

2011

توصيف الطبيب وأثره في الحكم الشرعي

Ismail Marhaba

Jinan University, marhabais@jinan.edu.lb

Follow this and additional works at: <https://digitalcommons.aaru.edu.jo/aljnan>



Part of the [Islamic Studies Commons](#)

Recommended Citation

Marhaba, Ismail (2011) "توصيف الطبيب وأثره في الحكم الشرعي," *Al Jinan الجنان*: Vol. 2 , Article 4.
Available at: <https://digitalcommons.aaru.edu.jo/aljnan/vol2/iss1/4>

This Article is brought to you for free and open access by Arab Journals Platform. It has been accepted for inclusion in Al Jinan الجنان by an authorized editor. The journal is hosted on [Digital Commons](#), an Elsevier platform. For more information, please contact rakan@aarj.edu.jo, marah@aarj.edu.jo, u.murad@aarj.edu.jo.

د. إسماعيل غازي مر حبا

توصيف الطَّبيب وأثره في الحكم الشرعيّ

المقدمة

الحمد لله والصلاة والسلام على رسول الله وآله وصحبه ومن والاه، وبعد:

إن معرفة الواقعة الطبية وإعطاءها الحكم الشرعي من الأمور المهمة التي تواجه المسلمين بشكل يومي، وإعطاء الحكم الشرعي الصحيح يحتاج إلى أمور عدة ومراحل مختلفة، فتوصيف الطبيب شيء، والمستند الشرعي شيء آخر، وتنزيل المستند الشرعي على الواقع شيء ثالث، ثم معرفة الحال والمآل شيء رابع، وهكذا.

وفي هذا البحث سنتكلم عن توصيف الطبيب، ومدى تأثيره على الحكم الشرعي في المسائل الطبية.

ولا أعلم وجود بحث حوى ما أردته من هذا البحث، وهذا ما دعاني إلى الكتابة فيه، ولا أدعي أن بحثي هذا بحث جديد من كل وجه ولم أسبق إليه في كل جوانبه، وسأذكر هنا أهم البحوث التي تكلمت عن جوانب من هذا الموضوع والتي استفدت منها أثناء إعدادي لهذا البحث، وهي:

١- قول أهل الخبرة في الفقه الإسلامي، للباحث فواز القايدي، وهي رسالته المقدمة لنيل درجة الماجستير في الدراسات الإسلامية، بإشراف الدكتور أحمد بن عبد الله بن حميد، مقدمة إلى كلية الشريعة والدراسات الإسلامية بجامعة أم القرى بمكة المكرمة، عام ١٤١٨-١٤١٩هـ.

وهي رسالة جيدة نال الباحث من خلالها درجة الماجستير بتقدير ممتاز، وأحسن الباحث في جمع واستقصاء مسائل أهل الخبرة التي تعرض لها فقهاؤنا رحمهم الله تعالى، بعد أن أصل لموضوع قول أهل الخبرة تأصيلاً شرعياً مناسباً.

إلا أنها رسالة عامة لم تخصص الطبيب بالدراسة، كما أنه قد غلب عليها الجانب الاستقصائي على الجانب التحليلي، لذا لم تتناول توصيف الطبيب وبيان أثره على الأحكام الشرعية.

٢- رأي الخبير وأثره في توصيف النازلة والحكم الشرعي «استخدام الجيلتين مثلاً»، للدكتور أسامة الخميس، وهو بحث مقدم لمؤتمر الفقه الإسلامي الثاني، قضايا طبية معاصرة، المنعقد في رحاب جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، في الرياض العام ١٤٣١هـ، ٢٠١٠م.

وهو بحث جيد تناول فيه باحثه جانب دقيق وقام ببيانه، إلا أنه حفظه الله طبيب، فكان أن تناول الموضوع الفقهي باقتضاب، ومع ذلك فلم يكن مسلطاً على توصيف الطبيب بشكل خاص، كما أنه تكلم عن جانب واحد من جوانب التوصيف من خلال المثال الذي ذكره، وسيتبين معنا من خلال البحث أن توصيف الطبيب له جوانب أخرى متعددة تحتاج إلى بيان أثرها.

٣- وظيفة الخبير في النوازل الفقهية، للأستاذ الدكتور أحمد الضويحي، وهو بحث مقدم لندوة: «نحو منهج علمي أصيل لدراسة القضايا الفقهية المعاصرة»، التي عقدها مركز التميز البحثي في فقه القضايا المعاصرة، في جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، في الرياض ١٤٣١هـ، ٢٠١٠م.

وهو بحث جيد كذلك لكنه بحث عام كسابقه، وغلب عليه الطابع الأصولي، ومع ذلك فقد ذكر أمثلة متعددة عن الطبيب عند تمثيله لأهل الخبرة في عدة مواضع من بحثه، لكنه لم يخصص توصيف الطبيب بالدراسة والتفصيل، وبيان أثر كل نوع من التوصيف في الحكم الشرعي.

وما ذكرته عن هذه البحوث إنما أردت من خلاله بيان الفرق بين ما قصده من بحثي، وما هو موجود في تلك البحوث، ولا أقصد أن ذلك نقص فيها أو خلل، بل تلك البحوث كانت وافية كافية فيما أراد أصحابها، وجزاهم الله خيراً على ما قدموه.

خطة البحث:

وخطتي في بحثي هذا هي:

قسمت البحث إلى مقدمة وفصلين وخاتمة:

المقدمة: وفيها الافتتاحية والبحوث ذات العلاقة وخطة البحث.

الفصل الأول: توصيف الطبيب تعريفه وأهميته وصفاته، وفيه أربعة مباحث:

المبحث الأول: تعريف توصيف الطبيب.

المبحث الثاني: أهمية توصيف الطبيب.

المبحث الثالث: مشروعية الاعتماد على توصيف الطبيب.

المبحث الرابع: صفات توصيف الطبيب.

الفصل الثاني: بيان أثر توصيف الطبيب في الحكم الشرعي، وفيه أربعة مباحث:

المبحث الأول: بيان أثر توصيف الطبيب للمرض.

المبحث الثاني: بيان أثر توصيف الطبيب للدواء.

المبحث الثالث: بيان أثر توصيف الطبيب لطريقة عمل الدواء في المرض.

المبحث الرابع: بيان أثر توصيف الطبيب لمآل استخدام الدواء أو العلاج.

الخاتمة: وفيها إبراز أهم النتائج التي توصل إليها الباحث.

منهجي في البحث:

منهجي الذي سرت عليه في كتابة هذا البحث هو:

١- اتبعت المنهج الاستقرائي التحليلي، فحاولت استقراء مادة البحث من الكتب، ومن ثم تحليلها والتعقيب عليها.

٢- عزو الآيات القرآنية إلى المصحف الشريف.

٣- تخريج الأحاديث النبوية الواردة بالأسلوب العلمي المتبع.

٤- الاستغناء عن الترجمة للأعلام الواردة أسماؤهم في البحث طلباً للاختصار، ولأنني لم أذكر إلا من هو معلوم عند طلاب العلم.

٥- حرصت على بيان كلام العلماء القدامى مما له علاقة بالموضوع.

٦- اقتصررت في كلِّ مبحث مبحث من مباحث الفصل الثاني بمثال واحد، إذ به يتضح المراد، وليس من العسير على القارئ أن يطبق ذلك على مسائل مختلفة.

٧- كما أنني تعمدت أن تكون الأمثلة المضروبة في تلك المباحث من النوازل الطبية المعاصرة، لأنها أقرب للقارئ المعاصر فهماً، والقياس عليها في نظيراتها من النوازل الطبية أكثر أهمية للكثيرين من المسائل الطبية التقليدية.

٨- اتبعتُ البحث بثبت المصادر والمراجع.

والله تعالى أسأل أن يجعل هذا البحث خالصاً لوجهه الكريم، كما أسأله تعالى أن يسد هذا البحث

في المكتبة الإسلامية نقصاً، وأن يكون دافعاً بالعملية التعليمية في المجال الطبي قدماً، وأرجو أن أكون قد وفّقتُ وقدمتُ جديداً في هذا البحث المتواضع.

والحمد لله والصلاة والسلام على رسول الله صلى الله عليه وسلم.

الفصل الأول:

توصيف الطبيب

تعريفه وأهميته وصفاته

وفيه المباحث التالية:

المبحث الأول: تعريف توصيف الطبيب.

المبحث الثاني: أهمية توصيف الطبيب.

المبحث الثالث: مشروعية الاعتماد على توصيف الطبيب.

المبحث الرابع: صفات توصيف الطبيب.

المبحث الأول: تعريف توصيف الطبيب:

سأتناول في هذا المبحث تعريف توصيف الطبيب، بدءاً بتعريف التوصيف وتعريف الطبيب، ومن ثم تعريف المركب الإضافي: «توصيف الطبيب».

أولاً: تعريف التوصيف:

مأخوذ من الوصف، و«الواو والصاد والفاء أصل واحد، وهو تحلية الشيء. ووصفته أصفه وصفاً، والصفة: الأمانة اللازمة للشيء»^(١).

قال الجوهرى في الصحاح: «وصفتُ الشيء وصفاً وصفةً. والهاء عوضٌ من الواو. وتَوَاصَفُوا الشيء من الوصف. واتَّصَفَ الشيء، أي صار مُتَوَاصِفاً ...»

وبيع المُواصِفَة: أن تبيع الشيء بصفةٍ، من غير رؤية ...

والصفةُ كالعِلْمِ والسَّوَادِ، وأمَّا النحويون فليس يريدون بالصفة هذا، لأنَّ الصفة عندهم هي النعت...»^(٢).

١- معجم المقاييس في اللغة لابن فارس (ص ١٠٩٣).

٢- الصحاح ١٤٢٨/٤-١٤٣٩.

وقال الفيروزآبادي في القاموس: «وصفه يصفه وصفاً وصفة نعتة، فاتَّصفَ»^(١).

ثانياً: تعريف الطبيب:

قال الجوهري في الصحاح: «الطبيب: العالم بالطب، وجمع القلة أطبَّة، والكثير أطباء. تقول: ما كنتَ طبيباً ولقد طبَّبت، بالكسر. والمتطبَّب: الذي يتعاطى علم الطب. والطَّبُّ والطَّبُّ لغتان في الطَّبُّ...»^(٢).

وقال ابن الأثير في النهاية: «الطبيب في الأصل: الحاذقُ بالأُمُور العارِفُ بها، وبه سُمِّيَ الطبيبُ الذي يُعالجُ المَرَضَى... والمتطبَّبُ الذي يُعاني الطَّبُّ ولا يَعْرِفه مَعْرِفَةً جَيِّدَةً»^(٣).

وقال البعلي في المطلع: «والطبيب العالم بالطب، وجمع القلة أطبة والكثير أطباء، والمتطبب الذي يتعاطى علم الطب، والطَّبُّ والطَّبُّ بالفتح والضم لغتان في الطَّبُّ بالكسر»^(٤).

وجاء في المعجم الوسيط: «(الطبيب): مَنْ حِرَفَتُهُ الطَّبُّ أو الطِّبَابَةُ، وهو الذي يُعالجُ المَرَضَى ونحوهم»^(٥).

ثالثاً: تعريف «توصيف الطبيب»:

قال الجوهري في الصحاح: «وفلان يستطبُّ لوجعه، أي يستوصف الدواء أيُّه يصلحُ لدائه»^(٦)، «وأسْتَوْصَفْتُ الطبيبَ لدائي: إذا سألتَه أن يَصِفَ لك ما تتعالجُ به»^(٧).

وقال الفيروزآبادي في القاموس: «وهو يَسْتَطِبُّ لَوَجَعِهِ: يَسْتَوْصِفُ»^(٨)، «وأسْتَوْصَفَهُ لِدايِهِ: سألَهُ أن يَصِفَ له ما يَتَعَالَجُ به»^(٩).

من خلال ما سبق نقله يكون المراد من توصيف الطبيب هو: وصف العلاج المناسب للمرض.

ولكن في الحقيقة فإن وصف العلاج المناسب والصحيح، إنما يقع بعد عدة وصفات سابقة له، فلا بد أن يسبقه:

١- القاموس المحيط ٢/٢٠٤.

٢- الصحاح ١/١٧٠.

٣- النهاية ٣/١١٠.

٤- المطلع (ص ٢٦٧).

٥- المعجم الوسيط (ص ٥٤٩).

٦- الصحاح ١/١٧٠.

