١٩٨٥
١٩٨٥

عمليات أطفال الأنابيب
والاستنساخ البشري
في منظور الشريعة الإسلامية

مكتبة تخصصية فقه أصول
شارع ثقب ١٦٨٦٦

تأليف

أ.د. منذر طيب البرزنجي الأستاذ شاكر غني العادلي

مؤسسة الرسالة

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَٰنِ الرَّحِيمِ

غاية في كلمة

مؤسسة الرسالة
للطباعة والنشر والتوزيع
وطى المصيطبة
شارع حبيب أبي شهلا
بناء المسكن
هاتف: ٣١٩٠٣٩ - ٨١٥١١٢
فاكس: ٨١٨٦١٥ (٩٦١١)
ص.ب: ١١٧٤٦٠
بيروت - لبنان

Resalah Publishers

Tel: 319039 - 815112
Fax: (9611) 818615
P.O.Box: 117460
Beirut - Lebanon

Email:
resalah@resalah.com

Web Location:
Http://www.resalah.com

حقوق الطبع محفوظة ©
٢٠٠١م. لا يسمح بإعادة نشر هذا الكتاب أو أي جزء منه بأي شكل من الأشكال أو حفظه ونسخه في أي نظام ميكانيكي أو إلكتروني يمكّن من استرجاع الكتاب أو أي جزء منه. ولا يسمح باقتباس أي جزء من الكتاب أو ترجمته إلى أي لغة أخرى دون الحصول على إذن خطي مسبق من الناشر.

حُقُوقُ الطَّبْعِ مَحْفُوظَةٌ لِلْمُؤَلِّفِ

الطبعة الأولى
١٤٢٢هـ - ٢٠٠١م

بسم الله الرحمن الرحيم

الحمد لله رب العالمين والصلاة والسلام على سيدنا محمد وعلىٰ آله الطيبين الطاهرين وصحبه الأخيار رضوان الله عليهم أجمعين.

الإهداء

إلى: الأم العزيزة التي تحملت كل شيء من أجلنا.

إلى: الأب العزيز الذي ناضل وأنار لنا الطريق.

إلى: الزوجة الحبيبة التي زرعت الحب في قلوبنا وعقولنا ولها فضل المشاركة في كل شيء فإليها كل الحبِّ والوفاء.

إلى: أبنائنا وأطفالنا الذين هم سِرُّ حبنا للحياة والعمل.

إلى: الأستاذة القديرة الدكتورة سعيدة علي الأنصاري لجهودها المتميزة في مراجعة موضوعات القسم العلمي.

الدكتور منذر الطيب البرزنجي
أستاذ علم فسلجة التناسل والعقم
بغداد في 2001/5/4

الأستاذ شاكر غني العادلي
الباحث القدير في العلوم الإسلامية واللغة العربية
بغداد في 2001/5/4

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَٰنِ الرَّحِيمِ

﴿ سَنُرِيهِمْ آيَاتِنَا فِي الْآفَاقِ وَفِي أَنْفُسِهِمْ حَتَّىٰ يَتَبَيَّنَ لَهُمْ أَنَّهُ الْحَقُّ ۗ أَوَلَمْ يَكْفِ بِرَبِّكَ أَنَّهُ عَلَىٰ كُلِّ شَيْءٍ شَهِيدٌ ﴿٥٣﴾ ﴾

[فصلت:53]

صدق الله العلي العظيم

المقدمة

الإسلام ذمَّ الرَّهْبنة، قال تعالى: ﴿وَرَهْبَانِيَّةً ٱبْتَدَعُوهَا مَا كَتَبْنَٰهَا عَلَيْهِمْ إِلَّا ٱبْتِغَآءَ رِضْوَٰنِ ٱللَّهِ فَمَا رَعَوْهَا حَقَّ رِعَايَتِهَا﴾ [الحديد:27].

تدل هذه الآية على أنه لا رهبانية في الإسلام، إذ هي ضد الفطرة السليمة التي يرفضها الواقع، وعني بالزواج وعدَّه عملاً تعبدياً، وضرورة لابد منها وعجل به ويسره مهراً وتكليفاً. قال تعالى: ﴿وَمِنْ ءَايَٰتِهِۦٓ أَنْ خَلَقَ لَكُم مِّنْ أَنفُسِكُمْ أَزْوَٰجًا لِّتَسْكُنُوٓا۟ إِلَيْهَا وَجَعَلَ بَيْنَكُم مَّوَدَّةً وَرَحْمَةً ۚ إِنَّ فِى ذَٰلِكَ لَءَايَٰتٍ لِّقَوْمٍ يَتَفَكَّرُونَ﴾ [الروم:21]. وجعل ـ سبحانه ـ ثمرة الزواج الذرية، وأسبغ عليها معاني الإشراق والفرحة وقرة العين قال تعالى: ﴿ٱلْمَالُ وَٱلْبَنُونَ زِينَةُ ٱلْحَيَوٰةِ ٱلدُّنْيَا ۖ وَٱلْبَٰقِيَٰتُ ٱلصَّٰلِحَٰتُ خَيْرٌ عِندَ رَبِّكَ ثَوَابًا وَخَيْرٌ أَمَلًا﴾ [الكهف:46].

وما دام الولد زينة الحياة الدنيا فإن تعطيل أحد الجهازين الذكري أو الأنثوي أو هما معاً لعلة أو لمرض يشكل حائلاً دون الإنجاب. إن مشكلة عدم الإنجاب من المشكلات التي واجهت الحياة الزوجية وأخذت تهددها، وطالما سببت للأسرة عقداً نفسية ومشكلات عائلية تنتهي في الغالب بانفصال الزوجين.

لهذا كثيراً ما نجد الزوجين المحرومين من نعمة الولد يستعينان بأية وسيلة للتغلب على عقبة عدم الإنجاب، وقد وصل الأمر بالبعض إلى اللجوء إلى المشعوذين والدجالين والأدعياء يلتمسون عندهم حلاً لهذه المشكلة.

بيد أن التطور الهائل في عالم الطب وأبحاث الأجنة الذي أخذ في المدة الأخيرة يخطو خطوات واسعة، وبخاصة في أمراض العقم، تمكن من حل مشكلاته، بتوصله إلى طريقة حديثه سميت (التلقيح الاصطناعي).

وبعد نجاح الأطباء في هذا المجال بولادة أول طفلة من أطفال الأنابيب وهي (لويزا براون) عام 1978، تتابعت البحوث وأنشئت مراكز التلقيح الاصطناعي في مختلف أنحاء العالم، ثم أقيمت بنوك لتجميد الحيامن والبيوض واللقائح. ثم ظهر في عام 1997 اكتشاف علمي جديد قائم على أساس الاستنساخ الحيواني، أي الحصول على نسخة طبق الأصل من الحيوان، وقد نتج عن هذه البحوث استنساخ نعجة سميت (دولي).

لقد أثير حول هذه العمليات نقاش كثير من حيث شرعيته وهو أمر دعا الفقهاء والعلماء إلى الوقوف على مدى شرعية هذه العمليات انطلاقاً من أن الشريعة الإسلامية السمحة لها في كل اكتشاف علمي جديد حكم لترشيد هذا الاكتشاف، واستثمار نتائجه لمصلحة البشرية، كما عقدت ندوات ومؤتمرات إسلامية هنا وهناك، للبحث في أحكام هذه العمليات ومشكلاتها، واستجلاء الرأي الشرعي والقانوني والأخلاقي حيال هذه الإجراءات الطبية، والكشوف العلمية التي تمس حياة الإنسان وصحته الجسدية والنفسية، وذلك بإرجاع مسائلها إلى أصولها الشرعية من أجل الابتعاد عما حرم الله، ذلك لأن الإسلام حرص على أن تكون الأنساب نقية طاهرة من كل شائبة، فإذا لم يجدوا في هذه العمليات أو في بعضها ما يخالف أصول الدين والشرع الإسلامي، إذا ما أجريت للزوجين أو لأحدهما، فإنها تعد مشروعة، إذ تدخل في باب التداوي أو العلاج من العلل والأمراض الذي أمرت به السنة النبوية الشريفة. قال الرسول الكريم ﷺ: «عباد الله تداووا فإن الله لم يضع داءً إلا وضع له شفاءً غير داء واحد هو الهرم»[1].

---

(1) وهو حديث صحيح أخرجه البخاري في «الأدب المفرد» (291)، وأبو داود (3855)، والترمذي (2038)، وابن ماجه (3436)، وغيرهم.

في ضوء ما تقدم عقدنا العزم على تأليف كتابنا هذا الموسوم بـ(عمليات أطفال الأنابيب والاستنساخ البشري في منظور الشريعة الإسلامية) وهو كتاب يتصل بصميم هذه الاكتشافات الحديثة لعلاج حالات العقم كافة وما يتعلق بجميع جوانبها، كما يحوم حول جزئياتها المتناثرة يجمع شتاتها ويوحد متفرقاتها، ودافعنا إلى هذا جدة الموضوع ودقة أبعاده، إنه الدافع الذي يخالج قلب المؤمن، وينبض به عرقه خشوعاً لقسم رب العزة إذ قال: ﴿فَوَرَبِّ ٱلسَّمَآءِ وَٱلْأَرْضِ إِنَّهُۥ لَحَقٌّ مِّثْلَ مَآ أَنَّكُمْ تَنطِقُونَ﴾ [الذاريات:23].

