جامعة الأزهر
كلية الشريعة والقانون
بالقاهرة

مجلة الشريعة والقانون

مجلة علمية نصف سنوية محكمة

تعنى بالدراسات الشرعية والقانونية والقضائية

تصدرها

كلية الشريعة والقانون بالقاهرة

جامعة الأزهر

العدد الثامن والثلاثون

أكتوبر ٢٠٢١م

توجه جميع المراسلات باسم الأستاذ الدكتور: رئيس تحرير مجلة الشريعة والقانون
جمهورية مصر العربية - كلية الشريعة والقانون - القاهرة -الدراسة - شارع جوهر القائد
ت: ٢٥١٠٧٦٨٧
فاكس: ٢٥١٠٧٧٣٨
http://fshariaandlaw.edu.eg
موقع المجلة على بنك المعرفة المصري
https://mawq.journals.ekb.eg

جميع الآراء الواردة في هذه المجلة تعبر عن وجهة نظر أصحابها، ولا تعبر بالضرورة عن وجهة نظر المجلة وليست مسئولة عنها

رقم الإيـــداع
١٨٠٥٣ / ٢٠٢١
الترقيم الدولي
ISSN: 2812–4774
الترقيم الدولي الإلكتروني
2812–5282

الدواء المتضمن لمواد محرمة
الحكم الشرعي والبدائل العلاجية المتاحة

إعداد
د. محمد البشير الحاج سالم

الدواء المتضمن لمواد محرَّمة
الحكم الشرعي والبدائل العلاجية المتاحة

محمد البشير الحاج سالم
قسم الفقه وأصوله، كلية العلوم الشرعية، مسقط، سلطنة عمان.
البريد الإلكتروني: mbashir@css.edu.com

ملخص البحث:

العلاج بالدواء المتضمن لمواد محرمة قضية فقهية قديمة، تدارسها الفقهاء منذ قرون، وتوصلوا إلى تقرير حكم الجواز فيها بلا خلاف، وإن كانوا قد اختلفوا في مسالك الاستدلال على هذا الحكم، فبعضُهم استندوا إلى الضرورة الملجئة، وبعضهم اشترطوا استحالة تلك المواد المحرمة في الدواء المستعمَل للعلاج. ولكنّ الواقع اختلف في عصرنا هذا، في ظل سيطرة الطب الغربي الحديث على صناعة الأدوية الكيميائية بآثارها السلبية البدنية والأخلاقية من ناحية، وظهور البدائل العلاجية الساعية إلى التخلص من تلك السلبيات من ناحية أخرى، بما يقتضي مدارسة المسألة من جديد، مراعاة لهذه التغيرات المستجدة. ولكن مع ذلك ظلت نظرة الفقهاء المعاصرين حبيسة مسالكها الموروثة؛ فلم تُعر اهتماما لهذه البدائل الكفيلة بتحقيق مقصد العلاج بمنأى عن تلك المحاذير. وما هذه الدراسة التحليلية إلا محاولة للفت انتباه المهتمين من الباحثين الشرعيين المعاصرين عموما، والفقهاء المجتهدين منهم خصوصا، إلى أهمية مدارسة هذه المسألة الخطيرة -المتعلقة بحفظ الصحة البدنية وسلامة النفوس- بمنهج جديد مختلف، عن طريق الاستفادة من البدائل العلاجية، المتمثل أهمُّها في ثلاث مدارسَ هي: العلاج المثلي، وعلاج الوخز بالإبر، والعلاج بذبذبة الألوان. وهي وإن كان بعضها لم يخلُ تماما من بعض المخالفات، فإنها تظل أخف ضررا من الطب الغربي الحديث، بل إن بعضها الآخر قد تخلص تماما من تلك المخالفات البدنية منها والأخلاقية بما يوافق أحكامَ الشريعة الإسلامية ويحقق مقاصدها، ولكنها مع ذلك لم تحظ بالاهتمام المناسب لها.

الكلمات المفتاحية: الدواء، المواد المحرّمة، الحكم الشرعي، البدائل العلاجية، المتاحة.

The juridical rule and available therapeutic alternatives

Mohammed Al-Bashir Al-Haj Salem
Department of Jurisprudence and Fundamentals, Faculty of Sharia Sciences, Muscat, Sultanate of Oman.
Email: mbashir@css.edu.com

Absract

Treatment with medicine that includes prohibited substances is an old jurisprudential issue, which was studied by jurists for centuries, and they reached a judgment on it's permissibility without disagreement, although they differed in the ways of inferring this judgment, some of them relied on compelling necessity, while others stipulated the transformation of those forbidden ingredients in the medicine used for treatment. But the reality is different in our time, in light of the control of modern Western medicine on the chemical drug industry with its negative physical and moral effects on the one hand, and the emergence of therapeutic alternatives seeking to get rid of these negatives on the other hand, which requires studying the issue again taking into account these emerging changes. However, the view of contemporary jurists remained trapped in its inherited paths. It did not pay attention to these alternatives that would achieve the purpose of treatment without these caveats. This analytical study is just an attempt to draw the attention of interested contemporary legal researchers in general, and diligent jurists among them in particular, to the importance of studying this serious issue - related to maintaining physical health and safety of souls - with a new and different approach, by taking advantage of therapeutic alternatives, the most important of which are: homeopathy therapy, acupuncture therapy, and color vibration therapy. And although some of them are not completely free of some violations, they are still less damage than the allopathic therapy. In fact, some of them have completely rid of these physical and moral violations, in accordance with the provisions of Islamic Sharia and achieving their purposes, but nevertheless, they did not receive the proper attention.

Keywords: Medicine, Prohibited Ingredients, Juridical Rule, Alternative Therapies, Available.

مقدمة

لا شك أن النشاط الاجتهادي الفقهي في مختلف صوره من اجتهادات فردية وجماعية ومن فتاوى شرعية، إنما الغاية منه جلب المصالح للمسلمين ودرء المفاسد عنهم، باعتبار أن جلب المصالح ودرء المفاسد هي القاعدة الأساس في التشريع الإسلامي عموما، وما الأحكام الفقهية التي يبذل الفقاءُ جُهدَهم ويستفرغون وِسعهم في مختلف العصور لتقريرها واستنباطها من مصادرها ومظانها، إلا وسيلة لضمان تحقيق تلك المصلحة المرجوّة من الحكم نفسه.

ولكنْ كثيرا ما تختلف أنظارُ الفقهاء في المسألة الفقهية الواحدة، سواءً في حكمها أو في المسالك الاستدلالية المفضية إلى ذلك الحكم. والاختلاف الثاني أهْون من الأول، لأنه يطال المنهج الآيل إلى الحكم نفسِه، وهو مجرد اختلاف نظري منهجي استدلالي لا غير، كما هو الحال في مسائلَ فقهية كثيرة، ومنها المسألة المعروضة للدرس في هذه الدراسة المتعلقة بموضوع "الدواء المتضمن لمواد محرمة"، فالرأي الفقهي الغالب فيها منذ القديم يتجه إلى القول بجواز تناول الأدوية المتضمّنة لمواد محرَّمة، مع اختلاف في التفاصيل. وكذلك آراء المعاصرين، فهي لا تختلف عن بعضها بخصوص الثمرة الفقهية النهائية المقررة، ولكنّ مناحي اجتهادهم فيها قد تباينت بين من يعتبر ذلك الحكم واردا وفق الأصل التشريعي لا لدواعٍ استثنائية طارئة، وبين من يعلّق الحكمَ ذاتَه على وضع الاستثناء المخالف لذلك الأصل. ويتجلى ذلك في أن أصحاب الاتجاه الأول يعالجون مسألتهم بناءً على مبدأ الاستحالة، وهو مبدأ قديم في تراثنا الفقهي، في حين لا يُعير أصحابُ الاتجاه الثاني اهتمامًا لهذا العنصر الذي هو مدار اجتهاد الطرف الآخر، ويركنون في مقابل ذلك إلى مفهوم الضرورة الأصولي للتخفيف عن المكلفين في مثل هذه القضية الحساسة المتعلقة بصحة الإنسان وسلامته وضمان دفع معاناته وتخفيف آلامه ودرء الشرور عنه ما أمكن.

إلا أن الناظر المتبصّر في هذه المسألة وأمثالها، لا يغيب عنه إدراكُ حقيقةِ كوْن جلب المصلحة للمكلف في مثل هذه القضايا لا يقتضي الاكتفاء بما هو متعارَف من

الحلول العملية الشائعة بين الناس لمجرد كونها شائعة ومتعارَفة، بل توجد في الواقع حلول أخرى تُحقق المصلحة المرجوة دون تعريض المكلف إلى التأرجح بين المصلحة والمفسدة، بسبب ضيق مجال الخيار المتاح له وفق المعايير المعتمَدة في تراثنا الفقهي، وهو ما أدى بدوره إلى استدامة اختلاف مناحي اجتهادات الفقهاء بنفس المنظور إلى اليوم. وهذه الحلول معروفة لدى أهل الاختصاص من الباحثين والدارسين في عصرنا هذا باسم العلاج "البديل".

لذلك فقد ارتأينا في هذه الدراسة ألا نتوقف عند الجانب الفقهي المقتصِر على مناقشة آراء الفقهاء في المسألة محل النظر وفق المعهود المتوارَث لدى الباحثين من أهل الشريعة، بل سعينا إلى ما هو أعمق من ذلك، بالارتقاء بهذه القضية من كونها مجرد مسألة فقهية جزئية ضيقة، إلى اعتبارها قضية حضارية كلّية عامة. وذلك من خلال تتبّع أهمّ البدائل العلاجية المتاحة ممّا يتّسم بالشمول في توفير علاجٍ لمختلف الأعراض والأمراض التي تصيب الإنسان، دون الوقوع في مضارّها فيما يُعرَف عند الأطباء بالأعراض الجانبية أو الآثار السلبية للدواء، أو ما اشتملت عليه التركيبة العلاجية من موادَّ محرّمةٍ شرعًا، وإن لم يتبين للباحثين خطرُها الصحّي.

ومِن أهم تلك الطرق العلاجية البديلة عن الأدوية الكيميائية الغربية الحديثة، ما يُعرف بـ "العلاج المِثلي" وعلاج "الوخز بالإبر" و"المعالجة بـ"ذبذبة الألوان". وهو مِما سنعمل في هذه الدراسة على بيان بعض جوانبه الكاشفة للحكم الفقهي الأنسب لتحقيق مصالح المكلفين المساوِقة للفطرة الإنسانية من ناحية، والآيلة إلى تجاوز ذلك الخلاف المنهجي في تكييف الحكم الشرعي المقرَّر من قِبل فقاء الشريعة المعاصرين من ناحية ثانية.

توطئة اصطلاحية:

قبل الولوج إلى صلب موضوع هذه الدراسة والتوغل في تفاصيلها المضمونية ذات الصبغة اللامتجانسة[(١)]، يجدر أولاً بيان دلالة بعض المصطلحات المهمة باعتبارها

(١) وذلك بسبب اشتمالها على جانب أخلاقي شرعي وآخر علمي تجريبي.

الكلمات المفتاحية التي ستتردد في هذه الدراسة، وهي مصطلحات: "الدواء"، "المتضمّن"، "المواد المحرمة"، "البدائل العلاجية"، و"المتاحة"، مضافًا إليها مصطلحات "الضرورة" و"الحاجة" و"الحاجة المنزلة منزلة الضرورة"، نظرًا لتعلقها الشديد بموضوع الدراسة، ففي بيان حقيقتها والفروق بينها درءٌ للإشكالات المحتمَلة من اشتباه دلالاتها الاصطلاحية، خصوصا وأن الأصوليين القدامى لم يفردوا موضوعاتها بالتصنيف والتعريف والبيان المفصل، وإنما اهتم بها الفقهاء في موسوعاتهم الفقهية التي ليس من شأنها حدُّ المفاهيم الأصولية وبيانها بالتفصيل. وأخيرا مصطلح "المصلحة المعتبرة" نظرًا لكونها قِبلة الاجتهاد الفقهي وغايته المرجوة في كل مسألة عملية يسعى الفقيه إلى تقرير حكمها الشرعي.

١- **الدواء:** الدواء هو اسم يُطلَق عادةً على المواد التي ينصح الطبيبُ المريضَ باستعمالها قصد الاستشفاء[١]، وجاء في لسان العرب :"... يُقال: هو يُدوي ويداوي أي يعالج، ويُداوَى بالشيء أي يعالَج به، (ثم نقل قول ابن السكيت): الدواء ما عولج به الفرسُ من تضْميرٍ وحنْذٍ، وما عولجت به الجاريةُ حتى تسمن"[٢]. وجمع الدواء أدوية، جاء في مختار الصحاح "(الدواء) ممدودٌ واحدُ (الأدوية)... و(داواه) عالجه يقال فلان يُدوي ويداوي. و(تَدَاوى) بالشيء تعالج به"[٣].

٢- **المتضمِّن:** اسم فاعل من تضمَّن، أي اشتمل، فالمتضمِّن للشيء هو المشتمِل عليه، وأصلُه المجرّد "ضمن"، جاء في مختار الصحاح: "... وكلُّ شيءٍ جعلتَه في وعاء فقد ضمّنتَه إياه... وفهمت ما تَضَمَّنَهُ كتابُكَ، أي ما اشْتمل عليه وكان في ضِمْنِه، وأنفذتُه ضِمن كتابي، أي في طيّه"[٤].

---

(١) وقد عرّفته موسوعة الويكيبيديا الإلكترونية بأنه "أية مادة تُستعمل في تشخيص أو معالجة الأمراض التي تصيب الإنسان أو الحيوان، أو التي تفيد في تخفيف وطأتها أو الوقاية منها". ٠٧/١٥/ ٢٠٢٠ https://ar.wikipedia.org/

(٢) ابن منظور، محمد بن مكرم بن علي الرويفعي، لسان العرب، دار صادر، بيروت، ط٣، ١٤١٤هـ، ج١٤، ص٢٧٩.

(٣) الرازي، محمد عبد القادر، مختار الصحاح، البراعم للإنتاج الثقافي، د ت، ص٢١٧.

(٤) الرازي، مختار الصحاح، ص ٣٦٨، ٣٦٩.

٣- **المواد المحرَّمة:** هي العناصر أو المكوّنات التي تمتزج بالدواء، وهي في تكوينها الأصلي لا يجوز تناوُلها شرعًا، كالنجاسات بأنواعها والميتة والخمر ولحم الخنزير وشحمه[١].

والأشياء التي يَحرُم تناولها غذاءً أو بعض مكوّنات الغذاء قليلة في الشريعة الإسلامية، وأكثرها منصوص عليه في الكتاب والسنة، وأهمّها:

أ- **الميتات:** وهي كل حيوان زالت حياته بغير ذكاة شرعية، كالذي مات حتف أنفه، أو ذكّاه مجوسي أو وثني، ومنها المخنوق والوقيذ والغريق وما مات بالتردي أو النطح أو بافتراس السباع له، والذي مات بمرض ونحوه، أو لم يُذكر اسم الله تعالى عليه عند ذبحه في غير المكان المشروع[٢].

ب- **الدم المسفوح:** هو ما يسيل من الحيوان عند ذبحه، أو يؤخَذ من الحيوان بفصْد أو جرح أو غير ذلك، بخلاف ما بقي في الحيوان بعد ذبحه فلا يحرم، نفيا للحرج[٣]، وقد بيّنه الإمام الطبري بقوله: "وأما الدم، فإنه المسفوح، دون ما كان منه غير مسفوح، لأن الله جل ثناؤه قال: ﴿...أو دما مسفوحا أو لحم خنزير﴾"[٤]، فأمّا ما كان قد صار في معنى اللحم، كالكبد والطحال، وما كان في اللحم غير منسفح، فإن ذلك غير حرام، لإجماع الجميع على ذلك"[٥].

ت- **لحم الخنزير:** والخنزير حيوان معروف عند المسلمين بكونه مستقذَرًا، لأكله

---

(١) لمزيد التوسع في هذا الموضوع انظر: الدكتور نزيه حماد
https://aljazeera.net/programs/religionandlife /2018/7/27
والشيخ وهبة الزحيلي، مقال بعنوان "حكم استعمال الدواء المشتمل على شيء من نجس العين" في صحيفة "المسلم" الإلكترونية، ١٣ صفر ١٤٤١هـ:
https://almoslim.net/elmy/291385

(٢) وهي التي جمعتها الآية الثالثة من سورة المائدة.

(٣) الأشقر، محمد سليمان، أبحاث اجتهادية في الفقه الطبي، بيروت، مؤسسة الرسالة، ط١، ٢٠٠١م، ص٩٩.

(٤) الأنعام، ١٤٥.

(٥) الطبري، محمد بن جرير (أبو جعفر)، جامع البيان في تأويل القرآن، تحقيق: أحمد محمد شاكر، مؤسسة الرسالة، ط١، ١٤٢٠هـ/٢٠٠٠م، ج٩، ص٤٩٢، ٤٩٣.

النجاسات وتمرغه في الوحل، "وهو حيوان داجن، من الفصيلة الخنزيرية، ورتبة مزدوجات الأصابع الجسئيات، جمع خنازير"[١]، وهو محرّم بنوعيه الأهلي والبرّي، لقوله تعالى: ﴿حرمت عليكم الميتة والدم ولحم الخنزير﴾[٢].

ث- **ما أُهل به لغير الله تعالى:** وهو ما سُمّي عليه عند الذبح اسمُ غير الله من صنم أو نبيّ أو ملَك أو ملِك أو معظّم أو جنّي، أو غير ذلك. ومثلُه ما ذُبح على النُّصب، وهو التمثال الذي يقع نصْبُه للتقديس أو التبرّك[٣].