٧- الصحاح ٤/١٤٣٩.

٨- القاموس المحيط ١/٩٧.

٩- القاموس المحيط ٣/٢٠٤.

وصف صحيح للمرض.

ووصف صحيح للدواء أو للعلاج نفسه.

ووصف صحيح لطريقة عمل الدواء أو العلاج في المرض.

وبعد ذلك يوجد أمر مهم، ألا وهو توصيف مآل استخدام الدواء أو العلاج.

فإذا وقع خطأ في أحد هذه التوصيفات، فوقوعه راجعٌ بطبيعة الحال في وصف العلاج المناسب للمرض. وإذا كانت هذه التوصيفات صحيحة ودقيقة، كان وصف العلاج مناسباً وصحيحاً.

وعليه يمكن لنا أن نعرّف توصيف الطبيب بهذا المعنى الواسع، وبحسب المراد من التوصيف، فهناك توصيف للمرض، وهناك توصيف للدواء، وهناك توصيف لكيفية عمل الدواء، وهناك توصيف لمآل استخدام الدواء أو طريقة العلاج، وأخيراً توصيف للعلاج المناسب للمريض.

ويمكن لنا أن نعطي لكل توصيف من هذه التوصيفات تعريفه الخاص به.

من هنا ندرك أن توصيف الطبيب أبعد من مجرد وصفة طبية يأخذها المريض ليصرفها ويسير على طريقته، بل يسبق ذلك مجموعة من التوصيفات، وبناء عليها تكون الوصفة الطبية التي يأخذها المريض بيده. والله تعالى أعلم.

وفي هذا البحث بإذن الله تعالى سيكون التركيز على التوصيفات الأربع الأولى، التي تسبق إعطاء الوصفة الطبية للمريض، إذ إنها ذات العلاقة والتأثير بالحكم الشرعي.

المبحث الثاني: أهمية توصيف الطبيب:

توصيف الطبيب بمفهومه الواسع الذي سبق بيانه له أهمية كبرى تأتي من أهمية علاقة الطب بالإنسان، لذا يمكن ذكر هذه النقاط التي تبرز هذه الأهمية:

أولاً: أهميته بالنسبة للمريض وذويه:

- ١- أن توصيف الطبيب قد يتسبب في إنقاذ حياة إنسان أو موته.
- ٢- كما أنه يتعلق في كثير من الحالات ببدن الإنسان ويؤثر فيه سلباً أو إيجاباً.
- ٣- وقد يتعلق في كثير من الأحيان بأعراض المرضى وكشف عوراتهم.
- ٤- كما أنه قد يتعلق بالأنساب.
- ٥- ولتوصيف الطبيب أثر في إثبات جنائية وتبرئة آخر منها.
- ٦- عدا عن التكاليف المادية التي يتكبدها المريض بناء على توصيف طبيبه الذي يكلفه أدوية وأنواعاً مختلفة من العلاج، قد لا يكون بحاجة إليها جميعاً.

ثانياً: أهميته في القضاء:

لتوصيف الطبيب أهمية بالغة في حكم القاضي، فالقاضي لا يمكنه الاستغناء عن الطبيب وتوصيفه في أفضيته ذات العلاقة بالأمور الطبية، وقد سطرت كتب الفقهاء في المذاهب الفقهية نماذج متعددة في مسائل مختلفة فيها رجوع القاضي إلى الأطباء قبل الحكم، أشير هنا إلى بعضها:

- قال في تكملة فتح القدير: «(أو كان عيباً) إشارة إلى تأويل آخر: أي أو كان العيب الذي يريد المشتري الرد به عيباً (لا يعرفه إلا النساء) كالقَرَن في الفرج ونحوه (أو الأطباء) أي أو عيباً لا يعرفه إلا الأطباء كالدق والسعال القديم (وقولهن) أي قول النساء (وقول الطبيب حجة في توجه الخصومة) للمشتري (لا في الرد) أي ليس بحجة في الرد على البائع»^(١).

- وقال ابن رشد في البيان والتحصيل: «ولو اضطر إلى ترجمة الكافر أو المسخوط أو العبد لأعمل قوله وحكم به، كما يحكم بقول الطبيب النصراني وغير العدل فيما يضطر فيه إلى قوله من جهة معرفته بالطب»^(٢).

- قال النووي في روضة الطالبين: «إذا أشكل مرض فلم يدر أمخوف هو أم لا فالرجوع فيه إلى أهل الخبرة والعلم بالطب»^(٣).

- وذكر ابن قدامة فيمن قلع سن من لم يتغير: «وإن عادت والدم يسيل، ففيها حكومة؛ لأنه نقص حصل بفعله. وإن مضى زمن عودها ولم تعد، سئل أهل العلم بالطب، فإن قالوا: قد يئس من عودها، فالمجني عليه بالخيار بين القصاص أو دية السن...»^(٤).

ثالثاً: أهميته في إعطاء الحكم الشرعي:

لتوصيف الطبيب أهمية بالغة في إعطاء الحكم الشرعي لأنه تصوير للواقع، وتصوير الواقع مهم جداً للفقهاء حتى يعطي الحكم الشرعي الصحيح، وفي ذلك يقول الإمام ابن القيم: «ولا يمكن المفتي ولا الحاكم من الفتوى والحكم بالحق إلا بنوعين من الفهم:

أحدهما: فهم الواقع والفقهاء فيه، واستنباط علم حقيقة ما وقع بالقرائن والأمارات والعلامات، حتى يحيط به علماً.

والنوع الثاني: فهم الواجب في الواقع، وهو فهم حكم الله الذي حكم به في كتابه أو على لسان

١- تكملة فتح القدير ٨٣/٧.

٢- البيان والتحصيل ٢٠٦/٩.

٣- روضة الطالبين ١٢٨/٦.

٤- المغني ٥٥٣/١١.

رسوله صلى الله عليه وسلم في هذا الواقع، ثم يُطبَّق أحدهما على الآخر.

فمن بذل جهده واستفزع وسعه في ذلك لم يعدم أجرين أو أجراً^(١)، فالعالم من يتوصل بمعرفة الواقع والتفقه فيه إلى معرفة حكم الله ورسوله صلى الله عليه وسلم^(٢).

- ويقول الإمام الشاطبي في الموافقات: «قد يتعلق الاجتهاد بتحقيق المناط فلا يفتقر في ذلك إلى العلم بمقاصد الشارع، كما أنه لا يفتقر فيه إلى معرفة علم العربية؛ لأن المقصود من هذا الاجتهاد إنما هو العلم بالموضوع على ما هو عليه، وإنما يفتقر فيه إلى العلم بما لا يُعرف ذلك الموضوع إلا به من حيث قصدت المعرفة به، فلا بد أن يكون المجتهد عارفاً ومجتهداً من تلك الجهة التي ينظر فيها، لِيَتَنَزَّلَ الحكم الشرعي على وفق ذلك المقتضى؛ كالمحدث العارف بأحوال الأسانيد وطرقها وصحيحها من سقيمها... وكذلك القارئ في تأدية وجوه القراءات، والصانع في معرفة عيوب الصناعات، والطبيب في العلم بالأدواء والعيوب، وعرفاء الأسواق في معرفة قيم السلع ومداخل العيوب فيها، والعاذ في صحة القسمة، والماسح في تقدير الأرضين ونحوها، كل هذا وما أشبهه مما يعرف به مناط الحكم الشرعي غير مضطر إلى العلم بالعربية ولا العلم بمقاصد الشريعة، وإن كان اجتماع ذلك كمالاً في المجتهد»^(٣).

المبحث الثالث: مشروعية الاعتماد على توصيف الطبيب؛

الطبيب هو العالم بالطب الخبير به، «ويعبر الفقهاء عن الخبرة بعبارات مختلفة تفيد ذات المعنى: كالعلم والمعرفة والتجربة والنظر والبصارة والحدق والمهارة والصناعة ونحوها.

وفي هذا العصر استقر العرف على نسبة كل خبير إلى تخصصه، كالطبيب والمهندس والاقتصادي والمحاسب والفلكي والكيميائي وهكذا»^(٤).

والاعتماد على قول الخبراء والعلماء في مجال خبرتهم، ومدار علمهم، قد جاءت أدلة متعددة تدل عليه، ومن ذلك:

١- قول الله تعالى: ﴿فَسْأَلُوا أَهْلَ الذِّكْرِ إِنْ كُنْتُمْ لَا تَعْلَمُونَ﴾^(٥).

١- لقول النبي صلى الله عليه وسلم: «إذا حكم الحاكم فاجتهد ثم أصاب فله أجران، وإذا حكم فاجتهد ثم أخطأ فله أجر». أخرجه البخاري في صحيحه الحديث رقم (٧٣٥٢)، ومسلم في صحيحه الحديث رقم (١٧١٦)، كلاهما من حديث عمرو بن العاص رضي الله عنه.

٢- إعلام الموقعين ١/ ٨٧-٨٨.

٣- الموافقات ٤/ ٥٢٧-٥٢٨.

٤- وظيفة الخبير في النوازل الفقهية للدكتور أحمد الضويحي (ص ٤١٩-٤٢٠).

٥- النحل: ٤٣، الأنبياء: ٧.

وجه الدلالة: حيث المراد من أهل الذكر: أهل العلم^(١)، فيدخل في عموم هذه الآية الكريمة سؤال أهل الخبرة والاختصاص، ومنهم الطبيب^(٢).

يقول القرطبي في تفسيره: «مسألة: لم يختلف العلماء أن العامة عليها تقليد علمائها وأنهم المراد بقول الله عز وجل: ﴿فَسْأَلُوا أَهْلَ الذِّكْرِ إِنْ كُنْتُمْ لَا تَعْلَمُونَ﴾».

وأجمعوا على أن الأعمى لا بد له من تقليد غيره ممن يثق بميزه بالقبلة إذا أشكلت عليه فذلك من لا علم له ولا بصير بمعنى ما يدين به، لا بد له من تقليد عالمه^(٣).

أقول: ومن لا علم له بالطب لا بد له من تقليد الطبيب المختص.

٢- قول الله تعالى: ﴿يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا لَا تَقْتُلُوا الصَّيْدَ وَأَنْتُمْ حُرْمٌ وَمَنْ قَتَلَهُ مِنْكُمْ مُتَعَمِّدًا فَجَزَاءٌ مِثْلُ مَا قَتَلَ مِنَ النَّعْمِ يَحْكُمُ بِهِ ذَوَا عَدْلٍ مِنْكُمْ هَدْيًا بَالِغَ الْكَعْبَةِ أَوْ كَفَرَةٌ طَعَامُ مَسْكِينٍ أَوْ عَدْلٌ ذَلِكَ صِيَامًا لِيَذُوقَ وَبَالَ أَمْرِهِ عَفَا اللَّهُ عَنْمَا سَلَفٌ وَمَنْ عَادَ فَيَنْقِمُ اللَّهُ مِنْهُ وَاللَّهُ عَزِيزٌ ذُو انْتِقَامٍ﴾^(٤).

وجه الدلالة: «أن جزاء الصيد إن كان له مثل، فيحكم في جزائه عدلان من المسلمين خبيران بالصيد وما يماثله فيحكمان فيه، وهذا دليل على مشروعية الاعتماد على قول أهل الخبرة في بيان الحكم الشرعي»^(٥).

٣- قوله تعالى: ﴿وَإِذَا جَاءَهُمْ أَمْرٌ مِنَ الْأَمْنِ أَوِ الْخَوْفِ أَذَاعُوا بِهِ وَلَوْ رَدُّوهُ إِلَى الرَّسُولِ وَإِلَى أُولِي الْأَمْرِ مِنْهُمْ لَعَلِمَهُ الَّذِينَ يَسْتَنْبِطُونَهُ مِنْهُمْ وَلَوْلَا فَضْلُ اللَّهِ عَلَيْكُمْ وَرَحْمَتُهُ لَاتَّبَعْتُمُ الشَّيْطَانَ إِلَّا قَلِيلًا﴾^(٦).

قال الشيخ محمد رشيد رضا في بيان من هم الذين يستنبطون: «وهم الذين يستنبطون مثله ويستخرجون خفاياه بدقة نظرهم، فهو إذا من الأمور التي لا يكتنه سرها كل فرد من أفراد أولي الأمر، وإنما يدرك غوره بعضهم لأن لكل طائفة منهم استعدادا للإحاطة ببعض المسائل المتعلقة بسياسة الأمة وإدارتها دون بعض، فهذا يرجح رأيه في المسائل الحربية، وهذا يرجح رأيه في المسائل المالية، وهذا يرجح رأيه في المسائل القضائية، وكل المسائل تكون شورى بينهم، فإذا

١- انظر: الجامع لأحكام القرآن للقرطبي ٧٢/١٠.

