قضايا طبية فقهية معاصرة (٢)

طفل الأنبوب والتلقيح الاصطناعي والرحم الظئر والاجنة المجمدة مع ملاحق فقهية هامة

د . محمد على البار
مستشار قسم الطب الاسلامى
مركز الملك فهد للبحوث الطبية
جامعة الملك عبدالعزيز بجدة

بحث مقدم لمجمع الفقه الاسلامى ـ منظمة المؤتمر الاسلامى
جـدة ، الدورة الثانية ١٠ ـ ١٦ ربيع الثانى ١٤٠٦ هـ
الموافق ٢٢ ـ ٢٨ ديسمبر ١٩٨٥ م

الطبعة الثانية
(منقحة)
١٤١٠ هـ ـ ١٩٩٠ م

بسم الله الرحمن الرحيم

حقوق الطبع محفوظة

المجموعة الإعلامية

تليفون : ٦٦٥٦٤٦٦ - فاكس : ٦٦٠١٠٧٣

ص.ب : ٤١٠٣٤ - جدة ٢١٥٢١

المقدمة

منذ أن نجح الدكتور استبتو والدكتور ادواردز في تلقيح بويضة السيدة ليزلى براون بمنى زوجها جون براون في ١٠ نوفمبر ١٩٧٧ وأدى ذلك الى نجاح أول حمل وولادة أول طفلة أنبوب (لويزا براون) في ٢٥ يوليه ١٩٧٨ ، قامت حملات إعلامية منظمة شغلت الناس صباح مساء ثم خفتت الضجة وانضم إلى نادى أطفال الأنابيب عشرات الأطفال حتى جاوز الرقم بضع مئات في أنحاء العالم منهم مجموعة من التوائم . . وفي عام ١٩٨٤ جاوز الرقم ألف طفل أنبوب بينهم ٥٦ توائم ثنائية وثمانية توائم ثلاثية واثنان من التوائم الرباعية (نقلا عن التايم الامريكية في ١٠ سبتمبر ١٩٨٤ ص ٣٤) . وبحلول عام ١٩٨٦ كان الرقم قد جاوز ثلاثة آلاف[١] . ولايزال الرقم يوالى صعوده حثيثا .

وتحول الأطباء والصحفيون وأجهزة الاعلام الى مواضيع أكثر إثارة . . مثل تجميد البويضات المخصبة . . ونقل البويضة الملقحة من امرأة إلى أخرى وهو ما عرف باسم الرحم الظئر . . وبدأت المشاكل الاخلاقية والدينية تظهر على السطح .

وصرح الدكتور ادواردز العالم الفسيولوجي الرائد في أطفال الأنابيب بقوله « إن هناك حاجة صارخة الى وضع إطار الآداب وأخلاقيات هذا الميدان . إن كل مؤسسة تجرى العملية المذكورة يجب أن يكون لديها لجنة آداب خاصة »[١]

---

(١) صحيفة « عرب نيوز » في ١٠ سبتمبر ١٩٨٦ ص ٧

(٢) ندوة الانجاب المنظمة الاسلامية للعلوم الطبية ص ٤٦٨

ولقد تم بالفعل ولادة أول طفل من الرحم الظئر . ودخلت القضية الى المحاكم الانجليزية ذلك لأن الأم بالوكالة أو الرحم الظئر رفضت تسليم الطفل لصاحبة البويضة بعد ولادته رغم أنها وقعت عقدا بتسليم الطفل بعد ان تلده[1] .

وتحولت القضية إلى مشكلة إعلامية ومادة للاثارة . . كما انشغل بها القضاء الانجليزى لعدم وجود سابقة .

وقضية أخرى . . ان اجراء محاولة إيجاد أطفال أنابيب تتم بأعطاء المرأة أدوية وعقارات مثل الكلوميد والبرجونال تزيد من افراز البويضات فيأخذ الطبيب عدة بويضات ويلقحها . . ويزرع عددا منها في اليوم الثالث الى الخامس في رحم المرأة . ولذا كثرت ولادات التوائم في أطفال الأنابيب في الآونة الأخيرة . تحسبا للفشل كما أن الطبيب يحتفظ بمجموعة من البويضات الملقحة مثلجة ومجمدة فاذا فشلت المحاولة الاولى اعاد الكرة . . واذا نجحت المحاولة . . ماذا يتم في الأجنة المجمدة ؟

سؤال أثار ضجة كبرى في الاعلام الغربي ومناقشات حامية . هل يسمح باجراء التجارب على هذه الأجنة وذلك قد يفيد الانسانية في معرفة بعض الأمراض الوراثية والمتعلقة بالصبغيات وغيرها . . ؟ أم ترمى الأجنة ! وإلى أي يوم يمكن تنمية هذه الأجنة واستخدامها في المختبر ؟[2]

قضية أخلاقية ودينية شائكة . وفي بريطانيا تكونت لجنة من البرلمان وبعض المختصين ورجال الدين عرفت باسم لجنة وارنك Warnock وانيط بها دراسة هذه المشكلة . واقترحت هذه اللجنة بعد خلاف طويل حاد بين أعضائها ان استخدام الأجنة يسمح به لمدة أسبوعين فقط . وذلك قبل أن تتشكل أول بداية للجهاز العصبي الذى يناط به تكوين الدماغ والنخاع الشوكى والاحساس .

---

(١) المصدر السابق ص ٤٦٩

(٢) درس مجمع الفقه الإسلامي المنعقد في جدة في دورته السادسة (شعبان ١٤١٠هـ)هذه النقطة وأوصى بعدم أخذ أي عدد فائض عن الحاجة للتلقيح ، فإذا ماتم أخذ عدد زائد من البويضات فينبغي ترك العدد الزائد ليموت ولذا يمنع تجميد وتثليج البويضات الملقحة الفائضة عن الحاجة .

وتفرعت مشاكل عديدة . كلها جديدة مثيرة تستحق الدرس والبحث . . واذا كانت هذه المشاكل لاتزال في الغرب فانها ستفد إلينا في القريب العاجل بل إن بعضها قد وفد بالفعل . وأعلنت إحدى المستشفيات الخاصة فى جدة قيامها بمشروع طفل الأنابيب حسب الشريعة الاسلامية وأن عددا من النسوة قد حملن بهذه الطريقة كما تم توليد أول امرأة سعودية تحمل بواسطة الأنابيب في جدة في مستشفى جامعة الملك عبدالعزيز وذلك بعد أن تم التلقيح في بريطانيا(١)

وأما بالنسبة للتلقيح الاصطناعي فليست هناك مشكلة في الغرب . يتبرع المانح بمائة فيحفظ في بنك المنى . ثم تأخذه امرأة ما . طبعا غير زوجته . . وقد تكون غير متزوجة أصلا . . وهناك موجة من نكاح الاستبضاع الذى كان معروفا في الجاهلية والذى وصفته السيدة عائشة رضى الله عنها في حديثها عن انواع النكاح والذى أخرجه الامام البخارى في صحيحه . ونكاح الاستبضاع هو ان يعتزل الرجل زوجته ويرسلها الى شخص اشتهر بالذكاء والقوة فينام معها عدة ايام وليال حتى يتبين حملها فاذا تبين حملها منه آتاها زوجها ان شاء . . وانما يفعل ذلك رغبة في نجابة الولد . . وهذا ما تقوم به شركات متخصصة في الولايات المتحدة الآن . . تأخذ منى العباقرة والحائزين على جوائز نوبل وغيرهم ، وتحتفظ به في ثلاجاتها . . وتعطيه لمن تطلب وتدفع الثمن . . وقد يذهب الزوج الى الحرب كما حصل في فيتنام وهو يريد الولد فيدفع بمنيه الى البنك لتلقح به زوجته في الوقت المناسب فتحبل منه وهو في فيتنام او بعد وفاته وانتقاله الى العالم الآخر . وتقول النيوزويك (١٨ مارس ١٩٨٥) ان هناك ما لا يقل عن ربع مليون طفل ولدوا نتيجة التلقيح الصناعى بماء غير ماء آبائهم .(٢)

---

(١) لقد تمت ولادة طفل انبوب بالمملكة في الرياض في ١٤٠٦/٨/١٥ هـ الموافق ١٩٨٦/٤/٢٥ وذلك بعد ان تم التلقيح في جدة . وتعتبر المملكة العربية السعودية أول بلد إسلامي يسمح بانشاء مراكز لأطفال الانابيب (بشروط معينة) ويوجد حاليا ثلاثة مراكز (تجارية بحتة للأسف) في مدينة جدة ومركز حكومى في الرياض ومركز تجارى في الدمام وقد زاد عدد الأطفال المولودين بهذه الطريقة فبلغ العشرات .

(٢) النيوزويك ١٨ مارس ١٩٨٥ High Tech Babies

وقد ذكر لي الأستاذ الدكتور أحمد الجابري المتخرج من جامعات يوغسلافيا أن في مدينة براغ وحدها عشرة مراكز للتلقيح من بنوك المني . وأن المنى من المانحين يخلط (كوكتيل) ثم يحقن في رحم المرأة الراغبة في الإنجاب !! وبالتالي يستحيل معرفة الأب صاحب المني .

ولا غضاضة عند هؤلاء القوم في كل هذا فالفوضي الجنسية ضاربة أطنابها ونادراً ما يستطيع الشخص في الغرب أن يجزم بأن فلانا أبوه وذلك لشيوع الزنى في المجتمع شيوعا مريعا بحيث أن نسبة الخيانة الزوجية تبلغ ما بين ٧٠ و٨٠٪ من جميع الزيجات (صحيفة الشرق الاوسط نقلا عن وكالات الانباء في ١٩٨٠/٥/٢٩) .

إن هذه المشكلة أصبحت مشكلة قائمة ليس في المجتمعات الغربية فحسب ولكنها وفدت الينا في المجتمعات الاسلامية مع ما يفد من انجازات الحضارات الغربية . وقد اهتم بها الرأى العام وكانت مدار بحث ونقاش لدى العلماء والفقهاء في العالم الاسلامي واختارها المجمع الفقهى لرابطة العالم الاسلامي للنقاش في دوراته المختلفة ابتداء من دورته الخامسة (٨ ـ ١٦ ربيع الآخر ١٤٠٢ هـ) القرار الرابع ثم دورته السابعة ، القرار الخامس ١٤٠٤ هـ حتى دورته الثامنة (٢٨ ربيع الآخر ـ جمادى الاولى) القرار الثانى كما اختارها مجمع الفقه الاسلامي التابع لمنظمة المؤتمر الاسلامي للبحث في دورته الثانية (١٠ ـ ١٦ ربيع الآخر ١٤٠٦ هـ) في مدينة جدة بالمملكة العربية السعودية ثم ناقشتها في الدورة الثالثة (٨ ـ ١٣ صفر ١٤٠٧ / ١١ ـ ١٦ اكتوبر ١٩٨٦) في عمان ـ الاردن واصدر لها قرارا[1]

وكان هذا الموضوع مثار بحث طويل وعميق في ندوة الانجاب المنعقدة في الكويت بين مجموعة من الأطباء ومجموعة من الفقهاء ، تحت اشراف المنظمة الاسلامية للعلوم الطبية . في ١١ شعبان ١٤٠٣ هـ (٢٤ مايو ١٩٨٣) .

---

(١) أنظر الملاحق

وقد كتب العديد من الجهابذة العلماء أبحاثا وفتاوى نذكر منهم الشيخ مصطفى الزرقا والشيخ محمود شلتوت والشيخ يوسف القرضاوى والشيخ حسنين مخلوف والشيخ عبدالله البسام والشيخ عبدالله بن زيد آل محمود والشيخ رجب التميمي والشيخ علي طنطاوي والشيخ محمد الحبيب بن الخوجة والشيخ المختار السلامي والشيخ عبدالعزيز الخياط وغيرهم كثر .

وقد عُقدت ندوة خاصة لمناقشة هذا الموضوع في الاكاديمية الملكية المغربية والتى انعقدت في اغادير في نوفمبر ١٩٨٦ والتى تميزت بحضور ممثلين عن الاديان السماوية الثلاثة : الاسلام والنصرانية (بفرقها المختلفة) واليهودية . . كما حضرها فلاسفة وأطباء وقانونيون من مختلف بقاع العالم وخاصة أوروبا والولايات المتحدة واستراليا بالاضافة الى عدد من الأطباء وعلماء الاسلام العرب والعجم .

وقد كان لي شرف حضور هذه الندوة والمشاركة الفعالة فيها كما قدمت فيها بحثا نشر في اعمال الندوة . . كما كان لي شرف حضور جلسات المجمع الفقهى لرابطة العالم الاسلامي والمشاركة فيه وجلسات مجمع الفقه الاسلامي الذي يمثل جميع الدول الاسلامية والمشاركة فيه .

وقد استفدت من هذه الأبحاث الهامة الرصينة كما استفدت من الكتب والمجلات الطبية والغربية في محاولة استقصاء ابعاد هذا الموضوع الشائك .

وبما أن المجمع الفقهي لرابطة العالم الاسلامي قد أصدر عدة قرارات بهذا الشأن فانني قد ألحقتها بهذا البحث لأهميتها . . وكذلك الحقت مجموعة من الفتاوى التى صدرت عن كثير من العلماء الأجلاء في آخر هذا البحث .

والله أسأل أن ينفع به كاتبه وقارئه ويجعله خالصا لوجهه الكريم .

الفصـل الأول

التلقيـح الطبيعـى

يتم التلقيح الـطبيعي على مستوى جميع الكائنات الحية بطرق مختلفة ولكنها تنتهى بأن تلتقى الخلية الجنسية المذكرة بالخلية الجنسية المؤنثة (الجاميطات Ga-metes) ويؤدي ذلك الى تكون اللقيحة أو الزيجوت (النطفة الامشاج) .

وتختلف طرق التلقيح في المخلوقات الدنيا ابتداء من البكتريا مرورا بالفطريات ووحيدات الخلية والـطحـالب والنباتات والحيوانات المختلفة في درجاتها المتباينة وانتهاء بالثدييات . . ولكنها جميعا تتفق في أن التلقيح الطبيعي هو عبارة عن التقاء الخلية الجنسية المـذكـرة بالخلية الجنسية المؤنثة حيث يختلطان ويمتشجان ليكونا الزيجوت أو اللقيحة أو النطفةالأمشاج .

وتتميز الثدييات بأن التقاء الخلية الجنسية المذكرة بالخلية الجنسية المؤنثة لا يتم الا في جسد الانثى . . ليس ذلك فحسب بل إن نمو هذه اللقيحة (الزيجوت) لا يتم ايضا الا داخل جسد الانثى وبالذات في الرحم حتى يبلغ مداه الذى قدره الله له . . وذلك يختلف من نوع إلى آخر ومن فصيلة لأخرى . . فاذا تمت مدة الحمل المقررة في علم الله نزل الجنين وقد اكتمل نموه أو ربما نزل سقطا قبل ذلك .

قال تعالى : « الله يعلم ما تحمل كل أنثى وما تغيض الأرحام وما تزداد وكل شيء عنده بمقدار »(١) وقال تعالى :« يا أيها الناس إن كنتم في ريب من البعث فانا

---

(١) سورة الرعد آية ٨

خلقناكم من تراب ثم من نطفة ثم من علقة ثم من مضغة مخلقة وغير مخلقة لنبين لكم . ونقر في الأرحام ما نشاء إلى أجل مسمى ثم نخرجكم طفلا » [الحج ٥]

وفي الثدييات بصورة عامة تنمو الخلايا الجنسية الذكرية في الخصيتين ثم تنتقل عبر قنوات الى الاحليل ثم تقذف داخل مهبل الأنثى بواسطة العضو الانتصابي . . وتنتقل الخلايا الجنسية الذكرية (الحيوانات المنوية أو النطف الذكرية) عبر المنى إلى المهبل ومن المهبل إلى الرحم ومن الرحم الى قناة الرحم حيث يلتقى حيوان منوى (نطفة الذكر) ببويضة الانثى (النطفة المؤنثة) . . فاذا اراد الله تعالى التقيا وامتشجا ليكونا النطفة الأمشاج (الزيجوت او اللقيحة) .

وتنمو هذه اللقيحة لبضعة أيام ثم تعلق بجدار الرحم وفيه تنمو نموها العجيب الفذ وتمر بمراحل وأطوار مختلفة تسمى العلقة والمضغة ثم تتكون العظام ثم يكسوها اللحم ثم ينشؤها الله خلقا آخر حتى تخرج الى الدنيا وقد اكتمل نموها المقدر لها .

قال تعالى : « مالكم لا ترجون لله وقاراً وقد خلقكم طواراً » [نوح ١٢ - ١٣]

وقال تعالى : « ولقد خلقنا الانسان من سلالة من طين ثم جعلناه نطفة في قرار مكين ثم خلقنا النطفة علقة فخلقنا العلقة مضغة فخلقنا المضغة عظاما فكسونا العظام لحما ثم انشأناه خلقا آخر فتبارك الله أحسن الخالقين » [المؤمنون ١٢]

ولا يختلف نمو الانسان عن سائر الثدييات في أنه يمر بهذه المراحل المتتابعة المتلاحقة ولابد لالتقاء الخلية الجنسية الذكرية بالخلية الجنسية الأنثوية من حدوث الوقاع . وفيه يتم إيلاج القضيب وهو العضو الانتصابى في الذكر في فرج الأنثى حيث يتم قذف الحيوانات المنوية (النطف او الخلايا الجنسية الذكرية) في داخل المهبل . .

وقد جعل الله لهذه الغريزة الجنسية دورها الهام في حفظ النوع كما جعل لغريزة الجوع والبحث عن الطعام دورها في حفظ الفرد .

وجعل المولى عز وجل ارتباط الذكر بالأنثى وسيلة لاستبقاء النوع الانساني

وحفظه على الارض حتى يرث الله الارض ومن عليها . قال تعالى : « يا أيها الناس اتقوا ربكم الذي خلقكم من نفس واحدة وخلق منها زوجها . وبث منهما رجالا كثيرا ونساء . واتقوا الله الذي تساءلون به والأرحام » [النساء ١] . وقال تعالى : « يا أيها الناس إنا خلقناكم من ذكر وانثى وجعلناكم شعوبا وقبائل لتعارفوا » [الحجرات ١٣]

ولم يكل المولى سبحانه وتعالى إلى الإنسان تدبير كيفية بقاء نسله ولكنه شرع له النكاح ورغبه فيه . وساقه بعوامل الشهوة تدفعه اليه دفعا وتقهره عليه قهراً وحبب المرأة في عين الرجل وحبب الرجل في عين المرأة حتى يلتقى الماءان على أمر قد قدر .

يقول ابن القيم في « التبيان في أقسام القرآن »[1]:

« ثم لما أراد الله ان يذر نسلهما أي (آدم وحواء) في الأرض ويكثّره وضع فيهما حرارة الشهوة ونار الشوق والطلب . وألهم كلا منهما اجتماعه بصاحبه فاجتمعا على أمر قد قدر . . ثم اقتضت حكمته سبحانه انْ قدّر لخروجها (أى الشهوة) أقوى الأسباب المستفرغة لها من خارج وداخل فقيّض لها صورة حسّنها في عين الناظر وشوقه اليها . وساق أحدهما الى الآخر بسلسلة الشهوة والمحبة فحنّ كل منهما الى امتزاجه بصاحبه واختلاطه به ليقضى الله أمراً كان مفعولا ».

وجعل المولى تعالى في النكاح فوائد لا تعد ولا تحصى قال تعالى : « ومن آياته أن خلق لكم من أنفسكم أزواجا لتسكنوا اليها وجعل بينكم مودة ورحمة إن في ذلك لآيات لقوم يتفكرون » [الروم ٢١]

وقال عز من قائل : « والله جعل لكم من أنفسكم أزواجا . وجعل لكم من أزواجكم بنين وحفدة ورزقكم من الطيبات » [النحل ٧٢]

وقال ﷺ : « يا معشر الشباب من استطاع منكم الباءة فليتزوج فانه أغض

---

(١) ابن القيم : التبيان في أقسام القرآن ص ٢٣٨

للبصر وأحصن للفرج . ومن لم يستطع فليصم فان الصوم له وجاء » أخرجه البخارى ومسلم وابوداود والترمذي والنسائى ومالك .

وقال صلوات الله وسلام عليه « الدنيا متاع وخير متاعها المرأة الصالحة » أخرجه مسلم والنسائى .

والوقاع (الجماع) من المقاصد الرئيسية في الزواج لأنه لا يتم التناسل والتكاثر وحفظ النوع الا به . . ولا يتم تحصين الفرج وحفظه من الوقوع في الفواحش الا عن طريقه ولا تتم الألفة والمحبة ودوام العشرة بين الزوجين الا بواسطته . قال تعالى : « هن لباس لكم وأنتم لباس لهن »[1]. ولا يكون ذلك الا بتلك المباشرة والمخالطة الشديدة بحيث تكون المرأة لباسا لزوجها ويكون الرجل لباسا لزوجته . . ولا تتم العشرة الزوجية الا بالوقاع (الجماع) فاذا تعذر ذلك بسبب مرض ونحوه كان للزوج او الزوجة ان يفسخ عقد النكاح حيث اجاز الشارع للزوج الفسخ من الرتقاء وأباح للمرأة الفسخ من العنين والمجبوب .

كما أن الشارع الحكيم منع من الايلاء وهو ترك الزوجة بدون وقاع لأكثر من أربعة أشهر لأن في ذلك ايذاء للمرأة قال تعالى : « للذين يؤلون من نسائهم تربص أربعة أشهر فان فاءوا فان الله غفور رحيم . وان عزموا الطلاق فان الله سميع عليم » [البقرة ٢٢٦ - ٢٢٧]

لهذا فان الوقاع بين الزوجين يعمق السعادة الزوجية ويوثق الرباط بين الزوجين علاوة على ما فيه من طلب الولد واشباع الرغبة واللذة التي قال عنها الامام الغزالي في الاحياء انها اعظم لذة في الدنيا لو تدوم (كتاب النكاح من إحياء علوم الدين)

لهذا فان التلقيح الصناعي أمر تمجه النفوس . . وتنأى عنه الفطر المستقيمه فهو فاقد لكل مزايا الوقاع الطبيعى علاوة على ما فيه من مآخذ مثل انكشاف عورة المرأة لغير زوجها . . وهو أمر محرم ما لم تستدع ذلك ضرورة ملجئة . . ومثل احتمال

---

(١) سورة البقرة ١٨٧

اختلاط الأنساب حينما ينقل الى المرأة غير ماء زوجها ولو كان ذلك بطريق الخطأ . . وأفظع منه ما يكون متعمداً .

ولا غرابة إذن أن لا يلجأ أحد للتلقيح الصناعي الا اذا تعذر الحصول على الولد (الذرية) بالطريق الطبيعي .

في الفصول التالية سنتحدث أولا عن أسباب العقم وعدم الخصوبة ثم نتحدث عن التلقيح الصناعي ودواعيه وطرقه وأنواعه والمشاكل التى تعتوره . . وخاصة ان التقدم التقني الباهر لم يصحبه الا تدهور أخلاقي بما أدى الى تلقيح المرأة بماء رجل غريب او زوج قد توفي منذ سنين او تلقح بويضة امرأة غريبة بماء رجل غريب وتوضع في رحم إمرأة اخرى لا علاقة لها بالبويضة ولا بصاحب النطفة الذكرية .

الفصل الثاني

أسباب العقم وعدم الخصوبة

طلب العلاج من العقم وعدم الاخصاب

يعتبر عدم الاخصاب أو ندرة الاخصاب مرضا من الأمراض التي يندب لها التداوي . وقد طلب الأنبياء عليهم السلام من الله سبحانه وتعالى أن يهب لهم ذرية طيبة ونادى زكريا ربه طالبا الذرية الصالحة قال تعالى : « كهيعص . ذكر رحمة ربك عبده زكريا إذ نادى ربه نداء خفيا . قال رب إني وهن العظم مني واشتعل الرأس شيبا ولم أكن بدعائك رب شقيا . واني خفت الموالي من ورائي وكانت امرأتي عاقرا فهب لي من لدنك وليا يرثني ويرث من آل يعقوب واجعله رب رضيا » (١)

وقال رسول الله ﷺ : « عباد الله تداووا فان الله لم يضع داء الا وضع له شفاء غير داء واحد هو الهرم » (٢). وقال : « ما أنزل الله من داء الا أنزل له شفاء »(٣) .

والأحاديث في طلب التداوي والحث عليه كثيرة . . ولا خلاف عند المسلمين أنه يندب العلاج من عدم الاخصاب (أو ما يعرف باسم العقم) بشرط أن لا يؤدي ذلك الى اختلاط الانساب وان يقع الانجاب بين زوجين بدون تدخل طرف

---

(١) سورة مريم (١ - ٦)

(٢) أخرجه البخاري ومسلم والترمذي وأبوداود

(٣) أخرجه البخاري في كتاب الطب من صحيحه

ثالث (متبرع بنطفة ذكرية او انثوية او جنين أو رحم) . . وأن يكون عقد الزوجية قائما غير منفصم بموت أو طلاق بائن .

الفرق بين العقم (Sterility) وعدم الاخصاب (قلة الاخصاب) (Infertility)

لا يفرق كثير من الباحثين ، فضلاًعن عامة الناس ، بين العقم (Sterility) وعدم الاخصاب (Infertility) . . ولا بد من التفريق بينهما ، إذ ان العقم (Sterility) ليس له علاج ناجع حتى الآن ، ومثاله الأمراض الخلقية والوراثية الشديدة التي تصيب الجهاز التناسلي ، وعلى وجه الخصوص الغدة التناسلية ، فغياب الخصية (Agenesis) أو ضمورها الشديد في حالة متلازمة كلينفلتر (Syndrome Klinefelter) أو عدم وجود المبيض أو شذوذ تكوّنه (Agenesis or Ovarian Dysgenesis) أو متلازمة ترنر (Turner Syndrome) ، وغيرها من الحالات المماثلة التى بها خلل في الصبغيات (Chromosomal Aberration) أو خلل شديد في تكوين الجهاز التناسلي لأى سبب من الأسباب تؤدي جميعا الى العقم (Sterility) .

وقد يمكن علاج بعض انواع من هذه الحالات بزرع الخصية او زرع المبيض ، ولكن هذا العلاج بحد ذاته متى تم نجاحه يؤدي الى مشاكل اخلاقية ودينية عويصة يهتم بها الاسلام أشد الاهتمام لأنها تؤدي الى اختلاط الانساب ، حيث أن الصفات الوراثية للجنين ستكون من الشخص الذي تبرع بالغدة التناسلية (سواء كانت خصية او مبيضا) .

أما عدم الاخصاب (Infertility) فهو تعبير يشمل كل الحالات التى يمكن أن تعالج[1] .

---

(١) R. Benson: Handbook of obsteterics and Gynecology. 6eme edition. 1977 Lange Medical Pub., Canada 671 - 688

وقد أحببت أن أنوه بهذه النقطة لوقوع الالتباس فيها ، ولقوله تعالى : « لله ملك السموات والأرض يخلق ما يشاء يهب لمن يشاء إناثاً ويهب لمن يشاء الذكور * أو يزوجهم ذكراناً وإناثاً ويجعل من يشاء عقيماً إنه عليم قدير »(١)

حيث ذهب بعض المفسرين (٢) الى أن ذلك عقم لا علاج له .
فالعقيم حسب هذا التفسير هو الذي لا يولد له ولد .
ويعرّف عدم الاخصاب في الطب بأنه عدم الانجاب لمدة سنة كاملة رغم وجود علاقة زوجية سليمة وبدون استخدام اي مانع من موانع منع الحمل .
وقد كان التعريف السابق يجعل المدة عامين كاملين .

عدد المصابين بعدم الاخصاب

تقدر منظمة الصحة العالمية أن عدد الأزواج المصابين بعدم الاخصاب يتراوح ما بين خمسة الى عشرة بالمائة من الازواج في العالم (٣) . وفي أوروبا والولايات المتحدة تتفق المصادر الطبية على ان عدم الاخصاب اصبح يشكل مشكلة عويصة وذلك بسبب الزيادة المضطردة في حالات عدم الاخصاب ، وقد سجلت الولايات المتحدة زيادة في العقم الناتج عن انسداد الانابيب تبلغ ٣٠٠٪ خلال العشرين عاما الماضية (٤) . . وأن عدم الاخصاب في سن ٢٠ الى ٢٤ ، وهي أحسن سن للخصوبة ، قد ازداد في الولايات المتحدة بنسبة ١٧٧٪

---

(١) الشورى ٤٩ - ٥٠

(٢) تفسير ابن كثير ج ٤ / ١٢١ وتفسير البغوى سورة الشورى آية ٤٩، ٥٠

3) Cates W: Sexually transmitted Diseases and Infertility. XI World Congress on Fertility and Sterility. ed. R. Harrison, J. Thompson PP 465 - B.

4) Time Sept 10, 1984: The New Origins of Life.

وفي عام ١٩٧٦ كان واحد من كل ١٠ أزواج يعانون من عدم الخصوبة في الولايات المتحدة[١] ، وفي عام ١٩٨٤ كان واحد من كل ستة أزواج يعانون من عدم الخصوبة[٢].

ومنذ نهاية السبعينات كان يتردد على عيادات العقم في الولايات المتحدة أكثر من مليون زوج للعلاج من عدم الخصوبة .

وهذه الأرقام هي لمن يعانون من عدم الخصوبة الأولية (أى لم يسبق لهم الحمل او الانجاب) . أما اذا أضفنا الي ذلك عدد النساء اللاتى حملن ولم ينجبن بسبب الاجهاض المتكرر أو الحمل خارج الرحم او النساء اللاتى أنجبن طفلا واحدا فقط ثم لم يستطعن الانجاب فان العدد يتضاعف عدة مرات،سواء كان ذلك في الولايات المتحدة او اوروبا او افريقيا وآسيا . وكذلك يتضاعف العدد اذا ضممنا الرجال الذين اصبحوا يعانون من عدم الخصوبة نتيجة التهابات الجهاز التناسلى بعد فترة كانوا فيها مخصبين .

أسباب عدم الخصوبة

لابد من لمحة سريعة جدا عن أسباب عدم الخصوبة . واذا أدركنا هذه الأسباب ، وكيف ان كثيرا منها يمكن منع وقوعه اصلا ، فاننا سندرك حتما ان التقنيات الحديثة البارعة لن تحل مشكلة عدم الخصوبة بل انها ستضع مشكلات اخلاقية ودينية جديدة .

ويصاب كل من الرجل والمرأة بعدم الخصوبة . وقد يكون الزوج هو المسئول عن عدم الخصوبة (٢٥ الى ٤٠٪ من الحالات) ، أو تكون الزوجة هي المسئولة عن عدم الخصوبة (٥٠ ـ ٦٠ من الحالات) ، أو يكون عدم توافق ووجود اجسام

---

1) Ciba Clinical Symposia 28(5), 1976: The, Infertile Couple. Evaluation and Treatment

2) Time Magazine, Sept 10, 1984. The New Origins of Life

مضـادة بينهما ، أو تكون هناك أسباب مجهولة بالنسبة للطب حتى اليوم . وقد تناقصت نسبة الاسباب المجهولة مع التقدم الطبي الواسع في مجال التشخيص وخاصة في الثمانينات من القرن العشرين بحيث لم تعد الاسباب المجهولة تشكل سوى نسبة ضئيلة من جملة الاسباب .

ونظرا لضيق المجال فاننا سنذكر أهم الاسباب المؤدية الى عدم الخصوبة في المرأة وبالذات الاسباب المؤدية الى انسداد الانابيب ، والتى تحتاج بالتالي اما الى اجراء عملية دقيقة لفتح الانابيب وتسليكها أو إلى إجراء التلقيح الاصطناعي المعروف بطفل الأنبوب :

١ ـ الأمراض الجنسـية :

تشكل الأمراض الجنسية الناتجة من الزنا واللواط وغيرها من الممارسات الشاذة أهم سبب لانعدام الخصوبة في الرجال والنساء على السواء .

وفي الولايات المتحدة وجد أن الالتهابات الناتجة عن الكلاميديا (Chlamydia) تسبب ٥٠٪ من حالات انسداد قناتي الرحم (أنابيب فالوب) وبما ان انسداد قناتى الرحم تشكل ٦٠٪ من جميع حالات عدم الخصوبة لدى النساء فان ذلك يعنى نسبة كبيرة جدا من حالات عدم الخصوبة .[1]

ويقـدر عدد المصابين بالكلاميديا في الولايات المتحدة بستة ملايين شخص سنـويا[2] . ويعتـبر التهـاب مجرى البـول الجنسي ، من غير السيلان ، أكثـر الأمراض الجنسية انتشارا في العالم . وقد سجلت حالات الكلاميديا في معظم مناطق العالم ارتفاعا رهيبا بحيث أصبحت تمثل ضعف حالات السيلان . ولهذا تتراوح تقديرات الاصابة بالكلاميديا والمايكوبلازما وما شابهها بـ ٤٠٠ الى ٥٠٠

1) Cates W: Sexually Transmitted Diseases and Infertility (XI Congress Fertility and Sterility)

2) Caterall RD: Sex. Transmitted Diseases Conference 23-25 June 1975, Academic Press, London.

مليون اصابة في العالم ، بينما تقدر منظمة الصحة العالمية ان الاصابة بالسيلان عام ١٩٧٦ كانت ٢٥٠ مليون حالة (١)

ويعتبر السيلان (التعقيبة ، الردة) (Gonorrhea) مسؤولا عن ٢٥٪ من حالات التهاب قناتي الرحم وانسدادهما .

كما ان الهربس أخذ في الازدياد بصورة مضطردة ، وفي عام ١٩٨٢ كان في الولايات المتحدة أكثر من عشرين مليون شخص مصاب بالهربس وعدد الحالات الجديدة نصف مليون حالة سنويا (٢) . وتقول منظمة الصحة العالمية(٣) في الاجتماع الثامن والعشرين (مايو ١٩٧٥) :

« إن ا لامراض الجنسية هي من أكثر الامراض المعدية انتشاراً في العالم اليوم ، وتشكل تهديدا خطيرا على الصحة . وللأسف فان كثيرا من الدول لم تدرك بعد أبعاد هذه المشكلة .

ويقول الدكتور ويلكوكس(٣) : ان المشكلة في البلاد النامية أعمق وأضخم ، ذلك لأنه لا يوجد هناك إحساس بضخامة مشكلة انتشار الامراض الجنسية ، ومعظم الحالات لا تشخص واذا شخصت لا تتلقى العلاج الكافي » .

وتسبب الامراض الجنسية المختلفة (السيلان ، الكلاميديا ، الزهري ، الهربس) عدم الخصوبة لدى الرجل والمرأة على السواء لأنها تسبب التهاب الغدة التناسلية (الخصية لدى الرجل والمبيض لدى المرأة) .

وأهم من ذلك أنها تسبب إنسدادا أو التهاباً مزمنا في القنوات التى تحمل البويضة في المرأة (قناتي الرحم) والقنوات التي تحمل الحيوانات المنوية لدى الرجل

---

1) Mandell, Douglass and bennet: Principles and Practrice of Infostions Diseases, 1979, Wiley Med., New-York

2) Post graduate Doctor 1983 (May): PP 244-8

3) Conference on Sex Trans. Diseases, Academic Press London 1975.

(البربخ ، الحبل المنوي ، البروستاتا ، القناة القاذفة للمني والحويصلة المنوية) ، وذلك كله يؤدي الى عدم الخصوبة) .

وقد شهد العالم أجمع زيادة رهيبة في مختلف أنواع الامراض الجنسية وظهور أمراض جديدة لم تكن معهودة من قبل وذلك بسبب التحلل الاخلاقي وثورة الجنس واجهزة الاعلام التى تدعو الى الاباحية [١-٣] .

وتشكل الامراض الجنسية المختلفة ، سواء كانت ذات اعراض يشكو منها المريض ، او حتى بدون أعراض حيث لا يشكو المصاب بها بأى ألم ، تشكل نسبة كبيرة جدا من حالات عدم الخصوبة .

وتعتقد الدكتورة جين هنري ـ سوشت (J.Henry-Suchet) [٤] (من باريس) أن التهاب الكلاميديا بدون وجود أعراض هو ايضا سبب مهم في عدم الخصوبة الناتجة عن انسداد او اضطراب وظيفة الانابيب (قناتي الرحم) . وحتى لو تلقى الشخص علاجاً للكلاميديا بالتتراسيكلين فان الآثار المترتبة على الالتهاب في الانابيب والحوض كافية في كثير من الأحيان لتسبيب عدم الخصوبة .

وذكرُ الدكتور ريدل (H. Reidel) من ألمانيا[٥] ، أن المني الذي فحص من أجل التلقيح الاصطناعي الخارجي (I.V.F.) أوضح أن ٤٠٪ من الحالات كانت تحمل كمية كبيرة من البكتيريا وخاصة من نوع (Urea Plasma Urealyticum) ، وبالتالي كان ذلك أحد اسباب عدم الخصوبة كما كان سببا في فشل التلقيح الاصطناعي .

---

1) Merk Manuel of Diag. and Therapy, 13eme edition, 1977.

2) Willcox: Med. Clinics J.N. America 1972, 5, 60.

3) King: Venecal Diseaes, 4 wed. 1980, Baillere. Tindall

4) Congress on Fertitlity and Sterility PP 465-8

(٥) المصدر السابق

ونشرت المجلات الطبية ابحاثا متعلقة بتأثير الالتهابات الناتجة عن الكلاميديا على حدوث حمل حتى بعد التلقيح الاصطناعي الخارجي (I.V.F.) (١-٢) ، حيث أدى ذلك الى حدوث الحمل في الأنبوب خارج الرحم (EctopicPregnancy) .

وخلاصة القول أن الأمراض الجنسية (الناتجة عن الزنا واللواط) هي اليوم ، وخاصة في الغرب ، أهم سبب لحدوث حالات عدم الاخصاب التى تزداد انتشارا يوما بعد يوم رغم التقدم الطبي الباهر .

٢ ـ الاجهاض :

يعتبر الاجهاض ثاني أهم سبب لحدوث عدم الاخصاب . وقد يبدو هذا السبب غريبا لمن هم خارج الحقل الطبي اذ كيف يصبح الحمل ثم الاجهاض سببا لعدم الاخصاب . والحقيقة ان الحمل قد يحدث للمرأة في سن الخصوبة (ابتداء من الحادية عشرة الى ما بعد الاربعين) وتكون المرأة غير مستعدة للحمل فتقوم بالاجهاض .

ونتيجة لانتشار الزنا انتشارا رهيبا في كافة انحاء العالم فان هناك موجة عارمة ليس فقط من الامراض الجنسية بل الحمل غير المرغوب فيه وذلك رغم توفر وسائل منع الحمل . ومنذ أن أباحت المحكمة العليا في الولايات المتحدة الاجهاض فقد تم اجهاض اكثر من ١٥ مليون امرأة حتى عام ١٩٨٣ مما حدا بالرئيس ريجان للقيام بحملة ضد الإجهاض (٣)

---

1) Rowland G. IVF, Previous ectopic Pregnancy and Chlamydia infection. LANCET 1985, 2, 459:83.

2) Rowland G: Facture of IVF following infection eith Chlamydia. In Vitro Fertil Embryo Trans 1985,2,151-5.

(٣) د . محمد علي البار: مشكلة الاجهاض ، الدار السعودية ص ٥-٧ ، ١٩٨٥

وفي عام ١٩٨٤ قدرت حالات الاجهاض (الجنائى) في العالم بخمسين مليون حالة اكثر من نصفها في العالم الثالث (١)

ولاتزال حالات الاجهاض في ازدياد مضطرد ، ففي عام ١٩٧٦ قدرت حالات الاجهاض في العالم بخمسة وعشرين مليونا منها ١٣,٧٠٠,٠٠٠ في البلاد النامية .

ومنذ ان اباح الاتحاد السوفيتى الاجهاض لأول مرة في التاريخ عام ١٩٢٠ بدأت موجة الاجهاض تزداد ثم انحسرت بعد ذلك اثناء الحرب العالمية حتى عام ١٩٥٥ عندما قام الاتحاد السوفيتى مرة اخرى بإباحة الاجهاض حسب الطلب ثم تبعته دول اوروبا الشرقية . وكانت أول دولة تبيح الاجهاض حسب الطلب ، خارج الكتلة الاشتراكية ، هي اليابان ثم تبعتها الدول الاسكندنافية وسويسرا ولحقت بهم بريطانيا عام ١٩٦٧ والولايات المتحدة عام ١٩٧٣(٢) .

وأصبحت معظم الدول في العالم تبيح الاجهاض او تدرس اباحة الاجهاض حسب الطلب في النصف الثانى من الثمانينات من القرن العشرين .

ويؤدي الاجهاض فيما يؤدي الى التهاب في الجهاز التناسلي للمرأة وكثيرا ما ينتهي بعدم الخصوبة (Infertility) .

ويعتبر الاجهاض مسئولا عن نسبة كبيرة من جميع حالات عدم الخصوب عند النساء .

---

(١) مجلة التايم ٦ أغسطس ١٩٨٤ نقلا عن مجلة لايف الامريكية

2) Medicine Digest 1981, March.

د . محمد علي البار: مشكلة الاجهاض ، الدار السعودية، جدة ١٩٨٥ ص ٢٠ - ٢٥

٣ ـ اللولب لمنع الحمل .I.U.D:

تستعمل ملايين النساء اللولب لمنع الحمل . . ووظيفته منع علوق الكرة الجرثومية (Blastula) التي تتكون من الزيجوت (اللقيحة ، النطفة ، الامشاج) ، وبالتالي تعتبر نوعا من الاجهاض المبكر جدا ، والذي يمنعه المالكية والظاهرية من المذاهب الاسلامية وينظر اليه كثير من علماء الشريعة بنظرة الريبة والشك . ويؤدي استعمال اللولب الى حدوث التهاب في الرحم وفي الأنابيب لدى نسبة غير قليلة ممن يستخدمنه وبالتالي يؤدي ذلك الى عدم الخصوبة .

هذه هي أهم الأسباب المؤدية الى عدم الخصوبة تليها مجموعة من الأسباب سنذكر عناوينها فقط .

٤ ـ **التهاب الحوض والمهبل** الناتج عن التهابات الزائدة الدودية والعمليات الجراحية .

٥ ـ **السل** (الدرن) وهو سبب مهم في البلاد النامية .

٦ ـ **الجماع أثناء الحيض** : قال تعالى : « ويسألونك عن المحيض قل هو أذى فاعتزلوا النساء في المحيض ولا تقربوهن حتى يطهرن »[١] ، ومن هذا الاذى حدوث الالتهابات وعدم الخصوبة .

كما يحدث ايضا انتباذ لبطانة الرحم (Endometeriosis)[٢] ، وذلك ايضا بسبب عدم الخصوبة [٣] .

---

(١) سورة البقرة: ٢٢٢

(٢) لقد وجد أحد الباحثين في المملكة العربية السعودية (د . ادريس) ان حالات انتباذ بطانة الرحم نادرة في المملكة العربية السعودية . فمن بين ١٥٠ حالة عدم خصوبة تم تنظيرها في المستشفى العسكرى بجدة ، وجد الباحث حالتين فقط تعاني من انتباذ بطانة الرحم . . ووجد باحثون آخرون من نيجيريا نفس النسبة المنخفضة بينما نجد هذه النسبة عالية في الولايات المتحدة وأوروبا ، ولعل ذلك يرجع الى الوطء اثناء المحيض الذى يمارس الآن في الغرب بينما هو منعدم تقريبا في البلاد الاسلامية .