وتنتظم منهجية هذا الكتاب في ستة فصول:

1 ـ فقد استقطب الفصل الأول بالبحث والتمحيص موضوع الإسلام والمرأة، نظرة في دورها في الحياة من خلال القرآن الكريم بكل التفصيلات الدقيقة، كما ألم بأهمية الزواج والغرض منه، ثم تناول مشكلة العقم وأسبابه وعلاجه.

2 ـ وتناول الفصل الثاني موضوع التلقيح الاصطناعي والمشكلات اللاشرعية الناجمة عن هذه العمليات، وموقف الشريعة الإسلامية منها.

3 ـ أما الفصل الثالث فقد تحدث عن بنوك المني واللقائح، وحالات تجميد الحيامن والبيوض والأجنة والموقف الشرعي منها، ثم تناول عمليات أطفال الأنابيب، وعمليات الإخصاب الداخلي، ومصافي الأمان في الجهاز التناسلي الأنثوي.

4 ـ كما استقطب الفصل الرابع الاستنساخ الجيني والاستنساخ البيولوجي البشري، والفوائد الاقتصادية من هذه العمليات والآثار السيئة المترتبة عليها والحكم الشرعي فيها.

5 ـ وتضمن الفصل الخامس: حواراً أجرته مجلة آفاق عربية مع الدكتور منذر طيب البرزنجي العالم المتخصص في بحوث الأجنة، في شباط من عام 1987م السنة الثانية عشرة.

تضمن الحوار عدداً من النقاط المتصلة بموضوع كتابنا هذا، بعضها تم شرحه في فصول الكتاب وبعضها لم نتطرق إليه، وقد أثبتناها بقسميها في ملحق بهذا الفصل إشباعاً للموضوع وتحقيقاً لانتفاع القارىء به.

6 ـ أما الفصل السادس والأخير: فقد تناول موضوع الإجهاض وأنواعه ثم موقف الشريعة الإسلامية الغراء منه.

وقد عززنا كل فصل من فصول الكتاب (بملحق)، وهو إما عبارة عن أسئلة وجهت إلى بعض علماء الدين، تخص موضوع الفصل، وتتعلق بموقف الشريعة الإسلامية السمحة من هذا النوع من التداوي مع الإجابات عنها، وإما ما صدر عنهم من كراريس تضمنت الموقف الشرعي من هذه العمليات بأنواعها المختلفة.

والله نسأل أن ينتفع بعملنا هذا من يود الاطلاع على هذا الإنجاز العلمي الجديد، آملين أن نكون قد وفقنا لتقديم صورة واضحة عنه وعن موقف الشريعة الإسلامية منه.

المؤلفان

بغداد في 2001/5/4

الفصل الأول

1 ـ عرض وتمهيد.

2 ـ الزواج والغرض منه.

3 ـ العقم: مفهومه وأسبابه وعلاجه.

عرض وتمهيد

الإسلام في حقيقته وواقعه يهدي إلى منازل الكرامة، ويحرر من قيود الظلم والعبودية، ويستجيب لكل حاجة من حاجات الحياة، ويربط الدين بالعمل من أجل حياة طيبة عادلة لا مشاكل فيها ولا عدوان.

هذا هو الإسلام فيه كل ما يحتاج إليه الإنسان، وما يتطلبه بغريزته وفطرته النقية الصافية التي ولد عليها وتميز بها عن جميع الكائنات، لا ما يتطلبه الطمع والبغي والعدوان.

كما أن نظامه الاجتماعي يقوم على قاعدة كون البشر جميعاً أسرة واحدة خلقهم الله سبحانه من نفس واحدة وخلق منها زوجها، قال تعالى: ﴿ يَٰٓأَيُّهَا ٱلنَّاسُ ٱتَّقُواْ رَبَّكُمُ ٱلَّذِى خَلَقَكُم مِّن نَّفْسٍ وَٰحِدَةٍ وَخَلَقَ مِنْهَا زَوْجَهَا وَبَثَّ مِنْهُمَا رِجَالًا كَثِيرًا وَنِسَآءً ۚ وَٱتَّقُواْ ٱللَّهَ ٱلَّذِى تَسَآءَلُونَ بِهِۦ وَٱلْأَرْحَامَ ۚ ﴾ [النساء:1].

غير أن تكاثر البشر وانتشارهم أدى إلى انقسامهم شعوباً وقبائل، وإن الإسلام لينظر إلى هذه الانقسامات نظرة اعتراف على أنها حقائق ثابتة يجب بقاؤها واستمرارها؛ لأنها تفيد المجتمع البشري في التعاون والمشاركة في الحياة. قال تعالى: ﴿ يَٰٓأَيُّهَا ٱلنَّاسُ إِنَّا خَلَقْنَٰكُم مِّن ذَكَرٍ وَأُنثَىٰ وَجَعَلْنَٰكُمْ شُعُوبًا وَقَبَآئِلَ لِتَعَارَفُوٓاْ ۚ ﴾ [الحجرات:13] ولكن الله ـ سبحانه ـ جعل هذا التكاثر والتناسل في إطار الحياة الزوجية الشرعية، وما عدا ذلك فإنه الزنى، وهذا ما ترفضه الشرائع السماوية كافة وينافي الأخلاق والأعراف. قال تعالى: ﴿ وَلَا تَقْرَبُواْ ٱلزِّنَىٰٓ ۖ إِنَّهُۥ كَانَ فَٰحِشَةً ۖ وَسَآءَ سَبِيلًا ﴾ [الإسراء:32].

يصف القرآن الكريم الزنى بأنه فاحشة وسبيل سيىء، وحذر من مجرد الاقتراب منه، وعده الإسلام كبيرة من الكبائر، وما فشا في مجتمع إلا كان

مصيره إلى الانحلال، بالإضافة إلى اختلاف الأنساب وكفى بالزنى قبحاً أنه من أقذر صفات الذم.

نعود إلى الآية الكريمة، نجد أنها تشير إلى أن المجتمع البشري يتكامل ابتداء من الأسرة ثم القوم مروراً بالقبيلة، فالأسرة ـ إذن ـ هي أهم مؤسسة في المجتمع البشري.

ولا ريب أن المرأة تمثل في مسيرة الأسرة سمات أساسية فهي الزوجة وهي الأم وهي المماثلة الرمزية الأبدية، ولهذا التمثيل دور كبير مميز في مسيرة الإنسان والمجتمع الإنساني.

وما دامت المرأة تمثل الركن الأساس في بحثنا؛ لأنها مصدر التكاثر والتناسل وعمارة الأرض واستثمار كنوزها وخيراتها، نرى أن نعرض لنظرة الإسلام إلى المرأة؛ لنبين ما خصها به من دور لإقامة المجتمع الإسلامي على قواعد سليمة، ولنكشف عما ناط الإسلام بها من دور، وما عهد إليها من مسؤوليات، لتكون بحق صنو الرجل ورديفه في خلافة هذه الأرض وبناء الحياة فيها بناءً متسقاً يحقق للإنسان سعادته، ويضمن له رضا الله، وبفضل هذا التكامل بين دوري المرأة والرجل، صار المجتمع الإسلامي الحقيقي مجتمعاً مثالياً يصلح لأن يكون مناراً لشعوب الأرض وقدوة بين الأمم.

وسيجد القارىء فيما يأتي حديثاً فيه شيء من التفصيل لنظرة الإسلام إلى المرأة لتكون تمهيداً لموضوع البحث الأساس.

الإسلام والمرأة

نظرة في دورها في الحياة:

إن من الأمور الباطلة الخاطئة المفتراة على الإسلام التي يروجها أنصار المرأة من الغربيين، أن المرأة المسلمة تنزل في المجتمع الإسلامي منزلة أقل من منزلة الرجل، وأنها المخلوق المضطهد البائس الذي لا حول له ولا قوة ولا مقام، وأنها لا تملك إلا الذلة والخضوع أمام نزوات زوجها وأهوائه، وينسبون لأنفسهم أنهم هم الذين اهتدوا إلى حقوق المرأة في هذه الحياة، ولكنهم ذهلوا عن أن الإسلام هو الذي انتشل المرأة من هوة الذل والهوان وارتقى بها إلى ذروة العز، وقلما نجد في أي دين من الديانات ذلك التكريم الذي منحه الإسلام لها، ويكفيها رفعة قول الرسول ﷺ بحقها: «الجنة تحت أقدام الأمهات»، فالدين الإسلامي أحرص كثيراً على رعاية المرأة من الغربيين، إذ جعلها في الواقع تساوي الرجل مقاماً وحقوقاً وامتيازات، وجعل منزلتها الاجتماعية محل التقدير والاحترام ضمن حدود مرسومة من قبل الشرع المقدس، ونظم لها حقوقها على الصعيدين المالي والاجتماعي، ولم يكلفها مشقة إذ جعل نفقتها على زوجها أو وليها حتى لو كانت غنية، وجبر ذلك على السهمين للرجل وسهم واحد للمرأة، لكنه لم يجعل عليها نصيباً في الدية، كما جعلها شريكة الرجل في المودة والرحمة، وأعطاها حق الاختيار في كل شيء، كما منحها الحرية الكاملة لتشق طريقها في الحياة إنساناً يتصرف بعقل وينطق بحكمة، ويعمل ويفكر، وأعطاها حق الإبداع وطلب العلم «طلب العلم فريضة على كل مسلم ومسلمة»، وأعطاها حق اختيار الزوج المناسب، وحق الإرث، وحق أداء العبادات المفروضة من دون إذن أحد، لأنها مخاطبة بالعبادة مثل الرجل، كما أعطاها حق الجهاد في سبيل

الله بوجه خاص، وكلفها بالتكاليف الشرعية التي تناسب جسمها وعقلها وشخصيتها. كل ذلك يعني أن لها الاستقلال التام في التصرف في جميع شؤونها وحياتها الفردية والاجتماعية، ولم يفرق الإسلام بينها وبين الرجل إلا في عدم تولي الجماعة، لأنها تقعد عن الصلاة والصيام، وكل عبادة مشروطة بالطهارة أيام دورتها الشهرية، وإذا ميز الإسلام الرجل من المرأة بأشياء، فإن هذا التمييز تفرضه الفروق الطبيعية بينهما، أو مصلحة الجماعة، فالمرأة تختلف عن الرجل بالخصوصيات الكمالية، من بينها تركيب الدماغ والأعصاب والوزن، واستوجب ذلك أن يكون جسمها ألطف وأنعم من الرجل، كما أن الإحساسات اللطيفة كالحب والرقة في القلب والميل إلى الجمال أكثر عند النساء.