٢- انظر: قول أهل الخبرة في الفقه الإسلامي (ص ١٩-٢٠) ووظيفة الخبير في النوازل الفقهية للدكتور أحمد الضويحي (ص ٤٣٧).

٣- الجامع لأحكام القرآن للقرطبي ١١/١٨١.

٤- المائدة: ٩٥.

٥- قول أهل الخبرة في الفقه الإسلامي (ص ٢٠). وانظر: وظيفة الخبير في النوازل الفقهية (ص ٤٣٨).

٦- النساء: ٨٣.

كان مثل هذا لا يستتبعه إلا بعض أولي الأمر دون بعض، فكيف يصح أن يجعل شرعا بين العامة يذيعون به؟^(١).

وكذلك الأمر في المسائل الطبية، فالطبيب ينطبق عليه مثل ذلك في مجال تخصصه.

٤- أدلة السنة التي تدل على مشروعية الخرص^(٢)، ومن ذلك حديث أبي حميد الساعدي قال: «غزونا مع النبي صلى الله عليه وسلم غزوة تبوك فلما جاء وادي القرى إذا امرأة في حديقة لها فقال النبي صلى الله عليه وسلم لأصحابه: احرصوا. وحرص رسول الله صلى الله عليه وسلم عشرة أسوق». الحديث^(٣).

وجه الدلالة: حيث دلّ الحديث على مشروعية الخرص، وهو من عمل أهل العلم والخبرة^(٤)، ومعلوم أن أهمية علم وخبرة الطبيب أعظم وأشدّ أثراً من الخارص في التمر.

٥- ما جاء من أدلة تدل على مشروعية القيافة^(٥)، ومن ذلك: حديث عائشة قالت: «دخل قائف ورسول الله صلى الله عليه وسلم شاهد وأسامه بن زيد وزيد بن حارثة مضطجعان فقال: إن هذه الأقدام بعضُها من بعض. فسُرّ بذلك النبي صلى الله عليه وسلم وأعجبه»^(٦).

وجه الدلالة: حيث دلّ الحديث على القيافة، وهي من عمل أهل العلم والخبرة^(٧)، وليست القيافة بأعظم من الطب.

ما سبق كانت أدلة عامة، وفيما يلي سأذكر أدلة خاصة تدل على الاعتداد بالخبرة الطبية:

٦- حديث عبد الله بن عمرو بن العاص رضي الله عنهما أن النبي صلى الله عليه وسلم قال: «من تطيب، ولم يُعلم منه طبّ قبل ذلك، فهو ضامن»^(٨).

يقول الإمام الشوكاني: «فيه دليل على أن متعاطي الطب يضمن لما حصل من الجنابة بسبب علاجه، وأما من علم منه أنه طبيب فلا ضمان عليه وهو من يعرف العلة ودواءها وله مشايخ في

١- تفسير المنار ٢/٥٤٣.

٢- يقول ابن الأثير في النهاية ٢/٢٢: «خَرَصَ النخلة والكُرْمَة يَخْرِصُهَا خَرْصًا: إِذَا خَزَرَ مَا عَلَيْهَا مِنَ الرُّطْبِ تَمَرًا وَمِنَ الْعَنْبِ زَبِييَا فَهُوَ مِنَ الْخَرْصِ: الظَّنُّ لِأَنَّهُ خَزَرَ إِنَّمَا هُوَ تَقْدِيرُ بَطْنٍ».

٣- رواه البخاري في صحيحه الحديث رقم (١٤٨١).

٤- انظر: قول أهل الخبرة في الفقه الإسلامي (ص ٢٢).

٥- يقول ابن الأثير في النهاية ٤/١٢١: «القَائِفُ: الَّذِي يَتَّبِعُ الْآثَارَ وَيَعْرِفُهَا، وَيَعْرِفُ شَبَهَ الرَّجُلِ بِأَخِيهِ وَأَبِيهِ، وَالْجَمْعُ: الْقَائِفَةُ».

٦- رواه البخاري في صحيحه الحديث رقم (٣٧٣١)، ومسلم في صحيحه الحديث رقم (١٤٥٩) واللفظ له.

٧- انظر: قول أهل الخبرة في الفقه الإسلامي (ص ٢٦).

٨- رواه أبو داود في سننه الحديث رقم (٤٥٨٦)، والنسائي في سننه المجتبى الحديث رقم (٤٨٣٠)، وابن ماجه في سننه الحديث رقم (٣٤٦٦)، واللفظ له. وصححه الحاكم في المستدرک ٤/٢١٢ ووافقه الذهبي.

هذه الصناعة شهدوا له بالحذق فيها وأجازوا له المباشرة»^(١).

وفي رفع الضمان عنه اعتبار لخبرته وإعتدأ بها.

٧- حديث جابر رضي الله عنه قال: «بعث رسول الله صلى الله عليه وسلم إلى أبي بن كعب طبيباً فقطع منه عرقاً ثم كواه عليه»^(٢).

وهذا الحديث واضح في الاعتداد بخبرة الطبيب الذي تولى قطع عرق وكّيه.

٨- عن سعد بن أبي وقاص رضي الله عنه قال: مرضت مرضاً أتاني رسول الله صلى الله عليه وسلم يعودني، فوضع يده بين ثديي... الحديث، وفيه قول النبي صلى الله عليه وسلم: «أئت الحارث ابن كلفة أخا ثقيف»^(٣)، فإنه رجل يتطبب، فليأخذ سبع تمرات من عجوة المدينة... الحديث^(٤).

وهذا الحديث كسابقه في اعتبار خبرة الطبيب والاعتماد عليها^(٥).

المبحث الرابع: صفات توصيف الطبيب؛

بناء على ما سبق ذكره من أهمية كبيرة لتوصيف الطبيب، فإنه ينبغي أن تتوفر فيه عدة صفات طبية وشرعية، وأحب أن أذكر هنا الصفات التالية:

١- العلم، فينبغي أن لا يصدر أي توصيف من الطبيب إلا وهو عالم به، وعنده المعرفة التامة بكل تفاصيله.

بل ينبغي أن يكون التوصيف صادراً من الطبيب المتخصص في المجال المراد توصيفه، كطبيب القلب يصف ما يتعلق بأمراض القلب، وهكذا في طبيب الأعصاب أو طبيب المسالك البولية وغيرها، ولا يُكتفى بالطبيب العام مثلاً.

وهكذا الأمر عندما تزداد التخصصات تعقيداً، فإنه يأخذ بتوصيف صاحب التخصص الدقيق والأدق، كطبيب الأعصاب مثلاً إذا وُجد تخصص أدق فإنه يُقدم عليه، كتخصص طبيب أعصاب

١- نيل الأوطار ٢٣٣/٥.

٢- أخرجه: مسلم في صحيحه الحديث رقم (١٢٠٧).

٣- هو: الحارث بن كلفة بن عمرو بن أبي علاج بن أبي سلمة بن عبد العزى بن غيرة بن عوف بن قصي الثقفي، عاش في الجاهلية والإسلام، وبقي إلى عهد معاوية رضي الله عنه، وكان النبي صلى الله عليه وسلم يأمر من به علة أن يأتيه فيسأله عن علته، رجح ابن حجر إسلامه، وذكر غيره أنه لا يصح إسلامه، وكان أظ العرب، وقد تعلم الطب في ناحية فارس، وأخباره في الطب كثيرة، وله كتاب المحاورة في الطب بينه وبين كسرى أنوشروان.

انظر ترجمته في: الطبقات الكبرى (٥٠٧/٥)، وعيون الأنباء في طبقات الأطباء (ص ١٦١-١٦٧)، والاستيعاب (٢٨٣/١)، والإصابة (٥٩٤-٥٩٥).

٤- أخرجه: أبو داود في سننه الحديث رقم (٢٨٧٥). وصححه عبد الحق الأشبيلي في الأحكام الصغرى (٨٣٦-٨٣٧).

٥- ويدل لذلك أيضاً: كل ما يدل لمشروعية الختان والكي والحجامة، إذ فيها اعتماد على خبرة خاتن والكواء والحجّام، والله تعالى أعلم.

الدماغ أو طبيب أعصاب العين أو طبيب أعصاب الأذن وهكذا^(١).

يقول شيخ الإسلام ابن تيمية في هذا الصدد: «وأيضاً فإنه يجب الرجوع إلى قول أوثق الطبيبين والقائمين والمقومين، فذلك في قول أوثق المجتهدين في القبلية؛ لأنها أمور جزئية ولا يشق تعيين الأقوى منها»^(٢).

٢- الصدق، فينبغي أن يكون توصيف الطبيب لا كذب فيه، مهما كانت المغريات التي تدعوه إلى التزوير أو التفتيق.

فالواجب على الطبيب أن لا يُقدم على توصيف غير مؤهل له، سواء لمرض أو علاج أو دواء أو طريقة علاج أو مآل استعمال العلاج بطريقة ما.

وإذا أقدم على توصيف ما فينبغي أن لا يذكر في التوصيف أموراً غير صحيحة، أو ينقص منه بعض ما هو مهم أو مؤثر.

٣- الإلتقان، فينبغي أن يأتي توصيف الطبيب متقناً، فيتعني في إخراج توصيفه غاية الاعتناء ليكون تام الوضوح صحيح الأركان لا إهمال فيه.

حيث إن هذا التوصيف لم يعد خاصاً بالطبيب أو بالأطباء فحسب، بل إن توصيف طبيب ما في عصرنا الحاضر قد يصل إلى آلاف الناس يطلعون عليه ويقرؤونه، وقد تُبنى عليه أحكام شرعية، لذا ينبغي أن يعمل الطبيب على إتقانه وإحسانه.

٤- الحفاظ على أسرار وعورات المرضى، فينبغي أن يبتعد توصيف الطبيب عن كشف عورة أي مسلم وفضح أسراره.

ففيما عدا الأمور التي تتدخل فيها الدول للمصلحة العامة، فإنه ينبغي أن تبقى أسرار المرض وما يتعلق بعوراتهم طي الكتمان، لأن ذلك لا يؤثر على معرفة أو فهم التوصيف الطبي.

٥- الواقعية، فينبغي أن يكون توصيف الطبيب مطابقاً للواقع، لا تهويل فيه ومبالغة على الواقع الفعلي، ولا مجحفاً أو منقصاً في توصيفه لذلك الواقع.

فقد تكون لطبيب ما مصلحة في إصدار الحكم أو الفتوى على كيفية معينة، فترى توصيفه منجاز جداً، وفيه تضخيم لبعض الحالات المرضية أو الآثار السلبية بشكل كبير.

وقد تجد عكسه تماماً، فترى فيه نقصاً أو إجحافاً لبعض الحالات المرضية أو الآثار السلبية ليكون الحكم أو الفتوى على الجهة المعاكسة.

١- انظر: وظيفة الخبير في النوازل الفقهية (ص ٤٢١).

٢- شرح العمدة - الصلاة - (ص ٥٦٩).

وكل ذلك يجب أن يُنزه عنه توصيف الطبيب، لذلك نجد في بعض الدول التي أجازت نقل الأعضاء من المتوفين دماغياً اشتراطها أن تصدر شهادة الوفاة من مجموعتين من الأطباء، يشترط في كل واحدة منها أن لا يكون لها علاقة ببرنامج نقل الأعضاء.

وما ذلك إلا اجتناباً لمثل تلك الأمور.

٦- الدقة والتفصيل، فينبغي أن تتوفر فيه الدقة اللازمة، لأن أية غموض أو إجمال قد يؤدي بحياة إنسان معصوم أو يكاد، أو يؤثر في الفتوى أو القضاء.

٧- التوثيق فيما يحتاج إلى ذلك، فحين يذكر الطبيب في توصيفه أموراً مدعمة بذكر وقائع وأشكال وأنواع وأعداد، فينبغي أن يكون ذلك موثقاً.

فلا يقول مثلاً: «تقول المصادر الطبية بكذ وكذا»، دون أن يوثق من هي هذه المصادر؟ وكم عددها؟

ولا يقول مثلاً: «تراجعت المراكز الطبية عن موضوع كذا»، دون أن يوثق من هذه هذه المصادر؟ وكم عددها؟

٨- أن يكون توثيق الطبيب لتوصيفه من مصادر موثوقة معتمدة، خاصة في المسائل الشائكة والتي يترتب عليها فض نزاع في مسألة ما.