(3) Persaud T: Koranic Rules Regarding Sex 8 th Saudi Med. Conference, Oct 1983, Riyadh

٧ ـ عمل المرأة وممارسة الرياضة العنيفة .
٨ ـ تأخير سن الزواج .
٩ ـ التعقيم بربط الانابيب وقطعها .
١٠ ـ الدوالي والقيلة المائية وقطع الحبل المنوي بالنسبة للرجل .
١١ ـ التعرض للأشعة لكلا الرجل والمرأة .
١٢ ـ بعض العقاقير المؤدية الى العقم لدى الرجل والمرأة على السواء .

وهناك العديد من الأسباب الأخرى الأقل اهمية .
ولاشك ان معرفة أسباب عدم الاخصاب تلقى ضوءا كاشفا على الطرق الصحيحة لمعالجتها . وتنقسم المعالجة الى الوقاية والى المعالجة الطبية ، ودرهم وقاية خير من قنطار علاج .

وبما ان أهم أسباب عدم الاخصاب تتلخص في ثلاثة أمور هى :
١ ـ الأمراض الجنسية
٢ ـ الاجهاض
٣ ـ استخدام اللولب .

فان العلاج الحقيقى يتمثل أساسا في محاربة اسباب انتشار الامراض الجنسية والاجهاض واستخدام اللولب .
ويقدم الاسلام في هذا الصدد علاجا مثاليا في تعاليمه لمنع هذه الامراض وغيرها مما له علاقة بعدم الاخصاب .

وتطبيق تعاليم الاسلام في منع الزنا واللواط . . الخ ، والممارسات الجنسية الخاطئة (إتيان المرأة من المحيض) ، والتشجيع على الزواج المبكر ، ومنع الاجهاض الا بسبب طبي قوي ، وعدم السماح باستخدام اللولب (باعتباره نوعا من الاجهاض المبكر) ، وجعل وظيفة المرأة الأساسية هي البيت وعودتها اليه ؛ يؤدي الى القضاء على اهم اسباب عدم الخصوبة ويجعلها في نطاق محدود جدا .

ولا يشكل هذا العلاج بالتعاليم الاسلامية أي أعباء مالية . وبما أن معظم دول العالم الثالث الفقيرة تعاني معاناة شديدة من الناحية المالية ، وبما ان معظم سكان العالم الثالث من المسلمين فإن تطبيق التعاليم الاسلامية يوفر مئات الملايين من الدولارات التى تنفق ، أو ستنفق ، في علاج عدم الخصوبة في هذه الدول . . والتى يشكل العلاج بالتلقيح الاصطناعي الخارجي (طفل الانابيب) كلفة مالية باهظة لا تستطيع بحال ان تكون علاجا ميسروا للأغلبية العظمى التى تعانى من عدم الخصوبة .

الفصل الثالث

تاريخ التلقيح الصناعي
والتلقيح الصناعي للماشية

لا يبدو أن البشرية قد عرفت التلقيح الصناعي من الناحية العملية إلا في القرن العشرين عندما تمكن العلماء الروس من إستخدام التلقيح الصناعي للأغنام والأبقار والخيول والخنازير وذلك في العقد الأول من القرن العشرين .

أما من الناحية النظرية فقد بحث الأقدمون إحتمال وقوع حمل المرأة بغير ملامسة الرجال وتقول الأساطير الهندية أن بوذا حملت به أمه بهذه الطريقة .

وقد تحدث العلامة ابن خلدون في مقدمته الشهيرة عن تخليق الانسان من المنى وذلك اثناء حديثه عن الكيمياء وتحول العناصر بعضها الى بعض وكيفية تكوّن الذهب . وقد اعتبر ان العلوم البشرية قاصرة عن تحويل المعادن الخسيسة الى ذهب . ومثّل لذلك بمحاولة خلق الانسان من المني فقط واعتبر ذلك مستحيلا . . وسبب الاستحالة هو قصور العلم البشري وتعذر الاحاطة بكيفية خلق الانسان . . فاذا توسع العلم البشري وأمكن الاحاطة بعمليات التلقيح أمكن انذاك تكوّن الجنين البشري خارج الرحم . (فصل الكيمياء ص ٥٢٩) .

قال « وإنما حال من يدعي حصوله على الذهب بهذه الصنعة بمثابة من يدعي بالصنعة تخليق انسان من المني . ونحن اذا سلمنا له الاحاطة باجزائه ونسبته وأطواره وكيفية تخليقه في رحمه ، وعلم ذلك علما محصلا بتفاصيله حتى لا يشذ منه شيء عن علمه ، سلّمنا له تخليق هذا الانسان،وأنىّ له ذلك » .

ثم يقول بعد أن يبرهن على استحالة جمع هذه المعلومات الدقيقة لقصور البشر : « وتلك الأحوال لا نهاية لها . والعلم البشري عاجز عن الاحاطة بها دونها وهو بمثابة من يقصد تخليق انسان أو حيوان أو نبات . هذا مُحصَّلُ هذا البرهان وهو أوثق ما علمته . وليست الاستحالة فيه من جهة الفصول كما رأيته ولا من جهة الطبيعة انما هو من تعذر الاحاطة وقصور البشر عنها » .

التلقيح الصناعي في الماشية وغيرها (نقلا عن دائرة المعارف البريطانية ج ١ / ٩٠٦ الطبعة ١٥ بتصرف)

لقد تم استخدام التلقيح الصناعي لأول مرة بصورة علمية في روسيا وذلك في العقد الأول من القرن العشرين عندما تمكن العلماء الروس من تلقيح الأغنام والأبقار والخيول والخنازير .

وكان المنيّ يجمع عندما يجامع الحيوان فرجا صناعيا ، اما في دمية أو كيسا معلقا بفرج الانثى . . وبهذه الطريقة تمكن العلماء من جمع المني الذي لم يستطيعوا حفظه الا لعدة ايام فقط . وكان المني يخفف ويحقن في فروج مئات المواشي .

وفي عام ١٩٥٠ تمكن العلماء من تبريد مني الثور الى درجة ٧٩ مئوية تحت الصفر بواسطة ثاني اوكسيد الكربون المجمد ثم تمكن العلماء من تبريد المني الى درجة ١٩٦ مئوية تحت الصفر بواسطة النتروجين السائل .

وقد وجد العلماء ان تسخين المني واعادته الى السيولة ودرجة الحرارة الطبيعية لا يفقد هذا المنيّ خصوبته وبهذه الطريقة أمكن تلقيح الحيوانات بمني محفوظ لعشر سنوات أو أكثر .

ومن الناحية النظرية يمكن تلقيح مائة ألف بقرة بماء ثور واحد . أما من الناحية العملية الواقعية فانه لم يتم تلقيح أكثر من عشرة آلاف بقرة بمنى ثور واحد . . وبما ان هذه الطريقة اقتصادية جدا وتوفر على اصحاب المواشي ملايين الدولارات فانهم يكتفون بابقاء ثور واحد في مقابل كل عشرة آلاف بقرة .

وفي الدينمارك يتم تلقيح ٩٥٪ من الأبقار بواسطة التلقيح الصناعي أما في انجلترا وويلز فان النسبة تنخفض الى سبعين بالمئة . . وفي الولايات المتحدة لا يستخدم التلقيح الصناعى سوى في خمسين بالمئة من المواشي .

فوائد التلقيح الصناعي في الحيوان :

١ ـ الفائدة الاقتصادية : بما أن الثيران لا تصلح للأكل إذا كبرت فان مؤونة تربيتها وعلفها يكلف مبالغ باهظة دون مردود اقتصادي،لهذا فان التلقيح الصناعي يلغي الحاجة لعدد كبير من الثيران . . ولا يحتاج أصحاب الأبقار الا لثور واحد لتلقيح كل عشرة آلاف بقرة . . وبذلك يتم ذبح الثيران الصغيرة التى يمكن استخدام لحمها وبيعه في الاسواق . وابقاء الأبقار لانتاج الالبان ومشتقاتها .

٢ ـ اختيار السلالة المناسبة : عند أخذ المني يمكن فحصه في المختبرات واجراء البحوث عليه وبالتالي معرفة العيوب الموجودة فيه . ولهذا يمكن اختيار الثور المناسب للتلقيح .

وبهذه الطريقة يمكن تحسين النسل وايجاد سلالات معينة تتميز بصفات خاصة يبحث عنها مربو الماشية .

التلقيح الصناعي في الأنابيب

لم يتمكن العلماء من إجراء التلقيح الصناعي الداخلي فحسب وانما تمكنوا ايضا من اجراء التلقيح الصناعي خارج جسم الحيوان Fertilization in vitro وفي الطريقة الاولى (التلقيح الصناعي الداخلي) يؤخذ المني من الحيوان الذكر ويحقن في فرج الأنثى ، أما في الطريقة الثانية فتؤخذ البويضات من الانثى وتلقح خارجيا في طبق ثم تعاد إلى رحم الأنثى أو مجموعة من الاناث .

وقد استخدمت هذه الطريقة لاختيار سلالة معينة من أنثى بعينها وذكر بعينه ولكن بما ان التلقيح الطبيعى لن ينتج الا عدداً محدوداً من هذه السلالة فان التلقيح الصناعي في طبق يمكن أن ينتج أعدادا كبيرة من هذه السلالة في وقت

قصير . وفي هذه الطريقة تعطى الانثى المختارة الهرمونات المغذية للغدة التناسلية او عقار الكلوميد وهذه المواد تجعل المبيض يفرز مئات البويضات في وقت واحد ويقوم الطبيب بشفط هذه البويضات ثم تلقيحها في المختبر بمنى الثور المخصوص المطلوب زيادة نسله .

وتؤخذ البويضات الملقحة وتشتل الى مجموعة من أرحام الأبقار وبذلك يتم استيلاد مئات من الأبقار في وقت قصير من سلالة معينة مختارة وعيوب هذه الطريقة أنها تحتاج الى مستويات تقنية وعلمية عالية جدا . . وتعتبر باهظة التكاليف . ولهذا فان استخدامها يكاد يكون مقصورا على الابحاث العلمية ولم تصبح تجارية وعامة كما هو حاصل في التلقيح الصناعى الداخلي Fertilization in vitro .

وقد تم بالفعل استيلاد مجموعة من الحيوانات بهذه الطريقة منها الأبقار والخيول والأغنام والخنازير .

وأول من قام بالتلقيح الصناعى الداخلي واستخدم الأم المستعارة في الحيوانات هو شانج الذى كان يعمل في بوسطن في الولايات المتحدة وذلك في الارانب عام ١٩٥٩ [١] .

وكان أول من قام بمحاولة طفل الأنبوب في الانسان هو الدكتور روبرت ايدواردز عام ١٩٦٥ [٢] ونجحت أول محاولة للحمل في عام ١٩٧٦ ولكن للأسف تم الحمل في قناة الرحم وأدّى ذلك الى حمل خارج الرحم مما استدعى اجراء عملية جراحية لاستئصال قناة الرحم .

وفي عام ١٩٧٨ تمت ولادة أول طفل انبوب في العالم عندما نجح إدواردز وستبتو في محاولتهما لاستيلاد طفل الأنابيب وذلك بعد مائة محاولة فاشلة سبقتها [٢] .

---

(1) Chang M.C. Fertlization of a rabbit ova in vitro. Nature 1959, 184: 466-7

(2) Steptoe P.C., Edwards RG. Birth after the remplantation of a human embryo. Lancet 1978, 2:366

الفصـل الـرابـع

طفل الأنبوب : ماهو ؟ ولماذا ؟ وكيف يتم ؟

فكرة طفل الأنبوب.

إن فكرة طفل الأنبوب في حد ذاتها سهلة ميسورة ، وتعتمد الفكرة على أخذ البويضة (الأصح البييضة) من المرأة عند خروجها من المبيض وذلك بواسطة مسبار خاص يدخله الطبيب في تجويف البطن عند موعد خروج البييضة من المبيض فليتقطها ثم يضعها في طبق بيترى Petri dish وليس انبوبا كما هو شائع . . وفي هذا الطبق سائل فسيوليجي مناسب لبقاء البييضة ونموها.

ثم يؤخـذ مني الـرجـل ويوضع في الطبق مع البييضة . . فاذا ما تم تلقيح البـويضة بأحد الحيوانات المنوية Spermatozoa ، وذلك يمكن مشاهدته تحت الميكروسكوب ، تركت هذه البييضة الملقحة لتنقسم انقساماتها المعروفة المتتالية . الخلية الامشـاج (الزيجوت) المكونة من التحام نواة البييضة ونواة الحيوان المنوي تنقسم فتصبـح الخلية خليتان . . والخليتين أربعا . . والأربع ثمان وتدخل فيما يعرف باسم مرحلة التوته Morula لانها تشبه ثمرة التوته المعروفة .

عند ذاك تُأخذ هذه التوته التى سرعان ما تتحول الى ما يعرف بالكرة الجرثومية Balstula ويحدث في داخلها تجويف كما هو موجود في الكرة ويمتلأ التجويف بسائل وتوضع هذه الكرة في جدار الرحم حيث تنغرز فيه وتنمو نمو الحمل الطبيعى حتى الولادة .

والمدة التى تبقى فيها البُييضه في الطبق لا تعدو يومين او ثلاثة ففي اول حالة طفل انبوب اخذ الدكتور باتريك استبتو بويضة الأم ليزلى براون في ١٠ نوفمبر

١٩٧٧ ووضعها في الطبق الذى حضر محلوله الدكتور روبرت ادواردز وبعد أن قاما بتلقيح البويضة اعادها الدكتور استبتو الى رحم الأم ليزلى براون في ١٢ نوفمبر ١٩٧٧ وفي ٢٥ يوليه ١٩٧٨ ولدت لويزا براون أول طفلة انبوب في العالم والتي أثارت ضجة كبرى في جميع أجهزة الاعلام وفتحت صفحة جديدة في تاريخ التناسل البشري .

هذه هي الفكرة ببساطة : أخذ البويضة من الأم في الوقت المناسب وتلقيحها في الطبق واعادتها الى الرحم بعد يومين أو ثلاثة لتنمو نموا طبيعيا وتلد ولادة طبيعية أو بالعملية القيصرية كما يولد ملايين الاطفال في كل عام .

الفكرة بسيطة سهلة ميسورة . . . ولكن التنفيذ هو العسير ويحتاج الى دقة ومهارة ومع هذا فان ٩٠٪ من محاولات الاستيلاد بطريق طفل الانبوب تفشل (١،٢) ، وهذه الصعوبات تتلخص في الآتي :

١ ـ معرفة موعد خروج البويضة أو البويضات من المبيض . . وهذا يستدعى أولا اعطاء المرأة مجموعة من العقاقير أشهرها الكلوميد Clomide التي تجعل المبيض يفرز عددا من البويضات في الشهر الواحد بدلا من بيضة واحدة .

ويستدعي ثانية دراسة كاملة للأم ومعرفة موعد الابياض . . حتى يتم ادخالها المستشفى في الموعد المناسب وادخال منظار البطن ورؤية المبيض ثم التقاط البيضات وهى عملية فنية قد تكتنفها صعوبات نتيجة التهابات القناة الرحمية وما حولها أو التهاب سابق بالمبيض أو وجود تليف إلى آخر قائمة الصعوبات الفنية .

٢ ـ بعد ان يتم شفط البيضات ينبغي ان توضع في محلول فسيوليجي مناسب لنموها وبقاءها فيه . . وتركيب هذا المحلول ليس يسيرا بل يحتاج الى تقنية عالية . . ومهارة فائقة .

---

(1) Lancet, Feb 2, 1985: 255-266 (editorial)

(2) Crosignani PA, Rubain BL. In vitro Fertilization. New-York, Academic Press, 1983

الطفلة لويزا برادن أول طفلة انابيب فى العالم والتى ولدت فى ٢٧ يوليو ١٩٧٨ وكان قد تم أخذ البويضة من أمها ليزلي براون وتلقيحها بماء زوجها جون برادن فى ١٠ نوفمبر ١٩٧٧ وأعيدت اللقيحة الى رحم الأم لويزا براون في ١٢ نوفمبر

صورة الطفله لويزا براون وأمها ليزلي براون وابيها جون بر ون الطبيبان ستبتو وادواردز

صورة نشرتها النيوزويك (١٨/ ٣/ ١٩٨٥) لمجموعة من أطفال الانابيب يتوسطهم الدكتورين ايان كارفت (الرجل الوحيد في الصورة) . . وقد رأس الدكتور ايان كرافت فريقا من أطباء مستشفى كرمويل بلندن لعلاج انسداد الانابيب بواسطة طفل الانبوب . . وكانت النتجية هذه المجموعة الفريدة من أطفال الانابيب . . لقد ارتفع عدد أطفال الانابيب منذ ولادة لوزيا براون في ٢٥ يوليه ١٩٧٨ الى اكثر من الف طفل في مختلف أرجاء العالم (عام ١٩٨٥) .

وازدادت المشكلة تعقيدا كما تقول . . النيوزويك فهناك ايضا ربع مليون طفل ولدوا نتيجة التلقيح الصناعى من مانحين اى من غير آبائهم . كما ان هناك مشكلة الرحم المستعار او الرحم الظئر . ومشكلة الاجنة المجمدة . . وغيرها من المشاكل .

وتذكر النيوزويك انه يمكن ان يكون للطفل خمسة آباء وامهات في وقت واحد وهم :

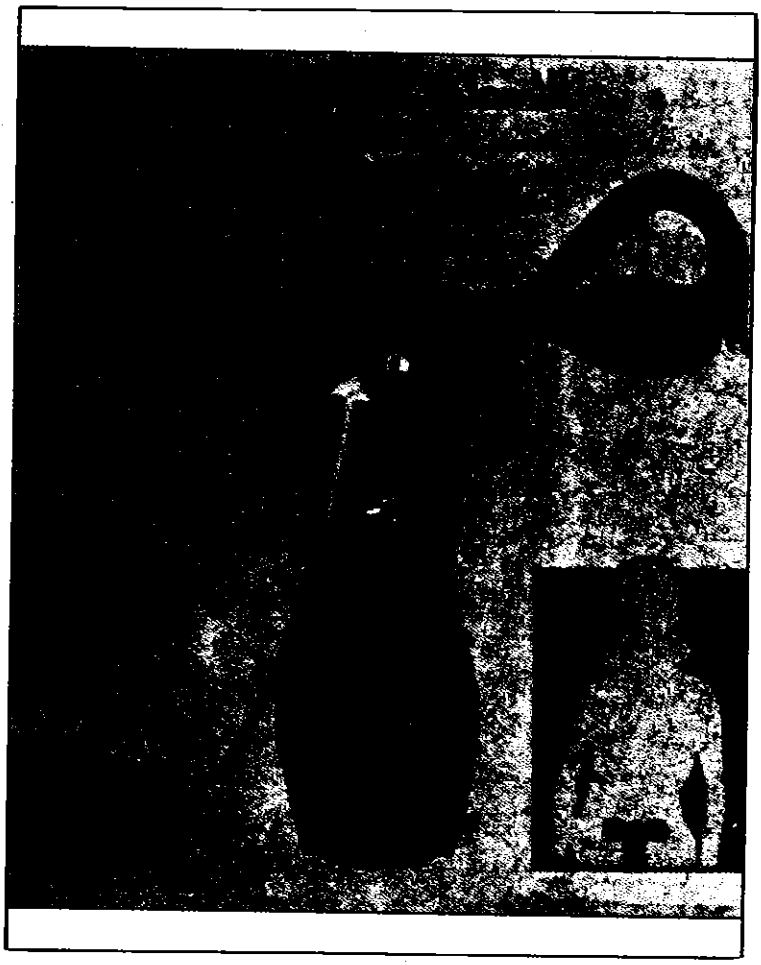
(١) المتبرع او المانح للنطفة الذكرية (المني)

(٢) المتبرعة او المانحة للبييضة

(٣) المتبرعة بحمل اللقيحة بعد تلقيحها في طبق الاختبار وتدعى الام المستعارة او الرحم الظئر .

(٤، ٥) الابوان العقيمان اللذان دفعا النقود لهذا الفريق وللاطباء بشرط ان يأخذا الطفل عند ولادته . ويدعيانه ابنهما . والالحاق والتبنى الجاهلى لايزال موجوداً في الغرب بكل صوره بما في ذلك نكاح الاستبضاع . . ويتحدثون رغم ذلك عن التقدم !!

وقد ذكر لي الدكتور ايان كرافت في ٢٠/ ١١/ ١٩٨٦ انه قام بتلقيح بويضة امرأة بمني والد زوجها بناء على طلب الزوج العقيم والذى رفض اخذ مني من البنك الذي قد يكون حاملاً للامراض . . وأصرّ على ان تلقح زوجته بمني ابيه الذى يعرفه سليما .



صورة توضيحية لمراحل ما يسمى بطفل الانبوب . . يأخذ الطبيب المختص البويضة من المبيض (١) ويضعها في محلول مناسب (٢) ثم يقوم بتلقيحها بواسطة منى الزوج (٣) . . وعند نمو البويضة الملقحة يعيدها مرة أخرى الى الرحم (٤) لتنشب في جداره وتعلق به . ثم تنمو عندئذ نموا طبيعيا . .

٣ ـ تلقيح البييضـات وملاحظة مرورهن بمراحل النمو حتى يصلن الى مرحلة التوته Morula او الكرة الجرثومية Blastula .

٤ ـ اعادة غرز البييضات في الرحم . وعادة ما توضع أكثر من بييضة ملقحة في الرحم لأن الرحم عادة يلفظ هذه البويضات . . وكلما زاد عدد البُييضات المغروزة في الرحم كلما زاد الاحتمال بنجاح نمو واحدة منهن إلى مرحلة الجنين والحمل والوليد .

ولكن هذا في حد ذاته يعتبر أحد العوائق اذ يتم فجأة ما ليس في الحسبان حيث تنمو أربع او ست بويضات ملقحات الى أجنة كاملة فتحمل المرأة حمل توائم متعدد وتلد أربعة او ستة من الاطفال وحمل التوائم المتعددة له مخاطره على الام وعلى الاجنة .

٥ ـ عادة ما يترك الـطبيب مجمـوعـة من البييضات ملقحة بحيث اذا فشل نمو البييضات الموضوعة في الرحم يعاود الكرة مرة اخرى دون الحاجة إلى ادخال المنظار مرة اخرى الى بطن المرأة واخذ البويضات وشفطها .

٦ ـ اذا نجحت جميع هذه الخطوات السابقة وتم الحمل . . تظهر مشكلة جديدة وهو ماذا يصنع بهذه البويضات الملقحة المجمدة . . هل ترمى ؟ هل تستخدم لامـرأة أخـرى ؟ هل تجرى عليها التجارب لمعرفة التكوينات المبكرة في النطفة الامشاج (الزيجوت) ومرحلة التوته ومرحلة الكرة الجرثومية وما بعدها ؟ والى متى يسمـح للاطبـاء باجـراء تجاربهم وبحـوثهم على هذه الاجنة التى أخرجت من الثلاجات وسمح لها بالحياة والنمو ؟ الى متى تبقى هذه الاجنة والى اى مرحلة من مراحل النمو تنمو . . ثم بد ذلك تقتل ؟

اليست حياة انسـانية ولو كانت في مهدها ؟ أيحق للأطباء والعلماء أن يعبثوا بالحياة الإنسانية حتى في مهدها وحتى لو كان الغرض شريفا وهو العلم ومعرفة الأمراض والأسرار الوراثية .

وتكونت لجان وقامت دراسات وندوات وجلسات صاخبة في أوروبا والولايات

المتحدة وفي بريطانيا تكون لجنة وارنك Warnock مكونة من أطباء مختصين وقانونيين وأعضاء برلمان ورجال دين . . وأصدرت اللجنة قراراتها وكان من بين هذه القرارات ان التلقيح خارج الجسم Fertilization in vitro أمر تدعو اليه الحاجة ويحل مشكلات بعض الاسر التى تعاني من العقم . وعليه فينبغى تشجيع هذه الابحاث في هذا المجال . وبخصوص الاجنة الفائضة فقد سمحت اللجنة (بالاغلبية خمسة ضد صوتين) باجراء التجارب على الاجنة الناتجة عن البويضات الملقحة الفائضة حتى اليوم الرابع عشر لنمو الجنين(٢٠١)

ولكن النائب البرلماني اينك باول Enoch Powell جمع أنصارا عديدين لاصدار قرار من البرلمان بمنع التجارب على الاجنة الانسانية مطلقا(١) .

وقد حددت اللجنة اليوم الرابع عشر وذلك لأن الجنين يظهر فيه بعد ذلك الميزاب العصبى Neural tube وهو البداية الاولى لتكوّن الجهاز العصبي . . ورغم إن الجهاز العصبى يبدأ العمل المبكر في اليوم الثاني والاربعين . . فقد اختارت اللجنة اليوم الرابع عشر حتى تكون قد ابتعدت تماما عن بداية تكون الجهاز العصبي .

والغريب حقا ان نجد علماء الاسلام القدماء قد بحثوا هذه النقطة والهامة والخطيرة قبل عدة قرون من ظهور المشكلة الى السطح ، يقول ابن القيم في التبيان في أقسام القرآن :(٢)

---

(1) Lancet, Feb 2, 1985: 255-266

(2) Report of the Committee of Inquiry into Human Fertilization and Embryology (Chairman, Dame Mary Warnock) London HMSO, 1984

(3) Newsweek March 18, 1985 P-45

(٤) ابن القيم : البيان في أقسام القرآن ص ٢٥٥

« فان قيل الجنين قبل نفخ الروح فيه هل كان فيه حركة واحساس أم لا ؟ قيل كان فيه حركة النمو والاغتذاء كالنبات . ولم تكن حركة نموه واغتذائه بالارادة . فلما نفخت (الروح) انضمت حركة حسيته وارادته الى حركة نموه واغتذائه .

وبذلك أعاد ابن القيم علامات نفخ الروح الى وجود الإحساس والى وجود الحركة الارادية وكلاهما لا يتم الا بتكوين الجهاز العصبى .

ويقول ابن حجر العسقلاني في فتح الباري وهو يتحدث عن أول ما يتشكل من أعضاء الجنين : « ولا حاجة له (أى الجنين) حينئذ إلى حس ولا حركة ارادية لانه حينئذ بمنزلة النبات وانما يكون له قوة الحس والارادة عند تعلق النفس (اى الروح) به »[1]

وهكذا ميز علماء الاسلام الاجلاء بين الحياة النباتية Vegetative life التى ليس فيها الا النمو والاغتذاء،والحياة الانسانية Human life التى تتميز بوجود الحس والإرادة أي بتكون الجهاز العصبى .

ورغم أن الحياة النباتية مقدمة للحياة الإنسانية ولها نوع احترام إلاّ أنها ليست كالحياة الانسانية ولا تأخذ حكمها . . فهى أقل منها درجة ، وهذا ما نبه اليه الفقهاء حتى الامام الغزالى الذى كان متشددا في موضوع الاجهاض قال ما يلي في الاحياء[2] « وليس هذا (أى العزل) كالاجهاض والوأد ، لأن ذلك جناية على موجود حاصل ، والوجود له مراتب ، وأول مراتب الوجود أن تقع النطفة في الرحم وتختلط بماء المرأة . وتستعد لقبول الحياة . وافساد ذلك جناية . فان صارت نطفة فعلقة كانت الجناية أفحش ، وأن نفخ فيه الروح واستوت الخلقة ازدادت الجناية تفاحشا . . ومنتهى التفاحش في الجناية هي بعد الانفصال حيا » .

---

(١) ابن حجر العسقلاني: فتح الباري شرح صحيح البخاري كتاب للقدر ١١ / ٤٨٢ المطبعة السلفية .
(٢) الامام الغزالي: احياء علوم الدين ج ٢ / ٦٥

وهذه نظرة عميقة تدل على سعة فهم . . والشيء الجديد الذى حدث الآن بعد ظهور طفل الانبوب هو أن أول مراتب الوجود ان تلقح بماء الرجل في طبق (انبوب) وليس كما ذكر الامام الغزالى ان تقع النطفة في الرحم وتختلط بماء المرأة .

ورأى الامام الغزالى أن افساد ذلك جناية ، وان هذه الجناية تزداد تفاحشا كلما نمت النطفة وتحولت الى علقة ومضغة فاذا نفخ فيها الروح فذلك منتهى الفحش . وأفحش منه وأفظع قتل الجنين بعد انفصاله حيا من أمه .

الاسباب الداعية لاجراء التلقيح الاصطناعي الخارجي ؟

ويستخدم اجراء التلقيح الاصطناعي الخارجي (طفل الأنبوب) في الحالات التالية :

١ ـ قفل الانابيب: عندما تكون الانابيب (قناتي الرحم) مقفلة أو مسدودة أو مزالة بعملية أو مصابة اصابة لا يمكن اصلاحها يلجأ الاطباء آنذاك لمحاولة طفل الانبوب ولا تجرى هذه المحاولة في العادة الا بعد محاولة اصلاح الانابيب باجراء عملية دقيقة (تختلف نسبة النجاح في هذه العملية حسب شدة الانسداد وخبرة الطبيب وتتراوح من ١ الى ٧٠٪) فاذا فشل هذا الاجراء لجأ الاطباء الى محاولة الحمل بواسطة التلقيح الاصطناعي .

٢ ـ قلة الحيوانات المنوية بحيث لا تزيد عن مليون وربما أقل[١] . وذلك لفشل المحاولات في التلقيح الاصطناعي الداخلي Insemination artificial ومع هذا فان نسبة النجاح لا تزيد عن ٢٠٪ اذا كان عدد الحيوانات المنوية اقل من ١٠ مليون في كل ملليلتر[٢] واقل من ذلك بكثير اذا كان العدد أقل من نصف مليون في كل ملليلتر[٣] .

(1) Craft In Vitro Fertilization. Clinical methodology. Br. J Hosp Med 1984; 31:90-102
(2) Cohen J etal: In Vitro Fertilization: a treatment for male infertility. Fertil, Sterility, 1985; 43:422-32.
(3) Yovich JI, Stanger JD. The limitations of IVF from males with severe oligospermia and abnormal sperm morphology. J. In Vitro Fert Emb Transf 1984, 1:172-9.

٣ ـ افرازات عنق الرحم المعادية للحيوانات المنوية :

قد تكون افرازات عنق الرحم معادية للحيوانات المنوية مما يسبب هلاكها وقد ينجح في هذه الحالات التلقيح الاصطناعي الداخلي . ولكن اذا فشل هذا الاجراء فآنذاك قد يلجأ الطبيب المعالج الى وسيلة التلقيح الاصطناعي الخارجي (طفل الانبوب) .

كما يستخدم هذا الاجراء أيضا في حالات انتباذ بطانة الرحم Endometriosis وفي الحالات التي لا يعرف لها سبب . . . ويذكر أحد المراكز الامريكية المتقدمة(١) أن نسبة الفشل في حالات العقم الناتجة عن افرازات عنق الرحم المعادية للحيوانات المنوية تصل الى ٩٠٪ . ولكن اذا كانت هناك مضادات للحيوانات المنوية An-tibodies فان نسبة النجاح ترتفع الى ٣٠٪ عندما يستخدم التلقيح الاصطناعي الخارجي (طفل الانبوب) .

٤ ـ انتباذ بطانة الرحم Endometriosis اذا كان انتباذ بطانة الرحم خفيفا فإن الأنابيب تظل مفتوحة ولكن عملها قد يتعطل وفي هذه الحالات تصل نسبة النجاح في عمليات طفل الانبوب ٣٠٪ (١،٢) أما حالات الانتباذ الشديدة فان نسبة النجاح تكون ضئيلة .

حالات العقم غير معروفة السبب : تظل بعض حالات العقم غير معروفة السبب رغم كل الفحوصات في المراكز المتقدمة . وفي هذه الحالات قد يقدم الطبيب على محاولة استخدام (طفل الانبوب) بعد فشل الطرق الاخرى . ولاتزال النتيجة متدنية ويرى بعض الباحثين أن نسبة النجاح في هذه الحالات ربما كانت أقل من مثيلاتها التي تعاني من انسداد الأنابيب(٢)

(1) Jones HW. The Selection of Patients for IVF. In Vitro Fertilization and donor Insemination. Proceedings of the 12th Study Group of the Royal College Obstetertions and Gynaecolgists. London, 1985.
(2) Garcia JE IVF Obstet Gyneaecol Ann: 14:45-72

الفصل الخامس

بعض تفاصيل عملية طفل الأنبوب

عندما قام الدكتور ستيبتو والدكتور إدواردز بتجربتهما الرائدة في ١٠ نوفمبر ١٩٧٧ كانا يعتقدان ان السرعة في التلقيح هي أهم عامل وعندما أخرج الدكتور ستيبتو البويضة من ليزلي براون قام الدكتور ادواردز بتلقيحها بماء زوجها خلال دقيقتين . ويعتقد الباحثون الآن ان هذه الطريقة غير صحيحة وأن نجاح تلك التجربة كان محض صدفة ، إذ أن البويضة لابد أن تبقى في المحضن Incubator لبضع ساعات (ثلاث او اربع ساعات) لتكون جاهزة للتلقيح .

وتعطى المرأة التى ترغب في الحمل بهذه الطريقة هرمونات وعقاقير مثل الكلوميد CLomid والبرجونال Pergonal التى تؤدي الى نمو عدد من البويضات في آن واحد (١).

وقد تمكن بعض الاخصائيين من أطباء الولادة من أخذ ١٧ بويضة من إمرأة واحدة في جلسة واحدة(٢). ولكن المعدل هو ٥,٨ بويضة لكل إمرأة استعملت هذه العقاقير ومعنى ذلك ببساطة ان هناك فائضا من البويضات التى يمكن ان تلقح وتجمد لحين الحاجة لها او لاستخدامها في التجارب العلمية .

---

(١) يستخدم بعض الاطباء الكلوميفين (الكلوميد) مع الهرمونات المنمية للغدة التناسلية Gonadotrophins للحصول على عدد وفير من البييضات انظر

Quigley MM et al Preliminary experience with a combination of clomiphene and gonadotrophins for enhanced folucular Recruitment J In Vitro Fert Emb Transf 1985, 2: 11-16

(٢) ذكر الاستاذ الدكتور عبدالله باسلامه في بحثه المقدم الى مجمع الفقه الاسلامي والمنظمة الاسلامية للعلوم الطبية (الكويت - اكتوبر ١٩٨٩) بعنوان: الاستفادة من الاجنة الفائضة انه أمكن استخراج أكثر من ٥٠ بويضة من امرأة واحدة بتنبيه المبيض بواسطة العقاقير .

وبالفعل نشرت صحيفة عرب نيوز في ٢٠ نوفمبر ١٩٨٥ خبرا نقلا عن وكالات الانباء (ص ١٠) ان الاطباء قد توصلوا الى معرفة بعض الامراض الوراثية وتشوهات الصبغيات (الكروموسومات) من دراستهم للاجنة في المختبرات . أى أن البويضة لقحت خارج الرحم بحيوان منوي . . وأبقيت في المختبر للدرس حتى نهاية الاسبوع الثاني .

وقد أجريت كثير من هذه الدراسات على الحيوانات وأجرى بعضها على الأجنة الانسانية ، وخاصة تلك المتخلفة والفائضة عن الحاجة في حالات اطفال الانابيب .

ولكن قبل أن يتم شفط البويضات من المرأة العقيم بسبب انسداد قناتي الرحم ينبغى أن تجرى دراسات مستفيضة . . بحيث يتأكد الأطباء من سلامة جسمها وسلامة مبيضها ومعرفة ميعاد نمو البييضات وذلك بواسطة الصور المتتالية للموجات فوق الصوتية Ultra Sound وفحوصات الدم التى توضح مدى ارتفاع الهرمونات المتصلة بالابياض وملاحظة درجة حرارة الجسم الى غير ذلك من الفحوص الطبية[1] .

وفي اللحظة المناسبة يتم ادخال المنظار Laparascope من فتحة صغيرة في البطن تحت التخدير الكامل[2] والى منطقة الحوض حيث يشاهد الطبيب حويصلات جراف (زرقاء اللون) وتشق الحويصلات بمبضع صغير وتشفط البويضات والماء

---

(1) Edwards RG, Steptoe PE. Current Status of IVF and implantation of human Embryos. Lancet 1983, 2: 1265-9

(٢) يمكن في بعض الحالات ادخال ابرة مباشرة من الجلد الى المبيض تحت البنج الموضعي ويحدد موضع المبيض وحويصلة جراف بواسطة كشف الموجات الصوتية المتتابع ويمكن بهذه الطريقة الحصول على البويضات في ٩٠ الى ٩٥٪ من الحالات . انظر .

Lenzs. Ultrasonic-guided follicle Puncture under local anesthia. J In Vitro Fert Emb Transf 1985; 2:59-64

كما يمكن ادخال الابرة وشفط البويضة عن طريق المهبل وخاصة اذا كان المبيض ملتصقا بكيس دوجلاس في الحوض .

المحيط بها برفق،ويفحص السائل في المختبر تحت المجهر حيث يمكن رؤية البويضة (البييضة) بوضوح . . وعند رؤيتها توضع البويضة في طبق بترى مع سائل خاص وفي نفس الوقت يطلب من الزوج أن يستمني وبعد مرور أربع الى ست ساعات من شفط البويضة تلقح بالسائل المنوي[1] . . ثم توضع في جهاز المحضن Incubator لمدة ٢٤ ساعة ثم ينظر في المجهر هل تم التلقيح ام لا ؟ فاذا ما تم التلقيح تابع الاطباء المختصون نمو البويضة الملقحة (الزيجوت) حتى تصير مثل التوته Morula ثم مثل الكرة (الكرة الجرثومية Blastula) ثم يقوم الاطباء بالعملية العويصة وهي ادخال هذه الكرة الجرثومية الى الرحم[2] .

وعادة ما يقوم الرحم بلفظ هذه الكرة الجرثومية لان ادخال المسبار الى الرحم يؤدي الى انقباضه وطرده لهذه الكرة الجرثومية ولذا يعتمد تقبل الرحم لهذه الكرة (الى درجة كبيرة) على مهارة الطبيب ورقته في ادخال المسبار والكرة الجرثومية الى داخل الرحم . . وينتظر الاطباء والزوجان بعد ذلك ماذا يتم داخل الرحم ؟ هل ينقبض ويطرد هذه العلقة التى تريد ان تعلق بجداره أم يتقبلها بصدر رحب ويفرش لها البسط والطنافس .

ان ما بين ٨٥ الى ٩٠ بالمئة من هذه الكرات الجرثومية يلفظها الرحم . ولا تبلغ نسبة النجاح سوى ١٠ الى ١٥ بالمائة فقط . . وفي بعض المراكز التى فتحت لهذا الغرض لم يتم النجاح حتى في حالة واحدة من بين مئات الحالات وأدى ذلك إلى قفل هذه المراكز كما تقول مجلة التايم الامريكية في عددها الصادر ١٠ سبتمبر ١٩٨٤ .

---

(١) يستمني الزوج ويستخدم الطرد المركزي لتركيز الحيوانات المنوية في أعلى الانبوب . . وتوضع الحيوانات المنوية في مزرعة خاصة ثم يأخذ ملليلتر واحد من سائل المزرعة التى تحتوى على الحيوانات المنوية وتوضع في طبق بتري مع البويضة في المحضن لتلقيحها .

(2) Edwards RG, Steptoe Pc. Current Status of IVF and implantation of human Embryos, Lancet 1983; 2:1265-9

وفي المراكز المتقدمة والناجحة فان ادخال عدد من البييضات الملقحة يزيد من فرصة النجاح . ولكنه في نفس الوقت يزيد من احتمال ولادة الاطفال التوائم . . وللأسف حتى لو تم العلوق بنجاح وبدأ الحمل فان ثلث هذه الحالات الناجحة تجهض تلقائيا (التايم ١٠ / ٩ / ١٩٨٤) في الأشهر الثلاثة الأولى من الحمل . وهى مشكلة يدرسها الأطباء المختصون الآن بعناية فايقة . وكلما كان عمر المرأة متقدما كلما زادت نسبة الاجهاض . ولذا فان معظم المراكز لا تقبل المرأة بعد سن الاربعين .

وكل محاولة استيلاد بطريق الانابيب تكلف ما بين ثلاثة آلاف وخمسة آلاف دولار هذا عدا تكاليف السفر والاقامة والتوقف عن العمل بالنسبة للزوجين معاً[١] . . وقد لاحظ الاطباء في هذه العيادات ان فشل محاولة واحدة يولد لدى الزوجين خيبة أمل شديدة ولكنه في نفس الوقت يؤدي الى شعور مشابه لشعور المقامر حين يخسر . . وهو لابد من محاولة ثانية والثانية تتبعها ثالثة . . وقد يؤدي ذلك الى افلاس كامل وخراب اقتصادى بالاضافة الى التمزق النفسي الرهيب الذى يستتبع فشل كل محاولة ، (التايم في ١٠ / ٩ / ١٩٨٤) ولكن الشعور بالسعادة يكون غامرا إذا تم النجاح حتى لو دفع الزوجان في سبيل ذلك ثمانين الف دولار كما حدث للزوجين لين كليرت وزوجها ميتشل كليرت اللذين دفعا هذا المبلغ ولم تنجح الا المحاولة السابعة (التايم ١٠ / ٩ / ١٩٨٤) .

ويبدو أن تجميد الأجنة سيخفف من هذه التكاليف الباهظة[٢] . وذلك ان الأطباء يحتفظون بالبييضات الملقحة الفائضة في الثلاجات الخاصة (سائل النتروجين) ثم يعيدونها الى درجة الحرارة الطبيعية إذا فشل حدوث الحمل[٣] . .

---

(١) تكلف عملية طفل الانبوب في المملكة ثلاثين الف ريال لثلاث محاولات واذا تكررت المحاولة بعد ذلك تكلفت مبالغ اخرى اضافية قد تصل في النهاية الى مائة الف ريال .

(٢) بدأ الاطباء بتجميد البويضات غير الملقحة . وقد استطاعت بعض المراكز المتقدمة مثل مركز موناشى في استراليا من تحقيق نجاح كبير في هذا الصدد . وهذه الطريقة اذا نجحت في المراكز الاخرى ستلغي الحاجة لتجميد الاجنة وما ينجم عنها من مشاكل اخلاقية عويصة .

(٣) منع مجمع الفقه الإسلامي المنعقد فى جدة (شعبان ١٤١٠هـ) تجميد البويضات الملقحة الفائضة (انظر الملاحق)

ومع هذا فان تجميد الاجنة يواجه صعوبات حيث يموت ما بين ٣٠ الى ٥٠ بالمئة من جميع الاجنة المجمدة بالتثليج .

وعندما بدأت تجارب طفل الانبوب كان الاطباء في العادة لا يقبلون النساء فوق ٣٥ سنة اما الآن فقد تم بنجاح حمل عدة نساء فوق الخامسة والثلاثين . ومن بينهن باربرا البالغة من العمر واحدا وأربعين عاما .

وكذلك في البداية كان الأطباء يرفضون أى زوج لديه صعوبات في حيواناته المنوية حيث كان أقل عدد للحيوانات المنوية في كل ميلمتر هو ثلاثين مليونا . أما الآن فانهم يقبلون خمسين الفا كحد ادنى .

