

مؤسَّسَةٌ

آيَةُ اللَّهِ الْعَظِيمِ الشَّيْخِ

مُحَمَّدٍ آصِفٍ الْحَسَنِيِّ

مَدِينَةُ الْمَدِينَةِ

# الْأَثَارُ الْفَقْهِيَّةُ

مَدِينَةُ الْمَدِينَةِ



الفقه و مسائل طبيَّة / ٢



محسنی، محمدآصف، ۱۳۹۸-۱۳۱۴.

موسوعة آية الله العظمى الشيخ محمد آصف المحسنی: الآثار الفقهية / النظارة و الإشراف مؤسسة الحفظ و التنظيم و النشر لآثار آية الله العظمى محمد آصف المحسنی ؒ. - قم: مؤسسة بوستان كتاب (مركز الطباعة و النشر التابع لمكتب الإعلام الإسلامي)، ۱۴۴۱ق. = ۱۳۹۹ش.

ج. ۱۲ - مؤسسه بوستان كتاب: ۲۹۸۴ (فقه و حقوق. فقه)

ج. ۱۶ - 7 - 2164 - 09 - 964 - 09 - 2158 - 6 (دوره) - ISBN 978-964-09-2158-6

فهرست نویسی براساس اطلاعات فیبا.

کتابنامه.

مندرجات: ..... ج. ۶. الفقه و مسائل طيبة/ ۲.....

۱. فقه جعفری - رساله عملیه. ۲. فقه جعفری - قرن ۱۴. ۳. فتاویٰ شیعه - قرن ۱۴. الف. دفتر

تبلیغات اسلامی حوزه علمیه قم. مؤسسه بوستان كتاب. ب. عنوان.

۲۹۷ / ۳۴۲۲

BP ۱۸۳ / ۹

شماره کتاب شناسی ملی: ۷۲۲۵۰۱۷

۱۳۹۹

■ موضوع: فقه (فقه و حقوق)

■ گروه مخاطب: - تخصصی (پژوهشگران و اساتید حوزه و دانشگاه)

موسسه انتشارات کتاب (چاپ اول): ۲۹۸۴  
موسسه انتشارات کتاب (چاپ اول و بازچاپ): ۱۴۴۱

بوستان کتاب

**موسوعة**  
**آية الله العظمى الشيخ محمد آصف المحسنى**

**الآثار الفقهية**

٦ . الفقه و مسائل طبية / ٢

بوسه  
١٣٩٩

# بوستان

موسوعة آية الله العظمى الشيخ محمد آصف المحسنى / ج ٦

الآثار الفقهية: ٦. الفقه و مسائل طيبة ج ٢

• النظارة و الإشراف: مؤسسة الحفظ و التنظيم و النشر لآثار آية الله العظمى محمد آصف المحسنى

• ناشر: مؤسسة بوستان كتاب

• المطبعة: مطبعة مؤسسة بوستان كتاب

• الطبعة: الأولى / ١٤٤١ق، ١٣٩٩ش • الكمية: ٥٠٠ • السعر الدورة: ٨٠٠,٠٠٠ تومان

جميع الحقوق © محفوظة

printed in the Islamic Republic of Iran

مع جليل الشكر والتقدير لجميع الزملاء الذين ساهموا في إنتاج هذا العمل:

- أعضاء لجنة دراسة الإصدارات • أمين لجنة الكتاب: ابوالفضل طريقدار • تصحيح التنضيد: أحمد مؤتني • ترتيب الصفحات: حسين محمدی
- الضبط الفني لترتيب الصفحات: سيدرضا موسوي منش • تحرير التصميم والغرافيك: مسعود نجابتي • تصميم الغلاف: محمود هدايي
- مديرية الإعداد: حميدرضا نيموري • مديرية المطبعة: مجيد مهدي و وقيّة الزملاء. في قسم الليتوغرافيا، والطباعة والتغليف • مدير الإنتاج: عبدالهادي اشرفي.
- رئيس المؤسسة
- محمدباقر انصاري



## المقدّمة

بسم الله الرحمن الرحيم

الحمد لله الذي بيده الملك و هو على كلّ شيء قدير، الذي خلق الموت والحياة ليبلوكم أيكم أحسن عملاً، الذي خلق سبع سماوات و ملايين مجرّات طباقاً ما ترى في خلق الرحمن من تفاوت في الاتقان والإحكام والجمال، نعم جمعت الطبيعة عبقريتها فكانت الجمال، وكان أحسنه و أشرفه ما حلّ في الهيكل الآدمي، وجاور العقل الشريف، والنفس اللطيفة، والحياة الشاعرة، فالجمال البشري سيد الجمال كلّهُ.<sup>١</sup> و الصلاة والسلام على سيّد المرسلين، ورحمة للعالمين، وعلى أوصيائه الطاهرين، وأصحابه المهتدين، وعلينا و على عباد الله المجاهدين لنشر دينه، و شريعته و المتأدّبين بآدابه.

و بعد، فقد أرسل إليّ و أنا في ايران، بعض الأحباء المتديّنين نسخةً من المنشور الحادي عشر لرؤية اسلامية لبعض المشكلات الطبية المعاصرة حول الوراثة والهندسة الوراثية، والجينوم البشري، والعلاج الجيني، في جزئين:

أولهما: في الوراثة والهندسة الوراثية والجينوم البشري و ثانيهما: في الإرشاد الجيني والتوصيات للندوة المنعقدة في الكويت في الفترة من ٢٣ - ٢٥ جمادى الآخرة ١٤١٩ هـ. ق الموافق ١٣ - ١٥ أكتوبر ١٩٩٨ م.

كما أرسل بعد ذلك بمدة في كابول نسخة من المنشور الثاني عشر لها باسم المشاورة البلدية حول تشريعات الصحة النفسية في مختلف الشرائع بما في ذلك الشريعة الإسلامية في جزأين أيضاً للندوة المنعقدة في الفترة من ٢٧ جمادى الأولى - ١ جمادى الآخرة ١٤١٨ هـ.ق، الموافق ٢٩ سبتمبر - ٢ أكتوبر ١٩٩٧ م.

فشرعت في تأليف الجزء الثالث من كتابي «الفقه و مسائل طبيّة» في عاصمة بلادي كابول، فأنقل بعض الموضوعات الطبيّة المهمة أولاً من الاطباء، ثم أذكر أحكامها الفقهية حسب استنباطي من الأدلة الشرعية ثانياً.

وربما لا أذكر رأيي في بعض المسائل و أذكر فتوى المشهور أوجماعه من الفقهاء، وربما أكتفي بمجرد الاحتمال دون بيان الفتوى لمشكلات فنية فقهية، فشكراً لأعضاء تلك الندوات المباركة النافعة من الأطباء الاختصاصيين المتدربين و غيرهم من أهل الفقه والفضل، فلولا جهودهم المشكورة لم يتيسر لي هذا التأليف المتواضع.

اللهم إني أعتصم بك من الزلل و الاشتباه في الأقوال و الآراء، وأرجو منك توفيق التأليف - تأليفاً مفيداً، نافعاً للمؤمنين والمتدربين - ثم القبول والثواب، إنك دائم الفضل والإحسان.

اللهم منك و بك وإليك و لك. و يبقى وجه ربنا ذوالجلال و الإكرام.  
واعلم، أن الجزء الثالث والجزء الرابع الآتيان جمعا حين الطبع في مجلد واحد باسم الجزء الثاني، كما أن الجزء الأوّل والثاني طبعاً في مجلد واحد باسم الجزء الأوّل من قبل مؤسسة بوستان كتاب قم ١٣٨٢ ش.

كابل محمد آصف المحسنی

## الثورة البيولوجية الحديثة

العالم يعيش اليوم ثورة بيولوجية هائلة، فما تمّ إنجازه في الخمسين عاماً الماضية يعادل أضعاف أضعاف إنجازات المسيرة البشرية منذ الخليقة وحتى الآن. فرغم حداثة علم الوراثة و ظهوره في بداية هذا القرن (العشرين) إلّا أنّ الخطوات التي تمّت في هذا المضمار كانت عملاقةً.

فاختراع الميكروسكوب و تطويره إلى الميكروسكوب الالكتروني أدّى إلى التعمّق خطوة خطوة نحو الاقتراب من اكتشاف العديد من أسرار الخليّة و كذلك دخول الحاسوب الآلي و الأجهزة المختلفة، ييسّر و سهّل الكشف عن أغوار مكنون الخليّة و محتوياتها و نوعياتها، والتي ستظهر الكثير في القريب ممّا يتيح للخيال البشري أن يتحقّق. و دخلت كل هذه تصوّرات الخيالية إلى حيز التطبيق الفعلي، وكانت البداية على الكائنات الحيّة و محاولة إدخال بعض التعديلات على وظائف الحامض النووي للنواة، لإنتاج مواد جديدة، فنجحوا في إنتاج أنسولين بشري.<sup>١</sup>

ثم انتقل العمل الآن إلى النبات و الحيوان لتحسين النوع، و زيادة الكم و التغلّب على بعض الظروف المناخية أو مقاومة الآفات و الحشرات، فانتجبت: طماطم تقاوم البرودة و طماطي تقاوم الآفات و قمحاً ذا إنتاجية عالية، و يقاوم الآفات.<sup>٢</sup>

١. لاحظ أحكام هذه الأمور الأربعة الفقهيّة في تنمّة هذا الفصل، ذيل عنوان «الأحكام الفقهيّة للمطالب المتقدمة» في

البند الثاني.

٢. نفس المصدر.

و الأبحاث جارية في هذا المجال على قدم وساق، كما استطاعوا أن يعدّلوا الصفات الوراثيّة لبعض الشياه لتنتج بروتيناً يماثل تماماً البروتين البشري. لاستخدامه في علاج بعض من لديهم نقص في بعض الأنزيمات.<sup>١</sup>

وقديتم إدخال جين جديد قد يكون في الحيوان إلى النبات للحصول على الصفات الجديدة المطلوب إدخالها على النبات، فمثلاً ينقل جين من أنواع معيّنة من الأسماك إلى الطماطم لإنتاج سلالات تقاوم البرودة، ودرجات الحرارة و ستعمل عمليات التصدير.<sup>٢</sup>

ولذلك ظهرت في العالم مجموعات تنادي بعدم استخدام الهندسة الوراثيّة في النبات والحيوان خوفاً من تلوث البيئة أو سيادة سلالة على أخرى، أو ظهور سلالات من الآفات، أو الفطريات ذات مقاومة للمبيدات، أو المفادات الحيويّة ممّا يمثل خطورة على الإنسان والبيئة.

ورغم هذه المخاطر التي استندت إليها جماعات مقاومة الهندسة الوراثيّة والتي لم تقدم قرائن دامغة حتى الآن، إلّا أنّ جماعات العلماء المحايدين أوصوا بأن توضع هذه المنتجات في أماكن خاصّة؛ موضحاً بأنّها منتجّة باستخدام الهندسة الوراثيّة، تنبيهاً لمن سيستخدمها لحصر المضاعفات إذا ما وقعت.

والشيء نفسه بالنسبة للحيوانات، لكن الأمر المهمّ الذي ظهر مؤخّراً هو محاولة التغلب على ندرة الأعضاء البشرية لاستخدامها في زراعة الأعضاء لمن يحتاجها.

فتمّ استخدام جين بشري لإنتاج قلوب في الخنازير تتوافق مع القلوب البشرية، ولا يطردها الجسم الإنساني إذا ما زرعت فيه. و تمت التجربة بنجاح في إنتاج هذه القلوب، إلّا أنّ الخوف راود العلماء من انتقال أمراض خاصّة بالحيوان إلى الإنسان، وهم الآن في محاولة للتغلب على هذه المشكلة و الأمر هنا يحتاج إلى دراسة أخلاقيّة شرعيّة: هل يجوز استخدام هذه القلوب المهندسية وراثيّاً في الخنازير لنقلها و علاج الإنسان بها؟<sup>٣</sup>

١. سيأتي حكمه الفقهي في البند الثاني ذيل العنوان المذكور.

٢. نفس المصدر.

٣. لاحظ حكمه الفقهي في البند الثالث، ذيل عنوان «الأحكام الفقهيّة للمطالب المتقدمة».



و ظهور البصمة الوراثية واستخدامها كوسيلة إثبات أو نفي في العديد من المشاكل الجنائية أو غيرها أضافت بُعداً جديداً لدخول هذا الموضوع إلى حيز التنفيذ إلا أن هذا الأمر اليوم معروض للبحث في مدى حجيتها في إثبات النبوة أو نفيها، وهذا قد يحتاج إلى وقفة تأمل، إذا بحث الموضوع في ظل الشريعة الإسلامية.

الموضوع الاخطر في مجال الهندسة الوراثية هو الجينوم البشري و هو - باختصار شديد - الخريطة الجينية للإنسان، وهو مشروع سينتهي منه العالم في عام ٢٠٠٠ و تم توزيع تكاليفه و الأجزاء الخاصة بالبحث فيه على الدول الغنية (إميركا، اليابان، ألمانيا، فرنسا وإنجلترا) و يمكن عن طريق هذه الخريطة الجينية التعرف على كثير من صفات الخريطة، فيمكن - مثلاً - معرفة أن هذا الشخص سيصاب بأمراض القلب عند عمر معين، أو بالأمراض النفسية، أو العقلية، أو ... و حسب خريطته، ورغم أهمية هذا الموضوع الذي سيكشف الكثير عن الحياة الصحية المستقبلية فإن له مثالب كثيرة:

١. كيف يمكن تصور الحالة النفسية لشخص عُرف أنه سيمرض بمرض ما لا علاج له في الوقت الحاضر؟ و هنا نتأمل الآية الكريمة «يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا لَا تَسْأَلُوا عَن أَشْيَاءَ إِن تُبْدَلْكُمْ تَسْؤُكُمْ»<sup>١</sup>.

٢. إذا اكتشفت أم بأنها حامل و جنينها مشوه تشويهاً كاملاً أو غير كامل، و عرفت بذلك، فكيف يمكن أن تكون حالتها النفسية إذا قرّرت أن يبقى الحمل حتى نهايته تسعة أشهر والوليد مشوه أم تنصح بإجهاضه؟

٣. ما هي الجهة التي لها الحق في طلب مثل هذا التحليل؟ و ما هي الجهات التي لها الحق في تداول مثل هذه المعلومات؟ و هل يجوز أن يعاقب شخص ما بالفعل، أو عدم التعيين، أو غير ذلك إذا ظهر في جيناته مرض ما خطير؟ و هل يمكن أن يصدر تشريع ما لعمل خريطة جينية دون رغبة شخص ما، أو إجراء مسح جيني لفئة معينة؟<sup>٢</sup>

١. المائدة (٥): ١٠١.

٢. نقلناها بحذف و إصصال من ص ٢٣ - ٢٧ من الجزء الأول من المنشور الحادي عشر من رؤية إسلامية لبعض المشكلات الطبية المعاصرة حول الوراثة و الهندسة الوراثية و الجينوم البشري من كلام الدكتور أحمد رجائي الجندي و لم يتم المشروع في عام ٢٠٠٠ و ربما يتم في ٢٠١٠ مثلاً و الله العالم.

## الأحكام الفقهية للمطالب المتقدمة

الأول: الاصل العام الاولى في تحصيل العلوم - العلوم المادية والبشرية والارضية والسماوية والعقائد والمعارف - هو الجواز شرعاً و عدم المنع، استناداً الى اصالة البراءة العقلية والنقلية، بلا اشكال، ولا أظنّ ببقية أن يتردّد في ذلك، بل و للآيات والروايات الراغبة في تحصيل العلم والنظر مطلقاً نحو: «هَلْ يَسْتَوِي الَّذِينَ يَعْلَمُونَ وَالَّذِينَ لَا يَعْلَمُونَ» فتأمل و «قُلْ أَنْظَرُوا مَاذَا فِي السَّمَوَاتِ وَالْأَرْضِ» و «قُلْ سِيرُوا فِي الْأَرْضِ فَانظُرُوا كَيْفَ بَدَأَ الْخَلْقَ» و «يَجْعَلُ الرَّجْسَ عَلَى الَّذِينَ لَا يَعْقِلُونَ» إذ لا يتيسّر التعلّق التامّ و الانتفاع العامّ من العقل إلّا بالتعلّم و استعمال العلم، وكذا يجوز التصرف في المواد الأرضيّة و السماويّة، وقواهما، وطاقاتهما لقوله تعالى: «وَسَخَّرَ لَكُم مَّا فِي السَّمَوَاتِ وَمَا فِي الْأَرْضِ جَمِيعاً مِنْهُ» و قوله سبحانه: «خَلَقَ لَكُم مَّا فِي الْأَرْضِ جَمِيعاً». فالمنع من تحصيل العلم أو استعماله أو التصرف في الكائنات (الاكتشاف و الاختراع) في بعض الموارد هو المحتاج إلى التدليل، وإقامة الحجّة الشرعيّة، أو العقلية دون الحكم بالجواز أو الرجحان.

الثاني: يجوز إدخال التعديل على وظائف الحامض النووي لإنتاج أنسولين بشري وغيره، كما يجوز ذلك لتحسين نوع النبات، وزيادة الكميّة والتغلّب على بعض الظروف المذكورة و أمثالها. و كما يجوز أيضاً تعديل الصفات الوراثيّة للحيوانات لإنتاج البروتينات المماثلة للبروتين البشري بغرض دفع بعض النواقص الماديّة للإنسان مع الاجتناب عن أكل المحرّمات والنجاسات في غير حالة الاضطرار - و للضرورة حكمها - كما سبق في الجزئين السابقين من هذا الكتاب.<sup>١</sup>

و كما يجوز إدخال جين جديد للحيوان إلى النبات كالطماطم لإنتاج ما ذكره هذا الطبيب في كلامه السابق. كل ذلك لأصالة البراءة و أصالة الحيّة.

و قال جمع بعدم جواز استخدام الهندسة الوراثيّة في النبات والحيوان، خوفاً من

١. كل ذلك لعدم الدليل على الحرمة.

ثُلُوث البيئة، أو سيادة سلالة على أخرى، أو ظهور سلالات من الآفات، أو الفطريات المتقدمة.

و يقال: في الغرب كثيراً ما تظهر صيحات كبيرة ضد تغيير الجينات في الطعام والغذاء والنبات والحيوان، هناك آلاف جمعيات تحارب ذلك. وهؤلاء يحرّمون علمياً وطبياً في الطعام تغيير الجينات: البندورة والبطاطا وغيرهما، وهناك جمعيات تحارب الاستنساخ، تحارب تغيير الأطعمة، تحارب اللعب بالحيوان، عشرات من الجمعيات في بريطانيا - فقط - تحارب التغيير الخطأ.<sup>١</sup> الجواب عن ذلك: أنّ الخطورة المحتملة إن كانت جزئية غير مهلكة، أو ما هو بمنزلتها فيرجع في النظر الفقهي إلى استصحاب عدم وقوعها، وإن كانت مهمة كبيرة يفهم من مذاق الشرع عدم حجّة الاستصحاب مع احتمالها فضلاً عن حجّة اصالة البراءة، فنقيّد الجواز بما أوصاه المحايّدون من الاحتياط المذكور، فالحكم يختلف باختلاف الموارد.

**الثالث:** يجوز استخدام جين بشري لإنتاج قلوب في الخزائر تتوافق مع القلوب البشرية ولا يطردها الجسم الإنساني بلا شبهة، ولعلّه لا يخالف فيه أحد من الفقهاء بهذا المقدار، بل ربّما يجب كفاً هذا وما قبله من المذكور في البند الثاني والأول؛ إذا توقّف عليها النظام - نظام المعاش والحياة - كسائر الصنائع ضرورة لزوم حفظ النظام السائد بين العباد في البلاد، وعدم جواز الاختلال به، كما يفهم ذلك من مذاق الشرع وإنّما البحث في جواز زرع هذه القلوب المهندسة وراثياً في الإنسان واستخدامها في حياتهم وعدم جوازه شرعاً، والمشكلة تنشأ من جهتين: طبيّة وفقهية:

**أما الأولى:** فلخوف انتقال الأمراض الخاصّة بالحيوان إلى الإنسان.

**وأما الثانية:** فلحرمة الإضرار بالإنسان من غير استحقاق؛ لحديث نفى الضرر، ولحكم العقل بمنعه بضميمة قاعدة الملازمة من أنّ «كلّ ما حكم به العقل حكم به الشرع».

و من جهة مقام القلب في القرآن الحكيم و الأحاديث الشريفة؛<sup>١</sup> إذ يمكن أن يستفاد منها أنّ فساد القلب فساد لفطرة الإنسان و إنسانيّته و روحانيّته، بل عليه يمكن المنع من استخدام القلوب الكائنة في أبدان مطلق الحيوانات حتّى الشياه إذا احتمل أنّ زرعها في بدن الإنسان يضرّ بفطرته وهدف خلّقه، بل يلحق بقلب الحيوان قلب الكافر، وولد الزنا، فلا يجوز زرعه في بدن المسلم فضلاً عن المؤمن، بل ربّما تسري هذه المشكلة في زرع صدر الحيوان أو الكافر في بدن المسلم (دون الكافر) من جهة علوّ مقامه حسب دلالة الآيات الواردة فيها كلمة «الصدر» و «الصدر».<sup>٢</sup>

نعم، لا إشكال في سائر الأعضاء الباطنة بل و في الظاهرة بناء على زوال نجاسته إذا كانت من حيوان نجس العين بعد الزرع بالتبعية، كما سبق بحثه في الجزء الثاني من هذا الكتاب، و إن تبقى المشكلتان الأوّليتان.

و الجواب عن المشكلة الأولى: إنّنا نجيز الاستخدام بعد الاحتياط بعدم حدوث أضرار خطيرة، وأمّا في الأضرار الطفيفة المحتملة، فيجوز الاستخدام إذا كانت معلومةً فضلاً عمّا إذا كانت محتملةً، بل في فرض عدم العلم بالأضرار غير الخطرة جاز للطبيب العمليّة من دون استئذان المريض اعتماداً على استحباب عدمها.

و أمّا من جهة الحكم الوضعي فلا بدّ له من أخذ براءة الذمّة، وعدم الضمان إن وقع الضرر المحتمل الجزئي، وقد مرّ تفصيل ذلك في الجزء الأوّل من هذا الكتاب، ومنه يظهر الجواب عن المشكلة الثانية أيضاً.

و أما المشكلة التفسيرية و مقام القلب في وجود الإنسان، فالواقع أنّها أصبحت من إحدى الصعوبات المهمّة في تفسير الآيات الواردة في القلب، وكذا في الصدر بملاحظة علم التشريح و علم فيزيولوجيا؛ إذ لا شبهة اليوم أنّ القلب و الصدر كاليد و الرجل،

١. لاحظ تفصيل ذلك و معضلاته في كتابنا المطبوع «روح از نظر دين و عقل، و علم روجي جديد» و غيره من مؤلفاتنا.

٢. نفس المصدر.



وسائر أعضاء البدن في فقدانهما للعلم والصفات الروحية والعاطفية والعقايد الصحيحة والباطلة، وأن الخلايا المحيية هي التي ترتسم فيها صور الأشياء، وهي مظهر العجائب والغرائب الإنسانية.

و من العجيب أن القرآن الكريم أهمل المَخَّ ومقامه و بدائع ما فيه الدال على حكمة الخالق و علمه و قدرته، ولعلّه لا مخلوق أعظم منه بعد الروح، ولم يذكره ولو إشارة و اختصاراً تنويراً لأمر التوحيد، وصفات الخالق الكمالية الذاتية حسب فهمي القاصر! و هذا الاهمال غريب جداً.

و إذا اضطررنا إلى تأويل تلك الآيات الشريفة، نحمل القلب فيها على الروح والنفس دون العضو المادي المحسوس لبعض القرائن المذكورة في القرآن نفسه، لكن فيه ما ينافي هذا التأويل جداً، كقوله تعالى: «وَلَكِنْ تَعْمَى الْقُلُوبُ الَّتِي فِي الصُّدُورِ»<sup>١</sup> وليس الروح الإنساني والنفس الناطقة في الصدر بناءً على تجرّد الروح، بل هو خارج عن البدن و مدبّر له، فالمراد من القلوب في هذه الآية هي القلوب الفيزيائية التي لا يتصوّر في حقّها العمى والبصيرة، كسائر الأعضاء الجسميّة سوى العينين، ولذا قلنا: إنّ من الصعوبات المهمّة التفسيرية، ومع العجز عن التأويل يمكن أن نعدّ تلك الآيات من المتشابهات، فلا مفرّ سوى الإدعان بما أثبتته الطب الحديث من عدم اتّصاف القلب، كسائر الأعضاء بالعلم والاعتقاد والصفات النفسية والعاطفية والأخلاقيّة بتاتاً، فتحلّ المشكلة المذكورة. ولكن على مثل هذا التأويل ايراد صعب.

الرابع: في حكم تعرّف حال أحد في مستقبل أيامه أو في حاضره من الخريطة الجينية، وأنّه هل سيصاب بأمراض أولاً؟ وإليك تفصيله:

١. لا يجوز الاطلاع على حال أحد من المسلمين و من في حكمهم في الحاضر والمستقبل من دون إذنه فضلاً عن فرض عدم ارتضائه بذلك أو نهيهِ عنه، بتوسّل الطبّ أو غيره من الآلات والطرق العلميّة والروحيّة والرياضيّة المباحة أو المحرّمة، وهذا ما يفهم بسهولة من مذاق الشرع بعد ملاحظة الآيات و الأحاديث الواردة في الغيبة، و

إذاعة السرّ وكون المجالس بالأمانة و حرمة النظر إلى بيت أحد من خارجه، وأنّ صاحب البيت قلع عينه في تلك الحالة، ولقوله تعالى: «وَلَا تَجَسَّسُوا».

نعم، يمكن القول بجواز الاطلاع على محاسن الناس من دون إذنه، وعلى غفلة منهم و أمّا مع فرض كراهته أو نهيهِ عنه فالأرجح المنع؛ لما عرفته أنفأ و أمّا إذا أذن أحد في اطلاع الغير على حاله من الأمراض و غيرها، ثمّ إعلامها له لغرض من الأغراض، سواء أكانت موجودة بالفعل أو ستوجد في المستقبل، فلا بأس بالاطلاع عليها؛ فإنّ الناس مسلّطون على أنفسهم و شؤونهم و أموالهم ببناء العقلاء، ولم يردع عنه الشرع، فهو ممضي عنده بعد إمكان انصراف قوله تعالى: «وَلَا تَجَسَّسُوا» عن هذه الصورة، بل الظاهر ذلك، و إلّا يحرم على الأصدقاء استماع بيان الصديق معائبه الخفيّة لهم.<sup>١</sup>

و الاستدلال على المنع بالآية المتقدّمة: «لَا تَسْأَلُوا عَنْ أَشْيَاءٍ إِنْ تُبْدَ لَكُمْ تَسْأَلُكُمْ»، فمع شمول إطلاقها للأمراض الفعلية المجهولة المنافي لجواز مطلق المعالجة، يرد عليه أنّ الآية غير ناظرة إلى مثل المقام، بل إلى منع التعجيل في السؤال عن النبي ﷺ، وعن الله تعالى قبل حينه، كما يشير إليه ما بعد الآية: «وَإِنْ تَسْأَلُوا عَنْهَا حِينَ يُنَزَّلَ الْقُرْآنُ تُبْدَ لَكُمْ».<sup>٢</sup> هذا حكم المثلية الأولى، و أمّا حكم المثلية الثانية، وهو إسقاط الجنين لأجل تشوّه، فقد سبق بيانه في الجزء الأوّل من هذا الكتاب.<sup>٣</sup>

و أمّا المثلية الثالثة: فنقول: حقّ الطلب للوالدين والحاكم الشرعي و لأحد المتعاملين إذا شرط الفحص عن عيوبه بالهندسة الوراثية في ضمن عقد صحيح قبله الطرف الآخر؛ فإنّ المسلمين عند شروطهم.

### تنبيه تحذيري

قيل: إنّّه يوجد اليوم أكثر من ٢٥٠ مختبراً متخصصاً في الوراثة و أنّ كلّ مختبر من

١. نعم، إذا أذن أحد في كشف معاصيه الخفية الماضية أو المستقبلية بإحدى الطرق الممكنة فيشكل جواز الاطلاع عليها، بل يشكل جواز الإذن أيضاً إلّا في بعض الحالات.

٢. المائدة (٥)، ١٠١ و ١٠٢.

٣. ص ٧٦، ط الأولى.

هذه المختبرات لا يُطْلَعُ غيره على نتائجها الجديدة، ولا يستبعد في يوم من الأيام خروج شيء من سلالات إحيائية للهندسة الوراثية، وكائنات مهندسة، تَحْمِلُ إمّا أمراضاً جديدة أو جراثيم بيولوجية مدمرة.<sup>١</sup>

أقول: قد يدّعى وجود أكثر من ٢٥٠ مختبراً متخصصاً في تقنيات الهندسة البيولوجية بإميركا وحدها، ويمكن خروج كائنات مهندسة وراثياً تَحْمِلُ أمراضاً جديدة، كمرض الإيدز، ومرض إيبولا في إفريقيا، ومرض جنون البقر، وما الضجة الواقعة الآن في إفريقيا الجنوبية عن وجود بكتريا كان يستعملها البيض ضد الزوج أيام العنصرية في هذا البلد، إلّا نموذجاً لهذه التطبيقات الخطيرة.

أقول: كلّ ذلك محرّم شرعاً؛ فإنّها من إفساد البلاد، وإهلاك العباد، ولا تتعوا في الأرض مفسدين، ويجب الاحتياط في مثل هذه الأمور الخطرة حتّى لاطمئننا بعدم ضرر من قبل عمله للناس و للبيئة، كما لا يبعد حرمة إنتاج الأسلحة المدمرة الرائجة اليوم؛ لأنّها من أظهر مصاديق الإفساد في الأرض، وأكثر ضرراً للناس من المواد المخدرة، لكن الغربيين سكتوا عن ذلك؛ فإنّ في إنتاجها لهم ثروات كبيرة.

و قال طبيب: إنّ اللعب بالوراثة أصبح ينتج أنواعاً من الفيروسات المتوحشة، ولانعلم مستقبل البشرية حتى نقل قلوب الخنازير توقف، لسبب أنّ مجموعة الفيروسات التي تقطن في دماء الخنازير، ولانعلم إذا انتقلت إلى الإنسان ماذا سوف تعمل، فمن حين إلى آخر أصبح يهاجم البشرية أنواع من الفيروسات. و معظمنا يتذكرون أنّ هذه نتيجة اللعب في المعامل التي تستخدم في الحرب «البيولوجية».<sup>٢</sup>

أقول: قد أعلن بعض الإذاعات الغربية حين كتابة هذه السطور (١٣٨١/٦/١ هـ. ش - جمادى الآخرة ١٤٢٣) أنّ بعض العلماء التفتوا إلى أنّ فيروس نوع من القردة (شامبانزه) تفيد لمرض الإيدز في الإنسان، فلا بأس بجعله دواءً للمرض المذكور شريطة الاحتياط في الاجتناب عن جراثيم مضرّة أقوى من جراثيم الإيدز حتّى لا يتلى المصابون بالإيدز و غير هم بمرض أقوى منه.

١. المنشور الحادي عشر: الوراثة و الهندسة الوراثية، ج ١، ص ١٢٧ و ١٢٨.

٢. نفس المصدر، ص ١٩٢.

و بالجملة لابدّ من الاحتياط في هذه الأمور، ونظائرها حتّى الاطمئنان بعدم الضرر الكثير في العمليات المختلفة، وإبداع المركّبات المخترعة في كلّ الموارد المطلوبة. و أمّا الضرر اليسير: فلا يجب الاحتياط في محتمله، بل يصحّ الرجوع إلى استصحاب عدمه أو أصالة البراءة لنفي الحرمة الشرعيّة، وأمّا مع العلم به فلا بدّ من إخبار من يتضرّر باستعماله عند الاحتياج إليه، فالضرر اليسير - على ما مر في اجزاء هذا الكتاب - يجوز ارتكابه للمتضرّر، ولا يجوز إضرار الغير به من دون رضاه به.

و نكرّر هنا تأكيداً أنّه لا يجوز إنتاج الأسلحة المدمّرة المخزّنة للبلاد والعباد؛ لحرمة الإضرار والإفساد في الأرض كتاباً و سنّة و عقلاً، ولعلّه إجماعاً و اتفاقاً. و أمّا إنتاجها لدفع أسلحة موجودة، ولمجرّد إرهاب العدوّ ومنعه من استعمالها، ومن دون استفادة منها في الهجوم الابتدائي، ومن دون إعطائها مجاناً و مبادلةً لمن يقصد بها الهجوم والعدوان، فلا يبعد جوازه؛ لعدم دليل على حرمة في مقابل أصالتي البراءة والحليّة، بل لقوله تعالى: «وَأَعِدُّوا لَهُمْ مَا اسْتَطَعْتُمْ مِنْ قُوَّةٍ ... تَرْهَبُونَ بِهِ عَدُوَّ اللَّهِ».

و أمّا تشخيص المدمّرة من غيرها، فهو موكول إلى نظر الماهرين الثقة، ومع الشكّ فيه يرجع إلى أصالة البراءة. و حكم تحصيل هذه الأسلحة بالبيع والشراء و نحوهما حكم الإنتاج جوازاً و منعاً. والله العالم.

### تكميل و تنقيد

استند بعض أهل العلم في جواز الهندسة الوراثيّة، أولاً بما نقل عن رسول الله ﷺ: «إن الله أنزل الداء والدواء، وجعل لكلّ داء دواءً أفتداؤوا، ولا تداؤوا بحرام»<sup>١</sup>. و ثانياً: بما ورد عنه ﷺ من أمره بشرب ألبان الإبل و أبقائها<sup>٢</sup>. و تقدّم أنّ من أغراض التعديل الجيني للحيوان والنبات ترقية الدواء.

١. عن كتاب الطبّ من سنن أبي داود، الرقم ٣٨٧٦، ويأتي في المتن ضعف الاستناد به.

٢. عن البخاري في كتاب القلب، الرقم ٥٦٨٦، وعدم مناسبة الحديث بالمقام واضح.



و ثالثاً: بعموم حلّية بهيمة الأنعام، كما في القرآن، وألحقت السنّة بها سائر أنواع الحيوان إلّا مانصّت على تحريمه، كالحُمُر الأهليّة،<sup>١</sup> وكلّ ذي ناب من السباع، وكلّ ذي مِخْلَب من الطير فضلاً عمّا نصّ القرآن على تحريمه، كالخنزير والميتة وغيرها. قال: وهذه الإباحة منصوصة بصيغ العموم الدالّة على الانتفاع بها بكل وجوه الانتفاع بما في ذلك إعدادها الجيّد للغذاء والدواء،<sup>٢</sup> فالتصرّف فيها عن طريق الهندسة الوراثيّة بالتعديل والتحويل الذي يضمن جودتها و سلامتها لا بأس به.

ورابعاً: بعموم إباحة ما في الأرض و تسخيرها للإنسان، كقوله تعالى: «وَسَخَّرَ لَكُم مَّا فِي السَّمٰوٰتِ وَمَا فِي الْأَرْضِ جَمِيعًا مِنْهُ» و يدخل في عموم هذا التسخير الانتفاع بالحيوان والنبات المهندس وراثياً.

خامساً: بكلّيات الشرع و قواعده العامّة. كجلب المصلحة و درء المفسدة، و بأنّ الضرر القليل يزال بالضرر الأقوى.<sup>٣</sup>

سادساً: بدعوة الإسلام إلى العلم و إقرار نتائجه الصحيحة.<sup>٤</sup>

أقول: تطويله بلا طائل؛ إذ العمدّة في الجواز هو إطلاق آية التسخير، ومع الفضّ عنه أصالة البراءة، والعمدة أنّ البحث الفقهي في المقام صغروي ليس بكبروي، بمعنى أنّ العمليّة الطبيّة المذكورة هل تتضمّن أضراراً مهمّة حتى تحرم في فرض الشكّ فيها ولو من باب الاحتياط، أولاً تتضمّنّها حتى تجوز مطلقاً، أو تتضمّن ضرراً قليلاً حتى لا تجوز مع عدم إذن المريض و غفلته، و تجوز مع إذنه أو رضاه، و تعيين أحد الأقسام

١. لم يثبت تحريم الحمر الأهليّة عندنا، بل لم يثبت في روايات أهل السنّة أيضاً؛ فإنّ رواياتهم في ذلك متضاربة. لاحظ نظرة عابرة إلى الصحاح السنّة.

٢. فيه أولاً: أنّه خلط بين العموم و الإطلاق، والفرق بينهما مقرر في أصول الفقه بشكل واضح. و ثانياً: المنصرف من إطلاق الحلّية هي حلّية الأكل فقط دون سائر التصرفات، كما حقّق في أصول الفقه أيضاً. نعم، حلّية التصرفات فيها ثابتة بقاعدة الحلّية و أصالة البراءة لا بالكتاب و اعلم، أنّه قد يكون اللفظ بحسب الدلالة مطلقاً لكنّ الكلام ناظر إلى بعض الجهات دون غيره، فلا يشمل إطلاقه الجهات غير المنظورة، كحلّية صيد الكلب؛ فإنّها ناظرة إلى عدم اعتبار الذبح دون طهارة الكلب، وقد اشتبه الأمر على بعض أهل الفقه، وللبحث ثمرات متعدّدة في الفقه، كما يفهم ذلك من علم أصول الفقه، و علم الفقه. فلا تغفل.

٣. ليس لهذه القواعد إطلاق أو عموم لفظي يتمسك به، فلا بد من الاقتصار عليها بقدر متيقّن.

٤. المنشور الحادي عشر حول الوراثة و الهندسة الوراثيّة ج ١، ص ٢١٧ - ٢٢٠.

الثلاثة بيد الأطباء الاختصاصيين لا بذكر الأدلة الشرعية المتكفلة لبيان الأحكام الأولى على موضوعاتها المفروضة المتعيّنة، فلا تغفل.

ثم، ذكر هذا الكاتب في المبحث الثالث حول شروط الاستفادة و ضوابطها: الضابط الأول أن يستفاد من الهندسة الوراثية في الحيوان والنبات في مجال الطيّبات دون الخبائث لحليّة الطيّبات و حرمة الخبائث.<sup>١</sup>

و يزيّف ما ذكره بأنّ المحرّم بمقتضى الانصراف هو خصوص الأكل والشرب دون سائر التصرفات، بل و كذلك في حرمة الخنزير، نعم، هو نجس كالكلب بجميع أجزائه، لكن للروايات لالآية الكريمة، وعليه فيجوز الانتفاع بأجزاء الخبائث و أبعاضها في ظاهر البدن و باطنه من جهة الحرمة و أمّا من جهة النجاسة فلا مانع من استعمالها في باطن البدن من غير طريق الأكل، بل و في ظاهر البدن على قول جمع كثير من فقهاءنا من الحكم بطهارة الأجزاء النجسة المزروعة في البدن لأجل التبعيّة.

و قال في بيان الضابط الرابع<sup>٢</sup> بمنع إيجاد حيوان مشكّل من حيوانين أو أكثر، فمثل هذا عبث و تغيير لخلق الله.

لكن العبث غير محرّم، بل هو مكروه، و تغيير خلق الله يصدق في فرض العبث و فرض المنفعة معاً، قطعاً، والتفريق في صدقه بين الفرضين غلط جزماً، على أنّه مرّ الإشكال في حرمة تغيير خلق الله و أنّ أكثر أفعالنا تغيير لخلق الله مع أنّها جائزة بلا إشكال اتّفاقاً، كما أشرنا إليه في الجزء الأوّل من هذا الكتاب، ولذا فسّر المشهور - كما قيل - تغيير خلق الله، بتغيير دين الله، و لو لم نعتد على هذا التأويل الراجح، قلنا إنّ الآية الكريمة من المتشابهات، فلا يجوز الاستدلال بها.

و الحاصل أنّ جملةً من الضوابط المذكورة في كلامه ناقصة كلّ من جهة. و الله أعلم بأحكامه و أقواله.

١. نفس المصدر، ص ٢٢١.

٢. ص ٢٢٣.

## الجينوم و مشروعها

اخترع المجهر فبين أنَّ أنسجة الجسم جميعها تتكوّن من خلايا و في كلّ خلية نواة و هي المسؤولة عن حياة الخلية و وظيفتها.

و تقدّمت الدراسات، فأبانت أنَّ نواة كلّ خلية تشتمل على الحصىلة الإرثية، بدءاً بما كان منها، منوطاً بالخواصّ المشتركة بين البشر جميعهم، أو بين السلالات المتقاربة، وانتهاءً بالتفصيلات التي تميّز كلّ شخص، فتدلّ عليه فرداً بذاته لا يطابقه فرد آخر من الناس منذ بداية الإنسانيّة و حتى نهايتها، وهذه المادّة الإرثية معبأة في نواة الخلية في صورة ثلاثة و عشرين زوجاً (فرد من الأب و فرد من الأم) من أجسام صغيرة اسمها الكروموزومات، و أمكن التعرف عليها حسب تسلسلها من الزوج الأوّل حتى الزوج الثالث والعشرين.

ثمّ، اكتشف العلاقة بين طائفة من الأمراض «الوراثية» و بين اختلالات تصيب الكروموزومات، وكان أوّل ما اكتشف بطبيعة الحال الاختلافات في العدد؛ فإذا زاد كروموزوم واحد على الكروموزومين اللذين يحملان رقماً معيّناً في سلّم الترتيب نتج عن ذلك مرض كذا من الأمراض الوراثية، و إذا نقص كروموزم فبقى من الزوج فرد واحد، فهي إمارة مرض كذا، مثال ذلك مرض الطفل المنغولي، فسببه أنَّ هناك كروموزوماً إضافياً رقمه ٢٢ (أي ثلاثة لاثنان)، و مثل مرض تيرنر حيث يختفي أحد الكروموزومين المؤنثين، لكنّ الخلل قد يكون غير نقصان العدد أو زيادته؛ فإنّ غياب

قطعة من كروموزوم أو حتى انقلاب عاليها سافلها يسبّب أمراضاً، فلما أمكن تقسيم الكروموزوم إلى مناطق، كما ترسم خطوط التدرّج على المسطرة (وإن تكن على الكروموزوم غير متساوية) أمكن ردّ كثير من الأمراض ليس فقط إلى كروموزوم عموماً، بل إلى منطقة صغيرة منه.

والمعلوم أنّ الكروموزومات تقبع في النواة وقد اختصرت طولها بأخذ شكل لولبي محكم، إذا فردناه وجدناه سلسلة من مركّبات أدقّ تعرف بالجينات، وهي وحدات الوراثة، كما أنّها تقرّر أداء الخلية لوظائفها الحيوية؛ فإن استطعنا ربط مرض بعينه بمنطقة من الكروموزوم؛ فإنّ هذه المنطقة على قصرها تشتمل على ألوف من الجينات، ولا يزال علينا أن نعرف أيّ واحد منها هو المسؤول أي هو المعيب، وذلك إذا أردنا أن نحدّد التشخيص الدقيق الذي هو أساس العلاج المجدي.

و يتكوّن الجين بدوره من حمض النوويك، وهو بدوره يتركّب من زوجين من القواعد كلّ منهما حمضان أمينيان متعاشقان، لا يتعاشق كلّ إلّا مع رصيفه، وهذه الأربعة هي في الواقع حروف لغة الحياة و بطريقة تكرار القواعد تكون الرسالة. هذه الأحماض الأمينية الأربعة (أدينين، ثايمين، سيتوزين، وجوانين)، هي النقطة والشرطة للتغراف، وهي الواحد والصفر للكمبيوتر، وكلّ زوج منهما يشبه درجة على سلّم حلزوني طويل أو زنبرك مزدوج، فهذا هو الشكل الفراغي لجزيء، حمض النوويك الذي اكتشفه العالمان واطسن و كريك عام ١٩٥٣م و حصلوا بذلك على جائزة نوبل. و تحدث الغلظة المطبعية إن اختلف التركيب فحلّ محلّ أحد الأحماض الأمينية حمض أميني آخر من بين المائة ألف حمض التي يتركّب منها جسم الإنسان، و يترجم هذا الخطأ بحدوث مرض، أو بوجود الاستعداد لمرض معيّن إمّا في الحال أو في الاستقبال. و ينتج هذا الخطأ إمّا موروثاً من جيل سابق، وإمّا «طفرة» في أحد الجينات خلال التكوين.

إنّ في جسم الإنسان عدّة تريليونات من الخلايا في نواة كلّ منها ستّة و أربعون كروموزوماً، تنتظم نحو مائة ألف جين، مؤلّفة من نحو ثلاثة بلايين زوج من



القواعد التي أسلفنا ذكرها، فهذه هي التي يقصد العلماء قراءتها و ترتيبها، كما هي، واكتشاف المعيب منها، واستيفاء المعلومات الجينية التي لو كتبت لمئات عشرة مجلدات كلّ منها أكبر من دفتر التلفون، لكن في التسجيل على الكمبيوتر تيسيراً يريد العلم إذن أن يقرأ الإنسان على المستوى الجزيئي فيما يسمى بمشروع قراءة الجينوم البشري.

### الجينوم البشري

كلمة «جينوم» مرّكب مزجي من كلمتي «جين» و «كروموزوم» ويعرّ بها عن كتلة المادّة الوراثيّة جميعها، لكنّها مسجّلة تفصيليّاً بحروف هجائها الأساسيّة التي ذكرناها. والمشروع طموح و ضخم، رصدت له أميركا خمسة بلايين من الدولارات و قدّرت أنّه يستغرق السنوات الخمس عشرة القادمة، لكنّا مقدرّون للمشروع أن يتمّ قبل ذلك أوّلاً؛ لأنّ الدول التي لديها الإمكانيات قد تقاسمته فكل دولة تقرأ كروموزوماً أو أقلّ أو أكثر. و ثانياً؛ لأنّ تقنيّات جديدة تخدم المشروع تبتكر كلّ يوم، و جزء من الميزانية مرصود لابتكار هذه التقنيّات الجديدة. و قد بدأ الأمر باكتشاف خمائر تستطيع أن تقطع شريط حامض النوويك في مناطق معيّنة و خمائر تستطيع أن تلحم في الشريط قطعة أخرى (القطع والوصل). ثم صار بالإمكان فصل جين بعينه و استزاعه للحصول على المركّبات التي يفرزها أو حتى زرعه في مكان جين مثله معطوب، والتقدّم العلمي في هذا الباب يسير بسرعة مذهلة. و قد تكون له آثار مهمّة على حياتنا، كما ألفناها، ولذلك خصّصت ثلاثة بالمائة من الميزانيّة لدراسة النواحي الأخلاقيّة و الآثار الاجتماعيّة والمحاذاير المرتقبة عندما يتمّ هذه الإنجاز.

و للوصول إلى قراءة الجينوم البشري تجري قراءة عينات من عدد كبير من الناس؛ فالبشر يشتركون في الجينوم الإنساني، و جينات السمات المعيّنة، كلون العين أو طول القامة أو غيرها تأخذ الموقع نفسه على الكروموزوم و إن تباينت دلالاتها، ورغم هذا التطابق الهائل بين جميع البشر، فإن تفرد شخص بذاته بما يميّزه عن سائر الخلق

يكنم في حوالي ٢ إلى ١٠ ملايين من بين ثلاثة البلايين من الوحدات القاعدية التي تكون الجينوم، والتي لو تسنى لنا أن نفردها لكانت خطأً طوله ستّة أقدام محشوداً داخل النواة على هيئة الكروموزومات الستّة والأربعين.

أمّا اكتشاف جين مرض بعينه: فيتّم بالوصول إلى معرفة الجين الذي ينفرد به المرضى بهذا المرض مختلفاً في تهجّيته عن نفس الجين في الأسوياء، ولا بدّ من التنويه هنا إلى أن حمض النوويك الذي يشكّل أجسامنا هو بذاته حمض النوويك الذي يشكّل أجسام بقيّة الكائنات الحيّة؛ مكروباً أو حشرةً أو طيراً أو حيواناً، إذن فليست طبيّتنا هي التي تجعلنا بشراً.<sup>١</sup>

### لماذا مشروع الجينوم

العلم لا يقبل التوقّف عند حدّ، وعلى هذا جبلّ الإنسان، وشهية الإنسان للمعرفة طاغية، فكلّما قيل لها: هل امتلأت؟ قالت: هل من مزيد؟ واليوم يتصدّى الإنسان لردّ وظائفه الحيويّة إلى أصولها الكيماويّة، وردّ صفاته وسماته وصحّته ومرضه إلى جيناته وجزئياتها. وبغير ذلك لن نصل إلى قرار الستّة آلاف من الأمراض الوراثيّة التي تصيب الإنسان بالمرض، أو تسبّب قابليّته لمرض من الأمراض يعترّيه في الحال أو في المستقبل حتى بعد عقود من حياته<sup>٢</sup> فربّما فهي الخطوة الأولى ربما لدرء هذه الأمراض أو التوقّي لها، أو على الأقلّ توقّعها والأهبّة لها، وذلك على مدى واسع من أمراض القلب وأنواع السرطان وغيرها وغيرها خاصّة، وقد تجاوز العلم عتبات العلاج الجيني، سواء بالجراحة الجينيّة التي تزيح جيناً معطوباً، وتضع مكانه مثيلاً سوياً، وكأنّها تستبدل مسماراً بمسماراً في ماكينة، أو باستخلاص جين سويّ من إنسان سويّ، وزرعه والحصول على إفرازاته وإعطائها كدواء لمرّض جينه لا يفرز هذا الإفراز.

١. نعم، قوام الإنسانيّة بروحه الخارجة عن دائرة الحواس والعلوم الماديّة، المدلّل بأدلة عقلية وقرآنيّة و ربّما بالوجدان أيضاً.

٢. سيأتي اختلاف في هذا التحديد الكميّ في كلام الدكتور محمد علي البارّ.

و سيتسنى كذلك دراسة العوامل البيئية المختلفة، كالأشعاعات، أو العقاقير والمواد الكيميائية على الجينات لنرى ماذا تفعل وكيف تفعل.

ومنذ السبعينات فيما عرف «بالهندسة الوراثية». دخلت إلى حيز التنفيذ صناعة غرس جين ذي وظيفة معينة في كائن من جنس آخر ليؤدي الوظيفة نفسها، كما هو معلوم من زرع جين الإنسان الذي يسبب إفراز الأنسولين في نوع من البكتريا وتركه يتكاثر فينتج كميات كبيرة من الأنسولين البشري الذي يفوق بكثير الأنسولين ذي الأصل الحيواني في علاج مرضى السكر، أو الحصول على هرمون النمو من الجين الذي يفرضه لعلاج الأطفال ذوي قصور النمو الذي يؤدي إلى قصر القامة، أو تحضير المادة المفقودة في مرضى الهيموفيليا الذي يعوق تجلط الدم فيؤدي إلى النزيف، أو مادة «الانتروفيرون» التي تستعمل في علاج بعض السرطانات، أما التطبيقات في عالم الزراعة أو تربية الحيوان، فهي معنا كل يوم، والمستقبل أسخى من الحاضر.

### مخاوف ومحاذير

هل في صالح الإنسان أن يعلم عن نفسه أموراً نعتبرها الآن في حوزة المستقبل؟ وما شعوره إن علم أنه سيموت حوالي سن الأربعين، أو أنه سيصاب بمرض شلل العضلات الذي يظهر في حوالي الخمسين؟ ليس هذا رجماً بالغيب بطبيعة الحال ولا ادعاء بمعرفة المستقبل، ولكنه كما ترى الهلال في أول الشهر، فتقول: إنه سيكون بداراً بعد أسبوعين، فقراءة الجين حاضر معلوم ينبئ بقدام محتوم. فما مذاق الحياة إن علم المرء ذلك وخاض حياته يترقب مصيره المعلوم، ووقوع البلاء خير من انتظاره، كما تقول الحكمة العربية. ومن غير المتوقع في القريب أن يدبر لكل من هذه الأمراض علاج، ويظل الطب عالماً بالتشخيص ولكن عاجزاً عن العلاج. ويظل المريض حائراً، أيتزوج أم يحجم؟ وينجب أم يمتنع؟ ويهلع أم يطمئن؟

وماذا لو شاءت الحكومة أو جهات العمل الأخرى أن يكون من بين إجراءات الكشف الطبي عند التعيين قراءة جينوم الشخص طالب الوظيفة فوجدت عنده جيناً

ينبئ عن القابلية لمرض القلب أو السرطان أو غير ذلك؟ أترفض تعيينه فيكون هناك تعصّب ضدّ هؤلاء الناس أشبه بالتمييز العنصري، وإن يكن على أساس الصّحة لا على أساس الجنس أو اللون؟ وهل هذا عدل؟

ومثل ذلك أن تشترط شركات التأمين الصحيّ أو التأمين على الحياة أن تطلّع على الجينوم فترفض، أو تقبل على أساس الاحتمالات الصحيّة في المستقبل علماً بأنّه ليس من اللازم أن يصاب كلّ ذي جين معيب بالمرض، ففي حالات كثيرة يحدث المرض بسبب تفاعل هذا الجين مع مؤثرات خارجيّة (بيئية) قد لا تصادف المريض، فينجو بذلك من المرض.<sup>١</sup>

وما مدى إمكان صيانة المعلومات الجينيّة، وهي من خصوصيات الشخص الداخلة في نطاق حفظ سرّ المهنة، وهي مسجّلة على قرص الكمبيوتر تتناولها أياد غير طبيّة، ويسطو عليها المتطفّلون من الناس أو الهيئات أو الشركات أو الحكومات؟ فهو تجسّس لا يجوز.

فإذا تسرّبت المعلومات فهل يفضي ذلك إلى دمع هؤلاء الناس بآفاتهم، ووسمهم بعلاتهم حتى لو كانت مجرد احتمالات قد لا تجيء أبداً؟

وإذا أظهر الفحص أنّ هناك آفة من الآفات التي تسري في العائلات وأريد التحقق من وجودها أو عدم وجودها في الأقارب، فهل يعدّ ذلك مسوّغاً لفضّ سرّ هذا الشخص إلى أقاربه لفحصهم؟<sup>٢</sup> وهل تسمح الأخلاقيّات الطبيّة بإبلاغهم بذلك؟ علماً بأنّهم قد يفضلون أن لا تفتح عليهم هذه الجبهة، ويختارون أن تسير حياتهم في مسارها العادي الذي قسّمه الله دون أن يضيفوا إليها همّاً جديداً!

وفي مجال التطبيق ستبدأ قراءة الجينوم في الحالات التي هي مواضع الشبهات بحكم تاريخها الاسري الوراثي، مثل السيّدات اللاتي أصيبت أمهاتهن أو جدّاتهن أو

١. هو نعم العذر لصاحب الجين في مقابل مسؤولي الإدارات الحكوميّة حين التوظيف.

٢. إذا فرضنا الآفة مهلكة أو قريبة منها وكانت قابلة للعلاج، فلاشبهة في جواز فضّ السرحينذ، بل يجب شرعاً وأخلاقاً لوجوب حفظ النفوس المحترمة على الكلّ، وإذا فرضناها خفيفة أو مهلكة غير قابلة للعلاج، فلا مسوّغ لفضّ السرّ في الأخير؛ لأنّه إيذاء محرّم و جاز في فرض كونها خفيفة إذا لم يتأدّ أقارب المصاب بها أو المصاب نفسه، إلّا إذا طلب هو الإبلاغ من الطبيب، فلا بأس بتأدي الطالب بعد طلبه. فلاحظ.

أخواتهنّ بمرض سرطان الثدي على سبيل المثال، لمعرفة وجود هذا المرض في جينومهنّ، وهو جين تمّ العثور عليه حديثاً. فإذا اكتشفت السيدات المرشحات لهذا المرض نصحنّ الطبّ بأن يَكُنّ تحت المراقبة الطّبيّة والفحص بالأشعّة لاكتشاف المرض إن ظهر في أبكر أدواره وأرجاها للعلاج الناجح؛ إذا لا يوجد علاج جيني لهذا المرض بعد.

فإن قلنا: إنّ عشرة بالمائة منهنّ سيصيبنّ المرض في المستقبل من الحياة، فلا بأس أن تظلّ المائة تحت الملاحظة من أجل صالح العشر، ولكن ماذا إذا انزعجت السيدات فطالبن جميعهنّ بعملية استئصال الثدي تحسباً وتوقياً، فمعنى ذلك أنّ تسعين من كلّ مائة عملية ستجري من غير حاجة إليها، فهل هذا السرف في جراحة كبيرة يكون مقبولاً؟ وهل هو من الصالح العام والطبابة الحكيمة؟<sup>١</sup>

أمّا في مجال التكاثر البشري فستتيح قراءة جينوم الجنين معرفة عاهات الجنين الحالية، ومعرفة آفاته التي تنتظره في مستقبله القريب أو البعيد - ولو بعد عشرات السنين - و سيزيد بذلك إجراء الإجهاض في البلاد التي تسمح بالإجهاض زيادة كبيرة جداً ... حتى ولو كانت العلّة هيّنة، حتى لو كانت ستظهر في سنّ الأربعين أو مافوقها، مع أنّ حياة طولها أربعون أو خمسون سنة يمكن أن تكون مفيدة و خصبة و مجدية.<sup>٢</sup> و مع استكمال قراءة الجينات و إمكانيات إبدالها، فماذا لو رغب الوالدان في طفل يحمل سمة معيّنة، مثل طول القامة، فهل هو مسوّغ مقبول؟<sup>٣</sup> وإذا انتشر ذلك، فهل يؤدّي إلى تغيّر المقاييس الحيويّة السويّة في المجتمع، بحيث تصبح الأقلّيّة غير طويلة القامة خارج النطاق السوي، وينظر إليهم على أنّهم ذوو عاهة، ويتعرّضون للتمييز في العمل، أو في الزواج، أو في الاعتبار الاجتماعي؟.

و هل في صالح المجتمع أن ينجب أطفاله حسب المطلوب لا حسب المقسوم، وأن

١. يشكل الحكم بجواز استئصال الثدي من باب الاحتياط؛ لما مرّ في الجزئين السابقين من هذا الكتاب وإن جاز لمن ابتلي بمرض السرطان في الثدي؛ بل يجب حفظاً لنفسه.

٢. سبق حكم الإجهاض و أقسامه في الجزء الأول من هذا الكتاب.

٣. لا بأس به و بنظائره استناداً إلى أصالة البراءة، و ما ذكره الكاتب في ذيل كلامه لا يصير مانعاً من جواز تحقيق الرغبات الشخصية.

تكون سماتهم صناعيّة لا طبيعيّة؟ أفلا يزري ذلك إذن بهذه المواليد، فكأنّها مصنوعات تحضر عمولة، وحسب المواصفات، وربّما من الكتالوج، لا عطية من الله حسب حكمته و نواميسه و مشيئته للإنسان على المدى الطويل والبعيد الذي لا يمتدّ إليه بصر الإنسان، ولا يدركه العلم بعد؟ حسب سنّة الله في خلقه إذا اختلّت فقد تودّي إلى هلاك و دمار ما له من فوت.

و لقد بدأ الحديث من الآن عن الجينات السلوكيّة. قال باحثون:

إنّ هناك جيناً يدفع لإدمان الخمر، وإنّ هناك جيناً للانحراف الجنسي اللواطى، و هي مزاعم لم تثبت إلى الآن، ولكن إذا ثبتت فهل تصلح شافعاً لأصحابها يدفع عنهم اللؤم أو التجريم؟ منظورنا أنّ الأمر على عكس ذلك؛ فمن كان لديه جين الخمر وجب أن يبتعد عنها، وأن لا يقع فيها، وأن يجتنب مجالسها بادئ ذي بدء حتى لا يتكوّن الإدمان أصلاً.<sup>١</sup>

و من كان لديه جين اللواط و جب أن يعالج العلاج النفسي المناسب، وهو ما كان عليه الحال حتى عام «١٩٧٢م» حين أعلنت الجمعية الأمريكيّة لأطباء الأمراض النفسيّة «أنّ الانحراف الجنسي اتّجاه طبيعي عند أهله، ولا يعدّ مرضاً يعالج، أو عيباً يشين». فكان ذلك من المؤشّرات المبكرة على تغلغل هذه الطائفة في دروب المجتمع و طوائفه، حتى أصبحت موجّة سياسيّة يعمل لها ألف حساب، و هي عندنا مسألة محسومة؛ لأنّ الإسلام يقضي بكبح جماح النفس نهانا عن الهوى، وليست المسألة - كما يتنادون - «كن ما أنت». ولكن «كن ما يجب أن تكون».<sup>٢</sup>

و يمتدّ الحديث كذلك إلى تحسين السلالة البشريّة بزرع جينات شيم مرغوب فيها، فيزرع في الجبان جين الشجاعة، وفي العنيف جين الوداعة و هكذا، وحتى يومنا هذا يعدّ ذلك من قبيل الاستقراء العلمي لا الواقع العملي، ولو جاء فهو منزلق خطير؛ إذ يكون

١. ما ذكره مطابق للقاعدة القائلة بأنّ الامتناع بالاختيار لاينا في الاختيار ولو عقاباً (غير باغ و لا عاد).  
٢. إذا فرضنا أنّ جين إدمان الخمر أو الانحراف الجنسي لا يسلب إرادة صاحب الجين، فلا تجب عليه العمليّة، كما لا يكون شافعاً لصاحبه لدفع اللؤم والتجريم و إن أوجب نزع النفس إلى العمل نزاعاً، و إذا فرضناه مرجحاً للفعل عليه و سالباً لإرادته، فهنا احتمالان: احتمال سقوط الحرمة عليه؛ فإنّ المجبور غير مكلف، احتمال وجوب إجراء العمليّة في مثل كباثر الإثم. لكنّ هذا الفرض غير واقع؛ فأنّا لم نجد و لم نسمع لحدّ الآن من يدّعي ذلك.

العلم قد جاوز التحكم في الطبيعة إلى التحكم في الإنسان. وأساس تفرد الإنسان هو أنه حر الاختيار وهو لهذا مسؤول عمّا يختار، وأي عبث بشخصية الإنسان يغير من أهليته للمسؤولية الفردية بل هو إهدار للإنسانية ذاتها، لا يجيزها الإسلام بحال من الأحوال.<sup>١</sup> أقول: ولبعض الأطباء ملاحظات على مطالب هذه المقالة نذكرها تتيماً للفائدة: أستاذنا الدكتور حسان... استبدل كلمة «الإحماض» الأمينية - وهي المفروضة - وهي قواعد نيتروجينية وليس هناك مائة ألف حمض أميني، بل هي عشرون فقط ويمكن أن يتكاثر عددهم ولكن هي عشرون نوعاً.<sup>٢</sup>

وسرطان الثدي يمكن أيضاً يعطي انطباعاً أنه أي امرأة بمجرد أن تفحصها تجد احتمال أنها مصابة أو غير مصابة، والمصابة ٧٠٪ والواقع أن سرطان الثدي مرض غير وراثي ٩٣٪ أو ٩٥٪ من سرطان الثدي لعلاقة له بالوراثة بل ٧٪ الذي يتحكم الجين الذي تحدّث عنه أستاذنا الدكتور حسان، وأوضح لنا هذه الصورة، يعني ٩٣٪ ليس لها علاقة واضحة بالوراثة.

ثم، إنّ هذا خطأ في أذهان الناس الذي يستمعون لهذه المواضيع الصعبة بين الأمراض الوراثية الناتجة عن خلل جين واحد (مورثة واحدة) لكنّ هنا أيضاً خطأ بينها وبين الأمراض الوراثية المنقولة عبر مجموعة من الجينات وبإضافة البيئة عند ما تحدّث الدكتور حسان، أوهم الذين ليست لديهم خبرة كافية للموضوع بأنّ هناك نوعاً من التناقض، فهناك حاضر معلوم عن غدٍ محسوم؛ فإنّ هذا المرض وراثي لا بدّ أن يصاحب به شخص إلى حدّ ما، وهذا صحيح عن بعض الأمراض الوراثية المنقولة عبر جين واحد، (مورثة واحدة فقط)، وهذه عددها لم أعرفها ستّة آلاف،

١. الوراثة والهندسة الوراثية والجينوم البشري، ج ١، ص ٢٧٥ - ٢٨٦ بقلم الدكتور حسان حتوت.

أقول: لا مانع من التحسين المذكور بعد ما لم يكن الجين مؤثراً في سلب الاختيار، وإنّما تؤثر في ترجيح الفعل. وما ذكره من تجاوز العلم من التحكم في الطبيعة إلى التحكم في الإنسان ليس بدليل شرعي، والطب يتحكم في طبيعة الإنسان، والقدر الضروري أن يصدر أفعال الإنسان - واجبة أو مندوبة أو محرمة أو مكروهة - باختياره وإرادته اقتضاءً للتكامل الإنساني، وهذا لا يصح تغييره وإلاّ لانسدّ عليه تكامله الذي خلق لأجله، ولايزالون مختلفين إلّا من رحم ربك ولذلك خلقهم.

٢. العبارة غير واضحة، كما لا يخفى وكذا فيما بعدها في الجملة.

والدكتور صباحاً قال: ١٥ ألف، لا أعلم بالضبط ٨ آلاف، العدد قابل للزيادة، لكن هذا من مورثة واحدة.

أما تعامل الجينات في مرض البول السكري و أمراض القلب، والسرطان، فهذه كلّها ليست عبر جين واحد في الغالب، وليست عبر الجينات فقط، الجينات هي عامل من ضمن عوامل، ولهذا ظهر لمن لم ينتبه تماماً لما قاله الدكتور حسان. إنّ هناك ظاهرة تناقض، لا بدّ المرض الوراثي يصاب بالسرطان، لا بدّ أن يصاب بالقلب، لا بدّ محتوم محسوم. في نفس الوقت أنّ هذا الأمر غير محسوم قطعاً.

هناك عوامل كثيرة جدّاً حتى في الأمراض الوراثيّة البحتة المنقولة عبر جين واحد، يعني «التليف الحوصلي» وهذا مرض له أشكال كثيرة جدّاً، فيمكن أن يعاني طفل من الموت، وطفل آخر عنده المرض نفسه، والمورثة نفسها، ولا يعاني من أيّ مرض على الإطلاق، وحينما يكبر فقط يحفرلي و عنده عقم فقط رغم أنّه يحمل المورثة نفسها، نفس المرض الوراثي بنفس الصفات الوراثيّة و نفس التشخيص الذي شخصناه به، سواء كان جنيناً أو خارج الرحم، بعد ولادته لا يمكن أن يتشابه اثنان، كل الأمراض الوراثيّة مثل الأمراض الأخرى ليست بدرجة واحدة، والعلم لم يستطع حتى الآن معرفة يقينيّة: من سيكون لديه المرض خفيفاً، ومن سيكون لديه المرض ثقيلًا قاتلاً؟

و إدمان الخمر والمخدّرات الحقيقيّة كفانا القول فيهما أنّه ليست من جين واحد حتى لو ثبت هي تفاعلات كثيرة بين مجموعة من الجينات، تعطي استعداداً للإصابة بالإدمان، والنقطة المهمّة جدّاً ما يسمّى تحسين النسل، وهذا ليس جديداً؛ إذ يفحص كلّ المواليد، وقتل كلّ المشوّهين أيّ تشويه، ثم بدا بعد ذلك في سنة «١٩٠٣م» مرّة أخرى في أوروبا بنظرة جديدة، وبلغ قمّته في عهد النازي، وحدث ردّ فعل ضدها، وقتل كلّ من هو مصاب أو متخلّف أو تعقّمه حتى يأتي بنسل سليم في المجتمع، وهذه سياسة مرفوضة رفضاً باتاً؛ لأنّها سياسة خرقا، ولا تقوم على أساس علمي صحيح.<sup>١</sup>

١. نفس المصدر، ص ٣٠٧ - ٣٠٩ من كلام الدكتور محمد علي البارّ.



و قال هذا الدكتور في محلّ آخر: «و بحلول عام «١٩٩٤م» تمكّن العلماء من حصر الأمراض الوراثيّة المنقّلة عبر جين واحد كالآتي: العدد الإجمالي «٦٦٧٨» مرضاً وراثيّاً - ثم ذكر تفصيله و أقسامه، وقال في آخر كلامه - بسبب تسارع البحث العلمي في مجال الجينات وصل الرقم عام «١٩٩٨» إلى أكثر من ثمانية آلاف مرض وراثي.<sup>١</sup>

## البصمة الوراثية في اختبار الأبوة والبنوة<sup>١</sup>

لعبت و تلعب البصمة الوراثية دوراً بارزاً في الكشف عن صحّة أو نفي الأبوة؛ لمنع تداخل الأنساب. وقد استطاع الدكتور جيفري و رفاقه في الكشف عن هذه البصمة الوراثية.

و من قبل اكتشاف البصمة الوراثية، كان للتباين بين الأفراد في العديد من الدلائل (الدلائل) الليو كيميائية الدورالكبير في الكشف عن الأبوة الحقيقية أو نفيها، فلقد وجد أنّ هناك المئات من البروتينات الموجودة بالدم والسيروم و الإفرازات الجسميّة الأخرى والتي تكون فريدة و مميّزة لكلّ شخص على حدة، فمثلاً: وجدان الكرات الحمراء تحمل أكثر من ٢٥٠ بروتين أمكن التعرف عليها حتى أن HLA تعتبر من الدلائل الفريدة في نوعها للشخص، وبالتالي ففي حالات الأبوة المشكوك فيها أو القتل أو الاغتصاب؛ فإنّ تحليل القليل ربّما يكون خلية واحدة لا ترى إلّا بالمجهر تكون كافية لاثبات المجرم، وكذلك الحال بالنسبة للإفرازات والدلائل الأخرى.

إنّ القدرة على التمييز الدقيق والذي يجري الآن بين الأشخاص على أساس

١. البصمة الوراثية هي البنية الجينية التفصيلية التي تدلّ على هويّة كلّ فرد بعينه، والبصمة الوراثية من الناحية العلميّة وسيلة لانكاد تخطى في التحقق من الوالدية البيولوجيّة، والتحقق من الشخصية، لاسيّما في مجال الطبّ الشرعي، وهي ترقى إلى مستوى القرائن القويّة التي يأخذ أكثر الفقهاء في غير قضايا الحدود الشرعيّة (نقلًا عن توصيات الندوة) نفس المصدر، ج ٢، ص ١٥٥.

أقول: البصمة الوراثية إذا كانت موجبةً للاطمئنان بالمطلوب فهو حجة بلا فرق بين إثبات السبب أو نفيه، ولا بين باب و باب، كما يأتي فيما بعد.

اختبارات الدم الوراثية مكّنت الباحثين في هذا المجال من التعرف أكثر و بدقة على الجاني، وربما أدق من استعمال بصمات اليد.

إنّ الخواصّ المعروفة للصبغات التي تستعمل في صبغ الكروموسومات المعيّنة و تلك المعروفة لزمرات الدم، وعامل ريسبي، وكذلك الدلائل البروتينيّة و مجموعات HLA مجتمعة مع استعمال بصمات اليد و كذلك البصمة الوراثية جعلت من إمكانية التعرف على كلّ شخص معرفةً حقيقيّة، كمعرفة القاتل او مرتكب عمليّة الاغتصاب، وبالتمييز بين الأب الحقيقي من عدمه.

إنّ التحاليل التي تمّ ذكرها في الكشف عن البصمة الوراثية سواء أكانت باستخدام الأنزيمات القاطعة، والشرائح أو استخدام الأليلات الأخرى، أحادية أو ثنائية أو ثلاثية القاعدة النيتروجينيّة مع استخدام المجسات probes جعلت من إمكانية الخطأ أمراً صعباً جدّاً في حالات إثبات أو نفي الأبوة.

فلقد استطاع الباحثون البريطانيون حساب الاحتمالات لشخصين ليسا بقربين و احتماليّة تشابههما في البصمة الوراثية، فلقد وجدوا أنّ الاحتماليّة تكاد تكون صفراً، وكذلك الحال بين الأخوة فرصة التشابه في نفس النمط الوراثي (البصمة الوراثية) تصل إلى واحد في المليون و عليه؛ فإنّ هذه الطريقة قد زادت من فاعليات اختبارات الطبّ الشرعي والمختبرات الجنائيّة بوزارات الداخلية<sup>١</sup>.

و زاد الطبيبان القائلان بما سبق: «و يجري تطبيق البصمة الوراثية في كثير من الدول كأحد الاختبارات الأساسية في إثبات أو نفي نسب الابن لأبيه (في موضع الشك).<sup>٢</sup>

-وقالا: - و لإثبات الأبوة تجري تجارب و اختبارات الأبوة، و من هذه التجارب ما هو تقليدي اعتمد في الأساس على موائمة الصفات الوراثية للأب و الابن من الناحية الظاهرية و الباطنية (الداخلية) عن طريق بعض الفحوصات و هي التي تشمل:

١. نفس المصدر، ج ١، ص ٣٤٩ و مابدها.

٢. نفس المصدر، ص ٣٣٥.

١. فحص زمرات الدم، مثل ABO, MNS and Rh، وذلك بعمل Bloodtyping، وكذلك الفحص لعامل ريبي.

٢. فحص بعض الدلائل البروتينية و الأنزيمات

(serum proteins markers and isozymes)

٣. فحص بعض الدلالات الخلوية (ceHluIarmarKers) مثل أنماط system HLA و مع التقدّم في الوراثة الجزيئية كان لابدّ من استخدام البصمة الوراثية أي النمط الوراثي للحمض النووي المجهول الوظيفة، كمادة وراثية في التجارب الخاصة بإثبات الأبوة.<sup>١</sup> تقول دكتورة: «للعلمية مرحلتان:

المرحلة الأولى: دراسة العلامات، هناك علامات وراثية لكلّ إنسان، وهذه العلامات الوراثية تكون مختلفة من شخص إلى آخر بدون أن يكون لها أي تأثير على تكوين الجسم و عملية الجسم، مثلاً: نأخذ لون العينين لون الأزرق أو الأسود أو الأخضر. وكذلك على مستوى DNA هناك علامات خاصة لكلّ إنسان و هي طبيعية و مختلفة نرثها من والدينا؛ و نجد في نفس العائلات علامات متشابهة بين الإخوة في الوقت نفسه مورثاً عن الأب و الأم.

المرحلة الثانية: حساب الاحتمالات و معه نصل إلى احتمال (مثلاً ١٠٠٪) أنّ هذه العلامة موجودة عند الابن غير موجودة عند الأب، فيمكن نفي النسب بطريقة مؤكدة، لكنّ العكس (إثبات النسب) يمكن أن نصل إلى درجة ٩٩ و ٩٩٪ و من الصعب جداً أن نصل إلى نسبة ١٠٠٪ لإثبات النسب.<sup>٢</sup>

أقول: لافرق في حجية الأمانة بين كونها قطعية (١٠٠٪) أو اطمئنائية توجب سكون النفس مثل ٩٨٪ مثلاً فضلاً عن ٩٩ و ٩٩٪ إن صحّ الفرض، فإنّ الأول حجة عقلية، والثاني حجة عقلائية لم يردع عنه الشارع كما ذكرناه في محله. و لابدّ أن يحصل القطع أو الاطمئنان بذلك للمرجع الديني قاضياً كان أو مفتياً

١. نفس المصدر، ص ٣٤٥ و ٣٤٦. كلّ هذه المطالب يقلم الدكتورة صديقة العوضي والدكتور رزق النجار.

٢. نفس المصدر، ص ٣٥٤.

ولو بمراجعة الأطباء والمفاهمة معهم وإلا فهو مكلف بالاعتماد على الأمارات أو الأصول الشرعية العقلية أو التعبدية.

نعم، يحتمل عدم حجّة البصمة الوراثية في مقام القضاء، ورفع الخصومة: لقوله ﷺ: «إنما أقضي بينكم بالبينات والأيمان وبعضكم ألحن بحجته من بعض، فأیما رجل قطعت له من مال أخيه شيئا، فإنما قطعت له به قطعة من النار»<sup>١</sup>.

فإن مقتضى الحصر نفي حجّة سوى البينة واليمين، لكنّ هذا الاحتمال مرجوح؛ إذ المتيقن من الحصر نفي القضاء المستند إلى علم النبوة والغيب، لا مطلق القضاء غير المستند إلى البينة واليمين، إذ مع علم القاضي بالحقّ إذا حكم بخلافه لا يكون حكمه بما أنزل الله، وبالقسط، وبالعدل، والقضاء طريق إلى إحقاق الحقّ وإبطال الباطل دون العكس، فالبصمة الوراثية كالأقرار والاستصحاب حجّة في القضاء أيضاً.

اعلم، أنّه لا فرق في ترتّب الأحكام الشرعية على الوالدين والأولاد بين كون الأولاد عن نكاح و سفاح؛ إذ لم يثبت من الشرع اصطلاح خاصّ في مفاهيم كلمات «الوالدة والوالد، والأب والأم، والأولاد والابن والبنت» سوى ما يفهمه العرف واللغة، وإنّما الثابت بدليل شرعي انتفاء الإرث في فرض الزنا، وهو لا يدلّ على انتفاء الأبوة والابنية مثلاً؛ لأنّه تخصيص في حكم من الأحكام.

و من هنا يمكن أن يقال بأنّ البصمة اليدوية أو الوراثية إذا أفادت اليقين أو الاطمئنان بأنّ فلاناً ابن أو بنت لفلان أو فلانة، نحكم بها و ترتّب عليها الآثار الشرعية، سوى الميراث؛ فإنّ البصمة لا تُثبت أنّ الولادة عن نكاح، لكن يمكن أن يقال بأنّ الميراث مترتب على مجرّد العناوين المذكورة (الأب، الابن، البنت والأم مثلاً) وإنّما المانع منه الزنا، والبصمة كما لا تُثبت النكاح لا تُثبت السفاح أيضاً، فعند الشكّ في المانع يرجع إلى استصحاب عدم الزنا، بل لو فرض ترتّب الميراث على النكاح المشروع يمكن أن تثبته عند الشكّ بأصالة الصحة في عمل المسلم، كما فصلّ في محله.

و ربّما فصل بين حالة إثبات النسب وحالة نفيه وحالة التنازع والترافع إلى

القاضي، فاعتمد على البصمة على الحالتين الأخيرتين دون الحالة الأولى، وقال في وجهه: إنّ القواعد الشرعيّة تعتمد على اعتبارات أخرى غير التوكّد والتكوّن، الاعتبار الأساسي فيها هو الزواج الذي عبر عنه الحديث النبوي «بالفراش» فإذا أخذنا بالإثبات بالبصمة الوراثيّة فقد ندخل في إدخال أنساب غير موجودة وليس تحت مظلة الزواج ترُدّ وجود هذه البصمة، معنى هذا أنّ الشريعة أهدرته بالحديث الذي فيه «للعاهر الحجر» أي الرجم.<sup>١</sup>

أقول: كان هذا الاستثناء يتمّ على رأي بعض المذاهب الفقهيّة وفهمه من الحديث الشريف.<sup>٢</sup> لكنّ الحق الذي لاشبهة فيه أنّ الحديث يشرّع أماريّة الفراش على النسب في فرض الشكّ بغلبة الفراش على العهر. وهي أمر يعدّ حسناً عند العقلاء أيضاً، دون فرض العلم باستناد الحمل إلى نطفة «أحد» فإذا علمنا بطريق علمي كالبصمة ونحوها أنّ الحمل من نطفة «العاهر» فلاشبهة في نفي الولد عن صاحب الفراش وكون الحمل منسوباً إلى ذهابها، كما انه اذا علمنا باستناده إلى نطفة «الزوج» نحكم لأجل علمنا أنّه له، لا لأجل الحديث المخصوص لفرض الشكّ دون فرض العلم، فافهم المقال، والله العاصم.

ومن ذلك انقدح ضعف ما قيل من أنّ المستفاد من الحديث «الولد للفراش وللعاهر الحجر» أنّ الولد ثمرة و نتيجة للفراش وهو الزواج، فاطلق المحلّ وأراد الحال فيه، وأمّا الذي لا يتّخذ الزواج الشرعي منهجاً له في العلاقة الجنسيّة فتكون هذه العلاقة محرّمة شرعاً وباطلة، ولا يترتّب أيّ ثمرة أو نتيجة فيكون عاهراً.<sup>٣</sup>

وجه الضعف أنّ الحديث الشريف المتفق عليه بين الإماميّة وأهل السنّة لم يسق ليبيان الحكم الواقعي، بل المنصرف منه فرض الشكّ في كون الولد لصاحب الفراش أو للعاهر، فغلّب الحديث جانب الزوج على الزاني الفاسق، فلا يستفاد منه ما تخيلته من كون الولد ثمرة و نتيجة في الواقع، وحتى في غير فرض الشكّ للزواج دون الدخول

١. نفس المصدر، ص ٣٥٨، عبارة المتن غير واضحة، لكن المقصود من مجموعها مفهوم.

٢. نفس المصدر، ص ٣٩٧.

٣. نفس المصدر، ص ٤١٣.

والمباشرة، بل الحقّ بحكم العرف واللغة أنّ الولد لصاحب الماء، والشارع لم يتصرّف في معاني كلمات الأب و الابن، والأمّ والوالدة، والأولاد والولد والوالد، ونظائرها، كما سبق ولذا نسب هذا القائل إلى الفقهاء (المراد فقهاء أهل السنّة) من دون تقييد إنهم شرطوا لثبوت النسب في الفراش عدّة شروط، كأن لا يكون الزوج قاصراً لا يستطيع الاتّصال و من دون تقييد الجنسي بالزوجة لصغر سنّه و كأن يثبت الدخول بين الزوجين مخالفين لأبي حنيفة.

فيفهم من هذه الشروط أنّ الولد نتيجة المجامعة والدخول والنطفة دون الفراش المجرد، وإن علم بانتفاء الفراش والزواج، ولذا يشمل الحديث فرض استيلاد الأمة و ليس هنا زواج، بل ملك يمين، ولا يبعد أن يكون «الفراش» كناية عن الدخول العادي المستمرّ المغائر للزنا الموقّت بوقت قليل منقطع.

نعم، ولد الزنا لا يرث ولا يورث، كما أشرنا إليه للنصّ. كما أنّ ما نقل عن إدارة الفتوى في وزارة الأوقاف والشؤون الإسلامية في الكويت من عدم حجّية البصمة الوراثية في إثبات النسب لأجل إجماع الفقهاء على أنّ النسب يثبت بالفراش والبيّنة والإقرار به، فهو اشتباه من مسؤولي إدارة الفتوى، وذلك كما تقرّر و تحقق في أصول الفقه في الأعصار الأخيرة، من أنّ الأصول العمليّة لاموضوع لها مع وجود الإمارات، ولا يعمل بها معها و أنّ الإمارات الشرعيّة كخبر الواحد والبيّنة والإقرار و نحوها لا يعمل بها مع وجود دليل قاطع فإنّها ظنيّة، وبتعبير أدقّ أنّ الأصول العمليّة الأربعة: الاستصحاب والبراءة و الاحتياط و التخيير موضوعها الشكّ والجهل بالواقع. كما أنّ الإمارات ظرفها الجهل بالواقع، فإذا حصل القطع بحكم شرعي في مورد من أيّ سبب تسقط الأصول و الإمارات عن الحجّية. فالمشكلة العمدية في اعتبار البصمة الوراثية و كونها حجّة شرعيّة على نفي الولد و إثباته، هي مشكلة طبيّة لاغير، فمتى أثبت الطبّ إنباتاً قطعياً أو اطمئنانياً دلالة البصمة على الأبوة والبنوة قبلناها مطلقاً أي في الإنبات والنفي و إلّا فلانقبلها مطلقاً.

و قال بعض الأطباء: «إنّ المحاكم في الولايات المتّحدة الأمريكيّة، في بعض

الولايات تأخذ بالبصمة الوراثيّة، والبعض الآخر لا يأخذ بها.<sup>١</sup> أمّا تعلّقي على التّوأم نفس بويضة التّوأم من ناحية البصمة الوراثيّة متشابهان، وقيل إنّ البصمة التي توجد يوم الولادة قد يحدث بها بعض التّغييرات ولا بدّ أن تعرف المادّة الجينيّة، فهي ليست موجودة في النّواة فقط بل المادّة الجينيّة موجودة في الميتوكوندريا، وهي جزء موجود في الساييتو بلازم الذي خارج الخليّة، فنحن تركنا جزءاً كبيراً لم نتكلّم عنه بسبب بسيط، فنحن نعرف أنّ حوالي ١٥٠ مرضاً نتيجة الميتوكوندريا، إنّما العلم بشيء واضح وقاطع في هذا الموضوع، يبقى على هذا الأساس البصمة الجينيّة عند البويضة تمام، إنّما قد تتغيّر، الشيء الغريب في مسألة بصمة الأصابع بهذا الموضوع أشير في مجلّة (نيوسايتش). فالسؤال: هل يوجد فرق أم لا؟

فالدرد: يوجد فرق، كان الرد صعباً جدّاً، كيف يوجد فرق؟ كيف أنّها مادة واحدة و قسّمناها لفصلين، والمادة الجينيّة هي هي؟! فكان التفسير الذي قيل أنّ تشكيل هذه التعرّجات الموجودة في الأصبع يتأثر بحركة السائل (الأمينيوسي) داخل الرحم وأنّ هذه الحركة ليست متساوية؛ لأنّه أحياناً يكون كلّ واحد في كيس وأحياناً أكياس مختلطة مع بعضها، فبعضها يحصل على دم أكثر من الثاني، وبعضها يفترس الآخر فيقتله، كل هذه أمراض موجودة في حالة التّوأم، وهناك أمور كثيرة غير محلولة و ليس لها ردّ نهائي.<sup>٢</sup>

وقال طبيب: هل البصمة البدوية تفنى عن الوراثيّة؟ ونحن ذكرنا ان البصمة اليدوية ما هي الا تعبير عن الجينات و البصمة الوراثية هي ادق لانها تتعامل مع الحامض النووى مباشرة و في جزء ليس فيه جينات وكلها عبارة عن دلائل نستدل منها عن هذا الشخص و كل الطرق التي اتبعت هي طرق متعدّدة وكلها تصل في النهاية إلى درجة ادق مثلما قالت الدكتورة، ممكن تصل إلى ٩٩ و ٩٩٪.<sup>٣</sup>

١. نفس المصدر، ص ٣٦١.

٢. نفس المصدر، ص ٣٦١ و ٣٦٢.

٣. نفس المصدر، ص ٣٦٣ و ٣٦٤.



## بحث حول تمكّن علماء الهندسة الوراثيّة على تعرّف محتويات الخليّة الحيّة (البصمة الوراثيّة)

تذكّر الأبحاث العلميّة أنّ علماء الهندسة الوراثيّة قد تمكّنوا في العقدين الأخيرين من هذا القرن الميلادي من التوصل إلى التعرّف على محتويات نواة الخليّة الحيّة. و قد كان يُعلّم سابقاً أن نواة خليّة الإنسان تتكوّن من «٤٦» كروموسوماً و ذلك في كلّ خليّة من خلايا الجسم. فتوصلوا مؤخّراً إلى تفكيك الكروموسومات، فوجدوا أنّها تحتوي على مورّثات (جينات) عددها في كلّ خليّة بشرية «١٠٠/٠٠٠» تقريباً، وهي التي تتحكّم في صفات حاملها من البشر بإذن العليم الخبير، وكلّ مورّثة (جين) تتكوّن في المتوسط من عشرة آلاف زوج من (النوידات) بترتيب متكرّر مرّة تلو الأخرى، ما بين مائة مرّة إلى مليون مرّة.