الفصل الثاني:

بيان أثر توصيف الطبيب

في الحكم الشرعي

وفيه أربعة مباحث:

المبحث الأول: بيان أثر توصيف الطبيب للمرض.

المبحث الثاني: بيان أثر توصيف الطبيب للدواء أو العلاج.

المبحث الثالث: بيان أثر توصيف الطبيب لطريقة عمل الدواء في المرض.

المبحث الرابع: بيان أثر توصيف الطبيب لمآل استخدام الدواء أو العلاج.

المبحث الأول: بيان أثر توصيف الطبيب للمرض:

من المسائل التي توضح أثر التوصيف للمرض أو للواقعة الطبية في الحكم الشرعي، هي مسألة:

«الموت الدماغي»، فموت جذع الدماغ، فقد اختلفت توصيفات الأطباء^(١) :

التوصيف الأول: يدل على أن الموت الدماغي موتٌ حتمي، كالموت بتوقف القلب والدورية الدموية التنفس، وهو قول أكثر الأطباء .

- يقول الدكتور خيرى السمره: «ونحن في مصر لا زلنا نترك المريض على جهاز التنفس حتى يتوفاه الله، ولا نعمل زراعة أعضاء، ولا توجد حالة قد شخصناها على أنها موت جذع دماغ وظهرت أنها خطأ، بل بالعكس إننا نتعذب عندما يستمر المريض ثلاثة أسابيع على جهاز التنفس وندخل له أنبوب لتغذيته ولا يحدث أي تحسن»^(٢) .

ويقول أيضاً «... وقد وجدنا ما وجدتموه من أنه: لم تعش أبداً حالة شخص موت دماغ، أو موت جذع دماغ...»^(٣) .

- ويقول الدكتور مختار المهدي: «إن توفر هذا العدد الكبير من الفحوصات التي تثبت توقف سريان الدم في أنسجة المخ وبالتالي تلفها دون رجعة، دوناً عن الأعضاء الأخرى التي تستمر لفترة، لا تدع مجالاً للشك في وجود ما أطلقت عليه المقالات المعارضة «ما يسمى موت المخ» وأنها حقيقة وليست مفهومة عند بعض الناس دون غيرهم، لقد تجاوز الأمر الفحص الإكلينيكي والاختلافات في تفاصيلها أياً كانت إلى اليقين من خلال هذه الفحوصات المتعددة والتي يمكن تسجيلها كوثائق للرجوع إليها لمن يشاء، ويمكن لمن يساوره الشك أن يجري أي عدد من هذه الاختبارات يرضيه ومعظمها تصل نسبة دقتها وصحتها إلى ١٠٠٪»^(٤) .

- ويقول الدكتور عصام الشرييني عن موت جذع الدماغ «وسواء كان حقيقة أو مفهوماً فإنه عند حدوثه بشرائطه المحددة، يصبح من المؤكد أن الإنسان قد استدبر الحياة إلى غير رجعة. ولم يتقبل الأطباء بسهولة هذه الحقيقة إلا بعد سنين طويلة من التحري والبحث والتمحيص والمراقبة، ... وأجريت بعد ذلك دراسات للتأكد من صحة هذه الشروط:

فتمت مراجعة ملفات سبعمائة حالة، تم فيها تشخيص موت جذع المخ، ولكن أجهزة الإنعاش لم توقف لسبب أو لآخر، فوجد أن الحالات جميعها ماتت (موتا أكيدا بأي مقياس من المقاييس المختلفة)، إذ توقف القلب بعد ساعات أو أيام قليلة رغم استمرار الأجهزة، ولم تعد حالة واحدة منها إلى الحياة رغم كل الجهود فهل نعد موت جذع المخ موتاً وإن استمرت بعض الأعضاء حية،

١- انظر: موت القلب أو موت الدماغ للدكتور محمد علي البار (ص ١٠٥-١٠٦)، والناظر في ثبت ندوة التعريف الطبي للموت الذي يقع في (٩٩١) ورقة، يتعرف على وجود هذا الخلاف بين الأطباء أنفسهم، وإن حاول بعض الأطباء نفي وجود هذا الخلاف.

٢- انظر: ثبت ندوة التعريف الطبي للموت (ص ٢٠٩).

٣- انظر: ثبت ندوة التعريف الطبي للموت (ص ٣١٤).

٤- مفهوم وفاة الإنسان من الناحية العلمية للدكتور مختار المهدي (ص ٢٦٣-٢٦٤).

كما نعد توقف القلب موتاً وإن استمرت بعض الأنسجة حية؟

ثم أعيدَ النظر في الموضوع من زاوية أخرى: روجعت ملفات ألف حالة أدخلوا إلى المستشفيات في حالة غيبوبة عميقة إثر إصابة بالغة بالرأس، وتمت معالجتهم، وكانوا جميعاً أحياء عند إجراء الدراسة، أي بعد ثلاثة أشهر من إصابتهم، وكان هدف الدراسة الإجابة عن سؤال واحد «هل كان من الممكن أن يشخص موت جذع المخ في أي من هذه الحالات؟» ولم يجد الباحثون حالة واحدة من الحالات الألف استوفت شروط هذا التشخيص حتى في أسوأ مراحل الإصابة فإذا اتضحت صحة التشخيص فيمن ماتوا، ولم يقع التشخيص خطأ فيمن عاشوا (أكثر من ألف حالة)، فهل يكون ذلك دليلاً مقنعاً على أنه تقدير صحيح، وأنه تشخيص يطمأن إليه؟^(١).

التوصيف الثاني: يدل على أن الموت الدماغي ليس قطعياً كالموت بتوقف القلب والدورية الدموية والتنفس، وهو قول لبعض الأطباء.

- يقول الطبيب أحمد شوقي إبراهيم: «ما هي علامات موت المخ؟ ليس لدينا من العلم في ذلك إلا رسم المخ الكهربائي، وهو قطعي في بعض الحالات، ولا يكون كذلك في بعض الحالات، كحالات التسمم بالأدوية المنومة مثلاً»^(٢).

- ويقول الدكتور رؤوف سلام: «إن الفحص المتأني للافتراضات الخمسة المبني عليها مفهوم «موت المخ» تظهر أن الاختبارات التي تُجرى للكشف عن وظائف المخ ليست قطعية الدلالة، وأنها لا تشمل كل وظائف المخ، وأنها إن شملت فإنها تعكس تعطل المخ وليس موته»^(٣).

- ويقول أيضاً: «بل هناك محاولات جادة بدأت في النجاح في علاج حالات موت المخ، كما تذكر المراجع الموجودة معنا»^(٤).

- ويقول كذلك: «فقد أكدت الأبحاث المقدمة إلى المؤتمر الدولي لموت المخ في «هافانا ٩٢» أن الفحوص الحديثة المذكورة وغيرها يمكن أن تعطي نتائج خاطئة، كما أوضحوا أن مجموعة الفحوص التي تعتمد على اختبارات النشاط الكهربائي لخلايا جذع المخ ... لا يمكن اعتبار نتائجها قاطعة؛ حيث يمكن أن تُعطي نتائج سلبية كاذبة بسبب عدم التزامن في النشاط الكهربائي ...»

وبالنسبة للمجموعة الأخرى من الفحوص التي تعتمد على سريان الدم، وتستهدف تشخيص توقف الدورة الدموية عن طريق الحقن بالمواد المشعة، وعمل المسح الإشعاعي والأشعة الملونة،

١- موت جذع المخ ومناقشة للدكتور عصام الشربيني (ص ٦١٥-٦١٦).

٢- نهاية الحياة البشرية للدكتور أحمد شوقي إبراهيم (ص ٢٧٦).

٣- التعريف العلمي للطبي للموت للدكتور رؤوف محمود سلام (ص ٤٦٠).

٤- انظر: ثبت ندوة التعريف الطبي للموت (ص ٣١٦).

والمتابعة بالموجات فوق الصوتية وغيرها، فإن جميع هذه الفحوص أيضاً - كما أقر ذلك المؤتمرين في هذا المؤتمر - يمكن أن تتعرض للخطأ نتيجة للنقص الكمي...»^(١).

- ويقول الدكتور صفوت حسن لطفي: «إن وسائل تشخيص موت الدماغ (م.ج.د) (BSD) تتعرض باستمرار يومياً - وفي كل أنحاء العالم - إما للتعديل أو لإحلال أخرى أحدث منها، مما يثير تساؤلاً قوياً عن مصداقية تلك الوسائل المتاحة اليوم»^(٢).

- يقول الدكتور مصطفى الذهبي: «وقد حدث في كثير من مراكز نقل وزراعة الأعضاء وبشكل متكرر، أن بعض موتى الدماغ (المخ) الذين تم إعادتهم لانتزاع الأعضاء منهم، فوجئ الأطباء بظهور علامات تؤكد استمرارهم في الحياة، مثل الكحة، أو الاستعداد للقيء أو ثني الذراعين وضم اليدين إلى الصدر، مما دفع بالكثير من هذه المراكز إلى تعيين أطباء متخصصين في علم النفس لبث الطمأنينة في قلوب طاقم الجراحة.

ولا نخفي على أحد القول بأن هناك اختلافات شاسعة بين الدول التي تأخذ بموت المخ في تعريف الوفاة، فلكل دولة تعريفها الذي يختلف عن الدول الأخرى، وما يتم تشخيصه على أنه موت المخ في أمريكا، يتم علاجه في فرنسا، بل تختلف المراكز والمستشفيات من منطقة أو ولاية في البلد الواحد حول علامات ودلائل موت المخ، وكذلك الطرق المستخدمة في تشخيص تلك الحالة»^(٣).

فهنا توصيفان للأطباء متباينان، والناظر في الفتاوى والتوصيات والقرارات من المجمعات الفقهية والهيئات الشرعية والمجالس العلمية المختلفة، يجد فيها الاختلاف بناء على الاختلاف في توصيف الأطباء لهذه الحالة المرضية:

القول الأول: أن موت الدماغ يُعدّ موتاً شرعاً.

وهو ما تمثله التوصيات والقرارات التالية:

- توصية ندوة الحياة الإنسانية بدايتها ونهايتها في المفهوم الإسلامي^(٤)، حيث جاء فيها ما نصّه:

«... ونظراً لأن تشخيص الموت والعلامات الدالة عليه كان على الدوام أمراً طبياً يبنى بمقتضاه الفقهاء أحكامهم الشرعية، فقد عرض الأطباء في الندوة الرأي الطبي المعاصر فيما يختص بحدوث الموت....

١- انظر: ثبت ندوة التعريف الطبي للموت (ص ١٢-١٣).

٢- تحديد المفهوم الحديث لموت الدماغ للدكتور صفوت حسن لطفي (ص ١٨٧).

٣- نقل الأعضاء للدكتور محمد مصطفى الذهبي ص ١٠٩. وانظر: مفهوم وفاة الإنسان من الناحية العلمية للدكتور مختار المهدي (ص ٢٧٢).

٤- المنعقدة في الكويت في الفترة ما بين ٢٤-٢٦ ربيع الآخر ١٤٠٥هـ، الموافق ١٥-١٧ يناير ١٩٨٥م.

خامساً: اتجه رأي الفقهاء تأسيساً على هذا العرض من الأطباء إلى أن الإنسان الذي يصل إلى مرحلة مستيقنة، هي موت جذع المخ، يعتبر قد استدبر الحياة، وأصبح صالحاً لأن تُجرى عليه بعض أحكام الموت، قياساً - مع فارق معروف - على ما ورد في الفقه خاصاً بالمصاب الذي وصل إلى حركة المذبوح.

أما تطبيق بقية أحكام الموت عليه، فقد اتجه الفقهاء الحاضرون إلى تأجيله، حتى تتوقف الأجهزة الرئيسية.

وتوصي الندوة بأن تُجرى دراسة تفصيلية أخرى لتحديد ما يُعجل وما يؤجل من الأحكام.

سادساً: بناء على ما تقدم، اتفق الرأي على أنه إذا تحقق موت جذع المخ بتقرير لجنة طبية مختصة جاز حينئذ إيقاف أجهزة الإنعاش الصناعية^(١).