واذا لم يكن للزوج أى حيوانات منوية فانهم يأخذون ذلك من مانح (بأجر او بغير أجر) وكذلك الزوجة ان لم يكن لها بييضات فانهم يأخذون بييضة من مانحة (بأجر او بغير أجر) وانتهى الأمر إلى فوضى عارمة بحيث تختلط الانساب .

ولكن هؤلاء القوم لا غضاضة لديهم في اختلاط الانساب . . فأنسابهم أصلا مختلطة وغير معروفة . . والزنا منتشر بينهم لدرجة لا يكاد يصدقها عقل . . والعلاقات الجنسية المحرمة منتشرة قبل الزواج وبعده . . بل وتباركه الكنيسة (انظر كتابنا الامراض الجنسية اسبابها وعلاجها) . . وكذلك ينتشر بينهم اللواط (عشرين مليون حالة في كل عام كما نشرته الريدرز دايجست (عدد اغسطس ١٩٨٣) . . بل واكثر من ذلك نكاح المحارم من الاخوات والبنات حيث تصل نسبته الى عائلة من كل عشر عائلات في الولايات المتحدة كما تذكره الهيرالدتربيون في عددها الصادر ٢٩ يونية ١٩٧٩ ، ودائرة المعارف البريطانية (الطبعة ١٥ عام ١٩٨٢ م المجلد ١٦ ص ٦٠٧) والتايم الامريكية عدد ١٤ ابريل ١٩٨٠ .

وفي بعض الاحيان يدخل المني من رجل الى امرأة متبرعة بواسطة التلقيح الصناعي في وقت الابياض ثم في اليوم الخامس يقوم الطبيب بغسل الرحم بحيث يعثر على البويضة الملقحة . فاذا تم العثور عليها ، وضعها في رحم الزوجة العقيم

التى لا بيض لها . وقد تمت هذه العملية بنجاح في حالتين حتى الآن (التايم سبتمبر عام ١٩٨٤) وانتشرت بعد ذلك في الولايات المتحدة بصورة خاصة) .

أنواع الاستيلاد غير الطبيعى

ويمكن تلخيص الطرق المتبعة حاليا في أنواع الاستيلاد غير الطبيعى بما يلي :

بواسطة التلقيح الصناعي الداخلي : وفي هذه الطريقة يؤخذ السائل المنوي من شخص ما (يسمى مانح أو متبرع) ويحقن في رحم إمرأة كالآتي .

١) - منى الزوج يحقن في رحم زوجته . وهذه لا غبار عليها في الشرع اذا استوثق الشخص من عدم اختلاط المني بمنى رجل آخر كما قد يحصل في بعض المختبرات التجارية .

٢) - يحقن ماء رجل غريب من الزوجة فتحمل الزوجة . وهذا محرم في الاسلام ومباح في الغرب .

٣) - يحقن ماء الزوج في امرأة اخرى غير الزوجة فتحمل وتلد وبعد الولادة تتنازل عن الطفل لمن يدفع الثمن وهو الزوج . . وهذه الطريقة أيضا محرمة في الاسلام . . وتتم في الغرب دون اى حرج .

٤) - يتم تلقيح امرأة ما بمنى رجل غريب عنها وفي اليوم الخامس يجرى غسيل للرحم واذا تم العثور على البويضة الملقحة (الزيجوت) تغرز في رحم الزوجة العاقر . ويستخدم هذا الاجراء عندما يكون الرجل وزوجته عقيمين ولكن رحم الزوجة سليم . ويمكن أن يتقبل اللقيحة .

وهذه الطريقة لاشك في حرمتها أيضا في الاسلام . . وهى أيضا مباحة في الغرب .

٥) - يتم تلقيح امرأة ما بمنى الرجل الذى يريد الإنجاب (زوج العاقر) وفي اليوم الخامس يجرى غسيل للرحم فاذا تم العثور على اللقيحة (الزيجوت) أخذت وغرزت في رحم الزوجة العاقر .

وهذه تشبه الطريقة السابقة إلا أن المنيّ هنا لزوج العاقر . . وهذه الطريقة محرمة

في الاسلام . ٦) - مثل الاولى بعد انتهاء عقد الزوجية

(ب) التلقيح خارج الرحم (في أنبوب الاختبار) : وفي هذه الطريقة يتم تلقيح البويضة بمنى الرجل في طبق ثم تأخذ اللقيحة (البويضة الملقحة او الزيجوت) وتعاد الى رحم إمرأة ما لينمو فيها بالطرق التالية :

١ - تؤخذ بويضة المرأة وتلقح بمنى زوجها في طبق ثم تعاد الى رحمها حيث تعلق البويضات الملقحة وهذا ما حدث بالنسبة للسيدة ليزلى براون حيث أخذت بويضتها ولقحت في طبق بماء زوجها جون براون وانجبت اول طفل انبوب وهي لوزيا براون . وهذه الطريقة مباحة شرعا إذ أمنت المحاذير وكان عقد الزوجية قائما ولم ينفصم بموت أو طلاق .

تؤخذ بويضة المرأة وتلقح بمني مانح غير زوجها في طبق ثم تعاد إلى رحمها لتنمو فيه . . وتستخدم هذه الطريقة عندما تكون الزوجة عقيما بسبب انسداد قناتي الرحم بينما مبيضها سليم ولكن زوجها عقيم . وليس لديه حيوانات منوية أو أنها قليلة العدد جدا .

وهذه الطريقة محرمة في الإسلام تحريما كاملا . . وهى مع هذا مباحة في الغرب .

٣ - تؤخذ بويضة إمرأة يسمونها مانحة (Donner) (بأجر أو بغير أجر) وتلقح بماء رجل متزوج بامرأة مصابة بالعقم بسبب مرض في المبايض . . وتلقح البويضة في طبق ثم تأخذ اللقيحة (الزيجوت) وتوضع في رحم المرأة العقيم المتزوجة . . فاذا اراد الله علقت اللقيحة (النطفة الامشاج الزيجوت) في رحمها وتم الحمل .

وهذه الطريقة مرفوضة ومحرمة في الاسلام . . وهى للأسف مباحة في الغرب .

٤ - عندما يكون كلا الزوجين عقيماً . . ولكن رحم الزوجة سليم بينما مبايضها مريضة ولا تفرز بويضات . . في هذه الحالة تؤخذ بويضة امرأة ما يسمونها مانحة (Donner) وتوضع في طبق بتري . . وتلقح بماء رجل ما يسمونه مانحًا ثم توضع

اللقيحة في رحم الزوجة العقيم ذات الرحم السليم فتنمو اللقيحة وتنجب طفلا .

وهذه الطريقة ايضا لاشك في حرمتها في الاسلام ... وهى مباحة في الغرب .

٥ ـ يكون الرجل (الزوج) سليما بينما تعاني زوجته من العقم بسبب مرض شديد في مبايضها ورحمها بحيث أنها لا يمكن أن تفرز بويضات ولا يمكن لرحمها أن يستقبل اللقيحة لتنمو فيه . فيؤخذ منى الرجل (الزوج) ليلقح بويضة من امرأة ما غير زوجته . وبعد تلقيح البويضة تعاد اللقيحة الى رحم المتبرعة بالبويضة فتحمله فتكون بذلك امه الطبيعية من جهتين : فهى صاحبة البويضة وهى التى حملت وولدت . ومع هذا تقوم بتسليم وليدها الى المرأة العاقر ليدعى ابنها حسب القوانين الغريبة الشاذة . وذلك مقابل أجر تدفعه لها المرأة الثرية . . وهذا في الواقع يشبه نظام التبنى المسموح به في الغرب حيث يبيع الابوان طفلهما لمن يدفع الثمن .

وفي بعض الاحيان تؤخذ اللقيحة (البويضة الملقحة او الزيجوت) وتوضع في رحم امرأة اخرى مستأجرة فيكون للطفل بذلك ثلاث أمهات: الأم صاحبة البويضة . والأم صاحبة الرحم . . والأم التي دفعت الثمن لهذه العملية .

وهذه الطريقة ايضا محرمة في الاسلام . . وهي مباحة في الغرب .

٦ ـ مثل الحالة السابقة الا ان الزوج ايضا عقيم فتؤخذ بويضة امرأة ما (مانحة) وتوضع في طبق وتلقح بماء رجل آخر مانح . . ثم توضع البويضة الملقحة (الزيجوت او اللقيحة) في رحم امرأة اخرى . . وعند الولادة يسلم الطفل للزوجين العقيمين اللذين دفعا ثمن هذه العمليات كلها .

وفي هذه الحالة يكون للطفل ثلاث امهات وابوين كالآتي :

الأم صاحبة البييضة

الأم صاحبة الرحم المستأجر

الأم العاقر التى دفعت الثمن واستلمت الطفل

الأب المانح صاحب المني

الأب الذى دفع الثمن واستلم الطفل

وهذه الطريقة أشد ايغالاً في الحرمة . . وهى متبعة في الغرب

٧ ـ الزوجة لها مبيض سليم ولكن رحمها قد أزيل بعملية أو به عيوب خلقية شديدة

بحيث لا يمكن ان تحمـل . . وزوجهـا سليم . وفي هذه الحالة تؤخذ بويضة الزوجة وتوضع في طبق وتلقح بماء زوجها وتوضع اللقيحة في رحم امرأة اخرى يسمونها الرحم الظئر أو الأم المستعارة Surrogate mother . . وعندما تلد الطفل تسلمه للزوجين مقابل أجر معلوم وهذه الطريقة أيضا محرمة في اسلام . .

وقد افترض الشيخ الزرقاء أن التى تحمل اللقيحة في رحمها قد تكون زوجة ثانية للرجل وتتبرع بحمله في رحمها . . وعند الولادة يسلم الطفل الى ضرتها . . ولكن هذه الطريقة فيها نزاع بين الفقهاء المعاصرين فمنهم من ذهب إلى أن أم الطفل التى يرثها وترثه هي صاحبة البويضة ومن هؤلاء الشيخ الزرقاء ومنهم من ذهب إلى أن أم الطفل هي التى حملت وولدت لا صاحبة البويضة واتفقوا على ان تكون الاخـرى بمثابة الام من الرضاع . . وقد رجع عن إباحة هذه الوسيلة المجمع الفقهى في دورته الثامنة في ربيع الآخر ١٤٠٥ هـ لاحتمال أن تكون البويضة من الزوجة الضرة الظئر . ستناقش ذلك فيما بعد .

٨ ـ الـزوجـة لها مبيض سليم ورحمهـا قد ازيل بعملية وزوجها عقيم . فتؤخذ بويضتها وتوضع في طبق . وتلقح بماء رجل غريب يسمى مانح ثم توضع اللقيحة في رحم امـرأة متـبرعة يسمونها الرحم الظئر او الأم المستعارة . فاذا تم الحمل وولدت تنازلت عن الطفل لصاحبة البويضة لقاء مبلغ من المال .

وهذه الطريقة ايضا محرمة في الاسلام .

الخلاصة في موضوع طفل الأنبوب وعلاج العقم :

ان العالم أصيب بلوثه في تفكيره ففي الوقت الذى يجهض ويقتل فيه كل عام ٥٠ مليون طفل في أنحاء العالم تنفق ملايين الدولارات لعلاج بضع مئات من النساء على اكثر تقدير في العام بواسطة طفل الانابيب .

وفي الـوقت الذى تستخدم فيه مئات الملايين من النساء وسائل منع الحمل بتشجيع ودفع من كثير من الدول وبالاكراه في بعض الأحيان (الصين ـ الهند ـ مصر) يتحدث الأطباء عن مجهوداتهم البارعة في عمليات فتح الأنابيب أو عمليات طفل الانبوب .

ان ذلك يشبه العمليات الفنية البارعة في نقل القلوب من الموتى او القلوب الصناعية الى افراد شارفوا على النهاية . انها عمليات تكلف الملايين بل مئات الملايين من الدولارات في الوقت الذى يموت فيه اكثر من عشرة ملايين طفل كل عام من الجوع والاسهال !! ان انفاق هذه المبالغ في انقاذ هؤلاء الاطفال سيجعل من الممكن باذن الله ابعاد شبح الموت عن ملايين الاطفال كل عام . . والذين امامهم ايام طويلة ومستقبل . . ويمكن ان يكونوا اداة انتاج .

ان علاج مشكلة العقم في رأينا يتلخص في علاج أسبابه الحقيقية وهى :

١ ـ الزنا وانتشار الاباحية الجنسية .

٢ ـ الاجهاض .

٣ ـ استخدام اللولب كوسيلة من وسائل منع الحمل .

٤ ـ منع الجماع أثناء الحيض .

٥ ـ علاج الأمراض المستوطنة والمعدية مثل الدرن وتوفير المستشفيات والأطباء لتشخيص وعلاج الالتهاب مثل الزائدة الدودية وخلافها .

وقد وضعنا فصلا أو فصولا في العلاج الحقيقى لأمراض الزنا والاباحية وهي في كتابنا الامراض الجنسية أسبابها وعلاجها ويتلخص ذلك في الاحصان بمعنى العفة والاحصان بمعنى الزواج والاحصان بمعنى الحرية والاحصان بمعنى الايمان .

وعلاج الاجهاض بمنعه وتوضيح حرمته وخاصة في محيط المسلمين وغيرهم من ذوى الاديان الذين يرون حرمة الاجهاض . كما أن منع الزنا أو التقليل منه يقلل أيضا من حدوث الاجهاض . ولا يسمح بالاجهاض الا لضرورة طبية وذلك قبل نفخ الروح . . أما بعد نفخ الروح فلا يسمح به الا اذا تعرضت حياة الام للخطر المؤكد (١).

اما استخدام اللولب فينبغى أن لا يشجع على استخدامه ، وكذلك يوضح للمسلمين خاصة ولغيرهم بصورة عامة أضرار الوطء في المحيض .

---

(١) دكتور محمد علي البار: مشكلة الاجهاض (ص ٣٧ـ٤٥) الدار السعودية ١٩٨٥

ولا يسمح بالتعقيم أبدا الا لظروف طبية قاهرة تحتم منع الحمل منعا باتا وهذا أمر نادر الحدوث جدا .

وبعلاج الأسباب نستطيع أن نخفض عدد النساء العواقر اللاتي يعانين من انسداد أنابيبهن من عشرات الملايين في العالم الى آلاف أو مئات الآلاف . . . وهؤلاء يمكن علاجهن بطريقة من الطرق بشرط ان تخفض تكاليف هذه العمليات الباهظة .

ومع هذا فلابد أن يبقى العقيم اذ يستحيل منع العقم كلياً من العالم . . والعالم يشكو من كثرة السكان . . ويقتل خمسين مليون طفل سنوياً إجهاضاً . . كما تستخدم مئات الملايين من النساء وسائل منع الحمل المتعددة . . فازالة العقم من الوجود غير ممكنة عمليا ومنافية للقوانين الطبيعية وضارة بالتكوين الديمجرافي . . وخير أن يبقى أفراد مصابون بالعقم من أن نقوم بوأد الابناء او اجهاضهم حتى لا ينافسونا في الرزق .

قال تعالى : « لله ملك السموات والأرض يخلق ما يشاء يهب لمن يشاء اناثا ويهب لمن يشاء الذكور . او يزوجهم ذكرانا واناثا ويجعل من يشاء عقيما . انه عليم قدير » [الشورى ٤٩-٥٠] .

وفي اختلاف الناس ما بين عقيم وولود . . وما بين إناث وذكور وما بين أفراد وتوائم تتجلى قدرة الخالق العظيم ، وعلمه المحيط بكل صغيرة وكبيرة . . فيجعل الحياة متوازنة .

والعلاج مطلوب لحالات العقم كما هو مطلوب لحالات المرض . . ولكن مع العلم بأن الشفاء كله من الله . . وأنه هو يعطى ويمنع ويبسط ويقبض . . لا راد لحكمة ولا مغير لقضاه . . فاذا علم المؤمن ذلك ارتاحت نفسه واطمأنت الى قدر الله بعد بذل الجهد والوسع والطاقة . . فلا يعيش كما يعيش أولئك المناكيد الذين حرموا نور الايمان وبرد اليقين فتراهم يتلوعون لأقل نقص يصيبهم . . ويرتعبون من كل ما يقلل من متاعهم الدنيوى الرخيص . فاذا حالت الظروف دون تحقيق ما يريدون ارتكبوا تلك الحماقة الكبرى . . وأقدموا على الانتحار .

والانتحـار شائع في الغرب شيوعا كبيرا رغم توفر الاسباب لحياة الرخاء . . ولكن طلبات الانسان لا يمكن ان تجاب جميعها فمتى صدم الكافر بغياب ما يريد تحقيقه ويصبوا الى الوصول اليه انتكس ورجع القهقرى . . وربما أنهى حياته تلك التعيسة برصاصة أو ببضع حبات من الباربيتورات. . وهى حياة تمثل الغرب في صورته العامة . . تكالب على المتاع الدنيوى بكل أشكاله وألوانه فان نقص منه شيء ويأس من العثور عليه يأس من الحياة بأكملها فأنهاها . وصدق الله تعالى حيث يقول « ومن أعرض عن ذكرى فان له معيشة ضنكا ونحشره يوم القيامة أعمى » .

الفصل السادس

التلقيح الاصطناعى الخارجي I.V.F

يطلق لفظ التلقيح الاصطناعي على عدة عمليات مختلفة يتم بموجبها تلقيح البويضة بحيوان منوي وذلك بغير طرق الاتصال الطبيعى الجنسي .

ويشمل هذا التلقيح ما يسمى التلقيح خارج الجسم In Vitro Fertilization ويحدث فيه أحد الامور التالية :

١ ـ أخذ منيّ من الزوج وبويضة زوجته وتلقيحهما في طبق كما حدث في الطفلة لويزا براون وبضع مئات من حالات طفل الأنبوب ، ثم تعاد اللقيحة الى رحم الام فتنموا فيها طبيعيا وتولد الطفلة ولادة عادية او قيصرية .

وهذه الحالة أجازها أغلب الفقهاء المحدثين اذا تمت للحاجة التى تتنزّل منزلة الضرورة وهي علاج عقم بانسداد الانابيب ولم يعد هناك علاج ينفع غير هذه الطريقة . . مع أخذ الاحتياطات اللازمة لعدم اختلاط النطف كما قد يحدث في المختبرات[١،٢] .

٢ ـ أخذ منيّ الزوج وبويضة زوجته وتلقيحهما في طبق . . ولكن بعد ان تنمو اللقيحة لا تعاد الى الام بل الى امرأة اخرى تسمى متبرعة . . وقد اطلق عليها اسم الام المستعارة Surrogate mother او الرحم الظئر[٣] .

وقد اجمع الفقهاء المحدثون على حرمة هذا النوع من التلقيح لما قد يحدثه من اضطراب وفوضى في الانساب . . والشك فيمن تكون أمّه:صاحبة البييضة أم

---

(١) المجمع الفقهى في دورته السابعة ١٤٠٤ هـ ومجمع الفقه الاسلامي دورته الثالثة عمان ١٤٠٧ هـ

(٢) ندوة الانجاب بالكويت ١١ شعبان ١٤٠٣ هـ

(٣) المرجعين السابقين

التى حملته وولدت(١) . . ويلجأ الى هذه الطريقة حين تكون الزوجة غير قادرة على الحمل او تكون غير راغبة في الحمل ترفها .

٣ ـ نفس الحالة السابقة ولكن تعاد اللقيحة الى زوجة أخرى للزوج متبرعة بذلك وهذه الحالة هي التى أباحها المجمع الفقهى في دورته السابعة المنعقدة في مكة المكرمة في الفترة من ١١ ـ ١٦ ربيع الآخر سنة ١٤٠٤ هـ

وقد مُنعت هذه الصورة أيضا في المجمع الفقهي في الدورة الثامنة (١٤٠٥) لاحتمال ان تكون البويضة من الزوجة . . الضرة الظئر . . حيث ان الرجل قد يأتي زوجتـه (الضرة الـظئر) والتى يمكن ان لا تنغرز فيها البييضة الملقحة من الزوجة العقيم وبما ان الزواج بأكثر من واحدة ممنوع عند غير المسلمين فان هذه الطريقة لا يمكن ان تتم الا عند المسلمين .

وقد ذهب الشيخ مصطفى الزرقاء الى ان الام التى ترث والتى ينسب اليها الولد هي صاحبة البييضة وخالفه في ذلك مجموعة كبيرة من الفقهاء حيث قالوا ان الام هي التي ولدت واحتجوا بالادلة التالية :

أ) قوله تعالى : « ان امهاتهم الا اللائى ولدنهم » فنفى الله تعالى الامومة عن التي لم تلد .

---

(١) ونقلت مجلة العربي عدد مارس ١٩٧٨ فتوى عن الشيخ يوسف القرضاوي بأن ذلك يجوز للحاجة وهى كون الزوجة عقيما ورحمها مستأصل أو مريض بحيث أنه لا يمكنه ان يحمل اللقيحة واشترط بعد ذلك ان تكون الرحم الظئر او الام المستعارة ذات زوج . . وان يستبرأ رحمها بعدة (ثلاث حيضات او أطهار) ثم توضع فيها اللقيحة المكونة من بويضة امرأة اخرى وزوجها فاذا تم الحمل ووضعت اعادت المولود الى صاحبة اللقيحة وزوجها . وتكون هي في درجة الام من الرضاع . . ويكون زوجها كذلك ابا لطفل من الرضاع لكونه صاحب الفراش . . وقد رد على الشيخ يوسف القرضاوي فضيلة الشيخ عبدالله بن زايد آل محمود رئيس المحاكم الشرعية بقطر برسالة سماها الحكم الاقناعي في ابطال التلقيح الصناعي وما يسمى بشتل الجنين . . وقد قابلت فضيلة الشيخ الدكتور يوسف القرضاوي فنفى نفيا قاطعا ما ذكره عنه الشيخ عبدالله بن زايد آل محمود . وأكد ان الفتوى التى ذكرتها مجلة العربي ونسبتها اليه غير صحيحة وانه برىء منها كل البراءة . . فجزى الله استاذنا الشيخ القرضاوى خير الجزاء . . وللأسف فان الصحف والمجلات قد تكذب كذبا صريحا أو تلوي الكلام عن ظاهره وحقيقته .

ب) قوله تعالى: « لا تضار والدة بولدها » . والوالدة الحقيقية هي التى ولدت .

ج) « للرجال نصيب مما ترك الوالدان» فالذي يرث المرأة هو الطفل الذي ولدته المرأة .

د) قوله تعالى « والوالدات يرضعن اولادهن » والوالدة هى التى ولدت .

هـ) « حملته أمه كرها ووضعته كرها» فالتي تحمل وتضع هي الأم .

هذه خلاصة اعتراضات فضيلة الشيخ علي طنطاوى التى نشرتها الشرق الاوسط واعادت نشرها لجنة كتاب الانجاب في ضوء الاسلام الصادرة من المنظمة الاسلامية للعلوم الطبية بدولة الكويت[1] .

واما فضيلة الشيخ بدر المتولي عبدالباسط[2] فقد قال:

« ما لا شك فيه أن هذا الطفل ينسب الى زوج صاحبة البييضة وضرتها التى حملت هذه البييضة الملقحة . وهذا أمر واضح لقيام الفراش وهو الزوجية . . أما إلى من ينسب هذا الطفل من ناحية الأم: ألصاحبة البييضة أم التى حملته ؟

« إن الذي بينه الله ان هذا الطفل ابن أو بنت التى حملته لا صاحبة البييضة لقوله تعالى « ان امهاتهم الا اللائى ولدنهم » . وهذا نص قطعي الثبوت والدلالة . ولاسيما انه جاء على صيغة الحصر » .

ثم قال: « والله سبحانه وتعالى يقول « ووصينا الانسان بوالديه حملته أمه وهناً على وهن » فهل صاحبة البييضة حملته وهنا على وهن؟ وكذلك يقول تعالى : « ووصينا الانسان بوالديه إحسانا حملته أمه كرها ووضعته كرها » فهل صاحبة البييضه كذلك ؟

« هذا من ناحية النص ومن ناحية المعنى ان البييضة الملقحة انما نمت وتغذت بدم التي حملتها وتحملت آلام الحمل وآلام المخاض . فهل يعقل ان ينسب الولد

---

(١) ندوة الانجاب ص ٤٨٨ ـ ٤٩٠

(٢) المصدر السابق ص ٤٨٤ ـ ٤٨٥

لغيرها . وعليه فهذا الولد ابن لهذه التى حملته وولدته . ويأخذ كل احكام الولد بالنسبة لأمه والأم بالنسبة لولدها من حيث الميراث ووجوب النفقة والحضانة وامتداد الحل والحرمة إلى أصولها وفروعها وحواشيها وغير ذلك .

بقى الكلام على علاقة صاحبة البييضة كالأم المرضعة . وذلك لأن الحنفية اعتبروا علة التحريم في الرضاع هي الجزئية او شبهتها فأقل ما يقال ان هذا الطفل فيه جزئية من صاحبة البييضة . على انى لا استريح لهذا التخريج وأرى ان عملها هدر لا تترتب عليه أحكام » وفي موضع آخر[1] ذكر فضيلة الشيخ بدر متولي ان صاحبة البييضة ليست أماً واحتج بقصة ابن وليدة زمعه فقد جعله الرسول ابنا لزمعة مع ظهور انه ليس ابنا لزمعه وجعل الحكم « الولد للفراش » .

فالحقيقة الواقعية (العلمية) ليست بالضرورة هي الحقيقة الشرعية فالشرع يحكم بالظاهر والحقيقة علمها عند الله ، وقد أمر الرسول صلوات الله عليه وعلى آله زوجته سودة ان تحتجب من أخيها لظهور الشبهة القوية أخذا بالاحتياط .

وينتهي إلى القول « ليس هناك قيمة أبدا لصاحب البذرة أو صاحب الحيوان المنوي في كثير من الحالات لأنه لابد أن يكون فراشا شرعيا صحيحا» .

وقال الدكتور زكريا البري والدكتور نعيم ياسين وغيرهم ممن اشتركوا في الندوة ان زرع الجنين (طفل الانبوب) في رحم امرأة غريبة عن صاحب المني وصاحبة البويضة حرام . . ولو تمت هذه العملية فيجب التعزير لا الحد في كل من شارك في اجرائها بما في ذلك الاطباء .

وأما حكم الوليد الجنين الذى تلده صاحبة الرحم الظئر فهو للتي حملت وولدت وذكر بعض من ناقش في الندوة ان الام هي صاحبة البييضة ومنهم الاستاذ الدكتور نعيم ياسين والدكتور عبدالحافظ حلمي ومالت آراء الأغلبية إلى اعتبار أن الأم هي التي حملت وولدت . . وقد اضاف الدكتور احمد شوقي تعليقا نرى ان نثبته[2]

---

(١) ندوة الانجاب ص ٢١٠ ـ ٢١٣

(٢) ندوة الانجاب ص ٢٢٠

وخلاصته ان كل اطوار خلق الانسان في رحم امه من النطفة الامشاج الى الولادة تحدث في الرحم . . ومن يحدث لها ذلك سماها القرآن اماً قال تعالى : « وإذا أنتم أجنة في بطون امهاتكم » [سورة النجم ٣٢] . وقوله تعالى : « يخلقكم في بطون امهاتكم خلقا من بعد خلق في ظلمات ثلاث » [الزمر ٦] . ويقول « والله أخرجكم من بطون أمهاتكم لا تعلمون شيئا » [النحل ٧٨] ، والأمومة تعتمد على خلق الجنين في بطن أمه طورا بعد طور . . وقد قال ﷺ « ان أحدكم يجمع خلقه في بطن أمه أربعين يوما نطفة ثم يكون علقة مثل ذلك » . . الحديث رواه ابن مسعود واخرجه الشيخان .

فالأمومة ليست معتمدة على العوامل الوراثية وحدها وان كانت لتلك العوامل أهمية كبرى في صفات الخلق إلا أن الأمومة اوسع من ذلك وأشمل علميا وشرعيا .

٤) تؤخذ نطفة رجل وبويضة امرأة ليست زوجته يسمونها متبرعة وتلقح في أنبوب الاختبار . . ثم تزرع اللقيحة في رحم زوجته .

ويلجأ الى هذا الأسلوب عندما يكون مبيض الزوجة مستأصلا أو متعطلا ولكن رحمها سليم وقابل للعلوق . . وزوجها أيضا سليم ولا يعاني من العقم . . وهذه الطريقة أيضا ذكر المجمع الفقهي المنعقد في مكة المكرمة في دورته السابعة سنة ١٤٠٤ هـ حرمتها . وكذلك ندوة الانجاب بالكويت (١٤٠٣ هـ) .

٥) يجرى تلقيح خارجي في طبق اختبار بين نطفة رجل وبويضة من امرأة ليست زوجته ويسمونها متبرعين . ثم تزرع اللقيحة في رحم امرأة متزوجة .

ويلجأون الى ذلك حينما تكون المرأة المتزوجة التى زرعت فيها اللقيحة عقيما بسبب تعطل مبيضها لكن رحمها سليم وزوجها أيضا عقيم ويريدان ولدا .

وقد كانت الطريقة السابقة هي أن يقوما بتبنى طفل . ولكن بعض النساء يرغبن في الحمل والولادة والشعور بالأمومة .

وهذه الطريقة ذكر المجمع الفقهى (١٤٠٤ هـ) حرمتها كذلك .

وقد أفتى المجمع بجواز ثلاث طرق: بشرط أن تكون أثناء قيام عقد الزوجية وهي :

١) اخذ نطفة الزوج ووضعها في رحم زوجته .

٢) اخذ نطفة الزوج وبييضة الزوجة وتلقيحها في طبق ثم اعادة اللقيحة الى رحم الزوجة .

٣) اخذ نطفة الزوج وبييضة الزوجة وتلقيحها في طبق ثم اعادة اللقيحة الى زوجة اخرى للرجل متبرعة بحمل الجنين(*).

وفي هذه الحالات الثلاث قرر ان نسب المولود يثبت من الزوجين مصدر البذرتين ويتبع الميراث والحقوق الأخرى بثبوت النسب . . ويثبت الارث وغيره من الاحكام بين الولد ومن التحق نسبه به . أما الزوجة المتطوعة فتكون في حكم الام المرضعة لانه اكتسب من جسمها وعضويتها أكثر مما يكتسب الرضيع من مرضعته في نصاب الرضاع الذى يحرم به ما يحرم من النسب ولكن لا توارث بينهم . (وهذه نقطة خلاف مع الفقهاء وقد ذكرنا أوجه الخلاف) .

كما حذر المجمع الفقهي وكذلك المشاركون في ندوة الانجاب من جميع وسائل التلقيح الاصطناعي حتى المباحة منها شرعا لما يعتريها من احتمال الخطأ والشك واختلاط النطف . . والتجارة الجنينية التي يقوم بها من لا دين لهم فيتاجرون في النطف والابضاع . ولهذا ينبغي على المسلمين البعد عن هذه المزالق واخذ منتهى الحيطة والحذر وعدم الولوج في هذا الميدان الا في حالة الضرورة القصوى .

التلقيح داخل الجسم **In Vitro Fertlization**

ان هذه هي الطريقة الطبيعية التي تحدث في الانسان والثدييات وذلك بادخال العضو التناسلي في مهبل المرأة (او الانثى) .

واذا تركنا هذه الطريقة الطبيعية فان هناك طرقا أخرى غير طبيعية . . ويدخل بموجبها ماء الذكر الى الانثى .

---

* لقد رجع المجمع الفقهى عن قراره هذا ومنع الحالة الثالثة وذلك لاحتمال ان تلقح الزوجة الظئر بماء زوجها فلا يعرف من هي صاحبة البويضة . . وذلك في الدورة الثامنة (٢٨ ربيع الآخر ـ ٧ جمادى الاولى ١٤٠٥ هـ وعليه فلا تباح الا الحالتين الاوليين فقط .

وقد عرفت هذه الطريقة بالنسبة للانسان باسم « الاستدخال وهو استدخال ماء الرجل الى فرج المرأة . وقد وصفها الفقهاء المسلمون وتحدثوا عنها بشيء من التفصيل في كتب الفقه .

الاسباب الداعية للتلقيح الداخلي

واستخدمت هذه الطريقة حديثا في الانسان . . وذلك في الاغراض التالية :

١ ـ إذا كان عدد الحيوانات المنوية لدى الزوج قليلا فتجمع حصيلة عدة دفعات من المنى وتركز ثم تدخل الى رحم الزوجة .

٢ ـ إذا كانت حموضة المهبل تقتل الحيوانات المنوية بصورة غير اعتيادية .

٣ ـ إذا كان هناك تضاد بين خلايا المهبل والحيوانات المنوية مما يؤدي الى موتها .

٤ ـ إذا كانت افرازات عنق الرحم تعيق ولوج الحيوانات المنوية .

٥ ـ إذا اصيب الزوج بمرض أدى إلى اصابته بالعنّة وهو عدم القدرة على الإيلاج (أو الانزال السريع جدا) مع وجود قدرته على افراز حيوانات منوية سليمة .

وفي هذه الاغراض جميعا اذا تم التلقيح بين الزوج والزوجة فلا حرج . . واذا أمكن أن لا تنكشف عورة المرأة الا لطبيبة مسلمة فذلك هو الواجب فان لم يكن فغير مسلمة فان لم يكن فلطبيب مسلم ثقة فان لم يتيسر فلطبيب غير مسلم ثقة في عمله .

وقد ذكر الفقهاء السابقون واللاحقون أن إجراء مثل هذا التلقيح الصناعي جائز اذا ما تم بين زوج وزوجته أثناء قيام عقد الزوجية . . وقد أفتى بذلك مفتى مصر ومفتي تونس والمجمع الفقهي الإسلامي المنعقد بمكة المكرمة في دورته ١٤٠٤ هـ وندوة الإنجاب المنعقدة بالكويت والتى ضمت مجموعة من فقهاء العالم الاسلامي المشهورين وبعض الاطباء (١١ شعبان ١٤٠٣ هـ / ٢٤ مايو ١٩٨٣) . ومجمع الفقه الاسلامي (عمان ٨ ـ ١٣ صفر ١٤٠٧هـ .

أنواع التلقيح الداخلي المحرم شرعا :

وهناك عدة اغراض اخرى تستخدم فيها طريقة التلقيح الاصطناعي الداخلي اعلن هؤلاء الفقهاء حرمتها وعدم جوازها وهى :

١ ـ ادخال ماء رجل غريب عن المرأة : وهذه الطريقة قد استخدمت قديما باسم الصوفة . . ومعروفة في أرياف مصر وأهل البلد . . وقد وقعت حادثة وصلت إلى القضاء المصري .

وخلاصة هذه الطريقة القديمة أن الزوجة تشكو من العقم فتقوم إحدى النسوة بتحضير صوفة فيها مني قريب لها وتدخله في فرج المرأة فتحمل إذا كان العيب من الزوج .

وفي القصة التى وصلت الى القضاء المصري كان الزوج قد فحص نفسه فوجد انه لا يحتوى على حيوانات منوية فلما حملت زوجته بهذه الطريقة أنكر الولد ووصلت القضية الى المحكمة واعترفت الزوجة بقصة الصوفة كما اعترفت بذلك المرأة التى قدمت لها الصوفة . . اما الآن فتستخدم هذه الطريقة في الغرب في الاغراض التالية :

أ) زوج عقيم وامرأته غير عقيمة . . ومع ذلك فقدرته الجنسية للجماع طبيعية ولا يوجد في ماء هذا الزوج حيوانات منوية . . فآنذاك تؤخذ الحيوانات المنوية من بنك المني وتعطى للزوجة .

وهذه الطريقة لاشك في حرمتها بالنسبة للمسلمين . . واذا حدثت وجب التعزير على كل من شارك فيها . ولا حد على الزوجة لأن ذلك ليس بزنا . . فاذا حملت الزوجة ورضى الزوج ولم ينكر الولد الحق الولد به « فالولد للفراش » . اما اذا انكر الولد فيفرق بين الزوج والزوجة كما يحدث في اللعان وينسب الولد لأمه فقط .

ب) نكاح الاستبضاع : وقد كان هذا النكاح شائعا في الجاهلية عند العرب قبل الاسلام . قالت السيدة عائشة رضى الله عنها : « ان النكاح في الجاهلية كان على

أربعة انحاء . . فنكاح منها نكاح الناس اليوم . . يخطب الرجل الى الرجل وليته او ابنته فيصدقها ثم ينكحها . . والنكاح االآخر كان الرجل يقول لامرأته إذا طهرت من طمثها ارسلي الى فلان فاستبضعي منه . ويعتزلها زوجها ولا يمسها ابدا حتى يتبين حملها من ذلك رجل الذي تستبضع منه . فاذا تبين حملها أصابها زوجها اذا أحب . وانما يفعل ذلك رغبة في نجابة الولد . فكان هذا نكاح الاستبضاع . ونكاح آخر يجتمع الرهط ما دون العشرة فيدخلون على المرأة كلهم يصيبها فاذا حملت ووضعت ومر عليها ليال بعد ان تضع حملها ارسلت اليهم فلم يستطع رجل منهم أن يمتنع حتى يجتمعوا عندها . تقول لهم قد عرفتم الذى كان من أمركم وقد ولدت فهو ابنك يا فلان . تسمى من أحبت باسمه فليحق به ولدها ولا يستطيع ان يمتنع عن ذلك . والنكاح الرابع : يجتمع الناس الكثير فيدخلون على المرأة لا تمتنع ممن جاءها وهن البغايا كن ينصبن على أبوابهن الرايات تكون علما فمن أرادهن دخل عليهن . فاذا حملت احداهن ووضعت حملها جمعوا لها ودعوا لها القافة (وهو خبير الوراثة عند العرب) ثم ألحقوا ولدها بالذى يرون فالتاطه ودعى ابنه لا يمتنع عن ذلك". «كتاب النكاح ـ صحيح البخارى» .

ولو عرف دعاة حقوق المرأة ومؤتمرات المرأة ما وصلت اليه المرأة في الجاهلية قبل الاسلام لطالبوا بالوصول اليه وتحقيقه واعتباره قمة الحرية والانصاف للمرأة !!

على كل حال نكاح الاستبضاع الآن أخذ شكلا جديدا . . يجمع المني من العباقرة والاذكياء والاقوياء ويكتب على كل قارورة مني اسم مانحها وتحفظ في بنوك المني . . وتقدم كتالوجات للنساء وللاسر . . هل تريدون منى الرجل العبقرى فلان ؟ انه حاصل على جائزة نوبل في الآداب ؟ أم تريدون منى الرجل القوى الجبار فلان فقد كان قائداً عسكريا بارعاً . . أم أن المكتشف والمخترع فلان هو الذى يناسبكم ؟ أتريدون ولدا أبيض ام أسمر إلى آخر قائمة الطلبات . . الكتالوج يوضح خصائص مانح المني . . والثمن خمسمائة جنيه فقط .

تجارة رابحة في نكاح الاستبضاع تقوم الآن في الغرب . الدكتور جراهام من ولاية كاليفورنيا بالولايات المتحدة اختار حوالى خمسين امرأة واجرى معهن هذه

أحد العلماء الامريكيين ويدعى روبرت جراهام الذى يعمل في نكاح الاستبضاع الحديث حيث يجمع المني من العباقرة والاذكياء ويدفع لهم الثمن ويقوم بتخزينه في بنك المنى . . ثم يبيعه للراغبات في نكاح الاستبضاع الذى عرفه العرب في جاهليتهم والذى ذكرته السيدة عائشة في حديثها عن أنواع النكاح المعروفة في الجاهلية في الحديث الذى أخرجه الامام البخارى في صحيحه (كتاب النكاح) وفي هذا النكاح يعتزل الرجل زوجته فاذا ظهرت ارسلها الى شخص ذي قوة ومكانة وذكاء فيجامعها حتى اذا حملت وتبيّن حملها عادت الى زوجها فيأتيها ان شاء وانما يفعل ذلك رغبة في نجابة الولد.

وقد قامت بذلك مجموعة من النساء في الولايات المتحدة واوروبا وانتشر ذلك واصبح تجارة رابحة . وقد اخبرنى الدكتور عبدالسلام (المسلم الحائز على جائزة نوبل في الفيزياء) بأن احدى الشركات عرضت عليه شراء منيه وذلك بعد حصوله على جائزة نوبل . ولكنه بطبيعة الحال رفض ذلك العرض (ندوة القضايا الخلقية الناجمة عن تقنيات الانجاب (أغادير ـ المغرب ٢٧ ـ ٢٩ نوفمبر ١٩٨٦).

التجربة . . وذلك بتلقيحهن بماء رجال مشهورين . . (انظر الصورة السابقة) .

ومن هؤلاء النسوة الدكتورة آنتون بليك دكتوراه بالفلسفة ، غير متزوجة في الاربعين من عمرها . . اختارت من كتالوج بنوك المنى منى استاذ جامعي مشهور . . وانجبت بالفعل طفلا . . وهى سعيدة بهذا الطفل . . وقد أعلنت انها ستخبر طفلها عندما يكبر بالحقيقة !![1]

ادخال ماء الزوج بعد انفصام عقد الزوجية :

يحتفظ الزوج بمائه في بنك المني ويسافر الى فيتنام مثلا كما حدث في امريكا ويقتل هناك . . فتقوم زوجته بأخذ مائه من بنك المني ويتم تلقيحها به . وقد حدثت مئات الحالات من هذا القبيل . . وفي المجتمع الغربي لم يعتبر ذلك شيئا مشينا بل على العكس اعتبر عملا مجيد يستحق الثناء .

اما في الاسلام فان الموت يعتبر نهاية عقد الزوجية ولا يمكن ان يأخذ مني هذا الزوج لتلقيح زوجته بعد وفاته . . وتعتبر هذه الطريقة محرمة كما افتى بذلك المجمع الفقهى الاسلامي المنعقد بمكة المكرمة في دورته السابعة عام ١٤٠٤ هـ والعلماء الذين حضروا ندوة الانجاب في الكويت تحت اشراف وزير الصحة الدكتور عبدالرحمن العوضى (١١ شعبان ١٤٠٣ هـ) . . ومفتى مصر كما نشرته الصحافة وكذلك مفتى تونس .

اما اذا انفصم عقد الزوجية بطلاق بائن فكذلك لا يجوز استخدام المني . وكذلك لا يجوز استخدام المني في الطلاق الرجعي إلا إذا أرجعها الزوج وصارت بذلك زوجته مرة أخرى وقام بينهما عقد الزوجية من جديد .

وحصول النسب مرتبط بقيام عقد الزوجية فاذا انفسخ هذا العقد بموت أو طلاق ولم يكن هناك حمل قبل الموت أو الطلاق فإن حدوث الحمل بعد وفاة الزوج أو بعد الطلاق يلغى النسب .