و قد علم - كما تذكّر الأبحاث - بوسائل تقنية شديدة التعقيد أنّه «لا يمكن أن يعطي شخصان في العالم نفس صورة نمط الدنا (الحامض النووي) المتكرّر إلّا التوأمين المتطابقين، أي وحيدى الزيجوت، وهو الخليّة الأولى التي تكوّنت من اتّحاد حيوان منوي مذكّر ببويضة أنثى؛ فإنّ هذه الخليّة متى انقسمت إلى خليّتين أو أربع أو ثمان، فانفصلت إحدى هذه الخلايا بطريقة تلقائيّة أو اصطناعيّة، فتكوّن جنينان أو أكثر، كلّ منهما مستقلّ عن الآخر؛ فإنّ التشابه بين هذا النوع من التوائم يكون تامّاً ١٠٠٪، أي في جميع الصفات، وأيضاً في أنماط ترتيب الدنا<sup>١</sup> أمّا التوائم غير المتطابقة و سائر

١. نقل عن بحث د. سفيان العسولي حول ترتيب الدنا بتصرّف سير.

أنواع الإخوة: فإنّ نسبة التشابه تكون أقلّ منها في التوائم المتطابقة، والاختلاف في أنماط ترتيب الدنا.

ولكل «شدة» من شريط الدنا في الابن شدة مماثلة في شريط الدنا في أمّه أو أبيه الطبيعي، فنصف شذفاته جاء من أمّه، ونصفها الآخر جاء من أبيه الطبيعي.

وفي هذا الوقت تتضح مدى قوّة هذه التقنية. وأنّ نتائجها تستبعد أو تؤكد البنوة بدرجة لاتدع مجالاً للشك. إلّا أنّ هذه التقنية تحتاج إلى خبراء على دراية كافية لإجراء التحليلات، ولا بدّ من توخّي الدقّة والحذر عند تحليل النتائج. [ولذلك] فسيكون بالإمكان، باستخدام المعايير التي وضعتها المؤسسات العلميّة والقضائيّة المعينة، وعمل التحليل بأيدي خبراء ذوي معرفة و دراية بمشاكل وصعوبات هذه التقنية؛ فإنّه بإذن الله يمكن الاعتماد على هذه النتائج إذا تمّ تطبيقها في معرفة الأب الطبيعي (البيولوجي) إلى حد بعيد.<sup>١</sup>

وهكذا يتبيّن من الأبحاث المقدّمة إلى هذه الندوة الحقائق التالية:

١. أنّ لكل إنسان نمطاً خاصاً في ترتيب نوويّدات الحامض النووي (الدنا) ضمن كلّ خلية من خلايا جسده، لا يشاركه في نمطه شخص آخر في العالم، ومن هنا يمكن تسمية هذا النمط المتفرّد بـ «البصمة الوراثيّة».

٢. أنّ كلّ إنسان قد ورث نصف الشذفات المكوّنة لنمطه الخاصّ عن أمّه و نصفها الآخر عن أبيه.

٣. أنّه قد تحقّق في العصر الحاضر على صعيد الواقع التوصل إلى التحليل و معرفة النتائج في هذا المجال.

٤. أنّ هذه المعرفة لا تزال قاصرة على بعض العلماء في الدرجة العليا من التخصص والخبرة.

٥. أنّه يؤمّل في المدى القريب، بعد أن يتمّ تحديد المعايير و الأدوات المستعملة في هذه التقنية، التوصل إلى مقارنة البصمات الوراثيّة بطريقة آليّة، وذلك يجعل بالإمكان الاستفادة من هذه التقنية على نطاق عالمي.

١. نقل عن دراسات د. سفيان العسولي.

### مجالات الاستفادة من هذه التقنية

- يؤمّل المختصّون الاستفادة من هذه التقنية في مجالات كثيرة: منها ما يأتي:
١. تحديد هويّة الشخص، وهي ذات فوائد كثيرة في مثل قضايا انتحال شخصيّة الآخرين، وقضايا تعقّب المجرمين.
  ٢. تحديد الأب الطبيعي للشخص، وهذا يفيد في حالات إثبات الأبوة النسبيّة عند الاشتباه، وحالات الاتّهام بالزنا إذا حصل العمل.
  ٣. الكشف عن مرتكبي جرائم القتل. ويهمّنا في هذا البحث التواصل إلى رأي شرعي اجتهادي في النوع الثاني، وهو قضيّة تحديد الأب الطبيعي للشخص بالبصمة الوراثيّة.

### تعيين الأب بتقنية الهندسة الوراثيّة

أودّ البيان مسبقاً أنّه لن يكون مقبولاً شرعاً استخدام الهندسة الوراثيّة والبصمة الوراثيّة لإبطال الأبوة التي ثبت بطريق شرعي صحيح من الطرق التي تقدّم بيانها. ولكن مجال العمل بالبصمة الوراثيّة سيكون في إثبات أو نفي أبوة لم تثبت بطريق شرعي صحيح، كحالة الشخص المجهول النسب إن ادّعاه اثنان فأكثر، وكحالة المجهول النسب إن ادّعى أنّه ابن فلان أو فلان من الناس، وأراد «الأب» المقرّ له، أو ورثته، التأكّد من صحّة ذلك.<sup>١</sup>

أقول: تقدّم ما يتعلّق بالبحث الأخير.

## وراثة الصفات الجسميّة

قال بعض الكتاب: الصفات الوراثيّة في الإنسان كثيرة جداً و من الصعب حصرها، وسنذكر بعضاً منها و يمكن تقسيمها كما يلي:

### ١. لون الجلد (Skin CoLour)

يتفاوت لون الجلد حسب كمّيّة صبغة الميلانين (MeLanin) في الجلد و هناك -على الأقلّ- زوجين من الجينات تتحكّم في كمّيّة الصبغة دون أن يكون هناك سيطرة لجين على آخر، أي أنّها تتأثر بالجينات المتعدّدة، حيث يوجد جينان مسؤولان عن إنتاج كمّيّة من صبغة «الميلانين» السوداء في الجلد، ونرمز لها بالرمزين «B-A» كما يوجد جينان آخران مسؤولان عن نقص هذه الصبغة، و نرمز لهما بالرمزين (a-b) و بناءً على ذلك يكون التركيب للشخص الأسود الزنجي «AABB».

أمّا الشخص الأبيض: فيكون تركيبه الجيني (aabb)، فإن حصل الزواج بين فرد أسود و آخر أبيض، فيكون لون جلد أفراد الجيل الناتج وسطاً بين الأسود و الأبيض، و تركيب أفراد الجيني «AaBb».

### ٢. لون العين (Eye CoLor)

تحتوي عين الإنسان على نسيج ملوّن يسمّى القرنيّة، وتتكوّن القرنيّة

في العيون الزرقاء من طبقتين: الخلفيّة بنية قائمة، والأماميّة بيضاء نصف شفّافة، وقد كان يظنّ أن زوجاً واحداً من الجينات يتحكّم في صفة لون العيون والجين المسؤول عن لون العيون غير الملّونة «الزرقاء» هو «المتنحي».

و عليه، إذا تزوّج رجل ذو عينيّن سوداوين نقيّتين امرأة ذات عينيّن زرقاوين تكون عيون أولادهم سوداء. وإذا تزوّج شخصان و كان لون عيونهما زرقاء، تكون عيون أولادهم زرقاء. وهذا يدلّ على أنّ أكثر من زوج من الجينات تشترك في تحديد هذه الصفة. أمّا أنّ لون العيون متعدّد الجينات و مع ذلك كلّ يسودّ اللون الداكن في كلّ الحالات على اللون الفاتح.

### ٣. الطول (TaLLness)

يحدّد الطول في الإنسان عدد كبير نسبياً من الجينات، ويعتقد وجود جينات خاصّة بالطول، وجينات خاصّة بالقصر، وعليه، يتحدّد طول الإنسان حسب نسبة وجود جينات الطول، وجينات القصر في تركيبه الوراثي.

### ٤. انحناء أصبع الإبهام (Bent - Thumb)

و هي قدرة الشخص على إحناء المفصل البعيد للأصبع الأوّل (الإبهام) إلى الخلف و هي صفة متنحيّة، فيمكن ثني إبهام اليد اليمنى ولا تستطيع ذلك اليد اليسرى أو العكس، ويتحكّم بهذه الصفة زواج واحد من الجينات.

### ٥. شحمة الأذن (EarLobe)

شحمة الأذن إمّا تكون حرّة (Free) أو ملتصقة (Attached) و صفة شحمة الأذن الحرّة سائدة على صفة شحمة الأذن الملتصقة، ويتحكّم في هذه الصفة زوج واحد من الجينات.

### استخدام فصائل الدم في الطب الشرعي

يمكن الاسترشاد بفصائل الدم في نفي بنوة ابن لأبيه، كما في حالات اختلاط الأطفال في مستشفى الولادة و ليس في إثباتها. و لمعرفة ذلك لابد من تحليل و معرفة فصائل الدم للأبوين و الأطفال لتحديد فصيلة الدم المحتملة للأبناء.

فلو كانت فصيلة دم الأب «O»، و فصيلة دم الأم «B»، وكانت فصيلة دم الطفل «BB»، فلا يمكن أن ينسب الابن لهذا الأب (أي تنتفي بنوته)، وحاصل هذه الدراسة العلمية لحقيقة البصمة الوراثية أصبحت قرينة نفي و إثبات - معترفاً بها في معظم محاكم أوروبا و أمريكا - في الفصل في كثير من القضايا الهامة بدرجة لا تدع مجالاً للريبة، وأن هذه التقنية، كأى تقنية جديدة تحتاج إلى خبراء على علم، ودراسة كافية لإجراء مثل هذه التحليلات، و يجب توخى الدقة عند تحليل النتائج.

### أهمية البصمة الوراثية في البنوة و النسب العائلي

من المعلوم أن أول تطبيق عملي لبصمة الحمض النووي، كانت البصمة الوراثية في قضايا إثبات البنوة والهجرة، حيث إنّ الصفات الوراثية للابن لابد و أن يكون أصلها مأخوذاً من الأب و الأم، وعليه، فلا بد من وجود أصل الصفات الوراثية الموجودة في الابن في كل من الأب و الأم، وعليه، يمكن معرفة حقيقة هذه العلاقة بين الابن و أبويه في حالات إثبات البنوة، وذلك في العمل بالبصمة الحمض النووي لكل من الأب و الأم و الابن، و مطابقة البصمة الوراثية للابن مع البصمة الوراثية لكل من الأب و الأم، ولذلك - حديثاً - أصبحت البصمة الوراثية وسيلة معترفاً بها في معظم المحاكم في الدول المتقدمة لوضع حدّ للتلاعب بالنسب و غيره.<sup>١</sup>

## مسائل فقهية

الهندسة الوراثية - كما عرفت - تقدر على إثبات النسب و نفيه، ولا تقدر على إثبات الزنا؛ فإنّ انتقال ماء الرجل إلى رحم المرأة له أسباب: أحدها: الزنا والعام لا يدلّ على الخاصّ، ولزوم حمل فعل المسلم على الصّحة يقتضي عدم الزنا، مع أنّه مطابق للاستصحاب، ويتبيّن من ذلك أنّ اختلاف الجين إذا أورث علماً أو وثوقاً بنفي النسب، لا ينافي مشروعية الملاعنة بين الزوجين إذا رماها و قذفها بالزنا.

قيل: ما القول فيما لو تعارض الفراش مع التحليل الجيني؟ وما القول فيما لو تعارض الإقرار مع التحليل المزبور؟ وما القول فيما لو تعارضت الشهادة معه؟ وما القول لو تعارض اللعان معه؟ أيهما يقدّم، وأيها يؤخّر؟

أقول: يقدّم التحليل الجيني - إذا أفاد علماً بالمدعى - على الإقرار والبيّنة واللعان جزماً ولا ينبغي التردّد فيه؛ فإنّ الأمور الثلاثة كلّها أمارات لاتقاوم العلم بالواقع، بل لاوجه لتشريع الأمارات مع انكشاف الواقع علماً، كما تقرّر في أصول الفقه، وصار واضحاً في فقه الإمامية بعد الشيخ الأنصاري (قدس سره) و كتابه فرائد الأصول.

و قال قائل: <sup>١</sup> فاللعان المقرّر شرعاً لا يمكن الاستغناء عنه؛ لأنّه من المقرّر لدينا جميعاً أنّ العقل الصحيح يمكن أن يختلف مع النقل الصريح من القرآن والسنة، ثمّ من المقرّر شرعاً أنّ جميع مخرجات الحضارة العلميّة - والطبيّة منها بلاشكّ - يجب أن

تكون خاضعة إلى ميزان الشريعة، وهي التي تكوّن قنوات تصفية تمرّ من خلالها ما ينفع البشر و تحجز ما يخلّ بسعادتهم و بمصلحتهم الشرعيّة؛ لأن تكون الشريعة وضعت لمكتسبات الحضارة الطبية. فهل إذا وجد -مثلاً- مستكشف طبّي ألفينا ما قابله من الحقائق القرآنية والدينية؟!

لا يمكن هذا؛ فإذا كان إثبات القرائن والتصاویر التلفزيونيّة، ورفع البصمات هذه كلّها وسائل أفادت و دعمت الحكم الشرعي، ولكن لم تلغ البيّنة، ولم تلغ الإقرار الوارد من المتهّم، فلذلك يجب أن نحتاط جيّداً ولا نعدّ أنّ البصمات الوراثيّة بما فيها من منافع يمكن أن تلغى اللعان أو تمنع من اللعان.

هذه كلمات من لا يدري أصول الفقه اليوم؛ فإنّ إلغاء الأمارات و الأصول الشرعيّة أمر، و خروج شيء من تحتها لجهة تعلق العلم به أمر آخر، والأوّل باطل لا مريّة فيه، والثاني حقّ لا مريّة فيه، ففي فرض حصول العلم بشيء لا يمكن للشرع إثباته ولا نفيه تعبّداً؛ فإنّ الأوّل من اللغو و تحصيل الحاصل، والثاني من التناقض البحث ولو بحسب نظر القاطع.

فالأمارات الشرعيّة كلّها إنّما شرّعت في فرض الجهل بالواقع؛ فإذا حصل القطع بشيء فلا تشرع الأمانة - فضلاً عن الأصل - في مورده فترك الاعتماد على الأمانة لاجل عدم موضوعها لا لإغائها مع كونها حجة، كما أنّه لا موضوع للأصول العمليّة مع الأمارات المعتبرة الشرعيّة؛ إذ موضوع الأصول العمليّة - عقليّة كانت أو شرعيّة - الشكّ في الواقع، والأمارات واردة على الأصول العقليّة و حاكمة على الأصول الشرعيّة، كما تقرّر كل ذلك في أصول الفقه.

و أشنع من الكلّ قوله: «من المقرّر لدينا جميعاً أنّ العقل الصحيح يمكن أن يختلف مع النقل الصريح من القرآن والسنة...»

فإنّ أحكام الشريعة و نصوصها لا تخالف الأحكام العقلية ثبوتاً، ولو فرض ذلك إثباتاً و جب تأويل النصوص حذراً من البطلان. اللهمّ أن يريد القائل المذكور، بالعقل الصحيح، الظنون دون القطع واليقين.



## المفاسد الاجتماعية والنفسية

إذا أصبح لكل شخص جينومه الخاص، فإنّ قراءة هذا الجينوم قد يؤثّر على عمله الوظيفي، فقد تكشف القراءة عن قابليّة الشخص لمرض يعيق عمله مستقبلاً، كمرض السرطان، أو أمراض القلب،<sup>١</sup> أو نحو ذلك ممّا يترتب عليه تفضيل غيره السليم عليه، وقد ترفضه، أو تتشددّ في شروط قبوله شركات التأمين التجارية.<sup>٢</sup> أو غيرها ممّا يسبّب مضاعفات قد تكون كبيرة و مؤثّرة في حياته و حياة أسرته.

و قد يكون ذلك عائقاً في الحياة الخاصّة، كأن يرفض تزويج شخص تتضمّن قراءة الجينوم الخاصّ به مرضاً في المستقبل.<sup>٣</sup>

و هذه الاعتبارات المصلحيّة المحتملة ملغاة في حكم الشرع.<sup>٤</sup> فالإنسان مسؤول عمّا يصدر عنه من أفعال «كُلُّ نَفْسٍ بِمَا كَسَبَتْ رَهِيْنَةٌ»، ويعامل حسب ما يظهر عليه من أحوال مرضيّة، فالصحيح يعامل معاملة الصحيح، والمريض يأخذ أحكامه، كما أنّ البصير له حكمه، والأعشى له حكمه، والأعمى له حكمه. ولا يجوز أن يؤاخذ الإنسان أو يشترط عليه ما ليس من فعله، أو ما لم يتسبّب في وقوعه.<sup>٥</sup> وإنّما يمكن

١. أذكر آرائي في هذا الفصل على كلّ فقرة فقرة تسهياً لاستفادة المطالعين والقراء إن شاء الله.

٢. الظاهر جواز التفضيل والرفض معاً للحكومات والشركات، ولا دليل على وجوب النقص عن هذا النقص وإن لم يكن اختياراً يا للحامل ولا للمرض موجوداً بالفعل، ولكل من المتعاملين أن يشترط شرطاً سائفاً.

٣. ذلك جائز للغاطب والمخطوبة، وليس واحد منهما بمجبور في الزواج المذكور.

٤. فتوى بلا دليل، والآية الشريفة الناطرة أو المحمولة على الجزء الأخرى لا تشمل الأحكام الوضعية الفقهيّة.

٥. إن أريد من المؤاخذة العقاب والعتاب، فهو صحيح، لكنهما أجنيبان عن باب المعاملات و رغبات المتعاملين و من يريد الزواج و فضيلة الدكتور اشتبه عليه الأمر.

اشتراط التوقي وال أخذ بأسباب الصّحة والسلامة، لكن إن ظهر مستقبلاً ما كان متوقّعاً، فيأخذ حكمه وقتئذ لا قبله. وهذه الطوارئ تحكّمها النظم التي تكفّل للموظّف حقوقه كاملة.

ولا تبنى الأحكام على الاحتمالات إذا تطرّق إليها الشكّ، فليس كلّ حامل للمرض مريضاً، وليس كلّ مرض متوقّع يتحقّق وقوعه. فجين الأنيميا المنجلية لا يظهر على المريض إلّا عندما يحمل الشخص هذا الجين المعطوب من كلا الأبوين، أمّا إذا كان لديه جين واحد مصاب والجين الآخر سليم: فإنّه يعتبر حاملاً للمرض فقط، ولا تظهر عليه أيّ أعراض مرضية، بل وجد أنّ هذا الحامل أكثر مقاومة لطيفلي الملاريا وخاصة من النوع الخبيث. ولا يظهر المرض إلّا عندما يتزوّد حامل للجين من امرأة حامله لهذا الجين، وتكون نسبة ظهور المرض في الذريّة واحداً إلى أربعة، ومع ذلك فقد تنجو الذريّة كلّها ولا يظهر فيها المرض.<sup>١</sup>

ومن جانب آخر فليس من اللازم أن يصاب كلّ ذي جين معيب بالمرض، ففي حالات كثيرة يحدث المرض بسبب تفاعل هذا الجين مع مؤثّرات خارجيّة (بيئيّة) قد لا تصادف المريض فينجو بذلك من المرض.

وهناك العديد من الأمراض التي تنتقل عبر جين واحد، وهذا الجين إمّا أن يكون منتقلاً من أحد الأبوين أو كلاهما، أو أنّ هناك طفرة وراثيّة حدثت في تركيب هذا الجين حتى تحوّل من الوضع السليم إلى الوضع المعيب. وهذه الطفرات الوراثيّة كثيرة الحدوث إلّا أنّ الجسم بإذن بارئه سبحانه وتعالى لديه آليّة لإصلاح معظم هذه الطفرات، كما أنّ بعض هذه الطفرات لا تسبّب مرضاً. ولا يسع شركات التأمين التجاريّة - بغضّ النظر عن حكمها الشرعي هنا - أن تحتجّ في الرّفص أو تتشددّ في الشروط بالعلاقة التعاقدية، فالعلاقة التعاقدية وإن كانت في الأصل اختيارية،<sup>٢</sup> إلّا أنّ التأمين على الأنفس في كثير من الدول إجباري، وتتضمّن شروط التأمين شروط

١. يكفي لرغبة الطرف المقابل مجرّد الاحتمال عند العقلاء.

٢. هذا هو الأصل المعتمد، وكون التأمين على النفس في كثير من الدول إجبارياً، لا يغيّر الحكم الشرعي.

إذعان واستغلال، والتأمين قبل ذلك عقد غرر للطرفين، لكنّه في الأغلب يلحق الضرر بالطرف الثاني و هو المؤمن عليه فلا يجوز - مع هذا كلّه - أن تطّلع هذه الشركات على جينوم طالب التأمين.<sup>٢</sup>

و ربّما اعترض على العلاج الجيني بأنّه تغيير لخلق الله تعالى و هو محرّم كما يستفاد من القرآن: «لَعَنَهُ اللَّهُ وَقَالَ لَأَتَّخِذَنَّ مِنْ عِبَادِكَ نَصِيباً مَفْرُوضاً... وَلَا مَرْئَهُمْ فَلْيُغَيِّرَنَّ خَلْقَ اللَّهِ».<sup>٣</sup>

و يزيّف الاستدلال أولاً بما أسلفناه في الجزء الأوّل باحتمال إرادة دين الله من خلق الله، كما في قوله تعالى: «فَأَقِمْ وَجْهَكَ لِلدِّينِ حَنِيفاً فِطْرَةَ اللَّهِ الَّتِي فَطَرَ النَّاسَ عَلَيْهَا لَا تَبْدِيلَ لِخَلْقِ اللَّهِ ذَلِكَ الدِّينُ الْقَيِّمُ...».<sup>٤</sup>

قال قائل من أهل السنّة: «و جمهور المفسّرين على أنّ المراد من تغيير خلق الله في الآية الأولى تغيير دين الله - ثم قال: - و أجاد ابن عطية [حيث قال]: ملاك تفسير هذه الآية أنّ كل تغيير صارّ فهو في الآية، وكل تغيير نافع فهو مباح».<sup>٥</sup>

أقول: اختيار التفسيرين معاً نوع من الجمع بين النقيضين على أنّ تفسير الثاني تفسير بالرأي المجرّد والحقّ أنّ أمر الآية دائر بين ما احتملنا و بين كونها من المتشابهات؛ فإنّ معظم التغيرات في الخلق جائزة قطعاً و اتّفاقاً من جميع المسلمين.

١. هذا المنع صحيح، لكن الكلام بعد ثبوت الجينوم و ثبوت النقص، على أنّ احداً أو شركة تجارية أو توليدية وإن لم يستطع إجبار أحد على كشف جينومه ابتداءً لكنّه يصحّ له جعل ذلك شرطاً لمعاملة فإن لم يقبل الشرط من صاحب الجينوم فلا تقع معاملة بينهما و إن قبله فلا بدّ له من الالتزام بالشرط، فإنّ المسلمين عند شروطهم السانعة.

٢. نفس المصدر، ج ١، ص ٥٦١ - ٥٦٢.

٣. النساء (٤): ١١٧ و ١١٩.

٤. الروم (٣٠): ٣٠.

٥. نفس المصدر، ص ٥٥٦.

## بحث فقهي

قيل: الأصل في الشريعة أنَّ الإنسان مكلف ومسؤول عمّا يصدر عنه، أو يتسبّب به من الأفعال، بحيث ينسب إليه الفعل مباشرة و تسببياً، بل لو كان تسبباً بالترك، ولقد قرّر المالكيّة والشافعيّة والحنابلة أنَّ من يترك شخصاً يستسقي فلم يسقه حتى مات عطشاً كان ذلك قتلاً إن ثبت قصد ذلك.

و قال المالكية: «إنَّ الأثمَّ إذا منعت ولدها الرضاع حتى مات فقد قتلتَه إن قصدت ذلك». هذا إذا كان الترك في ذاته جريمة، ومن الفقهاء من قرّر أنَّ المقصود هو الترك الذي يؤدّي إلى جريمة، و لا يعدّ الترك في ذاته جريمة إذا لم يكن الفعل واجباً و إن أدّى إلى القتل. إنّما يعدّ الترك موجباً لعقاب الجريمة التي تترتّب عليه إذا كان الترك في ذاته ترك واجب، وقد أدّى ترك الواجب إلى جريمة أخرى إيجابيّة هي القتل مثلاً، فيكون على التارك إثم الترك، وعقوبة الجريمة التي ترتبت عليه.<sup>١</sup>

١. في الفقه عنوانان: أحدهما: قتل النفس المحترمة، وهو من الكبائر الموبقة، و على المتعمّد القصاص والكفارة، وعلى شبيهه المتعمّد الدية في ماله، وعلى الخاطي المحض، الدية على عاقلته، وعلى القاتل أيضاً كفارة مرتبة كما أنّها على المتعمّد كفارة جمع. ثانيهما: وجوب حفظ النفس المحترمة و إن لم ينسب تلفه إلى المكلف مباشرة و تسببياً، كما رأى مسلماً في معرض التلف لمرض أو فقر أو لجهة أخرى، فيجب عليه حفظه كفاًتياً و لا شك في دخول المثالين المذكورين في المتن في العنوان الأخير، وأمّا دخولهما في العنوان الأوّل: فموضع تردّد، ويمكن إدخال المثال الثاني (الأثمّ والرضيع) في العنوان الأوّل دون المثال الأوّل.

قال في الجواهر في ضمن كلام له (ج ٤٢، ص ١٩): ... إذ ليس في شيء من الأدلة عنوان الحكم بلفظ المباشرة والسبب، وإنّما الموجود «قتل متعمّداً» و نحوه، فالمدار في القصاص مثلاً على صدقه. نعم، ما لا يحصل فيه الصدق

و يخرج عن هذا الأصل العلاج الجيني؛ إذ بابه التداوي، والتداوي مبناه على الإباحة أو الندب<sup>١</sup> ولو قلنا بالوجوب، كما قال الشافعية بوجوب عصب محل الفصد إن قطع بإفادته، فليس منه إلزام المريض جينه العلاج الجيني وقايةً لمرض وراثي يصيب ذريته، أو غيرهم في المستقبل القريب أو البعيد على سبيل الاحتمال أو الظنّ الغالب، فلا إلزام شرعياً على المسلم يقي غيره مرضاً قد يصيبه بسببه. لكن إن يفعل ذلك ندباً، فهذا أولى له لنفسه أولاً و لغيره ثانياً: ٣٥٢

و إنما يأتي الإلزام هنا من وليّ الأمر، فمن واجب وليّ الأمر أن يعزل أصحاب الأمراض المعدية؛ لقوله تعالى: «وَلَا تُلْقُوا بِأَيْدِيكُمْ إِلَى التَّهْلُكَةِ»، وقوله ﷺ عن الطاعون: «إذا سمعتم به بأرض فلا تقدّموا عليها، وإذا وقع بأرض وأنتم بها فلا تخرجوا فراراً منه» متفق عليه. و لوليّ الأمر أن يلزم بالمباح ابتناءً على المصلحة العامة، إذ هي مقدّمة على المصلحة الخاصّة، و إن ألحق الإلزام الضرر ببعض الأفراد؛ لأنّه ضرر خاص فيقدّم عليه الضرر العامّ، فيتحمّل الضرر الخاصّ لدفع الضرر العامّ. و عليه، فيتعيّن على وليّ الأمر الإلزام بالعلاج الجيني لحامل المرض أو المتوقع حمله، وسراية مرضه في نفسه وإلى عقبه. و ليس هذا على إطلاقه حتى لا يكون الإلزام تحكماً و تضييقاً على حرّية الناس، فيكون الإلزام في الأمراض الوبائية، أو الشائعة المستعصية التي قد تنتقل بالوراثة، كأمراض السرطان و أمراض القلب، و تشوهات الأجنّة و نحو ذلك ممّا يعيق الحياة السويّة، و يجعل المصاب عبئاً على نفسه و أهله و مجتمعه.

→ المزبور يحتاج إلى الدليل في ضمانه القصاص أو الدية. ولاحظ الجواهر، ج ٣٧، ص ٤٦ - ٥٤ أيضاً. ولاحظ دليله في كتابنا حدود الشريعة، ج ٣، حرف ح، مادة الحفظ.

١. تقدّم في الجزء الأوّل وجوب التداوي في الأمراض المهمّة مع احتمال البرء منها.  
٢. لا بأس بما ذكره في الجملة؛ لعدم دليل على وجوب مثل هذا التداوي. لكن إذا علم بخطر المرض يجب التداوي حفظاً لنفسه، وأمّا وجوب التداوي لأجل حرمة تسبب الإضرار بالغير - و هو ولده غير الموجود فعلاً - ففيه وجهان. وجه التردد هو التردد في حرمة مثل هذا الإضرار، والاحتياط الواجب في المعالجة و عدم إيجاد ولد مريض.

٣. نفس المصدر، ص ٥٦٧ و ٥٦٨.

٤. فإنّه مقتضى ولايته ولكن الآية المباركة لاتعلّق لها بالمقام، وأمّا الحديث: ففيه بحث سنداً و متناً.

أما ما كان من المرض من باب التحسينات والتكميلات: فلا حكمة في الإلزام به. و  
الأطباء المختصّون هم المعنيون بتحديد العلاج الجيني الضروري من غيره.

### من له حقّ الإذن في العلاج الجيني

إذن العلاج الجيني يرجع في الأصل إلى صاحبه سليماً كان أو مريضاً ما دام متمتعاً  
بأهليّة كاملة، أو يأذن الوليّ أو الوصيّ على الصغير أو السفهه تحقيقاً لمصلحة المريض.  
و لولي الأمر أن يأذن كذلك بناءً على تقدير المصلحة.

### هل لوليّ الأمر أن يلزم الناس بالخريطة الوراثيّة؟

التداوي في أصله مباح، وجاز لولي الأمر أن يلزم به في أمراض خاصّة. و لظروف  
خاصّة للضرورة أو الحاجة المنزلة منزلة الضرورة تحقيقاً لمصلحة عامّة. وما شرّع  
لذلك لا يتوسّع فيه، وإنّما يتقيّد بالقدر الضروري المحقّق للمصلحة، الدافع للمفسدة، و  
الإلزام بعمل خريطة وراثيّة شاملة لكلّ فرد إلزام ما لا يلزم مع خفاء المصلحة أو  
انعدامها في كثير من الأمراض، مع ظرف الاحتمال، فالمفسدة ظاهرة بإلحاق الضرر  
اجتماعيّاً و نفسيّاً، وهتك الأستار عن خصوصيات الناس، وكلّ ذلك يأتي على أصل  
الإباحة بالبطلان. و يحتمل اعتبار عمل الخريطة الوراثيّة تجسّساً محرّماً لما فيه من  
تطفّل و كشف لما حقّه الستر من غير ضرورة أو حاجة.<sup>١</sup>

أقول: لقد عرفت أنّ التداوي قد يجب و قد يحرم لأجل الإسراف أو المسّ المحرم  
أو

النظر المحرّم أو لغير ذلك، و قد يترجّح. و عمل خريطة وراثيّة، حكمه أيضاً كذلك.  
و قد تقدّم تفصيله ممّا.

## الفحوصات الطبيّة الجينيّة

### الفحص قبل الزواج والاستشارة الوراثيّة

لقد فرضت بعض الدول منذ نصف قرن أو أكثر وجوب الفحص الطبيّ قبل الزواج. وقد أخذت بهذا الإجراء بعض الدول العربيّة، مثل سوريا و مصر و تونس والمغرب، ولكنّ هذه الفحوصات كانت تقتصر على البحث عن وجود أمراض معدية أو سارية، أو الأمراض الجنسيّة<sup>١</sup>، و ربّما تمّ الفحص بالنسبة للرجل عن الحيوانات المنوية أي هل يعاني من العقم أم لا؟<sup>٢</sup> و في معظم الحالات لم يكن يتمّ، أيّ فحص للراغبين في الزواج (في البلاد العربيّة)، بل كانوا يُعطون شهادة بأنهم لائقون صحياً للزواج بإزاء مبلغ محدّد يدفعه الشخص للطبيب. وعندما انتشر ذلك وعمّ و تأكّدت منه الجهات الرسميّة، لم يعد أحد يهتمّ بهذه الشهادة، وبالتالي يمكن عقد القران دون الحاجة لإبراز شهادة طبيّة تثبت لياقة الخاطبين للزواج.

و لم يكن هذا الفحص في أيّ مرحلة من مراحلها في السابق، حتى في

١. إذا كان المرض المحتمل - احتمالاً عقلياً - مهلكاً أو قريباً منه لا يبعد وجوب الفحص الطبيّ حفظاً للنفس و إن كان المكلف غافلاً أو لم يحتمله، فلا يجب عليه الفحص، و في كلا الفرضين يصحّ عقد النكاح؛ لأنّ العvisان في وجوب الفحص لا يضرّ بصحة العقد، كما تقرّر في محله و إذا كان المرض خفيفاً كان الخطيبان بالخيار في الفحص و تركه، سواء كان الضرر المذكور معلوماً أو محتملاً.

٢. ليس مثل هذا التفحص بواجب، و لا يجوز للدولة إجبار الناس عليه، إلّا إذا ترتّب على تركه في بعض الحالات و الأعصار و الأمصار مفسدة مهمّة، و هو فرض نادر.

الفترات التي كان يطبق فيها يشمل أي مرض وراثي؛ لصعوبة و عدم توفر الفحوصات المخبرية لمعرفة حاملي هذه الأمراض الوراثية آنذاك و حامل الجين المعطوب (المرض الوراثي) و هو في الغالب شخص سليم، ولا يعاني من أي مرض ظاهر، ولكنه إن تزوج بامرأة تحمل نفس الجين المصاب؛ فإن نسبة من نسلهما (حوالي الربع في الأمراض الوراثية المتنحية) سيصابون بهذا المرض.<sup>١</sup>

و بما أن الأمراض الوراثية التي تنتقل عبر جين واحد قد وصلت إلى «٦٦٧٨ عام ١٩٩٤م» ولا يزال الأطباء يكتشفون المزيد منها كل يوم؛ فإن البحث عن هذا العدد الموهول من الأمراض الوراثية يعتبر مستحيلاً. إذن ما هو المقصود بالفحص الطبي قبل الزواج من ناحية الأمراض الوراثية؟

هناك أمراض تنتشر في بعض المجتمعات، فمثلاً مرض التالاسيميا (أنيميا حوض البحر الأبيض المتوسط) ينتشر في اليونان و قبرص، ومعظم البلاد العربية و إيران و تتراوح نسبة حاملي الجين في هذه البلاد ما بين ٢ إلى ١٦ بالمائة من مجموع السكّان. بينما تصل النسبة في الأنيميا المنجلية إلى ٢٥ بالمائة من جملة السكّان في بعض المناطق.

و بما أن حامل الجين (المعطوب) لا يكون مريضاً بل صحيحاً ولا يعاني من ذلك المرض الوراثي، وإنما تعاني ذريته (بالأحرى بعض ذريته) إذا تزوج من امرأة تحمل نفس الجين المعطوب. و في هذه الحالة هناك احتمال قويّ حسب قانون مندل أن يصاب ربع الذرية بهذا المرض الوراثي المتنحي (Autosomal Recessive).

و بما أن عدد حاملي هذه الصفة الوراثية المعيبة كثيرون في المجتمع؛ فإن احتمال

١. قال بعض الأطباء: و قد تكون هناك خلية مرضية جين يحمل خلية مرضية على صبغ من الصبغيات، هذه الخلية قد تكون من القوة بحيث لا تبالي بالجين الآخر فتتجلى بعلّة، هذه نسميها الخلية السائدة، و قد لا تكون بهذا المقدار فتحتاج أن تكون لها علّة مماثلة (النصف الآخر من الجين) و هذه نسميها الصفة المتنحية، والحديث يتناول النوعين: الصفات السائدة والمتنحية، ولو أن الصفات المتنحية قد تكون أكثر أهميّة في بحثنا هذا، ونحن نستطيع أن نعطي فكرة للأبوين عن احتمال حدوث مرض يكون الأمر متعلقاً بجين متنح، و قد يكون هذا الاحتمال أقرب إلى اليقين حينما يكون الأمر متعلقاً بجين سائد (نفس المصدر، ج ٢، ص ٧٠٣).



ظهور المرض كبير جداً، وخاصة عند حدوث زواج الأقارب، كابن العمّ و ابنة العمّة، وابن الخال وابنة الخال.<sup>١</sup>

و يحتاج مريض التلاسيميا إلى نقل دم متكرّر كلّ عام، ويعاني المصاب من إصابات متعدّدة في جسمه و في عظامه، كما أنّ الطحال قد تتضخّم و تحدث مضاعفات متعدّدة ابتداء من اليرقان، وتكون حصى في المرارة، وتضخّم الطحال، و إصابات متعدّدة في العظام، و ترسّب الحديد في الكبد والقلب وغيرهما من الاعضاء نتيجة نقل الدم. لهذا كلّهُ يحتاج هؤلاء الأطفال بعد أشهر قليلة من الولادة إلى نقل دم متكرّر مع إعطاء عقار ديسفرال (ديفروكسامين حقناً يومياً) لتجنب هذه المضاعفات، والعلاج مرهق جداً.

و على الطبيب أن يوضح للمخطوبين (الخاطب و مخطوبته) الاحتمالات التي تحدث عند زواج شخص يحمل هذه الصفة (التلاسيميا) من امرأة أيضاً تحمل هذه الصفة و أنّ ما يقارب ربع الذريّة يتعرّض لاحتمال الإصابة بهذا المرض، ولكن ذلك لا يعني أنّ جميع الذريّة قد لا يفلتون من ربقة المرض أو أن جميعهم سيصابون به؛ لأنّ المسألة هي مسألة حسابيّة في باب الاحتمالات على المستوى السكاني، وليست على المستوى الفردي، كما ينبغي على الطبيب أن يوضح لهما أنّ هناك بدائل كثيرة ممكنة إذا رغبا في الزواج وهي:

١. أن لا ينجبا و قد يكتفيا بتربية واحد أو أكثر من الأيتام واللقطاء و في الغرب يتمّ التبنّي رسمياً، وهو نظام معترف به هناك.<sup>٢</sup>

١. تقدم التردّد في حرمة هذا التسبب للفرد، لكننا أوجبناه من باب الاحتياط ولو بعدم الانجاب. اعلم، أنّ المرض في أحد الخطيبين إمّا يضرّ بالآخر، و إمّا يضرّ بالنسل فعلى الأول لا يجوز الاضرار بالآخر، نعم في الضرر الجزئي القليل إذا رضي به السليم لأبأس بالاضرار، لكن النكاح على الفرضين صحيح لما مرّ وإذا كان الضرر مهلكاً أو شبه مهلك فلا بدّ من ترك الزواج رضي به السليم أم لم يرض، بل يحرم على السليم قبوله؛ فإنّه من إلقاء النفس الى التهلكة و اذا كان التهلكة من المباشرة دون الزواج و سائر الاستماعات و رضي به السليم جاز النكاح و حرمت المباشرة الجنسيّة. وأمّا إذا كان الضرر للنسل فالأحوط لزوماً عدم جواز الانجاب على الزوجين كما عرفته.

٢. التبنّي المذكور باطل، فاذا بلغ اليتم واللقيط يعامل معها معاملة الأجنبيّ شرعاً، ولا ميراث مطلقاً.

٢. أن يرغباً في الإنجاب ولكتهما يقومان بفحص نتيجة الحمل في المراحل التالية:

(أ) الفحص قبل الانغراز (Pre Implantation) وفي هذه الحالة يتمّ تلقيح البويضة بماء زوجها خارج الرحم مثلما يعمل في مشاريع أطفال الأنابيب. يتمّ تحريض المبيض لإنتاج عدد وفير من البويضات بواسطة الهرمونات المنمّية للغدة التناسلية (القنـد)، وهذه الهرمونات إمّا أن تكون مجمعة من بول النساء اللبائسات، أو أن تكون بواسطة هندسة الجينات (و هذه الأخيرة أفضل إلّا أنّها أعلى ثمناً).

ثمّ، بواسطة فحص السونار (الموجات فوق الصوتية) يتمّ سحب «ارتشاف aspiration» لهذه البويضات التي يتمّ تلقيحها بواسطة منيّ الزوج (بعد فحصه وإعداده).

و عندما تنمو البويضات الملحقة إلى مرحلة التوتة (عادة مرحلة ثمان خلايا)، يتمّ أخذ خلية منها لفحصها، ويمكن بواسطة الفحوصات المخبريّة المتعلّقة بالجينات معرفة ما إذا كانت هذه البويضة الملحقة مصابة بالمرض (هاهنا التالاسيميا أو المنجليّة) المطلوب فحصه، فإذا كانت البويضة معيبة ومصابة بهذا المرض تركت لتموت، وأمّا إن كانت سليمة: فيمكن إعادتها مع أخت أخرى سليمة إلى الرحم.<sup>١</sup>

(ب) الفحص أثناء الحمل بواسطة الزغابات المشيميّة ... ويتمّ أجراؤه في الأسبوع السابع أو الثامن منذ بدء الحمل (أي منذ التلقيح) أو الأسبوع التاسع أو العاشر منذ آخر حيضة حاضتها المرأة.

و من الجدير بالذكر أنّ المجمع الفقهي الإسلامي لرابطة العالم الإسلامي (في رجب ١٤١٠هـ، ق) قد أصدر فتوىً بخصوص الجنين المشوّه جاء فيها: قبل مرور مائة و

١. إرشاد الجنيني والتوصيات، ج ٢، ص ٦٣١-٦٣٤، إذا كان الفحص المذكور قبل الحمل لا يبعد إسقاطه كما مرّ في الجزء الأول. وإن كان بعده فهو لغو لحرمة الإسقاط.

عشرين يوماً على الحمل إذا ثبت و تأكد بتقرير لجنة طبية من الأطباء المختصين الثقافات و بناء على الفحوص الفنتية بالأجهزة والوسائل المختبرية أن الجنين مشوه تشويهاً خطيراً غير قابل للعلاج، وأنه إذا بقي و ولد في موعده ستكون حياته في سيئة و آلاماً عليه و على أهله، فعندئذ يجوز إسقاطه.<sup>١</sup>

اقول: و لعلمهم يلحقون به من كان قابلاً للعلاج لكن لا يقدر الوالدان على تحصيل مئونة العلاج. و قد تقدّم نظرنا في ذلك.<sup>٢</sup>

ج) بزل السائل الأمنيوسي (السلمى) و فحصه، و يجرى هذا الفحص عادة في الأسبوع الخامس عشر أو السادس عشر من الحمل، و يتم سحب السائل المحيط بالجنين بواسطة إبرة طويلة يتم إدخالها عبر جدار البطن، ثم عبر جدار الرحم إلى غشاء الأمنيون، ثم يتم سحب السائل الأمنيوسي و ذلك كله يتم بمساعدة جهاز السونار (الموجات فوق الصوتية) الذي يحدّد موقع الجنين و السائل و المشيمة و بذلك يتفادى الطبيب إصابة الجنين أو المشيمة بأيّ أذى.<sup>٣</sup>

أقول: لا يجوز إسقاطه بعد ولوج الروح فيه، بل و قبله أيضاً على تفصيل مرّ في الجزء الأوّل من هذا الكتاب. (ج ١، ص ٧٢ - ٧٧، الطبعة الأولى) كما أنه في مورد جوازه لا بدّ من الاجتناب من النظر و اللمس المحرّمين في غير فرض الاضطرار.

قيل: أفتى لجنة الفتوى بالكويت (١٩٨٤/٩/٢٩ م) بأنّه: «يحذر على الطبيب إجهاض امرأة حامل أتمّت مائة و عشرين يوماً من حين العلوق إلّا لإنقاذ حياتها من خطر محقق من الحمل».

و يجوز الإجهاض برضى الزوجين إن لم يكن قد تمّ للحمل أربعون يوماً من حين

١. نفس المصدر، ص ٦٣٦. و قيل: في الصين يوجب اكتشاف جنين مصاب بمرض وراثي يوجب عندهم الإجهاض. حيث تجهض ملايين النساء كلّ عام بسبب دون سبب. و قامت الحكومة بمنع الأسر من إنجاب أكثر من طفل، ثمّ من طفلين لكل أسرة (نفس المصدر، ص ٦٦٠).

٢. راجع ج ١، ص ٧٦ من كتابنا هذا.

٣. إرشاد الجيني و التوصيات، ص ٦٣٥ - ٦٣٨.

العلوق، وإذا تجاوز الحمل أربعين يوماً ولم يتجاوز مائة و عشرين يوماً لا يجوز الإجهاض إلّا في الحالتين الآتيتين:

١. إذا كان لقاء الحمل يضّر بصحّة الأمّ ضرراً جسيماً لا يمكن احتمالاه أو يدوم بعد الولادة، وإذا ثبت أنّ الجنين سيولد مصاباً على نحو جسيم بشوه بدني أو قصور عقلي لا يرجى البرء منه.

٢. يجب أن لا تجري عملية الإجهاض - فيما بعد الأربعين يوماً - إلّا بقرار من لجنة طبّية مشكلة من ثلاثة أطباء اختصاصيين، أحدهم - على الأقل - متخصص في أمراض النساء والتوليد، على أن يوافق على القرار اثنان من الأطباء المسلمين الظاهري العدالة.

أقول: ذكرنا ما هو الحقّ عندنا في المطلب الأوّل والثاني في الجزء الأوّل من هذا الكتاب و أمّا الثالث الأخير: فالعمدة هو حصول الاطمئنان و سكون النفس من قول الاختصاصيين بالمراد.

## زواج الأقارب

قال طبيب عربي: «و في مجتمعاتنا، فإنّ زواج الأقارب من الدرجة الأولى (كابن العمّ و بنته وابن الخال و بنته) تصل الى ما بين ٣٠ و ٤٠ بالمائة (٣٠ - ٤٠٪) (في الأردن ٣٦ بالمائة)، فإنّ احتمال زيادة الأمراض الوراثيّة و تشوّه الأجنّة تزداد في زواج الأقارب إلى ما يقرب من أربعة بالمائة إلى ثلاثة بالمائة، بينما الزواج الذي تحقّق بين غير الأقارب في المجتمع اثنان بالمائة من جملة المواليد سنوياً.

و مع هذا، فإنّ الانغلاق على زواج الأقارب قد يؤدّي إلى ظهور بعض الأمراض الوراثيّة المتنحّية (على وجه الخصوص) و لا ينبغي أن ينحصر الزواج في الأقارب.<sup>١</sup> و نتائج الفحوصات ليست قطعيّة في كثير من الحالات حتّى في تلك المتعلقة بجين واحد، والتي لا تسبّب أكثر من ٣ بالمائة من الأمراض المعروفة، ومعظم الأمراض ناتجة عن تفاعل بين البيئة أو نمط الحياة، وعدد الجينات فالسمنة و ضغط الدم و أمراض القلب كلّها تمثّل أمراضاً تتفاعل فيها البيئة و نمط الحياة مع النمط الوراثي الجيني.<sup>٢</sup>

قال طبيب: «و في مصر عملنا بحثاً على مستوى الجمهوريّة و ثبت أنّ زواج الأقارب يضاعف نسبة التشوّهات الخلقيّة و يضاعف نسبة وفيات الأطفال حديثي

١. نفس المصدر، ص ٦٤٤.

٢. نفس المصدر، ص ٦٤٩.

الولادة، وقد يكون سبباً هاماً جداً في العقم نتيجة الإجهاض المتكرّر المبكر جداً بالنسبة للزواج في السنّ الصغير»<sup>١</sup>.

واستدرك طبيب آخر عليه بقوله: «إنّ كلام الطبيب السابق يشير إلى الذين يحملون صفة مرضيّة، وأمّا زواج الأقارب بشكل عامّ: فلا أعتقد بأنّه داخل فيما يريد أن يتحدّث عنه»<sup>٢</sup>.

وقال بعض الفضلاء: لو كان في زواج الأقارب عيب، كيف يقول الله تعالى لنبيّه ﷺ: «يَا أَيُّهَا النَّبِيُّ إِنَّا أَخْلَلْنَا لَكَ أَزْوَاجَكَ اللَّاتِي آتَيْتَ أُجُورَهُنَّ وَمَا مَلَكَتْ يَمِينُكَ مِمَّا أَفَاءَ اللَّهُ عَلَيْكَ وَبَنَاتِ عَمَّاتِكَ وَبَنَاتِ خَالَكَ وَبَنَاتِ خَالَاتِكَ اللَّاتِي هَاجَرْنَ مَعَكَ»<sup>٣</sup>.

يمكن جوابه بأنّ الآية الشريفة لم تكن في مقام بيان حكم عامّ، بل تُبيّن حكم زواج خصوص اللاتي هاجرن معه، فلعلهنّ كنّ سالمات من كلّ عيب و نقص.

نعم، حلّية زواج بنات العمّ والخال والعمّة والخالة ضروريّة في دين الإسلام للنبي ﷺ و أمته من قبل الله تعالى، لكن ليس لهذا الحكم إطلاق أحوالي قويّ، فكما لا يصحّ له ﷺ و لغيره تزوّج بنات هؤلاء الأصناف الأربعة إذا كنّ كافرات أو مزوّجات مثلاً، كذا يمكن أن يقال: إنّهُ لا يشمل فرض مرضهنّ المعدي إلى الزوج أو إلى الأولاد.

١. نفس المصدر، ص ٧٠٥.

٢. نفس المصدر، ٧٠٦.

٣. الاحزاب (٣٣): ٥٠.

## الزواج بلحاظ السنّ

قال طبيب في ضمن كلامه: «وقد يكون سبباً هاماً جداً في العقم نتيجة الإجهاض المتكرّر المبكر جداً بالنسبة للزواج في السنّ الصغير، أنا لأسمّيهِ زواجاً، أنا أقول عليه: زواج الأطفال حينما أزوّج واحدة عندها ١٣ سنةً، هذه طفلة و أنا أتصوّر ماذا يحدث ليلة الدخلة بين زوج و واحدة لديها ١٣ سنة، وهل هذا يوضع تحت دائرة الاغتصاب شكله إيه من الناحية التشريحيّة؟ و من ناحية الخطورة على جسم هذه الفتاة و على حالتها النفسيّة و مشاكلها الجنسيّة للمستقبل. هذه مسائل درست دراسةً جيّدة جداً.

أما بالنسبة للخطورة: فثبتت تماماً. و ممّا لاشكّ فيه أنّ بحوث الأمم المتّحدة تقول: «إنّ الزواج قبل سنّ العشرين فيه خطورة أكبر، وبالنسبة للوفيات، تنزّل إلى سن العشرين و تستمرّ، ثم ترتفع مرّة أخرى بعد سنّ الثلاثين، أنا لا أتكلّم عن الوفيات لكنني أتكلّم عن نسبة الاعتلال إن ترك المرأة حيّة مصابة بأمراض، سواء أمراض جسمية أو ضغط أو سكر و تشوهات، أو نواصير بوليّة.

و هذا نراه على أكثر ما يكون في المنطقة الإفريقيّة، كنت في أديس أبابا من حوالي ستّة أشهر، وشاهدت مستشفى كاملاً للنواصير البوليّة للاتي تزوّجن و أعمارهنّ عشر سنين، فنحن ضدّ هذا الزواج تماماً»<sup>١</sup>.

و يقول طبيب آخر: «كلمة الزواج المبكر، تكرّرت كثيراً و أعتقد أنّ المقصود الإنجاب المبكر، وليس الزواج المبكر، ونحن في منظّمة الصحة العالميّة ندعو إلى الزواج المبكر بالحاح شديد لوقاية شبابنا من الأمراض المتنقلة جنسياً بشكل خاص، ولتوفير الطمأنينة والسكينة والمودة والرحمة.

و الزواج المبكر طبعاً لا يعني به الزواج المبتر الذي يتمّ في بعض المجتمعات المتخلّفة حتى قبل نضج الفتى والفتاة، وأنما نعني به الزواج الذي يتمّ بعد نضج الفتى والفتاة أمّا إذا كان العالم كلّه يسمح بالعلاقات الجنسيّة المبكرة دون أن يفتح فمه بكلمة، ثم نحارب هذه العلاقات الجنسيّة المبكرة إذا تمّت ضمن حدود الشرع فهذا غير مقبول. المقصود هو الإنجاب المبكر.

أمّا الزواج إذا أمكن معه تنظيم صارم للنسل بحيث لا تحمل الفتاة باكراً حتّى لا تتعرّض إلى مخاطر، فهذا الزواج لأعتقد عليه غبار (غباراً - ظ)، بل العكس هذا زواج ينبغي أن يشجّع<sup>١</sup>.

و قال بعض الفضلاء: «التعليق الأخير هو ما يختصّ بزواج مادون سنّ ما هو متعارف عليه في العرف الغربي أو القوانين البشريّة التي هي ١٨ سنة و مافوق الآن. و أنا كنت أحضر الدكتوروا في ألمانيا كانت أكثر من ١٢٪ من حالات الولادة تتمّ في أمهات لم يصل سنّهن إلى ١٨ عاماً، الآن معظم الإحصاءات وصلت أكثر من هذا.

الخوف في الغرب ليس هو من الحمل ولا من الانجاب ولا ما يحصل على الجنين، و إنّما خوف اجتماعي، خوف نفسي، خوف قد ينتج من هذا الزواج أو من هذا الحمل، مسؤوليّة ترك الطفل فيما بعد أكثر ممّا هو خوف مضاعفات مرضي تؤثر على حياة الأمّ والجنين و أما الممارسة الجنسيّة في الصغار فأصبحت هي الأكثر انتشاراً في الغرب حتى قلّ الاتّصال فيما بعد ٢٥ و اقتصر في بعض المجتمعات على مادون ١٦ و ١٧ سنة.<sup>٢</sup>

١. نفس المصدر، ص ٧١٤.

٢. نفس المصدر، ص ٧١٦ و ٧١٧.



أقول: المفهوم من هذه الكلمات تثليث المراحل بالنسبة إلى الصغيرة.  
مرحلة الزواج وعقد النكاح، وليس للطبّ فيها كلام بوجه، كما أنّه لا توقيت له شرعاً.  
مرحلة الممارسة الجنسيّة.

مرحلة الإنجاب المبكر، ولا توقيت له شرعاً عندنا، وأمّا الممارسة الجنسيّة، فهي موقوتة، ففي صحيح الحلبي عن الصادق عليه السلام قال: «إذا تزوّج الرجل الجارية وهي صغيرة فلا يدخل بها حتى يأتي تسع سنين» وتؤكّده جملة من الروايات غير المعتمدة سنداً.  
و في صحيحه الآخر بسند خصال الصدوق، عن الصادق عليه السلام: «من وطئ امرأته قبل تسع سنين فأصابها عيب فهو ضامن»، ومثله في الفقيه وفيه: «من دخل بامرأة قبل أن تبلغ تسع...».

و في حديث عن عليّ عليه السلام: «لا توطأ جارية لأقلّ من عشر سنين؛ فإن فعل فعيّبت فقد ضمن».

و في ذيل حسنة حُمران: «وإن كانت لم تبلغ تسع سنين أو كان لها أقلّ من ذلك بقليل حين دخل بها فافتضّها، فإنّه قد أفسدها على الأزواج، فعلى الإمام أن يغرمه ديته، وإن أمسكها ولم يطلّقها حتى تموت، فلا شيء عليه»<sup>١</sup>.

و في الشرائع و الجواهر: «الدخول بالمرأة قبل أن تبلغ تسعاً محرّم (إجماعاً بقسميه) ولو دخل لم تحرم (بذلك عليه أبدأ) على الأصحّ ولكن لو أفضاها حرمت (عليه أبدأ) ولم تخرج عن حباله»<sup>٢</sup>.

و قال صاحب الجواهر في محلّ آخر: «لا يحلّ وطء الزوجة حتى تبلغ تسع سنين إجماعاً بقسميه ونصوصاً»<sup>٣</sup>.

أقول: فلا كلام في حرمة الممارسة الجنسيّة مع الزوجة غير الكاملة البالغة تسع سنين، فلا بدّ لجوازها معها من دخولها في السنة العاشرة من عمرها.  
و عليه، فإذا دخلت الزوجة في العاشرة جاز دخولها بلا إشكال و لا خلاف، ولكن

١. وسائل الشيعة، باب ٤٥ من أبواب مقدّماته و آدابه.

٢. جواهر الكلام، ج ٢٩، ص ١١٨.

٣. نفس المصدر، ص ٤١٤.

إذا ثبت طبيّاً أنّه مضرّ بحال الزوجة ضرراً معتدّاً به و جسيماً لا يحلّ دخولها ولو برضاها لحرمة تحمل الضرر المهلك وما هو بمنزلته على المكلف نفسه كما يحرم على غيره إضراره، وكذا إذا كان الضرر غير جسيم و لم ترض به الزوجة لقاعدة نفي الضرر، ونفي العسر، ونفي الحرج و لم يثبت للزوج حقّ قوي غالب على القاعدة المذكورة.

و أما إذا كان ضرر الدخول بنظر الطبّ ضعيفاً و رضيت الزوجة بتحملها: فلا مانع من الدخول كما سبق بحثه في الجزئين الأولين من هذا الكتاب و لا منافاة بين جواز وطء الزوجة بعنوانه الأوليّ و حرمة إذا كان مضرّاً حتى إذا بلغت الزوجة ستاً خاصّاً كما هو مطّرد في جميع أبواب الفقه لحكومة قاعدة «لا ضرر» على جميع الأحكام بعناوينها الأولىّة إلّا ما خرج بدليل خاصّ، كما في اشتراء الماء للوضوء على الأحوط عندي. و أمّا حرمة دخولها الأبديّة في فرض إفضاؤها كما هو المشهور المدعى عليه الإجماع: فهي غير ثابتة عندنا، بل الأرجح أنّها زوجته يجوز التمتع بها ولو بالوطء وفاقاً لصاحب الجواهر.<sup>١</sup> و تفصيل البحث لا يناسب هذا الكتاب.

و أضعف من قول المشهور قول من حرّم وطأها أبداً بمجرد الدخول و إن لم يفضلها إذا كانت صغيرة و إن ارتكب حراماً بالدخول.

و أمّا إنجاب الولد إذا كان ضرريّاً للزوجة، إمّا لصغرها، و إمّا لعلل أخرى حتى لتحصيل نفقتها المحتاجة إليها، كما في فرض إعسار زوجها، فلها الامتناع عنه، و لاحقاً للزوج في ذلك و في إجبارها عليه. و إن قيل بثبوت هذا الحقّ له في فرض عدم الضرر و الحرج فوق المعتاد، فإنّ الحقّ المذكور ينتفي بحكومة نفي الضرر و الحرج.

### من له حقّ الإنجاب؟

اختلف الفقهاء في ذلك: فعن الغزالي أنّ الولد حقّ للوالد وحده، فله إن شاء أن يحصله، وله إن شاء أن لا يحصله.

و عن علماء الحنفية أنه حق للوالدين معاً.

و عن الشافعية والحنابلة والجمهور من أصحاب المذاهب الأخرى أنّ الولد حق مشترك بين الأمة والوالدين، ولكن حق الوالدين أقوى.

و منهم من يرى أنّ حق الأمة في الولد أقوى من حق الوالدين، وهذا مذهب طائفة من رجال الحديث.

و عن الشيخ الشلتوت منع الحمل بين الزوجين منعاً باتاً إذا كان بهما أو بأحدهما داء عضال من شأنه أن يتعدّي إلى النسل والذرية<sup>١</sup> و في حالة امتناع الزوجين عن قبول عملية منع الحمل يكون لوليّ الأمر الحق في التفريق بينهما جرياً على قاعدة أنّ على وليّ الأمر سدّ أبواب الضرر الذي يصيب الأفراد و الأمة. و بنحو هذا أجابت لجنة الفتوى بالأوقاف في دولة الكويت.<sup>٢</sup>

أقول: لا أذكر عنوان البحث في فقهنّا، ولا من ذكره و بحث عنه في الكتب المبسوطة إلّا ما يستفاد من كلام صاحب الجواهر في أثناء كلامه حول حكم العزل (عزل المرأة) حيث قال: «قلت: إن أريد بعزلها منعها إيّاه (أي زوجها) من الإنزال فيها، فلا ينبغي التأمل في الحرمة، بل الظاهر ترتّب الدية عليها، ضرورة كونها حينئذ كالمفزع، أو أعظم في التفويت إذا كان قد نحت نفسها عنه عند إنزاله.

و إن أريد به عدم إقرار النطفة في رحمها بعد فراغه، فقد يقوّى عدم الحرمة عليها في ذلك للأصل و غيره. و إن أريد بعزلها إراقة مائها من فرجها قبل إراقة مائه فيها، فعلى فرض تصوّره، فالأقوى عدم الحرمة أيضاً للأصل و فحوى ما سمعته في الرجل».<sup>٣</sup>

ما ذكره متين، فإنّا لم نجد في الروايات الواردة في حقوق الزوج على الزوجة، حقّ الحمل والولادة، فمقتضى أصالة البراءة عدم وجوب إقرار النطفة في رحمها عليها و لها الامتناع عن الحمل بأحد الطرق الطبية الحديثة غير المستلزمة لأحد المحرّمات

١. الظاهر أنّه لا يقصد فرض إمكان دفع المرض بإحدى الطرق المتقدمة، وكأنّها لم تكن أو لم تشهر في عصره.

٢. الوراثة والهندسة الوراثية ... ج ٢، ص ٧٤٢.

٣. جواهر الكلام، ج ٢٩، ص ١١٥.

الشرعية، سواء كان الحمل أو الولادة مضرّاً لها أم لا، صغر سنّها أو كبر، رضي به زوجها أو كرهه.

و يظهر من الروايات الواردة في عزل الرجل (و فيها معتبرة سنداً) أنّ له عزل مائه حين الجماع رضيّت به الزوجة أم كرهت.

و مقتضى كلّ ذلك أنّ كلّاً من الزوج والزوجة يحقّ له الامتناع من الحمل و لاحق لأحدهما في إجبار الآخر عليه. (و لعلّ هذا هو المقصود من القول المنقول من علماء الحنفية).

و على كلّ لم أعر على رأي الفقهاء الإمامية في ذلك سوى ما تقدّم من الجواهر، و سوى ما ذكره بعض المعاصرين في فتاويه من أنّ لها الامتناع عن الحمل.

قلت: قد يجب عليها و على زوجها المنع من الحمل إذا ثبت طبيّاً أنّ الحمل أو الولادة يوجب موتها أو مرضها الجسيم كالشلل و نحوه لحرمة مثل هذا الإضرار بالنفس كالإضرار بالغير و حكم الإجهاض بأقسامه سبق في الجزء الأول من هذا الكتاب والله العاصم.<sup>١</sup>

و أمّا ما ذكره الشيخ الشلتوت: فهو من الطوارئ و للحاكم الشرعي الجامع للشرائط إصدار هذا الحكم لولايته على أمثال هذه الأحكام.

١. ثم إنّ ما ذكره صاحب الجواهر رحمته في آخر كلامه من إراقة مائه من فرجها قبل إراقة ماء الرجل فيها دفعاً للحمل مبنيّ على التخيّلات القديمة، والطب الحديث أثبت بطلانها و أنّ ماء المرأة الذي تنزلها عند هيجان شهوتها ليس فيه نطفة المرأة و ليس لها مني كمني الرجل و أنّ الذي تأخذ حيواناً منوّياً من مني الرجل بيضة واحدة تخرج منها في كلّ شهر مزوجة أو غير مزوجة، هاجت شهوتها الجنسية أو لا، كلّ ذلك تقدّم في الجزء الأول من هذا الكتاب.

## الفحوص الطبّية بين الإِجبار و الإِختيار

يقول طبيب: «الفحوص مكلفة للغاية، نحن نصرّ على التعريف بفوائد الفحص التطوّعي و نحثّ الناس على ذلك و إنّهُ ضروري و ليس عن طريق الإِرغام و الإِجبار. الإِرشاد الجيني و الوراثي يجب أن يظلّ في قائمة التعريف و أن نعرّف الناس بمخاطر الزواج و خصوصاً في المناطق التي فيها نسبة الأمراض الوراثيّة مرتفعة، و إلّا فلا يتزوّج إنسان؛ لأنّه - طبعاً - سوف يكون أحد فينا حامل مرض أو اثنين أو ثلاثة، ولو عملنا خريطةً للشخص قبل أن يتقدّم للزّواج لتوقّفت الحياة، و توقّف الزواج و حدث مفسد أكبر بكثير ممّا يمكن أن نحصل من الفوائد، و ربّما تتخذ هذه وسيلة لإِضاعة حقوق الناس بسبب أشياء نعتبر أنّها لاتقف عقبة في سبيل عملهم، و حاولنا أن نفهم كثيراً من الهيئات أنّ هذه الفيروسات مثل فيروسات الكبد و غيره لاخطر فيها، و بعضها يكون كامناً و بعضها يبقى في الدم لمدة ٢٠ - ٣٠ سنة دون أعراض، و بلا أيّ شيء و أعتقد أن تظلّ عندنا عشرات الألوف من البنات ممنوعات من الزواج إلى الأبد و عشرات الألوف من الشباب عليهم علامات استفهام بأنّهم لا يستطيعون أن يعملوا و لا يتزوّجوا.... فنحن مع التثقيف و التشجيع، و مع أن يتّم ذلك بطريقة تلقائيّة و تطوّعية».

أقول: مقتضى استصحاب - إن لم يكن مخالفاً للعلم الإجمالي في كثير من الموارد - عدم المرض الجسيم، عدم جواز إجبار الخطيبين و غيرهما على الفحوص الطبّية

المذكورة، فما ذكره هذا القائل صحيح بل إذا علم بكون أحد حاملاً لمرض، بل مصاباً به ولكن دار أمر المرض بين كونه هيناً أو جسيماً لا يجوز إجباره للفحص ابتداءً و من قبل الحكومة. نعم، إذا أراد أحد الزوجين أو المتعاملين من الآخر جاز له ذلك، ويكون الطرف الآخر مخيراً بين القبول ورفض العقد.

و في المقام أسئلة ثلاثة أخرى:

**السؤال الأول:** هل هناك ما يثبت طبيّاً أنّ الجينات التي تمّت قراءتها لاتحمل بذاتها مزايا أخرى بالإنسان أو صفات سلوكيّة أو أيّ آخر يمسّ حياة الإنسان بصلّة؟ و هل للطبّ حكم قاطع بذلك؟ مع أنّ بعض الأطباء يعترف بأنّه لم يكتشف من الـ DNA سوى ١٠٪ فقط، ولا يزال ٩٠٪ في حيز الظنون، وفي حيز الجهل بالنسبة للأطباء، لا بدّ أن نسأل هذا الجينوم أو هذه الجينات التي قرأتموها لاتحمل سوى ما ذكرتم، أو أنّه من المتوقع في المستقبل أن تعطينا قراءات جديدة؟

**السؤال الثاني:** ما هي نسبة الخطأ والصواب في قراءة الجينوم البشري؟ هل هناك قراءة متّفق عليها بين الأطباء أم قراءات مختلف فيها بينهم؟

**السؤال الثالث:** ما هي نسبة النجاح والفشل في عمليّات الهندسة الوراثيّة؟ و هل تختلف هذه النسبة من وسيلة إلى أخرى؟ و هل نتائجها متقنة أو تتعرّض للفشل؟

ثم، إنّ بعض الأطباء كلاماً طويلاً حول جملة من المطالب، وقال في مقالة مفصّلة: «سأحاول أن أركّز بشكل أساسي على تصحيح بعض المفاهيم الخاطئة المتعلقة بالمعلومات الوراثيّة المتوفرة حالياً حول الأمراض النفسيّة». ثمّ عدّ من هذه المفاهيم الخاطئة أموراً.

١. «الاعتقاد بالوراثيّة الجينيّة لخاصيّة معيّنة لها قيمة حقيقيّة ثابتة لا بدّ من ظهورها في كلّ وقت، وعلى كلّ الناس، (من دون ملاحظة ظروف البيئيّة) فإنّ هذه الفكرة غير صحيحة أبداً.

٢. الوراثيّة المرتفعة تعني أنّ التدخّلات البيئيّة معدومة التأثير.

٣. التأثيرات الوراثية على المرض لا تتأثر بالعوامل البيئية.
  ٤. وراثية عالية في مجموعات بشرية معينة يعني أنّ العروق بين المجموعات تعود أيضاً للعوامل الوراثية.
  ٥. التأثيرات المورثية الجينية لا بدّ منها.
  ٦. المورثات تعنى مورثة جين واحد غير طبيعية. والحال أنّ معظم الأبحاث تشير إلى أنّ معظم التأثيرات الوراثية تنتج عن جينات مورثات متعدّدة الجحم، والتأثير ممّا يجعل تأثيرها احتمالياً أكثر منه تأثيراً أكيداً. وأنّ معظم هذه المورثات طبيعية و ليست طفرات شاذة.
  ٧. المورثات المتعلقة بالأمراض هي بالضرورة مورثات سيّئة.
  ٨. وجود المورثات السيّئة يبرّر عمليّات الإجهاض و محاولة تحسين النوع السلالي للبشر.
  ٩. أنّ المعالجات الجينية ستكون واسعة الانتشار».
- و قد فضّل هذا الكاتب وجه الخطأ ذيل كلّ واحد من العناوين التسعة المذكورة فلاحظه إن شئت، فإنّه مفيد.<sup>١</sup>

## حول جملة من العوائق

قال الله تبارك و تعالى: «لَا يُكَلِّفُ اللَّهُ نَفْسًا إِلَّا وُسْعَهَا»<sup>١</sup> و قال تعالى: «لَا يُكَلِّفُ اللَّهُ نَفْسًا إِلَّا مَا آتَاهَا»<sup>٢</sup> «إِلَّا وُسْعَهَا»<sup>٣</sup> و قال: «يُرِيدُ اللَّهُ بِكُمْ الْيُسْرَ وَلَا يُرِيدُ بِكُمْ الْعُسْرَ»<sup>٤</sup> و قال تعالى: «لَيْسَ عَلَى الْأَعْمَى حَرْجٌ وَلَا عَلَى الْأَعْرَجِ حَرْجٌ وَلَا عَلَى الْمَرِيضِ حَرْجٌ»<sup>٥</sup> و المسلم من الآيات المباركة أنَّ العاجز عن إتيان المأمور به و ترك المنهي عنه لا يكلف به، وأن شرط التكليف عقلاً و شرعاً هو التمكن من متعلّق التكليف الشرعي. و هنا بحث دقيق آخر في أصول الفقه و حاصله: هل العجز مانع عن تعلّق التكليف، أو أنَّ القدرة شرط في صحّة التكليف؟ و له ثمره، و قد أشرنا إليه في أوائل الجزء الثالث من حدود الشريعة في واجباتها، و في صحيح محمد بن مسلم المذكور في أوّل الكافي عن الباقر (عليه السلام): «لما خلق الله العقل استنطقه ... أما إني إياك آمر، و إياك أنهي، و إياك أعاقب، و إياك أئيب».

ظاهر الرواية إرادة الروح الإنساني من العقل إلّا أن يراد به أنَّ التكليف و الجزاء بسببك، و على كلّ أنّ هنا مفاهيم متعدّدة لا بدّ من الالتفات إليها و مقاسمة التكاليف الشرعية معها:

١. الانعام (٦): ١٥٢؛ الأعراف (٧): ٤٢؛ المؤمنون (٤٠): ٦٢.

٢. الطلاق (٦٥): ٧.

٣. البقرة (٢): ٢٨٦.

٤. البقرة (٢): ١٨٥.

٥. الفتح (٤٨): ١٧.



- |                        |                 |                     |
|------------------------|-----------------|---------------------|
| ١. الجنون              | ٢. العته        | ٣. المغلوب على عقله |
| ٤. الذهان <sup>١</sup> | ٥. خبل في العقل | ٦. اختلال في العقل  |
| ٧. السفه               | ٨. الحقم        | ٩. الخرف            |
| ١٠. الغفلة             | ١١. الذهول      | ١٢. الوسواس         |
| ١٣. الخلل النفسي       | ١٤. الصرع       | ١٥. البله           |
| ١٦. الغضب الشديد       | ١٧. الإغماء     | ١٨. الطيش           |
| ١٩. العُصاب            | ٢٠. الغيبوبة    |                     |

قيل: «الفقه الإسلامي يتضمّن تعريف الجنون عشرات التعريف و رجال القانون يختلفون في تعريف الجنون اختلافاً واضحاً، القانون يختلف فيه أيضاً. في علم النفس هناك عدّة تعريفات للجنون بدرجة أنّه قيل: إنّ في أمريكا وحدها ١٩ تعريفاً للجنون، والغرب لا يعرف معنى السفه والغفلة».<sup>٢</sup>

قيل: «المرض العقلي له مراحل: منها: الوهم، فالوهم نوع من الجنون. ومنها: السفه، وهو الذي لا يحسن التصرف، ولكن عنده من العقل ما يهتدي به في تحقيق الخير له و الابتعاد عن الشر، ومنها: العته، وهي مرحلة في الواقع قريبة من الجنون، لكن لا نستطيع أن نقول بأنّها جنون والجنون التغطية الكاملة للعقل من حيث أنّه يفقد عقله الناقد الكامل. و من الأمراض العقلية ممّا ذكره العلم، الغضب الذي يكاد العقل يزول، حيث إنّهُ يتكلّم بما لا يدري، ولذا تكلّموا في طلاق الغضبان ... إمّا أن يكون غضباً شديداً لكنّه لا يصل إلى حدّ فقدّه إحساسه بما يصدر عنه، وإمّا أن يصل إلى حدّ فقدّه ذلك، ففي هذه الحالة اتّفق مجموعة من المحقّقين على أنّ طلاقه لا يقع».<sup>٣</sup>

و قيل: «التخلّف العقلي ليس مرضاً، بل هو حالة لا تتجلّى فيها الملكات الذهنية

١. قيل: كلمة «المذهون» أصح من كلمة «الذهان» لأن المذهون من «ذَهِنَ عقله» أي لا يعي شيئاً (المشاورة البلدية حول تشريعات الصحة النفسية، ج ١، ص ١٤٠). و على كل حال، الذهان مرض نفسي وخيم، وهو عبارة عن الاضطرابات الذهنية، سواء منها ما كان وظيفياً أو عضوياً (نفس المصدر، ج ٢، ص ٢٨٢).  
قيل: إنّ المرضى النفسيين يعانون من أمراض طفيفة و أن ٤٥٪ من السكان لديهم شكل من أشكال الخلل النفسي لكن هنا واحد من مائة ألف يدخل مستشفى الأمراض العقلية.

٢. المشاورة البلدية، ج ١، ص ١٢١.

٣. نفس المصدر، ص ١٢٥ و بطلان الطلاق في الفرض مما لا ينبغي الخلاف فيه. إذ لا يجمع القصد المعترى في صحتة.

أبدأً ولا تتطوّر أبداً بما يكفي لتمكين الشخص المتخلّف عقلياً من اكتساب قدر من المعرفة مساوئها يكتسبه الأشخاص الذين هم في مثل عمره.

و أمّا الخرف فحالة ناجمة عن مرض الدماغ، وتكون في العادة مزمنة و مترقّبة بطبيعتها و فيها تضطرب الوظائف العليا للدماغ»<sup>١</sup>.

و قيل: «المجنون هو المريض عقلياً إلى الحدّ الذي يجعله غير قادر على حماية حقّه، وغير قادر على التحلّي بسلوك و تصرّف ملائمين في المجتمع، وعلى كلّ حال، فالجنون مهما كانت درجته يستدعي عدم الأهليّة»<sup>٢</sup>.

قيل: قد تعرّض الفقهاء لبيان المراد من الجنون والسفه، فقالوا عن الجنون: إنّهُ ليس مرضاً خاصّاً محدّداً، وكلمة «جنون» ليست اسماً لمرض واحد، بل هي اسم لجميع الأمراض العقليّة التي تؤدّي إلى اختلال العقل، وعبر الفقهاء واللغويون عن هذه الأمراض بتعبير جامع هو قولهم «الجنون فساد العقل».

و قال في الجواهر في تفسير الجنون: «هو مرض في العقل يقتضي فساد، وتعطيله عن أفعاله، وأحكامه ولو في بعض الأوقات ... نعم، لاعتبره بالسهو الكثير السريع الزوال، ولا الإغماء الذي يكون عن هيجان المرّة أو غلبة المرض، أو نحو ذلك ممّا لا يصدق عليه اسم الجنون و إلّا فلو فرض كونه على وجه يصدق عليه ذلك ترتّب عليه حكمه، بل لعلّه داخل في مفهومه لغةً و إن خصّ في العرف باسم آخر، حتى قيّد الجنون بأن لا يكون في عامة الأطراف فتور، وإليه يرجع ما عن الشيخ و ابن البراج من أن الجنون ضربان: أحدهما: خنق والثاني غلبته على العقل من غير حادث مرضي و هذا أكثر»<sup>٣</sup>.

و أورد على قوله: «لاعتبره بالسهو الكثير...» بعض الكتاب: و قد صرّح بعض الفقهاء بأنّ السهو الكثير لا يندرج في فساد العقل (الجنون) و هذا قد لا ينسجم مع التعريفات الطبيّة المعاصرة لما يسمّونه «الخلل العقلي» و نحن نرجّح إدراجه في

١. نفس المصدر، ص ١٣٥.

٢. نفس المصدر، ج ١، ص ٢٧٣.

حالات انعدام الأهلية بالدرجة التي تناسب مع شدة الحالة و مدتها (الكيفية والنوعية).<sup>١</sup>

قلت: أولاً: إنّ مراد صاحب الجواهر السهو الكثير السريع الزوال لامطلقه. و ثانياً: إنّ العمدية في بطلان الإقرار والعقود والإيقاعات و ثبوت الحجر عليه في الشؤون المالية، ورفع التكاليف الشرعية، وبطلان ولايته على أولاده، ووصايته، و ثبوت ولاية الغير عليه، كالأب والجدّ أو الوصي منهما، أو ولاية الحاكم الشرعي، كما إذا كان جنونه بعد بلوغه أو قبله، ولا والد، ولا جدّ له، هو فساد العقل بأيّ جهة كان، ومن أيّ سبب حصل.

قال الكاتب الفاضل المذكور: «و أمّا السفه: فالظاهر من تعريفات أهل اللغة والفقهاء إنّ السفاهة مرض عقلي. و عرّفوها بأنّها خفة العقل و نقصانه بالمقارنة مع قوى الإدراك والتمييز المألوفة والموجودة عند عامّة الناس، والتي يستخدمونها في حياتهم العملية، فالجنون فساد العقل، والسفه خفة العقل و نقصه».<sup>٢</sup>

قلت: لكنّ السفه محتاج إلى تحديد دقيق علمي، وإلا فلا يزال في صدقه على جملة من الموارد محلّ شكّ.

ثم إنّ نسب إلى المشهور المعروف أنّ السفه غير الجنون، وأنّ مفهوم السفه مقابل لمفهوم المجنون و ليس السفه قسماً من الجنون بحيث تقول: إنّ فساد العقل يندرج فيه أمران: الجنون والسفه.

و الحقّ أنّ السفه عاقل قابل للخطاب، ومكلّف بجميع الأحكام، ولا يترتب على السفه سوى حجر صاحبه، وهو المنع عن التصرف المالي في الجملة؛ إذ لا ملكة له يصلح بها المال حفظاً و تصرّفاً، ومقابلته الرشيد. كما في القرآن: «فَإِنْ آنَسْتُمْ مِنْهُمْ رُشْدًا فَادْفَعُوا إِلَيْهِمْ أَمْوَالَهُمْ». و فيه أيضاً: فإن كان الذي عليه الحق سفيهاً أو ضعيفاً (وقد يفسّر الضعيف بالصبيّ أو الكبير الخرف الذي لا يفهم ما يقول).

١. جواهر الكلام، ج ٣٠، ص ٣١٨.

٢. المشاورة البلدية، ج ١، ص ٢٧٤.

و قد يقال بعدم اختصاص السفه بباب الأموال، كمن لم يكن عنده ملكة إصلاح الأولاد، أو الزوجة، أو إصلاح الناس، فلا بدّ من حجره من الولاية عليهم. وهذا النقد يستحقّ الالتفات في ضوء الإطلاق أو العمومات في مقابل بناء العقلاء، فلاحظ و تأمل.

و أمّا الخرف: فقد نسب إلى الفقهاء أنّه فساد العقل من الكبير.<sup>١</sup>

قلت: لخصوصيّة للسبب، إنّما الكلام في فساد العقل، فإن كان بحيث لا يبقى لصاحبه فهم و تمييز، فهو غير مكلف و إن بقي له فهم و تمييز و إن ضعف عقله، فهو مكلف و إنّ خفّ عقابه في الآخرة.

## تعقيب فقهي حول العوائق و فيه تعريف بعض الموضوعات

قال بعض الكتّاب: «ما زالت قضية من يحدد ما إذا كان الشخص مريضاً نفسياً والمعايير التي ينبغي الاحتكام إليها مسألة يحوطها الغموض من كل جانب، فلا المعيار الثقافي ولا علم الأمراض ولا المعايير الإحصائية، تقدم المقائيس الدقيقة للسلوك الشاذ و تتفق معظم المجتمعات على أنّ الحكم بالمرض النفسي يتوقف على نتائج سلوك المريض على نفسه و على الآخرين، والتشريع الإسلامي يتخذ متجهاً مماثلاً؛ إذ يرى الشافعي - على سبيل المثال - أن أي إنسان يستخدم - بعد بلوغ سن الرشد - لغة سوقية و يخلط بين البيع والشراء ينبغي اختباره للتحقق من سلامة عقله أو جنونه»<sup>١</sup>.

أقول: معرفة الجنون بالنسبة إلى ما يتعلق بالأحكام الشرعية ليست بغامضة فإذا حكم جمع من أهل العرف والدقة من مشاهدة أفعال أحد و أقواله أنّه مجنون كفى في إثباته - إن شاء الله - وعمدة علاماته أنّه لا يعرف حسن الأفعال من قبحها و ضارها من نافعها الواضحة. و قيل: إن الجنون قد ينشأ عن إصابة مادة المَعِّ ذاته أو عن مرض عضوى أو عن دخول مادة ضارة بالجسم من شأنها التأثير على السير العادي لنشاط المَعِّ كالمخدرات، بل إنه ليس بشرط أن تتعلّق هذه الحالة بالمَعِّ، فقد تكون متعلقة

بالجهاز العصبي أو خاصّة بالصحة النفسية و للجنون في الدراسات القانونية أنواع، فقد يكون عامّاً مستغرقاً كل القوى الذهنية، وقد يكون متقطعاً، وقد يكون متخصصاً أى متعلقاً بجانب من النشاط الذهني فتسيطر على المريض في نطاقه فكرة فاسدة في حين تكون سائر قواه العقلية الأخرى عادية، وقد ينشأ هذا الجنون لعاهة مؤثرة في العقل تصيب الإدراك ... أو تصيب الإرادة، كمن يتملكه دافع شديد لا يقوى على مغالبتة كالحالة المعروفة بجنون السرقة أو جنون الحريق.

و هناك نوع متميّز من القصور أو النقص العقلي و فيه يقف النمّ في نموّه عند حدّ معين في وقت لا يزال فيه قابلاً للنمو هو ليس على درجة واحدة؛ إذ يختلف تبعاً للمرحلة التي وقف فيها النمّ و أهمّ حالاته العته والبُله والضعف العقلي، ويمثل العته أخطر درجاته، وفيه تقف الملكات الذهنية دون سنّ التمييز و يتميّز صاحبه بعدم القدرة على الكلام و الانتباه والقيام بحاجته الضرورية، ويكون قاصراً عن إدراك كلّ ما يحيط به من مظاهر الحياة.

و أمّا البله: فهو حالة متوسطة بين العته والضعف العقلي، وفيه يقف النمّ العقلي دون سنّ النضوج الجنسي و يتميّز المتّصف به بقابليّته للتعليم لدرجة متوسطة، ولكن مع ذلك يكون ضعيف الملاحظة و الانتباه.

و أمّا الضعف العقلي، فهو النقص في القوى العقلية إلى درجة أخفّ من البله، وفيه يتجاوز النمّ العقلي سنّ النضوج الجنسي دون أن يبلغ مرحلة النضوج الكامل، و يتميّز صاحبه بضعف الإرادة و عدم التمسك بالقيم.<sup>١</sup>

و قال بعض أهل العلم: «و يستعمل البله - في اللغة - في معنيين: أحدهما: الطيبة بمعنى الغفلة عن الشرّ. ثانيهما: قلة العقل أو ضعف العقل. فالبله بهذا المعنى، من الأمراض العقلية التي تترتب عليها أحكام شرعية. إذن فساد العقل يمكن أن يندرج فيه الجنون والسفه والبله، وذكر البله تفسيراً للضعيف في قوله تعالى: «سَفِيهاً أَوْ ضَعِيفاً». و قيل: أيضاً: إنّ الشريعة الإسلامية لاتعرف أشباه المجانين أو انصاف العقلاء

فانعدام الأهلية الجنائية لايتأتى إلا بفقد العقل، وانعدام المسؤولية لا يكون إلا بفقد الإدراك والاختيار.

أما في الدراسات القانونية: فهناك من يطلق عليهم انصاف المجانين أو المجرمون الشواذ و هم من لايفقدون القدرة على الإدراك فقدأ تماماً، وإنما يحتفظون بقدر محدود من الإدراك والاختبار يجعلهم في منطقة وسطى بين المسؤولية وعدمها، مما يحول دون إعفائهم من العقاب لتوافر سبب المسؤولية، كما يحول دون فرض العقاب الكامل لإصابتهم بما أثر في إدراكهم الأمر الذي يترك مجالاً للقول بوجوب الجمع بين العقوبة والتدبير الاحترازي أو خلق تدبير مختلف يجمع بين خصائص العقوبة و خصائص التدبير، وهي أمور تتطلب لتطبيقها تعديلاً تشريعياً و أما قبله فلايملك القضاء سوى تخفيف العقوبة في نطاق حدها الأدنى.<sup>١</sup>

قلت: فرق واضح بين القبح الفعلي والقبح الفاعلي، فقد يقتل أحد شخصاً مؤمناً بزعم أنه كافر ملحد مفسد في الأرض و قد يكرم شخصاً مفسداً محارباً بزعم أنه مؤمن مخلص ففي الفرض الأول الفعل قبيح أى ذو مفسدة كبيرة، غير تابعة لعلم الفاعل و جهله، لكنه غير قبيح فاعلي؛ إذ فاعله لم يقصد إلا الخير و قوام الحسن والقبح العقليين - أي استحقاق المدح والذم - بالعلم و مع الجهل لاحسن و لاقبح في حق الفاعل و الآثار الدينية قد تترتب على الحسن الفعلي و قبحه و قد تترتب على الحسن الفاعلي و قبحه، و من الأول الضمانات بإتلاف أموال الناس و من الثاني الشواب والعقاب الأخرويين و زوال العدالة، و في كلّ مورد لابدّ من ملاحظة أدلته العامة أو الخاصّة.