أما مسألتا الزواج بأكثر من واحدة والطلاق، اللتان اتخذ الغربيون منهما وسيلة للطعن والتشهير برسالة الإسلام ـ كما هو شأنهم ودينهم ـ فإن لكل منهما ما يبرره، فقد شرع الإسلام تعدد الزوجات ضمن نطاق خاص ولمصلحة خاصة وعلى شروط، وليست إباحة التعدد إباحة مطلقة دون قيد أو شرط ـ كما توهم الحاقدون على الإسلام ـ أقلها ما تعرفه المرأة المسلمة بوضوح من هي منافستها أو منافساتها وشكلهن ووضعهن ونسبهن وحسبهن ومراكزهن الاجتماعية، بينما يضطر الرجل الغربي إلى معاشرة الخليلات في حالات معينة ولا تعرف الزوجة ذلك، بل تبقى في جهل تام، كما أن بعض النساء في بلاد أوربا وأمريكا تتصل أحياناً وربما على علم من زوجها بمن تشاء من الرجال، وفوق هذا أقر مجلس العموم البريطاني مؤخراً شرعية اللواط، ووافقت عليه بعض المراجع الدينية، وهلل الناس وعدوه سبقاً في ميدان الحضارة الإنسانية والتشريع الحديث.

إن أعداء الدين الإسلامي اتخذوا من عمل الذين لم يراعوا الشروط المبررة وسيلة للطعن والتشهير برسالة الإسلام وصاحبها في الاحتجاج

بعمل الأفراد على الدين والعقيدة، ولو أنصفوا لعكسوا الأمر واحتجوا بالدين على الأفراد.

ومسألة الطلاق بشروطه له ما يبرره أيضاً، أقلها عندما يتعذر الوفاق بين الزوجين، وينجم الخلاف والشقاق بينهما ـ لسبب أو لآخر ـ مما يجعل الحياة صعبة مستحيلة، يتم عندئذ الطلاق بهدوء وسلام، إما إمساك بمعروف، أي للزوج أن يرجع زوجته إلى عصمته ما دامت في العدة، بقصد الإصلاح وحسن المعاشرة، وإما تسريح بإحسان، أي: أن يدعها وشأنها حتى تنقضي عدتها على أن يؤدي ما لها من حق مالي، وألا يذكرها بعد المفارقة بسوء، وهنا تتجلى حكمة الطلاق في الإسلام التي ذهل عنها الغربيون.

مما سلف أستطيع القول: إن الدين الإسلامي هو الذي سبق الشرائع والقوانين كلها إلى تحرير المرأة، وهو الذي كرمها وأقر حقوقها وجعلها مرفوعة الرأس، بعد أن كان يعاملها الرجل معاملة السلع، ويصورها بأنها شيطانة وألعوبة بين يديه، ويعرضها متاعاً يغلو ثمنه أو يبخس بحسب ما تشتهي الأهواء، كما هي العلاقة الزوجية في المجتمعات التي سبقت الإسلام، فقد كانت تعامل في الجاهلية معاملة المتروكات، إذ كانوا يحسبون زوجة الميت من جملة ما يتركه من ميراث، فإذا مات جاء وليه وألقى عليها ثوباً وحازها بذلك كالغنيمة، فإن شاء تزوجها، وإن شاء زوجها من غيره وقبض المهر، تماماً كما يبيع السلعة ويقبض ثمنها، وإن شاء أمسكها في البيت وضيق عليها حتى تفتدي نفسها بما يرضيه، وحتى في أوربا وأمريكا فلم تكن المرأة تتمتع بنظرة محترمة، وكانت مكانتها تتسم بالتدني، وكان القانون الإنجليزي إلى وقت قريب يبيح للزوج أن يبيع زوجته بثمن بخس، وكذلك عند اليونان والرومان كانت المرأة مجرد مخلوق تابع لا تملك من أمرها شيئاً.

بعد هذه الإلمامة التي رأينا فيها أن الدين الإسلامي هو الذي سبق الشرائع والقوانين بتشريعه أول قانون يضمن للمرأة منزلتها وكرامتها، ويحقق لها حياة تتفق مع طبيعتها ورسالتها، كما قام بتحريرها من كل ما وقع عليها من حيف وظلم، وأعطاها الحرية الكاملة لتشق طريقها في الحياة إنساناً يتصرف بعقل. أسوق إليكم شواهد من القرآن الكريم تبين نهج المرأة في الحياة، ثم أتبعها بشرح وتعليق كي أكشف عما عبر عنه الذكر الحكيم بوضوح وجلاء.

فمن يتلو القرآن الكريم يلتمس بين سوره الكريمات الصورة الحقيقية لدور المرأة في الحياة في مشاهد هادفة تضمنت:

1 ـ منشأها.

2 ـ دورها في الأسرة.

3 ـ مساواتها بالرجل.

4 ـ مغزى قِوامة الرجل عليها.

5 ـ وزنها وقيمتها، وما إلى ذلك.

سأجمل الكلام عن كل ذلك من خلال الآيات الكريمات التي تخاطب المرأة في نهجها العام، وتبرز أدواراً رئيسية لها، وما تقدمه من مفاهيم إنسانية راسخة.

أولاً: قال تعالى: ﴿ وَمِنْ ءَايَـٰتِهِۦٓ أَنْ خَلَقَ لَكُم مِّنْ أَنفُسِكُمْ أَزْوَٰجًا لِّتَسْكُنُوٓا۟ إِلَيْهَا وَجَعَلَ بَيْنَكُم مَّوَدَّةً وَرَحْمَةً ۚ إِنَّ فِى ذَٰلِكَ لَـَٔايَـٰتٍ لِّقَوْمٍ يَتَفَكَّرُونَ ﴾ [الروم:21].

فقوله: ﴿ خَلَقَ لَكُم مِّنْ أَنفُسِكُمْ ﴾ يصور أن خلق الأزواج من أنفس الرجال آية من آيات الله، أي من شكل أنفسكم وجنسها لا من جنس آخر، تبادلكم عطفاً بعطف واطمئناناً باطمئنان، ولو كانت الزوجة من غير جنس

الزوج لتعذر التفاهم والمشاركة، ولنظر كل إلى الآخر على أنه غريب وبعيد عن طبعه وأخلاقه، وبمعنى آخر إن المرأة والرجل كليهما من معدن واحد، فهما متساويان في المنشأ وهو التراب.

وقال تعالى: ﴿ يَٰٓأَيُّهَا ٱلنَّاسُ ٱتَّقُواْ رَبَّكُمُ ٱلَّذِى خَلَقَكُم مِّن نَّفْسٍ وَٰحِدَةٍ وَخَلَقَ مِنْهَا زَوْجَهَا وَبَثَّ مِنْهُمَا رِجَالًا كَثِيرًا وَنِسَآءً... ﴾ [النساء:1] فقد وصف تعالى ذكره نفسه بأنه المتوحِّدُ بخلق جميع الأنام من شخص واحد، مُعَرِّفاً عبادَهُ كيف كان مُبْتَدأُ إنشائِه ذلك من النفس الواحدة، ومنبِّهَهُم بذلك على أنهم جميعهم بنو رجلٍ واحدٍ وأمٍّ واحدة، وأن بعضهم من بعض وقوله تعالى: ﴿ مِّن نَّفْسٍ وَٰحِدَةٍ ﴾ يعني من آدم عليه السلام، وقوله تعالى: ﴿ وَخَلَقَ مِنْهَا زَوْجَهَا ﴾ أي وخلق من النفس الواحدة زوجها، وهي حواء عليها السلام وقوله تعالى: ﴿ وَبَثَّ مِنْهُمَا رِجَالًا كَثِيرًا وَنِسَآءً ﴾ أي: خلق منهما، أي: آدم وحواء رجالاً كثيراً ونساءً ونشرهم في أقطار العالم على اختلاف أصنافهم وألوانهم ولغاتهم.

هذا وقد ورد في عدد من آيات الذكر الحكيم مخاطبة الناس بقوله تعالى: ﴿ يَٰبَنِىٓ ءَادَمَ ﴾ تكون هذه الآيات بياناً وتفسيراً للنفس الواحدة في قوله تعالى: ﴿ خَلَقَكُم مِّن نَّفْسٍ وَٰحِدَةٍ ﴾ وهي نفس «آدم».

