المَوْتُ: تَعْرِيفُهُ وَعَلامَاتُه وَتَشْخِيْصُه

(مَوْتُ القَلْبِ وَمَوتُ الدِّمَاغ)

مقدمة:

لا بد من تعريف للموت ومعرفة علاماته وكيفية تشخيصه، ورغم أن ملايين البشر قد أتوا إلى الدنيا ثم ماتوا، ورحلوا عنها دون الحاجة إلى طبيب لتشخيص ذلك، إلاَّ أن كثيراً من الحالات تمَّ فيها تشخيص الموت خطأ، وأدى ذلك إلى دفن بعض الأحياء، ثم تبيَّن أن هؤلاء لم يموتوا بعد . وقد كتب ابن أبي الدنيا كتاباً فيمن عاش بعد الموت: وكذلك كتب إدجار آلان بو مجموعة من القصص تحكي حوادث لأشخاص دفنوا وهم أحياء، وكتب الكونت كارنيس كارنيكي مجموع ة من الاقتراحات والتوصيات، مثل أن يوضع في النعش أعلام وأجراس، وتفتح كوّة من القبر بحيث يستخدمها الشخص إذا دفن أثناء غيبوبته وهو لم يمت بعد [1].

وإذا كان تشخيص الموت لمن عاش ثم فقد الوعي أمراً عسيراً في بعض الأحيان، فإن تشخيص الموت في المولود أكثر صعوبة . وقد كان القدماء يعتبرون أن الطفل المولود ميتٌ، ما لم يستهل صارخاً، وكم من المواليد ينزلون دون أن يبدأوا حياتهم بالصراخ؟!

وقد أدى هذا الإجراء إلى دفن آلاف الأطفال المواليد الذين كانوا يعانون من صعوبة ما في التنفس، وبالتالي لم يبدأوا حياتهم بالصراخ.

يقول فضيلة مفتي تونس الشيخ محمد مختار السلامي [1] موضحاً آراء الفقهاء الأقدمين في المولود الذي لم يستهل صارخاً:

«يقول خليل بن إسحاق: (ولا سِقْط ما لم يستهل صارخاً ولو تحرك أو بال، أو رضع). أن هذه الفقرة تجعل مقياس الحياة الصوت . وقد فصَّل اللخمي ما تكون به الحياة، فقال: اختلف في الحركة والرضاع والعطاس، فقال مالك: لا يكون بذلك حَكم الحياة. قال ابن حبيب : وإن أقام يوماً يتنفس ويفتح عينيه ويتحرك حتى يسمع له صوت[2]، وإن كان خفياً، قال إسماعيل: وحركته كحركته في البطن لا يحكم له فيها بحياة. قال عبد الوهاب: وقد يتحرك المقتول. وعارض هذا المازريُّ وقال: لا معنى لإنكار دلالة الرضاع على الحياة، لأن نعلم يقيناً إنه محال بالعادة أن يرضع الميت . وليس الرضاع من الأفعال التي تكون بين الطبيعية والاختيارية، كما قال ابن الماجشون أن العطاس يكون من الريح، والبول من استرخاء المواسك [2(3)]، لأن

---

[1] Pallice c: ABC of Brain Stem Death, Articles from BMJ. London 1983.

[1] مجلة مجمع الفقه الإسلامي، الدورة الثالثة 1408هـ/1987/مجلد3/ج2: 685-894.

[2] أي لا حكم له بالحياة حتى يسمع له صوت.

الرضاع لا يكون إلَّا من القصد إليه، والتشكك في دلالته على الحياة يطرق إلى هدم قواعد ضرورية، والصواب ما قاله ابن وهب وغيره أنه كالاستهلال بالصراخ[3(4)].

4وقد زعم بعض الفقهاء الأقدمين أن عمر > لما طعن كان معدوداً في الأموات رغم أنه كان يتكلم ويعهد. وذلك لأن الطبيب سقاه لبناً فخرج اللبن من الجرح من بطنه. وقال ابن القاسم : إنه لو قتل رجلٌ عمر آنذاك لما قتل به، لأن القاتل هو الأول، وهو أبو لؤلؤة المجوسي، غلام المغيرة بن شعبة، ولو مات مورّث لعمر آنذاك لما ورثه لأن عمر نفسه كان معدوداً في الأموات!![(1)].

---

(3) المواسك: هي العضلات العاصرة (SPhincters) التي تمسك البول والغائط، فإذا استرخت إندفع البول والبراز، وقد يحدث ذلك عقب الوفاة.

(4) إنتهى كلام مفتي تونس نقلاً عن الزرقاني.

وهذا كله يدلّ على شيئين:

أولهما: أن الطب كان متأخراً في تلك الأزمنة، بحيث يُعدُّ عمر > في الأموات. ولو حدث مثل ذلك في العصر الحديث لأمكن إنقاذه بسهولة.

والثاني: أن تعريف الموت ينبغي أن يترك إلى الفئة المختصة بذلك، وهم الأطباء، والله سبحانه وتعالى يقول: (پ پ ڀ) [النحل: 43].

ولا شك أن تشخيص الموت أمر قد تكتنفه الصعوبات، ولذا فإن تُرِكَ للعامة فإن احتمال حدوث خطأ في التشخيص سيؤدي إلى الحكم على العديد من الأشخاص بالموت، وهم لا يزالون أحياء.

1- تعريف الموت:

إن تعريف الموت مثل تعريف الحياة أمر تكتنفه كثير من الصعوبات، 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 ا لتي لا تعدُّ ولا تُحصى، وأصعب تلك الكائنات تحديداً هي الفيروسات، فهي كالجماد لا تتحرك ولا تنمو ولا تتنفس ولا تتغذى خارج الكائنات الحية، بل تتبلور مثل بعض الجمادات، فإذا ما دخلت إلى جسم الكائن الحي تحكمت في سرِّ السرِّ فيه، وجعلته عبداً لها، لا يتحرك إلَّا بمشيئتها، ولا ينقسم إلاَّ حسب أوامراها . وكل انقسام في الخلية المصابة بالفيروس، ينتج فيروسات جديدة، تخرج لتهاجم خلايا أخرى . ولولا أن الله يهب الأجسام الحيّة القدرة على مقاومة هذا الغزو الفيروسي، لأبادت الفيروسات جميع الكائنات الحية ابتداءً من البكتيريا، وانتهاءً بالإنسان.

وفي جسم الكائن الحي المتعدد الخلايا مثل الإنسان أو الحيوان أو النبات تموت ملايين الملايين من الخلايا كل يوم، ويخلق الله بدلاً عنها ملايين أخرى، ويبقى الكائن الحي على قيد الحياة، ما دامت عملية البدءِ والإعادة مستمرة فيه.

2- المفهوم الديني للموت:

تقرر معظم الأديان والفلسفات 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 المسلمين واليهود والنصارى و الهنادكة والبوذيين وعقائد الشنتو (اليابان).

ويعتقد البوذيون والهنادكة والشنتو أن الروح تظل حبيسة في الجسد وبالذات في الجمجمة، وأنها لا تنطلق إلَّا بعد حرق الجثة وانفجار الجمجمة..

ثم أن الهندوك والبوذيين يعتقدون بتناسخ الأرواح، وأن الروح الشريرة تعاد في جسد حقير مثل الكلب أو الخنزير، وتظل في تلك الدورات حتى تتطّ هر، وأن الروح الصالحة والخيّرة تظل تتنقل في الأجساد الخيّرة، حتى تصل مرحلة النرفانا، وهي السعادة الأبدية المطلقة في الروح الطليقة المتصلة بالأزل والأبد.

وفي الإسلام يعتبر الموت خروج الروح من الجسد، وق د وكَّل اللَّهُ ملائكةً يقومون بإخراج الروح.

قال تعالى: (ک ک ۈ ۈۇ ۆ ۆ ۈ) [النحل: 32].

وقال تعالى: (ے ۓ ۓ ڭ ڭ ڭۇ ۇ ۆ ۆ ۈ ۈ ۇٴ) [الأنفال: 50].

(ى ى ي ي ئج ئح ئم ئى ئي بج بح) [السجدة: 11].

(چ چ ڇ ڇ ڍ ڍ) [النساء: 97].

(ڭ ڭ ڭ ۇ ۇ ۆ ۆ ۈ ۈ ۇٴ ۋ ۋ) [الأنعام: 93].

والآيات بعد ذلك كثيرة في الكتاب العزيز، الذي لا يأتيه الباطل من بين يديه ولا من خلفه، وكلها تصرّح بأن الموت هو خروج النفس (الروح) من الجسد بواسطة الملائكة.

وقد وردت أحاديث كثيرة عن النبي ε توضح كيفية إخراج الملائكة لروح المؤمن وروح الكافر. وما في الأول من تيسير، حتى تسيل مثل الماء من فم السقاء، وما في الثاني من تنكيل، حتى تخرج كما يُخرج السَّفُّود المبلل من كومة من الصوف[1].

والموت هو انتقال الروح من الجسد إلى ما أُعِدَّ لها من نعيم أو عذاب، والروح مخلوقة مربوبة، خلقها الله سبحانه وتعالى ثم هي خالدة، والمقصود بموتها مفارقتها الجسد، قال ابن القيم في تعريف الموت : «والصواب أن يقال أن موت النفوس هو مفارَقتها لإجسادها وخروجها منها ، فإن أريد بموتها هذا القدر فهي ذائقة الموت، وإن أريد أنها تُعدم وتضمحلّ وتصير عدماً محضاً فهي لا تموت بهذا الاعتبار »[1].

وقد ذكر الإمام الغزالي: «أن الموت معناه تغيّر حال فقط، وأن الروح باقية بعد مفارقة الجسد، إما معذَّبة وإما منعَّمة، ومعنى مفارقتها للجسد انقطاع تصرّفها عنه، بخروج الجسد عن طاعتها، فإن الأعض اء آلات للروح ... والموت عبارة عن

---

[1] كتاب الروح لابن القيم ص 46-50، ومنها أحاديث أخرجها الشيخان البخاري ومسلم.

[1] ابن القيم، كتاب الروح ص 34.

استعصاء الأعضاء كلها »... وانتهى إلى القول : «لا يمكن كشف الغطاء عن كُ نه الموت، إذ لا يعرف الموت من لا يعرف الحياة»[2].

وقال الإمام الطحاوي في عقيدته : «ونؤمن بملك الموت الموكّل بقبض أرواح العالمين». **قال الشارح**: «والصواب أن يقال موت النفوس هو مفارقتها لأجسادها وخروجها منها ». **وقال شيخ الإسلام ابن تيمية** : «قد استفاضت الأحاديث عن رسول الله ε بأن الأرواح تُقبض وتُنَعّم وتُعذَّب، ويقال لها : اخرجي أيتها الروح الطيّبة».

وذكر الدكتور بكر أبو زيد في بحثه القيّم : «أجهزة الإنعاش وحقيقة الو فاة بين الفقهاء والأطباء»[3]: «أن حقيقة الوفاة هي مفارقة الروح البدن . وأن حقيقة المفارقة خلوص الأعضاء كلها عن الروح، بحيث لا يبقى جهاز من أجهزة البدن فيه صفة حياتية».

3- أمارات الموت عند الفقهاء:

إذا قررنا أن الموت هو مفارقة الروح الجسد، فإننا نقرر أيضاً أ ن هذا مفهوم ميتافيزيقي (أي من وراء الطبيعة)، ولا نستطيع أن ندركه نحن بحواسنا إذ أننا نجهل أمر الروح وكنهها، ولا نعرف دخولها وخروجها إلَّا بعلامات تدلُّ عليها .

وقد استدلَّ الفقهاء على الموت ببعض الأمارات، وببعض الأحاديث النبوية، ونذكرها كما جاءت في بحث الدك تور بكر أبو زيد رئيس مجمع الفقه الإسلامي بشيء من الاختصار[1]:

عن أم سلمة < أن رسول الله ε قال: «**إن الروح إذا قبض أتبعه البصر** » **[أخرجه مسلم]**.

عن شدّاد بن أوس يرفعه : «إذا حضرتم موتاكم فأغمضوا البصر فإن البصر يتبع الروح، وقولوا خيراً، فإنه يؤمَّن على ما يقول أهل الميت» **[أخرجه أحمد في مسنده]**.

فشخوص بصر الميت علامة هامة على قبض روح الميت ومفارقتها لجسده، وقد ذكر الفقهاء علامات الموت عندهم وهي : انقطاع النفس، واسترخاء القدمين وعدم انتصابهما، وانفصال الكفين، وميل الأنف، وامتداد جلدة الوجه، وانخساف الصدغين، وتقلص خصيتيه إلى فوق مع تدلّي الجلدة وبرودة البدن.

ولا شك أن هذه العلامات كلها ليست علامات مؤكدة على الموت، ما عدا توقف النفس الذي ينبغي أن يستمر لفترة من الزمن، وقد تنَّبه بعض الفقهاء إلى احتمالات الخطأ في تشخيص الوفاة. قال النووي في روضة الطالبين[2]:

---

[2] ابو حامد الغزالي: إحياء علوم الدين ج4 ص 393 وما بعدها، باب في حقيقة الموت وما يلقاه الميت في القبر إلى نفخة الصور ج98/2.

[3] بكر أبو زيد: أجهزة الإنعاش مجلة مجمع الفقه الإسلامي المجلد3 ج529/2-541.

[1] المصدر السابق

«فإن شك بأن لا يكون به عِلَّة، واحتمل أن يكون به سكتة، أو ظهرت أمارات فزع أو غيره، أخَّر إلى اليقين بتغّير الرائحة أو غيره». انتهى.

4-علامات الموت عند الأطباء:

(أ) توقف النفس والقلب والدورة الدموية:

يعتبر توقف التنفس والقلب والدورة الدموية توقفاً لا رجعة فيه، العلامة المميزة والفارقة بين الحياة والموت.

صحيح أن الأطباء يستطيعون إيقاف القلب عن العمل لمدة ساعتين أو أكثر أثناء عملية القلب المفتوح، لكن الدورة الدموية لا تتوقف، ولا لمدة ثوان، وكذلك يوقف التنفس الطبيعي ويستبدل بالتنفس بواسطة المنفسة في جميع حالات التخدير العام، وإجراء العمليات كما أن التنفس بالمنفسة (Respirator) يُستخدم في حالات توّقف التنفس .. وقد يُجرى التنفس في حالات الإسعاف بواسطة النفخ في الفم (Mouth to mouth Breathing) أو بواسطة جهاز المنفاخ (كيس أمبو Ambu bag) الذي يحمله المسعفون في حقائبهم، وفي هذه ا لحالات جميعاً، فإن التنفس يستمر، ولو بطريقة ميكانيكية غير طبيعية .. وذلك غالباً ما يكون لفترة محدودة من الزمن، بحيث يعود الشخص المصاب إلى التنفس الطبيعي.