---

(١) ندوة الانجاب ص ٤٧٣ ـ ٤٧٤ نقلا عن مجلة أسرتي في ٨ / ٥ / ١٩٨٢ م

وهناك خلاف بين الفقهاء في المدة التى يختفى فيها الحمل واغلب المذاهب على جعلها سنتين . . واما ابن حزم والظاهرية فقد انكروا ان يكون الحمل اكثر من تسعة اشهر[1]

(١) انظر تفاصيل مدة اكثر الحمل في كتابنا خلق الانسان بين الطب والقرآن ص ٤٥٢ الطبعة الخامسة وكتابنا هل هناك طب نبوى ؟

الفصل السابع

بعض اضرار التلقيح الصناعي

المانح مجهول :

١ ـ كثيرا ما يكون المانح (المتبرع) مجهولا . . وقد يكون مصابا بأحد الأمراض التناسلية فينقل ذلك الى المرأة التى تلقح بمائه . . وقد نشرت الشرق الاوسط نقلا عن وكالة الانباء في ٩ / ١١ / ١٤٠٥ هـ / ٢٦ / ٧ / ١٩٨٥ م هذا الخبر : التخصيب الصناعي ينقل المرض القاتل ايدز: اعترف أحدث مستشفيات استراليا بأن أربعا من النساء اللاتي خصبن صناعيا بحيوانات منوية من مانحين ربما تلقين فيروس مرض الايدز عندما تم تخصيبهن بماء مانح واحد عام ١٩٨٢ وقد حملت ثلاث من النسوة ووضعن ثلاثة اطفال أصحاء . . وقد ظهر أن الرجل كان مصابا بمرض الايدز .

تحول النساء الى أبقار

٢ ـ ان تتحول النساء الى مجموعة من الأبقار يلقحن بماء ثور واحد . . وتستخدم معظم بنوك المني ، منى رجل واحد لتلقيح مائة امرأة (النيوزويك ١٨ / ٣ / ١٩٨٥ ـ ص ٤٤) .

٣ ـ الفوضى العارمة في الانساب . . وجهالة النسب

ربع مليون طفل بلا آباء

٤ ـ هناك ربع مليون طفل على الاقل كما تقول النيوزويك (١٨ / ٣ / ١٩٨٥) لا يعرف لهم أب أصلا لأنهم ولدوا نتيجة التلقيح بماء متبرع أو مانح (١).

٥ ـ التلقيح بماء الزوج الذي مات منذ فترة : وقد حصلت هذه القضية في الولايات المتحدة وخاصة اثناء حرب فيتنام كما حصلت عام ١٩٨٤ في فرنسا في قضية

(١) وقد أخبرني الدكتور أحمد الجابري أن هذه الطريقة منتشرة في يوغسلافيا والدول الإشتراكية بطريقة أشد بشاعة . إذ يجمع المنى من متبرعين ويخلط (كوكتيل) ثم يحقن فى النساء الراغبات فى الحمل بهذه الطريقة !!

، الارمل كورين باربليكس Corine Parpalaix التى رفعت أمرها الى القضاء لكم لها بحقها في ان تلقح بماء زوجها الذى توفي منذ أمد .

٦ ـ استنبات الاجنة المجمدة : وفي استراليا وافقت المحكمة العليا في نوفمبر ١٩٨٤ على استنبات الجنينين المجمدين اللذين خلفهما زوجان ثريان من كاليفورنيا في الولايات المتحدة ماتا في حادثة طائرة . . وكان الزوجان قد حاولا عملية طفل الانبوب وفشلت العملية . . واحتفظ بجنينين مبكرين (لقيحتين . . واللقيحة مكونة من بييضة المرأة ملقحة بنطفة الرجل) في الثلاجة لحين عودتهما مرة اخرى الى استراليا . ولكن القدر عاجلهما . . فبقيت اللقيحتان مجمدتين تنتظران الاذن باستنباتهما والرحم الظئر لحملهما . . وقد صدر أمر المحكمة بالموافقة على استنباتهما وزرعهما في رحم متبرعة .

٧ ـ حمل طبيعي للأم المستعارة : وفي ألمانيا وافقت امرأة على حمل لقيحة من شخصين عقيمين . لتكون اما مستعارة . أو رحما ظئرا كما يدعيها الفقهاء Surro-gate mother . . وبالفعل تم وضع اللقيحة في رحمها وحملت المرأة . . ولكن أثناء الحمل تبين بالفحوصات انها حملت من ماء زوجها وأن اللقيحة التى وضعت فيها لم تعلق بالرحم !!

وبما أنها استلمت ٨٠٠٠ (ثمانية آلاف) دولار في مقابل أن تكون أما مستعارة فقد وافقت على ان تعطيهم ابنها عند ولادته ليتبنوه . . انها حضارة القرن العشرين حيث يبيع المرء ولده مقابل مبلغ من المال !

٨ ـ الرحم المستعارة ترفض تسليم الجنين بعد ولادته : وفي بريطانيا عندما قامت كيم كوتون Kim Cotton بدور الرحم المستعارة (الرحم الظئر) لزوجين ثريين من الولايات المتحدة مقابل مبلغ من المال ، أمرتها المحكمة البريطانية في يناير ١٩٨٥ عند ولادة الطفل بالاحتفاظ به . . واستأنف الزوجان الثريان من الولايات المتحدة القضية في المحكمة العليا وحصلا على أمر بأخذ الطفل . . فأخذاه مقابل زيادة المبلغ المدفوع لكيم كوتون . . ولكن مجلس العموم البريطانى انزعج لهذه القضية وخاصة بعد ان وقف ضدها مجموعة من الأعضاء . . وتكونت لجنة ديم مارى وارنك Dame Mary Warnock من مجموعة من الأطباء والقانونيين ورجال

الدين واصدرت توصياتها بمنع كل أنواع الرحم المستعارة التجارية .

٩ ـ شركات تجارية لبنوك المنى : في الولايات المتحدة وفي أوروبا تكونت شركات تجارية ضخمة للتجارة في بنوك المنى . . وكما تقول النيوزويك (١٨ / ٣ / ١٩٨٥) بأن بنوك المنى تشهد زحاما كبيرا هذه الايام وتحقق ارباحا خيالية .

١٠ ـ شركات تجارية لبيع الأرحام المستعارة :

تكونت في الولايات المتحدة وبعض دول اوروبا شركات تجارية لبيع الارحام المستعارة . ويتراوح ثمن الرحم المستأجر ما بين خمسة آلاف وعشرة آلاف دولار . . وتعتبر شركة ستوركس Storkes من الشركات الناجحة في مجال التجارة بالارحام وتتحدث الفتاة دومنيكو جيرورو Dominique Guerreo البالغة ٢٥ ربيعا والتى تعمل كرحم ظئر لشركة ستوركس بأنها تعتقد أن أم الطفل هي التى تحمله وتلده لا تلك التى تدفع النقود فقط .

١١ ـ تلقيح المحارم

ذكرت النيوزويك (١٨ / ٣ / ١٩٨٥) أن بنوك المنى تستخدم منى رجل واحد لتلقيح مائة امرأة . . وهناك احتمال كما يقول الدكتور جورجيس دافيد Georges David رئيس أكبر بنك للمنى في فرنسا : « كلما زاد عدد الذين يلقحون من النساء بماء رجل واحد كلما زاد الاحتمال بأن تلقح أمه أو أخته أو عمته أو خالته او ابنته بمائه » .

ولهذا فقد اتخذ هذا البنك اجراء للحد من هذا الاحتمال وذلك بحصر النساء اللائى يلقحن بماء رجل واحد بخمس نسوة فقط . ولكن هذا لا ينفى كما يقول الدكتور جورجيس دافيد من احتمال تلقيح الرجل لأمه أو ابنته أو أخته أو غيرهن من المحارم .

على كل حال نكاح المحارم في الغرب غير غريب وقد بدأ في الانتشار وكتبنا عنه فصلا كاملا في كتابنا الامراض الجنسية اسبابها وعلاجها فليرجع اليه .

ويفتخر الدكتور جورجيس دافيد بأن البنك ساهم بمنى لايجاد عشرة آلاف

طفل ولدوا في فرنسا منذ انشائه عام ١٩٧٢ حتى عام ١٩٨٤ .

١٢ ـ تلقيح غير المتزوجات

تم تلقيح الاف النساء غير المتزوجات بمنى حصلن عليه من البنوك .

١٣ ـ جهالة المانح

في معظم هذه البنوك لا تعلم المرأة الملقحة شيئا عن الرجل الذى منحها منيه . . وتسمح بعض البنوك باعطاء فصيلة الدم ولون الجلد والشعر لكن دون الاسم . والمضحك هنا ان امرأة بيضاء أخذت منى رجل ابيض فاتضح عند الولادة انها اعطيت منى رجل أسود .

١٤ ـ الامراض الوراثية .

احتمال الاصابة بالامراض الوراثية كبير جدا . . خاصة ان الذين يبيعون منيهم للبنوك قد يكذبون في اعطاء التاريخ الطبى والوراثى للبنك . . وبهذا يزداد عدد الذين سيصابون بأمراض وراثية .

١٥ ـ الامراض التى ينقلها المنى

الامراض التى تنتقل عبر المنى الى المرأة او الى الجنين كثيرة . .

من أهمها التهاب الكبد الفيروسى من فصيلة (B) المسبب لسرطان الكبد والايدز والسيلان والكلاميديا والزهرى . . وغيرها من الامراض الجنسية وغير الجنسية .

١٦ ـ التحكم في جنس الجنين :[1] يفتح التلقيح الصناعي الباب لاختبار الطفل المطلوب ذكر ام أنثى . . وذلك مبنى على أن ماء الرجل يحتوى على حيوانات منوية

---

(١) لقد بدأ الانسان في عملية التحكم في جنس الجنين ويذكر مجموعة من الباحثين اليابانيين انهم استطاعوا التحكم في جنس الجنين بنسبة ٩٠ ـ ٩٥٪ (صحيفة عرب نيوز ١٩٨٦/٦/١) . الغريب حقا ان النمل والنحل يتحكمان في نسلهما منذ ملايين السنين !! فالبيض الذى تضعه ملكة النحل متماثل ولكن الشغالات من النحل يقمن بوضعه في اماكن معينة ويعطين كل نوع مرغوب فيه غذاء خاصا . . فاذا اعطى البيض عندما يفتش الغذاء الملكى تحول البيض الى ملكات واذا اعطى غذاء خاصا آخر تحول الى عاملات وعند اعطائه نوعاً آخر من الغذاء ينتج الذكور . وكذلك تقوم ملكة النمل بوضع البيض ولا يعلم أحد حتى الآن الكيفية التى يتحكم بها النمل في ايجاد الاناث والذكور رغم ان العلماء متأكدون تماما من ان النمل يتحكم تحكما تاما في جنس الجنين . فلا يتكبر الانسان أو يطغى اذا استطاع بعض العلماء ان يتحكموا في جنس الجنين فالنمل والنحل يفعلان ذلك منذ ملايين السنين .

مذكرة (أى تحمل كروموسوم الذكوره Y) وحيوانات منوية مؤنثة (أى تحمل كروسومات الانانة X) بنسبة ٥٠٪ مذكرة و٥٠٪ مؤنثة . فاذا استمنى الرجل خارج مهبل زوجته واخذ المنى أمكن فصل الحيوانات المنوية المذكرة عن المؤنثة فصلا غير تام وذلك بناء على معرفة خصائص الحيوان المنوى المذكر التى تختلف عن الحيوان المنوى المؤنث . حيث يكون الحيوان المنوى الذى يحمل شارة الذكورة أسرع .. وله صفات اخرى تميزه عن الحيوان المنوى الذى يحمل شارة الانوثة مثل الكتلة والقدرة على اختراق المخاط اللزج في قناة عنق الرحم . . والبقاء في سائل قاعدى Alkaline وستتعرض بايجاز شديد للوسائل التى تؤدي الى الفصل (غير التام) بين الحيوانات المنوية المذكرة Y والحيوانات المنوية[1] المؤنثة التى تستخدم حاليا في الحيوانات في التلقيح الصناعي كما ان استخدامها في الانسان قد أخذ طريقه مع ظهور وشيوع التلقيح الصناعي . وهذه الوسائل هي :

أ) استخدام سائل قاعدى او حامضى : توضع الحيوانات المنوية لمدة ساعتين الى ستة ساعات في محلول حامضى أو قلوى ويسمح لها بأن تسبح في أنبوب رفيع تحت ظروف مماثلة لما يحدث في المهبل . وتترك الحيوانات المنوية ثم تفصل . . ونجد ان الحيوانات المنوية التى تحمل شارة الذكورة تميل إلى المحلول القاعدي بينما تميل الحيوانات التى تحمل شارة الانوثة الى المحلول الحامضي (تستخدم درجة PH تتراوح بين ٤ , ٥ الى ٦ , ٩) وبهذه الطريقة يمكن فصل الحيوانات المنوية المذكرة عن الحيوانات المنوية المؤنثة بحيث تصل إلى نسبة ٧٠٪ حيوانات منوية تحمل شارة الذكورة Y و٣٠٪ حيوانات منوية تحمل شارة الانوثة X .

ب) إذا أضيف هرمون الاستراديول (هرمون الأنوثة) إلى الحيوانات المنوية فان حركة الحيوانات المنوية التى تحمل شارة الذكورة Y تزداد ازديادا كبيرا بالمقارنة مع الحيوانات المنوية التى تحمل شارة الانوثة X .

---

(١) البروفسور سعد حافظ : ذكر أم أنثى بحث مقدم الى المؤتمر الطبى السعودى الثامن - (الرياض ٣٠ اكتوبر ١٩٨٣)

ج) الفصل بواسطة الترسيب والطرد من المركز : لقد استخدمت أساليب كثيرة في الفيزياء الحيوية لفصل الحيوانات المنوية التى تحمل شارة الذكورة Y عن الحيوانات المنوية التى تحمل شارة الانوثة X وذلك على أساس الاختلافات من ناحية الفيزياء الحيوية . . وتستخدم المحاليل الزلالية ومحتويات السكروز لفصل الحيوانات المنوية التى تحمل شارة الذكورة Y عن تلك التى تحمل شارة الانوثة X بواسطة الترسيب والطرد المركزى .

وبما ان الحيوانات المنوية التى تحمل شارة الذكورة Y لا تحتوى على كمية كبيرة من المواد الزلالية فانها تتسرب بسهولة في المواد الزلالية ذات التركيز العالى .

وكذلك بما ان الكروموزوم (الصبغ) Y أقصر وأخف من الكروموسوم X فان حركة الحيوانات المنوية التى تحمل الكروموسوم Y (أى الحيوانات المذكرة) تكون أسرع من تلك التى تحمل الكروموسوم X وخاصة في محلول المواد الزلالية .

وهناك طريقة أخرى لترسيب الحيوانات المنوية المذكرة بصورة أكبر من ترسيب الحيوانات المنوية المؤنثة التى تحمل الكروموزوم X وذلك باستخدام وسيلة الطرد المركزى على مكونات مادة السكروز لفصل الحيوانات المنوية التى تحمل الكروموزوم Y عن تلك التى تحمل الكروموزوم X . . فقد وجد ان التى تحمل Y تترسب ، بينما تطفو على السطح تلك التى تحمل الكروموزوم X .

وبهذه الطريقة ايضا امكن زيادة الحيوانات المنوية التى تحمل شارة الذكورة Y الى ٧٠٪ وخفض التى تحمل شارة الانوثة X الى ٣٠٪ .

ولعل القارىء الكريم قد لاحظ ان التحكم في جنس الجنين ليس تماما . . بل هو في زيادة احتمال استيلاد ذكور بنسبة ٧٠٪ بدلا من النسبة الطبيعية ٥٣٪ وذلك ان نسبة المواليد الذكور الى الاناث في الحالات الطبيعية هي ١٠٦ الى ١٠٠ وهى زيادة محدودة لتعويض ما يفقد من الذكور في الحياة حيث أن وفيات الذكور أكثر من وفيات الاناث في مراحل العمر المختلفة . . وفي الشيخوخة نجد أن النساء اكثر من الرجال .

وهنـاك طرق متعـددة تستخدم حتى بدون التلقيح الصناعى لزيادة احتمال استيلاد ذكور وهى مبنية على الحقائق التالية :

أ ـ ان خروج البييضة من المبيض يعقبه ارتفاع في درجة حرارة جسم المرأة بدرجة مئوية كاملة .

ب ـ يصحب خروج البييضة تغيرات في سائل المهبل (أقل حامضية) وفي المادة المخـاطية على عنق الـرحم (أقـل لزوجـه) وزيادة في هرمـون الاسـتروجـين والبروجسترون وهذه العوامل كلها تساعد على ولوج الحيوانات المنوية المذكرة اكثر مما تساعد على ولوج الحيوانات المنوية المؤنثة التى تحمل الكروموزوم X .

لهذا فان الجماع اذا حصل بعد خروج البييضة (والبييضة لا تعيش في الغالب اكثر من ١٢ ساعة) فان الولد سيكون باذن الله ذكرا . . اما اذا حصل الجماع قبيل خروج البييضة من المبيض فان الاحتمال بأن الولد سيكون انثى احتمال كبير .

وكذلك اذا وضعت المرأة في فرجها سائلا حامضيا فان الحيوانات المذكرة تهلك فيه بسرعة على عكس السائل القلوى مثل بيكربونات الصوديوم Sodium bicarbonate الذى تنشط فيه الحيوانات المذكرة اكثر .

هذه اذن هي الاحتمالات . . واذا قلنا ان جنس الجنين ذكر أم انثى يتحكم فيه الانسان تحكما كاملاً فهو أمر غير صحيح . . وأجهزة الاعلام لا توضح كل الحقائق العلمية بل تهول الأمور وتدعي ما لا يدعيه العلماء[1] .

صحيح ان استخدام التلقيح الصناعي قد يزيد من نسبة الذكور الى ٧٠٪ بدلا من ٥٣٪ بل قد استطاع العلماء في اليابان ان يرفعوا النسبة الى ٩٠٪ وهذا في حد ذاته امر خطير قد يسبب اضطرابا في التكوين الديموجرافى السكاني .

---

(١) ذكـرت وكـالات الانباء ان مجموعة من الباحثين اليابانيين يرأسهم البروفسور ريهاشي ليزوكان من جامعة كيو استطاعوا ان يفصلوا الحيوانات المنوية التى تحمل اشارة الذكورة Y عن تلك التى تحمل اشارة الانوثة X وقد بلغت الدقة في الفصل نسبة ٩٥٪ . وبالفعل تمكنوا من تلقيح عدد من السيدات حسب رغبتهن وقد تمت ولادة ست اناث حسب رغبات امهاتهن . (نقلا عن عرب نيوز في ١٩٨٦/٦/١)

ولكن ليس كل الآباء يرغبون في **ذرية من البنين فقط** . . فهناك من يرغب في البنين وهناك من يرغب في الاناث . . وهناك قطعا من يرغب الجمع بينهما .

١٧ـ زيادة احتمال ولادة المشوهين بالعيوب الخلقية :

ان فصل الحيوانات المنوية المذكرة مثلا ثم حقنها في رحم الزوجة يزيد من احتمال وصول الحيوانات المنوية الشاذة في تكوينها . . حيث ان الجماع الطبيعى فيه عوازل كثيرة تجعل الحيوانات الشاذة والمريضة (وهى لا تقل عن ٢٠٪ من مجموع الحيوانات المنوية) تموت في الطريق ولا تصل الى البويضة . . بينما اذا حقنا هذه الحيوانات المنوية مباشرة الى الرحم فان عدداً لا يستهان به من الحيوانات المريضة والمشوهة والشاذة يصل الى البييضة وقد ينجح أحدها في تلقيح البويضة فتكثر العيوب الخلقية مما يؤدي الى الاجهاض التلقائي أو الى ولادة نسل مشوه . وكذلك اذا فصلت الحيوانات المنوية المذكرة عن المؤنثة فان نسبة الحيوانات المنوية الشاذة في تكوينها ترتفع وبذلك تزيد احتمالات ولادة أطفال مشوهين او حدوث اجهاض اذا كان التشوه الصبغى (الكروموزومى) كبيرا . ذلك لأن معظم حالات الاجهاض التلقائى بها خلل كروموزمى . فاذا زاد الخلل الكروموزمي في الاجنة فان ذلك يعنى زيادة في الاجهاض .

١٨ ـ زرع المبيض : ان التلقيح الصناعي والتحكم في الانجاب فتح أبوابا جديدة في الممارسات الطبية . ومنها زرع مبيض امرأة في محل مبيض تالف لامرأة اخرى .

وقد نشرت (المدينة) في العدد ٦٦٩٦ في ٢٣ / ١١ / ١٤٠٥ هـ (٩ اغسطس ١٩٨٥) ان البروفسور شرمان سيلبر الذى يعمل في مستشفى سانت لوك في مدينة سانت لوى بالولايات المتحدة تمكن لأول مرة في التاريخ من نقل احد المبيضين مع انبوب قناة فالوب التابع له من امرأة وزرعها في أختها التوأم . . وقد صرح الطبيب المذكور بأن هذه العمليات (نقل وزرع المبيض وقناة فالوب) ستبقى في الوقت الحاضر منحصرة في التوائم الحقيقية والتى تكونت نتيجة انقسام بويضة واحدة ملقحة . . وذلك لتجنب مشكلة رفض الجسم للأنسجة .

وتعتبر هذه العملية دقيقة جدا حيث ان زرع الانبوب في الرحم عملية بالغة الصعوبة . . وكذلك يحتاج الامر الى زرع او تحويل بعض الشرايين لتغذية المبيض والانبوب المزروعين .

وقد صرح الجراح الامريكي بقوله : رغم ان هذا النوع من الجراحة لن يكون ذا قيمة في حل مشكلة العقم عند المرأة فانه يعتبر خطوة مهمة جدا في تقنية الجراحة المجهرية .

والمشكلة تأتي عندما يعمل المبيض المزروع وتحمل هذه المرأة فلمن تكون البويضة بتكوينها الوراثي ؟ اليست للمتبرعة . . ويكون بذلك الطفل مكونا وراثيا من ام اخرى وهذا يعيد المشكلة السابقة وهي مشكلة الرحم الظئر بصورة اخرى .

١٩ ـ زرع الخصية(*): وهي مشكلة مشابهة لزرع المبيض . . واذا تم زرع الخصية في شخص عقيم فان حيواناته المنوية ستكون من رجل آخر . . وهو نوع من النكاح فيه شبهة زنى . اذ تكون النطفة لرجل آخر في الحقيقة . . وذلك يشبه التلقيح الصناعي بماء رجل آخر . . وقد افتى الفقهاء (المجمع الفقهي بمكة المكرمة وندوة الانجاب بالكويت ـ ومفتي مصر ـ ومفتي تونس) بحرمة هذا النوع من التلقيح لوجود شبهة الزنا ، وقد اوجبوا التعزير لكل من يشترك في مثل هذا الفعل .

٢٠ ـ زرع الرحم : اذا كان الرحم مصابا اصابة تجعل الجراح يستأصله ومع ذلك فان المبيض لهذه المرأة سليم . . وقد ترغب هذه المرأة في الانجاب ، ومع

---

* يقال انه تم في الصين زراعة اكثر من تسعين خصية بنجاح واستخدمت الجراحة الدقيقة Microsurgery وتعتبر الصين (الشيوعية) رائدة في مجال زرع الخصية . . واما في الغرب فلم تنجح زراعة الخصية وكذلك زراعة المبيض الا في حالة الاخوين او الاختين من التوائم المتماثلة الناتجة عن بويضة واحدة ملتحمة بحيوان منوي واحد ولذا فهما يعتبران من الناحية المناعية وكأنهما شخص واحد (Isograft) .

شيوع زرع الاعضاء وتقدمها فان زرع رحم امرأة اخرى (اما بعد وفاتها مباشرة او متبرعة) سيفتح الباب لمعالجة عقم مثل هذه المرأة . . فهل يسمح بمثل هذا الاجراء ؟

ان الضرر هنا قد يلحق بالمرأة المتبرعة برحمها اذا كانت حية . . وقد تكون في سن الانجاب وقد تفقد اولادها بحادثة فترغب في الحمل أو تتزوج رجلا آخر وترغب في الحمل فلا تستطيع ذلك لعدم وجود رحم بها .

من هذه الناحية يبدو ان هناك مانعا من هذه العملية ، اما اذا تم ذلك من امرأة توفت في حادثة مثلا وبقى الرحم حيا بواسطة ترويته بالدورة الدموية باجهزة الانعاش (كما اوضحناه في بحث موت القلب او موت الدماغ) وكانت هذه المرأة قد تبرعت بأعضائها قبل وفاتها ، فان مثل هذه العملية اذا نجحت من الناحية التقنية فلا يبدو ما يمنعها من الناحية الشرعية .(١)

حيث ان المبيض مبيضها . . والبويضة عائدة لها . . والنطفة من زوجها باتصال طبيعي او غير طبيعي (بواسطة التلقيح الصناعي) . . . ولا تحدث أشكالا في النسب .

(١) انظر ملحق رقم ١ ـ ٣

الفصل الثامن

الرحم الظئر (الأم المستعارة) Surrogate mother

أن الرحم الظئر يمكن أن تكون على اشكال متعددة نوجزها فيما يلي :

١ ـ تؤخذ البويضة من الزوجة وتلقح بماء زوجها في الطبق (الأنبوب) ثم تعاد اللقيحة الى رحم امرأة اخرى تستأجر لذلك .

وقد خرجت هذه الحالة من الافتراض الى الواقع عندما وافقت «ريتا باركر» على أن تكون أما بديلة ورحما مستعارا لزوجين هما «بولين وهاري تايلر» . وذلك مقابل أجر .

حملت الأم المستعارة اللقيحة المكونة من بييضة «بولين تايلر» والملقحة بحيوان منوى من ماء زوجها «هارى تايلر» . . وبدأ هاري تايلر يتردد على المرأة التى حملت له ولده . . ووقع في غرامها ووقعت في غرامه . . وزنى بها وزنت به !!

الزوجة الأصيلة شعرت بالغيرة . . وبدأ الشقاق في الاسرة التى كانت حتى ذلك الوقت تتمتع بقدر من السعادة والاستقرار .

الأم المستعارة «ريتا باركر» رفضت تسليم الوليد الذى حملته الى صاحبة البويضة . . ان مشاعرها تغيرت بالحمل والولادة . . انها تشعر انها ام ذلك الطفل ولا تستطيع التفريط فيه . . ورفع الامر الى القضاء ! والقضاء في حيرة من أمره !

في مدينة لوس انجلوس في الولايات المتحدة تكونت جمعية تسمى جمعية الامهات البديلات او الامهات المستعارات Surrogate mothers يتوافد عليها عدد من الازواج المصابين بنوع من العقم والباحثين عن رحم مستعار .

تكونت في الولايات المتحدة شركات تجارية لبيع الارحام . . امتد النشاط الى بريطانيا . . وقف القضاء والرأى العام البريطانى ضد هذه التجارة .

لازالت شركات بيع الارحام تغرى اجهزة الاعلام بتبنى قضيتها الانسانية !!

بدأ الرأى العام يستمع الى الحجج التي ينمقها بعض المنتفعين من الكتاب والصحفيين في أجهزة الاعلام . . البندول يتأرجح . . والانصار يزدادون يوما بعد يوم .

اقترح رجال القانون وضع عقود موثقة بين الام المستعارة (الرحم الظئر) بتسليم وليدها عند ولادته مقابل مبلغ من المال يدفعه الزوجان صاحبا اللقيحة . المعارك مستمرة والقضاء في حيرة .

٢ ـ الصورة الثانية : يجرى تلقيح خارجي في انبوب اختبار بين نطفة رجل وبويضة من امرأة ليست زوجة له . يسمونهما متبرعين او مانحين . . ثم تزرع اللقيحة في رحم امرأة متزوجة . . وتحمل المرأة وتلد . . وهذه الصورة لم تسبب مشاكل في المجتمعات الغربية . . لان المتبرعين بهائهما قد يكونا مجهولين . . ويستلمان الثمن عادة من بنك المنى . . وقد يكونا معروفين . . ولا غضاضة عندهم في هذا كله .

٣ ـ الصورة الثالثة : يجرى تلقيح خارجي في انبوب الاختبار بين نطفة مأخوذة من زوج ، وبويضة مأخوذة من مبيض امرأة ليست زوجته تدعى متبرعة او مانحة ثم تزرع اللقيحة في رحم زوجته .

وهذه ايضا لم تحدث مشاكل في الغرب لأن صاحبة البويضة اما ان تكون متبرعة بالبويضة أو تكون قد استلمت ثمن بويضتها . . وقد تكون معروفة للزوجين أو غير معروفة . . وهو الأغلب .

٤ ـ الصورة الرابعة : وهى صورة نظرية لم تحدث حتى الآن . . وقد تصورها الشيخ بن عيثمين والشيخ الدكتور مصطفى الزرقاء . وهو أن يجرى تلقيح خارجي في وعاء الاختبار بين بذرتي زوجين . . ثم يعاد اللقيحة في رحم زوجة أخرى للرجل متبرعة بذلك لأن ضرتها لاتستطيع الحمل لمرض في رحمها .

وهذه الصورة لم تحدث حتى الآن . . ففي الغرب حيث موجة التلقيح الصناعى واطفال الانابيب والام المستعارة لا توجد مسألة الزواج بأكثر من واحدة وتحرمها جميع القوانين الغربية وينظر لها المجتمع شذرا وتعتبر لديهم صورة للهمجية

هذه الأم (جانيت كابوتو) حملت بواسطة التلقيح الصناعي من مانح مجهول

ميخائيل دود وزوجته وهما من اسكوتلنده اللذان حصلا على طفلها جون بواسطة الأم المستعارة

مارجريت بروكس من استراليا التى عملت كأم مستعارة للطفل جون بريان جيمس

الارمله كورين باربالاكس الفرنسيه التى رفعت قضيتها الى المحكمة فى فرنسا حيث حكمت المحكمة بحقها فى استخدام منى زوجها بعد وفاته للحصول على ولد بواسطة التلقيح الصناعى

والتخلف . في الوقت الذى يتسافدون فيه تسافد الكلاب .

وفي العالم الاسلامي حيث تسمح الشريعة الاسلامية بالزواج بأربع فان التلقيح الصناعي ورحم الظئر وطفل الانبوب كلها امور جديدة لم تظهر بعد . . وان كانت في طريقها الى الظهور ففى جدة اقام مستشفى خاص حملة دعائية بأنه سينفذ مشروع طفل الأنابيب حسب الشريعة الاسلامية !! وتم بالفعل حمل مجموعة من النساء بهذه الطريقة وتمت ولادة اول طفل انبوب سعودى في الرياض (نشرت ذلك عكاظ في ١٩ / ٨ / ١٤٠٦ الموافق ٢٨ / ٤ / ١٩٨٦) وقد تم التلقيح في احد المستشفيات الخاصة بمدينة جدة . . وقد زاد مراكز التلقيح الاصطناعى الى ثلاثة فى جدة وواحد فى الرياض وواحد فى الدمام

على أية حال أثارت هذه الصورة . . وهى استعارة رحم الضرة لتحمل لقيحة ضرتها نقاشا طويلا بين الفقهاء . . لا من حيث الحرمة . . فقد اتفقوا على الاباحة بشروط عديدة منها الحيطة الكاملة في عدم اختلاط النطف (١) . وان لا يتم ذلك الا للضرورة القصوى . . وان لا تنكشف عورات النساء الا لطبيبات مسلمات فان لم يتيسر فلطبيبات غير مسلمات فان لم يكن ذلك فلطبيب مسلم عدل فان لم يكن فلطبيب غير مسلم مأمون في صنعته .

وكان النقاش حادا وطويلا فيمن تكون الام التى ينسب لها الطفل: الأم صاحبة البييضة ؟ أم تلك التى حملت وولدت . قال الدكتور الشيخ مصطفى الزرقاء ان الأم هي صاحبة البييضة . . وشايعة في ذلك قليل من الفقهاء ومال الأغلبية إلى أن الأم التى ينسب لها الطفل التى حملت وولدت . وقد سبق ان ذكرنا طرفا من ذلك النقاش فيما تقدم .

واشتط الشيخ بدر المتولى فجعل صاحبة البييضة مهدورة من كل حق . . ومال الباقون الى ان تكون مثل ام الرضاع .

واما الذين قالوا بأن الأم هي صاحبة البييضة فقد جعلوا صاحبة الرحم الظئر أما مثل أم الرضاع في المحرمية . . ولكن لا نسب ولا توارث ، ولا حقوق ولا واجبات مثل حقوق وواجبات الأم الحقيقية .

---

(١) اباح المجمع الفقهى لرابطة العالم الاسلامي هذه الصورة في دورته السابعة المنعقدة في ١١ ـ ١٦ ربيع الآخر ١٤٠٤ هـ ثم عاد ومنعها في دورته الثامنة المنعقدة في ربيع الآخر ١٤٠٥ هـ .

الفصل التاسع

الأجنة المجمدة

ماهي الأجنة المجمدة ؟ ومن أين تأتي ؟ وماذا يصنعون بها ؟ وما فائدتها ؟ أسئلة عديدة تتبادر الى ذهن القارىء وهو يقرأ في الصحافة من حين الى آخر انباء عن الاجنة المجمدة .

اولا : ماهي الأجنة المجمدة ؟ Frozen Embryoes

هي أجنة في مراحلها المبكرة الأولى يحتفظ بها في ثلاجات خاصة في درجة حرارة معينة وفي سوائل خاصة تحفظ حياتها بحيث تبقى دون ان تنمو لحين الطلب فاذا جاء الطلب عليها أخرجت من الثلاجات الحافظة وسمح لها بالنمو !

من أين يحصلون عليها ؟

يحصل الاطباء المختصون في المراكز الطبية المتقدمة على هذه الاجنة من مشاريع أطفال الانابيب . . ففي هذه المشاريع تعطى المرأة عقاقير مثل الكلوميد تجعلها تفرز العديد من البييضات في المرة الواحدة . وعندما يقوم الطبيب المختص بادخال منظار البطن ومسباره في الموعد المحدد للابياض (خروج البويضات) يشفط الطبيب بآلاته مجموعة من البييضات من المبيض . . ثم يقوم الطبيب بوضع كل بييضة في طبق بترى Petri Dish في سائل خاص وتلقح هذه (البييضات) بحيوانات منوية من الزوج او غيره على حسب الحالة كما تقدم شرحه[1] .

وبذلك تتكون مجموعة من البييضات الملقحة (Zygotes) او النطفة الامشاج المكونة من بييضة المرأة وحيوان (او حُيين) منوى الرجل ، يسمح لها بالنمو

(١) لاتستطيع البويضات غير الملقحة أن تبقى حية حتى مع التجميد والتبريد إلا في حالات معدودة .

والانقسام . . الخلية تصبح خليتين . . والخليتان اربع وهكذا حتى تصل الى مرحلة التوته Morula فتغرز آنذاك في الرحم .

وتبقى مجموعة فائضة من البييضات Leftover تجمد ويحتفظ بها لأن احتمال نجاح عملية الانغراز واتمام الحمل لا تزيد عن ١٠ الى ١٥٪ .

وهناك ايضا من يتبرع بمنيه كما ان هناك من تتبرع ببويضتها . . فتأخذ الحيوانات المنوية من الذكور المانحين وتأخذ البييضات من النساء المانحات ، وقد يكون ذلك بأجر او بغير أجر .

ماذا يصنعون بالأجنة ؟

يحتفظ الأطباء بهذه الاجنة المجمدة المثلجة Frozen Embryoes في ثلاجات خاصة . . وتستخدم في الاغراض التالية :

١ ـ اذا فشلت عملية زرع اللقيحة في الرحم (نسبة الفشل تصل الى ٩٠٪) . . تعطى المرأة الراغبة جنينا آخر (لقيحة) في موعد آخر مناسب . . وتعاد العملية عدة مرات حتى يحصل الحمل المرغوب فيه .

٢ ـ تنمى هذه الأجنة المبكرة وتدرس فيها عمليات الانقسام والتكاثر والوراثة والأمراض الوراثية والامراض الكروموزمية (الصبغيات) . . وقد اقترحت لجنة وارنك Warnack البريطانية المكونة من قانونيين واطباء ورجال دين السماح بتنمية هذه الاجنة الى اليوم الرابع عشر .

٣ ـ حصلت قضية في استراليا أفاضت اجهزة الاعلام في نشر تفاصيلها في العام الماضى حيث قام اثنان من الأثرياء زوج وزوجته باجراء تجربة طفل الانبوب . . وفشلت التجربة فلم تحمل المرأة ولكن الاطباء كانوا قد احتفظوا بمجموعة من اللقائح (الاجنة) مثلجة مجمدة منهما . على اساس انهما سيعودان بعد بضعة أشهر وسيعيد الاطباء الكرّة والمحاولة بادخال لقيحة في رحم المرأة وزرعها فيها .

ولكن الزوجين الثريين قتلا في حادثة طائرة سقطت وتحطمت ، وليس لهما من

مجموعة من الأطباء الفرنسيين خلال مؤتمر صحفى عقدوه في مستشفى انطوان بكلير دى كلامار في جنوب باريس والذي اعلنوا فيه نجاح اول عملية لأطفال الانابيب من بويضات مجمدة وتظهر امامهم صورة الطفلة سارة «الى اليسار» والطفلة جيلومى «الى اليمين» .

وقد ولدت سارة في فبراير (شباط) ١٩٨٦ وولدت جيلومى في ٦ أبريل (نيسان) ١٩٨٦ . وقد صرح الاطباء ان هذين الجنينين قد جمدا لمدة شهر ونصف قبل نقلهما الى الرحمين المستأجرين .

وللمعلومية فان اول حمل يتم من البويضات الملقحة المجمدة تم في جامعة موناشي في استراليا عام ١٩٨٣ وحتى اكتوبر ١٩٨٤ تم شتل ٦٨ جنينا مجمداً الى الارحام وقد ولدت واحدة بنجاح كما ان خمس نساء كن لازلن في مرحلة الحمل المتقدم حتى ذلك التاريخ كما قامت مراكز اخرى عديدة بنفس الاجراء انظر:

(1) Mohr LR et al: Deep-Freeing and transfer of human embryos. J. In Vitro Fert Emb Transf. 1985; 2:1-10

(2) Cohen J et d: Pregnancies Following the frozen Storage of human blastocysts. J. In Vitro Fert Emb Transf. 1985; 2:59-64

وارث فهل يقوم الاطباء بتنمية الاجنة التى حصلوا عليها من هذين الزوجين ويزرعونها في متبرعات بحيث تقوى احتمالات نجاح واحدة من هذه المحاولات على الاقل ؟

فاذا نجحت المحاولة نسب الوليد الى ابويه اللذين لقيا حتفهما قبل ان تحمله اى رحم وقبل ان تظله وتغذيه وتنميه اى بطن . . وقد حكمت المحكمة العليا في استراليا في نوفمبر ١٩٨٤ بالموافقة على استنبات الجنينين المجمدين في رحمين مستعارين بأجر من ثروة الزوجين الامريكيين الثريين اللذين توفيا في حادث طائرة . .

وأما الأم المستعارة او الرحم الظئر Surrogate Mother التى حملت وولدت فستأخذ اجرها المادي كاملا من ثروة الابوين الضخمة . . فهى لا تعدو رحما مستأجرة . . تؤدي وظيفتها وتمضي . . واشتبكت اجهزة الاعلام والقضاء والاطباء في جدل طويل لم تظهر نهايته .

أيجوز مثل هذا العمل ؟ أيسمح به أم لا ؟ أيأتى وليد بعد وفاة أمه وابيه بسنين :

ماهي المشاكل والمحاذير التى ستقوم عندما تتقدم الوسائل الطبية بدرجة كافية بحيث تنتشر هذه الطريقة ويمكن الاحتفاظ بالاجنة لعشرات السنين . . ابعد وفاة الابوين بنصف قرن أو قرن من الزمن يرزقان بطفل ؟ مشاكل تضحك الثكلى . . وتبكى الجذل الطروب . . وتجعل الولدان شيبا . . وسببها التقدم التقني الذى لم يصحبه الا انهيار اخلاقي .

٤ ـ تستخدم الاجنة الفائضة لمشاريع زرع الاعضاء بعد تنميتها لفترة معينة . فيمكن مثلا استخدام خلايا من الغدة الكظرية او من الأنوية القاعدية Bascal Ganglia لمعالجة مرض الباركنسونزم Parkinsonism كما يمكن استخدام خلايا نخاع العظام (فقى العظام) للزرع في الاشخاص المصابين بسرطان الدم أو أى سبب آخر يستدعي نقل خلايا نقي العظام . ويمكن كذلك زرع خلايا البنكرياس لمعالجة مرض البول السكرى . والقائمة بعد ذلك مفتوحة .

الفصل العاشر

بعض المحاذير من استخدام التلقيح الاصطناعى الداخلي والخارجي :

ان الصور البشعة المختلفة لأنواع الاستيلاد غير الطبيعى والموجودة في الغرب حاليا تؤدي الى فوضى في الانساب رهيبة . .

وللأسف بدأت هذه الطريقة في الاستيلاد تفد بلادنا باسم التقدم العلمي وان كانت لاتزال حتى الآن محدودة بأن تكون بماء الزوج وبويضة الزوجة ثم تعاد الى رحم الزوجة فتحمل ولكن هناك محاذير حتى لهذه الطريقة وتتلخص هذه المحاذير فيما يلي :

١) انكشاف عورة المرأة لرجل غريب عنها ويرى بعض الفقهاء ان التلقيح الاصطناعي الذى يوجب انكشاف عورة المرأة المغلّظة امر ليس له ما يبرره اذا ان العقم ليس ضرورة ملجئة الى اباحة انكشاف العورة وربما كان هذا ايسر المحاذير لأن ما بعدها أخطر منها بكثير .

٢) عند قيام مراكز لحفظ المنى (بنوك المنى) والتلقيح الاصطناعى بنوعيه (داخل الرحم وخارج الرحم) هناك احتمالات قائمة لحدوث خطأ[1] وهو أمر مشاهد في المختبرات يوميا حيث يمكن ان يحدث ان تؤخذ عينة من شخص وتنسب لشخص آخر. فاذا نسب ماء رجل لرجل آخر أو بويضة امرأة لأمرأة أخرى كانت الطامة . . حيث يحدث اختلاط الانساب . .

٣) عند قيام تجارة النطف فان عامل الربح والحصول على المال قد يدفع من لا اخلاق له لأن يزعم للرجل العقيم أن لديه قليلا من الحيوانات المنوية وانه سيجمعها له ويحقنها في رحم زوجته . . فيأتى بمنى رجل آخر سليم ويحقنه في

(١) توجد بالفعل الثلاجات الخاصة بحفظ المني والبويضات الملقحة فى مراكز التلقيح الاصطناعي في عدد من مستشفيات المملكة . وهذا يشكل خطراً كبيراً

رحم الزوجة فتحمل الزوجة ويسر الزوج ويدفعون المبالغ الطائلة وهم مسرورون .[1]

وليست هذه القضية افتراضا . . فقبل طفل الأنبوب والتلقيح الاصطناعى اشتهرت في مصر قضية الصوفة . . ومفاد هذه القضية ان امرأة كانت تشكو من عدم الانجاب فجاءتها امرأة بصوفة وقالت ضعيها في فرجك ففيها دواء ثم نامي مع زوجك فستحبلين باذن الله . . وبالفعل حملت المرأة وولدت ولكن زوجها كان يعلم انه عقيم وكرر الفحوصات التى اكدت له انه لا يمكن ان ينجب . . وصعق الزوج واتهم زوجته بالزنا . . وعندما وصلت القضية الى المحكمة لانكاره الولد اتضحت الحقائق واعترفت المرأة المعالجة بأن الصوفة كانت مبللة بمنى اخيها . . وانها كانت تستخدم هذه الطريقة لعلاج النساء العاقرات فينجبن .

فاذا كانت هذه الطرق البدائية تنجح في بعض الاحيان في الاستيلاد فكيف بالطرق الحديثة ؟!