كما أن (من) في عبارة «وخلق منها زوجها» تكون للبيان لا للتبعيض وعليه يكون المعنى أن كلاً من النفس الواحدة وزوجها في كلتا الآيتين خلق من أصل واحد، وهذا الأصل هو التراب لقوله تعالى: ﴿ وَمِنْ ءَايَٰتِهِۦٓ أَنْ خَلَقَكُم مِّن تُرَابٍ ثُمَّ إِذَآ أَنتُم بَشَرٌ تَنتَشِرُونَ ﴾ [الروم:20] أي خلق الله الإنسان الأول

---

(1) انظر: تفسير الطبري 7/516 طبعة دار المعارف بمصر، تحقيق محمود محمد شاكر، وأحمد محمد شاكر، وتفسير ابن كثير 2/206 طبعة دار طيبة، الرياض، الطبعة الأولى 1997، تحقيق سامي بن محمد السلامة.

من تراب وجميع البشر ينتهون إليه، فالتراب ـ إذن ـ هو سبب كيان الإنسان ووجوده. أما كيف صار التراب إنساناً له سمع وبصر وعقل وبيان وإرادة وطاقات تفعل العجائب وتخلق الحضارات؟

هل هذا من فعل الصدفة أو من صنع المادة ـ كما يقول الماديون والصدفيون والجاحدون؟ وليفرض هؤلاء ما شاءت لهم الفروض، فإن العقل لا يؤمن إلا بمن ﴿لَيْسَ كَمِثْلِهِۦ شَىْءٌ ۖ وَهُوَ ٱلسَّمِيعُ ٱلْبَصِيرُ﴾ [الشورى:11].

نعود إلى الآية الأولى الروم/21، بعد أن انتهينا مما يصوره قوله تعالى: ﴿خَلَقَ لَكُم مِّنْ أَنفُسِكُمْ أَزْوَٰجًا﴾ يأتي بعد ذلك قوله تعالى: ﴿لِّتَسْكُنُوٓا۟ إِلَيْهَا﴾ الذي يصور الرجل كائناً ضعيفاً يلهث في الحياة ويتحمل أعباء ثقيلة فيها فلا يجد غير زوجة سكناً له يسكن إليه ويطمئن في فنائه، ثم يأتي قوله تعالى: ﴿وَجَعَلَ بَيْنَكُم مَّوَدَّةً وَرَحْمَةً﴾ ليكمل المشهد، فيومىء إلى أن الرجل وزوجه يرتبطان فيما بينهما بالمودة والرحمة بلا قسر ولا إكراه.

ولا بأس أن أستطرد في هذا المجال قليلاً فأقول: إن من يتبع الآيات النزيهة الرفيعة عن المرأة الواردة في القرآن الكريم مثل ﴿أَوْ لَٰمَسْتُمُ ٱلنِّسَآءَ﴾ [النساء:43] و﴿وَكَيْفَ تَأْخُذُونَهُۥ وَقَدْ أَفْضَىٰ بَعْضُكُمْ إِلَىٰ بَعْضٍ﴾ [النساء:21] و﴿دَخَلْتُم بِهِنَّ﴾ [النساء:23] و﴿فَٱعْتَزِلُوا۟ ٱلنِّسَآءَ﴾ [البقرة:222] و﴿فَلَمَّا تَغَشَّىٰهَا﴾ [الأعراف:189] هذه الآيات ومثيلاتها ـ صحيح أنها تتحدث عن المرأة جنساً آخر يربطه بجنس الرجال صلة جسدية تستوجب بيان حالها من جمال وجاذبية ـ إلا أننا نجد أنها ليست غاية في ذاتها، بل هي وسيلة هادفة لحل مشكلة ودفع معضلة. والجدير ذكره أن هذه الآيات ومثيلاتها كانت تسبب مشكلات في أيام الوحي، منها ما كان يثيره

اليهود من لغط حول ملامسة المرأة[1] فجاءت الآية 223 من البقرة ﴿ نِسَآؤُكُمْ حَرْثٌ لَّكُمْ ﴾ لتوازن بين الحرث والمرأة في تشبيه بليغ، فمعنى حرث الأرض: ذللها وهيأها للزراعة، وجاء استعمال كلمة الحرث في الآية دالاً على النساء فيصورهن في علاقتهن الجنسية ببعولتهن منابت الأولاد، وهكذا تنقشع المشكلة ويسكت اليهود.

ثانياً: ثم نأتي إلى الآية الكريمة (35) من سورة الأحزاب التي تومىء إلى مساواة المرأة بالرجل وهي: ﴿ إِنَّ ٱلْمُسْلِمِينَ وَٱلْمُسْلِمَٰتِ وَٱلْمُؤْمِنِينَ وَٱلْمُؤْمِنَٰتِ وَٱلْقَٰنِتِينَ وَٱلْقَٰنِتَٰتِ وَٱلصَّٰدِقِينَ وَٱلصَّٰدِقَٰتِ وَٱلصَّٰبِرِينَ وَٱلصَّٰبِرَٰتِ وَٱلْخَٰشِعِينَ وَٱلْخَٰشِعَٰتِ وَٱلْمُتَصَدِّقِينَ وَٱلْمُتَصَدِّقَٰتِ وَٱلصَّآئِمِينَ وَٱلصَّآئِمَٰتِ وَٱلْحَٰفِظِينَ فُرُوجَهُمْ وَٱلْحَٰفِظَٰتِ وَٱلذَّٰكِرِينَ ٱللَّهَ كَثِيرًا وَٱلذَّٰكِرَٰتِ أَعَدَّ ٱللَّهُ لَهُم مَّغْفِرَةً وَأَجْرًا عَظِيمًا ﴾.

فهذه الآية الكريمة تجمع ما بين الرجال والنساء في مشهد واحد متحد لا توجد أدنى مفارقة بين الرجل والمرأة فالرجل مسلم والمرأة مسلمة والرجل مؤمن والمرأة مؤمنة والرجل قانت والمرأة قانتة والرجل صادق والمرأة صادقة والرجل متصدق والمرأة متصدقة وهكذا... فهي مثله لها الإمكانات في اتخاذ القرارات الحاسمة قولاً وعملاً وصاحبة الإرادة في جميع مراحل القيام الجاد.

ومن الآيات التي تومىء إلى مساواة المرأة بالرجل كذلك الآية الكريمة ﴿ وَمَن يَعْمَلْ مِنَ ٱلصَّٰلِحَٰتِ مِن ذَكَرٍ أَوْ أُنثَىٰ وَهُوَ مُؤْمِنٌ فَأُوْلَٰٓئِكَ يَدْخُلُونَ ٱلْجَنَّةَ وَلَا يُظْلَمُونَ نَقِيرًا ﴾ [النساء:124] ومعنى هذه الآية في ضوء المقاييس الحديثة أن الأنثى التي تعمل ما يصلح شؤون الناس وأحوالهم، في أي ميدان كان عملها، ينبغي أن تنال ما تستحقه من مكافآت مادية ومحفزات

---

(1) أسباب النزول للواحدي ص52.

معنوية يسلم لها بموجبها زمام القيادة والريادة بلا حدود، وبلا قيود ما دامت قادرة على أن تحطم بعملها الجاد الصالح الحدود والقيود، كما أن هذه الآية رسخت العمل السياسي للمرأة واجباً عقائدياً واجتماعياً لا بد أن تنهض به.

ونلمس المشهد نفسه في الآية الكريمة (71) من سورة التوبة: ﴿ وَٱلْمُؤْمِنُونَ وَٱلْمُؤْمِنَٰتُ بَعْضُهُمْ أَوْلِيَآءُ بَعْضٍ ۚ يَأْمُرُونَ بِٱلْمَعْرُوفِ وَيَنْهَوْنَ عَنِ ٱلْمُنكَرِ وَيُقِيمُونَ ٱلصَّلَوٰةَ وَيُؤْتُونَ ٱلزَّكَوٰةَ وَيُطِيعُونَ ٱللَّهَ وَرَسُولَهُۥٓ ۚ أُو۟لَٰٓئِكَ سَيَرْحَمُهُمُ ٱللَّهُ ۗ إِنَّ ٱللَّهَ عَزِيزٌ حَكِيمٌ ﴾. إننا نلمس في هذا المشهد صفات المرأة الحميدة التي تجعلها أهلاً للواجبات والحقوق الإنسانية بلا تمييز فاصطلاح (الأولياء) يدل على الترابط العقائدي، فالمؤمنون والمؤمنات الذين بعضهم أولياء بعض، بأنهم يأمرون الخارجين عن النهج القويم بالمعروف، ويأمرونهم بالكف عن المنكر الذي يضر بالمجتمع، ويعرقل مسيرة تطوره، ثم يعملون ويؤدون الواجبات الاقتصادية المقررة عليهم.

يتضح من هذه الآيات أنها رسمت للمرأة العمل الحياتي بجميع جوانبه: الاجتماعي والسياسي والعقائدي والديني.