وهناك حالات لا يعود فيها الشخص إلى التنفس الطبيعي، ويبقى فيها معتمداً على المنفسة طوال حياته، كما يحدث في حالات شلل الأطفال، الذي يصيب مراكز التنفس في النخاع المستطيل (Medulla oblongata) وهو الذي يعرف باسم (Bulbar Poliomyletis) شلل الأطفال الذي يصيب بصلة الدماغ.

كما أن المصابين بالفشل الرئوي (Respiratory Failure) يحتاجون لاستخادم المنفسة، وبالذات المنفسة ال مساعدة، وهي التي تساعد الشخص على التنفس مع وجود تنفسه الطبيعي، ومثالها جهاز منفسة بينيت (Bennette Respirator) أو غيرها من أنواع المنفسات.

ويدرّب الأطباء على معرفة توقف الدورة الدموية والقلب توقفاً لا رجعة فيه بالعلامات التالية:

(1) توقف النبض في الشرايين التي كانت تسمى العروق الضوارب، وذلك بجسِّ النبض عند الشريان الكعبري، أو العضدي أو الصدغي أو السباتي.

(2) توقف القلب: ويعتمد في ذلك على عدم سماع أصوات القلب بالسماعة الطبية.

وإذا توّقفت الدورة الدموية توقفاً تاماً لا رجعة فيه، وتوقف التنفس توقفاً تاماً كذلك، رغم محاولات الإنقاذ والإسعاف، فيعلن الطبيب آنذاك وفاة الشخص المصاب.

---

(2) الإمام النوري: روضة الطالبين، ج2/98.

وهناك علامات أخرى ثانوية لتوقف الدورة الدموية، تذكرها كتب الطب الشرعي بصورة خاصة، وأغلبها علامات وفحوص بسيطة، تجري في بعض الحالات التي قد يكون فيها نوع من الشك في حالة الوفاة ويمكن مراجعتها في كتب الطب الشرعي والتي يتحدّث بالتفصيل عنها وعن علامات الموت[1].

وبطبيعة الحال يتم تشخيص الوفاة بعد توقف القلب، والدورة الدموية، والتنفس توقفاً لا رجعة فيه. ويتم التشخيص مبكراً. ولكن تشترط كثير من القوانين أن لا يتمّ الدفن إلَّا بعد مرور بضع ساعات على تشخيص الوفاة، ففي القانون المصري لا يصرح بالدفن إلَّا بعد مرور 8 ساعات صيفاً، و 12 ساعة شتاءً (على إعلان الوفاة). ولا يسمح بنقل الجثة من السرير في المستشفى إلى الثلاجة أو المشرحة إلَّا بعد مرور ساعتين على الأقل من تشخيص الوفاة.

ومن المعلوم أن كثيراً من خلايا الميت تبقى حيَّة بعد إعلان الوفاة. ولذا نجد أن الخلايا العضلية تستجيب للتنبيهات الكهربائية، وتبقى بعض خلايا الكبد تحوّل السكر الجلوكوز إلى جلايكوجين.

ولا تموت الخلايا كلها دفعة واحدة، ولكنها تختلف في سرعة موتها وهلاكها بعد موت الإنسان. ويمكن إطالة عمر هذه الخلايا إذا وضعت في محلول مثلّج وخاصة مع الدفق بواسطة مضخّة (**Cold Pulsatile perfusion at 4°c**). وهذا ما يتيح استخدام أعضاء وخلايا الميت لشخص آخر مريض محتاج إليها.

5- موت الدماغ[1]:

إن التعريف الطبي القديم للموت، وهو توقف القلب والدورة الدموية والتنفس لا يزال سارياً بالنسبة لمئات الملايين من الوفيات التي تحدث سنوياً. ولكن هناك مجموعة من الحالات لا ينطبق عليها هذا المفهوم بسبب التقدم السريع في وسائل الإنعاش. وعلى سبيل المثال يُتوفى في بريطانيا في كل عام نصف مليون شخص حسب التعريف القديم للموت، وهو توقف القلب والدورة الدموية والتنفس توقفاً لا رجعة فيه. ولكن هناك أربعة آلاف حالة لا ينطبق عليها هذا التعريف (8 بالألف من الوفيات) نتيجة التقدم الطبي في وسائل الإنعاش بحيث يستمر القلب في النبض والرئتين في التنفس بواسطة المنفسة[2].

وتحدث هذه الحالات أساساً نتيجة حادثة (سيارة أو غيرها) لشخص سليم في الغالب، وتؤدي هذه الحارثة المروّعة إلى إصابة بالغة في الدماغ وبما أن مراكز

---

[1] انظر أيضاً كتاب الطبيب أدبه وفقهه للدكتور زهير السباعي والدكتور محمد علي البار، دار القلم، ص 181-191، دمشق.

[1] يراجع كتاب كريستوفر باليس وغيره من المراجع باللغة الإنكليزية وباللغة العربية، يراجع كتاب موت القلب أو موت الدماغ للدكتور محمد علي البار، الدار السعودية، جدة 1986.

[2] Pallice C: ABC of Brain Stem Death BMJ, 1981, 285: 1409-1412.
ومراجعة تشخيص موت الدماغ، اللجنة العليا لموت الدماغ في المملكة العربية السعودية، إصدار المركز الوطني لزرع الأعضاء، الرياض.

التنفس والتحكم في القلب والدورة الدموية موجودة في الدماغ، وبالذات في جذع الدماغ، فإن إصابة هذه المراكز إصابة بالغة دائمة تعني الموت

وعادة ما يقوم الأطباء بمحاولة إنقاذ الحالات المصابة، إذ ربما تكون الإصابة مؤقتة وغير دائمة، فيستخدمون أجهزة الإنعاش بما في ذلك المنفسة التي تقوم بوظيفة الرئتين وبمساعدة القلب ليستمر في عمله

وباستخدام هذه الوسائل تستمر الدورة الدموية ويستمر القلب في الضّخ والنبض، وتستمر الرئتان في التنفس ولكن عند معاودة الفحص يتبيّن للأطباء أن الدماغ قد أصيب إصابة لا رجعة فيها، وأن الدماغ قد ماتوبالتالي فإن استمرار عمل القلب والمنفسة إنما هو عمل مؤقت لا فائدة منه إذ أن القلب سيتوقف حتماً خلال ساعات أو أيام على الأكثر من موت الدماغ، وإن كانت هناك حالة موثقة تبيّن فيها أن القلب استمر في العمل لمدة 68 يوماً بمساعدة الأجهزة بعد موت الدماغ[1].

لهذا كله ظهرت مواصفات محددة تتحدث عن موت الدماغ. وكان أول من نبَّه إلى موضوع موت الدماغ المدرسة الفرنسية عام 1959 فيما أسمته «مرحلة ما بعد الإغماء» (**Coma depasse**) وبدأ الأطباء الفرنسيون يحدّدون بعض المعالم لموت الدماغ، بينما القلب لا يزال ينبض، والدورة الدموية لا تزال سارية على جميع أجزاء الجسم ما عدا الدماغ

ثم ظهرت المدرسة الأمريكية المتمثلة في اللجنة الخاصة من جامعة هارفارد (**Ad Hoc Committee**) عام 1968، والتي قامت بدراسة موضوع موت الدماغ، ووضعت مواصفاتها الخاصة له والتي تمثلت في العلامات التالية[1]:

5(أ) الإغماء الكامل وعدم الاستجابة لأي مؤثرات.

(ب) عدم الحركة (تلاحظ الجثة لمدة ساعة على الأقل).

(ج) عدم التنفس (عند إيقاف المنفسة).

(د) عدم وجود أي من الأفعال المنعكسة.

(هـ) رسم مخ كهربائي لا يوجد فيه أي نشاط (**Flat E.E.G**).

ولا يعتبر رسم المخ إجبارياً، بل هو أمر اختياري، ومؤكد لعلامات موت الدماغ، ثم قامت مجموعة مينيسوتا (**Minnesota Criteria**) عام 1971، بتقديم مواصفات مشابهة مع اختلاف في التفاصيل لتشخيص موت الدماغ[1]. وأكدت

---

[1] Parisi J et al: Brain Death with Prolonged Somatic Survival. New Eng lJM, 1982, 306: 14-16.
وقد زادت هذه الحالات بسبب تحسن الرعاية بحيث أمكن إبق اء المتوفى دماغياً لعدة أشهر، وهذا يسبب إشكالاً كبيراً من الناحية الاخلاقية، ومن ناحية الكلفة المادية الباهظة، ومن ناحية تعريف الموت ذاته. وانظر مقال شومن:
Shewmon A: Chronic Brain Death Metanalysis Neurology. 1998, 51 : 1538 - 1545

[5] انظر كريستوفر باليس، مرجع سابق.

على أن يكون السبب المؤدي إلى موت الدماغ معلوماً . وأن لا تكون هناك أي حركة ذاتية في الجثة، وأن يتوقف التنفس توقفاً تاماً بعد إيقاف المنفسة، وأن لا تكون هناك أي أفعال منعكسة .. وأن تبقى كل هذه الشروط بدون تغيير خلال 12 ساعة. ودرست الجمعية الط بيّة الدولية المنعقدة في سيدني بإستراليا عام 1968 موت الدماغ، كما درسه في نفس العام الموتمر العالمي المنعقد في جنيف في 13-14 يونيو 1968.

6ثم قامت الكليات الملكية البريطانية للأطباء بتكوين لجان خاصة لدراسة موت الدماغ، وأصدرت توصياتها، وتعريفاتها بموت الدمغ عام 1976[2] وعام 1979[3].

وفي عام 1981 أصدر الرئيس السابق ريجان أمره بتكوين لجنة من كبار الأطباء المختصين والقانونيين وعلماء الدين لدراسة موضوع موت الدماغ، وأصدرت اللجنة قرارها وتوصياتها في يوليو 1981[1].

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 الثمانينات من القرن العشرين حقبة جديدة في مجال تشخيص الوفاة لبعض الحالات الخاصة، والتي لم يتم فيها الموت نيتجة توقف القلب والدورة الدموية، بل نتيجة موت الدماغ.

- **الخطوات الأساسية لتشخيص موت الدماغ:**

هناك ثلاث خطوات أساسية للوصول لتشخيص موت الدماغ، وهي:

(أ) الشروط المسبقة (Precondition):

وتشمل الآتي:

(1) وجود شخص مغمى عليه إغماءً كاملاً، ولا يتنفس إلَّا بواسطة جهاز المنفسة (**Respirator = Ventilator**).

(2) وجود تشخيص لسبب هذا الإغماء، ويوضح وجود مرض أو إصابة في جذع الدماغ، أو في كل الدماغ، وهذه الإصابة لا يمكن معالجتها ولا التخفيف منها.

(ب) أهم أسباب موت الدماغ (جذع الدماغ أو كل الدماغ):

وتتلخص في الآتي:

(1) إصابات الحوادث مثل حوادث المرور والطائرات والقطارات وحوادث العمل، أو السقوط من حالق، أو أثناء القفز في المسابح أو في البحر، حيث يقفز

---

[6] المرجع السابق.

[2] BMJ 1976, (2): 1187-1188.

[3] BMJ 1979, (1): 3320.

[1] JAMA, 1984, 252 (5): 680-682.

الشخص ويرتطم رأسه بحجر. وهذه الحوادث تمثل 50 بالمئة من جميع حالات موت الدماغ.

وأهم هذه الحوادث هي حوادث المرور التي تعتبر السبب الرئيسي للوفاة للذكور في مقتبل العمر في معظم بلاد العالم . وقد انخفضت حوادث المرور في الولايات المتحدة بنسبة 21 بالمئة خلال عشر سنوات (1970-1980)، ولا تزال توالي انخفاضها. وكذلك انخفضت تلك الحوادث في أوروبا وبريطانيا وكندا ومعظم دول العالم الصناعي، انخفاضاً كبيراً بسبب التشدّد في إجراءات السلامة، وتشديد العقوبة على من يسوق السيارة وهو سكران، بينما زادت حوادث المرور (السيارات) في المملكة العربية السعودية ودولة الإمارات بنسبة 250 بالمئة، في الفترة من 1971-1976. وزادت بنسبة 90 بالمئة في البحرين و50 بالمئة في الكويت في نفس الفترة (1971-1976).

وتذكر الإحصاءات من البحرين والكويت ودولة الإمارات أن الوفيات من حوادث المرور هي ثلاثة أضعاف ما هي عليه في بريطانيا بالنسبة لكل 100.000 من السكان[1]. وهي في السعودية تماثل دول الخليج الأخرى وربما تزيد عليها

وفي الكويت تذكر الإحصائيات أن الوفيات الناتجة عن حوادث السيارات تؤدي إلى فقدان 5200 سنة في كل عام، بينما تؤدي جميع السرطانات مجتمعةً إلى فقدان 3200 سنة، وأمراض القلب إلى فقدان 2700 سنة. والإسهال وأمراض الجهاز الهضمي (غير السرطان) إلى فقدان 2300[2].

وقد زادت حوادث المرور في البحرين من 1476 حادثة عام 1970 إلى 23.244 حادثة عام 1983. ويرجع السبب في ذلك إلى الثروة البترولية (ارتفاع سعر البترول عام 1973 وما بعده)، وبالتالي ارتفع عدد السيارات في البحرين من 15.363 سيارة عام 1970 إلى 90000 سيارة عام 1983. والشيء ذاته يقال عن السعودية ودول الخليج الأخرى.

وفي المملكة ال عربية السعودية تتحدث الإحصائيات عن وفاة ثمانية الآف شخصاً تقريباً كل عام بسبب الحوادث المرورية . يتوفى منهم مباشرة أكثر من أربعة الآف، ويتوفى الباقون في المستشفى خلال شهر من دخولها، وأما عدد الذين يدخلون المستشفيات بسبب الإصابات فيزيدون عن أربعين ألف شخص ين تهي بعضهم إلى إعاقات دائمة.

لهذا كله تعتبر الوفيات الناتجة عن حوادث السيارت في المملكة العربية السعودية ودول الخليج الأخرى، هي أهم سبب للوفيات على الإطلاق، وتأتي

---

[1] Ruehsen M: Road Traffic injuries as a preventable disease, Saudi Med J 1989, 10 (5):335-339.