ج- **لحم الإنسان:** لقوله تعالى: ﴿ولقد كرمنا بني آدم﴾[٤].

ح- **الخمر:** لقوله تعالى: ﴿يا أيها الذين آمنوا إنما الخمر والميسر والأنصاب والأزلام رجس من عمل الشيطان فاجتنبوه﴾[٥]، ويلحق بالخمر كلُّ شراب مسكر، لقوله صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ: "كل مسكر خمرٌ، وما أسكر كثيره فقليله حرام"[٦].

خ- **صيد المُحْرِم:** لقوله تعالى: ﴿يا أيها الذين آمنوا لا تقتلوا الصيد وأنتم حرم﴾[٧]، فالمحرِم لا يجوز له فعل ذلك مطلقًا، يقول الإمام الطبري: "إن الله تعالى ذكرُه حرم قتل صيد البر على كل محرم في حال إحرامه ما دام حراما بقوله: ﴿يا أيها الذين آمنوا لا تقتلوا الصيد﴾، ثم بين حكم من قتل ما قتل من ذلك في حال إحرامه متعمدا لقتله، ولم يخصص به المتعمد قتله في حال نسيانه إحرامَه، ولا المخطئ في قتله في حال ذكرِه إحرامَه، بل عم في التنزيل بإيجاب الجزاء، كل قاتل صيد في حال

---

(١) مجمع اللغة العربية، المعجم الوجيز، القاهرة، ١٩٩٠م، ص٢١٣.

(٢) المائدة، ٣.

(٣) الدليل على حرمة الأصناف الأربعة المذكورة قوله تعالى:{إنما حرم عليكم الميتة والدم ولحم الخنزير وما أهل لغير الله به}، (النحل، ١١٥).

(٤) الإسراء، ٧٠.

(٥) المائدة، ٩٠.

(٦) البيهقي، أحمد بن الحسين، السنن الكبرى، تحقيق: عبد الله بن عبد المحسن التركي، مركز هجر للبحوث والدراسات العربية والإسلامية، ط١، ١٤٣٢هـ/٢٠١١م، ج١٧، ص٤١٨.

(٧) المائدة، ٩٥.

إحرامه متعمدا"[١].

د- **الحمُر الأهلية:** لِما ورد عن ابن عمر رَضِيَ اللَّهُ عَنْهُمَا قوله: "نهى النبي صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ عن لحوم الحمر الأهلية يوم خيبر[٢].

ذ- **الحيوانات الجلاّلة:** وهي التي تأكل النجاسات أو العذرة، جاء في مختار صحاح الرازي: "(الجلاّلة) البقرة التي تتبع النجاسات"[٣]، والقول بحرمتها هو مذهب الحنفية والحنابلة، لحديث ابن عمر، قال: نهى رسول الله صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ عن أكل الجلالة وألبانها"[٤]، بينما قال المالكية والشافعية بكراهتها، واختلفوا في مناط الحكم هل هو غلبة نجاسة ما تأكله، وهو مذهب المالكية والحنابلة، أو ظهور نتونة رائحة لحمها، وهو مذهب الحنفية والشافعية[٥].

ر- **لحوم السباع:** لما ورد عن ابن عباس رَضِيَ اللَّهُ عَنْهُ قال: "نهى رسول الله صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ عن كل ذي ناب من السباع، وعن كل ذي مخلب من الطير"[٦]، والسِّباع هي الحيوانات اللاحمة التي تفترس غيرَها من الحيوانات كالأسود والفهود والذئاب، ومثلُها سباع الطير الكاسرة أو الجارحة، كالنسور والصقور والحداء، وهي الطيور التي تصيد بمخالبها.

---

(١) الطبري، محمد بن جرير (أبو جعفر)، جامع البيان عن تأويل آي القرآن، دار التربية والتراث، مكة المكرمة، دت، ج١٠، ص١٢.

(٢) البخاري، محمد بن إسماعيل، صحيح البخاري، باب لحوم الحمر الأهلية، تحقيق: محمد زهير بن ناصر الناصر، دار طوق النجاة، ط١، ١٤٢٢هـ، باب لحوم الحمر الإنسية، ج٧، ص٩٥، حديث رقم: ٥٥٢١.

(٣) الرازي، مختار الصحاح، ص ١١٤.

(٤) أبو داود، سليمان بن الأشعث بن إسحاق، سنن أبي داود، باب النهى عن أكل الجلالة وألبانها، كتاب الأطعمة، ج٢، ص ٣١٦.

(٥) انظر في تحرير المسألة: ابن قدامة، عبد الله بن أحمد بن محمد، المغني، تحقيق عبد الله التركي وعبد الفتاح الحلو، دار عالم الكتب، الرياض، ط٣، ١٤١٧هـ، ١٩٩٧م، ج١٣، ص٣٢٩.

(٦) النيسابوري، مسلم بن الحجاج، صحيح مسلم، باب تحريم أكل كل ذي ناب من السباع، تحقيق: محمد فؤاد عبد الباقي، دار إحياء التراث، بيروت، ج٣، ص١٥٣٤.

ز- **مِلك الغير:** وهو محرّم لغيره لا لذاته، كالمسروق والمغصوب والمسلوب...، وحرمته ثابتة بقوله تعالى: ﴿يا أيها الذين آمنوا لا تأكلوا أموالكم بينكم بالباطل إلا أن تكون تجارة عن تراض منكم﴾[١].

س- **النجَاسات:** جمع نجاسة، والشيءُ "النجِس هو القذِر حتى من الناس، وكل شيء قذّرته فهو نجِس"[٢]، وهذا وفق الدلالة اللغوية العامة التي تشمل في اللسان العربي المعنيَيْن اللفظي الحسيّ والمعنوي الذهني. ولكن المراد في هذا المقام النجاسات الحسّية الحقيقية فقط، لا النجاسات المعنوية.

س- **السّموم:** لقوله تعالى: ﴿ولا تقتلوا أنفسكم﴾[٣]. وهي تشمل كل مادة كيماوية سامة، وما يُستخرَج من السموم من النباتات، ويشمل الحيات السامة، والسمك السام، والأوزاغ وغيرها[٤].

٤- **البدائل العلاجية:** البدائل جمع بديل، وهو في اللغة "الخلَف والعوض، جمع بُدلاء"[٥]. ويُطلَق على كلّ ما يُستغنى عنه لوجود غيره مما يقوم مقامه في أداء نفس الغرض. والبديل في علم الطب، هو تسمية متعارَفة لدى الأطباء خاصةً، تُطلق على أي علاج مخالف في تكوينه الكيميائي للدواء الغربي المركّب[٦] المتداوَل الآن في مستشفيات ومصحات وصيدليات بلدان العالم وفق قواعد الطب الغربي الحديث Allopathic therapy أو Allopathic healing

٥- **العِلاج:** مِن عالج بمعنى داوى، والمعالج المداوي، جاء في لسان العرب: ...وعالج

---

(١) النساء، ٢٩.

(٢) الفراهيدي، الخليل بن أحمد، كتاب العين، تحقيق: مهدي المخزومي وإبراهيم السامرائي، دار ومكتبة الهلال، ج٦، ص٥٥.

(٣) النساء، ٢٩.

(٤) الأشقر، أبحاث اجتهادية في الفقه الطبي، ص٩٩ وما بعدها. (بتصرف).

(٥) مجمع اللغة العربية، المعجم الوجيز، ص٤١.

(٦) موقع https://alternative Dr.com. :Alternative Medicine is any healing practice other than allopathic, or Western scientific medicine.

المَريضَ مُعالجةً وعِلاجاً: عاناه، والمعالج: المداوي، سواء عالج جريحاً أو عليلاً أو دابّةً"[١].

٦- **المتاحة:** اسم مفعول من أتاح وأصله "تاح الشيءُ يَتيحُ تهيّأ... وأتاحهُ الله هيّأه"[٢]، فالشيءُ المتاح هو المهيَّأ للإنسان الوصولُ إليه والحصول عليه بدون عناء في السعي إليه، بل يمكن تحصيله بسهولة ويسر.

٧- **الضرورة الشرعية:** هي "خوف الهلاك أو الضرر الشديد على أحد الضرورات للنفس أو الغير يقينا أو ظنا إن لم يفعل ما يدفع به الهلاك أو الضرر الشديد"[٣]. ولا شك هنا أن وضع الاضطرار في الضرورة ملازم لوصف المشقة الملجئة، بمعنى أنها ضرورة ملجئة في واقع حال المكلف لا محتمَلة أو غالبة لتعذر تحمّل مشقتها. وقد اجتهد في ضبطها بعض فقهاء القواعد من القدامى[٤] ومن المعاصرين[٥] بعدة ضوابط، وهي التي صيغت قاعدة "الضرورات تبيح المحظورات" للتعبير عنها منذ القديم[٦].

---

(١) ابن منظور، لسان العرب،، ج٢، ص٣٢٧، وانظر أيضا: الزبيدي، محمّد بن محمّد بن عبد الرزّاق الحسيني، تاج العروس من جواهر القاموس، مجموعة من المحققين، دار الهداية، (دت)، ج٦، ١٠٩.

(٢) ابن منظور، لسان العرب، ج٢، ص ٤١٨.

(٣) ابن مبارك، جميل بن محمد، نظرية الضرورة الشرعية حدودها وضوابطها، دار الوفاء، ط١، ١٤٠٨هـ، ١٩٨٨م، ص٢٨.

(٤) انظر: ابن عبد السلام، عز الدين عبد العزيز السلمي، قواعد الأحكام في مصالح الأنام، مؤسسة الريان، بيروت، ١٤١٠هـ، ١٩٩٠م، ج٢، ص١٩٤ وما بعدها، والقرافي، أحمد بن إدريس الصنهاجي، الفروق، ضبط وتصحيح خليل المنصور، بيروت، دار الكتب العلمية، ١٤١٨هـ، ١٩٩٨م، ج١، ص٢١٦، ٢١٨.

(٥) انظر: شبير، محمد عثمان، القواعد الكلية والضوابط الفقهية في الشريعة الإسلامية، دار النفائس، الأردن، ط١، ٢٠٠٦م ، ص٢١٤، ٢١٥.

(٦) انظر: ابن السبكي، عبد الوهاب بن علي بن عبد الكافي، الأشباه والنظائر، تحقيق: عادل أحمد عبد الموجود وعلي أحمد معوض، دار الكتب العلمية، بيروت، ط١، ١٤١١هـ، ١٩٩١م، ج١، ص٤٥،

٨- **الحاجة:** هي "الحالة التي تستدعي تيسيرا أو تسهيلا لأجل الحصول على المقصود، فهي دون الضرورة من هذه الجهة، وإن كان الحكم الثابت لأجلها مستمرا، والثابت للضرورة مؤقتا"[(١)].

٩- **الحاجة المنزلة منزلة الضرورة:** المراد بها الحاجة الجماعية لا الفردية، وهي نوعان كما نصت عليها القاعدة الفقهية "الحاجة تنزل منزلة الضرورة عامة كانت أو خاصة": الحاجة العامة، وهي التي لا تقتصر على قوم دون قوم أو أهل بلاد دون غيرها، بل تشملهم جميعا، كالحاجة إلى المضاربة والمساقاة والمغارسة والإجارة وغيرها، فهي من وجوه المعاملات التي لا تستغني عنها الأمة مهما اتسعت أصقاعُها وتعددت أعرافُها[(٢)].

والحاجة الخاصة، وهي التي عهدها أقوام في تصرفاتهم وساروا عليها بينهم دون أن تكون متعارفة عند جميع الشعوب في أماكن أخرى، بل اختص بها بعض الأقوام دون غيرهم، كحاجة التجار في اعتبار بيع النموذج مُسقطا لخيار الرؤية.

١٠- **المصلحة المعتبرة:** هي كما بيّن معناها الإمام الغزالي: "...المحافظة على مقصود

=

السيوطي، عبد الرحمن بن أبي بكر بن محمد، الأشباه والنظائر، دار الكتب العلمية، بيروت، ط١، ١١٤٠٣هـ، ١٩٨٣م، ص٨٤، وابن نجيم، زين الدين بن إبراهيم بن محمد، الأشباه والنظائر على مذهب أبي حنيفة النعمان، وضع حواشيه زكريا عميرات، دار الكتب العلمية، بيروت، ط١، ١٤١٩هـ، ١٩٩٩م، ص٧٣.

(١) الزرقا، أحمد بن محمد، شرح القواعد الفقهية، دار القلم، دمشق، صححه وعلق عليه مصطفى الزرقا، ط٦، ١٤٢٢هـ، ٢٠٠١م، ص٢٠٩.

(٢) وقد جاء في التمثيل لها قول الإمام السيوطي: "من الأولى: مشروعية الإجارة والجعالة والحوالة ونحوها ، جُوّزت على خلاف القياس لما في الأولى من ورود العقد على منافع معدومة، وفي الثانية من الجهالة، وفي الثالثة من بيع الدين بالدين لعموم الحاجة إلى ذلك، والحاجة إذا عمت كانت كالضرورة... ومن الثانية تضبيب الإناء بالفضة يجوز للحاجة ولا يعتبر للعجز من غير الفضة، لأنه يبيح أصل الإناء من النقدين قطعا، بل المراد الأغراض المتعلقة بالتضبيب سوى التزيين، كإصلاح موضع الكسر، والشد، والتوثق، ومنها الأكل من الغنيمة في دار الحرب جائز للحاجة... " السيوطي، الأشباه والنظائر، ص٨٨.

الشرع، ومقصود الشرع من الخلق خمسة وهو: أن يحفظ عليهم دينهم، ونفسهم، وعقلهم، ونسلهم، ومالهم، فكل ما يتضمن حفظ هذه الأصول الخمسة فهو مصلحة"[١]، فكل ما يحفظ مصلحة من هذه المصالح الخمس -التي اصطُلح عليها أيضا باسم الكليات الخمس- هو بالتأكيد راجعٌ إليها وحافظٌ لوجودها بوجه من وجوه الحفظ أصالةً أو تبعًا بحسب مراتبها، يقول الشيخ محمد سعيد رمضان البوطي: "ولابد لاعتبار المصلحة من شرط أساسي: هو رجحان الوقوع، ثم هي تتدرج في مراتب الأهمية الذاتية، ممثلة في مراتب الكليات الخمس، وفي الوسائل الثلاث لإحرازها، وهي الضروريات والحاجيات والتحسينيات. ثم تتدرج بعد ذلك حسب درجة شمولها وسعة فائدتها. فعلى ضوء هذا الترتيب تتصنف عند التعارض ويُرجح البعض منها على الآخر"[٢].

وقد اجتهد بعضُ الأصوليين المتأخرين والمعاصرين في استجماع ضوابط المصلحة لتكون شرعية معتبَرة في معيار الشارع على الحقيقة غير منفلتة عن التعاليم والمبادئ الإسلامية؛ فكانت في حصيلتها: اندراجها في مقاصد الشارع الكلية، وعدم معارضتها للقرآن الكريم، وعدم معارضتها للسنة النبوية، وعدم معارضتها للقياس، وعدم تفويتها مصلحةً أهم منها[٣]، وألا يعود اعتبارها على الأصل بالإبطال، إذا كانت مصلحة تكميلية لا ضرورية في ذاتها[٤].

(١) أبو حامد محمد الغزالي، المستصفى من علم الأصول، بيروت، دار إحياء التراث العربي، ط١، ١٤١٨هـ/١٩٩٧م، ج١، ص٢١٧.

(٢) البوطي، محمد سعيد رمضان، ضوابط المصلحة في الشريعة الإسلامية، مؤسسة الرسالة والدار المتحدة للطباعة والنشر، دمشق، ط٦، ١٩٩٢م، ، ص٢٢٢، ٢٢٣.

(٣) انظر: البوطي، ضوابط المصلحة، ص ١١٥ وما بعدها.

(٤) انظر: الشاطبي، إبراهيم بن موسى اللخمي، الموافقات في أصول الشريعة، شرح عبد الله دراز، دار المعرفة، بيروت، ط٣، ١٤١٧هـ، ١٩٩٧م، ج٢، ص٣٢٩.

المبحث الأول

حكم تناول الدواء المتضمن لمواد محرمة

تمهيد:

ليس من الصواب إصدار حكم فقهي مطلق متعلق بتناول الدواء المتضمن لمواد محرّمة، لأن المواد المحرَّمة التي خالطت ذلك الدواء ليست من جنس واحد، بل هي متنوعة ومختلفة في أسباب حرمتها، وفي درجات تأثيرها في الدواء الذي خالطته، وعما إذا كانت تستحيل فيه إلى مادة أخرى أم لا، وعما إذا كان ذلك الاستعمال خارجيا أو داخليًّا. وأكثرها تباعدًا فيما تدارسه الفقهاءُ من تلك الجوانب المتعددة هو كوْن الاستعمال خارجيًّا أو داخليًّا. ولذلك فسنبدأ في هذه الدراسة بالنظر فيه، لتخْلُص بعدئذ للمسائل الأخرى المتعلقة كلها بالاستعمال الداخلي للدواء المتضمن لمواد محرمة، بعد الفصل في الاستعمال الخارجي.