ثالثاً: ولو أمعنا النظر في الآية (14) من سورة لقمان التي تومىء إلى دور المرأة في بناء الأسرة وهي ﴿ وَوَصَّيْنَا ٱلْإِنسَٰنَ بِوَٰلِدَيْهِ حَمَلَتْهُ أُمُّهُۥ وَهْنًا عَلَىٰ وَهْنٍ وَفِصَٰلُهُۥ فِى عَامَيْنِ أَنِ ٱشْكُرْ لِى وَلِوَٰلِدَيْكَ إِلَىَّ ٱلْمَصِيرُ ﴾. لوجدنا أنها قد خصت الأم بالذكر وأشادت بتضحياتها في حمل الولد ورضاعته سنتين متواليتين، وما تحملت من السهر والعذاب، وبهذه الإشادة فإنها تحتل مساحة بارزة من الأسرة أكثر من الرجل، كما تعطي هذه الإشادة المرأة دوراً بارزاً في بناء الأسرة فهي عماد المجتمع والحجر الأساس في كيانه الخالد، كل ذلك يمثل لنا أن المرأة ليست نصف المجتمع فحسب، وإنما هي الأم

للنصف الآخر من الرجال، الذين كانوا في يوم من الأيام نطفاً في أرحام النساء حملنهم فأرضعنهم ثم أنبتنهم في مسيرة العمر.

وإنما خص القرآن الكريم المرأة بلفظة (الأم) لأن المعروف في اللغة أن أم كل شيء أصله مثل: أم القرى. وأم الكتاب، فأم الكتاب هي فاتحة الكتاب، لأنها هي المقدمة أمام كل سورة تقرأ في الصلاة قال تعالى: ﴿ وَإِنَّهُۥ فِىٓ أُمِّ ٱلْكِتَٰبِ لَدَيْنَا لَعَلِىٌّ حَكِيمٌ ﴾ [الزخرف:4].

نفهم من هذا أن المرأة تستمد من اللغةالأصالة، ومن الذكر الحكيم القداسة والطهارة.

رابعاً: وفي آية أخرى يعطي الله ـ سبحانه ـ القِوامة للرجل على المرأة قال تعالى: ﴿ ٱلرِّجَالُ قَوَّٰمُونَ عَلَى ٱلنِّسَآءِ بِمَا فَضَّلَ ٱللَّهُ بَعْضَهُمْ عَلَىٰ بَعْضٍ وَبِمَآ أَنفَقُوا۟ مِنْ أَمْوَٰلِهِمْ ﴾ [النساء:34].

من المعلوم أن الرجل والمرأة ركنا الحياة، ومحال أن تستقيم الحياة بأحدهما دون الآخر، ومعنى هذا: أن بين الرجل والمرأة نوعاً من التفاوت في الخصوصيات ـ كما سلف بيانه ـ ولو تساويا من جميع الجهات لأمكن الاكتفاء بأحد النوعين، وكان وجود الآخر وعدمه سواء، فالدعوة إلى المساواة بينهما في كل شيء يخالف منطق الحياة، فالآية الكريمة ﴿ ٱلرِّجَالُ قَوَّٰمُونَ عَلَى ٱلنِّسَآءِ ﴾ تومىء إلى التالي:

أ ـ أن المراد بالرجال خصوص الأزواج، وبالنساء خصوص الزوجات.

ب ـ ليس المراد بالقيام على المرأة السلطة المطلقة بحيث يكون الزوج رئيساً دكتاتورياً، والزوجة مرؤوسة له، لا إرادة لها معه ولا اختيار، بل إن له عليها نحواً من الولاية، حدد الفقهاء هذه الولاية بجعل الطلاق بيد الزوج، وأن تطيعه في الفراش، ولا تخرج من بيته إلا بإذنه، وفيما عدا ذلك فهما سواء، وذكر ـ سبحانه ـ سببين لهذا النحو من ولاية الزوج على الزوجة هما:

1 ـ ﴿ بِمَا فَضَّلَ ٱللَّهُ بَعْضَهُمْ عَلَىٰ بَعْضٍ ﴾ ووجه الأفضلية من حيث القوة والتكوين العضوي ـ كما مر بيانه.

2 ـ ﴿ وَبِمَآ أَنفَقُوا۟ مِنْ أَمْوَٰلِهِمْ ﴾ وهذا واضح لا إبهام فيه، لأن الذي يتحمل الإنفاق على غيره لابد أن يكون أفضل.

خامساً: وفيما يتعلق بوزن وقيمة المرأة نقرأ قوله تعالى في سورة الأحزاب آية/33: ﴿ وَقَرْنَ فِى بُيُوتِكُنَّ وَلَا تَبَرَّجْنَ تَبَرُّجَ ٱلْجَٰهِلِيَّةِ ٱلْأُولَىٰ وَأَقِمْنَ ٱلصَّلَوٰةَ وَءَاتِينَ ٱلزَّكَوٰةَ وَأَطِعْنَ ٱللَّهَ وَرَسُولَهُۥٓ ﴾، في هذه الآية الكريمة حذر الإسلام المرأة من الخروج من البيت حاسرة متبرجة لأنها تملك مؤثرات جنسية عالية، وفرض عليها الحجاب صيانة لعرضها كي لا تثير الطمع في القلوب القاصرة، كان هذا في عصر النبوة، فكيف بعصرنا الذي قفزت فيه الأنثى من البيت إلى المسابح والمسارح وكشفت عن أنوثتها بأسلوب جنسي محموم؟

ولا يذهبن بكم الظن أن الحجاب الذي فرضه الإسلام على المرأة هو عزلها عن الحياة، بل هو ستر بدنها عن الغير والحيلولة عن إثارة المشاعر بالنسبة إلى الرجل، والحجاب المقصود ـ كما تشير إليه السنة النبوية الشريفة ـ هو ستر الرأس والبدن إلى القدمين بشكل يخفي مفاتنها، مثل الجبة العريضة في الوقت الحاضر.

هذا وذكر القرآن الكريم دور المرأة كذلك في مواطن عديدة وعلى شكل قصص.

إن القصة القرآنية أبرزت للمرأة أدواراً رئيسية لها وزنها وقيمتها، فمثلاً في قصة آدم عليه السلام قال تعالى في سورة البقرة/35: ﴿ وَقُلْنَا يَٰٓـَٔادَمُ ٱسْكُنْ أَنتَ وَزَوْجُكَ ٱلْجَنَّةَ وَكُلَا مِنْهَا رَغَدًا حَيْثُ شِئْتُمَا وَلَا تَقْرَبَا هَٰذِهِ ٱلشَّجَرَةَ فَتَكُونَا مِنَ ٱلظَّٰلِمِينَ ﴾. ففي هذه الآية الكريمة نلمس الاختبار الإلهي للمرأة كالرجل سواء بسواء.

وفي قصتي نوح ولوط عليهما السلام قال تعالى في سورة التحريم/10: ﴿ضَرَبَ ٱللَّهُ مَثَلًا لِّلَّذِينَ كَفَرُوا۟ ٱمْرَأَتَ نُوحٍ وَٱمْرَأَتَ لُوطٍ ۖ كَانَتَا تَحْتَ عَبْدَيْنِ مِنْ عِبَادِنَا صَٰلِحَيْنِ فَخَانَتَاهُمَا فَلَمْ يُغْنِيَا عَنْهُمَا مِنَ ٱللَّهِ شَيْـًٔا وَقِيلَ ٱدْخُلَا ٱلنَّارَ مَعَ ٱلدَّٰخِلِينَ﴾.

يتحدث القرآن الكريم في هذه الآية عن هاتين المرأيتن الكافرتين ومصيرهما إلى النار، حينما كانتا تحت نبيين مرسلين فلم يؤمنا وهن أقرب إليهما من غيرهما.

حدث القرآن كذلك، عن زوجه إبراهيم عليه السلام حينما أصابها الكبر ولم يكن لها ذرية ولكن شاءت قدرة الله مع هذا العمر أن تنجب نبيين كريمين لأبي الأنبياء إبراهيم عليه السلام، قال تعالى في سورة هود/72: ﴿قَالَتْ يَٰوَيْلَتَىٰٓ ءَأَلِدُ وَأَنَا۠ عَجُوزٌ وَهَٰذَا بَعْلِى شَيْخًا ۖ إِنَّ هَٰذَا لَشَىْءٌ عَجِيبٌ﴾.

وفي قصة يوسف عليه السلام نجد المرأة تنطق بالحب والجنس والكيد إلى النبي يوسف، قوتان تتصارعان: قوة الملك والجمال، وقوة الإيمان وبالنتيجة انتصر الإيمان على الشيطان: قال تعالى في الآية 23 من سورة يوسف: ﴿وَرَٰوَدَتْهُ ٱلَّتِى هُوَ فِى بَيْتِهَا عَن نَّفْسِهِۦ وَغَلَّقَتِ ٱلْأَبْوَٰبَ وَقَالَتْ هَيْتَ لَكَ ۚ قَالَ مَعَاذَ ٱللَّهِ ۖ إِنَّهُۥ رَبِّىٓ أَحْسَنَ مَثْوَاىَ ۖ إِنَّهُۥ لَا يُفْلِحُ ٱلظَّٰلِمُونَ﴾.

وقصة مريم عليها السلام التي حملها الله الأمانة الكبرى فأنجبت عيسى عليه السلام لأن الله وجد فيها الطهارة والعفة قال تعالى في سورة مريم/19: ﴿... فَأَرْسَلْنَآ إِلَيْهَا رُوحَنَا فَتَمَثَّلَ لَهَا بَشَرًا سَوِيًّا ﴿17﴾ قَالَتْ إِنِّىٓ أَعُوذُ بِٱلرَّحْمَٰنِ مِنكَ إِن كُنتَ تَقِيًّا ﴿18﴾ قَالَ إِنَّمَآ أَنَا۠ رَسُولُ رَبِّكِ لِأَهَبَ لَكِ غُلَٰمًا زَكِيًّا﴾.