[2] يحسب فاقد السنين كالتالي : إذا مات شخص نتيجة حوادث المرور وعمره عشرون عاماً مثلاً ومعدل الأعمار في الكويت ستون عاماً، فإن الفاقد من السنين هو أربعون عاماً، فإذا تمت معرفة عدد الأشخاص الذين قتلوا ومعرفة أعمارهم عند الوفاة أمكن حساب السنين المفقودة بالمعادلة التالية: عدد القتلى × العمر المفقود.

قبل الأمراض المعدية وأمراض القلب، وأمراض السرطان . وقد بدأ مؤخراً الإعلان عن الأرقام في الإعلام[1][2][3] بعد فترة من التعتيم والأنكار.

(2) نزف داخلي في الدماغ بمختلف أسبابه، ويمثل ذلك 30 بالمئة من جميع حالات موت الدماغ في بريطانيا والدول الصناعية.

(3) أورام الدماغ، والتهاب الدماغ، والسحايا، وخراج الدماغ، وتمثل هذه المجموعة حوالي 20 بالمئة من جميع حالات موت الدماغ.

ويعتبر الشنق سبباً هاماً، وإن كان نادراً لموت جذع الدماغ، وكذلك يعتبر توقف القلب أو التنفس الفجائي من الأسباب النادرة لموت الدماغ . وهذه الحالات تؤدي بعد إنقاذها (في بعض الحالات) إلى موت المناطق المخية العليا من الدماغ، بينما يبقى جذع الدماغ حيّاً وهو ما يؤدي إلى ظهور حالات الحياة النباتية (Vegetative life) التي كثرت في السنوات العشر الأخيرة، بحيث أصبحت تشكل عبئاً كبيراً على الموارد الصحية، وعلى المجتمع في جميع الدول الصناعية.

- **الخطوة الثانية للوصول لتشخيص موت الدماغ بعد استيفاء الشروط المسبّقة:**

هي عدم وجود سبب من أسباب الإغماء المؤقت، والناتجة عن:

(أ) الكحول والعقاقير مثل الباربيتورات، والعقاقير المنومة والمهدئة الأخرى التي تؤخذ أحياناً بكميات كبيرة في أثناء محاولة الانتحار.

(ب) انخفاض شديد في درجة حرارة الجسم (**Hypothermia**) كما يحدث عندما يفقد شخص في المناطق الثلجية الباردة.

(ج) حالات الفشل الكلوي أو فشل الكبد.

(د) حالات الإغماء الناتجة عن زيادة السكر في الدم (**Hyperglycaemia**) أو نقصانه.

(هـ) حالات الإغماء الناتجة عن إصابات الغدد الصماء بزيادة شديدة في الإفراز الهرموني (**Hypoglyceamia**)، أو نقصان شديد فيه، كما يحدث في الغدة الدرقية والغدة الكظرية والغدة النخامية.

---

[1] Marwah S: Road Traffic Accident Admission in a University Hospital, Saudi Med J 1990, 11 (5): 389-391.

[2] Anonymous: Socio-Economic impact of Road Traffic accidents in Saudi Arabia. Saudi Med J 1980, 1: 246-248.

[3] Al Tukhi MH: Road Traffic Accident Statistics and data comprising Gulf countries. Annals Saudi Med J 1988, 8: 310 (A).

(و) اضطراب الكهارل (الشوارد) (**Electrolyte imbalance**).

وهناك أسباب أخرى، ولكن هذه المذكورة أهمها.

وينبغي أولاً أن تعالج هذه الأسباب المؤقتة جميعاً قبل أن يتم تشخيص موت الدماغ أو جذع الدماغ.

ولا يعني هذا أن هذه الأسباب لا تسبب الوفاة في بعض الحالات إلَّا أنه ينبغي التأكد أولاً أن هذه الأسباب قد أدت إلى خلل دائم بالدماغ وجذع الدماغ في تلك الحالات الخاصة.

- **الفحوصات السريرية لموت الدماغ، عندما يتم الفحص لا بد من وجود النقاط التالية ليتم تشخيص موت الدماغ:**

(أ) عدم وجود الأفعال المنعكسة من جذع الدماغ.

(ب) عدم وجود تنفس بعد إيقاف المنفسة لمدة10 دقائق، وبشروط معينة، يتم فيها إجراء هذا الفحص الهام، وذلك بإدخال أنبوب (قثطرة) 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 أوكسيد الكربون في الدم إلى الحدّ الذي ينبه مراكز التنفس(أكثر من 50 مم من الزئبق في الشريان) (**$PaCo_2$54mm Hg**).

وينبغي أن تعاد هذه الفحوص كلها من قبل فريق آخر من الأطب اء بعد بضع ساعات من الفحص الأول، وبشرط أن لا يكون بين هؤلاء الأطباء من له علاقة مباشرة بزرع الأعضاء ولا يعاد فحص التنفس ولذا يكون هو الفحص الأخير

- **فحوصات تأكيدية:**

(أ) رسم المخ الكهربائي، وينبغي أن يكون بدون أية ذبذبة (**Flat E.E.G**).
(ب) عدم وجود دورة دموية بالدماغ، وذلك بتصوير شرايين الدماغ، أو بفحص المواد المشعة (**Radionucleotides**).

* الموقف الفقهي من قضيّة أجهزة الإنعاش وموت الدماغ:

ما كادت الزوبعة حول قضيّة أجهزة الإنعاش وموت الدماغ تنتهي في الغرب، حيث بدأت معالم هذه القضيّة تتضح ومفهوماته تحدد في نهايات السبعينات وبداية الثمانينات، إلَّا وبدأت في العالم الإسلامي، وبدأت المحافل والمجامع الفقهية تناقش هذه القضية الحيوية باجتماعات مطولة مشتركة بين الأطباء والفقهاء. وكان أول من بادر إلى بحث هذه القضيّة المنظمة الإسلامية للعلوم الطبيّة، حيث عقدت ندوة الحياة ا لإنسانية: بدايتها ونهايتها في 24 ربيع الآخر 1405هـ/15 يناير 1985 في مدينة الكويت، وباشتراك مجموعة من الأطباء والفقهاء.

ثم ناقش مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي هذه القضية في دورته الثانية المنعقدة بجدة (10-16 ربيع الثاني 1406هـ/22-28 ديسمبر 1985).

وبعد مناقشات مستفيضة قرّ ر تأجيل البتِّ في هذا الموضوع إلى الدورة التالية، والتي عقدت في عمّان (الأردن) (8-13 صفر 1407هـ/11-16 أكتوبر 1986).

وصدر فيها القرار التاريخي (رقم 5) بشأن أجهزة الإنعاش حيث قرر المجمع: أن الشخص قد مات، وتترتب جميع الأحكام المقررة شرعاً للوفاة إذا تبيّنت فيه إحدى العلامتين التاليتين:

(1) إذا توقف قلبه وتنفسه توقفاً تاماً، وحكم الأطباء بأن هذا التوقف لا رجعة فيه.

(2) إذا تعطلت جميع وظائف دماغه تعطلاً نهائياً، وحكم الأطباء الاختصاصيون الخبراء بأن هذا التعطل لا رجعة فيه، وأخذ دماغه في التحلل.

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

وقام المجمع الفقهي لرابطة العالم الإسلامي ببحث هذا الموضوع في دورته الثامنة والتاسعة وأصدر قراره في دورته العاشرة المنعق دة في مكة المكرمة (1408هـ). وأجاز رفع الأجهزة في مثل هذه الحالة إلَّا نه لم يعتبر الشخص ميّتاً من الناحية الشرعية، ولا تسري عليه أحكام الموت إلَّا بعد توقف قلبه ودورته الدموية.

وقد أدَّى قرار مجمع الفقه الإسلامي المنعقد بعمّان الأردن إلى فتح الطريق أمام زر ع الأعضاء من المتوفين دماغياً، حيث ينبغي أن يكون العضو المستقطع، مثل القلب أو الكبد أو الكلى متمتعاً بالتروية الدموية إلى آخر لحظة. وذلك ما يوفّره تشخيص موت الدماغ، حيث يستمرّ الأطباء في التنفس الصناعي، وإعطاء العقاقير، بحيث تستمر الدورة الدموية لحين استقط اع الأعضاء المطلوبة من المتوفى.

وتعتبر المملكة العربية السعودية رائدة في هذا المجال، حيث تم فيها زرع 2071 كليةً و509 كبداً و 168 قلب كامل و 497 قلب للصمامات و 608 قرنية و32 رئة و 16 بنكرياس من المتوفين دماغياً حتى نهاية عام2009.

وبلغت أعداد الحالات المبلغ عنها كوفاة دماغية (من نوفمبر 1986 وحتى نهاية ديسمبر 2009) 7495 حالة، تمَّ توثيق 4055 حالة مع مقابلة الأهل ، كما تمّ الموافقة على التبرع بالأعضاء إلى 1329 حالة، وتم استئصال أعضاء من 1213 شخصاً متوفين دماغياً.

وقد كان لقرار اللجنة الدائمة للبحوث العلمية والإ فتاء برقم 6619 وتاريخ 1404/2/15 (1984) بشأن إيقاف أجهزة الإنعاش والصادر عن الرياض أثراً هاماً في إيقاف أجهزة الإنعاش في حالات توثيق موت الدماغ . فقد جاء في السؤال الموجَّه إلى اللجنة هل يجوز إيقاف أجهزة الإنعاش إذا ثبت موت الدماغ وعدم وجود أي نشاط كهربائي ف ي تخطيط المخ (**EEG**) وكان الجواب : إذا كان الواقع كما ذكر جاز إيقاف الأجهزة التي تشغّل القلب وجهاز التنفس أُوتوماتيكياً إذا كان القلب لا ينبض لوحده والتنفس لا وجود له إلا بالأجهزة لأنه على هذا يكون ميتاً وحركة القلب والتنفس إنما هي بالأجهزة ، لاحياة الشخص. لكن يجب التأكد من موته بعد رفع الأجهزة وقبل إعلان الموت لكمال أوجهها، وصلى الله على نبينا محمد وعلى آله وصحبه وسلم

ويعتبر موقف الفقهاء في المملكة العربية السعودية متقدّ ماً على موقف كثير من الفقهاء في العالم الإسلامي . ورغم أن هذه الفتاوى لم تعتبر موت الدماغ م وتاً يبيح استقطاع الأعضاء ، والقلب لا يزال ين بض إلا أنهم أباحوا

إيقاف الأجهزة ولم يعترضوا على فتوى المجمع الفقهي الدولي في عمان الأردن 1986 لأن رئيس المجمع كان الشيخ بكر أبو زيد رحمه الله وكانت المملكة ممثلة بالشيخين الجليلين عبد الله البسام وعبد الله بن م نيع، والقرار صدر بأغلبية الأعضاء وهذا ما يفسر أخذ الأعضاء من المتوفين دماغياً، ولا شك أن دعم سمو الأمير سلمان بن عبد العزيز كان له الأثر الفعال في ذلك.

زرع الأعضاء
نظرة طبية فقهية

(1) تاريخ غرس (زرع) الأعضاء:

إن موضوع غرس الأعضاء ليس أمراً حديثاً يشهد ه القرن العشرين، كما قد يتبادر إلى الذهن لأول وهلة . ولكنه أمر قديم عرفته البشرية بشكل من الأشكال البدائية، وفي بعض الأحيان بصورة متقدّمة نسبياً.

وقد عرف الإنسان في العصر البرونزي عملية التبرنة (**Trephine**)، وهي إزالة جزء من عظم القحفة (**Cranium**) نتيجة إصابة الرأس. وقد وصف جوثري في كتابه تاريخ الطب [7] جمجمة أجريت لها عملية تربنة، ثم أعيدت قطعة العظم المأخوذة بعد فترة، وذلك منذ العصر البرونزي (وأوضح صورة تلك الجمجمة).

ويبدو من الحفريات القديمة أن المصريين القدماء عرفوا عمليات زرع الأسنان التي أخذها عنهم اليونان والرومان فيما بعد[8]، وتدل المكتشفات الأثرية على أن سكان الأمريكيتين قد مارسوا زرع الأسنان، قبل أن يعرفها الأوروبيون، وكذلك عرف الأطباء المسلمون زرع الأسنان في القرن العاشر الميلادي(الرابع الهجري)[9].

وقد ورد في كتاب السنة أن قتادة بن النعمان <، أصيبت عينه يوم بدر، وورد في رواية يوم أحد، فندرت حدقته، فأخذها في راحته إلى النبي ε. فأخذها النبي ε وأعادها إلى موضعها، فكانت أحسن عينيه، وأحدّهما بصراً [أخرجه البيهقي وابن عدي والطبراني وأبو نعيم وأبو يعلى][10]، وهذا من معجزاته ε. وهو أول إعادة زرع للعين (**Replantation**).

وقد وصف الجراحون الهنود القدماء عمليات بارعة في إصلاح الأنف والأذن المقطوعة، أو المتآكلة نتيجة مرض. وقد وصفوا بدقة ترقيع الجلد ونقله من الخد إلى موضع الأنف سنة700 قبل الميلاد (كتاب سرسوتا سانهيتا)[11].

وفي عصر النبوة قام عرفجة بن أسعد < باتخاذ أنف من الفضة بعد أن أصيبت أنفه يوم كلاب. فلما أنتنت أمره النبي ε أن يتخذ أنفاً من ذهب، فلم ينتن . ولا يدخل هذا في زرع الأعضاء، بل يدخل في عمليات التجميل.

---

(1) Guthrie D: A History of Medicine, Lippincot, Philadelphin, 1946, p 12

(1) Peer LA: Transplantation of Tissues, Balitimore, Williams & Wilkins Co. P 195

(1) المصدر السابق.

(2) سعيد حوى: الرسول، ج297/2، الطبعة الثانية 1971.

(4) Woodruff MF: The Transplantation of Tissues and Organs – Springfield, Charles Thomas Co. 1960,
نقلاً عن: Davis-Christopher: Text book of Surgery 10th edition, Saumders Co 1972, p 426

وقد ذكرنا هذا لنوضح أن الجراحين العرب حتى في العهد القديم كانوا على براعة غير متوقعة في إجراء عمليات تجميل ية. كما يوضح سماحة الإسلام باباحة استخدام الذهب للرجال عند الحاجة لذلك.

أما بالنسبة للإنسان فقد تمت بنجاح خلال القرن التاسع عشر عمليات ترقيع الجلد، وخاصة الترقيع الذاتي (**Autograft**)، كما تم الترقيع المتباين (**Allograft**) حتى إن ونستون تشرشل تبرع أثناء الحرب قطعة من جلده لأحد زملائه وذلك عام1898.