واذا كان عامل الربح والجري وراء دريهمات معدودة قد ادى بهذه المرأة إلى التكسب بهذه الطريقة فكيف بالمستشفيات التجارية البحتة التى قد يكون أحد العاملين بها ممن لا دين له حيث يستخدم كفار ولا دينيون في هذه المهنة . . كما أن بعض المنتسبين الى الاسلام لا يتورعون عن الكسب بطريق حلال أم حرام . . واذا كانت البنوك الربوية تنتشر في بلاد المسلمين قاطبة رغم ما ورد في الربا من اذان بالحرب من الله ورسوله فما دون الربا أهون لهؤلاء القوم .

٤) يقوم الأطباء بتنبيه المبيض بالهرمونات والعقاقير ليفرز مجموعة من البويضات . . ويشفط الطبيب هذه البويضات (قد تصل الى اثنى عشر بويضة) ويضعها في اطباق الاختبار ثم يقوم بتلقيحهن .

وبما ان نسبة النجاح واتمام حمل في حالة (طفل الانبوب) ضئيلة لا تتجاوز ١٠٪ اذا ادخل الطبيب بويضة واحدة ملقحة فان هذه النسبة قد تزداد الى ٢٠ أو ٣٠٪ اذا ادخل الطبيب اربع او خمس بويضات .

وبذلك يزداد حمل التوائم الثنائية والثلاثية والرباعية والخماسية في حمل التلقيح

(١) وقد نشرت الصحف المصرية حدوث هذه القضية بالفعل من أحد الاطباء العاملين في هذا الحقل وهى طامة كبرى

الاصطناعى الخارجى (المعروف باسم طفل الانبوب) ومخاطر حمل التوائم معروفة لدى الاطباء اذ يسبب ذلك الحمل مضاعفات خطيرة على الحامل يجعلها تتعرض لأخطاء شديدة قد تفقد من أجلها حياتها وحياة اجنتها .

٥) يحتفظ الاطباء عادة بمجموعة من البويضات الملقحة ويجمدونها وذلك لأن نسبة النجاح في حمل طفل الانبوب لاتزال ضئيلة . فاذا فشل الحمل عادت المرأة الى الطبيب الذى يقوم باخراج البويضات الملقحة (الاجنة المجمدة) من الثلاجة ثم اعادتها الى الرحم فاذا ما تم حمل ماذا يفعل بالبويضات الملقحة ؟

وقد قامت هذه المشكلة في الغرب وأثارت ضجة كبرى . . وأمام الأطباء عدة طرق كالآتى :

أ ـ نقل هذه البويضات الملقحة الجاهزة الى نساء يعانين من العقم بسبب اصابة المبايض وقناتى الرحم . .

وهـذا يوفـر للطبيب وقتـا وجهـدا كبيرين . ولكنه يسبب اختلاط الانساب الرهيب فمن أم الطفل ومن أبوه ؟

ب ـ اجراء التجارب على هذه الأجنة وجعلها تنمو في المختبر وفي ذلك اعتداء على حرمة الحياة الانسانية . وقد أباحت لجنة وارنك من البرلمان البريطانى اجراء التجارب على هذه الاجنة إلى اليوم الرابع عشر من عمرها عندما يبدأ شريط الجهاز العصبى بالنمو . . ولكن المعارضة في البرلمان كانت شديدة ولاتزال القضية تثير جدلا واسعا .

جـ) ترمي البويضات الملقحة . وهذا أمر مستبعد حيث أن الاطباء حريصون على الاستفادة منها . . وخاصة في المستشفيات التجارية .

٦) إذا فشل الحمل كما يحدث كثيرا فإن الطبيب يطلب من الزوجة أن تعود مرة اخرى ليزرع رحمها بالبويضات المجمدة الملقحة . . ولكن ماذا يحدث اذا ماتت الـزوجـة او مات الـزوجـان ؟ لقد حدثت هذه القضية في استراليا عندما مات الزوجان الامريكيان الثريان في حادثة طائرة وبقيت أجنتهما مجمدة وقد حكمت المحكمـة في نوفمـبر ١٩٨٤ في اسـتراليا باستنبات الجنينين المجمدين في رحمين

مستعارين بأجر من ثروة الزوجين الثريين اللذين لا وارث لهما .
٧)ربما يزداد في التلقيح الاصطناعي نسبة حدوث تشوهات في الأجنة وذلك لأن في التلقيح الطبيعي موانع كثيرة تعوق الحيوانات المنوية المريضة المصابة في صبغياتها بخلل . . ولكن التلقيح الاصطناعي يلغي العوائق . . وبهذا يمكن ان تحدث زيادة في الاولاد المشوهين . .
٨) اذا استخدمت البنوك الصناعية واستخدم المني من مانح فان المانح قد يكون مصابا بأحد الامراض التناسلية وبالتالي ينقل المرض الى المرأة المتلقية كما انه ينقل المرض الى الجنين ومثاله الزهري الوراثي . وقد نقلت وكالات الانباء في ٩ / ١١ / ١٤٠٦ ـ ٢٦ / ٧ / ١٩٨٥ ، نشرته الشرق الاوسط ، خبرا مفاده ان التلقيح الاصطناعي ينقل مرض الايدز وان احد المستشفيات في استراليا اعترف بأن اربعا من النساء اللاتي خصبن بهذه الطريقة تلقين فيروس مرض الايدز عندما تم تخصيبهن بماء رجل عام ١٩٨٢ تبين فيما بعد ان الرجل مصاب بالايدز .
٩) تقول النيوزويك (١٨ / ٣ / ١٩٨٥) ان هناك ربع مليون طفل على الاقل لا يعرف لهم أب أصلا لانهم ولدوا نتيجة التلقيح الاصطناعي من بنوك المني .

وهناك العديد من المشاكل التي ظهرت في الغرب نتيجة انتشار التلقيح الاصطناعي بأنواعه المختلفة داخل الرحم وخارج الرحم . . والمحاكم تعج بالقضايا الناتجة عن التلقيح الاصطناعي فهذه رحم ظئر او ام مستعارة كما يسمونها ترفض تسليم وليدها بعد ان حملته تسعة اشهر . . وهذه قد صارت عشيقة للرجل الذي حملت له ماءه بواسطة التلقيح الاصطناعي . . وتلك تدّعي أنّها حملت حملا طبيعيا بعد أن طرد رحمها اللقيحة التي وضعت فيها واستأجرت من أجلها .
ومجموعة من النساء يلقحن بماء رجل واحد من بنك المني يجاوزن المائة وكأنهن أبقار يلقحن بماء ثور واحد (النيوزويك ١٨ / ٣ / ١٩٨٥)

وامرأة تطلب من المحكمة أن تلقح بماء زوجها الذي مات منذ سنين . . وشركات تجارية ضخمة لبنوك المني وبيع مني العباقرة والفنانين . . وفي النهاية تحصل المرأة على ماء معتوه أو مجنون أو مصاب بالأمراض الجنسية فتثور القضايا

في المحاكم . . وامرأة تطلب ماء رجل ابيض فتلد طفلا اسود . . وهكذا دواليك . . وشركات لبيع البييضات واخرى للحيوانات المنوية . . ومحاولات يائسة للتحكم في جنس الجنين وفوضى عارمة في الانساب . . وامراض وراثية تزداد وتشوه في الاجنة يحدث بصورة اكبر مما عليه في الطبيعة .

فهل نحن على صواب عندما نلهث وراء كل صيحة من الغرب ؟ ام يحتاج الامر الى اعادة النظر والتمهل وحساب العواقب والنتائج التى قد تكون أفدح مما نتصور ؟

(« عكاظ » ١٩ / ٥ / ١٤٠٦ هـ ـ ٢٨ / ٤ / ١٩٨٦ م)

نشرت « عكاظ » قصة مولد أول طفل أنابيب بالمملكة حيث تم التلقيح في احد المستشفيات الخاصة بجدة وتمت الولادة في الرياض وقد أعلن اكثر من مستشفى بمدينة جدة قيامه بمشروع أطفال الأنابيب وان هناك عدداً من النساء قد حملن بهذه الطريقة وأنهن فى انتظار الولادة . .

وهذا يفتح الباب على مصراعيه لمشاكل اخلاقية ودينية ومحاذير يمكن ان تقع .

أم تحمل التوائم الثلاثة الذين حصلت عليهم بواسطة طفل الأنبوب . وحمل التوائم المتعددة كثير الحدوث عند استخدام طفل الأنبوب وقد تلد المرأة خمسة أطفال . . وفي ذلك زيادة المضاعفات في الحمل والولادة ثم التربية .

الفصل الحادي عشر

طريقة جفت : شتل الجاميطات (الخلايا التناسلية) الى قناة فالوب :
Gamete Intra Fallopian Transfer (GIFT Technique)

الفكرة

تعتمد فكرة هذه الطريقة على أخذ البويضة من المرأة وأخذ الحيوانات المنوية من الزوج ، وبعد تحضيرهما التحضير المناسب يوضعان معاً في ماصة (أنبوب نحيل) وبواسطتها تعاد البويضة والحيوانات المنوية الى قناة الرحم (قناة فالوب) بحيث يتم التلقيح في قناة الرحم بصورة طبيعية . وتنمو اللقيحة (الزيجوت) بصورة طبيعية ثم تدفعها الاهداب الموجودة داخل قناة الرحم (قناة فالوب) الى الرحم بصورة طبيعية بحيث تصل الى الرحم في اليوم الخامس او السادس . . وهناك يتم علوقها بجدار الرحم كأي حمل طبيعي .

الأسباب الداعية لهذا الاجراء

اذا كان عدم الخصوبة ناتج عن أحد الاسباب التالية فيمكن آنذاك اجراء هذه الطريقة بشرط ان تكون إحدى قناتي الرحم (قناة فالوب او انبوب فالوب) سليمة .

١) ندرة الحيوانات المنوية أو ضعفها أو قلة حركتها :

تعتبر العيوب الموجودة في الحيوانات المنوية سببا هاما لعدم الخصوبة . . وللتغلب على هذه العيوب تؤخذ الحيوانات المنوية من الزوج . . ويخلط منى الزوج

صورة توضح عملية جفت عندما يقوم الطبيب المختص بشفط البيضات . . ثم تؤخذ وتوضع في انبوب خاص مع نطف الزوج وتعاد مرة اخرى الى قناة فالوب ليحدث التلقيح والنمو الطبيعي في قناة فالوب . . ولا يمكن استخدام هذه الطريقة اذا كانت القناة مسدودة او مشوهة او مقطوعة .

بعد فحصه بسائل خاص فيه مصل من حبل سري لأحد الاجنة بالاضافة الى وسط خاص يعرف باسم العالم الذى حضره (وسط هام Ham's Medium) ، ويضاف الى ذلك مضادات حيوية مثل البنسلين والاستربتومايسين ثم يتم تمخيض (نبذ Centrifugation) المني لمدة ١٠ دقائق . . ويؤخذ بعد ذلك السائل الطافي الذى يحتوى على كمية مركزة من الحيوانات المنوية (مائة الف حيوان منوى في ٢٥

ميكرولتر) .

وعادة ما تستخدم طريقة التلقيح الصناعي الداخلي .A.I لأنها أسهل ولكن اذا فشلت هذه الطريقة أمكن اللجوء الى طريقة (جفت) والتى بدورها تعتبر أسهل من طريقة التلقيح الاصطناعى الخارجى (طفل الانبوب .I.V.F) واقل كلفة واقل محاذيراً .

٢) افرازات عنق الرحم المعادية للحيوانات المنوية .

٣) وجود صد مناعي بين الحيوانات المنوية وجهاز المرأة التناسلى .

٤) انتباذ بطانة الرحم : بشرط ان تكون احدى قناتى فالوب على الاقل سليمة .

يستخدم هذا الاجراء بدلا من التلقيح الاصطناعى الخارجي .I.V.F ماعدا في حالة اصابة الانابيب (قناتى الرحم) بالأمراض ، اذ لا تصلح هذه الطريقة مطلقا في حالة اصابة قناتى الرحم ولابد على الاقل من وجود احدى القناتين بصورة سليمة حتى يمكن اجراء طريقة (جفت)

مزايا هذه الطريقة

١) أسهل في التنفيذ من طريقة التلقيح الاصطناعى الخارجى .I.V.F

٢) أقل كلفة بكثير من طريقة التلقيح الاصطناعى الخارجى .

٣) لا يمكن اجراء اكثر من عملية واحدة في وقت واحد . وبذلك تنتفى او تكاد فرص وجود خطأ في الحيوانات المنوية المنسوبة للزوج أو البيوضات المنسوبة للزوجة .

٤) لا توجد مشكلة الاجنة الفائضة ، لأن التلقيح لا يحدث إلا في قناة الرحم . . وبالتالي لا تظهر مشكلة تجميد الاجنة .

٥) يتم التلقيح بشكل طبيعى في قناة الرحم . . وبذلك تنتفى العوامل الخارجية التى يخشى ان تؤثر على الصبغيات او على اللقائح .

٦) تتم فترة النمو الاولى في المحضن الطبيعى الاول وهو قناة الرحم . . وتلعب قناة الرحم دوراً هاماً في نمو اللقيحة رغم قصر هذا الدور (٤ ـ ٥ أيام فقط) .

كيفية تنفيذ هذه الطريقة

تجرى اولا الفحوصات التامة الكاملة للزوجين لمعرفة سبب عدم الاخصاب وبحيث ينتفى وجود سبب يمكن معالجته طبيا او جراحيا .

بعد معالجة الاسباب التى يمكن علاجها طبيا أو جراحيا تبقى مجموعة الأسباب التى ذكرناها في أول البحث . وبما أن اجراء التلقيح الاصطناعى الداخلي (Insemination artificial) إجراء أسهل وأيسر من طريقة جفت فينبغى اولا اتخاذ هذا الاجراء مع أخذ كافة الاحتياطات لعدم حدوث خطأ واخذ مني غير منى الزوج .

ويمكن تلافي ذلك بأخذ عينة الزوج وبعد فحصها وتحضيرها (يتم ذلك خلال ساعتين) تحقن في رحم الزوجة في وقت الابياض . . ولابد ان يتم ذلك بحضور الزوج ودون حفظ للمني في بنك المني تلافيا لحدوث أى خطأ .

واذا فشل اجراء التلقيح الاصطناعى الداخلي يتم بعد ذلك اللجوء الى طريقة جفت . . وفي هذه الطريقة تتخذ الخطوات التالية :

١) يتم تنبيه المبيض بواسطة العقاقير (الكلوميد البرجونال)

٢) تتم متابعة نمو البويضات بواسطة الموجات فوق الصوتية وبفحص هرمونات الدم المتعلقة بالابياض .

٣) في اليوم المحدد يتم ادخال الزوجة والزوج الى المستشفى . وفي صباح يوم العملية يستمني الزوج ، ويفحص المني ، ثم يخلط المني بسائل خاص فيه مصل من حبل سري لأحد الأجنة ويوضع في وسط خاص يدعي وسط هام Ham's (Medium) ويضاف الى ذلك مضادات حيوية مثل البنسلين والاستربتومايسين ، ثم يتم تمخيض المني (نبذ المني) بواسطة المنبذة (Centrifuge) لمدة ١٠ دقائق .

ويؤخذ نصف ملليتر الى واحد ملليتر من السائل الطافي (Supernatant Fluid) بعد النبذ (التمخيض) ويوضع في وسط خاص لمدة ٤٥ دقيقة في محضن تحت درجة حرارة ٣٧° مع وجود هواء وغاز ثاني اكسيد الكربون بنسبة ٥٪

٤) تدخل الزوجة الى غرفة العمليات ، وبواسطة المسبار يتم شفط عدد من

البويضات ، التى توضع في أطباق معدة لذلك في وسط هام مع اضافة مصل من حبل سري . . وتفحص هذه البويضات تحت المجهر وتصور وتوضع في محضن مماثل لمحضن المني .

ويتم تحديد البويضات الناضجة والصالحة للتلقيح .

٥) يتم أخذ ٢٥ ميكرولتر من منى الزوج المحضر كما هو مبيّن أعلاه ، وتحتوي هذه الكمية الضئيلة على حوالى مائة الف حيوان منوى ، ثم يوضع في القثطرة النحيلة السائل المنوي المحتوي على البويضات بمقدار ٢٥ ميكرولتر (الميكرو = واحد على مليون) ويترك مكان للهواء بمقدار ٥ ميكرولتر ثم مقدار ١٠ ميكرولتر من سائل الوسط .

٦) تحقن هذه المحتويات في طرف قناة الرحم ، بعد ان يتم ادخال القثطرة Cathe-ter) لمسافة ١,٥ سم داخل قناة الرحم (قناة فالوب) .

٧) تعاد القنطرة الى المخبر للتأكد من فحصها وان جميع المحتويات قد افرغت في قناة الرحم .

٨) يعاد الاجراء نفسه بحقن قناة الرحم الاخرى اذا كانت موجودة وسليمة .

٩) تتابع الزوجة وتعطى هرمون البروجسترون الذي يساعد على تثبيت الحمل ان تم .

١٠) يتم فحص دم الزوجة لمعرفة وجود حمل من عدمه في اليوم السابع من اجراء العملية ، ويكرر ذلك .

١١) اذا ثبت الحمل (الكيميائى) تتابع حالة الزوجة بواسطة الموجات فوق الصوتية التى تؤكد وجود الحمل .

١٢) تتم رعاية الزوجة كأى حامل وتتم ولادتها اما ولادة طبيعية أو قيصرية على حسب الحاجة .

التعليـق

تستطيع هذه الطريقة ان تحل محل التلقيح الاصطناعى الخارجى (I.V.F.) ماعدا في حالة مرض واصابة قناتى الرحم . اما اذا كانت احدى القناتين سليمة فان هذه الطريقة تستطيع ان تحل محل التلقيح الاصطناعى الخارجى (I.V.F.) .

وبما ان هذه الطريقة أسهل واقل كلفة ولا توجد بها كثير من محاذير التلقيح الاصـطنـاعى الخارجى (I.V.F.) (أطفال الانابيب) فاننا نقترح ان تكون البديل الاول للتلقيح الاصطناعى الخارجي .

ومع هذا ستبقى الحاجة للتلقيح الاصطناعي الخارجي وخاصة في حالة اصابة ومرض الأنابيب والتى لا يمكن إصلاحها بواسطة الجراحة الدقيقة (Micro Surgery) كذلك يمكن اللجوء الى التلقيح الاصطناعي الخارجي في حالة فشل طريقة جفت .

الفصل الثاني عشر

الموقف الشرعى من التلقيح الاصطناعى

لقد حظى موضوعا التلقيح الاصطناعي الداخلي والخارجي بأشكالهما المختلفة باهتمام علماء المسلمين في هذا العصر اهتماما شديدا ، وكتب فيه العديد من جهابذة العلماء نذكر منهم أصحاب الفضيلة : الشيخ شلتوت ، الشيخ محمد الحبيب بن الخوجة ، الشيخ المختار السلامي ، الشيخ مصطفى الزرقاء ، الشيخ يوسف القرضاوى ، الشيخ عبدالله الزايد ، الشيخ عبدالستار فتح الله ، الشيخ ابراهيم القطاني ، الشيخ عبدالله كنون ، الشيخ محمد المكي الناصرى ، الشيخ عبدالله الكرسيفى ، الشيخ الحاج احمد بن شقرون ، الشيخ محمد فاروق النبهان ، الشيخ ادريس خليل ، الشيخ عبدالعزيز الخياط ، الشيخ علي الطنطاوي ، الشيخ عبدالله بن زيد آل محمود ، الشيخ بكر ابو زيد ، الشيخ عبدالله البسام . . . الخ . وغيرهم كثير . .

ولم يكتف اصحاب الفضيلة العلماء بالكتابة في هذا الموضوع الملحّ باعتباره قد أصبح واقع حال لم يتحدث فيه العلماء السابقون ، وانما عمدوا الى ماهو أهم وأشمل ، حيث عقدت عدة مؤتمرات فقهية قدمت فيها البحوث الفقهية والطبية في هذا الموضوع وبناء على ذلك اتخذت قرارات مجمعية نذكر منها ما يلي :

١) قرارات المجمع الفقهي لرابطة العالم الاسلامي في دورته الخامسة ٨ - ١٦ ربيع الآخر ١٤٠٢ هـ بمكة المكرمة .

٢) قرارات المجمع الفقهي لرابطة العالم الاسلامي في دورته السابعة ١١ - ١٦ ربيع الآخر ١٤٠٤ هـ بمكة المكرمة .

٣) قرارات المجمع الفقهي لرابطة العالم الاسلامي في دورته الثامنة ٢٨ ربيع الآخر ١٤٠٥ هـ بمكة المكرمة .

٤) الدورة الثانية لمجمع الفقه الاسلامي التابع لمنظمة العالم الاسلامي التى تضم جميع الدول الاسلامية في جدة ١٠ ـ ١٦ ربيع الثانى ١٤٠٦ هـ (٢٢ ـ ٢٨ ديسمبر ١٩٨٥ م) .

٥) الدورة الثالثة لمجمع الفقه الاسلامي (منظمة العالم الاسلامي) في عمان ١١ ـ ١٦ اكتوبر ١٩٨٦ / ٨ ـ ١٣ صفر ١٤٠٧ هـ .

٦) ندوة الانجاب في ضوء الاسلام ، المنظمة الاسلامية للعلوم الطبية ، الكويت (شعبان ١٤٠٣ هـ / ٢٤ مايو ١٩٨٣ م) .

٧) الدورة الثانية لعام ١٩٨٦ الاكاديمية الملكية المغربية أغادير / المغرب بعنوان: القضايا الخلقية الناجمة عن التحكم في تقنيات الانجاب ٢٤ ـ ٢٦ ربيع الثانى ١٤٠٧ (٢٧ ـ ٢٩ نوفمبر ١٩٨٦) والتى لم تقتصر على علماء الدين الاسلامي بل شملت ممثلين للكاثوليكية والبروتستانتية من النصارى واليهودية ، بالاضافة الى مفكرين عالميين واطباء مشهورين وقانونيين دوليين .

وبصورة عامة فقد اتفق الفقهاء من مختلف أقطار العالم الإسلامي على الآتى :

١) ان عدم الانجاب او العقم يمكن أن يعتبر مرضا ، وأن للزوجين أو أحدهما حق طلب العلاج منه ولو أدّى ذلك إلى انكشاف عورة الرجل أو انكشاف عورة المرأة .

ولكن لا ينبغى ان تكشف العورة إلاّ بقدر الضرورة ، وبحيث يحدث الترتيب التالي :

أ ـ لا تنكشف عورة الرجل الا لطبيب ذكر مسلم فإن لم يتيسر فغير مسلم .

ب ـ لا تنكشف عورة المرأة إلا لطبيبة مسلمة فإن لم يتيسر فطبيبة غير مسلمة ، فان لم يتيسر فلطبيب مسلم ، مع ضمان عدم الخلوة .

٢) ان الانجاب ينبغى ان يتم عن طريق الزواج . . وان كل وسيلة تستخدم للانجاب خارج نطاق الزوجية تعتبر باطلة ولاغية . . ماعدا ما قرره الشرع من

ملك اليمين الذى لم يعد له وجود في عصرنا .

٣) ان استخدام اى طرف ثالث في وسائل الانجاب يعتبر باطلا وغير شرعي ويستوجب التعزير والمقصود بطرف ثالث استخدام :

أ ـ نطف ذكرية من شخص غير الزوج .

ب ـ بويضات (نطف انثوية) من غير الزوجة .

ج) لقيحة جاهزة من نطفة رجل غريب وامرأة غريبة . . ويطلق عليها اصطلاحا جنينا .

د ـ استخدام رحم امرأة لحمل اللقيحة المكونة من نطفة الزوج ونطفة الزوجة (البويضة) أو من اشتراك نطفة رجل أو نطفة امرأة أخرى غريبة ويطلق عليها « الرحم المستأجر أو الرحم الظئر) .

٤) اذا تم تلقيح الزوجة بماء زوجها حال قيام الزوجية ، وذلك بادخال ماء الزوج الى رحمها ، فان ذلك يعتبر مباحا اذا كان مثل هذا الإجراء يؤدي إلى معالجة حالة العقم ولو احتمالا .

٥) إذا تم تلقيح بويضة الزوجة بماء زوجها في طبق ثم أعيدت اللقيحة إلى رحم الزوجة وذلك حال قيام الزوجية فان ذلك الامر يعتبر مباحا بشروط أهمها ما يلي :

أ ـ إن يقوم بهذا الإجراء أطباء مسلمون يوثق في دينهم وفي أمانتهم وفي مهارتهم فإن لم يتيسر ذلك فلابد من وجود رقابة تضمن سلامة هذا الاجراء من العبث .

ب ـ ان تقوم ضمانات كافية بعدم وجود أى خطأ في نسبة المني إلى شخص آخر ولا نسبة البويضات إلى امرأة اخرى .

ج) ان يكون ذلك حال قيام الزوجية .

٦) هناك صورة اخرى اقرها المجمع الفقهي لرابطة العالم الاسلامي في مكة المكرمة في الدورة السابعة ١٤٠٤ هـ ، ثم عاد وألغاها في الدورة الثامنة المنعقدة في ٢٨ ربيع الآخر ـ ٧ جمادى الاولى ١٤٠٥ هـ في مكة المكرمة . . وقد تم مناقشتها فيما سبق .

٧) لا يجوز ان يتم التلقيح بعد وفاة الزوج او انفصام عقد الزوجية بطلاق . وذلك لأن التناسل والانجاب لا يتم الا في اطار الزوجية فاذا انتهى عقد الزوجية بموت او طلاق فان التناسل بين الزوجين سابقا يعتبر لاغيا وباطلا .

آراء فردية لبعض الفقهاء

هناك آراء فردية لبعض الفقهاء لم توافق عليها المجامع الفقهية وجمهرة الفقهاء ومن ذلك ما يلي :

١) جاء في كتاب حكم العقم في الاسلام ، للدكتور عبدالعزيز الخياط وزير الاوقاف الاردنى ، ص ٣٠ الآتي :

« هـ: قد يلجأ الرجل الى حفظ منيه في مصرف منوي لحسابه الخاص ثم يتوفى ، وتأتى زوجته بعد الوفاة فتلقح داخليا بنطفة منه وتحمل منه . والحكم في هذا الولد ولده (اى ولد المتوفي) وان العملية وان كانت غير مستحسنة فهى جائزة شرعا . ويستهدى في ذلك بما قرره الفقهاء من ان المرأة اذا حملت بعد وفاة زوجها وكانت معتدة أو جاءت به لأقل من ستة أشهر وشهدت بولادتها امرأة واحدة (عند الفقهاء او رجل وامرأتان عند ابي حنيفة) فان الولد يثبت نسبه ، لان الفراش قائم بقيام العدة ، ولان النسب ثابت قبل الولادة وثابت ان النطفة منه ، وانما من غير المستحسن في هذه الحالة ان تلجأ المرأة الى الا نجاب بهذه الطريقة » .

وهذا الرأى الذى قاله الدكتور عبدالعزيز الخياط مصادم لقرارات المجامع الفقهية المختلفة بما في ذلك قرار مجمع الفقه الاسلامي ، الدورة الثالثة ، والمنعقد بعمان ١١ - ١٦ اكتوبر ١٩٨٦ والذى حضره فضيله الدكتور الخياط .

وقد ذكر الدكتور الخياط نفسه ، في الصفحة ٣١ من كتابه المذكور ، ان مصارف (بنوك) المني مدعاة للفساد وان ما يؤدي الى الفساد يمنع . ويقول « ولذا لا أرى ضرورة انشاء مثل هذا المصرف ولا اباحة انشائه » .

وبما انه يرى حرمة انشاء بنوك المني فلا توجد طريقة لتلقيح الزوجة التى مات عنها زوجها بماء زوجها المتوفي الا اذا حُفظ ذلك الماء في بنك المني ، اذ ان المني لا

يعيش في درجة الحرارة العادية اكثر من بضعة ايام على احسن تقدير .

٢) ذكر فضيلة الدكتور الخياط في كتابه حكم العقم في الاسلام تحت باب الحالات غير المشروعة ما يلي : « قد تأخذ المرأة نطفة من غير زوجها سواء كان عقيما او غير عقيم ، اذ ربما لجأت الى نطفة رجل قوي اذا كان زوجها ضعيفا ابتغاء نسل قوي ، فتلقح هذه النطفة مع بويضة منها وتزرعها في رحمها ويولد لها طفل » .

قال : « والحكم في هذه المسألة ذو شقين :

الاول : في لجوئها الى ايجاد اللقيحة من نطفة اجنبي عنها فهذا غير مشروع وتأثم بعمله وتعزّر عليه شرعا .

والثانى : الولد ينسب للزوجين استنادا الى قيام الحياة الزوجية وخوفا من ضياع الولد فيبقى من غير انتساب الى اب مما يؤثر على حياته النفسية والعلمية . والدليل الشرعي على ذلك قوله ﷺ : « الولد لصاحب الفراش ، وللعاهر الحجر » . ا. هـ .

ولا خلاف في ان هذه المرأة آثمة بمثل هذا العمل وانها تعزّر ، بل ان كل من شارك في هذه العملية ينبغى ان يعاقب عقوبة رادعة وبالاخص الطبيب الذى قام بمثل هذا الاجراء .

واما قول الدكتور الخياط ان الولد في هذه الحالة ينسب للزوجين . . فأمر غير مقبول واستدلاله بالحديث في غير موضعه . . فان الزوج هنا يعلم يقينا ان هذا الطفل قد جاءت به امرأته من نطفة رجل اجنبي ، وهي مقرة بذلك ، والطبيب مقر بذلك . . فلا تحتاج المسألة حتى الى اللعان لنفي الولد[1] .

---

(١) وقد حدثت في مصر قضية عرفت باسم قضية الصوفة . حيث قامت امرأة بوضع صوفة بها مني من قريبها في فرج امرأة تعاني من العقم فحملت المرأة . ولما ولدت قام الزوج بنفي الولد لأن التحاليل المخبرية العديدة اثبتت عدم وجود حيوانات منوية لديه ، وبالتالي لا يمكن ان ينجب . وفي المحكمة اعترفت الزوجة بقصة الصوفة واعترفت المرأة التى وضعتها لها بما فعلته . . وتم نفي الولد وعدم الحاقه بالزوج دون لعان ، بناء على اعتراف الزوجة والمرأة . . وفي الواقع لم تكن الزوجة تعلم بما في الصوفة بل ظنت ذلك دواء . . وهكذا اذا ثبت بالادلة القاطعه ان الولد ليس للفراش فلا يمكن ان ينسب بعد ذلك لفراش الزوجية .

وقد ردّ على هذه المسألة كثير من الفقهاء ومنهم الشيخ محمد فاروق النبهان ، من المغرب ، حيث جاء في بحثه «الضوابط الفقهية للانجاب المشروع في الشريعة الاسلامية» (ملحق ج بالتقرير الجماعي الذى اعده مجموعة من كبار علماء المغرب) ما يلي :

« وموقف الفقه الاسلامي واضح تمام الوضوح في هذه المسألة : فالولد للفراش والمراد بالفراش الزوجية القائمة . وينسب الولد لأمه بالولادة منها ولأبيه بالزوجية . والعلة في ثبوت النسب بالفراش ان الزوجة مخصوصة لزوجها ، وما تنجبه من أولاد هم ثمرة تلك العلاقة الزوجية . وبالرغم من هذا فان فقهاء الاسلام احتاطوا في امر النسب وتشددوا في شروطه لكى يكون واضح الانتماء الى تلك المؤسسة الزوجية ، ليس عن طريق التبنّي الذى لا يثبت نسبا ولا يقيم توارثا ، وانما عن طريق تلاقى نطفة الزوج وبويضة الزوجة في فترة يصدق معها امكان تكامل الثمرة .

وللتأكد من هذه القاعدة اشترطوا لاثبات النسب عن طريق الزوجية ما يلي :
- أولا : امكان حمل الزوجة من زوجها . والمراد بالامكان : التأكد من سلامة الانتماء فان كان الزوج عقيما او صغيرا او مصابا بخلل جنسي مانع من الانجاب فلا ينسب الولد اليه ، وان انجبته امه في اطار المؤسسة الزوجية .
- ثانيا : أن تمضي أقل مدة الحمل على الزواج للتأكد من صدق الانتماء (وهى ستة اشهر) .
- ثالثا : ألاّ يمضى على فراق الزوج لزوجه أكثر من الفترة المقررة شرعا للحمل .

وغاية هذه الضوابط الشرعية التأكيد على ان النسب لا يثبت بالارادة ، وانما يثبت عن طريق التأكد من ان الجنين هو نتاج علاقة جنسية في اطار المؤسسة الزوجية » .

٣) ذكر فضيلة الدكتور الخياط في كتابه « حكم العقم في الاسلام » تحت باب « هل يعتبر العقم عيبا يرد به الزواج » ؟

وقد ذكر فضيلة الشيخ العيوب المعروفة لدى الفقهاء بالنسبة للمرأة مثل الرتق

وهو انسداد المحل والقرن (غدة في المحل تمنع الجماع) والجنون والجذام والبرص او نزع الرحم او من مرض لا يمكن معالجته فللزوج خيار الفسخ . . وفي هذه الحالة لا يلزم الرجل بالمهر المؤجل او المتعة او غيره .

واما اذا كان العيب في الرجل مثل العنّة (وهى عجز الرجل عن الوصول الى النساء) والجبُّ (استئصال عضو التناسل) والخصاء (وهو نزع الخصيتين) وغيرها ، فقد نص الفقهاء على ان المرأة اذا كان لها علم بذلك ورضيت به فلا حق لها في طلب التفريق بينها وبين زوجها . واما اذا لم يكن لها بها علم فلها ان تطلب التفريق ، ويمهل القاضي الزوج مدة سنة لمعالجة ما يمكن معالجته من امراض العقم كالعنة ولاثبات عجزه عن المجامعة او الانجاب .

« واذا كان به جنون أو بَرَص أو عِنّة يعيق المباشرة والانجاب فلها طلب التفريق ، فان عولج وبرىء لم يفرّق القاضى بينهما والا فرّق بينهما . وبعض الفقهاء لم ير التفريق لأى عيب من العيوب والعقم منها . وذهب الجمهور الى التفريق مع التفصيل بالنسبة لهذه العيوب . وقد قال الزُهري برد النكاح من كل داء عضال ولم يخص ذلك برجل ولا امرأة » .

والعقم قد لا يكون مصحوبا بالعنّة . . فقد يكون الرجل ذا عرامة وقوة جنسية طبيعية أو ربما فاق أقرانه ، ومع هذا فقد يكون عقيما ، فهل يفرّق بين الزوجين بسبب عقم الزوج ؟

وهل ترد الزوجة ويفسخ العقد وتفقد صداقها ونفقتها لمجرد كونها عقيما مع أنها قد مكّنت زوجها منها مثل أى امرأة اخرى . . ولا عيب بها يمنع الوقاع ؟

تفيد عبارات الدكتور الخياط بذلك . . وان لم يجزم به جزما . . والحق أن مثل هذه العيوب التى لا تمنع الوقاع ولا المعاشرة الزوجية السليمة التامة ليست من أسباب التفريق بين الزوجين . . فحق الزوجين في الاستمتاع مكفول في هذه الحالات ، وان كان حقها في الانجاب قد اكتنفته الصعوبات . . ولهذا يندب العلاج اذا رغبا في الولد ، كما ان حق الزوج في الزواج بأخرى قد كفلته له الشريعة إذْ لا يحتاج إلى وجود سبب للزواج بأخرى متى كانت لديه القدرة المالية والجنسية للحفاظ على حقوقهن . كما أنه يستطيع الطلاق ، وان كان الطلاق ابغض الحلال

الى الله ، ولا قيد عليه في ذلك ولا يشترط من أجل اجرائه وجود العقم او غيره من العيوب .

٤) ذكر فضيلة الشيخ عبدالله بن زيد آل محمود في كتابه « الحكم الاقناعي في ابطال التلقيح الصناعي » ان الشيخ يوسف القرضاوي اباح استخدام الرحم الظئر للحاجة ونسب ذلك الى مجلة العربي . .

وقابلت فضيلة الشيخ يوسف القرضاوي فنفى نفيا قاطعا انه افتى بذلك ، وعاتبني على نقلي تلك العبائر عنه دون التأكد منه ، وانا اعتذر اليه في ذلك ، فقد كان موقف الشيخ يوسف القرضاوي ، في ندوة الانجاب المنعقدة في الكويت وفي مجمع الفقه الاسلامي الدورة الثانية والدورة الثالثة (بجدة ثم عمّان) ، يؤكد ما قاله واعتبر ان استخدام اى طرف ثالث في الانجاب ، بما في ذلك الرحم المستأجر (الرحم الظئر) ، أمر لا يقره الشرع .

وللأسف فإن الصحافة واجهزة الاعلام تحرّف بعض الكلام بحيث تنسب إلى الشخص احيانا ما لم يقل او انها تغيّر في المعنى بحيث تكون النتيجة كلاما مغايرا لما اراده المتحدث ، وذلك ما ادى الى ان يقوم الشيخ عبدالله بن زيد آل محمود بوضع كتابه « الحكم الاقناعي في ابطال التلقيح الاصطناعي » حيث اعتمد ما ذكرته مجلة العربي نقلا عن الشيخ القرضاوي فأسهب واطال في الرد والشيخ القرضاوي قد ذكر بنفسه انه لم يصدر تلك الفتوى .

موقف الأديان الأخرى من التلقيح الاصطناعي :

تقف الكنيسة الكاثوليكية موقفا متشددا من التلقيح الاصطناعي بل ان الكنيسة الكاثوليكية تمنع كل وسيلة من وسائل الانجاب تخالف الطرق الطبيعية التى جعلها الله للانسان . كما أنها تمنع كل وسائل منع الحمل ماعدا العزل او التنظيم الفسيولوجي . وقد أصدر الفاتيكان بيانا نشرته الصحافة ووكالات الانباء يوضح فيه موقف الكنيسة الكاثوليكية ضد كل وسيلة من وسائل الانجاب بغير

طريق اتصال الزوج بزوجته [1] . وعلى النقيض من ذلك موقف الكنائس البروتستانتية التي تبيح التلقيح الاصطناعي حتى ولو كان بطريق التبرع بحيوان منوي من مانح آخر او التبرع بالبويضة[2] . أو أن يحدث التلقيح بعد وفاة الزوج . وموقف الدين اليهودي (كما يذكره كتاب فصل : الجدل الأخلاقي لأستاذ اللاهوت دنستان ١١٣) يشبه إلى حد بعيد جداً موقف الفقهاء المسلمين حيث أباح بيت الدين في بريطانيا (وهو أعلى سلطة يهودية دينية فيها) استخدام التلقيح الاصطناعي الداخلي والخارجي بشرط عدم وجود طرف ثالث وبشرط أن يكون ذلك أثناء قيام الزوجية .

وقد جاء في بحث الحاخام دافيد بليش David Belich والمقدم للاكاديمية الملكية المغربية (القضايا الاخلاقية في تقنيات الانجاب في ٢٧ ـ ٢٩ نوفمبر ١٩٨٦) أن التلقيح بواسطة مانح للمني انما يشكل نوعا من انواع الزنا ، رغم ان الزنا يتطلب حدوث العملية الجنسية ذاتها (الوقاع) . . ويرى كثير من الحاخامات اليهود حسب قول الحاخام بليش (من نيويورك) انه طالما لم يحدث وقاع فليس هناك زنا وبالتالي يجوز استخدام ماء متبرع لمعالجة العقم وينسب الولد الناتج من هذه الطريقة الى زوج المرأة لأن عقد الزوجية غير منفصم . . ومع ذلك فان رأى اغلبية الحاخامات يميل الى منع هذه الطريقة واعتبارها تعطي الزوج حق الطلاق اذا فعلتها الزوجة بدون اذنه .

وبصورة عامة يميل الحاخامات الى قصر التلقيح الاصطناعي الداخلي والخارجي على الزوجين فقط .

---

(١) صحيفة الهيرالد تريبون في ١١ مارس ١٩٨٧ الصفحة الاولى

(٢) لقد بلغت وقاحة الكنيسة الأنجليكانية أن أباحت الزنا بنص قرار مجلس الكنائس البريطانى الذى نشرته التايم الأمريكية في ٢٦ أكتوبر ١٩٧٧ والذي جاء فيه : « ان اللجنة ترفض الرأى الداعي الى العفة قبل الزواج او الالتزام به بعده . وترفض اللجنة رأى الانجيل ضد الزنا والذي تراه مسموحا به في بعض الاحوال متى شكّل الزنا امتزاجا شاملا بين بالغين دون اكراه . وتدعو اللجنة الى تهيئة وسائل منع الحمل للفتيات الصغيرات غير المتزوجات ، والى مزيد من التراخي في تشريعات الاجهاض والى مساواة المرأة مع الرجل في حرية الجنس !!»

ريتا باركر . . الأم المستعارة التى حيرت القضاء تحتضن طفلتها برناديت . .

الفصل الثالث عشر

اقتراح بوضع اطر لتنظيم مراكز التلقيح الاصطناعى في البلاد الاسلامية

الحاجة لوضع أطر

تبدو الحاجة ماسة لوضع أسس وأطر تنظيمية لمراكز التلقيح الاصطناعي التى بدأت في الانتشار في البلاد الاسلامية (عربية وأعجمية) والتى ستزداد مع الزمن . وما لم توضع هذه الاطر التنظيمية فان هذه المراكز قد تنزلق في اعمال لا تقبلها الشريعة الاسلامية وتخل بنظام الزوجية الذى لايزال بحمد الله هو الاطار الوحيد المقبول للتناسل والانجاب في البلاد الاسلامية .

ومن حسن الحظ ان فقهاء العالم الاسلامي قد استجابوا لتحديات العصر وعقدوا العديد من الاجتماعات الفقهية المجمعية واصدروا بذلك فتاوى جماعية تعبّر عن روح الاجتهاد الجماعي في العصر الحديث . . كما صدرت ايضا فتاوي فردية من مجموعة من العلماء الافذاذ .

وقد اتفقت آراء العلماء الافذاذ والمجامع الفقهية على حق الزوجين في الانجاب وحقهما في معالجة العقم باعتباره مرضا . بما في ذلك استخدام التلقيح الاصطناعي بشروط قد اسلفنا ذكرها . وأهمها :

(١) أن تتم عملية الانجاب في إطار الزوجية القائمة ، لا التى انحلت بموت أو طلاق .

(٢) ان لا يدخل في عملية الانجاب أى طرف ثالث والمقصود بالطرف الثالث:

أ ـ نطفة رجل أجنبي (حيوان منوي) .

ب ـ نطفة امرأة اجنبية (بويضة)

جـ ـ لقيحة جاهزة من نطفة رجل وامرأة اجنبيين عن الزوجين (جنين) .

د ـ استخدام رحم امرأة اخرى لحمل لقيحة الزوجين وولادتها .

ونحب ان نؤكد هنا على اهمية الوقاية من الاسباب المؤدية الى العقم واهمها :

١) اجتناب الزنا واللواط باعتبارهما أهم سبب للأمراض الجنسية المؤدية الى امراض الجهاز التناسلى بالنسبة للرجل والمرأة على السواء وبالتالي تسبيب العقم .

٢) اجتناب الاجهاض لغير سبب طبي قوي باعتبار الاجهاض من اسباب العقم الهامة .

٣) عدم الوطء في المحيض باعتبار ان الوطء في المحيض يسبب التهاب الجهاز التناسلى مما يؤدي الى العقم في بعض الحالات ، .كما انه قد يؤدي الى انتباذ بطانة الرحم المسئولة عن بعض حالات العقم .