• قرار مجمع الفقه الإسلامي^(٢)، حيث جاء فيه ما نصه:

«يعتبر شرعاً أن الشخص قد مات وتترتب جميع الأحكام المقررة شرعاً للوفاة عند ذلك إذا تبينت فيه إحدى علامتين التاليتين:

١- إذا توقف قلبه وتنفسه توقفاً تاماً وحكم الأطباء بأن هذا التوقف لا رجعة فيه.

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

وفي هذه الحالة يسوغ رفع أجهزة الإنعاش المركبة على الشخص وإن كان بعض الأعضاء، كالقلب مثلاً، لا يزال يعمل ألياً بفعل الأجهزة المركبة^(٣).

قلت: واضح في هذين النقلين من التوصية والقرار، الاعتماد على التوصيف الطبي الصادر من الطبيب المعالج بأن موت الدماغ موت قطعي لا رجعة بعده.

القول الثاني: أن موت الدماغ لا يُعدّ موتاً شرعاً.

وهو ما يمثل التوصيات والقرارات التالية:

• فتوى لجنة الإفتاء في وزارة الأوقاف الكويتية^(٤)، حيث جاء فيها:

«أما إذا لم يكن هناك أدنى أمل في شفائه، فيكون الأمر متروكاً للطبيب: إن شاء أنقاه تحت هذه

١- انظر: ثبت أعمال ندوة الحياة الإنسانية بدايتها ونهايتها (ص ٦٧٧-٦٧٨).

٢- القرار رقم ١٧ (٣/٥) في الدورة الثالثة لمجلس مجمع الفقه الإسلامي المنعقدة في عمان - الأردن، في الفترة ما بين ٨-١٣ صفر ١٤٠٧هـ، الموافق ١١-١٦ تشرين الأول (أكتوبر) ١٩٨٦م.

٣- انظر: مجلة مجمع الفقه الإسلامي (ع ٢، ج ٢، ص ٥٢٣).

٤- لجنة صادرة عن إدارة الإفتاء والبحوث الشرعية، وذلك في ١٨ صفر ١٤٠٢هـ، الموافق ١٤/١٢/١٩٨١م.

الأجهزة، أو صرفها عنه، ولا يمكن اعتبار هذا الشخص ميتاً بموت دماغه، متى كان جهاز تنفسه وجهازه الدموي فيه حياة، ولو آلياً.

وعلى هذا فلا يجوز أخذ عضو من أعضائه -ولا سيما إذا كان رئيسياً كالقلب والرئتين- لإعطائها لغيره، أو للاحتفاظ بها للطوارئ.

كما أنه لا تُجرى عليه أحكام الموت: من التوريث، واعتداد زوجته، وتنفيذ وصاياه، إلا بعد موته الحقيقي، وتعطيل كل أجهزته»^(١).

ثم صدر إثر ذلك فتوى من نفس هذه اللجنة، إلا أنه وقع فيها تردد في الحكم، كما يتضح في التالي:

• فتوى نفس اللجنة السابقة: لجنة الإفتاء في وزارة الأوقاف الكويتية^(٢)، حيث جاء فيها:

«لا يحكم بالموت إلا بانتفاء جميع علامات الحياة، حتى الحركة والتنفس والنبض، فلا يحكم بالموت بمجرد توقف التنفس أو النبض أو موت المخ مع بقاء أي علامة من العلامات الظاهرة أو الباطنة، التي يستدل بها على بقاء شيء من الحياة، وذلك لأن الأصل بقاء الحياة، فلا يُعدل عن هذا الأصل بالشك؛ لأن اليقين لا يزول بالشك، هذا ما انتهت إليه اللجنة مبدئياً، وهي ترى أن الأمر يستحق مزيداً من البحث المشترك بين الأطباء والفقهاء، والله أعلم»^(٣).

• وبعد ذلك صدرت فتوى ثالثة للجنة الإفتاء في وزارة الأوقاف الكويتية^(٤)، حيث عادت لتؤكد أن الإنسان يُعد ميتاً بتوقف قلبه ورئتيه لا بتوقف دماغه^(٥).

• قرار المجمع الفقهي الإسلامي^(٦)، حيث جاء فيه ما نصه:

«المريض الذي رُكبت على جسمه أجهزة الإنعاش، يجوز رفعها إذا تعطلت جميع وظائف دماغه تعطلاً نهائياً، وقررت لجنة من ثلاثة أطباء اختصاصيين خبراء أن التعطل لا رجعة فيه، وإن كان القلب والتنفس لا يزالان يعملان آلياً بفعل الأجهزة المركبة، لكن لا يُحكم بموته شرعاً إلا إذا توقف التنفس والقلب توقفاً تاماً بعد رفع هذه الأجهزة»^(٧).

١- انظر: أبحاث اجتهادية في الفقه الطبي للدكتور محمد الأشقر (ص ٨٢-٨٤)، ونهاية الحياة له أيضاً (ص ٤٣٣).

٢- لجنة صادرة عن إدارة الإفتاء والبحوث الشرعية، الفتوى رقم ٢٧/١ ع ٨٤.

٣- انظر: مجموعة الفتاوى الشرعية الصادرة عن قطاع الإفتاء والبحوث الشرعية الكويتية (٢٢١/٢).

٤- لجنة صادرة عن إدارة الإفتاء والبحوث الشرعية في الفتوى (٩٦/٤٤٠/١) ورقم (٢٩٤٤)، وذلك في العام ١٤١٥-١٤١٦هـ، الموافق ١٩٩٦م.

٥- انظر: مجموعة الفتاوى الشرعية الصادرة عن قطاع الإفتاء والبحوث الشرعية الكويتية (٤٩٥/١٢-٤٩٦).

٦- القرار الثاني في الدورة العاشرة المنعقدة في مكة المكرمة، في الفترة ما بين ٢٤-٢٨ صفر ١٤٠٨هـ، الموافق ١٧-٢١ أكتوبر ١٩٨٧م.

٧- انظر: قرارات المجمع الفقهي الإسلامي لرابطة العالم الإسلامي لدورات ١٠، ١١، ١٢ (ص ٢١).

• فتوى اللجنة الدائمة للبحوث العلمية والإفتاء، في المملكة العربية السعودية^(١)، حيث جاء فيها ما نصه:

«إذا كان الأمر كما ذكر، فلا مانع من نزع الجهاز التنفسي عنها، إذا قرر طبيبان فأكثر أنها في حكم الموتى، ولكن يجب أن ينتظر بعد نزع الأجهزة منها مدة مناسبة حتى تتحقق وفاتها»^(٢).

• وفتوى أخرى للجنة الدائمة للبحوث العلمية والإفتاء، في المملكة العربية السعودية^(٣)، حيث جاء فيها ما نصه:

«إذا كان الواقع كما ذكر، جاز إيقاف الأجهزة التي تشغل القلب وجهاز التنفس أوتوماتيكياً، إذا كان القلب لا ينبض والتنفس لا وجود له إلا بالأجهزة؛ لأنه على هذا يكون ميتاً، وحركة القلب والتنفس إنما هي بالأجهزة لا حياة الشخص، لكن يجب التأكد من موته بعد رفع الأجهزة، وقبل إعلان الموت لكامل أو احتياط»^(٤).

• وفتوى ثالثة لنفس اللجنة السابقة^(٥)، حيث جاء فيها ما نصه:

«إذا كان الأمر كما ذكر، فلا مانع من نزع الجهاز التنفسي عن ولدك، إذا قرر طبيبان فأكثر أنه في حكم الموتى، ولكن يجب أن ينتظر بعد نزعها منه مدة مناسبة حتى تتحقق وفاته»^(٦).

• ثم قرار لجنة البحوث الفقهية التابعة لمجمع البحوث الإسلامية^(٧)، حيث جاء فيه ما نصه:

«ثانياً: يمنع الاكتفاء بتوقف جهاز رسم المخ الكهربائي -وحده- دليلاً قاطعاً على الوفاة، بل لا بدّ مع هذا من ظهور تلك العلامات الجسدية على نحو ما قرره الفقه الإسلامي، مستمداً من سنة رسول الله صلى الله عليه وسلم، حيث أكدت ضرورتها - عند استعمال جهاز رسم المخ الكهربائي لاستكشاف موت المحتضر من عدمه - بحوث المؤتمرات الطبية»^(٨).

• قرار هيئة كبار العلماء بالمملكة العربية السعودية^(٩)، حيث جاء فيه:

١- الفتوى رقم (١٥٩٦٤)، والموقعة باسم: عبد الله بن غديان، وصالح الفوزان، وعبد العزيز بن عبد الله آل الشيخ، وعبد العزيز بن باز.

٢- مجلة البحوث الإسلامية الصادرة عن رئاسة إدارة البحوث العلمية والإفتاء - الرياض، العدد رقم (٥٨) (ص ١٠٣) ..

٣- الفتوى رقم (٦٦١٩) والموقعة باسم: عبد الرزاق عفيفي، وعبد العزيز بن باز.

٤- مجلة البحوث الإسلامية العدد رقم (٥٨) (ص ١٠٥).

٥- الفتوى رقم: (١٢٧٦٢)، والموقعة باسم: عبد الله بن غديان، وعبد الرزاق عفيفي، وعبد العزيز بن باز.

٦- مجلة البحوث الإسلامية، العدد رقم (٥٨) (ص ١٠٦-١٠٧).

٧- في الدورة (٢٨) المنعقدة برئاسة فضيلة شيخ الأزهر في ١٦ يونيو ١٩٩٢م.

٨- انظر: المحضر رقم (١٠) لاجتماع مجلس مجمع البحوث الإسلامية بالأزهر، الدورة رقم (٢٨) (ص ٢٠)، نقلته بواسطة نقل

الأعضاء الآدمية في ضوء الشريعة والطب والواقع للدكتور أبو الوفا عبد الآخر (ص ٧). وانظر أيضاً: نقل الأعضاء في ضوء

الشريعة والقانون للمستشار طارق البشري، عرض: صابر عبد اللطيف، كما في مجلة حصاد الفكر (ع ١١٣، ص ١٩).

٩- القرار رقم (١٨١) وتاريخ ١٢/٤/١٤١٧هـ. الموافق ٢٦/٨/١٩٩٦م.

«وبعد المناقشة وتداول الرأي في الموضوع، قرر المجلس: أنه لا يجوز شرعاً الحكم بموت الإنسان، الموت الذي تترتب عليه أحكامه الشرعية بمجرد تقرير الأطباء أنه مات دماغياً، حتى يُعلم أنه مات موتاً لا شبهة فيه، تتوقف معه حركة القلب والنفس، مع ظهور الأمارات الأخرى الدالة على موته يقيناً؛ لأن الأصل حياته، فلا يُعدل عنه إلا بيقين»^(١).

• وبعد ذلك صدر قرار ثانٍ لهيئة كبار العلماء في المملكة العربية السعودية^(٢)، يؤكد فيه قراره الأول، حيث جاء فيه ما نصه:

«وبعد البحث والمداولة قرر المجلس ما يلي:

جواب السؤال الأول: إذا قرر ثلاثة أطباء متخصصون فأكثر، رفع أجهزة الإنعاش عن المريض الموضحة حالته في السؤال الأول، فإنه يجوز اعتماد ما يقررونه من رفع أجهزة الإنعاش، ولكن لا يجوز الحكم بموته حتى يعلم ذلك بالعلامات الظاهرة الدالة على موته، أما موت الدماغ فلا يعتمد عليه في الحكم بموته»^(٣).

قلت: وفي هذه الفتاوى والقرارات نرى أنهم بنوا على التوصيفات الطبية التي ذكرت أن الموت الدماغى ليس موتاً قطعاً، لذلك لم تأخذ هذه الفتاوى والقرارات بمجرد موت الدماغ حتى تتحقق العلامات الجسدية الأخرى التي توصلنا إلى القطع بالموت. والله أعلم.

من هنا ينجلي الأثر الواضح لتوصيف الطبيب، واختلاف الحكم الشرعى بناء عليها.

وعليه فيمكن تلخيص ما سبق بالتالى:

المرض:	الموت الدماغى.
التوصيف الطبي (١):	الموت الدماغى موت قطعاً.
التوصيف الطبي (٢):	الموت الدماغى غير قطعى.
أثر التوصيف (١):	يحكم الفقيه بالموت من الجهة الشرعية، وتترتب عليه جميع أحكام الموت من الإرث وعدة الموت وسائر أحكام الموت.
أثر التوصيف (٢):	لا يحكم الفقيه بالموت، فلا تنطبق أحكام الموت حتى تنزع الأجهزة ويتوقف قلبه ورثته عن العمل.