وفي القرن العشرين تكثف نشاط الجراحين بالنسبة لزرع القرنية في الفترة ما بين 1925 و 1945، وانتشر كذلك نقل الدم بصورة واسعة.

وبدأ زرع الكلى على مستوى الحيوانات عام 1902 على يد أولمان (**Ulman**) في فيينا، وفون دي كاستلو الذي نقل كلية من كلب إلى آخر.

وقام جابوليه في فرنسا (ليون) بزرع كلية حيوان لإنسان . وبطبيعة الحال فشلت تلك العملية على الفور . وفشلت المحاولات المتتالية بسبب رفض الجسم للعضو المزروع.

وبدأت الدراسات المكثفة للتغلّب على عملية الرفض التي يقوم بها جهاز المناعة. ومنذ بداية الستينات من القرن العشرين ظهرت عدّة محاولات للتغلّب على مشكلة الرفض (**Rejection**) للأعضاء المزروعة.. وتمثّلت الوسائل في الآتي:

- استخدام الأشعة للجسم بأكمله.. وسرعان ما اندثرت هذه الطريقة لخطورتها.
- استخدام العقاقير وبالذات (**Azathiopurine**) الذي ظهر عام 1961 واستخدم في عمليات زرع الكلى عام 1962.. وتبعه بعد ذلك البريدينزلون (من مشتقات الكورتيزون).. وظل هذا العقار حجر الزاوية في معالجة مشكلة الرفض للأعضاء المزروعة، حتى ظهر في 1978 عقار سيكلوسبورين، الذي فتح آفاقاً جديدة أمام زرع الأعضاء، وحقق نجاحاً طبياً في مجال مشكلة الرفض، ثم ازدادات العقاقير المستخدمة لمعالجة مشكلة الرفض وتنوعت تنوعاً كبيراً في التسعينات من القرن العشرين، ولا تزال في إزدياد، رغم وجود الأعراض الجانبية الخطيرة لهذه العقاقير.

وبتحسّن الوسائل الجراحية، وتحسن الديلزة (**Dialysis**) واكتشاف عقار السيكلوسبورين، حققت عمليات زراعة الكلى نجاحاً كبيراً ومطّرداً في مختلف أنحاء العالم. وفتحت مراكز متعدّدة لزراعة الكلى في مختلف الأقطار، حتى في البلاد النامية، رغم الكلفة العالية نسبياً لهذه العمليات، وتكلفة علاج مشكلة الرفض بالعقاقير الباهظة الثمن مدى الحياة.

ولم تقتصر عمليات زرع الأعضاء بطبيعة الحال على الكلى، وإنما شملت كل الأعضاء تقريباً، بما فيها زرع بعض الخلايا في الدماغ.

ولم تؤخذ الأعضاء من الأحياء والأموات فحسب، بل بدأ عهد جديد في أخذ الأعضاء والأنسجة من الأجنّة وأبحاث الخلايا الجذعية

ومنذ ظهر مفهوم موت الدماغ، وتقبّلته الدوائر الطبية أولاً، ثم القانونية وذلك في السبعينات وبداية الثمانينات من القرن العشرين، تمكّن الجراحون من أخذ الأعضاء وهي لا تزال في حالة جيدة بسبب التروية الدموية المستمرة حتى لحظة نزع العضو أو قبيله مباشرة.

وقام مجمع الفقه الإسلامي في دورته الثالثة المنعقدة في عمان، صفر 1407هـ أكتوبر 1986 بإصدار قراره التاريخي بالإعتراف بموت الدماغ، واعتباره مساوياً لتوقف القلب والتنفس توقفاً تاماً لا رجعة فيه.

وبدأ بذلك عهد جديد له ميزاته وله محاذيره ومخاطره.

(1) تعريف وتصنيف غرس الأعضاء:

*** غرس الأعضاء (زرع الأعضاء):** يقصد به نقل عضو سليم أو مجموعة من الأنسجة من متبرع (Donor) إلى مستقبل (Recipient) ليقوم مقام العضو أو النسيج التالف.

*** المتبرع (Donor):** هو الشخص أو الحيوان الذي تؤخذ منه الأعضاء . ويمكن أن يكون المتبرع إنساناً وهو الغالب، أو حيواناً وهو أمر أصبح نادر الحدوث بسبب عمليات الرفض القديمة.

كذلك يمكن أن يكون المتبرع حياً، وذلك بالنسبة للأعضاء المزدوجة، أو التي يمكن تعويضها مثل الدم ونخاع (نقي) العظام والجلد، أو ميتاً . وبما أن الأعضاء ستغرس ينبغي أن تكون في حالة جيدة وليست تالفة، لا بد أن تبقى هذه الأعضاء، وهي تتلقى التروية الدموية عبر الدورة الدموية للشخص الذي مات .. أي لا بد أن يكون هذا الشخص قد مات نتيجة موت دماغه لا قلبه .. ويبقى القلب في هذه الحالات يضخ الدم بمساعدة الأجهزة والعقاقير .. ويشترط أن يبقى ضغط الدم في حدود 100مم زئبق للضغط الانقباضي حتى تتم تروية الأعضاء تروية جيدة لحين عملية نقل هذا العضو أو الأعضاء المتبرع بها.

- **المستقبل (المضيف) Recipient (Host):** هو الجسم الذي يتلقى الغريسة (العضو) ويمكن أن يكون إنساناً أو حيواناً.

وبالنسبة للإنسان لا بد من توافر عدّة شروط في المستق بل من ناحية السن، ونوعية المرض ومدى استفحاله.. إلخ.

- **الغريسة (الرقعة) Transplant (Graft):** ويقصد به العضو المغروس . وجمعها غرائس . والغريسة إما أن تكون عضواً كاملاً مثل الكلية والكبد والقلب.. إلخ، أو تكون جزءاً من عضو كالقرنية (وهي الجزء الشفاف

الخارجي من العين)، أو تكون نسيجاً أو خلايا، كما هو الحال في نقل الدم، ونقي العظام، وغرس جزر لانجرهان من البنكرياس.

وتصنف الغرائس تصنيفات عدّة، وأول هذه التصنيفات هي حسب طبيعة ترويتها الدموية، فهناك غرائس ذات تروية دموية مباشرة، مثل القلب والكبد والكلية. وهناك غرائس لا تحتاج إلى أوعية دموية ترتبط مباشرة، مثل غرس طبقة من الجلد . وهناك غرائس لا تحتاج مطلقاً إلى أوعية دموية، مثل القرنية التي تصاب بالتلف إذا تخلّلتها الأوعية الدموية.

وثاني هذه التصانيف هو تصنيف الغريسة حسب علاقتها بالجسم المستقبل، وهي كالتالي:

(أ) غرائس ذاتية (Auto Graft): وفي هذه الحالة تؤخذ الغريسة (العضو) من منطقة إلى منطقة أخرى في نفس الجسم.. ويحدث هذا كثيراً في نقل الجلد، وخاصة في الحروق، حين يقوم الجراح بنقل جزء من جلد المصاب من الجهة السليمة ليغطي الجزء المحروق . كذلك قد يستخدم الجراح غضاريف من الأضلاع التي تستخدم لسد الفجوة في العظام، نتيجة استئصال ورم، أو كسر كبير متهشم.

(ب) غرائس متماثلة (Isograft): ومثالها أن ينقل عضو من أخ لأخيه التوأم المتماثل (**Identical twin**) والتوائم نوعان:

(1) التوائم المتماثلة: وهي التي نتج ت عن بويضة واحدة مخصّبة ثم انقسمت إلى خليتين مستقلتين، وأنتجت كل واحدة منهما جنيناً . وهذه التوائم متماثلة في جميع الخصائص الوراثية.

(2) التوائم غير المتماثلة: وهي التي نتجت عن تلقيح بويضتين أو أكثر في وقت واحد . وتم تلقيح كل بويضة بحيوان منوي . ولذا فهي مختلفة من الناحية الوراثية . ولا تتشابه إلاّ كما يتشابه الإخوة من أب وأم . وقد تكون إحداها ذكراً والأخرى أنثى.

وتتميّز الغرائس المتماثلة بأنها لا تحتاج إلى عقاقير خفض المناعة لأن الجسم لا يرفضها، بل يعتبرها جزءاً منه . وهي بطبيعة الحال أفضل أنواع الغرائس، وأطولها عمراً وأكثرها فائدة، وأقلّها تعر ضاً للتلف، ولا تحتاج إلى استخدام عقاقير خفض المناعة.

(أ)**الغرائس المتباينة (Allograft):** وهي الغرائس التي تؤخذ من أشخاص مختلفين من جنس واحد .. أي من إنسان لإنسان أو من أرنب لأرنب.. وهكذا. ويدعى هذا النوع أحياناً الغريسة المتجانسة (**Homograft**) لحدوثه بين فصيلة متجانسة.

وهذا النوع من الزرع هو الأكثر انتشاراً، وقد يكون المتبرع حياً (**Living**) أو ميتاً (**Cadaver Donor**).. وكلاهما يسبب رفض الغريسة (العضو المزروع) بواسطة

المستقبل (Recipient). ولذا، لا بد من إعطاء العقاقير الخافضة للمناعة (Immunosuppressants) مدى الحياة. وفي ذلك من الخطورة ما فيه . وقد نشرت مجلة جاما (Jama) الأمريكية الطبية المشهورة في شهر سبتمبر 2010 مقالاً مطولاً ذكرت فيه أن بعض المتلقّين للأعضاء لا يرفضون الأعضاء المغروسة رغم توقفهم عن تناول العقاقير الخافضة للمناعة ويقول أن نسبة 10 بالمئة ممن يتلقون الأعضاء يمكن خفض جرعات العقاقير الخافضة للمناعة بشكل كبير أو توقيفها عند بعضهم.

(أ) الغريسة الغريبة أو الدخيلة (Xenograft): وهي الغرائس المنقولة بين جنسين أو فصيلتين مختلفتين .. ومثالها غرس عضو من كلب لقط، أو من قرد لإنسان.. وقد وقع هذا كثيراً ولا يزال في مجال الحيوانات على سبيل التجارب، واستخدمت عظام الحيوانات للإنسان . وقد ذكر الفقهاء منذ أزمنة قديمة استخدام عظم الحيوانات لتوصيل العظام.

قال الإمام النووي في منهاج الطالبين [12]: «ولو وصل عظمة بنجس لفقد طاهر فمعذور، وإلاّ وجب نزعه إن لم يخف ضرراً ظاهراً، وقيل وإن خا ف. فإن مات لم ينزع على الصحيح »، وعلّق الإمام الشربيني في مغني المحتاج على ذلك بقوله : «وظاهر هذا أنه لا فرق بين الآدمي المحترم وغيره . وهو كذلك». وقال: (ولو وصل عظمه) لانكساره مثلاً واحتياجه إلى الوصل (بنجس لفقد طاهر) صالح للوصل، أو وجده. وقال أهل الخبرة إنه لا ينفع، ووصله بنجس (فمعذور) في ذلك تصحُّ صلاته معه للضرورة.

وذكر القزويني في عجائب المخلوقات [13] أن من خواص عظم الخنزير أنه يوصل بعظم الإنسان ويلتئم سريعاً ويستقيم من غير اعوجاج !! وقد ذكر ابن سينا في كتابه القانون عملية توصيل النظام بعظام من ميت وقال عنه ا أنها عملية خطرة وأنه لم يحاول قط أن يقوم بها[14].

وبما أن العظام تبقى فترة طويلة بعد أن تموت حتى يمتصها الجسم ويحل محلها عظم جديد، ولذا تعمل كسقالة (Scaffolding)، لهذا فإن عملية الرفض في العظام غير مهمة كثيراً . وقد قام الأطباء حديثاً بمحاولة زرع قلب قرد ف ي طفلة، وأدّى ذلك إلى رفض الجسم بسرعة لهذا القلب[15].

لهذا يتجنّب الأطباء عمليات الغرس من الحيوانات للإنسان، على الأقل في الوقت الراهن. ومع هذا فإن استخدام بعض أجزاء من الحيوان للإنسان أمر يستخدم حتى اليوم، ومثاله الأنسولين البقري، أو الخنزيري، الذي استخدم لعلاج مرض

---

[1] الإمام النووي: منهاج الطالبين، ج190/1، وشرحه مغنى المحتاج على متن منهاج الطالبين للشربيني

[2] زكريا القزويني: عجائب المخلوقات وغرائب الموجودات، دار الآفاق الجديدة، بيروت، ط3، 1978، ص422.

[3] ابن سينا: القانون في الطب، ج3، ص 2075 و2076، تعليق د. إدوارد القش، بيروت، 1987.

15 نشرتها وسائل الإعلام والتلفزيون، وكل هذه الحالات تمثل الرقعة الدخيلة (Xenograft).

البول السكري (الديابيطس) ولا يزال يستخدم في الدول الفقيرة لرخص ثمنه، أو استخدام صمامات القلب من البقر والخنازير لإبدال الصمامات التالفة في الإنسان، إذا لم يتمكّن الجراح من إصلاح الصمام التالف، أو أخذ صمام من أوردة المصاب ذاته. وفي الوقت الراهن قلّ استخدام هذه الصمامات البقرية، والخنزيرية مع التقدّم الجراحي في هذا الميدان، وازدياد مقدرة الجراحين في إصلاح الصمامات المعطوبة. كما أن أخذ الصمامات من قلوب المتوفين بإذن أهلهم انتشر، وفي المملكة العربية السعودية تمّ أخذ 497 قلباً للصمامات حتى نهاية عام 2009.

- **موضع الغرس:** قد يوضع العضو المغروس (الغريسة) في مكان العضو التالف ويسمى هذا النوع الموضع السوي (**Orthotopic**). ومثاله غرس القلب والرئتين والكبد والقرنية . وقد تغرس الأعضاء في غير موضعها المعهود ويسمى ذلك الموضع المختلف (**Heterotopic**) ومثاله زرع الكلى التي توضع في الحفرة الحرقفية بدلاً من موضعها في الخاصرة.
- **أنواع الغرس (الزرع):** لقد قام الأطباء بزرع مختلف الأعضاء والأنسجة . وأكثر هذه الأنواع شيوعاً نقل الدم، حيث تنقل ملايين اللترات من الدم سنوياً، وينقذ بذلك مئات الآلاف من الأشخاص في كل عام . وفي الولايات المتحدة الأمريكية يتم نقل 12 مليون عملية نقل دم سنوياً، ونظرة لكثرة استخدام نقل الدم، وعدم وجود أي مضاعفات خطيرة من نقله، إذا أعطي ضمن الشروط المعتبرة، فإن هذا الإجراء لا يذكر عادة ضمن موضوع غرس الأعضاء وإن كان في الأصل داخلاً فيه.