و قيل: في الدراسات القانونية العربية أنّ المجنون غير مسؤول عن جرائمه، وإنما المسؤول عن جبر إضرارها هو الشخص المكلف بملاحظته و رقابته، وأنه حين يلزم بالتعويض لايرجع بما يؤدّيه على مال المجنون، على خلاف ماتقتضي به القواعد العامة.<sup>٢</sup>

وقيل أيضاً: ثم إنهم اختلفوا كذلك في التفرقة بين المجنون والمعتوه، فرأى بعضهم أن العته يختلف عن الجنون وهو قسيم له، لأنّه لا يصحبه - عادة - هياج واضطراب، وقد يكون معه تمييز وقد لا يكون، أو أنّه - العته - لا يزيل العقل بالكلية، وإن كان بقاء أصل العقل لا يجعل صاحبه يصل إلى درجة العقل الكامل، فهو عبارة عن نقص العقل، بخلاف الجنون فإنّه قد يصل إلى فقد العقل نهائياً.

ورأى آخرون أن العته حال من أحوال الجنون وشعبة من شعبه، فكلاهما لا يكون معه تمييز بين الخير والشر ولا يكون معه معرفة الغائب من الشاهد ولا تقدير الأمور في المستقبل بما يراه من نتائج أمثالها الواقعة.<sup>١</sup>

السفه والغفلة لا ينشآن عن مرض عقلي ولا يخلآن بالعقل من الناحية الطبيعية و إنما يشتركان في معنى واحد وهو ضعف بعض الملكات الضابطة في النفس و يتميّر السفه بأنّه صفة تعتري الإنسان فتحمله على تبذير المال وإتلافه.

و أمّا الغفلة: فإنّها تعتبر صورة من صور ضعف بعض الملكات النفسيّة ترد على حسن الإدارة والتقدير.<sup>٢</sup>

فذلكة عن أبي حنيفة والظاهرية وزفرو ابن سيرين عدم الحجر على السفه و ذى الغفلة؛ لأنّه إهدار لإنسانيّتهما وإلحاق لهما بالعجماءات محافظة على مالهما و هو ضرر أشدّ من تبديد الثروة و صيانتها فلا يرتكب الضرر إلّا لدفع الضرر الأدنى.<sup>٣</sup>

و عن الإمام محمد من الأحناف و ابن القاسم من المالكية ثبوت الحجر عليهما لمجرد ظهور أمارات السفه أو الغفلة، كما ينتهي بمجرد ظهور دلائل الرشد. و عن أبي يوسف و الإمام مالك و كبار أصحابه أنّ توقيع الحجر عليهما و رفعه عنهما لا يكون إلّا بحكم قضائي.<sup>٤</sup>

فهذه ثلاثة أقوال لعلماء أهل السنّة، لكن القول الأوّل ربّما ينافي قوله تعالى: «فَإِنْ

١. نفس المصدر، ص ٢٠٤.

٢. نفس المصدر، ص ١٣٤.

٣. نفس المصدر، ص ٤٤٦.

٤. نفس المصدر، ص ١٤٤.



آتَسْتُمْ مِنْهُمْ رُشْدًا فَادْفَعُوا إِلَيْهِمْ أَمْوَالَهُمْ»<sup>١</sup> و قوله تعالى: «سَفِيهَاً أَوْ ضَعِيفاً أَوْ لَا يَسْتَطِيعُ أَنْ يُمِلَّ هُوَ فَلْيُمْلِلْ وَلِيُّهُ بِالْعَدْلِ»<sup>٢</sup>.

و عن الشرائع السفيه هو الذي يصرف ماله في غير الأغراض الصحيحة.<sup>٣</sup>  
و عن شرح اللمعة إنَّ حالة السفه فقدان الملكة التي تعمل على حفظ الأموال و تحول دون صرفها في الطرق غير العقلانية.<sup>٤</sup>

و عن الفاضل المقداد: حجر السفيه متردّد بين الأمراض (هكذا)، هل هو لنقصه او لحفظ ماله؟، فاذا قلنا لنقصه سلبت عباراته أصلاً و رأساً و إلّا سلب استقلاله، وهو أوجه، وعلى هذا يصحّ أن يؤكّل لغيره و أن يباشر عقود نفسه بإذن وليّه و يقبل إقراراً (إقراره - ظ) بما لا يوجب مالاً و عن العلامة في تذكرته: و بإمكان السفيه قبول العقود المجانيّة المكتوبة لصالحه شريطة أن لا توجد تعهداً له.<sup>٥</sup>

و قيل: ذوالغفلة هو الذي لا يهتدي إلى خيره إذا تصرف، فلا يعرف التصرف الرابع من الخاسر فيغبين بسهولة في المعاوزات و يغبين.<sup>٦</sup>  
الفرق بينهما غير واضح فهو نوع من السفيه ظاهراً.

و قد فرّق بينهما في توصيات الندوة (في المنشور الثاني عشر، في أوائل الفرع الثاني منها ففيه: الاضطراب النفسي الذي لا يمسّ العقل ولا التمييز، و إنّما يصيب بالضعف بعض الملكات الضابطة في النفس بحيث يندفع الشخص إلى التبذير في ماله ... (وهو يسمّى بالسفه) أو يقبل من التصرفات ما يلحق به غبناً فاحشاً لا يدركه بسبب ضعف ملكات الإرادة و التقدير عنده و هو ما يسمّى بالغفلة تأخذ تصرفاته المالية حكم تصرفات الصبيّ المميّز....<sup>٧</sup>

١. النساء (٤): ٦.

٢. البقرة (٢): ٢٨٢.

٣. شرائع الإسلام، ج ٢، ص ١٠١؛ المشاورة البلدية، ج ٢، ص ٧٢٨.

٤. الروضة البهية (شرح لللمعة)، ج ١، ص ٢١٤.

٥. المشاورة البلدية، ج ٢، ص ٧٢٨.

٦. نفس المصدر، ص ٧٥٦ و أيضاً لاحظ ص ٨٩٧، ففيه تفصيل الفرق بين الغفلة والسيان، والسفه والذهول.

٧. نفس المصدر، ص ١٠١٦.

أقول: الغبن يوجب الخيار في فسخ المعاملة وإمضاءها للمغبون، وأمّا إذا فرضنا الغبن غالبياً على أحد فهو يدخل في السفه فيحجر صاحبه، ولكن لامشاحة في الاصطلاح بأن يعدّ الغافل مقابلاً للسفيه لاقسماً منه.

وقيل: الإغماء لغة فقد الحس والحركة لعارض. واصطلاحاً: آفة يصير بها العقل في كلال و تتعطل بها القوى المدركة<sup>١</sup> و هو عادي موقت و كامل، فالأول سببه الكحول والعقاقير أو انخفاض درجة حرارة الجسم، والثاني أثر مرض أو إصابة في جذع المخ، والأول لا يخلّ بأهليّة الوجوب (تعلق شيء بدمته). وأمّا أهليّة الأداء فإنّه ينافيها؛ إذ مدارها العقل، والمغمى عليه مغلوب على عقله.<sup>٢</sup>

قلت: المغمى عليه بكلا قسميه لا يتوجّه إليه خطاب و لا تكليف حالة الإغماء و أمّا الأحكام الوضعية فلها سبيل آخر و سيأتي ما يتعلّق بقضاء صلاته و صومه و أنّه غير واجب عليه.

### تقسيم و تكميل

العناوين المتقدّمة في أوّل هذا الفصل ليس كلّ منها بحياته و انفراده مستلزماً لأحكام جديدة أو مغيرة لها، بل هي على ثلاثة أقسام؛ فمنها ما هو موضوع أو شرط لأحكام، ومنها ما هو راجع إليه، ومنها ما هو ليس موضوعاً أو شرطاً لحكم نفيّاً أو إثباتاً أو تغييراً.

فمن القسم الأوّل: الجنون و فساد العقل أو ضعفه بحدّ لا يعتني العرف بوجوده و يحكم عليه بأنّه فاقد العقل، فمن تنزّل بهذه المنزلة تزول عنه التكاليف الشرعيّة و يرفع عنه قلم التكليف و لا يستحقّ ذمّاً و لا مدحاً و لا لوماً و لا حدّاً و لا تعزيراً و لا عقوبةً أخرويّة.

و ذلك لقبح تكليف من لا عقل له، ولا يدرك الخطاب، و لا يتمكّن من الامتثال،

١. نفس المصدر، ص ٨٩٥.

٢. نفس المصدر، ص ٨٩٦.

وللآيات الدالة على نفي التكليف إلّا بقدر الوسع وللروايات، وبالجملة عدم تكليف فاقد العقل قطعي، سواء جعلنا الجنون مانعاً من التكليف، أو جعلنا العقل شرطاً له. و أما الأحكام الوضعية، فلأمانع من تعلّقها به، إذ لا بحث ولا زجر فيها، وإتّما هي مجرد اعتبارات تابعة لأسبابها، فالعمدة هو النظر إلى إطلاق أدلّتها وشمولها للمعوقين، ومع الشكّ يرجع إلى أصالة البراءة عن الحكم تكليفاً و وضعاً. و إليه (الجنون) يرجع العتة<sup>١</sup> و الذهول والمغلوب على عقله والخبل في العقل و الاختلال فيه و أمثاله و إذا فرضنا أنّ بعضها لم يرجع إليه فهو غير مؤثّر في الأحكام الشرعية، إذا لم يرجع إلى سائر العناوين التي نذكرها فيما بعد أيضاً.

### ما هو العقل؟

و اختلف كلماّتهم في تعريف العقل كما في غيره، والراجح عندي أنّه العلم و ليس وراء العلم شيء آخر نحو قوّة، قوّة الشهوة، وقوّة الغضب و غيرهما، نعم ليس هو مطلق العلم و مترادفه و إلّا يصدق على كل عاقل أنّه عالم، بل العلم بحسن الأشياء الحسنة و بقبّح الأشياء القبيحة، حسب حكم العرف في كل مكان و زمان و يلزمه معرفة البديهيّات والضروريات، كما يلزمه إدراك الأمور الوجدانيّة التي لا تدرك بالحس، بل بالوجدان، كالخوف و الأمن و نفرتة و حبه و جوعه و عطشه و شبعه و غضبه و رضاه و نظائرها.

و أما تحديد كمّيّة العقل المعتبرة في التكليف الشرعي: فليس عليها دليل عقلي أو شرعي، و هو موكول إلى نظر العرف العامّ الذين يفهمون من مشاهدة الأفعال و الأقوال و الحالات، و هو ليس بأمر صعب و لعلّه لأجله لم يرد فيه بيان ديني معتبر. و لعل اشتراط الشارع البلوغ في فعليّة تكاليفه، لأجل نضج العقل و الإدراك بهذا المقدار مع مراعاة جهات أخرى في الذكر و الأنثى. و قيل في تعريف العقل: آلة خلقها الله لعباده ليميّزوا بين الأشياء و أضدادها.

وقيل: إنّه غريزة يتوصّل بها إلى المعرفة، ومثله بالبصر، ومثل العلم بالسراج، فمن لا بصره لا ينتفع بالسراج ومن له بصر بلا سراج لا يرى ما يحتاج إليه (في الظلمة).  
وقيل: أنّه العلم ذاته، وقيل: إنّ العلوم الضرورية التي لا خلو لنفس الإنسان عنها بعد كمال آلة الإدراك ولعلّه يرجع إلى ما اخترناه.

وقيل: إنّ الجوهر المسمّى عقلاً الذي خلق كاشفاً للعلوم يخلق في الإنسان قبل ولادته عند نفخ الروح فيه، ولكن ذلك العقل يظلّ حتى الولادة خالياً من جميع العلوم، مستعدّاً لها، كاستعداد الطفل للكتابة واستعداد آلات الحواسّ للإحساس قبل الولادة.<sup>١</sup>  
أقول: كل ذلك - لاسيما القول الأخير - لا طائل تحته.

٢. السفه: وهو ضعف العقل عرفاً في الأمور الماليّة، ويرجع إليه الأحمق والأبله في الأمور الماليّة وذو الغفلة ولا بدّ لهم في الأمور الماليّة من وليّ تقع معاملاته بإذنه صلاحاً له. وفي غير الأمور الماليّة هو مكلف بجميع الأمور وله استقلاله في معاملاته.

ثم إنّ نسب إلى فقهاء الإماميّة عدم صحّة زواج السفه بدون موافقة الولي؛ فإنّه ذوتبعات ماليّة، كالنفقة والمهر إذا كان زوجاً. وأمّا إذا كان زوجة فلقول صاحب الجواهر: والظاهر دخول تزويجها نفسها في التصرفات الماليّة من جهة مقابلة البضع بالمال، فلا يجوز بدون إذن الولي. أقول: فيه نظر وتفصيله في محله.

٣. وأمّا الخرف: فهو ضعف العقل من الكبر، فإن اتّحد مع الجنون أو السفه فله حكم أحدهما وإلاّ فليس بمانع من التكليف.

٤. الغضب الشديد الذي يصدر قوله أو فعله معه من غير اختياره وإرادته، كل ما كان خارجاً عن الاختيار لا يحكم عليه بحكم تكليفي، فإنّ الله لا يكلف نفساً إلّا وسعها. وإن صدر باختياره فهو مسؤول عنه.

وأمّا الكلام في الأوّل في فرض حصوله باختياره، فيمكن القول ببقاء التكليف للقاعدة القائلة بأنّ الامتناع بالاختيار لا ينافي الاختيار تكليفاً وعقاباً وأمّا إذا

خصّصناها بالعقاب فقط و أنّ خطاب العاجز قبيح عقلاً مطلقاً حتى وإن كان عجزه نشأ من اختياره السابق كما عليه بعض المحققين الأصوليين ولعلّه غير بعيد، فالتكليف ساقط لكن استحقاق العقاب الأخرى والقوّد والحدّ والتعزير والضمانات ثابتة بل الضمانات ثابتة حتى إذا كان الغضب غير اختياري.

و أمّا الصرع: فقليل في تعريفه: حالة تتميّز بنوبات ارتعاد تشنّجي يصحبها فقدان الشعور مع تبدلات ملحوظة في الشخصية، سواء قبل النوبة أو بعدها على أثر تكرار النوبات مع الاستعداد للإثارة والغضب بسهولة و رفع الصوت و فقدان الاهتمام بمن حوله أو الاهتمام السطحي، وقد تنتقل النوبة إلى نوم عميق لبضع ساعات و قد تتعاقب النوبات بسرعة مع الإخفاق في استعادة الشعور بما يجعل الحالة خطيرة على الحياة.<sup>١</sup> و ما قلنا في الغضب من التفصيل يجري في الصرع أيضاً ولو فقد الشعور فيشبه المجنون في الحكم.

و أما الاغماء: فقليل: إنّهُ توقف القوى المدركة والمحرّكة عن أفعالها مع بقاء العقل مغلوباً، وإذا كان ميؤساً من زواله فهو كالجنون.

أقول: هذا التعريف ليس بطبّي، وليس بمفيد أيضاً، وإذا صدق الاغماء بنظر العرف يكفي ترتّب حكمه الشرعي عليه، إلا أن يحكم الطبّ حكماً باتاً أنّه ليس بإغماء:  
١. في الصحيح أنّ الحلبي سأل أبا عبد الله عليه السلام عن المريض هل يقضي الصلوات إذا أغمى عليه؟ فقال: «لا، إلّا الصلاة التي أفاق فيها».

٢. في صحيح حفص أنّه سمع أبا عبد الله عليه السلام يقول في المغمى عليه؟ قال: «ما غلب الله عليه فالله أولى بالذر».

٣. في صحيح ابن مهزيار عن أبي الحسن الثالث عليه السلام: «لا يقضي الصوم و لا يقضي الصلاة، وكلّما غلب الله عليه فالله أولى بالذر».

٤. في حسنة أبي سنان عن أبي عبد الله عليه السلام: قال: «كلّما غلب الله عليه فليس على صاحبه شيء».<sup>٢</sup>

١. نفس المصدر، ج ٢، ص ٧٤٤.

٢. وسائل الشيعة، أبواب قضاء الصلاة، الباب ٣ وفيه روايات كثيرة دالّة على نفي القضاء.

مقتضى ظهور قوله ﷺ «كلّما غلب الله» عدم وجوب قضاء جميع العبادات الفاتئة لأجل مطلق المرض المذهبة للشعور، والنوم أو الغفلة أو الجنون والعوائق القهرية غير المستندة إلى اختيار المكلف. لكن الفقهاء لم يلتزموا به لروايات أخرى و تفصيل البحث في محله.

٥ - ٦. و أمّا الأخرس، والأصم فإن كان لكلّ منهما إشارة مفهومة ولو بأحد طرق حديثاً فالظاهر قيامها مقام الإيجاب والقبول و غير ذلك. وإلاّ فيصل الأمر إلى وليّهما. ٧. و أمّا الذي هو أبكم وأصمّ وأعمى: فإن كان له إشارة مفهومة تعلمها و اكتساباً فهو وإلاّ فأمره إلى وليّه فيما يعلم من مصالحه و مفسده و أمّا في مثل بعض رغباته التي لا يعلمها الوليّ أو القيم فيشكل الاعتماد على قول الولي أو القيم.

و هل مثل هذا الشخص - أى الأبكم الأصم الاعمى - مكلف بأصول الدين و فروعه؟ الظاهر عدمه، لعدم السبيل له إلى العلم بالدين و إتمام الحجّة عليه، نعم يحتمل إيمانه بالله تعالى بعقله، وعلى كل هو ليس بمسلم بعد بلوغه و لا بكافر؛ إذ لم يعلم منه الإنكار، بل ظاهر حاله الغفلة والذهول فلا يترتب عليه أحكام الكفر كالنجاسة و لأحكام الإسلام، كجواز تزويج المسلمة إياه.

### مسألة

إذا اتّهم الأخرس بالزنا، فإن لم تكن له إشارة مفهومة فلا يتصوّر منه إقرار، وإن كانت له اشاره مفهومة فقد ذهب جمع من فقهاء أهل السنّة إلى وجوب الحد عليه، قياساً على إقراره بغير الزنا.

و عن الحنفية: أنّه لا يحد، لا بإقرار و لا ببينة؛ لأنّ الإشارة تحتل ما فهم منها و غيره فيكون ذلك شبهة في درء الحد؛ لكونه ممّا تدرأ بالشبهات، و لا يجب الحدّ بالبينة، لاحتمال ألا يكون له شبهة و لا يمكن التعبير عنها.<sup>١</sup>

و زاد السرخسي في محكي مبسوطه: «و لا يؤخذ الأخرس بحدّ الزاني و لابشياء

من الحد وإن أقرّ به بإشارة أو كتابة أو شهد عليه الشهود، لأنّه حتى ولو أقرّ به بالإشارة، بدل العبارة لا يقام بالبدل ولأنّه لا بدّ من التصريح بلفظة الزاني في الإقرار، وذلك لا يوجد في إشارة الأخرس، إنّما الذي يفهم من إشارته الوطء، فلو أقرّ الناطق بهذه العبارة لا يلزمه الحدّ، فكذلك الأخرس، وكذلك إن شهدت الشهود عليه بذلك؛ لأنّه لو كان ناطقاً ربّما يدّعي شبهة تدرئ الحدّ.<sup>١</sup>

وفي الشرائع وشرحها الجواهر:<sup>٢</sup> وكذا لا خلاف ولا إشكال في أنّه تقوم الإشارة المفيدة للإقرار في الأخرس مقام النطق كما في غيره لإطلاق مادّل على ذلك، كما هو واضح، خلافاً لأبي حنيفة، وكفي المترجمان، كما يكفي الشاهدان على إقرار الناطق أربعاً، ولا يكفي أقلّ منهما لأن الترجمة شهادة على الأصحّ لارواية.

في الشرائع والجواهر<sup>٣</sup> أيضاً: لا خلاف ولا إشكال في أنّه يقع طلاق الأخرس و عقده وإيقاعه بالإشارة الدالّة على ذلك، على نحو غيره من مقاصده، بل قد عرفت الاجتزاء بها في عباداته فضلاً عن معاملاته، كصحيح ابن أبي نصر: قال: سألت الرضا عليه السلام عن الرجل تكون عنده المرأة فيصمت فلا يتكلم، قال: «أخرس؟» قلت: نعم، قال: «يعلم منه بغض لامرأته وكراهة لها؟» قلت: نعم يجوز له ان يطلق عنه وليّه؟ قال: «لا ولكن يكتب ويشهد على ذلك» قلت -أصلحك الله تعالى- لا يكتب ولا يسمع كيف يطلقها قال: «بالذي يعرف به من فعله مثل ما ذكرت من كراهة لها او بغضه لها».<sup>٤</sup>

المحمول على أنّ الكتابة أيضاً من جملة افراد الإشارة، بل لعلّها أقواها، ولو عجز عن النطق ولولعارض في لسانه فكتب ناوياً به الطلاق صحّ بلا خلاف لما سمعته في الأخرس نصّاً و فتوى ولكن قيده جمع بفرض ما إذا كان المطلق غائباً لصحيح الثمالي.<sup>٥</sup>

١. نفس المصدر، ص ٧٠٨.

٢. جواهر الكلام، ج ٤١، ص ٢٨٣.

٣. جواهر الكلام، ج ٣٢، ص ٦٠.

٤. وسائل الشريعة، الباب ١٩ من أبواب مقدّمات الطلاق، ح ١ - ٤.

٥. جواهر الكلام، ج ٣٢، ص ٦٢.

## التخدير والمخدّرات

### التخدير

التخدير لغة واصطلاحاً: استرخاء يغشى بعض الأعضاء أو الجسم كله. والمخدّر: مادة تسبّب في الإنسان والحيوان فقدان الوعي بدرجات متفاوتة، كالبنج والحشيش والأفيون.

### أنواع المخدّرات

وقد صنّفوا المخدّرات أنواعاً. و فرق ليفين بين خمس من المجموعات. هي: مسبّبات النشوة و مهدئات الحياة العاطفية، والمهلوسات، والمسكرات، والمنوّمات، والمنبّهات.

وأهم المخدّرات التقليدية: الأفيون والمورفين و مشتقاته، كالهيريون والحشيش، والكوكايين، والمهلوسات، والمنوّمات، والمهدئات، والامفيتامينات و نحوها. وتؤدّي المخدّرات بوجه عام إلى نوع من السكر و إلى اضطراب العقل، و إلى الشعور بالنشوة الخاصة. و تكون نتيجة على تعاطي المخدّرات الانهيار العام و فقدان الوعي.

### حكم التخدير والمخدّرات

آفات المخدّرات التي تصيب البدن متعدّدة و مختلفة، فلا يخلو عضو من أذية



عميقة أو سطحية تبعاً لنوع المخدر المستعمل ومدة الإدمان. وقد وردت نصوص عن الفقهاء تفرّق بين الخمر وما في حكمها من السوائل وبين الحشيشة وما يتبعها من أنواع نبتة على ذلك القرافي عند حديثه عن المرقد وابن حجر الهيتمي والرملي وابن قاسم في شرحه لمتن أبي شجاع. ويقابل هذا الفريق من العلماء فقهاء آخرون أدركوا ما يحصل من آثار سيئة لمتناولي هذه العقاقير. وقالوا إنّ التخدير الذي يلحق بسببها بالأطراف والحواس لهو أكثر شراً وأعظم خطراً من الخمر. ومن بين هؤلاء الفقهاء ابن حجر والنووي.

و تناول المخدرات، كالحشيشة والأفيون ونحوها عن طريق المضغ أو التدخين ينتج عنه تغييب العقل. وقد يؤدّي إلى الإدمان ويسبّب تدهوراً في عقلية المدمن و صحته.

ذكر ابن تيمية الإجماع على تحريمه.

وقالت جماعة بتحريم كلّ ما يخدر من الأشياء الجامدة أو غيرها المضرة بالعقل أو غيره من أعضاء الجسد، دون ما يؤخذ منها من أجل التداوي لأنّ حرمتها ليست لعينها بل لضررها.

و ذهب أبو بكر بن إبراهيم الحرازي الشافعي إلى تحريم القات، وبمثل قوله في تحريمه صرح حمزة الناشري مستدلاً على ما ذهب إليه بحديث أمّ سلمة رضي الله عنها أنّ رسول الله ﷺ نهى عن أكل كل مسكر ومفتر. رواه أحمد وأبو داود في سننهما بسند صحيح.

و من الأحكام المتعلقة بالتخدير حرمة تعاطيه إلّا أن يكون ذلك بقصد التداوي. و في هذه الحال لا تصحّ تصرّفات المخدر عند الجمهور. فإن كان بغير غرض التداوي اختلف الفقهاء فيما يصحّ من تصرّفاتة وما لا يصحّ.

فذهب الحنفية إلى أن تصرّفات متناول المخدرات صحيحة لأنّ استعماله للمخدر للهو معصية. واستثنوا من هذا الحكم ما يقع منه من ردة، أو إقرار بالحدود، ومن الإشهاد على شهادة نفسه. ومحلّ ذلك إذا اختلط، وإلّا فهو كالصاحي يصحّ كفره و

طلاقه وخلعه. ولما فشا من أمر الحشيشة والسكر بها، نبّه ابن عابدين إلى أن مشائخ الحنفية والشافعية عادوا إلى تحريمها وأفتوا بوقوع الطلاق من تناولها. وقالت الحنفية إذا كان ذهاب عقل المخدّر بالبنج والأفيون لغرض التداوي، وهو يعلم أنّ التداوي بهما على سبيل الجواز لا الضرورة، فإنّ الطلاق يقع منه زجراً و عليه الفتوى.

وقالت المالكية بصحّة طلاقه. وتلزّمه الحدود في الجنايات على النفس والمال. و على المشهور لا تصحّ منه وتلزّمه العقود من بيع وشراء وإجارة ونكاح وإقارات. و ذهب الحنابلة إلى أنّ تناول البنج ونحوه لغير حاجة، إذا زال العقل به، فكالمجنون لا يقع طلاق متناوله.

و اتفق الفقهاء على أنّ تناول المخدّرات للتداوي لو زال عقله لا عقاب عليه. فإن تناول نفس القدر المؤثّر في زوال العقل بدون عذر فلا حدّ عليه، إلّا أن ابن تيمية يرى وجوب الحدّ على من سكر من حشيشة. وقالوا أيضاً بتعزير تناول المخدّرات.<sup>١</sup> أقول: هذا ما يتعلق بآراء فقهاء اهل السنة، والأقوى عندي:

١- تعاطى هذه المخدّرات أكلاً و شرباً واستعمالاً بفرض الاعتیاد بها غير جاز، ولا بد من الاجتناب عنها على الأحوط وجوباً، كما انه يجب التخلص منها على المعتاد على الأحوط.

٢- الخمر والمسکر المایع والجامد یحرم اكله و شربه، بل المشهور عندنا نجاسة الخمر و هو أحوط وجوباً وكذا المسکر المایع.

٣- المخدّرات الجامدة والمائعة طاهرة غير نجسة و ان قلنا بحرمة تناولها.

٤- على تناول المخدّرات المضرة - ضرراً كثيراً للفرد والامة الاسلامية، التحذير بما يراه الحاكم الشر مصلحة فيه.

٥- الأحوط وجوباً ترك زرعها ونقلها وحملها والاتجار بها بيعاً و شراءً و ايجاراً و هبة ونحوها، لان اضرارها كثيرة و ربما مهلكة للشباب.

- ٦- المتناول للمحذرات اذا صح عقله و اختياره تقع تصرفاته و اعماله و عباداته صحيحة و عله تبعات اعماله من الحدود و التعزيرات والقصاص والضمانات، و ان زال عقله و اختياره فهو غير مكلف و حاله حال المجنون، الا ان يقال أن الامتناع بالاختيار لا ينافى الاختيار تكليفا و عقابا.
- ٧- يجوز تناول بعض المحذرات غير المحرمة ذاتاً، للتداوى من دون منظنة الاعتياد.

## حقوق المسنين ومايتعلّق بها

و صلني الجزء الأول من المنشور الثالث عشر حول حقوق المسنين من منظور إسلامي من الكويت، أرسله بعض المؤمنين - أيده الله تعالى - لي فطالعتّه، وأخذت منه بعض مطالبه لأتقلّ في هذا الجزء، ثم أذكر الأحكام الفقهيّة للموضوع المذكور حسب قواعد الاستنباط الأصولية والفقهيّة؛ معتمداً بالله تعالى من الخطأ والزلل والسهو والتقصير، إنّه هو البّرّ الرحيم، ونعم المولى ونعم النصير.

### مقدّمة فيها أمور

١. اختارت الأمم المتّحدة عام «١٩٩٩م» عاماً دولياً للمسنّين وأعلنت منظّمة الصحة العالميّة اختيار اليوم العالمي للصحة عام ١٩٩٩م «مواصلة المسنّين لنشاطهم ضمان لصحتهم» وجاء هذا الاختيار من الأمم المتّحدة ومنظّمة الصحة العالميّة بعد أن أظهرت الإحصاءات أنّ في العالم اليوم ٨٥٠ مليون<sup>١</sup> شخص بين رجل وامرأة قد بلغوا فوق الستين عاماً، يعيش أكثر من ستين بالمائة منهم في العالم النامي، ومن المتوقّع أن يصل عددهم إلى المليار عام «٢٠٢٠م»<sup>٢</sup>.

١. وقيل ٥٨٠ مليون لا ٨٥٠، لاحظ ص ٦٦ في نفس المصدر الآتي وكذا في ص ٨٢ من المصدر المذكور. فيها، ويتوقّع أن يرتفع هذا الرقم ليصل إلى ألف ومائة مليون عام ٢٠٢٥م بزيادة تعادل ٧٥٪ بالمقارنة مع الزيادة السكانيّة العامة التي تصل إلى ٥٠٪ فقط، ومن بين هؤلاء ٣٥٥ مليوناً في الدول النامية.

٢. منشور ١٣ حقوق المسنّين من منظور إسلامي، ج ١، ص ١٩.

٢. قد يقال بأنّ الرجال والنساء يشيخون بطريقة واحدة، وهذا خطأ، فكلاهما يشيخان بطرق مختلفة، فالنساء يعشن مدّة أطول، وسبب ذلك الاختلاف البيولوجي بينها وبين الرجل ولذلك فالنساء أكثر قوّة ومقاومة من الرجال في كلّ مراحل أعمارهنّ، وفي مرحلة الطفولة المبكرة بشكل خاص؛ إذ أنّ الهرمونات تقيهنّ من مرض القلب ونقص الرؤية القلبية ويتراوح من المرأة في الدول النامية بين خمسين سنّة أو يزيد قليلاً بينما يزداد ذلك في الدول المتقدّمة ليصل إلى ثمانين عاماً، ويزيد العمر المأمول للمرأة عن الرجل بمعدّل يتراوح بين خمس وثمان سنوات. هذا لا يعني حياة صحّيّة أفضل، بل قد يكون العكس؛ إذ أنّ المرأة معرضة لتخلخل العظام والسكري، وارتفاع ضغط الدم، والسلس والتهاب المفاصل، وهذا يؤثّر على نوعيّة الحياة وكفاءتها في المجتمع.

ثمّ إنّ أنماط الحياة تشير إلى أنّ الرجال أكثر مجازفةً بالتعرّض للأخطار؛ فعلى سبيل المثال، فإنّ الرجال يميلون إلى التدخين أكثر من النساء، ولذلك فإنّ نسبة الوفيات بأمراض سرطان الرئة والقلب أكثر في الرجال من النساء.<sup>١</sup>

٣. فليس هناك جدوى اقتصادية حقيقة وراء التقاعد الإلزامي، فقد بيّنت الدراسات أنّ الاعتقاد بأنّ التقاعد يوفّر فرصة عمل للشباب لا يستند إلى أساس حقيقي، بل أنّ فقدان أشخاص ذوي كفاءة وجدارة يمثّل خسارة فادحة، ويمثّل عبّة اقتصادية لذلك يمثّل التقاعد الإجباري مشكلةً للفرد والأسرة والاقتصاد ككل، حيث ينخفض دخل الفرد بعد التقاعد مخلفاً آثاراً سلبيةً.

و لعلّ ما يحدث في كندا خير مثال على ذلك، فلقد ألغت نهائياً مسألة الإحالة إلى التقاعد على أساس السنّ، وجعلت القاعدة هي استمرار المرء في عمله مادام قادراً على الوفاء بمتطلّباته، وراغباً في مواصلته، ولم ينتج عن هذا النظام سلبات على الاقتصاد الكندي.

و قد خطّت اليابان والولايات المتّحدة خطواتٍ في هذا الاتجاه لدمج المسنّين داخل المجتمعات، والاستفادة من طاقاتهم.<sup>١</sup>

فهل يبقى سن التقاعد عند السّتين عاماً؟ إنّ هذا السنّ تمّ تحديده أيام كان متوسط عمر الفرد من ٦٥ - ٧٠ عاماً، وقد يصل إلى أكثر من ذلك، وفي هذا العمر يصبح الإنسان أكثر عطاءً أو فكراً، ونضوجاً، وحكمةً، وإدراكاً لمشاكل عمله التي يمكن أن يساهم في حلّها، والاستفادة منهم، ومن خبرتهم سيوفّر الكثير على الدولة وبهذا يمكن تحويل هذه القوّة العاطلة المحالة للمعاش إلى قوّة منتجة مفيدة في المجتمع.<sup>٢</sup>

٤. الكهول لغةً هم بين الثلاثين والخمسين؛ لأنّ الكهولة تعني الازدهار، يقال: اكهلت الروضة يعني عمّ نورها ونبتها. أمّا الشيوخ فمن زاد و اعن الخمسين.

٥. أعلن يوم ١٢ تشرين الأوّل = أكتوبر ١٩٩٩ م - «يوم البلايين الستّة»؛ إذ يمثّل هذا اليوم إكمال عدد سكّان العالم للبلليون السادس، والذي استغرق إضافته ١٢ عاماً فقط، و ينمو سكّان العالم حالياً بنحو ٧٨ مليون نسمة سنوياً،<sup>٣</sup> نحو ٩٥٪ منهم في الدول النامية.

إنّ هذا التحوّل الديموجرا في من معدّلات خصوبة، ووفيات مرتفعة إلى معدّلات خصوبة و وفيات منخفضة، والذي حدث بالفعل في أنحاء عديدة من العالم، فضلاً عن تحسين فرص التغذية والتعليم والرعاية الصحيّة، والوصول إلى وسائل تنظيم الأسرة، قد أدّى إلى ارتفاع العمر المتوقّع للإنسان عند مولده؛ فيتوقّع أن يصل متوسط العمر المتوقّع للإنسان في العالم إلى ٧٦ عاماً بحلول عام ٢٠٥٠ م مرتفعاً من ٤٦ عاماً ١٩٥٠ م فما يؤدّي إلى زيادة أعداد و نسب المسنّين بشكل متسارع في العالم.<sup>٤</sup>

٦. قد يذهب بعض أهل النظر من الغربيّين إلى جواز الانتحار للمريض المتألّم ألماً

١. نفس المصدر، ص ٢٣.

٢. نفس المصدر، ص ٨٢.

٣. بل قال هذا القائل في كلامه: و يتوقّع أن يزداد هذا العدد ليبلغ نحو ١٤/٥ مليون خلال الفترة بين ٢٠١٠ - ٢٠١٥.

ص ١٦٢ حقوق المسنّين.

٤. حقوق المسنّين، ص ١٥٩ و ١٦٠.

شديداً غير قابل للتحمّل ولا يرجى برؤه، فعلاً و على هذا ربّما يتصوّر حكم بعض الأقسام الأربعة المذكورة ذيلًا:

أولها: إرشاد المريض إلى كيفة الانتحار دون أن يتدخّل الطبيب المرشد في التنفيذ. ثانيها: إعطاء المريض جرعات عالية من الدواء المسكّن، وهو عادة «المورفين» فيعيش المريض أيامه الأخيرة بلا ألم، أو بأقلّ قدر منه؛ لزيادة المسكّن، ولكنّه يتدهور تدريجاً نحو الموت بسبب المورفين الزائد.

ثالثها: ترك المرض بأخذ مجراه مع المريض دون التدخّل الطبيّ بمعالجة جديدة بسبب الاعتقاد بعدم جدوى العلاج، فتكون النتيجة موت المريض مع التطوّر الطبيي للمرض.

رابعها: التسرّع في إيقاف أجهزة الإنعاش ممّا يؤدّي إلى وفاة المريض. أقول: مع قطع النظر عن الحكم الفقهي الإسلامي لأرى مانعاً من جواز الانتحار في الفرض المذكور عقلاً وأخلاقاً، بل ربّما قتله من جانب الوالدين أو الأقارب أو الدولة أو من جانب من ابتلي به، وقد استأذني بعض الوالدين قتل ابنهما المصاب عقلياً و جسمياً لأجل عدم تحملهما عذابه الدائم أمام أعينهما لكنني لم أذن قتله لهما من جهة الحرمة الفقهيّة و بعد مدّة توفي الابن و استراح الوالدان.

و بناء على جواز الانتحار يجوز الصورة الأولى من الصور الأربعة من دون تردّد و اما على فرض حرمة فقيل: إنّها تحريض على محرّم يصل إلى حدّ المشاركة.<sup>١</sup> لكنّه ممنوع؛ إذ لا يصدق عرفاً على كلّ بيان أنّه تحريض أو تشويق، فضلاً عن وصوله إلى حدّ المشاركة.

نعم، التشويق على الحرام حرام بعنوانه، كما يستفاد ممّا ورد في تفسير قوله تعالى: «وَأَجْتَنِبُوا قَوْلَ الزُّورِ»،<sup>٢</sup> وأنّه قول أحد للمغتني: احسنت. دل على انه تجر مذموم عقلا.

١. نفس المصدر، ص ١٣٠.

٢. الرواية معتبرة سنداً مذكورة في كتابنا حدود الشريعة، ج ١.

و أمّا إذا صدق المشاركة في فعل حرام أو ترك واجب: فهو أيضاً حرام؛ لقوله تعالى: «وَلَا تَعَاوُنُوا عَلَى الْإِثْمِ وَالْعُدْوَانِ».

و أمّا الصورة الثانية: فقد تتحقّق بمباشرة الطبيب و إدخال الجرعة في حلق المريض، فهي غير جائزة مطلقاً أذن به المريض أم لم يأذن، علم بأثر الدواء أو جهل، بناء على حرمة الانتحار و قتل المريض مطلقاً و إن كان مرضه لاعلاج له و ألمه لا يتحمّل، و أمّا بناءً على جوازه في هذا الفرض: فيجوز مع إذن المريض، بل مع رضاه أيضاً.

نعم، لا يجوز المباشرة في غير الفرض المذكور و إن أذن و أمر به المريض؛ إذ لا أثر له بعد الحرمة الشرعيّة، و أمّا الوصف المجرد: فقد مرّ حكمه في الصورة الاولى.

و أمّا الصورة الثالثة: فمع إيجار المريض الطبيب لعلاجه، يجب عليه التداوي و العلاج حسب عقد الإجارة، و إلّا فلا يجوز له أخذ الأجرة.

و أمّا إذا اعتقد الطبيب عدم الجدوى في العلاج، فتركه فلا شيء عليه بالنسبة إلى حرمة القتل، ولا إلى وجوب حفظ النفس المحترمة، و إنّما عليه تبعة تخلّفه عن عقد الإجارة.

نعم، إذا ترتّب على ترك علاجه سرعة موته، فبناءً على حرمة الانتحار و قتل المريض في الفرض المتقدّم فقد ارتكب الطبيب محرّماً شرعياً. و بعبارة دقيقة أنّه ترك واجباً شرعياً عليه، و هو حفظ النفس، و ترك واجباً عقدياً (أوفوا بالعقود) فيستحقّ التعزير و أما كونه قاتلاً يستحقّ القصاص أو الدية: فهو محلّ نظر؛ بل منع.

نعم، لا يبعد صدق القتل في الصورة الرابعة، فيترتب عليه حكمه بناء على حرمة القتل مطلقاً،<sup>١</sup> كما يدلّ عليه إطلاق قوله تعالى: «وَلَا تُلْقُوا بِأَيْدِيكُمْ إِلَى التَّهْلُكَةِ» و إطلاق قوله: «وَلَا تَقْتُلُوا أَنْفُسَكُمْ»،<sup>٢</sup> لكنّ سياق الآية السابقة عليه و الآية اللاحقة له، أنّه مسوق إلى قتل الغير فلا حظهما.

١. إذا فرضنا توقّف الدماغ و المحمّ عن العمل توقّفاً لاعودة معه و كان القلب يتحرّك بالجهاز الطّبي فقط لا يبعد جواز إيقاف الجهاز؛ فإنّ تلك الحركة (حركة القلب) خارجيّة لاطبيعيّة و لا دليل على لزوم حفظ مثل هذه الحياة، و لا يصدق على إيقاف المحرّك قتلاً، فلاحظ. والله أعلم.



نعم، في صحيح الحنّاط قال: سمعت الصادق عليه السلام يقول: «من قتل نفسه متعمداً فهو في نار جهنّم خالداً فيها».<sup>١</sup>

فالعمدة في الحكم عندنا هو إطلاق الآية الأولى، وهذا الحديث، إلّا أن يدعى انصرافهما عن مفروض الكلام، وعمّن يعلم بموت نفسه بعد دقائق، أو بقتله بيد غيره مع أكثر تعذيب وإيذاء أو يخاف على قتل جماعة عند إفشاء أسرار المجاهدين إذا أنهى صبره على تعذيبه من قبل رجال الأمن. ولكن الفتوى بجواز قتل النفس أو قتل الغير في أمثال هذه الموارد مشكل للفقهاء، بعد قوله تعالى: «مَنْ قَتَلَ نَفْسًا بِغَيْرِ نَفْسٍ أَوْ فَسَادٍ فِي الْأَرْضِ فَكَأَنَّمَا قَتَلَ النَّاسَ جَمِيعًا».

#### ٧. تناسب الذكور و الأناث

أحد المظاهر لعملية التشيخ السكاني هو الفارق الواضح في العدد النسبي لكلّ من الرجال والنساء المسيّين؛ إذ تزيد معدلات الوفاة بين الذكور مقارنة بالنساء في جميع فئات العمر ورغم أنّ عدد الذكور يفوق عدد الأناث عند الميلاد بمتوسط ١٠٥ مولود ذكر لكلّ مائة أنثى إلّا أنّه مع فئة العمر ٣٠ - ٣٥ تقريباً يبدأ عدد النساء في التعادل، ثم الزيادة عن عدد الرجال، وتصل النسبة مع الفئة العمرية ٥٥ - ٥٩ نحو ١٠٣ كلّ ١٠٠ من الذكور، ويستمرّ، وتزايد نسبة النساء إلى الرجال مع تزايد العمر بشكل تدريجي حتى تصل إلى ما يفوق ١٨٠ لكلّ ١٠٠ من الذكور من فئة العمر ٨٠ - ٨٩. والواقع أنّ توقّع الحياة للأناث يفوق للذكور في كافّة دول العالم المتقدّمة والنامية على السواء.<sup>٢</sup> وقد سبق ما ينافي بعض هذه الأرقام فلا تغفل.

٨ منذ سنوات قرأت في مجلّة الصّحة العالميّة مقالاً حميداً لكنّه يعرض طائفة من الأفكار من غير الكاتب. منها: ما إذا كان من الأفضل إلغاء برامج التطعيم لأطفال العالم الثالث حتى يموتوا في الطفولة بدلاً من أن يكبروا حتى اليفاق، ثم يموتوا من الفاقة والمجاعة بعد أن يمارسوا وطأنهم على الموارد، ثم قرأت بعد ذلك أنّ شعباً من

١. وسائل الشّعبة، ج ١٩، ص ١٣.

٢. نفس المصدر، ج ١، ص ١٦٧.

الشعوب يلحس سنوياً من الآيس كريم ما قيمته أحد عشر بليوناً من الدولارات، أو أنّ أمة تعدادها ستّة بالمائة من سكّان العالم ولكنها تستهلك ثلاثين بالمائة من ناتجه، ولن يتحقّق إلّا إذا دخل البعد الروحي في عالم السياسة و الاقتصاد، وتغيّرت العقلية والنفسية في التعامل مع العالم الفقير ممصوص الدماء.

النفس الإنسانية ثمينة، ومن أحيائها فكأنما أحياء الناس جميعاً. وأنّ النفوس متكافئة، فليس هناك نفس رخيصة وأخرى ثمينة،<sup>١</sup> فلا السنّ ولا المرض يهبطان بقيمة النفس الإنسانية.<sup>٢</sup>

٩. لا شك أنّ الرعاية المنزليّة أحسن للمستّين، لكن أهالي هؤلاء ربّما يرفضون رعايتهم إمّا لجهة اقتصاديّة أو لصعوبة التعامل الصحيّ معهم في الطعام والشراب، أو الحركة، والتنقلّ أو لأجل النظافة أو الرعاية المكثّفة، أو لأنّ المسّتين يتكلّمون باستمرار، ويسوّون أهاليهم، وهكذا.

١٠. لقد حان الوقت أن نتخلص من أساطير أنّ المرض العقلي عند كبار السن غير قابل للعلاج. لدينا اليوم علاجات كثيرة للاكتئاب، كما بدأت تظهر بعض العلاجات للعتة، وسوف تحدث بسرعة تحسّسات خلال السنوات القليلة القادمة، لكن على المتخصّصين وعلى المجتمع أن يقبلوا أولاً: أنّ فساد الصّحة العقليّة ليس عمليّة طبيعيّة ناتجة عن طول العمر، وأنّه إذا ظهرت نتيجة مرض فإنّه يتطلّب علاجاً مثل أيّ مرض آخر.

هنالك الكثير ممّا يمكن فعله عن طريق الوقاية، تدخين التبغ يتزايد في الدول النامية بينما يتراجع بحدّة في الدول المتقدّمة هذا على الرغم من أنّه عامل مخاطرة قوي جدّاً للإصابة بالجلطة وعتة الأوردة بالإضافة إلى العديد من العاهات الأخرى، الإسراف في تناول الكحوليات يمكن أن يفسد إداء الدماغ.<sup>٣</sup>

١١. تشير العديد من الدراسات إلى أنّ نسبة الإصابة بالعتة الشيخي عند المسّتين

١. إلّا بعوارض اقترنت بالنفس، كالنفس الكافرة، والنفس المؤمنة والنفس المفسدة، والنفس المصلحة، وهكذا.

٢. نفس المصدر، ص ٢٨٣ - ٢٨٦.

٣. نفس المصدر، ص ٣٠٦.

الذين هم فوق ٦٥ سنة تتراوح بين ٤ و ٣ - ٦٪ و تزداد جداً نسبة الإصابة مع تقدّم العمر فبعد ٨٠ سنة تصبح نسبته في بعض الدراسات ١٣٪ من المسنين، ويُقدّر أنّ عدد المصابين بالعتة يتضاعف كلّ خمس سنوات تقريباً.

و يُقدّر بأنّ عدداً كبيراً من المرضى النفسيين هم ممّن تجاوز ٦٥ من العمر حيث تتراوح نسبة الإصابة بالأمراض النفسية ١ و ٤ - ٣ و ٧٪ عند المسنين، ومن أهمها الاكتئاب والقلق والوسواس والرهاب من المرض وغيره، والزور، والحالة المراقبة و الانشغال الدائم بوظائف الجسم أو الشكوى والهذيان وإن كانت أسبابه في الغالب عضوية. ١٢  
للدكتور مالك البدرى أستاذ علم النفس في المعهد الدولي للفكر والحضارة الإسلامية كوالا لامبور (ماليزيا) مقالاً مفصلاً تحقيقياً تحليلياً حول البحث عن السؤال الذي يطرح نفسه الآن: لماذا ترحف الشيخوخة على سكّان الدول الصناعية؟

و تناقص المواليد، وارتفاع معدلات الإجهاض، ذيل عنوان: «نظرة إيديولوجية روحية واجتماعية للأسباب الحقيقية وراء أزمة كبار السن»،<sup>١</sup> وهو تفصيل مفيد يحسن قراءته والتدبر فيه، ونحن ننقل مطلباً واحداً منه و هو ما نقله عن كاتب آخر حول ردّ نظرية العالم الاقتصادي الإنجليزي توماس مالثوسي (١٧٦٦ - ١٨٣٤)، تقول: إنّ الزيادة السكانية من شأنها إحداث النقص في الغذاء، ومن ثمّ يجب تحديد النسل لتفادي هذه الأزمة: «إذا كانت الكثافة السكانية تتعلّق بالرفاهية الاقتصادية، فلنا أن نتوقع رؤية أقلّ المستويات في المعيشة في الدول ذات الكثافة السكانية العالية، ولكننا نرى عكس ذلك تماماً، ففي الصين يسكن كلّ ١٢٠ فرد كيلومتر مربع واحد، وحوالي ٢٥٠ فرد في الهند و ١١٠ في أندونيسيا، لكن يسكن حوالي ٤٤٤ فرد في اليابان، وعلى الرغم من أنّ هذه الأرقام تقريبية، فإنّها تدحض بوضوح الادّعاء الخاصّ بالتنمية والسكّان.

إنّ ادّعاءهم بأنّ الزيادة السكانية السريعة تجعل من الصعب زراعة الغذاء ادّعاء باطل؛ فإن سكّان العالم لا يقطنون سوى ١٪ عن مساحة اليابسة على الأرض.

أضف إلى ذلك أنّ بعض التقديرات قد صرّحت بأنّ الارض بمقدورها توفير الغذاء لعشرة أضعاف سكّانها الحاليين.<sup>١</sup>

### ١٣. تعريف المسنّ وتحديد

من الناحية الإحصائيّة لابدّ من الاتفاق على سنّ معيّن افتراضي، وقد اختارت لجنة خبراء منظمة الصّحة العالميّة عام ١٩٧٢ سنّ الخامسة والستّين على أنّه بداية الإعمار (كبر السنّ) باعتبار أنّ هذا السنّ يتّفق مع سنّ التقاعد في معظم البلدان. على أنّ سنّ الإحالة إلى التقاعد لمعظم العاملين في جمهوريّة مصر العربيّة هو سنّ الستّين لأغراض التقاعد واستحقاق التأمينات الاجتماعيّة والمعاشات.

و من التعريفات أنّ المسنّ من ٦٠ - ٧٥ يسمّى المسنّ النشط أو الصغير و من ٧٥ و ما فوقها يسمّى المسنّ الكبير.<sup>٢</sup>

١٤. من الأقوال المأثورة أنّ الإنسان إذا فقد الإحساس بنفعه لنفسه أو مجتمعه فإنّه ينزوي من الدنيا اعتقاداً بأنّ دوره في الحياة قد انتهى و من هنا كان الرأي السائد علمياً اليوم أن يستمرّ المسنّ في أداء ينشط الجسم والعقل مادام قادراً.<sup>٣</sup>

أقول: هذا الرأي هو المطابق للتعليمات الدينيّة، فعن الإمام الحسن سبط رسول الله ﷺ: «كن لدنياك كأنك تعيش أبداً، وكن لآخرتك كأنك تموت غداً».

١٥. تضمّ الجمعية الأمريكيّة للمتقاعدين ثلاثة و ثلاثين مليون عضواً، فلو كانت دولة لا عتبرت الدولة الثامنة والعشرين من حيث تعداد السكّان - كالسودان - و تقدّر ميزانيّة الجمعية بحوالي نصف مليار دولار متضمنة التي تقدّمها الحكومة الفيدراليّة في الولايات المتّحدة، و يعمل لدينا نحو ١٨٠٠ موظّف، ونستفيد من خدمات مائتين أو ثلاثمائة من المستشارين بشكل منظّم.<sup>٤</sup>

١٦. قال قائل: عندنا مزرعة صغيرة في البحرين و قد زرعت فيها أشجار الأراك

١. نفس المصدر، ج ١، ص ٣٨٣ و ٣٨٤.

٢. نفس المصدر، ص ٤٤٢.

٣. نفس المصدر، ص ٤٥٣.

٤. نفس المصدر، ص ٥٥٠.

للمسوك وأتينا بذرورها من مكّة و ماحولها، وشاهدت الطيور ولا سيما البلابل عندنا تأتو وتستاك بورق شجر الأراك تنظّف بها مناقيرها، أنا رأيت هذا بنفسى مراراً و تكررأ<sup>١</sup>.

### المستفاد من هذا الفصل أمور

١. النساء يعشن مدّة أطول من عيش الرجال؛ فإنّهن أكثر قوّة و مقاومةً منهم في كلّ مراحل العمر لأجل الاختلاف البيولوجي بينهما.
٢. التقاعد الإلزام في الستّين أو الخمس والستّين لأساس صحيحاً له في مثل أعصارنا، فلا بدّ في الإحالة إليه من رعاية القدرة على العمل، وعلاقة المحال و طلبه، كما في كندا.
٣. لا بأس بانتحار الآتس من برئه مع عذابه الشديد من مرضه عقلاً و أخلاقاً، لكنّه ممنوع شرعاً. و هكذا قتله للمأذون من قبله.
٤. إنّ كثيراً من الأمراض حتّى المرض العقلي عند كبار السنّ ليست بلازمة، بل هي قابلة للعلاج بعضها فعلاً و بعضها بتطوّر الطبّ أو توسّعه، بعضها يمكن دفعه من طريق الوقاية، كترك تدخين التبغ، و عدم تناول الكحوليات و سيأتي في الفصل الآتي ما يزيده.
٥. إنّ نظريّة توماس القائلة بأنّ الزيادة السكّانية من شأنها إحداث النقص في الغذاء ليست بمسلّمة بإطلاقها، وفي جميع الموارد كما سبق إيضاحه.

## خصائص السنوات الأخيرة من العمر في نطاق مرحلة الشيخوخة عند بعض الأطباء

١. تمثّل الفترة التي سمّيناها السنوات المتأخّرة أو الأخير من العمر، تلك السنوات التي تختتم بها مرحلة الشيخوخة، قبل الوصول إلى نهاية الحياة، وبالتبعيّة؛ فإنّ هذه الفترة تنسحب إليها جميع خصائص الشيخوخة الجسميّة، (المورفولوجية، والبيولوجية، والفسيولوجية)، والعقلية، والعاطفية، والاجتماعية، بل و تظهر فيها بصورة واضحة و مكثفة:

(أ) فالتدهور في الصفات الجسميّة يبدو ضعفاً واضحاً، فتَهشُّ العظام، وقد ينحني بهشاشتها قوام المرء و تضرر العضلات، ويرتخي الجلد و يتجعّد، وتبيّس المفاصل، وتبطئ حركة الجسم، وتظهر على الجلد بعض النقاط الداكنة، ويضعف السمع والبصر، وتنخفض كفاءة الأجهزة الدورية والعصبية والكلية والكبد، ويميل ضغط الدم إلى الارتفاع، ويضطرب النبض و يظهر التعب و الإعياء و الارتخاء بسرعة.

(ب) و الانحدار في الصفات العقليّة يكون أكثر انحداراً؛ إذ يحصل الضمور التدريجي للمخ، وتضعف قدرة المسنّ على المرونة الفكرية والتعلّم والتذكر والتخيّل والتدقّق في التعبير والحديث، وينطوي المسنّ على موروثاته الحضاريّة و خبراته الشخصية السابقة، فيتصلّب رأيه و تتضاءل قدرته على الإبداع، بل و على تقبّل ما جدّ

بعد زمانه من الأفكار والتوجهات التجديدية، وتبرد عاطفته وانفعالاته إزاء الأحداث، وإن كان في مقابل ذلك يبدو أكثر حكمة وارتزاناً في الأحكام.

ج) والتغير في الصفات الاجتماعية يسرع بالمرسّ إلى الميل للوحدة، والاكنتاب، وقلة التفاعل الاجتماعي، ويزيد من ذلك قلة زيارات معارفه له، وفقدان موقع عمله السابق وندرة وجود عمل بديل مناسب يشغله، كما يبدو عليه الزهد في النشاطات الترفيهية.

٢. ومع أنّ هذه التغيرات التي ذكرناها بإجمال، يمكن أن توصف بأنها موضع وفاق الباحثين، ويتكرّر ظهورها في المطبوعات التي تدرّس موضوع الشيخوخة؛ فإنّها في حقيقة الأمر ليست مُسلّمة تماماً أو مقبولة بجميع تفاصيلها لدى عدد من المحقّقين العلميين المحدثين، الذين عكفوا على الدراسات الإفرادية المتخصصة لصفات الشيخوخة، ومما يذكره هؤلاء المحقّقون استدراكاً على التوصيف المذكور ما يلي:

أ) تعتبر الصفات المتعارفة على أنّها خصائص الشيخوخة مجرد مؤشرات إجمالية على ما يحصل من تغيّرات لدى المسنين.

وهي تتفاوت في الدرجة من شخص إلى آخر، بل إنّها قد تتفاوت وجوداً أو عدماً بين الأشخاص؛ تبعاً لظروف ثلاثة هي البيئة، والوراثة، والصحة العامة لكل فرد.

ب) أظهرت البحوث أيضاً أنّ ما يسمّى «خصائص الشيخوخة» فيها كثير من التعميم، بل والخطأ أحياناً. فمثلاً عند توفرّ ظروف وشروط معيّنة لدى بعض المسنين، فإنّه يوجد بينهم من لا تظهر عليه خصائص التدهور الجسمي أو العقلي أو الاجتماعي التي ذكرناها، وقصص النوايح بين المسنين في حقول السياسة، والبحث العلمي، والأعمال الفنية الإبداعية معروفة.

و من أمثلة التخطّي لبعض المعطيات السابقة بحوث بروملي (١٩٩٠م) و هندريكس (١٩٧٧م) في موضوع «الجنس» إذا أثبتت هذه البحوث أنّ المسنين ليسوا كما يتصوّر غالباً، وأنهم في مجالي الاهتمام والقدرة يحتفظون بدرجة معقولة من الصحة.

وقد اختير هذا المثل نظراً لصعوبات الدراسة في هذا الموضوع الذي يدخل ضمن الخصوصيات العائلية التي لا تفتح بسهولة لتدقيق الباحثين، وإلا فإنّ هناك نتائج مشابهة في مجالات التذكّر، والتعلّم، وإدارة الأعمال.

ج) نجحت بعض المحاولات الجراحية في تغيير بعض الخصائص المرضية للشيخوخة، مثل انسداد الشرايين التي أصبحت عملية استبدالها داخل الجسم المريض روتيناً علاجياً ناجحاً، وكذا الحال مع تصحيح القرنية للمصابين بضعف الإبصار، وزرع العدسة الصناعية لمرضى الكتاراكت، وزرع الأسنان والكلّى، وغيرها من عمليات زراعة الأعضاء. ومن ناحية ثانية، فإنّ تطوّر وسائل العلاج غير الجراحي قد بلغت شأواً بعيداً في تصحيح بعض الحالات المرضية الأخرى، كذلك العلاج بالأعشاب ذات الخصائص المنعشة للجسم الإنساني، ومركّبات الفيتامينات، والمعادن التي توسّعت مؤسسات الأدوية ومؤسسات الغذاء والدواء في إنتاجها، ويطلق عليها اسم (Supplements Dietary) أي الإضافات الغذائية حتى إنّها لا تكاد توجد شركة أدوية عالمية إلّا ولها تركيبها الخاصّة المستعملة الآن على نطاق واسع بين المسنّين القادرين على شرائها، ولذلك فإنّ الإحساس القديم بأنّ المسنّ المريض شخص لا يُرجى بُرؤه، وعليه وعلى من حوله من الأهل والمحبين أن يصبروا و يصابروا معه حتى تأتي ساعة موته، هذا الإحساس قد تغيّر، وحلّ محلّه الأمل المفتوح بأنّ العلاج قد يكون ممكناً، وأنّ رحمة الله قريبٌ من المحسنين. ولولا هذه الاختراقات التاريخية في عالم الجراحة والأدوية والعلاج ما وصلت البشرية إلى ما وصلت إليه من زيادة حجم الشريحة المسنة من البشر وتمكنها من أن تحسن من المستوى الكيفي لحياتها.<sup>١</sup>



## من منظر آخر

تشير جميع الأصابع بالاتهام إلى مفهوم أن هناك حياةً إنسانيةً أثنى من حياة إنسانية أخرى، وهو ما (لا - ظ) تقرّه الشريعة الإسلامية التي تسوّي في الجريمة بين قاتل الوليد و قاتل الكهل، وإنّ تسلّل مفهوم الحياة منقوصة القيمة هو الذي سوّج للمجتمعات قتلها باسم قتل المرحمة أو حقّ الموت، تلاه ما يروّجون له منذ الثمانينات باسم واجب الموت عند الشيخوخة، مدّعين أنّ الماكينة الإنسانية إن تجاوزت عمرها المنتج وأصبحت صيانتها، تكلف أكثر من إنتاجها، فمن حقّ المجتمع عليها أن يتخلّص منها، لكن نعود فنقول: إنّ الحقيقة التي لا مفرّ منها هي أنّ الموارد إن قلّ فيها المتاح عن المطلوب، فلا بدّ من عمليّة تفضيل، فعلى أيّ أساس؟ ... و اتفقت الآراء أن لا يوجد أساس واحد - لالسنّ ولا غيره - يصلح أن يكون فيصلاً في هذا الاختيار ... بل سلة عريضة من الشروط والمواصفات لكلّ منها نسبة معيّنة من المجموع، ولم يستقر الاتفاق بعد على صيغة معيّنة، لكنّ البحث فتح الباب أمام اعتبارات شتّى نورد منها الآتي على سبيل المثال:

١. الحاجة الملحة تسبق الحاجة غير الملحة، فالمريض الذي في غرفة الإنعاش ينتظر الإنقاذ غير المريض السائر على قدميه، وأمامه فسحة من الوقت.
٢. المريض الذي له فترة أطول على قائمة الانتظار له أسبقية.

٣. المريض الذي سبق له حال عافيته إن قدّم عضواً من أعضائه للزرع، أو كتب وصيّة بذلك يستحقّ التفضيل إن مرض هو واحتاج.

٤. المريض الذي تسبّب هو في مرضه وألقى بيده إلى التهلكة مختاراً، كالسكران يصاب بتليف الكبد، أو المدخن بسرطان الرئة وداء القلب، أو المنحرف يصيبه الإيدز، يحمل مسؤوليّة لا يحملها من خلت حياته من ذلك.

٥. حيث يكون الأمل في الشفاء كبيراً أولاً من الأمل الضئيل في الشفاء لشدة المرض، أو وجود أمراض أخرى.

٦. الأمراض النفسيّة التي تحول بين المريض وبين المتابعة والالتزام بالنظام الصحيّ.

٧. القدرة على دفع النفقات إن لم تدفعها الدولة أو شركات التأمين. وما زال الملف مفتوحاً وقابلاً للأخذ والعطاء، وفي تقديرنا أنّ وقتاً طويلاً سيمرّ، ريثما يتبلور الأمر في وضع نهائيّ أو قريب من النهائي<sup>١</sup>.

لكن موضوع شخّ الموارد متعدّد الأبعاد، فأودّ أن أنظر إليه من زوايا أخرى، فهناك طبائع الناس في زمننا الحاضر، حيث سبقت التنمية الماديّة التنمية الروحيّة بفراسخ وأمال، وتخلخل الإيمان بالله والحياة الآخرة.

استغرقت الناس دنياهم، فهم يريدون أن تطول إلى أبعد حدّ، بل إلى غير حدّ، بل إنّ من الناس من استهواه وهُمّ الخلود فهو يوصي أن تحفظ جثته بالتبريد بعد موته إلى حين اكتشاف دواء لدائه، فيبعث من برّده ليتلقّى العلاج الناجع. ومنهم من فكّر في الاستنساخ لتظّل نسخة منه على قيد الحياة آمداً و آمداً. ومنذ شاع بين الناس أنّ العلم هو معقد الآمال، توسّمو أنّ علم الطبّ كفيل بحلّ كلّ المشكلات، وإطالة كلّ

١. لاشكّ أنّ المسلم مقدّم على غيره وأولى منه لزوماً، وكذا غير مسلم وجب حفظه كالمستأمن والذمي والمعاهد، وإن كان هؤلاء أولى من الحربيين، وهل يقدّم المسلم المؤمن على المسلم غير المؤمن؟ وهل يقدّم الصالح العادل على الفاسق الفاسد؟ وهل يقدّم الشابّ على الطفل والشيخ؟

لم أجد لأحد من الفقهاء فيه كلاماً ولا بحثاً. نعم، إذا وقع المزاخمة بين حفظ نفسين ولم يقدر المكلف إلا على إنجاء أحد هما ولم يثبت مرجّح شرعيّ جاز للمكلف - حكومة ومؤسّسة وأشخاصاً - الترجيح بأحد الأمور المذكورة في المتن أو الهامش أو غيره؛ فإنّه مخيّر شرعاً في اختيار أحدهما على الآخر.

الحيوانات، فأصبح موقفهم من الموت موقف الرفض بدلاً من أن يدركوا أنه تاج الحياة، ووصول السفن إلى مرفئها على الشاطئ الآخر، حيث الحياة الأبدية ولو طاوعنا فكرة التشبث بالحياة إلى آخر مدى لما مات إنسان في مستشفى، بل في غرفة العناية المركزة.

بينما تدلّ الفطرة السليمة والمنطق المستقيم، كما تدلّ الشريعة الإسلامية على أنّ المعالجة التي لا يرجى من ورائها طائل تفقد واجبيّتها الشرعية، فلا داعي بعد، للإهدار في غير طائل، و يبقى للمريض فقط حقّه الإنساني في الغذاء والريّ والراحة من الألم والرعاية التمريضية.

و لقد وقع الحسّ العامّ في بعض المجتمعات في الخلط بين ما هو حاجة وما هو منفعة وما هو رغبة، وجميعها تنهل من الوعاء الصحيّ العامّ، فهي عبء على الموارد، وكلّها هامة عند أصحابها في الأمم التي تركز الفردية، وتجعل كلّ رغبة سانحة حقاً من حقوق الإنسان، فالمرضى بالمستشفى ينتظر قلباً أو كبداً لزراعته، والفتاة التي تريد أن تكبر تديها أو تصغرها، والبدنية التي تقصد شطف الشحم من حول جسمها كلّ منهم يبصر حالته على انفراد، فيراها أهمّ شيء في الحياة.

و هناك وجه آخر مؤسف، وهو أنّ شحّ الموارد في بعض الدول هو في الواقع من صنع الدولة، فبريطانيا التي تضنّ حكومتها بغسيل الكلى على من جاوز الخامسة والخمسين، نجد فيها أنّ مساحة الخدمات الصحيّة لا تتجاوز سبعة بالمائة من مجموع الناتج القومي العامّ.

و الظاهر أنّ في كثير من الدول لم تتبوّأ الرعاية الصحيّة المكانة الرفيعة التي تستحقّها على سلم الأولويات العامّ، مع أنّ رعاية الصّحة والتحرّر من المرض من أوائل حقوق الإنسان، وهي في الحقيقة مغلوبة على أمرها في المنافسة إزاء اعتبارات أخرى، كالإنفاق العسكري و الإنفاق البوليسي و الإنفاق الدعائي، بل الإنفاق على صنوف المتعة والترفّ واللذة ولو كانت حراماً، وأحرى بنا قبل أن نعيب على الآخرين أن ننظر في بلادنا العربيّة والإسلامية.<sup>١</sup>

و تزيد بعض الدول الطين بلّة؛ إذ تترك الباب مفتوحاً أمام مسبّبات الأمراض، ثمّ تشكو لاحقاً من قلّة الموارد.

و لقد أسرفت دول في استعمال المبيدات الحشريّة في رقعتها الزراعيّة، أو في معالجة أنهارها بالسموم التي تقتل الطفيليات النباتيّة، أو في السماح لخوالب الصناعة بتسميم البيئة برّاً و جواً و بحراً، عالمة و دارية بحكم الواقع الملموس أنّ ذلك يصبّ في الإنسان، فيحدث طوفاناً من الفشل الكلوي و السرطان و مرض الكبد و التشوّهات الخلقيّة في المواليد، و نشكو ضيق الموارد، و نفرط في قيمة الإنسان و نعمي أنّ الوقاية خير من العلاج.

عندما بدأت أمريكا حملتها ضدّ التدخين في أمريكا، تداعت شركات السجائر إلى وضع استراتيجيّة الترويج في أمم العالم الثالث تحسبها أمم المغفلين، و يؤمن على ذلك الكثير ممّا، لكنّ العجيب أن تفرح بعض الحكومات بالمبالغ الباهظة عن طريق الضرائب على السجائر أو الإعلان عنها، غافلةً أو مهملةً الثمن الأبهظ المتمثل في الإصابة بسرطان الرئة أو النوبات القلبيّة، و ما تستأديه من مال و صحّة و حياة.<sup>١</sup>

## الآيات و الأحاديث

١. «اللَّهُ الَّذِي خَلَقَكُمْ مِنْ ضَعْفٍ ثُمَّ جَعَلَ مِنْ بَعْدِ ضَعْفٍ قُوَّةً ثُمَّ جَعَلَ مِنْ بَعْدِ قُوَّةٍ ضَعْفًا وَشَيْبَةً يَخْلُقُ مَا يَشَاءُ وَهُوَ الْعَلِيمُ الْقَدِيرُ».<sup>١</sup>
٢. «ثُمَّ نُخْرِجُكُمْ طِفْلًا ثُمَّ لِتَبْلُغُوا أَشَدَّكُمْ وَمِنْكُمْ مَنْ يُتَوَفَّى وَمِنْكُمْ مَنْ يُرَدُّ إِلَىٰ أَرْذَلِ الْعُمُرِ لِكَيْلَا يَعْلَمَ مِنْ بَعْدِ عِلْمٍ شَيْئًا».<sup>٢</sup>
٣. «وَاللَّهُ خَلَقَكُمْ ثُمَّ يَتَوَفَّاكُمْ وَمِنْكُمْ مَنْ يُرَدُّ إِلَىٰ أَرْذَلِ الْعُمُرِ لِكَيْ لَا يَعْلَمَ بَعْدَ عِلْمٍ شَيْئًا إِنَّ اللَّهَ عَلِيمٌ قَدِيرٌ».<sup>٣</sup>
- أقول: يحتمل أن يكون أَرذَلُ العمر، بعد المائة، بسنوات حتى لا يعلم شيئا.
٤. «ثُمَّ يُخْرِجُكُمْ طِفْلًا ثُمَّ لِتَبْلُغُوا أَشَدَّكُمْ ثُمَّ لِتَكُونُوا شُيُوخًا وَمِنْكُمْ مَنْ يُتَوَفَّى مِنْ قَبْلُ وَلِتَبْلُغُوا أَجَلًا مُّسَمًّى».<sup>٤</sup>
٥. «وَمَنْ نُعَمِّرْهُ نُنَكِّسْهُ فِي الْخَلْقِ أَفَلَا يَعْقِلُونَ».<sup>٥</sup>
٦. «وَقَضَىٰ رَبُّكَ أَلَّا تَعْبُدُوا إِلَّا إِيَّاهُ وَبِالْوَالِدَيْنِ إِحْسَانًا إِمَّا يَبُلُغَنَّ عِنْدَكَ الْكِبَرَ أَحَدُهُمَا أَوْ كِلَاهُمَا فَلَا تَقُلْ لَهُمَا آفٌ وَلَا تُنْهَزْهُمَا وَقُلْ لَهُمَا قَوْلًا كَرِيمًا \* وَأَخْفِصْ لَهُمَا جَنَاحَ الذَّلِّ مِنَ الرَّحْمَةِ وَقُلْ رَبِّ ارْحَمْهُمَا كَمَا رَبَّيَانِي صَغِيرًا».<sup>٦</sup>

١. الروم (٣٠): ٥٤.

٢. الحج (٢٢): ٥.

٣. النحل (١٦): ٧٠.

٤. غافر (٤٠): ٦٧.

٥. الشعراء (٢٦): ٦٨.

٦. الإسراء (١٧): ٢٣ و ٢٤.

تشمل الآية المباركة الوالدين البالغين عند الأولاد سبعين سنة وما فوقه حسب المتفاهم العرفي، وأمّا شمولها للبالغين ستين سنة: ففيه احتمالان إلا أن يقال: إنّ الستين بحسب زمان الوحي من الكبر عرفاً.

٧. عنه عليه السلام «ليس ممّا من لم يرحم صغيرنا و يعرف شرف (حق) كبيرنا»<sup>١</sup>.

٨. «ما أكرم شابّ شيخاً لسنّه إلاّ قيّض الله له من يكرمه عند سنّه»<sup>٢</sup>.

ولاحظ ص ٣١٤ من حقوق المسنين أيضاً.

و أما أحاديثنا [معاشر الشيعة]، فأنا أذكر شيئاً قليلاً منها في ضمن فصول:

### الأول: في حسن الظنّ بالله تعالى

ينبغي للجميع لاسيّما للمسنّين حسن الظنّ بالله تعالى؛ فإنّ اليأس من رحمته الواسعة من المحرّمات الكبيرة، كما ذكرناه في حدود الشريعة.

في صحيح محمد بن إسماعيل بن بزيع، عن الرضا عليه السلام: «أحسن الظنّ بالله؛ فإنّ الله عزّ وجلّ يقول: أنا عند ظنّ عبدي المؤمن بي إن خيراً فخييراً، وإن شراً فشرّاً»<sup>٣</sup>.

في صحيح بريد عن الباقر عليه السلام: «وجدنا في كتاب علي عليه السلام أنّ رسول الله صلى الله عليه وآله قال و هو على منبره: والذي لا إله إلّا هو، ما أعطي مؤمن قطّ خير الدنيا والآخرة إلّا بحسن ظنّه بالله، ورجائه له، وحسن خلقه، والكفّ عن اغتياب المؤمنين. والذي لا إله إلّا هو، لا يعذب الله مؤمناً بعد التوبة والاستغفار إلّا بسوء ظنّه بالله و تقصيره من رجائه، وسوء خلقه، واغتيابه للمؤمنين. والذي لا إله إلّا هو، لا يحسن ظنّ عبد مؤمن بالله إلّا كان الله عند ظنّ عبده المؤمن؛ لأنّ الله كريم، بيده الخيرات، يستحي أن يكون عبده المؤمن قد أحسن به الظنّ، ثم يخلف ظنّه و رجاءه، فأحسنوا بالله الظنّ و ارغبوا إليه»<sup>٤</sup>.

١. حقوق المسنين، ج ١، ص ٣١٣ عن أبي داود والترمذي.

٢. نفس المصدر، عن الترمذي.

٣. جامع الأحاديث، ج ١٤، ص ١٧٠ نقلاً عن الكافي.

٤. نفس المصدر، ص ١٧١ نقلاً عن الكافي.

في صحيح ابن الحجاج، عن أبي عبد الله عليه السلام قال: «إِنَّ آخِرَ عَبْدٍ يُؤْمَرُ بِهِ إِلَى النَّارِ يَلْتَفَتُ، فيقولُ اللهُ عزَّوجلَّ: أَعْجَلُوهُ، فإذا أُتِيَ بِهِ، قالَ لَهُ: عَبْدِي لِمَ التَّفَتَ؟ فيقولُ: يَا رَبِّ، مَا كَانَ ظَنِّي بِكَ هَذَا، فيقولُ جَلَّ جلالُهُ: عَبْدِي وَمَا كَانَ ظَنُّكَ بِي؟ فيقولُ: يَا رَبِّ، كَانَ ظَنِّي بِكَ أَنَّ تَغْفِرَ لِي خَطِيئَتِي وَتَسْكُنُنِي جَنَّتَكَ، فيقولُ اللهُ: مَلَأْتُكَ، وَعَزَّتِي وَجَلَالِي وَآلَائِي وَبَلَائِي وَارْتِفَاعُ مَكَانِي، مَا ظَنُّ بِي هَذَا سَاعَةً مِنْ حَيَاتِهِ خَيْرًا قَطُّ، وَلَوْ ظَنُّ بِي سَاعَةً مِنْ حَيَاتِهِ خَيْرًا مَا رَوَّعْتَهُ بِالنَّارِ. أَجِيزُوا لَهُ كَذِبَهُ، وَأَدْخُلُوهُ الْجَنَّةَ».

ثم قال أبو عبد الله عليه السلام: «مَا ظَنُّ عَبْدٍ بِاللَّهِ خَيْرًا إِلَّا كَانَ اللهُ عِنْدَ ظَنِّهِ بِهِ، وَلَا ظَنٌّ بِهِ سِوَاهُ إِلَّا كَانَ اللهُ عِنْدَ ظَنِّهِ بِهِ. وَذَلِكَ قَوْلُهُ عزَّوجلَّ: «وَذَلِكُمْ ظَنُّكُمُ الَّذِي ظَنَنْتُمْ بِرَبِّكُمْ أَرْدَاكُمْ فَأَصْبَحْتُمْ مِنَ الْخَاسِرِينَ»<sup>١</sup>.

## الثاني في صلة الرحم

عن رسول الله صلى الله عليه وآله: «أَوْصِي الشَّاهِدَ مِنْ أُمَّتِي وَالْغَائِبَ مِنْهُمْ، وَمَنْ فِي أَصْلَابِ الرِّجَالِ وَأَرْحَامِ النِّسَاءِ إِلَى يَوْمِ الْقِيَامَةِ أَنْ يَصِلَ الرَّحِمَ وَإِنْ كَانَتْ مِنْهُ عَلَى مَسِيرَةِ سَنَةٍ، فَإِنَّ ذَلِكَ مِنَ الدِّينِ»<sup>٢</sup>.

و عن الباقر عليه السلام: «صِلَةُ الرَّحِمِ تُزَكِّي الْأَعْمَالَ، وَتُنْمِي الْأَمْوَالَ، وَتُدْفَعُ الْبُلُوى وَتَيْسِّرُ الْحِسَابَ، وَتُنَسَّى فِي الْأَجْلِ»<sup>٣</sup>.

عن الرضا نقلاً عن الصادق عليه السلام: «صِلْ رَحِمَكَ وَلَوْ بِشَرْبَةِ مِنْ مَاءٍ، وَأَفْضَلُ مَا تَوَصَّلَ بِهِ الرَّحِمَ كَفَّ الْأَذَى عَنْهَا، وَصِلَةُ الرَّحِمِ مَنَسَأَةٌ فِي الْأَجْلِ، مُحِبَّةٌ فِي الْأَهْلِ»<sup>٤</sup>.

و الروايات في صلة الرحم ولزومها و حرمة قطعها كثيرة، حتى أنَّ الكافي بمفرده مشتمل على ٣٣ رواية دالة عليها.

١. نفس المصدر، ص ١٧٣.

٢. الكافي المترجم، ج ٣، ص ٢٢١.

٣. نفس المصدر، ص ٢٢٣.

### الثالث في الإحسان بالوالدين

في صحيح الحنَّاط قال: سألت أبا عبد الله عليه السلام عن قول الله عزَّ وجلَّ: «وَبِالْوَالِدَيْنِ إِحْسَانًا».

ما هذا الإحسان؟ فقال: «الإحسان أن تحسن صحبتهما، وأن لا تكلفهما أن يسألاك شيئاً ممَّا يحتاجان إليه وإن كانا مستغنيين، أليس يقول الله عزَّ وجلَّ: «لَنْ تَنَالُوا الْبِرَّ حَتَّى تُنْفِقُوا» - قال: ثم قال أبو عبد الله عليه السلام - «وَأَمَّا قَوْلُ اللَّهِ عزَّ وجلَّ: «إِنَّمَا يَبْلُغَنَّ عِنْدَكَ الْكِبَرَ أَحَدُهُمَا أَوْ كِلَاهُمَا فَلَا تَقُلْ لَهُمَا أُفٍّ وَلَا تَنْهَرْهُمَا» قال: إن أضجرك فلا تقل لهما أفٍّ ولا تنهرهما إن ضرباك، قال: «وَقُلْ لَهُمَا قَوْلًا كَرِيمًا» قال: إن ضرباك فقل لهما: غفر الله لكما. فذلك منك قول الكريم قال: «وَأَخْفِضْ لَهُمَا جَنَاحَ الذُّلِّ مِنَ الرَّحْمَةِ» قال: لا تملأ عينيك من النظر إليهما إلاَّ برحمة و رقة، ولا ترفع صوتك فوق أصواتهما، ولا يدك فوق أيديهما، ولا تقدِّم قدامهما»<sup>١</sup>.

عن أبي عبد الله عليه السلام «أتى رجل رسول الله صلى الله عليه وآله وسلم ... إنني راغب في الجهاد و نشيط. فقال النبي صلى الله عليه وآله وسلم فجاهد في سبيل الله؛ لَإِنَّكَ إِنْ تُقَاتِلَ تَكُنْ حَيًّا عِنْدَ اللَّهِ تُرْزَقَ، وإن تمت فقد وقع أجرك على الله ... قال: يا رسول الله، إنَّ لي والدين كبيرين يزعمان أنهما يأنسان بي و يكرهان خروجي، فقال رسول الله صلى الله عليه وآله وسلم فقرَّ مع والديك، فو الذي نفسي بيده؛ لأنسهما بك يوماً و ليلة خير من جهاد سنة»<sup>٢</sup>.

و الروايات في ذلك كثيرة فقد أورد منها في الكافي أكثر من عشرين رواية.

### الرابع في رعاية المسنين

عن رسول الله صلى الله عليه وآله وسلم: «من إجلال الله إجلال ذي الشيبة المسلم»<sup>٣</sup>.

عن الصادق عليه السلام: «ليس ممَّا من لم يوقِّر كبيرنا و يرحم صغيرنا»<sup>٤</sup>.

١. نفس المصدر، ص ٢٣٠.

٢. نفس المصدر، ص ٢٣٣.

٣ و ٤. نفس المصدر، ص ٢٤٠.



و عنه: «عظّموا كباركم، وصلوا أرحامكم».<sup>١</sup>

### الخامس رعاية المؤمنين

عنه عليه السلام: «المؤمن أخو المؤمن كالجسد الواحد إن اشتكى شيئاً منه وجد ألم ذلك في سائر جسده وأرواحهما من روح واحدة، وأنّ روح المؤمن لأشدّ اتصالاً بروح الله من اتصال شعاع الشمس بها».<sup>٢</sup>

---

١. نفس المصدر، ص ٢٤١.

٢. نفس المصدر، ص ٢٤٢.

## حقوق المسنين والمرضى والمحتضرين

### (الف) حقوق المسنين

و هذه الحقوق التي ذكرها بعض الكتّاب بين ما هي لازمة و راجحة، و ربّما بعضها مباح ننقلها تنميماً للفائدة، ولما يأتي من حقوق مذكورة في لسان الأحاديث الإسلامية:

١. حقّ المسنين في أن يعاملوا على أنّهم شريحة سكانية غير صغيرة و أنّها آخذة في التزايد.

٢. حقّهم في أن ينظر إليهم على أنّهم يمثّلون مرحلة عمرية تتميّز بالنضج و الخبرة، وليس كما هو شائع أحياناً من أنّها مرحلة ضعف، و عدم إنتاج و عبء على المجتمع.

٣. حقّهم في المعاملة باحترام و تقدير و مودة اعترافاً بتنشئتهم لأجيال الأبناء و الأحفاد، و تقديراً لأعمالهم و إنجازاتهم و خدماتهم السابقة و المستمرة للمجتمع.

٤. الحقّ في العمل، - حتى بعد سنّ السنين - وفقاً لأحوالهم الصحيّة و كفاءاتهم الشخصية.

٥. الحقّ في التقاعد المبكر عن العمل، و المشاركة مع من يعينهم الأمر في تحديد موعد التقاعد.

٦. الحقّ في استمرار (استمرار - ظ) تمتّعهم بالغذاء و الكساء و الإقامة و الرعاية بعد

سنّ التقاعد، سواء على حسابهم الشخصي، أم بمعاشات التقاعد، أم على نفقة أهليهم، أم ضمن برامج الرعاية الاجتماعية المخصصة لهم.

٧. الحقّ في نوال النفقة الشرعيّة المقرّرة لهم في حال الإعسار في أموال ذويهم.

٨. الحقّ في البقاء في منازلهم، ومع عائلاتهم، وعدم حرمانهم من ذلك إلّا بما قد تقتضيه ظروف العلاج والرعاية المتخصّصة.

٩. الحقّ في إنشاء دور خاصّة للمسنّين والعجزة؛ لرعايتهم عند عدم توفّر الرعاية العائليّة المناسبة.

١٠. الحقّ في تنفيذ وصاياهم الشرعيّة، ونظارة أوقافهم باهتمام وأمانة.

١١. الحقّ في المعيشة الآمنة، والحماية من الاعتداء.

١٢. الحقّ في التوعية المبكرة للمقبلين على سنّ الشيخوخة.

١٣. الحقّ في التوعية الصحيّة وطرق الوقاية من الأمراض والحوادث.

١٤. الحقّ في العلاج.

١٥. الحقّ في التواصل الاجتماعي مع الشرائح العمريّة الأخرى، وعدم عزلهم عن أيّ من فئات المجتمع، والحقّ في التمتع بالزيارة وعدم الهجران من قبل أهليهم و معارفهم.

١٦. الحقّ في دراسة شؤونهم دراسة شمولية؛ للمساعدة على حسن التخطيط لرعاية مصالحهم.

١٧. الحقّ في أن تكون برامج الرعاية الموضوعية لهم متوافقة مع التعاليم الإسلاميّة، سواء من ناحية الأحكام الشرعيّة، أم من ناحية الخصوصيات الحضارية.

١٨. الحقّ في أن تقوم الجامعات ومؤسسات البحث العلمي بتخصيص مجالات دراسيّة، أحادية الاختصاص أو متعدّدة، مثل «طبّ الشيخوخة، والطبّ النفسي للشيخوخة، تريض الشيخوخة، والاهتمامات الفكرية للمسنّين»، وأن تنعكس هذه الدراسات على المقرّرات الدراسيّة والتدريبيّة في الكليّات أو المعاهد أو المراكز ذات العلاقة.

١٩. الحقّ في معرفة أحكام الدين فيما يخصّ متطلبات العمر بأن يقوم بعض العلماء بتأليف كتب في «أحكام الكبار» أسوة بكتب «أحكام النساب» و «أحكام الأولاد».

٢٠. الحقّ في إنشاء جمعيات أو نواد للمسنّين، وإتاحة الفرصة لبعض المسنّين للاشتراك في إدارتها.

٢١. الحقّ في التزوّد بالمعرفة في الفصول المسائيّة، والجامعات المفتوحة، وقاعات المحاضرات، ودور العبادة، ومن خلال برامج الإعلام.

٢٢. الحقّ في المعاملة المترقّقة في تنظيم المرور، والركوب في الحافلات العامّة والقطارات، وعند مراجعة الدوائر الحكوميّة والخاصّة، وفي أماكن التجمّع والازدحام بإعطائهم أولويّة الحركة والراحة.

٢٣. الحقّ في تخصيص برامج ترفيهية للمسنّين في الإذاعات المسموعة والمرئية.

٢٤. الحق في التمتع بما تقرر في خطة العمل العالميّة لرعاية المسنّين.

٢٥. حق الإناث المسنات في جميع الحقوق المقررة للمسنّين بما يناسبهن ويراعي ظروفهن.

## ب) حقوق المرضى

يعالج «الدستور الإسلامي للمهن الطبيّة» موضوعات متنوّعة من منطلق إسلامي، ويمكن أن تستخرج منها الحقوق التالية المخصّصة لشؤون المرضى:

١. حقّ المريض في أن يعامل على أنّه محور الجهد الطبيّ، فمن أجل المريض كان الطبيب وليس العكس، والشفاء غاية والطبّ وسيلة، والمريض مخدم والطبّ خادم.

٢. حقّه في المعاملة الرفيعة السمحة طول فترة علاجه.

٣. حقّ أهل المريض وذويه الذين يعودونه في المعاملة بسماحة وسعة صدر عند زيارة مريضهم ومراجعة الأطباء بشأنه.

٤. حقّ المريض في العلاج، ولولم يملك تكاليفه.