٤) اجتناب استخدام اللولب (.I.U.D) كوسيلة من وسائل منع الحمل الا في حالة ان تكون المرأة لديها عدد كافٍ من الاطفال .

٥) اجتناب اي وسيلة من وسائل التعقيم مثل ربط الانابيب الا في حالات خاصة بحيث يعتبر الحمل خطرا على حياة الام . . وفي تلك الحالة فقط يمكن ربط الانابيب . . وهى حالات لا تكاد ان توجد مع التقدم الطبي المذهل .

٦) الاهتمام بالولادات وحالات الاجهاض الطبيعى والمحدث (طبيا) وجعل ذلك فى بيئة نظيفة ومعقمة .

٧) الاهتمام بمعالجة الأمراض المختلفة التى قد تؤدي الى العقم . . ومثال ذلك السل (الدرن) واجراء العمليات الجراحية في البطن بأعلى قدر من الكفاءة والتعقيم من الميكروبات . .

البروتوكول المقترح لتنظيم مراكز التلقيح الاصطناعي في البلاد الاسلامية

١) يجب على كل مركز يجري التلقيح الاصطناعي أن يضع برنامجا مفصلا لكيفية عمله ، ويجب عرض هذا البرنامج على لجنة اخلاقية دستورية تابعة لوزارة الصحة أو للهيئة التشريعة في البلد . . ولا يمكن البدء بتنفيذ هذا البرنامج الا بعد موافقة اللجنة الاخلاقية الخاصة .

ويجب على اللجنة ان تتأكد من وجود سجل كامل لكل محاولات الاستنجاب . . ويجب ان يحتوى السجل على التفاصيل الكاملة لكل الاشخاص (المرضى) الداخلين في هذا البرنامج وتاريخ حياتهم من الناحية الطبية ، ومحاولات علاج العقم السابقة التى أجريت لهم . . وهل سبق للزوجين أو احدهما الانجاب ؟ وعدد محاولات الانجاب بالتلقيح الاصطناعي الداخلي والخارجي وطريقة جفت .

وينبغي ان تسجل الخطوات التالية :

أ ــ أخذ البييضات من المبيض وكيفية تنبيه المبيض وكيفية اخذ البييضات والمحيط الذى توضع فيه البييضات ، ونسبة نجاح تلك المحاولات وعدد البييضات التى تأخذ في كل حالة . . وكتابة اسم الزوجة على الطبق المحتوي على البييضات وتسجيل ذلك في سجل خاص .

ب ــ أخذ المني من الزوج وطريقة تحضيره ووضعه في المحيط المناسب . . وكتابة اسم الزوج على جميع الاطباق والاقماع المستخدمة في هذه الحالة . . وتسجيل ذلك في سجل خاص .

جـ ــ تلقيح البيضات بماء الزوج وتسجيل ذلك ، وطريقة التلقيح المستخدمة ونسبة النجاح وتسجيل كل ذلك في سجل خاص .

د ــ ملاحظة حدوث الانشطار (Cleavage) في البويضة الملقحة وتسجيل ذلك

هـ ــ شتل ونقل البييضات الملقحة بعد نموها الى رحم الزوجة وتسجيل ذلك في سجل خاص .

و ــ نسبة وقوع الحمل الكيميائى ثم الحمل الاكلينيكى .

ز ــ مصير هذا الحمل ونسبة حدوث الاجهاض والولادة ونوعيتها وتسجيل كل ذلك

حـ ــ ملاحظة وجود أى أمراض خلقية أو تشوهات أو أمراض أخرى في الأجنة المولودة بهذه الطريقة وتسجيل كل ذلك في سجل خاص .

٢) يجب ان يكون العاملون بمراكز التلقيح الاصطناعي من المسلمين ، ذلك لأن غير المسلمين لهم قيم اخلاقية مختلفة عن قيم المسلمين حيث لا يرون أى غضاضة في اجراء التلقيح الاصطناعي بنوعيه الداخلي والخارجي بالطرق التالية المحرمة شرعا :

أ ــ استخدام مني من مانح (Donner Sperm) .

ب ــ استخدام بويضة من مانحة (Donner Egg) .

جـ ــ استخدام جنين (لقيحة جاهزة) فائضة عن الحاجة (Donnated Embryo) .

د ــ استخدام رحم لامرأة متبرعة او بأجر لحمل اللقيحة (Surrogate Mother) .

هـ ــ استخدام مني الزوج المتوفي لتلقيح بويضة زوجته (تلقيح داخلي او خارجي حسب الحاجة) .

٣) وجود لجنة أخلاقية خاصة بكل مركز من مراكز التلقيح الاصطناعي ولابد أن تضم هذه اللجنة على الاقل الاشخاص التاليين :

أ ــ فقيه عالم في الدين الاسلامي .

ب ــ طبيب ليس من ضمن العاملين في هذا المركز ولا بمجموعة المستشفى التابعة له .

جـ ــ شخصية اعتبارية من المجتمع ليست لها أى علاقة عمل بالمركز ولا بمجموعة المستشفى التابعة له .

على هذه اللجنة أن تراقب المركز وكيفية تطبيقه للمواصفات الأخلاقية المتفق

عليها ، وتسجيل اي مخالفة لهذه المواصفات ورفعها لوزارة الصحة بحيث ان قرار هذه اللجنة يكون نافذا وتوصياتها معمول بها .

٤) يمنع قيام أي وسيلة أو طريقة تؤدي إلى قيام بنوك للآتي : [١]

أ ــ الحيوانات المنوية (النطف الذكرية) (Sperms)

ب ــ البييضات (النطف الانثوية) (Eggs)

جـ ــ اللقائح (الاجنة) (Embryos)

ذلك لأن الاحتفاظ بأى من هذه الاشياء يؤدي الى اختلاط الانساب عمدا او سهوا . . واختلاط الانساب أمر خطير ينبغى تلافيه بكل وسيلة ممكنة واتخاذ كافة الاحتياطات والتدابير لضمان عدم وقوعه .

٥) عدم أخذ عدد كبير من البويضات اكثر من الحاجة . . وينبغى ان لا يتم تلقيح اكثر من ٤ ـ ٥ بويضات . . وبما ان نسبة نجاح التلقيح في معظم المراكز في العالم قد جاوزت نسبة ٨٠٪ فان ذلك يعنى ببساطة وجود ٣ ـ ٤ بويضات ملقحة . . وهو العدد المطلوب الذى قررت معظم المراكز العالمية العاملة في حقل التلقيح الاصطناعي الخارجي انه انسب عدد (Number Optimum) . . وينبغى ان تعاد هذه البويضات الملقحة بماء الزوج الى رحم الزوجة صاحبة البويضات بحيث لا يبقى هناك اى فائض من البويضات الملقحة .

وبما ان البويضة الملقحة (الزيجوت او النطفة الامشاج) تعتبر البداية الاولى لتكوّن الجنين ولهذه البداية حرمتها ، عند معظم فقهاء المذاهب الاسلامية ، فان هذه البويضات الملقحة ينبغى ان تعاد الى رحم الزوجة وان لا تستخدم لغير هذا الغرض (لاجراء تجارب مثلا او التبرع بها لزوجين عقيمين) .

٦) لا يجوز استخدام التجارب على الاجنة الانسانية الحية ولو كانت في صورة لقائح في مراحل مبكرة مثل مرحلة التوته او ما بعدها .

٧) لا يجوز البحث في البويضات الملقحة (الاجنة المبكرة) لمجرد معرفة جنس الجنين الا في حالة احتمال وقوع مرض وراثي أو صبغى متعلق بصبغيات الذكورة أو الانوثة ، وبالتالي لا يجوز اختيار جنس الجنين لمجرد الرغبة لدى الأبوين .

---

(١) للأسف قامت مراكز التلقيح الاصطناعي الموجودة فى المملكة بانشاء بنوك للاحتفاظ باللقائح .

٨) يجوز استخدام الاجنة المجهضة في وقت مبكر من الحمل اجهاضا تلقائيا لاجراء الابحاث العلمية التي تساعد على معرفة الامراض وتقدم الطب .

٩) يجوز استخدام المشيمة بعد السقط او بعد الولادة وبعد انفصال الجنين عنها ، وكذلك بقية الاغشية والسوائل المحيطة بالجنين بشرط ان يكون ذلك بعد اتمام الولادة او اتمام السقط . . ويمكن استخدام هذه الاجزاء في الابحاث العلمية وفي وسائل العلاج .

١٠) وضع مواصفات مراقبة فنية تضمن المستوى العلمي التقني الجيّد لهذه المراكز ويستدعي ذلك الآتي :

أ ــ وضع سجل تفصيلي بأسماء العاملين في المركز ووظائفهم ودرجاتهم العلمية وطريقة عملهم .

ب ــ وضع سجل تفصيلي بأسماء المرضى الداخلين في برامج التلقيح الاصطناعي بانواعه المختلفة .

جـ ــ وضع سجل كامل لكل طريقة متّبعة مع كل زوجين . . والتاريخ المرضي المفصل للزوجين .

د ــ تسجيل كيفية أخذ البييضات والحيوانات المنوية وطريقة تحضيرها وكيفية التلقيح ، وملاحظة حدوث الانشطار (Cleavage) وشتل البييضات الملقحة الى رحم الزوجة ، وتسجيل حالات الحمل الكيميائي ثم الاكلينيكي ومتابعته الى الاجهاض او الولادة حسب الحالة ، كما قد مر معنا ، في المادة رقم ١

١١) وضع مواصفات مراقبة وتسجيل تضمن عدم الخطأ في ترقيم عيّنات المني والبويضات والبويضات الملقحة بحيث يوضع اسم صاحب النطفة على كل طبق او قمع او انبوب يستخدم .

١٢) دراسة تكاليف التلقيح الاصطناعي الخارجي الكلية ، مع دراسة نسبة النجاح فاذا عرفنا مثلا ان نسبة النجاح المنتهية بالولادة لا تزيد عن حالة من بين مائة حالة . . وان كل حالة قد تكررت محاولة الانجاب معها بوسيلة التلقيح الاصطناعي بمعدل خمس مرات مثلا فان هذه الدراسة توضح ان تكلفة انجاب

طفل واحد تجاوز مليونى ريال مثلا . . وهو رقم في منتهى التكلفة ، وتوضح عدم الجدوى الاقتصادية لمثل هذا البرنامج الذى ينبغى ان يستبدل ببرنامج آخر .

١٣) تحديد المواصفات والاسباب الداعية لاجراء التلقيح الاصطناعي الخارجي والداخلي وطريقة جفت .

بصورة عامة لا يجوز اللجوء الى التلقيح الاصطناعي الا بعد استنفاذ كافة الوسائل الطبية الاخرى لمعالجة العقم .

ولا يلجأ للتلقيح الاصطناعي الخارجي الا في الحالات التالية :

أ ـ أمراض الانابيب :

ويشمل ذلك انسدادها (Occlusion) أو استئصالها جراحيا (Ablation) أو تشوهها بسبب الالتهابات او العيوب الخلقية .

ولابد أولا من محاولة اصلاح الانابيب بواسطة العمليات الجراحية العادية والدقيقة . وفي حالة فشل ذلك وانسداد كلا الانبوبين بالنسبة للمرأة يمكن آنذاك اجراء التلقيح الاصطناعي الخارجي .I.V.F

أما اذا كان احد الانبوبين سليما فان ذلك يعنى امكانية استخدام وسائل اخرى لمعالجة العقم بما في ذلك عملية جفت (GIFT Technique) .

ب ـ ندرة او ضعف أو اضطراب تكوين الحيوانات المنوية :

وهذه الحالات ينبغى ان تعالج طبياً بالعقاقير ثم باجراء عملية الدوالي اذا كانت موجودة وبالامتناع عن التدخين والكحول والمواد المخدرة التى تؤثر على تكوين الحيوانات المنوية .

وعند فشل هذا الاجراء تؤخذ الحيوانات المنوية وتغسل وتوضع في محلول خاص وتمخض (تنبذ) (Centrifugation) ويؤخذ المني المركز الذي به حيوانات نشطة ويحقن في داخل رحم الزوجة .

وفي حالة فشل هذا الاجراء يمكن ان تستخدم طريقة جفت . . واذا فشلت كل هذه الوسائل يمكن آنذاك اللجوء الى التلقيح الاصطناعي الخارجي (.I.V.F) .

جـ ـ افرازات عنق الرحم المعادية ووجود تضاد مناعي بين جهاز المرأة التناسلي والحيوانات المنوية التابعة لزوجها .

في هذه الحالات يجب ان تتم المعالجة بالوسائل الأخرى المتاحة ، فاذا فشلت هذه الوسائل ، بما في ذلك استخدام الكورتيزون ، يمكن اللجوء الى التلقيح الاصطناعي الداخلي (.I.A) فاذا فشلت هذه الطريقة ايضا يمكن استخدام طريقة جفت (GIFT Technique) (جفت) . وفي النهاية عند استنفاذ كافة الطرق يمكن اللجوء الى استخدام طريق التلقيح الاصطناعى الخارجى (.I.V.F) .

د ـ انتباذ بطانة الرحم :

ينبغى استخدام الطرق الاخرى لمعالجة العقم فاذا فشلت هذه الطرق أمكن اللجوء لطريقة (GIFT Technique) (جفت) . وفي حالة فشل هذه الطريقة ايضا يمكن اللجوء الى التلقيح الاصطناعي الخارجي (.I.V.F)

هـ ـ حالات العقم غير المعروفة السبب :

تبقى بعض حالات العقم دون معرفة السبب رغم الفحوصات الكاملة . . وفي هذه الحالة ينبغى اللجوء الى الوسائل العادية لعلاج العقم . . وفي حالة فشلها يمكن اللجوء الى التلقيح الاصطناعي الداخلي فاذا فشل ذلك الاجراء يمكن محاولة طريقة جفت (GIFT Technique) فاذا فشلت هذه الطريقة ايضا يمكن اللجوء الى التلقيح الاصطناعي الخارجي (.I.V.F) .

وفي جميع هذه الحالات ، لا يسمح باستخدام طريقة التلقيح الاصطناعي الخارجي (.I.V.F) الا بعد التأكد من استنفاذ الوسائل الاخرى المتاحة .

الملاحق

الملحـــق رقـــم ١

بسم الله الرحمن الرحيم

الحمـد لله رب العالمين والصـلاة والسـلام على سـيدنا محمد خاتـم النبيـين وعلـى آله وصحبه

قـرار رقـم (٥٧/ ٦/ ٦)

بشـــــأن

البييضات الملقحة الزائدة عن الحاجة

ان مجلس مجمع الفقه إلاسلامي المنعقد في دورة مؤتمره السادس بجدة في المملكة العربية السعودية من ١٧ ـ ٢٣ شعبان ١٤١٠هـ ، الموافق ١٤ ـ ٢٠ آذار (مارس) ١٩٩٠م ،

بعد إطلاعه على الأبحاث والتوصيات المتعلقة بهذا الموضوع الذى كان أحد موضوعات الندوة الفقهية الطبية السادسة المنعقدة في الكويت من ٢٣ ـ ٢٦ ربيع الاول ١٤١٠هـ ، الموافق ٢٣ ـ ٢٦/ ١٠/ ١٩٨٩م ، بالتعاون بين هذا المجمع وبين المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية .

وبعـد الإطـلاع على التوصيتين الثالثة عشرة والرابعة عشرة المتخذتين فى الندوة الثالثة التي عقدتها المنظمة الإسلامية الطبية في الكويت ٢٠ ـ ٢٣ شعبان ١٤٠٧هـ/١٨ ـ ٢١/ ٤/ ١٩٨٧م بشـأن مصـير البييضـات الملقحـة والتوصية الخامسة للندوة الأولى للمنظمة الإسلامية للعلوم الطبية المنعقدة في الكويت ١١ ـ ١٤ شعبان ١٤٠٣هـ/ ٢٤ ـ ٢٧/ ٥/ ١٩٨٢م في الموضوع نفسه ،

قـــرر :

١ـ في ضوء ماتحقق علميا من إمكان حفظ البييضات غير ملقحة للسحب منها ، يجب عند تلقيح البييضات الاقتصار على العدد المطلوب للزرع في كل مرة ،

تفاديا لوجود فائض من البييضات الملقحه .

٢- إذا حصل فائض من البييضات الملقحة بأى وجه من الوجوه تترك دون عناية طبية إلى أن تنتهي حياة ذلك الفائض على الوجه الطبيعي .

٣- يحرم إستخـدام البييضة الملقحة في إمرأة أخرى ، ويجب إتخاذ الإحتياطات الكفيلة بالحيلولة دون إستعمال البييضة الملقحة في حمل غير مشروع .

ملحـــــق رقـــــم ٢

بسم الله الرحمن الرحيم

الحمـد لله رب العالمين والصـلاة والسـلام على سـيدنا محمد خاتـم النبيين وعلى آله وصحبه

قـرار رقم (٥٨/ ٧/ ٦)

بشـــأن

استخدام الأجنة مصدرا لزراعة الأعضاء

إن مجلس مجمع الفقه الإسلامى المنعقد فى دورة مؤتمرة السادس بجدة فى المملكـة العـربية السعودية من ١٧ ـ ٢٣ شعبان ١٤١٠هـ ، الموافق ١٤ ـ ٢٠ اذار/مارس ١٩٩٠م ،

بعد إطلاعه على الأبحاث والتوصيات المتعلقة بهذا الموضوع الذى كان أحد موضوعات الندوة الفقهية الطبية السادسة المنعقدة فى الكويت من ٢٣ ـ ٢٦ ربيع الأول ١٤١٠هـ ، الموافق ٢٣ ـ ٢٦/ ١٠/ ١٩٨٩م ، بالتعاون بين هذا المجمع وبين المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية ،

قـرر :

١ـ لايجوز إستخدام الأجنة مصدرا للأعضاء المطلوب زرعها فى إنسان آخر إلا في حالات بضوابط لابد من توفرها :

أـ لايجـوز إحـداث إجهاض من أجل إستخدام الجنين لزرع أعضائه في إنسـان آخـر ، بل يقتصر الإجهاض على الإجهاض الطبيعى غير المتعمد والإجهـاض للعذر الشرعي ولا يلجأ لإجراء العملية الجراحية لإستخراج الجنين إلا إذا تعينت لإنقاذ حياة الأم .

ب ـ إذا كان الجنين قابلا لإستمرار الحياة فيجب أن يتجه العلاج الطبى إلى إستبقاء حياته والمحافظة عليها ، لا إلى إستثماره لزراعة الأعضاء وإذا كان غير قابل لإستمرار الحياة فلا يجوز الإستفادة منه الإ بعد موته بالشروط الواردة في القرار رقم (١) للدورة الرابعة لهذا المجمع .

٢ـ لايجوز أن تخضع عمليات زرع الأعضاء للأغراض التجارية على الإطلاق .

٣ـ لابد أن يسند الإشراف على عمليات زراعة الأعضاء إلى هيئة متخصصة موثوقة .

ملحـــق رقـــم ٣

بسم الله الرحمن الرحيم

الحمـد لله رب العالمين والصـلاة والسـلام على سـيدنا محمد خاتـم النبيـين وعلـى آله وصحبه

قـرار رقـم (٥٩/٨/٦)

بشـــأن

زراعـة الأعضـاء التناسـلية

إن مجلس مجمع الفقه الإسلامي المنعقد في دورة مؤتمره السادس بجدة في المملكـة العـربية السعودية من ١٧ ـ ٢٣ شعبان ١٤١٠هـ ، الموافق ١٤ ـ ٢٠ اذار/مارس ١٩٩٠م .

بعد إطلاعه على الأبحاث والتوصيات المتعلقة بهذا الموضوع الذي كان أحد موضوعات الندوة الفقهية الطبية السادسة المنعقدة في الكويت من ٢٣ ـ ٢٦ ربيع الأول ١٤١٠هـ ، الموافق ٢٣ ـ ٢٦/١٠/١٩٨٩م ، بالتعاون بين هذا المجمع وبين المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية ،

قـرر :

١ـ **زرع الغدد التناسلية :**

بما أن الخصية والمبيض يستمـران في حمل وإفراز الصفات الوراثية (الشفرة الوراثية) للمنقول منه حتى بعد زرعها في متلق جديد ، فإن زرعها محرم شرعا .

٢ـ **زرع أعضاء الجهاز التناسلي :**

زرع بعض أعضـاء الجهاز التناسلي التي لاتنقل الصفات الوراثية ـ ماعدا العورات المغلظة ـ جائز لضرورة مشروعة ووفق الضوابط والمعايير الشرعية المبينة في القرار رقم (١) للدورة الرابعة لهذا المجمع .

الملحـــق رقـــم ٤

بسم الله الرحمن الرحيم
الحمدلله رب العالمين والصلاة والسلام على سيدنا محمد خاتم النبيين و لى آله وصحبه

قرار رقم (٤) د ٣ / ٠٧ / ٨٦
بشأن أطفال الانابيـــب

ان مجلس الفقه الاسلامي المنعقد في دورة مؤتمره الثالث بعمان عاصمة لملكة الاردنية الهاشمية من ٨ الى ١٣ صفر ١٤٠٧ هـ / ١١ أكتوبر ١٩٨٦ ،
بعد استعراضه لموضوع التلقيح الصناعي (اطفال الانابيب) وذلك با طلاع على البحوث المقدمة والاستماع لشرح الخبراء والاطباء ،
وبعد التداول ،

تبـين للمجلـــس :
ان طرق التلقيح الصناعي المعروفة في هذه الايام هي سبع :

الاولـى: ان يجرى تلقيح بين نطفة مأخوذة من زوج وبييضة مأخوذة م امرأة ليست زوجته ثم تزرع اللقيحة في رحم زوجته .

الثانيـة: ان يجرى التلقيح بين نطفة رجل غير الزوج وبييضة الزوجة ث تزرع تلك اللقيحة في رحم الزوجة .

الثالثة : ان يجرى تلقيح خارجي بين بذرتي زوجين ثم تزرع اللقيحة في رحم امرأة متطوعة بحملها .

الرابعة : ان يجرى تلقيح خارجي بين بذرتي رجل اجنبي وبييضة امرأة اجنبية وتزرع اللقيحة في رحم الزوجة .

الخامسة : ان يجرى تلقيح خارجي بين بذرتي زوجين ثم تزرع اللقيحة في رحم الزوجة الاخرى .

السادسة : ان تؤخذ نطفة من زوج وبييضة من زوجته ويتم التلقيح خارجيا ثم تزرع اللقيحة في رحم الزوجة .

السابعة : ان تؤخذ بذرة الزوج وتحقن في الموضع المناسب من مهبل زوجته او رحمها تلقيحا داخليا .

وقـــرر :

ان الطرق الخمسة الاولى كلها محرمة شرعا وممنوعة منعا باتا لذاتها او لما يترتب عليها من اختلاط الانساب وضياع الامومة وغير ذلك من المحاذير الشرعية .

اما الطريقان السادس والسابع فقد رأى مجلس المجمع انه لا حرج من اللجوء اليهما عند الحاجة مع التأكيد على ضرورة أخذ كل الاحتياطات اللازمة .

واللـــه اعلـم

الملحـــق رقـــم ٥

قرار مجلس المجمع الفقهى لرابطة العالم الاسلامى
في دورته الثامنة ١٤٠٥ هـ
القـــرار الثانـــي
بشـــأن
التلقيح الاصطناعـــي واطفـــال الانـابيـــب

الحمدلله وحـده والصلاة والسلام على سيدنا ونبينا محمد ﷺ وعلى آله وصحبه وسلم . . وبعد:

فان مجلس المجمع الفقهي الاسلامي في دورته الثامنة المنعقدة بمقر رابطة العالم الاسلامي في مكة المكرمة في الفترة من يوم السبت ٢٨ ربيع الآخر ١٤٠٥ هـ الى يوم الاثنين ٧ جمادى الاولى ١٤٠٥ هـ الموافق ١٩ ـ ٢٨ يناير ١٩٨٥ م ، قد نظر في الملاحظات التى ابداها بعض اعضائه حول ما أجازه المجمع في الفقرة الرابعة من البند الثانى في القرار الخامس المتعلق بالتلقيح الصناعي وطفل الانانبيب الصادر في الدورة السابعة المنعقدة في الفترة ما بين ١١ ـ ١٦ ربيع الآخر ١٤٠٤ هـ ونصها:

« ان الاسلوب السابع الذى تؤخذ فيه النطفة والبويضة من زوجين وبعد تلقيحهما في وعاء الاختبار تزرع اللقيحة في رحم الزوجة الاخرى للزوج نفسه، حيث تتطوع بمحض اختيارها بهذا الحمل عن ضرتها المنزوعة الرحم » .

يظهر لمجلس المجمع انه جائز عند الحاجة وبالشروط العامة المذكورة . وملخص الملاحظات عليها :

« ان الزوجة الاخرى التى زرعت فيها لقيحة بويضة الزوجة الاولى قد تحمل ثانية

قبل انسداد رحمها على حمل اللقيحة من معاشرة الزوج لها في فترة متقاربة مع زرع اللقيحة ثم تلد توأمين ولا يعلم ولد اللقيحة من ولد معاشرة الزوج ، كما لا تعلم ام ولد اللقيحة التى اخذت منها البويضة من ام ولد معاشرة الزوج كما قد تموت علقة او مضغة احد الحملين ولا تسقط الا مع ولادة الآخر الذى لا يعلم ايضا أهو ولد اللقيحة ام حمل معاشرة ولد الزوج ويوجب ذلك من اختلاط الانساب لجهة الام الحقيقية لكل من الحملين والتباس ما يترتب على ذلك من احكام ، وان ذلك كله يوجب توقف المجمع عن الحكم في الحالة المذكورة » .

كما استمع المجلس الى الآراء التى ادلى بها اطباء الحمل والولادة الحاضرون في المجلس والمؤيدة لاحتمال وقوع الحمل الثاني من معاشرة الزوج في حاملة اللقيحة واختلاط الانساب على النحو المذكور في الملاحظات المشار اليها .

وبعد مناقشة الموضوع وتبادل الآراء فيه قرر المجلس سحب حالة الجواز الثالثة المذكورة في الاسلوب السابع المشار اليها من قرار المجمع الصادر في هذا الشأن في الدورة السابعة عام ١٤٠٤ هـ . بحيث يصبح قرار المجلس المشار اليه في موضوع التلقيح الاصطناعي واطفال الانابيب على النحو التالي .

الحمدلله وحده والصلاة والسلام على سيدنا ونبينا محمد ﷺ وعلى آله وصحبه وسلم . . وبعد:

فان مجلس المجمع الفقهي الاسلامي قد نظر في الدراسة التى قدمها عضو المجلس مصطفى احمد الزرقاء حول التلقيح الاصطناعي واطفال الانابيب ، الامر الذى شغل الناس وكان من ابرز قضايا الساعة في العالم ، واستعرض المجلس ما تحقق في هذا المجال من انجازات طبية توصل اليها العلم والتقنية في العصر الحاضر ، لانجاب الاطفال من بني الانسان والتغلب على اسباب العقم المختلفة المانعة من الاستيلاد .

وقد تبين للمجلس من تلك الدراسة الوافية المشار اليها ان التلقيح الاصطناعي بغية الاستيلاد (بغير الطريق الطبيعى وهو الاتصال الجنسي المباشر بين الرجل والمرأة) يتم بأحد طريقتين اساسيتين :

ـ طريقة التلقيح الداخلي ، وذلك بحقن نطفة الرجل في الموضع المناسب من باطن المرأة .

ـ وطريق التلقيح الخارجي بين نطفة الرجل وبويضة المرأة في أنبوب اختبار في المختبرات الطبية ، ثم زرع البويضة الملقحة (اللقيحة) في رحم المرأة ولابد في الطريقتين من انكشاف المرأة على من يقوم بتنفيذ العملية .

وقد تبين لمجلس المجمع الفقهي من تلك الدراسة المقدمة اليه في الموضوع ومما أظهرته المذاكرة والمناقشة ، ان الاساليب والوسائل التى يجرى بها التلقيح الاصطناعي بطريقيه الداخلي والخارجي لأجل الاستيلاد هي سبعة اساليب بحسب الاحوال المختلفة ، للتلقيح الداخلي فيها اسلوبان ، وللخارج خمسة من الناحية الواقعية ، بقطع النظر عن حلها او حرمتها شرعا ، وهي الاساليب التالية :

في التلقيح الاصطناعي الداخلي

*** الأسلوب الاول .**

ان تؤخذ النطفة الذكرية من رجل متزوج وتحقن وفي الموضع المناسب داخل مهبل زوجته او رحمها حتى تلتقي التقاء طبيعيا بالبويضة التى يفرزها مبيض زوجته ، ويقع التلقيح بينهما ثم العلوق في جدار الرحم باذن الله ، كما في حالة الجماع . وهذا الاسلوب يلجأ اليه اذا كان في الزوج قصور لسبب ما عن ايصال مائة في المواقع الى الموضع المناسب .

*** الأسلوب الثاني :**

ان تؤخذ نطفة من رجل وتحقن في الموضع المناسب من زوجة رجل آخر حتى يقع التلقيح داخليا ، ثم العلوق في الرحم كما في الاسلوب الاول ، ويلجأ الى هذا الاسلوب حين يكون الزوج عقيما لا بذرة في مائه ، فيأخذون النطفة الذكرية من غيره .

* الأسلوب الثالث :

ان تؤخذ نطفة من زوج ، وبويضة من مبيض زوجته ، فتوضعا في انبوب اختبار طبي بشروط فيزيائية معينة ، حتى تلقح نطفة الزوج بويضة زوجته في وعاء الاختبار ، ثم بعد ان تأخذ اللقيحة بالانقسام والتكاثر تنقل في الوقت المناسب من انبوب الاختبار الى رحم الزوجة نفسها صاحبة البويضة ، لتعلق في جداره وتنمو وتتخلق ككل جنين ، ثم في نهاية مدة الحمل الطبيعية تلده الزوجة طفلا او طفلة وهذا هو طفل الانبوب الذى حققه الانجاز العلمي الذي يسره الله . وولد به الى اليوم عدد من الاولاد ذكورا واناثا وتوائم ، تناقلت اخبارها الصحف العالمية ووسائل الاعلام المختلفة .

ويلجأ الى هذا الاسلوب الثالث عندما تكون الزوجة عقيما بسبب انسداد القناة التى تصل بين مبيضها ورحمها (قناة فالوب) .

* الأسلوب الرابع :

ان يجرى تلقيح خارجي في انبوب الاختبار بين نطفة مأخوذة من زوج ، وبويضة مأخوذة من مبيض امرأة ليست زوجته (يسمونها متبرعة) ثم تزرع اللقيحة في رحم زوجته .

ويلجأون الى هذا الاسلوب عندما يكون مبيض الزوجة مستأصلا او معطلا ولكن رحمها سليم قابل لعلوق اللقيحة فيه .

* الأسلوب الخامس :

ان يجرى تلقيح خارجي في انبوب اختبار بين نطفة رجل وبويضة من امرأة ليست زوجة له يسمونها متبرعين ثم تزرع اللقيحة في رحم امرأة اخرى متزوجة .

ويلجأون الى ذلك حينما تكون المرأة المتزوجة التى زرعت اللقيحة فيها عقيما بسبب تعطل مبيضها ، لكن رحمها سليم وزوجها عقيم ويريدان ولدا .

* الأسلوب السادس :

ان يجرى تلقيح خارجي في وعاء الاختبار بين بذرتي زوجين . ثم تزرع اللقيحة في رحم امرأة تتطوع بحملها .

ويلجأون الى ذلك حين تكون الزوجة غير قادرة على الحمل لسبب في رحمها ولكن مبيضها سليم منتج ، او تكون غير راغبة في الحمل ترفها ، فتتطوع امرأة اخرى بالحمل عنها .

ـ هذه هي اساليب التلقيح الاصطناعي الذى حققه العلم لمعالجة اسباب عدم الحمل .

وقد نظر مجلس المجمع الفقهي فيما نشر واذيع انه يتم فعلا تطبيقه في اوروبا وامريكا من استخدام هذه الانجازات لاغراض مختلفة ، منها تجاري ومنها ما يجرى تحت عنوان (تحسين النوع البشري) ومنها ما يتم لتلبية الرغبة في الامومة لدى نساء غير متزوجات او نساء متزوجات لا يحملنا بسبب فيهن ، او في ازواجهن ، وما أنشىء لتلك الاغراض المختلفة من مصارف النطف الانسانية التى تحفظ فيها نطف الرجال بصورة تقانية تجعلها قابلة للتلقيح بها الى مدة طويلة ، وتؤخذ من رجال معينين او غير معينين تبرعا او لقاء عوض ، الى آخر ما يقال انه واقع اليوم في بعض بلاد العالم .

النظر الشرعي بمنظار الشريعة الاسلامية

هذا وان مجلس المجمع الفقهي الاسلامي بعد النظر فيما تجمع لديه من معلومات موثقة ، مما كتب ونشر في هذا الشأن ، وتطبيق قواعد الشريعة الاسلامية ومقاصدها لمعرفة حكم هذه الاساليب المعروضة وما تستلزمه ، قد انتهى الى القرار التفصيلي التالي :

* أولا : احكام عامة :

(أ) ان انكشاف المرأة المسلمة على غير من يحل بينها وبينه الاتصال الجنسي لا يجوز بحال من الاحوال الا لغرض مشروع يعتبره الشرع مبيحا لهذا الانكشاف .

(ب) ان احتياج المرأة الى العلاج من مرض يؤذيها ، او من حالة غير طبيعية في جسمها تسبب لها ازعاجا ، يعتبر ذلك عرضا مشروعا يبيح لها الانكشاف على غير زوجها لهذا العلاج ، وعندئذ يتقيد ذلك الانكشاف بقدر الضرورة .

(ج) كلما كان انكشاف المرأة على غير من يحل بينها وبينه الاتصال الجنسى مباحا لغرض مشروع ، يجب ان يكون المعالج امرأة مسلمة ان امكن ذلك ، والا فامرأة غير مسلمة ، والا فطبيب مسلم ثقة والا فغير مسلم بهذا الترتيب .

ولا تجوز الخلوة بين المعالج والمرأة التى يعالجها الا بحضور زوجها او امرأة اخرى .

* ثانيا : حكم التلقيح الاصطناعي :

١ ـ ان حاجة المرأة المتزوجة التى لا تحمل ، وحاجة زوجها الى الولد ، تعتبر

غرضـاً مشروعـاً يبيح معـالجتهـا بالـطريقـة المبـاحـة من طرق التلقيح الاصطناعى .

٢ ـ ان الاسلوب الاول (الذي تؤخذ فيه النطفة الذكرية من رجل متزوج ثم تحقن في رحم زوجته نفسها في طريقة التلقيح الداخلي) هو اسلوب جائز شرعا بالشروط العامة الآنفة الذكر ، وذلك بعد ان تثبت حاجة المرأة الى هذه العملية لأجل الحمل .

٣ ـ ان الاسلوب الثالث (الذى تؤخذ فيه البذرتان الذكرية والانثوية من رجل وامرأة زوجين أحدهما للآخر ، ويتم تلقيحهما خارجياً في انبوب اختبار ، ثم تزرع اللقيحة في رحم الزوجة نفسها صاحبة البويضة) هو اسلوب مقبول مبدئياً في ذاته بالنظرة الشرعي . لكنه غير سليم تماما من موجبات الشك فيما يستلزمه ويحيط به من ملابسات فينبغى ان لا يلجأ اليه الا في حالات الضرورة القصوى ، وبعد ان تتوافر الشرائط العامة الآنفة الذكر .

٤ ـ وفي حالتى الجواز الاثنتين يقرر المجمع ان نسب المولود يثبت من الزوجين مصدرى البذرتين ، ويتبع الميراث والحقوق الاخرى ثبوت النسب فحين يثبت نسب المولود من الرجل والمرأة يثبت الارث وغيره من الاحكام بين الولد ومن التحق نسبه به .

٥ ـ واما الاساليب الاخرى من اساليب التلقيح الاصطناعى في الطريقين الداخلي والخارجي مما سبق بيانه فجميعها محرمة في الشرع الاسلامى لا مجال لاباحة شيء منها ، لان البذرتين الذكرية والانثوية فيها ليستا من زوجين ، او لأن المتطوعة بالحمل هي اجنبية عن الزوجين مصدر البذرتين .

هذا ، ونظراً لما في التلقيح الاصطناعى بوجه عام من ملابسات حتى في الصورتين الجائزتين شرعا ، ومن احتمال اختلاط النطف او اللقائح في اوعية الاختبار ، ولاسيما اذا كثرت ممارسته وشاعت ، فان مجلس المجمع الفقهى ينصح الحريصين على دينهم ان لا يلجأوا الى ممارسته الا في حالة الضرورة القصوى ، وبمنتهى الاحتياط والحذر من اختلاط النطف او اللقائح .

هذا ما ظهر لمجلس المجمع الفقهى في هذه القضية ذات الحساسية الدينية القوية من قضايا الساعة ، ويرجو الله ان يكون صوابا ، والله سبحانه اعلم وهو الهادى الى سواء السبيل وولى التوفيق .

وصلى الله على سيدنا محمد وعلى آله وصحبه وسلم تسليماً كثيراً والحمدلله رب العالمين .

[توقيع]
نائب الرئيس
د. عبدالله عمر نصيف

[توقيع]
رئيس مجلس المجمع الفقهى الاسلامى
عبدالعزيز بن عبدالله بن باز
متوقف في الاولى والثانية اما بقية
الصور الاربعة فلا خلاف في تحريمها

الاعضاء

[توقيع]
محمد بن جبير

[توقيع]
عبدالله العبدالرحمن البسام

[توقيع]
صالح بن فوزان بن عبدالله
الفوزان

[توقيع]
محمد بن عبدالله بن سبيل
متوقف في جواز الاسلوب الثالث

[توقيع]
مصطفى احمد الزرقاء

[توقيع]
محمد محمود الصواف

ملحـــق رقـــم ٦

قرار مجلس المجمع الفقهى لرابطة العالم الاسلامى في دورته السابعة (١٤٠٤ هـ)

القـــرار الخـــامـــس
حـــول
التلقيح الاصطنـــاعـى وأطفـال الانـابيـب

الحمـدلله وحـده والصلاة والسلام على سيدنا محمد صلى الله عليه وعلى آله وصحبه وسلم . وبعد :

فان مجلس المجمـع الفقهي الاسـلامي قد نظر في الـدراسـة التى قدمها عضو المجلس مصـطفى احمـد الزرقاء حول التلقيح الاصطناعى واطفال الانابيب ، الامـر الـذى شغـل الناس وكان من ابرز قضايا الساعة في العالم ، واستعرض المجلس ما تحقق في هذا المجال من انجازات طبية توصل اليها العلم والتقنية في العصر الحـاضر لانجاب الاطفال من بنى الانسان والتغلب على اسباب العقم المختلفة المانعة من الاستيلاد .

وقـد تبـين للمجلس من تلك الـدراسـة الـوافية المشـار اليهـا ان التلقيح الاصطناعى بغية الاستيلاد (بغير الطريق الطبيعى وهو الاتصال الجنسى المباشر بين الرجل والمرأة) يتم بأحد طريقين اساسيين :

ـ طريق التلقيح الداخلي ، وذلك بحقن نطفة الرجل في الموقع المناسب من باطن المرأة .

- وطريق التلقيح الخارجي بين نطفة الرجل وبويضة المرأة في انبوب اختبار . في المختبرات الطبية ، ثم زرع البويضة الملقحة (اللقيحة) في رحم المرأة ولابد في الطريقين من انكشاف المرأة على من يقوم بتنفيذ العملية .

وقد تبين لمجلس المجمع من تلك الدراسة المقدمة اليه في الموضوع ومما اظهرته المذاكرة والمناقشة ان الاساليب والوسائل التى يجرى بها التلقيح الاصطناعى بطريقيه الداخلي والخارجى لاجل الاستيلاد هي سبعة اساليب بحسب الاحوال المختلفة . للتلقيح الداخلي فيها اسلوبان ، وللخارجي خمسة من الناحية الواقعية ، بقطع النظر عن حلها او حرمتها شرعا ، وهي الاساليب التالية :

في التلقيح الاصطناعى الداخلى

*** الأسلوب الأول :**

أن تؤخذ النطفة الذكرية من رجل متزوج وتحقن في الموقع المناسب داخل مهبل زوجته او رحمها حتى تلتقى النطفة التقاء طبيعيا بالبويضة التى يفرزها مبيض زوجته ، ويقع التلقيح بينهما ثم العلوق في جدار الرحم باذن الله ، كما في حالة الجماع وهذا الاسلوب يلجأ اليه اذا كان في الزوج قصور لسبب ما عن ايصال مائه في المواقعة الى الموضع المناسب .

*** الأسلوب الثانى :**

أن تؤخذ نطفة من رجل وتحقن في الموقع المناسب من زوجة رجل آخر حتى يقع التلقيح داخليا ثم العلوق في الرحم كما في الاسلوب الاول ، ويلجأ الى هذا الاسلوب حين يكون الزوج عقيما لا بذرة في مائه ، فيأخذون النطفة الذكرية من غيره .

* الأسلوب الثالث :

أن تؤخذ نطفة من زوج وبويضة من مبيض زوجته فتوضعا في انبوب اختبار طبي بشروط فيزيائية معينة حتى تلقح نطفة الزوج بويضة زوجته في وعاء الاختبار ثم بعد ان تأخذ اللقيحة بالانقسام والتكاثر تنقل في الوقت المناسب من انبوب الاختبار الى رحم الزوجة نفسها صاحبة البويضة لتعلق في جداره وتنمو وتتخلق ككل جنين ، ثم في نهاية مدة الحمل الطبيعية تلده الزوجة طفلا او طفلة . وهذا هو طفل الانبوب الذى حققه الانجاز العلمي الذى يسره الله ، وولد به الى اليوم عدد من الاولاد ذكورا واناثا وتوائم تناقلت اخبارها الصحف العالمية ووسائل الاعلام المختلفة ويلجأ الى هذا الاسلوب الثالث عندما تكون الزوجة عقيما بسبب انسداد القناة التى تصل بين مبيضها ورحمها (قناة فالوب) .

* الأسلوب الرابع :

أن يجرى تلقيح خارجي في انبوب الاختبار بين نطفة مأخوذة من زوج ، وبويضة مأخوذة من مبيض امرأة ليست زوجته (يسمونها متبرعة) ثم تزرع اللقيحة في رحم زوجته .

ويلجأون الى هذا الاسلوب عندما يكون مبيض الزوجة مستأصلا او معطلا ، ولكن رحمها سليم قابل لعلوق اللقيحة فيه .

* الأسلوب الخامس :

أن يجرى تلقيح خارجي في انبوب اختبار بين نطفة رجل وبويضة من امرأة ليست زوجة له (يسمونهما متبرعين) ثم تزرع اللقيحة في رحم امرأة اخرى متزوجة .

ويلجأون الى ذلك حينما تكون المرأة المتزوجة التى زرعت اللقيحة فيها عقيما بسبب تعطل مبيضها لكن رحمها سليم وزوجها ايضا عقيم ويريدان ولدا .

* الأسلوب السادس :

ان يجرى تلقيح خارجى في وعاء الاختبار بين بذرتى زوجين ، ثم تزرع اللقيحة في رحم امرأة تتطوع بحملها .