ويلي نقل الدم، استخدام الجلد وغرسه. وهو إجراء واسع الانتشار أيضاً، وقليل المضاعفات، وخاصة إذا كان ذاتياً (أي من نفس الشخص).

وانتشر في الوقت الراهن نقل الكلى (غرس الكلى). وأنشئت مراكز في معظم بلدان العالم بما في ذلك ثمانية مراكز في المملكة العربية السعودية التي تم فيها حتى الآن إجراء 2071 نقل كلى من المتوفين دماغياً وآلاف الكلى من المتبرعين الأحياء تمّت بنسبة نجاح كبيرة (حتى نهاية 2009).

كذلك ينتشر منذ زمن نقل القرنية، ومشاكل غرسها محدودة جداً، لأن القرنية لا تعتمد على التروية، ورفضها محدود جداً . وتوجد مراكز لنقل القرنية في مصر والسعودية وبعض البلاد العربية الأخرى . وقد تمّ نقل 608 قرنية من متوفين دماغياً داخل المملكة وتمّ استيراد الآلاف منها من الهند وغيرها وتمّ زرعها بنجاح في المراكز العديدة في المملكة العربية السعودية.

ولا يزال غرس القلب قاصراً على الدول المتقدّمة تقنياً لصعوبته الب الغة، وكلفته العالية، وإن كان قد تمّ في الأردن إجراء عمليات زرع قلب كما تمّ في الرياض وجدة بالمملكة العربية السعودية إجراء هذه العملية.

168 حالة زرع قلب كامل حتى عام 2009 و497 قلباً استخدمت للصمامات القلبية. وكان عدد الذين وافقوا على التبرّع بالأعضاء بواسطة ذويهم قد بلغ 1329 فرداً حتى نهاية عام 2009.

ويواجه غرس الكبد والرئتين مصاعب كثيرة حتى في البلاد المتقدّمة تقنياً . وبدأ يحقق نجاحاً مضطرداً بعد استخدام عقار السيكلوسبورين لمعالجة مشاكل الرفض.. وقد تمّ زرع 509 كبداً حتى نهاية عام 2009 في المملكة العربية السعودية من المتوفين دماغياً. ويمكن زرع نصف الكبد من متبرع إلى طفل مريض . وعادة ما يكون المتبرع أم هذا الطفل أو والده أو أحد أقاربه.

وأنشئت مراكز عدّة في مختلف الأقطار لزرع العظام، ولا أظن أن هناك مشاكل عويصة لا يمكن التغلّب عليها في هذا المجال . وكذلك أنشئت مراكز لنقل المفاصل وهي لا تزال في مراحلها الأولى.

أما نقل البنكرياس، أو بعض خلاياه، فقد حقّق في الآونة الأخيرة نجاحاً مطّرداً بعد فترة فشل طويلة . وكان عدد حالات زرع البنكرياس في المملكة محدوداً (16 حالة) حتى عام 2009.

وحقّق غرس نقي العظام نجاحاً طبياً بعد استخدام عقار السيكلوسبورين. وهناك موضوع غرس الأعضاء التناسلية، والغدد التناسلية، وما يثيره من مشاكل بالنسبة للمسلمين، وكذلك غرس الأجنّة المجمدة، وموضوع الرحم الظئر، وما يعتورهما من مشاكل أخلاقية وقانونية ودينية . وقد تمّت حالة زرع رحم في جدة وأثارت ضجّة لعدم استيفاءها الشروط العلمية والأخلاقية، وإنتهت إلى الفشل وإزالة الرحم المزروع.

وقد فتح باب جديد مؤخراً . وهو تنمية الأجنّة في المختبرات، واستخدام أنسجتها للغرس في مختلف الأمراض، وهو باب جديد له مشاكله الأخلاقية والدينية العديدة. (وقد تقدم ذكر ذلك في فصل الخلايا الجذعية).

ولا يدخل في موضوع غرس الأعضاء إدخال أجزاء من المعادن، أو غيرها مثل السليكون والداكرون والتيفلون، ومثالها صمامات القلب الصناعية، وصمامات الأوعية الدموية، والأوعية الدموية الصناعية .. والمفاصل الصناعية والصفائح والمسامير التي توضع لتجبير العظام المكسورة، بل ولا القلب الصناعي.

وفي العادة لا تدخل أيضاً الصمامات المستخرجة من الخنازير، والبقر، والتي تستخدم أحياناً لإصلاح صمامات القلب المعطوبة في الإنسان، ولا تذكر عادة ضمن موضوع غرس الأعضاء، وإن كانت في الأصل ضمن هذا الموضوع.

(1) الموقف الفقهي من غرس الأعضاء:

(أ) الغرس الذاتي:

سبق الإشارة إلى أن رسول الله ε أعاد عين قتادة بن النعمان بعد أن ندرت في موقعة بدر (وقيل يوم أحد). وقد أعاد النبي ε أيضاً يد معوذ بن عفراء، ويد حبيب بن يساف، وذلك يوم بدر [16] وذلك كله من معجزاته ε، وهو نوع من إعادة الغرس (**Replantation**)، وهو أحد فروع غرس الأعضاء، وذلك يؤكّد إباحة الغرس الذاتي.

وقد سبق الإشارة أيضاً إلى ما ذكره النووي في منهاج الطالبين، وما ذكره الخطيب الشربيني في مغني المحتاج إلى إباحة استخدام عظام الموتى، لوصل عظم لا ينجبر، وهو نوع من أنواع غرس الأعضاء (**Allograft**). كما أباحوا استخدام عظام الحيوانات لذلك الغرض، وهو ما يعرف اليوم باسم الغريسة الغريبة أو الدخيلة (**Xenograft**).

وقد أجمع كل من أفتى في العصر الحديث على إباحة الغرس الذاتي، بشرط أن لا يؤدي ذلك إلى ضرر، وأن يكون البُرء مرجوّاً . وقد استدلوا على ذلك بقواعد الشريعة العامة، وأن في ذلك مراعاة لمقاصد الشريعة من حفظ النفس والأعضاء، وإزالة التشوهات التي تعيق الوظيفة، وتسبب آلاماً نفسية للمصاب بها . فإذا أُمِنَ الضرر، وترجحت المصلحة، كانت هذه العملية في أقل درجاتها على الإباحة، وقد تكون مندوبة أو واجبة.

وقد جاء في قرار هيئة كبار العلماء بالمملكة العربية السعودية رقم 99 وتاريخ 1402/11/6: «بعد المناقشة وتداول الآراء، قرر المجلس بالإجماع جواز نقل عضو، أو جزئه من إنسان حي مسلم، أو ذمي إلى نفسه، إذا دعت الحاجة، وأُمِنَ الخطر في نزعه، وغَلَبَ على الظن نجاح زرعه».

(أ) إعادة العضو بعد استئصاله بسبب حادثة أو مرض:

ولا خلاف عند الفقهاء في إباحة إعادة العضو إلى موضعه إذا كان الاستئصال بسبب حادثة أو مرض، وهو ما يسمى إعادة الغرس، وقد فعله رسول الله ε مع عدد من الصحابة رضوان الله عليهم . وقواعد الشريعة العامة تأمر بالإبقاء على النفس، والمحافظة على الصحة، ومنافع الأعضاء . ولما كانت إعادة العضو إلى موضعه بعد استئصاله تعيد العضو المفصول إلى سابق عهده من المنفعة، كان ذلك في أقل درجاته مباحاً. وقد يكون مندوباً أو واجباً.

(ب) إعادة العضو المفصول قصاصاً أو حداً:

وها هنا يختلف الوضع عن سابقه فالعضو المفصول قد استئصل قصاصاً أو حداً، وإعادته تلغي فائدة القصاص أو الحد . لذا اتجهت أغلب آراء الفقهاء المعاصرين على عدم إباحته وقد جاء في فتوى مجمع الفقه الإسلامي ما يلي:

---

[1] ابن الديبع (عبدالرحمن الشيباني): حدائق الأنوار ومطالع الأسرار في سيرة النبي المختار والخفاجي: نسيم الرياض شرح كتاب الشفا للقاضي عياض، ج111/3، وأبو نعيم الأصفهاني: دلائل النبوة، ج24/1.

1) لا يجوز شرعاً إعادة العضو المقطوع تنفيذاً للحدِّ لأن في بقاء أثر الحدِّ تحقيقاً كاملاً للعقوبة المقرّرة شرعاً، ومنعاً للتهاون في استيفائها، وتفادياً لمصادمة حكم الشرع في الظاهر.
2) بما أن القصاص قد شُرِعَ لإقامة العدل، وإنصاف المجني عليه، وصون حق حياة المجتمع، وتوفير الأمن والاستقرار، فإنه لا يجوز إعادة عضو استؤصل تنفيذاً للقصاص إلاّ في الحالات التالية:

أ –أن يأذن المجني عليه بعد تنفيذ القصاص بإعادة العضو المقطوع.

ب أن يكون المجني عليه قد تمكّن من إعادة العضو المقطوع منه.

1 - يجوز إعادة العضو الذي استؤصل في حدٍّ أو قصاص بسبب خطأٍ في الحكم والتنفيذ.

(ت) نقل الأعضاء من إنسان حي إلى آخر:

صدرت فتاوي كثيرة من المجامع الفقهية ودوائر الإفتاء والهيئات العلمية، تبيح نقل الأعضاء من إنسان حي إلى آخر بشروط.

وتمثل فتوى المجمع الفقهي لرابطة العالم الإسلامي القرار رقم 1، الدورة الثامنة المنعقدة بمكة المكرمة (4/28 إلى 1405/5/7 الموافق 19-28 يناير 1985 1985) خلاصة جيدة لهذا الموضوع. وانتهى المجلس إلى القرار التالي:

أولاً: إن أخذ عضو من جسم إنسان حي، وزرعه في جسم آخر مضطر إليه لإنقاذ حياته، أو لاستعادة وظيفة من وظائف أعضائه الأساسية، هو عمل جائز لا يتنافى مع الكرامة الإنسانية بالنسبة للمأخوذ منه، كما أن فيه مصلحة كبيرة، وإعانة خيّرة للمزروع فيه، وهو عمل مشروع وحميد، إذا توافرت فيه الشرائط التالية:

1) أن لا يضر أخذ العضو من المتبرع به ضرراً يخلُّ بحياته العادية، لأن القاعدة الشرعية أن الضرر لا يزال بضرر مثله ولا بأشدَّ منه، ولأن المتبرع حينئذ يكون من قبيل الإلقاء بالنفس إلى التهلكة، هو أمر غير جائز شرعاً.
2) أن يكون إعطاء العضو طوعاً من المتبرع دون إكراه.
3) أن يكون زرع العضو هو الوسيلة الطبّية الوحيدة الممكنة لمعالجة المضطر.
4) أن يكون نجاح كل من عمليتي النزع والزرع محققاً في العادة أو غالباً.

وجاء في فتوى م فتي الديار المصرية الشيخ جاد الحق علي جاد الحق في هذا الموضوع (الفتوى رقم 1323 بتاريخ 1400/1/15هـ الموافق 1979/12/5) ما يلي:

«أنه يجوز نقل عضو، أو جزء عضو من إنسان حي متبرع، لوضعه في جسم إنسان حي، بالشروط الموضحة آنفاً (وهي أن ذلك للضرورة وأن لا يترتب على

اقتطاعه ضرر للمتبرع، وأن يكون ذلك مفيداً لمن ينقل إليه في غالب ظن الطبيب)، ومن هذا الباب أيضاً نقل الدم من إنسان لآخر بذات الشروط».

«ويحرم اقتضاء مقابل للعضو المنقول أو جزئه، كما يحرم اقتضاء مقابل للدم لأن بيع الآدمي الحر باطل شرعاً لكرامته بنص القرآن الكريم، وكذلك بيع جزئه».

وجاء في فتوى مجمع الفقه الإسلامي (الدولي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي) في مؤتمره الرابع المنعقد بمدينة جدة (18-23 جمادى الآخرة 1408هـ الموافق 6-11 فبراير 1988)، القرار رقم 1/د4/88/08 بعد أن شرح الصور المختلفة لزرع الأعضاء، إباحة الغرس (الزرع) الذاتي بشروطه (وقد تقدّم فيما سبق).

«**ثانياً:** يجوز نقل العضو من جسم إنسان (حي) إلى جسم إنسان آخر، إن كان هذا العضو يتجدّد تلقائياً، كالدم والجلد، ويراعى في ذلك اشتراط كون الباذل كامل الأهلية، وتحقق الشروط المعتبرة.

ثالثاً: تجوز الاستفادة من جز ء من العضو الذي استؤصل من الجسم لعلة مرضية لشخص آخر، كأخذ قرنية العين لإنسان ما، عند استئصال العين لعلّة مرضية.

رابعاً: يحرم نقل عضوٍ تتوقف عليه الحياة كالقلب من إنسان حي إلى آنسان آخر.

خامساً: يحرم نقل عضو من إنسان حي يعطل زواله وظيفة أساسية في حياته، وإن لم تتوقف سلامة أصل الحياة عليها، كنقل قرنية العينين كليتهما، أما إن كان النقل يعطّل جزءاً من وظيفة أساسية فهو محل بحث ونظر كما يأتي في الفقرة الثامنة.

سادساً: (النقل من الميت وسيأتي).

سابعاً: وينبغي ملاحظة أن الاتفاق على جواز نقل العضو في الحالات التي تم بيانها، مشروط بأن لا يتم ذلك بواسطة بيع العضو، إذ لا يجوز إخضاع الأعضاء للإنسان للبيع بحال ما.

أما بذل المال من المستفيد (المتلقي) ابتغاء الحصول على العضو المطلوب عند الضرورة، أو مكافأةً وتكريماً فمحل اجتهاد ونظر.

ثامناً: كل ما عدا الحالات والصور المذ كورة، مما يدخل في أصل الموضوع، فهو محل بحث ونظر، ويجب طرحه للدراسة والبحث في دورة قادمة . على ضوء المعطيات الطبية والأحكام الشرعية» انتهى.

ورغم أن الدورة السادسة (1990) قد ناقشت أيضاً بعض متعلقات موضوع زرع الأعضاء، إلاّ أنها لم تناقش النقاط التي ذكرت أعلاه، وهي محل نظر وبحث، وتُركتْ دون بحث.