٥. حق المريض في الحفاظ على أسرار مرضه.
٦. حق المحارب الجريح في العلاج ولو كان من الأعداء.
٧. حق الوافد والزائر والمارّ بمجتمع ما في التمتع بالعلاج إذا مرض أو أصيب خلال وجوده.
٨. ترفع مهنة الطبابة عن وضع إمكاناتها لخدمة أي نوع من الأذى أو التدمير أو إلحاق الضرر الجسدي أو النفسي أو الأدبي بالإنسان أيّاً كان، مهما كانت الاعتبارات السياسية أو العسكرية.
٩. تحریم إهدار روح المريض ولو بدافع الشفقة.
١٠. حق الجنين في الحماية و عدم إهدار حياته.
١١. حق المريض في استمرار العلاج، والاجتهاد في تقديمه، والحذر من الخطأ الفاحش في معالجته<sup>١</sup>.
١٢. حق المريض في معرفة العلاج الذي يقدّم له و خاصّة عند إجراء العمليّات الجراحية، وضرورة أخذ موافقته المسبقة على ذلك إلا عند الضرورة لحماية روحه.
١٣. حق المريض في التوعية للمشاركة في حماية نفسه من المضاعفات، وسوء استخدام الأدوية.
١٤. حقوق المرضى في تكوين كوادر متخصصة في المهن الطبيّة لضمان العلاج باقتدار<sup>٢</sup>.
١٥. حق المريض في اهتمام الجهات المختصة بمتابعة الأبحاث الطبيّة التي تحقّق تقدّم العلاج<sup>٣</sup>.
- و فيما يلي «حقوق المرضى» كما وردت في الوثيقة الغريّة الصادرة في ديترويت سنة ١٩٧١م» باختصار:
١. الحق في المعالجة.

١. تقدّم حكم إضرار الطبيب بالمريض خطأً (قصوراً و تقصيراً) في الجزء الأول تكليفاً و وضعاً.

٢. التخصص في شعوب الطب واجب كفائي، وكذا كلّ ما يتوقّف عليه النظام من الصناعات.

٣. التخصص في شعوب الطب واجب كفائي، وكذا كلّ ما يتوقّف عليه النظام من الصناعات.

٢. الحقّ في احتفاظ المريض بالأمل، مهما تغيّرت الظروف.
٣. الحقّ في أن توضع مسؤوليّة المعالجة في أيدي المتّصفين بالأمل.
٤. حقّ المريض في التعبير عن مشاعره إزاء ملاقة الموت المتوقّع.
٥. حق المريض في المشاركة في قرارات علاجه ورعايته.
٦. حق المريض في استمرار الرعاية الطبية والتمريض، ولو تغيّرت حالته من احتمال (الشفاء) إلى الحاجة (لتخفيف الآلام).
٧. الحق في عدم الموت وحيداً.
٨. الحق في أن تجاب استفساراته عن المرض والعلاج بصدق.
٩. الحق في أن تراعه عائلته، وأن تُرعى هذه العائلة حال عجزه ووفاته.
١٠. الحق في ألا يُخدع بقول أو تصرف.
١١. حقه في الموت بأمان، ومع احترام لإنسانيته.
١٢. حقه في احترام قراراته، وألا يؤاخذ بها إذا خالفت آراء الآخرين وعقائدهم.
١٣. حقه في أن يتابع ممارساته وتوجهاته الروحية والدينية حسب معتقده.
١٤. حقه في أن تُصان جثته ولا يعتدى عليها بعد وفاته.
١٥. حقه في أن يُراعى بكفاءة وإحسان على أيدي من يقدرّون على مساعدته وقت الاحتضار.

### ج) حقوق المحتضرين

الاحتضار هو حضور الموت، وقد تكون مدّته قصيرة أو طويلةً حسب الآجال والأحوال. وهي فترة صعبة - لولا رحمة الله - ثمّ إحاطة الأهل والمعارف بالمريض المحتضر. وقد سبق أن ذكرنا طرفاً ممّا يحقّ أو يجب على المحتضر ومن حوله القيام به، ولكننا نسرّد ذلك هنا في إطار التعبير المختصر عن الحقوق، كما تراها النظرة الإسلامية:<sup>١</sup>

١. لم نذكر وجهة نظرنا في بعض حقوق المحتضرين كتوجيه المحتضر إلى القبلة حين الموت وبعده، وفي أثناء الغسل وغيره، ومقدار واجبه، والاختلاف فيه، لأنّ هذه الحقوق كلّها مذكورة في الكتب المفصلة المتكفّلة لها، ومنها العروة الوثقى وغيرها.

١. حقّ المحتضر في أن يذكر بواجباته الدينيّة في ملاقة الموت بالتوبة و الاستغفار، وطلب الرحمة من الله، و ترديد كلمة «التوحيد»، فإذا لم يحسن القول تُلقن له بعبارة «لا إله إلا الله».
٢. حقّ المحتضر في أن تكون ديونه قد سدّدت عنه من ماله، أو مال ولده و من عليه حق نفقته؛<sup>١</sup> فإذا لم يجدوا فطرة إلى ميسرة.
٣. مساعدة المحتضر على لقاء ربّه محسناً الظن به بذكر صالح أعماله له، وواسع رحمة الله، وحبّه لقاء عباده الصالحين، حتى يتحلّى بالثبات والتفاؤل.
٤. حقّه في أن يحاط بأهله و أولاده من يحبّ، وأن لا يُترك وحيداً.
٥. حقّه في تخفيف الألم.
٦. حقّه في التمريض والخدمة بكل مروءة و احتشام حتى تأتي ساعته بوقار و احترام.
٧. حقّه في إدخال الطمأنينة عليه باخباره عن رعاية وصاياه و أوقافه و ميراثه إن كان قد ترك شيئاً من ذلك، أو إخباره بما يطمئنه عن حال من ترك بعده من الأهل والولد.
٨. تحضير حقوق الوفاة شاملة: الغسل، والتكفين الحسن، والجنّابة، والدفن في مقابر المسلمين، والترحم عليه، والشهادة له بحسن العمل.
٩. حقّ المحتضر في حماية روحه من الإهدار بدعوى تخفيف الألم.
١٠. حقّ المحتضر في احترام جسّته بعد وفاته، وعدم التصرف فيها قبل النهاية إلّا بوصيّة في حدود ما أجاز الشرع الحنيف، وأفتى به الحاذقون من أهل الذكر.
١١. حقّ المحتضر المغترب عن بلاد المسلمين أن تصان جسّته عمّا لا تجيزه الشريعة الإسلاميّة؛ فإذا لم يتيسّر ذلك تنقل جسّته إلى بلاد الإسلام.<sup>٢</sup>

١. لا يجب على الورثة أداء الواجبات الماليّة إذا كان الميت لم يترك مالاً.

٢. المحرّم عند الفقهاء أو المشهور منهم هو دفن المسلم في مقابر الكفار، سواء كان في بلاد المسلمين أو بلاد الكفار، فيجوز دفنه في مكان خال، أو في مقابر المسلمين في بلاد الكفار وإن كان نقله إلى بلاد المسلمين أحسن إذا رضي به الورثة الكبار، أو تبرّع به متبرّع.

١٢. حقّ المحتضر والمتوفّى في أن يتلى له ما تيسر من القرآن الكريم، والوقوف عليه وقت الدفن للترحم.

أمّا ما كتبه الباحث الغربي (ديفيد كسلر) في كتابه حقوق المقبلين على الموت؛ فهو إعادة لما ورد في وثيقة «حقوق المرضى» الصادرة عن حلقة «لا نسنج مشيجان» المذكورة سابقاً، مع إضافة الحقوق الآتية:

١. الحقّ في مشاركة الأبناء في مراسم الوفاة.
٢. الحقّ في إعلام المحتضر بمجريات الاحتضار والوفاة.
٣. الحقّ في ترتّب الإجراءات الدينيّة المقررة له.<sup>١</sup>



## الحقوق في الأحاديث

١. عليّ بن إبراهيم عن أبيه، عن النوفلي، عن السكوني، عن أبي عبد الله عليه السلام قال: «قال رسول الله ﷺ: من أصبح لا يهتمّ بأمور المسلمين فليس بمسلم».
٢. بهذا الإسناد قال: «قال رسول الله ﷺ: أنسك الناس نسكاً، أنصحهم جَيِّباً، وأسلمهم قلباً لجميع المسلمين».
٣. عليّ بن إبراهيم عن عليّ بن محمد القاساني، عن القاسم بن محمد، عن سليمان بن داود المنقريّ، عن سفيان بن عيينة قال: سمعت أبا عبد الله عليه السلام يقول: «عليك بالنصح لله في خلقه، فلن تلقاه بعمل أفضل منه».
٤. محمّد بن يحيى، عن أحمد بن محمّد بن عيسى، عن ابن محبوب، عن محمّد بن القاسم الهاشميّ عن أبي عبد الله عليه السلام قال: «من لم يهتمّ بأمور المسلمين فليس بمسلم».
٥. عنه، عن سلمة بن الخطّاب، عن سليمان بن سماعة: عن عمّه عاصم الكوزيّ، عن أبي عبد الله عليه السلام «أنّ النّبيّ ﷺ قال: من أصبح لا يهتمّ بأمور المسلمين فليس منهم، ومن سمع رجلاً ينادي يا للمسلمين فلم يجبه فليس بمسلم».
٦. عليّ بن إبراهيم، عن أبيه، عن التّوفليّ، عن السّكونيّ، عن أبي عبد الله عليه السلام قال: «قال رسول الله ﷺ: الخلق عيال الله فأحبّ الخلق إلى الله من نفع عيال الله و أدخل على أهل بيت سروراً».

٧. عدّة من أصحابنا، عن أحمد بن محمد بن خالد، عن عليّ بن الحكم، عن سيف بن عميرة قال: حدّثني من سمع أبا عبد الله عليه السلام يقول: «سئل رسول الله ﷺ من أحبّ الناس إلى الله؟ قال: أنفع الناس للناس».

٨. عنه، عن عليّ بن الحكم، عن مثنى بن الوليد الحنّاط، عن فطر بن خليفة، عن عمر بن عليّ بن الحسين، عن أبيه صلوات الله عليهما قال: «قال رسول الله ﷺ من ردّ عن قوم من المسلمين عادية (ماء) أو نار أوجب له الجنة».<sup>١</sup>

٩. عنه، عن ابن فضال، عن ثعلبة بن ميمون، عن معاوية بن عمّار، عن أبي عبد الله عليه السلام قال: قال أبو عبد الله عليه السلام: «عظّموا كباركم، وصلوا أرحامكم، وليس تصلونهم بشيء أفضل من كفّ الأذى عنهم».<sup>٢</sup>

### أخوة المؤمنين بعضهم لبعض

١. عدّة من أصحابنا، عن أحمد بن محمد بن خالد، عن عثمان بن عيسى، عن الفضل ابن عمر قال: قال أبو عبد الله عليه السلام: «إنما المؤمنون إخوة، بنو أب وأمّ، وإذا ضرب على رجل منهم عرق سهر له الآخرون».

٢. عنه، عن أبيه، عن فضالة بن أيّوب، عن عمر بن أبان، عن جابر الجعفي قال: تقبّضت بين يدي أبي جعفر عليه السلام فقلت: - جعلت فداك - ربّما حزنت من غير مصيبة تصيبني، أو أمر ينزل بي حتّى يعرف ذلك أهلي في وجهي، وصديقي، فقال: «نعم يا جابر، إنّ الله - عزّ وجل - خلق المؤمنين من طينة الجنان، وأجرى فيهم من ريح روحه، فلذلك المؤمن أخو المؤمن لأبيه وأمّه، فإذا أصاب روحاً من تلك الأرواح في بلد من البلدان حزنٌ حزنٌ هذه، لأنّها منها».

٣. محمد بن يحيى، عن أحمد بن محمد بن عيسى، عن ابن فضال، عن عليّ بن عقبة،

١. الكافي (المترجم بالفارسية)، ج ٣، ص ٢٣٨ و ٢٣٩.

٢. نفس المصدر، ص ٢٤١.

عن أبي عبد الله عليه السلام: المؤمن أخو المؤمن عينه و دليله، لا يخونه، ولا يظلمه، ولا يغشه، ولا يعده عدة فيخلفه». و بمعناه روايات<sup>١</sup>.

### حقّ المؤمن على أخيه و أداء حقّه

١. محمد بن يحيى عن أحمد بن محمد بن عيسى، عن عليّ بن الحكم، عن سيف بن عميرة، عن عمرو بن شمر، عن جابر، عن أبي جعفر عليه السلام قال: «من حقّ المؤمن على أخيه المؤمن أن يشيع جوعته، ويواري عورته، ويفرّج عنه كربته، ويقضي دينه؛ فإذا مات خلفه في أهله و ولده».

٢. عنه، عن عليّ بن الحكم، عن عبد الله بن بكير الهجريّ، عن معلّى بن خنيس، عن أبي عبد الله عليه السلام قال: قلت له: ما حقّ المسلم على المسلم؟ قال: «له سبع حقوق واجبات ما منهنّ حقّ إلّا و هو عليه واجب، إن ضيّع منها شيئاً خرج من ولاية الله و طاعته، ولم يكن لله فيه من نصيب».

قلت له: - جعلت فداك - وما هي؟ قال: «يا معلّى، إنّي عليك شفيق، أخاف أن تضيّع، ولا تحفظ و تعلم و لاتعمل».

قال: قلت له: لا قوّة إلّا بالله: قال: «أيسر حقّ منها أن تحبّ له ما تحبّ لنفسك و تكره له ما تكره لنفسك؛

و الحقّ الثّاني: أن تجتنب سخطه، و تتبّع مرضاته، و تطيع أمره.

و الحقّ الثّالث: أن تعينه بنفسك، و ما لك، و لسانك، و يدك، و رجلك.

و الحقّ الرّابع: أن تكون عينه و دليله و مرآته؛

و الحقّ الخامس: (أن) لا تشيع و يجوع، و لا تروى و يظمأ، و لا تلبس و يعرى.

و الحقّ السّادس: أن يكون لك خادم و ليس لأخيك خادم، فواجب أن تبعث خادماً فيغسل ثيابه، و يصنع طعامه و يمهد فراشه.

و الحقّ السّابغ: أن تبرّ قسمه، و تجيب دعوته، و تعود مريضه، و تشهد جنازته، و إذا علمت أن له حاجة تبادره إلى قضائها، و لا تلجئه أن يسألها، و لكن تبادره مبادرة؛ فإذا فعلت ذلك وصلت و لا يتك بولايته و ولايته بولايتك».

٣. عنه، عن أحمد بن محمد بن عيسى، عن عليّ بن سيف، عن أبيه سيف، عن عبد الأعلى ابن أعين قال: كتب (بعض) أصحابنا يسألون أبا عبد الله عليه السلام عن أشياء و أمروني أن أسأله عن حقّ المسلم على أخيه، فسألته فلم يجبني، فلما جئت لأودّعه فقلت: سألتك فلم تجبني؟ فقال: «إني أخاف أن تكفروا، إن من أشدّ ما افترض الله على خلقه ثلاثاً: إنصاف المرء من نفسه حتّى لا يرضى لأخيه من نفسه إلّا بما يرضى لنفسه منه، و مواساة الأخ في المال، و ذكر الله على كلّ حال، ليس سبحانه الله و الحمد لله و لكن عند ما حرّم الله عليه فيدعه».

٤. عنه، عن أحمد بن محمد، عن الحسن بن محبوب، عن جميل، عن مرزم، عن أبي عبد الله عليه السلام قال: «ما عبد الله بشيء أفضل من أداء حقّ المؤمن».

٥. عليّ بن إبراهيم، عن أبيه، عن حمّاد بن عيسى، عن إبراهيم بن عمر اليمانيّ، عن أبي عبد الله عليه السلام قال: «حقّ المسلم على المسلم أن لا يشبع و يجوع أخوه، و لا يروى و يعطش أخوه، و لا يكتسى و يعرى أخوه، فما أعظم حقّ المسلم على أخيه المسلم! و قال: أحبّ لأخيك المسلم ما تحبّ لنفسك، و إذا احتجت فسله، و إن سألك فأعطه، لا تملّه خير أو لا يملّه لك، كن له ظهراً؛ فإنّه لك ظهر، إذا غاب فاحفظه في غيبته، و إذا شهد فزره، و أجلّه و أكرمه؛ فإنّه منك و أنت منه، فإن كان عليك عاتباً فلا تفارقه حتّى تسأل سميحته، و إن أصابه خير فاحمد الله، و إن ابتلي فأعضده، و إن تمحلّ له فأعنه و إذا قال الرّجل لأخيه: أفّ، انقطع ما بينهما من الولاية، و إذا قال: أنت عدوّي كفر أحدهما، فإذا اتهمه إنمات الايمان في قلبه كما ينمات الملح في الماء، و قال: بلغني أنّه قال: إنّ المؤمن ليظهر نوره لأهل السّماء كما تهر نجوم السّماء لأهل الأرض، و قال: إنّ المؤمن وليّ الله يعينه و يصنع له، و لا يقول عليه إلّا الحقّ، و لا يخاف غيره.

٦. أبو عليّ الأشعريّ، عن محمّد بن عبد الجبار، عن ابن فضال، عن عليّ بن عقبة، عن أبي عبد الله عليه السلام قال: «للمسلم على أخيه المسلم من الحقّ أن يسلم عليه إذا لقيه، ويعوده إذا مرض، وينصح له إذا غاب، ويسمّته إذا عطس، ويجيبه إذا دعاه، ويتبعه إذا مات».

عدّة من أصحابنا، عن أحمد بن محمّد بن خالد، عن ابن فضال، عن عليّ بن عقبة مثله.

٧. عليّ بن إبراهيم، عن أبيه، عن ابن أبي عمير، عن منصور بن يونس، عن أبي المأمون الحارثي قال: قلت لأبي عبد الله عليه السلام: ما حقّ المؤمن على المؤمن؟ قال: «إنّ من حقّ المؤمن على المؤمن المودّة له في صدره، والمواساة له في ماله، والخلف له في أهله، والتصرّة له على من ظلمه، وإن كان نافلة في المسلمين و كان غائباً أخذ له بنصيبه، وإدامات الزيارة إلى قبره، وأن لا يظلمه، وأن لا يغشّه، وأن لا يخونه، وأن لا يخذله، وأن لا يكذبه، وأن لا يقول له أفّ، وإذا قال له: أفّ فليس بينهما ولاية، وإذا قال له: أنت عدوّي فقد كفر أحدهما، وإذا اتّهم انماث الايمان في قلبه كما ينماث الملح في الماء».

٨. محمّد بن يحيى، عن أحمد بن محمّد بن عيسى، عن ابن أبي عمير، عن أبي عليّ صاحب الكلل عن أبان بن تغلب قال: كنت أطوف مع أبي عبد الله عليه السلام ففرض لي رجل من أصحابنا كان سألني الذهاب معه في حاجة، فأشار إليّ، فكرهت أن أدع أبا عبد الله عليه السلام وأذهب إليه، فبينما أنا أطوف إذ أشار إليّ أيضاً فرأه أبو عبد الله عليه السلام فقال: «يا أبان، إياك يريد هذا؟ قلت: نعم، قال: «فمن هو؟» قلت: رجل من أصحابنا، قال: «هو على مثل ما أنت عليه؟» قلت: نعم، قال: «فأذهب إليه»، قلت: فأقطع الطواف؟ قال: «نعم». قلت: وإن كان طواف الفريضة؟ قال: «نعم»، قال: فذهبت معه، ثم دخلت عليه بعد، فسألته: أخبرني عن حقّ المؤمن على المؤمن فقال: «يا أبان، دعه لا ترده»، قلت: بلى - جعلت فداك - فلم أزل أردّد عليه، فقال: «يا أبان تقاسمه شطر مالك»، ثم نظر إليّ، فرأى ما دخلني فقال: «يا أبان، أما تعلم أنّ الله - عزّ وجلّ - قد ذكر المؤثرين على أنفسهم؟» قلت: بلى - جعلت فداك -

فقال: «أما إذا أنت قاسمته فلم تؤثره بعد، إنما أنت و هو سواء، إنما تؤثره إذا أنت أعطيته من النصف الآخر».

٩. عذّة من أصحابنا، عن أحمد بن محمد بن خالد، عن أبيه، عن فضالة بن أيوب، عن عمر بن أبان، عن عيسى بن أبي منصور قال: كنت عند أبي عبد الله عليه السلام أنا و ابن أبي عفّور و عبد الله بن طلحة فقال - ابتداءً منه -: «يا ابن أبي عفّور قال رسول الله صلى الله عليه وآله: ستّ خصال من كنّ فيه كان بين يدي الله عزّ وجلّ و عن يمين الله». فقال ابن أبي عفّور: وما هنّ جعلت فداك؟ قال: «يحبّ المرء المسلم لأخيه ما يحبّ لأعزّ أهله، و يكره المرء المسلم لأخيه ما يكره لأعزّ أهله، و يناصحه الولاية». فبكى ابن أبي عفّور. و قال: كيف يناصحه الولاية؟ قال: «يا ابن أبي عفّور إذا كان منه بتلك المنزلة بثّه همّه ففرح لفرحه إن هو فرح، و حزن لحزنه إن هو حزن، و إن كان عنده ما يفرّج عنه فرّج عنه و إلّا دعا الله له» قال: ثمّ قال أبو عبد الله عليه السلام: «ثلاث لكم، و ثلاث لنا: أن تعرفوا فضلنا و أن تطأوا عقبنّا، و أن تنتظروا عاقبتنا، فمن كان هكذا كان بين يدي الله عزّ وجلّ، فيستضيء بنورهم من هو أسفل منهم».

و أمّا الذين عن يمين الله فلوائهم يراهم من دونهم لم يهنتهم العيش ممّا يرون من فضلهم»، فقال ابن أبي عفّور: و ما لهم لا يرون و هم عن يمين الله؟ فقال: «يا ابن أبي عفّور، إنهم محجوبون بنور الله، أما بلغك الحديث أنّ رسول الله صلى الله عليه وآله كان يقول: إنّ الله خلقا عن يمين العرش بين يدي الله، و عن يمين الله وجوههم أبيض من الثلج، و أضوأ من الشمس الضّاحية، يسأل السّائل ما هؤلاء؟ فيقال: هؤلاء الذين تحابّوا في جلال الله».

١٠. عنه، عن عثمان بن عيسى، عن محمد بن عجلان قال: كنت عند أبي عبد الله عليه السلام فدخل رجل فسلم «فسأله: كيف من خلفت من إخوانك؟» قال: فأحسن الثّناء و زكّى و أطرى، فقال له: «كيف عيادة أغنيائهم على فقرائهم؟» فقال: قليلة، قال: «و كيف مشاهدة أغنيائهم لفقرائهم؟» قال: قليلة قال: «فكيف صلة أغنيائهم لفقرائهم في ذات أيديهم؟». فقال: إنّك لتذكر أخلاقا قلّ ما هي فيمن عندنا، قال: فقال: «فكيف تزعم هؤلاء أنّهم شيعة».

١١. أبو علي الأشعري، عن محمد بن سالم، عن أحمد بن التضر، عن أبي إسماعيل قال: قلت لأبي جعفر عليه السلام: - جعلت فداك - إن الشيعة عندنا كثير، فقال: «(فاهل يعطف الغني على الفقير؟ وهل يتجاوز المحسن عن المسيء؟ و يتواسون؟» فقلت: لا، فقال: «ليس هؤلاء شيعة، الشيعة من يفعل هذا».

١٢. محمد بن يحيى، عن أحمد بن محمد بن عيسى؛ عن محمد بن سنان، عن العلاء بن فضيل، عن أبي عبد الله عليه السلام قال: كان أبو جعفر صلوات الله عليه يقول: «عظموا أصحابكم، ووقروهم، ولا يتجهّم بعضكم بعضا، ولا تضارّوا ولا تحاسدوا، وإياكم والبخل، كونوا عباد الله المخلصين».

١٣. أبو علي الأشعري، عن محمد بن عبد الجبار، عن ابن فضال؛ عن عمر بن أبان، عن سعيد بن الحسن قال: قال أبو جعفر عليه السلام: «أجيء أحدكم إلى أخيه، فيدخل يده في كيسه، فيأخذ حاجته فلا يدفعه؟» فقلت: ما أعرف ذلك فينا، فقال أبو جعفر عليه السلام: «(فلا شيء إذا) قلت: فالهلاك إذا، فقال: «إن القوم لم يعطوا أحلامهم بعد».

١٤. علي بن إبراهيم، عن الحسين بن الحسن، عن محمد بن أورمة، رفعه؛ عن معلى بن خنيس قال: سألت أبا عبد الله عليه السلام عن حقّ المؤمن، فقال: «سبعون حقاً، لا أخبرك إلاّ بسبعة، فإني عليك مشفق أخشى أن لا تحتمل»، فقلت: بلى إن شاء الله، فقال: «لا تشعب و يجوع، ولا تكتسي و يعرى، و تكون دليله، و قميصه الذي يلبسه و لسانه الذي يتكلّم به، و تحبّ له ما تحبّ لنفسك، و إن كانت لك جارية بعثتها لتمهّد فراشه، و تسعى في حوائجه بالليل و النهار، فإذا فعلت ذلك وصلت و لا يتك بولايتنا، و لا يتنا بولاية الله عزّ وجلّ».

١٥. عدّة من أصحابنا، عن أحمد بن محمد، عن علي بن الحكم، عن أبي المغرا، عن أبي عبد الله عليه السلام قال: «المسلم أخو المسلم، لا يظلمه، ولا يخذله، ولا يخونه، و يحقّ على المسلمين الاجتهاد في التواصل، و التعاون على التعاطف، و المواساة لاهل الحاجة، و تعاطف بعضهم على بعض حتّى تكونوا كما أمركم الله عزّ وجلّ: «رُحَمَاءُ بَيْنَهُمْ» متراحمين معتمّين لما غاب عنكم من أمرهم على ما مضى عليه معشر الأنصار على عهد رسول الله صلى الله عليه وآله.

١٦. عليّ بن ابراهيم، عن أبيه، عن النّوفليّ، عن السكوني، عن أبي عبد الله عليه السلام قال: «قال رسول الله ﷺ، حقّ على المسلم إذا أراد سفرًا أن يُعَلِّمَ إخوانه، وحقّ على إخوانه إذا قدم أن يأتوه»<sup>١</sup>.

### التراحم و التعاطف

١. عدّة من أصحابنا، عن أحمد بن محمّد بن خالد، عن الحسن بن محبوب، عن شعيب العرقوفيّ، قال: سمعت أبا عبد الله عليه السلام يقول لأصحابه: «اتّقوا الله، وكونوا إخوة بررة، متحابّين في الله، متواصلين، متراحمين، تزاوروا، وتلاقوا، وتذاكروا أمرنا، وأحيوه».

٢. محمّد بن يحيى، عن أحمد بن محمّد بن عيسى، عن محمّد بن سنان؛ عن كليب الصّيدائيّ عن أبي عبد الله عليه السلام، قال: «تواصلوا، وتباروا، وتراحموا، وكونوا إخوة بررة، كما أمركم الله عزّ وجلّ».

٣. عنه، عن محمّد بن سنان، عن عبد الله بن يحيى الكاهليّ قال: سمعت أبا عبد الله عليه السلام يقول: «تواصلوا، وتبارّوا، وتراحموا، وتعاطفوا».

٤. عنه، عن عليّ بن الحكم، عن أبي المغراء، عن أبي عبد الله عليه السلام قال: «يحقّ على المسلمين الاجتهاد في التّواصل، والتّعاون على التّعاطف، والمواساة لاهل الحاجة، وتعاطف بعضهم على بعض حتّى تكونوا كما أمركم الله عزّ وجلّ: «رُحَمَاءُ بَيْنَهُمْ» متراحمين، مغتمّين لما غاب عنكم من أمرهم على ما مضى عليه معشر الأنصار على عهد رسول الله ﷺ<sup>٢</sup>.

### زيارة الإخوان

١. محمّد بن يحيى، عن أحمد بن محمّد بن عيسى، عن [عليّ] ابن فضال، عن

١. نفس المصدر، ص ٢٠٣ - ٢٤٥.

٢. نفس المصدر، ص ٢٠٣ - ٢٥٤.



عليّ بن عقبة عن أبي حمزة، عن أبي عبد الله عليه السلام قال: «من زار أخاه الله لغيره التماس موعد الله، وتنجّز ما عند الله، وكلّ الله به سبعين ألف ملك ينادونه: ألا طبت وطابت لك الجنة».

٢. عنه، عن عليّ بن النّعمان، عن ابن مسكان، عن خيشمة قال: دخلت على أبي جعفر عليه السلام. أودّعه فقال: «يا خيشمة» أبلغ من ترى من موالينا السّلام، وأوصهم بتقوى الله العظيم، وأن يعود غنيّهم على فقيرهم، وقويّهم على ضعيفهم، وأن يشهد حيّهم جنازة ميتهم، وأن يتلاقوا في بيوتهم، فإنّ لقينا بعضهم بعضاً حياة لأمرنا، رحم الله عبداً أحيا أمرنا، يا خيشمة، أبلغ موالينا: إنّنا لانغني عنهم من الله شيئاً إلّا بعمل، وأنهم لن ينالوا ولا يتنا إلّا بالورع، وإنّ أشدّ الناس حسرة يوم القيامة من وصف عدلاً ثمّ خالفه إلى غيره».

٣. عليّ بن إبراهيم، عن أبيه، عن حمّاد بن عيسى، عن إبراهيم بن عمر اليمانيّ، عن جابر، عن أبي جعفر عليه السلام قال: «قال رسول الله صلى الله عليه وآله: حدثني جبرئيل عليه السلام: إنّ الله عزّ وجلّ أهبط إلى الأرض ملكاً، فأقبل ذلك الملك يمشي حتّى وقع إلى باب عليه رجل يستاذن على ربّ الدّار، فقال له الملك: ما حاجتك إلى ربّ هذه الدّار؟ قال: أخ لي مسلم زرت في الله تبارك و تعالي، قال له الملك: ما جاء بك إلّا ذاك؟ فقال: ما جاء بي إلّا ذاك، فقال: إنّني رسول الله إليك، وهو يقرئك السّلام، ويقول: وجبت لك الجنة، وقال الملك: إنّ الله عزّ وجلّ يقول: أيّما مسلم زار مسلماً فليس إياه زار، إيّاي زار و ثوابه عليّ الجنة».

٤. عليّ، عن أبيه، عن ابن أبي عمير، عن عليّ التّهديّ، عن الحصين، عن أبي عبد الله عليه السلام قال: «من زار أخاه في الله، قال الله عزّ وجلّ: إيّاي زرت و ثوابك عليّ؛ و لست أرضى لك ثواباً دون الجنة».

٥. عدّة من أصحابنا، عن أحمد بن محمّد، عن عليّ بن الحكم، عن سيف بن عميرة، عن يعقوب بن شعيب قال: سمعت أبا عبد الله عليه السلام يقول: «من زار أخاه في جانب المصر ابتغاء وجه الله فهو زوّره؛ و حقّ على الله أن يكرم زوّره».

٦. عنه، عن عليّ بن الحكم، عن سيف بن عميرة، عن جابر، عن أبي جعفر عليه السلام قال: «قال رسول الله ﷺ: من زار أخاه في بيته، قال الله عزّ وجلّ له: أنت ضيفي وزائري، عليّ قراك، وقد أوجبت لك الجنّة بحبك إياه».

٧. عنه، عن عليّ بن الحكم، عن إسحاق بن عمّار، عن أبي غرّة قال: سمعت أبا عبد الله عليه السلام يقول: «من زار أخاه في الله في مرض أو صحّة - لا يأتيه خداعا ولا استبدالا - وكلّ الله به سبعين ألف ملك ينادون في قفاه: أن طبت وطابت لك الجنّة، فأنتم زوّار الله، وأنتم وفدّ الرحمن حتّى ياتي منزله»، فقال له يسير - جعلت فداك - وإن كان المكان بعيداً؟ قال: «نعم، يا يسير، وإن كان المكان مسيرة سنة؛ فإنّ الله جواد والملائكة كثيرة، يشيّعونه حتّى يرجع إلى منزله».

٨. عليّ بن إبراهيم، عن أبيه، عن ابن أبي عمير، عن عليّ (بن) التّهدي، عن أبي عبد الله عليه السلام قال: «من زار أخاه في الله و الله، جاء يوم القيامة يخطر بين قُباطي من نور، ولا يمرّ بشيء إلّا أضاء له حتّى يقف بين يدي الله عزّ وجلّ، فيقول الله عزّ وجلّ له: «مرحباً»، وإذا قال: «مرحباً» أجزل الله عزّ وجلّ له العطية».

٩. محمّد بن يحيى، عن أحمد بن محمّد بن عيسى، عن محمّد بن خالد والحسين بن سعيد، عن النضر بن سويد، عن يحيى بن عمران الحلبيّ، عن بشير، عن أبي حمزة، عن أبي جعفر عليه السلام قال: «إنّ العبد المسلم إذا خرج من بيته زائراً أخاه الله لا لغيره؛ التماس وجه الله؛ رغبة فيما عنده، وكلّ الله عزّ وجلّ به سبعين ألف ملك ينادونه من خلفه إلى أن يرجع إلى منزله: ألا طبت و طابت لك الجنّة».

١٠. الحسين بن محمّد [عن أحمد بن محمّد] عن أحمد بن إسحاق، عن بكر بن محمّد، عن أبي عبد الله عليه السلام قال: «مازار مسلم أخاه المسلم في الله و الله، إلّا ناداه الله عزّ وجلّ: أيّها الزائر، طبت و طابت لك الجنّة».

١١. محمّد بن يحيى، عن أحمد بن محمّد، وعدّة من أصحابنا، عن سهل بن زياد، جميعاً، عن ابن محبوب، عن أبي أيّوب، عن محمّد بن قيس، عن أبي جعفر عليه السلام قال: «إنّ

لله عز وجل جنة لا يدخلها إلا ثلاثة: رجل حكم على نفسه بالحق، ورجل زار أخاه المؤمن في الله، ورجل آثر أخاه المؤمن في الله».

١٢. محمد بن يحيى، عن محمد بن الحسين، عن محمد بن إسماعيل بن بزيع، عن صالح بن عقبة عن عبدالله بن محمد الجعفي، عن أبي جعفر عليه السلام قال: «إن المؤمن ليخرج إلى أخيه يزوره، فيوكل الله عز وجل به ملكاً، فيضع جناحاً في الأرض و جناحاً في السماء يظله، فإذا دخل إلى منزله، نادى الجبار تبارك و تعالى: أيها العبد المعظم لحقي، المتبع لآثار نبيي: حق علي إعظامك، سلمي اعطك، ادعني أجبك، اسكت أبتدئك، فإذا انصرف شيعه الملك يظله بجناحه حتى يدخل إلى منزله، ثم يناديه تبارك و تعالى: أيها العبد المعظم لحقي: حق علي إكرامك، قد أوجبت لك جنتي، و شفعتك في عبادي».

١٣. صالح بن عقبة، عن عقبة، عن أبي عبدالله عليه السلام قال: لزيارة المؤمن في الله خير من عتق عشر رقاب مؤمنات، و من أعتق رقبة مؤمنة وقى كل عضو عضواً من النار حتى أن الفرج يقي الفرج».

١٤. صالح بن عقبة، عن صفوان الجمال، عن أبي عبدالله عليه السلام قال: «أيما ثلاثة مؤمنين اجتمعوا عند أخ لهم يأمنون بوائقه، و لا يخافون غوائله، و يرجون ما عنده، إن دعوا الله أجابهم، و إن سألوا أعطاهم، و إن استزدوا زادهم، و إن سكتوا ابتداهم».

١٥. علي بن ابراهيم، عن أبيه، عن ابن أبي عمير، عن أبي أيوب قال: سمعت أبا حمزة يقول: سمعت العبد الصالح عليه السلام يقول: «من زار أخاه المؤمن لله لالغيره يطلب به ثواب الله و تنجز ما وعده الله عز وجل، و كل الله عز وجل به سبعين ألف ملك - من حين يخرج من منزله حتى يعود إليه - ينادونه: ألا طبت و طابت لك الجنة، تبوأ من الجنة منزلاً»<sup>١</sup>.

### إدخال السرور على المؤمنين

١. عدة من أصحابنا، عن سهل بن زياد، و محمد بن يحيى، عن أحمد بن محمد بن

عيسى جميعاً، عن الحسن بن محبوب، عن أبي حمزة الثمالي قال: سمعت أبا جعفر عليه السلام يقول: «قال رسول الله ﷺ من سرّ مؤمناً فقد سرّني، ومن سرّني فقد سرّ الله».

٢. عدّة من أصحابنا، عن أحمد بن محمد بن خالد، عن أبيه، عن رجل من أهل الكوفة يكتي أبا محمد، عن عمرو بن شمر، عن جابر، عن أبي جعفر عليه السلام قال: «تبسم الرّجل في وجه أخيه حسنة، وصرف القذى عنه حسنة، وما عبد الله بشيء أحبّ إلى الله من إدخال السرور على المؤمن».

٣. محمد بن يحيى، عن أحمد بن محمد بن عيسى، عن محمد بن سنان، عن عبد الله بن مسكان، عن عبيد الله بن الوليد الوصافي قال: سمعت أبا جعفر عليه السلام يقول: «إنّ فيما ناجى الله عزّ وجلّ به عبده موسى ﷺ قال: إنّ لي عبداً أبيحهم جنّتي وأحكمهم فيها، قال: يا رب، ومن هؤلاء الذين تبيحهم جنّتك، وتحكمهم فيها؟ قال: من أدخل على مؤمن سروراً - ثمّ قال: - إنّ مؤمناً كان في مملكة جبّار فولع به، فهرب منه إلى دار الشرك، فنزل برجل من أهل الشّرك فأظلمه وأرفقه وأضافه، فلمّا حضره الموت أوحى الله عزّ وجلّ إليه: وعزّتي وجلالي؛ لو كان (لك) في جنّتي مسكن لأسكنتك فيها، ولكنها محرّمة على من مات بي مشركاً، ولكن يا نار هيديه ولا تؤذي، ويؤتى برزقه طرفي النهار - قلت: من الجنّة؟ قال: - من حيث شاء الله».

٤. عنه، عن بكر بن صالح، عن الحسن بن عليّ، عن عبد الله بن إبراهيم، عن عليّ بن أبي عليّ، عن أبي عبد الله، عن أبيه، عن علي بن الحسين صلوات الله عليهم قال: «قال رسول الله ﷺ إنّ أحبّ الأعمال إلى الله عزّ وجلّ إدخال السرور على المؤمنين».

٥. عليّ بن إبراهيم، عن أبيه، عن ابن محبوب، عن عبد الله بن سنان، عن أبي عبد الله عليه السلام قال: قال: «أوحى الله عزّ وجلّ إلى داود ﷺ أنّ العبد من عبادي ليأتيني بالحسنة فأبيحه جنّتي، فقال داود: يا ربّ، وما تلك الحسنة؟ قال: يدخل على عبدي المؤمن سروراً ولو بتمرّة قال داود: يا ربّ حقّ لمن عرفك أن لا يقطع رجاء منك».

٦. عدّة من أصحابنا، عن أحمد بن محمد بن خالد، عن أبيه، عن خلف بن حمّاد، عن

مفضل بن عمر، عن أبي عبد الله عليه السلام قال: «لا يرى أحدكم إذا أدخل على مؤمن سروراً أنه عليه أدخله فقط بل - والله - علينا، بل - والله - على رسول الله صلى الله عليه وآله».

٧. علي بن إبراهيم، عن أبيه، ومحمد بن إسماعيل، عن الفضل بن شاذان جميعاً، عن ابن أبي عمير، عن إبراهيم بن عبد الحميد، عن أبي الجارود، عن أبي جعفر عليه السلام قال: سمعته يقول: «إن أحب الأعمال إلى الله عز وجل إدخال السرور على المؤمن، شبعة مسلم أو قضاء دينه».

٨. محمد بن يحيى، عن أحمد بن محمد بن عيسى، عن الحسن بن محبوب، عن سدير الصيرفي قال: قال أبو عبد الله عليه السلام في حديث طويل: «إذا بعث الله المؤمن من قبره، خرج معه مثال يقدمه أمامه، كلما رأى المؤمن هولاً من أهوال يوم القيامة، قال له المثال: لا تنزع، ولا تحزن، وأبشر بالسرور، والكرامة من الله عز وجل حتى يقف بين يدي الله عز وجل، فيحاسبه حساباً يسيراً، ويأمر به إلى الجنة، والمثال أمامه، فيقول له المؤمن: يرحمك الله، نعم الخارج خرجت معي من قبري، ومازلت تبشّرني بالسرور والكرامة من الله حتى رأيت ذلك، فيقول: من أنت؟ فيقول: أنا السرور الذي كنت أدخلت على أخيك المؤمن في الدنيا، خلقتني الله عز وجل منه لأبشرك».

٩. محمد بن يحيى، عن محمد بن أحمد، عن السّيّاري، عن محمد بن جمهور قال: كان النّجاشي - وهو رجل من الدّهاقين - عاملاً على الأهواز و فارس، فقال بعض أهل عمله لأبي عبد الله عليه السلام: إنّ في ديوان النّجاشي عليّ خراجاً وهو مؤمن يدين بطاعتك، فإن رأيت أن تكتب لي إليه كتاباً، قال: فكتب إليه أبو عبد الله عليه السلام: «بسم الله الرحمن الرحيم، سرّ أخاك، يسرّك الله» قال: فلمّا ورد الكتاب عليه، دخل عليه وهو في مجلسه، فلمّا خلا ناوله الكتاب، وقال: هذا كتاب أبي عبد الله عليه السلام، فقبله، ووضعه على عينية، وقال له: ما حاجتك؟ قال: خراج عليّ في ديوانك، فقال له: وكم هو؟ قال: عشرة آلاف درهم، فدعا كاتبه، وأمره بأدائها عنه، ثمّ أخرجه منها، وأمر أن يشتها له لقابل، ثمّ قال له: سررتك؟ فقال: نعم جعلت فداك ثمّ أمر له بمركب وجارية و غلام، وأمر له بتخت ثياب في كلّ ذلك يقول له: هل سررتك؟ فيقول: نعم جعلت فداك، فكلّمه قال:

نعم، زاده حتّى فرغ ثمّ قال له: احمل فرش هذا البيت الّذي كنت جالسا فيه حين دفعت إليّ كتاب مولاي الّذي ناولتني فيه، وارفع إليّ حوائجك قال: ففعل و خرج الرّجل، فصار إلى أبي عبد الله عليه السلام بعد ذلك، فحدّثه الرّجل بالحديث على جهته، فجعل يسرّ بما فعل، فقال الرّجل: يا ابن رسول الله، كأنّه قد سرّك ما فعل بي؟ فقال: «إي والله لقد سرّ الله و رسوله».

١٠. أبو عليّ الأشعري، عن محمّد بن عبد الجبار، عن الحسن بن عليّ بن فضال، عن منصور عن عمّار بن أبي اليقظان؛ عن أبان بن تغلب قال: سألت أبا عبد الله عليه السلام عن حقّ المؤمن على المؤمن؛ قال: فقال: «حقّ المؤمن على المؤمن أعظم من ذلك، لو حدّثتكم لكفرتم، إنّ المؤمن إذا خرج من قبره. خرج معه مثال من قبره، يقول له: أبشر بالكرامة من الله و السّرور، فيقول له: بشرك الله بخير، - قال: - ثمّ يمضي معه يبشّره بمثل ما قال، و إذا مرّ بهول قال: ليس هذا لك، و إذا مرّ بخير قال: هذا لك، فلا يزال معه يؤمّنه ممّا يخاف، و يبشّره بما يحبّ حتّى يقف معه بين يدي الله عزّ وجلّ، فإذا أمر به إلى الجنّة قال له المثال: أبشر؛ فإنّ الله عزّ وجلّ قد أمر بك إلى الجنّة - قال: - فيقول: من أنت - رحمك الله - تبشّرني من حين خرجت من قبري، و آنستني في طريقي، و خبّرتني عن ربّي؟ - قال: - فيقول: أنا السّرور الّذي كنت تدخله على إخوانك في الدّنيا، خلقت منه لأبشّرك و أونس و حشتك».

(عن) محمّد بن يحيى، عن أحمد بن محمّد، عن ابن فضال مثله.

١١. محمّد بن يحيى، عن أحمد بن محمّد، عن عليّ بن الحكم، عن مالك بن عطية، عن أبي عبد الله عليه السلام قال: «قال رسول الله ﷺ: أحبّ الأعمال إلى الله سرور (الّذي) تدخله على المؤمن: تطرد عنه جوعته، أو تكشف عنه كربته».

١٢. عليّ بن إبراهيم، عن أبيه، عن ابن أبي عمير، عن الحكم بن مسكين، عن أبي عبد الله عليه السلام قال: «من أدخل على مؤمن سرورا، خلق الله عزّ وجلّ من ذلك السرور خلقا، فيلقاه عند موته، فيقول له: أبشر يا وليّ الله، بكرامة من الله و رضوان، ثم لا يزال معه حتّى يدخله قبره (يلقاه)، فيقول له مثل ذلك، فإذا بعث يلقاه، فيقول له مثل ذلك، ثمّ

لا يزال معه عند كلّ هول يبشره ويقول له مثل ذلك، فيقول له: من أنت - رحمك الله؟ - فيقول: أنا السرور الذي أدخلته على فلان».

١٣. الحسين بن محمد، عن أحمد بن إسحاق، عن سعدان بن مسلم، عن عبد الله بن سنان قال: كان رجل عند أبي عبد الله عليه السلام فقرأ هذه الآية: «وَالَّذِينَ يُؤْذُونَ الْمُؤْمِنِينَ وَالْمُؤْمِنَاتِ بَغْيٍ مَا اكْتَسَبُوا فَقَدْ اِخْتَمَلُوا بُهْتَانًا وَإِثْمًا مُّبِينًا» قال: فقال أبو عبد الله عليه السلام: «فما ثواب من أدخل عليه السرور؟» فقلت: - جعلت فداك - عشر حسنات فقال: «إي والله و ألف ألف حسنة».

١٤. عده من أصحابنا، عن سهل بن زياد، عن محمد بن أورمة، عن علي بن يحيى، عن الوليد بن العلا، عن ابن سنان، عن أبي عبد الله عليه السلام قال: «من أدخل السرور على مؤمن، فقد أدخله على رسول الله صلى الله عليه وسلم، ومن أدخله على رسول الله صلى الله عليه وسلم، فقد وصل ذلك إلى الله، وكذلك من أدخل عليه كرباً».

١٥. عنه، عن إسماعيل بن منصور، عن المفضل، عن أبي عبد الله عليه السلام قال: «أيما مسلم لقي مسلماً، فسره سرّه الله عزّ وجلّ»

١٦. علي بن إبراهيم، عن أبيه، عن ابن أبي عمير، عن هشام بن الحكم، عن أبي عبد الله عليه السلام قال: «من أحبّ الأعمال إلى الله عزّ وجلّ، إدخال السرور على المؤمن: إشباع جوعته، أو تنفيس كربته، أو قضاء دينه».<sup>١</sup>

### قضاء حاجة المؤمن

١. محمد بن يحيى، عن أحمد بن محمد بن عيسى، عن الحسن بن علي، عن بكّار بن كردم، عن المفضل، عن أبي عبد الله عليه السلام قال: قال لي: «يا مفضل، اسمع ما أقول لك و اعلم، أنّه الحقّ، وافعله، وأخبر به عليه إخوانك، قلت: - جعلت فداك - وما عليه إخواني؟ قال: «الزّاغبون في قضاء حوائج إخوانهم»، قال: ثمّ قال: «و من قضى لأخيه المؤمن حاجة، قضى الله عزّ وجلّ له يوم القيامة مائة ألف حاجة، من ذلك أولها الجنة،

ومن ذلك أن يدخل قرابته ومعارفه وإخوانه الجنة بعد أن لا يكونوا نصاباً» وكان المفضل إذا سأل الحاجة أخاً من إخوانه قال له: «أما تشتهي أن تكون من عليّة الإخوان».

٢. عنه، عن محمد بن زياد قال: حدّثني خالد بن يزيد، عن المفضل بن عمر، عن أبي عبدالله عليه السلام قال: «إن الله عزّ وجلّ خلق خلقاً من خلقه انتجهم لقضاء حوائج فقراء شيعةنا ليُشبههم على ذلك الجنّة، فإن استطعت أن تكون منهم فكن، - ثم قال: - لنا والله ربّ نعبده لا نشرك به شيئاً».

٣. عنه، عن محمد بن زياد، عن الحكم بن أيمن، عن صدقة الأحذب، عن أبي عبدالله عليه السلام قال: «قضاء حاجة المؤمن خير من عتق ألف رقبة، وخير من حملان ألف فرس في سبيل الله».

(عن) عليّ بن إبراهيم، عن أبيه، عن محمد بن زياد، مثل الحديثين.

٤. عليّ، عن أبيه، عن محمد بن زياد، عن صندل، عن أبي الصّباح الكنانيّ قال: قال أبو عبدالله عليه السلام: «لقضاء حاجة إمرة مؤمن أحبّ إلى (الله) من عشرين حجّة، كلّ حجّة ينفق فيها صاحبها مائة ألف».

٥. عدّة من أصحابنا، عن أحمد بن محمد بن خالد، عن أبيه، عن هارون بن الجهم، عن إسماعيل بن عمّار الصّيرفيّ قال: قلت لأبي عبدالله عليه السلام: - جعلت فداك - المؤمن رحمة على المؤمن؟ قال: «نعم»، قلت: وكيف ذلك؟ قال: «أيّما مؤمن أتى أخاه في حاجة، فإنما ذلك رحمة من الله ساقها إليه، وسبّها له، فإن قضى حاجته، كان قد قبل الرّحمة بقبولها، وإن ردّه عن حاجته وهو يقدر على قضائها، فإنما ردّه عن نفسه رحمة من الله جلّ وعزّ ساقها إليه وسبّها له، وذخر الله عزّ وجلّ تلك الرّحمة إلى يوم القيامة حتّى يكون المردود عن حاجته هو الحاكم فيها، إن شاء صرفها إلى نفسه، وإن شاء صرفها إلى غيره».

يا إسماعيل، فإذا كان يوم القيامة وهو الحاكم في رحمة من الله قد شرعت له، فإلى من ترى يصرفها؟ - قلت: - لا أظنّ يصرفها عن نفسه، قال: - لا تظنّ، ولكن استيقن؛ فإنّه لن يردها عن نفسه.



يا إسماعيل، من أتاه أخوه في حاجة يقدر على قضائها فلم يقضها له، سلّط الله عليه شجاعاً ينهش إبهامه في قبره إلى يوم القيامة، مغفوراً له أو معذباً».

٦. عليّ بن إبراهيم، عن أبيه، عن ابن أبي عمير، عن الحكم بن أيمن، عن أبان بن تغلب قال: سمعت أبا عبد الله عليه السلام يقول: «من طاف بالبيت أسبوعاً، كتب الله عزّ وجلّ له ستّة آلاف حسنة، ومحا عنه ستّة آلاف سيئة، ورفع له ستّة آلاف درجة - قال: وزاد فيه إسحاق بن عمّار - وقضى له ستّة آلاف حاجة - قال: ثم قال: - وقضاء حاجة المؤمن أفضل من طواف و طواف». حتى عدّ عشراً.

٧. الحسين بن محمّد، عن أحمد (بن محمّد) بن إسحاق، عن بكر بن محمّد، عن أبي عبد الله عليه السلام قال: «ما قضى مسلم لمسلم حاجة إلّا ناداه الله تبارك وتعالى: عليّ ثوابك، ولا أرضى لك بدون الجنة».

٨. عنه، عن سعدان بن مسلم، عن إسحاق بن عمّار، عن أبي عبد الله عليه السلام قال: قال: «من طاف بهذا البيت طوافاً واحداً، كتب الله عزّ وجلّ له ستّة آلاف حسنة، ومحا عنه ستّة آلاف سيئة، ورفع الله له ستّة آلاف درجة حتى إذا كان عند الملتزم، فتح الله له سبعة أبواب من أبواب الجنة»

قلت له: - جعلت فداك - هذا الفضل كلّهُ في الطّواف؟ قال: «نعم، وأخبرك بأفضل من ذلك، قضاء حاجة المسلم أفضل من طواف و طواف و طواف حتى بلغ عشراً.

٩. محمّد بن يحيى، عن أحمد بن محمّد بن عيسى، عن ابن محبوب، عن إبراهيم الخارقي قال: سمعت أبا عبد الله عليه السلام يقول: «من مشى في حاجة أخيه المؤمن - يطلب بذلك ما عند الله - حتى تقضى له، كتب الله عزّ وجلّ له بذلك مثل أجر حجّة و عمرة مبرورتين، وصوم شهرين من أشهر الحرم، واعتكافهما في المسجد الحرام، ومن مشى فيها بنية و لم تقض، كتب الله له بذلك مثل حجّة مبرورة، فارغبوا في الخير».

١٠. عدّة من أصحابنا، عن سهل بن زياد، عن محمّد بن أورمة، عن الحسن بن عليّ بن أبي حمزة، عن أبيه، عن أبي بصير قال: قال أبو عبد الله عليه السلام: «تنافسوا في المعروف لإخوانكم، وكونوا من أهله؛ فإنّ للجنة باباً يقال له: «المعروف»، لا يدخله

إِلَّا من اصطنع المعروف في الحياة الدُّنْيَا؛ فَإِنَّ العبد ليمشي في حاجة أخيه المؤمن، فيؤكِّل الله عزَّ وجلَّ به ملكين: واحداً عن يمينه، وآخر عن شماله، يستغفران له ربَّه، ويدعوان بقضاء حاجته، - ثم قال: - والله لرسول الله ﷺ أسرَّ بقضاء حاجة المؤمن إذا وصلت إليه من صاحب الحاجة».

١١. عَدَّة من أصحابنا، عن أحمد بن محمد بن خالد، عن أبيه، عن خلف بن حمَّاد، عن بعض أصحابه، عن أبي جعفر ﷺ قال: «والله لأنَّ أحجَّ حَجَّة أحبَّ إليَّ من أن أعتق رقبةً و رقبةً (ورقبةً)، ومثلها و مثلها حتَّى بلغ عَشراً و مثلها و مثلها حتَّى بلغ السَّبعين، و لأنَّ أعول أهل بيت من المسلمين - أسدَّ جوعتهم، و أكسو عورتهم، فأكفَّ وجوههم عن النَّاس - أحبَّ إليَّ من أن أحجَّ حَجَّةً و حَجَّةً (و حَجَّةً) و مثلها و مثلها حتَّى بلغ عَشراً، و مثلها و مثلها حتَّى بلغ السَّبعين».

١٢. عليّ بن إبراهيم، عن أبيه، عن ابن أبي عمير، عن أبي عليّ صاحب الشَّعِير، عن محمد بن قيس، عن أبي جعفر ﷺ قال: «أو حى الله عزَّ وجلَّ إلى موسى ﷺ: إِنَّ من عبادي من يتقرَّب إليَّ بالحسنة فأحكِّمه في الجنَّة؛ فقال موسى: يا ربِّ، و ما تلك الحسنة؟ قال يمشي مع أخيه المؤمن في قضاء حاجته، قضيت أو لم تقض».

١٣. الحسين بن محمد، عن معلّى بن محمد، عن أحمد بن محمد بن عبد الله، عن عليّ بن جعفر قال: سمعت أبا الحسن ﷺ يقول: «من أتاه أخوه المؤمن في حاجة، فإنَّما هي رحمة من الله تبارك و تعالى ساقتها إليه، فإن قبل ذلك، فقد وصله بولايتنا، و هو موصول بولاية الله، و إن ردَّه عن حاجته و هو يقدر على قضائها، سلَّط الله عليه شُجَاعاً<sup>١</sup> من نار ينهشه في قبره إلى يوم القيامة، مغفوراً له أو معذباً فإن عذَّره الطالب كان أسوأ حالاً».

١٤. محمد بن يحيى، عن محمد بن الحسين، عن محمد بن إسماعيل بن بزيع، عن صالح بن عقبة، عن عبد الله بن محمد الجعفي، عن أبي جعفر ﷺ قال: «إِنَّ المؤمن لترد

١. الشُّجَاعُ - بضم الشين و كسره - ضرب من الحَيَات.

عليه الحاجة لأخيه، فلا تكون عنده، فيهتمّ بها قلبه، فيدخله الله تبارك و تعالى بهمه الجنة<sup>١</sup>

### السعي في حاجة المؤمن

١. محمد بن يحيى عن أحمد بن محمد بن عيسى، عن علي بن الحكم، عن محمد بن مروان، عن أبي عبد الله عليه السلام قال: قال: «مشي الرجل في حاجة أخيه المؤمن يكتب له عشر حسنات، ويمحى عنه عشر سيئات، ويرفع له عشر درجات - قال: و لأعلمه إلا قال: - و يعدل عشر رقاب و أفضل من اعتكاف شهر في المسجد الحرام».

٢. عنه، عن أحمد بن محمد، عن معمر بن خلاد قال: سمعت أبا الحسن عليه السلام يقول: «إن الله عبداً في الأرض يسعون في حوائج الناس، هم الآمنون يوم القيامة، و من أدخل على مؤمن سروراً فرّح الله قلبه يوم القيامة».

٣. عنه، عن أحمد؛ عن عثمان بن عيسى، عن رجل، عن أبي عبيدة الحذاء قال: قال أبو جعفر عليه السلام: «من مشى في حاجة أخيه المسلم، أظله الله بخمسة و سبعين ألف ملك، و لم يرفع قدماً إلا كتب الله له حسنة، و حطّ عنه بها سيئة، و يرفع له بها درجة؛ فإذا فرغ من حاجته، كتب الله عزّ وجل له بها أجر حاجّ و معتمر».

٤. عنه، عن أحمد بن محمد، عن محمد بن سنان، عن هارون بن خازجة، عن صدقة، عن رجل من أهل حلوان، عن أبي عبد الله عليه السلام قال: «لأن أمشي في حاجة أخ لي مسلم أحبّ إليّ من أن أعتق ألف نسمة، و أحمل في سبيل الله على ألف فرس مسرّجة ملجمة».

٥. علي بن إبراهيم، عن أبيه، عن حماد، عن إبراهيم بن عمر البلاي، عن أبي عبد الله عليه السلام قال: «ما من مؤمن يمشي لأخيه المؤمن في حاجة، إلا كتب الله عزّ وجل له بكلّ خطوة حسنة. و حطّ عنه بها سيئة، و رفع له بها درجة، و زيد بعد ذلك عشر حسنات، و شقّع في عشر حاجات».

٦. عدّة من أصحابنا، عن أحمد بن محمد بن خالد، عن عثمان بن عيسى، عن أبي أيوب الخزاز، عن أبي عبد الله عليه السلام قال: «من سعى في حاجة أخيه المسلم طلب وجه الله، كتب الله عزّ وجلّ له ألف ألف حسنة، يغفر فيها لأقاربه و جيرانه وإخوانه و معارفه، و من صنع إليه معروفاً في الدّنيا فإذا كان يوم القيامة قيل له: ادخل النّار فمن وجدته فيها صنع إليك معروفاً في الدّنيا فأخرجه بإذن الله عزّ وجلّ إلّا أن يكون ناصباً».

٧. عنه، عن أبيه، عن خلف بن حمّاد، عن إسحاق بن عمّار، عن أبي بصير، عن أبي عبد الله عليه السلام قال: «من سعى في حاجة أخيه المسلم، فاجتهد فيها، فأجرى الله على يديه قضاءها، كتب الله عزّ وجلّ له حجّة و عمرة، واعتكاف شهرين في المسجد الحرام و صيامهما، و إن اجتهد فيها و لم يجر الله قضاءها على يديه، كتب الله عزّ وجلّ له حجّة و عمرة».

٨. محمد بن يحيى، عن أحمد بن محمد، عن الحسن بن عليّ؛ عن جميل بن درّاج، عن أبي عبد الله عليه السلام قال: كفى بالمرء اعتماداً على أخيه أن ينزل به حاجته».

٩. عنه؛ عن أحمد بن محمد، عن بعض أصحابنا، عن صفوان الجمال قال: كنت جالساً مع أبي عبد الله عليه السلام إذ دخل عليه رجل من أهل مكّة، يقال له: «ميمون» فشكا إليه تعذّر الكراء عليه فقال لي: «قم، فأعن أخاك»، فقمّت معه، فيسّر الله كراه، فرجعت إلى مجلسي؛ فقال أبو عبد الله عليه السلام: «صنعت في حاجة أخيك؟» فقلت: قضاها الله - بأبي أنت و أمّي - فقال: «أما إنك أن تعين أخاك المسلم أحبّ إليّ من طواف أسبوع بالبيت مبتدئاً - ثم قال: - إن رجلاً أتى الحسن بن عليّ عليه السلام فقال: - بأبي أنت و أمّي - أعني على قضاء حاجة؛ فانتعل، و قام معه، فمرّ على الحسين صلوات الله عليه و هو قائم يصليّ فقال له: أين كنت عن أبي عبد الله تستعينه على حاجتك؟ قال: قد فعلت - بأبي أنت و أمّي - فذكر أنّه معتكف؛ فقال له: «أما إنّه لو أعانك كان خيراً له من اعتكافه شهراً».

١٠. عليّ بن إبراهيم؛ عن أبيه؛ عن الحسن بن عليّ؛ عن أبي جميلة، عن ابن سنان قال: قال أبو عبد الله عليه السلام: «قال الله عزّ وجلّ: الخلق عيالي، فأحبّهم إليّ الطّفهم بهم و أسعاهم في حوائجهم».

١١. عِدَّة من أصحابنا، عن أحمد بن محمد بن خالد، عن أبيه، عن بعض أصحابه، عن أبي عمارة قال: كان حماد بن أبي حنيفة إذا لقيني قال: كرّر عليّ حديثك فأحدّثه قلت: روينا أنّ عابد بني إسرائيل كان إذا بلغ الغاية في العبادة صار مَشَاء في حوائج النَّاس عانياً بما يصلحهم<sup>١</sup>

### تفريج كرب المؤمن

١. محمد بن يحيى، عن أحمد بن محمد بن عيسى، عن ابن محبوب، عن زيد الشَّحَّام قال: سمعت أبا عبد الله عليه السلام يقول: «من أغاث أخاه المؤمن اللّهفان اللّهفان عند جهده، فنَفَسَ كربته، وأعاناه على نجاح حاجته، كتب الله عزّ وجلّ له بذلك ثنتين و سبعين رحمةً من الله، يعجّل له منها واحدةً يصلح بها أمر معيشته، ويدّخر له إحدى و سبعين رحمةً لأفزع يوم القيامة وأهواله»<sup>٢</sup>.

١. نفس المصدر، ص ٢٨٣ - ٢٨٥.

٢. نفس المصدر، ص ٢٨٥.

## توصيات الندوة الوراثة والهندسيّة الوراثة والجينوم البشري

أولاً: مبادئ عامّة وهي كما تلي

١. خلق الله الإنسان في أحسن تقويم، وكَرَّمه على سائر المخلوقات، ولذا، فإنّ العبث بمكوّنات الإنسان وإخضاعه لتجارب الهندسة الوراثة بلا هدف أمر ينافي مع الكرامة التي أسبغها الله على الإنسان؛ مصداقاً لقوله تعالى: «وَلَقَدْ كَرَّمْنَا بَنِي آدَمَ»<sup>١</sup>
٢. الإسلام دين العلم والمعرفة، كما جاء في قوله تعالى: «قُلْ هَلْ يَسْتَوِي الَّذِينَ يَعْلَمُونَ وَالَّذِينَ لَا يَعْلَمُونَ»<sup>٢</sup> وهو لا يحجر على العقل الإنساني في مجال البحث العلمي النافع، ولكن حصيلة هذا البحث، ونتائجه لا يجوز أن تنتقل تلقائياً إلى مجال التطبيقات العمليّة حتى تعرض على الضوابط الشرعيّة، فما وافق الشريعة منها أجز، وما خالفها لم يجز. وإن علم الوراثة بجوانبه المختلفة هو - ككلّ إضافة إلى المعرفة - ممّا يحضّ عليه الإسلام، وكان أولى بعلماء المسلمين أن يكونوا فيه على رأس الركب.
٣. إنّ الحرص على الصّحة والتوقّي من المرض ممّا يوصي به الإسلام و يحضّ عليه: «وَلَا تُلْقُوا بِأَيْدِيكُمْ إِلَى التَّهْلُكَةِ»<sup>٣</sup>.

«و من يتوقّ الشر يوقه»، والتداوي في أصله مطلوب شرعاً لافرق في ذلك بين

١. الإسراء(١٧): ٧٠. وفي استنادهم بالآية الشريفة نظراً أو منع.

٢. الزمر(٣٩): ٩.

٣. البقرة(٢): ١٩٥.

مرض مكتسب و مرض وراثي. ولا يتعارض ذلك مع فضيلة الصبر، واحتساب الأجر، والتوكل على الله.<sup>١</sup>

٤. لكل إنسان الحق في أن تُحترم كرامته و حقوقه أيّاً كانت سماته الوراثية.  
٥. لا يجوز إجراء أيّ بحث، أو القيام بأيّ معالجة، أو تشخيص يتعلّق بمجين (جينوم) شخص ما إلّا بعد إجراء تقييم صارم و مسبق للأخطار والفوائد المحتملة المرتبطة بهذه الأنشطة مع الالتزام بأحكام الشريعة في هذا الشأن،<sup>٢</sup> و الحصول على القبول المسبق والحرّ والواعي من الشخص المعنيّ، وفي حالة عدم أهليّته للإعراب عن هذا القبول، يجب الحصول على القبول أو الإذن من وليّه مع الحرص على المصلحة العليا للشخص المعني. و في حالة عدم أهليّة الشخص المعني للتعبير عن قبوله، لا يجوز إجراء أيّ بحوث تتعلّق بمجينه (جينومه) ما لم يكن ذلك مفيداً لصحّته فائدة مباشرة و بموافقة وليّه.

٦. ينبغي احترام حقّ كلّ شخص في أن يقرّر ما إذا كان يريد أو لا يريد أن يحاط علماً بنتائج أيّ فحص وراثي أو بعواقبه.

٧. تحاط بالسرية الكاملة كافّة التشخيصات الجينية المحفوظة، أو المعدّة لأغراض البحث، أو لأيّ غرض آخر، ولا تُفشى إلّا في الحالات المبيّنة في الندوة الثالثة من ندوات المنظّمة الإسلامية للعلوم الطّبيّة بتاريخ ١٨ ابريل ١٩٨٧ م حول سرّ المهنة.

٨. لا يجوز أن يُعرّض أيّ شخص لأيّ شكل من أشكال التمييز القائم على صفاته الوراثية، والذي يكون غرضه أو نتيجته النيل من حقوقه و حرياته الأساسيّة والمساس بكرامته.

٩. لا يجوز لأيّ بحوث تتعلّق بالمجين (الجينوم) البشري، أو لأيّ من تطبيقات هذه البحوث، ولا سيّما في مجالات البيولوجيا، و علم الوراثة والطب أن يعلو على الالتزام بأحكام الشريعة الاسلاميّة.<sup>٣</sup>

١. استدلالهم بالآية ضعيف، و هم و أمثالهم لا يرون وجوب التداوي و هذا مخالف للعقل والنقل كما تقدّم.

٢. مرّ تفصيل الحكم حسب المحتمل.

٣. مرّ أن الظواهر النقلية المخالفة للقطع والعلم غير حجة، كما تقرّر في علم الأصول.

و احترام حقوق الإنسان التي يعترف بها الإسلام، ولأنّ ينتقص من الحرّيات الأساسية والكرامة الإنسانية لأيّ فرد أو مجموعة أفراد.

١٠. ينبغي أن تُدخل الدول الإسلامية مضمار الهندسة الوراثية بإنشاء مراكز للأبحاث في هذا المجال، تتطابق منطلقاتها مع الشريعة الإسلامية، وتتكامل فيما بينها بقدر الإمكان، وتأهيل الأطر البشرية للعمل في هذا المجال.

١١. ينبغي للمنظمة الإسلامية للعلوم الطبيّة أن تقوم بتشكيل لجان تهتمّ بالجوانب الخلقيّة للممارسات الطبيّة داخل كلّ دولة من الدول الإسلاميّة؛ تمهيداً لتشكيل الاتحاد الإسلامي للأخلاق الطبيّة في مجال التكنولوجيا الحيويّة.

١٢. ينبغي لعلماء الأُمَّة الإسلاميّة نشر مؤلّفات؛ لتبسيط المعلومات العلميّة عن الوراثة والهندسة الوراثيّة لنشر الوعي ودعمه حول هذا الموضوع.

١٣. ينبغي للدول الإسلاميّة إدخال الهندسة الوراثيّة ضمن برامج التعليم في المراحل المختلفة مع زيادة الاهتمام بهذه المواضيع في الدراسات الجامعيّة والدراسات العليا.

١٤. ينبغي للدول الإسلاميّة الاهتمام بزيادة الوعي بموضوع الوراثة، والهندسة الوراثيّة عن طريق وسائل الإعلام المحليّة مع بيان الحكم الإسلامي في كلّ موضوع من هذه المواضيع.

١٥. توصي الندوة بتكليف المنظمة الإسلاميّة للعلوم الطبيّة بمتابعة التطوّرات العلميّة لهذا الموضوع، وعقد ندوات مشابهة لاتّخاذ التوصيات اللازمة إن جدّ جديد.

### ثانياً: الجينوم (المجين) البشري

إنّ مشروع قراءة الجينوم البشري (رسم خريطة الجينات الكاملة للإنسان) هو جزء من تعرّف الإنسان على نفسه، واستكناه سنّة الله في خلقه، وإعمال للآية الكريمة «سُرِّيهِمْ آيَاتِنَا فِي الْآفَاقِ وَفِي أَنْفُسِهِمْ»<sup>١</sup> ومثيلاتها من الآيات، ولمّا كانت قراءة



الجينوم وسيلة للتعرف على بعض الأمراض الوراثية أو القابلية لها، فهي إضافة قيمة إلى العلوم الصحية والطبية في مسعاها؛ لمنع الأمراض أو علاجها مما يدخل في باب الفروض الكفائية في المجتمع.

### ثالثاً: الهندسة الوراثية

تدارست الندوة موضوع الهندسة الوراثية وما اكتنفها منذ ميلادها في السبعينات من هذا القرن من مخاوف مرتقبة إن دخلت حيز التنفيذ بلا ضوابط؛ إذ هي سلاح ذو حدين، قابل للاستعمال في الخير أو في الشر. ورأت الندوة جواز استعمالها في منع المرض، أو علاجه، أو تخفيف أذاه سواء بالجراحة الجينية التي تبدل جيناً بجين، أو تولج جيناً في خلايا مريض، وكذلك إيداع جين من كائن في كائن آخر للحصول على كميات كبيرة من إفراز هذا الجين لاستعماله دواءً لبعض الأمراض، مع منع استخدام الهندسة الوراثية على الخلايا الجنسية (germ cells) لما فيه من محاذير شرعية.

و تؤكد الندوة ضرورة أن تتولّى الدول توفير مثل هذه الخدمات لرعاياها المحتاجين لها من ذوي الدخل المتواضعة؛ نظراً لارتفاع تكاليف إنتاجها. وترى الندوة أنه لا يجوز استعمال الهندسة الوراثية في الأغراض الشريرة والعدوانية، أو في تخطّي الحاجز الجيني بين أجناس مختلفة من المخلوقات، قصد تخليق كائنات مختلطة الخلقة بدافع التسلية أو حب الاستطلاع العلمي.

كذلك ترى الندوة أنه لا يجوز استخدام الهندسة الوراثية سياسةً لتبديل البنية الجينية فيما يسمّى «تحسين السلالة البشرية» ولذا فإن أي محاولة للعبث الجيني بشخصية الإنسان، أو التدخل في أهليته للمسؤولية الفردية أمر محظور شرعاً.<sup>١</sup>

١. الفتوى بحاجة لتدليل فقهي، ولا أظن استطاعة الأعضاء على ذلك، ليس كلّ عمل غير راجح أو مرجوح بحرام شرعي، وقد مرّ نظرنا حول تفسير الحق.

تحذّر الندوة من أن يكون التقدّم العلمي مجالاً للاحتكار، وأن يكون الحصول على الربح هو الهدف الأكبر، ويكون ممّا يحول بين الفقراء وبين الاستفادة من هذه الإنجازات، وتؤيّد توجّه الأمم المتّحدة في هذا المجال إلى إنشاء مراكز للأبحاث عن الهندسة الوراثيّة في الدول النامية و تأهيل الأطر البشرية اللازمة، وتوفير الإمكانيات اللازمة لمثل هذه المراكز.

لا ترى الندوة حرجاً شرعياً في استخدام الهندسة الوراثيّة في حقل الزراعة، وتربية الحيوان، ولكنّ الندوة لا تهمل الأصوات التي حدّرت مؤخّراً من احتمالات حدوث أضرار على المدى البعيد تضرّ بالإنسان، أو الحيوان، أو النبات، أو البيئة. ترى الندوة أنّ على الشركات والمصانع المنتجة للموادّ الغذائيّة ذات المصدر الحيواني أو النباتي أن تبين للجُمهور فيما يعرض للبيع ما هو محضّر بالهندسة الوراثيّة ممّا هو طبيعيّ مائة بالمائة ليتمّ استعمال المستهلكين لها عن يّينة. كما توصي الندوة الدول باليقظة العلميّة التامة في رصد تلك النتائج، والأخذ بتوصيات، وقرارات منظّمة الأغذية والأدوية الأميركيّة، ومنظّمة الصّحة العالميّة، ومنظّمة الأغذية العالميّة في هذا الخصوص.

و توصي الندوة بضرورة إنشاء مؤسسات لحماية المستهلك و توعيته في الدول الإسلاميّة.

### رابعاً: البصمة الوراثيّة

تمارست الندوة موضوع «البصمة الوراثيّة»، وهي البنية الجينيّة التفصيلية التي تدلّ على هويّة كلّ فرد بعينه والبصمة الوراثيّة من الناحية العلميّة وسيلة لا تكاد تخطئ في التحقّق من الوالدية البيولوجيّة، والتحقّق من الشخصيّة، ولاسيّما في مجال الطبّ الشرعي و هي ترقى إلى مستوى القرائن القويّة التي يأخذ بها أكثر الفقهاء في غير قضايا الحدود الشرعيّة، وتمثّل تطوراً عصريّاً ضخماً في مجال القيافة الذي تعتدّ به جُمهرة المذاهب الفقهيّة في إثبات النّسب المتنازع فيه، على أن تؤخذ هذه القرينة من عدّة مختبرات.

أما بالنسبة لاثبات النسب بهذه الوسيلة - ونظراً لما يخالط هذا الموضوع - من آراء فقهية تدعو الحاجة لتعميق الدراسة في جوانبها المختلفة فقد رأت المنظمة عقد حلقة نقاشية من المختصين من الفقهاء والعلماء للوصول إلى توصيات مناسبة حول الموضوع.

أقول: سبق القول منّا بعدم الفرق بين نفي السبب وإثباته والقبالة لا تأثير لها في إثبات النسب في فقه الشيعة الإمامية.

### خامساً: الإرشاد الوراثي (الإرشاد الجيني)

الارشاد الجيني (genetic counseling) يتوخى تزويد طالبيه بالمعرفة الصحيحة، والتوقعات المحتملة و نسبها الإحصائية تاركاً اتخاذ القرار تماماً لذوي العلاقة فيما بينهم وبين الطبيب المعالج، دون أية محاولة للتأثير في اتجاه معين.

وقد تدارست الندوة هذا الموضوع وأوصت بمايلي:

أ) ينبغي تهيئة خدمات الإرشاد الجيني للأسر أو المقبلين على الزواج على نطاق واسع، وتزويدها بالكفاء من المختصين مع نشر الوعي، وتثقيف الجمهور بشتى الوسائل لتعم الفائدة.

ب) لا يكون الإرشاد الجيني اجبارياً، ولا ينبغي أن تنفضي نتائجه إلى إجراء إجباري.

ج) يجب حيطة نتائج الإرشاد الجيني بالسرية التامة.

د) ينبغي توسيع مساحة المعرفة بالإرشاد الجيني في المعاهد الطبية والصحية، والمدارس، وفي وسائل الإعلام والمساجد بعد التأهيل الكافي لمن يقومون بذلك.

هـ) لما كانت الإحصاءات تدلّ على أن زواج الأقارب (في حدود ما أباحه الإسلام) قد يكون معدل انتقال العيوب الخلقيّة فيه أعلى، فيجب تثقيف الجمهور في ذلك حتى يكون الاختيار على بصيرة، ولا سيما الأسر التي تشكو ظهور مرض وراثي في بعض أفرادها.

سادساً: الأمراض التي يجب أن يكون الاختبار الوراثي فيها إجبارياً أو اختيارياً و

هي كما تلي

١. ترى الندوة أنه يجب السعي إلى التوعية بالأمراض الوراثية، والعمل على تقليل انتشارها.

٢. تدعو الندوة إلى تشجيع إجراء الاختبار الوراثي قبل الزواج، وذلك من خلال نشر الوعي عن طريق وسائل الإعلام المسموعة والمرئية والندوات والمساجد.

٣. تناشد الندوة السلطات الصحيّة أن تزيد أعداد وحدات الوراثة البشريّة لتوفير الطبيب المتخصّص في تقديم الإرشاد الجيني، وأن تعمّم نطاق الخدمات الصحيّة المقدّمة للحامل في مجال الوراثة التشخيصيّة والعلاجيّة بهدف تحسين الصحة الإنجابية.

٤. لا يجوز إجبار أيّ شخص على إجراء الاختبار الوراثي ... و آخر دعوانا أن الحمد لله رب العالمين.<sup>١</sup>

## توصيات المنشور الثاني عشر حول ... الصحة النفسية

الفرع الأول في مبادئ رعاية المريض النفسي و حقوقه

أولاً: الصحة النفسية والوقاية من الأمراض النفسية و هي

ألف) المبدأ: تعزيز الجهود التي ترمي إلى الحفاظ على الصحة النفسية والوقاية من الأمراض النفسية، ويحتوي هذا المبدأ على:

١. الجهود المبذولة لتعزيز الصحة النفسية عامة.

٢. الجهود المبذولة للوقاية من الإصابة بالأمراض النفسية.

ب) الخطوات التنفيذية:

١. تعزيز الأعمال التي تساعد على النهوض بالصحة النفسية والمحافظة عليها التي نصّت عليها قرارات منظمة الصحة العالمية (جنيف ١٩٩٣ م) (Annex 1).

٢. تحديد و أخذ الخطوات المناسبة لاستبعاد أسباب الاضطرابات النفسية، والتي حدّدها كتاب الإرشادات الخاصّ بمنظمة الصحة العالمية (١٩٩٣ م) (Annex 2).

٣. العمل على إصدار التشريعات الضرورية من أجل الوقاية من الاضطرابات النفسية، و حسن رعاية المرضى.

ثانياً: الرعاية الأساسية للصحة النفسية

المبدأ: لكل إنسان الحقّ في الحصول على الرعاية النفسية الأساسية.

يحتوي هذا المبدأ على:

١. تكون الرعاية الصحيّة والنفسية كافية و مناسبة من حيث الأمور الآتية:

أ. المحافظة على كرامة و أسرار المريض.

ب. تمكين المريض من جميع الوسائل التي تساعد على الاستقلال والتكيف الذاتي للتعايش مع أيّ إعاقة، أو خلل، أو اضطراب نفسي.

ج. إسباغ الرعاية المقبولة والمناسبة السريرية (الإكلينيكية) أو غير سريرية (غير الإكلينيكية) بغية تخفيف معاناة المريض و إيساعده.

د. المحافظة على نظام جيد للرعاية الصحيّة النفسية، يشمل الرعاية الصحيّة الأولى، العيادات الخارجية، أسرة بالمستشفيات، أسرة للإقامة الطويلة، والمراكز المتخصصة للعلاج النفسي.

٢. الاهتمام بتوفير الرعاية الصحيّة النفسية لكلّ من يطلبها، وذلك مثل الرعاية الصحيّة العامّة.

٣. إتاحة خدمات الصّحة النفسية لجميع المحتاجين إليها.

٤. توفير الرعاية الصحيّة بما فيها رعاية الصّحة النفسية في جميع المناطق، ووفق الإمكانيات البشرية، والمادية المتوافرة، والمناسبة.

(ج) الخطوات التنفيذية كما تلي:

١. النصّ في القوانين على توفير الرعاية الصحيّة الجيدة شاملة الصّحة النفسية.

٢. تكون الممارسة الطبيّة ملتزمة بقواعد جودة ممارسة الأداء التي أقرّتها منظمة الصّحة العالميّة.

٣. الالتزام بمقاييس و ضوابط جودة الممارسة المقرّرة عالمياً لجميع القوائم بالعلاج، والهيئات الحكومية.

٤. توفير الرعاية الصحيّة النفسية بما يتناسب مع ظروف كلّ مجتمع و ثقافته.

٥. يوضع في الاعتبار تقويم المريض لجودة الرعاية - إن كان قادراً على إعطاء الرأي- أو تقويم أقاربه لها.

٦. تسجيل العلاج والقرارات و الإجراءات المتخذة بشأن المشمول بالرعاية الصحية النفسية في ملفه الطبي.

٧. إدخال الرعاية الصحية النفسية في برامج الرعاية الصحية الأولية.

٨. العمل على توسعة برامج التأمين الطبي العام والخاص، بحيث تشمل أكبر قدر ممكن من الحالات المحتاجة للرعاية النفسية.

٩. ضمان حق المريض في الدخول الطوعي (الإرادي) في الرعاية الصحية النفسية، والنص عليه في القوانين.

١٠. توفير الرعاية الصحية النفسية في مناطق يسهل الوصول إليها حسب ما اقترحته منظمة الصحة العالمية، وهذه المقاييس هي:

أ) أن تكون وحدة الرعاية الصحية الأساسية على مقربة ساعة سيراً على الأقدام أو ما يماثل ذلك.

ب) توفير الأدوية الأساسية التي حدّدها منظمة الصحة العالمية.

ج) توفير الإرشاد النفسي بما يغطّي احتياجات المجتمع المحلي.

### ثالثاً: تقويم الصحة النفسية

ألف) المبدأ: ينبغي أن يتوافق تقويم الصحة النفسية مع المبادئ الطبيّة العالمية المقبولة.

ب) المحتوى: يحتوي هذا المبدأ على:

١. تقويم الصحة النفسية ويشمل: التشخيص، اختيار العلاج، تحديد درجة الأهلية، ومراجعة ذلك التحديد في الحالات التي تقتضي المراجعة، تحديد ما إذا كان الشخص يتوقّع منه إيذاء نفسه أو غيره نتيجة الاضطراب النفسي أو السلوكي.

٢. لا يجوز إجراء الفحص الطبي النفسي إلا لأسباب تتصل مباشرة بالاضطراب النفسي أو ما يحدث من إجراءاته.

## (ج) الخطوات التنفيذية كما تلي:

١. تعزيز التدريب السريري (الإكلينيكي) على استخدام المبادئ المقبولة دولياً و إسلامياً.
٢. الامتناع عن استخدام أيّ معايير غير معايير الطبّ النفسي في تقييم الحالات التي تكون عرضة لإيذاء النفس، أو الغير بما يتّفق مع مبادئ الأمم المتّحدة في هذا الشأن.
٣. إعادة التقييم الشامل في كلّ مرّة يخضع فيها المريض للفحص من جديد.
٤. عدم الاقتصار - عند تقييم الحالة - على التأريخ المرضي دون فحص المريض.
٥. ضرورة إجراء الفحص الطبّي من قبل الطبيب المعالج و عدم الاقتصار على تقدير المعالجة؛ بناء على تأريخ المرض فقط.

رابعاً: استعمال الحد الأدنى المناسب من تقييد حرّية المريض لتفادي خطورته و هو ألف) المبدأ: إذا احتاج مرضى الاضطرابات النفسيّة الجسمية إلى تقييد حرّيتهم ينبغي أن يكون ذلك في أضيق الحدود مع توفير الوسائل اللازمة لأداء واجباته الدينيّة والعناية بذاته.

ب) المحتوى: يحتوي هذا المبدأ على:

١. المعايير الواجب مراعاتها عند اختيار الحد الأدنى المناسب من القيود تفرض على المريض، وتشمل:
  - أ. نوع الاضطراب النفسي.
  - ب. العلاجات المتاحة.
  - ج. قدرة الشخص على العناية بذاته.
  - د. مدى تعاون المرض و قبوله للبدايل المتاحة.
  - هـ. احتمالات إيذاء الذات أو الغير.
٢. توفير طرق العلاج في المجتمع الذي يعيش فيه المريض قدر الإمكان.



٣. في حالة الحاجة إلى تقييد حرّية المريض لا يكون ذلك إلا في المؤسسة العلاجية المتخصصة، وبالحد الأدنى الضروري، ولا تستعمل حجرات العزل، أو العقاقير الكيماوية القديمة إلا للضرورة التي لا تتحقّق إلا بعد استيفاء ما يأتي:

أ. محاولات متكرّرة لإقناع المريض ببدائل أخرى عن تقييد حرّيته.

ب. الفحص و تقرير العلاج بواسطة اختصاصي معتمد أو طبيب عند عدم توافر الاختصاصي.

- ج. وجود ضرورة لتقييد الحرّية؛ منعاً لإيذاء النفس أو الآخرين.
٤. بعد اتّخاذ إجراء العلاج بتقييد الحرّية يراعى ما يأتي:
- أ. الملاحظة المستمرة.
- ب. تكرار تقويم ضرورة قيد الحرّية، مثل الملاحظة كلّ نصف ساعة.
- ج. تحديد مدّة تقييد حرّية المريض بمعرفة الاختصاصي أو الطبيب.
٥. تسجيل الإجراءات المذكورة في ٣، ٤ أعلاه في ملف المريض الطبيّ.
- ج) الخطوات التنفيذية كماآلي:

١. العمل على التقليل من استخدام حجرات العزل قدر الاستطاعة، وعدم تشجيع استحداث حجرات جديدة.
٢. إصدار صيغ قانونيّة تزيل العقبات التي تحول دون ممارسة الطبّ النفسي داخل المجتمع، والتي تشجّع على توفير المعاونة المناسبة لتقديم العلاج الطبيّ النفسي الاندماجي.
٣. تدريب فرق العلاج على استعمال الوسائل البديلة عن تقييد حرّية المريض لمساعدته في الحالات الحادّة.

#### خامساً: حرّية الاختيار الذاتي

- ألف) المبدأ: ضرورة الموافقة قبل التدخّل الطبيّ تجاه المريض.
- ب) المحتوى: يحتوي هذا المبدأ على:
١. التدخّل الطبيّ تجاه المريض يشمل:

(أ) الفحص البدني والنفسي، ووسائل التشخيص، واستعمال العلاج الطّبي، مثل الأدوية، أو الصدمات الكهربائيّة (مثل الإدخال الجبري للمريض في المستشفى).

(ب) أن تكون الموافقة حرّة دون ضغط أو إكراه.

(ج) أن تكون الموافقة مبنية على معلومات دقيقة يفهمها المريض، وتكفي لاتّخاذ قراره، على أن تشمل هذه المعلومات: الميزات، والعيوب والمخاطر، والبدايل، والنتائج المتوقّعة والأعراض الجانبية.

(د) أن يسجّل ما تقدّم بالملف الطّبي للمريض.