أولاً- محلّ استعمال الدواء:

١- **الاستعمال الخارجي:** لا مناص هنا من التفريق أولاً بين استعمال الدواء خارجيًّا دون استهلاكه عبر المسالك الهضمية والمجاري الدموية، وبين التناول الداخلي للدواء المتضمن لمواد محرمة. والحالة الأولى أخف من الثانية، ولذلك كان الاختلاف في حكمها خفيفا جدا، بل إن كلمة الفقهاء تكاد تجتمع من مختلف المذاهب على جواز استعمال الدواء المتضمن لمواد محرمة لغرض خارجي سطحي كالجروح والخدوش والأورام والدَّبر، لأن الآيات التي ورد فيها حكم تناول المحرمات لا تفيد مطلق الاستعمال، فقوله تعالى: ﴿حُرّمت عليكم الميتة والدم ولحم الخنزير...﴾[1]، لا يُفهم منها مطلق الاستعمال، بل إن الفهمَ المتبادر إلى الذهن ينصبّ على الأكل والشرب. أما قوله تعالى: ﴿قل لا أجد في ما أوحي إليّ محرَّما على طاعم يطعمه إلا أن يكون ميتة أو دما مسفوحا أو لحم خنزير فإنه رجس أو فسقا

(١) المائدة، ٣.

أهل لغير الله به﴾[١]، فهي صريحة في معنى الطعم أي الأكل، ولا تتجاوزه بحال إلى معنى مطلق الاستعمال، باستثناء الخمر الذي ورد في قوله تعالى: ﴿إنما الخمر والميسر والأنصاب والأزلام رجس من عمل الشيطان فاجتنبوه﴾[٢]، فهو في مطلق الاستعمال، لأن معنى "اجتنبوه" يشمل الشرب وغيرَه من وجوه الاستعمالات الأخرى.

وقد توصل الشيخ محمد سليمان من الفقهاء المعاصرين إلى هذه النتيجة بعد مدارسته للمسألة من مختلف جوانبها، حيث يقول في خلاصة تكييف الفقهاء، تحت عنوان "المواد النجسة والمحرمة في الأدوية للاستعمال الخارجي": "يجوز مع الكراهة استعمال المواد النجسة والمحرمة -ماعدا الخمر وما أُلحق بها- في الأدوية المستعملة خارجيا، وسواء في حال الضرورة والحاجة، أو حيث لا ضرورة ولا حاجة، وسواء وُجد ما يقوم مقامها أو لم يوجد... أما الخمر فيحرم استعمالها بكل حال، داخليا وخارجيا، إلا في حالات الضرورة أو الحاجة الماسة، وحيث لا يقوم غيرُها مقامَها، ولا تؤخذ إلا بقول طبيب مسلم، وهذا لأن الله تعالى أوجب اجتنابها، وهو موجبٌ لتحريم جميع أنواع الاستعمالات"[٣].

ولا إشكال في حكم الجواز طالما أن الاستعمال خارجي، وما قوله: "مع الكراهة" إلا مجرد تقييد على سبيل الاحتياط، منعًا للإطلاق الذي قد يؤول إلى التمادي في استعماله، وخشية عدم السعي إلى التماس البديل الخالص من أي شبهة، وإلا فإن الخمر -التي هي أم الخبائث- قد صرّح بعضهم بطهارتها، ويستتبع ذلك أن الكحول وما شابهها هي من الأعيان الطاهرة أيضا، بما يرجح الرأي القائل بجواز التداوي بها مطلقا، للاستعمال الخارجي من تطهير للجلد وللجروح، ولا يلزم من كون الشيء محرما أن يكون نجسا، فإن الكحول شراب مسكر وتناوله حرام لكن استخدامه خارجيا جائز... وعلى فرض أنها نجسة، فهذا لا يمنع من التداوي بها حتى ولو كانت صرفة غير مختلطة ولو

(١) الأنعام، ١٤٥.

(٢) المائدة، ٩٠.

(٣) الأشقر، أبحاث اجتهادية في الفقه الطبي، ص١٢٦.

لغير الضرورة[١].

٢- **الاستعمال الداخلي:** أما الاستعمال الداخلي للدواء المتضمن لمواد محرمة، فقد كان الفقهاء فيه أكثر تحوّطا منذ القديم، حيث اتفقت كلمة القدامى من علماء مختلف المذاهب الفقهية على تحريم التداوي بالخمر المحض، إلا للضرورة القصوى التي تتوقف عليها حياة المريض عند بعضهم[٢].

وقد صرّح بذلك الاتفاق الإمامُ ابن تيمية بقوله: "التداوي بالخمر حرام بنص رسول الله صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ، وعلى ذلك جماهير أهل العلم"، كما صرّح به ابنُ الرفعة الأنصاري في كفاية النبيه بقوله: "... وفي "النهاية" أن الأئمة المعتبَرين أطلقوا أقوالهم في الطرق بأن التداوي بالخمر حرام"[٣].

أمّا في غير الخمر من محرّمات النجاسات والسموم والدماء وسائر المواد المستخلَصة من ميتة الحيوان؛ فذهب أكثرُهم إلى جواز تناولها، مع اختلافٍ بينهم في التفصيل.

فعامة الحنفية مدارُ النظر والاجتهاد عندهم بخصوص هذه المسألة ينتهي إلى حكم الجواز، فقد جاء في حاشية ابن عابدين قولُه: "اختُلف في التداوي بالمحرّم، ففي

(١) انظر: أبو طه، صالح كمال صالح، التداوي بالمحرمات دراسة فقهية مقارنة، رسالة ماجستير، كلية الشريعة والقانون، الجامعة الإسلامية بغزة، ١٤٢٨هـ، ٢٠٠٧م، ص٥٤ (بتصرف).

(٢) انظر: المرغيناني، علي بن أبي بكر الفرغاني، (٥٩٣هـ)، الهداية في شرح بداية المبتدي، تحقيق: طلال يوسف، دار احياء التراث العربي، بيروت، ج٤، ص٣٨١. والقرافي، شهاب الدين أحمد بن إدريس، الذخيرة، تحقيق: محمد بوخبزة، دار الغرب الإسلامي، بيروت، ط١، ١٩٩٤م، ج١٢، ص٢٠٢. والغزالي، أبو حامد محمد بن محمد الغزالي (٥٠٥هـ)، الوسيط في المذهب، تحقيق: أحمد محمود إبراهيم ومحمد محمد تامر، دار السلام، القاهرة، ط١، ١٤١٧، ج١، ص١٥٦، وابن تيمية، أحمد بن عبد الحليم بن عبد السلام بن عبد الله (٧٢٨هـ)، الفتاوى الكبرى، دار الكتب العلمية، بيروت، ط١، ١٤٠٨هـ - ١٩٨٧م ، ج٣، ص٦.

(٣) ابن تيمية، الفتاوى الكبرى، ج٣، ص٦، وابن الرفعة الأنصاري، أحمد بن محمد بن علي (٧١٠هـ)، كفاية النبيه في شرح التنبيه، تحقيق: مجدي محمد سرور باسلوم، دار الكتب العلمية، ط١، م ٢٠٠٩، ج١٧، ص٤٠٥.

"النهاية" عن "الذخيرة": يجوز إن عَلم فيه شفاءً ولم يعلم دواءً آخر، وفي "الخانية" في معنى قوله عليه الصلاة والسلام: "إن الله لم يجعل شفاءَكم فيما حرم عليكم" -كما رواه البخاري- أن ما فيه شفاء لا بأس به، كما يحل الخمر للعطشان في الضرورة... وأفاد سيدي عبد الغني أنه لا يظهر الاختلاف في كلامهم لاتفاقهم على الجواز للضرورة"(١).

وفي بدائع الصنائع للكاساني: "(وأما) المعتق المسكر فيحل شربه للتداوي واستمراء الطعام والتقوي على الطاعة عند أبي حنيفة وأبي يوسف رَضِيَٱللَّهُعَنْهُمَا، وروى محمد رَحِمَهُٱللَّهُ أنه لا يحل، وهو قول الشافعي رَحِمَهُٱللَّهُ. وأجمعوا على أنه لا يحل شربه للهو والطرب كذا روى أبو يوسف رَحِمَهُٱللَّهُ في الأمالي، وقال لو أراد أن يشرب المسكر فقليله وكثيره حرام وقعوده لذلك والمشي إليه حرام"(٢).

وجاء في "المحيط البرهاني" من الفقه الحنفي: " فإن الاستشفاء بالمحرم إنما لا يجوز إذا لم يعلم أن فيه شفاءً، أما إذا علم أن فيه شفاءً، وليس له دواء آخر غيره؛ فيجوز الاستشفاء به"(٣).

أما المالكية فيُجيزون تناول ما خالطته بعض النجاسات لغرض الاستشفاء، فيما عدا الخمر فإنهم يمنعونها مطلقا ولو للضرورة القصوى، وأولى بالجواز عندهم ما إذا كانت كمّية النجاسة تستحيل في عموم مكوّناته، وقد عبّر عن ذلك الإمام القرافي في فروقه بقوله: "...إن الله تعالى لم يقضِ على الأعيان بأنها نجسة ولا متنجسة بمجرد كونها جواهرَ ولا أجساما إجماعًا، بل لأجل أعراض خاصة قامت بتلك الأجسام من لون

(١) ابن عابدين، محمد أمين بن عمر، رد المحتار على الدر المختار، بيروت، دار إحياء التراث العربي ومؤسسة التاريخ العربي، ط١، ١٩٩٨م، ج١، ص٣٢٥.

(٢) الكاساني، أبو بكر بن مسعود بن أحمد، بدائع الصنائع في ترتيب الشرائع، دار الكتب العلمية، ط٢، ١٤٠٦هـ، ١٩٨٦م، ج٥، ص١١٦.

(٣) ابن مَازَة الحنفي، محمود بن أحمد بن عبد العزيز، المحيط البرهاني في الفقه النعماني، (٦١٦ هـ)، تحقيق: عبد الكريم سامي الجندي، دار الكتب العلمية، بيروت، ط١، ١٤٢٤ هـ - ٢٠٠٤ م، ج٥، ٣٧٣.

خاص وكيفية خاصة معلوم في العادة، فإذا انتفت تلك الكيفية وتلك الأعراضُ؛ انتفى الحكمُ لانتفاء موجبه"[١].

وأمّا الشافعية فقد قيّدوا "حرمة التداوي بالخمر، إذا كانت صرفا غير ممزوجة بشيء آخر تُستهلك فيه، أما الترياق المعجون بها ونحوه مما تُستهلك فيه؛ فيجوز التداوي به عند فقْد ما يقوم مقامه، مما يحصل به التداوي من الطاهرات، كالتداوي بنجس كلحم حية وبول، وكذا يجوز التداوي بما ذُكر لتعجيل شفاءٍ بشرط إخبار طبيب مسلم عدل بذلك، أو معرفته للتداوي به، وبشرط أن يكون القدر المستعمل قليلا لا يسكر"[٢].

وجاء في قواعد الأحكام قول الإمام عز الدين ابن عبد السلام: "جاز التداوي بالنجاسات إذا لم يجد طاهرا يقوم مقامها، لأن مصلحة العافية والسلامة أكمل من مصلحة اجتناب النجاسة، ولا يجوز التداوي بالخمر على الأصح إلا إذا عُلم أن الشفاء يحصل بها، ولم يجد دواء غيرها"[٣].

وأكثر فقهاء المذاهب تحوّطًا في هذه المسألة هم الحنابلة، فقد قالوا بحرمة استخدام أي شيء نجس للتداوي، كالخمر والنجاسات بأنواعها وحليب الأتان، بخلاف أبوال الحيوانات مأكولة اللحم فقد قالوا بجوازها لأنها عندهم طاهرة. يقول الإمام ابن تيمية: "...التّداوي بالمحرّمات النجسةِ محرّم والدليل عليه من وجوه. أحدها: أنّ الأدلة الدّالة على التحريم مثل قوله: ﴿حرّمت عليكم المَيتة﴾، وكل ذي ناب من السباع حرام،

(١) القرافي، شهاب الدين أحمد بن إدريس، أنوار البروق في أنواء الفروق (الفروق)، عالم الكتب، دت، ج٢، ص١١٣.

(٢) الزحيلي، وهبة، الفقه الإسلامي وأدلته، دمشق، دار الفكر، ط٣، ١٩٨٩م،ج٣، ص٥٢٣.

(٣) عز الدين، عبد العزيز بن عبد السلام بن أبي القاسم (٦٦٠هـ)، قواعد الأحكام في مصالح الأنام، بيروت، مؤسسة الريان، ١٩٩٠م، ج١، ص٧٢، ٧٣. وانظر أيضا: الماوردي، علي بن محمد بن محمد بن حبيب (٤٥٠هـ)، الحاوي الكبير في فقه مذهب الإمام الشافعي، تحقيق: علي محمد معوض وعادل أحمد عبد الموجود، دار الكتب العلمية، بيروت، ط١، ١٤١٩ هـ -١٩٩٩ م، ج١٥، ص١٧٠، ١٧١.

و﴿إنما الخمر والمَيسِر والأنصاب والأزلام رِجس﴾، عامة في حال التداوي وغير التداوي، فمن فرّق بينهما فقد فرّق بين ما جمع الله بينه، وخصّ العمومَ، وذلك غير جائز. فإن قيل: فقد أباحها للضّرورة والمتداوي مضطر، فتباح له، أو أنّا نقيس إباحتها للمريض على إباحتها للجائع، بجامع الحاجة إليها... قلت: أمّا إباحتها للضّرورة فحق، وليس التداوي بضرورة لوجوه ..."[١].

وهذا كله في حال المخالطة، بخلافه في حال الاستحالة؛ فقد سلّموا بطهارتها ولو كانت في أصلها خمرا، فقد جاء في "فصل طهارة الخمر بالاستحالة على وفق القياس" قول الإمام ابن القيم: "وعلى هذا الأصل فطهارة الخمر بالاستحالة على وفق القياس، فإنها نجسة لوصف الخبث، فإذا زال الموجِب زال الموجَب، وهذا أصل الشريعة في مصادرها ومواردها، بل وأصل الثواب والعقاب، وعلى هذا فالقياس الصحيح تعديةُ ذلك إلى سائر النجاسات إذا استحالت"[٢].

ثانيا- مناهج الفقهاء المعاصرين في تكييف المسألة:

الرأي الغالب لدى فقهاء الشريعة الإسلامية المعاصرين في هذه المسألة هو القول بجواز تناول الدواء المتضمن لمواد محرمة، وهذا من الناحية الحُكمية، لكن اختلفت طُرقهم في تقرير ذلك الحكم؛ فبعضهم يقولون بأن حكم الجواز قاصرٌ على حالات الضرورة التي تكتنف وضعَ المكلف، ولذلك نراهم دائما يُتبعون حكمَ الجواز بقائمة من الشروط التي يجب تحقُّقها في وضع المريض كي يكون بإمكانه شرعا استعمالُ تلك الأدوية. بما يعني أن الأصل في تناول الأدوية المخلوطة بمواد محرمة عندهم هو الحرمة أصالة، وإنما تعلق بها حكم الجواز استثناءً للضرورة. في حين يعتبر البعضُ الآخر أن حكم الجواز متعلقٌ بفعل المكلف أصالةً وليس استثناء، فلا ضرورة في الأمر، وإنما كان فعل المكلف خاليا من الشبهات؛ ومِن ثم فلا داعي عندهم للشروط التي وضعها مخالفوهم.

(١) ابن تيمية، الفتاوى الكبرى، ج١، ٣٨٨.

(٢) ابن قيم الجوزية، محمد بن أبي بكر بن أيوب، تحقيق: محمد عبد السلام إبراهيم، دار الكتب العلمية، بيروت، ط١، ١٤١١هـ/١٩٩١م، ج١، ص٢٩٧.

ومرَدُّ هذا الاختلاف في التكييف الفقهي بين الطرفين هو أن الفريق الأول ينطلقون من أصل حكمِ الجزءِ المحرَّم الذي خالط الدواءَ، ويُجرونه على جملة المركّب العلاجي ابتداءً، ثم يعدلون عنه إلى الجواز جنوحًا لعامل الضرورة، دون التفاتٍ لوجه الاستحالة في هذا المحلّ. بخلاف الفريق الثاني، فهم ينطلقون رأسًا من مبدأ الاستحالة الكفيلةِ عندهم بإحالة حكمِ هذه المسألة من الحرمة إلى الجواز، تبعًا للتغيّر الجوهري الذي طال الجزءَ المحرَّم، بعد استحالته إلى عين طاهرة وعنصر مفيد في كل الدواء النافع.

وبعبارة أوضح، فإن الطرف الأول لا يُعدم حكمَ الأصل وهو الحرمة، وإنما يعدل عنه إلى الحكم الاستثنائي وهو الجواز لسند الضرورة الطارئة. بخلاف الطرف الثاني، فإنه يستحضر مسألتين منفصلتين لا مسألة واحدة. وبالتالي فحكم الجواز عندهم متعلق بالمسألة الثانية، ولا صلة له بالأولى، لأن العنصر المحرم على انفراده يبقى على أصل الحرمة حال انفراده، أما بعد استحالته في مركّب الدواء؛ فقد انتفى الوصفُ الذي ألحقه بحكم الحرمة وهو النجاسة، وأصبح بالتالي جزءًا مفيدًا في مركّب صحّيٍّ طاهرٍ. ومِن ثم فلا ضرورة في هذا المحلّ، وإنما هي مسألة مختلفة يتعلق بها حكمُ الجواز في استقلالٍ عن المسألة الأولى التي لا يجمعها بها جامع من الناحية الشرعية.