وقد جاء في فتوى هيئة كبار العلماء (قرار رقم 99 وتاريخ 1402/11/6هـ) بالمملكة العربية السعودية حول هذه النقطة:

-جواز تبرّع الإنسان الحي بنقل عضو منه، أو جزئه إلى آخر مضطر إلى ذلك.

وجاء في قرار هيئة كبار العلماء رقم 62 في 1398/10/25هـ بشأن نقل القرنية:

«ثانياً: جواز نقل قرنية سليمة من عين قُرر طبّياً نزعها من إنسان لتوقع خطر عليه من بقائها، وزرعها في عين مسلم آخر مضطر إليها، فإن نزعها إنما كان محافظة على صحة صاحبها أصالة، ولا ضرر يلحقه من نقلها إلى غيره، وفي زرعها في عين آخر، منفعة له، فكان ذلك مقتضى الشرع وموجب الإنسانية».

وجاء في فتوى لجنة الإفتاء بالمملكة الأردنية الهاشمية بتاريخ 1397/5/20هـ الموافق 1977/5/18 حول موضوع الزرع من الأحياء:

«**3-** إن كان المنقول منه العضو أو الدم حيّاً فيشترط ألا يقع النقل على عضو أساسي للحياة، إذا كان هذا النقل قد يؤدي لوفاة المتبرع ولو كان ذلك بموافقته

5- لا يجوز أن يتم التبرع مقابل مادي أو بقصد الربح.

وجاء في فتوى لجنة الإفتاء الجزائرية الصادرة في 1392/3/6هـ الموافق 1972/4/20م:

«**(4)** في حالة نقل الدم أو العضو من الحي لا بد من التأكّد أن لك برضى تام من المنقول منه، وأن ذلك النقل لا يلحق به ضرراً، أو يتسبب في هلاك، فإن خيف الضرر أو الهلاك فلا يجوز النقل، ولو رضي لأنه انتحار».

كما ذكرت الفتوى حرمة بيع الدم، أو الأعضاء، حرمة تامة لكرامة الإنسان، ولأن أعضاءه ليست سلعة تقوّم بمال.

ومن هذه الفتاوى وغيرها يمكن أن نرى جواز نقل عضو أو جزء منه من إنسان حي إلى إنسان آخر بالشروط التالية:

1) أن يكون هذا العضو قد استقطع لعلة أصابت صاحبه، مثل عين تقرر طبياً إزالتها لمرضها، ومع ذلك يمكن الاستفادة من القرنية لشخص آخر، فلا شك في إباحة ذلك، لأن فيه منفعة لإنسا ن بدل ذهاب العين دون فائدة لتدفن في التراب.

2) أن يكون المتبرع (المعطي) كامل الأهلية، أي بالغاً عاقلاً، دون إكراه مادي أو معنوي، وكانت فتوى مجمع الفقه الإسلامي رقم (1)د4/88/08 بتاريخ 1408/5/23هـ هي التي نصّت صراحة على كون الباذل كامل الأهلية.

3) نصّت جميع الفتاوى على وجوب أن يكون البذل بدون مقابل، احتساباً لوجه الله تعالى. ومع هذا لم تمانع في إعطاء التبرع ميدالية، أو نحوها، تشجيعاً له، كما أن هذه الفتاوى لم تمانع في إعطاء مبلغ من المال من قبيل الهبة لا المعاوضة. وقد نصّت القوانين الوضعية أيضاً إلى وجوب التبرّع. ومع هذا فقد سمحت بإعطاء المتبرع هبة تشجيعاً . كما أن تكاليف الفحوصات وإجراء العملية له ينبغي أن تتكفل بها الجهة المستفيدة أو الدولة . بالإضافة إلى ذلك فإن إضاعة وقت المتبرع ودخوله المستشفى، وبقاءه في المنزل

دون عمل، ينبغي أن يحسب، وأن يعوّض عنه تعويضاً عادلاً . ويجوز للمضطر (المريض) أن يبذل المال للحصول على دم أو عضو إذا لم يجد من يتبرع له.

4) أن لا يضرّ أخذ العضو من المتبرع به ضرراً يخلُّ بحياته العادية، لأن القاعدة الشرعية أن الضرر لا يزال بضرر مثله ولا بأشد منه.

5) يحرم نقل عضو من إنسان حي يؤدّي إلى هلاكه، مثل نقل القلب.. إلخ، لأن ذلك انتحار، وقتل نفس، وكلاهما من أبشع الجرائم في الإسلام . وقد تمكّن الأطباء من نقل جزء من الكبد دون أن يحدث للمتبرع ضرر بالغ . وهذه الحالات محدودة في الغالب يتبرع الوالدين لطفلهما المريض بتلف في الكبد فيعطى جزء من كبد الوالد (الأب أو ا لأم) فينمو الطفل، كما أن الجزء الباقي في المتبرع يتم استعادة نموه . وقد ازدادات حالات زرع الكبد من المتبرع الحي رغم خطورتها النسبية.

6) أباح بعض الفقهاء نقل قرنية واحدة من إنسان حي إلى شخص أعمى، بحيث يستطيع أن يبصر، وتوقف بعض الفقهاء في ذلك، ومنعه بعضهم، لأن فيه ضرراً بالغاً بالمتبرع.

7) أن يكون زرع العضو هو الوسيلة الطبّية الوحيدة الممكنة لمعالجة المضطر.

وهذا الشرط قد لا يتحقق في زرع الكلى. فالفشل الكلوي يعالج بطريقتين:

(1) الديلزة (الغسيل الكلوي).

(2) زرع الكلى.

وزرع الكلى أفضل في نتائجه في الغالب من الديلزة . وإن كا نت الديلزة ضرورية جداً قبل إجراء العملية، ويُحتاج إليها بعد إجرائها لفترات متقطعة في كثير من الحالات، كما يحتاج إليها عند فشل عملية زرع الكلى بسبب الرفض أو لغير ذلك من الأسباب.

(8) أن يكون المستقبل (**Recipient**) (أي الآخذ للعضو أو الدم) مضطراً، لأخذ العضو. والمضطر من تكون حياته مهددة بالموت. إن لم يقم بذلك الفعل.

(9) أن يكون نجاح كل من عمليتي النزع والزرع محققاً في العادة أو غالباً . ولذا لا يجوز إجراء زرع الأعضاء في الأمور التجريبية على الإنسان . ولا بد أن تتم هذه العمليات على حيوانات التجارب حتى تحقق نسبة نج اح عالية. وقد تمّت عملية زرع رحم لامرأة أخرى في جدة، دون إجراء تجارب كافية، مما أدّى إلى فشل العملية، ولم تتم محاولة أخرى بعد ذلك.

وزرع الأعضاء يعتبر نوعاً من التداوي، وحفظ النفس الذي حثَّ عليه الشارع الحكيم. وفيه إنقاذ للنفوس من الهلكة:

(ولا تلقوا بأيديكم إلى التهلكة) **[البقرة: 195].**

(ومن أحياها فكأنما أحيا الناس جميعاً) **[المائدة: 32].**

وفي نقل الأعضاء تفريج للكربات، وتأكيد على مبدأ التراحم والتكافل والتعاطف بين أفراد المجتمع، والإحسان إلى المحتاجين والمضطرين : «من فرَّج عن مسلم كربة فرّجَ الله عنه كربة من كرب يوم القيامة».

«من استطاع أن ينفع أخاه فليفعل».

«المؤمن للمؤمن كالبنيان يشدُّ بعضه بعضاً».

«مثل المؤمنين في توادهم وتراحمهم وتعاطفهم كمثل الجسد إذا اشتكى منه عضو تداعى له سائر الجسد بالسهر والحمى».

والله سبحانه وتعالى قد مدح الأنصار رضوان الله عليهم لأن هم كانوا يؤثرون إخوانهم المهاجرين على أنفسهم، قال تعالى : (ويؤثرون على أنفسهم ولو كان بهم خصاصة) [الحشر: 9]

والإيثار يكون بالمال وغيره، بشرط أن لا يؤدّي إلى هلاك المؤثر، أو حصول ضرر بالغ به، لأن قتل النفس محرم أشد التحريم في الإسلام.

(أ)نقل الأعضاء من إنسان ميت إلى إنسان حي:

لقد تقدّم في بحث التشريح ما ورد في كرامة الإنسان حياً وميتاً . ووجوب احترام جثة الميت، وعدم العبث بها، أو التمثيل بها تشفّياً وحقداً .

وقد أوضحنا في ذلك المبحث أن تشريح الجثث لا ينافي مبدأ الكرامة للميت . وأن ما قد يحدث مغمور في جانب الم صالح الراجحة الكثيرة . وقد أباح الفقهاء الأقدمون شقَّ بطن من بلع جوهرة، أو مالاً، ثم مات، ولم يمكن إخراجها إلاّ بذلك الشق. كما أباحوا شقَّ بطن الحامل إذا ماتت وفي بطنها ولد تُرجَى حياته بأن يكون له ستة أشهر فما فوقها.

وإذا صحّ أن كثيراً من الفقهاء قد أباحوا انتهاك حرمة الميت وشقّ بطنه من أجل المال، فإن شقّ الميت وأخذ عضو من أعضائه وإحياء نفس هو أولى من ذلك. ولا بد في هذه الحال أيضاً من موافقة الميت (قبل وفاته) أو موافقة ذويه بعد وفاته.

وقد قررت المجامع الفقهية إباحة هذا النقل . واستدل الفقهاء على ذلك بجملة من القواعد الفقهية نذكر منها:

1) أن نقل الأعضاء من الأموات إلى الأحياء من جملة الدواء المشروع.
2) أن «الضرورات تبيح المحظورات »، «والضرر يزال »، «والضرر الأشد يزال بالضرر الأخف »، «وإذا تعارضت مفسدتان روعي أعظمها بارتكاب أخفهما».
3) مصالح الأحياء مقدمة على مصالح الأموات.

4) مبادئ التكافل والإحسان والبر والإيثار.

وقد أباح بعض الفقهاء القدامى استخدام الأسنان، والعظام من الموتى للأحياء[17][18][19][20] كما أباحوا استخدام عظام الحيوانات وأسنانها بشرط أن تكون مذكاة ومأكولة. وأباحوا استخدام حيوان نجس إذا قرّر الأطباء عدم نفع غيره.

أ - بعض الفتاوى في العصر الحديث:

وقد صدرت في العصر الحديث عشرات الفتاوى، التي تبيح استخدام أعضاء الموتى لمداواة الأحياء، وإنقاذ حياتهم وبرء أسقامهم.

ومن أوائل هذه الفتاوى في العصر الحديث فتوى الشيخ حسن مأمون مفتي الديار المصرية، بشأن نقل عيون الموتى إلى الأ حياء[21]،وقد جاء في هذه الفتوى ما يلي:

1) إخراج عين الميت كإخراج عين الحي يعتبر اعتداء، وهو غير جائز شرعاً إلاّ إذا دعت إليه ضرورة، وبشرط أن تكون المصلحة فيها أعظم من الضرر الذي يصيب الميت.
2) أخذ عين الميت لترقيع قرنية عين المكفوف الحي، فيه مصلحة ترجح مصلحة المحافظة على الميت ويجوز ذلك شرعاً.
3) التعدّي المنهي عنه إنما يكون إذا كان (نزع عين الميت) لغير مصلحة راجحة أو لغير حاجة ماسة.
4) عند استصدار قانون بإباحة ذلك، يجب النص فيه على الإباحة في حالة الضرورة، أو الحاجة الماسّة لذلك فقط، وبشرط ألاّ يتعدّى الأموات الذين لا أهل لهم، أما من له أهل فيكون ذلك مشروطاً بإذنهم، فإن أذنوا بذلك جاز وإلاّ فلا».

وعلى ضوء هذه الفتوى صدر في مصر القانون رقم 274 لسنة 1959 الذي ينظّم بنك العيون وتلقّي القرنيات من الموتى.

وصدرت بعد ذلك فتاوى عديدة بشأن نقل قرنية العين، منها فتوى الشيخ حسنين مخلوف (مفتي الديار المصرية)، وفتوى هيئة كبار العلماء بالمملكة العربية السعودية بشأن نقل قرنية العين رقم 62 في 1398/2/25هـ.

وصدرت فتاوى عديدة تبيح استخدام أعضاء الموتى وزرعها في الأحياء، نذكر منها فتوى المؤتمر الإسلامي الدولي المنعقد بماليزيا في شهر أ بريل 1969،

---

(17) الإمام النووي: منهاج الطالبين وشرحه مغنى المحتاج للشربيني، ج1/190-192.

(18) عبدالحميد الشرواني: تحفة المحتاج شرح المنهاج، ج2/125-128.

(19) النووي: المجموع شرح المهذب، ج3/138.

(20) الفتاوى الهندية، ج5/254.

(21) فتوى الشيخ حسن مأمون: الفتوى رقم 1087 في 6 شوال 1378هـ /14 أبريل 1959، الفتاوى الإسلامية، دار الإفتاء المصرية، وزارة الأوقاف 1982، ج7/495.

وفتوى المجلس الإسلامي الأعلى في الجزائر، بشأن نقل الدم وزرع الأعضاء في 20 أبريل 1972، وفتوى الشيخ محمد خاطر مفتي الديار المصرية برقم 1069 وتاريخ 2 فبراير 1972 وفيها إباحة سلخ جلد الميت لعلاج حروق الأحياء، وفتوى الشيخ جاد الحق (مفتي الديار المصرية) برقم 1323 في 5 ديسمبر 1979 التي وضعت تفاصيل كثيرة عن زرع الأعضاء، بما فيها زرع الأعضاء من الموتى، وفتوى هيئة كبار العلماء بالمملكة العربية السعودية بشأن نقل الأعضاء وزرعها (قرار رقم 99 وتاريخ 1402/11/6هـ)، وفتوى وزارة الأوقاف الكويتية برقم 9/132 لعام 1400هـ (1980) وتبعها القانون الكويتي الذي ينظم زرع الأعضاء برقم 7 لعام 1983.. وفتوى المجمع الفقهي لرابطة العالم الإسلامي (القرار الأول، الدورة الثامنة 1405هـ/1985م).