٢. في حالة المريض النفسي الذي لا تسمع حالته بإعطاء الموافقة تكون الموافقة من وليّه، أو القيّم عليه، أو أحد أقربائه، أو السلطة المختصّة حسب الأحوال، وبالأولويات التي يحددها التشريع المحلي.

(ج) الخطوات التنفيذية كالتالي:

١. يعتبر المريض قادراً على اتّخاذ القرار إلى أن يثبت العكس.

٢. لا يجوز لممارسي العلاج النفسي أن يفترضوا مسبقاً عدم أهليّة المريض لاتّخاذ القرار العلاجي.

٣. لا يجوز تعميم الحكم بعدم القدرة على الاختيار الذاتي من عدم القدرة على الاختيار في حالة بعينها، فعدم القدرة على اتّخاذ قرار دخول المستشفى لا يفهم منه عدم القدرة على اتّخاذ قرار العلاج بوسائل أخرى.

٤. تحقيق رغبات المريض المقبولة المتّصلة بالعلاج التي يبديها قبل أن يفقد قدرته على الموافقة.

## الفرع الثاني في مبادئ تحديد مسؤوليات المريض النفسي

### أولاً: المسؤولية المدنيّة للمريض النفسي

ألف) المبدأ: ينال الاضطراب النفسي من المسؤولية المدنيّة للمريض إذا أفقده القدرة على التمييز بين الخير والشرّ، وأثر في صواب حكمه على الأمور، وكان ناتجاً عن

اختلال العقل أو التمييز، أو عن ضعف في بعض الملكات الضابطة في النفس، ويحتوي هذا المبدأ على:

١. الاضطراب النفسي الناتج عن اختلال العقل أو التمييز لا تنشأ فيه تصرفات الشخص القانونية أي آثار قانونية، أمّا أفعاله المادية، كالإتلاف، فإنّها تكون مضمونة.

٢. الاضطراب النفسي الذي لا يمسّ العقل ولا التمييز، وإنّما يصيب بالضعف بعض الملكات الضابطة في النفس، بحيث يندفع الشخص إلى التبذير في ماله على خلاف مقتضى العقل والشرع (السفه)، أو يقبل من التصرفات ما يلحق به غبناً فاحشاً، لا يدركه بسبب ضعف ملكات الإرادة والتقدير عنده (الغفلة)، تأخذ فيه تصرفاته المالية حكم تصرفات الصبي المميز؛ فيصبح منها ما كان نافعاً نفعاً محضاً، ويبطل ما كان ضاراً ضرراً محضاً، أمّا ما يدور بين النفع والضرر: فلا ينفذ إلا إذا أجازه من يتولّى شؤون هذا المريض قانوناً.<sup>١</sup>

٣. الاضطراب النفسي الذي لا يمسّ العقل ولا التمييز، ولا يصيب الملكات الضابطة في النفس، لا أثر له على المسؤولية المدنية ويخضع فيه المريض للقواعد التي تسري على الأسوياء.

### ثانياً: المسؤولية الجنائية للمريض النفسي

الف) المبدأ: ينال الاضطراب النفسي من المسؤولية الجنائية إذا كان المريض النفسي وقت ارتكاب الجريمة يعاني من اضطراب عقلي أصاب منه الإرادة، أو الإدراك أو محتوى التفكير أو المزاج، فأفقده القدرة على صواب الحكم على الأمور، ويحتوي هذا المبدأ على:

١. الاضطراب العقلي الذي يفقد المريض إرادته أو إدراكه بحيث لا يستطيع الحكم على صواب الأمور أو خطاها تتنفي معه المسؤولية الجنائية، طالما كان هذا الاضطراب متصلاً بالجريمة المرتكبة

٢. لا يحول انتفاء المسؤولية الجنائية دون الحكم بالدية أو التعويض للمجني عليه، أو ورثته إن كان لذلك محلّ.

٣. عدم المساءلة الجنائية لا يمنع من اتّخاذ الإجراءات اللازمة للحماية من أذى المختلّ عقلياً، ولو كان في ذلك تقييد لحريّته، أو وضعه قسراً في مصحّة عقلية، أو إخضاعه لتدابير احترازية، ويتعيّن أن ينصّ التشريع المحليّ على هذه التدابير و تلك الإجراءات، وأن يوضح حالاتها و مداها، وأن يوجب أن تكون بعد أخذ رأي الخبراء المختصّين، وأن يسند الأمر بها إلى السلطة القضائية، ويعهد إليها بالإشراف على تنفيذها و مراجعتها دورياً، و تعديل مدّتها حسب تطوّرات الحالة.

### ثالثاً: الآثار القانونيّة المترتبة على الاضطراب المؤثّر في المسؤولية

ألف) المبدأ: ثبوت الاضطراب المؤثّر في المسؤولية يقتضي الحجر على المريض النفسي في تصرّفاته، وتعيين مسؤول عنه (وليّ)، ورعاية حقّه في الدفاع، ويحتوي هذا المبدأ على:

١. الاضطراب النفسي الناشئ عن ضعف الملكات الضابطة في النفس، لا يثبت إلّا بحكم قضائي يقضي بالحجر على المريض لوجود هذا الضعف، ولا يرتفع هذا الحجر إلّا بحكم آخر يقضي برفعه، ومن ثمّ فإنّ التصرفات الماليّة الصادرة عن السفیه، أو ذي الغفلة قبل الحجر، أو بعد رفعه تكون صحيحة، إلّا إذا كانت نتيجة استغلال أو تواطؤ. أمّا الاضطراب النفسي الناشئ عن الاختلال العقلي: فإنّ العبرة فيه بوقوع التصرف في فترة تحقّق هذا الخلل، ولو كان سابقاً على الحجر، أو لاحقاً له.

٢. عند ثبوت الاضطراب النفسي المؤثّر في المسؤولية، ينبغي تعيين من يتولّى شؤون المريض النفسي (الوليّ)، ممّن تتوافر فيهم عناصر الصلاحيّة، ويحدّد التشريع المحليّ هذه العناصر، ويرتّب الأولويّات بين من تتوافر فيهم، وبيّن الحالات التي يجوز فيها تعيين الوليّ من غير أقرباء المريض.

٣. لايسأل الوليّ عن تعويض الضرر الذي يلحقه المولّى عليه بالغير، إلّا إذا وقع

الفعل الضارّ بتحريضه، أو بتفريطه، أو إهماله في مراقبته؛ فإذا دفع الولي التعويض في هذه الحالات، فلا يرجع على المولى عليه؛ لأنّ ضمانه (مسؤوليته) قام على أساس خطئه.

أمّا إذا وقع الفعل الضارّ من المولى عليه دون تحريض الولي، أو غيره و بغير إهمال أو تفريط؛ فإنّ ما قد يحكم به القضاء يؤدّي من مال المولى عليه.

٤. إذا طرأ الاضطراب النفسي على من يتّهم بارتكاب جريمة جنائيّة، بعد وقوع الفعل المتّهم به، وكان من شأن هذا الاضطراب أن لا يمكن المريض النفسي من مباشرة حقّه في الدفاع كاملاً؛ فإنّه يتعيّن وقف التحقيق والمحاكمة حتى يعود إلى المريض رشده.

أمّا إذا أصابه ذلك بعد الحكم النهائي؛ فإنّه يكون عديم الأثر على العقوبات الماليّة.

أمّا العقوبات البدنيّة: فلا يجرأ تنفيذها إلّا إذا كان المريض النفسي فاقداً للعقل و الإدراك، وإلّا فإنّه يجمل أن يتمّ التنفيذ في أماكن خاصّة، و تحت إشراف قضائي مباشر.

### خطوات تنفيذية

١. النصّ صراحة على الحقّ في الاستعانة بـ لجنة طبيّة متخصصة لبحث مدى توافر الأهليّة لدى المشتبه في اضطرابه النفسي، وذلك باعتبار أنّ هذه الأهليّة تقوم على ظواهر طبيعيّة تنبئ عن وجودها أو انعدامها، وليست ظاهرة قانونية بحته، والأمر مرجعه للقضاء.

٢. الاهتمام بإسباغ رقابة فعالة على الأولياء؛ رعاية لمصالح المرضى النفسيين.

٣. الحرص على توفير مرونة كافية في التشريعات تخول القضاء معالجة حقوق المرضى النفسيين و مسؤولياتهم، وعلى الأخصّ ما يتعلّق بنوع العقوبة الجنائيّة في الحالات التي يجوز فيها توقيع العقاب، (ما يتّصل بمتابعة الحالة و عدم التقيّد بقوة الأمر

المقضي في الاستجابة لما قد يظهر من أمور كانت خفيّة، أو يطرأ من تطوّرات) سواء في ذلك ما يتعلّق بالمرضى النفسي، أو ماله، أو الوليّ عليه.

٤. الحرص على توفير مرونة كافية للقضاء في معالجة حقوق المرضى.

### التعريف ببعض المصطلحات المشار إليها في التوصيات

١. الجنون و هو الاضطراب النفسي الذي يفقد المصاب القدرة على التمييز بين الخير والشر، ويؤثّر في صواب الحكم على الأمور، ويكون ناتجاً عن اختلال في العقل والتمييز.

٢. السفه و هو الاضطراب النفسي الذي لا يمسّ العقل ولا التمييز، وإنّما يحمل المصاب على التبذير في ماله، أو إتلافه على خلاف مقتضى العقل والشرع.

٣. الغفلة و هي الاضطراب النفسي الذي لا يمسّ العقل، ولا التمييز، وإنّما يجعل المصاب يقبل من التصرفات ما يلحق به غبناً فاحشاً، لا يدركه بسبب ضعف ملكات الإرادة والتقدير عنده.

٤. الدية و هي مقدار من المال، محدّد سلفاً، يقضى به جزاء على القتل العمد الذي لا قصاص فيه، أو القتل الخطأ، ويستحقّه المجنيّ عليه، أو ورثته، حسب الأحوال.

٥. الحجر، و هو منع المصاب من التصرف في ماله وإدارته، وهذا المنع محلّ اتفاق في الفقه الإسلاميّ إذا كان الاضطراب النفسي سببه خلل في العقل.

أمّا إذا كان هذا الاضطراب سببه السفه أو الغفلة: فإنّ توقيع الحجر هو رأي الغالبية من فقهاء المسلمين.

٦. الولي و هو النائب عن المحجور عليه الذي يقوم على رعاية أمواله وإدارتها، سواء أكان يتولّى هذه المهمّة بحكم القرابة، كالابن والأب، أم امتداداً لحالة الصغر، كالوصيّ الذي كان معيّناً على صغير، فبلغ هذا الصغير مجنوناً، أو بتعيين جديد بعد أن طرأت الإعاقة، كالقيّم الذي يعيّن على المحجور عليه بعد إصابته بالجنون.<sup>١</sup>

١. المنشور الثاني عشر حول المشاورة البلدية حول تشريعات الصحة النفسية، ج ٢، ص ١٠٠٩ - ١٠٢١.

## فوائد متفرقة

**الأول:** «الجينوم» لفظ يعبر عن مجموع المورثات (الجينات) التي تكون صفات الإنسان، ويقدر عدد الجينات في الخلية الواحدة الآدمية بين ٥٠ - ٧٠ ألف كلاً داخل النواة، ويتكون كل جين من عدد كبير من الإجهاض النووية مرتبة في ترتيب خاص بكل جين (شفرة خاصة) وهذه الشفرة هي التي تحدد نوع المركب الكيميائي الذي ينتج عن هذا الجين، وعدد الإجهاض النووية في الجينوم البشري (للخلية الواحدة) حوالي ٣ مليار مرتبة على ٥٠ - ٧٠ ألف جين، ومحمولة على ٢٣ زوجاً من الصبغيات (الكروموزومات)<sup>١</sup>

**الثاني:** قال طبيب آخر: «و الثلاثة والعشرون زوجاً من الصبغيات في الإنسان تكون متشابهة ما عدا زوج واحد في خلية الذكر، وهو الزوج الجنسي، فهو موجود على شكل كروموزومين: أحدهما كبير (X) و الآخر قصير (Y) و يتكون كل كروموزوم من سلسلتين من الدنا (DNA) تلتقان على بعضهما البعض»<sup>٢</sup>

**الثالث:** النتيجة النهائية لعمل البصمة الوراثية تكون على صورة خطوط عرضية تختلف في السمك والمسافة نتيجة اختلاف شخص عن شخص آخر، كونها صفة لكل إنسان تميزه عن الآخر، وهذه النتيجة سهل قراءتها وحفظها وتخزينها في الكامبيوتر لحين الحاجة إليها للمقارنة كما قيل.

١. المنشور الحادي عشر حول الوراثة، ج ١، ص ٢٨٩ - ٢٩٠.

٢. نفس المصدر، ص ١٠٨ و ١٠٩.

الرابع: الفراش الذي ينسب إليه الولد عند إبي حنيفة، هو مجرد عقد الزواج، ولو لم يمكن الوطء كمن عقد على امرأة، ثم طلقها في المجلس فأنت بولد بعد ذلك بستّة أشهر فأكثر وأقل من أقصى مدّة الحمل»!!<sup>١</sup>

الخامس: قال طبيب: «مصطلح الهندسة الوراثيّة يتكوّن من كلمتين: الهندسة وهي تعني هنا التحكم في وضع المورثات (الجينات)، وترتيب صيغها الكيميائيّة فكاً، (قطع الجينات بعضها عن بعض) باستخدام الطرق المعملية الكيميائيّة التي يتكوّن منها الكائن الحيّ، والجينات هي دلائل صفات التكوين والسلوك لدى الكائن الحيّ».<sup>٢</sup>

السادس: قال: أبنيهيم مخترع القنبلة الذريّة ساعة مشاهدته لتفجيرها: «الآن والآن فقط وقع العلم في الخطيئة. لقد خرج الأمر من أيدي العلماء إلى الساسة ليسخروا في خدمتهم».

السابع: ثمّ ناتي إلى سوق كبير آخر، وهو سوق زراعة الأعضاء الذي يقدر بستّة بلايين دولار سنوياً في الولايات المتّحدة وحدها لننظر كيف يفكر العاملون في الهندسة الوراثيّة للحيوانات في الدخول فيه.<sup>٣</sup>

الثامن: في معرض استخدام الحيوانات، كمفاعلات حيويّة، تمّ في عام «١٩٩٠م» إنتاج النعجة «تراسي» التي تدّر في لبنها بروتين الألفا - الأنتي - ترابين البشري، وإن لم تستطع توريثه، ومن هنا جاء التفكير في الاستفادة في الاستنساخ مادام التكاثر الجنسي لا يؤدّي دائماً إلى انتقال الجينات الجديدة إلى النسل.

إنّ معهد روزلين، وشركة «PPI» التي تموله هما اللذان انتجتا «تراسي» في مطلع التسعينات، ثم أعلنّا عن استنساخ النعجة «دوللي» عام «١٩٩٧م» و بعد ذلك بشهور أعلنّا عن إنتاج النعجة «بوللي» التي تجمع بين الاستنساخ والهندسة الوراثيّة، حيث نقل إليها جين بشري من المخطّط أن يؤدّي إلى أن تدّر بروتين خاصّ بالتجلّط في ألبانها».<sup>٤</sup>

١. نفس المصدر، ص ٤٤٧.

٢. نفس المصدر، ج ٢، ص ٧٢٩.

٣. نفس المصدر، ج ١، ص ١٨؛ الوراثة والهندسة الوراثيّة.

٤. نفس المصدر، ص ١٧٩ و ١٨٠.



التاسع: نقل عن ابن قدامة في المغني عن حوالي سبع من الفقهاء، الذين قالوا بثبوت النسب من الزنا.<sup>١</sup>

أقول: المصرّح في كلام جملة من أعضاء الندوة من أهل السّنة بطلان هذا النسب. والصحيح على ما مرّ صحّته،<sup>٢</sup> مع انتفاء الميراث، فولد الزنا لا يرث ولا يورث منه. العاشر: توجد المادّة الإرثيّة في نواة الخليّة من أجسام صغيرة جداً يسمّيها العلماء «الصبغيات والكروموزومات» وهي تراكيب تشبه الخيوط في نواة الخليّة حينما تكون على وشك الانقسام، ويوجد في كلّ خليّة من خلايا الجسم الإنساني ٤٦ كروموزوماً، وهي على صورة ٢٣ زوجاً، فرد من الأب و فرد من الأم، وقد تمكّن العلماء من التعرف على هذه الأجسام الصغيرة.

و تنقسم هذه الكروموزومات إلى مجموعتين: الذاتيّة وهي ٢٢ زوجاً تتشابه تشابهاً تاماً في كلّ من الذكر والانثى، وهي التي تؤثر في الصفات الجسديّة، كطول القامة، ولون الشعر، ولون العين، ولون البشرة، والقابليّة للأمراض.

والجنسيّة، وعددها زوج واحد، وهو متماثل في الانثى يسمّى كروموزوم «س» بينما يختلف هذا الزوج في الذكر، فرد من هذا الزوج يسمّى كروموزوم «X» وهو مماثل للكروموزوم الموجود عند الانثى، والفرد الآخر الأقصر يسمّى كروموزوم «Y» والكروموزومات الجنسيّة هي المسؤولّة عن الصفات الجنسيّة.<sup>٣</sup>

أقول: الاستفادة من جميع الصفات الجسدية للنفس والأولاد جائزة شرعاً ما لم تقترن العملية بعمليات محرّمة شرعاً وإلاّ فمحرم إلاّ في الحرج والضرر والاضطرار فتحلّ.

الحادي عشر: يطلق العلماء لفظ «الجين» على وحدة الوراثة التي تنتقل بوساطتها إمكانيّة الصفات الخاصّة من الآباء إلى الأولاد، وهو جزء يسير من حامض نووي

١. نفس المصدر، ص ٥٠٦.

٢. فيجوز النظر و يحرم الزواج، وكذا يترتب سائر أحكام النسب عليها.

٣. نفس المصدر، ج ٢، ص ٩١٨.

يسمّى «الدنا» أي الحامض منزوع الأكسجين، وكان أوّل من أطلق مصطلح «جين» على العامل الوراثي هو العالم «جوهانس» في سنة «١٩٠٩»<sup>١</sup>.  
و قال قائل آخر: «و السرّ العجيب في ذلك - أنّ هذه الجسيمات الملوّنة أو الصبغيات على صغرها و دقّتها المتناهية؛ لأنّها تقاس بالميكرون (واحد على المليون من المتر) و بالانجستروم (واحد على البليون من المتر) - أنّها تحمل كلّ أسرار التكوين، وكلّ أسرار الوراثة، وكلّ أسرار الخليّة»

الثاني عشر: الجينات هي وحدات الوراثة، وهي تقرّر أداء الخليّة لوظيفتها الحيويّة، وهي دلائل صفات التكوين والسلوك لدى الكائن الحيّ و يتحكّم «الجين» في الصفات الوراثيّة من الطول، والقصر، والشكل، واللون، والصوت، ولون العين وحدة الشم و غير ذلك.

و الجينوم هو مجموع المورثات (الجينات) التي تكوّن صفات الإنسان، ويقدر عددها في الخليّة الواحدة بين ٥٠ - ٧٠ ألف كلّها داخل النواة.  
مشروع الجينوم هو مشروع لتحديد موقع كلّ جين على أيّ كروموزوم، ولفكّ الشفرة الخاصّة بكلّ جين.<sup>٢</sup>

### أهداف المشروع

١. تحديد موقع كلّ جين على أيّ كروموزوم.
٢. فكّ الشفرة الخاصّة بكلّ جين.
٣. تطبيق تقنية مماثلة لفكّ شفرات جينات عدد كبير من الجراثيم التي تصيب الإنسان والحيوان والنبات.
٤. تغيير و تعديل التركيب الوراثي للكائنات، أو ما يعرف بـ «هندسة المورثات في الكائنات» من مثل التحوّر الجيني في النبات و الاستزراع الجيني في الكائنات الدقيقة، مثل البكتيريا، و هندسة الحيوانات وراثيّاً.

١. نفس المصدر، ص ٩٢٠.

٢. نفس المصدر، ج ١، ص ٥٤٨ و ٥٤٩.

## المصالح المتوقعة كما تلي

١. معرفة أسباب الأمراض الوراثية و تحسين الوضع الصحي للمرضى المصابين وراثياً ببعض الأمراض.
  ٢. معرفة التركيب الوراثي لأيّ إنسان بما فيه القابلية لحدوث أمراض معينة، كضغط و النوبات القلبية، و السكر، و السرطانات، و غيرها.
  ٣. إنتاج موادّ بيولوجية، و هرمونات يحتاج إليها جسم الإنسان للنمو.
  ٤. تطبيقات هندسة الحيوانات وراثياً للحصول على أغنام و أبقار تحتوي الجين المسؤول عن إنتاج الحليب البشري، و استزراع بعض الجينات الخاصة ببعض الأنسجة و الأعضاء البشرية ضمن التكوين الجيني لبعض الحيوانات الثديية، و من ثم استخدامها كقطع غيار في حالة زراعة الأعضاء في الإنسان.
  ٥. تحقيق العلاج لما تعاني منه البشرية من أمراض وراثية بلغت نحو ستة آلاف مرض وراثي تصيب الإنسان حالياً أو مآلاً في مستقبل أيامه، و سيستفيد من العلاج الجيني الملايين من مرضى العالم خاصة أمراض السرطانات و التهاب الكبد الفيروسي، و الإيدز، و تصلّب الشرايين و الأمراض العصبية و غيرها.<sup>١</sup>
- الثالث عشر: قال طبيب: «تقول دائرة المعارف البريطانية في الطبعة ١٥ لعام ١٩٨٢م» في موضوع الرق: أنّ الرجل الأبيض جلب إلى القارة الأمريكية الشمالية و الجنوبية أكثر من مائة مليون إفريقي، مات منهم تحت أعمال السخرة و التعذيب و الكوارث أكثر من سبعين مليوناً و هي من أبشع مجزرة للسود على مدى التاريخ، و الرجل الأبيض معروف بعنصريته البغيضة و حقه على كلّ الشعوب، ثمّ بعد ذلك يتشدد بالحديث عن حقوق الإنسان».<sup>٢</sup>

١. نفس المصدر، ص ٥٥١ ٥٥٢.

٢. نفس المصدر، ج ٢، ص ٦٥٤.

الرابع عشر: عن أنشتاين: «إنّ عالماً الغربى يوشك أن يتدحرج إلى قعر الهاوية لابقفده للأشياء والمادّة، ولكن باحتياجه الشديد الصرف لحياته».<sup>١</sup>

الخامس عشر: عن نيكسون في كتابه «ماوراء السلام»، «إنّ أيّ حضارة لا تتوفّر لديها القيادة الروحيّة أو المقدّمات الروحيّة، حضارة ستموت».

و يقول بريجنسكي - وقد تنبأ بسقوط الشيوعيّة من قبل -: «إنّ هذه الحضارة الشيوعيّة ستبلى حتماً إذا لم تتوفّر لديها القيادة الروحيّة».

السادس عشر: الاستنساخ لابدّ أن يتعيّن ضبطه؛ لأنّه كما نعلم متعدّد الصور، فهو قد يكون استنساخاً من أنثى لأنثى مثل النواة المستجلبة، وقد تكون من أنثى وضعت بدلاً من النواة التي نزعت من بويضة الأنثى، وهذه تكون إحدى صوره أنثى لأنثى، والصورة الثانیّة من الأنثى نفسها؛ إذ من الممكن أن تكون النواة من الأنثى نفسها.

والصورة الثالثة من ذكر. وهذا الذكر إمّا أن يكون زوجاً أو غير زوج.<sup>٢</sup>

السابع عشر: قال دكتور: «و أمّا نفخ الروح فهناك لفظ قضية ١٢٠ يوماً تكلم علماء السلف الصالح على أنّه ٤٠ - ٤٢ يوماً، وحصلت مؤتمرات حديثاً في مستشفى إسلامي في الأردنّ والأطباء والعلماء جمعوا الأحاديث النبويّة و وصلوا إلى أنّها ٤٢ يوماً لنفخ الروح، وأنت إذا كلّمت طبيباً أو عالم أجنّة و قلت له: نطفة و علقّة ١٢٠ يوماً. سوف يضحك عليك؛ لأنّ النطفة والعلقّة والمضغة في علم الأجنّة هي في الأربعين يوماً الأولى».

أقول: أمّا دلالة الأحاديث على تكامل هذه الدورات الثلاثة (صيرورة المني نطفة، ثمّ علقّة، ثمّ مضغة) في أربعين يوماً، فهي ممنوعة.

و أمّا تحقّقها في الرحم في هذه المدّة فهو غير بعيد على ما يقوله الأطباء و علماء الأجنّة فإذا صار قطعياً من ناحية الطبّ، نطرح الأحاديث و نردّ علمها و فهمها إلى من صدرت عنه، لا نأولها بآرائنا؛ فإنّنا غير مأمورين ولا مأذونين بالتأويل.

١. نفس المصدر، ص ١٠٢٨.

٢. نفس المصدر، ص ٨٣٥.

و أمّا نفخ الروح بعد ٤٢ يوماً فهو رجم بالغيب من هذا الطبيب. و ليس من حق الطبّ والطبيب تعيين الوقت لنفخ الروح الإنساني والحياة الإنسانيّة، كلّ ذلك يعلم ممّا مرّ في الجزء الأول من هذا الكتاب.

الثامن عشر: من عناية المسلمين بالمرضى أنّه كان في «قرطبة» وحدها خمسون مستشفى، وكلّ واحد منها لنوع من الأمراض. فمنها: للأمراض الداخليّة، ومنها: للعيون، ومنها؛ للجراحة، ومنها: للكسور والتجبير، ومنها، للأمراض العقليّة.<sup>١</sup>

التاسع عشر: نقص الفيتامين «A» يسبّب العمى سنوياً ما يزيد عن «٥٠٠ ألف طفل دون الخامسة من العمر بالعمى الكلّي، ويلاقي ثلثا هذا العدد حتفهم بعد أشهر من إصابتهم بالعمى، و يوجد حالياً «٤٠» مليون إنسان مصاب بالعمى الكلّي، «١٣» مليون بالعمى الجزئي.<sup>٢</sup>

العشرون: تذكر الأرقام أنّ المرضى النفسيين ليسوا أكثر الفئات ارتكاباً للجرائم، كما هو الانطباع عند عامّة الناس، فمن بين مايقرب من مليونين من جرائم العنف ترتكب سنوياً في امريكا بينها ٢٣ ألف جريمة قتل، لايقوم المرضى النفسيون بدور الجاني إلّا في نسبة قليلة من الجرائم لاتزيد على ٣٠٪ و أمّا الجرائم البسيطة التي يرتكبها المرضى النفسيون الذين لا مأوى لهم، والعاطلون عن العمل، فلاتزيد أيضاً عن ثلث عدد الجرائم، كما تدلّ إحصائيات أخرى على أنّ أكثر من نصف الذين يرتكبون جريمة القتل هم الذين يتأثرون من الكحول والعقاقير الأخرى.

الواحد والعشرون: إذا علم الطبيب إرادة مريضه النفسي لقتل أحد و قدرته عليه، يجب عليه إخبار رجال الأ من أو الشرطة، بل إخبار من قُصد قتله؛ فإذا هو أخبر الشرطة و غيرهم، سقط عن الطبيب وجوب إخبارهم.

الثاني والعشرون: قال بعض أهل السنّة حول حديث «رُفِعَ القلم، عن ثلاثة»: «و

١. نفس المصدر، ص ٥٠٤.

٢. نفس المصدر، ص ٥١٦.

هو وإن كان في طرقة مقال لكنّه باعتبار كثرة طرقة يعدّ من قسم الحسن، وباعتبار تلقّي الأئمّة له بالقبول صار دليلاً قطعياً<sup>١</sup>.

أقول: من عجيب الاتفاق أنّ سند الحديث من طريق الشيعة أيضاً غير معتبر، وهذا الاتفاق وقع في حديث: «طلب العلم فريضة على كلّ مسلم»، أيضاً في ضعف الأسانيد وكثرة الطرق بين الطائفتين فتلقّيناه بالقبول لكثرة طرقة.

و أما حديث «رفع القلم» فلم أتذكّر من طريقنا سنداً له، سوى سند الخصال، فلانقبله، وإنّما تلقّت الأئمّة نفي تكليف الصبي والمجنون والنائم، فلعلّهم استندوا فيه إلى دلائل أخرى دون الحديث المذكور.

**الثالث والعشرون:** المصالح المرسلّة عند أهل السنّة هي كلّ مصلحة لم يرد نصّ باعتبارها بخصوصها، ولا بإلغائها، وتدرج تحت أصل عامّ من أصول الشريعة، فإذا صدر من وليّ الأمر تنظيم يستند إلى قاعدة المصلحة المرسلّة، وجب الالتزام به، ولم يجز عصيانه. كما قيل.

### حقوق المسنين

**الرابع والعشرون:** منذ سنة «١٩٨١م» ظهر المرض الجديد (الإيدز) ثمّ ما لبث بعد سنوات قليلة أصبح وباءً عضالاً فتأكّأ، وهو في الولايات المتّحدة الأمريكيّة التي بذلت جهوداً ضخمة وأموالاً وافرة لمحاصرته يحتلّ المنزل الثامنة في تسبيب الوفيات مع وجود ما يقرب من مليونين يحملون نقص المناعة «HIV» المسبّب للإيدز خارج نطاق الوفيات، وتدلّ الإحصاءات العالميّة في بداية «١٩٩٥م» على وجود ١٨ مليون شخص يحملون الفيروس وأنّه في سنة «٢٠٠٠م» سوف يوجد ما بين ٥ - ١٠ مليون طفل في العالم فاقردين لأحد والديهم ضحيّة للإيدز.<sup>٢</sup>

١. المشاورة البلدانية، ج ٢، ص ٧٤٨.

٢. حقوق المسنين، ج ١، ص ١١٠ و ١١١.

و في سنة الأربع و الألفين من الميلاد، (حين طبع الكتاب) بلغ عدد المصابين أربعين مليوناً!! كما إذا اعتد المذبحات.

الخامس والعشرون: قال طبيب: «كنت في مؤتمر في أسبانيا لوقاية أمراض القلب في العالم، فوجدت أنّ ميزانية الأمم المتحدة غالبيتها العظمى تذهب إلى أوروبا و أمريكا، وليس للدول الفقيرة أو الدول النامية، ولكن الميزانية شايف أكثرها للأبحاث و للمنح و الإحصائيات إلى آخره تذهب إلى الدول الغنية»<sup>١</sup>.

السادس والعشرون: عن رسول الله ﷺ: «إذا مات الإنسان انقطع عمله إلا من ثلاث: صدقة جارية، أو علم ينتفع به، أو ولد صالح يدعو له»<sup>٢</sup>.  
و عنه ﷺ: «من خلف مالا أو حقاً، فلورثته، ومن خلف كلاً أو ديناً فكله إليّ و دينه عليّ»<sup>٣</sup>.

و عنه ﷺ (عن الله تبارك و تعالى): «أنا عند ظنّ عبدي، فليظنّ بي ما يشاء»<sup>٤</sup>.  
أقول: الأحاديث - بتفاوت جزئي - وردت من طريق الشيعة أيضاً، فالحمد لله على الوفاق.

١. نفس المصدر، ص ٢٨٨.

٢. نفس المصدر، ص ١٤٠. (نقلًا عن مسلم).

٣. نفس المصدر، ص ١١٩. (نقلًا عن مسلم و البخاري).

٤. نفس المصدر، ص ١٣٩. (نقلًا عن البخاري و مسلم و الترمذي).

## هل يمكن تعريف الموت والحياة

### مقدمة

بسم الله الرحمن الرحيم

الحمد لله وكفى، والصلاة والسلام على عباده الذين اصطفى، لاسيما على حبيبه المصطفى وآله الكرماء وأصحابه الصلحاء، وعلينا وعلى جميع العلماء والشهداء والأتقياء.

هذا هو الجزء الرابع من كتابنا «الفقه ومسائل طبيّة» نذكر فيها آراء الأطباء الماهرين حول التعريف الطبي للموت المنشور العاشر من سلسلة مطبوعات المنظمة الإسلامية للعلوم الطبيّة الكويتيّة، وقد أقيمت تلك الآراء في الندوة المنعقدة في الكويت في الفترة ما بين ٧-٩ شعبان ١٤١٧هـ، الموافق ١٧-١٩ ديسمبر ١٩٩٦م ونذكر آرائنا الفقهية على المسائل الطبيّة التي تحتاج إلى حكم فقهي ونسأل الله سبحانه وتعالى ان يجعله نافعا للعلماء مفيدا للمتدّين وأن يتقبّل مني بفضلته وكرمه إنّه دائم الفضل والإحسان.

تعريف الموت مثل تعريف الحياة أمر يكتنفه كثير من الصعوبات وأن العلامات الفارقة بين الموت والحياة وبين الكائن الحيّ والجماد أمر يدركه الإنسان بفطرته، كما يدركه بمعارفه الكائن الحيّ يتنفّس ويتغذّي وينمو ويتكاثر ويتحرّك، ثم تختلف بعد ذلك طرق النفس والغذاء والنمو والتكاثر والحركة بأشكالها المتعدّدة المتباعدة التي



لا تكاد تعدّ ولا تحصى. وأصعب تلك الكائنات تحديداً هي الفيروسات، فهي كالجماذ لا تتحرّك ولا تنمو ولا تتنفّس ولا تتغذى خارج الكائنات الحيّة، بل تتبلور مثل بعض الجمادات فإذا ما دخلت إلى جسم الكائن الحيّ تحكّمت في سرّ السرّ فيه (جينوم الخليّة الموجود في الدنا (DNA) و جعلته عبداً لمشيئها لا ينقسم إلّا حسب أوامرها، ولولا أن الله سبحانه و تعالى يهب الأجسام الحيّة القدرة على مقاومة هذا الغزو الفيروسي لأبادت الفيروسات جميع الكائنات الحيّة، ابتداءً من البكتريا و انتهاء بالإنسان، ومع هذا كلّه فالفيروس داخل الخلايا الحيّة لا يتنفّس ولا يتغذى ولا يتحرّك ولا ينمو، بل كلّ ما في الأمر تحكّم في الخلايا فيسجّلها تنقسم لتصبح فيروسات جديدة من جنسه، بدلاً من أن تنقسم إلى خلاياها المعتادة.<sup>١</sup>

أقول: فليست حقيقة الحياة مجهولة لحدّ الآن في الدين والفلسفة والكلام والعلوم التجريبيّة فقط بل لوازمها أيضاً مختلفة كما دريت هنا، وعليه فحقيقة الموت أيضاً تبقى مجهولة بجهالة الحياة؛ فإنّهما نقيضان و قد تقرر في المنطق أنّ نقيض كلّ شيء رفعه، فلا بدّ من معرفة الحياة حتى يعرف رفعها، وأنّي نحن من الحياة الثابتة في جميع الحيوانات فضلاً عن حياة الملائكة و حياة الجنّ و حياة الموجودات المتبائنة الحيّة في المجرّات الأخرى.

## تطوّر الطبّ المعاصر

منذ مائتي عام فقط كانت الرؤية السائدة للمرض في العالم تقتصر على أنّه حالة تعم الجسد كلّ نتيجة عدم التوازن بين سوائل الجسم الأربعة وإشارة لرؤية الكون على أنّه يتكوّن من عناصر أربعة أيضاً هي: التراب والهواء والماء والنار، كما اعتمد الطبّ على مجموعة «من التصنيفات المرضية» وفق الأعراض الظاهرة التي تصاحبها و لم يكن الطبّ الباطني قد رسخت أسسه بعد.<sup>١</sup>

و قسم الطبيب بيشان الأنسجة إلى أنماط منها الخلوى والعصبي والشرياني والوريدي والجلدي والعظمي والمخاطي والغددي. و بيّن أن المرض ينتشر من نسيج لآخر داخل الجسد و اخترع علم التشريح المرضي (الباثولوجيا).

و اكتشف جوزيف ليوبولد في عشرينات القرن ١٩ طريقة النقر على الصدر لتحديد موضع القلب و حالة الرئتين، كما اكتشف «لايناك» عام ١٨١٦ باسطوانة من الورق المقوّى، كيف يمكن تضخيم الأصوات الصادرة من الجسم (السماعة الطبيّة) فأمكن بذلك فحص المريض فحصاً تفصيلياً دقيقاً أكثر من ذي قبل، ولم تعد أعراض الحياة والموت الظاهرية هي المصدر الأوّل للبيانات، كما تعودنا عبر القرون أن نفعل من معاشتنا لموت الحيوان (إنّما نفوقاً كاملاً كالجمل في البريّة أو ذبحاً من الوريد للوريد، مع أهمية الإدما، و حركة المذبوح و ارتخاء أطراف الحيوان و توقّف حركته و برودة

جسمه، وتغرّب عينيه) أمّا في الطبّ المتحصّر فقد أصبحت الأعراض الظاهرية للحياة والمرض والموت نتيجة لنشاط المرض الداخلي أو الباطني الذي أثر في مختلف الأنسجة و الاعضاء بأساليب متفاوتة و درجات مختلفة، رغم عدم تأثيره بالضرورة في الجسم كلّّه، وهذا النوع من المفاهيم هولب المفاهيم الحالية حول موت المخّ مع بقاء الأعضاء الحيويّة و غيرها تعمل بانتظام بفضل المساندة الصناعية والدوائية.<sup>١</sup>

الخلايا و الأعضاء كيانات مستقلّة و مترابطة.

و أدّى التحسّن الذي أدخله «ليستر» عام ١٨٢٩ على الميكروسكوب المعروف منذ القرن ١٤ إلى جعل الصورة المجهرية واضحة تماماً، ممّا أوصل شلايدن الالمانى عام ١٨٣١ إلى إكتشاف نواة الخلية، وكيف أنّ الخلايا إنّما هي كيانات منفصلة، ممّا أحدث تغييراً جذرياً في مفهوم أصل المرض. وهذا مايفسّر ما يرد أحيانا من تنظيرات يقسّم أنواع الحياة إلى حياة خلويّة و أخرى نسيجيّة و ثالثة عضويّة و رابعة مخيّة تتعلّق بالروح ... الخ.<sup>٢ و ٣</sup>

قيل: الحياة الإنسانيّة على خمسة أقسام:

١. الحياة الإنسانيّة الواعية اليقظة.

٢. الحياة الإنسانيّة غير الواعية و يمكن أن نسمّيها بالحياة الجسدية و هي لا تحتوي على وعي أو حس أو حركة، كالنوم والتخدير أو مع استخدام العقاقير المنومة عموماً بشرط سلامة جذع المخّ. وكأنّه حياة نباتيّة، يتغذّى و ينمو و يتنفّس بلاحس.

٣. الحياة العضوية، وهي تصف ما تبقى من حياة في أعضاء من كان إنساناً بعد موته، شريطة وجوده تحت أجهزة العناية المركّزة. «فالقلب يدقّ و يدفع الدم لجميع الأعضاء، ما عدا المخّ والكليتان تفرزان البول.

٤. الحياة النسيجيّة: و هي تصف حياة مجموعة من الخلايا البشريّة، غالباً تكون

في مزرعة في مختبرما.

١. نفس المصدر، ص ٥٨ و ٥٩.

٢. نفس المصدر، ص ٥٩.

٣. و من أقسام الحياة، الحياة الجنينية قبل ارتباط الروح بالجنين.

٥. الحياة الخلويّة و هي الحياة الخلويّة الواحدة أن بداية خلق الإنسان كانت بالفعل مثلاً لحياة الخليّة الإنسانيّة الواحدة ذو الحياة الخليّة، وهي البذرة والبيضة المخصّبة، والتي بعد أن تتغرس في جدار الرحم تتكاثر و تكون نسيجاً من عشرات الخلايا، وهو ما يمكن أن نسمّيه بالحياة النسيجيّة، ثم تتنوّع هذه الأنسجة لتكون أعضاء مختلفة، وهي ما يمكن أن نسمّيه بالحياة العضويّة. ص ٢٨٠.

أقول: الحياة الإنسانيّة هي الحياة الواعية و غير الواعية ما لم نعلم بانقطاع الروح من الجسد. و أمّا حياة الجنينيّة - قبل ولوج الروح - و حياة بعض أعضاء الجسد بعد الموت و نظائرهما فهي ليست بإنسانيّة.

أن «ثيودور شوان» ذكر في كتاب اصدده عام ١٨٣٩ أن كلّ أنسجة النباتات والحيوانات هي بالضرورة الأنسجة نفسها، وأنّ هناك مبدئاً واحداً جامعاً فيما يتعلّق بتطور الأجزاء الأساسيّة في أجسام الكائنات الحيّة مهما كانت مختلفة، هذا المبدأ هو تكوين الخلايا. كما اكتشف شوان أنّ الخلايا تتجمّع في مجموعات مختلفة في أنسجة مختلفة هي أنسجة مستقلة منفصلة في الدم والذي هو نسيج أيضاً و أنسجة مستقلة في مجموعات كما في جدار الخلايا و أنسجة ملتصقة في العظام و «ليفية» في الأوتار...، ولكلّ خلية حياتها المستقلّة ذات الوجود المستقلّ من خلال تمايز للمادّة الأساسيّة المشتركة،<sup>١</sup>

و عند ما فحص فيرشوف النشاط الخلوي اقتنع بأنّ المرض هو ظاهرة تهاجم الخليّة فتجعلها تتضاءل و أنّ الخليّة هي الرابطة الموجودة باستمرار في السلسلة العظيمة من التكوينيّات التي يعتمد بعضها على بعض و تكون جسم الإنسان. و أنّ المرض ما هو إلّا الحياة في ظروف متغيّرة.<sup>٢</sup>

### التخدير يطوّر الطبّ و ينقذ المرضى

و باكتشاف أبخرة التخدير و غازاته منذ عام ١٨٤٦ انتهى عهد الموت بسبب

الجراحة من جراء «الصدمة الجراحية» في معظم الأحيان، ومن الألم المبرح في أثناء الجراحة و بعدها، وقاد التخدير الطبّ والجراحة إلى مرحلة جديدة متقدمة و أسدى للإنسانية خدمة «تقلّ شرفاً عن اكتشاف الإنسان للنار والزراعة»<sup>١</sup>.

### الرسوم و المناظير و التصوير

و أصبحت إبر الحقن متاحة عام ١٨٤٠ و اكتشف جهاز تسجيل الموجات لضربات القلب في رسم بياني عام ١٨٤٤ و تزايدت إمكانات التصوير منذ عام ١٨٥٠ و توالى أجهزة قياس ضغط الدم و أجهزة المناظير و مرآياها و عدساتها لفحص الأذن و الحنجرة و قاع العين و داخل المثانة و المهبل و المستقيم و المعدة. و أصبح الشعاع الجديد: لاتصدق شيئادون أن تراه.<sup>٢</sup>

### اكتشاف الجراثيم

و أعلن لويس باستر أكتشافه للميكروبات عام ١٨٦٤ و اكتشف جوزيف ليستر الابن طريقة قتل الجراثيم بحامض الكاربوليك و ابتدأ استعمال الكيماء غير العضوية في تحليل السوائل الحيويّة، كالدم و البول و اللبن و اللعاب و غيرها، وكان آندرال قد اكتشف عام ١٨٤٣ بين المرض و حالة الدم و الفريد بكريل عن طريق حالة البول كما اكتشف فهلنج طريقة لتشخيص مرض السكر في البول. و من خلال دراسة «مرض الحمرة» اكتشف روبرت كوخ الالمانى عام ١٨٧٦ أنّ ميكروباً معيّناً يسبب مرضاً معيّناً، كما أعلن فصل «ميكروب السلّ» من خلال اكتشافه لمزارع الجراثيم و فصل ميكروب الكوليرا في الهند عام ١٨٧٩ و المكورة العنقودية عام ١٨٨١ و الدفتيريا عام ١٨٨٣

و اتيفود و التيتانوس عام ١٨٨٤ مرض الزهري عام ١٩٠٥، كما اكتشف آلية نقل

١. نفس المصدر، ص ٦٠.

٢. نفس المصدر، ص ٦٠ و ٦١، شعار القرن التاسع عشر لكليات الطبّ في الغرب اقرأ قليلاً و انظر كثيراً و افعل أكثر.

المرض، وهكذا انتقل الاهتمام الطبيّ من سرير المريض إلى المختبر، ونشأ أول معمل جراثوميّ في نيويورك.<sup>١</sup>

### الطبّ يدخل عصر الصناعة

١. دخل الطبّ في عصر الصناعة الثقيلة و عصر ما بعد الصناعة بما يميّز به من:  
استعمال الآلات المعقّدة في مجالات عديدة.
٢. دوران العمل المركّز عليها في أماكن كالمصانع
٣. عمل فرق العمل بها على مدار الساعة
٤. إنها تعتمد أساليب المراقبة الالكترونيّة وإدارة العمليات المترابطة بدون تدخّل يدوي غالباً.<sup>٢</sup>

١. نفس المصدر، ص ٦٢.

٢. نفس المصدر، ص ٦٣.

## تمدد قشرة المخ في الإنسان

لقد كان من أبداع منح الخالق في تركيب الحياة، تمتع الحيوانات في مرحلة من مراحل تاريخ الحياة - على كرتنا الأرضية<sup>١</sup> بوجود «جملة عصبية» قادرة على التواصل بين الكائن الحيواني والعالم الخارجي. و بتعدد الحياة الحيوانية و تعدد أعضائها و تحدّد وظائفها ظهر المركز المميّز لغرفة العمليات المتقدّمة لهذه الجملة العصبية و هو المخّ، والذي ظهر تخصّص جذعه في التحكّم في ترابط بقية أجزاء الكائن الحي و تناسق شغلها المشترك، والذي أصبح معبراً للأحاسيس و «للاستجابة الحركية» و ساحة لشبكة ممتدة مترابطة Reticular Formation. متواصلة مع فصي المخّ وصولاً إلى قشرته الأحداث، ومتخصصة في وظيفة اليقظة Gonsiousness أو الإدراك أو الوعي. Awareness

مع أنّ المساحة الواسعة لقشرة المخّ في الإنسان و تعدّد ما بها من مراكز أدّى إلى تخصّصها في وظائف جديدة متشابكة شكلت ما نطق عليه الذكاء البشري IntelLigence و تعاظم هذا الذكاء في القرون القليلة الماضية بعد وتيرة هادئة طويلة جداً.. ولكن هذا الذكاء الإنساني اللافت للاشتباه لم يكن مجرد فرق «كمّي» في

١. إن أراد قائل هذه الجملة نظرية داروين فلانقول بها و إن أراد بها تكامل أفراد الحيوان داخل أنواعها فهو في الجملة لأبأس به ولكن في صيرورة فرد فاقد لجملة عصبية، واجداً لها بحثاً لا بدّ من إراة الدليل عليها. و أننا بطلان فرضية داروين فقد قال جماعة من علماء الغرب كما في انترنت إن اكتشاف جينات الخلايا يثبت أنّ الخلايا خلقت كاملة لا تكامل فيها كما يتخيّلها داروين، ففرضية التكامل غير واقعية.

مساحة القشرة المخيّة عن بقية الأسرة الحيوانيّة، وإّما كان فرقاً «كيفياً» حدث من خلال شحذ التخصصات المخيّة النوعيّة وإّلكم بعضها:

لغة الخطاب والتخطيط والنظم والمهارة والمرونة كمكونات للذكاء كان في مقدّمة هذه التخصصات لغة الخطاب Syntax والتي تهتأ لها ترتيب خاص في مكان في قشرة المخّ يعلو الأذن اليسرى و في تكوين خاصّ للحجّرة يمكن الإنسان من الترتيب المنظّم للأفكار المنطوقة VerbaL Ideas من خلال قدرته على تكوينها بنظم «ضم» ثلاثة أصوات على الأقلّ من مجموع ٣٦ صوتاً تعبيرياً لا معنى لها (تملكها القرّدة العليا) ليكوّن الإنسان وحده كلمة جديدة ذات معنى (محتوى) و لينظّم (يضم) عقداً من الكلمات ذات معان تتبّنا نحن البشر عن فعل: ماذا، وبمن، ولمن، ومتى، ولماذا؟ وكيف؟ وأخذت إجادتنا التدريجيّة للغة الخطاب تعتمد بدورها و تتربط مع حاستيّ: السمع والبصر، ومهارات الحركات اليدويّة في الإشارة والتعبير والتشكّل والموسيقى والحركات التوقيعيّة.

و اعتمد الذكاء البشري على قدرة التخطيط (pIannig) و هي ممّا لا يملكه أرقى حيوان إلّا لفترة عارضة وحدث واحد، وقامت قدرتنا التخطيطية على نفس أسس نظمنا اللغوي فأصبحنا «نفكر» و «نخطط» بالطريقة التي يتكلّم بها كلّ منا. كما امتلك الإنسان شبقاً (لنظم الأشياء) في عقد نضيد فأخذ ينظّم الكلمات مع بعضها في جمل والنونات الموسيقية في أغان والخطوات في رقصات، والحركات في ألعاب رياضيّة لها قوانينها.

و تدعم «روح الإنسان - كيانه الإنساني» التخطيط والذكاء بالمهارة في التصويب على الهدف في أثناء الصيد والتحريك المتزامن السريع للأطراف ممّا استدعى نشاط شبكة أوسع بمقدار ٦٤ مرّة مع كلّ حركة منها.

و كذلك اعتمد الذكاء البشري على المرونة VersatIity التي توفّر إيجاد البدائل و عمل المقارنات والنماذج العقلية ممّا وفر له طرقاً جديدة للحماية والتنوّع و الإبداع معاً.



## الذاكرة

كما اعتمد الذكاء على ظاهرة عقليّة هي الذاكرة (Memory) تسمح بمرور فاصل زمني بين السبب والنتيجة، كما تسمح بحدوث ظاهرة «التعلّم» بحيث أصبحت العلاقات بين الصادر من المثيرات والوارد من الاستجابات أكثر وأكثر صقلاً خلال حياة الفرد ممّا أدى إلى تراكم «المعرفة» والذي بات بدوره متزايداً بسبب «حفظ الأفكار» في «وثنائق»<sup>١</sup>.

### ١. حول موت المخّ

الأدوية و الأجهزة المستعملة في التخدير أبرزت إلى الوجود مفهوم موت المخّ. و باستعمال الأدوية التي تشلّ العضلات الإراديّة للتنفّس عن طريق الحقن بالوريد ينتج شللاً لدقائق أو لساعات طوال، لا يعيش المريض اثناءها إلّا بتنضيخ الرئتين من خلال قسطرة في حنجرة المريض، أو باستعمال أجهزة التنفّس الصناعي بدلاً من جهد الطبيب، ولقد تسبّبت هذه التقنية المزوجة للأدوية و الآلات المستعملة في التخدير في كفّ مركز التنفّس بجذع المخّ عن السيطرة على التنفّس هذه الوظيفة الحيويّة اللازمة لعمل القلب و حياة المخّ كليهما.

و هكذا فتحت سيطرة الأطباء على تنفّس الإنسان، الباب أمام انفصال جديد بين وظائف الأجهزة الحيويّة المترابطة الثلاثة: المخّ و القلب و الرئتين. و مكّننا هذا الانفصال من التعامل مع أحداث ثلاثة جديدة تماماً لأول مرّة عبر تاريخ الإنسانيّة بأسره: أ: فإذا أصابت المخّ وحده إصابة رأس قاتلة يمكن «إسعاف» المريض بالتنفّس الصناعي حتى تمرّ الأزمة و يشفي المخّ.

ب: أو يموت المخّ و يبقى القلب يعمل بانتظام طالما استمرت وظيفة التنفّس بالأجهزة الصناعية، كما تبقى كل أجهزة الجسم تعمل إلى حين.

ج: أمّا إذا طال العطل بالقلب فبإمكاننا أن نبقي المريض على أجهزة التنفّس الصناعي حتى يتمّ استئصال قلبه و تبدّله بقلب بديل صناعي الكتروني، أو قلب مشتول من مريض مات مخّه.

## ٢. تعاون المخّ والقلب

إنّنا في حوادث إصابات الدماغ سنبدّل النفس والنفيس لإرجاع المخّ إلى وظائفه، أمّا إذا توقّفت كلّ هذه الوظائف المخّيّة اللازمة لمزاولة الحياة الفاعلة، فلن يعود للمريض ببقية جسده حاجة، وإن كان في موته مع حياة بقية أعضائه حياة كاملة فاعلة لثمانية مرضى على الأقلّ، يحصل أحدهم على قلبه، اورثته أو البنكرياس، أو إحدى كليتيه أو كبده أو أمعائه، كما سيحصل آخرون كثيرون على فرص لتحسين نوعية الحياة إن كانوا في حاجة إلى أنسجة شفاء السكر أو إلى الشرايين والجلد والمفاصل و قرينة العين و غيرها. إذن ها هو القلب الأعمى يتحرّك على قدمين و هو يحمل المخّ على كاهله، فيوجّه بدوره إلى الطريق - تعاون حضاري رائع جديد بين الأعمى والمقعّد إثر موت المخّ في حوادث الطريق بين من يملك قلباً، وقدمات مخّه، ومن يملك مخّاً بلا قلب سليم.

## ٣. العناية المركّزة

و لقد نقل أطباء التخدير والجراحات و أطباء الأمراض الباطنيّة تقنيات التنفّس الصناعي إلى نشاط جماعي جديد، أطلق عليه «العناية المركّزة» و حظي بإسهامات لمساندة كلّ الوظائف الحيويّة للمخّ أولاً في إصابات الدماغ، وللقلب، والدورة الدمويّة المستمرّين تلقائيّاً بعد فقد سيطرة مركز القلب في جذع المخّ، ولتنفّس ثالثاً بوساطة جهاز التنفّس الصناعي و أجهزة الترطيب، و حظي بعدد كبير من الأدوية الحديثة والعقاقير و بعشرات الأجهزة لمراقبة كلّ الوظائف الحيويّة للجسم البشري.<sup>١</sup>

#### ٤. موت المخ مفهوم واضح لعملية طويلة متوالية داخل الدماغ

١. أوضح الإخوة المشاركون في الندوة<sup>١</sup> توالي الأحداث في حالة إصابة المخ بحادث أو نزيف في فصي المخ أعلى الخيمة التي تقسم تجويف الرأس وارتفاع ضغط المخ المتورم في حجرة مغلقة ذات جدران عظيمة، ولا يجد فصاً المخ طريقاً إلا بالنزول في فتق في منتصف الخيمة، فيحدث خنق لجذع المخ و توقّف للدم في شرايينه و موت حثيث أكيد كامل بتوقّف كل وظائفه وأهمها إثنان:

أ) مساهمته في استمرار اليقظة عن طريق شبكة في داخل جذع المخ لها بفصي المخ وقشرته صلة مما يترتب على موته غيبوبة لارجعة فيها.

ب) و توجيهه للتنفس من مركز خاص بجذع المخ، يتوقّف بدوره عن العمل مع موت جذع المخ، وقد شرح الكثيرون كيفية التوصل إلى تشخيص إكلينيكي بجوار السرير أو باستعمال ما ينبغي استعماله من أساليب الفحوص الإشعاعية والإلكترونية الحديثة.

و في حالات الإصابة المخية تحت الخيمة، فإن وظائف المخ العلوي قد تستمر لفترة أطول لساعات أو أيام. و من الضروري التوصل إلى تأكيد توقّفها بالرسم الكهربائي الصامت للمخ، كضرورة مطلقة.

ولا يصحّ بحال أن يراودنا السأم أو العجلة أو بقاء عوامل تدعو للشك في العزم الأكيد والتنفيذ الكامل لكلّ عمليات التأكد من موت جذع المخ بلاعودة في كل حالة.<sup>٢</sup>

و التوقّف النهائي لكلّ وظائف المخ هو ما نطلق عليه «مفهوم موت المخ» الذي يعنى لنا مفهوم الموت بصفته نهاية الحياة البشرية الفاعلة، والذي ينتهي إليه في النهاية من توقّف قلبه و تنفّسه في بداية الأمر في غير حالات إصابة الدماغ.

١. أي الندوة الكويتية المشار إليها في أوّل هذا الجزء.

٢. ما ذكره من التنبّئ و الاحتياط حتّى العلم بالموت هو الذي يوجبه شرعاً استصحاب بقاء الحياة أو عدم طرؤالموت.

إنّ ما حدث هنا هو الموت الذي هو شيء يحدث ولا يحيط بكنهه وإنّما نسمّي ما حدث «مفهوماً» للموت ذلك أنّ إدراك الإنسان للأحداث المجردة نسمّيه مفهوماً. و هذا الإدراك هو الظاهرة العقلية لما يحدث بالفعل. و الإدراك والوعي خاصية للمخّ البشري الذي يتميّز بالقدرة على الفهم و ليس عند الحيوانات الدنيا مفاهيم بالطبع.<sup>١</sup>

## ٥. مفهوم موت المخّ في واقع ممارساتنا من وحدات العناية المركّزة

منذ ربع قرن كنا نعيش نحن - أطباء التخدير والعناية المركّزة مرضى إصابات الرأس الذين غفوا في غيبوبة عميقة، والذين لا تستجيب عيونهم بطريقة جفن أثناء تنظيفها، ولا يستجيب إنسان العين المتّسع للضوء بحركة، ولا يظهر المريض ردّ فعل لقسرة الشفت في قصبته الهوائية، وقد استلقوا بلا حراك لمصيرهم المتمثّل في الموت التدريجي لأنسجتهم مع الإنهيار الحثيث للدورة الدموية و انتشار الجراثيم و تفرّج الجلد، ولم نكن نملك من وسائل التشخيص المختبريّة ما يمكننا من اليقين باستحالة عودة مريضنا الذي يدقّ قلبه إلى اليقظة من جديد، واشتدّت حاجتنا إلى إرساء مقوّمات لهذا المفهوم الذي يتّضح أمام عيوننا، وللتيقّن من حالة اللاعودة للوظائف المخيّة، ولمعادلة ذلك بالموت، كما نعرفه تقليدياً عن طريق توقّف القلب والتنفس، فبكليهما انتهت حياة الإنسان النشطة الواعية الفاعلة. هكذا أخذ يدقّ السؤال تلوا السؤال في مخنا نحن الأطباء: هل موت كلّ المخّ هو الموت؟ و هل علينا أن نتبني مقوّمات لموت كلّ المخّ، ونستعمل هذه المقوّمات لتقرير حدوث الموت؟ و عندما تمّ إنعاش بعض المرضى بحيث أصبح تنفّسهم تلقائياً في حين فقد مخّهم الأعلى قدرته على اليقظة الواعية، واحتفظ جذع المخّ بوظائفه أصبح علينا أن نساءل: هل هناك مقوّمات لموت المخّ العلوي؟ و هل موت المخّ العلوي هو الموت؟ أي هل علينا أن نتبني مقوّمات موت المخّ العلوي لتقرير الموت؟

١. كلامه الأخير محتاج إلى تجربة مستأنفة معقّدة ولا يسهل حكمه الكلي على الحيوانات الدنيا بهذه السهولة والمسألة مذكورة في محلّها وقد أشرنا إليها في الجزء الأوّل من هذا الكتاب و بعض الحيوانات كالهرّة لا تأكل ولدها ولكن تأكله إذا مات كما شاهدنا.

## ٦. المهمة الثلاثية: تحديد «مفهوم» لموت المخّ، و «مقومات» هذا المفهوم، و «وسائل التشخيص» لموت المخّ

إذن تحدّدت مهمّة الذين يراعون المريض المتوقّع موت مخّه من تطوّر حالته تاريخياً في هذه المهامّ، وبرز لنا بذلك سؤال مهمّ و هذا السؤال هو: كم من المخّ يحتاج أن يكون ميّناً قبل أن نشخصّ الموت على أسس عصبية و هي كما تلي:

أ) والإجابة عليه هي: يكفي لذلك التأكّد من أنّ المريض في غيبوبة لا عودة منها، وأنّ تنفّسه توقّف إلى غير رجعة، وهذه هي مقومات موت المخّ، ذلك أنّ تدمير منطقة محدودة من السنتيمترات المكعبة القلائل من الأنسجة المخّيّة الموجودة في الأمام بجوار قناة سيلفيوس، وفي الخلف في أرضيّة البطنين المخّي الرابع Fourthventricle، تشكّل كلّ ما هو مطلوب لتأكيد فقدان الكامل لطاقة المخّ على اليقظة والتنفّس التلقائي.

ب) وما نقوم به من فحوص متوالية للأفعال المنعكسة العصبية من جذع المخّ إن هي إلّا وسائل غير مباشرة للإيعاز لنا بتدمير هذه المناطق الحرجة التي تقع في مواقع تشريحيّة لصيقة بخطوط السير الزاهية والراجعة لهذه الأفعال المنعكسة، وموت جذع المخّ هو الأرضيّة للعلامات الجسديّة، مثل الإغماء، وتوقّف التنفّس، وغياب الأفعال المنعكسة التي يمكن تبيّنها بجوار سرير المريض و ربّما كانت هي المقرّرة الرئيسة لمصير القلب الذي لا رجاء فيه.

ج) أمّا المفهوم الذي يتحدّث عن أنّ مقومات الموت العصبي يجب أن تعني شيئاً واحداً و هو التوقّف الذي لا رجعة فيه لوظائف كلّ المحتويات داخل الجمجمة بما فيها كلّ خلية هرمونيّة أو عصبية، وكلّ نسيج عصبي، وكلّ خلية في جدار و عاء دموي، فهذا المفهوم لا يوضح وظائف المخّ التي تفصل الحياة عن الموت، ولا يستحقّ أن نصفه، كمفهوم فلسفي عن الموت، في حين أنّ توقّف التنفّس واليقظة على الأقلّ مقومان متضمّنان تاريخياً في نسيجنا الثقافي بشكل مترابط.

٣. أمّا عن تسجيل رسم المَخّ: فهو ليس حكماً على وظائف جذع المَخّ، ولا يستطيع أحد - حين يتحدّث عن بقايا نشاط في رسم المَخّ - أن يفهمنا مغزاها.

٤. وكذلك، فإنّ الشرائح المأخوذة من المَخّ تعيش أكثر من ثماني ساعات، وقد تستجيب للاستشارة الكهربائية (أي أنّها حيّة على المستوى الخلوي) ولكن جهودها المشتركة لا تؤدّي إلى حياة إنسانيّة مترابطة، وما دام جذع المَخّ قد مات؛ فإنّ ما يدور من وظائف في مكان آخر بالمَخّ لا يهمّ، فالحياة لا يمكنها أن تعود.

٥. أمّا ما يدور فلسفيّاً حول الذهاب إلى أبعد من موت جذع المَخّ إلى موت المَخّ الأعلى على أنّه الموت؛ فإنه يشير بدون حسن نية إلى تساؤل غير مريح: هل يجوز شتل الأعضاء من المرضى المصابين بالحالة النباتيّة الدائمة pvs؟ وبالطبع فهذا لا يجوز، والقصد من هذا الحديث هو فقط مجرد وضع العقبات أمام نقل الأعضاء من حالات موت المَخّ، وعلى هذا فقد استوت الأمور إذن على أنّ موت جذع المَخّ قرين فلسفي لفقدان الشخصيّة، مهما تبقى من بعض التحكّم في حركة امتصاص الأملاح للسوائل Osmotic regulation و بعض وظائف الغدّة النخامية الأماميّة، وارتفاع ضغط الدم كاستجابة للألم، وكلّ هذا يوضح أنّ التقييم الإكلينيكي لا يمكنه أن يوضح الاختفاء لكلّ الوظائف البيولوجية للمَخّ، وكذلك فإنّ بقاء بعضها لا يتماشى مع عودة الحياة من جديد.

و من هنا اتّجهت الجهود العلميّة لأغراض عمليّة لضبط وسائل التقييم لمقومات موت المَخّ المتفق عليها، ألا وهي الغيبوبة التي لا رجعة فيها، وتوقّف التنفّس التلقائي الذي لا رجعة فيه بالإضافة إلى معرفة أسباب تدهور الحالة، ومن هنا فقد أصبحت الشكوك الحالية في تشخيص موت المَخّ مسائل ثانوية جدّاً في المجتمعات الواهية الفاهمة لهذا الأمر.

و أصبح تشخيص موت المَخّ يسمح بإيقاف العلاج الذي لا لزوم له ممّا يسمح للأهل بقبول المصاب، ويمكن من بحث فرصة مسخ الأعضاء معهم.<sup>١</sup>

## ٧. نص بيان الجمعية الأسترالية النيوزيلاندية وإرشاداتها حول موت المخ

(أ) إنّ التعريف القانوني للموت في أستراليا (ماعدا الغرب) بولاياتها ومناطقها، هو أنّ الشخص ميّت حينما يكون هناك توقّف لا رجعة فيه Irreversible لدوران الدم في جسم الشخص، أو توقّف لا رجعة فيه لكلّ وظيفة مخّ الشخص، وفي غرب أستراليا يمكن أخذ الأعضاء والأنسجة بغرض الشتل، إذا شهد اثنان من الأطباء أنّ توقّفاً لا عودة فيه لكلّ وظيفة المخّ قد حدث.

(ب) يجب أن يستعمل التعبير «موت المخّ» ليدلّ على التوقّف الذي لا رجعة له لكلّ وظيفة المخّ، ولا يجب استعمال التعبيرين «موت المخّ» و «موت جذع المخّ» لوصف المريض الذي مات مخّه.

فموت المخّ يكون حادثاً عندما يحدث فقدان لا رجعة له لليقظة، وفقدان لا رجعة له للاستجابات المنعكسة من جذع المخّ و وظيفة مركز التنفّس، أو توقّف لا رجعة له لسريان الدم داخل الدماغ.

(ج) و يؤكّد الاختبار الإكلينيكي لوظيفة جذع المخّ موت المخّ على شريطة أن يتمّ الوفاء بكلّ الشروط المسبقة Preconditions، كما ذكرت هذه الاختبارات و شروطها المسبقة في تقرير أمين كليات الطبّ الملكية البريطانية في ١١ أكتوبر ١٩٧٦م مع الإضافة التالية: في نهاية فترة الفصل عن جهاز التنفّس الصناعي لابدّ أن يكون قد تواجد مثير تنفّس كافٍ، ألا و هو مستوى لضغط غاز ثاني أكسيد الكربون في الدم قدره أكثر من ٦٠ ميليغرام زئبق، وأن تكون حموضة الدم أقلّ من ٣ و ٧.

(د) الترخيص بموت المخّ حين يحدث جمع الأنسجة أو الأعضاء بعد الموت بغرض شتلها في نفس الوقت الذي يتمّ فيه إدامة تشغيل التنفّس، وبالتالي الدورة الدموية للشخص بوسائل صناعية إنّ إصدار الترخيص بالتوقّف الذي لا رجعة له لوظائف المخّ بواسطة اثنين من الأطباء حسب مواصفتاهما المحدودة قانوناً، هو مطلب قانوني حيث سيتمّ أخذ الأعضاء، أو الأنسجة لشتلها بعد الموت.

و يتطلب تأكيد تشخيص موت المخّ أن يتمّ تأكيد اللارجوع عن توقّف وظيفة المخّ Irreversible cessation of brain function في خلال فترة مراقبة مناسبة، ويجب إجراء فحصين منفصلين خلال هذه الفترة بواسطة طبيبين يتمّ تقرير مستواههما قانونياً من أجل تأكيد توقّف وظيفة المخّ، وإظهار اللارجوع فيها بجلاء.

ولا يكون الترخيص صحيحاً Valid حتى يتمّ عمل فحصين إكلينيكيين منفصلين، ولا يجب إجراء الفحص الرسمي الأوّل FormaI حتى تكون فترة ساعات أربع على الأقلّ قد مرّت يكون المريض في أثنائها في غيبوبة، من غير أن تستجيب حدقتا عينيه للضوء، وفي غياب انعكاسات عصبية من القرنية، وغياب الاستثارة للكحة والبلغم، وغياب النشاط العضلي التلقائي، والتنفّسي، ويجب أن يكون قد تمّ تسجيل هذه المراقبة المستمرة طيلة هذه الفترة بواسطة الممرّضات، أو الهيئة الطبيّة، ويجب أن لا يجري الفحص الثاني قبل مرور ساعتين على الأقلّ بعد الفحص الأوّل، أمّا بعد إصابة المخّ بنقص أولي في الأكسجين Primary Hypoxic Brain injury فيجب أن لا يتمّ الفحص الأوّل قبل مضيّ فترة من المراقبة المستمرة، لمدة اثنتي عشرة ساعة متواصلة على الأقلّ، وقد يختار الطبيب أن يتواجد في كلا الفحصين، إلّا أن كلا منهما يجب أن يجري في الحقيقة واحداً من الفحصين و يكون مسؤولاً عنه.<sup>١</sup>



## أسباب الموت و مقاومة بلى أجسادنا

رغم الرعاية البالغة الطبّية في أعصارنا، نحن نموت، وذلك لأسباب عديدة: منها: العدوي الجرثومية، فهذه الجراثيم سبقتنا في الوجود على كوكبنا بمليارات السنين حصراً و عدداً.

و قد طوّرت أجهزة المناعة لدينا طرقاً مرنة لمواجهة هذه الأمراض المعدية، إلا أننا -لحظنا التعس - كثيراً ما نمرض حين تتعامل أجهزة المناعة مع أنسجتنا، كما تعامل الميكروبات الغازية لافرق، هذه المناعة العمياء تسدي لنا جميلاً، وتؤدي في نفس الوقت إلى مرض السكر والالتهابات المفصليّة شبه الروما تزية والتليفات المتعدّدة و غيرها من الأمراض.

و منها: الإصابات التي لا يصلحها الجسم تلقائياً في حوادث الطريق، ومن جراء الاختلال في نظام التغذية و بفعل السموم الكيماوية و الحرارة الفائقة.

و منها: الاشعاعات من هيروشيميا إلى تشير نوبل.

و منها: ما يشوه أو يغيّر التركيب الجزيئي للخلايا و يجعلها تفقد أعزّما تملك. تفقد وظيفتها، عندما تتكاكاً عليها هذه الخطايا المميتة.

لكن أهم أسباب الموت ما ينبع من تأثير الجينات الموروثة المسؤولة عن أمراض القلب والسرطان - أهم سببين للوفاة في العالم المتقدم - بالإضافة إلى عديد من الاضطرابات المرضيّة الأخرى.<sup>١</sup>

١. من المتوقع الممكن من إيدال هذه الجينات المعوجة او بشلل غيرها (شغل الجينات) او العلاج الجيني.

و إذا قدرنا على إصلاح كثير من أسباب الموت و أبطأنا الكثير من حدوث «الخلل الوظيفي» فلا يزال يواجهنا خطر البلى. فجسمنا بتصميمه لا يمكنه إصلاح كلّ الأخطاء الصغيرة الناتجة عن حيوية الخلايا. و إن حدث هذا الإصلاح؛ فإنّه سيوقف تكيفها ممّا يبطل في النهاية سرعة تطوّر ذريّتها حين تصبح عاجزة عن التأقلم مع تغيرات البيئة التي ستعيش عليها في زمانها.

نحن البشر نختلف عن الشمبانزي في عدة آلاف من العوامل الجينية فقط من بين ملايين تتّفق فيها الا أنّنا نعيش ضعف عمرها.<sup>١</sup>

و حتى نتمكّن في المستقبل المنظور من تركيب قطع غيار جينية تطيل عمرنا مائة عام أخرى، فإنّنا نسلك طرقاً أخرى عملياً في الوقت الراهن لمقاومة البلى باحلال الأعضاء الفاشلة ببدل صناعي أو حيوي.

و هكذا أصبحنا و نعيش و في أجسادنا ما يزيد، عن ستّين قطعة غيار صناعيّة، كما أصبح شتل بعض الأعضاء البشريّة روتينياً، و الباقي يلوح في الأفق إلّا أنّنا في النهاية لا يمكننا شتل مخّ آخر بدل مخّنا لكي نبقى نحن كما كنا. بل سنفقد المعرفة و الإدراك، وكلّها تشكّل هوّيتنا و تفردنا.

و ربما أمكننا شتل بعض الأنسجة العصبيّة من مزارع لأنسجة الأجنّة مكان أنسجة بالية في مخّ الإنسان، لكن هذه العملية المحدودة لن تعيد لنا معارف فقدناها إلّا أنّنا علينا أن نصلح معارفنا بطرق أخرى بإعادة تدريب أماكن جديدة في المخّ و إعادة ترابطها بأخرى.<sup>٢</sup>

و قال الدكتور عبدالمنعم عبيد في أخريات رسالته التي نقلنا جملات منها في هذه الرسالة: «علينا أن نسعى لزيادة طاقة مخّنا كلّما علمنا المزيد عن طرق عمل المخّ، فلانزال لاندري الكثير عن طرق عمل مئات المناطق المتخصصة في المخّ البشري، أو عمّا تفعل، فإذا أردنا أن ندعم من قدرات المخّ البشري ... فعلينا أن نسأل أنفسنا: إلى

١. نفس المصدر، ص ١٦٨.

٢. نفس المصدر، ص ١٦٩.

أَيَّ حَدٍّ بَلَغَتْ مَعَارِفُنَا الْيَوْمَ؟ وَكَمْ كَانَتْ فِي الْمَاضِي؟ .. إِنَّ كُلَّ مَا يُمْكِنُنَا أَنْ نَتَعَلَّمَهُ إِذَا التَزَمْنَا بِالدراسة المنتظمة لمدة ١٢ ساعة يومياً لمدة مائة عام متواصلة يمكن تضمينه على قرص كمبيوتر قطره خمس بوصات و في المستقبل على شريحة كمبيوتر صغيرة chip.

و يحتوي المَخّ البشري على تريلون مشبك عصبي، وفي المستقبل يمكن تجميع موسوعة فكرية على قرص في حجم حبة عدس، وسنني حينئذ قطع غيار المَخّ لا تتقيد بالزحف الطبّي في العمل حسب خطو الزمن الواقعي، وما يحدث في أقراص الكمبيوتر حالياً له سرعة تزيد ملايين المرات عما يحدث في خلايا الجسم البشري، وسيمكننا تصميم نبات أفكارنا لتفكر أسرع ملايين المرات ممّا فعل حالياً (!!!) و في حياة إنسان مثل هذا، فإنّ نصف دقيقة من عمره فقط قد تمثّل سنة من عمره الحالي، و تمثّل ساعة مقدار عمره الذي يعيشه في الوقت الراهن»<sup>١</sup>.

أقول: ما ذكره هذا الدكتور المسلم الفاضل «من عدم إمكان شتل مخّ آخر بدل مخّنا إذ نفقد حينئذ المعرفة والإدراك، وكلّها تشكّل هو يتناو تفردنا» منظور فيه. أمّا أولاً: فلأجل أنّ الحكم بالاستحالة والضرورة من حقّ الفلسفة والحكيم والمتكلّم دون العلم والطبيب، فهذا تجاوز عن حدود العلم، وكم له نظير، لاسيّما عند المادّيين.

و ثالثاً: أنّ هوية الفرد بمجرد علمه غير بيّنة ولا مبيّنة، وللبحث عنه مقام آخر وأما ثالثاً: أنّ المسلم من الأدلّة العلمية أنّ المَخّ دخیل في الإدراك بحيث لا درك لمن لا مخّ له، و أنّ خليات المَخّ واسطة للإدراك لأنّ العلوم مرتسمة فيها ارتسام الخطوط والصور في القرطاس والسّر في ذلك، أنّ العلم لمكان عدم تجزئتها مجرد غير مادي، والمجرد لا يقوم بالمادي قيام العرض بالجوهر، فهو قائم بالروح المجرد.

و الصحيح أنّ هوية كلّ فرد إنساني بروحه لا يبدنه المتبدّل في كل سبع سنين، ولا بإدراكاته التي ربّما تذهب بالنسيان أو بالهرم لكيلا يعلم بعد علم شيئاً.

و هنا يخطر سؤال في الذهن، وهو أننا إذا فرضنا ذهاب الخلايا الواسطة للإدراكات القائمة بالروح كلاً أو بعضاً، وفرضنا الفرد بعدُ حيّاً، فهل تبقى تلك الصور العلميّة قائمة بالروح أو تذهب كما تذهب بالنسيان. و في مرحلة الهرم و طول العمر؟ و سؤال ثانٍ: هل العلوم والتجارب الفرديّة تذهب بالموت و هو انقطاع الروح عن البدن و اجزائه بشمول الخلايا المخيّة، لاسيما بعد فساد الخلايا المخيّة و تبدّلها بموادٍ آخر في القبر؟ فتكون أرواح العلماء والجهال في البرزخ على حدّ واحد!! و دعوى أنّ الروح في البرزخ متّصل بجسم برزخي فلعلّه يحفظ علومه بتوسّطه مجرد احتمال، وربّما يضعّفه قول القائلين بتقدّم الروح على الأجساد المادية و سبقه عليها بألفي عام، مع أنّه إذا تعلّق بالبدن المادي يذهب جميع علومه و ينسى حياته السابقة الطويلة كما هو محسوس مشهود من حال الأطفال، فنحن لانتدكّر عالمنا السابق على حياتنا هذه و لابعض ما وقع لنا فيه.

و المؤلّف يعترف بعجزه عن إراءة الجواب الصحيح للسؤالين المذكورين، وجهله بالواقع و ما أو تينا من العلم إلّا قليلاً واللّه العالم، وأظنّ أن بعض الأطباء حصل لهم التجربة بالنسبة إلى السؤال الأوّل، وأظنّ أنّ ذهاب الصور عن الروح بذهاب الخليّة، لكنّه مجرد ظنّ لا علم لي به.

ثمّة مسألة صعبة لا جواب لها في الكلام والفلسفة، وهى كيفية الرابطة بين البدن والروح، وتأثير كل منهما في الآخر مع أنّ الأوّل مادّي والآخر مجرد، وجواب السؤالين المتقدمين و نظائرهما يتعلّق بفهم هذه المسألة المعقّدة.<sup>١</sup>

١. لاحظ كتابنا المطبوع بالفارسية (روح از نظر دين و عقل و علم روحى جديد).

## نظر آخر حول موت الدماغ

لا يزال تعريف «موت الدماغ» "brain death" حتى الآن يختلف من بلد إلى آخر إلى حدّ أن يعدّ موتاً في بلد ما لا يعدّ كذلك في آخر. و بعض البلاد، كاليابان، ترفض فكرة موت الدماغ وزراعة الأعضاء كليّة.<sup>١</sup>

و الحقيقة البسيطة، أنّ وسائل تشخيص موت الدماغ «م. ج. د.» (BSD) تتعرّض يومياً - وفي كلّ أنحاء العالم - إمّا للتعديل أو لإحلال أخرى أحدث محلّها، مما يشير تساؤلاً قوياً عن مصداقية تلك الوسائل المتاحة حتى اليوم.

و الأشخاص الذين تنطبق عليهم معايير «م. ج. د.» تظهر عليهم علامات مختلفة للحياة (سوف نناقشها هنا). ألا يكون ذلك نفيّاً قوياً لفكرة أنّ «م. ج. د.» يعني موتاً فعلياً؟

و أخيراً، نوقت المشكلات الأخلاقية المتصلة بزراعة الأعضاء المتبرع بها من قبل موتى جذع الدماغ.

### مقدمة

الحياة نعمة من الله، وخالق الحياة أخبرنا أن الحياة هي وظيفة الروح، فالروح

١. هذا نظر آخر مخالف في الجملة للنظر المتقدم في الفصلين المتقدمين ولكن هذا النظر بدوره وقع مورداً لاعتراضات جماعة من أعضاء الندوة. فلاحظها في، ص ٩٤٠ - ٩٤٧ من كتاب التعريف الطبي للموت ونحن ننقل في الحاشية هنا قليلة و مقداراً ضئيلاً من تلك الاعتراضات، والله الموفق.

تَبْدَأُ الحَيَاةَ وَتَصُونُهَا؛ لِأَنَّهَا تَمُدُّ الْجِسْمَ بِ«حَرَارَةِ الْحَيَاةِ»، وَهَذِهِ الْحَرَارَةُ سَمَةٌ فَرِيدَةٌ تَمَيِّزُ بَيْنَ الْجِسْمِ الْحَيِّ وَالْجَنَّةِ الْمَيِّتَةِ، وَالرُّوحُ هِيَ الَّتِي تَحْمِي الْجِسْمَ مِنَ التَّحَلُّلِ وَالْفَسَادِ.

أَمَّا الْمَوْتُ: فَهُوَ خُرُوجُ الرُّوحِ مِنَ الْجِسْمِ،<sup>١</sup> وَ يَدُلُّ عَلَيْهِ بَرُودَةُ فِي الْجِسْمِ مُتَدَرِّجَةً، وَلَكِنهَا مُتَزَايِدَةٌ وَ مُصْحُوبَةٌ بِتَوَقُّفِ كُلِّ أَجْزَاءِ الْجِسْمِ عَنْ أَدَاءِ وُظَائِفِهَا مِنْ هُنَا؛ فَإِنَّ الشَّخْصَ الَّذِي شَخَّصَ عَلَى أَنَّهُ مَيِّتٌ دِمَاغِيًّا يَجِبُ أَنْ لَا يُعَدَّ - أَبَدًا - مَيِّتًا حَقِيقَةً. وَ هَذَا؛ لِأَنَّهُ لَا يَزَالُ مُحْتَظًّا بِ«حَرَارَةِ الْحَيَاةِ» الَّتِي تَنْبِئُ عَنْ وَجُودِ الرُّوحِ فِي جِسْمِهِ.

وَ حَتَّى عَلَى الرَّغْمِ مِنْ أَنَّ مَرْكَزَ تَنْظِيمِ الْحَرَارَةِ إِنَّمَا هُوَ وَاحِدٌ مِنْ بَيْنِ الْمَرَاكِزِ الْآخَرَى الْمَيِّتَةِ فِي الشَّخْصِ الْمَيِّتِ دِمَاغِيًّا، فَلَمْ يَقْدَمْ حَتَّى الْآنَ تَفْسِيرٌ لِحَرَارَةِ الْجِسْمِ، وَ التَّفْسِيرُ الْوَحِيدُ هُوَ وَجُودُ الرُّوحِ الَّتِي تَمُدُّ الْجِسْمَ بِ«حَرَارَةِ الْحَيَاةِ» هَذِهِ.

وَ لَيْسَ نَشَاطُ أَوْعِيَةِ الْقَلْبِ هُوَ الَّذِي يَحْفَظُ حَرَارَةَ الْجِسْمِ فِيمَنْ مَاتُوا دِمَاغِيًّا كَمَا يَعْتَقِدُ الْبَعْضُ؛ لِأَنَّ هَذَا الْفَرَضَ تَنْفِيهِ الْحَقِيقَةُ التَّالِيَةُ: لَوْ كَانَ الشَّخْصُ الْمَيِّتَ دِمَاغِيًّا مَيِّتًا حَقِيقَةً (أَيَّ غَادَرَتْ رُوحَهُ جِسْمَهُ) لَبَدَأَ جِسْمُهُ يَبْرُدُ تَدْرِيجِيًّا، وَفِي تَزَايِدٍ مُبْتَدِئَةً بِالْأَطْرَافِ، وَ هَذَا الْهَبُوطُ التَّدْرِيجِيُّ فِي حَرَارَةِ الْجِسْمِ لَا يُمْكِنُ وَقْفُهُ، وَ إِذَا بَدَأَتْ الْبَرُودَةُ فَإِنَّ ذَلِكَ يُوَدِّي إِلَى تَوَقُّفِ الْقَلْبِ آخِرَ الْأَمْرِ بِصَرْفِ النَّظَرِ عَنْ إِجْرَاءَاتِ الْإِنْعَاشِ الْمُتَّخَذَةِ. إِنَّ بَرُودَةَ الْجِسْمِ التَّدْرِيجِيَّةَ الْمُتَزَايِدَةَ فِي حَالَةِ الشَّخْصِ الْمَيِّتِ دِمَاغِيًّا هِيَ الْعَلَامَةُ الْأَكِيدَةُ عَلَى أَنَّ عَمَلِيَّةَ الْمَوْتِ الْحَقِيقِي قَدْ بَدَأَتْ بِالْفِعْلِ، وَ عِنْدَئِذٍ فَقَطْ يُمْكِنُ وَقْفُ الدَّعْمِ الْقَلْبِيِّ وَ التَّنَفُّسِيِّ بِدُونِ حَاجَةٍ إِلَى مُوَافَقَةِ الْأَقَارِبِ الْأَدْنَى؛ حَيْثُ إِنَّ بَرُودَةَ الْجِسْمِ تَعْنِي خُرُوجَ الرُّوحِ فَعَلِيًّا، وَ فَقَدْ «حَرَارَةُ الْحَيَاةِ» وَ حَدُوثُ الْمَوْتِ النَّهَائِيِّ. وَ عَلَى هَذَا فَمَا دَامَتْ الرُّوحُ مُوجُودَةً فِي الْجِسْمِ، فَإِنَّ الشَّخْصَ يَكُونُ حَيًّا حَتَّى لَوْ كَانَ

١. تعبير عامي غير دقيق، ليس الروح داخل البدن، وهو لتجرّده لا مكان له و إنما له تعلّق تديري بالبدن كتعلق الرئيس ببلاده و إن كان في خارجها (و التشبيه أيضاً ناقص) والموت انقطاع هذه العلاقة و أما قوله تعالى: «كَلَّا إِذَا بَلَغَتِ الرَّاقِي» قوله: «فَلَوْلَا إِذَا بَلَغَتِ الْحُلُقُومَ» فلا بد لأن على دخول الروح في البدن، لاحتمال رجوع الضمير في «بَلَغَتِ» في كلا الموردين إلى الحياة دون الروح و هي أثره.

يعاني «عملية الموت»، وقد تدوم عملية الموت ساعات أو أياماً أو حتى أسابيع لا بدّ من اعتبار الشخص خلالها حياً ولو كان موته لا مفرّ منه.

وإزالة أعضاء من هذا الإنسان الحيّ هي عملية قتل بكلّ تأكيد؛ لأننا بذلك نسرّع خروج الروح من الجسم قبل موعدها المقدّر.

والجيفة هي حثّة ميتة ليس فيها عضو يعمل، ولا أيّ نشاط أيضيّ ومن الواضح أنّ الشخص الميت دماغياً ليس جيفة. لأنّ قلبه يدقّ بشكل طبيعي دقّاً قد يستمرّ لنحو أسبوعين، كما أنّ جهازه المعدي والمعوي يعمل بشكل طبيعي، ويمكن عن طريق أنبوب عبر الأنف إلى المعدة أن يُغذّي بطعام، فيتّم امتصاصه و تمثيله مع إنتاج الطاقة المعتادة.

كذلك يقوم الكبد بوظائفه بشكل طبيعي، فيفرز الإفرازات الإنزيمية المعتادة. كما أنّ الكليتين تقومان بوظيفتهما الطبيعيّة بصرف النظر عن التغيّر في الإفراز البولي الراجع إلى ضرب من الاضطراب الهرموني و يقوم جهاز العضلات والهيكل العظمي بعملية الأيض المعتادة.<sup>١</sup>

وإذا افترضنا أنّ الشخص الذي يقال: إنّهُ ميت دماغياً قد تعرض لإصابة من عدوى انتهازية -كداء ذات الرئة - فإنّ حرارة جسمه ترتفع و يلحظ تكاثر كريات الدم البيضاء في دمه.