وتتجلى القصةُ القرآنية حينما تتكلم عن المرأة التي عاشت في مصر فرعون وهي سيدة قصره حينما نبذت عبادته واتجهت إلى عبادة رب الأرباب

ورب السموات والأرض قال تعالى في سورة التحريم/11: ﴿وَضَرَبَ ٱللَّهُ مَثَلًا لِّلَّذِينَ ءَامَنُواْ ٱمۡرَأَتَ فِرۡعَوۡنَ إِذۡ قَالَتۡ رَبِّ ٱبۡنِ لِي عِندَكَ بَيۡتٗا فِي ٱلۡجَنَّةِ وَنَجِّنِي مِن فِرۡعَوۡنَ وَعَمَلِهِۦ وَنَجِّنِي مِنَ ٱلۡقَوۡمِ ٱلظَّٰلِمِينَ﴾ ويتحدث القرآن مرة أخرى عن ملكة سبأ العاقلة الذكية التي أسلمت مع سليمان عليه السلام بقوله تعالى في سورة النمل/44: ﴿رَبِّ إِنِّي ظَلَمۡتُ نَفۡسِي وَأَسۡلَمۡتُ مَعَ سُلَيۡمَٰنَ لِلَّهِ رَبِّ ٱلۡعَٰلَمِينَ﴾.

قال الطبري: وقوله: ﴿فَقَالَ رَبِّ إِنِّي... فَقِيرٌ﴾ محتاج، وذُكر أن نبي الله موسى عليه السلام قال هذا القول، وهو بجهد شديد، وعَرَّض ذلك للمرأتين تعريضاً لهما، لعلهما أن تطعماه مما به من شدة الجوع.

وتتجلى لنا حكمة الإسلام كذلك في نظرته إلى المرأة على أنها خير في قوله تعالى من سورة القصص/24-25: ﴿فَسَقَىٰ لَهُمَا ثُمَّ تَوَلَّىٰٓ إِلَى ٱلظِّلِّ فَقَالَ رَبِّ إِنِّي لِمَآ أَنزَلۡتَ إِلَيَّ مِنۡ خَيۡرٖ فَقِيرٞ ۝٢٤ فَجَآءَتۡهُ إِحۡدَىٰهُمَا تَمۡشِي عَلَى ٱسۡتِحۡيَآءٖ قَالَتۡ...﴾ فكانت المرأة هي الخير الذي افتقر إليه موسى عليهما السلام.

وقد تجاوز الإسلام في نظرته إلى الزوجة أنها خير فحسب، فرأى أنها مصدر السعادة، تشارك زوجها السراء والضراء، وتنفي عنه الوحشة، شريطة صلاحها.

وأخيراً يتجلى المثل الأعلى في الإسلام (بخديجة بنت خويلد) التي كانت أول من آمن بالنبي ﷺ وأنفقت جميع مالها في سبيل الإسلام وولدت سيدة النساء فاطمة عليها السلام.

وصفوة القول: فإن نظرة الإسلام للمرأة نظرة سامية، قد تجلت هذه النظرة في التنزيل العزيز الذي لا يأتيه الباطل من بين يديه ولا من خلفه، وفيما مضى من هذا البحث أوردنا جانباً من الآيات الكريمات التي تناولت

موضوع المرأة وعقبنا عليها بالتحليل والتعليق، وكشفنا عما عهد الإسلام إليها من مسؤوليات وعما أعطاها من حقوق، ومنها حق اختيار الزوج المناسب، لأنها مصدر السعادة تشارك زوجها السراء والضراء، وتشغل مساحة بارزة من الأسرة أكثر من الرجل، كما أن لها دوراً ظاهراً في بنائها.

ولأهمية الزواج يزلمنا البحث أن نعرض له على نحو مختصر.

الزواج والغرض منه

الزواج لغة يعني: الاقتران والارتباط، والزوج: الفرد الذي له قرين، فكل واحد من القرينين يسمى زوجاً، ثم قيل لامرأة الرجل وللرجل صاحب المرأة: زوج[1].

وفي الاصطلاح الفقهي هو: «عقد تحلُ به العشرة وكافة الاستمتاعات بين الرجل والمرأة طبقاً لشروط أحلتها الشريعة المقدسة لا بد من توفرها في هذه العملية الاقترانية»[2].

والزواج الشرعي يعصم الإنسان من مزالق الخطأ ومن الزلات ويبعده عن سبل الشبهات ومنعطفات الانحلال الخلقي، ولهذا نرى الإسلام يولي هذا الجانب الإنساني اهتمامه الكبير، فيحث الأفراد على الزواج بقوانينه الشرعية المقررة التي حفظ فيها حقوق المرأة، كما حفظ في الوقت نفسه حقوق الرجل وأوجد فيه بين الجنسين رابطة عاطفية لا تنفصم إلا في ظروف شاذة فتح لها طريقاً للانفصال يحفظ الجانبين في الملابسات التي يحدثها هذا التفرق[3].

ولقد جاء هذا الحث والتأكيد والترغيب في الزواج في القرآن والسنة النبوية الشريفة:

أما في القرآن الكريم: فقد قال عز من قائل: ﴿وَأَنكِحُوا۟ ٱلْأَيَـٰمَىٰ مِنكُمْ وَٱلصَّـٰلِحِينَ مِنْ عِبَادِكُمْ وَإِمَآئِكُمْ﴾ [النور:32].

---

(1) لسان العرب مادة (زوج).

(2) الزواج في القرآن والسنة ص47، علاء الدين بحر العلوم.

(3) المصدر نفسه ص60.

فقد أريد من النكاح في هذه الآية الكريمة الزواج، وعندما خاطب القرآن الكريم الرسول الأعظم ﷺ قائلاً له: ﴿ فَلَمَّا قَضَىٰ زَيْدٌ مِّنْهَا وَطَرًا زَوَّجْنَاكَهَا ﴾ [الأحزاب:37] أريد من الزواج في هذه الآية الكريمة: النكاح.

أما الزواج في السنة فقد ورد في المسانيد الصحيحة ما حدث به الرسول الكريم ﷺ في ترغيب المسلمين في الزواج وحثهم عليه بقوانينه الشرعية المقررة.

ومما قاله ﷺ: «الدنيا متاع وخيرُ متاعها الزوجة الصالحة».

وقال ﷺ: «تزوجوا فإني مكاثر بكم الأمم».

وقال ﷺ: «ما بني في الإسلام بناء أحب إلى الله من التزوج».

وقال ﷺ: «النكاح سنتي ومن رغب عن سنتي فليس مني».

وقال ﷺ: «تناكحوا تناسلوا فإني مباه بكم الأمم».

وقال ﷺ: «ومن قدر أن ينكح ولم ينكح فليس منا».

يتضح مما تقدم أن القرآن الكريم والسنة النبوية الشريفة قد حرصا على الزواج بين الرجل والمرأة وأولياه الاهتمام البالغ، ولم يكن الغرض الأساس من عمليةالزواج إسكات الشهوة الجنسية عند كل منهما فحسب، وبذلك تنتهي المشكلة، وإنما الهدف منها هو إنجاب الأبناء لتكوين أسرة تشدها الروابط الزوجية وهي الأساس في تكوين مجتمع إنساني متكامل على أسس متينة.

ومن أجل ذلك فقد أباح الإسلام للرجل الزواج بأربع زوجات في آن واحد، قال تعالى: ﴿ فَٱنكِحُوا۟ مَا طَابَ لَكُم مِّنَ ٱلنِّسَآءِ مَثْنَىٰ وَثُلَٰثَ وَرُبَٰعَ ﴾ [النساء:3].

وجعل ـ سبحانه ـ ثمرة هذا الزواج نعمة الأولاد (زينة الحياة الدنيا) وجعل محبتهم عنصراً عزيزاً في قلبي الأبوين على الرغم مما يكابدانه من

صعاب ومشكلات، وما يعانيان من أتعاب من أجل تربيتهم وتنشئتهم، وما ذلك إلا لتستمر الحياة وتعمر الأرض.

وإذا أمعنا النظر في الآية الكريمة: ﴿لِّلَّهِ مُلْكُ ٱلسَّمَٰوَٰتِ وَٱلْأَرْضِ ۚ يَخْلُقُ مَا يَشَآءُ ۚ يَهَبُ لِمَن يَشَآءُ إِنَٰثًا وَيَهَبُ لِمَن يَشَآءُ ٱلذُّكُورَ ﴿٤٩﴾ أَوْ يُزَوِّجُهُمْ ذُكْرَانًا وَإِنَٰثًا ۖ وَيَجْعَلُ مَن يَشَآءُ عَقِيمًا ۚ إِنَّهُۥ عَلِيمٌ قَدِيرٌ﴾ [الشورى:49–50]، نجد أنها تشير بوضوح إلى أن الله ـ سبحانه ـ هو الذي يهب الإنسان الأبناء ولا اختيار له في أن يجعل أولاده ذكوراً فقط أو إناثاً فقط أو هما معا، وإن الله ـ عز وجل ـ كذلك هو الذي يعطل الإخصاب والحمل لأمر هو يعلمه، وهذا ما يعبر عنه بـ(العقم).