المبحث الثانى: بيان أثر توصيف الطبيب للدواء أو العلاج:

من المسائل التي توضح أثر توصيف الدواء أو العلاج في الحكم الشرعى مسألة: «نقل الغدد التناسلية»، فقد يحدث عند بعض الرجال أن تُصاب خصيتيه بخلل ما، أو يُصاب مبيض امرأة

١ - انظر: الفتاوى المتعلقة بالطب وأحكام المرضى (ص٣٨).

٢ - القرار رقم (١٩٠) وتاريخ ١٤١٩/٤/٦هـ.

٣ - انظر: الفتاوى المتعلقة بالطب وأحكام المرضى (ص٣٢٧).

بمرض فيُستأصل منها، مما يؤدي إلى حرمان أولئك من الإنجاب، ثم يتوق الرجل الذي تلفت خصيتيه أو تُتوق المرأة التي تلف مبيضها إلى الأولاد، فمن أنواع العلاجات المتوفرة أن يُنقل له خصية من متبرع، أو يُنقل إليها مبيض من متبرعة.

وإذا نظرنا إلى التوصيفات الطبية لهذه العملية، من حيث احتواء الخصية أو المبيض على حُويّات المتبرع أو ببويضات المتبرعة أو عدم احتوائها، نجد التالي:

التوصيف الأول:

تقول الدكتورة صديقة العوضي والدكتور كمال نجيب: «الغدد التناسلية ليست مثل باقي الأعضاء يمكن نزع التالف منها واستبداله بآخر سليم، بل إنها بما تحمله من الخلايا الأولية للبويضات والحيوانات المنوية، فإنها تقوم بنقل الصفات الوراثية من الآباء إلى الأبناء، وإن أي محاولة لنقل هذه الأعضاء بين الرجال والنساء سوف يؤدي حتماً إلى خلط الأنساب»^(١).

ويقولان أيضاً: «ومهما كانت الإمكانيات والتجهيزات التي يقدمها الطب الحديث لهؤلاء الرجال والنساء، فلن يُتاح لهم الإنجاب من صلبهم، بل يكمن القول بأن نجاح نقل الغدد التناسلية ما هو إلا صورة من صور الإخصاب لبويضة من حيوان منوي ليس من الزوج، أو إخصاب حيوان منوي لبويضة ليست لزوجته»^(٢).

وأيضاً: «من هنا يتضح لنا أن المبيض يحتوي على بويضات تحمل الشفرة الإلهية التي حددها واختارها الله لهذا الطفل والذي تم تحديده قبل ولادة الطفل من بطن أمها، والمستمدة من الصفات الوراثية للأم والأب، فإذا ما قمنا ونقلنا هذا العضو (المبيض) من أنثى إلى أنثى أخرى، فإننا بهذا قد نقلنا المبيض بما يحتويه من بويضات تحمل الصفات الوراثية التي ورثتها الأنثى المنقول منها المبيض من والديها إلى أنثى أخرى والتي تم نقل المبيض لها»^(٣).

وأخيراً: «من هذا يتضح أن الخصية تقوم بدور المصنع الذي ينتج الحيوانات المنوية بواسطة تأثير الهرمونات على المواد الأولية... فإذا ما نقلنا الخصيتين من شخص إلى آخر، فكأننا قد نقلنا المصنع بآلاته ومعداته والمواد الأولية التي يحتويها إلى الشخص الآخر، ويكون دور الشخص المنقول له الخصية لن يتعدى سوى تشغيل هذا المصنع فقط، أي أنه لن يكون له دور في نقل المورثات التي يحملها إلى أولاده، بل سوف يساعد على نقل الصبغيات الوراثية التي ورثها الشخص المنقول منه هذه الخصية إلى ذرية الشخص المنقول له الخصية»^(٤).

١- زراعة الأعضاء التناسلية والغدد التناسلية للدكتورة صديقة العوضي والدكتور كمال محمد نجيب (ص ٤٤٣).

٢- المصدر السابق (ص ٤٤٣).

٣- المصدر السابق (ص ٤٤٦).

٤- زراعة الأعضاء التناسلية والغدد التناسلية للدكتورة صديقة العوضي والدكتور كمال محمد نجيب (ص ٤٥٠).

وقال بنحو هذا التوصيف الدكتور مأمون الحاج^(١)، والدكتور عصام الشربيني^(٢)، والدكتور عبد المنعم عبيد^(٣)، والدكتور طلعت القصبي^(٤).

التوصيف الثاني:

ينقل شيخنا الدكتور محمد الشنقيطي عن جريدة المسلمون توصيفاً طبياً^(٥) هو: «أن الحيوانات المنوية خارجة في الأصل من الرجل الثاني» المنقولة إليه الخصية»، وأن الخصية ليست إلا مجرد آلة منظّمة لتلك الحيوانات، فلا وجه للشبهة في عملية نقلها^(٦).

ويقول الدكتور محمد الأشقر: «... أني وقعت على مقال نشرهنا في الكويت لمقابلة مع الدكتور حسن عبد العال، أستاذ الأمراض التناسلية في جامعة الأزهر، وهي عبارة عن مقابلة ... أنه يقول: إن سيمكن في عهد قريب أو في وقت قريب تفرغ الخصية من السائل المنوي نهائياً، وبذلك سيمكن نقل الخصية بيسر وسهولة، وبعد ذلك فلا يحدث اشتباه الأنساب أو ما إلى ذلك...»^(٧).

فهنا توصيفات متباينان للعلاج بنقل الخصية أو المبيض، وبناء عليه فإنه من تكلم في الحكم الشرعي انقسم إلى قولين:

القول الأول: يحرم نقلها.

ويمثله التوصيات والقرارات والبيانات المجمعة التالية:

- توصية ندوة رؤية إسلامية لزراعة بعض الأعضاء البشرية^(٨)، حيث جاء في توصيتها ما نصه: «انتهت الندوة إلى أن الخصية والمبيض بحكم أنهما يستمران في حمل وإفراز الشفرة الوراثية للمنقول منه، حتى بعد زرعهما في متلقٍ جديد، فإن زرعهما محرم مطلقاً؛ نظراً لأنه يفضي إلى اختلاط الأنساب، وتكون ثمرة الإنجاب غير وليدة من الزوجين الشرعيين المرتبطين بعقد الزواج»^(٩).

١- انظر: ثبت أعمال ندوة رؤية إسلامية لزراعة بعض الأعضاء البشرية (ص ٤٨٠، ٤٨٨).

٢- انظر: ثبت أعمال ندوة رؤية إسلامية لزراعة بعض الأعضاء البشرية (ص ٤٨٢-٤٨٣، ٤٨٨).

٣- انظر: ثبت أعمال ندوة رؤية إسلامية لزراعة بعض الأعضاء البشرية (ص ٤٨٦-٤٨٧).

٤- انظر: ثبت أعمال ندوة رؤية إسلامية لزراعة بعض الأعضاء البشرية (ص ٤٨٩، ٤٩٧).

٥- ولم يُبين الدكتور محمد الشنقيطي لمن يعود هذا التوصيف، وعلى كل فهو توصيف طبي، سواء عاد إلى طبيب أم غير طبيب، وقد سبق النقل عن طبيب.

٦- أحكام الجراحة الطبية للدكتور محمد الشنقيطي (ص ٢٦٩) محيلاً إلى جريدة المسلمون الأعداد: ٢٠٣، ٢٠٤، ٢٠٥.

٧- انظر: ثبت أعمال ندوة رؤية إسلامية لزراعة بعض الأعضاء البشرية (ص ٤٨٣). وقد كان الدكتور الأشقر يميل إلى الجواز، إلا أنه بعد أن اتضح له التوصيف الطبي الأول، عاد فقال بالتحريم. انظر: ثبت أعمال ندوة رؤية إسلامية لزراعة بعض الأعضاء البشرية (ص ٥٥٤-٥٥٧).

٨- وهي الندوة الفقهية الطبية السادسة، التي انعقدت في الكويت في الفترة ما بين ٢٣-٢٦ ربيع الأول ١٤١٠ هـ الموافق ٢٣-٢٦ أكتوبر ١٩٨٩ م.

٩- انظر: ثبت أعمال ندوة رؤية إسلامية لزراعة بعض الأعضاء البشرية (ص ٦٤٩).

- قرار مجمع الفقه الإسلامي^(١)، حيث جاء فيه ما نصه:

«بما أن الخصية والمبيض يستمران في حمل وإفراز الصفات الوراثية (الشفرة الوراثية) للمنقول منه حتى بعد زرعهما في متلقٍ جديد، فإن زرعهما محرم شرعاً»^(٢).

قلت: هذا القول اعتمد أساساً على التوصيف الطبي للأطباء القائل بأن نقل الغدد التناسلية، يعني نقل الشفرة الوراثية للمتبرع، وهو أمر مرفوض قطعاً.

القول الثاني: يجوز نقل الخصيتين، وبه يقول أحد المعاصرين^(٣).

القول الثالث: يجوز نقل إحدى الخصيتين، أو أحد المبيضين. وهو قول بعض المعاصرين^(٤).

يقول فضيلة الشيخ عطية صقر: «من المقرر أن نقل الخصيتين معاً من شخص إلى آخر لا يجوز؛ لأنه خصاء للمنقول منه، والخصاء حرام... أما نقل خصية واحدة فهو كنقل إحدى الكليتين يجوز بشرطين هما مطلوبان في نقل أي عضو من شخص إلى آخر، وهما عدم الضرر الكبير بالمنقول منه، وغلبة الظن في استفادة المنقول إليه به.

ولا شك أن الخصية هي المعمل الذي يفرز المادة المنوية ويتخلق منها الحيوان المنوي. وهذه المادة عندما تكثر لا بد من إفراغها بطريقة أو بأخرى، فإذا نقلت الخصية بما فيها من مادة مع افتراض أن الحيوانات المنوية بعد القطع ستبقى حية وزرعت في شخص آخر، وباشرت عملها من توليد المادة من الجسم الجديد كان فيها خليط من مادة الشخص الأول ومادة الشخص الثاني، فلو فرض تلقيح زوجة الثاني من هذا الخليط فلا يعرف للحمل من أي الشخصين يكون، وتحليل الدم أو الشبه في الخلقة قد يحدد ذلك. ولوثبت أنه للشخص الأول كان الاتصال الجنسي حراماً، وتجيء هنا مشكلة نسبة المولود على فراش الزوجية وحق الزوج في ادعائه ونفيه وما قيل في التلقيح الصناعي.

ولذلك نختار منع عملية النقل أصلاً، وذلك لعدم الضرورة إليها، فليس عقم الرجل مفضياً إلى هلاكه أو إلى إلحاق الضرر الشديد به.

ولو تم النقل وجب أن تكون هناك فرصة لتفريغ المادة المخزونة فيها والاطمئنان إلى خلوها منها بمعرفة المختصين، وذلك أشبه بمدة الاستبراء والعدة حتى لا تختلط الأنساب بالزواج أو التمتع

١- قرار رقم ٦/٨/٥٩ في دورة مؤتمره السادس بجدة في المملكة العربية السعودية من ١٧-٢٢ شعبان ١٤١٠ هـ الموافق ١٤-٢٠ آذار (مارس) ١٩٩٠ م.

٢- انظر: مجلة مجمع الفقه الإسلامي (٦٤، ج ٢، ص ٢١٥٥).

٣- نصّ على ذلك الشيخ سيد سابق، كما في جريدة المسلمون العدد رقم ٢٠٢، نقلاً من أحكام الجراحة الطبية للدكتور محمد الشنقيطي (ص ٣٦٨).

٤- انظر: أحكام الجراحة الطبية للدكتور محمد الشنقيطي (ص ٣٦٨).

قبل انتهائها وما يُقال في نقل خصية الرجل يُقال في نقل مبيض المرأة»^(١).

قلت: نجد أصحاب هذا القول يذهبون مع التوصيف الطبي الثاني، وتبقى مسألة نقل الغدد التناسلية في حيِّز المقبول من حيث المبدأ.

فتجد هنا التأثير الواضح أيضاً للتوصيف الطبي على مجرى الأحكام الفقهية.