### التناقض المتعلق بتعريف و تشخيص «موت الدماغ»

١. ثمة فروق كبيرة بين الدول بشأن تعريف موت الدماغ:

فتعريفات موت الدماغ تختلف كثيراً بين الولايات المتّحدة الأمريكيّة و كندا والمملكة المتّحدة و فرنسا، بحيث يمكن معها أن تعدّ الحالة «موت دماغ» في بلد و ليست كذلك في بلد آخر.

١. إذا فرضنا الانعكاسات المذكورة علامات للحياة، فلا بد أن تثبت كون الحياة المذكورة حياة إنسانية و هي مع موت جذع المخّ أول الكلام. ألا ترى الحياة في الجلدو الشعر والظفر بعد موت الإنسان جزءاً؟ و هي حياة غير إنسانية، فلاحظ.

وهناك بلاد أخرى، كاليابان والدانمرك لا تعترف كليّة بفكرة موت الدماغ، ولا بعملية نقل الأعضاء.<sup>١</sup>

٢. بل أنّه في البلد الواحد قد تكون معايير موت الدماغ المقبولة في إحدى المناطق أو الولايات غير مقبولة في أخرى، ففي الولايات المتّحدة مثلاً توجد تشريعات مختلفة في كلّ من هارفارد، وفيلادلفيا، ومينيسوتا ... الخ.

٣. الجدل الدائر بين الأطباء بشأن صحّة أحدث الوسائل والطرق الفتيّة لتشخيص «م. ج. د. B. S. D». كما يلي:

ألف) «الرسم الإلكتروني للدماغ»، الذي كان يستخدم في أول الأمر لتشخيص موت الدماغ «م. د. B. D»، ثبت مؤخراً أنّه غير ملائم لتشخيصه.

ب) واختبار الاختناق apnea الذي شاع استخدامه لتشخيص «م. ج. د. BSD» يتعرّض الآن لجدل شديد بصدد تطبيقاته، سواء بالنسبة لمُدّة استمرار الاختناق، أو مستوى ثاني أكسيد الكربون (CO2) أو المُدّة السابقة على الأكسجة (Oxygenation) فهي تختلف من بلد إلى آخر، بل من مركز إلى آخر. (١، ٤، ٦، ٨، ٩).

ج) والإمكانات المثارة سمعيّاً (acoustic evoKed potenias) أفادت التقارير مؤخراً أنّها مضلّلة في تشخيص «م. ج. د. BSD» لأنّها كانت تظهر بغير انتظام في المرضى الذين بدونها تنطبق عليهم معايير «م. ج. د.».

بعض المرضى الذين تحقّقت فيهم معايير «م. ج. د.» ظهر أنّه لا يزال لديهم شيء من الدورة الدموية داخل الجمجمة (intracranial)، وهذا الدليل المعارض أوردته د. جينيت (Jennet) في مطلع الثمانينيات. ولا تزال هذه التناقضات قائمة بلا حلّ حتى الآن، لكن بدلاً من الاعتراف بحقيقة، أنّ «م. ج. د.» يمكن أن يشخّص بدون أن يتوقّف تدفّق الدم في الدماغ، فإن د. داربي (Darby) وزملاءه أفادوا بأنّ هناك مشكلات في الطرق الحالية المستخدمة لتأكيد

١. اعترض عليه بأنّ اليابان كانت نشيطة جداً في هذا المجال حتى ١٩٩١ ولكن لظروف فلسفية واجتماعية توقّفت مؤقتاً، وقد أجريت احصائية في ... والآن جاري تشريع في البرلمان الياباني على الموافقة على تشخيص موت جذع المخّ وزراعة الأعضاء مثله حسب ما ذكر سانفرايسكو.



انعدام تدفق الدم في الدماغ نابعة من طبيعتها و تقلل من فائدتها السريرية (Clinical).

### الدوافع الحقيقية وراء التغيرات المستمرة إزاء تصوّر الموت

ألف) في مطلع الستينيات كانت هناك مجموعة من المعايير تحدّد موت الدماغ على أنّه موت للجهاز العصبي المركزي «ج.م.ع» (CNS) (القشرة الدماغية cerebral cortex) و جذع الدماغ (brain stem) و الحبل الشوكي (spinal cord). و كان يشخص ذلك بغياب كلّ الأنشطة الحركية المنعكسة (reflex motor activities) و بالرسم الإلكتروني للمخّ الذي كان يستمرّ لنحو ١٢ ساعة على الأقلّ.

ب) و بمرور الوقت بدأت تلك المعايير تُحذف واحدة بعد الأخرى تحت التأثير القوي الذي فرضه الطلب المتزايد على الأعضاء المطلوبة للنقل في أوّل الأمر، أسقطت جميع المعايير الخاصة بانعكاسات الحبل الشوكي، ثم حذفت بعد ذلك كلّ استجابات القشرة الدماغية بما في ذلك غياب رسم الكروني للمخّ حتى مجموعات المعايير الخاصة بـ «م.ج.د.» نفسها أسقطت تدريجياً، وهكذا نجد الآن أنّ من بين ٣٥ مجموعة من المعايير التي نشرت، بقيت مجموعة واحدة فقط تتعلّق بـ «م.ج.د.»، بل إنّ هذه المجموعة الأخيرة خضعت باستمرار للتعديل في السنوات الأخيرة لتلبي الحاجة المتزايدة إلى الأعضاء من أجل النقل.

### علامات الحياة في مرضى سُخّصوا على أنّهم «موتى دماغ» خلال عمليات

#### انتزاع الأعضاء (Organ Extracion)

على الرغم من تطبيق معايير عدّة لتشخيص «م.ج.د. BSD» في مراكز مختلفة فقد تكرر كثيراً اكتشاف أنّ بعض المرضى ظهرت عليهم علامات الحياة. و هذا هو السبب في أنّ مراكز كثيرة تطلب مساعدة أطباء الأمراض العقلية (psychiatrists) ليؤكدوا للعاملين في غرف العمليات (O.R) أنّ هذه العلامات لا تبطل «م.ج.د. B.S.D».

و تضم علامات الحياة هذه ما يلي:

١. استمرار الأفعال المنعكسة من سعال و قيء يحدث كثيراً إلى حدّ أن د. بتس (Pitts) و د. كارونا (Caronna) اقترحا بقوة أنّ وجودها يجب أن لا يلغى تشخيص موت الدماغ.

٢. النشاط العصبي العضلي، والارتعاشات (twitches) العضلية، والحركات المعقّدة للأعضاء والجذوع، ثني الذراعين عند المرفقين، وإبعادهما عن مكانهما الأصلي، و رفعهما عن الطاولة و تحريك اليدين كلتيهما إلى الصدر. إنّما هي علامات حدثت في ٦٠٪ من الحالات في سلسلة عرضها جيرستنبراند و زملاؤه (Gerstenbrand et al) عام ١٩٩٠. وبالفعل كانت من الكثرة في سلسلة أخرى عرضها في عام ١٩٩٠ جيلب (Gelb) و روبرتسون (Robertson) إلى حدّ أنّهما أقرّا مسألة أنّه يجب توقّعها في كلّ حالة مشخّصة على أنّها موت دماغ.

٣. الاستجابات المنعكسة في النشاط الدموي على شكل ارتفاع في معدّل النبض، وفي ضغط الدم تحدث عادة استجابة للتحدي في حالة الاختناق، واستجابة للمثير الجراحي خلال حصد الأعضاء (Organharvesting).

لوحظ هذا في التقارير المبكرة عام ١٩٧٨، و ١٩٨٤، و ١٩٨٥، وفي عام ١٩٩٠ اقترح «جلب» و «روبرتسون» مؤخراً، أنّها يمكن أن ترجع إلى أفعال منعكسة من مناطق تحريك الأوعية الدموية (Vasomotor areas) قد تكون لا تزال سليمة.

٤. وجد مؤخراً أنّ مستوى مصلّ الدم في هرمونات ما تحت السرير البصري (hypothalamic) في المخّ و في الغدّة النخاميّة كان مرتفعاً بشكل غير منتظم لدى المتبرّعين من «م. ج. د» (BSD) و هذا ما يشير إلى أنّ بعض أجزاء السرير البصري والغدّة النخامية (hypophysis) لا تزال حيّة بعد موت الدماغ.<sup>١</sup>

٥. الشخص الميّت دماغاً يمكن أن يحافظ على حرارة جسمه خلال المدى

١. أوردته عليه أنّ الحرارة مستندة إلى الدورة الدموية المخّيّة و هي لا وظيفة لها ولا عمل، والمخّ هنا لا فائدة عنه.

المعتاد. ومما يسيّر بوضوح الى نشاط أبيض، يمكن أن يرتفع ضغط الدم، ويمكن أن تتكاثر الكريات البيضاء استجابة للعدوى.<sup>١</sup>

٦. كلنا نعرف جيداً أنّ الشخص الميت دماغياً يمكن أن يظلّ محتفظاً بما يسمّى الحياة الخاملة (vegetaivelife)، بمعنى أنّ أظافره و شعره يطول، وأنّ جهازه المعويّ يمكن أن يهضم الطعام و يمتصّه، ونحو ذلك. أقول: هذا ضعيف، لأنّ هذه الحياة غير حياة إنسانية كامرّة.

### تقارير حالات ترجع إلى ١٩٧٤

١. نشرت التايمز (١٦ مارس ١٩٧٤) تحقيقاً تضمن أنّ الشخص المتوفى كان قد جرح جرحاً قاتلاً في حادث مروري، ووضع على منفسة<sup>٢</sup> (respirator) و في أثناء انتزاع كليته سعل و قاوم إلى حدّ أنّ عملية الانتزاع أوقفت. و تمّ موته بالفعل بعد حوالي ١٥ ساعة.

٢. ثلاثة مرضى تحقّقت فيهم معايير «م. ج. د» (BSD)، طبقاً لسلسلة تقارير أعدها روبر (Ropper) و آخرون ظهر عليهم ألم في الظهر غير متكرّر، واهتزاز في الكتف خلال اختبار الاختناق «١٩٨١م».

٣. مريض تحقّقت فيه معايير «م. ج. د» قام فوراً بتحريك ذراعيه لمدة سبع دقائق أو ثمان بعد فصله عن المُنفسة، كلتا الذراعين انثنت عند المرفق، وابتعدت و ارتفعت عن السرير، بعد ذلك تحرّكتا و وضعتا فوق الصدر، وفي الوقت نفسه ظهرت حركات ضحلة و غير منتظمة شبيهة بالتنفس (١٩٨٨م).

٤. امرأة في السادسة و الأربعين شخّصت على أنّها حالة «م. ج. د» و بعد ثلاثة أيّام ظهر خُراج في دماغها، ارتفعت حرارتها إلى ٣٩ مئوية، و أظهر عدّ للكريات البيضاء أنّها تكاثرت إلى ٤٠٣٠٠ مم. توقّيت المرأة نتيجة فشل كلوي حادّ في اليوم الخامس عشر. (١٩٨٨م)

١. أوردته عليه أنّ الحرارة مستندة إلى الدورة الدموية المخّية و هي لا وظيفة لها ولا عمل، والمخّ هنا لا فائدة عنه.

٢. منفسة: جهاز التنفّس الصناعي (respirator ventilator).

٥. مريض في غيبوبة و مع اختفاء الأفعال المنعكسة لجذع الدماغ صار يعاني ظاهرة (Guillian Barre) ثم شفي في النهاية. (١٩٩٠م).
٦. حالة التهاب حادّ و مؤلم في الأعصاب الطرفية لدى رجل سليم في الخامسة و الأربعين شخّصت أثناء قمة المرض على أنّها حالة «م. ج. د» و بعد ذلك حدث شفاء تام و تلقائي (١٩٩١م).
٧. تشير ظاهرة لعازر (Lazarus phenomenon) إلى العودة التلقائيّة للدورة الأصليّة بعد التوقّف عن عملية إنعاش القلب والرئتين (CPR)، كان براي (Bray) أوّل من كتب عن ذلك عام ١٩٨٢م ثمّ كتب عنها مع آخرين بعد ذلك عام ١٩٩٣ إن علامة ظاهرة لعازر تشير إلى الحركات التلقائيّة ذات المعنى (كأنّها محاولة للتنفّس) يقوم بها المرضى الذين شخّصوا على أنّهم حالات «م. ج. د» لحظة فصل المنفّسة. هذه التقارير بالإضافة إلى الكمّ المتزايد من الأدلّة المنشورة، تنفي بقوة أن يكون تشخيص الحالة على أنّها «م. ج. د» تثبت التوقّف التامّ لكلّ أنشطة الدماغ.
- و من المثير أن نعرف أنّ مريضين ظهرت عليهما «ظاهرة لعازر» غادرا المستشفى ليمارسا حياة عادية. كم من أولئك المرضى الذين ظهرت عليهم «العلامة للعازرية» كان يمكن أن يعيشوا لو وُفّرت لهم إجراءات إنعاش مناسبة إنّنا لنعجب.
- و أخيراً لقد اتّضح من كلّ ما سبق أنّ موت الدماغ شيء والموت الصراح شيء آخر، وأنّ هذين المصطلحين ليسا مترادفين.
- و اعترض عليه بمنع عود بعض الحالات لموت الدماغ إلى الحياة الكاملة و أنّه من أحد الأكاذيب التي يروّج لها صفوت لطفي؛ لأنّه لا يقرأ بحثاً واحداً مضموناً يعتمد على بعض المجلّات والجرائد السيّارة.
- و أمّا ما قيل من أنّه هل لديكم في الحالات التي هي حالات تحقّق موت جذع المخّ حالة واحدة - ولو حالة في مليون - عادت لها الحياة؟
- فقال الأطباء المشكّكين في مؤتمرات فرانسييسكو: لم نجد أية حالة من الحالات موت جذع المخّ عادت الحياة.

فأقول: نعم، لابدّ من إثبات أنّ تحقق موت جذع المخّ موت كلّى للفرد بالفعل، لأنّه سينتهي إلى الموت المحتوم بعد يوم أو أيّام قلائل؛ إذ على الثاني لا يحكم بالموت الفعلي، ولا يترتب عليه آثار الموت وهي كثيرة جداً.

### المشكلات الأخلاقية المتعلقة بنقل الأعضاء

صاحب بداية عمليات نقل الأعضاء قدر هائل من المعارضة الأخلاقية في أمريكا و أوروبا، وكثيرون من الأطباء المعنيون بنقل الأعضاء طالما سألوا أنفسهم في غرفة العمليات (O.R.) هل هم يتعاملون مع أجساد ميتة، أو مع مرضى أحياء؟! وهذا ناتج عن الخلاف القائم حول المعايير المطلوبة لتشخيص موت الدماغ، وكذلك حول مصداقيتها كذلك، فإنّ هذه المعايير لا يمكنها استبعاد الاستعادة (reversibility) الممكنة لبعض وظائف الدماغ. ومسألة الاستعادة الممكنة هذه أظهرتها بوضوح حقيقة أنّ الأطفال تحت سنّ الخامسة قد يظلّون قادرين على استعادة وظائف الدماغ بعد استيفاء معايير تشخيص موت الدماغ.

وبناء على ذلك قرّر بعض المؤلّفين أنّ موت الدماغ الناتج عن غير التدمير ليس بصحيح؛ لأنّه ما لا يمكن استعادته اليوم قد يكون بالفعل قابلاً للاستعادة غداً.<sup>١</sup> ثمة قضية أخلاقية أخرى أثارها حقيقة أنّ نشاط أوعية القلب الدموية في قلب يدقّ، يوجد بصفة دائمة في أولئك المرضى المشار إليهم على أنّهم «موتى دماغ». و نزع الأعضاء من أولئك «المتبرعين الذين تدقّ قلوبهم» يتطلّب تشريعاً يعطي الجنس البشري الحقوق ذاتها المعطاة للحيوانات؛ إذ أنّ «مرسوم الحيوان» (Anima Is Act) الصادر عام ١٩٨٦م، (القسم الأول، الفرع ٤)، يقرّر أنّ «الحيوان يعتبر حياً حتى يحدث توقّف دائم لدورة الدم أو تدمير لدماغه». هذه هي الحجّة التي قدّمها د. ديفيد ج. هيل (David J. Hill)، أستاذ التخدير. جامعة كمبريدج، الذي قال: «ألم يحن الوقت كي نمنح المرضى على الأقلّ الحماية ذاتها التي نُصرّ على منحها

١. وفيه نظر، لأنّ تحقّق موته اليوم لا ينافي عدم موته غداً إذا وجدت أسباب تأخير الموت و بقاء الحياة.

للحيوان، وأن نستخدم المعايير ذاتها القاضية بضرورة التوقّف الدائم للدورة الدموية، أو تدمير الدماغ لكي نقرّر أنّ الموت قد حدث فعلاً قبل أن نشرع في عمليّة إزالة الأعضاء الحيويّة؟».

### دور طبيب التخدير

و قد أسهم أطباء التخدير إسهاماً رائعاً في تحسين نتائج العمليات الجراحية عن طريق تحسين و ضبط أساليب التخدير الفتيّة لتلائم مرضاهم مهما تكن هشاشة حالتهم. و بفضل جهودهم أنقذت حياة الكثيرين على الرغم من شدّة سوء حالات المرضى و صعوبة العمليات الجراحية التي كانوا يخضعون لها.

و اليوم يبدو أنّ أطباء التخدير ينحرفون عن الدور الذي شغلوا أنفسهم به، وذلك عن طريق اشتراكهم في عمليات نقل الأعضاء أنّ مجرد اضطلاعهم بدور لا غنى عنه في تخدير و شلّ من يسمّون بموتى «جذع الدماغ»، لا يحمل سوى معنى واحد، وهو أنّهم ينوّمون شخصاً حياً و يجهّزونه للعمليات الوحشية - نزع الأعضاء - تاركين وراءهم جثّة حقيقية شاهداً على جريمتهم.

ألم يحن الوقت أن نتخلّى - نحن أطباء التخدير - عن هذه الجريمة و نستمسك بدورنا الرحيم في إنقاذ حياة البشر؟ نتمنى لو نعرف.<sup>١</sup>

أقول: أورد عليه بعض الأطباء أنّ ظهور بعض منعكس الكحة والقيء هو دليل على أن تشخيص موت جذع المخّ لم يتمّ بالتأكيد، كما أنّ بعض الحركات في بعض المرضى هو نتيجة منعكسات بدائية للنخاع الشوكي، ولا ينافي أنّ موت جذع المخّ هو الموت.

و قال طبيب آخر أيضاً: «إنّ السعال والقيء لا تتوافق (تتوافقان - ط) مع الشروط المؤكّدة لتشخيص موت جذع المخّ، .. وربما أن تشخيص موت جذع المخّ يحتاج إلى مهارة سرّاية ..

ولاحظ كتاب التعريف الطبّي للموت أيضاً إذ فيه ما اعتراضات أخرى على هذه المقالة<sup>١</sup>.

وهنا شيء آخر، وهو أنّه قد يدور الأمر بين حرمة شتل الأعضاء من المشكوك موته ووجوب إنقاذ مريض يموت لو لا زرع العضو في بدنه لكن استصحاب حياة المشكوك موته يوجب حرمة النزع، فلا بدّ من العلم بحصول موته للجراح لأجل جواز الشتل والتشخيص على عهدة الجراح الموظّف الاختصاصي.

واعترض عليه طبيب آخر «بأنّ هناك بعض الموتى الذين ينطبق عليهم كلّ شروط موت جذع الدماغ نرى فيها وجود آثار للدورة الدموية لكن وجود «دورة الدموية لا يعني استبعاد موت جذع المخّ (إذ) يكتشف من حين لآخر ظهور أعراض الحياة على بعض المرضى وهذه الأعراض على بعض المرضى، وهذه الأعراض تشمل الآتي<sup>٢</sup>:

١. حركة معقدة للأطراف والجسم، وارتعاش العضلات وأنشطة عصبية للعضلات.  
٢. وجود الانعكاس الذي درسناه في تجربة الضفدعة في أوّل دراستنا في علم الفسيولوجي عندما تجري لها تدميراً كاملاً لجذع الدماغ، يستمرّ وجود الانعكاسات، وكذلك إذا عملنا قطعاً كاملاً للحبل الشوكي، فإنّ الانعكاسات أيضاً سوف تكون موجودة، فهل هذا يعني أنّ الشخص حيّ؟

٣. هل رأى أحد الميت الذي يتحرّك ويجلس بمجرّد تعرض الجثة لصعق الكهربائي وبعد ذلك تتحوّل إلى رماد أنّ حركة ميت يقعد شيء غريب جداً، لكن ذلك كلّ انعكاسات وهي غير نافية لموت جذع الدماغ، فإنّ الصدمة الكهربائية عملت تنبيهاً للجهاز المركزي العصبي لدرجة أنّه يقعد و يرجع مرّة أخرى، فكون أنّه يحرك يديه أو غيرهما لا يستبعد موت الدماغ<sup>٣</sup>. انتهى ملخصاً

وقال هذا الطبيب: «وهناك فرق كبير بين ميت الدماغ وبين المريض الخضري

١. نفس المصدر، ص ٩٦٤ و ٢٠٥.

٢. نفس المصدر، ص ٢٠٧ و ٢٠٨.

٣. نفس المصدر.

و الأخير دماغه مصاب إصابة شديدة و لم يمّت، و توجد آلاف الحالات نراها كذلك، فهذا ليس ميّناً؛ لأنّه يستمرّ أسبوعين أو ثلاثة ثم يفيق عينيه أو يحرك يديه و رجله، هذه هي الحالة الخضرية، وليس موت الدماغ...، فهنا بخصوص العلامات التي تخصّ موت الدماغ التي تحدّثت عنها كلّها تخصّ الموت الميّ و ليس موت جذع الدماغ. المريض الذي عنده موت جذع الدماغ، الذي نفهمه أنّ الموت الكلّي لجذع الدماغ يشمل الميّ، والقشرة و جذع الدماغ، وهنا يجب أن نُوضح أنّ موت جذع الدماغ يساوي موت كلّ الدماغ»<sup>١</sup>.

و أورد طبيب آخر على بعض ما مرّ في الفصل الثامن:

و الذين يُحكّم عليهم بالقصاص بالسعودية بعد أن ينفذ القصاص، نرى هذا الشخص يتحرّك و قلبه لا يزال ينبض، فهل هو حيّ أو ميّت بعد أن تفصل المقصلة رأسه من جسده و يظلّ ينبض ٢٠ دقيقة بعد الشق، فهل هذا حيّ أم ميّت؟ فالحياة ليست مرتبطة فقط بكون هذا العضو يعمل أو لا يعمل، أو بقيّة من خلايا هذا الجسم لا تزال تعمل بدون شكّ، و كما ذكر أحد بأنّ الجلد الحيّ يستمرّ ٢٤ ساعة، والعظم يستمرّ ٤٨ ساعة، و يمكن أن تبقى القرنيّة ١٢ ساعة، فهذه الأعضاء لا تزال حيّة، و لامتوت كلّها دفعة واحدة، فلا بدّ إذن أن نفرّق بين موت الإنسان كإنسان و بين الكائن الحيّ ككائن حيّ، و بين موت أعضائه أو موت خلاياه، فقد تبقى الخلايا مئات السنين عند ما نضعها في مختبر.<sup>٢</sup>

### الفرق بين قتل النفس و حفظها و بين الميّ و الدماغ

قال طبيب: «إنّ بحث موضوع الميّ مستقلّ تماماً عن موضوع زرع الأعضاء، و هذا الموضوع مهمّ في حالين: الأولى: زرع الأعضاء. والثانية: إيقاف الأجهزة حتى لا تقع في محذور عند تناول

١. نفس المصدر، ص ٢٠٩ و ٢١١.

٢. نفس المصدر، ص ٢٣٠.



ميت الانعاش الصناعي، ويستمرّ لذلك أياً ما والشخص قدمات فعلاً و ودع الحياة. و هنا أودّ أن أذكر قاعدة شرعية أخرى و هي: أنّ العلاج - إذا قرّر أهل العلم أنه ما يوس عنه - يكون الكفّ عنه فريضة، أي أنك إذا قرّرت طبيّاً - بحكم الطب الممارس اليوم و بحكم ما نعرفه من أسرارهِ و دقائقهِ في بلدنا بأنّ العلاج ما يوس عنه، فإنّ الكفّ عن هذا العلاج يكون ضرورياً، وبالتالي ففي و سعه شرعاً أن تنزع الأجهزة دون أن تكون قد قضيت على الميت، لأنّ المحظور هو أن تعطيه شيئاً ليموت، ولكن أن توقف العلاج علاجاً ما يوساً عنه فهذا في نطاق الشرع»<sup>١</sup>.

أقول: في الفقه عنوانان:

أحدهما: عنوان القتل و يترتب عليه حقّ القصاص و الكفّارة و الدية على تفصيل مذكور في محلّه، وله أقسام ثلاثة، عمد، وشبه عمد، و سهو، و يترتب عليه أيضاً أنّ القاتل لا يرث المقتول، و غير ذلك من الأحكام، و هو من الكبائر السبعة المؤكّدة، «مَنْ قَتَلَ نَفْسًا بِغَيْرِ نَفْسٍ أَوْ فَسَادٍ فِي الْأَرْضِ فَكَأَنَّمَا قَتَلَ النَّاسَ جَمِيعًا».

ثانيهما: عنوان حفظ النفوس المحترمة، و هو واجب كفائي على المكلّفين، فإذا رأينا مسلماً مريضاً أو جائعاً أو مغلوباً في معرض التلف، يجب حفظه بالتداوي أو الإطعام أو النصر مثلاً، و هذا وجوب عقلي، له شواهد نقلية شرعية<sup>٢</sup>. و ليس لتركه أحكام تكليفية أو وضعية سوى استحقاق العقاب.

إذا عرفت ذلك فنقول: تارة نفرض المصاب ميتاً بالفعل، فهذا لاشكّ في جواز إيقاف الأجهزة عنه، و أمّا كونه فريضة كما ادّعاها الطبيب الفاضل السابق: فهو اشتباه إلا إذا استلزم الاستمرار بالإسراف، أو فرض احتياج مريض عاجل آخر إلى الجهاز بعينه، فيحرم الاستمرار في الأوّل و يجب الإيقاف في الثاني و اتّصاله بالمريض الآخر حفظاً لنفسه. و أمّا إذا فرض المصاب المأبوس عنه حيّاً بالفعل، ولكن نعلم قطعاً بموته لأجل مرضه الحالي بعد يوم أو أيام قلائل فهنا فروع:

١. نفس المصدر، ص ٢٣٠ و ٢٣١.

٢. لاحظ كتابنا حدود الشريعة، ج ٣ مادة «الحفظ» تجد بحثه و تفصيله.

الفرع الأول: هل يجب اتّصال الأجهزة به إذا علمنا بأنّها تمّد في عمره أيّاماً آخر؟  
يمكن أن يقال بالوجوب بدليل وجوب الحفظ، ويمكن أن يقال بعدمه؛ لانصراف تلك الأدلّة عن مثل المقام

الفرع الثاني: لا يجب اتّصال الأجهزة إذا علمنا بعدم إطالة عمر المصاب بها، فإنّه من اللغو، بل ربما يحرم إذا عدّ إسرافاً محرّماً شرعاً. وعلى كلّ لا يصدق القتل إذا لم يوصل الطبيب به الأجهزة وإن كان واجباً عليه؛ فإنّ الحفظ غير القتل، ولا يترتب أحكامه على ترك الحفظ ولو عمداً وعصياناً.

الفرع الثالث: إذا قدر الطّبّ يوماً على علاج مرض بعض الأموات حتى يعود اتّصال الروح بالجسد ثانياً، فهل هو واجب على الطبيب وأولياء الميّت؟  
والصحيح أنّه لا دليل شرعي عليه بوجه، فلا يجب ذلك، نعم لا شكّ في جوازه إذا لم يعلم بكراهة الميّت حين حياته في العود إلى الحياة ثانياً. فإذا عاد فهنا مسائل مشكّلة شرعاً أشرنا إليها في الجزء الأوّل من هذا الكتاب، مثلاً هل يعود أمواله إليه بعد ما ملكها الورثة في أوّل لحظة موت مورثهم؟ وهل تباح له زوجته أو يباح لها زوجها من دون عقد مستأنف؟ وهكذا.

الفرع الرابع: - وهو المهمّ بالبحث - هل يجوز إيقاف الأجهزة المتّصلة بالمريض الذي صار مأيوساً عنه بمعنى أنّه حيّ بالفعل، فإذا أو قفنا عنه الأجهزة يموت بلامهلة، وإذا أبقينا الأجهزة على اتّصالها بالمريض يطول حياته - حسب التجربة - يوماً أو يومين أو ثلاثة أيّام مثلاً؟

وهل إيقاف الأجهزة عن مثله، ترك لحفظه الواجب فقط أو هو من القتل العمدي الذي له أحكامه؟ أو أنّه يجوز الإيقاف كما ربّما يلوح من كلام الطبيب المتقدم؟ فيه وجوه:

الظاهر بطلان القول الأخير، فإنّ وجوب حفظ النفس أو حرمة قتلها لم يقيّدا بسلامة النفس، وكونها عاقلة فاهمة، سالمة محتملة لبقاء طويل. نعم، يجوز إيقاف الجهاز في جملة من الأمراض الأخرى دون الموت للأصل.

فالأمر يدور بين كون وجوب إبقاء اتصال الجهاز بالمرضى، بملاك وجوب الحفظ؛ لعدم صدق القتل، أو أنه لصدق القتل العمدي المحرّم المترتب عليه أحكامه؟ والله العالم، وسيأتي مزيد تفصيل له فيما بعد.

وقال طبيب آخر: «وهناك فرق بين الدماغ وبين المخّ، وربما يكون عدم الفرق سبباً للإشكالات، حتى أنه ربما يتحدّث عن موت المخّ ولا يعني ذلك موت الدماغ. فالمخّ يشمل جذع الدماغ والمخيخ وأشياء أخرى كثيرة جداً، فلا بدّ من توضيح هذه النقطة»<sup>١</sup>.

فقد يتكلّمون عن موت المخّ وهم يقصدون موت الدماغ، وبالعكس يتحدّثون عن موت الدماغ وهم يقصدون موت المخّ فقط أو المناطق المخّيّة العليا فقط»<sup>٢</sup>.  
أقول: ليس ما ذكره هذا الطبيب فرقاً بين المخّ والدماغ، بل هو فرق بين المخّ وبين الجذع، سواء عبّرنا عنه بجذع المخّ أو جذع الدماغ، ولذا قال طبيب آخر: الدماغ = المخ + المخيخ + جذع الدماغ + البصلة السيساتية؟

**تحديد موت جذع المخّ وعلائمه المتعدّدة وأنّ الإنسان يموت بموته**  
هل هناك حالة محدّدة المعالم تسمّى «موت المخّ» بينما تبقى بقيّة أعضاء الجسم تعمل؟

لقد كان إنشاء أقسام العناية المركّزة بالمستشفيات الكبيرة وهي أقسام تُخصّص لمرضى الحالات الحرجة، والذين يحتاجون إلى تركيز من العناية التمريضية والمتابعة الطبيّة المتكرّرة لإضافة أو تغيير العلاج في أيّ وقت على مدار الساعة، وكذلك لاستخدام الأجهزة التي تتوقّف عليها أحياناً حياة المريض، مثل أجهزة التنفّس الصناعي، والأجهزة المتطوّرة والحديثة؛ لمتابعة حالة المرضى المختلفة داخل قسم العناية المركّزة، وأخصّ بالذكر أجهزة قياس الضغط داخل الجمجمة، ورسام المخّ

١. جذع الدماغ واقع في أسفل المخّ فوق الرقبة الخلفيّة، وهو جزء من مجموع أجزاء المخّ. كما ترون الصورة المذكورة في ص ١٨٢ فيما بعد.

الكهربائي، وأجهزة قياس عمل جذع المخّ، وأجهزة قياس نسبة الغازات في الدم، وأجهزة قياس نسبة تركيز غاز الأكسجين داخل شرايين المخّ، وأجهزة موجات فوق صوتية لتتبع سريان الدم في شرايين المخّ (الدوبلار).

أقول: لقد كان لتجمع هذه الإمكانيات الكبيرة والحديثة بجوار أسرة مرضى مصابي الرأس والجهاز العصبي في الحوادث المدنية المرورية أو حوادث العمل والسقوط من المرتفعات أو إصابات الحرب، كلّ هذا بالإضافة إلى الإمكانيات التشخيصية بالمستشفيات الحديثة من تصوير طبقي الكتروني، أو تصوير بالرنين المغناطيسي للرأس بكلّ ما تحويه من جمجمة ومخّ ومحجر العين، ومكوناتها من الأنف وجيوبها، والأذن وتركيباتها الدقيقة، والفقرات العنقية العليا، كلّ هذا كان له الأثر الكبير والفضل العظيم في إمكانية فهم ومتابعة تطوّر حالة هؤلاء المصابين على مدار الساعة، وتقديم ما يلزم من علاج في حينه ممّا أدّى إلى رفع كفاءة العلاج، وتقليل عدد الوفيات، ونسب العجز المتخلفة عن هذه الإصابات.

و حتى يمكننا الإلمام بجوانب حالات إصابات الرأس الشديدة والتي تنتهي بموت المخّ، يلزمنا بداية شرح مبسط لبعض الموضوعات التي لها انعكاس على هذا المفهوم وما يحدث في هذه الإصابات وتطوّراتها.

١. حيث أنّ المخّ عضو رخو وضعيف، فقد جعل له الله حماية من خارجه، تلك هي الجمجمة، وهي عليه عظمة مقفلة إلّا من فتحة في قاعها يخرج منها النخاع الشوكي، والذي يتواجد أيضاً داخل أنبوب عظمي هو العمود الفقري، وقد خلقه الله مفصلياً على هيئة فقرات ليسمح للإنسان بالانحناء والحركة، هذا النخاع الشوكي هو الذي يحمل الأعصاب إلى سائر أجزاء الجسم، ولا يزيد حجم فراغ الجمجمة كثيراً عن حجم المخّ والسائل النخاعي الذي يحيط به زيادة في حمايته ولا يتسع لأكثر من ذلك.

٢. لا يحتوي المخّ مثل باقي أعضاء الجسم على أوعية ليمفاوية لتصريف السوائل

التي يمكن أن ترشح من الشرايين الدقيقة داخل أنسجته؛ لأنّ هذا لا يحدث في المخّ في الأحوال العادية، حيث إن الشرايين تكون معزولة عن نسيج المخّ بغشاءٍ خاصّ لا يسمح بذلك، ويسمّى الحاجز الدموي المخّي (Blood brain barrier).

٣. كلّنا نلاحظ أنّه إذا تعرّض جزء من الجسم، كالساق أو الذراع - مثلاً - إلى ضربة قوية نسبياً فإنّه يحدث ما يسمى بالكدمة من تأثير الضربة (Contusion) حيث يتورّم الجزء المصاب نتيجة هرس بعض الأنسجة وارتشاح بعض السوائل من الأوعية الدموية، كما تتمزّق بعض الشرايين الصغيرة أو الكبيرة حسب شدة الإصابة، فتتسكب بعض الدماء في منطقة الإصابة ممّا يعطي الكدمة المتورّمة ذلك اللون المميّز من بني يخفّ تدريجياً إلى الأزرق حتى يتلاشى على مدار أسبوع أو أسبوعين تقريباً، كما قد يصبح المكان مؤلماً لتولّد بعض الكيماويات في مكان الإصابة التي تسبّب الألم لتجبر المصاب على عدم استخدام الجزء المصاب حتى تخف الكدمة.

أمّا في الرأس: فإنّ إصابة المخّ غير النافذة (في الحوادث المدنية) لا تكون إصابة المخّ مباشرة، بسبب الحماية التي توفرها الجمجمة، فإذا كانت الإصابة شديدة؛ فإنّ مثل هذه الكدمة قد تحدث في أنسجة المخّ ويكون حجمها و مقدار نزيف الدم فيها متناسباً مع شدة الإصابة، كما أنّ في هذه الحالة يتعلّل عمل الحاجز الدموي المخّي في مكان الكدمة عن العمل، فتبدأ كمّيات كبيرة من السوائل ترشح من الشرايين في أنسجة المخّ في مكان الإصابة في فترة الأسبوع الأوّل لها، ولا توجد أيّة وسيلة حتى الآن تمكّننا من تصريف هذه السوائل التي تتراكم في الأنسجة المصابة.

إنّ أبسط ما نتوقّعه نتيجة هذه الكدمة أن يحدث تورّم شديد في أنسجة المخّ، وربّما أيضاً انتفاخ في مكان الإصابة نتيجة انسكاب دموي لتمرّق بعض الأوعية الدموية، ولكننا نعرف سلفاً أن فراغ الجمجمة الصلبة لا يسمح باستيعاب مثل هذه الزيادة في محتوياتها، فماذا تكون النتيجة؟



أنسجة المخ، والتي لا يمكن السيطرة عليها؛ لتقليل ارتفاع الضغط داخل مكان الإصابة والجمجمة بالتبعية، وفي بعض الحالات الخطيرة والنادرة يقوم الجراح باستئصال جزء من المخ من الفص الأمامي أو الصدغي للمخ إذا كان في دائرة الإصابة، وقد تهتكت أنسجته بالفعل وذلك لخلق أو إيجاد فراغ أيضاً داخل الجمجمة (Internal decompression) لاستيعاب التورم وللحد من ارتفاع الضغط داخلها الذي قد يؤدي إلى مضاعفات خطيرة.

إذا فشلت كل الوسائل من أدوية علاجية أو عمليات جراحية في منع زيادة الانتفاخ وبالتالي زيادة الضغط داخل الجمجمة، فإن المصاب يدخل في غيبوبة إذا لم يكن قد جاء أصلاً في حالة غيبوبة، وهي تحدث نتيجة تأثير الإصابة على جذع المخ مباشرة وقت حدوثها أو نتيجة زيادة الضغط على جذع المخ بعد الإصابة. إنَّ خطورة زيادة الضغط داخل المخ تتمثل في أنه يسبب ضغطاً على أنسجة المخ وشرائبه، وبالتالي إضعاف سرعة وكمية الدورة الدموية بداخلها؛ لأنَّ الضغط خارج شرايين المخ، يقاوم سريان الدم فيها، فيقلَّ وصول الغذاء والأكسجين أي الطاقة اللازمة لسلامة و عمل أنسجة المخ و قيامها بأداء وظائفها، ممَّا يسبب تلفاً جديداً في بعض أجزاء من المخ لم تكن قد تعرّضت أصلاً للتلف وقت الإصابة، فإذا استمرَّ الضغط داخل الجمجمة في التزايد مع تلف أجزاء أكبر من المخ إلى أن يتساوى مع ضغط الدم داخل الشرايين، فتتوقَّف الدورة الدموية كلياً، ويموت المخ نتيجة لحرمانه من الغذاء، وأيضاً الأكسجين وكذلك لعدم تصريف الفضلات الناتجة عن استخدام الطاقة و هي ذات تأثير ضارّ وسامّ.

إنَّ جذع المخ بالذات يعاني من أكثر من سبب للانضغاط في حالة الارتفاع الكبير للضغط داخل الجمجمة، فخلافاً للضغط العام على كلِّ ما هو داخل الجمجمة، هناك أيضاً ضغوط عليه نتيجة انزلاقات أو تحرّكات لأجزاء من المخ (فهو هلامي التكوين) بتأثير زيادة الضغط في مكان الكدمة عن غيرها من الأماكن، فتضغط هذه البروزات المنزقة على جذع المخ في حافة عظام الثقب، مخرج النخاع الشوكي، أسفل

الجمجمة، فيوقفه عن العمل لوقف سريان الدم فيه بما في ذلك توقّف التنفّس التلقائي، فهو أحد وظائف جذع المخّ، فإذا لم يمكن عمل أيّ شيء لرفع هذا الضغط عن جذع المخّ بصورة عاجلة في خلال فترة لا تتعدّى نصف ساعة تقريباً؛ فإنّ توقّف جذع المخّ عن العمل يصبح نهائياً.

و في مجال جراحة المخّ يعلم الجميع أنّ إزالة مسبّبات زيادة الضغط على جذع المخّ بعد هذه المدّة لا يغيّر من النتيجة في شيء؛ لأنّ خلاياه تكون قد اختنقت وماتت.

### كيف نتأكّد أنّ الدورة الدموية داخل المخّ قد توقّفت؟

هناك العديد من الطرق لمعرفة ذلك، ولكننا هنا لن نناقش الأعراض السريريّة أو الإكلينيكية التي يمكن أن تقبل الجدل، أكتفي بالفحوصات المعملية كما تلي:

١. إن مراقبة قياس الضغط داخل المخّ باستخدام الجهاز الذي يتمّ تركيبه بصفة روتينية في حالات إصابات المخّ الشديدة، وذلك لمتابعة الحالة، وسوف تدلّنا قراءات الجهاز على الشاشة والمسجّلة على شرائط بالمليمتر الزبقي على استمرار زيادة الضغط ليتعادل مع ضغط الدم داخل شرايين المريض، مما يؤكّد توقّف الدورة الدموية، وتلف المخّ بأكمله، وهذا التلف يبدأ في الحدوث فعلاً إذا قلّت كمية الدم المارة بالمخّ بنسبة ٤٠٪ عن الكميّة الطبيعيّة، وفي النهاية يتلف كلّ ما هو داخل تجويف الجمجمة بما في ذلك جذع المخّ.

٢. تشخيص توقّف الدورة الدموية داخل المخّ، وذلك بحقن المواد المشعّة بالدم (99mTc HM PAO) و عمل المسح الإشعاعي الذي يثبت عدم وصول المادّة المشعّة إلى أنسجة المخّ؛ لعدم استقبال أيّ إشعاع من داخل الجمجمة، وهذا الاختبار هو من الاختبارات الموثوق بها لتشخيص وفاة المخّ فور حدوثه.

٣. استخدام التصوير بالرنين المغنطيسي في حالات موت المخّ، يظهر



اختفاء السائل المحيط بالمنخ، وتوقف سريان الدم في شرايين المنخ الصغيرة والكبيرة، وكذلك الجيوب الوريدية داخل الجمجمة، كما أنه يمكن أيضاً رؤية انزلاقات المنخ نتيجة وجود مناطق ذات ضغط عالٍ، وهي تضغط على جذع المنخ و تسبب اختناقه.

٤. تشخيص موت المنخ بمسح مرور الألوان (scanning Color flow duplex) تتميز هذه الطريقة أنها تتم بجوار سرير المريض بالعناية المركزة و سرعة الحصول على النتيجة و صحتها بنسبة ١٠٠٪.

٥. قياسات عمل المنخ و انعدام صدور موجات كهربية عنه بعمل رسم المنخ الكهربائي، وكذلك اختبار الوظائف السمعية والبصرية لجذع المنخ و إن كان البعض يتحفظون على هذه الطريقة؛ لأن الموجات الكهربية الصادرة عن خلايا المنخ باللغة الدقيقة، فإذا ازدادت هبوطاً فإنه يصعب التمييز بينها و بين الموجات الصادرة من أماكن أخرى، أو يحدث تداخل بينها و بين الموجات المنتشرة من الأجهزة المحيطة.

٦. من الطرق الأكيدة أيضاً لإثبات توقف الدورة الدموية للمنخ، هو عمل الأشعة الملونة لشرايين المنخ الأربعة، فنرى أن القلب يعمل و يدفع الدم في شرايين الأعضاء المختلفة إلا أن الدم يتوقف عند منافذ الشرايين في الثقوب التي يدخل منها داخل الجمجمة، فنجد أن الصبغة تتوقف في الشرايين الأربعة التي تغذي المنخ في الحالات العادية، وهناك أسلوبان: - لعمل هذا الفحص بالطريقة الرقمية مع استبعاد ظلال عظام الجمجمة من الصورة - إما بالحقن الشرياني المباشر (Digital subtraction angiography) أو تصوير نفس الشرايين و بالطريقة الرقمية، ولكن عن طريق حقن الصبغة عن طريق الوريد (Intravenous digital Subtraction angiography).

٧. متابعة سريان الدم في شرايين المنخ (الشرايين السباتية والشريان القاعدي) باستخدام الموجات فوق الصوتية (Ultrasonic doppler) و هي وسيلة غير باضعة، ولا تستلزم التعرض للإشعاع، كما أنها قليلة التكاليف، ويمكن بمعرفتها متابعة الحالات التي تتدهور ولا تستجيب للعلاج بتكرار الفحص عدة مرات، فتسجل موت

المخّ فور حدوثه حيث تصل دقّتها إلى ١٠٠٪ مقارنة بالأشعة الملونة للشرايين الأربعة، وهذا يظهر مدى فائدتها وبالذات بالنسبة للشريان القاعدي (Basilar artery) وهو المغذّي الوحيد لجذع المخّ.

إن توقّف هذا العدد الكبير من الفحوصات التي تثبت توقّف سريان الأعراض السريريّة أو الإكلينيكيّة التي يمكن أن تقبل الجدل و اكتفي بالفحوصات المعملية: الدم في أنسجة المخّ، وبالتالي تلفها دون رجعة، دوناً عن الأعضاء الأخرى التي تستمرّ لفترة، لاتدع مجالاً للتشكيك في وجود ما أطلقت عليه المقالات المعارضة «ما يسمى موت المخّ» و أنّها حقيقة و ليست مفهومة عند بعض الناس دون غيرهم، لقد تجاوز الأمر الفحص الإكلينيكي و الاختلافات في تفاصيلها أيّاً كانت إلى اليقين من خلال هذه الفحوصات المتعدّدة، والتي يمكن تسجيلها كوثائق للرجوع إليها لمن يشاء، ويمكن لمن يساوره الشكّ أن يجري أيّ عدد من هذه الاختبارات يرضيه، ومعظمها تصل نسبة دقّتها و صحتها إلى ١٠٠٪.

٨. أمّا أكثر الأدلّة إقناعاً على تلف المخّ: فهو رؤية و لمس المخّ ذاته و قد تحلّل، وذلك أثناء إجراء الصفة التشريحية والتي يجريها الطب الشرعي في بعض الحالات الجنائية أو ذات الاشتباه الجنائي، ويكون قد مرّ أسبوع مثلاً على تشخيص موت المخّ و استمرّ المتوفّى على جهاز التنفّس الصناعي إلى أن توقّف القلب، و يسمى أطباء علم الأمراض والطبّ الشرعي هذه الحالة بمخّ جهاز التنفّس الصناعي (The respirator brain) و قد حضرت بنفسي بعضها، فعند فتح الجمجمة ينسكب من تجويفها قطع مهترئة شبه سائلة، وأحياناً سائل أبيض، وهو كلّ ما تبقى من المخّ بعد أن تحلّل تماماً و قد توقّفت الدورة الدموية عنه لفترة طويلة.

إذن أصبح واضحاً أنّ هناك ما يسمّى بموت المخّ، وأنّ هذا لا يتعارض مع وجود بقيّة الأعضاء لو لم يكن المصاب قبل موت مخّه متّصلاً بجهاز التنفّس الصناعي بالفعل؛ لأنّ تلف جذع المخّ يستتبع توقّف التنفّس الصناعي أو التلقائي، وبالتالي توقّف الأكسجين عن جميع الأعضاء و تلفها بما في ذلك عضلة القلب، فتמות كلها دفعة

واحدة مع موت المخّ ولهذا لم يعرف موت المخّ كتشخيص قبل وجود أجهزة التنفّس الصناعي في أقسام العناية المركّزة منذ بداية الستينيات تقريباً.

بقي أن نوضح هنا أنّ تشخيص موت المخّ لا ينطبق عند توفّر الشروط الإكلينيكية في مرضى أمراض المخّ والأعصاب على إطلاقها، بل لابدّ أن تستبعد جميع أمراض التهابات المخّ والأعصاب، والمرضى تحت تأثير العقاقير والسموم، وأمراض التمثيل الغذائي، كغيبوبة السكر والكبد والبولينا، وكل غيبوبة غير معروف سببها، وكذلك الغيبوبة الناجمة عن انخفاض درجة الحرارة نتيجة البرد الشديد، وفي مثل هذه الحالات تحدث أعراض مشابهة، ولكنها تكون قابلة للشفاء أحياناً بالعلاج المناسب، ويجب أن لا نخلط بينها وبين موت المخّ الحقيقي نتيجة إصاباته الشديدة، وتلف خلاياه المنضغطة داخل حيّز الجمجمة المحدود.

لقد واجه الأطباء في بداية الأمر هذا الموقف الطّبيّ الجديد لسنوات طويلة لم يقبلوا فيها مفهوم موت المخّ بسهولة كنهاية للحياة الإنسانيّة قبل دراسات مستفيضة في المملكة المتّحدة و غيرها من بلاد العالم المتقدّمة، والتي لها الزيادة في مجال الطبّ، تحدّث عنها الدكتور عصام الشربيني في جلستنا السابقة عن بداية الحياة ونهايتها في المفهوم الإسلامي، حيث شرح دور المؤسّسات الطبيّة في بريطانيا حيث تمّت متابعة ٧٠٠ حالة شخّصت موت المخّ طبقاً للبروتوكولات أو الشروط الموضوعّة فلم تعيش منها حالة واحدة، كما تمّت أيضاً دراسة عكسية لعدد ١٢٠٠ حالة من حالات الغيبوبة الشديدة التي استمرّت في الحياة لمُدّة ثلاثة أشهر بعد إصابة المخّ، فوجِد أنّ أيّاً منها لم تستوف على الإطلاق شروط موت المخّ المعتمدة، وفي النهاية استقرّت هذه الشروط وقد أجمعت عليها الهيئات الطبيّة البريطانيّة، وأصبح معمولاً بها منذ عام ١٩٧٦م.

**هل يمكن أن يعود للحياة من مات مخّه؟**

إنّ من يعلم عن وظائف المخّ أو طبيعة عمله، لا يمكن أن يظنّ مثل هذا الظنّ، فمن

المبادئ الأساسية في علم الأمراض العصبية بصفة عامّة أنّ خلايا المخّ لا يمكن أن تتجدّد إذا تلفت، وكلّنا نعرف أنّ من تلف عصبه البصري تماماً يبقى أعمى مدى حياته، وأنّ قطع النخاع الشوكي (الحبل الشوكي) في الحوادث نتيجة كسر العمود الفقري الصدري ينتهي بالإنسان أن يصير مقعداً، فإذا كانت الإصابة في الفقرات العنقية أصيب بالشلل في أطرافه الأربعة، وكلّها تستمرّ مدى الحياة، بل إن قطع النخاع في الفقرات العنقية العليا (الفقرة الثالثة العنقية مثلاً) لا يصاب صاحبها بالشلل الرباعي فقط، بل يتوقّف أيضاً تنفّسه التلقائي نهائياً، ويحتاج للتنفّس الصناعي مع كونه في كامل وعيه، فيعيش في أقسام العناية المركّزة ما بقي له من حياة، وفي هذه الحالة الأخيرة، وبالرغم من كونه في حالة وعي كامل ومخّه سليم إلّا أنّ الغالبية العظمى تموت حيث إنه يصعب على الإنسان الحياة في حالة رقاد دائم، ولسنوات على أجهزة التنفّس الصناعي نتيجة تعرّضه لمضاعفات لا حصر لها.

لقد أثار انتباهي منذ بداية دراستي لجراحة المخّ أن جميع أعضاء الجسم يمكن الاستغناء عنها أو استبدالها بينما لا يمكن استبدال مخّ الإنسان، ولا يخطر ذلك على بال أحد، بل إنّ جميع أطراف الجسم يمكن أن تبتز و يظلّ الإنسان موجوداً حتى بعد استئصال نصف المخّ (أحد النصفين الكرويين) (Hemispherectomy) وهي جراحة نادرة تجرى أحياناً في بعض حالات الصرع في الأطفال، بينما إذا لم يكن الفريق الجراحي في جراحات المخّ على حرص شديد؛ لعدم تعرّض جذع المخّ أو شرايينه ولو لبعض الضغط الخفيف أثناء الجراحة؛ فإنّ ذلك يتبعه صعوبة في إفاقة المريض قد تمتدّ لأكثر من أسبوع، وقد ولدت هذه الملاحظات عندي الاعتقاد ليس فقط بأنّ المخّ هو أهمّ عضو في جسم الإنسان، بمعنى أن لا حياة بدونه، وأنّه لا يمكن استبداله، بل أصبحت أميل إلى الاعتقاد بأنّ جذع المخّ يرتبط بسرّ حياة الإنسان، ففيه يكمن وعي الإنسان فهو الجزء من الإنسان الذي ينام ويصحو، وأنّ مخّ الإنسان الحيّ هو الإنسان ذاته، وأنّ جميع الأعضاء الأخرى خلقت لتقوم على خدمة هذا السيّد من توفير طلباته وتوفير غذائه من هضم و امتصاص ودفعه إليه في الدم بمعرفة القلب و تصريف

فضلاته الناتجة عن استخدام الطاقة، وتمكينه من التنقل من مكان لآخر حسب رغبته بمعرفة الجهاز الحركي.

إنّ تواجد أعضاء الجسم حيّة بعد وفاة المخّ مباشرة لا يعني أنّها يمكنها أن تستمرّ كذلك طويلاً، وهي حقيقة نعلمها و نلاحظها جميعاً بعد استيفاء المصاب لشروط موت المخّ، فكل أعضاء الجسم و خلاياه تعمل تحت سيطرة المخّ و تنظيمه، و تستمدّ منه أسباب بقائها و حسن انتظامها في عملها، إمّا بفعل الجهاز العصبي المركزي (The central nervous system) أو الجهاز العصبي الذاتي (الجهاز العصبي المستقل) (The autonomic nervous system) أو من خلال الغدّة النخامية التي تنظّم عمل بقية الغدد الصماء، وعلى ارتباط وظيفي وثيق بالوطاء و هو جزء من المخّ (The hypothalamus) أو من خلال موادّ كيميائية تفرزها نهايات الأعصاب تسمّى بالناقلات العصبية (The neurotransmitters)؛ فإذا مات المخّ و فقدت هذه الوظائف، فإنّ الأعضاء الأخرى يصعب عليها الاستمرار الطويل، فتبدأ في التحلّل التدريجي وفقاً لمدى اعتمادها على وظائف المخّ في البقاء، فأسرعها في الزوال هو الوعي و وظائف الحس و الحركة الإرادية، ثمّ تجي باقي الأعضاء، و نأخذ مثلاً لذلك الجهاز الدوري أي القلب و الدورة الدموية.

الف) يهبط عدد ضربات القلب و تفقد انتظامها في حالات إصابات المخّ الشديدة، و يتناسب ذلك طردياً مع شدة الإصابة و التي تعتمد أساساً على الجهاز العصبي الذاتي و مراكزه عند قاعدة المخّ.

ب) أثبت البعض أنّ قوّة الانقباض العضلي للقلب يقلّ في إصابات المخّ الشديدة بصورة مختلفة تماماً عمّا يحدث في أمراض القلب المزمنة، كما لاحظوا أيضاً ارتفاع نسبة مادّة التروبونين تي في الدم (Troponin T) و التي يصاحبها احتمال خلل و تلف في الخلايا العضلية، للقلب، و هذه الزيادة يكون لها اعتبار في اختبار الحالات التي تصلح أن ينقل منها القلب للزراعة.

ج) يبدأ ضغط الدم في الهبوط نتيجة فقدان التدريجي لكميّات من ماء

الجسم و أَمَلاحه في البول لغياب أحد هرمونات الجزء الخلفي من الغدّة النخامية (Antidiuretic hormone) و توصف هذه الحالة بإدّار البول المتزايد بعد موت المَخّ أو السكر الكاذب (Diabetes incipidus or polyurea of brain death) ممّا يسبّب انخفاض ضغط الدم و هبوط الدورة الدموية، واضطراب نسب الكهارل أو الأملاح في الدم، وتتضافر هذه العوامل في النهاية على فشل عمل القلب والدورة الدموية و توقّفهما في النهاية.

من الأمثلة الأخرى لتداعي باقي الأعضاء، اضطراب التمثيل الغذائي و انخفاض درجة حرارة الجسم فإنّ عملية التمثيل الغذائي في الجسم هي مصدر الطاقة اللازمة له لقيام مختلف خلايا الجسم بعملها، مثل حركة العضلات، و إفرازات الغدد، و امتصاص الطعام من الأمعاء... الخ، كما أنّها أيضاً مصدر الحرارة التي تتولّد في أنسجة الجسم المختلفة، كإنتاج مترتّب على أكسدة الأغذية الحاملة للطاقة بفعل إنزيمات التمثيل الغذائي، هذه الحرارة لها أهميّة كبرى في خلق درجة الحرارة المثلى لعمل و نشاط آلاف الإنزيمات المختلفة في جسم الإنسان، ومنها: الإنزيمات اللازمة لعملية التمثيل الغذائي ذاتها و في هذه العملية يتمّ حرق الطاقة (المواد الغذائية من كربوهيدرات و دهون و بروتينات) بأكسدها تدريجياً، و على مراحل باستخدام الأكسجين، و يتمّ جزء كبير من هذه العملية في الكبد، ولذلك يسمّى بـ «فرن الجسم» و كذلك في العضلات و جميع خلايا الجسم لأداء عملها.

و عند موت المَخّ نلاحظ اضطراباً في عمل الهرمونات المرتبطة والمنظمة لهذه العملية، وبالذات هرمونات الغدة الدرقية والكورتيزول، وكان لحقن هذه الهرمونات في حالة موت المَخّ تأثير واضح في إطالة موت المَخّ، و تحسّن أداء القلب، وبالرغم من تحلّل أنسجة الوطاء (Hypothalamus) و المسيطر على إفرازات الغدّة النخامية إلّا أنّ وجود بعض هذه الهرمونات بعد موت المَخّ، يكون نتيجة وجود مصادر أخرى لإفرازها، مثل البنكرياس، أي أنّ وجود بعض هذه الهرمونات في الدم ليس دليلاً ضدّ موت المَخّ بالكامل، و يرجع بعض الاختلال إلى أنّه نتيجة ارتفاع مادة السيوتوكينز في

الدم (CytoKines). كما لوحظ حدوث تغييرات فسيولوجية خطيرة، مثل الاضطراب الخلوي العام في التمثيل الغذائي في حالات موت المخ، يترتب على ذلك تدني عملية التمثيل الغذائي، والذي يترتب عليه التدني في إنتاج الطاقة من المواد الغذائية من ناحية والتدني في درجة حرارة الجسم من ناحية أخرى، وهذا بدوره يقلل نشاط الإنزيمات الخاصة بالتمثيل الغذائي؛ لأنها تفقد الوسط البيئي الأمثل بوجودها في درجة الحرارة المثلى للتفاعل الكيميائي، وهي درجة الحرارة الطبيعية للدم (٣٨ مائوية) ليؤدي إلى مزيد من الهبوط وهكذا.

هذا خلاف ما يؤدي إليه ذلك من عدم قدرة الخلايا لتأدية وظائفها، وبالتالي تلفها، وهكذا يستمر تحلل الأعضاء إلى أن تهبط الدورة الدموية تماماً، ويتوقف القلب، فيتوقف إرسال الأكسجين لبقية الأعضاء الأخرى بالرغم من استمرار جهاز التنفس الصناعي في العمل، فموت الواحدة منها بعد الأخرى مهما حاول العلماء من إضافة الهرمونات والأدوية اللازمة للحفاظ على الأنسجة والأعضاء لأطول فترة ممكنة للزراعة، ولكن ذلك لا يتعدى فترة من ستة إلى تسعة أو عشرة أسابيع أي حوالي شهرين. ومن هنا نرى أن ما ذكر في أحد المقالات المقدمة لهذه الندوة «تعريف الموت في الدين الإسلامي» من أن ثلاثاً من السيّدات الحوامل استمر حمل اثنتين منهنّ لمدة خمسة أشهر، والثالثة لمدة أكثر من ستة أشهر بعد تشخيص موت المخ هو من قبيل المبالغة غير المقبولة، لأنّ ذلك يعني أنّ هذه الأجنة قد نفخت فيها الروح في رحم أم ميتة، فإذا رجعنا إلى المستندات التي قدّمها الكاتب لتؤكد ما جاء به في هذا الموضوع العلمي الدقيق، فإذا بها مأخوذة عن جرائد و صحف يومية تصدر في أقطار عربية، كتبها و ترجمها أشخاص غير أطباء لا يدركون المعاني العلمية الدقيقة، وأوردوها لجذب اهتمام العامة لشراء الجريدة، فلا يمكننا التعويل عليها؛ لإصدار رأي علمي أو فتوى شرعية من هذه الندوة، وكان الأنسب تقديم البحوث العلمية عن العلماء ذاتهم إن وجدت في المجلات العلمية المتخصصة، بل الأكثر من ذلك أن الصحف المذكورة التي أوردتها المؤلّف لم تذكر كلمة موت المخ على الإطلاق كوصف

لهذه الحالات، ففي حالة السيّد البريطانيّة في برمنجهام أخبرت الجريدة (الأهرام) أنّها كانت في غيبوبة مستمرّة لمُدّة أكثر من ستّة أشهر منذ الحادث، وأمّا حالة السيّد الأمريكيّة من مستشفى سياتل ورد في قصاصة الجريدة المنشورة ضمن وثيقة رقم «٣» صفحة رقم «٢١» عن جريدة السياسة أنّها كانت تتنفس تلقائياً ممّا يعني أنّها لا يمكن أن تكون قد شخّصت حالتها على أنّها حالة موت للمخّ مثلما أورد الكاتب في مقاله المقدّم للدعوة، ممّا يعكس أيضاً عدم الدقّة في نقل المعلومات من المراجع التي نقل عنها والتي كتبها و ترجمها صحفي ليقراها عامّة الناس، وفي كلّ الأحوال على من يورد مرجعاً أن لا يغير فيما جاء فيه ليناسب وجهة نظره.

و الأغلب أنّ جذع المخّ في هذه الحالات التي ورد ذكرها في هذه الصحف كان حيّاً، ومثلها يمكن أن تعيش لسنوات في غيبوبة كاملة، بل و من الناحية العلميّة يمكنها أن تنجب أكثر من طفل، فجميع أعضاء الجسم سليمة (الحياة الجسدية أو ما يطلق عليها الحياة النباتية و سيرد ذكرها لاحقاً).

من المعروف في مجال علم التوليد أنّ الطفل يولد أحياناً قبل موعده الطبيعي بعدّة أشهر فيما يعرف بالأطفال المبترسين (Premature babies) وكلّما كان الطفل المولود أقلّ حجماً و نمواً كانت فرصته في الحياة أقلّ بالنسبة لظروف البيئة التي يعيش فيها من درجة حرارة و رطوبة و غذاء، كما أنّ بعض الأعضاء في جسده الضئيل لم تتم بعد لتصبح على مستوى الكفاءة الكاملة للعمل المطلوب منها و بالذات الجهاز التنفسي، لهذا كان في الحضانات الصناعية بعض الحلّ للمساعدة في هذه الحالات حيث تُوفّر البيئة المناسبة ولو جزئياً. و قد استُخدِم في بعض الحالات رحم الأم الحامل التي توفي مخّها بمثابة حضّانة إذا كانت مدّة الحمل قد انتهت أو قاربت على الانتهاء (في مدى فترة وفاة المخّ)

و قدشبّه هذ القائل جذع المخّ بجذع الشجرة، فإذا تلف جذع الشجرة تماماً فإنّنا لانتوّع أن تستمرّ الساق و الأفرع و الثمار في الحياة طويلاً بعد ذلك ولكن أعضاء الجسم الأخرى يمكنها القيام بوظائفها لفترة من الزمن، ويمكن نقلها للآخرين إلّا أنّ



فرص نجاح جراحة زراعة العضو تكون في أحسن حالاتها إذا نقل العضو فور موت جذع المخ مباشرة، وقبل أن تدب فيه أية درجة من درجات التحلل بقدر الإمكان، وذلك بالقيام بالتشخيص المبكر لموت جذع المخ.

وهناك علماء آخرون يصرون على الالتزام بموت المخ بكامله (بمعنى الجهاز العصبي المركزي) بلا أية علامة بقاء أي نشاط.

ثم قال: «إنّ تشخيص وفاة جذع المخ على وجه التحديد تستتبعه وفاة جميع باقي أجزاء وجميع أعضاء الجسم الأخرى لامناص، وأنّ المسألة هي مسألة وقت أو زمن»<sup>١</sup>.  
أقول: محصول كلامه أنّ تشخيص موت جذع المخ ثابت بما ذكره وهو - أي موت الجذع - موت لفرد الإنسان لامحالة، فإنّه موت لجميع أعضاء الجسم، لكن لامقارناً معه، بل بعده بزمان.

هذا الذي ذكره الأطباء نسلمه، لكن البحث في أنّ هذا الفصل الزمني القليل أو الكثير هل يستمرّ تعلّق الروح بالجسد أو ينقطع بموت جذع المخ؟ لاجواب علمي ولا فلسفي، ولا ديني لأحد - لحد الآن - لهذا السؤال.

### جذع المخ والقلب والروح

قال طبيب آخر: «إنّ جميع الأحاسيس الواردة للمخّ والأفعال الصادرة عنه تمرّ في جذع الدماغ، وعلى الأذنّ نسيج داخله يسمّى «النسيج الشبكي» والذي أثبتت الدراسات أنّه المسؤول عن وعي الإنسان، وهو المسؤول عن نومه ويقظته، ويبدو لنا أنّ الدماغ في الغالب هو مكنن النفس الإنسانيّة.

توقّف القلب يتبعه فوراً فقدان الوعي و توقف التنفس وهما وظيفتان من وظائف المخّ الذي لا يتحمّل توقّف دورته الدمويّة إلّا لثوانٍ معدودة، وتتوقّف الخلايا عن العمل مباشرة، وتظلّ بعد ذلك لبضع دقائق فقط.

وعند توقّفها تحرم أعضاء الجسم من الغذاء، وتحدث فيها تغييرات كيميائيّة تؤدّي

إلى موتها، ولكن بتوقيت متفاوت بحيث يلي موت الخلايا الدماغ، مرت خلايا الكبد والكلى، أما العظام والعظام والجلد فقد تستطيع الحياة لعدة ساعات في درجة الحرارة العادية»<sup>١</sup>.

أقول: لي في هذا الفصل كلمتان:

الكلمة الأولى: أنه ذكرنا غير مرة أن الروح جوهر مجرد غير مادي، فليس حالاً في الجسم كحلول الرضا والغضب والهم بالنفس، وحلول الألوان بالجسم، وليس داخلًا فيه، كدخول المظروف في الظرف، وليس راكباً كركوب راكب على فرسه، واحسن تشبيه في علاقة الروح بالبدن هو علاقة الرئيس أو الملك ببلاده، وهي علاقة تدبيرية.

نعم، التشبيه ناقص جداً؛ فإنَّ الروح يتأثر بحالات الجسد والجسد يتأثر بالروح، وليس كذلك، الملك والبلاد. و حقيقة هذه العلاقة لم يكشف بعد، لافي الدين، ولا في الفلسفة، ولا في العلوم، وما أو تيتم من العلم إلا قليلاً.<sup>٢</sup>

الكلمة الثانية: يشعر قوله تعالى: «فَلَوْلَا إِذَا بَلَغَتِ الْحُلُقُومَ» وقوله تعالى: «كَلَّا إِذَا بَلَغَتِ التَّرَاقِيَ» بناء على رجوع الضمير الكائن في فعل «بلغت» إلى الحياة أو الروح، إنَّ موت الحلقوم أو التراقي موت للشخص، وبتعبير أدقَّ أنه آخر الحياة الإنسانية، فيكون حياة القلب أو حركته التلقائية من الحياة الإنسانية، وإذا ثبت جلياً حياة أعضاء بعد ذلك فهي حياة غير إنسانية، بل حياة عضوية، ويمكن أن يقال: إنَّ جملة «إذا بلغت» لاتدلَّ على ذهاب الحياة من الرجل أولاً و مترتباً إلى الحلقوم، بل يحتمل تعلُّقها بهما ابتداءً، أو من دونهما قريباً، ثم ذهابها من سائر الجسد تبعاً، فليست حياة القلب و نبضها داخلية في الحياة الإنسانية، كما لم تكن في الجنين علامة للحياة الإنسانية في الابتداء. لكن إذا ثبت برودة الرجلين أولاً، ثم برودة سائر الأعضاء ثم الحلقوم يصبح الاحتمال المذكور ضعيفاً جداً.

١. التعريف الطبي للموت، ص ٢٩٥.

٢. لاحظ تفصيل البحث في كتابنا المسمَّى «روح از نظر دين و عقل و علم و روحى جديد».

## تشخيص الوفاة الدماغية

تشخيص الوفاة الدماغية يتم بوجود سبب واضح للأذية الدماغية مع نفي وجود تناول مادة مخدرة أو هبوط في حرارة الجسم، أو صدمة دورانية أو بسبب استقلابي، أو غدي وقت التشخيص، وأن يتم من قبل طبيبين اختصاصيين ذوي معرفة بكيفية تشخيص الوفاة الدماغية وأن يقوموا بالفحص مرتين بفارق ست ساعات. و علامات الوفاة الدماغية - كما ذكر طبيب - هي:

١. فقدان الوعي مع عدم استجابة المريض للتنبيه بالألم على أي صورة من الصور.<sup>١</sup>
٢. فشل التنفس التلقائي نهائياً و يختبر بفصل المريض عن جهاز التنفس الصناعية لمدة عشر دقائق كاملة، ومحاولة ذاتية للتنفس مع وجوب اتخاذ احتياطات مذكورة.<sup>٢</sup>
٣. اتساع حدقتي العين و عدم استجابتها للضوء.
٤. اختفاء الموجات الكهربائية الصادرة عن المخ في تخطيط الدماغ الكهربائي.
٥. توقّف الوظائف الحيوية لجذع الدماغ (منعكس السعال، منعكس القيء المنعكس الدهليزي).
٦. توقّف الدورة الدموية للدماغ، وهذه يمكن قياسها بطرق مباشرة أو غير مباشرة.

٧. قال الفقهاء - على حدّ تعبير هذا القائل - إذا تحوّل وضع المقتول إلى وضع يفقد فيه كلّ إحساس من إبصار، ونطق و غيرهما، وكل حركة اختيارية إلى غير رجعة كان صاحب الفعل الأوّل هو القاتل، ويستحقّ القصاص، وصاحب الفعل الثاني يعزّر ولا يقتصّ منه، وأيضاً و صف الفقهاء حياة عيش المذبوح بأنّه إذا وصل المقتول إلى

١. لعلّ إضافة عدم استجابة المريض إلى جانب فقد الوعي تنبيه لدفع ما قيل: إنّ المجنون يفقد الوعي وليس بعيت.

٢. ذكرت في ص ٢٩٨ من كتاب التعريف الطبي للموت.

حركة الرجل المذبوح بأن لم يبق فيه إِبصار و نطق و حركة اختبارية مستقرّة، فإنّه يعتبر شرعاً بأنّه قد توفّي.

٨. لانستطيع أن ندّعي أن تلك النتيجة في تحديد نهاية الحياة الإنسانيّة قطعيّة يقينيّة، لانقبل إثبات خلافتها، وإنّما هي غلبة ظنّ.

ثم شرع هذا القائل في حجّة غلبة الظنّ شرعاً و استشهد بحجّة شهادة الشهود الذي يحتمل كذبهم»<sup>١</sup>.

أقول و قال طبيب آخر: «إنّ مفاهيم موت الدماغ هي في الحقيقة مستوردة، فلذلك نرى أصحاب المدرسة البرطانيّة يطبّقون مفهوم جذع الدماغ، أمّا المتأثرون بالمدرسة الإمبريكيّة: فيطبّقون موت الدماغ ككلّ مفهوم موت الدماغ الكلي و لم يكن أحد يؤمن بفكرة موت فصّ المخّ قبل ذلك، والذين (PersisTmf Vegetative) يعدّونه نوعاً من الموت، أمّا الإخوة الذين يؤمنون بموت الدماغ كلّهُ، و موت جذع الدماغ طبعاً يعدّون رسم المخّ كأنّه تأكيد للموت»<sup>٢</sup>.

و قيل: «الفتاوى التي صدرت من هيئة كبار العلماء، و من مجمع الفقه الإسلامي التابع لرابطة العالم الاسلامي، و مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي الذي حدث في عمان ١٩٨٦م هذه المنظّمات كلّها أباحَت وقف جهاز التنفّس عند تشخيص موت كلّ الدماغ»<sup>٣</sup>.

### بحث من منظر اقتصادي

يقول دكتور: «إنّ عدد الحالات التي تحدث لها إصابات في الرأس في العالم ٢٥٠ في المليون، فإذا كان عندنا ١٠٠٠ مليون مسلم فيكون عندنا في الحقيقة ٢٥٠ ألف مريض سنوياً سوف يوضعون على الرقابة بسبب إصابات المخّ، سوف يصل منهم إلى حدّ وفاة المخّ فعلاً ٥٠ ألف من هذا الألف مليون سنوياً، فيجب أن نستعجل، بل

١. التعريف الطبي للموت، ص ٢٩٧ - ٣٠٣.

٢. نفس المصدر، ص ٣٢٧.

٣. نفس المصدر، ص ٣٣١.

نضرب  $10 \times 50000$  أيام حتى يموتوا و تتوقّف القلوب نهائياً و يطمئن الأطباء، فسوف نصل إلى ٥٠ ألف يوم على جهاز تنفّس (VentiLator) و ٥٠ ألف جهاز تنفّس و عندما ننظر إلى البنية الأساسية و استثمار رؤوس الأموال فإنني أعتقد أنّ مبلغ الإنفاق على المريض يصل إلى ١٥٠٠ دولار في اليوم إذا أخذ في الحسبان ثمن جهاز التنفّس و الأجهزة و الهيئة التمريضية و الأجور و الأسعار و نعطي طبعاً (Homotropic) و أدوية ترفع الضغط و هكذا و هكذا، فنصل إلى ٧٥٠ مليون دولار، ٧٥٠ مليون دولار، و نضيف إليهم ٢٥٠ مليون دولار تكلفة لوعة الأهل و تركهم لأعمالهم و نفقد في اليوم مليار دولار في مجتمع إسلامي متوسط دخل الفرد السنوي فيه هو ٥٠٠ دولار على أحسن الفروض، فإذا وضعنا أنفسنا أمام مرضى قد ماتوا، ولورجع واحد من الخمسين ألف مليون بخسارة مليار دولار سنوياً، و من هذه الناحية إنّنا لا نقوم الموت بالدولار .. ولكن الإسلام يقول بأنّ الحيّ أبقى من الميت و هذا في المصالح المرسلّة»<sup>١</sup>.

أقول: مرّ جواب كلامه و أمثاله في الفصل الحادي عشر على أنّ العمدة في عدم أهميّة أرقامه هو ما أشار هذا القائل نفسه بأنّ الإنسان و حياته لا تقوم بالمال.

و أمّا قوله: «ولكن الإسلام يقول بأنّ الحيّ أبقى من الميت» فلا يفهم معناه، فإنّ موت جذع المتخّ لم يعلم أنّه موت للفرد بالفعل، بل لعلّه هو حيّ و إنّما يموت بعد ساعات مثلاً كما مرّ في بعض الفصول السابقة و الإسلام لا يجوز إماتة الحيّ الذي يموت بعد ساعات لأجل إبقاء حياة مريض آخر و لو حياة طويلة.

على أنّ طبيباً آخر يقول: «إنّنا نستطيع الحصول على الأعضاء من المرضى بعد الوفاة الكاملة لهم، و توقّف القلب و التنفس و إنّ هذا هو ما كان يجري في الماضي قبل ١٩٦٨ و ظهور موت المتخّ، و كان يجري بالنسبة للكلبي، و النظام المتّبع في ذلك أنّه بعد توقّف القلب و التنفّس توضع قطرة في الشريان الفخذي و قطرة في الوريد الفخذي، ثم

يوصل بجهاز ضخ القلب الذي يستعمل لعمليات القلب و نثير الكلبي بمحلول يبرءها و يحتفظ بها بدون تجلّط. و قد كان هذا النظام مستقرّاً قبل عام ١٩٦٨ إلى حدّ أنّه يظهر في كتب الجراحة السارية و من ذلك كتاب كريستوف ديفس الطبعة قبل السابقة (و طبعاً الحالية تتحدث أكثر عن حالات «Brain deat» و قد سجّل أنّ نسبة النجاح فيها كانت ٦٠٪ و اعتقد أنّ نسبة النجاح في الاعضاء المأخوذة من حالات موت المخ قد تكون ٨٠٪ أو ٩٠٪.. إنني أثبتّه إلى إمكانية الحصول على الأعضاء من الجثة بعد توقّف جميع الأعضاء و توقّف القلب والتنفس»<sup>١</sup>.

## علامات الموت في الفقه

انقطاع النفس و استرخاء القدمين و عدم انتصابهما، وانفصال الكفّين و ميل الأنف و امتداد جلدة الوجه و انخساف الصدغين و تقلص خصيتيه إلى فوق مع تدلي الجلدة و برودة البدن، فإن حدث شكّ أو مات الشخص فجأة فعلى الشخص الانتظار حتى تتبين العلامات....

ولا شك أنّ هذه العلامات ليست يقينيّة، ما عدا توقّف التنفّس توقفاً نهائياً، لارجعة فيه. حكم الفقهاء (مالك بن أنس و مقلدوه) على الجنين الذي لم يستهل صارخاً أنّه ميت، وكم من ملايين الأطفال عبر ألف عام أو تزيد حكم عليهم الفقهاء بالموت؛ لأنهم لم يستهلّوا حياتهم صارخين، بل أنّ بعضهم لم يعترف بالتنفس ولا بالعطاس ولا بالرضاع.

ولا شك أنّ علامات الفقهاء للموت ستؤدّي إلى كارثة حقيقية إذا أخذنا بها، ولا شك أنّ الآلاف سيحكم عليهم بالموت و هم أحياء حسب هذه التعريفات الفقهيّة للموت.

### أنواع حركة المذبوح

فرّق الفقهاء (أي من أهل السنّة) بين من وصل إلى حركة المذبوح نتيجة عدوان أو افتراس وحش، فإنّ هذا يحكم بموته و تسري عليه أحكام الموت و تعتدّ زوجته و

تقسم تركته، ولو اعتدى عليه شخص آخر و أجهز عليه فلا يعتبر الثاني قاتلاً بل الأول. وإنما يحكم على الثاني بالتعزير لامتهانه كرامة الميّت. و فرّق الفقهاء (من أهل السنّة) بين من وصل إلى حركة المذبوح نتيجة عدوان أو اقتراس وبين من وصل إليها نتيجة مرض، ففي الثاني لا تسري عليه أحكام الموت و لا تقسم تركته و لا تنكح زوجته و يلزم قاتله القصاص.<sup>١</sup> لكنّ الفرق غير واضح الوجه.

قال المحقّق في الصورة الرابعة من المرتبة الرابعة من التسبب: «لوجنى عليه فصيرّه في حكم المذبوح و هو أن لا تبقى حياته مستقرّة (فلا إدراك و لا نطق و لا حركة له اختياريين و ذبحه الآخر فعلى الأول القود (لأنّه القاتل) و على الثاني دية الميّت التي ستعرفها إن شاء الله؛ لأنّه قطع رأس من هو بحكم الميّت.

ولو كانت حياته مستقرّة، فالأوّل جارح (يلحقه حكم الجرح أرشاً أو قصاصاً) والثاني قاتل، سواء كانت جناية الأوّل ممّا يقضي معها بالموت غالباً، كشقّ الجوف والأّمّة، أو لا يقضي به، كقطع الأملّة لأنّ الثاني قطع سراية جراحة الأول بلاخلاف أجده في شيء من ذلك إلّا من مالك، فجعل الأوّل قاتلاً إذا كانت جراحته تقتضى بالموت ولو بعد يوم أو يومين مثلاً و هو واضح الضعف.

نعم، لو فعلاً معاً و كان فعل كلّ منهما مزهقاً فهما معاً قاتلان، وكذا لو لم يكونا مزهقين ولكن مات بهما. ولو كان أحدهما المزهق دون الآخر فهو القاتل». هذا. و في القواعد: «ولو قتل مريضاً مشرفاً وجب القود» و هو كذلك لصدق القتل عرفاً، لكن في كشف اللثام «و إن لم يكن بقيت له حياة مستقرّة لصدق القتل والفرق بينه و بين من جنى عليه جناية لم تبق له حياة مستقرّة وقوع جنايتين مضمونتين عليه، و إنّما توجب القصاص على أدخلهما في تلف النفس، لأنّ المريض ربّما انتهى إلى مثل تلك الحالة ثم برأ؛ للاشتراك، نعم، يصلح ضميمة إلى ما قلناه».

و فيه ما لا يخفى بناء على ما يظهر منهم من أنّ المراد بعدم استقرار الحياة ما



عرفت، فمع فرض كون المريض كذلك، لا وجه للقود فيه، ومن الغريب قوله: «لا أن» إلى آخره ضرورة عدم براء لهما مع الحال المزبور. والله العالم.<sup>١</sup>

أقول: إذا سلّمنا جميع ما ذكره صاحب الجواهر في شرح كلام المحقق - رحمهما الله تعالى - لا نقول بترتيب أحكام الموت على موت جذع المنغّ ونقل قلبه أو كبده مثلاً وإن لم يصدق عليه القتل، فإنّه أضرار بالمشرف على الموت ولا دليل على جوازه إلا أن يدعى أنّ في فرض توقّف حياة نفس محترمة عليه يجوز شتله ونقله بقاعدة تقدّم الأهمّ على المهمّ في فرض التضاحم. لكن يمكن أن يقال: إنّ وجوب حفظ النفس المحترمة بهذا النحو غير ثابت لعدم ثبوت عموم أو إطلاق في دليله يشمل المقام.

ويحتمل أن يقال: إنّ المنقول منه العضو والمنقول إليه كلاهما مشرفان على الموت لكن الأوّل يموت مطلقاً أخذ منه العضو أم لا والثاني ليس كذلك، بل يعلم عادة ببقائه إذا زرع العضو في بدنه، والعقل يحكم بوجوب حفظه، ويراه مستحقاً للعلاج. فلاحظ. وأما قطع العضو الذي لا يضرّ بحاله - أي بحال غير المستقرّة حياته - منه وقد أوصى به في حال يعتبر إيصاله به فالظاهر أنّه لا مانع منه استناداً إلى قول صاحب الجواهر المدعى عليه نفى وجدان الخلاف فيه. والله العالم بحقائق الأمور والأحكام.

## تعريفات للموت

### مرسوم التقرير الموحد للموت

أصبح موت الدماغ مساوياً للموت في معظم البلدان المتقدمة خلال العقدين الماضيين. وموت الدماغ يعني أن كل وظائف الدماغ و جذع الدماغ قد توقفت بلا رجعة، على حين تستمر مؤقتاً الوظائف الدورية والتنفسية. و لم يصبح التعرف على موت الدماغ ممكناً إلا بعد خطوات التقدم الأساسية في طب العناية المركزة (مثلاً، دعم الأوعية القلبية، وإطالة أمد التنفس الصناعي). نشر أول وصف علمي لموت الدماغ عام ١٩٥٩م في فرنسا تحت اسم «Coma depasse» «ما بعد الغيبوبة». كما حددت اللجنة المختصة بمدرسة الطب بجامعة هارفارد معايير موت الدماغ في الولايات المتحدة عام ١٩٦٨م. و قد حكم البعض على هذه المعايير بأنها ذات فعالية في الشمول و في المنع. و في ١٩٨١م صاغت «لجنة الرئيس» لدراسة المشكلات الأخلاقية في الطب والبحوث الأحيائية والسلوكية «مرسوم التقرير الموحد للموت». و قد قرّرت اللجنة «أن الشخص الذي ... توقفت عنده جميع وظائف الدماغ كاملاً بما في ذلك جذع الدماغ توقفاً لا رجعة فيه، هو شخص ميّت»، و تركت معايير التشخيص لتقرّها «المعايير الطبية المقبولة».

و قد حدّدت تلك المعايير في تقرير منسوب إلى «لجنة الرئيس» عن تشخيص الموت أعدّه ستّة وخمسون طبيباً استشارياً عام ١٩٨١م. و قد أصبحت الإرشادات

الأساسية في هذا التقرير مقبولة بمثابة معيار لتقرير موت الدماغ في الولايات المتحدة. وهي على النحو التالي: يُقرّ التوقّف عندما تختفي: ١. جميع وظائف المخ. ٢. جميع وظائف جذع الدماغ. أمّا عدم القابلية للرجوع فيه (irreversibility) فيتقرّر عندما:

١. يتقرّر سبب الغيبوبة ويكون كافياً لتفسير فقدان وظائف الدماغ، ٢. تستبعد أي إمكانية لاسترجاع وظائف الدماغ المفقودة، ٣. يستمرّ توقّف وظائف المخّ وجذع الدماغ خلال فترة ملاحظة مناسبة أو فترة علاج أو هما معاً. و لسوء الحظ لا يزال لدى الأطباء وفنّي العناية المركّزة و أفراد الجمهور، الكثير من التشوّش حول هذا التصرّو الطبي القانوني عن التسوية بين موت الدماغ والموت، والذي قام على أسس واضحة وحظي بالقبول. و فيما يتعلّق بمجال نقل الأعضاء بوجه خاص يجب أن يكون واضحاً و بلا لبس لدى عائلة المتبرّع بأعضائه ولدى كلّ من له علاقة بالعناية بالمريض، أنّ وقت الموت هو الوقت الذي يتقرّر فيه تشخيص موت الدماغ، وليس وقت توقّف القلب خلال محاولة استرجاعه. و توفير التعليم الموجّه إلى كلّ فرد في هذه المجموعات، و من أفراد المجتمع بوجه عام ذو أهمية كبرى كي يأخذ الهبوط في معدّلات الموافقة اتّجهاً عكسياً.

### تعريفات للموت غير مقبولة

أشدّ التعريفات محافظة (تشدّداً) هو القائل: إنّ الموت هو التوقّف الكامل بلا رجعة فيه لوظائف جميع خلايا الجسم. لكن نظراً إلى أنّ الشعر و الأظافر تستمرّ في النموّ بعض الوقت بعد أن يتقرّر الموت بطريقة عرفية، فإنّ هذا التعريف يقدم من المحدّدات الزائفة ما يجعله غير مفيد.

و في بعض الكتابات الدينية، يعرف الموت بأنّه الوقت الذي تغادر الروح فيه البدن. و هذا تعريف غير ملائم؛ لأنّه لا يقدّم معياراً قابلاً للقياس. بل إنّ العلمانيين والمتديّنين على السواء قد يتفقون على أنّ هذا التعريف، رغم أنّه يصف ما يعتقدونه ممّا يحدث للميت، إلّا أنّه لا يعبر عن المعنى المقصود بالموت في الاستخدام العادي للفظه.

و جاء «فيتش» و «جرين» و «ويكلر» و آخرون فدفعوا تصوّر موت الدماغ خطوة أبعد حين اقترحوا أن يُعرّف الموت بأنّه «الفقدان الذي لارجعة فيه لما هو مهمّ بصفة أساسية لطبيعة الإنسان». و ذهبوا إلى أنّ قشرة المخ العليا (neocortex) في الإنسان هي التي تمنحنا صفاتنا الذاتية و هوّيتنا و قدرتنا على ممارسة التجارب.

أمّا المراكز الدنيا في الدماغ فإنّها تهيمن فقط على الوظائف الجسميّة (Vegetative) و من ثمّ يمكن تصوّر إمكانيّة إحلال آلة محلّها. و من هنا، فإنّ فقدان وظائف القشرة الجديدة دون قابليّة للرجوع عنه، هو الذي يمثّل الموت. و قد سعى بعض المؤيدين إلى تقديم تعريف للموت مبني على فقدان وظائف القشرة الجديدة.