١- **منهج القائلين بالضرورة:** بعض الفقهاء المعاصرين ينحون هذا المنحى في تكييف مسألة الدواء المتضمن لمواد محرمة، فيقولون بجواز تناول هذا الدواء، ولكنهم يشترطون لذلك شروطا يسوّغون بتحققها اندراجَ وضْع المكلف في دائرة مفهوم الضرورة الشرعية. وسنقتصر في هذا المقام على إيراد أمثلة محدودة ومتنوعة، بعضها صادر عن اجتهاد جماعي تمخض عن مداولات الفقهاء في جلساتهم داخل إطار المجامع الفقهية الإسلامية، وبعضها الآخر صادر عن اجتهاد فردي في صيغة فتوى محدودة برأي صاحبها واجتهاده واستدلاله.

وممن انتحى هذا المنحى في الاجتهاد:

أ- **قرار المجمع الفقهي لمنظمة المؤتمر الإسلامي:** وذلك خلال مدارسته لمسألة تناول الدواء المشتمل على الكحول، التي قرر فيها فقهاءُ المجمع حكمَ الجواز عند

الضرورة بشروط، جاء فيها أن "للمريض المسلم تناول الأدوية المشتملة على نسبة من الكحول، إذا لم يتيسر دواءٌ خال منها، ووصفَ ذلك الدواءَ طبيبٌ ثقة، أمين في مهنته"(١).

وواضح أن تقرير حكم الجواز في قرار المجمع كان على أساس مراعاة الاستثناء الذي دعت إليه الضرورة، باعتبار أن تلك الأدوية مشتملة على الكحول، والأصل في تناول الكحول الحرمة، ولذلك وضعوا شرطيْن علّقوا عليهما حكمَ الجواز، وهو ما لا يتناسب مع منحى الاستحالة الذي لا يقتضي شروطا مطلقًا.

ب- **رأي الشيخ محمد سليمان:** وقد درس هذه المسألة على انفراد وانتهى فيها إلى القول بأن "الذي نراه أخذًا من قاعدة الضرورة التي دلت عليها الأدلة المتكاثرة من الكتاب والسنة، وقاعدة الحاجة التي تنزل منزلة الضرورة، رجحانَ القول بجواز استعمال المحرّم من خمر أو دم أو لحم حيوان نجس أو سم أو غير ذلك من المحرمات، كدواء داخلي، شربا أو أكلا أو نحوهما، بالشروط التي ذكرها الشافعية، وهي: ألا تكون صرفة، وألا يقوم غيرُها مقامَها، وأن يكون المأخوذ قليلا لا يُسكر، وأن يكون أخذها بقول طبيب مسلم، لأن غير المسلم لا يبالي بوصفها لمريضه. ونزيد على ذلك شرطا خامسا، وهو أن يكون في المرض خطورة على النفس أو الأعضاء، أو يكون الألم معه شديدا لا يُحتمل، أو يحتمل مع مشقة زائدة. وإنما قلنا هذا لأن الأمراض اليسيرة، التي يتحملها الإنسان بيسر، أو مع مشقة غير خارجة عن المعتاد، لا تتحقق معها الضرورة المبيحة"(٢).

ومنهج الشيخ محمد سليمان في اجتهاده واضحٌ أيضا، فقد صرّح بعبارته بسند

---

(١) قرارات وتوصيات مجمع الفقه الإسلامي الدولي التابع لمنظمة المؤتر الإسلامي بجدة، المنعقد بمكة المكرمة، الإجابة عن السؤال الثاني عشر، القرار رقم ٢٤، العدد ٣، ص١٣١١، وانظر أيضا: عبد الوهاب أبو سليمان، فقه الضرورة وتطبيقاته المعاصرة آفاق وأبعاد، جدة، المعهد الإسلامي للبحوث والتدريب والبنك الإسلامي للتنمية، ١٩٩٧م، ص١٩٤، وموقع https://islamqa.info/.

(٢) الأشقر، أبحاث اجتهادية في الفقه الطبي، ص١٠٩.

الضرورة خلال تقريره لحكم الجواز، دون إشارة إلى وجه الاستحالة، ذلك فضلا عن الشروط الكثيرة التي وضعها للعمل بالحكم الفقهي المقرَّر، التي تتناسب مع منهجه الاجتهادي بالتأكيد ولا تتناسب مع منحى الاستحالة.

٢- **منهج القائلين بالاستحالة:** كثير من الفقهاء المعاصرين مالوا إلى هذا الاتجاه في تكييفهم لفرع الحال، سواء في إطار المؤتمرات والندوات الفقهية، أو في خصوص الفقيه الفذ بناء على اجتهاده الفردي. ولكنْ قبل التطرق إلى عرْض نماذجَ من اجتهادات العلماء الناحية لهذا المنهج في التكييف الفقهي لهذه المسألة، يجدر بيان ماهية "الاستحالة" في مفهومها الاصطلاحي الفقهي بعيدا عن دلالاتها اللغوية[١] والفلسفية[٢] التي لا تفيد بشيء في هذا المقام الفقهي.

فقد عرّف الشيخ وهبة الزحيلي الاستحالة بأنها "انقلاب العين إلى عين أخرى تُغايرها في صفاتها، تحوّل المواد النجسة أو المتنجسة إلى مواد طاهرة، وتحوِّل المواد المحرَّمة إلى مواد مباحة شرعًا"[٣].

وعرفتها الموسوعة الفقهية الكويتية بأنها "بمعنى تحوّل الشيء وتغيّره عن وصفه. ومن ذلك استحالة العين النجسة... فالأعيان النجسة كالعذرة والخمر والخنزير، قد تتحوّل عن أعيانها وتتغير أوصافها، وذلك بالاحتراق أو التخليل، أو بالوقوع في شيء

---

(١) الاستحالة في دلالتها اللغوية واسعة جدا، فهي -فضلا عن معنى الامتناع أي المحال- تفيد مطلق معنى التحول، أي الانتقال من حال إلى حال، جاء في المصباح المنير: "استحال الشيء تغير عن طبعه ووصفه"، الفيومي، أحمد بن محمد بن علي، المصباح المنير في غريب الشرح الكبير، المكتبة العلمية، بيروت، دت، ج١، ص١٥٧.

(٢) جاء في الموسوعة العربية الميسرة والموسعة: "الاستحالة هي التحول من حالة إلى أخرى، وهي عند أرسطو تغير في الكيف، أي صيرورة الشيء شيئا آخر، وتُستعمل في نظرية المعرفة بمعنى التبدل في الأعراض لا في الجواهر. وفي العلم بمعنى الانتقال من حالة سوية إلى حالة شاذة، نقول: استحالة الألوان في الرسم، واستحالة البُنى والطبائع في المجتمع"، انظر: ياسين صلاواتي، الموسوعة العربية الميسرة والموسعة، بيروت، مؤسسة التاريخ العربي، ج١، ص٣٩٥.

(٣) الزحيلي، وهبة، الفقه الإسلامي وأدلته، دار الفكر، دمشق، (دت)، ج٧، ص٢١١.

طاهر، كالخنزير يقع في الملاحة فيصير ملحا"[١].

وجاء في تعريف الندوة الفقهية الطبّية التاسعة بالدار البيضاء للاستحالة بأنها "تغيُّرُ حقيقة المادة النجسة أو المحرّمِ تناولُها وانقلابُ عينها إلى مادة أخرى مباينة لها في الاسم والخصائص والصفات"، ويُعبَّر عنها في المصطلح العلمي الشائع بأنها :كل تفاعل كيميائي يحوّل المادة إلى مركب آخر، كتحويل الزيوت والشحوم على اختلاف مصادرها إلى صابون، وتحلل المادة إلى مكوناتها المختلفة، كتفكك الزيوت والدهون إلى حموض دسمة وغليسرين. وكما يحصل التفاعل الكيميائي بالقصد إليه بالوسائل العلمية الفنية، يحصل أيضا -بصورة غير منظورة- في الصور التي أوردها الفقهاء على سبيل المثال: كالتخلل والدباغة[٢] والإحراق"[٣].

أ- قرار مؤتمر أسبوع الفقه الإسلامي: وقد تدارس فيه جمعٌ من الفقهاء استفتاء سيدة سورية عن حكم تناول دواء مستخلص من دماء الحيوانات[٤] ، وكان جواب الشيخ الفقيه مصطفى الزرقا كما يلي: "ترددتُ كثيرا في الجواب لقوة الشبهة في

(١) وزارة الأوقاف والشؤون الإسلامية، الموسوعة الفقهية، الكويت، ط٢، ١٤٠٤هـ، ١٩٨٣م، ج٣، ص٢١٣.

(٢)جاء في فتح الوهاب:"والذي يطهر من نجس العين خمر تخلل بلا عين بدنها وجلد نجس بالموت باندباغه بما ينزع فضوله ويصير كثوب تنجس"، الأنصاري، زكريا بن محمد بن أحمد (أبو يحيا ٩٢٦هـ)، فتح الوهاب، بيروت، دار الفكر، ١٩٩٤م، ج١، ص٢٤.

(٣) الندوة الفقهية الطبية التاسعة، وموضوعها: "رؤية إسلامية لبعض المشكلات الطبية المعاصرة" في الفترة من ٨-١١ صفر ١٤١٨هـ الموافق لـ: ١٤-١٧ يونيو ١٩٩٧م الدار البيضاء، المملكة المغربية .P.2 .https://.islamset.com

(٤) جاء في توصيف هذا الدواء ما نصّه "هذا المستحضر يحتوي على جميع الهرمونات الدوّارة في الحيوانات الفتية والقوية، وزيادة على هذا فقد أخضعنا إليه مستخلَصًا من الكبد يقوّي فاعليته في زيادة الكريّات الحمراء، هذا العلاج هو محضّر من خلاصة دماء الثور والعجلة والبقرات الفتية، بينما هي في أشد أدوار نموها ونشاطها، وهذا المستحضر يعطي للجهاز العضوي جميع العناصر الغددية الضرورية لحياة منتظمة"، انظر نص الفتوى: فتاوى مصطفى الزرقا، جمعها مجد أحمد مكي، تقديم يوسف القرضاوي، دمشق، دار القلم، ط١، ١٩٩٩م، ص٢٣٣.

الموضوع، ثم خطر لي أن أغتنم فرصة أسبوع الفقه الإسلامي، فأباحث فيه من يحضر هذا المؤتمر من فقهاء الشريعة في الإقليم الجنوبي مصر[١]. وقد فعلت، فذاكرت عددا من كبارهم كالأستاذ محمد أبو زهرة والأستاذ الخفيف، وعددا أيضا من علمائنا كالأساتذة الدواليبي والمنتصر الكتاني والمبارك في اجتماع مشترك. وبعد البحث والتمحيص اتفقت كلمتُنا جميعًا على عدم وجود مانع شرعي من تناول هذا العلاج وأمثاله، لأن الدم المحرّم بنص القرآن إنما هو الدم المسفوح، وهذا لا يُقال له دم مسفوح، وإنما هو من عناصر غددية مستخرجة من الدم بطرق كيمياوية تؤدي إلى تغير صفتها الدموية ينطبق عليه مبدأ الاستحالة "[٢].

ب- **قرار الندوة الفقهية الطبّية التاسعة:** جاء في الندوة الفقهية الطبية التاسعة التي كانت تحت عنوان "رؤية إسلامية لبعض المشكلات الطبية المعاصرة"[٣] أن: أولا- "المركّبات الإضافية ذات المنشأ الحيواني المحرم أو النجس التي تتحقق فيها الاستحالة -كما سبقت الإشارة إليها- تُعتبر طاهرة حلالَ التناول في الغذاء والدواء. ثانيا- المركّبات الكيمياوية المستخرَجة من أصول نجسة أو محرّمة كالدم المسفوح أو مياه المجاري والتي لم تتحقق فيها الاستحالة بالمصطلح المشار إليه، لا يجوز استخدامها في الغذاء والدواء... لاحتوائها على الدم المسفوح الذي لم تتحقق فيه الاستحالة"[٤]. فالمسألتان المذكورتان في قرار الندوة كلتاهما علّق الفقهاءُ حكمَ الإباحة فيهما على تحقق وصف الاستحالة، الذي لولا تحققه واقعًا؛ لبقي الحكمُ الشرعي على أصل الحرمة.

ت- **رأي الفقيه عبد الكريم زيدان:** ممن اختار هذا الاتجاه في الاجتهاد الفقهي المعاصر الشيخُ عبد الكريم زيدان، فقد ورد عنه قوله بخصوص مسألة تناول

---

(١) يقصد زمن الوحدة بين مصر وسوريا في عهد جمال عبد الناصر.

(٢) فتاوى مصطفى الزرقا، ص٢٣٤.

(٣) عُقدت هذه الندوة في مدينة الدار البيضاء المغربية في الفترة ٨-١١ صفر ١٤١٨هـ الموافق ١٤-١٧ يونيو ١٩٩٧م.

(٤) hptts://.islamset.com. P.1-2.

الأدوية المشتملة على نسبة من الكحول -بعد حديثه عن حالة الضرورة-: "أمّا في غير حالة الضرورة، كأن يكون الاحتياج إليها قائما وإن لم يبلغ حد الضرورة فهل يجوز في هذه الحالة؟ الظاهر لي الجواز قياسا على ما قاله الفقهاء في استحالة النجاسة"[(١)]. حيث استند إلى مبدأ الاستحالة في تقرير حكم الإباحة للحاجة إلى تلك الأدوية المشتملة على قدر من الكحول، مع أن الحاجة كما هو معلوم أدنى أثرًا في إحالة حكمِ الأصل من الضرورة الملجئة بالتأكيد، ولكنّ تحقق وصفِ الاستحالة كان كفيلا بذلك لقوة أثره عند من اعتبره من الفقهاء ولم يتجاهله.

(١) زيدان، عبد الكريم، مجموعة بحوث فقهية، بيروت: مؤسسة الرسالة، ١٩٨٦م، ص١٧٥.

المبحث الثاني

البدائل العلاجية المتاحة في عصرنا الحاضر

تمهيد: هذا المبحث يمثّل الجانبَ الحضاري من هذه الدراسة وهو الأهم، باعتبار أن مضمون المبحث الأول يعبّر عن الواجهة الفقهية الحُكمية، ومادته العلمية قد أُشبعت بحثًا منذ القديم، ولكنّ فقهاءنا المعاصرين الذين واكبوا طفرة صناعة الأدوية الكيمياوية الغربية، دأبوا على النظر في القضايا العملية التي تواجه مجتمعاتهم ومدارسَتها لغرض واحد، هو التماس حكم عملي يجيب عن تساؤلات عوام المسلمين بما يلبّي حاجاتهم العاجلة، دون النظر إلى ما هو أبعد على المستوى الحضاري الأعمق والأشمل. وهذا ما ستعمل هذه الدراسة على تداركه، ليكون مدار مضمون هذا المبحث الثاني، عسى أن يكون فاتحةً بدائية للفت أنظار فقائنا إليه في مدارساتهم الفقهية المستقبلية.

ونظرًا لكون البدائل العلاجية المقصودة هنا، إنما هي بدائلُ وقع الالتجاء إليها تجنّبًا لاستبقاء مدرسة الطب الغربي الحديث -وهي المدرسة العلاجية الأصلية المهيْمنة حتى اليوم في العالم كله-؛ فقد كان يجدر التعريف بهذه المدرسة أولا، قبل التعريف بالبدائل العلاجية الأخرى، لتستقيم المقارنة، خصوصًا لدى الباحثين والدارسين للعلوم الشرعية الذين لا معرفة للكثيرين منهم بهذه المدارس كلها.

أولا: مدرسة الطب الغربي الحديث (Allopathy): وهي المدرسة الأصلية[١] التي توفر مختلف أنواع الأدوية المعتمِدة على التركيبة الكيمياوية للمواد المصنَّعة والتي تملأ صيدليات مختلف بلدان العالم[٢]. وقد نشأت هذه المدرسة في أوروبا الغربية مع ظهور

(١) اعتبارها أصلية بالنظر إلى شيوعها وكونها مهيمنة في استعمال الناس لها واعتمادهم عليها، فهي أصلية بمعنى معهودة ومتعارف عليها (conventional)، وإلا فهي من حيث النشأة التاريخية حديثة وبعض المدارس البديلة سابقة لها بمئات بل وآلاف السنين، كما هو الحال بخصوص الوخز بالإبر والطب الشعبي.

(٢) "لا يستطيع أحد أن يتجاهل القفزة الهائلة التي حقَّقها الطب الحديث في القضاء على أمراض وأوبئة =

الثورة الصناعية في القرن التاسع عشر[١]، وتأسست بناءً على مبدئها القائل بوجوب تخليص المريض من الآلام التي يعانيها في أسرع وقت ممكن وبأي وسيلة ممكنة، ولو كان في الوسائل المعتمَدة في تحقيق هذا الغرض بعض المضار الجانبية الأخرى الأقل خطورة من المرض الأصلي. فهذه المدرسة تقوم أساسا على مبدأ الرأفة بالمريض وتجنب رؤيته يتألم مهما كانت الوسيلة التي ستريحه من الألم[٢].