وتعتبر قرارات مجمع الفقه الإسلامي الذي يمثل الدول الإسلامية، والمنبثق عن منظمة المؤتمر ا لإسلامي ذات أهمية بالغة، لأنها تمثل الدول الإسلامية تمثيلاً رسمياً. وقد صدر عن هذا المجمع الموقر عدّة قرارات متعلقة بزرع الأعضاء كالتالي:

1) القرار رقم 5 الدورة الثالثة المنعقدة بعمان الأردن في 18-23 صفر 1407هـ (11-16 أكتوبر 1986) بشأن أجهزة الإنعاش، وفيه اع تراف صريح بموت الدماغ، وأنه مساوٍ لموت القلب. وكان له تأثير كبير على مشاريع زرع الأعضاء وخاصةً في السعودية حيث تم زرع 2071 من الكلى، و 509 من كبدا و 32 رئة و 16 بنكرياس من متوفين دماغياً حتى نهاية عام 2009، و168 قلب كامل و 497 قلب للصمامات.
2) القرار رقم (1)د4/8/88 بشأن انتفاع الإنسان بأعضاء جسم إنسان آخر حي أو ميت. (الدورة الرابعة في جدة 18-23 جمادى الآخرة 1408هـ / 6-11 فبراير 1988).
3) مجموعة من القرارات التي صدرت في الدورة السادسة المنعقدة بجدة في 17-23 شعبان 1410هـ، بشأن زراعة خلايا المخ، والبييضات الملقحة الزائدة عن الحاجة، واستخدام الأجنّة في زرع الأعضاء وزرع الأعضاء التناسلية.

ب الشروط الفقهية والقانونية لإباحة النقل من الميت:

1 - موافقة الميت أثناء حياته، وإذنه بنزع عضو، أو أعضاء من جسمه بعد وفاته:

(أ) أن يكون ذلك الإذن دون ضغط ولا إكراه.
(ب) أن لا يكون في مقابل مال له أو لورثته، بل يكون ابتغاء الأجر والمثوبة، وتعبيراً عن التكافل بين بني البشر، وإنقاذاً لمريض تواجه حياته مخاطر جمّة.

(ت) يستطيع الشخص أن يرجع عن قراره ذاك في أي وقت يشاء، ودون أن يكون عليه أي التزام.

(ث) أن يكون الإذن مكتوباً وعليه شهادة الشهود.

وقد اكتفت معظ م البلدان بالبطاقة التي يكتب فيها الشخص موافقته، والتي يحملها الشخص معه، بحيث يتيح ذلك للاطباء سرعة الوصول إلى قرار في حالة موت دماغه.

2 ـموافقة أهل الميت: وقد نصّت كثير من الفتاوى على إذن الميت أو إذن أهله.

ويُكتفى بإذن الميت في بعض البلدان، وفي الولايات الم تحدة لا بد من إذن أهل الميت بالإضافة إلى إذن الميت . وفي المملكة العربية السعودية يسير العمل على هذا المبدأ، أي لا بد من إذن أهل الميت جميعهم حتى لو أذن الميت قبل وفاته . والأمر ذاته قائم بالنسبة للمسلمين في سنغافورة.

وبطبيعة الحال يصير الأمر إلى أهل الميت إ ذا لم يكن الشخص قد سمح قبل وفاته باستقطاع أعضاء منه.

يقول فضيلة الشيخ الدكتور بكر أبو زيد رحمه الله تعالى في كتابه «فقه النوازل»[22]: (وشرط إذنه أو إذن ورثته، لأن رعاية كرامته حق مقرّ ر له في الشرع، لا ينتهك إلاّ بإذنه، فهو حق موروث كالحقِّ في المطالبة من الوارث في حد قاذفه. ولذا فإن الإذن هو إيثار منه، أو من مالكه الوارث (أي مالك الحق) لرعاية حرمة الحي على رعاية حرمته بعد موته في حدود ما أذن به، ولذا صحَّ ولزم شرط الإذن منه قبل موته أو من ورثته جميعاً).

(أما إن فات هذا الشرط، ولم يتحقّق بإذنه أو إذن جميع ور ثته بأن أذِنَ بعضهم دون بعض، فلا يجوز انتزاع عضو منه، بل المراغمة في هذا هتك تعسّفي للحق وحرمة الرعاية له).

وقال الشيخ عصمت الله عنايات الله محمد في رسالته للماجستير [23]: (واشترط إجازة الورثة لموافقة الميت، ليس لأنهم يملكون جسده، أو يتوارثون جثته، بل لأن المساس بجثته يؤثر عليهم، ويضرّ هم ضرراً معنوياً، والقاعدة الشرعية أن الضرر يزال، ولأن لهم الحقّ في الدفاع عن حرمة ميتهم كما بيّنا، ولأن الإقدام على نزع عضو من الميت بدون موافقة أهله وأقاربه قد تؤدّي إلى إثارة الفتن، والدخول في مشاكل معهم، والله أمرنا باجتناب الفتن كلها .. وعلى هذا فلا بد من اجتماع إذن

---

[22] د. بكر أبو زيد: فقه النوازل، مكتبة الصديق الطائف، 1409هـ/1988م، ج2/44-46، وهو أيضاً منشور في مجلة مجمع الفقه الإسلامي الدولي، مجلد 14/181-183 لعام 1988.

[23] عصمت عناية الله: الإنتفاع بأجزاء الآدمي في الفقه الإسلامي، رسالة ماجستير مقدمة لكلية الشريعة، جامعة أم القرى، مكة المكرمة 1408هـ/ ص 158.

الميت مع موافقة الأهل، فإذا أذنَ الميت، وأصرَّ الأقارب والأهل على المنع لا يسمح بنزع العضو).

وقد ذهبت القوانين في فرنسا ولوكسمبرج وبعض دول أوروبا إلى عدم الإلتفات إلى إذن المتوفى أو إذن أهله، إذا مات هذا الشخص في مستشفى حكومي، ولم يكن قد صرَّح أو كتب في أثناء حياته بالممانعة . ويعتبر سكوته وعدم ممانعته دليلاً على الرضا[24]!! وهو ما ذهبت إليه فتوى وزارة الأوقاف بالكويت . وتحاول بريطانية الآن (عام 2010) تطبيقه كما اقترحه نظام لزرع الأعضاء في منطقة الخليج. وذلك بسبب نقص المتبرعين وزيادة الحاجة للأعضاء . (وكل ذلك لم يطبّق حتى الآن).

وهكذا تختلف القوانين من بلد لآخر، ففي المملكة العربية السعودية والولايات المتحدة لا بد من إذن الأهل، بالإضافة إلى إذن الميت، وفي لوكسمبرج وفرنسا لا يلتفت إلى إذن الأهل أو الميت إذا مات الشخص في مستشفى حكومي، وفي الدول الأخرى لا بد من إذن الميت أو إذن الأهل.

3 - موافقة ولي الأمر أو من يقوم مقامه : إذا توفي شخص مجهول الهوية فإن ولي أمر المسلمين، أو من يقوم مقامه، يصبح وليّاً لهذا الشخص، فالسلطان وليّ من لا وليّ له . ولهذا يصبح من حقه استصدار أمر بالموافقة على انتزاع الأعضاء، والتبرّع بها لمن يحتاجها، وذلك من الموتى المجهولي الهوية، أو من لا أهل لهم، وقد نصّت على ذلك جميع الفتاوى الصادرة في هذا الشأن.

4 - أن يكون ذلك التبرع بدون مقابل مالي للشخص قبل موته أو لورثته بعد موته.

5 - أن يكون زرع الأعضاء ضرورة أو حاج ة ماسة، تُنَزَّلُ منزلة الضرورة.

ت - الشروط الطبّية لنقل الأعضاء من الموتى:

بعد أن استعرضنا الشروط الفقهية لنقل الأعضاء من الموتى سنذكر الآن الشروط التي يضعها الأطباء لهذا النقل:

1) أن يكون المتوفى قد مات بموت الدماغ، وذلك للحصول على الأعضاء الهامة، مثل القلب، والرئتين، والكبد، والبنكرياس، والكلى. وذلك لتبقى التروية الدموية لهذه الأعضاء حتى لحظة الاستقطاع، وحتى تبقى صالحة للاستعمال، وتكون حيّة تؤدّي وظيفتها في الجسم المنقول إليه، وإلاّ فلا فائدة ترجى من نقل عضو بدأ في التلف والتحلّل . وقد ذكرنا

---

[24] قانون لوكسمبرج صادر في 1958/11/17 المادة الرابعة نقلاً عن كتاب القانون الجنائي والطب الحديث للدكتور أحمد شوقي أبو خطوة، القاهرة، دار النهضة المصرية 1986 ص 206.

المدّة التي يمكن أن تبقى فيه هذه الأعضاء قبل تبريدها، وهي لا تعدو دقائق (4-8) في حالات القلب والكبد، و 20 دقيقة أو نحوها في حالة الرئتين والبنكرياس، وأقل من 45 دقيقة في حالة الكلى.

2) يمكن أن يستخدم الموتى الذين توفوا نتيجة موت القلب، وتوقف الدورة الدموية، في أغراض نقل القرني ة، والجلد، والعظام، والغضاريف . وهي أعضاء يمكن أن تبقى سليمة لعدّة ساعات بعد الموت (تصل إلى 24 ساعة إذا كانت الغرفة التي فيها الميت باردة)[25].

3) أن يكون المتوفى خالياً من الأمراض المعدية، مثل الإيدز، التهاب الكبد الفيروسي، السل، الزهري .. إلخ، وأن لا يكون هناك إنتان في الجسم أو الدم.

4) أن لا يكون هناك ورم خبيث في الجسم ما عدا أورام الدماغ، أو أورام الجلد غير المنتشرة.

5) أن لا يكون المتوفى مصاباً بضغط الدم، وضيق الشرايين، ولا يكون مصاباً بالبول السكري الشديد أو الذي قد أثَّر على أعضائه.

6) أن يكون العضو المراد استقطاعه خالياً من الأمراض.

7) أن لا يكون المتوفى قد جاوز الخمسين عاماً بالنسبة لزرع القلب وأن لا يكون قد جاوز الستين بالنسبة لزرع الكلى .. وكذلك بالنسبة للأعضاء الأخرى مثل الرئتين والكبد.. إلخ[26].

وينبغي أن لا يكون المتبرع بالرئتين مصاباً بأي مرض من أمراض الرئتين، ما ينبغي أن لا يكون مدخناً، أو قد أقلع عن التدخين منذ أمدٍ قبل وفاته، وأن تكون الرئتان صالحتين للنقل.

1) أن تكون فصيلة دم المتوفى مطابقة لفصيلة دم الشخص الذي سينقل إليه العضو.

2) أن لا يكون هناك تضاد بين أنسجة المعطي وأنسجة المتلقي، وهو ما يسمى فحص مطابقة الأنسجة (Matching Tissue Cross) المتصالب.

---

[25] هناك محاولات حديثة انتشرت في أوربا والولايات المتحدة وغيرها. وهو أخذ الأعضاء مباشرة بعد توثيق توقف القلب النهائي، ويمكن إدخال قسطرات بها محاليل خاصة متلجة لحفظ الأعضاء المطلوبة، وهي عملية تحتاج إلى تنسيق وضبط للحظة توقف القلب، بحيث يتم مباشرة تبريد الأعضاء، وذلك بإدخال القسطرات قبيل الوفاة مباشرة، والمبادرة بالتبريد بعدها مباشرة. وهناك محاولات لإدخال هذا الإجراء في المملكة العربية السعودية وقد تمّ ذلك بالفعل في حالات محدودة حتى الآ ن (2012) .

[26] بدأت الدول الغربية بالتجاوز عن شرط السن بسبب الحاجة الشديدة للأعضاء، وبسبب ندرة عدد الشباب الذين يتوفون هناك لأن وفيات الحوداث عندهم قليلة بالمقارنة بما هو موجود لدينا.

ث ميزات الغرس من الموتى:

1 -لا توجد أي محاذير من الناحية الصحّية بالنسبة للمتبرع الميت، وعلى العكس من ذلك، فإن المتبرع الحي يواجه بعض الأخطار المحتملة المستقبلية عند التبرع بالكلية مثلاً.

وقد أمكن التوصّل إلى نسبة نجاح تصل إلى 85-90 بالمئة في زرع الكلى من الميت بعد التقدّم الطبي المذهل في هذا المجال، وذلك في المراكز المتقدّمة والجيدة، ومنها مراكز زرع الكلى في المملكة العربية السعودية.

2 -الزرع من الميت يوفر أعضاء يستحيل توفرها من المتبرع الحي مثل القلب والرئتين والبنكرياس والكبد.

3 -الزرع من الميت يوفر أعضاء عديدة لجملة من المرضى في وقت واحد، كما يحدث في المراكز المتقدّمة في الغرب، حيث يؤخذ القلب، والكبد، والكلى، والرئتان .. إلخ (بعد إذن المتوفى في أثناء حياته وإذن ورثته).. ويتم الآن نقل عدد من الأعضاء لمريض واحد . وقد تم زرع القلب والرئتين لمئات المرضى، كما تم زرع قلب وكبد وكلية لامرأة أمريكية في الولايات المتحدة في عملية واحدة (الشرق الأوسط في 1989/12/5 الصفحة الأخيرة)، ويتم في العادة أخذ الكليتين فقط في المملكة العربية السعودية، وتنقل إلى مريضين مختلفين، وقد يتم أيضاً أخذ القلب لمريض ثالث. وقد توسع البرنامج في السعودية بحيث يتم أخذ العديد من الأعضاء من المتوفى دماغياً بعد أذن أوليائه، وبالتالي يتم انقاذ عدد من المرضى المحتاجين إلى زرع الأعضاء من شخص متبرع ميت واحد فقط.

ج - تجارة الأعضاء البشرية وبيعها:

أسلفنا القول في عد م جواز بيع الأعضاء البشرية والاتجار بها، وأن الإنسان وأعضاءه لا يمكن أن تكون سلعة .. وحتى في زمن إباحة الرق، فإن الإسلام عندما سمح بالرقيق في تلك الظروف الخاصة التي يُسترَقُّ فيها المسلمون من قِبل الكفار، جعل ملكية الرقيق ملكية انتفاع فقط، كما يحدث الآن عند ما تملك النوادي الرياضية اللاعبين، وتقوم ببيعهم من حين إلى آخر إلى نوادي أخرى، والآيات والأحاديث الحاثّة على حسن معاملة الرقيق والإحسان إليهم وإعتاقهم كثيرة جداً.

والقرآن كله، والسنّة كلها، مشحونة بالآيات والأحاديث التي تحثُّ على عتق الرقاب، وأنها من أقرب القربات إلى الله تعالى، وقد فرض الله كفّ ارة كثير من الجنايات عتقَ رقبة . ومن ذلك القتل الخطأ لنفس مؤمنة، وكفارة الظهار، وكفارة الوطء في نهار رمضان.. ويضيق المجال عن إيراد هذه النصوص المتكاثرة.