هذه المقولة المعروفة باسم «صيغة الدماغ الأعلى» (higher brain formulation) بها عدّة نقاط ضعف: أولاً: أنّها لا تتعارض مع القول بحياة الشخص الذي انعدم عنده بشكل دائم ما هو مهمّ لطبيعة الإنسان. والمرضى الذين هم في حالة حياة نباتيّة (Vegetative) مستمرّة و جذع الدماغ عندهم سليم مع تلف القشرة المخيّة لاشكّ أنّهم فقدوا ما هو مهمّ لطبيعة الإنسان. بل إنّنا لنعدّ ضمن الأحياء الحالات الصارخة التي تستمرّ فيها الحياة النباتيّة مع تلف القشرة المخيّة العليا، والطفل الذي يولد بلا دماغ و لا قشرة عليا يعتبر كذلك حيّاً. فتطبيق صيغة الدماغ الأعلى حرفياً سوف يؤدي إلى أن نعدّ في عداد الموتى أصحاب الحياة النباتيّة المستمرّة و الأطفال المولودين بلا دماغ.

مشكلة ثانية مع «صيغة الدماغ الأعلى» هي أنّها «غير أحادية المعنى» (nonunivocal) فلا يمكن تطبيقها على الأنواع ذات القرابة مع أنّنا حين نتحدّث عن موت الإنسان، فإنّنا نشير إلى التصرّو نفسه الذي نعينه حين نتحدّث عن موت قطّ أو كلب؛ لأنّ الموت ظاهرة أحيائيّة (bioIogical) ليست مقصورة على البشر، و من ثمّ كان يجب أن يطبّق تعريفه تطبيقاً مساوياً تماماً على الحيوانات العليا الأخرى و لا يحدّد بطريقة تجعله مقصوراً على جنس البشر.

و هناك مشكلة ثالثة مع هذه الصيغة هي أنّها تقدم شرطاً غامضاً عرضت القضية من خلاله، «فما هي نسبة التلف في القشرة العليا للدماغ الضروريّة لحدوث الموت؟»

فطبقاً لهذا التعريف يمكن اعتبار مرضى (Brierley) الموتى، لكن ماذا عن مرضى مثل كارن آن كوينلان (Karn Ann Quinlan?) ثم ماذا عن مرضى العته الحاد الذين فقدوا ذاكرتهم، وذاتيتهم (Personalities) وإرادتهم (continence?) إنّ المرضى المصابين بتلف شامل في فلفلات الدماغ يشكّلون سلسلة متّصلة من الصعب و من التحكم وضع خطّ يحدّد «ما هو مهمّ لطبيعة الإنسان».

و المشكلة الرابعة مع هذه الصيغة هي أنّ المشكلات العملية تظهر عند إجراءات دفن المرضى الذين تلفت قشرة الدماغ العليا عندهم. فهؤلاء المرضى يستمرون في التنفس، و تدقّ قلوبهم تلقائياً، ويمكنهم إحداث أصوات، و تبدو منهم سلوكيات بدائية انعكاسية للمحافظة على مداخل الهواء. فهل ذوو هذه الحالة السلبية المستمرة من المرضى يمكن أن يدفنوا و هم لا يزالون يحتفظون بهذه السلوكيات؟ هل علينا أن نحقنهم بجرعة عالية في الوريد من منوم (barbiturate) لننهي هذه السلوكيات؟ و ما ضرورة هذا الفعل إذا كانوا قد ماتوا بالفعل؟ إنّ نفورنا من دفن مرضى أو حرقهم و قلوبهم تدقّ، و هم يتنفسون، و تصدر عنهم انعكاسات رأسيّة إنّما ينتج من إدراكنا الفطري أنّهم أحياء.

و آخر نقاط الضعف في هذه الصيغة ناتجة من فهم «جرين» و «ويكلر» خطأ أنّ جذع الدماغ حسب تصوّرهم يمكن أن يستبدل به جهاز. لقد ذهبنا إلى أنّ جذع الدماغ يقوم بوظائف التحكم و التكامل التي يمكن نظرياً أن تقوم بها آلة ميكانيكية. إنّهما ببساطة أساءا فهم ما لعصبونات جذع الدماغ الواقعة في نظام التنشيط الشبكي الصاعد، من أهمية في نشوء الوعي، و قد عبر «لامب» (Lamb) بقوة عن هذه الحجّة إنّ إحلال أجهزة محلّ أنظمة جذع الدماغ العصبية لا يفترق عن إحلال أجهزة محلّ الأنظمة العصبية لفلفة الدماغ؛ و هو خيال علمي، إنّ قدر له التحقق في المستقبل البعيد، سوف يغيّر من الأساس أفكارنا عن الحياة و الموت.

إنّ قيمة «صيغة الدماغ الأعلى» ليست في تحديدها للموت، بل في تحديدها لفقد الذاتية (Personhood) إنّ الذاتية تصوّر روحي نفسي أكثر منه تصوّراً أحيائياً، و يشير

إلى قدرات و خصائص معيّنة من الوعي بالنفس والبيئة، وبالشخصيّة والهوية. إنّ الذاتية يمكن أن تفقد لكنّها لا تموت إلّا بمعنى مجازي. إنّ تعبير «موت الشخص» شائع في الاستعمال لكنّه يشير إلى موت الكائن الذي كان شخصاً. والمرضى الذين هم في حالة نباتية (Vegetative) قد يفقدون ذاتيّتهم، لكنّهم يبقون أحياء ككائنات بشريّة. وعلى هذا فإنّ عبارة «إنجلهاردت» (Engelhardt) «حين يموت المخ يموت الشخص» يحسن أن تؤخذ على أنّها تعني «الموت» المجازي للذاتيّة وليس موت الكائن الحيّ.

و بينما صيغة الدماغ الأعلى تمثّل تحديداً غير مقبول للموت، إلّا أنّها يمكن أن تحتلّ موقعاً في تقرير الأسباب من أجل موت رحيم (euthanasia) إجباري يسمح لكائن أن يموت بعد أن لم يعد شخصاً، إنّّه لصحيح، مع القبول للمناقشة أنّ المرضى الذين يعيشون حالات الحياة النباتيّة المستمرّة هم «تماماً كالموتى» (as good as dead) ومعظمنا لا يريد أن يستمرّ حيّاً إذا وقعنا في شرك حالة كهذه لا أمل فيها ولا معنى لها.

لكن حلّ مأساة مريض الحالة النباتيّة المستمرّة لا يتعرّز باستنتاج أنّهم قد ماتوا بالفعل، ومن ثمّ نميّع الفرق بين فقد الذاتيّة والموت. (التعريف الطيّ للموت، ص ٨٣١)

### تعريف مقبول للموت

تعريف الموت لدى كلّف (CuIber) و جيرى (Geri) ولديّ هو أنّه التوقف الدائم لأداء الكائن الحيّ ككلّ. ولسنا نعني بالكائن الحيّ ككلّ الكائن الحيّ كلّ، أي مجموع أجزائه، و إنّما بالأحرى الخاصية التي تجعل الكائن الحيّ أكبر من مجموع أجزائه. الكائن ككلّ يشير إلى الآليات المعقدة العليا المسؤولّة عن التكامل والتحكّم والسلوك والتي تسمح للكائن أن يستجيب للحاجات الخارجيّة والداخليّة بطريقة تحافظ على استمرار عافيته.

عبارة «أداء الكائن ككلّ» تشير بمصطلحات وظائف الأعضاء، إلى الوظائف

الحيويّة من تنفّس و دوران الدم والوعي بالنفس والبيئة، والتكامل في أنظمة الأعضاء عن طريق ضروب التحكم العصبي والهرموني، وتنظيم الحرارة، وسلوك طلب الغذاء، والسلوك الجنسي، وآليات السوائل و الاتزان البدني الكهربائي.

إنّ الكائن الحيّ ككلّ يمكن أن يستمرّ في الأداء رغم فقدانه لبعض أنظمته الفرعيّة، كأحد الأطراف أو الكلّيّة، لكن إنّ يُفقد الكائن ككلّ، فإنّ وظائفه الفرعيّة الفردية سوف تتوقّف كلّها عادة خلال أيام أو أسابيع، على الرغم من الدعم العلاجي المكثف إلى أعلى درجة. بل إنّ الأنظمة الفرعيّة الفردية قد يستعاض عنها صناعياً، كأرجل صناعية، أو قلب صناعي أو غسيل الكلية، أو عن طريق زراعة الأعضاء القرنية أو القلب أو الكلية دون أن يغيّر ذلك من وضع الكائن ككلّ.

و على الرغم من أنّ الوعي والإدراك كافيان بالتأكيد في الدلالة على الحياة إلّا أنّ فقد هما ليس دليلاً كافياً على الموت. ذلك لأنّ المريض في الحالة النباتيّة المستمرة والفاقد للوعي دائماً لا يزال يحتفظ بوظائف الكائن الحيّ ككلّ، ومرجع ذلك أساساً إلى أنّ جذع الدماغ والدماغ لديه سليمان، والواضح أنّه حيّ حسب تعريفنا. وقد قدّم «كورين» (Korein) حجة مماثلة؛ إذ أوضح أنّ الدماغ بكامله هو «النظام الحاسم» الذي لا يغني عنه غيره بالنسبة للكائن الحيّ، وتوقّفه الدائم عن الأداء هو الموت.

إنّ تعريف الموت بأنّه «التوقّف الدائم لأداء الكائن ككلّ» يوضح التصرّ التقليدي عن الموت وإنّه بمجرد أن يُفقد الكائن ككلّ كما في حالة توقّف القلب التي أشرنا إليها من قبل، فإنّ الصيانة الصناعيّة المؤقتة لبعض الأعضاء، لا ينتج عنها سوى إعداد لا معنى له لأجهزة فرعيّة تعمل مستقلة، لكن التحكم فيها والتكامل بينها قد فُقد إلى الأبد. ويتفق كثيرون غيرنا مع هذا التعريف.

### التوقّف الدائم لأداء القلب والرئتين

كان المعيار التقليدي للموت هو التوقّف الدائم لضربات القلب والتنفّس. وقد عُرف منذ زمن طويل أنّ عمليّة التحلّل البدني تتلو الفقد الدائم لهذين.

هذه العلاقة الخاصّة لم تعد موجودة، فبسبب التقنية المعاصرة في التهوية والتغذية (perfusion) لم يعد توقّف الأداء القلبي الرئوي التلقائي بمؤشر حتمي على انعدام الأداء الدائم للكائن ككلّ، فمثلاً مريض فقد التنفّس التلقائي نتيجة لشلل الأطفال البصلي (bulbar poliomyelitis) الذي أدّى إلى توقّف انقباض القلب (asystole) و قبل أن يظهر عليه أيّ اختلال في وظائف الدماغ، تم تزويده بالتهوية الصناعية، وبميقاع للقلب (pacemaker Cardiac) هذا المريض لن يعدّ بالتأكيد ميتاً. و هكذا، فإنّ فقدان الأداء التلقائي للقلب والرئتين شرط، وإن لم يكن كافياً للموت.

و إذا تذكّرنا حالة المريض المصاب بتوقّف في القلب مع التهوية الصناعية و تلف كامل للمخّ، فسوف نرى أنّ الكائن الحيّ ككل يمكن أن يتوقّف أدائه بشكل دائم لمُدّة أيام أو أسابيع قبل أن يتوقّف أداء القلب والرئتين المدعومين صناعياً، وهنا يكون أداء القلب والرئتين المستمرّ قد فقد علاقته الخاصة بأداء الكائن ككلّ. و عليه، فإنّ التوقّف الذي لارجعة فيه والمدعوم صناعياً من حيث التهوية والدورة الدموية وإن كان شرطاً كافياً للموت إلّا أنّه ليس ضرورياً. والتوقّف الدائم لأداء القلب والرئتين تلقائياً كان أو صناعياً، لم يعدّ معياراً للموت، لأنّه لم يعدّ شرطاً ضرورياً أو كافياً للموت.

و بوجه آخر، أنّ أداء القلب والرئتين المدعوم صناعياً، لم يعدّ بينه و بين الحياة ترابط تامّ، كما أنّ انقطاع الأداء القلبي الرئوي التلقائي لم يعدّ بينه و بين الموت ترابط تامّ.

### التوقف الدائم لأداء الدماغ بكامله

قدّم شيومون (Shewmon) عرضاً بيانياً يظهر أنّ تلف الدماغ بكامله هو معيار الموت. السيّد «أ» فصلّت رأسه جراحياً افترض أنّ رأسه وُصّل فوراً بجهاز قلرئوي (Cardiopulmonary) يسمح بتدفّق الدم داخل الجمجمة بما يكفي



للحفاظ على وعيه. كما افترض أنَّ القصبَة الهوائية لجسمه المقطوع الرأس قد حفظت في حصّانة و وصلت فوراً بجهاز تنفّسي بما يسمح باستمرار دقات القلب والدورة الدموية و سواهما من الوظائف الحيويّة. و أخيراً افترض أنَّ الوجه والجمجمة من جزء الرأس قد زُرعا في جزء الجسم دون ترتيب لتدفّق الدم إلى الدماغ الذي يكاد يكون مفصولاً.

و من الواضح أنَّ جزء الدماغ الذي يحتفظ بالوعي، وبالمعرفة التذكّرية، وبالقدرة على الاتّصال سيكون هو السيد «أ». و إذا فصلنا جزء الجسم من جهاز التنفّس و توقّف القلب والوظائف الحيويّة الأخرى نتيجة لذلك، فلن نقول: إنَّ السيد «أ» قد توقّى نتيجة لذلك و إنَّ السيّد «أ» لن يموت إلّا إذا توقّف دماغه بشكل كامل و دائم عن الأداء. و في هذا المثال، يشبه جزء الجسم شَبهاً تاماً المريض الذي مات دماغه والذي يكثر أن نصادفه في الممارسة السريريّة.

و أفضل معيار للتوقّف الدائم لأداء الكائن الحيّ ككلّ، هو التوقّف الدائم لأداء الدماغ، فالدماغ كاملاً هو المسؤول عن أداء الكائن ككلّ عن التكامل بين العضو و الأنظمة الفرعية للأنسجة عن طريق التحكّم العصبي، والعصبي - الغددي في الحرارة والسوائل والموصّلات الكهربائية والتغذية والتنفس والدورة الدموية والاستجابات الملائمة تجاه الخطر، وغير ذلك. و المريض الذي توقّف قلبه مع تلف الدماغ كلّهُ لا يعدو أن يكون تمهيداً لتفكك الأنظمة الفردية الفرعية؛ لأنّ الكائن الحيّ ككلّ قد توقّف عن الأداء.

لكن إلى أيّ مدى يعدّ تلف الدماغ ضرورياً للموت؟ لقد دافع فيتش (Veatch) و آخرون عن فكرة أنَّ التلف الدائم لقشرة المخ العليا هو الذي يثبت الموت. و واضح أنَّ هذا لا يمكن أن يكون معياراً مناسباً لتحديد الموت طبقاً لتعريفنا، من حيث إنّ جذع الدماغ والدماغ بفلقتيه هما المسؤولان عن التحكّم في كثير من وظائف الكائن الحيّ ككلّ.

و نظراً لأهميّة جذع الدماغ في هذا الصدد، فقد اقترح باليس (PaIIs) أنَّ التوقّف

الدائم لأداء جذع الدماغ وحده يجب أن يكون هو معيار الموت. و أوضح أنّ جذع الدماغ هو الذي يتحكّم في التنفّس والدورة الدموية والقدرة اللازمة للوعي، كما أنّه يعمل بمثابة محطة مرور تقريباً لكلّ المدخلات والمخرجات الحسيّة الحركيّة لفلقة الدماغ. وبناءً عليه، فرغم أنّ عصبونات القشرة الدماغية قد تحتفظ بنشاطها إلا أنّ أداء مما لامتني له؛ لأنّ الوعي قد فُقد إلى الأبد.. و قد تمّ وصف الخصائص التشريحية لموت جذع الدماغ الأساسي<sup>١</sup>.

## تحقق الموت و ترتب أحكامه فقهيًا

قال الطبيب المتقدم كلامه في الفصل العاشر: «كلنا نعلم أن القرآن والسنة لم ينصّا على تعريف الموت أو العلامات الدالة عليه ... إنّ ذلك يعني أنّ الموضوع قد ترك للاجتهاد البشري والخبرة البشرية ... الدور الحاسم في هذه القضية من نصيب أهل التخصص ... وهم الأطباء المتخصصون في هذا المجال».

أقول: حقيقة الموت هو زهاق الروح وقطع اتّصاله وتعلّقه بالجسد كاملاً، وقيل إنّ مختار كلّ المّليين من اليهود والنصارى وغيرهما من الحضارات الإنسانيّة وعليه يترتب أحكام الموت من إيجاب الغسل، والتكفين، والتدفين وغيرها، وإبطال النكاح، وتقسيم المال، وإباحة قطع الأعضاء إذا أوصى بقطعها بعد موته.

والدليل على هذا التفسير أولاً: هو آيات من القرآن الكريم كقوله تعالى: «يَا أَيُّهَا النَّفْسُ الْمُطْمَئِنَّةُ ارْجِعِي إِلَىٰ رَبِّكِ رَاضِيَةً مَّرْضِيَّةً» على أحد الوجهين في تفسيره، وقوله: «اللَّهُ يَتَوَفَّى الْأَنفُسَ حِينَ مَوْتِهَا». وقوله: «قُلْ يَتَوَفَّاكُم مَّلَكُ الْمَوْتِ» وقوله تعالى: «إِنَّ الَّذِينَ تَوَفَّاهُمُ الْمَلَائِكَةُ ظَالِمِي أَنْفُسِهِمْ» وغير ذلك.

و ثانياً: أنّه معلوم من البراهين والأدلة القائمة على تركّب الإنسان من البدن والروح في الفلسفة والكلام<sup>١</sup>.

و ثالثاً: أنّ ترتيب كلّ أحكام لموضوع إنّما يصح إذا أحرز ذلك الموضوع، ولا يصح

ترتبها عليه عند الشكّ في وجودها و تحقّقها و هذه قاعدة كلّية في جميع الموارد و القدر المتيقّن من تحقّق الموت هو زهاق الروح و قطع اتّصاله بالجسد، و إحرازه بأيّ سبب علمي أو ديني، كما أنّ الحياة عبارة عن نفخ من الروح، فالروح هو المنفوخ عنه، و الحياة هي المنفوخة فلا تشبّه في فهم قوله: «وَنَفَخْتُ فِيهِ مِنْ رُوحِي». في أيّ لحظة ينقطع اتّصال الروح بالبدن؟

لا يقدر الفقيه على الإجابة؛ إذ لا مستند له من الشرع.<sup>١</sup> و لا يتمكّن الطبيب من ادّعاء القطع به أيضاً؛ فإنّه لا تشخّص له تلك اللحظة، بل الطبيب من حيث إنّّه طبيب لا يفهم من الروح شيئاً. و حكم المتأخّرين و المعاصرين من الأطباء بتحقّق الموت بموت جذع مخّ اصطلاح منهم لدليل عرفته مكرراً من عدم عودة الحياة بعده، و من موت سائر الأعضاء حتماً بعد ساعات أو أيام، لكنّ يحتمل أن يورد عليه بأنّ هذا لا يكفي لترتيب أحكام الموت على المصاب في هذا الفصل الزمنيّ بينه و بين موت سائر الأعضاء أو بينه و بين موت المخّ كلّ أو بينه و بين موت المخّ و توقّف القلب.

و ما ذكره الطبيب المتقدّم من أحسنيّة زراعة الأعضاء فور موت جذع المخّ مسلم، و هي التي أوجبت أهميّة تشخيص الموت لحظة تحقّقه، لكنّه لا يفرض علينا أن نجعل موت جذع المخّ موتاً للشخص المصاب من دون دليل آخر علمي أو فلسفي أو فقهي. فالطبيب متخصّص لإحراز موت المخّ و جذعه لا أزيد منه، و لا يعتبر حدسه و استحسانه في تحقّق الموت بلا دليل، كما لا يعتبر اجتهاد الفقيه بلا دليل مقنع.

و قال طبيب: «كلّنا نعلم أنّ مسائل الحياة و الموت من المسائل التي تنطبق على الكائنات الحيّة كلّها و لا ينفرد بها الإنسان، و أنّ ماهيّة الحياة من الناحية البيولوجيّة هي من الأمور العلميّة الثابتة التي تنطبق على الكائنات الحيّة كلّها و لذلك نجد أن كتاب «الحياة ... علم البيولوجيا» و هو من أكبر المراجع في تخصّصه يميّز (يعرّف) الحياة

١. لاحظ الجزء الأول من هذا الكتاب، ص ١٧٠ الطبعة الأولى، الفصل ١١ في المسألة ١٩؛ إذ فيها علامات الموت و الحياة، و قال دكتور: «إنّ التعاريف» الفقهية مأخوذة من الطبّ و الثقافة العامّة في كلّ عصر فلا تعريف شرعي له.

بأنّها ردّ العمليات التي تقوم بها الكائنات الحيّة والتي في مجملها تميّزها عن النظم غير الحيّة» ثم يستطرد المرجع ويقول: الإيض هو أكثر علامات الحياة وضوحاً والإيض مجموع العمليات الكيميائية التي تتمّ في الكائن، وأنّه مقدّرة الكائن على تحويل المواد الغذائيّة التي تصل إليه إلى وحدات كيميائيّة بنائيّة ممكن أن يصنع منها موادّ أخرى.<sup>١</sup> أقول: لكن يجب أن نضيف إلى هذا القول أنّه لا بدّ من مراعاة جهة الموت الفلسفيّة والدينيّة أيضاً كمراعاة جهته العلميّة، علم البيولوجيا، وأما حياة الحيوانات و موتها فهل هما حياة الإنسان و موته أم بنحو آخر؟ فلا دليل عليه فضلاً عن حياة الملائكة والجن و ساير الكائنات الحيّة الواعيّة في مجرّات أخرى، و موتهم. و أعتقد أنّ غيري أيضاً لا يعلم حقيقة موت هؤلاء و حياتهم.

و بالجملة ففي زهاق الروح احتمالات ثلاثة:

١. موت جذع المخّ

٢. موت المخّ كله

٣. موت المخّ و بقية الأجهزة الرئيسيّة، مثل جهاز التنفّسي والجهاز الدوري والجهاز العصبي؛ فإنّ توقّف هذه الأجهزة يستتبع توقّف نشاط بقية الأجهزة والأعضاء في نفس الوقت على قول بعض الأطباء.<sup>٢</sup>

نعم، لآبرة نبض القلب بآلة خارجيّة، بل بحركة تلقائيّة، لما قيل من حركة القلب بعد قطع الرأس إلى وقت قصير، فهي حياة عضويّة لا إنسانيّة.

و قال طبيب: «لماذا المخّ يموت والقلب لا يزال ينبض؟ إن تجربة قلب الضفدعة المفصول عن الجسد والذي يستمرّ في النبض، لأنّ القلب له خاصية كهربائيّة أوتوماتيكية ذاتيّة، والمخّ لا يتحكّم في هذه الخاصية الكهربائيّة الأوتوماتيكية الذاتيّة لتوليد نبضات القلب.<sup>٣</sup>

أمّا قول المتأخّرين: فقليل في إثباته: و لقد طبّقت الدراسة من الناحية المقابلة على

١. التعريف الطبي للموت، ص ٤٦.

٢. نفس المصدر، ص ٤٦.

٣. نفس المصدر، ص ٣٩٨.

٧٠٠ حالة استمرت على الأجهزة لسبب من الأسباب بعد تشخيص موت جذع الدماغ، ولم تعش حالة واحدة منها، فإذا كان التشخيص صحيحاً فيمن ماتوا و لم يكن خطأً فيمن عاشوا ... فماذا نريد أكثر من هذا لاشتراط الموت؟ إن الاختلاف قائم حول درجات التأكيد.<sup>١</sup>

لكن جوابه واضح؛ فإنّ موت المخّ كلّ إن كان مقارناً لموت جذع المخّ فلا يبعد صحّة هذا الكلام و أمّا إن كان متأخراً منه ففي الفصل الزمني المصاب لا يعدّ ميّتاً، بل مقتضى الاستصحاب حياته شرعاً، و صحّة التشخيص فيمن ماتوا و عاشوا، غير مفيد، فإنّ العلم بحتميّة موت أحد بعد ساعات فضلاً عن أيام لا يجوز معاملة الميّت معه قبل تحقّق الموت.

و لذا قرّر الندوة الوطنيّة المنعقدة في امريكا في أغسطس ١٩٨٠ ينصّ على أن تعريف الموحد للموت هو إمّا أن يفقد الشخص وظائف الدورة الدمويّة، والتنفس أو التوقّف الذي لارجعة فيه لكلّ وظائف المخّ بما فيها وظائف جذع المخّ.<sup>٢</sup>

و في أغسطس ١٩٩٥ صدر إعلان ينصّ على اعتبار الوفاة الدماغية الناتجة عن فقدان الكامل لوظائف كلّ الدماغ موتاً كاملاً ... و قد وقع الإعلان أطباء من تايلند و هو نغ كونغ و كوريا و ماليزيا و الهند و اندونيزيا واليابان والعراق و عمان و تاويان و سنغافورة و غيرها من البلدان.<sup>٣</sup> نعم، إذا ثبت أنّ حياة بقيّة المخّ و بعض أعضاء حيّة بعد موت جذع المخّ حياة عضويّة لاحتيا إنسانيّة جاز نقل الأعضاء و إصدار الحكم بموته، لكن أنّى إثبات ذلك بالطبّ أو علم آخر؛ فإنّ المسألة عقلية فلسفية، أو تعبديّة فقهيّة، و لاحكم عقلي و لا شرعي سوى إحراز انقطاع اتّصال الروح بالبدن و تشخيصه غير ميسر، و سوى تغيير الجثّة فقهاً و سوى حياة الشعر و الظفر و نحوهما؛ فإنّه ثبت أنّ حياتهما حياة عضويّة لاتنافي موت الفرد مثلاً، ففي مورد الشكّ لا بدّ من الرجوع إلى الاستصحاب أي إبقاء ما كان على ما كان مالم يقيم دليل معتبر على خلاف الحالة

١. التعريف الطّبي للموت، ص ٣٩٨.

٢. نفس المصدر، ص ٦٧٦.

٣. نفس المصدر، ص ١٧٦.

السابقة. والحالة السابقة في مقامنا هذا هي الحياة الإنسانية، فنحكم ببقائها حتى نطمئن بخلافها، وفي الأخير نوصي القراء الكرام بمطالعة مقالة الدكتور رؤوف محمود سلام المذكورة في كتاب التعريف الطبي للموت، ص ٤٣٩ - ٤٦٩. فانها بنظري مفيدة نافعة و انما لم اتقلها لطولها.

فالأرجح هو اختيار الاحتمال الثاني (موت المخّ كلّهُ) أو الاحتمال الثالث (موت المخّ و الأجهزة الرئيسية) دون الأوّل المختار لأطباء المتأخرين المعاصرين إلا أن يلحق موت جذع المخّ بحركة المذبوح، وقبلنا قول المشهور بكونه بحكم الميّت، كما مرّ في آخر الفصل «١٤» في ضمن كلام صاحب الجواهر، ولكن ليس لهذا اللاحاق دليل قويّ يعتمد عليه والله الهادي.

## فوائد متفرقة ملحقة بما ذكر

١. كان النجاح في اول عملية جراحية معقدة لشتل قلب بشرى من انسان مات في عام ١٩٦٨ م الى صدر انسان آخر تدهورت وظيفة قلبه، لقد كانت نقلة جوهرية في مسيرة الطب تشير الى ما تحقق بفضل تضافر الجهود في القرون الاربعة الماضية في ميادين العلوم الاساسية والممارسات والتقنيات الطبية المتكاملة و تجمعت حصيلتها كلها اخيرا في هذه العملية و مثل هذا النجاح من ناحية ثانية بداية لثورة في المفاهيم حول طبيعة الترابط بين جميع أجهزة الجسم بتوجيه من المخ و طبيعة الاستقلال في وظائف الأعضاء الأخرى.<sup>١</sup>

٢. بعد أن كان عالمنا الإسلامي المترامي الأطراف حتى القرن السادس الهجري (الثاني عشر الميلادي) يساهم بأطبائه و حكمائه في مواجهة الموت بإنجازات في (الطب و الجراحة) دخل في كسوف شبه كلي حين عزف عن حسم المعركة بين النقل والعقل في حين انتقل الغرب منذ أربعة قرون (يريد القرون ١٧ - ٢٠) يفتح للعلوم العقلية التجريبية والعملية كل باب و يحقق في ميدان مواجهة الموت و زيادة متوسط الأعمار إنجازات ملموسة.

٣. قيل: أوّل من اكتشف الكهرباء كان أحد الجزارين، فكان ذاهباً لبيع لحماً،



وسرت شحنة كهربية في الفخذ المعلق، فتحرك فخذ الخروف المذبوح كان معلقاً في المحلّ، ولاحظ شحنة كهربائية حرّكت العضلة.<sup>١</sup>

٤. و عن الشيخ محمد عبده حينما سافر إلى فرنسا ورجع إلى مصر، سأله: ماذا رأيت في باريس؟ قال: «رأيت إسلاماً بدون مسلمين». فقالوا: كيف رأيت مصر عند عودتك إليها؟ فقال: «رأيت مسلمين بدون إسلام»!!

أقول: لعل نظر الشيخ إلى النشاط في العمل و احترام حقوق الناس.

٥. أجرى الاستاذان اليهوديان في إحدى جامعات نيويورك، أتيابشة حامل قريية من وقت الوضع، ثم فصلاً رأسها عن جسدها، وأو صلا الجسد بجهاز التنفس لحفظ الأعضاء حيّة، واستمر قلبها ينبض وضغط دمها في الحدود الطبيعية لساعات عدّة، ثم أجريت عملية قيصرية، استولدا بها حملاً حيّاً، وأظهرها بذلك أنّ القلب النابض أو الجنين الحيّ ليساد ليلاً على الحياة إذا كان الجسد يعتمد على جهاز التنفس الصناعي.<sup>٢</sup>

٦. قال طبيب: «إنّ دخول الروح إلى الجنين لا يتمّ إلّا بعد مرور فترة زمنية تكون أعضاء الجنين قد تكوّنت والقلب ينبض (منذ اليوم الثاني والعشرين منذ التلقيح) والدورة الدموية موجودة، ومع هذا فقد أجمع علماء الإسلام أنّ الجنين غير محكوم بالإنسانية قبل نفخ الروح إلّا بعد مرور مائة و عشرين يوماً (و فيها يتكوّن الدماغ و اتّصال المناطق المخيّة العليا بالمناطق السفلى) كما أثبتته الدكتور كورين في بحثه الرائد الذي ألقاه في مؤخر أخلاقيات زرع الأعضاء المنعقدة في أتوابكندا في ٢٠ - ٢٤ أغسطس ١٩٨٩م حيث ذكر أيّ الاتّصالات والتشابكات (SYNAPSiS) بين المناطق المخيّة العليا والمناطق الأسفل منها لا تبدأ إلّا بعد مرور الجنين بفترة مائة و عشرين يوماً.

و قيل: إنّ معجزة لاحاديث النبي ﷺ.

في هذه الفترة (الأربعين الأوّل) المعروفة لدى علماء الأجنة بفترة تكوين أو تخليق

١. نفس المصدر، ص ٢٢١.

٢. التعريف الطبي للموت، ص ٦١٨.

الأعضاء يبدأ جذع الدماغ في التكوّن، ويبدأ أوّل نشاطه في اليوم الثالث والأربعين و قد أمكن تسجيل نشاطه الكهربائي، أمّا المناطق المخيّة العليا فتظلّ بدون نشاط وهي مثل اللمبة (لامپ = غلوب = المصباح) بدون كهرباء ولا يتمّ توصيل الكهرباء إليها إلّا بعد مرور مائة وعشرين يوماً و آنذاك تعمل<sup>١</sup>.

٧. قال طبيب: هل الموت عمليّة أو حدث؟ إرتأى موريسون أنّ الموت عمليّة، بينما حاول (كاس) أن يبرهن على أنّه حدث، وذلك خلال المناقشات التي جرت بينهما عام ١٩٧١م و صارت اليوم مشهورة، يمكن النظر إلى الموت على أنّه عمليّة إذ أنّ هناك سلسلة من تغيّرات التحلّل والهدم في الكائن الحيّ تعقب توقّف الدماغ والقلب والرئتين عن أداء وظائفهم لتنتهي إلى التحلّل الجسمي للكائن. و يذهب مؤيدو نظريّة أنّ الموت عمليّة إلى أنّ من التحكّم أن نتعهّد بتحديد لحظة الموت عند وقت بذرته خلال هذه العمليّة.

و مع ذلك فهناك أسباب طبيّة واجتماعيّة وقانونيّة و دينيّة حاسمة ممكن من التعرّف على الوقت الذي يمثّل الانتقال من الحيّ إلى الميّت و لاحظت أنا و زملائي من قبل، فإنّ أفضل تصوّر للموت هو أنّه ليس عمليّة بل حادثاً يفصل عملية الموتان عن عمليّة التحلّل. ولكن نظراً لأنّ وقوع الحادثة يستغرق وقتاً خاصة لدى الأطباء كى يتّخذوا قراراً بشأنها فلا يمكن إذاً تحديد الوقت الدقيق للموت.

إنّ عمليّة تقرير الموت قرب سرير المريض يجب أن تسبقها مهمّة فلسفيّة لاختيار تعريف للموت، ويجب في عمليّة اختيار تعريف للموت بذل الجهد للحفاظ على المعنى المألوف له حيث إنّ الموت كلمة دائرة في الاستخدام العامّ و ليس مصطلحاً طبيّاً خاصّاً قبل التقدّم التقني المعاصر، لم يكن ضرورياً أن يوجد تعريف واضح للموت لكي نرى أنّه ضروري الآن دعونا نتأمّل الحالة التالية:

مريض يعاني دماغه انسداداً تامّاً غير قابل للإزالة نتيجة مضاعفات نقص الأكسجين و فقر الدم الموضوعي الناجمة عن توقّف في القلب. و عند ما وضع على

الْمَنْفَسَةُ بقي في حالة غيبوبة، وفقدان الاستجابة و غياب جميع انعكاسات جذع المَخَّ وأظهرت الاختبارات التأكيدية انعدام تدفق الدم في كامل الجمجمة ظلَّ القلب يدقّ، والجولوكوز المحقون يتأَيض والبول يفرز.

أمثل هذا المريض حيّ أم ميت؟ إنه تظهر عليه ملامح من المعتاد ربطها بالحياة من حيث إنَّ رثتيه تمتلئان بالهواء (و ان لم يكن صناعياً) و قلبه يدقّ و جلده دافئ و بوله يفرز. لكن تبدو عليه أيضاً ملامح تربط عادة بالموت. فحين تفصل الْمَنْفَسَةُ يتوقّف التنفّس أو أيّ حركة عضليّة هيكلية، و تنعدم الاستجابة للبيئة أو لأيّ نوع من المثيرات و تنعدم استجابة التوازن الداخلي للجسم لأيّ مثيرات وظائفية داخلية.<sup>١</sup>

أقول: إذا كان ظهور ملامح الحياة يستند إلى المنفسة دون بدنه، فهو ليس بحيّ و لا يجب حفظ هذه الحياة الجسدية المستندة إلى آلة خارجية.

## بيان من المنظّمة الإسلامية للعلوم الطبيّة

### حول التعريف الطبّي للموت

و إليكم في ختام هذا الجزء القسم المهمّ من بيان المنظّمة الإسلاميّة للعلوم الطبيّة حول ما اختار أعضاؤها الأطباء في تعريف الموت:

رابعاً وضح للنّدوة بعد ما عرضه الأطباء:

(ألف) أنّ المعتمد عليه عندهم في تشخيص موت الإنسان، هو خمود منطقة المخّ المنوطة بها الوظائف الحياتيّة الأساسيّة، وهو ما يعبر عنه بموت جذع المخّ.

(ب) أنّ تشخيص موت جذع المخّ له شروطه الواضحة بعد استبعاد حالات بعينها قد تكون فيها شبهة، وأنّ في وسع الأطباء إصدار تشخيص مستقرّ يطمأن إليه بموت جذع المخّ.

(ج) أنّ أيّاً من الأعضاء أو الوظائف الرئيسيّة الأخرى كالقلب والتنفس قد يتوقّف مؤقتاً، ولكن يمكن إسعافه واستنقاذ عدد من المرضى ما دام جذع المخّ حيّاً.

أمّا إن كان جذع المخّ قد مات فلا أمل في إنقاذه وإنّما يكون المريض قد انتهت حياته، ولو ظلّت في أجهزة أخرى من الجسم بقيّة من حركة أو وظيفة، فهي بلا شكّ بعد موت جذع المخّ صائرّة إلى توقّف و خمود تامّ.

خامساً: اتّجه رأي الفقهاء - تأسيساً على هذا العرض من الأطباء - إلى أنّ الإنسان الذي يصل إلى مرحلة مستيقنة هي موت جذع المخّ، يعتبر قد استدبر الحياة، وأصبح

صالحاً لأن تجرى عليه بعض أحكام الموت، قياساً - مع فارق معروف - على ما ورد في الفقه خاصاً بالمصاب الذي وصل إلى حركة المذبوح.

أما تطبيق بقيّة أحكام الموت عليه: فقد اتّجه الفقهاء الحاضرون إلى تأجيله حتى تتوفّق الأجهزة الرئيسيّة.

و توصي الندوة بأنّ تجرى دراسة تفصيلية أخرى لتحديد ما يعجل وما يؤجّل من الأحكام.

سادساً: بناء على ما تقدّم اتّفق الرأي على أنّه إذا تحقّق موت جذع المخّ بتقرير لجنة طبيّة مختصة جاز حينئذ إيقاف أجهزة الانعاش الصناعيّة.

و انطلاقاً من حرص المنظمة على متابعة جميع المستجدّات العلمية على الساحة العالميّة والإقليميّة، وحرصاً منها على جلاء بعض الشبهات التي نجمت في الآونة الأخيرة عمّا نشر في الصحف السيارة و أذيع على شاشات التلفزيون، من تشكيك في المفهوم المتفق عليه عالمياً والقائل باعتبار موت الدماغ (brain) مع موت جذعه موتاً كلياً لارجعة فيه، أساساً لتحديد لحظة الموت.

ولما كانت الساحة العلميّة بطبيعتها ساحة متحرّكة، فقد رأت «المنظمة الإسلامية للعلوم الطبيّة» أنّ من واجبها تحرّي الحقيقة و تسليط الضوء من جديد على هذا الموضوع استجلاء لوجه الحقّ فيه، فقامت من جلّ ذلك بخطوتين:

أما الخطوة الأولى: فتمثّلت في مشاركة المنظمة في المؤتمر الدولي السنوي «لشبكة موت الدماغ و تحديد الموت» الذي انعقد بمدينة (سان فرنسيسكو) بالولايات المتّحدة الأمريكيّة في نوفمبر ١٩٩٦م، للتعرف على أيّة مستجدّات في الموضوع و قد تأكّد لممثلي المنظمة في هذا المؤتمر أنّه لم يطرأ أيّ تعديل على المفهوم المتفق عليه، والقائل باعتبار موت الدماغ وجذعه موتاً كلياً لارجعة فيه أساساً لتحديد لحظة الموت، وأنّه ما من حالة صحّ فيها تشخيص موت الدماغ و جذعه عادت إليها الحياة، وما من حالة عادت إلى الحياة توقّرت فيها الشروط الأساسيّة لتشخيص موت الدماغ وجذعه، وأنّ كل الاختلافات

التي ظهرت أثناء المناقشات إنّما انحصرت في أمور فلسفيّة بحثة لأثر لها في تحديد لحظة الموت.

و أمّا الخطوة الثانية: فكانت إقامة ندوة بالكويت من ١٧ - ١٩ ديسمبر ١٩٩٦م ضمت نخبة من الأساتذة المختصّين في الأمراض العصبية، وجراحة الأعصاب، والتخدير، والعناية المركّزة، وجراحة القلب، وزرع الأعضاء، والطبّ الباطني، وطبّ الأطفال، والأمراض النسائيّة، والجراحة العامّة، ومختصّين في التشريع الطّبي، وفدوا من المملكة العربية السعودية، والكويت، ومصر و لبنان، وتركيا، والولايات المتّحدة الأمريكية، كما حضرها المدير الإقليمي لمنظمة الصّحة العالميّة.

وقد فُصل الأمر خلال الندوة تفصيلاً كاملاً، ودار نقاش طويل واف للموضوع على مدى ثلاثة أيام، وتبيّن للمجتمعين أنّه ما من حالة تأكّد فيها تشخيص موت الدماغ وجذعه وعادت إليها الحياة، وما من حالة عادت إلى الحياة بعد ما توقّرت فيها شروط تشخيص موت الدماغ وجذعه، وأنّ كل الحالات التي استشهد بها من شكّك في هذا المفهوم كانت إمّا حالات لم يتمّ الالتزام فيها بمعايير التشخيص التزاماً صارماً، وإمّا حالات نجمت عن خطأ في التشخيص أو الاستنتاج أو الاستدلال. وبعد جلاء الموضوع، وتصفيته ممّا ثار حوله، والكشف عن وجه الصواب، كما فضّله الأساتذة الحاضرون تأكيداً لرسالة الطبيب الملتزم بتعاليم دينه، والمطلّع على أحدث ما وصل إليه العلم الحديث، وكما خلص إليه الرأي العالمي في العديد من المؤتمرات العالميّة السابقة على هذه الندوة، وفي ضوء الخبرات الجيدة التي عرضت في الندوة من المنطقة، ولاسيّما ما قام به العاملون في المجال الصّحي في المملكة العربية السعودية وما يلتزمون به من احتياطات شرعيّة وعلميّة، طمأنّت المجتمعين إلى أنّ هذه الخبرات تتفق مع آخر ما توصل إليه العلم الحديث، فقد أصبح واضحاً للمجتمعين أنّ الموضوع لم يجدّ به جديد وأنّ ذلك يدعو المنظمة للتمسك بتوصياتها السابقة في ندوتها «الحياة الإنسانيّة بدايتها ونهايتها» التي عقّدت بالكويت عام ١٩٨٥م، والفتاوى الصادرة من مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة

المؤتمر الإسلامي عام ١٩٨٦ م، بل إنَّ كلَّ ما استجد يؤكِّد صحَّة ما انتهت إليه تلك التوصيات.

وقد أقرَّت المنظمة - بناء على معالجات و مناقشات أهل الذكر والتخصص الطبي الثقات - المفاهيم والمعايير والضوابط التشخيصية التالية لتحديد لحظة الموت، وذلك للاسترشاد بها في إصدار التشريعات والقرارات التنظيمية في هذا الصدد، وهي تمثِّل الضوابط والمعايير المتَّفَق عليها عالمياً، والتي وثقتها التجربة والممارسة:

### أولاً: العلامات التي يعرف بها الموت

يعتبر الشخص ميتاً في إحدى هاتين الحالتين:

١. التوقُّف الكامل الذي لارجعة فيه لوظائف الجهاز التنفَّسي والجهاز القلبي الوعائي.

٢. التوقُّف الكامل الذي لارجعة فيه لكلِّ وظائف الدماغ (brain) بأجمعه، بما في ذلك جذع الدماغ (brain stem).<sup>١</sup>

و يجب التحقُّق من حصول إحدى الحالتين السابقتين حسب المعايير الطبية المقبولة.

### ثانياً: الدلائل الإرشادية لتقرير موت الدماغ بما فيه جذعه

الف) يتطلَّب نجاح هذه الدلائل الإرشادية وجود طبيب حكيم مختص و حاذق، ذي خبرة في الفحص السريري (الإكلينيكي) لحالات موت الدماغ وما يتطلَّبه ذلك من إجراءات.

ب) تستدعي فترات المراقبة الموصوفة أن يكون المصاب تحت رعاية تامَّة من قبل الطبيب، وفي مركز متخصص تتوافر لديه الإمكانيات اللازمة لهذا الأمر.

ج) ينصح بالاستشارة من متخصص ذي خبرة كلما تطلَّب الأمر ذلك.

١. أنَّ الموت نحكم به بالفعل و حتى تحوِّل طبي آخر بالجمع بين التوقُّفين المذكورين.

## الشروط المسبقة (Preconditions) الواجب توافرها قبل التفكير في تشخيص موت الدماغ (brain death)

١. أن يكون المصاب في غيبوبة عميقة لم يمكن استفاقته منها.  
 ٢. أن يكون سبب الغيبوبة هو حدوث تلف شديد في بنية الدماغ بسبب إصابة شديدة (مثل رض شديد على الرأس أو نزف جسيم (massive) داخل الدماغ)، أو في أعقاب جراحة على الرأس، أو ورم كبير داخل الجمجمة، أو انقطاع التروية الدموية عن الدماغ لأيّ سبب، وتأكيد ذلك بالوسائل التشخيصيّة اللازمة.

٣. أن يكون قد مضى ستّ ساعات على الأقلّ من دخول المصاب في غيبوبة.  
 ٤. أن لا يوجد لدى المصاب أيّ محاولة للتنفّس التلقائي.  
 و لتشخيص التوقّف الكامل الذي لا عودة فيه لوظائف الدماغ بما في ذلك جذع الدماغ فإنّ ذلك يستلزم:

١. غيبوبة عميقة مع انعدام الإدراك (unreceptivity) والاستجابة (unresponsivity).  
 ٢. العلامات السريرية (الإكلينيكية) لتوقّف وظائف جذع الدماغ، وتشمل غياب منعكسات الحدقة والقرنية، واختفاء المنعكس الرأسي العيني (oculocephalic)، والمنعكس العيني الدهليزي (oculovestibular reflex) و المنعكس البلعومي (Gag reflex) و منعكس السعال والتقيؤ (cough and vomiting reflexes).  
 ٣. انعدام قدرة المصاب على التنفّس التلقائي بالاختبار المعتمد (Apneatest) أثناء توقّف مضخة التنفّس لفترة محدّدة.

و يلاحظ في هذا الشأن:

ألف) أنّ بعض المنعكسات النخاعيّة الشوكية يمكن أن تبقى حتى بعد حدوث الموت، ولا تتعارض مع اكتمال تشخيص موت الدماغ.  
 ب) وأنّ وضعيات التشنّج المميّزة لفصل القشرة (decortication) أو فصل المخّ



(decerebration) وكذلك الاختلاجات الصرعية (seizures) لا تتوافق مع تشخيص موت الدماغ.

كما يجب استبعاد كل الحالات المرضية التي يمكن علاجها أو تراجعها وفقاً لما يلي:

١. استبعاد أي احتمال لكون المصاب تحت تأثير المهدئات (sedatives) أو المواد المخدرة (narcotics) أو السموم (poisons) أو مرخيات العضلات (muscle relaxants) أو هبوط حرارة الجسم دون ٣٣ مائوية، أو أن يكون المصاب في حالة صدمة قلبية و عائية لم تعالج.

٢. استبعاد الاضطرابات الاستقلابية (الأيضية) (metabolic) أو الغددية التي يمكن لها أن تؤدي إلى تلك الغيبوبة.

٣. التأكد من توقف كلي في وظائف الدماغ توقفاً يستمر لفترة من الملاحظة والمعالجة وهي:

(الف) ١٢ ساعة منذ تشخيص غيبوبة اللاعودة.

(ب) ٢٤ ساعة حين يكون سبب الغيبوبة هو الانقطاع الشامل في الدورة الدموية (كما يحدث في توقف القلب مثلاً).

(ج) وفي الأطفال دون سنّ الشهرين تمّد فترة الملاحظة والعلاج إلى ٧٢ ساعة مع إعادة تخطيط كهربية الدماغ بعد فترة الملاحظة، أو تجرى اختبارات الدورة الدموية على الدماغ.

(د) أمّا الأطفال من شهرين إلى اثني عشر شهراً فيحتاج تقرير حالة اللاعودة فيهم إلى زيادة فترة الملاحظة والعلاج إلى ٢٤ ساعة مع إعادة تخطيط كهربية المخ بعد فترة الملاحظة.

(هـ) و يعامل الأطفال فوق السنة الأولى من العمر معاملة البالغين.

مواصفات الفريق المخول إليه تقرير موت الدماغ كماتلي:

١. يتكوّن الفريق من طبيبين مختصّين على الأقلّ من ذوي الخبرة في تشخيص حالات

موت الدماغ، ويفضل استشارة طبيب ثالث مختصّ في الأمراض العصبية عند الحاجة.

٢. ينبغي أن يكون أحد الطبيّيين على الأقلّ مختصّاً بالأمراض العصبيّة أو جراحة الدماغ والأعصاب أو العناية المركّزة.
- و درءاً لأيّة شبهة أو مصلحة خاصّة قد تؤثر على القرار، يستبعد من هذا الفريق أي من المذكورين فيما يلي:
١. أيّ فرد من فريق زرع الأعضاء.
٢. أيّ فرد من عائلة المصاب.

## البصمة الوراثة

### مقدمة نافعة

طريقة القطع، أي العلم بمعناه الفلسفي دون العرفي، إلى الواقع ذاتية، والقاطع يرى المقطوع واقعاً خارجياً أو حقيقياً، ولا يحتمل الخلاف، وحجية القطع المذكور عقلية، بمعنى، كونه منجزاً أو معدّراً - في غير فرض التقصير في المقدمات - في الشرعيات و عند العقلاء، فيجب اتباع قطعه والحركة على وفقه في مقام الإطاعة و امتثال أمر من يجب طاعته عرفاً أو شرعاً.

وليس طريقة القطع قابلة لجعل الشارع المقدّس و تقنين المقتنين إيجاباً و سلباً؛ فإنّ الجعل الإيجابي لغو محض، والجعل السلبي (أي الحكم بعدم كون القطع طريقاً إلى الواقع) من سلب الذاتيات عن الذات، وهو غير معقول؛ فإنّ ثبوت الذاتيات للذات ضروري الثبوت خارج عن الإمكان.

و بالجملة، الجعل المركّب (الحكم بثبوت شيء لشيء أو سلبه عنه) لا يجري في الذاتيات - بلا فرق بين ذاتيات باب إيساغوجي (الجنس والفصل) و ذاتيات باب البرهان (ما ينتزع عن ذات الشيء و يحمل عليه، كزوجية الأربعة و إمكان الماهيات)، فإنّه غير معقول تكويناً و تشريعاً، فلا يمكن جعل الإمكان لماهية الإنسان مثلاً جعلاً تكوينياً؛ فإنّه من تحصيل الحاصل، ولا يمكن نفيه، فإنّه من سلب الذاتي عن الذات؛ فإنّ سلب الضروري ممتنع، وإنّما مورد

الجعل التآلفي والمركّب هو الممكنات دون الضروريات من الواجبات والممتنعات.

وهكذا الكلام في الجعل التآلفي التشريعي، فلا يمكن للشارع أن يحكم و يعتبر القطع طريقاً إلى الواقع، فإنّه لغو و عبث، ولا يمكن اعتباره مسلوب الطريقة إلى الواقع، كما إذا قطع أحد بكون مائع معين خمراً و حكم الشارع بحلّيته و عدم الاعتناء بالقطع؛ فإنّه يتناقض تحريم الخمر واقعاً و بنظر القاطع<sup>١</sup> أو بنظر القاطع فقط<sup>٢</sup> وهذا الذي ذكرنا أصبح بإجماله من الواضحات في أصول الفقه اليوم للشيعّة الإمامية، وينقدح ممّا تقدّم أنّ الطرق و الأمارات التعبدية الشرعيّة، سواء التأسيسيّة والإمضائيّة، كخبر الواحد الجامع للشرائط و الإجماع المنقول لو فرض حجّيته<sup>٣</sup> وظاهر الألفاظ - ألفاظ الكتاب الكريم والسنة النبوية - و حجّية الظن بناءً على تمامية مقدّمات الأنسداد<sup>٤</sup> و غير ذلك، وما يتعلّق بإثبات الموضوعات الخارجيّة كالبينة و الإقرار و الحلف في القضاء، والقرعة و أصالة الصحة و قاعدة التجاوز و الفراغ و نظائرها إنّما تعدّ حجّة شرعيّة إذا فقد القطع، و مع تحقّقه لا تصل النوبة إلى تلك الحجج و الأمارات حتى وإن افادت الظنّ لو لا القطع، وليست بحجّة شرعيّة، فإنها إن فرضت موافقة للقطع، فلا أثر لها معه، وإن كانت مخالفة له، فهي مخالفة للواقع بنظر القاطع، فلا تنهض حجّة له و عليه.

و بالجملة، القطع الطريقي لا يعارضه شيء و لا يعقل حجّية شيء مخالف له حين تحقّقه.

ثم إنّ الأدلّة والأمارات غير القطعيّة إما اعتبرت شرعاً في فرض الشكّ في الواقع بحيث يكون الشكّ في الواقع موضوعاً لحجّيتها و إمّا اعتبرت في ظرف الشكّ في الواقع من دون كونه موضوعاً لحجّيتها.

والثاني: يسمّى بالأدلّة الاجتهاديّة و بالأمارات والطرق.

١. إذا فرض القطع موافقاً للواقع.

٢. إذا فرض قطعه مخالفاً للواقع.

٣. ونحن لا نقول بحجّية الإجماع المحصل فضلاً عن المنقول.

٤. لأنّ بني على حجّية الظنّ في غير مادل دليل خاصّ على اعتباره؛ فإنّ الظن لا يفي من الحقّ شيئاً.

والأول يسمى بالأصول العمليّة والأدلة الفقاهية. والأصول العملية لا تكون حجة مع وجود الأمانة والدليل الإجتهادي؛ فإنّه حاكم أو وارد عليها.

فأما المستنبط للإحكام الفرعية، أقسام ثلاثة مترتبة لاتصل النوبة إلى حجّة متأخر مع فرض حجّة وجود المتقدّم:

١. القطع من أيّ جهة حصل ضرورية كانت أو نظرية، عقلية كانت أو علمية أو نقلية. و المراد به القطع الطريقي دون القطع الموضوعي طبعاً.

٢. الأدلة الاجتهادية، سواء في الأحكام، كخبر الثقة والظواهر أو في الموضوعات، كالبيّنة ونحوها. ولا بد أن ينتهي اعتبارها شرعاً إلى القطع دون الظن؛ فإنّه لا يغني عن الحقّ شيئاً. وبعبارة أخرى، لا يعقل أن يكون الظنّ مظنون الاعتبار؛ لاستلزامه الدور أو التسلسل؛ بل لابدّ من انتهاء كلّ أمانة و دليل غير قطعيّ في نفسه إلى القطع المعتر بداته، فالظنّ أو الاحتمال إنّما يعتمد عليه إذا يدعمه القطع.

٣. الأصول العملية الأربعة: الاستصحاب، البراءة الشرعيّة والعقلية، الاحتياط والتخيير، والأول مقدّم على الثلاثة الأخيرة و لكلّ منها مرتبة خاصّة، كما تقرر في أصول الفقه.

واعلم، أنّ هذه المقدّمة وإن كانت من الواضحات في علم أصول الفقه عند الإماميّة لكنّنا ذكرناها إيضاحاً لبعض ماتقدم وما يأتي من مسائل هذا الكتاب، لغيرهم من الباحثين، والله الهادي.

### البصمة الوراثية وتوضيح معناها

البصمة بمعنى العلامة، يقال بصم القماش بصما أي رسم عليه، وقد أقرّ مجمع اللغة العربيّة لفظ «البصمة» بمعنى أثر الختم بالإصبع.

والوراثة علم يبحث في انتقال صفات الكائن الحيّ من جيل إلى جيل آخر، وتفسير الظواهر المتعلقة بطريقة هذا الانتقال (و أصل الورث أو الإرث الانتقال)

فالبصمة الوراثية: العلامة أو الأثر الذي ينتقل من الآباء إلى الأبناء، ولكن هذا الأثر

لا يعرف إلّا بأجهزة خاصّة بالغة التقنية.<sup>١</sup> وأوّل من أطلق اصطلاح البصمة الوراثيّة هو البروفيسور «إليك جيفري» في إنجلترا سنة ١٨٨٥م عندما أجرى فحوصاً روتينية لجينات الإنسان، فاكشف ذلك الحمض النووي (الدنا) و هو المميّز لكلّ شخص مثل بصمات الأصابع، فأسماء بالبصمة الوراثيّة أو بصمة الحمض النووي.<sup>٢</sup> وأسماء بعضهم، بـ «محقق الهوية الأخيرة» اذ بها يعرف الإنسان نفسه التي تتميّز بصفاتهما و تكوينها عن سائر الأنفس، وعلاقته بالعائلة الإنسانيّة وبالمتمسّبين في وجوده.

أمّا صفاته الخاصّة التي لا يشترك معه فيها أحد من البشر: فيتراوح عددها ما بين مليونين إلى عشرة ملايين صفة وراثيّة من بين ثلاثة بلايين صفة وراثيّة تحملها الخليّة الواحدة، ويستثنى من هذا التفرّد حالة التوائم المتماثلة، والتي أصلها بويضة و حيوان منوي واحد، وهي شديدة الندرة و في حكم العدم.

وأمّا صفاته التي يشترك فيها مع العائلة الإنسانيّة: فهي النسبة الغالبة من مجموع صفاته الوراثيّة التي تبلغ ثلاثة بلايين بعد استقطاع الصفات الخاصّة سالفة الذكر. وقد ثبت أنّ نصف الصفات الوراثيّة لكلّ إنسان يتطابق مع الصفات الوراثيّة لأُمّه الحقيقية، ونصفها الآخر يتطابق مع الصفات الوراثيّة للرجل المتسبّب في وجوده، دون النظر إلى العلاقة الشرعيّة بينه و بين الأمّ.<sup>٣</sup>

و قال طبيب:

يمكنني بعد دراسة علمية متأنّية للحمض النووي و مكونات الجين أن أضع تعريفاً للبصمة الوراثيّة مفاده أنّها: «تعيين هوية الإنسان عن طريق تحليل جزء أو أجزاء من حمض الدنا المتمركز في نواة أيّ خليّة من خلايا جسمه، و يظهر هذا التحليل في صورة شريط من سلسلتين، كلّ سلسلة بها تدرج على شكل خطوط عرضيّة مسلسلة وفقاً

١. لاحظ ج ١٤، حلقة النقاش حول حجّية البصمة الوراثيّة في إثبات النسب، ص ٢٦، ونحن نعبر في الحواشي عن هذا الكتاب بـ «ج ١٤» روماً للاختصار، ففقطن.

٢. نفس المصدر، ص ٢٧.

٣. ج ١٤، ص ٢٢ و ٢٣. وعند الشكّ من كون الحمل في السفاح أو من النكاح يبني على الثاني حملاً لفعل المسلم على الصّحة.

لتسلسل القواعد الأمينية على حمض الدنا، و هي لكل إنسان تميّزه عن الآخر في الترتيب و في المسافة ما بين الخطوط العرضية تمثّل إحدى السلسلتين الصفات الوراثية من الأب (صاحب الماء) و تمثّل السلسلة الأخرى الصفات الوراثية من الأم (الوالدة).<sup>١</sup> و قيل في تعريفها: و هي صفة خاصّة ينفرد بها كلّ إنسان عمّا عداه، يبيّنها التحليل بطريقة الاختيار الوراثي لجزء الحامض النوى الدنا.<sup>٢</sup>

### دور البصمة الوراثية في اختبارات الأبوة

قال دكتوران: لعبت و تلعب الوراثة البشرية، وخاصة الوراثة الجزئية دوراً بارزاً في الكشف عن صحّة أو نفي الأبوة لمنع تداخل الأنساب، فلقد استخدمت البصمة الوراثية كأحد الطرق الناجحة في إتمام هذا الهدف لنيل، و هو وضع النسب في نصابه، فلقد استطاع الدكتور جيفري ورفاقه في الكشف عن هذه البصمة الوراثية، و من قبل اكتشاف البصمة الوراثية كان للتباين بين الأفراد في العديد من الدلائل البيوكيميائية الدور الكبير في الكشف عن الأبوة الحقيقية أو نفيها، فلقد وجد أن هناك المئات من البروتينات الموجودة بالدم والسيروم والإفرازات الجسميّة الأخرى، والتي تكون فريدة و مميّزة لكلّ شخص على حدة. فمثلاً وجد أنّ الكرات الحمراء تحمل أكثر من ٢٥٠ بروتين أمكن التعرف عليها حتى أن HLA تعتبر من الدلائل الفريدة في نوعها للشخص، وبالتالي ففي حالات الأبوة المشكوك فيها أو القتل أو الاغتصاب، فإنّ تحليل القليل ربّما يكون كرة حمراء لا ترى إلا بالمجهر تكون كافية لإثبات المجرم، وكذلك الحال بالنسبة للإفرازات والدلائل الأخرى.

إنّ القدرة على التمييز الدقيق والذي يجري الآن بين الأشخاص على أساس اختبارات الدم الوراثية مكّنت الباحثين في هذا المجال من التعرف أكثر و بدقّة على الجاني - ربّما أدقّ من استعمال بصمات اليد - إنّ - الخواصّ المعروفة للصبغات التي

١. نفس المصدر، ص ٢٧ و ٢٨.

٢. نفس المصدر، ص ٩١.

تستعمل في صبغ الكروموسومات المعيّنة، وتلك المعرفة لزمرات الدم و عامل ريسيس، وكذلك الدلائل البروتينية و مجموعات HLA مجتمعة مع استعمال بصمات اليد و كذلك البصمة الوراثية جعلت من إمكانية التعرّف على كلّ شخص معرفة تراجع حقيقة و جازمة للقاتل أو مرتكب عملية الاغتصاب و بالتمييز بين الأب الحقيقي من عدمه.

إنّ التحاليل التي تمّ ذكرها في الكشف عن البصمة الوراثية، سواء أكانت باستخدام: الإنزيمات القاطعة، والشرائح، أو استخدام الآليات الأخرى أحادية أو ثنائية أو ثلاثية القاعدة النيتروجينية مع استخدام المجسمات probes جعلت من إمكانية الخطأ أمراً صعباً جداً في حالات إثبات أو نفي الأبوة، فلقد استطاع الباحثون البريطانيون حساب الاحتمالات لشخصين ليسا أقرباء و احتمالية تشابههما في البصمة الوراثية، فلقد وجدوا أنّ الاحتمالية تكاد تكون صفراً، وكذلك الحال بين الأخوة، فإنّ فرصة التشابه في نفس النمط الوراثي (البصمة الوراثية) تصل إلى واحد في المليون، وعليه فإنّ هذه الطريقة قد زادت من فاعليات اختبارات الطبّ الشرعي و المختبرات الجنائية بوزارات الداخلية.<sup>١</sup>

### ضوابط ممارسة البصمة الوراثية

من الحكمة أن ندرس نتائج تجريب العلم بالبصمة الوراثية في شعوب إمريكا و أوروبا و ماتوصّلت إليه محاكمهم من قواعد و ضوابط تضمن سلامة العمل بها، و تبعث الثقة للاحتكام إليها على مدى بضعة عشر عاماً<sup>٢</sup> و بالتحديد منذ عام ١٩٨٧م إلى الآن.

وقد فضّل «إريك لاندر» القواعد المتولّدة عن تجريب لعمل بالبصمة الوراثية في محاكم أروبا و إمريكا في الأربعة التالية، و لا أراها بعيدة عن الأطر الإسلامية:

١. ج ١٤، ص ٦٧٦ و ٦٦٨.

٢. على مدى بضعة و عشرين عاماً إلى هذا اليوم (٢٠٠٣م / ١٠ / ٥).



١. القبول العامّ لأهل الاختصاص بمعنى عدم الأخذ بالكشف العلمي في مرحلة التجريب إلى أن يعبر مرحلة الثبوت والتطبيق.

٢. اختبار الموضوعية بمعنى وجوب إجراء تحليلين من عينتين مختلفتين لإمكان المقارنة والاطمئنان لسلامة النتيجة.

٣. الوقوف على طبيعة عدّة التقنية بمعنى التأكد من سلامة الأجهزة ودراسة القنيين في تشغيلها.

٤. الحذر من التكنولوجيا المتطورة بمعنى عدم التسليم المطلق بنتائجها قبل اختبار الموضوعية والوقوف على طبيعة عدّة التقنية.

و لحسن الحظ فإنّ تعيين الهوية ببصمة الدنا يتحصّن باستمرار من ناحية بسبب تحسن التكنولوجيا، ومن ناحية بسبب ما يبدل من مجهودات لحلّ ما تطرحه الممارسة العمليّة من مشاكل ولعلّ الدرس الذي لقتته التكنولوجيا المتطورة هو نصب العداء بين الحسن والأحسن.<sup>١</sup>

أقول: لخصوصية لتلك الضوابط الأربعة، بل المدار على إفادة ممارسة البصمة الوراثيّة، في الفقه الإسلامي في إثبات لنسب أو نفيه، أحد الأمرين:

١- العلم، حتى لا يبقى احتمال الخلاف واحد بالمائة.

٢- الاطمئنان والثوق الذي هو عند العرف العامّ علم يعتمدون عليه في أموالهم وأعراضهم ونفوسهم، والأوّل حجة عقلية، والثاني حجة عقلية لم يردع عنه الشارع فإنّه وإن كان بنظر الدقيق العقلي مرتبة من الظنّ والقرآن نهى عن العمل بالظنّ، لكن العرف العام الذين ألقيت إليهم الخطابات القرآنيّة يرون الاطمئنان علماً لا ظناً فإذا ثبت النسب أو وعد به علماً أو اطمئناناً فيعتمد عليه وإلا فلا.

## البصمة الوراثية و حكمها الفقهي

الحكم الفقهي لممارسة البصمة الوراثية يختلف باختلاف مواردها:

إذا أُجريت البصمة الوراثيّة لأجل استكمال العلاج، فحكمها حكم التداوي من الوجوب والجواز على ما تقدّم في الجزء الأوّل.

وقيل: إنّ البصمة الوراثيّة نوع من أنواع التحليل للخليّة، والتحليل والأشعاعات يطلبهما الطبيب غالباً من المريض إذا رأى لذلك داعياً؛ ليتمكن من التشخيص و توصيف الدواء.

وإذا أُجريت لتحقيق النسب فهو على أقسام:

القسم الأوّل: قد يكون لإثبات نسب مجهول يتعلق بالمجري نفسه لمجرّد علمه بحقيقة الحال، وأنّه هل ولد فلان أو والده أو أمّه أو أخوه مثلاً، فهذا أمر جائز لأبأس به؛ لعدم دليل على المنع بعد أصالة البراءة.

القسم الثاني: وقد يكون ذلك لأجل إثبات جواز النظر أو اللمس أو أخذ التركة و نظائرها، فيكون إجرائها و ممارستها شرطاً لجواز تلك الأمور أو حرمتها، وحكم ممارستها الجواز أيضاً.

القسم الثالث: قد يكون لأجل إحراز استطاعته للحجّ كما إذا مات من يشكّ في كونه أباه أو ابنه مثلاً وقد ترك ما يمكن أن يجب الحجّ على الشاك إذا كان مستحقّاً للإرث، والممارسة هنا قد تكون واجبة؛ إذ يشكل الرجوع في أمثال المقام إلى أصالة عدم الاستطاعة.

القسم الرابع: قد يكون لفهم نسب الغير، فإن كان بطله فالظاهر جوازه إن لم يترتب عليه محذور آخر، وقد لا يكون بإذنه، فالظاهر عدم الجواز لعدم جواز الاطلاع على أسرار الغير من دون رضا.

القسم الخامس: قد يكون لقانون حكومي يكلف الشعب بالخضوع لممارسة البصمة الوراثيّة لإثبات النسب أو نفيه. والظاهر بطلان هذا التقنين شرعاً و عدم جواز إجبار أحد على الممارسة المذكورة؛ فإنّ النسب ثابت بالفراش أو الوطء المحرّم مثلاً، فلا ملزم لهما، والناس مسلّطون على أموالهم و شئونهم و أنفسهم و بل لا يجوز الإجبار حتى في مجهول النسب لأجل الميراث و جواز النظر و نحوه إذا لم يطلب مجهول النسب التركة أو النظر مثلاً.

نعم، إذا رأى الحاكم الإسلامي مصلحة ملزمة في مورد أو موارد فيها، وجبت على المؤمنين لوجوب إطاعة أولي الأمر.

القسم السادس: ربّما تجب من دون أمر الحاكم العام الشرعي، كما إذا ادّعى أحد على فرد أنّه مدينه السابق وله بصمة كذائية عندي و أنكره المدّعى عليه، فيوجب القاضي عليه ممارسة البصمة الوراثية تحقيقاً لصحة الدعوي و كذبها. و كذا من ادّعى عليه الزوجية للمطالبة بحقوقها و أنكرها و امكن إثباتها بالبصمة الوراثية.

و بالجملة، كل مدّعى عليه ينكر هوية يدّعيها المدّعي له، ولم يكن له - اي للمنكر - بينة على إنكاره يجب عليه قبول ممارسة البصمة الوراثية، إذا فرض تأثيره في إثبات الدعوى أو بطلانه.

القسم السابع: قد يكون لإثبات جريمة.

قال طبيب مسلم فاضل:

ولاشكّ أنّ للبصمة الوراثية ثمرتين:

الثمرة الأولى: أنّها تحقّق الهوية الشخصية بصفاتها الخاصّة التي تميزها عن غيرها بحيث لا يشتهيه معها أحد من البشر.

و من هذه الثمرة يمكن معرفة صاحب التلوثات الدموية أو المنوية أو اللعابية و كذلك يمكن معرفة صاحب الأجزاء البشرية من نحو جلد و عظم و شعر على مسرح الجريمة. ويمكن الاستفادة من هذه الثمرة شرعاً في مسائل لا تحصى، أهمّها:

ألف: التحقق من شخصية المفقود و الآبق و نحوهما عند الادّعاء.

ب: التعرف على المتهّم بالجريمة.

الثمرة الثانية: أنّها تحقّق الهوية الشخصية بصفاتها المرجعية، وهي الصفات المشتركة مع الأصول التي انحدرت منها، والفروع التي انبثقت منها.

و من هذه الثمرة يمكن معرفة الوالدات والوالدين و أولادهم.<sup>١</sup>

إلى أن قال:<sup>١</sup>

البصمة الوراثيّة تثبت - بيقين - هوية صاحب الأثر على جسم الجريمة أو ما حولها، ولكنّها مع ذلك تظلّ ظنيّة في تعدّد أصحاب البصمات على الشيء الواحد أو تصادف وجود صاحب البصمة قدراً في مكان الجريمة بعد وقوعها، أو غير ذلك من أوجه الظنّ.

ولمّا كانت الشريعة الإسلاميّة لاتمانع في الأخذ بالأمارات والقرائن وفقاً لضوابط خاصّة، كان من المناسب أن نجزم بمشروعية البصمة الوراثيّة في تلك الأحوال؛ لذلك نرى المحاكم الأوروبيّة والإمريكيّة تأخذ بالبصمة الوراثيّة في مكافحة الجرائم ليس كدليل، وإنّما كقرينة نفي أو إثبات قويّة في جرائم السرقة والقتل والاعتصاب والجرائم الجنسيّة.

وقال: وليس هناك ما يمنع في فقهنّا الإسلامي من الاعتماد على البصمة الوراثيّة كقرينة نفي أو إثبات، وأرى أن الأخذ بها فيه مزيد من الضمانات للمتهمين وتقليل للسلطة التقديرية في يد القضاء.

أقول: الأصل في الظنّ بالأحكام الكلّيّة والموضوعات الخارجيّة وأحكامها الجزئية والموضوعات المستنبطة عدم الحجّيّة إلّا مادّل الدليل القاطع أو المنتهي إلى القطع، على حجّيّة؛ «فإنّ الظنّ لا يغني من الحق شيئاً». «و لا تقف ما ليس لك به علم»، وغيرهما من الآيات والأحاديث. فالبصمة إنّ أفادت علماً وجدانياً أو اطمئناناً عقلائياً، فهو وإلّا فلا عبرة بها.

نعم، لها فائدة في مورد واحد وهو القسامة؛ فإنّها في مورد اللوث. وفي الجواهر:<sup>٢</sup>

وإن لم نجده (أي اللوث) في شيء ممّا وصل إلينا من النصوص، إلّا أنّه لا ريب في اعتباره

١. نفس المصدر، ص ٤٣ و ٤٤.

٢. ص ٢٢٦ و ٢٢٧.

فيها (أي في القسامة) من غير فرق بين النفس والأعضاء ... بل عن السرائر أن عليه في النفس إجماع المسلمين وفي الأعضاء إجماعنا. وفي محكي الخلاف:

إذا كان مع المدعى للدم لوث، وهو تهمة على المدعى عليه بأمارات ظاهرة، بدأ به في اليمين يحلف خمسين يميناً، دللنا إجماع الفرقه وأخبارهم.

أقول: ولا شك أن البصمة الوراثية إذا أثبتت الجريمة إثباتاً ظنياً كانت لوثاً يتحقق به موضوع القسامة.

## حول نسب الأولاد

أولاد الموطوءة بالعقد الدائم يلحقون بالزوج بشروط ثلاثة:  
أولها: الدخول بغيبوبة الحشفة أو مقدارها قبلاً أو دبراً، وعن كشف اللثام وغيره:  
أنزل أولاً بل نسب عدم اعتبار الإنزال إلى إطلاق الفتاوى في كلام صاحب الروضة  
و الجواهر.<sup>١</sup>

واستدل له بمعتبرة أبي مريم - عند المشهور -  
قال:

سألت أبا جعفر عليه السلام عن رجل قال: يوم أتى فلانة أطلب ولدها، فهي حرة بعد أن يأتيها،  
أله أن يأتيها ولا ينزل فيها؟ فقال: «إذا أتاها فقد طلب ولدها».<sup>٢</sup>  
وأيده أو قواه في الجواهر بقوله: يمكن التولد من الرجل بالدخول وإن لم ينزل، ولعله  
لتحرك نقطة المرأة واكتسابها العلوق من نقطة الرجل في محلها أو غير ذلك من الحكم  
التي لا يحيط بها إلا رب العزة، ولذا أطلق: الولد للفراش المراد<sup>٣</sup> به الافتراض فعلاً، لا ما  
يقول العامة من الافتراض شرعاً، بمعنى أنه يحلّ له وطؤها، فلو ولدت وإن لم يفرشها  
فعلاً الحق به الولد، إذ هو مافيه من فتح باب الفساد للنساء أشبه شيء بالخرافات.<sup>٤</sup>

١. الجواهر، ج ٣١، ص ٢٢٢.

٢. الوسائل، ج ٢٠، ص ١٩٠، الباب ١٠٣ من أبواب مقدمات النكاح.

٣. «وللعاهر الحجر»، لاحظ الباب ٥٨ من أبواب نكاح العبيد والإماء من الوسائل، ج ٢١، ص ١٧٣.

٤. ج ٣١، ص ٢٢٣.

أقول: الأقوى اعتبار الإنزال ولو احتمالاً ولا اعتبار بإطلاق الفتاوى، إن صحَّ، والرواية لا بدّ من توجيهها بوجه مقبول، وإمكان التولّد بالدخول المجرّد عن الإنزال يلحق بكفاية الافتراض الشرعى في الضعف وإن كان الأخير أظهر ضعفاً، وعلم الطبّ الحديث بيّن ذلك كلّهُ - كما ذكرناه في الأجزاء السابقة من هذا الكتاب - أنّ بياضة المرأة لاتعلّق مالم يدخل فيها حيوان وفي كتاب اللعان من الشرائع والجواهر: «ولو وطئ الزوج دبراً ألحق به» بلا خلاف أجده فيه، كما اعترف به في كشف اللثام، بل في المسالك: ظاهرهم الاتفاق على ذلك ولعلّه لإمكان استرسال المنى في الفرج من غير شعور به وإن كان الوطء في غيره. بل عن بعضهم التصريح بأنّه كذلك وإن عزل كما لو وطئ في الفرج خلافاً لبعض، فاشتراط عدم العزل لكون العلوق مع ذلك في غاية البعد؛ لأنّ الذى يحتمل معه سبقه من المنى في غاية القلّة. وفيه أنّ الإمكان حاصل وإن كان مع العزل أبعد.<sup>١</sup>

أقول: ولا يجري هذا الوجه على من يطمئن بعدم سبق مائه إلى الفرج.. واعلم، أنّ في إلحاق الولد بالخصي اختلاف، وذهب جمع، منهم المحقق وصاحب الجواهر إلى الأول، للاحتمال؛ ومقتضى مأمّر في الجزء الأوّل هو الثاني وعدم الإلحاق؛<sup>٢</sup> لأنّ المنى يتكون في الخصيتين المفقودتين عند الخصي.

والمتحصّل مما ذكرنا في هذا الشرط إنزال الماء في فرج الزوجة يوجب الحمل بشرائطها البيولوجية من دون اعتبار الدخول. وهذا هو المعتمد في مقام الثبوت. وأمّا في مقام الإثبات فيكفي مطلق الدخول مع احتمال الانزال أو مطلق إنزال ألماء

١. الجواهر، ج ٣٤، ص ١٦.

٢. وما في الجواهر: فيتحقق الدخول الموجب لإلحاق الولد وغيره من الأحكام، بغيوبة الحشفة خاصة أو قدرها من مقطوعها في القبل وإن لم ينزل كما هو صريح بعض النصوص الواردة في العزل وفي المتعة وغيرها. بل يمكن دعوى تواتر النصوص فيه معنى، ضرورة ترتيب ذلك فيها على الوطء المتحقّق بما سمعت قطعاً... بل عن الشهيد في قواعده: أنّ الوطء في الدبر على هذا الوجه يساوي القبل في هذا الحكم وغيره إلا في مواضع قليلة استثنّاها... (ج ٣١، ص ٢٢٩ و ٢٣٠).

لا نقبله، ونحسبه مبالغته من هذا الفقيه المتضلع. و أمّا كلام الشهيد في فلابدّ من تصديق من قبل علم الطبّ الحديث، ولا يسهل تصديقه بإطلاقه.

أو إيصاله إلى الفرج مع احتمال الحمل به اعتماداً على قوله ﷺ «الولد للفراس» والله أعلم.<sup>١</sup>

ثمّ إنّّه لا يعتبر في إلحاق الولد مع الإنزال المعلوم أو المحتمل غيوبة الحشفة أو مقدارها، كما في كلام جمع من الفقهاء، بل يكفي مطلق الدخول، ولو بجزء منها أو مقداره، وكأنّه واضح، بل يكفي الإنزال على ظاهر الفرج من غير دخول، في إلحاقه به، بل لا يبعد كفاية دخول ماء رجل في فرجها من دون دخول الآلة التناسلية و الإنزال على ظاهره كالأنبوية إذا احتمل كون حملها من الماء المذكور على تردّد فيه، وأمّا مع العلم بكونه منه فلا شكّ في الإلحاق.

فرع: إذا عزل عن زوجته أثناء الجماع وحملت لم يجز له نفي الولد لمكان العزل، مع احتمال سبق المني قبل النزع من غير تنبّه، أو احتمال بقاء شيء من المني في المجرى وحصول اللقاح به عند العود إلى الإيلاج، ويلحق بالعزل في ذلك ما إذا أنزل قبل الدخول ثمّ جامع من غير أن يتأكّد من عدم تلوّث الآلة بالمني وخلوّ المجرى منه تماماً.

و يدلّ عليه إطلاق الحديث المتقدّم و توافق الفتاوى والسيرة العقلانيّة، وأمّا مع العلم بعدم الإنزال؛ فلا وجه للإلحاق أصلاً، كما لا وجه له في الصغير.

و أمّا الدخول دبراً مع الإنزال، فإنّما يكفي لتحقيق النسب و إلحاق الولد بصاحب الماء؛ إذا لم ينف الطّبّ الحديث الحمل من الإنزال في الدبر، وإلاّ فلا أثر له، ولا عذر لأهل الاستنباط في مثل أعصارنا في جهلهم بنظر الطّبّ الحديث إذا كان علمياً غير ظنّي، وحسباً غير حدسي، كمعذوريّة الفقهاء السابقين في الأعصار الماضية.

والتمسك بإطلاق الأدلّة اللفظية، وبالأصول العمليّة<sup>٢</sup> إنّما يتمّ إذا لم يكن للطّبّ الحديث و لغيره من العلوم حكم قاطع أو بالغ درجة الوثوق و الإطمئنان.

١. وما في الجواهر عند قول المحقّق - رحمه الله - (فلولم يدخل بها لم يلحقه): اجماعاً بقسميه و نصوصاً غير ناظر إلى فرض الإنزال ظاهراً، (ج ٣١، ص ٢٢٩).

٢. وكذا بإطلاق الفتاوى. و في المقام نسب عدم العبرة بالوطء دبراً إلى السران و التحرير و جماعة من المتأخّرين. فلاحظ الجواهر، ج ٣١، ص ٢٢٣.



فرع: إذا جهل المدة فلا يبعد إلحاقه به، فإن الولد للفراش، والتمتقن خروج ما علم المدة و أنها أقل من ستة أشهر، فيكون إطلاقه مقدماً على الاستصحاب. فتأمل فيه.

ثانيها: مضي ستة أشهر هلالية أو عددية أو ملفقة من حين الوطء؛ لأنها أقل الحمل كتاباً<sup>١</sup> وستة<sup>٢</sup> مستفيضة أو متواترة، وإجماعاً محكياً كذلك، بل في المسالك نسبة ذلك إلى علماء الإسلام، بل محصلاً، فلا يلحق به إن وضعت حياً كاملاً لأقل من ذلك وما عن المفيد بل والطوسي أيضاً - من التخيير بين النفي والإقرار به - محجوج بما عرفت.<sup>٣</sup>

فلوجاءت المرأة بولد حي كامل لأقل من ستة أشهر من الدخول أو ما هو بحكم الدخول، كما مر لم يلحق بالزوج. وأمّا السقط: فهو يلحق به لأقل منها؛ إذا أمكن تولده منه، فتجب عليه مؤنة تجهيزه ويستحق ديتة لو جني عليه.

ثالثها: عدم التجاوز عن أقصى مدة الحمل، وهو تسعة أشهر، كما عن الأشهر بل المشهور المدعى عليه الإجماع في كلام بعضهم، واستدل عليه بروايات<sup>٤</sup> وقيل عشر أشهر، وقيل: سنة كاملة كما في العروة الوثقى ومن تابعها، ومن سبقها كالمرتضى و جمع. ونحن ذكرنا ما عندنا فيه في المسألة التاسعة والعشرين في الجزء الأول من هذا الكتاب.

فلو غاب عنها زوجها أو اعتزلها أكثر من أقصى مدة الحمل و ولدت بعدها لم يلحق به.

فرع: إذا شك في التجاوز عن أقصى مدة الحمل - وكان معيّنًا كأحد الأقوال الثلاثة المذكورة آنفاً - فالأصل عدم التجاوز والولد للفراش.

فرع ثان: إذا انتفى أحد الشروط المتقدمة، لا يجوز للرجل إلحاق الولد بنفسه لأجل الميراث والنظر إلى النساء وغيرهما.

١. الأحقاف (٤٤): ١٥ والبقرة (٢): ٢٣٣، وتقدم توضيحه في الأجزاء السابقة.

٢. الوسائل، ج ٢١، ص ٣٨٠، الباب ١٧.

٣. الجواهر، ج ٣١، ص ٢٢٣.

٤. لاحظ الوسائل، أبواب أحكام الأولاد الباب ١٧ و ٢٥.

فإن قيل: في فرض اتّفاق الزوجين على نفي أحد الشروط، كيف ينفي الولد عن الزوج والحال أنّ الحقّ غير منحصر فيهما؛ إذ الولد أيضاً صاحب حقّ في المقام. يقال: إنّ اتّفاقهما يسقط حقّ التداعي بينهما، أمّا الولد، فإذا كبر كان له حقّ الدّعى، ولا حظّ تفصيل البحث في الجواهر.<sup>١</sup>

فرع ثالث: إذا اجتمعت الشروط الثلاثة كلّها، لا يجوز للزوج نفي الولد، لمكان تهمة أمّه بالفجور، بل ولا مع تيقّنه، سواء ظنّ انتفاؤه أو لا، ولو نفاه لم ينتف إلاّ بالعان،<sup>٢</sup> إذ الفرض إمكان تولّده منه، فهو ولده، لقوله ﷺ المتفق عليه: «الولد للفراش وللعاهر الحجر». ولا يستثنى من ذلك إلاّ وطء الشبهة على ما يلي:

مسألة: إذا كان الوطء شبهة - غير فجور - على وجه يمكن تولّده من الواطيء والزوج، ففي الجواهر وغيره أنّه يقرع بينهما ويلحق بمن تقع عليه القرعة؛ لأنها حينئذ فراش لهما من غير فرق بين وقوع الوطئين في طهر وعدمه، مع إمكان الإلحاق بهما. نعم، لو أمكن لأحد هما دون الآخر تعيّن له من دون قرعة، كما ينتفي عنهما بعدم إمكانه منهما وهو واضح.<sup>٣</sup>

أقول إن كان هذا انعقد عليه إجماع قاطع كما يستفاد من محلّ آخر من الجواهر،<sup>٤</sup> فهو، والآلحقّ إلحاق الولد بزوج المرأة دون الواطيء شبهة إلاّ إذا لم يمكن إلحاقه به، وذلك لوجهين:

الوجه الأول: إطلاق قوله ﷺ: «الولد للفراش» شامل للمقام، ولا يكون قوله ﷺ فيما بعده «وللعاهر الحجر» مقيداً له؛ إذ هو في مقابل نفي كون الولد من الزاني فقط، بحيث لا يشمل غيره من حالات الشكّ في كون الولد من الزوج ولعلّه واضح للمتدبّر.

الوجه الثاني: أنّ الفراش فراش الزوج وليس بفراش للواطيء شبهة، فالحديث ينفي الولد عنه، لاسيما إذا كان الفراش كناية عن حالة الزوجية لكن في الجواهر:

١. ج ٣١، ص ٢٣١ و ٢٣٢.

٢. انتفاء الولد باللعان قيده كاشف اللثام بما إذا لم يصرح الزوج باستناد النفي إلى الفجور وإلا لم ينتف به أيضاً. وفي الجواهر: وإن كان قد يشكل بإطلاق أدلّة اللعان، ج ٣١، ص ٢٣٢.

٣. ج ٣١، ص ٢٣٣.

٤. ج ٣١، ص ٢٣٩.

«الوطء بالشبهة يلحق به النسب» كالوطء الصحيح بلا خلاف فيه بيننا، بل الإجماع بقسميه عليه مضافاً إلى النصوص.

و بالجملة، ينزل فراش المشتبه منزلة فراش الصحيح، ويلحظ الحكم به كذلك، ولعلّ العمدة في ذلك الإجماع، ولولاه لأمكن القول بترجيح فراش المالك (كان كلامه في وطء الأمة شبهة) مثلاً على فراش المشتبه عملاً بإطلاق مادّل على الحكم به لمن هي عنده؛ فتأمل.<sup>١</sup>

قلت: إلحاق الولد بالوطء شبهة أمر و صدق ذى الفراش حقيقة عليه أمر آخر، وذيل كلامه يدلّ على تردّده (رحمه الله) أيضاً، وإتّى متوقّف في حكم المقام، ولو اضطرت إلى الحكم لأفتيت بإلحاق الولد بالزوج في فرض إمكان إلحاقه بهما. نعم، يرجع إلى القرعة فيما إذا كان الواطآن كلاهما مشتبهين أو فاجرين أو مشتركين في ملكية الأمة كما دلّت عليه روايات، فلاحظ الوسائل، الباب ٥٧ من أبواب نكاح العبيد والإماء. ومنها: الصحيحة عن الصادق عليه السلام: «قضى علي عليه السلام في ثلاثة وقعوا على امرأة واحدة في طهر واحد ... فأقرع بينهم، فجعل الولد للذي قرع و جعل عليه ثلثي الدية للآخرين فضحك رسول الله صلى الله عليه وآله حتى بدت نواجده، قال: ما أعلم شيئاً إلّا ما قضى عليّ»<sup>٢</sup>

فرع: إذا ولدت زوجتان لزوجين أولزوج واحد ولدين واشتبه أحدهما بالآخر، عمل بالقرعة.