وهذه في الحقيقة كانت رَدّة فعل مضادّة للطرق الخشنة التي كانت مستعمَلة في أوروبا في التعامل مع المرضى، والتي كانت، بسب ضعف الوسائل العلاجية في تلك

كثيرة كانت تُبيد قطاعات واسعة من البشر في القرون القليلة الماضية. كما لا يُنكر أحد أن الثورة التكنولوجيا التي دخلت ميدان الطب قد سهّلت كثيراً من أساليب الفحص والتحليل والاختبار، باستعمالها لآلات بالغة التطور والدقة والتعقيد، سواء في تحليلات الدم، أو الكشف بالمحاليل والمُركبات الكيماوية، والكشف بالأشعة والكشف بالمناظير الرقمية. أو فيما يتعلق بتخطيط القلب والدماغ، وصولاً إلى الكشف بالأشعة المقطعية والليزر والماسح الضوئي متعدد الأبعاد. إلا أن هناك العديد من النقط السوداء في الطب الحديث...". مقال بعنوان "، من مقال بعنوان "آفات الطب الحديث"، للكاتب: الحسين بشوظ، تاريخ النشر ٢٠١٧/١٢/١٧
https://arsco.org/article-detail-1009-8

(١) "ظهر الطب الحديث، أو الطب كما نعرفه اليوم، بعد الثورة الصناعية في القرن الثامن عشر. في ذلك الوقت، كان هناك نمو اقتصادي سريع في أوروبا الغربية والأمريكيتين. وخلال القرن التاسع عشر، استمر النمو الاقتصادي والصناعي في التطور، وأُتيح للناس القيام بالعديد من الاكتشافات والاختراعات العلمية.حقق العلماء تقدمًا سريعًا في تحديد ومنع الأمراض، وفهم آلية عمل البكتيريا والفيروسات. ومع ذلك، لايزال الطريق أمامهم طويلًا فيما يتعلق بعلاج الأمراض المُعدية". مقال بعنوان: what is modern medicine? Medically reviewed by Daniel Murrell, M.D. Written by The MNT Editorial Team on November 2, 2018، https://www.medicalnewstoday.com. (ترجمة شيماء ممدوح).

(٢) من المفارقات الغريبة أن من أطلق على هذه المدرسة اسم Allopathy هو Samuel Hahnemann وهو مؤسس مدرسة العلاج المثلي Homeopathy ، أكبر نظام علاجي بديل، وسماها بهذا الاسم المنحدر من اللغة اليونانية بما معناه "غير المعاناة". https://en.wikipedia.org/wiki/Allopathic_medicine.

المرحلة من تاريخ النهضة الأوروبية، لا ترى غضاضة في ترك المريض يتألم لبعض الوقت إذا كان الألم مؤقَّتًا دون التعجيل في البحث عن حل آني، وفي استعمال وسائل الكي بالنار والجراحة التقليدية دون تخدير للمريض، وغيرها من الطرق والوسائل التي لم يحتملها بعض الأطباء والباحثين، فعملوا على استكشاف طرق ووسائلَ جديدة تخلّص المرضى من مختلف مظاهر الآلام والدماء والقيوء وغيرها[١].

وقد تحقق لأولئك هدفُهم المنشود في تخليص المرضى من آلامهم الآنية، ولكنّ ذلك ترتب عليه التفريط في الجانبين الصحي المتمثل في أعراض أدويتهم الجانبية السلبية التي قد تكون أحيانا أخطر من المرض نفسه، والأخلاقي المتمثل في مخالفة التعاليم والمبادئ الشرعية الإسلامية.

والسمة الأساسية التي تميز هذه المدرسة عن غيرها، هي ارتهانُها للتجارب الحسّية الأمبريقية (Empiricism) وعدم الاعتراف بالمصادر المعرفية الأخرى في التعامل مع المرضى وفي تصنيع الأدوية. ومِن ثم فهي تتعامل مع المريض باعتباره جسمًا ماديا فحسب، ليست له أبعاد روحية أو غيرها من التأثيرات المعنوية والنفسية الخفية. لذلك كانت هذه المدرسة مغالية في الموضعية فلا توجّه علاجَها ودواءَها إلا إلى العضو المريض أو المصاب مباشرة، بعد التشخيص الحسي المباشر، دون الالتفات إلى احتمال وجود مؤثرات وارتباطات أخرى قد تأثر بها ذلك العضو المريض في الظاهر.

١- **الآثار البدنية للطب الغربي الحديث:** قضيّة الآثار البدنية السلبية لهذه المدرسة العملاقة تظهر خاصة في نتائج الأدوية الكيمياوية التي تعتمد عليها فيما يُعرف بالآثار السلبية أو الأعراض الجانبية لأدويتها، وهي قضية معروفة لا تخفى على أحد، ولا ينكرها الأطباء والصيادلة المزاولون لها، ولكنها عندهم هي من باب الشر الذي لابد منه.

(١) كما كان لصراع الكنيسة الغربية الكاثوليكية مع العلم والعلماء آثار واضحة في ذلك أيضا، تمثل في تمرد العلماء بعد انتصارهم على الكنيسة على مختلف التعاليم الدينية والمبادئ الأخلاقية، ومن ثم لم يروا بأسا في استعمال مختلف المواد النجسة والمسكرة والمخدرة والسامة في تركيبة أدويتهم طالما أنها تحقق غرضهم في تخليص المريض من آلامه الآنية، بقطع النظر عن آثارها السلبية في المستقبل.

وهذه الآثار الضارة تظهر في عدة جوانب، أهمّها:

أ- **الأعراض الجانبية:** كل الأدوية الكيميائية تسبب أعراضا جانبية يستطيع الأطباء توقعها وإخبار المريض بها، وهي في معظم الأحوال آثار طفيفة مقارنة بخطر المرض نفسه على المريض، ولكن لبعضها الآخر آثار دائمة من شأنها إضعاف مناعة الجسم في المستقبل، فأدوية السعال مثلا تُضعف فاعلية السعال الذي يستفيد منه البدن في تطهير الرئتين، وأدوية حموضة المعدة والمري، تُضعف قدرة المعدة على حماية نفسها، وتفرض على المريض إدمان استعمالها(١).

ب- **آثار فرط الحساسية:** وتسمّى بالآثار "الأرجية" أو الآثار الناتجة عن الحساسية، وتحدث فقط عند بعض المرضى ذوي الحساسية لدواء بعينه. وقد تكون آثارا بسيطة أو شديدة. فمثلا نلاحظ عدم استطاعة بعض الناس تعاطي "الأسبرين" أو "البنسلين" نتيجة لحساسيتهم المفرطة لهذين العقارين.

ت- **الآثار السامّة للدواء:** يظهر بعض التسمم به -أي بعد تعاطي جرعات كبيرة جدا منه- ويمكن أن تؤدي إلى إتلاف خلايا الجسم وقتل الإنسان. فلكل دواء آثار سامة بسيطة، ولكنها تظهر بصورة خطيرة عند تعاطي جرعات كبيرة. وبالإضافة إلى ذلك فإن التعاطي الدائم للأدوية المتضمنة للكحول والمخدرات وبعض العقاقير الأخرى يؤدي إلى حالة الإدمان(٢).

٢- **الآثار الأخلاقية للطب الغربي الحديث:** نظرا لطبيعة هذه المدرسة الأمبريقية

---

(١) "كل شخص يمكن أن يتعرض لآثار الدواء السلبية بشكل أو بآخر، فالأشخاص الذين يتناولون أكثر من ٣ إلى ٤ أدوية يوميا هم أكثر عرضة لآثار الدواء ومساوئه، وكذلك الأشخاص الذين يتناولون دوائين متعارضين في التأثير مما قد يتسبب في مشكلات لامحدودة، مثل التأثير المضاعف (بحيث يزيد الدواء الأول من تأثير الدواء الثاني مما يؤدي إلى السعي لذلك الدواء) أو أن يصبح الدواء عديم الفائدة، وهذا ما يسمى بالتأثير المضاد"، الهيئة العامة للغذاء والدواء بالمملكة العربية السعودية، ٢٤ ذو القعدة، ١٤٢١هـ. https://www.sfda.gov.sa/

(٢) مؤسسة أعمال الموسوعة، الموسوعة العربية الميسرة، الرياض، ط٢، ١٩٩٩م، ج١٠، ص٤٢١، ٤٢٢. (بتصرف).

القائمة على أسس ومنطلقات علمانية حسية خالية من أي مرجعية دينية أو أخلاقية؛ فقد كانت السمة الغالبة على الباحثين والمتخصصين فيها عدم الاهتمام بالجوانب الأخلاقية، ومبرر ذلك عندهم أن الالتزام بالأخلاقيات يؤدي إلى تعطيل مسار العلم ونسق تطوره ويعرقل مسيرته الموفقة[١]، وبالتالي يحرم الإنسانية من الاستفادة من نتائجه في المستقبل.

وقد ظهرت آثار سلبية كثيرة في مجال الطب وتصنيع الأدوية تتعارض مع مبادئ الإسلام الأخلاقية وأحكامه الشرعية، مثل حبوب منع الحمل التي هي في متناول عامة الناس يستعملونها بلا ضوابط أخلاقية، والأدوية المخدرة المصنَّعة لتصبير المدمنين على المخدرات، المستعملة لتلبية رغبات من لا يرغبون في حلول علاجية جذرية لحالاتهم، وغيرها كثير. فضلا عن المكوّنات المحرَّمة التي تشتمل عليها بعض الأدوية أو المواد المستخرَجة منها دون استحالة، مثل الفطريات والعفن والحيوانات والدماء والجراثيم والجينات[٢].

والأخطر من كل ذلك هو أن "هذا الفتح العظيم في الطب الحديث والتطور الهائل الذي حقّقه، فتح أبواب شر لا حصر لها، ليس أقلّها الجرائم التي تقترفُها مافيا الاتجار بالبشر. حيث تُزهق آلاف الأرواح البريئة عبر العالم من أجل سرقة أعضائها وبيعها للمرضى القادرين على الدفع. كما فتحت تقنية الزراعة هذه الباب أمام كثير من الفقراء عبر العالم لبيع كِلاهم في سبيل الحصول على المال. فتخطى الأمرُ بهذه الممارسة

(١) جاء في رد الشيخ يوسف القرضاوي على أحد المستفتين في مسألة الاستنساخ قوله: "العلم في الإسلام مثله مثل العمل، والاقتصاد والسياسة والحرب، كلها يجب أن تتقيد بقيم الدين والأخلاق، ولا يقبل الإسلام فكرة الفصل بين هذه الأمور وبين الدين والأخلاق، كأن يقول قائلون: دعوا العلم حرا، ودعوا الاقتصاد حرا، ودعوا السياسة حرة، ودعوا الحرب حرة، ولا تدخلوا الدين أو الأخلاق في هذه الأمور، فتضيقوا عليها، وتمنعوها من النمو والانطلاق وسرعة الحركة" انظر: www.qaradawi بتاريخ: ٢٠٠٢/١٢/٣٠، ص١.

(٢) تقوم الصناعات الصيدلية بإنتاج الأدوية المركبة كيميائيا بصورة أساسية، وكذلك تقوم بإنتاج بعض الأدوية المستخرجة من النباتات والفطريات والعفن والحيوانات والمعادن والجراثيم والجينات. انظر: الموسوعة العربية الميسرة، ج١٠ ص٤٢٢.

الهدف الذي كان مراداً من عمليات الزراعة، والمتمثلة في إنقاذ الأرواح. إلى إزهاق آلاف الأرواح البريئة وإفساد الأجسام السليمة من أجل المال"[١].

ذلك فضلا عن أن هذه المدرسة لم تسع للاستفادة من خبرات غيرها من المدارس الطبية وفوائدها، ولا إفادتها ودعمها ببعض نتائجها الناجحة، بل تعاملت معها باستعلاء، فعادتها وأحدثت معها قطيعة تامة في الجانب العلمي، ونظرت إليها على أنها منافس في ساحات الصحة والعلاج وفي ساحة الأسواق والمكاسب، دون اعتبارٍ لنبْل المهنة، ولا مراعاةٍ لوحدة الأهداف المتمثلة في رعاية الإنسان وحماية صحته. وفي ذلك انحراف أخلاقي عن مبادئ مهنة الطب النبيلة وخيانة للعلم وأهدافه الإنسانية.

٣- **دواعي البحث عن البدائل العلاجية:** من خلال ما سبق عرضه من نماذج فقهية جماعية وفردية، ومناهج الفقهاء في مدارسة مسألة "الدواء المتضمن لمواد محرمة"، ومن خلال معاينة واقع المكلفين المعنيين بهذه المسألة العامة التي لا يكاد يسلم من آثارها إنسانٌ مهما كان وضعه الصحي؛ يتبين أن فقهاءنا قد عالجوا المسألة كما هي عليه في واقع الناس الغالب على حياتهم، باعتبار أن المريض لا مناص له من اللجوء إلى الأدوية المتاحة في الصيدليات لمعالجة مرضه وتخفيف آلامه.

ونظرا لكون مدرسة الطب الغربي الحديث هي التي توفر جميع أصناف الأدوية للصيدليات في مختلف بلدان العالم، بما في ذلك بلدان العالم الإسلامي؛ فلا مفر إذن من استعمال هذا الدواء الذي تعارف عليه الناس وألفوه لعقود متطاولة، وأثبت نجاحا باهرا في تحقيق أغراضه، دون الالتفات إلى النتائج السلبية المترتبة على استعمال تلك الأدوية والتي يمكن حصْرها في جانبين:

أ- **الجانب الأخلاقي:** وهو أمرٌ يخص المسلمين، ويتمثل في أن الكثير من تلك الأدوية تشتمل في تركيبتها الكيمياوية على مواد محرمة في الشريعة الإسلامية، مثل

(١) مقال بعنوان "آفات الطب الحديث"، الكاتب: الحسين بشوظ، تاريخ النشر ٢٠١٧/١٢/١٧
https://arsco.org/article-detail-1009-8

الكحول والخمور والمخدرات والنجاسات، التي لا تستحيل -في أكثر الأحيان- إلى مواد أخرى في تركيبة الدواء الجملية، بل تبقى غالبة فيه على هيئتها الأصلية.

ب- **الجانب الصحي:** وهو عام يتعلق بالمسلمين كما بغيرهم، ويتمثل في الآثار الجانبية السلبية التي تتركها بعض الأدوية في جسم الإنسان المستعمِل لها، وهي متراوحة في خطورتها، وقد تتجاوز أحيانا مخاطر المرض الأصلي نفسه.

ومردّ ذلك هو أن مدرسة الطب الغربي الحديث العاملة على توفير تلك الأدوية لها منطلقاتها الخاصة بالبيئة الحضارية والثقافية التي نشأت فيها، وهي بيئة مخالفة لبيئة الثقافة الإسلامية ومنطلقاتها المرتبطة بتعاليم الإسلام. وبما أن فقهاءنا مطالَبون دائما بالنظر في القضايا والنوازل التي تواجه المكلفين في حياتهم، لتقرير أحكامها الفقهية المناسبة لها في الحال؛ فقد وجدوا أنفسهم مدفوعين بضغط متطلبات الواقع إلى مدارستها والاجتهاد في استنباط أحكامها وفق الظروف التي عليها واقع الحال. لأن هذا الواقع بما فيه من مظاهر انحراف لا يمكن تغييره في الحال، بل إن تعديله وإصلاحه يستغرق آمادا من الزمن، في حين أن مشاكل المكلفين وقضاياهم لا تحتمل الانتظار، بل لابد من الفصل فيها بأسرع وقت على علّاتها، لتقريب سلوك المكلفين إلى ضوابط الشريعة الإسلامية ما أمكن، وإلا تجاهلوها بالكليّة، وخصوصا في المسائل المهمة والمستعجلة، كالمتعلقة منها بأوضاعهم الصحية.

فلهذه الأسباب لم يكن لفقهائنا خيارٌ عن مسايرة واقع المكلفين على ما هو عليه في انتهاجهم لمسالك اجتهاد يغلب عليها منحى الاستثناء المتمثل خصوصا في مفهوم الضرورة، مقاربةً منهم بين مقتضى القواعد الشرعية المعلومة من ناحية، وبين متطلبات أوضاع الناس وظروفهم القاهرة من ناحية أخرى.

فعامة فقهائنا استنفدَهم واقعُ الناس بما فيه من هنات هم يدركونها تمام الإدراك؛ فانهمكوا في ملاحقة القضايا والنوازل على ما هي عليه في واقع الحال، دون الانتباه إلى ضرورة البحث عن حلول جذرية كفيلة بتخليص الناس من المشكلة من أساسها، بما يُعفيهم هم أنفسهم -باعتبارهم العلماء وورثة الأنبياء- من الالتجاء إلى المسالك الاستدلالية القائمة على الاستثناء الظرفي، وبالتالي العمل على إنقاذ الناس في

الواقع من مخاطر استعمال الأدوية المتضمنة لمواد محرمة قد تكون خطيرة على صحتهم، وتخليصِ الحركة الفقهية المعاصرة ذاتها مما تردت فيه -بسبب تخلف المسلمين في جميع الميادين ومنها الطب- من مجاراة الواقع التماسًا للمصالح الجزئية الآنية، في غياب العوامل الكفيلة بتحقيق المصالح الكلية الخالية من المفاسد.

ثالثا- المدارس العلاجية البديلة[(١)]: " العلاج البديل هو مصطلح يُطلق على العلاج الذي يصف أدوية تُستعمل عوضًا عن أدوية العلاجات التقليدية (المعهودة)"[(٢)]، بما يعني أن المدارس العلاجية البديلة على تعددها واختلافها هي كلها جاءت لتقوم مقام مدرسة العلاج الغربي الحديث المتعارف عليها باسم "Alleopathy Therapy"، بقطع النظر عن طبيعة تلك المدرسة ووسائلها العلاجية. فهيمنة هذه المدرسة بطرقها ووسائلها وأدويتها على المزاولة الطبية في سائر المجتمعات في العالم كله، والنتائج التي حققتها، لم تمنع شرائحَ واسعة من الناس من البحث عن بدائل لها، سواء بالرجوع إلى القديمة منها كالعلاجات الشعبية الموروثة، أو الوخز بالإبر وغيرها، أو المستحدَثة منها كطب العلاج المثلي، والعلاج بذبذبة الألوان وغيرها.