فما هو؟

العقـــم

مفهومه، وأسبابه، وعلاجه

مفهوم العقم: قبل الدخول في صميم الموضوع تقتضي أصول البحث الوقوف على تعريف العقم لغة واصطلاحاً:

العقم لغة: جاء في مظان اللغة مادة (عقم)[1] عقمت المرأة: عَقماً وعُقماً ـ بفتح العين وضمها إذا لم تحمل، فهي عقيم، وعقيمة، وعقمت الرحم: إذا كانت عقيمة.

قال (الكسائي): رحم (معقومة) أي مسدودة لا تلد.

والمرأة العقيم التي لا تقبل الولد ولا تلد، جمعها: عقائم وعقم ونسوة عقم (بضمتين).

وفي الحديث الشريف: «سوداء ولود خير من حسناء عقيم».

قال الشاعر:

عقـم النسـاء فلـن يلـدن شبيهـه إن النســـاء بمثلـــه عقـــم

وقال ابن الأثير: المرأة عقيم ومعقومة، والرجل عقيم ومعقوم، ورحم معقومة أي: مسدودة.

والرجل العقيم: الذي لا يولد له، جمعه عقماء وعقام، ويقال أيضاً: الدنيا عقيم، أي لا ترد على صاحبها خيراً، ويوم القيامة (عقيم) لأنه لا يوم بعده، وريح (عقيم)، أي لا تلقح سحاباً ولا شجراً.

---

(1) لسان العرب، القاموس المحيط، الصحاح، مادة (عقم).

ويقال أيضاً: الملك عقيم: لأن الرجل قد يقتل ابنه إذا خاف على الملك.

ويقال أيضاً: عقل عقيم، أي: لا خير فيه، وحرب عقيم: شديدة.

أما مفهوم العقم اصطلاحاً: فيراد به فقدان القدرة على إحداث الحمل عند أحد الزوجين أو كليهما وذلك بسبب تعطيل أحد الجهازين: الذكري عند الذكر والأنثوي عند الأنثى: أو كليهما لعلة أو مرض أو تلف أو تشوهات أو كل ما يعطل الإخصاب والحمل، ولهذا جرت العادة ألا تلد المرأة.

وهنا لا بد أن نتساءل: بناء على هذا المفهوم للعقم، أي إذا لم تجر العادة أن تلد امرأة عقيم أو في سن متقدم، فماذا نقول في حصول الولد للنبي إبراهيم عليه السلام مع أنه شيخ كبير وزوجه عجوز عقيم؟

والإجابة على هذا التساؤل هي: إن لله ـ سبحانه ـ وتعالى شاءت حكمته أن يخص نبيه إبراهيم بنعمة الولد بكلمة (كن فيكون) التي تعني أن الله ـ سبحانه ـ بمجرد أن يريد، يتحقق المراد، فيوجده بإرادته من شيء أو من لا شيء قال تعالى:

﴿ إِنَّمَآ أَمۡرُهُۥٓ إِذَآ أَرَادَ شَيۡـًٔا أَن يَقُولَ لَهُۥ كُن فَيَكُونُ ﴾ [يس:82].

وقوله: ﴿ إِنَّ مَثَلَ عِيسَىٰ عِندَ ٱللَّهِ كَمَثَلِ ءَادَمَۖ خَلَقَهُۥ مِن تُرَابٖ ثُمَّ قَالَ لَهُۥ كُن فَيَكُونُ ﴾ [آل عمران:59].

يقول علماء الكلام في معنى هاتين الآيتين الكريمتين: إن لله إرادتين: إرادة الخلق وإرادة الطلب والتشريع، ومعنى إرادة الخلق: هي التي يعبر عنها بكلمة (كن فيكون) وبهذه الإرادة يوجد الشيء وأما الثانية، إرادة الطلب والتشريع، فهي التي يعبر عنها بالأمر والنهي والدعوة إلى فعل الخير.

وبإرادة (كن فيكون) خص الله ـ سبحانه ـ نبيه إبراهيم بنعمة الولد، فقد بشرت الملائكة إبراهيم عليه السلام وزوجه العقيم بمولود بقوله تعالى:

﴿ فَأَوْجَسَ مِنْهُمْ خِيفَةً ۖ قَالُوا لَا تَخَفْ ۖ وَبَشَّرُوهُ بِغُلَامٍ عَلِيمٍ ﴿28﴾ فَأَقْبَلَتِ امْرَأَتُهُ فِي صَرَّةٍ فَصَكَّتْ وَجْهَهَا وَقَالَتْ عَجُوزٌ عَقِيمٌ ﴿29﴾ قَالُوا كَذَٰلِكِ قَالَ رَبُّكِ ۖ إِنَّهُ هُوَ الْحَكِيمُ الْعَلِيمُ ﴾ [الذاريات:28-30].

تشير هذه الآية الكريمة إلى أن الملائكة أعلموا إبراهيم عليه السلام بحقيقة ما جاؤوا به من البشارة بإسحاق، ولما سمعت زوجه (سارة) البشرى، ارتفع صوتها من الدهشة وضربت وجهها بيدها فرحاً وتعجباً وقالت: عجوز عقيم فكيف ألد؟ قال الملائكة الله يعلم أنك عجوز عقيم، ولكن شاءت حكمته أن يهبك غلاماً وإذا أراد شيئاً فهو يقول (كن فيكون).

وفي آية أخرى تبشر الملائكة إبراهيم عليه السلام بمولوده، قال تعالى: ﴿ قَالُوا لَا تَوْجَلْ إِنَّا نُبَشِّرُكَ بِغُلَامٍ عَلِيمٍ ﴿53﴾ قَالَ أَبَشَّرْتُمُونِي عَلَىٰ أَنْ مَسَّنِيَ الْكِبَرُ فَبِمَ تُبَشِّرُونَ ﴿54﴾ قَالُوا بَشَّرْنَاكَ بِالْحَقِّ فَلَا تَكُنْ مِنَ الْقَانِطِينَ ﴿55﴾ قَالَ وَمَنْ يَقْنَطُ مِنْ رَحْمَةِ رَبِّهِ إِلَّا الضَّالُّونَ ﴾ [الحجر:53-56].

ومما لا شك فيه إن إبراهيم عليه السلام لم يقل هذا القول شكاً في قدرة الله، ولا يأساً من رحمته بل ليتأكد ويطمئن ويتثبت على طريقة (ليطمئن قلبي).

وأما قوله تعالى في سورة هود: ﴿ وَامْرَأَتُهُ قَائِمَةٌ فَضَحِكَتْ فَبَشَّرْنَاهَا بِإِسْحَاقَ وَمِنْ وَرَاءِ إِسْحَاقَ يَعْقُوبَ ﴿71﴾ قَالَتْ يَا وَيْلَتَىٰ أَأَلِدُ وَأَنَا عَجُوزٌ وَهَٰذَا بَعْلِي شَيْخًا ۖ إِنَّ هَٰذَا لَشَيْءٌ عَجِيبٌ ﴾ [71-72].

فيظهر من هذه الآية الكريمة أن (سارة) امرأة إبراهيم عليه السلام تعجبت حيث لم تجر العادة أن تلد عجوز عقيم فقال لها الملائكة: ﴿ أَتَعْجَبِينَ مِنْ أَمْرِ اللَّهِ ۖ ﴾، كيف؟ وأن أمره إذا أراد شيئاً أن يقول له كن فيكون.

وكما حصل لسيدنا إبراهيم عليه السلام حصل لسيدنا زكريا عليه السلام حينما تقدم به السن دون أن يرزق ولداً، ولذا تضرع إلى الله شاكياً ضعفه وشيخوخته وامرأته عجوز عقيم قال تعالى:

﴿ قَالَ رَبِّ إِنِّي وَهَنَ ٱلْعَظْمُ مِنِّي وَٱشْتَعَلَ ٱلرَّأْسُ شَيْبًا وَلَمْ أَكُنۢ بِدُعَآئِكَ رَبِّ شَقِيًّا ﴿٤﴾ وَإِنِّي خِفْتُ ٱلْمَوَٰلِيَ مِن وَرَآءِي وَكَانَتِ ٱمْرَأَتِي عَاقِرًا فَهَبْ لِي مِن لَّدُنكَ وَلِيًّا ﴾ [مريم:4-5]، زكريا عليه السلام إذن شيخ كبير وامرأته عجوز عقيم، فخاف إن جاء أجله أن يرثه بنو عمومته وهم من بني إسرائيل، ولذا دعا ربه ليجبر كسره ويقضي حاجته، فاستجاب الله لدعائه وبشره بأنه سيولد له ذكر وأن الله ـ سبحانه ـ سماه يحيى وهو بعد في صلب أبيه.

قال تعالى: ﴿ يَٰزَكَرِيَّآ إِنَّا نُبَشِّرُكَ بِغُلَٰمٍ ٱسْمُهُۥ يَحْيَىٰ لَمْ نَجْعَل لَّهُۥ مِن قَبْلُ سَمِيًّا ﴿٧﴾ قَالَ رَبِّ أَنَّىٰ يَكُونُ لِي غُلَٰمٌ وَكَانَتِ ٱمْرَأَتِي عَاقِرًا وَقَدْ بَلَغْتُ مِنَ ٱلْكِبَرِ عِتِيًّا ﴿٨﴾ قَالَ كَذَٰلِكَ قَالَ رَبُّكَ هُوَ عَلَيَّ هَيِّنٌ وَقَدْ خَلَقْتُكَ مِن قَبْلُ وَلَمْ تَكُ شَيْـًٔا ﴾ [مريم:7-9].