### بحث مهمّ مفيد

في كلّ مورد يرجع إلى القرعة في مسائل النسب المتقدمة، إنّما يرجع إليها إذا لم يوجد طريق علمي يفيد العلم بالواقع و إلّا فلامجال للرجوع إليها، ولا بدّ من تحصيل العلم، كما صرّح به بعض المحققين من أهل العصر أيضاً.<sup>٣</sup>

١. ج ٣١، ص ٢٤٩.

٢. وسائل الشيعة، ج ٢١، ص ١٧٢.

٣. منهاج الصالحين للسيد السيستاني دام عمره، ج ٢، ص ١٦٤.

وقد عرفت سرّه في مقدّمة الباب الثانية والثلاثين، وإذا قلنا: إنّ موضوع القرعة هو المشتبه أو المجهول، فمع إمكان تحصيل العلم أو الاطمئنان، لا يبقى اشتباهاً أو مجهولاً والبصمة الوراثيّة إذا أفادت العلم أو الاطمئنان، تقدّم على القرعة وأمثالها، بل على البينة أيضاً.

و أمّا إذا أفادت مطلق الظن، فليست بحجّة، كما أنّها إذا تتوقّف على مئونة كثيرة لا يقدر عليها المكلف، لاتجب ممارستها، كما أن الفراش سواء فسّرناه بمعناه اللغوي أو جعلناه كناية عن حالة الزوجية أو الزوجة أو الزوج، فهو أمانة على نسبة الولد إلى الزوج، في مورد الشكّ، ومع ممارسة البصمة الوراثيّة وغيرها من الطرق العلميّة لا يبقى موضوع للفراش، بل يعمل بالعلم أو الاطمئنان.

### النسب واللعان والبصمة الوراثيّة

و هو المباحلة بين الزوجين على وجه مخصوص، وسببه أولاً: قذف الزوجة المحصنة، أي غير المشهورة بالزنا المدخول بها، بالزنا مع دعوى المشاهدة و عدم البينة. و في كفاية دعوى العلم من دعوى المشاهدة وجهان، وتظهر الثمرة بسقوط اللعان بقذف الأعمى زوجته و ثبوته، ولو كانت له بينة فلا لعان، وباللعان يسقط الحدّ عن الزوج والزوجة، و تحرم عليه أبداً.

واعلم، أنّه لايجوز للزوج فضلاً عن غيره قذفها مع الشبهة، ولا مع غلبة الظن أو إخبار الثقة أو إشتهار أنّ فلاناً زنى بها، بل في معتبرتي عبدالله بن سنان والحلي عن الصادق (عليه السلام) أنّه نهى عن قذف من كان على غير الإسلام (من ليس على الإسلام) إلّا أن يطلع على ذلك منهم.

و في الأولى: أيسر ما يكون أن يكون قد كذب.<sup>١</sup>

نعم، إذا علم بالزنا جاز القذف.

و ثانياً: نفى الولد و لايجوز إلّا مع العلم، وفي الجواهر: يجب عليه نفيه عنه (أي

١. الوسائل، ج ٢٨، ص ١٧٣، أوّل كتاب اللعان.

نفي ولد يتيقّن أنه ليس منه) لأنّ ترك النفي يتضمّن الاستلحاق، ولا يجوز له استلحاق من ليس منه، كما لا يجوز نفي من هو منه.<sup>١</sup>

ثم إنّ موضوع اللعان - كما قيل<sup>٢</sup> - إمكان اللّحوق به في الظاهر لولا اللعان وإن علم هو انتفاءه عنه وإلا فمع فرض الإمكان عنده لا يجوز له نفيه؛ لأنّ الولد للفراش شرعاً و نسب بعض الكتاب من أهل السنّة إلى قول شاذ عند الشيعة الإمامية يرى سقوط نسب النكاح الثابت بالفراش يتبرّؤا الأب<sup>٣</sup> لكنني لم أجده في كتبنا. والله العالم.

قلت: وقد تقدّم أنّ مع إمكان تحصيل العلم بصحّة النسب أو بطلانه بأمانة علمية لا يبقى مجال للعان، فإنّ أثره دفع حدّ أو نفي ولد تعبّداً، ومع العلم لا يبقى موضوع للتعبّد، فالبصمة الوراثيّة ونظائرها من الطرق العلمية غير معارضة ولا منافية لتشريع اللعان المختصّ بفرض الجهل بالواقع، كما عرفت توضيحه في الباب الثاني والثلاثين.

١. الجواهر، ج ٣٤، ص ١٠.

٢. نفس المصدر، ص ١٤.

٣. نفس المصدر، ج ١٤، ص ٥٢.

## النسب في فقه مذاهب أهل السنة

ادّعى بعض الفضلاء من أهل السنة إجماع المسلمين على اعتبار الفراش الذي هو قيام حالة الزوجية دليلاً على الفراش الحقيقي الذي يثبت به النسب، إلا أنهم اختلفوا في حقيقة هذا الفراش أو حالة الزوجية، هل تكون بعقد الزواج، كما ذهب إلى ذلك الحنفية، أم بعقد الزواج مع الدخول أو إمكانه، كما ذهب إلى ذلك المالكية والشافعية والحنابلة، أم بالعلم بالدخول المحقق عن طريق الحاكي في المجالس الخاصة، كما ذهب إلى ذلك ... والصنعاني وهو الوجه عند الحنابلة.<sup>١</sup>

اقول: ممّا ذكرنا سابقاً ظهر الخلل في هذه الأقوال الثلاثة، وإن كان القول الأول أوضح خللاً وضعفاً، فإن مجرد سببية النكاح من دون دخول وإنزال حتى ومن دون كون الزوجين في بلد واحد؛ لصحة نسب مولود الزوجة إلى زوجها في هذه الحالات مقطوع الانتفاء حقيقة وشرعاً.

أما النفي الحقيقي: فهو واضح، وأما النفي الشرعي: فلأنّ قوله ﷺ: «الولد للفراش»، سيق ليبيان الحكم الظاهري عند اشتباه الولد، واستناده إلى الزوج وغيره كالعاهر مثلاً، والحكم الظاهري لا يمكن جعله على خلاف العلم، كما أشرنا إليه سابقاً.

وقال القائل المتقدم أيضاً: كما اشترط الفقهاء لحجية الإقرار بالنسب ضماناً لصدقه، أن يكون الإقرار لذات المقرّ، أمّا الإقرار بالنسب إلى الغير، كما لو أقرّ انسان بأنّ

فلاناً أخوه من الأب فلا يقبل إلا ببينة، خلافاً لبعض الشافعية الذي أجازوا الإقرار بالبنوة أو الاخوة.<sup>١</sup>

أقول: إقرار العقلاء نافذ في حقهم ببناء العقلاء والشارع لم يردع عن بنائهم، وأمّا بالنسبة إلى الغير؛ فهو مجرد ادعاء غير حجة قطعاً لأنه معتبر مشروط بالبينة، فإذا أقر على أن زيداً أخوه، فإن يترتب على هذا الإقرار حكم على المقرّ، جاز للمقرّ له الزامه به حسب إقراره، ولا يجب التزامه بحكم مترتب على أخوته للمقرّ إذا كان ضرورياً له، أي للمقرّ له، إذا إقراره غير نافذ على غيره.

وقال أيضاً: اشترط الجمهور من الحنفية والمالكية والأصحّ عن الشافعية، ورواية عند الحنابلة، إن كان الإقرار من المرأة، وجود البينة من شاهدي عدل وقد حكى ابن المنذر الإجماع في ذلك ... وذهب بعض الشافعية - ورواية عند الحنابلة وابن حزم الظاهري وهو قول اسحاق بن راهوية - إلى قبول ادعاء المرأة بالبنوة عند الإمكان وعدم النزاع مثل الرجل. وذهب الإمام أحمد في رواية ثالثة عنه إلى التفريق بين أن تكون المرأة بريئة في ادّعاءها، بمعنى أنه لا دافع وراء اعترافها وإقرارها بالبنوة فيقبل ادّعاؤها، وبين أن يكون وراءها دافع آخر، كما لو كان لها أخوة أو نسب معروف، وتريد مزاحمتهم بالاستلحاق، فلا يقبل قولها إلا ببينة.<sup>٢</sup>

أقول: لم أقف عاجلاً على دليل لهم في إبطال إقرار المرأة.

و سأل عبدالرحمن بن الحجاج - في الصحيح - أبا عبدالله عليه السلام عن الحميل. فقال: «و أي شيء الحميل؟» فقلت: المرأة تسبى من أرضها ومعها الولد الصغير فتقول: هو ابني، والرجل يسبى فيلقى أخاه فيقول (هو) أخي ويتعارفان وليس لهما على ذلك بينة إلا قولهما. فقال: «ما يقول من قبلكم؟» قلت: لا يورثونهم لأنهم لم يكن لهم على ذلك بينة، إنما كانت ولادة في الشرك.

قال: «سبحان الله إذا جاءت بابنها أو ابنتها معها ولم تزل به مقرّة، وإذا عرف أخاه وكان ذلك في صحّة من عقلهما ولا يزالان مقرّين بذلك ورث بعضهم من بعض».

١. نفس المصدر، ص ٤٨.

٢. نفس المصدر، ص ٤٨.

و يقرب منه صحيح آخر له بتفاوت في السند. و قريب منهما صحيح الأعرج  
 عنه عليه السلام في الحميلين أقرّا بالأخوة<sup>١</sup> فلا يحتاج إلى توفّر البيّنة.  
 و قال هذا القائل أيضاً في لقيط ادّعى نسبه رجلان فأكثر، وفيما إذا وقع النزاع عند  
 اختلاط المولودين في المستشفيات و فيما إذا وطئ رجلان امرأة بشبهة فحملت من  
 أحدهما لابعيه و فيما إذا تعارضت بيّنتان متساويتان على ثبوت النسب أو نفيه  
 مذهبان:

المذهب الأوّل: يرى الاحتكام إلى الشبه عن طريق القافة، وهو مذهب الجمهور؛  
 فإنّ تنازع القافة فقد اختلف هؤلاء الجمهور على أربعة أقوال:  
 أولها: أنّه يقرع بين المتنازعين، كما عن المالكية والظاهرية.  
 ثانيها: أنّه لا يلحق بأحد منهما و يترك حتى يبلغ، فيخير، كما عن الشافعية و بعض  
 الحنابلة.

ثالثها: أنّه يلحق بهما جميعاً و هو مذهب الحنابلة في المشهور و بعض  
 آخر.

رابعها: لا يلحق بأحد منهما و يضع نسبه.

المذهب الثاني: يرى عدم الاحتكام للقافة، و يحكم للمتنازعين جميعاً و يرث منهم  
 جميعاً و هم يرثون منه، و إليه ذهب الحنفيّة والهادوية والشيعة الإمامية والزيدية و  
 الأباضية.<sup>٢</sup>

أقول: هنا كلمتان:

الكلمة الاولى: ممارسة البصمة الوراثيّة لكشف الواقعيّة كشفاً علمياً أو اطمئنانياً إذا  
 أمكنت هي المعتمدة، ولا يصل الأمر إلى القرعة والقيافة، و إن اعتبرنا الأخيرة حجة  
 شرعيّة و ليست كذلك عندنا فإذا فرضنا البصمة الوراثيّة أو غيرها من الوسائل الحديثة،  
 مفيدة للعلم تتفق فتاوى الفقهاء كلّهم اعتماداً عليها.

١. لاحظ روايات الثلاث في الكافي، ج ٧، ص ١٦٥ و ١٦٦.

٢. ج ١٤، ص ٥٥ و ٥٦.



الكلمة الثانية: أن ما نسب هذا الفاضل إلى الشيعة الإمامية من العجائب، ولا أدري من أين أخذه وإليك نبذة من كتاب الجواهر في كتاب القضاء:

المقصد الرابع: في الاختلاف في الولد، المعلوم عدم لحوقه بأبوين فصاعداً عندنا خلافاً. للمحكي عن أبي حنيفة من الإلحاق بهما مع الاشتباه، بل عن أبي يوسف الإلحاق بثلاثة... ولا عبرة بالقيافة في مذهبنا، قال: - بعد ذكر روايات على نفي القيافة - فإذا وطئ اثنان مثلاً امرأة في طهر واحد، فإن كان عن زناً لم يلحق الولد بأحدهما<sup>١</sup> بل إن كان لها زوج يحتمل إلحاقه به الحق به، فإن «الولد للفراش وللعاهر الحجر» وإلا كان ولد زناً.

وإن كان وطأاً يلحق به النسب ولم يعلم سبق أحدهما، إما بأن يكون زوجة لأحدهما ومشتبهة على الآخر<sup>٢</sup> أو مشتبهة عليهما أو يعقد عليها كل منهما عقداً فاسداً لا يعلم به ثم تأتي بولد لستة أشهر فصاعداً ما لم يتجاوز أقصى الحمل، فحينئذ يقرع بينهما بلاخلاف أجده فيه بيننا؛ فإنها لكل أمر مشكل.

و يلحق النسب بالفراش المنفرد ولو شبهة، والدعوى المنفردة لمجهول النسب و بالفراش المشترك بين اثنين فصاعداً والدعوى المشتركة لمجهول النسب بين اثنين أو أزيد ولكن المشترك يقضي فيه بالبيّنة ومع عدمها أو تعارضها، بالقرعة.

ولا فرق عندنا بين الرجل والمرأة في ذلك، فلو استلحقت ولداً فإن لم يناعها أحد لحق بها، وإلا فلذات البيّنة، فإن لم تكن أو تعارضت فالقرعة.<sup>٣</sup> انتهى كلامه ممزوجاً بكلام المحقق في الشرائع.

تتمّة: يثبت النسب بالاستفاضة ولو من طرف الأمّ على الأصح، كما في الجواهر، و

١. المسلم إن ولد الزنا لا يرث من الزاني ولا يرث هو منه، فلاتوارث بينهما. وأما إن ولد الزنا ليس بولد للزاني فهذا غير مدلل، بل المستفاد من بعض الروايات المعتبرة أنه ولد له فيلحق بهما سائر أحكام الأبوة والبنوة من الاتفاق و تحريم النكاح وغيرهما سوى الارث. وقوله يَلْحَقُ بِهِمَا: «الولد للفراش» إنما هو في فرض دوران الأمر بين كونه للزوج الشرعي أو الزاني لا على كل حال، فإذا علم أنه خلق من ماء الزاني فهو ولد له لغة و عرفاً فيترتب عليه أحكامه. سوى التوارث.

٢. تقدّم قولنا بأنّا متوقّفين في هذا الحكم.

٣. الجواهر، ج ٤، ص ٥١٥ - ٥١٨.

فَسَرَهَا بالشياع الذي يحصل منه سكون النفس و اطمئنانها بمضمونه خصوصاً قبل حصول مقتضى الشكّ، بل لعل ذلك هو المراد بالعلم في الشرع موضوعاً أو حكماً.<sup>١</sup> ما ذكره تام بحسب الأدلة و قال في محلّ آخر: «إنّ النسب لا يثبت بالشاهد الواحد واليمين» و هو أيضاً لا بأس به بحسبها.

ثم إنّ الزوجة إن أقرّت بما قذفها الزوج أو نكلت عن اللعان بعد لعان الزوج رجعت لأنّها محصنة و لعان الزوج بمنزلة البيّنة، فلا يدرأ عنها العذاب. و إذا فرضنا إفادة البصمة الوراثيّة العلم أو الاطمئنان بالواقعيّة فهي مقدّمة على البيّنة فضلاً عن اللعان المتأخّر عن البيّنة.

## البصمة الوراثية قطعية أو ظنية

قال طبيب: إنَّ البصمة الوراثية رغم أنَّ الورقة (المكتوبة من قبل أحد الأطباء الفضلاء) تقطع بأنَّها قاطعة، لكن مانقل في صفحة خامسة يفيد أنَّها لازالت احتمالية، إذ يشترط للعمل بها القبول العامُّ لأهل الاختصاص و اختبار الموضوعية، بمعنى وجوب إجراء تحليلين من عينتين مختلفتين إلى آخره للوقوف على طبيعة التقنية التي أجريت، والحذر من التكنولوجيا لأنَّ صفاتها كذا.

هناك احتمالات لازالت موجودة باعتراف العلماء، وأيَّ عمل يقوم به الإنسان بناء على فكره و جهده و الآلة التي معه لا يمكن أن نقول: إنَّه قاطع، هناك ثغرات تجعلنا لانستطيع إن نحكم أنَّه قاطع و نثبتها، ولكن عند ما نقول: إنَّه الغالب أو الأكثر، ومن هنا يأتي وجوب تكرار التحليل من جهتين مختلفتين من إنسانين مختلفين، وهذا يثبت إقدامنا حينما نقول: إنَّ هذه البصمة تشابه أو هي كبصمة الأب. و هذا مافرضه الدكتور سعد (المدَّعي لقطعية البصمة الوراثية) حينما قال: كيف نشترط التعدد؟ كيف يحكم برأي واحد قد ينسى، قد يخطيء قد يكون في نفسه بعض الثغرات الإنسانية أو الاجتماعية.<sup>١</sup>

و قال طبيب ناني: هناك وجوه لاحتمال، تجعل نتيجة البصمة التي يخرجها الخبراء و يلقونها إلينا أو إلى المسؤولين أو إلى القاضي أو إلى الأفراد، تدخل

عليها الاحتمالات من جهات متعدّدة، الجهة الأولى ضعف الآلات، قد لا تكون الآلات كافية، قد تخذع المستعمل لها أيضاً، قد يداخله الخطأ قد يداخله ضعف الاستنتاج، قد تشبه نتائج العينات، قد تتداخل لخطأ أو عمد مع الهوى إذ قد يكون الميراث ملاييناً، فلا يصعب على هذا الذي سيرث الملايين إذا ثبتت بنوّته أن يصل إلى التأثير على القائمين بالعلم، ولهذا لابدّ من التعدّد حتى نضمن قدر الإمكان إن يخف تأثير هذا.

الأمر الرابع: هو في الحقيقة أصل هذه النظرية، لأنّنا لم نتحقّق منها، ولا أكاد أجزم مع أكثر الإخوان الآن، لست مطمئناً إلى هذه النتيجة، نتيجة حقيقية حتى لو كانت صادقة، ١٠٪ لأنّ العمل لا يسلم من خطأ، فكيف نصل إلى نتيجة تقرّر أنّ هذا ابنه أو ليس ابناً له، بحيث تكون النتيجة قطعية له.<sup>١</sup>

و قال طبيب ثالث: أنّها تعتبر عند أهلها قرينة، وما زالوا في إمريكا و أوروبا يعتبرونها قرينة ولا يعتبرونها دليلاً.<sup>٢</sup>  
و قال طبيب رابع: عندي نقطتان:

الأولى: بالنسبة للتوأمين إذا كانا من بويضة واحدة، أنا أفهم أنّهما يحملان بصمة واحدة من أبويهما فكيف نفرق بينهما؟ وكذلك بين الأشقاء رجل له خمسة اولاد، هؤلاء يحملون بصمة، كيف نفرق بين بعضهم البعض؟

الثاني: أنّه مهما ارتفعنا بالصمه الوراثيّة فظنّي أنّنا لن نخرج من الظنّيّة ولا يمكن بحال أن نقول قطعيّة أبداً لأسباب بسيطة تعتمد على أدوات معملية و تعتمد على عناصر بشيرية و لابدّ أن نوصي بتكرارها مرّتين على الأقل.<sup>٣</sup>

و اعلم، أنّ الرجوع إلى العالمين بممارسة البصمة الوراثيّة من الرجوع إلى أهل الخبرة دون الشهود والشهادة و دون باب الأخبار والمخبرين، والذي يسهل الخطب أنّه لابدّ من حصول الاطمئنان التامّ أو العلم للعلماء أولاً ولا يجوز لهم الأخبار

١. ج ١٤، ص ٨٨.

٢. نفس المصدر، ص ٨٩.

٣. نفس المصدر، ص ٩٠.

أوالشهادة بالنظني ولا بدّ من حصول العلم للقاضي أو المكلفين أيضاً إذا ارادوا العمل بها، فلاحظ و تأمل.

و قال طبيب خامس: في العالم الآن حتى في الجانب الطبي و علماء الهندسة الوراثية حتى الآن لم يقطعوا في هذه، هم يقطعون في النفي ٩ و ٩٩، ولكن من ناحية الإثبات إلى الآن لم يقطعوا هذا أيضاً ظاهر في الأنترنت والمجلات العلمية ... و لذلك إذا أخذنا بالبصمة الوراثية نلغى دليلاً شرعياً ثبت في القرآن<sup>١</sup>.

أقول: إذا فرضنا إفادة الاطمئنان من قبل البصمة الوراثية بثبوت النسب أو نفيه، فالعمل بها لا يلغى اللعان - و نعوذ بالله من هذا الإلغاء - بل يرفع موضوع اللعان، كما أنّ السفر أو المرض في شهر رمضان يرفع موضوع وجوب الصوم، وكما أنّ الفقر يرفع موضوع وجوب الحج و هكذا، واللعان إنّما شرّع في فرض الجهل بالواقع و عدم وجدان البيّنة، فمع الوثوق أو العلم بالواقع لا موضوع لللعان، فلا تغفلوا من هذه الجهة. ثم إنّّه لا فرق عندنا في الأمر بين كونه مثبتاً للنسب أو نافياً له.

تقول الدكتورة صديقة العوضي: - مركز الأمراض الوراثية - أردت أن أوضح للجماعة الموجودين أنّنا لا نعمل لإثبات الأبوة فقط، البصمة الوراثية نعمل فيها عندما تحضر لنا قضية فيها إثبات أبوة؛ لأنّنا نفرق بين قضيتين مختلفتين إثبات الأبوة تنحصر في موضوعين: إمّا طفل معاق، أو طفل زنا، فإذا نحن لدينا مشكلة واصله إلى المحكمة، كإثبات أبوة زنا تختلف عمّا إذا كان هناك أب حاضر عنده طفل معاق يريد إثبات أنّ هذا ليس طفله، فإذا حضرت العائلة من طرف المحكمة أو الأب وحده عندنا نقاط معيّنة نسير عليها، كأطباء - فاعذروني إذا كان كلامي طبياً بحتاً و ليس شرعياً أو دينياً - من أجل فهم الموضوع، ما هو؟ نبدأ نحن بتاريخ العائلة و نبدأ مع الأب وحده و الأمّ وحدها. و نسأل هذا الطفل كم عمره؟ و أين يوجد؟ و كلّ هذا يكتب و تقارن هذا الكلام هل هو مختلف أو متعارض؟ و نفس الكلام من الأب و من الأمّ و من الأخوات هذا تاريخ العائلة إذا نحن نرسم شجرة العائلة و نقارنها، و بعدها نبدأ بتحليل

الدم، طبعاً في شجرة العائلة رسم معين عندنا، كمركز وراثته إذا ما كان صلة القرابة وكم إخوة و نذهب إلى رابع جدّ، وندخل في العمّ والخال و ابن الخال و ابن العمّ، ونقارن تطابق الكلام بين الاثنين و هذه كلّها نقاط نركّز عليها، و بعدها نجري تحاليل الدم العادية غير مكلفة و نقارن بين الأب و الأمّ و الطفل و هذا يطابق أو لا يطابق الأمر لا يمرّ سهلاً يوم أو يومان و تطلع النتيجة بعد ما نجري تحاليل التطابق و بعدها نعمل البصمة الوراثيّة: هل يطابق الأب و الأمّ و الإخوان أم لا؟ و بعدها نرى ما هو مطابق للقيافة لديكم لون العين، لون الشعر عندنا مجاميع معيّنة كومبيوتر يحسبها هل يأتي هذا الطفل من الأبوين أم لا؟. إذا كان الطفل معاقاً نثبتها من غير البصمة الوراثيّة و نجلس مع الأب و الأمّ جلسات معيّنة و نقول لهم: ممكن أن تأتوا بمثل هذا الطفل و نبدأ في الإرشاد الوراثي لأب عنده طفل معاق يتبرأ منه والموضوع ينتهي إلى هذه النقطة.<sup>١</sup>

أمّا الموضوع الثاني: موضوع زنا، فندخل في البصمة الوراثيّة، الموضوع مُكَلِّف، بالتحاليل السابقة فنحن نريد أن نثبت أبوة لا بدّ أن نرى نقاطاً معيّنة طبيّة؟ هل هذا الطفل من الأبوين أم لا؟ بعد هذا كلّهُ، نعمل البصمة الوراثيّة التي هي آخر شيء. إثبات عدم مائة بالمائة نقول: هذا ليس الأب هذا واضح مائة بالمائة مع الإثباتات العلمية، عندما يحضر لنا من المحكمة ثلاثة و يختلفون على هذا الولد نحن الاثنين (الاثنان) نستبعدهم مائة بالمائة. أمّا الثالث فيرجع إلى الفقهاء نحن نضع النقاط و نقول بالنسبة للتحاليل و شجرة العائلة، الإثبات ٩ و ٩٩ % و هذا الأمر راجع إليكم (إلى حاضري المجلس) فنحن لا نقرّها، كأطباء نحن نذكر إثبات الدلائل التي تقف عليها.<sup>٢</sup>

و قال طبيب: إنّ هذه البصمة الوراثيّة تحتل الغش و التزوير خصوصاً في بلادنا العربيّة و الإسلامية ممّا يفضي إلى عدم الدقة في نتائجها، فإذا البصمة الوراثيّة ليست قطعيّة، البصمة الوراثيّة لو اعتبرناها دليلاً في إثبات البنوة فهي دليل ظنيّ، والظنيّة

١. لا مجال للقيافة في فقه الشيعة؛ لعدم دليل على اعتبارها، ثم الظاهر أنّ تشخيص نسب الطفل المعاق بما ذكرته هذه الطيبة، ظنّي غير حجة شرعاً.

٢. ج ١٤، ص ١٠٥ - ١٠٧.

ستتراوح من مجتمع إلى آخر، ستتراوح بين ٧٠، ٩٠، ٩٩ في المائة حسب ما تكون من دقته و من أمانته في هذه المجتمعات، ولا يمكن أن يكون حكماً تجريبياً.<sup>١</sup>

أقول: المناط في الاعتماد على البصمة الوراثية هو إفادتها علماً فلسفياً، أي الكشف ١٠٠٪ او سكوناً نفسياً نعبر عنه بالاطمئنان والثوق، وأما احتمال التزوير: فهو يجري في البيّنة و غيرها أيضاً و لابدّ من رفعه بطريق من الطرق، وليس بمشكل أمام البصمة والبيّنة و غيرهما.

مسألة: إذا نفى الزوج ولد الزوجة و أنّه ليس منه، قيل: اذا أحيل إلى البصمة الوراثية ثم ثبت أنّ الولد ابنه فهو في هذه الحالة قاذف، فلا بدّ أن لانهيله إلى البصمة الوراثية، بل يلاعن بالطريق الشرعي.<sup>٢</sup>

أقول: نفى الولد ليس قذفاً، فإنّه أعم من الزنا، وللحمل أسباب غير الزنا، فإذا علم أنّه ليس بابنه و أثبتته البصمة الوراثية فلا يتوجّه إليه حدّ قذف إلّا أن يصرّح بأنّ ابنه من الزنا.

---

١. نفس المصدر، ص ١٤٩.

٢. نفس المصدر، ص ١٨٧.

## توصيات أعضاء الحلقة النقاشية

بحمد الله و عونہ عقدت المنظمة حلقة نقاش في يومي ٢٨، ٢٩ محرّم ١٤٢١هـ، ق المصادف ٣، ٤ مايو ٢٠٠٠م و ذلك في فندق ميرديان الكويت و بحضور جمع من السادة الفقهاء و عدد من الأطباء و علماء متخصصين في علوم الوراثة.

و قد قام المشاركون في حلقة النقاش بزيارة لمركز الوراثة بمنطقة الصباح الطبية بدولة الكويت حيث استمعوا إلى شرح واف عن البصمة الوراثية و أطلعوا على طرق إجراء الفحص التي تتبع في التوصل إلى نتائجها و مدى دقة العمل في هذا النوع من الفحوص.

و قد باشر المشاركون في أعمال هذه الحلقة، و انحصرت المناقشات في المحاور التالية:

١. الاحتكام إلى البصمة الوراثية - في حالة تنازع اثنين في أبوة مجهول النسب.
٢. الاحتكام إلى البصمة الوراثية في حالة عدول الأب عن استلحاق مجهول النسب أو إنكار أبنائه ذلك بعد وفاته.<sup>١</sup>
٣. الاحتكام إلى البصمة الوراثية في توريث مجهول النسب إذا اقرّ بعض الإخوة بأخوته و نفاها البعض الآخر.

١. لأبأس بها و إن لم تجب، بل ينفذ إقراره في حقّه دون سائر الورثة و لكن لو ثبت النسب علمياً فلا بدّ من قبوله للكلّ.



٤. الاحتكام إلى البصمة الوراثية في حالة ادّعا امرأة بأمويتها لشخص ما و ليس ثمة دليل على ولادتها له.<sup>١</sup>

و قد افتتحت حلقة النقاش بتلاوة آيات من الذكر الحكيم، ثم ألقى الدكتور سعد الدين هلالى بحثاً مفصلاً عن مضمون تلك المحاور، وتطرّق بإسهاب إلى الأحكام الشرعية في النسب و فصلّ رأيه فيما يمكن الركون إليه من البيّنات والدلائل باستخدام البصمة الوراثية في كلّ حالة من الحالات المطروحة للنقاش.

و بعد تدارس تلك الأحكام و أقوال الفقهاء فيها - و شرح طريقة البصمة الوراثية من قبل علماء مركز الوراثة، وما جرى من تحاور و نقاش مستفيضة توصل المجتمعون إلى ما يلي:-

١. أن كلّ إنسان يتفرّد بنمط خاص في التركيب الوراثي ضمن كلّ خلية من خلايا جسده، لا يشاركه فيه أيّ شخص آخر في العالم و يطلق على هذا النمط اسم «البصمة الوراثية»، والبصمة الوراثية من الناحية العلمية وسيلة لا تكاد تخطى في التحقّق من الوالدية البيولوجية،<sup>٢</sup> والتحقّق من الشخصية، ولا سيما في مجال الطبّ الشرعي. و هي ترقى إلى مستوى القرائن القويّة التي يأخذ بها أكثر الفقهاء، في غير قضايا الحدود الشرعية، وتمثّل تطوّراً عصريّاً عظيماً في مجال القيافة الذي يذهب إليها جمهور الفقهاء<sup>٣</sup> في إثبات النسب المتنازع فيه، ولذلك ترى الندوة أن يؤخذ بها في كلّ ما يؤخذ فيه بالقيافة من باب أولى.

٢. ترى حلقة النقاش أن يؤخذ بالبصمة الوراثية في حال تنازع أكثر من واحد في أبوة مجهول النسب إذا انتفت الأدلّة أو تساوت.<sup>٤</sup>

٣. استلحاق مجهول النسب حقّ للمستلحق إذا تمّ بشروطه الشرعية.

١. لا فرق عندنا بين الرجل والمرأة في ادّعا النسب.

٢. و يثبت النسب الشرعي بأصالة الصحة.

٣. يعني به جمهور فقهاء أهل السنّة، فإنّ فقه الشيعة لا يرى في القيافة دليلاً و قرينة.

٤. إذا أفادت البصمة الوراثية ونوقاً بالمقصود تتقدّم على سائر الأدلّة التعبدية كما أشرنا إليه سابقاً. و كذا سائر الأدلّة العلمية التي توجد بعد ذلك.

و ترتيباً على ذلك؛ فإنّه لا يجوز للمستلحق أن يرجع في إقراره<sup>١</sup> ولا عبرة بإنكار أحد من أبنائه لنسب ذلك الشخص ولا عبرة بالبصمة الوراثية في هذا الصدد.<sup>٢</sup>

٤. إقرار بعض الإخوة بأخوة مجهول النسب لا يكون حجة على باقي الإخوة ولا يثبت النسب و آثار الإقرار قاصرة على المقرّ في خصوص نصيبه من الميراث ولا يعتدّ في ذلك بالبصمة الوراثية.

٥. عند عرض هذا الموضوع اختلفت و جهات النظر و تشعبت الآراء و طال النقاش في مضمون جواز استلحاق المرأة المجهول النسب على نحو رؤي معه إعطاء هذه المسألة مزيداً من الوقت للدراسة والتأمّل.

٦. لا تعتبر البصمة الوراثية دليلاً على فراش الزوجية؛ إذ الزوجية تثبت بالطرق الشرعية.<sup>٣</sup>

٧. يرى المشاركون ضرورة توافر الضوابط الآتية عند إجراء تحليل البصمة الوراثية:

أ: أن لا يتمّ إجراء التحليل إلّا بإذن من الجهة الرسمية المختصة.

١. و في الجواهر: ولو تصادق البالغان على نسب ثم رجعا، فإن كان بنوة لم يقبل، لأنّه كالفراس بل أشدّ، بل في الدروس: و الإقرار القطع بعدم صحّة الرجوع في نسب الولد، أما غير البنوة: ففي قبول الرجوع وجهان كما في الدروس إلّا أن قوله ﷺ: (في صحيح عبدالرحمن ب ٩ من ابواب ميراث ولد الملائنة من الوسائل) و لم يزالا مقرّين (دالّ) في اعتبار بقائهما على الإقرار في التوارث. بل ثبوت التوارث بالإقرار على خلاف القاعدة، فينبغي الاقتصاد فيه على المتيقّن (ج ٣٥ / ١٦٢).

أقول: الحديث الصحيح كما يدل على بقاء الإقرار في غير الولد (الأخوة) كذلك يدل عليه في الولد أيضاً. و في الشرائع و الجواهر أيضاً: «و لا يعتبر النسب» بين المقرّ والمقرّبه «في غير الولد إلّا بتصديق المقرّبه» فيثبت ... كما هو المشهور «و إذا أقر بغير الولد للطلب و لا ورثة له و صدقه المقرّبه توارثاً بينهما بلا خلاف و لا اشكال، لا لثبوت النسب بذلك، بل للنصّ (ب ٦ من يراث ولد الملائنة من الوسائل) «و لا يتعدى التوارث إلى غيرهما» بلا خلاف أجد على ما في الرياض و لعلّه للأصل الذي خرجنا في الولد الصغير بالإجماع الذي اعترف به غير واحد... «فلو كان له ورثة مشهورون لم يقبل إقراره بالنسب» الموجب للتوارث (ج ٣٥، ص ١٥٨).

أقول: مقتضى ظهور صحيح الأعرج (ب ٩ من ابواب ميراث ابي الملا عنة) ثبوت النسب أيضاً و أنّ الميراث لأجل النسب، بل هو ظاهر صحيح عبدالرحمن أيضاً.

و ما ذكره في عدم قبول الإقرار في فرض وجود الورثة المشهورين غير واضح. الصحيح أن يقال: لا ملزم لها، ولكن لو مارسوها و يتبنّى الخلاف، فلا بدّ من الاعتماد عليها؛ إذ مع العلم بالواقع

٢. لا مجال للعمل بالأمانة نفيّاً أو إثباتاً، فإنّ حجّة العلم عقلية و كشفه الواقع ذاتي.

٣. عرفت كفاية الفرائش لانتساب الولد إلى ذي الفرائش لكن لومارسوها و تبين الخلاف فالاعتماد على العلم.

ب: أن يجرى التحليل في مختبرين على الأقلّ و معترف بهما على أن تؤخذ الاحتياطات اللازمة لضمان عدم معرفة أحد المختبرات التي تقوم بإجراء الاختبار بنتيجة المختبر الآخر.

ج: يفضل أن تكون هذه المختبرات تابعة للدولة و إذا لم يتوافر ذلك يمكن الاستعانة بالمختبرات الخاصّة الخاضعة لإشراف الدولة، و يشترط - على كلّ حال - أن تتوافر فيها الشروط والضوابط العلميّة المعتمدة محليّاً و عالميّاً في هذا المجال.

د : يشترط أن يكون القائمون على العمل في المختبرات المنوطة بإجراء تحليل البصمة الوراثيّة ممّن يوثق بهم علماً و خلقاً و أن لا يكون أيّ منهم ذا صلة قرابة أو صداقة أو عداوة أو منفعة بأحد المتداعيين أو حكم عليه بحكم مخلّ بالشرف أو الأمانة.<sup>١</sup>

والله سبحانه و تعالى أعلم.

أقول: اعتبار هذه الضوابط لأجل أمرين:

الأمر الأوّل: لحصول العلم أو الاطمئنان من ممارسة البصمة الوراثيّة بمفعولها، و إلّا لم يكن حجة.

الأمر الثاني: لأجل الاحتياط و هو حسن على كلّ حال.

## قتل الرحيم

١. يقول طبيب: مريض بالقلب (مثلاً) يلزمه عملية جراحية قد تحمل مخاطر كبيرة هي العمل الوحيد في شفائه و تحسنه، وبدونها أيام المريض معدودة، تجلس مع المريض و تشرح له أنّ العملية هي الأمل الوحيد في الشفاء و لكنها تحمل مخاطر كبيرة و بنسبة عالية، فيرفض المريض العملية، ويقول القانون: إذا رفض المريض التدخل الطبي فلا تتركه ... ولا نعلم ماذا نفعل؟

٢. و يقول أيضاً: عندنا مرضى كثيرون لفشل الكبد و لاعلاج لهم إلاّ نقل كبد، ونحن لا نستطيع ذلك، فليس لدينا قانون. و لا مال لديهم و لا لدى الدولة حتى يسافر المرضى إلى الخارج و سيموتون بعد أيام.<sup>١</sup>

٣. و يقول طبيب آخر: أنا أسأل عن قتل الأجنة لإنقاذ أجنة أخرى، هل يجوز شرعاً ذلك؟ كأمراة حملت بخمسة أطفال و الأمر يتطلب التضحية ببعض من أجل حياة البعض فما رأى الشرع؟<sup>٢</sup>

٤. و يسأل طبيب ثالث: هل يمكن أن نسمي الحالات النادرة والعسيرة عندما يتخذ القرار بإيقاف الانعاش الآلي الإصطناعي من باب: «وَلَا تَقْتُلُوا النَّفْسَ الَّتِي حَرَّمَ اللَّهُ إِلَّا بِالْحَقِّ»، مع الانتباه ان الآية تتحدّث عن الجمع، «و لا تقتلوا» إذا أقرّ الأطباء الخبراء

١. حقوق المسئين، ج ٢، ص ٩١٩ - ٩٢٠ (الثالث عشر رؤية إسلامية لبعض المشكلات الطبية المعاصرة).

٢. نفس المصدر، ص ٩٢١.

أنه لا أمل بالاستمرار في الانعاش الآلي فوجدت هذا الامر فيه صعوبة كبيرة عند الأسرة في اتخاذ القرار في إيقاف الألم فقضية «إلا بالحق» هذه استثناء فيه رحمة من الله عز وجل<sup>١</sup>.

و قال قائل: إذا ظلّ واحد على جهاز الإنعاش و لا أمل في حياته قطعاً، لماذا لا نحكم - حسب السنن - بالإمكانات العقلية، إنّما نحن حسب السنن التي أقام الله عليها نظام هذا الوجود، نحن نحكم على هذا الأساس، أنا لا أرى أبداً أيّ مانع شرعي بأنّ هذا ربط له أجهزة الإنعاش و أصبح مأيوساً من حياته و إن كانت لازالت المضخة تعمل والدم والشرابين، انما هو في الحقيقة في غيبوبة ولا يدري شيئاً.

لماذا نكلّفه و نكلّف أهله و قد يجلس سنوات على هذا الأساس، أنا أرى أنّ هذا ليس من الدين و لا من العقل و لا ينافي الأخلاق.

الشيء الذي نمنعه و نقف عنده بكلّ قوّة هو العمل الإيجابي للموت، أي لا يجوز أن نعطيه جرعة زائدة و لو طلب المريض هذا، فالمريض ليس من حقّه أن يستعجل قضاءه و يقتل نفسه حتى لو طلب هو، ليس من حقّ أحد هذا....<sup>٢</sup>

و قال طبيب: إنّ للرحم سعة معيّنة إن زادت الأجنّة عن حجمه لفظ ما فيه، فالمرأة -وبحكم تنشيط الإباضة - قد تحمل بسبعة أجنّة في رحمها و معلوم أنّ هذا الرحم لن يستطيع أن يتّسع لحفظ سبعة أجنّة كبار تستطيع أن تعيش، إذن نستطيع أن نقتل بعض هذه الأجنّة و هي في الرحمّ وستظلّ فيه لن تنزل، ولكن سيقف نموّها وستنكمش و تترك سعة لبقية الأجنّة أن تظلّ في الرحم حتى تبلغ القدر من الحمل الذي يسمح لها بالحياة بعد الولادة.

هناك رأيان في الواقع: رأي يقول بجواز التضحية بالنفس لإنقاذ نفس أخرى فإذا كنّا نختار أن نضحّي باثنين أو ثلاثة فعلى أيّ أساس نختار أخفّ الضررين و على غلبة الظن، و على هذا فللطبيب أن يزيل الاثنين أو الثلاثة أو الأربعة خاصّة إذا وجد

١. نفس المصدر، ص ٩٢١ - ٩٢٢.

٢. نفس المصدر، ص ٩٢٦ - ٩٢٧.

فيها عيباً أو نقصاً في النمو، حتى تتمكّن الباقية من الاستمرار في الحمل لدرجة كفالة الحياة بعد الميلاد.<sup>١</sup>

أقول - والله الاعتصام -:

أمّا جواب المسألة الأولى: فلا يبعد وجوب قبول التداوي على المريض نفسه إذا كان احتمال البرء بالجراحة أو التداوي عقلياً لحديث مرّ في الجزء الأول من هذا الكتاب (ص ٩) و على فرض امتناعه و رفضه للجراحة مثلاً، لا يبعد أنّه يجب ذلك على الطبيب لوجوب حفظ النفس المحترمة - وجوباً كفائياً - على جميع المكلفين القادرين و هم الأطباء في المقام. نعم، إذا كانت نسبة مخاطر العملية بنسبة عالية مثل ٩٠٪ ففي وجوبها تردّد، وأمّا جوازها، فلا يبعد القول به في بعض الصور، لإطلاق الحديث المتقدّم (ج ٩/١) من هذا الكتاب والله العالم.

و أمّا جواب المسألة الثانية: فيجب نقل الكبد ممّن حكم بموته شرعاً ولا عبرة بمنع القانون المخالف للشرع مالم تستلزم مخالفة القانون حرجاً للطبيب.

و أمّا المسألة الثالثة: و هي قتل بعض الأجنّة لإنقاذ بعضها الآخر، فإن فرض البحث فيه بعد حياة الأجنّة حياة إنسانيّة، أي بعد تعلّق الروح بها، ففيه بحث طويل ذكرناه في كتابنا حدود الشريعة.<sup>٢</sup>

و إن فرض البحث فيه قبل التعلّق، و علمنا بدوران الأمر بين قتل بعضها لإنقاذ بعضها الآخر و بين قتل الجميع، فلا بد ترجيح الأوّل عقلاً، و هل الولاية على ذلك للأب فقط أو للأُم فقط أو لكليهما معاً فيه وجوه و الأخيراً حوط على كلّ حال.

نعم، هنائيء آخر يجب الانتباه عليه و هو أنّ الطب لا يقدر على بيان كليات عامّة غير قابلة للاستثناءات النادرة، فربّما يتحمّل الرحم أكثر ممّا يظنّ الأطباء فتضع الحامل خمسة مثلاً أحياء، و إن يموت بعضها أو كلّها بعد مدّة قليلة أو غير قليلة كما ينقل ذلك في التاريخ و نسمع في عصرنا من الأفواه أو من الإذاعات أو نشاهد في التلفزيونات.

١. نفس المصدر، ص ٩٢٧ - ٩٢٨.

٢. ج ٣، ص ٢١٣ - ٢١٧.

فمع احتمال ذلك لا يجوز إجهاض الجنين إلا إذا اطمأنَّ الطبيب الشقة بذلك و  
الأحوط اعتبار شهادة الطبيبين العدلين، إذا لم يطمئنَّ الأب أو الأم بشهادة طبيب واحد.  
و أمّا المسألة الرابعة: فأيقاف الإنعاش الآلى الاصطناعي لا يسمّى بنظر العرف قتلاً  
للمريض في كثير من الموارد، فالقتل عمل إيجابي لاسلبي، والمسألة داخلة في  
وجوب حفظ النفس المحترمة الذي بحثنا عنه في كتابنا حدود الشريعة و في هذا  
الكتاب. و ذكرنا نظرنا فيهما.<sup>١</sup>

و على الجملة، لا دليل قويّ على وجوب حفظ النفس المحترمة إذا كانت في  
غيوبة لا تدرى شيئاً، ولا يرجى إعادة المخّ إلى وظائفه، ومجرّد تحريك القلب بالآلة  
الاصطناعية لا أثر له في الحياة الإنسانية.

١. لاحظ الجزء الثالث من حدود الشريعة، ولاحظ الجزء الأوّل من هذا الكتاب، ص ٣٢١ و غيرها.

## البصمة والتوأمان

### التوأمان المتشابه والتوأمان غير المتشابه

قال طبيب: و الأول: عبارة عن بويضة واحدة ملقحة بحيوان منوي و تمّ انقسامها إلى خليتين، والخليتان مفروض لكي يتكوّن جنين لايفصلان عن بعض فيصبحوا خليتين و أربعة و ثمانية و ستّ عشرة، وبعد ذلك يتكوّن الجنين، أمّا في حالة التوأمان المتشابه فتتفصل الخليتان انفصلاً كاملاً و تبقى الخليتان متماثلتين في كلّ شيء و يتكوّن جنينان والجنينان هما ولدان أو بنتان، إمّا ذكر و إمّا أنثى، هذه التركيبة الوراثية، و يبقى التأثير أو الشكل الخارجي يتأثّر و يتغيّر بتأثير البيئة المحيطة، بهما، سواء كانت البيئة في رحم الأمّ من الممكن أجد فرقا لوجود طفل مزنوق و طفل غير مزنوق، ممكن أجدّه في التغذية أو في البيئة عندما يولد الطفل و أعرضه لمجتمع أو لبيئة غير البيئة أجد اختلافات ظاهرة، مثلاً في الطول أو في الوزن، ممكن أجد اختلافات في الزكاء، كلّ هذه تأثيرات بيئية.

و أمّا الثاني - أى التوأمان غير المتشابه -: فهما عبارة عن شقيقتين أو شقيقين مختلفتين تماماً في كلّ شيء و يتفقان في حالة واحدة؛ نصف المادّة الوراثيّة في كلا الشخصين أو التوأمان يكونان متشابهين والنصف الآخر لا يكونان متشابهين<sup>١</sup>.

١. و قال هذا القائل: الإنسان عبارة عن تفاعل، الشكل الخارجي ما هو إلا تفاعل المادّة الوراثية التي أخذها من الأب و الأمّ مع البيئة التي يعيش فيها، تبتدئ من الرحم و تنتهى بالوفاة، البيئة هذه تتكون من الهواء الذي يتنفسه و تتكوّن



قال طبيب آخر: قبل البيئة تتساءل لماذا الموروث يختلف، توجد بيضة (بيضة) مملّحة من حيوان منوي واحد منشقة و هنا ببيضتان و حيوانان منويان هذا هو الفرق. وليس هذا هو الفرق فقط، لكن بعد ذلك يحدث تفاعلات حتى يتكوّن الجنين. يقال: مادام هو من أب واحد و أمّ واحدة فكيف يكون التوأّم متشابهاً مرّة، و مختلفاً مرّة أخرى؟

قل: إنّ التوأّم المختلف في ببيضتين و حيوانين منويين، الفرق هو عند ما تلتقي البيضة والحيوان المنوي و تلتقي الكروموسومات عندها تتبادل الكروموسومات بين بعضها في هذه الحالة التوأمان المتشابهان من بيضة واحدة من حيوان منوي واحد في مرّة واحدة يكون هذا التلاقي، أمّا التوأّم المختلف: فمن ببيضتين و في مرّتين والتلاقي بين الكروموسومات في الحالتين مختلفين عن بعض.<sup>١</sup>

و قال طبيب ثالث: الحيوانات المنوية - و هي بالملايين - رغم أنّها من نفس الأب لا تكون متشابهة. بعضها يحمل خصائص وراثيّة أكثر للأب و بعضها يكسب خصائص وراثيّة أقرب للخال.<sup>٢</sup>

قال طبيب رابع: التوائم المتماثلة لا تنطبق في البصمة الوراثيّة تماماً، وهناك بعض الفروق بين التوأمين المتماثلين؛ وهذا يحصل في أثناء تكوين الجنين في البداية والانقسام يحصل في تبادل للمادّة الوراثيّة حيث ينشأ بعض الاختلاف.<sup>٣</sup>

→ من الأكل الذي يأكله و هذا هو سبب عدم التشابه (ج ١٤، ص ٨٢) و قيل (ص ٨٣): عندما تنتقل الخاصة عن طريق الكروموسوم الآخر في كل حادث يختلف عن الآخر إلّا التوأمين المتشابهين.

١. ج ١٤، ص ٨١ و ٨٢.

٢. نفس المصدر، ص ٨٢.

٣. نفس المصدر، ص ٨٣ و ٨٤.

## مسائل متفرقة

الأولى: لا يجوز فرض معالجة جبرية على أي شخص، لكرامة الإنسان واحترام إرادته، ولقاعدة العقلية الممضاة شرعاً بعدم الردع: «الناس مسلطون على أموالهم و انفسهم» ولأنّ التصرف في بدن الغير و ماله من دون إذنه عدوان عليه و هو غير جائز شرعاً، ويستثنى من هذا الحكم صورتان: أوليهما: كون مرضه إيذاء أو ضرراً لغيره فيجبر على المعالجة بإذن وليّه الخاصّ أو العامّ، وحرمة الإجبار تزول بقاعدة نفي الضرر والضرار، ولقاعدي: نفي الحرج والعسر.

ولا يبعد شمول نفي الضرر لغرض إيذاء الغير أيضاً، كما يظهر من مورد قاعدة نفي الضرر إذ عمل الصحابي (سمرة بن جندب) كان إيذاً لا إيذاءً. ثانيهما: خوف التلف على نفس المريض مثلاً، وتوضيح ذلك أنّ للضرر مراتب ثلاث:

١. تلف النفس، ولا شبهة في وجوب علاج المصاب بالجبر والقهر عند امتناعه عن العلاج لوجوب حفظ النفس المحترمة على جميع المكلفين كفايةً على ما ذكرناه في محله.<sup>١</sup>

والأحوط أخذ الإجازة من وليّه الخاصّ إن أمكن، والآ فمن الحاكم الشرعي عند

الإمكان و مؤونة العلاج على المصاب، إن لم يقصد المعالج أو الدافع للمال التبرّع به. و لافرق بين كون المصاب، عاقلاً أو مجنوناً كبيراً أو صغيراً.

٢. الأمراض المهمة كالأيذز والسرطان ونحوهما، وكذهاب العينين أو قطع الرجلين أو اليدين، ولاشك في وجوب التحرّز عنها على المكلف أو وليه، وإذا امتنع المكلف من العلاج فلا يبعد على الحاكم الشرعي إجباره عليه و أمّا وجوبه على غير الولي الخاص أو العام من سائر المكلفين ففيه وجهان.

٣. الإضرار الخفيفة. ولادليل على وجوب الاجتناب عنها على المكلف فضلاً عن غيره فإجباره باق على حرمة الأوليّة.

الثانية: قد يقال: إنّه في فرض العلاج الإيجاري لابدّ من توفير العلاج الذي يؤتي أحسن النتائج مع أقل الأضرار الممكنة، وأنّ للمريض أو وليّ أمره الحق في اختيار طبيبه الخاص من خارج المستشفى الى غير ذلك من حقوقه العشرة المذكورة في كلامه. واجتناب سوء الممارسة مع المريض.<sup>١</sup>

الثالثة: إذا استدعت حالة حمل، إخراجه من بطن أمّه فوراً وإلاّ مات خلال دقائق، لكن الأمّ ترفض العمليّة القيصرية، فهل هي تجبر على العمليّة حفظاً لنفس محترمة أم لا؟ فإنّها متسلّطة على نفسها، لاشبهة عندنا في وجوب إنقاذ الطفل - إذا احتمل حياته بعد اخراجه - بالعمليّة عليها وعلى الطبيب.

وقال بعض فضلاء أهل السنّة: «أكثر عبارات الفقهاء تدلّ على عدم وجوب التداوي و طلب العلاج إلّا إذا كان العلاج متيقّن النتائج من شفاء أو تخفيف أعراض أو منع تفاقم المرض. والاصل والاستثناء كلاهما متّفق عليه عند الفقهاء. و شهّوا الاستثناء بطلب الطعام والشراب من الجائع والعطشان اللذين يخشيان على نفسيهما الهلاك، وبعضهم ألحق بحالة اليقين حاله غلبة الظن».<sup>٢</sup>

١. لاحظ تفصيل كلامه في المشاورة البلدية، ج ٢، ص ٥٦٨.

٢. نفس المصدر، ص ٨٢٣.

أقول: لأظن بأنّ هذا القائل يقدر على إثبات حكم الاستثناء في كلام فقهاء أهل السنّة -والله أعلم- و أما عندنا فيكفي في الوجوب احتمال حفظ الحياة.

الرابعة: لا يجوز حبس المجنون و من هو دونه في الإدراك، لحرمة إيذاء مطلق الإنسان غير المستحقّ للأدوية، كما ذكرناه، في الجزء الأوّل من حدود الشريعة في محرّماتها، وإذا فرضنا حرّية المجنون بل والمعتوه و أمثالهما مضرّة للناس أو لنفسها فلا بأس بحبسه للحاكم، بل في الصورة الأخيرة يجب على الوليّ الخاصّ إن كان.

الخامسة: في بعض بنود إعلان ألماتا: من حقّ الناس بل من واجبهم المشاركة الفردية والجماعية في التخطيط لرعايتهم الصحيّة وفي تنفيذها.<sup>١</sup>

أقول: أمّا الحق فواضح، و أمّا الوجوب الشرعي الكفائي: فهو مخصوص بفرض الأضرار الكثيرة لهم على ترك التخطيط المذكور.

السادسة: قيل هناك حالات عصبية تظهر على المرضى بها فيفقدون شعورهم أو اختياراتهم كما يفقدون إدراكهم و يأتون بحركات و أعمال و أقوال لا يعونها و لا يدركون حقيقتها، وهذه الحالات المرضية لم تعرّض لها فقهاء الشريعة بصفة خاصّة، ولعلّ السرّ في ذلك أنّ العلوم النفسية والطبيّة لم تكن وصلت إلى ما هي عليه اليوم من التقدّم.<sup>٢</sup>

أقول: إذا ثبت فقد الوعي والدرك أو الاختيار والإرادة في أحد هؤلاء حين الفعل فلا حرمة ولا عصيان ولا استحقاق بعقاب أخرى، ولا حد عليه ولا تعزير. و أمّا الأحكام الوضعية: فلها وجه آخر، فإنّها تتعلّق بدمّة الأفراد -و إن لم يكونوا بمكلفين غالباً- كما يملكون الميراث والهيبة و أمثال ذلك. لكن يمكن أن تكون الغلبة الخارجية على خلاف هذا الاحتمال و أن تلك الحالات العصبية لاتصل إلى حدّ تسلب إرادة المصاب أو شعوره رأساً بعمله، ولعلّه السرّ في عدم تعرّض الفقهاء والأصوليين لهم.

وقيل: و هنا نوع من المعاقين يعتبرون عقلاء و يفهمون الخطاب، و يعرفون طبيعة أعمالهم و يدركون نتائجها، ولكنهم لا يستطيعون أن يضبطوا سلوكهم فيقتربون الجريمة

تحت ضغوط نفسية لا يستطيعون مقاومتها، كما في المرض المسمّى بـ«جنون الاضطهاد» حيث يحاول المصاب به الانتحار، أو قتل من يتوهّم أنّه يضطّده و يريد قتله. و كما في المرض المسمّى بـ«هوس الإحراق» حيث يجد المصاب به نفسه مدفوعاً بدوافع نفسية داخلية لإحداث الحرائق، وكما في المرض المسمّى بـ«هوس السرقة» و نحو ذلك ممّا جمعه بعض علماء النفس تحت مصطلح «الجناح المزمّن» و لهذا المرض عند أهل الاختصاص علامات أهمها السلوك العدواني المستديم، و الانحراف السلوكي الذي لا يرجي إصلاحه بعقاب، و لا تعليم و لا علاج.<sup>١</sup>

مجرد نزوع نفسي خارج عن الاختيار إلى عمل لا يجعله عملاً جبرياً غير اختياري عارياً عن المسؤولية الجنائية شرعاً و قانوناً. نعم، إذا فرضنا سلب الإرادة عن الفاعل، كحركة النبض أو كفعل النائم أو الساهي أصبح الفعل عارياً عن المسؤولية، و كونه غير اختياري، و قد ذكرناه في بحث الطينة في علم الكلام.<sup>٢</sup>

السابعة: الأعمى يسقط تكليفه بما لا يطيقه جزماً و لا حرج عليه في ترك الجهاد، كما في الكتاب الكريم، و هل يسقط عنه القود إذا تعمّد قتل أحد أولاً؟ فيه خلاف، فعن أكثر المتأخّرين و صاحب الشرائع أنّه كالمبصر في توجّه القصاص بعمده؛ للعمومات. و عن جمع، بل قبل عن المشهور بين الأصحاب نفي القود عنه لصحيح الحلبي. و الأعمى جنايته تلزم عاقلته يؤخذ بها في ثلاث سنين.<sup>٣</sup>

و تؤكّده مؤثقة أبي عبيدة قال: سألت أبا جعفر عن أعمى فقأ عين صحيح؟ فقال: «إنّ عمد الأعمى مثل الخطأ» هذا فيه الدية في ماله، فإن لم يكن له مال، فالدية على الإمام، و لا يبطل حقّ امرئ مسلم.<sup>٤</sup> و أنا متوقّف في لزوم هذا الاستثناء عن العمومات. و الله العالم.

الثامنة: قيل: الرشد كيفية نفسانية (قوة إدراكية) يمنع من فساد المال و صرفه في

١ و ٢. نفس المصدر، ج ٢، ص ٨٠١.

٢. صراط الحق، ج ٢.

٣. وسائل الشريعة، باب ١٠ من أبواب العاقلة من كتاب الديات؛ جواهر الكلام، ج ٤٢، ص ١٨٨.

٤. نفس المصدر، باب ٣٥ من أبواب القصاص في النفس، ج ١٩، ص ٦٥.

غير الوجوه الثلاثة بأفعال العقلاء. وإذا قيّدنا المنع بالغالب أصبح الرشد ملكة نفسانيّة و حالة راسخة في النفس.<sup>١</sup>

وقيل حول قوله تعالى: «وَأَبْتُلُوا آلِيَنَامِي حَتَّىٰ إِذَا بَلَغُوا النُّكَاحَ فَإِنْ آنَسْتُمْ مِنْهُمْ رُشْدًا فَادْفَعُوا إِلَيْهِمْ أَمْوَالَهُمْ».<sup>٢</sup> يثبت الرشد بشهادة الخبراء، ولا يكفي الشهود مجرد العدالة والمعرفة العرفية، لأنّ حالات السفه (أو حالات الجنون) متنوّعة وتحتاج إلى أهل خبرة.<sup>٣</sup> أقول: هذا قول خاطئ والسفه أمر عرفي ظاهر، فلا يحتاج إلى شهادة أهل الخبرة المختصّة بأمور نظريّة، بل ولا إلى بيّنة بناء على ما حقّقنا من حجّية خبر الواحد الثقة في الموضوعات كالأحكام. فلاحظ.

القاسعة: صرف المال في الفسوق والمحرمات كما تعارف لا يعتبر علامة سفه، وإنّما هو علامة فسق الصارف، كما عن الجواهر أيضاً،<sup>٤</sup> بل قد يتحقّق السفه بصرف جميع المال أو معظمه في وجوه البرّ بالنسبة إلى بعض الأشخاص والأزمنة والأمكنة كما تبّه عليه في الجواهر أيضاً.

العاشرة: إذا ثبت علمياً صحّة نقل بعض أنواع الجنون إلى الأولاد أو الذريّة، فهل يجب على وليّ المجنون أو المجنونة إعمال ما يمنع الإنجاب وكذا على العاقل من أحد الزوجين؟ تقدّم أنّ الأحوط لزوماً هو المنع، بل لعلّه غير بعيد عند العقل الحاكم بصدق الظلم على توليد الإنسان مجنوناً، كصدقه على جعل الإنسان السالم مجنوناً. والله أعلم.

الحادية عشرة: قال طبيب: «إنّ المعلومات وأعضاء الدماغ في تفاعل بشكل مستمرّ، ولا بدّ أن نحكم عليها في مواجهة الهيكل الاجتماعي للبيئة التي يعيش فيها المريض. فهناك تفاعل دائماً بين النواحي العضويّة والنواحي النفسيّة والحياة الاجتماعيّة للشخص إذا كان سليماً».<sup>٥</sup>

١. جواهر الكلام، ج ٦، ص ٤٨.

٢. النساء (٤): ٦.

٣. المشاورة البلدية، ج ١، ص ٢٨٢.

٤. جواهر الكلام، ج ٦، ص ٥٣.

٥. المشاورة البلدية، ج ٢، ص ٨٥٤.

أقول: وهذا الكلام غير قابل للإنكار وليته أضاف إليها حالة الدعاء و الانقطاع إلى الخالق أيضاً.

الثانية عشرة: ليس كل المعاقين والمرضى ينعقدون الأهلية للمحاكمة إلا إذا كانوا فاقدين للوعي أو الإرادة و أما السفیه و الأحمق فيصح إحضارهم إلى المحكمة.

الثالثة عشرة: لاحق لضعفاء العقول - و إن كانوا مكلفين شرعاً - أن يرشحوا أنفسهم لمنصب في بلدة أو قرية أو بلاد، بل وكالتهم عن الناس باطلة و إن حصلوا آراء كثيرة بعد ما فرض عجزهم عن الأعمال التي انتخبوا لها، بل لا يجوز لهم القيام بالأمر إذا كان نظرهم نافذاً في حق غير المرشحين له كما في مجلس النواب، بل و مجلس المحافظة و البلدية و نحوها.

و إذا شك في أهلية أحد لولاية، يستصحب حالته السابقة من وجودها أو عدمها و مع عدم العلم بالحالة السابقة فهل يحكم بالأهلية اعتماداً على الغلبة الخارجية أو على عدمها بدليل أن الشك في الموضوع شك في الحكم، فلا يترتب قبل إحراز الموضوع أو يقال بوجوب الفحص و الاختبار؟ لا يبعد الوجه الأخير في المناصب المهمة.

و قال بعض الفضلاء في حق المجهول حاله بين السفه و الرشد: «السيرة قائمة على معاملة مجهول الحال عملاً بظاهر الحال و أصل الصحة و هذا يقتضي إجراء حكم الرشد عليه»<sup>١</sup>. وقال: «الشك في الأهلية في حال التصرف في شؤون الغير المالية أو الحياتية العامة يساوى عدم الأهلية»<sup>٢</sup>. فلاحظ.

الرابعة عشر: الظاهر أن للمجنون و السفیه و المشلول و الأبكم و الأعمى و الأصم و الطفل غير المميز - فضلاً عن كونه مميزاً - و جميع المعاقين سوى الذين حان موتهم بحسب التجربة أو محكومون بالإعدام قصاصاً أو حداً و يقتلون بعد أيام قلائل، لهم الحق في التصويت لنصب و كلائهم في الأمور السياسية، وكذا في سلب الاعتماد عن

١. نفس المصدر، ج ١، ص ٢٨٣.

٢. نفس المصدر، ص ٢٨٨.

الحكومة و عزل رئيسها و أعضائها و في غير ذلك من الأمور الحكوميّة و الاجتماعيّة و الاقتصاديّة.

وجه ذلك: أنّ هؤلاء يتأثّرون بالأوضاع السياسيّة و غيرها و بما تفعله الحكومة فلهم الحقّ في تحسين أحوالهم بنصب حكومة صالحة. غاية الأمر أنّ من يفقد تمييزه أو إرادته أو قوّة حركته يستوفي حقّه بتوسّط وكيله أو وليّه أو قيمه فإنّه يقوم بمصالحه و دفع مفساده.

الخامسة عشرة: قال الله تعالى: «وَإِذَا طَلَّقْتُمُ النِّسَاءَ فَبَلَّغُنَّ أَجَلَهُنَّ فَأَمْسِكُوهُنَّ بِمَعْرُوفٍ أَوْ سَرِّحُوهُنَّ بِمَعْرُوفٍ وَلَا تُمْسِكُوهُنَّ ضِرَارًا لِّتَعْتَدُوا وَمَنْ يَفْعَلْ ذَلِكَ فَقَدْ ظَلَمَ نَفْسَهُ»<sup>١</sup> و قال تعالى: «الطَّلَاقُ مَرَّتَانٍ فِإِمْسَاكٌ بِمَعْرُوفٍ أَوْ تَسْرِيحٌ بِإِخْسَانٍ ... فَإِنْ طَلَّقَهَا فَلَا تَحِلُّ لَهُ مِنْ بَعْدُ حَتَّى تَنْكِحَ زَوْجًا غَيْرَهُ»<sup>٢</sup>.

يحتمل كون الإمساك بالمعروف في الآية الأولى هو النكاح الجديد، والمراد بالتسريح بالمعروف هو تخلية طريقها و عدم حبسها و عضلها، فلاتدلّ الآية على وجوب الطلاق.

و يحتمل أن يفهم من الآية أنّ الإمساك بالمعروف و التسريح بالمعروف غير مقيد عرفاً بسبق الطلاق و بلوغ الأجل، و المناط هو عدم جواز إمساك الزوجة ضراراً لأجل الاعتداء، فلا حقّ للزوج في جميع الحالات سوى أحد الطريقتين و هذا الاحتمال أظهر بالنسبة إلى الآية الثانية، فإنّ إطلاقها أو انصرافها يشمل فرض بقاء المرأة على زوجيّتها بنكاح ثالث، وليست مختصّة بالمعتدة ليراد من الإمساك، المراجعة، و من التسريح تركها حتى تنتهي العدة، فإنّه خلاف الظاهر.

فإذا لم يقيم الزوج بالأمرين يقوم الحاكم مقامه في طلاق زوجته - و الله العالم - و الآية تجري في المرضى عقلياً أو نفسياً - غير المجانين - كما يجري في غيرهم، وأمّا الجنون: فهو من اسباب الفسخ في الجملة، كما مرّ في الجزء الاول من هذا الكتاب.

١. البقرة (٢): ٢٣١.

٢. البقرة (٢): ٢٢٩ و ٢٣٠.



السادسة عشرة: يقع الأطفال قبل البلوغ تحت ولاية آبائهم وأجدادهم، ويجب على الولي رعاية مصالح المولّى عليهم ودرء المفساد عنهم، دنيويتين كانتا أو أخرويتين على تفصيل مذكور في محلّه ومع فقد الأب والجّد وصيتهما يتولّى الحاكم الشرعي ولو بتعيين القيم، وفي حكم الأطفال، الأولاد الكبار المتّصل جنونهم بما بعد البلوغ والعاقل إذا جنّ بعد بلوغه فولّيه الحاكم الشرعي عند فقهاء الشيعة.

السابعة عشرة: هل الجنون مفهوم طبّي أو قانوني؟ رجال القانون يعدّونه مصطلحاً طبّياً بينما يعدّه الأطباء مصطلحاً قانونيّاً أو مصطلحاً طبّياً - قانونيّاً: وقد عدّته معظم المحاكم في العالم مفهوماً قانونيّاً.<sup>١</sup>

قلت: وهذا يعني تقديم قول القاضي على نظر الخبير الطبّي عند الاختلاف وقال هذا القائل: «كما نحتاج إلى دراسة التفسير الصحيح لمختلف المصطلحات المتعلّقة بالجنون، والإنفاق على ما إذا كانت هذه المصطلحات قانونيّة أم طبّية، أم خليط هذا وذاك».

والجنون المؤقت والتوهّم والصرع والسلوك التلقائي والفصام والخلل العقلي واضطرابات الانفعالية والنفور من الذات والاكئاب والاعتلال النفسي وحالة الغيبة والمعتقدات الدينية الزائفة والمحرمات والدوافع غير المتحكّم فيها، ليست سوى: بعض المصطلحات التي تتطلّب تحديداً قانونيّاً و طبّياً إذا كان على المجتمع أن يحدد المسؤولية القانونية في مثل هذه الحالات.

الثامنة عشرة: للمرضى حقوق في المستشفيات، فلا بدّ من مراعاتها في غير الحالات الضرورية: فمنها: حقّ الزيارة فلا يجوز منعهم من استقبال الزوّار من دون ضرورة لاسيّما من استقبال الأزواج والأولاد والأقارب، إذا أثّرت الزيارة في تخفيف المرض، لاسيّما إذا كان المرض نفسياً أو عقلياً.

والحرّية في أنواع اللباس ومطالعة الكتب وسائر الأشياء إذا لم تكن مضرّة بحاله وحال المرضى الآخرين وأمثال ذلك.

التاسعة عشرة: لا يصح إحضار الذى لا يقدر على الكلام والدفاع عن نفسه، أو لا يفهم، إلى المحاكم إذ لا يتأتى منه إقرار و ردّ و دفاع. فإن أثبت المدعى حقّه من طريق إقامة البينة أو اطمئن القاضي بصحّته و صدق كلام المدعى و أنّه لا مجال للمدعى عليه من الإنكار والترديد على فرض فهمه و قدرته، فله الحكم على الراجح من صحّة حكم القاضي بعلمه.

العشرون: كلّ خلل في العقل يضعفه إلى مادون الحدّ المعتبر في التكليف، يترتب عليه فقدان شرط الإرادة، لكن العكس غير صحيح، فإنّ توفر العقل لا يقتضي دائماً وجود الإرادة، فقد تعرض للعقل عوارض تُذهب الإرادة، كما في الإلجاء و الإكراه و الاضطرار، ويقصد بالإلجاء أن لا يجد الشخص مندوحة عن الفعل مع حضور عقله، كمن شد وثاقه وألقى على شخص فقتله بثقله. والإكراه و الاضطرار كلاهما أن لا يجد الشخص مندوحة عن الفعل الذي قام به سوى وضع يصيبه فيه من الأذى أكثر من أذى ذلك الفعل، والفرق بينهما أن الإكراه يكون من إنسان آخر، و الاضطرار يكون قوّة قاهرة أو آفة سماوية لا تدخل للإنسان فيها.

و لاختلاف في عدم مسؤولية الإنسان الجنائيّة في هذه الحالات سوى في صورة القتل العمدي الذي يقع تحت الإكراه أو الاضطرار حيث رأى فريق من العلماء وجوب القصاص على القاتل، لا من حيث عدم تأثير الإكراه و الاضطرار في رفع المسؤولية ولكن من حيث أنّ القاتل أثر نفسه على غيره كما قيل.

أقول: النقيّة التي أحلّ لاجلها كثير من الأشياء لم تشرع في الدماء فإنّها شرعت لحفظها فإذا بلغ الأمر الدم فلا نقيّة، كما في صحيحي ابن مسلم و الثمالى<sup>١</sup> و أما دليل رفع ما أكرهوا عليه فهو مطلق، فيمكن أن يقال بجواز قتل مسلم بالإكراه و حفظ النفس.

و الحق أنّ الاكراه على قتل لا يسوغه و ان قتل المكره (بالكسر) المكره (بالتفتح) على فرض عدم انفاذ الإكراه، فإن دليل نفي الإكراه و نفي الحرج و نفي الضرر امتناني

يستوي فيه جميع الأمة فلامعنى لترجيح ضرر على ضرر لأجله، فلا يشمل جواز إيقاع ضرر على أحد أو قتل شخص لأجل دفع ضرر مثله أو قتل نفسه به، فضلاً عما إذا كان المتوعد عليه أقل من المكره عليه.

على أن التقية نوع من الإكراه على وجه، فانتفاء تشريع التقية عند وصول الأمر إلى الدم يدل على نفي تشريع رفع ما أكرهوا عليه أيضاً بحسب فهم العرف. وهكذا الحال في فرض الاضطرار.

فإذا اضطرَّ إلى أكل مال الغير لحفظ الرق جاز أكله ولكنه يضمن مثله أو قيمته، ولا يجوز للمضطر جرح غيره أو قتله لأجل دفع جرح مثله عن نفسه أو لأجل دفع القتل عن نفسه. وهكذا في إتلاف المال و في صحيح زرارة في رجل أمر رجلاً بقتل رجل (فقتله) فقال: «يقتل به الذي قتله، ويحبس الأمر بقتله في الحبس حتى يموت»<sup>١</sup>.

### توضيح و تكميل

الثابت مما تقدم أنه لا يجوز قتل أحد محترم النفس بالإكراه و الاضطرار والضرر والتقية و أمثال هذه العناوين، فلو قتل أحد لأجل أحد هذه الأمور يقاد منه لكن يمكن أن يقال: كما لا يجوز له قتل الغير، لا يجب أولاً يجوز له ما ينجر إلى تلف نفسه؛ لعدم دليل عليه أيضاً فيدخل المقام في دوران الأمر بين المحذورين: وجوب حفظ النفس أو حرمة إلقائها في التهلكة، و حرمة قتل غيره، و حيث لا مرجح لأحدهما على الآخر فالمكلف يتخير بين قتل الغير أو تلف نفسه أو تحمّل تلف نفسه. فإذا اختار الأول فلاقصاص و لا قود عليه.

فإن قلت: من مرجحات باب التزاحم الأهمية كما تقرّر في أصول الفقه، و ظاهر الآيات و الروايات الواردة في حرمة قتل الغير أن الأول أهم من الثاني حتى أن آية قرآنية جعلت قتل نفس واحدة بمنزلة قتل الناس جميعاً.

قلت: نعم، لكن الظاهر جريان كلّ ما ثبت في الأوّل، في الثاني أيضاً، إذ لافرق بحسب الواقع بين قتل نفس و نفس، والمناطق في الكل واحد وإنّما الاختلاف بينهما في دلالة العبارات و مقام الإثبات فقط، فتأمل.

### مسألة

حكى عن المشهور عدم الفرق في الحكم بين كون القاتل عبداً للآمر أو لاعملاً بإطلاق صحيح زرارة المتقدم، وذهب جمع إلى قتل السيّد الأمر، وحسب العبد القاتل تخصيصاً أو تقييداً في الصحيح المذكور لمعتبرة إسحاق عن الصادق عليه السلام في رجل أمر عبده أن يقتل رجلاً فقتله، قال: فقال: «يقتل السيد به»<sup>١</sup>.

و في الصحيح عن أمير المؤمنين عليه السلام في رجل أمر عبده أن يقتل رجلاً فقتله، فقال أمير المؤمنين عليه السلام: «و هل عبد الرجل إلّا كسوطه، أو كسيفه يُقتل السيّد و يستودع العبد في السجن حتّى يموت»<sup>٢</sup>.

وله سند آخر (غير معتبر) باختلاف يسير في المتن. و مقتضى التعليل قتل القائد العسكري إذا أمر جندياً بقتل أحد و تخليد الجندي المباشر في السجن و الفتوى بأحد الوجهين يحتاج إلى مزيد تدبّر، وما حكاها العلامة في مختلفه عن خلاف الشيخ جمعاً بين الطائفتين من الروايات، مجرد جمع تبرّعي اجتهدى منه، ولا عبرة به و كأنّه طرح للأخيرة.

هذا آخر ما تيسّر لي ذكره. نحمد الله على توفيقه حمداً كثيراً كما هو أهله.

كابل محمد آصف المحسنى

١. نفس المصدر.

٢. نفس المصدر، ص ٣٣.

## فهرس الموضوعات

المقدّمة.....	٥
١. الثورة البيولوجية الحديثة.....	٧
الأحكام الفقهية للمطالب المتقدّمة.....	١٠
تنبيه تحذيري.....	١٤
تكميل و تنقيد.....	١٦
٢. الجنوم ومشروعها.....	١٩
الجنوم البشري.....	٢١
لماذا مشروع الجنوم.....	٢٢
مخاوف و محاذير.....	٢٣
٣. البصمة الوراثية في اختبار الأبوة والبنوة.....	٣٠
٤. بحث حول تمكّن علماء الهندسة الوراثية على تعرّف محتويات الخلية الحية (البصمة الوراثية).....	٣٧
مجالات الاستفادة من هذه التقنية.....	٣٩
تعيين الأب بتقنية الهندسة الوراثية.....	٣٩
٥. وراثة الصفات الجسميّة.....	٤٠

١. لون الجلد (Skin CoLour) ..... ٤٠
٢. لون العين (Eye CoLor) ..... ٤٠
٣. الطول (TaLLness) ..... ٤١
٤. انحناء أصبع الإبهام (Bent - Thumb) ..... ٤١
٥. شحمة الأذن (EarLobe) ..... ٤١
- استخدام فصائل الدم في الطبّ الشرعي ..... ٤٢
- أهميّة البصمة الوراثيّة في البنوة والنسب العائلي ..... ٤٢
٦. مسائل فقهية ..... ٤٣
٧. المفاسد الاجتماعيّة والنفسية ..... ٤٥
٨. بحث فقهي ..... ٤٨
- من له حقّ الإذن في العلاج الجيني ..... ٥٠
- هل لوليّ الأمر أن يلزم الناس بالخريطة الوراثيّة؟ ..... ٥٠
٩. الفحوصات الطبيّة الجينيّة ..... ٥١
- الفحص قبل الزواج والاستشارة الوراثيّة ..... ٥١
١٠. زواج الأقارب ..... ٥٧
١١. الزواج بلحاظ السنّ ..... ٥٩
- من له حقّ الإنجاب؟ ..... ٦٢
١٢. الفحوص الطبيّة بين الإيجاب والإختبار ..... ٦٥
١٣. حول جملة من العوائق ..... ٦٨
١٤. تعقيب فقهي حول العوائق وفيه تعريف بعض الموضوعات ..... ٧٣
- تقسيم و تكميل ..... ٧٨
- ما هو العقل ؟ ..... ٧٩
- مسألة ..... ٨٢

٨٤.....	١٥. التخدير و المخدّرات.....
٨٤.....	التخدير.....
٨٤.....	أنواع المخدّرات.....
٨٤.....	حكم التخدير والمخدّرات.....
٨٨.....	١٦. حقوق المسنّين و مايتعلّق بها.....
٨٨.....	مقدّمة فيها أمور.....
٩٧.....	المستفاد من هذا الفصل أمور.....
٩٨.....	١٧. خصائص السنوات الأخيرة من العمر في نطاق مرحلة الشيخوخة عند بعض الأطباء.....
١٠١.....	١٨. من منظر آخر.....
١٠٥.....	١٩. الآيات و الأحاديث.....
١٠٦.....	الأوّل: في حسن الظنّ بالله تعالى.....
١٠٧.....	الثاني في صلة الرحم.....
١٠٨.....	الثالث في الإحسان بالوالدين.....
١٠٨.....	الرابع في رعاية المسنّين.....
١٠٩.....	الخامس رعاية المؤمنين.....
١١٠.....	٢٠. حقوق المسنّين و المرضى و المحتضرين.....
١١٠.....	الف) حقوق المسنّين.....
١١٢.....	ب) حقوق المرضى.....
١١٤.....	ج) حقوق المحتضرين.....
١١٧.....	٢١. الحقوق في الأحاديث.....
١١٨.....	أخوة المؤمنين بعضهم لبعض.....
١١٩.....	حقّ المؤمن على أخيه و أداء حقّه.....
١٢٤.....	التراحم و التعاطف.....

- ١٢٤..... زيارة الإخوان
- ١٢٧..... إدخال السرور على المؤمنين
- ١٣١..... قضاء حاجة المؤمن
- ١٣٥..... السعي في حاجة المؤمن
- ١٣٧..... تفريج كرب المؤمن
٢٢. توصيات الندوة الوراثية والهندسية الوراثة والجينوم البشري :..... ١٣٨
- أولاً: مبادئ عامة و هي كما تلي..... ١٣٨
- ثانياً: الجينوم (المجين) البشري..... ١٤٠
- ثالثاً: الهندسة الوراثة..... ١٤١
- رابعاً: البصمة الوراثة..... ١٤٢
- خامساً: الإرشاد الوراثي (الإرشاد الجيني)..... ١٤٣
- سادساً: الأمراض التي يجب أن يكون الاختبار الوراثي فيها إجبارياً أو اختيارياً و هي
- كما تلي..... ١٤٤
٢٣. توصيات المنشور الثاني عشر حول ... الصحة النفسية..... ١٤٥
- الفرع الأول في مبادئ رعاية المريض النفسي و حقوقه..... ١٤٥
- أولاً: الصحة النفسية والوقاية من الأمراض النفسية و هي..... ١٤٥
- ثانياً: الرعاية الأساسية للصحة النفسية..... ١٤٥
- ثالثاً: تقويم الصحة النفسية..... ١٤٧
- رابعاً: استعمال الحد الأدنى المناسب من تقييد حرّية المريض لتفادي خطورته و هو..... ١٤٨
- خامساً: حرّية الاختيار الذاتي..... ١٤٩
- الفرع الثاني في مبادئ تحديد مسؤوليات المريض النفسي..... ١٥٠
- أولاً: المسؤولية المدنية للمريض النفسي..... ١٥٠
- ثانياً: المسؤولية الجنائية للمريض النفسي..... ١٥١



١٥٣	ثالثاً: الآثار القانونية المترتبة على الاضطراب المؤثر في المسؤولية خطوات تنفيذية
١٥٤	التعريف ببعض المصطلحات المشار إليها في التوصيات
١٥٥	٢٤. فوائد متفرقة
١٥٨	أهداف المشروع
١٥٩	المصالح المتوقعة كما تلي
١٦٢	حقوق المسئين
١٦٤	٢٥. هل يمكن تعريف الموت والحياة
١٦٤	مقدمة
١٦٦	٢٦. تطوّر الطبّ المعاصر
١٦٨	التخدير يطوّر الطبّ و ينقذ المرضى
١٦٩	الرسوم و المناظير و التصوير
١٦٩	اكتشاف الجراثيم
١٧٠	الطبّ يدخل عصر الصناعة
١٧١	٢٧. تمدّد قشرة المخّ في الإنسان
١٧٣	الذاكرة
١٧٣	١. حول موت المخّ
١٧٤	٢. تعاون المخّ و القلب
١٧٤	٣. العناية المركّزة
١٧٥	٤. موت المخّ مفهوم واضح لعملية طويلة متوالية داخل الدماغ
١٧٦	٥. مفهوم موت المخّ في واقع ممارساتنا من وحدات العناية المركّزة
١٧٦	٦. المهمة الثلاثية: تحديد «مفهوم» لموت المخّ، و «مقومات» هذا المفهوم، و «وسائل التشخيص»
١٧٧	لموت المخّ
١٧٩	٧. نصّ بيان الجمعية الأسترالية النيوزيلانديّة و إرشاداتها حول موت المخّ

٢٨. أسباب الموت ومقاومة بلى أجسادنا ..... ١٨١
٢٩. نظر آخر حول موت الدماغ ..... ١٨٥
- مقدّمة ..... ١٨٥
- التناقض المتعلق بتعريف و تشخيص «موت الدماغ» ..... ١٨٧
- الدوافع الحقيقية وراء التغيّرات المستمرة إزاء تصوّر الموت ..... ١٨٩
- علامات الحياة في مرضى شُخصوا على أنّهم «موتى دماغ» خلال عمليات ..... ١٨٩
- انتزاع الأعضاء (Organ Extracion) ..... ١٨٩
- تقارير حالات ترجع إلى ١٩٧٤ ..... ١٩١
- المشكلات الأخلاقيّة المتعلّقة بنقل الأعضاء ..... ١٩٣
- دور طبيب التخدير ..... ١٩٤
- الفرق بين قتل النفس وحفظها وبين المَخّ والدماغ ..... ١٩٦
- تحديد موت جذع المَخّ وعلائمه المتعدّدة وأنّ الإنسان يموت بموته ..... ١٩٩
- كيف نتأكّد أنّ الدورة الدموية داخل المَخّ قد توقّفت؟ ..... ٢٠٤
- هل يمكن أن يعود للحياة من مات ممّه؟ ..... ٢٠٧
- جذع المَخّ والقلب والروح ..... ٢١٣
- تشخيص الوفاة الدماغية ..... ٢١٥
- بحث من منظر اقتصادي ..... ٢١٦
٣٠. علامات الموت في الفقه ..... ٢١٩
- أنواع حركة المذبوح ..... ٢١٩
٣١. تعريفات للموت ..... ٢٢٢
- مرسوم التقرير الموحد للموت ..... ٢٢٢
- تعريفات للموت غير مقبولة ..... ٢٢٣
- تعريف مقبول للموت ..... ٢٢٦

٢٢٧	التوقف الدائم لأداء القلب والرئتين
٢٢٨	التوقف الدائم لأداء الدماغ بكامله
٢٣١	٣٢. تحقق الموت و ترتب أحكامه فقهيًا
٢٣٦	٣٣. فوائد متفرقة ملحقة بما ذكر
٢٤٠	٣٤. بيان من المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية
٢٤٠	حول التعريف الطبي للموت
٢٤٣	أولاً: العلامات التي يعرف بها الموت
٢٤٣	ثانياً: الدلائل الإرشادية لتقرير موت الدماغ بما فيه جذعه
	الشروط المسبقة (Preconditions) الواجب توافرها قبل التفكير في تشخيص موت الدماغ
٢٤٤	(brain death)
٢٤٧	٣٥. البصمة الوراثية
٢٤٧	مقدمة نافعة
٢٤٩	البصمة الوراثية وتوضيح معناها
٢٥١	دورالبصمة الوراثية في اختبارات الأبوة
٢٥٢	ضوابط ممارسة البصمة الوراثية
٢٥٣	البصمة الوراثية و حكمها الفقهي
٢٥٨	٣٦. حول نسب الأولاد
٢٦٣	بحث مهم مفيد
٢٦٤	النسب واللعان والبصمة الوراثية
٢٦٦	٣٧. النسب في فقه مذاهب أهل السنة
٢٧١	٣٨. البصمة الوراثية قطعية أو ظنية
٢٧٦	٣٩. توصيات أعضاء الحلقة النقاشية
٢٨٠	٤٠. قتل الرحيم

٢٨٤	٤١. البصمة والتوأمان
٢٨٤	التوأمان المتشابه والتوأمان غير المتشابه
٢٨٦	٤٢. مسائل متفرقة
٢٩٥	توضيح و تكميل
٢٩٦	مسألة
٢٩٧	فهرس الموضوعات