---

(١) كثيرا ما يرد مصطلح "الطب البديل" أو "العلاج البديل" معطوفا على مصطلح "الطب التكميلي" أو "العلاج التكميلي" (Complementary and alternative medicine) مع أنهما مختلفان من الأساس، فالأول هو بديل فعلا عن الطب الغربي الحديث، فهو معارض له وما جاء إلا ليزيحه ويقوم مقامه، بخلاف الطب التكميلي، فقد جاء مكمّلاً له متآلفا معه. وقد صرّح بذلك الاختلاف الجذري قسم الصحة والخدمات البشرية التابع للحكومة الأمريكية بما نصه:

Complementary and alternative medicine (CAM) covers a heterogeneous spectrum of ancient to new-age approaches that purport to prevent or treat disease… Complementary interventions are used together with conventional treatments, whereas alternative interventions are used instead of conventional medicine. https://stacks.cdc.gov/ (U.S Department of Health & Human Services HHS Open USA.gov Version 3.12).

(٢) Alternative medicine is a term that describes medical treatments that are used instead of traditional (mainstream) therapies. www.webmd.com › Health & Balance. Mar 20, 2019.

وهذا السعي الحثيث المتزامن في أصقاع كثيرة ومتباعدة من العالم يؤكد حقيقة توجّس الكثيرين من استعمال الأدوية غير الطبيعية، بل يشهد أيضا بأنه انطباع قديم، يعبّر عن مدى تخوّف الناس من تناول الأدوية المركّبة المفارِقة لصفاتها الطبيعية التي وُجدت عليها ابتداءً، ويبرّر سعيَ بعض الحكماء منهم إلى تجنبها والبحث عن بدائل الأخرى تضمن لهم تجنب مخاطرِها الآنية وآثارِها البَعدية.

وقد كان ذلك سابقًا حتى لظهور مدرسة الطب الغربي الحديث نفسِها[١]، ولكنّ إفراط هذه المدرسة المهيمنة عالميًّا في استعمال العناصر الكيمياوية المصنّعة غير الطبيعية، وتجاهلَها لكلٍّ من الجوانب السلبية البدنية والدينية والأخلاقية في حياة الإنسان، كان دافعا مهمًّا للكثيرين للبحث عن بدائل علاجية تتجنب سلبيات هذه المدرسة ووسائلَها في العلاج. فقد جاء في موسوعة دائرة معارف القرن العشرين للعلامة محمد فريد وجدي بعد نقله لمقولة طبيب العرب الشهير الحارث بن كَلَدة[٢]: "دافِعْ بالدواء ما وجدت مدفعا ولا تشربْه إلا من ضرورةٍ، فإنه لا يُصلح شيئا إلا أفسد مثلَه" قولُه معلّقًا ومؤيّدًا: "فهذه كلمة قالها رجل من صميم العرب كان عائشا في القرن الأول من الإسلام ولم يظهر صدقُها في أوروبا إلا في القرن التاسع عشر حيث نبغ الأطباء الطبيعيون فقرروا أن العلاجات أكثرها سام جالب لأمراض عضالة، إلاّ ما كان منها نباتيا خاليا من الجواهر السامة..."[٣]. وهذا كله يؤكد أن نشأة المدارس العلاجية

(١) انظر: الزبيدي، محمد بن محمد الحسيني، إتحاف السادة المتقين بشرح علوم الدين، دار الكتب العلمية، بيروت، ج٥، ص٦٩٥.

(٢) ورد باسم "الحرث" في دائرة معارف القرن العشرين، ولاشك أن في الاسم سقطا للألف، والصواب أنه الحارث بن كَلَدة. انظر: ابن أبي أصيبعة، السعدي، أحمد بن القاسم بن خليفة الخزرجي (٦٦٨ هـ)، كتاب عيون الأنباء في طبقات الأطباء، تحقيق ودراسة عامر النجار، دار المعارف، القاهرة، ط١، ١٩٩٦، ج١، ص ٣٨٦.

(٣) ثم استطرد المصنف في عرض البديل بقوله: "وأما العلاج كل العلاج في نظرهم فهو الاستفادة من قوى الطبيعة من نور وماء وهواء وحِمية. وحجتهم في ذلك أن المريض بعضو من أعضائه لم يصيبه المرض في ذلك العضو إلا بفساد طبيعته بمعاصاته لقوانين الطبيعة العامة، فعلاجه أن يعود للخضوع لتلك القوانين نفسها لا أن يعالج ذلك العضو المريض على حدته، فإنه إن عالجه على

في هذا العصر لم تكن إلا استجابة لتلك الدعوات الملحة، وسعيًا للخلاص من آثار الأدوية الكيماوية المركبة المتداولة بين الناس.

ولا شك أن تلك المدارس العلاجية البديلة كثيرة، ولكنّ أغلبها جزئي جاء لمعالجة بعض الأمراض دون غيرها، وعدد قليل جدا منها تتسم بالشمول في علاجها.

ومن أهم تلك المدارس العلاجية البديلة المنتشرة بعضُها عالميا وبعضها إقليميًّا:

١- مدرسة العلاج المِثْلي (Homeophaty)

٢- مدرسة الوخز بالإبر (Acupuncture)

٣- مدرسة العلاج بذبذبة الألوان (Colour Vibration Therapy)

وسنعمل في هذا القسم من هذه الدراسة على التطرق بإيجاز لهذه المدارس الثلاث، قصد التعريف بها وبيان أهم مبادئها والأسس التي قامت عليها.

١- **مدرسة العلاج المِثْلي** (Homeophaty)[(١)]: وهي أكبر مدرسة بديلة وأكثرها شيوعًا في العالم[(٢)] بعد مدرسة الطب الغربي الحديث. وقد جاءت أساسا لتتجنب الأعراض الجانبية لأدوية المركبات الكيمياوية لتلك المدرسة نفسها. وهي عبارة عن "نظام دوائي يقوم على ثلاثة مبادئ هي:

أ- **المثيل يعالج مثيله**(like cures like) : فمثلا إذا كانت أعراض زكامك مماثلة

انفراده بالجواهر التي تؤثر عليه على حدته لم يتوصل إلى ذلك إلا بإعطاء المصاب من الجواهر ما يكفي لإتلاف أعضاء أخرى في بدنه، فيكون أراد أن يصلح شيئا فأفسد أشياء" وجدي، محمد فريد، دائرة معارف القرن العشرين، بيروت، دار الفكر، ج٤ ،ص٩٥، ٩٤.

(١) Etymology. The terms "allopathic medicine" and "allopathy" are drawn from the Greek prefix ἄλλος, állos, "other," "different" + the suffix πάθος, páthos, "suffering". en.wikipedia.org › wiki › Allopathic_medicine//:https

(٢) نسبة التقدم في شعبية هذا النوع من العلاج في الولايات المتحدة الأمريكية تراوحت بي ٢٥ إلى ٥٠ % في العام خلال العقد السابق، انظر: https//.abchomeophaty.com.

لحالة التسمم بالزئبق (mercury)، إذن فالزئبق هو دواؤك المناسب.

ب- أقلّ كمّية من الدواء (Minimal Dose): تخفيف الدواء إلى أقصى حد، فالجزء الواحد من الدواء يقابله قرابة البليار ١٠٠٠٠٠٠٠٠٠٠٠٠ جزء من الماء.

ت- أحادية العلاج (The Single Remedy): لا يهم تعدد الأعراض المصاحبة للمرض، فعلاج واحد يستعمل لها ليكون صالحا لكل تلك الأعراض[١].

أ- محاسن هذا العلاج: يعتبر أنصار هذه المدرسة أن علاجها ناجح للعوامل الآتية:

أ- أنه قد أثبت فاعليته، فعند استعمال الدواء المناسب تظهر نتائجه بسرعة مع تحقيقها نجاحا كاملا ومستداما.

ب- أنه علاج صحّي تماما، فحتى الرضّع والحوامل يمكنهم استعماله دون مواجهة مخاطر أو مضار الأعراض الجانبية. كما أنه بالإمكان استعماله بالتزامن مع دواء آخر دون توقع أي آثار سلبية محتملة.

ت- أنه طبيعي وأدويته كلها تتكون من مواد طبيعية خالية من العناصر الكيمياوية المصنعة.

ث- أنه متآلف مع جهاز مناعة الجسم، خلافا لبعض أدوية الطب الغربي الحديث فهي تُضعِف فاعلية نظام المناعة.

ج- أن أدويته لا تؤدي إلى الإدمان، فبمجرد الشعور بالارتياح التام، لابد من التوقف عن تناولها. أما في حالة عدم الشعور بالارتياح بعد استعمالها؛ فعلى المريض أن ينتبه إلى أنه أخطأ في استعمال الدواء الموصوف له.

ح- هذا العلاج جذري، يعالج كل الأعراض معا، بما يعني أنه يستهدف مصدر المرض الحقيقي لا أعراضه. وهذا يعني غالبا أن الأعراض التي يقاومها هذا العلاج مَرة، لا يتكرر ظهورُها.

٢- مساوئ هذا العلاج: سلبيّات هذا الدواء محدودة جدا ويمكن حصرها في ثلاثة

(١) المرجع نفسه: https:// abchomeophaty.com.

أشياء:

أ- عملية الفحص وتحديد الدواء المناسب في هذا العلاج تتطلب وقتا أطول واحتمالاً أكثر مقارنة بعلاج الطب الحديث، لأن الأدوية نسبية بحسب كل حالة مرضية وموضعها وأسبابها، وبحسب نوع الألم والأعراض الناتجة، وغيرها من الأسباب، فلا يوجد دواء ثابت مخصص لكل مرض بعينه. فالأدوية متوفرة ولكنها تحتاج إلى جهد ووقت وصبر لتحديد ما يناسب حالة المريض في حد ذاته.

ب- قد تتسبب طريقة رصف هذه الأدوية الخالصة في صيدلية متوسطة الحجم في مشاكل عملية، فإذا كان الدواء المطلوب ليس واحدا من ثلاثين دواء شائع الاستعمال، فإنه يصعب الحصول عليه.

ت- كما أن لهذا العلاج سلبية إضافية بالنسبة للمسلمين، فبعض أدويته تشتمل على مواد محرمة في الشريعة الإسلامية كالخمور والطحالب والفطريات وغيرها من النباتات غير المخدرة والمسمومة.

٢- **علاج الوخز بالإبر**(Acupuncture): علاج الوخز بالإبر هو من أقدم وأشهر أنواع العلاج التقليدي الشرقي، ويُعرف أيضا باسم "العلاج الصيني"[(١)]. فقد تواصل وجوده وتطوره لمدة ثلاثة آلاف عام (years3000) متواصلة بدون انقطاع. وتزاوله الآن مدرستان: المدرسة التقليدية(Traditional Acupuncture) التي تعتمد على نظرية وخبرة ودراسات الطب الصيني التقليدي، وهي متواجدة في مختلف أنحاء العالم. والمدرسة الحديثة التي يسميها البعض بالطريقة العلمية للوخز بالإبر (Scientific Acupuncture)، وهي تعتمد كليًّا على خبرة ومعارف الطب الحديث. ولا توجد بكثرة إلا في اليابان، ويمارسها قلة من الأطباء في الولايات المتحدة الأمريكية إلى جانب اختصاصهم في علاج الطب الغربي الحديث[(٢)].

(١) يُعرف بالعلاج الصيني باعتبار مصدره وشيوعه بين الصينيين وإن كان قد انتشر بين غيرهم أيضا، ولكنه يختلف عن العلاج الصيني التقليدي الذي يعتمد على الأعشاب الصينية دون وخز بالإبر، وهو قاصر على الصينيين ومرتبط بثقافتهم الخاصة.

(٢) https://geocities.com

ويُستعمل علاج الوخز بالإبر غالبا لإزالة الأوجاع من أعضاء الجسم، وهو ينطلق من نظرية تؤمن بأن الجسم فيه طاقة تُسمى "تشي chi " أو "كي qi " تنساب في مختلف أجزاء الجسم، ولها مساراتها الخاصة. فإذا تعطلت حركة هذه الطاقة بسبب انسدادٍ أو فقدان التوازن في أي نقطة من مساراتها (meridians)، فإن ذلك ينعكس على أعضاء الجسم بالمرض. ومِن ثم فإن خبراء العلاج الصيني التقليدي يعتقدون أن شفاء الجسم وضمان صحته لا يتحقق إلا بهذا العلاج الذي يفسح الطريق أمام طاقة "تشي" لتنساب وتسترجع توازنها.

ويعتمد الفحص في هذا العلاج عادة على استخدام إبر رقيقة جدا توخز في جلد المريض (needles) في مواضع محددة من الجسم لإثارة طاقة "تشي" حتى تُواصِل انطلاقها في التدفق عبر مساراتها. بينما تستعمل الطريقة غير التقليدية لهذا العلاج وسائل الصعق والضغط الكهربائي الخفيف لإثارة طاقة "تشي" للانسياب[١].

ومما تتميز به هذه المدرسة العريقة أنها تعتمد في دوائها على الأعشاب الطبيعية، دون أن تمزجها بمواد دخيلة أو مستحضرات كيميائية، فهي خالية تماما من المواد المخدرة والسموم. وتكتفي فقط بتحويل الأعشاب الطبيعية من هيئتها الأصلية إلى مسحوق لتسهيل حفظها واستعمالها عند الحاجة.

وقد أثبتت هذه الطريقة العلاجية نجاحَها عمليًّا، مع خلوّها من الآثار السلبية الجانبية. ومِن ثَم فإنه لا إشكال فيها من الناحية الشرعية طالما أنها تستعمل الإبر والأدوية النباتية الطبيعية. ولكن مشكلتها تتمثل في ارتكازها على طاقة "تشي" المعنوية التي لا يمكن فهمها وتفسير حقيقتها علميًّا. وهذا صعّب على غير أصحاب الثقافة الصينية التعمق فيها[٢] والاستفادة منها بغرض التخصص فيها، وإن كان ذلك لم يمنع

---

(١) https:// healthcontent.msn.com

(٢) ولذلك فقد لجأ بعض الباحثين والدارسين الأمريكيين الذين درسوا هذا العلاج ووقفوا على مدى فاعليته، إلى محاولة تفسير طاقة "تشي" بطريقة حسية بيولوجية وفق طريقة البحث العلمي التجريبي لينسجم ذلك مع ثقافتهم التي لا تسمح بتقبل شيء لايقبل التفسير والتحليل التجريبي، ولكنهم عجزوا عن استيعابها، فاكتفوا بقبولها بناء على نتائجها الإيجابية الملموسة في الواقع.

المسلمين من الاستفادة من خدماتها الصحية، وخصوصا لما يكون المعالِج مسلما.

٣- المعالجة بذبذبة الألوان (Colour Vibration Therapy):

وهي مدرسة علاجية حديثة متواجدة في بعض البلدان كالولايات المتحدة وألمانيا وروسيا وماليزيا بأسماء مختلفة، ولها وسائل علاجية مختلفة أيضا، أشهرها وأفضلها لدى أنصارها هي طريقة الاستحمام بالثلج واستعمال الورود للاستفادة من الطاقة التي تنطوي عليها، بغرض تزويد جسم المريض بتلك الطاقة لتعويضه عن النسبة التي فقدها جسمه من طاقته الطبيعية.

ويؤمن أنصار هذه الطريقة العلاجية بأن كل جسم مادي أو معنوي موجود على الأرض تحيط به من جميع جهاته طاقة (Aura)[١] لا يمكن رؤيتها بالعين المجردة، وإنما يمكن كشفها وتصويرها بعدسة (camera) تقنية متطورة. وهذه الطاقة المحصِّنة لجسم الإنسان كلما أصابها خلل وتغيرت في شاكلتها الأصلية؛ كلما كان صاحبها عرضة للإصابة بالأمراض.

كما يؤمن أنصار هذه المدرسة بأن من المخاطر المهددة لسلامة تلك الطاقة هي وسائل الإضاءة الصناعية الحديثة كالفوانيس والتلفاز والحواسيب والهواتف المحمولة... لذلك فهم يعتقدون أنها تكون عند الصغير مكتملة لقلة تعرّضه لتلك الوسائل، ثم يتسرب لها الخلل كلما كبر صاحبها وكثر تعرضه للأضواء الصناعية، ومن ثم يكثر تعرضه للأمراض[٢].

كما يعتقد هؤلاء بعمق أن لكل داء دواءه المتوفر في نفس البيئة التي ظهر فيها ذلك الداء نفسُه[٣]، نظرا لارتباطه الوثيق بما يخالط الطبيعة من دخائل ومنغصات،

---

(١) https://thraoouba.com

(٢) لذلك فإنه بإمكان الصغير فيما دون الخمس سنوات أن يرى هذه الطاقة بعينه المجردة، بخلاف الكبير فإنه يحتاج لتدريبات بصرية معينة ليتمكن من رؤية طاقة أي جسم.

(٣) وهذا يتوافق مع حديث الرسول صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ، فقد جاء في مسند الإمام أحمد عن أنس بن مالك رَضِيَ اللَّهُ عَنْهُ أن رسول الله صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ، قال: "إن الله حيث خلق الداء، خلق الدواء، فتداووا"، =

وما يعرض للمناخ فيها من تغيرات. ومِن ثم فإنه على أهل الاختصاص التماسُ الدواء من طبيعة نفس البيئة لا من بيئة جغرافية أخرى، ولا من مركّبات صناعية غير طبيعية تُتّخذ علاجا عاما لكل الناس وفي كل مكان[١].