ويمكن تلخيص ما سبق بالتالي:

المرض:	العدم بسبب خلل في الغدة التناسلية.
العلاج:	نقل الغدة التناسلية المصابة من متبرع.
التوصيف الطبي (١):	الغدة التناسلية تحتوي على الخلايا الجنسية للمتبرع، فإذا نقلت هذه الأعضاء لشخص آخر فإنه تنتقل معها الخلايا الجنسية لصحابها المتبرع.
التوصيف الطبي (٢):	الغدة التناسلية يمكن تفرغها من الخلايا الجنسية، ومن ثم تكون خلايا جنسية تعود للشخص المنقولة إليه الغدة التناسلية.
أثر التوصيف (١):	يحرم نقل الخصية أو المبيض إلى شخص آخر قطعاً.
أثر التوصيف (٢):	لا يحرم نقل الخصية أو المبيض من حيث المبدأ إلى شخص آخر.

المبحث الثالث: بيان أثر توصيف الطبيب لطريقة العلاج:

من المسائل التي توضح أثر توصيف طريقة علاج المرض في الحكم الشرعي مسألة: «استخدام اللولب لمنع الحمل»، فقد ترغب بعض النساء كمن ضعف جسمها لتعدد الحمل والولادة أو لغيرها من الدوافع أن تقوم بتنظيم النسل، ومعلوم أن لتنظيم الحمل أو تحديده المؤقت عدة طرق، منها استخدام اللولب.

ومعلوم أن الحكم الشرعي لتلك الطرق له عدة نواح تؤثر فيه، والذي يهمنا هنا هو توضيح أثر توصيف الطبيب لطريقة عمل اللولب في تنظيم أو تحديد النسل.

وإذا نظرنا إلى التوصيفات الطبية لهذه الطريقة نجد التالي:

التوصيف الأول:

جاء في كتاب الطبيب أدبه وفقهه: «كذلك تقوم هذه الأجهزة بإعاقة وصول الحيوانات المنوية إلى قناة الرحم، وتقلل من قدرتها على التلقيح»^(٢).

ويقول الدكتور محمد خالد المنصور نقلاً عن عدة مصادر طبية: «اللولب (الأجهزة الرحمية لمنع الحمل): وهي أجهزة رحمية تُستخدم لمنع الحمل على شكل لولب، ووظيفتها: منع وصول

١- فتاوى دار الإفتاء المصرية الفتوى رقم (٧٤) بتاريخ: مايو ١٩٩٧م.

٢- الطبيب أدبه وفقهه للدكتور البار والدكتور السباعي (ص ٢٨٨).

الحيوانات المنوية إلى قناة الرحم، وتقليل قدرتها على التلقيح»^(١).

التوصيف الثاني:

جاء في كتاب الطبيب أدبه وفقهه: «وتعمل هذه الأجهزة على منع علق الكرة الجرثومية في جدار الرحم، وذلك لأنها تحدث تغييرات في بطانة الرحم تجعلها غير صالحة لانغراس الكرة الجرثومية (Blastula)، كما أنها لا تساعد على النمو إذا انغرس فيطردها الرحم»^(٢).

ويقول الدكتور البار: «ورغم أن الوسيلة التي يعمل بها اللولب مجهولة، إلا أن الدوائر الطبية تعتقد أن منع الحمل يتم بمنع انغراز البويضة الملقحة بالرحم (أي منع العلق) .. كما يعتقد بعضهم أن وجود اللولب يزيد في تقلصات الرحم وقناة الرحم، مما يؤدي إلى سرعة تحرك البويضة من قناة الرحم إلى الرحم ومن ثم إلى الخارج»^(٣).

التوصيف الثالث:

وهو ما يمكن أن نأخذه مما ذكرنا عن كتاب الطبيب أدبه وفقهه حيث جاء فيه توصيف عمل اللولب: «وتعمل هذه الأجهزة على منع علق الكرة الجرثومية في جدار الرحم ... كما أنها لا تساعد على النمو إذا انغرس فيطردها الرحم»^(٤).

فهنا ثلاثة توصيفات لطريقة عمل اللولب:

فالتوصيف الأول يذكر أنه يمنع وصول الحيوانات المنوية إلى البويضة، فهو بذلك شبيه بعزل الرجل عن زوجته.

والتوصيف الثاني يذكر أنه يمنع إنغراز البويضة الملقحة في الرحم، وهو بذلك نوع من أنواع الإجهاض قبل العلق في جدار الرحم.

والتوصيف الثالث: يذكر أنه يعمل على طرد البويضة الملقحة المنغرس في الرحم، فهو بذلك نوع من أنواع الإجهاض بعد العلق في جدار الرحم.

أما الأحكام الشرعية:

الاعتماد على التوصيف الأول (العزل):

يقول الدكتور محمد خالد المنصور بعد أن ذكر حكم العزل في الشريعة الإسلامية: «بناء على البحث الفقهي المتقدم، فإن حكم وسائل منع الحمل المؤقت الحديثة ينبغي أن يكون مقاساً على

١- الأحكام الطبية المتعلقة بالنساء (ص ١٢٩).

٢- الطبيب أدبه وفقهه للدكتور البار والدكتور السباعي (ص ٢٨٨).

٣- خلق الإنسان بين الطب والقرآن (ص ٤٩٥).

٤- الطبيب أدبه وفقهه للدكتور البار والدكتور السباعي (ص ٢٨٨).

حكم العزل من حيث الجواز والحرمة؛ لأن هذه الوسائل تشترك مع العزل في منع الحمل مؤقتاً، وذلك بمنع وصول ماء الرجل إلى رحم المرأة، مع اختلاف وسائل وطرق منع الحمل.

وقد ترجح فيما سبق أن العزل جائز مع الكراهة التنزيهية، عند وجود سبب وحاجة معتبرة للعزل، وإلا فعلى الجواز مطلقاً.

وعليه فيجوز استخدام وسائل منع الحمل المؤقتة إذا كان ثمة سبب للمنع يؤدي بالمسلم إلى الحرج والمشقة^(١).

ومثله تماماً ما فعله الدكتور سيد حبيب بن أحمد، حيث اعتمد على هذا التوصيف الطبي، ووصل إلى نفس الحكم الشرعي^(٢).

قلت: فنرى هنا أنهما وصلا إلى حكم الكراهة بناء على حكم العزل المكروه عندهما، مع الاعتماد على التوصيف الطبي القائل بأن عمل اللولب يكون بمنع الحيوان المنوي من تلقيح البويضة.

الاعتماد على التوصيف الثاني (الإجهاض قبل العلق):

أكثر من بحث مسألة استخدام اللولب إنما نظر إلى التوصيف الطبي الأول، وقُلَّ من نظر النظر إلى التوصيف الثاني، وإن ذَكَرَه عند شرح طريقة عمل اللولب، ولكنه يعود ليطبق الحكم على العزل فقط، دون الإجهاض^(٣).

ومعلوم أن إعطاء الحكم الشرعي من خلال النظر إلى العزل، يختلف عن إعطاء الحكم الشرعي من خلال الإجهاض، إذ الخلاف في المسألة الأولى يختلف عن الخلاف في المسألة الثانية. وممن انتبه إلى ذلك:

قرار اللجنة الفقهية الطبية لجمعية العلوم الطبية الإسلامية الأردنية^(٤)، وجاء فيها ما نصه:

«ثانياً: الإجراءات الطبية قبل حدوث العلق: لقد توصلت هذه الندوة، كما توصل الكثير مما سبقها من أبحاث وندوات إلى اتفاق أن الحياة المحترمة للبويضة الملقحة إنما تبدأ بعد علوقها في جدار الرحم بين اليومين السادس والسابع بعد التلقيح.

وعلى ذلك فإن هناك اتفاقاً لدى غالبية العلماء على ما يلي:

١- الأحكام الطبية المتعلقة بالنساء (ص ١٥٠).

٢- منع الحيض والحمل أو تأخيرهما (ص ٤٩).

٣- ففي كتاب «الطبيب أدبه وفقهه»: ففي (ص ٢٨٨) ذكر أن من طريقة عمل اللولب منع البويضة الملقحة من الإنفراس، عند ذكرهما لوسائل موانع الحمل. ثم في (ص ٣٠٥-٣١٠) ذكر الموقف الشرعي من وسائل منع الحمل على أساس العزل فقط، فيما يتعلق بطريقة عمل اللولب، ولم يتطرق لتنزيل الحكم على أساس إجهاض البويضة الملقحة.

٤- صدر هذا القرار في يوم الخميس ١٤١٣هـ، الموافق ٢٢/١٠/١٩٩٢م. انظر: قضايا طبية معاصرة في ضوء الشريعة الإسلامية

(٩١-٩٠/١)

١- أن استعمال اللولب الطبي لمنع علقو الببيضة الملقحة في جدار الرحم هو أمر جائز^(١).

فنرى هنا أنهم انطلقوا إلى بيان الحكم من خلال الإجهاض قبل العلقو.

الاعتماد على التوصيف الثالث (الإجهاض بعد العلقو) :

ولم أرَ من بنى الحكم الشرعي عليه، إلا أنه إن كان صحيحاً هذا التوصيف الطبي، فإنه ينبغي أن يُقال بالتحريم عند من يرى تحريم الإجهاض بعد العلقو، كما سبق في الفتوى الأردنية السابقة.

من هنا يتضح للقارئ أثر اختلاف التوصيف الطبي لطريقة عمل اللولب، فمن اعتمد على التوصيف الأول فإنه سيبحث المسألة من خلال حكم العزل، ومن اعتمد على التوصيف الثاني فإنه سيبحث المسألة من خلال حكم الإجهاض قبل العلقو في الرحم، ومن اعتمد على التوصيف الثالث فإنه سيبحث المسألة من خلال حكم الإجهاض بعد العلقو في الرحم. والله تعالى أعلم.

ويمكن تلخيص ما سبق في التالي:

المرض:	ضعف المرأة بسبب كثرة الولادة مثلاً.
العلاج:	تنظيم النسل باستخدام اللولب.
التوصيف الطبي (١) :	اللولب يقوم بمنع الحيوانات المنوية من تلقيح الببيضة.
التوصيف الطبي (٢) :	اللولب يمنع الببيضة الملقحة من العلقو في الرحم.
التوصيف الطبي (٣) :	اللولب يمنع الببيضة الملقحة المنغرس في الرحم من البقاء في الرحم.
أثر التوصيف (١) :	سيتم إعطاء الحكم الشرعي بناء على مسألة حكم عزل الرجل عن زوجته.
أثر التوصيف (٢) :	سيتم إعطاء الحكم الشرعي بناء على مسألة حكم الإجهاض قبل العلقو.
أثر التوصيف (٣) :	سيتم إعطاء الحكم الشرعي بناء على مسألة حكم الإجهاض بعد العلقو.

المبحث الرابع: بيان أثر توصيف الطبيب لمآل استخدام الدواء أو العلاج :

توصيف الطبيب لمآل استخدام الدواء أمر مهم لا يقل أهمية عن التوصيفات السابقة، فرب دواء أو علاج يمتنع الطبيب من وصفه أو استخدامه بسبب أنه يتصور أن مآل استخدامه في المستقبل يكون ضاراً أو يسبب أعراضاً جانبية أو يكون غير مجدٍ لأمر فنية أو تقنية.

كمثل دواء يسبب بأمر الله تعالى القضاء على ميكروب ما بسرعة مدهشة، إلا أنه يتسبب بعد ذلك بأعراض جانبية قد تكون أكثر ضرراً من ذلك الميكروب.

وكمثل آلة طبية حديثة، لها مزايا متطورة، تُعرض للبيع لإحدى المستشفيات، فتطلب توصيفاً لها من أحد أطبائها العاملين في المستشفى، فإذا كتب ذلك الطبيب في تقريره أن هذه الآلة مزاياها

١- قضايا طبية معاصرة في ضوء الشريعة الإسلامية (٢١٢/١)

رائعة واستخدمها سهل وآمن، إلا أن نتائجها ليست دقيقة وتعطي نسبة خطأ معينة، فلن تقدم المستشفى على شرائها، وإذا كانت موجودة عند المستشفى فلن يرغب الأطباء في استخدامها. ومن المسائل التي توضح أثر توصيف المآل مسألة: «إنشاء بنوك الحليب»، فقد نشأت هذه البنوك في الدول الغربية للدواعي التالية:

أولاً: إنقاذ مجموعة من الأطفال الذين يحتاجون بصورة خاصة إلى اللبن الإنساني، ولا تستطيع أمهاتهم أن يقمن بالرضاعة^(١).