ولا يجوز بيع أعضاء العبد أو الأمة بأي حال من الأحوال .. «ومن جدع أنف عبد جدعناه»[27] كما لا يحل إخصاء العبيد (وهو أمر حدث في عصور التأخر).

أمّا في أوروبا فقد كانت معاملتهم للعبيد قاسية جداً قبل المسيحية وبعدها ..، وكانت تستخدمهم في بعض الأحيان لأخذ الأعضاء منهم، وهم أحياء، لمعالجة سادتهم البيض، وقد ذكر الشاعر الإيطالي ك الينزو (**Calenzo**)، في القرن الخامس عشر الميلادي، انتشار ظاهرة أخذ أنوف العبيد، لمعالجة أمراض أنوف سادتهم وزرعها فيهم. وبطبيعة الحال كانت هذه العمليات فاشلة لأن الجسم يرفضها[28][29].

وفي عام 1492م كان البابا أنوسنت الثامن (**Innocent VIII**) يعاني من مرض عضال، وأشار أطباء البابا بأن إنقاذ البابا يستوجب إعطاءه دماً نقياً من أطفال يافعين. وبالفعل تمّ فصد طفلين يافعين حتى الموت من أجل إنقاذ حياة البابا !! ولم يُجدِه ذلك فتيلاً[30].

واستمرت هذه الممارسات البشعة في القرون الوسطى (قرون الظلام بالنسبة لأوروبا **Dark Ages**)، حتى بدأت تأثيرات الحضارة الإسلامية تفد إلى أوروبا، وتغيّر من سلوكياتها، بسبب الاحتكاك في الأندلس، وصقلّية، وفي الشام، وفي أثناء الحروب الصليبية، مما أدّى إلى تقدّم في كافة أرجاء الحياة هناك، وبدأ على إثرها ما يعرف بعصر النهضة.

والإنسان (جنس الإنسان) في الإسلام مكرَّم، قال تعالى : (ولقد كرّمنا بني ءادم وحملناهم في البر والبحر ورزقناهم من الطيبات وفضلناهم على كثير ممن خلقنا تفضيلاً) **[الإسراء: 70]**.

وقال تعالى : (إذ قال ربك للملائكة إني خالق بشراً من طين * فإذا سويته ونفخت فيه من روحي فقعوا له ساجدين * فسجد الملائكة لهم أجمعون * إلا إبليس استكبر وكان من الكافرين * قال يا إبليس ما منعك أن تسجد لما خلقت بيدي استكبرت أم كنت من العالمين) **[ص:71-74]**.

وقد ذهب جمهور الفقهاء (وهم الشافعية والمالكية والحنابلة) إلى أن بدن الإنسان طاهر مطلقاً، الحي والميت والمسلم والكافر والذكر والأنثى والصغير والكبير، لا فرق في ذلك.

ولا يجوز بأي حال من الأحوال بيع أعضاء الإنسان، قال ابن عابدين في حاشيته:

(ولذا لا يملك أحد أن يفصل أو يقطع أطراف عبده، ويبيعها، أو يسمح بذلك لأحد، وليس له الخيار في التصرّف في جثته)[31].

---

[27] أخرجه أحمد في مسنده، وزيادة (ومن أخصى عبده خصيناه) رواه أبو داود والنسائي.

[28] Calne R: Renal Transplantation, Edward Arnold Ed 1967

[29] Worshofsky F: The Rebuilt man New York, Thomas Crowell Co. 1965.

[30] Stickel D, Seigler G: Transplantation, Historical Aspect, In: Sabiston D: Text Book of Surgery 1972 (10th ed) pp425-433.

[31] رد المحتار على الدر المختار (حاشية ابن عابدين) ج5/51،50.

وقال عميد كلية الشريعة في جامعة الأزهر الدكتور حسن الشاذلي: (فأهلية الرقيق موجودة، وعصمة دمه قائمة، وصيانة أعضائه مقرّرة، وإنما الرق أثر على أهليته للتملك . وعلى جعله سلعة يباع ويُشترى (كلاً أو جزءاً) قائماً لا مقطّعاً)[32][33].

والإنسان لا يملك جسمه بل هو كله ملك لله تعالى، وهو لا يم لك أن يتصرّف في جسمه إلاّ بما أمر الله سبحانه وتعالى به من التصرّف .. ومع ذلك فله نوع تصرفات أذن فيها الشارع الحكيم . وللإنسان أن يعفو عمن قتله، أو جرحه، وأتلف عضواً من أعضائه، فحقُّ القصاص من الحقوق المشتركة بين العبد والربّ، وحقُّ العبد فيه أظهر، وقد أوكله الله سبحانه وتعالى إليه، فمن حقّ أو حقّ ورثته إسقاطه، والتنازل عن القصاص والدية (أو الأرش).. ولذا كان من حقه أن يأذن في انتزاع عضو من أعضائه في حال حياته (بشروط كثيرة سبق ذكرها، ومنها أن لا يؤدّي ذلك إلى هلاكه أو ضرر بوظيفة أساسية من وظائف حياته) أو في حال موته (بشروط منها إذنه وإذن ورثته)، وذلك إنقاذاً لحياة إنسان معصوم الدم (مسلم أو ذمي)، قال تعالى: (ومن أحياها فكأنما أحيا الناس جميعاً) [المائدة: 32].

واتفق الفقهاء على أن الإنسان ليس بمال، وقد نصَّ الأحناف في تعريفهم المال على الآتي:

(المال إسم لغير الآ دمي، خُلقَ لصالح الآدمي، وأمكن إحرازه والتصرّف به على وجه الاختيار)[34][35].

واتفق الفقهاء على أن الإنسان ليس بمال [36]، وليست الدية قيمة النفس، بل هي عقوبة الاعتداء على حياة المجني عليه، قال الكاساني في بدائع الصنائع : (ضمان القتل ضمان الدم لا ضمان المال)[37].

وقال العزّ بن عبدالسلام، (سلطان العلماء): (وأمّا كفارة قتل الخطأ فوجبت جبراً لما فوَّتَ من حق الله تعالى، كما وجبت الدية جبراً لما فات من حق العبد)[38].

وقد أجمعت الفتاوى الصادرة من هيئة الإفتاء وهيئات كبار العلماء والمجامع الفقهية على عدم جواز بيع الدم ولا بيع الأعضاء.

---

[32] أحكام القرآن لابن العربي، ج1893/4.

[33] مجلة مجمع الفقه الإسلامي الدولي لعام 1408هـ/1988، ج289/1.

[34] ابن نجيم الحنفي: البحر الرائق ج277/5.

[35] رد المحتار على الدر المختار (حاشية ابن عابدين) ج50،51/5.

[36] عصمت الله عناية الله: الإنتفاع بأجزاء الآدمي في الفقه الإسلامي، رسالة ماجستير من جامعة أم القرى ـ مكة المكرمة1408هـ /1988، ص69.

[37] بدائع الصنائع للكاساني، ج141/5.

[38] العز بن عبدالسلام: قواعد الأحكام، ج165/1.

وقد تقدّم في مبحث نقل الدم حرمة بيعه لأنه نجس [39]، نصَّ الله سبحانه وتعالى على ذلك حيث قال عزَّ من قائل : (قل لا أجد في ما أوحى إلى محرماً على طاعمٍ يطعمه إلا أن يكون ميتة أو دماً مسفوحاً أو لحم خنزير فإنه رجس) [الأنعام: 145].

والرجس هو النجس، قال القرطبي في تفسيره[40]: اتفق العلماء على أن الدم نجس لا يؤكل ولا ينتفع به، إلاّ في حال الاضطرار، وإنقاذ الأنفس من الهلاك، فقد قال تعالى:

(إنما حرم عليكم الميتة والدم ولحم الخنزير وما أهل لغير الله به فمن اضطر غير باغ ولا عاد فإن الله غفور رحيم) [النحل: 115].

وقد أجازت الفتاوى الصادرة في موضوع نقل الدم، هذا النقل، ولكنها اشترطت جميعاً أن يكون ذلك بدون عوض مالي، إذ لا يجوز بيع الدم بأي حال من الأحوال. ولكن يجوز إعطاء المتبرع شهادة تقدير أو ميدالية أو نحو ذلك، أما المريض المحتاج إلى نقل الدم، فيجوز له إذا لم يجد من يتبرع له أن يدفع الثمن، ويكون الإثم في حق البائع.

وقد جاء في فتوى المجمع الفقهي لرابطة العالم الإسلامي وهي من آخر الفتاوى في هذا الموضوع (الدورة الحادية عشرة في 13-20 رجب 1409هـ الموافق 19-26 فبراير 1989) «أما حكم أخذ العِوض عن الدم وبعبارة أخرى بيع الدم، فقد رأى المجلس أنه لا يجوز، لأنه من المحرمات المنصوص عليها في القرآن الكريم مع الميتة ولحم الخنزير، فلا يجوز بيعه وأخذ عوض عنه، وقد صحَّ في الحديث (أن الله تعالى إذا حرَّم شيئاً حرَّمَ ثمنه) كما صحَّ أنه ε نهى عن بيع الدم. ويستثنى من ذلك حالات الضرورة إليه للأغراض الطبّية، ولا يوجد من يتبرّع إلاّ بعوض، فإن الضرورات تبيح المحظورات، بقدر ما ترتفع الضرورة، وعندئذٍ يحل للمشتري دفع العوض، ويكون الإثم على الآخذ، ولا مانع من إعطاء المال على سبيل الهبة أو المكافأة تشجيعاً على القيام بهذا العمل الإنسانيالخيري، لأنه يكون من باب التبرعات لا من باب المعاوضات».

وقد نصَّت جميع الفتاوى المتعلّقة بزرع الأعضاء على الآتي أو ما يقاربه: (ويحرم اقتضاء مقابل للعضو المنقول أو جزئه، كما يحرم اقتضاء مقابل للدم لأن بيع الآدمي الحر باطل شرعاً لكرامته)[41].

وجاء في فتوى مج مع الفقه الإسلامي (الدورة الرابعة في 18-23 جمادى الآخرة 1408هـ، الموافق 6-11 فبراير 1977) القرار رقم 1/د88/08/4، المادة السابعة:

---

[39] أنظر التفاصيل في كتاب: الموقف الفقهي والأخلاقي من قضية زرع الأعضاء للدكتور محمد علي البار، دار القلم، دمشق.

[40] القرطبي: الجامع لأحكام القرآن، ج222/2.

[41] فتوى الشيخ جاد الحق رقم 1323 وتاريخ 1400/1/5هـ الموافق 1979/12/5، دار الإفتاء المصرية.

(وينبغي ملاحظة أن الاتفاق على جواز نقل العضو في الحالات التي تمّ بيانها، مشروط بألاَّ يتم ذلك بواسطة بيع العضو، إذ لا يجوز إخضا ع أعضاء الإنسان للبيع بحال من الأحوال).

(أما بذل المال من المستفيد ابتغاء الحصول على العضو المطلوب عند الضرورة أو مكافأة وتكريماً فمحلُّ اجتهاد ونظر).

ولا يجوز بأي حال من الأحوال بيع الجثة، أو أخذ مقابل، أو عوض مالي في مقابل السماح بانتزاع عضو من أعضاء الميت.

وقد أطبقت الفتاوى على ذلك وأن يكون البذل بدون مقابل.

وقد صدر **إعلان اسطنبول بشأن تجارة وسياحة زراعة الأعضاء في 2 مايو 2008**

وقد أدان الإعلان بشدّة اتساع تجارة وسياحة زراعة الأعضاء . وما تسبّبه من أضرار بالغة للمتبرعين الضعفاء المغرّر بهم، أو الذين يتم ا ختطافهم أو تهديدهم.

واعتبر أن توفير الرعاية للمتبرع الحي (قبل وأثناء وبعد عملية التبرع) مطلباً أساسياً يوازي الرعاية الخاصة للمريض المستقبل (**Recipient**). ولا بدّ لنجاح ممارسة زراعة الأعضاء بالتبرع من الأحياء أن تكون ناجحة بالنسبة للمريض والمتبرع على حدٍّ سواء.

ويجب على الدول كافة أن تشدّد العقوبات على من يقوم بتجارة الأعضاء (وقد اشترك في هذه التجارة البغيضة عدد من الحاخامات اليهود في أميركا كما أن الحكومة الإسرائيلية قامت بأخذ الأعضاء قسراً من الأسرى الفلسطينيين أو من الجرحى قبيل وفاتهم . وهي إجراءات مدانة وقد فضحتها بقوة الصحافة السويدية والفنلندية والنرويجية).

وعلى كافة الدول أن تمنع ممارسة تجارة وسياحة زراعة الأعضاء وأن تعاقب على من يقوم بها أو يقوم بالإعلانات الترويجية عنها.

وقد نادى الإعلان باعتبار التبرع بالأعضاء من الأحياء عملاً بطولياً ينبغي تكريم فـاعله وتوفير الضمان الصحّي له مدى الحياة . وأن تكون له الأسبقية في حالة حاجته إلى زرع عضو من الأعضاء . كما ينبغي أن يعوض من قِبل الجهات الرسمية المختصّة عن أي ضرر يلحقه، ويعوّض أيضاً عن مدى تعطّله عن العمل.

وقد قامت إيران بإيجاد مؤسسة تُعنى بموضوع التبرع بالأ عضاء، وتتلقى المؤسسة دعماً من الدولة وتبرعات من الجمهور، وفي المقابل تتحمّل تكاليف زرع الأعضاء وتعويض المتبرعين تعويضاً عادلاً محدّداً من المؤسسة . بينما يدفع المستفيد للمؤسسة مبلغاً محدّداً في مقابل تلقيه زرع الأعضاء، ويعفى من

ذلك الفقراء. وبهذه الطريقة استطاعت إيران أن تخفض قوائم المنتظرين لزرع الكلى وأن تمنع المتاجرة.

وتقوم المملكة العربية السعودية بإعطاء ميداليات وشهادات تقدير ومبلغ من المال مقطوع من قِبل الدولة لكل متبرع حي أو لأسرة المتبرع الميت . وهذا الإجراء يشجّع على زرع الأعضاء ولا يعتبر داخلاً في موضوع تجارة الأعضاء وليس فيه أي تغرير أو ضرر بالمتبرع الحي . كما أن الأنظمة تحدّد المتبرع الحي بأن يتبرع لقريبه أو أحد أفراد قبيلته أو من نفس الجنسية حتى تمنع المتاجرة الخفيّة.