والأدوية المستعملة في هذه الطريقة قريبة من طريقة العلاج المثلي وشبيهة بها في الشكل، فهي خالية من الآثار الجانبية. كما تمتاز أدوية هذه المدرسة العلاجية الجديدة بخلوها من آثار الإدمان ومواد التصبير والملح والملونات والنكه والمستخلصات الحيوانية. إلا أن بعضها لا يناسب المسلمين لاشتمالها على مواد محرمة.

ولتجنب هذه السلبية، فقد تأسست مدرسة جديدة في ماليزيا تقوم على نفس المنطلقات، إلا أنها تستحضر تعاليم العقيدة الإسلامية، فتقيم تجاربها على أساسها، كما أنها لا تستعمل في مواد اختباراتها وأدويتها المستحضرة لعلاج المرضى غير المواد الطبيعية الشرعية وخاصة منها الأزهار. وتقوم عملية استخلاص الأدوية فيها انطلاقا من الإيمان بأن أنجع طريقة علاجية تتمثل في استخدام الذبذبات الطبيعية للألوان المستخلصة من الزهور، والهادفة إلى تحقيق التوافق والتوازن بين العناصر الأربعة: الروحية والعقلية والعاطفية والمادية في جسم الإنسان[٢].

ولكن سلبية هذا العلاج تتمثل في ضرورة توخي الدقة والتركيز خلال فحص المريض، بغية تحديد نوع المرض ومكانه وأسبابه. وذلك مما يصعّب على ممارسيه تطبيق علاجاته بدقة، نظرا لحداثة هذه المدرسة وضعف خبرة مزاوليها.

ونظرا لكون هذا الخيار العلاجي مؤسَّسا على خلفية إسلامية في منطلقاته الثقافية، ويراعي ضوابط الشريعة الإسلامية في طريقة علاجه ومكونات أدويته، فضلا

=

مسند الإمام أحمد بن حنبل، مسند أنس بن مالك، تحقيق: شعيب الأرنؤوط (بالاشتراك)، إشراف عبد الله بن عبد المحسن التركي، مؤسسة الرسالة، ط١، ١٤٢١ هـ - ٢٠٠١ م، ج٢٠، ص٥٠.

(١) انظر شرح نفس حديث برواية مختلفة: موسى شاهين لاشين، فتح المنعم شرح صحيح مسلم، دار الشروق، القاهرة، ١٤٢٣هـ/٢٠٠٢م، ج٨ ،ص٥٨١.

(٢) https://harmonisers.net

عن جدواه واقعيا؛ فهو بالتأكيد الأنسب لحاجات الناس عموما والمسلمين منهم خصوصا. فاستعماله لا إشكال فيه من جميع الجوانب بالنسبة لمستعمليه، ومِن ثم فإن تناول أدويته ليس من شأنها أن تثير لدى فقهاء الشريعة الإسلامية خلال تكييفها الفقهي الالتجاء إلى مفهوم الضرورة الشرعية لعدم الحاجة إليها، ولا البحث في إمكانية استحالة المواد المحرمة أو عدمه، لعدم وجودها عناصرها واقعيا.

الخاتمة

تبين من خلال هذه الدراسة أن فقهاء الشريعة الإسلامية قد تدارسوا منذ القديم مسألة الدواء المتضمن لمواد محرمة بطريقتهم التقليدية المعهودة في عصورهم، التي لم تكن تنظر إلا إلى ما هو متعارَف بينهم داخل الحضارة الإسلامية، إما بعيدا تماما عن تأثيرات الحضارات الأخرى، أو بالاستفادة منها إيجابا لا سلبا. وهذا أمر معتاد وفق الواقع المعيش والإمكانات العلمية المتاحة زمانئذ، ولا تقصير في ذلك.

بخلاف فقهائنا المعاصرين، فقد تدارسوها بنفس الطريقة أيضا رغم تغير الزمن وواقع الناس، حيث ظلت أنظارُهم الاجتهادية منصبة على الجانب الفقهي الذاتي دون التفات إلى التقلبات الحضارية التي مكّنت غير المسلمين من الهيمنة على الطرق والوسائل المعتمدة في علاج الأبدان وحفظ النفوس، ومِن ثم فإنهم لم يُعيروا اهتماما للبدائل العلاجية البديلة، سواء القديمة المتوارَثة منها، أو الناشئة في هذا العصر. وهذا خلل فادح وتقصير منهم يجدر تداركه في هذا العصر، خصوصا في قضية جد مهمة تطال مصلحتين من مصالح المسلمين الكلية على الأقل، هما مصلحة الدين ومصلحة النفس.

وقد توصلت هذه الدراسة في ختامها إلى النتائج والتوصيات الآتية:

النتائج:

١- أنّ أغلب الفقهاء اتجهوا إلى القول بجواز تناول الدواء المتضمن لمواد محرمة للضرورة، بشروط بعضها يتعلق بقدر تأثير تلك المواد المحرمة في مجمل الوصفة الدوائية، وبعضها الآخر يتعلق بانعدام البدائل فضلا عن الطرف المعالِج. باستثناء الخمر المحض، فهناك اتفاق على منع استعمالها دواءً لحاجة الاستشفاء.

٢- أنّ رأي الفقهاء المعاصرين كان قريبا من رأي القدامى في تقريرهم لنفس الحكم الشرعي وهو الجواز، إلا أن تكييفهم الفقهي للمسألة سار في اتجاهين مختلفين: أحدهما يبني حكمَ الجواز على مفهوم الضرورة استثناءً، والآخر ينوطه بتحقق وصف الاستحالة الذي يُحيل المسألة إلى حكم الجواز رأسًا، دون أن يستند إلى

ضرورةٍ ولا أن يلجأ إلى تحديد شروطٍ.

٣- أنّ فقهاءنا المعاصرين قد تركزت أنظارُهم على ما يواجهه المكلفون في صحتهم من معاناة؛ فسارعوا إلى التماس الأعذار المسوّغة لتناول الأدوية المركّبة الأقرب إليهم، دون أن يُعيروا اهتماما إلى ما هو متاح في الساحة العلاجية من أدوية تختلف بأقدار متفاوتة عن أدوية مدرسة الطب الغربي الحديث التي اكتفت تقريراتُ فقهائنا بتسويغ نتاجها. خصوصًا وأن تلك المدارس البديلة ما جاءت أساسًا إلا لتتجنب عيوبَ الطبِّ الغربي الحديث ومنتجاته الدوائية، ولتكون له بديلا، وهو ما يتوافق ولو جزئيًّا مع شرعنا ويحقق بعض مقاصده. بما يعني أن معرفة فوائد تلك المدارس البديلة في المعالجة، كان حتمًا سيؤثر في تكييف المسألة فقهيًّا وفي طرق الاستدلال المنتهَجة فيها، لو اهتدى إليها فقهاؤنا ووضعوها في حسبانهم حال اجتهادهم.

٤- أن الناظر في تلك البدائل العلاجية المتاحة في هذا العصر، يتبين له أن عنصريْ الضرورة والاستحالة -وهما مدار نظر فقهائنا الاجتهادي قديما وحديثا- قد انزاحا جزئيا في بعض تلك البدائل وكليا في بعضها الآخر في عصرنا الحاضر. ومِن ثم فقد كان من الحكمة أن يتدارس فقهاؤنا هذه المسألة من منظورها الجديد، فيفحصوها من جميع جوانبها، ليوجّهوا عامة المسلمين إلى ما هو أصلح لهم في حفظ صحتهم.

٥- أن علماء وأنصار مدرسة الطب الغربي الحديث قد دفعتهم الإنجازات العلمية الكبيرة التي حققوها إلى المغالاة في الاغترار بأنفسهم ومدرستهم والاستعلاء على غيرها من المدارس الطبية السابقة منها واللاحقة، مما جرّهم إلى اصطناع قطيعة حادة بينها وبين تلك المدارس العلاجية على اختلافها دون تمييز، ثم أوقعهم هم أنفسهم في ارتباكٍ واختلافٍ بينهم خلال العقود الأخيرة في الإقرار بجدوى بعضها والاستفادة منها، أو التمادي في إنكارها، وخصوصا منها العلاج المثلي وعلاج الوخز بالإبر.

٦- أن مدرسة الطب الحديث لم تسع للاستفادة من خبرات الطب البديل وإيجابياته،

ولا إفادته ودعمه ببعض وسائلها الفعالة ونتائجها الناجحة، بل نظرت إليها على أنها منافس في ساحات الصحة والعلاج، دون اعتبارٍ لنبْل المهنة، ولا مراعاةٍ لوحدة الأهداف المتمثلة في رعاية الإنسان وحفظ صحته.

٧- أن سوء استغلال الشركات المصنِّعة للأدوية لقدرات الطب الحديث العلمية، للسيطرة على سوق الأدوية، ومحاربتهم لمن يسعى إلى دعم البدائل الطبية، هو جريمة تُرتكب في حق العلم والإنسان معا، وهو ما يتعارض مع مصلحة الجنس البشري الذي ما ظهرت كل المدارس العلاجية إلا لأجله، بل يخدم فقط طائفة ضيقة جدا من أصحاب تلك الشركات المنتجة للأدوية ومسوقيها الذين لا همّ لهم غير تكديس الأرباح المادية ولو على حساب صحة الإنسان وسلامته.

٨- أن البدائل العلاجية الثلاثة التي تطرقت إليها هذه الدراسة وهي "العلاج المثلي" وعلاج "الوخز بالإبر" والمعالجة بـ"ذبذبة الألوان" كلها أفضل من علاج "الطب الغربي الحديث"، وبخاصة في استعمال أدويتها، لأنها تفادت سلبياته في استخدام المواد المخدرة والسامة والنجسة في تركيبة منتجاتها.

٩- أن تلك المدارس العلاجية بدورها قد تفاوتت في مراعاة الجانب الأخلاقي نظرا لتباين البيئات التي نشأت فيها، واختلاف ثقافات أصحابها، حيث اكتفت طريقة "العلاج المثلي" بتجنب المواد الكيمياوية المضرة في تصنيع دوائها، لكنها ظلت متمادية في استعمالها لبعض المواد المحرمة في الشريعة الإسلامية.

١٠- أن مدرستيْ الوخز بالإبر والعلاج بذبذبة الألوان قد تجنبتا تلك المخالفات بالكلية، فهي أوْلى بالاستعمال من العلاج المثلي بالتأكيد، إلا أن مدرسة "الوخز بالإبر" على نجاعتها الميدانية، فهي ليست في متناول غير أصحاب الثقافة الصينية ليتعمقوا فيها، لارتباطها بثقافة الشعب الصيني وتاريخه، مما يجعل استفادة المسلمين منها قاصرة على المرضى دون الأصحاء ممن يريدون التخصص فيها، لتقديم خدماتهم لإخوانهم. وبالتالي يجعل أفق هذا البديل أيضا محدودا واقعيا بخصوص المسلمين بالذات.

١١- أن مدرسة المعالجة بـ"ذبذبة الألوان" هي في بعض بلاد المسلمين تتسم بالصفة الإسلامية في نهجها وغاياتها، وبالتالي فهي أولى بالاستعمال من البديليْن السابقيْن، فضلا عن مدرسة الطب الغربي الحديث التي جاءت لتقوم مقامها. وإن كانت هذه المدرسة بدورها لم تخل تمامًا من العيوب في جوانبها الإجرائية في مسار معالجتها، لا في صفة الدواء ذاته، وهي نقيصة جد خفيفة مقارنة بغيرها، ولا تقوم مسوّغا لنبذ هذا البديل بكليته.

التوصيات:

١- يجدر بفقهائنا المعاصرين أن يولوا اهتماما يليق بظاهرة نشوء المدارس العلاجية الجديدة التي تطرح نفسَها بديلاً عن مدرسة الطب الغربي الحديث، لمدارستها بمساعدة المتخصصين من الأطباء المسلمين المهتمين بهذه القضية، وبعض المشاركين في تلك المدارس البديلة نفسها، قصد استصفاء ما هو أنسب منها لمصالح المسلمين ولا يتعارض مع المبادئ الإسلامية، للتعريف به وتشجيع أصحابه على تطويره في بلدان المسلمين وتوجيه المسلمين إليه، ليستعيضوا به عن استعمال الأدوية الكيمياوية المنتشرة في الصيدليات.

٢- كما يجدر بالمخلصين من أطباء المسلمين المنتسبين لمختلف المدارس العلاجية، بل ولعامة مثقفيهم المدركين لأخطار الطب الحديث وأدويته الكيميائية، أن يجتهدوا في نشر الوعي بضرورة التماس البدائل الطبية المفيدة، مع حسن الاستفادة من بعض خدمات الطب الحديث ووسائله في الفحص، وخصوصا منها الآلية، دون قطيعة بينها توقع في الأحادية الطبية التي أضرت بالنفوس والأبدان لعشرات السنين.

٣- يجب الرجوع إلى الأصل الأصيل في العلاج، المتمثل في الطبيعة الحاضنة للإنسان ولعناصر علاجه، كما كان عليه الحال مع أطباء ما قبل نشوء مدرسة الطب الغربي الحديث اليونانيين منهم والصينيين والعرب... الذين كانت كلمتهم قد أجمعت على أنه ما من مرض إلا وفي الطبيعة علاج له، وما على أهل الاختصاص إلا التماسه من محالّه من البيئة الطبيعية.

٤- يجب الحرص على نشر الوعي بأهمية مبدأ الوقاية خير من العلاج، وأن وقاية الإنسان تكمن في غذائه لا في دوائه، كما أجمعت على ذلك حِكم وأقوال الحكماء والأطباء القدامى والمحدثين، وهو ما يسمى في عصرنا بالتثقيف الصحي لحماية النفوس من الأمراض قبل الوقوع ضحية لها، وهو أساسا مهمة الأطباء وسائر المعالجين أنفسهم، ثم المربين والمعلمين في مجتمعات المسلمين.

٥- يجدر لفْت انتباه أولي الأمر إلى رعاية تلك البدائل، وحثهم على دعمها وتوفير شروط نجاحها، أو لا أقل مِن تسويتها في المعاملة، وضمان تسوية حقوق مزاوليها بحقوق وامتيازات الطب الغربي الحديث، لما ثبت لها من فوائدَ تعود على عامة المسلمين في نفوسهم ونسلهم وأموالهم بالخير والمصلحة المؤكدة، أو على أقل تقدير معاملتها بقدر المساواة مع مؤسسات الطب الغربي الحديث الصحية في القطاع الخاص، بإتاحة فرص تغطية الرعاية الصحية لمن يفضلون ارتيادها مصحاتها والتعامل مع أطبائها ومزاوليها.

والله أعلم

قائمة المراجع

١- الأشقر، محمد سليمان، أبحاث اجتهادية في الفقه الطبي، بيروت، مؤسسة الرسالة، ط١، ٢٠٠١م.

٢- ابن أبي أصيبعة، السعدي، أحمد بن القاسم بن خليفة الخزرجي، كتاب عيون الأنباء في طبقات الأطباء، تحقيق ودراسة عامر النجار، دار المعارف، القاهرة، ط١، ١٩٩٦.

٣- الأنصاري، زكريا بن محمد بن أحمد (أبو يحيا ٩٢٦هـ)، فتح الوهاب، بيروت، دار الفكر، ١٩٩٤م.

٤- البخاري، محمد بن إسماعيل، صحيح البخاري، باب لحوم الحمر الأهلية، تحقيق: محمد زهير بن ناصر الناصر، دار طوق النجاة، ط١، ١٤٢٢هـ.

٥- البوطي، محمد سعيد رمضان، ضوابط المصلحة في الشريعة الإسلامية، مؤسسة الرسالة والدار المتحدة للطباعة والنشر، دمشق، ط٦، ١٩٩٢م.

٦- البيهقي، أحمد بن الحسين، السنن الكبرى، تحقيق: عبد الله بن عبد المحسن التركي، مركز هجر للبحوث والدراسات العربية والإسلامية، ط١، ١٤٣٢هـ/٢٠١١م.

٧- ابن تيمية، أحمد بن عبد الحليم بن عبد السلام بن عبد الله (٧٢٨هـ)، الفتاوى الكبرى، دار الكتب العلمية، بيروت، ط١، ١٤٠٨هـ-١٩٨٧م.

٨- ابن حنبل، مسند الإمام أحمد، مسند أنس بن مالك، تحقيق: شعيب الأرنؤوط (بالاشتراك)، إشراف عبد الله بن عبد المحسن التركي، مؤسسة الرسالة، ط١، ١٤٢١ هـ-٢٠٠١ م.

٩- ابن الرفعة الأنصاري، أحمد بن محمد بن علي (٧١٠هـ)، كفاية النبيه في شرح التنبيه، تحقيق: مجدي محمد سرور باسلوم، دار الكتب العلمية، ط١، ٢٠٠٩م.

١٠- الزبيدي، محمد بن محمد الحسيني، إتحاف السادة المتقين بشرح علوم الدين، دار الكتب العلمية، بيروت.

١١- الزبيدي، محمّد بن محمّد بن عبد الرزّاق الحسيني، تاج العروس من جواهر القاموس، مجموعة من المحققين، دار الهداية، (دت).

١٢- الزحيلي، وهبة، الفقه الإسلامي وأدلته، دمشق، دار الفكر، ط٣، ١٩٨٩م.

١٣- الزحيلي، وهبة، مقال بعنوان "حكم استعمال الدواء المشتمل على شيء من نجس العين" في صحيفة "المسلم" الإلكترونية، ١٣ صفر ١٤٤١هـ.