ثانياً: أن يكون الحليب الطبيعي وسيلة بديلة عن الحليب الصناعي، هدفها الاستفادة القصوى من مميزات حليب الأم، في حين لا تستطيع الأم إرضاع طفلها^(٢). إلا أنها بعد انتشارها وذيوعها آلت إلى القلة والإنخفاض، وفي بيان سبب هذا المآل توصيفان هما:

التوصيف الأول:

يقول الدكتور ماهر حتوت في بحثه «بنوك الحليب البشري المختلط» المقدم إلى ندوة الإنجاب في ضوء الإسلام:

«حجم المشكلة أصغر مما قد تم تصويره ابتداءً:

لأن الألبان الصناعية تكفي وانحصر الاستعمال لمن لهم حساسية خاصة للألبان الصناعية أو لمن لا يستطيعون هضمه.

ونسبة الأطفال الخدج حوالي ٧٪ من المواليد من هؤلاء أقل من ١٪ من الـ ٧٪، ولذلك انكمش حجم المشكلة.

وقد قمت بالاتصال ببنوك الألبان فلقد انكمش إلى ثلاثة في الولايات المتحدة ثم اتصلت بمستشفى الأطفال في لوس انجلوس للسؤال عن عدد المرات التي استخدموا فيها بنوك اللبن في العامين الأخيرين فكان العدد صفرًا.

ولذلك فإن المشكلة صغيرة ومنكمشة ولكن الاحتمال موجود ومطروح وقد تختفي المشكلة ثم تظهر بعد ذلك»^(٣).

١- انظر: بنوك الحليب دراسة طبية فقهية (ص ٨٠)، وبنوك الحليب للبار ضمن مجلة مجمع الفقه الإسلامي (ص ٣٩٢-٣٩٣)، والطبيب أدبه وفقهه (ص ٣٤٩-٣٥٠)، والانتفاع بأجزاء الأدمي (ص ١٨٨)، والمسائل الطبية المستجدة (٢/٤٠٥)، وبنوك الحليب البشري المختلط للدكتور ماهر حتوت (ص ٣٥)، والموسوعة الطبية الفقهية (ص ٤٨٧).

٢- انظر: بنوك حليب الأمهات بدعة غريبة محرمة شرعاً، وبنوك اللبن للكحلوي (ص ١١)، والانتفاع بأجزاء الأدمي (ص ١٨٨)، والمسائل الطبية المستجدة (٢/٤٠٥)، وبنوك الحليب البشري المختلط (ص ٣٥)، ومجموعة فتاوى دار الإفتاء المصرية الفتوى رقم (٩٥٩)، والموسوعة الطبية الفقهية (ص ٤٨٨).

٣- بنوك الحليب البشري المختلط للدكتور ماهر حتوت (ص ٣٦).

التوصيف الثاني:

يقول الدكتور محمد علي البار في بحثه «بنوك الحليب دراسة طبية فقهية» المقدم إلى مجمع الفقه الإسلامي: «وكنتم قد قمت بسؤال مجموعة من أطباء الأطفال العاملين في الولايات المتحدة عندما كنت في زيارة لها في يناير ١٩٨٣ فذكروا لي أن بنوك الأطفال في الولايات المتحدة في مرحلة الاحتضار وذلك للأسباب التالية:

١- الحاجة إليها نادرة.

٢- تكلفتها عالية جداً.

٣- ندرة الأمهات المتبرعات باللبن.

٤- يتعرض اللبن المتجمع للفساد مع الزمن رغم حفظه في البنك فهو معرض لإصابته بالميكروبات كما أنه معرض لتحلل بعض المواد الموجودة فيه فيفقد بذلك بعض مزاياه وفوائده»^(١).

قلت: من خلال ما سبق نرى التفاوت بين التوصيفين؛ فالتوصيف الأول توصيف هادئ يجعل سبب ما آلت إليه البنوك من الانحسار بسبب كفاية الألبان الصناعية مع قلة الذين يحتاجون إلى هذا الحليب من الأطفال الخُدج.

أما التوصيف الثاني فكان أشد وقعاً حتى جاء وصف حال البنوك بـ (الاحتضار)، مع ذكر مجموعة من الأسباب التي تُنفّر من هذه البنوك ومن حليبها فالحليب فيها معرض للفساد مع الزمن رغم حفظه فيها، ومعرض للإصابة بالميكروبات، ومعرض لفقد مزاياه وفوائده.

وهذا التفاوت في توصيف سبب ما آلت إليه البنوك كان سبباً رئيسياً في تفاوت حكم الندوات والمؤتمرات على هذا النوع من البنوك، بحسب البحث الذي عُرض فيها والتوصيف الذي سمعه المشاركون، على الشكل التالي:

أولاً: توصية اكتفت بعدم التشجيع على إنشاء بنوك الحليب، وأنه إذا دعت الضرورة فلا بأس بإنشائها، وهي توصية ندوة الإنجاب في ضوء الإسلام^(٢):

«عدم تشجيع قيام بنوك الحليب البشري المختلط، فإذا دعت الضرورة الطبية إلى ذلك تنشأ بنوك حليب بشري للأطفال الخُدج»^(٣).

لأنه تم عرض البحث الأول في هذه الندوة.

١- بنوك الحليب دراسة طبية فقهية للدكتور محمد علي البار (٢٤، ج ١، ٣٩٤).

٢- المنعقدة في الكويت في ١١ شعبان ١٤٠٣هـ، الموافق ٢٤ مايو ١٩٨٣م.

٣- ثبت ندوة الإنجاب في ضوء الإسلام (ص ٣٤٩).

ثانياً: قرار بالمنع من إنشاء بنوك الحليب، وهو قرار مجمع الفقه الإسلامي^(١) :

«أولاً: أن بنوك الحليب تجربة قامت بها الأمم الغربية، ثم ظهرت مع التجربة بعض السلبيات الفنية والعلمية فيها فانكمشت وقلّ الاهتمام بها.

ثانياً: أن الإسلام يعتبر الرضاع لحمة كلحمة النسب يحرم به ما يحرم من النسب بإجماع المسلمين. ومن مقاصد الشريعة الكلية المحافظة على النسب، وبنوك الحليب مؤدية إلى الاختلاط أو الريبة.

ثالثاً: أن العلاقات الاجتماعية في العالم الإسلامي توفر للمولود الخداج أو ناقص الوزن أو المحتاج إلى اللبن البشري في الحالات الخاصة ما يحتاج إليه من الاسترضاع الطبيعي، الأمر الذي يغني عن بنوك الحليب.

وبناء على ذلك قرر:

أولاً: منع إنشاء بنوك حليب الأمهات في العالم الإسلامي.

ثانياً: حرمة الرضاع منها. والله أعلم^(٢).

لأنه تم عرض البحث الثاني، والله أعلم.

ويمكن تلخيص ما سبق في الجدول الآتي:

المرض:	وجود أطفال يحتاجون إلى الحليب البشري.
العلاج:	إنشاء بنوك للحليب البشري.
التوصيف الطبي (١):	آلت هذه البنوك إلى القلة بسبب توفر الألبان الصناعية، مع قلة الحاجة حالياً إليها.
التوصيف الطبي (٢):	آلت هذه البنوك إلى القلة وهي الآن في مرحلة الاحتضار لأسباب منها: ندرة الحاجة إليها، والتكلفة العالية، وندرة الأمهات المتبرعات، وتعرض اللبن للفساد مع الزمن رغم حفظه فيها، ولأنه معرض للإصابة بالميكروبات، ومعرض لفقد مزاياه وفوائده.
أثر التوصيف (١):	عدم تشجيع إنشائها ولا مانع منها إذا دعت الضرورة.
أثر التوصيف (٢):	منع إنشاء بنوك الحليب وتحريم الرضاع منها.

١- وذلك في دورة انعقاد مؤتمره الثاني بجدة من ١٠-١٦ ربيع الآخر ١٤٠٦هـ، / ٢٢-٢٨ كانون الأول (ديسمبر) ١٩٨٥م.

٢- قرارات وتوصيات مجمع الفقه الإسلامي (ص١٦-١٧).

الخاتمة

بعد هذه الجولة القصيرة والومضات السريعة، في هذا الموضوع الشَّيقِّ والمسائل المثيرة، نصل بفضل الله تعالى وحده إلى نهاية المطاف وخاتمة التطواف، لأذكر للقارئ الكريم أهم ما تم بحثه والتوصل إليه في النقاط التالية:

- ١- توصيف الطبيب الدواء للمريض وطريقة الاستعمال يسبقه: وصف للمرض، ووصف للدواء أو للعلاج، ووصف لطريقة عمل الدواء أو العلاج، ووصف لمآل استخدام الدواء أو العلاج.
- ٢- وإذا وقع خطأ في أحد هذه التوصيفات، فالخطأ بطبيعة الحال راجعٌ وقوعه في وصف العلاج المناسب للمرض.
- ٣- وإذا كانت هذه التوصيفات صحيحة ودقيقة، كان وصف العلاج صحيحاً بإذن الله تعالى، من هنا ندرك أن توصيف الطبيب أبعد من مجرد وصفة طبية يأخذها المريض ليصرفها ويسير على طريقته، بل يسبق ذلك عدة توصيفات مهمة.
- ٤- توصيف الطبيب له أهمية كبرى لتعلقه ببدن وصحة الإنسان.
- ٥- لتوصيف الطبيب أهمية بالغة بالنسبة للمريض وذويه، وفي القضاء، وفي إعطاء الحكم الشرعي.
- ٦- الاعتماد على قول الأطباء أمر مشروع قد جاءت أدلة متعددة تدل عليه.
- ٧- ينبغي أن تتوفر في توصيفات الطبيب عدة صفات من أهمها: العلم، والصدق، والإتقان، والحفاظ على أسرار وعورات المرضى، والواقعية، والدقة والتفصيل، والتوثيق فيما يحتاج إلى ذلك، والعدل والإنصاف بعدم إغفال المعطيات التي قد تدل لغير ما يراه.
- ٨- من المسائل التي توضح أثر التوصيف للمرض أو للواقعة الطبية في الحكم الشرعي، هي مسألة: «الموت الدماغي»:
- أ- فمن الأطباء من يصفه بأنه موت قطعاً، وعليه يحكم الفقيه بالموت من الجهة الشرعية، وتترتب عليه جميع أحكام الموت من الإرث وعدة الموت وسائر أحكام الموت.
- ب- ومنهم من يصفه بأنه غير قطعي، وعليه فلا يحكم الفقيه بالموت، ولا تنطبق أحكام الموت حتى تُنزع الأجهزة ويتوقف قلبه ورئتيه عن العمل.
- ٩- ومن المسائل التي توضح أثر توصيف الدواء أو العلاج في الحكم الشرعي مسألة: «نقل الغدة التناسلية»، للعقيم بسبب خلل في الغدة التناسلية:
- أ- فمن وصف له أن الغدة التناسلية تحتوي على الخلايا الجنسية للمتبعر، فإذا نقلت هذه الأعضاء

لشخص آخر فإنه تنتقل معها الخلايا الجنسية لصحابها المتبرع، فإنه يحرم نقل الخصية أو المبيض إلى شخص آخر قطعاً.

ب- ومن وُصف له أن الغدة التناسلية يمكن تفريفها من الخلايا الجنسية، ومن ثمّ تتكون خلايا جنسية تعود للشخص المنقولة إليه الغدة التناسلية، فإنه لا يحرم نقل الخصية أو المبيض من حيث المبدأ إلى شخص آخر.

١٠- ومن المسائل التي توضح أثر توصيف طريقة العلاج في الحكم الشرعي مسألة: «استخدام اللولب لمنع الحمل»:

أ- فمن وصف له اللولب بأنه يقوم بمنع الحيوانات المنوية من تلقيح البويضة، سيعطي الحكم الشرعي بناء على مسألة حكم عزل الرجل عن زوجته.

ب- ومن وُصف له بأنه يمنع البويضة الملقحة من العلق في الرحم، فسيعطي الحكم الشرعي بناء على مسألة حكم الإجهاض قبل العلق.

ت- أما من وُصف له بأنه يمنع البويضة الملقحة المنغرس في الرحم من البقاء في الرحم، فإنه سيعطي الحكم الشرعي بناء على مسألة حكم الإجهاض بعد العلق.

١١- ومن المسائل التي توضح أثر توصيف المآل مسألة: «إنشاء بنوك الحليب»، فبحسب نوع الوصف سيكون الحكم كما سبق، إما بعدم التشجيع، أو بالقطع بالمنع.

والحمد لله الذي ينعمته تتم الصالحات.