* الأسلوب السابع :

هو السادس نفسه اذا كانت المتطوعة بالحمل هي زوجة ثانية للزوج صاحب النطفة ، فتتطوع لها ضرتها لحمل اللقيحة عنها .

وهذا الاسلوب لا يجرى في البلاد الاجنبية التى يمنع نظامها تعدد الزوجات ، بل في البلاد التى تبيح لهذا التعدد .

هذه هي اساليب التلقيح الاصطناعى الذى حققه العلم لمعالجة اسباب عدم الحمل .

وقد نظر مجلس المجمع فيما نشر واذيع انه يتم فعلا تطبيقه في اوروبا وامريكا من استخدام هذه الانجازات لاغراض مختلفة منها تجارى ومنها ما يجرى تحت عنوان (تحسين النوع البشرى) ومنها ما يتم لتلبية الرغبة في الامومة لدى نساء غير متزوجات او نساء متزوجات لا يحملن لسبب فيهن ، او في ازواجهن ، وما انشىء لتلك الاغراض المختلفة من مصارف النطف الانسانية التى تحفظ فيها نطف الرجال بصورة تقانية تجعلها قابلة للتلقيح بها الى مدة طويلة ، وتؤخذ من رجال معينين او غير معينين تبرعا او لقاء عوض ، الى آخر ما يقال انه واقع اليوم في بعض بلاد العالم المتمدن .

النظر الشرعي بمنظار الشريعة الاسلامية :

هذا ، وان مجلس المجمع الفقهى الاسلامى بعد النظر فيما تجمع لديه من معلومات موثقة ، مما كتب ونشر في هذا الشأن ، وتطبيق قواعد الشريعة الاسلامية ومقاصدها لمعرفة حكم هذه الاساليب المعروضة وما تستلزمه ، قد انتهى الى القرار التفصيلى التالى :

* أولا : أحكام عامة

(أ) ان انكشاف المرأة المسلمة على غير من يحل شرعا بينها وبينه الاتصال الجنسى لا يجوز بحال من الاحوال الا لغرض مشروع يعتبره الشرع مبيحا لهذا الانكشاف .

(ب) ان احتياج المرأة الى العلاج من مرض يؤذيها ، او من حالة غير طبيعية في جسمها تسبب لها ازعاجا ، يعتبر ذلك غرضا مشروعا يبيح لها الانكشاف على غير زوجها لهذا العلاج . وعندئذ يتقيد ذلك الانكشاف بقدر الضرورة .

(ج) كلما كان انكشاف المرأة على غير من يحل بينها وبينه الاتصال الجنسى مباحا لغرض مشروع يجب ان ان يكون المعالج امرأة مسلمة ان امكن ذلك . والا فامرأة غير مسلمة والا فطيب مسلم ثقة . والا فغير مسلم بهذا الترتيب .

ولا تجوز الخلوة بين المعالج والمرأة التى يعالجها الا بحضور زوجها او امرأة اخرى .

* ثانيا : حكم التلقيح الاصطناعى :

١ ـ ان حاجة المرأة المتزوجة التى لا تحمل وحاجة زوجها الى الولد تعتبر غرضا مشروعا يبيح معالجتها بالطريقة المباحة من طرق التلقيح الاصطناعى .

٢ ـ ان الاسلوب الاول (الذى تؤخذ فيه النطفة الذكرية من رجل متزوج ثم تحقن في رحم زوجتـه نفسها في طريقة التلقيح الداخلي هو اسلوب جائز شرعا بالشروط العـامة الآنفة الذكر وذلك بعد ان تثبت حاجة المرأة الى هذه العملية لاجل الحمل .

٣ ـ ان الاسلوب الثالث (الذى تؤخذ فيه البذرتان الذكرية والانثوية من رجل وامرأة زوجين احدهما للآخر ، ويتم تلقيحهما خارجيا في انبوب اختبار ، ثم تزرع اللقيحة في رحم الزوجة نفسها صاحبة البويضة) هو اسلوب مقبول مبدئيا في ذاته

بالنظر الشرعي لكنه غير سليم تماما من موجبات الشك فيما يستلزمه ويحيط به من ملابسات . فينبغي ان لا يلجأ اليه الا في حالات الضرورة القصوى وبعد ان تتوفر الشرائط العامة الآنفة الذكر .

٤ ـ ان الاسلوب السابع (الذي تؤخذ فيه النطفة والبويضة من زوجين وبعد تلقحهما في وعاء الاختبار تزرع اللقيحة في رحم الزوجة الاخرى للزوج نفسه ، حيث تتطوع بمحض اختيارها بهذا الحمل عن ضرتها المنزوعة الرحم) يظهر لمجلس المجمع انه جائز عند الحاجة وبالشروط العامة المذكورة .

٥ ـ وفي حالات الجواز الثلاث يقرر المجمع ان نسب المولود يثبت من الزوجين مصدر البذرتين ويتبع الميراث والحقوق الاخرى ثبوت النسب فحين يثبت نسب المولود من الرجل او المرأة يثبت الارث وغيره من الاحكام بين الولد ومن التحق نسبه به .

أما الزوجة المتطوعة بالحمل عن ضرتها (في الاسلوب السابع المذكور) فتكون في حكم الام الرضاعية للمولود لانه اكتسب من جسمها وعضويتها اكثر مما يكتسب الرضيع من مرضعته في نصاب الرضاع الذى يحرم به ما يحرم من النسب .

٦ ـ أما الاساليب الاربعة الاخرى من اساليب التلقيح الاصطناعي في الطريقتين الداخلي والخارجي مما سبق بيانه فجميعها محرمة في الشرع الاسلامي لا مجال لاباحة شيء منها لان البذرتين الذكرية والانثوية فيها ليستا من زوجين او لان المتطوعة بالحمل هي اجنبية عن الزوجين مصدر البذرتين .

هذا ونظرا لما في التلقيح الاصطناعي بوجه عام من ملابسات حتى في الصور الجائزة شرعا ومن احتمال اختلاط النطف او اللقائح في اوعية الاختبار ولاسيما اذا

كثرت ممارسته وشاعت فان مجلس المجمع ينصح الحريصين على دينهم أن لا يلجأوا إلى ممارسته الا في حالة الضرورة القصوى وبمنتهى الاحتياط والحذر من اختلاط النطف او اللقائح .

« انظر القرار الثانى من الدورة الثامنة صفحة ١٥٠ »

هذا ما ظهر لمجلس المجمع في هذه القضية ذات الحساسية الدينية القوية من قضايا الساعة ويرجو من الله ان يكون صوابا .

والله سبحانه أعلم وهو الهادي الى سواء السبيل وولى التوفيق .

[توقيع]
نائب الرئيس
د . عبدالله عمر نصيف

[توقيع]
رئيس مجلس المجمع الفقهى
عبدالعزيز بن عبدالله بن باز
متوقف في جميع الاحوال الثلاث
لما في جوازها من الخطر اما الاحوال
الاربع ، الاخرى فلاشك في تحريمها

ملحـــق رقـــــم ٧

قرار مجلس المجمع الفقهى لرابطة العالم الاسلامى في دورته الخامسة (٨ ـ ١٦ ربيع الآخر ١٤٠٢ هـ)

القـــرار الـرابـع
حـــــول
مـوضـوع التلقيـح الاصطنـــاعـى وأطفـــال الأنـــابيـب

الحمدلله وحده والصلاة والسلام على من لا نبى بعده سيدنا ونبينا محمد وآله وصحبه وسلم تسليما كثيرا . اما بعد :

فان مجلس الفقهى الاسلامى قد نظر في موضوع التلقيح الاصطناعى واطفال الانـابيب المـوجود على جدول اعماله لهذه الدورة ، واستعرض البحث الاصلى المفصـل الـذى اعده وقدمه بعض اعضاء المجلس حول هذا الموضوع في دورة سابقـة ، ونـظر ايضا فيما استقصاه اعضاء آخرون من كتابات جديدة حوله ، وتدارس المجلس ، في ضوء جميع المعلومات التى تجمعت لديه هذا الموضوع من جميع جوانبه وابعاده .

وبعـد المـداولـة رأى المجلس ان هذا الموضوع شديد الحساسية من الناحية الشرعية ، وذو ابعـاد كثـيرة ، ولـه نتـائج خطيرة وانعكاسات على حياة الاسرة والاوضاع الاجتماعية والاخلاقية في مختلف صوره وطرائفه التى قيل انها تجرى اليوم من ابواب شتى فيما يتعلق بالحل والحرمة ، وقواعد الاضطراب والحاجة ، وقواعد النسب والشبهة ، وفراش الزوجية ، ووطء الحامل من الغير ، وباحكام العدة

واستبراء الرحم ، وحرمة المصاهرة ، ثم باحكام العقوبات في الاسلام من حد او تعزير ارتكب فيه ما لا يجوز شرعا من صور التلقيح الداخلي في المرأة ، او التلقيح الخارجي من الانبوب الاختبارى ثم الزرع في الارحام ، الى غير ذلك من الاعتبارات التى تجعل هذا الموضوع الخطير في حاجة الى مزيد من الدرس والتمحيص ، ولاسيما بعد الكتابات الجديدة التى نشرها حوله اطباء متتبعون فتحوا بها ابوابا من الشك على بعض وقائعه .

لذلك قرر مجلس المجمع الفقهى ارجاء البت فيه الى الدورة القادمة ليتمكن من استيعاب اوسع وتمحيص اكثر في مختلف جوانبه واحتمالاته وابعاده ، وليأتي الرأى الفقهى فيه ابعد عن الابتسار ، واقرب الى الصواب في معرفة حكم الشريعة الاسلامية باذن الله تعالى ، والله هو الموفق .

وصلى الله على سيدنا محمد وعلى آله وصحبه وسلم .

[توقيع]
نائب الرئيس
محمد على الحركان

[اعتذر لمرضه]
رئيس مجلس المجمع الفقهى
عبدالله بن حميد

الأعضـــاء

[توقيع]
عبدالعزيز بن عبدالله بن باز

[توقيع]
محمد بن عبدالله بن السبيل

[توقيع]
مصطفى احمد الزرقاء

[تخلف عن الحضور]
ابوالحسن على الحسنى الندوى

[توقيع]
محمد رشيد قبانى

[توقيع]
صالح بن عثيمين

[توقيع]
محمد رشيدي

[توقيع]
محمد محمود الصواف

[توقيع]
مبروك العوادى

[توقيع]
عبدالقدوس الهاشمى

[توقيع]
ابوبكر محمود جومى

[تخلف عن الحضور]
محمود شيت خطاب

[توقيع]
تحمد الشاذلى النيفر

[تخلف عن الحضور]
حسنين محمد مخلوف

[توقيع]
محمد سالم عدود

[مقرر المجمع الفقهى الاسلامى]
محمد عبدالرحيم الخالد

ملحـــق رقـــــم ٨

فتوى الشيخ مصطفى الزرقاء

فتوى الشيخ مصطفى الزرقاء نقلا عن بحث فضيلة الشيخ عبدالله البسام المقدم لمجمع الفقه الاسلامى في دورته الثانية ١٠ - ١٦ ربيع الآخر ١٤٠٦ هـ

■ **الرأى الشرعى في كل من حالات التلقيح الاصطناعى :**

يجب ان يلاحظ قبـل البـدء ببيان الحكم الشرعى في كل حالـة على حدة ملاحظتان مهمتان :

الملاحظة الاولى :

حول صلة هذا الانجاز العلمي الخطير بالايمان والالحاد . ففي اواخر الستينات الماضية ، لما نشرت الانباء الاولى عن نجاح الطبيبين الانجليزيين في تلقيح بويضة امرأة بحيوان منوى من رجل فروعا اختبار في المختبرة وان هذه البويضة الملقحة (اللقيحـة) اخـذت في التكـاثر والنمو الجنينى بطريق الانقسام المعتاد في تكاثر الخلايا الحية وغمرت الملاحدة في كل مكان نشوة ظفر ، وظنوا ان هذا هو النصر المؤزر للالحاد على الايمان بالبرهان المشهور والتجربة العلمية وقد كنت انا واذ ذاك في الكويت خبيرا قائما على مشروع الموسوعة الفقهية في وزارة الاوقاف والشئون الاسـلامية ولم يكن اذ ذاك موضـوع التلقيح المخـبرى هذا قد بلغ مرحلة زرع اللقيحة في رحم امرأة ولكن كان التنبؤ ببلوغ المرحلة الاخيرة قد شاع في الاواسط العلمية بعد نجاح التلقيح في وعاء الاختبار .

فقال لي أحد الملاحدة متبجحا : أرأيت لقد أصبح الآن من الممكن عمليا انشاء الحياة من مواد غير حية بصنع الانسان .

فقلت له : ان ما حصل ليس في انجاز عجيب تقوم به حجة الالحاد والمادية على نفي وجود الله الخالق تعالى الذى خلق الموت والحياة . فهو يشبه الى ابعد الحدود قضية بيضة الدجاجة التى كانت تحضنها تحت جناحيها فتفرخ ، فأصبح الانسان يهيىء لها وسطا آخر ملائما للتفريخ . والفارق الرئيسى بين الحالتين هو ان بيضة الدجاجة قد لقحها ديك بالصورة الطبيعية للتلقيح في جوف الدجاجة قبل ان تبيضها ، اما في هذا الانجاز العلمى الجديد فان تلقيح بويضة المرأة بحيوان الرجل يتم خارج جسم المرأة وسط صناعى ملائم يقع فيه التلقيح ، ويبدأ فيه النمو . وفرق عظيم بين بدء نمو الحق وبدء الحياة . فبدء الحياة سيبقى من صنع واهب الحياة ، عز وجل رغم انف المادية والماديين .

الملاحظة الثانية :

يجب ان يلاحظ سلفا ان حالات التلقيح الاصطناعى السبع الداخلية والخارجية ، جميعها يستلزم تطبيقها انكشاف عورة المرأة على شخص اجنبى ، سواء كان هذا الشخص رجلا او امرأة (طبيبا او طبيبة) .

وهذا يثير في الذهن تساؤلا : هل تبيح معالجة العقم في المرأة هذا الانكشاف ؟

ان من القواعد الشرعية المتفق عليها بين ائمة الفقه والدين ان الضرورات تبيح المحظورات وان الحاجة تنزل منزلة الضرورة . ومن تطبيقاتها ان مداواة المرض في مكان العورة تبيح كشفها بقدر حاجة المداواة . وقد صرح فقهاء المذاهب بذلك .

والمراد بالمرض هنا ـ فيما يظهر ـ ما كان مؤذيا لصاحبه بألم او اثر مزعج ، او كان له عواقب مؤذية او مزعجة لراحة الانسان في المستقبل لو أهمل علاجه ، كانتشاره

الى اجزاء اخرى من البدن ، او امكان تطوره الى حالات مزعجة ، فكل ذلك لا يوجب الشرع تحمله والصبر على المرض دون علاج تفاديا لكشف العورة . في الرجال والنساء على سواء .

يبدو لي ان الغرض المشروع في الحصول على الولد ، سواء في ذلك رغبة الزوج او الزوجة ، يمكن ان يعتبر مبيحا لانكشاف الزوجة في سبيل معالجة العقم او التلقيح الصناعى ان لم تكن طريقة التلقيح نفسها تنطوى على محظورات اخرى .

ففي ضوء ذلك نستعرض الآن فيمايلي الحالات السبع في التلقيح الاصطناعى . على التعاقب ، لنرى ما ينبغى ان يكون موقف الشريعة منها ، غير معتبرين انكشاف المرأة في شيء منها مانعا ، بل ننظر الى ما سوى ذلك من موجبات الحظر والاباحة في الطريقة نفسها التى تسلك للتلقيح .

التلقيح الاصطناعى داخليا

١ ـ الحالة أو الطريقة الأولى :

الحالة الأولى كما رأينا في موضعها من هذا البحث ، تتم داخليا في جسم الزوجة ولا يدخل فيها عنصر اجنبى ، بل تؤخذ نطفة الزوج خارجيا بطريقة الاستمناء ، وتزرق في مهبل الزوجة ، ثم تسلك النطفة بنفسها طريقها الطبيعى الى الرحم ، ثم الى القناة التى تصل بينه وبين المبيض وتسمى قناة فالوب (نسبة الى عالم التشريح الايطالى الذى اكتشفها) . حيث تكون البويضة التى قذفها المبيض الى هذه القناة بانتظار الحيوان المنوى الذى يسعده الحظ بأن يكون هو الفائز بالسبق الى تلقيح البويضة من بين الملايين من زملائه التى تحملها نطفة الرجل . فمن سبق من هذه الملايين المتاسبقة الى البويضة اخترق جدارها واندمج فيها فكونا منهما معامخلية واحدة تسمى في اصطلاح الاطباء :

(البويضة الملقحة) وقد فضلت ان اسميها (اللقيحة) ثم تأخذ هذه اللقيحة طريقها في قناة فالوب الى رحم المرأة لتعلق في جداره وتنمو بالانقسام الى ملايين الخلايا ، التى تتجمع كل مجموعة منها بعض في ناحية فيتكون منها اعضائه وهذا هو التخلق . يتضح من هذا التصوير الواقعى لما يتم في الحالة الاولى من التلقيح الاصطناعى ان الذى يحصل فيها هو الذى يحصل في حالة المباشرة الطبيعية بين الزوجين ، لا فرق سوى الاستعاضة عن عضو الذكورة بمزرقه تزرق بها نطفة الزوج في الموقع المناسب من مهبل الزوجة امام عنق الرحم .

فاذا استبعدنا من الاعتبار محظور انكشاف المرأة لمصلحة (الولادة) المشروعة على ما سلف بيانه . لم يكن في هذه الطريقة الاولى من التلقيح الاصطناعى اى مانع شرعى يوجب حظرها . فيمكن اعلان جوازها شرعا عندما يحتاج اليها لتحمل الزوجة من زوجها .

والشيء الوحيد الذى يجب ان يلحظ وينبه اليه هنا ، وفي كل مقام علاجى آخر هو انه كلما وجدت في المكان المرأة عالمة مختصة كطبيبة او قابلة مأذونة ، قادرة على تنفيذ المعالجة التى تحتاج الى انكشاف المرأة على من يعالجها تنفيذا صحيحا سليما بالنظر الطبى ، لم يجز شرعا ان يعهد الى طبيب من الرجال ليقوم بهذه المعالجة .

هذا ما يقرره فقهاء الشريعة بوجه عام ويعللونه بأن انكشاف الجنس على نظيره . اهون واقل محذورا . وهذا امر معقول جدا في نظام يقوم على فكرة الحلال والحرام ، كالاسلام ومن القواعد الفقهية في حكم الضرورات ان الضرورة تقدر بمقدرها .

وهذا أمر ذو بال يجب التنبه إليه ، ومعظم الناس عنه غافلون اليوم ولاسيّما في الولادة بالمستشفيات .

٢ ـ الحالة الثانية : بين زوجة ومتبرع بنطفة :

هذه الحالة تمارسها اليوم المصارف المنوية في العالم الغربي على اوسع نطاق اذ يرون فيها حلا لمشكلة الامومة حينما يكون الزوج عقيما . وقد اقرها النظام في العديد من الولايات المتحدة الامريكية ، كما اقرتها فرنسا ، واعتبروا الاطفال الذين يتولدون منها كاولاد شرعيين للزوجين .

اما في المانيا فيعتبرون اولادا شرعيين ايضا ما لم يطعن في شرعيتهم ذو مصلحة في نفيها ، فتسلب عنهم الشرعية . وقد يكون هذا الطاعن في الشرعية الولد نفسه حينما يكبر ويعلم ان المتبرع لامه بالنطفة ذو غنى او جاه ونفوذ . فيطالب الحاق نسبه به .

واما في بريطانيا فهذا التلقيح بنطفة متبرع لزوجة مسموح به قانونا ، ولكنها لا تعتبر الاطفال منه شرعيين . . وهناك من دول اوروبية من تحرمه وتعتبره ضربا من الزنى كسويسره .

اما بالنظر الاسلامى فلاشك في تحريمه قطعا . ففى شريعة الاسلام يعتبر نسب الولد لابيه ، ويستدل الفقهاء على ذلك بأدلة منها قوله تعالى : وعلى المولود له رزقهن وكسوتهم بالمعروف .

وقوله تعالى في ابطاله التبنى : « ادعوهم لآبائهم هو اقسط عند الله » (الاحزاب ٣٣١)

فقد اعتبر الأب هو المولود له ـ فهو صاحب حق النسب الذى يدعى الولد اليه . اى ينسب .

ففى هذه الحالة الثانية من التلقيح الداخلي خلط بين الانساب اذ تكون البزرة الذكرية من رجل ، والزوجية سيتبعها النسب هي لآخر .

التلقيح خارجيا

٣ ـ الحالة الثالثة من التلقحي الاصطناعي ، وهي التى تتم خارجيا بين بزرتى زوجين في وعاء مختبرى وتزرع في رحم الزوجة صاحبة البويضة نفسها ، وهى التى جاءت الى العالم البشرى بأول طفلة انبوب (لويزا براون) .

معظم من بحثوا او اجابوا من علماء الاسلام المعاصرين في موضوع التلقيح الصناعى واطفال الانابيب من اساتذة كليات الشريعة او مفتيين او قضاة شرعيين ـ فيما علمت ـ قد اتفقت كلمتهم على ان هذه الحالة جائزة بلا تحفظ واما المحظور شرعا فهو الحالات التى تكون فيها البزرتان او احداهما من مصدر متبرع .

وقليل منهم من تحفظ وتردد في الجواز .

واننى كنت في سياق اجوبتى في هذه القضية ترددت في جواز هذه الصورة الثالثة التى تبدو مبدئيا جائزة شرعا . وكان ترددى فيها من ثلاث نواح .

١ ـ من ناحية غموض نتائج التجربة في مستقبل حياة الولد المنتج فيها من حيث احتمال الارتفاع في نسبة التشوه في هذا الطريق الاصطناعى عن المعتاد في الحمل بالطريقة الطبيعية لعدم امكان كشف ذلك قبل التكرار الكثير ، ومن حيث احتمال تأديتها الى اضرار اخرى مرضية لا يمكن الجزم بالامان منها في هذه الطريقة قبل مضى زمن طويل من عمر الوليد .

٢ ـ من وجهة كونها صالحة لأن تتخذ ذريعة الى الفساد والشك في الانساب التى يقوم عليها في الاسلام كيان الاسرة والحقوق الشرعية بين افرادها ، وحرمات القرابة والمصاهرة . ذلك لأن سلوك هذا الطريق الاصطناعى الخارجى لانتاج الولد سيجعل امر نسبه تابعا لقول الطبيب الذى سيقرر انه اجرى التلقيح بين بزرتى الزوجين ، وهذا يفسح مجالاً للشك بأن الطبيب قد غلط بين وعاء وآخر او انه قد ساير رغبة المرأة في الامومة لأمر ما ، فيهيأ لها الجنين المطلوب في المختبر

من بويضة سواها ، ولم يكن في مبيضها هي بويضة الى غير ذلك من احتمالات وتكون في صدق الطبيب لاسباب شتى .

٣ ـ من حيث ما سبقت الاشارة اليه وهو ان كل تلقيح اصطناعى يستلزم انكشاف عورة المرأة .

على انني قد انتهيت فيما سلف بيانه عن انكشاف العورة الى ان هذا المحظور الشرعى يمكن صرف النظر عنه باعتبار ان حاجة المرأة الى الامومة ومصلحتها المشروعة فيها وصحتها تبيح هذا المحظور .

ولكن اذا اسقطنا من الاعتبار هذا المحذور الثالث بقى السببان السابقان كافيين للتحفظ والتردد الكبير في جواز هذه الطريقة من التلقيح الصناعى . لذلك يترجح في نظرى جانب الحظر فيها مبدئيا ، فلا تمارس الا في اقصى درجات الاضطرار او الحاجة الشديدة حين لا يكون للزوجين ولد ، والطبيب عدل ثقة .

٤ ـ الحالة الرابعة من التلقيح الصناعى ، وهى التى تتم خارجيا بين بزرة زوج وبويضة متبرعة ثم تزرع في رحم الزوجة .

هذه الحالة واضح فيها سبب التحريم لأن اللقيحة متكونة من مصدرين غير زوجين ، فهى تؤدي الى نسب منتحل غير مبنى على زوجة .

ومثل هذا يقال في حالة العكس ، وهى ما لو كانت البويضة من زوجة والنظافة لذكرية من متبرع ثم زرعت اللقيحة في الزوجة صاحبة البويضة .

٥ ـ الحالة الخامسة وهي حالة زوج عقيم وزوجة معطلة للمبيض يتبرع لهما رجل بنظافة ، وامرأة ببويضة ، ويجرى التلقيح بينهما خارجيا في المختبر وتزرع اللقيحة في رحم الزوجة المتبرع لها .

يبدو واضحا في هذه الصورة ان اللقيحة لا صلة لها بالزوج ولا بالزوجة المتبرع لهما وهذا ما يميزها في الحالة الرابعة . ولاشك في تحريم هذه الصورة ايضا ، اذ لا مجال لان يترتب فيها نسب .

٦ ـ الحالة السادسة : وهى حالة امرأة تتوطع بحمل لقيحة تكونت في وعاء الاختبار من بزرتى زوجين . ويلجأ الى هذا الاسلوب حين تكون الزوجة غير قادرة على الحمل لسبب في رحمها لكن مبيضها سليم منتج ، او تكون غير راغبة في الحمل ترفها .

والفارق بين هذه الحالة والحالة السابقة ان البزرتين هنا من زوجين ، وانما تبرعت امرأة اخرى بحمل اللقيحة المتكونة منهما ـ اما في الحالة السابقة فان البزرتين ليستا من زوجين ، بل متبرع بهما لراغبين في الولد ولكنهما عقيمان ، وتزرع اللقيحة في الزوجة لان رحمها صالح للحمل .

وكما تفترق هذه الحالة عن سابقتها الخامسة من هذه الناحية الاساسية ، فيها شبه بالحالة الثالثة السابقة في ناحية اساسية ايضا هي ان البزرتين من زوجين والفارق بينهما ان هذه السادسة تزرع لقيحتها في رحم امرأة غير الزوجة التى اخذت منها البويضة .

وقد رأينا في الحالة الثالثة ان فيها ثلاثة محاذير (هي : المخاطرة بغموض النتائج بالنسبة للجنين ، وفتحها باب الشك في النسب حيث تربطه يقول الطبيب وتأديتها الى انكشاف العورة .

ففي الصورة السادسة التى نحن بصددها تجتمع هذه المحاذير الثلاثة مضافا اليها كشف عورة المتطوعة بالحمل (اذ لا يمكن زرع اللقيحة في رحمها دون ذلك) واذا كنا قد انتهينا من تلك الحالة الثالثة الى ترجيح الحظر ففى هذه الحالة السادسة

يكون الحظر اظهر للاسباب ذاتها . واذا امكن اعتبار كشف عورة الزوجة هناك لأجل الحمل جائز ، كما اسلفنا بيانه ، فانه هنا غير جائز للمتطوعة بالحمل لانها ليست هي الزوجة المحتاجة الى الامومة .

على انه لو وقعت هذه الحالة فعلا رغم حظرها الشرعى فماذا عن نسب الولد . ومن علاقته بالاطراف الثلاثة : الزوجين والمتطوعة بالحمل (الام المستعارة) ؟

والذى يظهر لي في الجواب ان نسب الولد يكون للزوجين مصدر اللقيحة بلا شك . اما المتطوعة بالحمل فانها لا تعتبر اما نسبية قطعا ، ولكنها تعتبر كالأم الرضاعية بطريق الاولوية لان الجنين قد اكتسب نموا من جسمها اكثر مما يكتسب الرضيع من لبن المرضع .

ملحـــق رقـــم ٩

من بحث الشيـخ عبـدالله البسام المقدم لمجمع الفقه الاسلامي (الدورة الثانية ١٤٠٦ هـ)

نقلا عن بحث فضيلة الشيخ عبدالله البسام المقدم الى الدورة الثانية لمجمع الفقه الاسلامي (١٠ - ١٦ ربيع الآخر ١٤٠٦ هـ) قال الشيخ محمود شلتوت ما خلاصته :

من المعلوم ان تخلق الولد انما هو من السائل المنوى الذى يخرج فيصل الى رحم المرأة المستعد للتفاعل (خلق من ماء دافق . يخرج من بين الصلب والترائب) (انا خلقنـا الانسـان من نطفة امشاج) يتخلق الولد من هذا السائل متى وصل الى الرحم المستعدة للتفاعل وان لم يكن وصوله عن طريق الاتصال الجسمانى المعروف وهذا قد عرفه الناس جميعا .

وعرفه فقهاؤنا وجاء في كلامهم : (ان الحمل قد يكون بادخال الماء للمحل دون اتصال) عرفوه ورتبوا عليه وجوب العدة . وهو يتضمن تقرير المبدأ المعروف في تكـوين الـطفـل من الماء الحيوى دون حاجة الى العملية الجنسية وما الاتصال الجسمانى الا وسيلة معتادة لا يتوقف عليها تكون الولد الذى هو من الماء المستكمل مؤهلاته الطبيعية .

والتلقيح الصناعى البشرى اتخذ سبيلا لتحقيق رغبة الولد بالنسبة للزوجين اللذين ليس لهما ولد وذلك كحد يقف عندهما الاحساس بالعقم او يزول وبذلك يشعران في هذه الحياة بزينة الابوة والأمومة .

ثم اتخذ سبيلا لتكثير سواء الامة وعدد افرادها لمجرد الرغبة في التوسع البشرى او تحصيلا ليعود عمن تهلكهم الحروب .

وبهاتين الرغبتين اللتين بعثهما (الفلسفة المادية) كان التلقيح الصناعى في الانسان امرا مشروعا عند ارباب تلك الفلسفة الجافة وبها ساوى التلقيح الصناعى في الحيوان والنبات وليس من ريب في انهم اذا رجعوا الى انفسهم ادركوا ان للانسان حياة هي ارقى من حياة الفرد نفسه وهي حياة تخضع لتلك المجتمعات التى تخضع لقوانين بشرية وشرائع سماوية تلبى داعي الفطرة الانسانية في ذلك ويرتبط بها الانسان في تصرفاته وسلوكه وانتظامه في مجتمعاته .

ولعل الزواج واعلانه كان انعم الشئون التى تخضع المجتمعات لحكمها وترتب عليه آثارا معينة فيما يتعلق بحياة الاسرة ونسب الابناء .

ومن هنا نستطيع ان نقرر بالنسبة لحكم الشريعة في التلقيح الصناعى الانسانى ـ انه اذا كان بماء الرجل لزوجه كان تصرفا واقعا في دائرة القانون والشرائع التى تخضع لحكمها المجتمعات الانسانية الفاضلة وكان عملا مشروعا لا اثم فيه ولا حرج وهو بعد هذا قد يكون في تلك الحالة سبيلا للحصول على ولد شرعى يذكر به الوالدين وبه تمتد حياتهما وتكتمل سعادتهما النفسية والاجتماعية ويطمئنان على دوام العشرة وبقاء المودة بينهما .

اما اذا كان التلقيح بماء رجل اجنبى عن المرأة لا يربط بينهما عقد زواج فانه يزج بالانسان في دائرتى الحيوان والنبات ويخرجه عن المستوى الانساني .

ولعل هذه الحالة هي اكثر ما يراد من التلقيح الصناعي عندما يتحدث الناس عنه وهو في هذه الحالة يكون في نظر الشريعة الاسلامية جريمة منكرة واثما عظيما

يلتقى مع الزنا في اطار واحد جوهرهما واحد ونتيجتهما واحدة وهى وضع ماء رجل اجنبى قصدا في حدث ليس بينه وبين ذلك الرجل عقد ارتباط بزوجية شرعية يظللهـا القانون الطبيعى والشريعة السماوية ولولا قصور في صورة الجريمة لكان حكم التلقيح في تلك الحالة هو حكم الزنا حددته الشرائع الالهية . ويبنو عنه المستـوى الانسـاني الفاضل وينزلق به الى المستوى الحيوانى الذى لا شعور فيه للافراد برباط المجتمعات الكريمة وحسب من يدعون الى هذا التلقيح ويشيرون به على أرباب العقم تلك النتيجة المزدوجة التى تجمع بين الخستين دخل النسب وعار مستمر الى الابد .

حفظ الله على المسلمين أنسابهم ومستواهم الإنساني الفاضل .

وقال امين الفتوى بالازهر الشيخ احمد الشرباصى :

ان الشريعة تجيز التلقيح الصناعى بين المرأة وزوجها ولكنها لا تجيزه بين المرأة واجنبى . هـ

وقال المحامي العام الاستاذ محمد عبدالله .

ان التلقيح الصنـاعي يعتـبر مخالفـا للنظام العام والآداب وهما يرتكزان على الدين . والدين لا يسمح بأن يوضع في رحم امرأة بذرة غير بذرة زوجها ولكن المولود الناجم عن التلقيح الصناعي يعتبر ولدا شرعيا طبقا لقاعدة (الولد للفراش) ولكن هذا التلقيح لا يعد زنا من الناحية الجنائية حيث ينقصه الاتصال الجنسى وهو ركن اساسى في جريمة الزنا وان جاز اعتباره هتك عرض .

وقال الشيخ محمد حسنين مخلوف : سئلت منذ عدة سنين بالآتى :

(اخذت مادة رجل وهى منيته ثم وضعت في رحم زوجته الشرعية بطريقة ما لا بطريقة الجماع ثم بعد فترة شعرت الزوجة بوجود جنين في بطنها واستمر ذلك مدة تسعـة اشهر وايام فوضعته غلاما تام الخلقة والحركة فهل ينسب الى هذا الزوج بالبنوة منه شرعا كما ينسب اليه سائر اولاده منها ؟

فكان الجواب :

هذا الجنين انما تكون من منى زوجها الشرعى وتخلق في رحمها حتى وضعته غلاما حيا فينسب شرعا الى ابيه بالبنوة الشرعية وهو زوجها المذكور كما ينسب اليها بالامومة بلا فرق بينه وبين الغلام الذى يتكون مما يضعه زوجها في رحمها اثناء الوقاع ويبقى في رحمها الى وقت الوضع المقرر شرعا .

هذا هو السؤال والجواب اللذين اشارت اليهما صحف مصرية منذ سنتين عند الحديث عن (طفل الانابيب) ولم يعتنى في الجواب عن حقيقة (طفل الانابيب) وما يحوم وله من بحوث واخبار وانما الاساس في بيان الحكم الشرعى في النسب وهو تخلق هذا الطفل من منى الزوج الشرعى وتكونه في رحم امة الزوجة الشرعية لابيه وذلك هو الذى عنانى في الامر والله اعلم .

وقال الشيخ يوسف القرضاوى :

واذا كان الاسلام قد حمى الانساب بتحريم الزنا والتبنى وبذلك تصفوا الاسرة من العناصر الغريبة عنها فانه يحرم ما يعرف بالتلقيح الصناعي اذا كان للتلقيح نطفة الزوج بل يكون في هذه الحالة جريمة منكرة واثما عظيما يلتقى مع الزنا في اطار واحد جوهر هما واحد ونتيجتهما واحدة وهى وضع ماء رجل اجنبى قصدا في حرث ليس بينه وبين ذلك الرجل عقد ارتباط بزوجية شرعية يظلها القانون الطبيعى والشريعة السماوية ولولا قصور في صورة الجريمة لكان حكم التلقيح في تلك الحالة هو حكم الزنا الذى حددته الشرائع الالهية ونزلت به كتب السماء .

واذا كان التلقيح البشري بغير ماء الزوج على هذا الوضع وبتلك المنزلة كان دون شك افظع جرما واشد نكرا من التبنى فان ولد التلقيح يجمع بين نتجية التبنى المذكور وهى ادخال عنصر غريب في النسب وبين خسة اخرى وهى التقاؤه مع الزنا في اطار واحد تنبو عنه الشرائع والقوانين وينبو عنه المستوى الانسانى الفاضل وينزلق به الى المستوى الحيوانى الذى لا شعور فيه للافراد برباط المجتمعات الكريمة .

أطفال الأنابيب : لفضيلة الشيخ رجب التميمى : (مقدم الى مجمع الفقه الإسلامي في دورته الثانية ١٠ ـ ١٦ ربيع الثانى ١٤٠٦ هـ)

الحمدلله رب العالمين والصلاة والسلام على أشرف المرسلين سيدنا محمد وعلى آله وصحبه اجمعين .

ـ أطفال الانابيب . . حكمه في الشريعة الإسلامية :

من أخطر المواضيع التى يبحثها الباحثون والفقهاء المسلمون في عصرنا الحاضر (أطفال الانابيب) فهو موضوع غريب عن المجتمع الاسلامي نقل الينا من عادات المجتمعات الغربية وثقافتها المادية التى افسدت كثيرا في المجتمع الاسلامي ومن المعلوم ان الاسرة تفككت في المجتمعات الغربية وسارت في طريق الانحلال .

إنجاب الأولاد :

ان انجاب الاولاد انما يتم عن طريق المعاشرة الزوجية العادية حين يحصل الحمل كما نص بذلك الشرع الشريف قال تعالى : « نساؤكم حرث لكم فأتوا حرثكم أنّى شئتم وقدموا لأنفسكم واتقوا الله واعلموا انكم ملاقوه وبشر المؤمنون» (الآية رقم ٢٢٣ من سورة البقرة) . أى نساؤكم مكان زرعكم وموضع نسلكم وفي ارحامهن يتكون الولد فأتوهن في موضع النسل والذرية ولا تتعدوه الى غيره ومعنى هذه الآية ان التلقيح بين البويضة والحيوان المنوى للزوجين انما يتم عن طريق الجماع والتلقيح الذى يتم عن طريق آخر بواسطة الانبوب او غيره مخالفة لنص الآية الكريمة وللشرع الشريف .

ان فتح هذا الباب هو المجتمع الاسلامي الذى يتطلع الى الفضل والكمال يؤدي الى الفساد والقيل والقال ويؤدي الى اثارة الفتن والشبهة او الشكوك لان الاسرة لا تقبل ان ينتسب اليها الاولاد عن طريق التلقيح بواسطة الانبوب او بغيرها من الادوات .

ان القاعدة الشرعية ان سد الذرائع امر ضرورى لحفظ المجتمع « ودرء المفاسد مقدم على جلب المصالح» .

ان ما جاء في بعض الفتاوى لبعض الفقهاء ان التلقيح الصناعى بواسطة الانبوب بين الزوجين وبرضاهما وبشروط ذكروها لم يستند الى نص شرعى او دليل قطعى وانما استند الى العاطفة اى عاطفة الامومة والابوة ، والعاطفة لا تصلح اساسا للحكم الشرعى لما فيها من الضرر الذى يؤدي بالمجتمع الى الفتن والفساد كما في موضوعنا .

ان كثيرا من الاطباء الثقات المسلمين ليعارضون التلقيح بنوعيه الداخلى والانبوبى بين الزوجين لما فيه من مخاطر من ناحية علمية . وان علاج العقم يتم بالطرق العلمية الحديثة ، وان عجز الطب عن علاج بعض حالات العقم فهذه ارادة الله سبحانه وتعالى .

ان الله عز وجل بين لنا انه يهب لمن يشاء اناثا ويهب لمن يشاء الذكور ويهب لمن يشاء الذكور والاناث ويجعل من يشاء عقيما قال « لله ملك السموات والارض يخلق ما يشاء يهب لمن يشاء اناثا ويهب لمن يشاء الذكور او يزوجهم ذكرانا واناثا ويجعل من يشاء عقيما انه عليم قدير » (الآية رقم ٤٩ ـ ٥٠ من سورة الشورى) .

فالمؤمن يرضى بقضاء الله وهو بصير بأحوال خلقه وهو الحكم الخبير . ولا يجوز لنا ان نخالف احكامه بسبب العواطف . ولا يجوز لنا ان نأتي بطرق ملتوية تكون مثارا للشك والظنون في الانساب .

اسأل الله العلي القدير ان يهدينا سواء السبيل وان يلهمنا الرشد والصواب انه سميع الدعاء .

ملحـــق رقـــــم ١٠

فتوى فضيلة الشخي عبدالله بن زيد آل محمود رئيس المحاكم الشرعية والشئون الدينية بدولة قطر من كتابه : الحكم الاقناعي في ابطال التلقيح الصناعى اصدار المكتب الاسلامى

حكم
الفقه الاسلامى في موضوع القضية
عند فرض وقوعها

ان الشريعة الاسلامية بأحكامها كفيلة بحل مشاكل العالم ما وقع في هذا الزمان وما سيقع بعد ازمان . فلو ردوه الى الرسول والى اولى الامر منهم لعلمه الذين يستنبـطون منهم . لكن الغـرض الى استنباط الحكم من مظانه يحتاج الى علم واسع ، وفكر ثاقب ، ودراسة عميقة متخصصة في معرفة العلوم والفنون ، فلا يقع بين الناس مشكلة ذات اهمية من مشكلات العصر ومعضلات الدهر الا وفي الشريعة الاسلامية طريق حلها ، وبيان الهدى من الضلال فيها . كما انه لا يأتى صاحب باطل بحجة باطلة الا وفي الشريعة الاسلامية ما يدحضها ويبين بطلانها .

والشريعة مبنية على حفظ الدين والانفس والاموال والاعراض اى الانساب والعقول التى حرم الخمر من اجل حفظها وحمايتها ذلك بأن دين الاسلام قد نظم حياة الناس احسن نظام بالحكمة والمصلحة والعدل والاحسان .

وقد اختلف العلماء فيما يثبت به لحقوق نسب الولد بأبيه فمنهم من قال : انه يلتحق بأبيه بمجرد العقد الصحيح بأمه ، فمتى امكن دخوله بالمرأة التى عقد عليها فانه يلتحق به الولد الذى حملت به وولدته سواء علم دخوله بها ، او لم يعلم احتياطا لحفظ الفراش والنسب ، وهذا هو ظاهر مذهب الحنابلة ، والمالكية ، والشافعية ، واشترطوا لصحة الحاقه مضى ستة اشهر فاكثر من عقده بها . ومنهم من قال : لا يلتحق به نسبة الا بعد الدخول المحقق بزوجته ام ولده وهذا هو اختيار شيخ الاسلام ابن تيمية ، والعلامة ابن القيم ، وهو الصحيح المعمول به . فبعد تحقق الدخول بها فان كل حمل تحبل به فانه يحكم به لأبيه حكما احتياطيا جازما صيانة للفراش والنسب ، حتى لو فرض انها حملت به زنا او بطريق الغصب ، او وطء الشبهة ، فانه يحكم به لابيه الذى هو زوج امه ، ولا ينظر الى ما يخالفه ، ويفهم منه التحاقه بطريق التلقيح بنوعية ، اى التلقيح الصناعى والشتلى ، فيكون الولد لابيه اى زوج امه التى حملت به وولدته ، فلا يتغير هذا الحكم عن اصله لكون الاحكام مبينة على الظاهر والله يتولى الحكم في السرائر اذ ليس كل الناس خرجوا من اصلابهم آبائهم .

وقد حكم رسول الله بهذا الحكم في مثل هذه القضية عند فرض وقوعها فلا حكم لاحد بعد حكمه ومتى جاء سبيل الله بطل نهر معقل .

ففي البخارى ومسلم عن عائشة ان النبى ﷺ قال : «الولد للفراش وللعاهر الحجر» ويعنى بالعاهر الزاني ، ويعنى بالفراش الزوجة التى في عصمة الزوج فان حملت بهذا الغلام فانه يحكم به لزوجها المذكور حرصا على رعاية حفظ النسب وحماية حرمة النكاح الشرعى .