١٤- الزرقا، أحمد بن محمد، شرح القواعد الفقهية، دار القلم، دمشق، صححه وعلق عليه مصطفى الزرقا، ط٦، ١٤٢٢هـ، ٢٠٠١م.

١٥- الزرقا، فتاوى مصطفى الزرقا، جمعها مجد أحمد مكي، تقديم يوسف القرضاوي، دمشق، دار القلم، ط١، ١٩٩٩م.
١٦- زيدان، عبد الكريم، مجموعة بحوث فقهية، بيروت: مؤسسة الرسالة، ١٩٨٦م.
١٧- ابن السبكي، عبد الوهاب بن علي بن عبد الكافي، الأشباه والنظائر، تحقيق: عادل أحمد عبد الموجود وعلي أحمد معوض، دار الكتب العلمية، بيروت، ط١، ١٤١١هـ، ١٩٩١م.
١٨- أبو سليمان، عبد الوهاب، فقه الضرورة وتطبيقاته المعاصرة آفاق وأبعاد، جدة، المعهد الإسلامي للبحوث والتدريب والبنك الإسلامي للتنمية، ١٩٩٧م.
١٩- السيوطي، عبد الرحمن بن أبي بكر بن محمد، الأشباه والنظائر، دار الكتب العلمية، بيروت، ط١، ١١٤٠٣هـ، ١٩٨٣م.
٢٠- الشاطبي، إبراهيم بن موسى اللخمي، الموافقات في أصول الشريعة، شرح عبد الله دراز، دار المعرفة، بيروت، ط٣، ١٤١٧هـ، ١٩٩٧م.
٢١- شبير، محمد عثمان، القواعد الكلية والضوابط الفقهية في الشريعة الإسلامية، دار النفائس، الأردن، ط١، ٢٠٠٦م.
٢٢- الطبري، محمد بن جرير (أبو جعفر)، جامع البيان في تأويل القرآن، تحقيق: أحمد محمد شاكر، مؤسسة الرسالة، ط١، ١٤٢٠هـ/٢٠٠٠م.
٢٣- أبو طه، صالح كمال صالح، التداوي بالمحرمات دراسة فقهية مقارنة، رسالة ماجستير، كلية الشريعة والقانون، الجامعة الإسلامية بغزة، ١٤٢٨هـ، ٢٠٠٧م.
٢٤- ابن عابدين، محمد أمين بن عمر، رد المحتار على الدر المختار، بيروت، دار إحياء التراث العربي ومؤسسة التاريخ العربي، ط١، ١٩٩٨م.
٢٥- ابن عبد السلام، عز الدين عبد العزيز السلمي، قواعد الأحكام في مصالح الأنام، مؤسسة الريان، بيروت، ١٤١٠هـ، ١٩٩٠م.
٢٦- الغزالي، محمد بن محمد، أبو حامد، المستصفى من علم الأصول، بيروت، دار إحياء التراث العربي، ط١، ١٤١٨هـ/١٩٩٧م.
٢٧- الغزالي، أبو حامد محمد بن محمد الغزالي، الوسيط في المذهب، تحقيق: أحمد محمود إبراهيم ومحمد محمد تامر، دار السلام، القاهرة، ط١، ١٤١٧هـ.
٢٨- الفراهيدي، الخليل بن أحمد، كتاب العين، تحقيق: مهدي المخزومي وإبراهيم السامرائي، دار ومكتبة الهلال، دت.
٢٩- الفيومي، أحمد بن محمد بن علي، المصباح المنير في غريب الشرح الكبير، المكتبة العلمية، بيروت، دت.

٣٠- ابن قدامة، عبد الله بن أحمد بن محمد، المغني، تحقيق عبد الله التركي وعبد الفتاح الحلو، دار عالم الكتب، الرياض، ط٣، ١٤١٧هـ، ١٩٩٧م.
٣١- القرافي، أحمد بن إدريس الصنهاجي، الفروق، ضبط وتصحيح خليل المنصور، بيروت، دار الكتب العلمية، ١٤١٨هـ، ١٩٩٨م.
٣٢- القرافي، شهاب الدين أحمد بن إدريس، أنوار البروق في أنواء الفروق (الفروق)، عالم الكتب، دت.
٣٣- القرافي، شهاب الدين أحمد بن إدريس، الذخيرة، تحقيق: محمد بوخبزة، دار الغرب الإسلامي، بيروت، ط١، ١٩٩٤م.
٣٤- ابن قيم الجوزية، محمد بن أبي بكر بن أيوب، تحقيق: محمد عبد السلام إبراهيم، دار الكتب العلمية، بيروت، ط١، ١٤١١هـ/١٩٩١م.
٣٥- الكاساني، أبو بكر بن مسعود بن أحمد، بدائع الصنائع في ترتيب الشرائع، دار الكتب العلمية، ط٢، ١٤٠٦هـ، ١٩٨٦م.
٣٦- ابن مَازَة الحنفي، محمود بن أحمد بن عبد العزيز، المحيط البرهاني في الفقه النعماني، (٦١٦ هـ)، تحقيق: عبد الكريم سامي الجندي، دار الكتب العلمية، بيروت، ط١، ١٤٢٤ هـ/٢٠٠٤ م.
٣٧- الماوردي، علي بن محمد بن محمد بن حبيب (٤٥٠هـ)، الحاوي الكبير في فقه مذهب الإمام الشافعي، تحقيق: علي محمد معوض وعادل أحمد عبد الموجود، دار الكتب العلمية، بيروت، ط١، ١٤١٩ هـ/١٩٩٩م.
٣٨- ابن مبارك، جميل بن محمد، نظرية الضرورة الشرعية حدودها وضوابطها، دار الوفاء، ط١، ١٤٠٨هـ، ١٩٨٨م.
٣٩- مجمع اللغة العربية، المعجم الوجيز، القاهرة، ١٩٩٠م.
٤٠- المرغيناني، علي بن أبي بكر الفرغاني، الهداية في شرح بداية المبتدي، تحقيق: طلال يوسف، دار احياء التراث العربي، بيروت، دت.
٤١- ابن منظور، محمد بن مكرمٍ بن علي الرويفعي، لسان العرب، دار صادر، بيروت، ط٣، ١٤١٤هـ.
٤٢- موسى شاهين لاشين، فتح المنعم شرح صحيح مسلم، دار الشروق، القاهرة، ١٤٢٣هـ/٢٠٠٢م.
٤٣- ابن نجيم، زين الدين بن إبراهيم بن محمد، الأشباه والنظائر على مذهب أبي حنيفة النعمان، وضع حواشيه زكريا عميرات، دار الكتب العلمية، بيروت، ط١، ١٤١٩هـ، ١٩٩٩م.

٤٤- الندوة الفقهية الطبية التاسعة، وموضوعها: "رؤية إسلامية لبعض المشكلات الطبية المعاصرة" في الفترة من ٨-١١ صفر ١٤١٨هـ الموافق لـ: ١٤-١٧ يونيو ١٩٩٧م الدار البيضاء، المملكة المغربية.

٤٥- النيسابوري، مسلم بن الحجاج، صحيح مسلم، باب تحريم أكل كل ذي ناب من السباع، تحقيق: محمد فؤاد عبد الباقي، دار إحياء التراث، بيروت.

٤٦- وجدي، محمد فريد، دائرة معارف القرن العشرين، بيروت، دار الفكر، دت.

٤٧- وزارة الأوقاف والشؤون الإسلامية، الموسوعة الفقهية، الكويت، ط٢، ١٤٠٤هـ، ١٩٨٣م.

٤٨- ياسين صلاواتي، الموسوعة العربية الميسرة والموسعة، بيروت، مؤسسة التاريخ العربي.

List of references

1- al'ashqar, muhamad sulayman, 'abhath ajtihadiat fi alfiqh altabi, bayrut, muasasat alrisalati, ta1, 2001m.
2- abin 'abi 'usibaeat, alsaedi, 'ahmad bin alqasim bin khalifat alkhazriji, kitab euyun al'anba' fi tabaqat al'atibaa'i, tahqiq wadirasat eamir alnijar, dar almaearifi, alqahirati, ta1, 1996.
3- al'ansari, zakariaa bin muhamad bin 'ahmad ('abu yihya 926hi), fath alwahaabi, bayrut, dar alfikri, 1994m.
4- albukhari, muhamad bin 'iismaeila, sahih albukhari, bab luhum alhumr al'ahliati, tahqiqu: muhamad zuhayr bin nasir alnaasir, dar tawq alnajati, ta1, 1422h.
5- albuti, muhamad saeid ramadan, dawabit almaslahat fi alsharieat al'iislamiati, muasasat alrisalat waldaar almutahidat liltibaeat walnashri, dimashqa, ta6, 1992m.
6- albihaqi, 'ahmad bin alhusayni, alsunan alkubraa, tahqiqu: eabd allh bin eabd almuhsin alturki, markaz hajr lilbuhuth waldirasat alearabiat wal'iislamiati, ta1, 1432hi/2011m.
7- abin taymiatu, 'ahmad bin eabd alhalim bin eabd alsalam bin eabd allh (728hi), alfatawaa alkubraa, dar alkutub aleilmiati, bayrut, ta1, 1408h - 1987m.
8- abin hanbul, musnad al'iimam 'ahmadu, musnad 'anas bin malik, tahqiqu: shueayb al'arnawuwt (baliashtiraki), 'iishraf eabd allah bin eabd almuhsin alturki, muasasat alrisalati, ta1, 1421 hi - 2001 mi.
9- abn alrafeat al'ansari, 'ahmad bin muhamad bin ealiin (710h), kifayat alnabih fi sharh altanbihi, tahqiqu: majdi muhamad surur baslum, dar alkutub aleilmiati, ta1, 2009ma.
10- alzbaydi, muhmad bin muhamad alhusayni, 'iithaf alsaadat almutaqin bisharh eulum aldiyn, dar alkutub aleilmiati, bayrut.
11- alzbidi, mhmmd bin mhmmd bin eabd alrzzaq alhusayni, taj alearus min jawahir alqamusa, majmueat min almuhaqiqina, dar alhidayati, (dt).

12- alzuhayli, wahabati, alfiqh al'iislamii wa'adlatihu, dimashqa, dar alfikri, ta3, 1989m.
13- alzuhayli, wahbat, maqal bieunwan "hakam astiemal aldawa' almushtamil ealaa shay' min najs aleayni" fi sahifa "almuslimi" al'iiliktruniati, 13 sifr 1441hi.
14- alzarqa, 'ahmad bin muhamad, sharh alqawaeid alfiqhiati, dar alqalami, dimashqa, sahahah waealaq ealayh mustafaa alzarqa, ta6, 1422hi, 2001m.
15- alzarqa, fatawaa mustafaa alzarqa, jamaeaha majd 'ahmad miki, taqdim yusuf alqaradawii, dimashqa, dar alqalami, ta1, 1999m.
16- zidan, eabd alkrim, majmueat buhuth fiqhiatin, bayrut: muasasat alrisalati, 1986m.
17- abn alsabki, eabd alwahaab bin eali bin eabd alkafi, al'ashbah walnazayir, tahqiqu: eadil 'ahmad eabd almawjud waeali 'ahmad mueawad, dar alkutub aleilmiati, bayrut, ta1, 1411hi, 1991m.
18- 'abu sulayman, eabd alwahaab, fiqh aldarurat watatbiqatuh almueasirat afaq wa'abeadi, jidat, almaehad al'iislamiu lilbuhuth waltadrib walbank al'iislamii liltanmiati, 1997m.
19- alsyuti, eabd alrahman bin 'abi bakr bin muhmad, al'ashbah walnazayira, dar alkutub aleilmiati, bayrut, ta1, 11403hi, 1983m.
20- alshaatibi, 'iibrahim bin musaa allakhmi, almuafaqat fi 'usul alsharieati, sharah eabd allah diraz, dar almaerifati, bayrut, ta3, 1417hi, 1997m.
21- shbir, muhamad euthman, alqawaeid alkuliyat waldawabit alfiqhiat fi alsharieat al'iislamiati, dar alnafayisi, al'urduni, ta1, 2006m.
22- altabri, muhmad bin jarir ('abu jaefara), jamie albayan fi tawil alqurani, tahqiqu: 'ahmad muhamid shakir, muasasat alrisalati, ta1, 1420h/2000m.
23- 'abu tah, salih kamal salihi, altadawi bialmuharamat dirasat fiqhiat muqaranati, risalat majistir, kuliyat alsharieat

walqanuni, aljamieat al'iislamiat bighazati, 1428h, 2007m.
24- abin eabdin, muhamad 'amin bin eumra, radu almuhtar ealaa alduri almukhtar, bayrut, dar 'iihya' alturath alearabii wamuasasat altaarikh alearabii, ta1, 1998m.
25- abin eabd alsalam, eiz aldiyn eabd aleaziz alsulmi, qawaeid al'ahkam fi masalih al'anami, muasasat alrayan, birut, 1410hi, 1990m.
26- alghazali, muhmad bin muhmad, 'abu hamid, almustasfaa min ealm al'usuli, bayrut, dar 'iihya' alturath alearabii, ta1, 1418h/1997m.
27- alghazali, 'abu hamid mahamad bin muhamad alghazalii, alwasit fi almadhhaba, tahqiqu: 'ahmad mahmud 'iibrahim wamuhamad muhamad tamir, dar alsalami, alqahirati, ta1, 1417h.
28- alfarahidi, alkhalil bin 'ahmada, kitab aleayni, tahqiqu: mahdii almakhzumiu wa'iibrahim alsaamaraayiy, dar wamaktabat alhilal, dat.
29- alfiumi, 'ahmad bin muhamad bin eulay, almisbah almunir fi ghurayb alsharh alkabira, almaktabat aleilmiati, bayrut, dit.
30- abn qadamat, eabd allh bin 'ahmad bin muhamad, almughni, tahqiq eabd allah alturkii waeabd alfataah alhalu, dar ealam alkutubu, alrayad, ta3, 1417hi, 1997m.
31- alqarafi, 'ahmad bin 'iidris alsanhaji, alfuruqu, dabt watashih khalil almansuri, bayrut, dar alkutub aleilmiati, 1418hi, 1998m.
32- alqarafi, shihab aldiyn 'ahmad bin 'iidris, 'anwar alburuq fi 'anwa' alfuruq (alfuruqi), ealim alkutub, dat.
33- alqarafi, shihab aldiyn 'ahmad bin 'iidris, aldhakhiratu, tahqiqu: mahamad bukhibzata, dar algharb al'iislamii, bayrut, ta1, 1994m.
34- abn qiam aljawziati, muhmad bin 'abi bakr bin 'ayuwba, tahqiqu: muhamad eabd alsalam 'iibrahim, dar alkutub aleilmiati, bayrut, ta1, 1411h/1991m.
35- alkasani, 'abu bakr bin maseud bin 'ahmadu, badayie

alsanayie fi tartib alsharayiea, dar alkutub aleilmiati, ta2, 1406hi, 1986m.
36- abn mazat alhanafii, mahmud bin 'ahmad bin eabd aleaziza, almuhit alburhaniu fi alfiqh alnaemanii, (616 hu), tahqiqu: eabd alkarim sami aljundi, dar alkutub aleilmiati, bayrut, ta1, 1424 h/2004 mi.
37- almawardi, eali bin muhamad bin muhamad bin habib (450h), alhawi alkabir fi fiqh madhhab al'iimam alshaafieay, tahqiqa: eali muhmad mueawad waeadil 'ahmad eabd almawjudi, dar alkutub aleilmiati, bayrut, ta1, 1419 h/1999m.
38- abin mubaraki, jamil bin muhmad, nazariat aldarurat alshareiat hududuha wadawabitaha, dar alwafa'i, ta1, 1408hi, 1988m.
39- majmae allughat alearabiati, almuejam alwujiz, alqahirati, 1990mi.
40- almirghinani, eali bin 'abi bakr alfirghani, alhidayat fi sharh bidayat almubtadi, tahqiqu: talal yusif, dar ahya' alturath alearabi, bayrut, dit.
41- abn manzurin, muhmad bin mkrm bin ealiin alruwifaei, lisan alearabi, dar sadir, bayrut, ta3, 1414h.
42- musaa shahin lashin, fatah almuneim sharh sahih muslamin, dar alshuruqi, alqahirati, 1423h/2002m.
43- abin najim, zayn aldiyn bin 'iibrahim bin muhamad, al'ashbah walnazayir ealaa madhhab 'abi hanifat alnueman, wade hawashih zakariaa eumayrat, dar alkutub aleilmiati, bayrut, ta1, 1419hi, 1999m.
44- alnadwat alfiqhiat altibiyat altaasieatu, wamawdueuha: "ruyat 'iislamiat libaed almushkilat altibiyat almueasirati" fi alfatrat min 8-11 sifr 1418h almuafiq li: 14-17 yuniu 1997m aldaar albayda', almamlakat almaghribiati.
45- alnisaburi, muslim bin alhajaji, sahih muslma, bab tahrim 'akal kuli dhi nab min alsabaei, tahqiqu: muhamad fuad eabd albaqi, dar 'iihya' altarathi, bayrut.
46- wjdi, muhmad firid, dayirat maearif alqarn aleishrina, bayrut,

dar alfikri, dat.
47- wizarat al'awqaf walshuwuwn al'iislamiati, almawsueat alfiqhiati, alkuaytu, ta2, 1404hi, 1983m.
48- yasin salawati, almawsueat alearabiat almuyasarat walmuasaeatu, bayrut, muasasat altaarikh alearabii.