وتسمية المرأة فراشاً هو جار على السنة العرب لكونه يفترشها عند ارادة قضاء حاجته منها . كما قيل :

اذا رمتها كانت فراشا يقلنى : وعند الفراغ منها خادم يتملق

كما ان الله سماها حرثا في قوله « نساؤكم حرث لكم» (سورة البقرة: ٢٢٣) . وهذا الحديث اى قوله : «الولد للفراش وللعاهر الحجر» هو نص في الحكم في هذه القضية وهو قاعدة عامة كلية من قواعد الشرع ، يحفظ به حرمة النكاح ، وطريق اللحاق بالنسب جوازا وعدما . فهو يوجب قطع النزاع ويعيد الخلاف الى مواقع الاجماع في مثل هذه القضية ، فمتى حملت امرأة ذات زوج بالتلقيح الصناعى ، او الشتل ، او الزنا ، او الغصب ، او الوطء بالشبهة فان حملها يعتبر للزوج ولزوجته التى حملت به ووضعته ، ولا علاقة للغاصب او الزانى او المأخوذ منه المني فيه .

وهذا الحديث يفسره ما ذكر بسببه . فقد روى البخارى انه تنازع سعد بن ابى وقاص ، وعبد بن زمعة عند النبى ﷺ ، في ولد جارية زمعة فقال سعد: انه ابن اخي عتبة عهد الى ان ابن وليدة زمعة مني فاقبضه فقبضته فقال عبد بن زمعة : انه : اخي وابن وليدة ابي ، ولد على فراش ابى فقال رسول الله ﷺ : «هو لك يا عبد بن زمعة . الولد للفراش وللعاهر الحجر . واحتجبى منه يا سودة » . لما رأى قرب شبهه بعتبة مع العلم انه اخو سودة لابيها في ظاهر الحكم . وقد ادرجه البخارى في باب اتقاء الشبهات من صحيحه ، فلم يكن وطء عتبة لهذه المرأة مغيرا للحكم في الولد .

ان الاصل الباطل يتفرع عنه فنون من الباطل ، وان التلقيح بالشتل هو نفس التلقيح الصناعى ، ماعدا ان التلقيح الصناعى هو نقل مني الرجل الغريب الى المرأة ذات الزوج بلا واسطة فينشأ عنه الولد .

أما التلقيح بطريق الشتل فانه يكون بواسطة امرأة الرجل الغريب التى هي غير صالحة للحمل ، فيمر عليها وينقل منها الى المرأة ذات الزوج الصالحة للحمل

ومرور هذه النطفة بها لا يغير شيئا من اوصافها ، ولا ينبغى ان يقاس على شتل الشجرة بعد نموه كبره فينقل الى مكان آخر فان هذا شىء وذاك شىء آخر ، مع العلم انه لم يثبت التاريخ وجوده ، وانما ثبت وجود التلقيح الصناعي عن طريق الحيوان حيث يلقح البقر بمني الثور بطريقة فنية بحيث يوضع المني في شىء شبه الانبوب ، ويولج في فرج البقرة فتلقح .

وليس ما يصلح للحيوان يعتبر صالحا لبنى الانسان . وهذه النطفة تنتقل من طور الى طور ومن حال الى حال ، فهى شبه البذر للانسان يقول الله : « يخلقكم في بطون امهاتكم خلقا من بعد خلق في ظلمات ثلاث» (سورة الزمر: ٦) وقال سبحانه: «قل يا ايها الناس ان كنتم في ريب من البعث فانا خلقناكم من تراب ثم من نطفة ثم من علقة ثم من مضغة مخلقة وغير مخلقة لنبين لكم ونقر في الارحام ما نشاء الى اجل مسمى» (سورة الطارق: ٦)

وهذا معنى ما في الصحيحين من حديث ابن مسعود ان النبى ﷺ قال: «يجمع خلق احدكم في بطن امه اربعين يوما نطفة ، ثم يكون علقة مثل ذلك» اى اربعين يوما . والعلقة قطرة دم «ثم يكون مضغة مثل ذلك» اى قطعة لحم «ثم يرسل الله اليك فينفخ فيه الروح» اى في الشهر الخامس .

وهذا الشتل اما ان يكون في حالة كونه نطفة ، او في حالة كونه علقة ، او في حالة كونه مضغة ، فانه يحكم بأنه للأم التى حملت به وولدته وزوجها هو ابوه الذى ولد هذا الغلام على فراشه لحديث : «الولد للفراش » .

ويعتبر التلقيح بطريق الشتل بمثابة العرق الظالم ، أى لاحق لمدعيه لقول النبى ﷺ : «ليس لعرق ظالم حق » . وهذا من حديث رواه ابو داود واهل السنن ان رجلين اختصما عند النبى في ارض غرس احدهما فيها نخلا والارض للآخر ، فقضى رسول الله للارض لصاحبها وقال : «ليس لعرق ظالم حق » .

وقد سمى الله المرأة حرثا فقال: « نساؤكم حرث لكم» (سورة القيامة: ٣٨) فكل ما تحمل به المرأة ذات الزوج بأى طريقة فانه ينسب الى زوجها لكونه نماء حرثه وقد ولد على فراشه ولان نكاحه لها هو مما يزيد في نمو الولد في بطنها .

وقد مر النبى ﷺ على رجل مجخ عند باب فسطاط فقيل له : ان هذا الرجل عنده جارية هي حبلى من غيره وهو ينكحها فقال : «لقد هممت ان العنه لعناً يدخل معه في قبره كيف يطأها وهي لا تحل له وكيف يورثه وهو لا يحل له » .

ثم نهى ان يسقي الرجل ماءه زرع غيره .

وخلاصة البحث: انه لو نقل بطريق الشتل وهو نطفة او علقة اى قطعة دم او مضغة وهو قطعة لحم فنمى في بطن المرأة ذات الزوج حتى نفخ فيه الروح وحتى اتمت مدة حملها به فوضعته فانه يكون ولدا لها ولزوجها لعموم حديث «الولد للفراش » .

وهى قاعدة شاملة حتى لو طابت نفس الام التى حملت به ، وطابت نفس الاب بجعله للمرأة التى لم تحمل ولم تلد ولزوجها فانه لا يجوز لكونه حراً لا تجوز هبته ولما يترتب على هذا التصرف من قطع صلته بنسب ابيه ، وقطع صلته بأمه التى قاست الشدة والمشقة حيث حملته كرها ووضعته كرها ، فيقطع نسبه بها ويجعلها اجنبية عنه ، وهو من باب قطع ما أمر الله به ان يوصل . ثم يلحق بأب اجنبى ليس بأب له فينسب الى غير ابيه . وفي الحديث «من انتسب الى غير ابيه فالجنة عليه حرام » .

ومن قواعد الفقه : أنه لا شبهة مع فراش ، أي لا حكم لأي وطء وقع من الزنا ، أو الشبهة ، أو الاكراه ، أو الشتل ، أو التلقيح الصناعى . فمهما كان من ذلك فان الولد للزوج الذى ولد على فراشه ، والام الحقيقية هي امه التى حملت به ووضعته .

وقد ذكر الفقهاء صورة في نقل المني ، وهي ما لو استلطفت امرأة ذات زوج بمني رجل غريب ، او برداء فيه مني فحملت من ذلك ، فهذا القول قد سبق مساق التوسع في تقرير مالا يقع ، والا فان المني متى ظهر للهواء فانه يفسد بذلك ويبطل حقيقته ، فلا حجة لدعوى المرأة المحتجة به .

وقد كفانا رسول الله وشفانا من كف هذه الفتنة التى اكثر الناس من الخوض في موضوعها فقال: «الولد للفراش» .

وحرم التبنى وهو واقع فيه بكل حالاته .
كما حرم انتساب الرجل الى غير ابيه ، وهو واقع فيه .
ان حاكم القضية يروج في اذهان الناس بأن العلم اثبت بأن هذا المني الذى ينقل بطريق الشتل انه جنين ، وهو تدليس منه على الاذهان، وتلبيس على ضعفة العقول والافهام ، والا فان موضوع الحكم والكلام هو في المني الذى يلقح به الانسان بويضة المرأة فلا يسمى جنينا ، وانما يسمى منيا كما قال سبحانه : «فلينظر الانسان مم خلق . خلق من ماء دافق» (سورة الطارق: ٦) وقال «ايحسب الإنسان أن يترك سدى . الم يك نطفة من مني يمنى . ثم كان علقة فخلق فسوى. فجعل منه الزوجين الذكر والانثى» (سورة القيامة: ٣٨) ثم انه في حالة كونه نطفة ثم علقة ثم مضغة قد تقذفه الرحم كما قال سبحانه : « مخلقة وغير مخلقة» (سورة الحج: ٥) فلا يكون جنينا حتى ينفخ فيه الروح .

قال في القاموس : ـ والجنين هو الولد في البطن ـ سمي جنيناً لاستجنانه ـ أي استتاره في الرحم . اما كون المني يصير جنيناً باذن الله فهذا مما تعرفه العجائز فضلا عن العلم ولم تأت هذه المرأة بجنين حي تنقله ثم تدسه في فرج المرأة ذات الزوج ، وقبل مضى الاطوار الثلاثة يعتبر كحكم الميت حتى ينفخ فيه الروح فيكون انسانا حيا . ومن أحيا أرضا ميتة فهي له .

ومثله تسمية الحامل : حاصنة ، فان هذا من باب قلب الحقائق ، فانه لا حضانة الا للطفل الصغير متى خرج الى الوجود حياً ، ومادام في بطن امه فانه يسمى : حملا ، وامه : حاملا لا يقال حاضنة . والله اعلم .

رئيس المحاكم الشرعية والشئون الدينية

عبدالله بن زيد آل محمود

حرر في ١٠ رجب ١٣٩٨

ملحـــق رقـــم ١١
آراء فـي التلقيـح الصنـاعـي (١)

للشيخ بدر المتولى عبدالباسط

الحمدلله رب العالمين الذي يقول الحق وهو يهدي السبيل ، والصلاة والسلام على سيدنا ومولانا محمد الرسول الامين الذى جاء بالحق والصراط المستقيم ، وعلى آله وصحبه ومن تمسك بسنته واهتدى بهديه الى يوم الدين .

وبعد ،

فقـد أثـيرت في هذه الأيام مسـألـة أطفال الأنابيب ، بعد أن أصبحت حقيقة واقعـة ، وكـانت من قبـل يظن انها مسـألـة افتراضية ، وقد اختلفت آراء علمائنا المعـاصرين في بعض الصور ، واتفقت في بعضها ، فاستعنت بالله على بيان هذه الـواقعت من جميع نواحيها من ناحية الحكم الشرعى التكليفى ، من حيث الحل والحرمة ، وكذلك من حيث الاحكام ، اي الآثار المترتبة على هذا العمل ، من ناحية ثبوت النسب وما يتصل به من ميراث وغيره كحل الزواج او حرمته ، وما الى ذلك من الاحكام المترتبة على هذا التصرف .

وباستطلاع آراء اهل الذكر في هذه المسألة (وهم الاطباء) تبين ان هذه المسألة تقع على الصورة الآتية :

الصورة الاولى : امرأة سليمة المبايض ولكن هناك خلل ما في قناة فالوب يمنع

---

(١) نقلا عن ندوة الانجاب في ضوء الاسلام المنظمة الاسلامية للعلوم الطبية ـ الكويت ١٩٨٣ .

وصول البييضة (البويضة) من المبيض الى الرحم ، فتؤخذ البييضة وتلقح بماء زوجها وتحفظ فترة ما في انبوب خاص ، ثم ترد هذه البييضة الملقحة الى رحم هذه المرأة .

وهذا لا مانع لها شرعا على ان يتجاوز اطلاع الطبيب المعالج على اكثر مما تقتضيه الضرورة ، والطفل الذى يولد من هذه العملية ينسب قطعا الى الزوج والى امه صاحبة البييضة وهى كذلك الحاضنة .

وعلى اني اتحفظ في هذه المسألة ايضا وارى وجوب الاحتياط الشديد جدا في حفظ البييضة من ان تختلط بغيرها من البييضات الملقحة ، فكلنا يعلم ما يجرى في معامل التحليل (دم وبول الى آخره) من اخطاء شنيعة مهما بلغت شناعتها فانها لا تبلغ شناعة اختلاط البييضات الملقحة بعضها ببعض ، فان الخطأ في اختلاط عينات الدم او البول لا يتجاوز صاحب العينة التى وقع فيها الخطأ ، بينما ادنى خطأ في اختلاط بييضة ملقحة باخرى يمتد آثاره الى اجيال واجيال .

فاذا فتح هذا الباب فلابد ان يكون هناك رقابة شديدة جدا على من يقوموا بهذه العمليات ، والا فالاولى سد هذا الباب اخذا بمبدأ سد الذريعة على انه يجب ان يكون مع الطبيب المباشر زوج او محرم او مع التسامح الشديد ان لا يختلى الطبيب بالمرأة بما يسمح للشيطان ان يدخل بينهما . هذا ما ادين الله عليه .

الصورة الثانية : رجل تزوج اكثر من امرأة وكانت احداهن عقيما مع سلامة مبيضها ، فتؤخذ بيضتها وتلقح بماء زوجها وترد البييضة الملقحة الى رحم احدى ضراتها السليمة الرحم فيتربى في رحمها حتى يولد .

ولابد من بيان حكم هذه المسألة من ناحية الحل والحرمة ، ومن ناحية الآثارة المترتبة على هذه العملية .

وارى البدء ببيان الآثار المترتبة على هذه العملية اولا : ليتضح الحكم التكليفى .

ثانيا : ما لا شك فيه أن هذا الطفل ينسب إلى زوج صاحبة البييضة وضرتها التى حملت هذه البييضة الملقحة وهذا امر واضح لقيام الفراش وهو الزوجية ، أما إلى من ينسب هذا من ناحية الام الصاحبة البييضة ام التى حملته ؟

ان الذى أُدين الله عليه ان هذا الطفل ابن أو بنت التى حملته لا صاحبة البييضة لقوله تعالى « ان أمهاتهم الا اللائى ولدنهم » وهذا نص قطعي الثبوت والدلالة ، ولاسيما انه جاء على صيغة الحصر .

فليست صاحبة البييضة الا كالدجاجة تبيض بيضتها ولكن لا ينسب فرخها اليها بل الى الدجاجة التى حضنته .

فالفرخ المتخلق من هذه البييضة لا يعرف الا امه التى حضنته .
ويقول الله سبحانه وتعالى «ووصينا الانسان بوالديه حملته امه وهنا على وهن» فهل صاحبة البييضة حملته وهنا على وهن؟ وكذلك يقول تعالى «ووصينا الانسان بوالديه احسانا حملته امه كرها ووضعته كرها» فهل صاحبة البييضة كذلك ؟

هذا من ناحية النص ومن ناحية المعنى ان البييضة الملقحة انما نمت وتغذت بدم التى حملتها وتحملت الام الحمل والآم المخاض . فهل يعقل ان ينسب الولد لغيرها ؟

وعليه فهذا الولد ابن لهذه التى حملته وولدته ، ويأخذ كل احكام الولد بالنسبة لامه والام بالنسبة لولدها من حيث الميراث ووجوب النفقة والحضانة ، وامتداد الحل والحرمة الى اصولها وفروعها وحواشيها الى غير ذلك .

بقى الكلام على علاقة صاحبة البييضة كالأم المرضعة وذلك لأن الحنفية اعتبروا

علة التحريم في الرضاع هي الجزئية او شبهتها فأقل ما يقال ان هذا الطفل فيه جزئية من صاحبة البيضة توجب حرمة الرضاعة .

على أني لا استريح الى هذا التخريج وأرى أن عملها هدر لا تترب عليه احكام .

ألا ترى أن امرأة ما لو غذت طفلا بدمها بالطرق المعروفة الآن هل يثبت بين صاحبة الدم وبين هذا الطفل حرمة الرضاعة ؟ والذي يبدو لي من قوله تعالى «وأمهاتكم اللاتي ارضعنكم» ان الارضاع فيه معنى الجزئية .

والذى اقطع به ان هذه المرأة لا تتجاوز ان تكون زوجة أب هذا الطفل ، أما ما وراء ذلك من تعلق حرمة الرضاع بها بأصولها وفروعها وحواشيها فأمر موهوم اكثر مما هو مظنون .

وان القول الذى ذهب اليه بعض الباحثين في هذه المسألة بأن الام هي صاحبة البييضة قول مردود للادلة النقلية والعقلية السابقة ، ولما يترتب عليه من آثار خطيرة من أن امرأة تبيض واخريات يحملن ويتألمن ويعانين آلام الحمل والمخاض ، ثم لا يتمتعن حتى ولا بصفة الامومة . . ويمكن لمثل هذه المرأة ان لها في كل شهر جنينا او اجنة .

ومن هنا يتبين أن الآثار المترتبة على هذا التصرف خطيرة وهذا يرجح القول بحظر هذه العملية ، لما يترتب عليها من مشاكل او على اقل تقدير الاشتباه بعلاقة هذا الطفل بصاحبة البييضة . والله اعلم .

الصورة الثالثة : أن تلقح بييضة امرأة ما بماء غير ماء زوجها ثم ترد الى رحمها .

فهذه الصورة محرمة قطعا لما فيها من اختلاط الانساب ، ولكن هل يقام حد الزنا في هذه الصورة ؟ الجواب لا ولكن يعزر كل من اشترك في هذه العملية تعزيرا شديدا .

ثم الى من ينسب هذا الولد ؟ والجواب ان هذه المرأة ان لم تكن زوجة فالولد ينسب اليها كولد الزنا ولا ينسب الى صاحب الماء لان ماءه هدر اما اذا كانت زوجة فقد حسم رسول الله ﷺ هذه القضية بقوله «الولد للفراش وللعاهر الحجر» فينسب الولد الى الزوج فان كان الزوج يقطع بأنه ليس منه فالمخلص له ان ينفي النسب ويلاعن هذه الزوجة ويفسخ النكاح بينهما ويقطع نسب الولد من الزوج ويلحق بامه فقط .

وان علم انه ليس منه ورضى به ثبت نسبه منه ولكن يكون آثما وعلى بنات هذا الرجل واخواته ان يحتجبن من هذا الولد ان كان ذكرا وان كانت انثى فللاحتياط لا يتزوج ابناء هذا الرجل منها والاصل في ذلك ان رسول الله بالرغم من انه الحق ابن وليدة زمعة الا انه قال لزوجته ام المؤمنين سودة رضى الله عنها احتجبى عنه يا سودة بالرغم من انه الحقه بزمعة ابيها .

ولعلي اكون قد بينت ما في هذه المسألة من صور واشكالات فان كنت قد وفقت في ذلك فذلك من الله والا فمني ومن الشيطان . والله اعلم .

ملحـــق رقـــم ١٢

آراء فـي التلقيـح الصنـاعـــي (١)
للشـيخ علـــي الطنـطاوي

من أكثر من سنة ، في عدد ١٠ / ٢ / ١٩٨٣ من «الشرق الأوسط» ، جاءنى سؤال عن طفل الانابيب :

١ ـ هل يعتبر تحديا لإرادة الله ؟

٢ ـ ما حكمه ؟

٣ ـ ما الحكم في أخذ ماء الزوجين وزرعهما في رحم امرأة اخرى ؟

وقـد أجبت على ذلك جوابا وافق ما قرره مجلس المجمع الفقهي في اجتماعه الاخير ، ولكني خالفته في مسألة واحدة . فالذى قلته انا: اننا اذا اخذنا الحيوان المنوى من الزوج والبييضة (لا البويضة) من الزوجة ، واستطعنا تلقيحهما بادخاله اليها ، ووضعنا البييضة الملقحة (اى النطفة الامشاج) في رحم الزوجة نفسها ، فليس في ذلك ما هو حرام ، بشرط ان لا يكشف عن عورة ، ولا ينظر اليها ، ولا تمد اليد اليها الا عند الضرورة او الحاجة الشديدة التى تنزل منزلة الضرورة .

أما أخذ النطفة والبييضة من الزوجين وزرعهما في رحم امرأة اخرى ، لتكون أما بالنيابة ، فهذا لا يجوز قطعا :

لأن رحم المرأة ليس كقدر الطبخ ، ننقل ما فيه من قدر الى قدر ، بل أن المرأة التى تحمل تشارك في أسباب تكوين الجنين الذى يتغذى من دمها . إلى آخر الفتوى

المنشورة يومئذ . وقد قرأت في جريدة «عكاظ» عدد ٢ / ٣ / ١٩٨٤ القرار الذى اصدره مجلس المجمع الفقهى بجواز الحالة التى قلت انا بأنها لا تجوز .

وقد قرر المجمع ، كما نشر في الجريدة ، ان ام الولد الذى ترثه ويرثها هي التى اخذت البييضة منها (لا البويضة كما جاء في القرار) ، وان التى حملته وولدته تعتبر كالأم من الرضاعة .

وقد صدر القرار ، كما جاء في الجريدة ، استنادا الى الدراسة التى قدمها الاستاذ الشيخ مصطفى الزرقاء .

وأنا اقول :

١ ـ الشيخ مصطفى اخي وصديقى ورفيقى في كلية الحقوق ، درسنا فيها معا ، وخرجنا منها معا سنة ١٩٣٣ ، اى من اثنتين وخمسين سنة قمرية ، وهو فقيه فقه / رواية وفقه داراية . ابوه الشيخ احمد فقيه ، وجده الشيخ محمد فقيه ، وابنه الدكتور انس فقيه ، فهى سلسلة الذهب . ومجلس المجمع فيه علماء كبار اجلاء . ولكن هذا لا يمنع ان اخالفهم ، وان اذهب غير مذهبهم ، والمدار على الدليل .

٢ ـ لقد قرروا ان المرأة التى حملت الجنين وولدته ليست امه ، التى ترثه ويرثها ، واستدلوا على ذلك بأن البييضة من المرأة الاخرى . والقاعدة الشرعية ، وأخونا الأستاذ الزرقاء له بحث في شرح هذه القواعد ، والقاعدة الشرعية ، تقول : انه لا عبرة بالدلالة في مقابل التصريح . والله قد صرح في كتابه بأن أم الولد هي التى ولدته ، وسلك الى ذلك اقوى طرق القصر وهي النفى والاثبات فقال « ان أمهاتهم الا اللائى ولدنهم» اي انه ينفى الامومة عن التى لم تلد الولد .

٣ ـ الأم هي الوالدة ، وهما كلمتان مترادفتان ، والوالدة كما هو معروف اسم فاعل من ولد يلد ، فكيف تكون والدته حقيقة ولا تكون امه شرعا ؟

٤ ـ والله يقول «لا تضار والدة بولدها » ومعلوم ان الحقيقة هي المقدمة على المجاز والوادة حقيقة هي التى ولدت ، فكيف سماه الله ولدها ، ويقرر المجمع انه ولد غيرها ، وان امه الحقيقية التى ترثه ويرثها هي المرأة الاخرى التى لم تلده ؟

٥ ـ والله يقول «للرجال نصيب مما ترك الوالدان» فالذي يرث المرأة هو الطفل الذى ولدته فصارت بذلك والدته حقيقة ، لا التي اخذت البييضةمنها .

٦ ـ والله يقول «والوالدات يرضعن اولادهن» ومعلوم ان التى ترضع الولد هي التى ولدته ، ولو كانت البييضة من غيرها .

٧ ـ والله يقول «حملته امه كرها ووضعته كرها» فبين ان التي تحمل الولد وتضعه هي امه .

٨ ـ هذا ومسألة المرأة التى زرعت فيها بييضة غيرها ، وتشكل منها الولد الذى ولدته ، هذه المسألة ليس لها ذكر في كتب الفقه . لا لتقصير من الفقهاء ، فقد بينوا حكم الله في كل ما عرفوه من وقائع الناس ، بل لقد بلغوا فافترضوا الفروض واعطوها احكامها . حتى انني في اول ما الفت «في رسائل الاصلاح المطبوعة سنة ١٣٤٧ هـ من نحو ستين سنة انكرت كثرة هذه الافتراضات .

٩ ـ ولأن هذه الحال ليست حالة طبيعية ، ولهذه المشكلات التى تترتب عليها ، أرى أن ذهاب المجمع الى الافتاء بجوازها فيه شيء ، وأَوْلى بهم وهم علماء يتقون الله في ان يراجعوا فتواهم ، وان يستأنفوا النظر فيها ، فان حقها كما أرى الحكم بالمنع لا بالجواز والله اعلم .

المراجع باللغة العربية

١) القرآن الكريم
٢) تفسير ابن كثير
٣) تفسير البغوى
٤) ابن القيم: التبيان في أقسام القرآن

كتب الحديث :

١) صحيح البخاري
٢) صحيح مسلم
٣) سنن الترمذي
٤) سنن ابي داود
٥) سنن البيهقي
٦) جمع الفوائد من جامع الأصول ومجمع الزوائد لمحمد بن محمد بن سليمان
٧) الطب النبوى لابن القيم
٨) الطب النبوى للامام الذهبي
٩) ابن رجب الحنبلي: جامع العلوم والحكم

أبحاث وقرارات فقهية مجمعية :

١) قرارات مجلس المجمع الفقهى لرابطة العالم الاسلامي من الدورة الاولى ١٣٩٨ هـ الى الدورة الثامنة ١٤٠٥ هـ ـ اصدار رابطة العالم الاسلامي ـ مكة المكرمة

٢) قرارات مجمع الفقه الاسلامي (من الدورة الاولى الى الخامسة ١٤٠٥ ـ ١٤٠٩ هـ) ، مجمع الفقه الاسلامي ـ جدة

٣) أبحاث مقدمة لمجمع الفقه الاسلامي ـ الدورة الثانية ١٤٠٧ هـ / ١٩٨٦
ـ أطفال الأنابيب لفضيلة الشيخ عبدالله البسام
ـ أطفال الأنابيب لفضيلة الشيخ رجب التميمي
ـ التلقيح الاصطناعي وأطفال الأنابيب د . محمد علي البار
ـ المناقشات

٤) أبحاث مجمع الفقه الاسلامي الدورة الثالثة ١٤٠٨ هـ / ١٩٨٧ م
ـ طرق الانجاب في الطب الحديث وحكمها الشرعي لفضيلة الدكتور بكر بن عبدالله ابوزيد
ـ القضايا الاخلاقية الناجمة عن التحكم في تقنيات الانجاب ـ الدكتور محمد علي البار
ـ المناقشات
ـ القرار

٥) الشيخ الدكتور يوسف القرضاوي : الحلال والحرام

٦) ندوة الانجاب في ضوء الاسلام ، المنظمة الاسلامية للعلوم الطبية ، الكويت ١٤٠٣ هـ / ١٩٨٣

٧) ابو حامد الغزالي : احياء علوم الدين

٨) ندوة القضايا الخلقية الناجمة عن التحكم في تقنيات الانجاب ، الاكاديمية الملكية المغربية (٢٤ ـ ٢٦ ربيع الأول ١٤٠٧ هـ / ٢٧ ـ ٢٩ نوفمبر ١٩٨٦) أغادير ـ المغرب

٩) د . عبدالعزيز خياط : حكم العقم في الاسلام ، وزارة الاوقاف والشئون

والمقدسات الاسلامية ـ عمان الاردن ١٤٠١ هـ / ١٩٨١
١٠) ا لشيخ مصطفى الزرقاء: مجلة الأمة القطرية ربيع الآخر ١٤٠٢ هـ
١١) فتوى الدكتور عبدالله الزيد والدكتور عبدالستار فتح الله والشيخ ابراهيم القطاني ومفتي مصر: مجلة الفيصل العدد ١٨ ، ذو الحجة ١٣٩٨ هـ / نوفمبر ١٩٧٨ ص ٧٢ وما بعدها
١٢) فتاوي الشيخ شلتوت
١٣) فتاوي الشيخ حسنين مخلوف
١٤) الشيخ عبدالله بن زيد آل محمود: الحكم الاقناعي في ابطال التلقيح الاصطناعي
١٥) فتوى مفتي تونس الشيخ المختار السلامي ، صحيفة « المدينة » العدد ٦٦٩٦ في ٢٣ / ١١ / ١٤٠٥ هـ (٩ أغسطس ١٩٨٥)

الكتب والأبحاث الطبية باللغة العربية :

١) د . محمد علي البار : أخلاقيات التلقيح الاصطناعي (نظرة الي الجذور) الدار السعودية ـ جدة ١٩٨٧
٢) د . محمد علي البار : مشكل الاجهاض في الدار السعودية ـ جدة ١٩٨٦ (الطبعة الثانية)
٣) د . محمد علي البار : خلق الانسان بين الطب والقرآن ، الدار السعودية ـ جدة (الطبعة السابعة) ١٩٨٨
٤) د . محمد علي البار : الامراض الجنسية أسبابها وعلاجها . دار المنارة ـ جدة ، الطبعة الثالثة ١٩٨٨
٥) د . محمد علي البار : دورة الارحام ، الدار السعودية ـ جدة ، الطبعة الرابعة ١٩٨٧
٦) د . عبدالله باسلامه : الاستفادة من الاجنة المجهضة في زراعة الاعضاء واجراء التجارب . بحث مقدم لمجمع الفقه الاسلامي والمنظمة الاسلامية للعلوم الطبية ـ الكويت (اكتوبر ١٩٨٩)

٧) د . ادريس: عدم الخصوبة والعقم ، ندوة أطفال الأنابيب في ٢٠ / ١١ $ ١٩٨٦ (وزارة الصحة ومستشفى صديقة) جدة

الصحف والمجلات:

١) مجلة العربي ـ مارس ١٩٧٨
٢) صحيفة الشرق الاوسط ٢٩ / ٥ / ١٩٨٠
٣) صحيفة الشرق الاوسط ٢٦ / ٧ / ١٩٨٥
٤) صحيفة المدينة (العدد ٦٦٩٦) ٩ / ٨ / ١٩٨٥
٥) صحيفة عكاظ ٢٨ / ٤ / ١٩٨٦

References

المراجع باللغة الأنجليزية

1) Asch R: Fertility and Sterilty 1986, 45(3): 366-72
2) Asch R: Lancet 1984 (2): 1034
3) Asch R: Int J Fertilization 1986:41
4) Aitken R. et al: Assesment of the Fertilising capacity of human spermatozoa. In: Thompson W, Joyce DN, Newton JR (eds) In vitro Fertilization and donner Insemination. Proceedings of the 12th study group of the Royal College of Obstet and Gynecoligist. 1985
5) Bell Sc: Secretory Proteins of the human endometerium and decidua during menstrual cycle and pregnancy. In Hau K, ed. Pregnancy proteins in animals. West Berlin, de Gruyter Pub. Co.
6) Benson R: Handbook of obsteterics and Gynecology. 6th edition. Lange Medical Publication, Canada 1977.
7) Bleich D: Ethical concerns in Artificial Procreation. A Jewish Perspective., Procecdings of Royal Morrcan Academy, Nov. 1986, Aghadi
8) Cates W: Secually transmitted Diseases and Infertility. In: Fertility and Sterility, XI world Congress on Fertility and Sterility. ed. R. Harrison and J. Thompson.
9) Chenc: Lancet 1986 (Appril 19): 884-886.
10) Chang M.C. Fertilization of rabbit ova in vitro. Natrure, 1959, 184: 466-7.
11) Ciba Clinical Symposia 28,5,1976: The Infertile Couple.
12) Caterall RD.: Sexually Transmitted Diseases. Proceeedings of Conference on STD June 23-25, 1975, London, Academic Press.
13) Case Studies: When babys mother is also grandma and sister Hastings center Rep. 1985 Oct, 15(5): 29-31.

14) Cohen J. et al: In Vitro Fertilisation: a treatment of male infertility. Fertil Steril 1985, 43:422-32

15) Cohen J: Pregnancies Following the Frozen human blastocysts. J. I.V.F. Emb. Transf 1985, 2:59-64

16) Craft I: In Vitro Fertilization. Clinical Methodology. Br. Jr. Hosp Med 1984, 31:90-72

17) Craft I: Lancet 1984(1): 1031.

18) Dunstan GR: IVF (editorial) Br, J. Hosp. Med 1985, 34(3):131

19) Dunstan GR: The Ethical Debate. In: In Vitro Fertilisation. Past. Present. Future. eds Fishel S., Symonds E. IRL Press, Oxford, 1986.

20) Dunstan GR: New tehcniques in human Procreation. The ethics: A. British Church Conspectus. Symposium on Ethical Problems New Techniques of Procreation, Agadir, Morroco Nov.1986. (Proceedings).

21) Drife J: IVF. Med Digest 1985, 11(11): 4-10

22) Dodson MG: A detailed Review of IVF. Surg Gynecol Obstet 1986, 162(1): 89-104.

23) Darouger: Br. J. Ven Dis 1981, 69: 53-55

24) Enyclopedia Britannica 15th edition 1982.

25) Editorial: Lancet 1985 (Feb2): 255-266.

26) Edwards RG, Steptoe Pc: Current Status of IVF. Lancet 1983, 2:1266-9

27) Edwards RG: Current Status of human IVF. XI world congress on Fertility and Sterility 1983 June. (eds Harrison R. Thompson J) MTP Press, Boston 1984 PP 109-120.

28) Edwards RG, Purdy JM: Human Conception in Vitro Proceedings of the First Bourn Hall Meeting 1982, Academic Press, London 1982.

29) Fishel S, Symonds E (eds): I.V.F. Past, Present-Future. Oxford IRL Press, 1986.

30) Garcia J E: I. V. F. Obstet Gynecol Ann 1985, 14: 45 - 72
31) Gorsigniani L et al: I.V.F. Aacademic Press, Newyork, 1983.
32) Hewitt J. et al: Bilateral Ectopic Pregnancy Following I.V.F. and Embryo Transfer. Br. J. Obstet Gynecol 1985, 92:850-2.
33) Howarth JL: Chlamydia trachomitis in General Practrico. J Royal College General Practitioners 1982, 32:562-3.
34) Jones H: The Ethcls of I.V.F. In: Human Conception in Vitro. Proceedings of the Born Hall Meeting 1982, Academic Press, London (eds Edwards R and Purdy J).
35) Jones H: The Selection of Pateitns for I.V.F. 12th Study Group Royal College Obstet and Gynecologists 1985, London.
36) Jarell J: An I.V.F. and ET Pilot Study. Aann. J. obstet. Gynecol 1986, 154: 231-5.
37) King, Nicol, Rodin: Venereal Diseases, Baillere Tindall, London, 1980.
38) Lenz S: Ultrasonic. guided Follicle Puncture under local anastheisa. J. I.V.F., Emb. Transf 1984,1:239-43.
39) Mandell, Douglas and Bennet: Principles and Practice of Infectious Diseases. Wiley Medical Pub. New-York, 1979.
40) Mardh, Maller: Proceedings of 1st Scand. Symposium on Chlamydia, 1981.
41) Medicine Digest, March 1981.
42) Medicine Digest, 11(11) 1985:4-10.
43) Merck, Sharp and Dhome, N. Jersy, U.S.A., 13th eidition 1977.
44) Persaud TV: Koranic Rules to Sexuality. 8th Medical Saudi Conference Riyad. 1983(Oct).
45) Quigley M: J. In Vitro Fert Emb Transf 1985, 2:11-16
46) Report of the Committee of Inquiry intyo Human Fertilization and Embryology (Chairman Dame Mary Warnock) London HMSO 1984.
47) Rowland GF: Failure of I.V.F. and Embryo Replacement (E.R.)

Following infection with Chlamydia. J.I.V.F. Embryo Transfer 1985, 2:151-5.

48) Rowland G.F., Moss T: I.V.F., Previous ectopic Pregnancy and Chlamydia Trachomitis infection. Lancet 1985 (Oct) 12,2(45a):83.

49) Saad Hafez: Maled or Female. 8th Medical Saudi Conference, Riyadh, 1983.

50) Stepto PC, Edwards RG: Birth after the reimplantation of a human embryo. Lancet 1978, 2:366

51) Trounson A; I.V.F. Problems of the Future. Br. J. Hosp Med 1984 (Feb) 31:104-110

52) Trounson A; Mohr LR: Nature 1983, 305:707-9

53) Trounson A; Mohr LR: Br. Med J 1982, 285:244

54) Speilman H: Abnormal Chromosome behaviour in human oocyte J.I.V.F. Emb. Transfer 1985, 2(3): 138-42.

55) Tama: Br. J. Ven Dis 1979, 55:313-315.

56) Willcox: Medicine Digest, April (1980: NGU in the Female.

57) Willcox: Br. J. Ven Diseases 1976, 52:88

58) Willcox: Medical Clinics J. N. America 1972,5: 60

59) Workshop: S.T.D. and Infertility. M,oderatox W. Cates. Proceedings of XI Congress and Fertility and Sterility (eds:R. Harrison and J.B. Thompson) June 1983. MTP Press, Boston: 465-8.

60) WHO Tech Report No. 650, 1980, Geneva.

61) Wood C, Kovacs G: Extracorpored Fertlisation. In: Progress in obsteterics and gynecology (ed: J. Studd). Vol3, London. Chunchill and Living Stone 1983.

62) Yovich JL, Stranger JD: The limitations of I.V.F. From males With Severe oligospermia and abnormal Sperm Morphology. J.I.V.F. Emb Transfer 1984, 1:172-9

63) Zong P.C. et al: Pregnacies Following GIFT. The American Fertility Society. Brimingham 1985

الصحف والمجلات العامة

1) Arab News Sept 10, 1986 P.7
2) Herald Tribune: March 11, 1987 (Front page)
3) Herald Tribune: June 29, 1979
4) Newsweek: March 18, 1985: High Tech Babies
5) Time: Sept 10, 1984: The New Origin of Life
6) Readers Digest: August 1983: Children for Sale

المؤلفات ـ اصدار الدار السعودية، جدة:

١) التدخين وأثره على الصحة ـ الطبعة الخامسة ١٩٨٧
٢) الخمر بين الطب والفقه ـ الطبعة السابعة ١٩٨٧
٣) العدوى بين الطب وحديث المصطفى ـ الطبعة الخامسة ١٩٨٧
٤) خلق الانسان بين الطب والقرآن ـ الطبعة السابعة ١٩٨٨
٥) دورة الأرحام ـ الطبعة الرابعة ١٩٨٧
٦) عمل المرأة في الميزان ـ الطبعة الثالثة ١٩٨٧
٧) الوجيز في علم الأجنة القرآني ـ الطبعة الثانية ١٩٨٦
٨) الصوم وأمراض السمنة ـ الطبعة الثانية ١٩٨٧
٩) مشكلة الاجهاض ـ الطبعة الثانية ١٩٨٦
١٠) الاحكام الفقهية والاسرار الطبية في تحريم الخنزير ـ الطبعة الاولى ١٩٨٧
١١) موت القلب او موت الدماغ ـ الطبعة الاولى ١٩٨٧
١٢) أخلاقيات التلقيح الاصطناعي (نظرة الى الجذور) ـ الطبعة الاولى ١٩٨٧
١٣) المسيح المنتظر وتعاليم التلمود ـ الطبعة الاولى ١٩٨٨
١٤) علم التشريح عند المسلمين ـ الطبعة الاولى ١٩٨٨
١٥) هل هناك طب نبوي؟ ـ الطبعة الاولى ١٩٨٩
١٦) تيه العرب وتيه بني اسرائيل ـ الطبعة الاولى ١٩٨٩
١٧) اسهام التركستان الشرقية والغربية في التاريخ الاسلامي (تحت الطبع) ١٩٩٠
١٨) الاضرار الصحية للمسكرات والمخدرات والمنبهات ـ ١٩٩٠
١٩) وسائل تحديد النسل في الماضي والحاضر ـ (تحت الطبع)
٢٠) زرع الجلد ومعالجة الحروق ـ (تحت الطبع)
٢١) The Problem of Alcohol and Its Solution in Islam 1st ed. 1987
٢٢) Human Development As Revealed in the Holy Quran 2nd ed. 1990

كتب للمؤلف (د . محمد علي البار) دور نشر أخرى :

١) المسلمون في الاتحاد السوفيتي ، دار الشروق جدة ـ الطبعة الاولى ١٩٨٤
٢) أفغانستان من الفتح الاسلامي الى الغزو الروسي ، دار العلم جدة ـ الطبعة الثانية ١٩٨٧
٣) طفل الانبوب والتلقيح الاصطناعي ، دار العلم جدة ـ الطبعة الاولى ١٩٨٧
٤) الامراض الجنسية اسبابها وعلاجها دار المنارة ، جدة ـ الثالثة ١٩٨٨
٥) الايدز وباء العصر دار المنارة ، جدة ـ الطبعة الاولى ١٩٨٨
٦) تشوه الجنين والامراض الوراثية دار المنارة ، جدة ـ (تحت الطبع)
٧) المدخل لدراسة التوراة والعهد القديم (دار القلم ـ بيروت ، دمشق) (تحت الطبع)
٨) الله والأنبياء في التوراة والعهد القديم (دار القلم ـ بيروت ، دمشق) (تحت الطبع)
٩) المخدرات الخطر الداهم (الافيون ومشتقاته) (دار القلم ـ بيروت ، دمشق) ـ الاولى ١٩٨٨

الفهـــرس

الموضـوع	الصفحـة
المقـدمـة	٥
الفصل الأول : التلقيح الطبيعى	١١
الفصل الثاني : أسباب العقم وعدم الخصوبة	١٧
الفصل الثالث : تاريخ التلقيح الصناعى والتلقيح الاصطناعي للماشية	٢٩
الفصل الرابع : طفل الانبوب ما هو ولماذا وكيف يتم ؟	٣٣
الفصل الخامس :بعض تفاصيل عملية طفل الأنبوب	٤٣
الفصل السادس : التلقيح الاصطناعي الخارجي	٥٥
الفصل السابع : بعض أضرار التلقيح الاصطناعي	٦٧
الفصل الثامن : الرحم الظئر (الأم المستعارة)	٧٧
الفصل التاسع : الأجنـة المجمـدة	٨١
الفصل العاشر : بعض المحاذير من استخدام التلقيح الاصطناعى الداخلى والخارجي	٨٥
الفصل الحادى عشر : طريقة ـ جفت شتل الجايطتات (الخلايا التناسلية) الى قناة فالوب	٩٠

الموضـوع	الصفحـة

الفصل الثاني عشر : الموقف الشرعى من التلقيح الاصطناعي ٩٧

الفصل الثالث عشر : اقتراح بوضع أطر لتنظيم مراكز التلقيح الاصطناعي في البلاد الاسلامية ١٠٧

الملاحـــق ١١٥

ملحق رقم ١ ..... ١١٦

ملحق رقم ٢ ..... ١١٨

ملحق رقم ٣ ..... ١٢٠

ملحق رقم ٤ ..... ١٢١

ملحق رقم ٥ ..... ١٢٣

ملحق رقم ٦ ..... ١٣١

ملحق رقم ٧ ..... ١٣٨

ملحق رقم ٨ ..... ١٤١

ملحق رقم ٩ ..... ١٥٠

ملحق رقم ١٠ ..... ١٥٦

ملحق رقم ١١ ..... ١٦٣

ملحق رقم ١٢ ..... ١٦٨

المراجع باللغة العربية ١٧١

المراجع باللغة الانجليزية ١٧٥

طبعت بمطابع المجموعة الاعلامية ت : ٦٦٥٩٤٦٦