نلخص مما تقدم أن (إبراهيم وزكريا عليهما السلام) شيخان كبيران وزوجيهما عجوزان عقيمان، ولكن قدرة الله التي تخطت السنن والعادات، فمن الله عليهما بالعطاء، وأنعم بالولد، مثل ذلك مثل جلوس إبراهيم في النار دون أن يناله أذى، وتحول عصا موسى إلى ثعبان، وإلانة الحديد لداود، ومعرفة منطق الطير والنمل لسليمان وولادة عيسى من غير أب، قال تعالى: ﴿ إِنَّ مَثَلَ عِيسَىٰ عِندَ ٱللَّهِ كَمَثَلِ ءَادَمَ ۖ خَلَقَهُۥ مِن تُرَابٍ ﴾ [آل عمران:59].

فآدم خلق من تراب، وخلق الله حواء من نفس آدم، وخلق أولاد آدم من النطفة، قال تعالى: ﴿ وَلَقَدْ خَلَقْنَا ٱلْإِنسَٰنَ مِن سُلَٰلَةٍ مِّن طِينٍ ﴿١٢﴾ ثُمَّ جَعَلْنَٰهُ نُطْفَةً فِي قَرَارٍ مَّكِينٍ ﴾ [المؤمنون:12-13].

كل هذه جائزة الوقوع، ولو كانت محالاً في ذاتها لأمتنع وقوعها على يد الأنبياء، وإذا كانت هذه الحوادث ممكنة في ذاتها وأخبر الوحي بوقوعها صراحة، فواجب على كل مؤمن الجزم بها دون تردد.

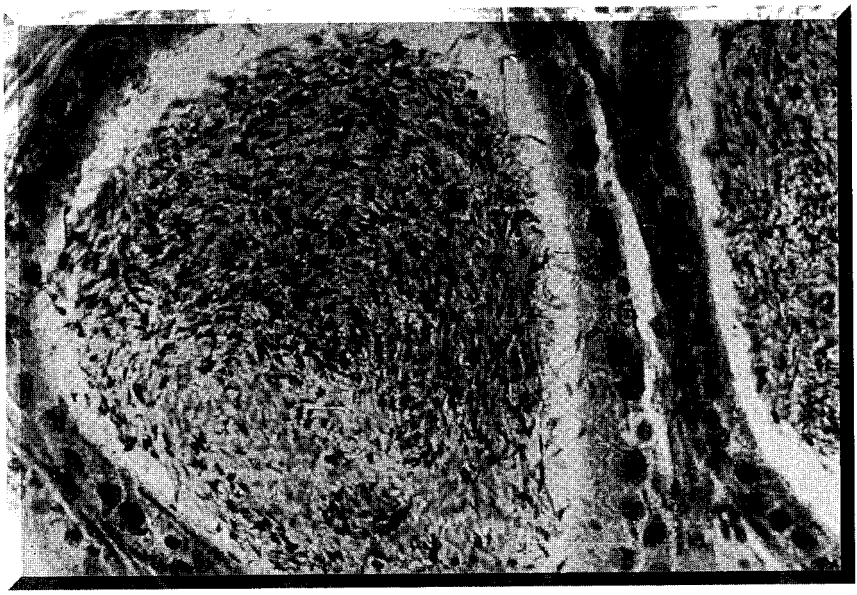
أما فيما عدا ذلك فإن الله ـ سبحانه ـ جعل لكل شيء أسبابه وسننه الطبيعية دون كلمة (كن فيكون)، ومنها الإنجاب وتكثير النسل الذي جعله الله ـ سبحانه ـ باتحاد خلية الذكر المنوية ببيضة الأنثى، وهذا هو الطريق الطبيعي للتلقيح والإنجاب وسنة الله في خلقه وقد ذكر القرآن الكريم كيفية الخلق في عدة آيات كريمات، قال تعالى:

﴿ يَٰٓأَيُّهَا ٱلنَّاسُ إِن كُنتُمْ فِى رَيْبٍ مِّنَ ٱلْبَعْثِ فَإِنَّا خَلَقْنَٰكُم مِّن تُرَابٍ ثُمَّ مِن نُّطْفَةٍ ثُمَّ مِنْ عَلَقَةٍ ثُمَّ مِن مُّضْغَةٍ مُّخَلَّقَةٍ وَغَيْرِ مُخَلَّقَةٍ لِّنُبَيِّنَ لَكُمْ ۚ وَنُقِرُّ فِى ٱلْأَرْحَامِ مَا نَشَآءُ إِلَىٰٓ أَجَلٍ مُّسَمًّى ثُمَّ نُخْرِجُكُمْ طِفْلًا ثُمَّ لِتَبْلُغُوٓا۟ أَشُدَّكُمْ ۖ وَمِنكُم مَّن يُتَوَفَّىٰ وَمِنكُم مَّن يُرَدُّ إِلَىٰٓ أَرْذَلِ ٱلْعُمُرِ لِكَيْلَا يَعْلَمَ مِنۢ بَعْدِ عِلْمٍ شَيْـًٔا ۚ ﴾ [الحج:5]. وقال في سورة القيامة: ﴿ أَلَمْ يَكُ نُطْفَةً مِّن مَّنِىٍّ يُمْنَىٰ ﴿37﴾ ثُمَّ كَانَ عَلَقَةً فَخَلَقَ فَسَوَّىٰ ﴿38﴾ فَجَعَلَ مِنْهُ ٱلزَّوْجَيْنِ ٱلذَّكَرَ وَٱلْأُنثَىٰٓ ﴾ [37–39].

وقال في المرسلات: ﴿ أَلَمْ نَخْلُقكُّم مِّن مَّآءٍ مَّهِينٍ ﴿20﴾ فَجَعَلْنَٰهُ فِى قَرَارٍ مَّكِينٍ ﴿21﴾ إِلَىٰ قَدَرٍ مَّعْلُومٍ ﴿22﴾ فَقَدَرْنَا فَنِعْمَ ٱلْقَٰدِرُونَ ﴾ [20–23]. إلا أن أكثر الآيات تفصيلاً قوله تعالى في المؤمنون:

﴿ وَلَقَدْ خَلَقْنَا ٱلْإِنسَٰنَ مِن سُلَٰلَةٍ مِّن طِينٍ ﴿12﴾ ثُمَّ جَعَلْنَٰهُ نُطْفَةً فِى قَرَارٍ مَّكِينٍ ﴿13﴾ ثُمَّ خَلَقْنَا ٱلنُّطْفَةَ عَلَقَةً فَخَلَقْنَا ٱلْعَلَقَةَ مُضْغَةً فَخَلَقْنَا ٱلْمُضْغَةَ عِظَٰمًا فَكَسَوْنَا ٱلْعِظَٰمَ لَحْمًا ثُمَّ أَنشَأْنَٰهُ خَلْقًا ءَاخَرَ ۚ فَتَبَارَكَ ٱللَّهُ أَحْسَنُ ٱلْخَٰلِقِينَ ﴾ [12–14].

تشير هذه الآيات الكريمات إلى أن استبقاء النوع الإنساني وتكاثره وحفظه على هذه الأرض مرتبط بارتباط الذكر والأنثى بعضهما ببعض، وجعل الله سبحانه وتعالى، في الإنسان شهوة دافقة دائمة فطرية، ورغبة مزروعة في الرجل والمرأة على حد سواء.



البريخ وهو جزء من الجهاز التناسلي الذكري المربوط بالخصية ويقوم بخزن وأنضاج النطف (الحيامن) ويلاحظ وجود أعداد كبيرة من الحيامن في تجويف القنوات المنوية البربخية Epididymus.

الأنابيب المنوية وفيها ملايين الحيوانات المنوية داخل تجويف الخصية المتكونة من أعداد كبيرة من هذه الأنابيب

لقد خلق الله هذه الشهوة المستعرة لتكون هي المغنطة الوحيدة لانجذاب كل من الرجل والمرأة أحدهما إلى الآخر والتحامهما وانصهارهما في وجود واحد وجعل ثمرة الالتحام الأبناء والأحفاد.

والحمد لله القائل: ﴿ وَٱللَّهُ جَعَلَ لَكُم مِّنْ أَنفُسِكُمْ أَزْوَٰجًا وَجَعَلَ لَكُم مِّنْ أَزْوَٰجِكُم بَنِينَ وَحَفَدَةً ﴾ [النحل:72].

ولكن تعطيل أحد الجهازين ـ الجهاز الذكري عند الذكر، أو الأنثوي عند الأنثى أو كليهما، لعلة أو لأي عائق آخر ـ كما سيأتي بيانه تفصيلاً ـ كل ذلك يشكل حائلاً دون حصول الإنجاب، وهذا ما يدعى بـ(العقم)، فيطلق والحالة هذه على الرجل (عقيم) وعلى المرأة (عقيمة).

أسباب العقم:

لقد حدد العلماء المتخصصون أسباب وعوامل العقم سواء ما يتعلق بالمرأة أو الرجل ووقفوا على المشكلات التي تمنع الإنجاب نجملها فيما يأتي:

أولاً ـ عوامل العقم عند الذكور، وهي:

1 ـ التهاب الخصية أو البربخ، ويتسبب هذا عن مكروبات مرضية تصيب الخصية، مما يؤدي إلى تلف الأنسجة المتخصصة بإنتاج النطف (الحيوانات المنوية).

2ـ ضعف في الهرمونات التناسلية المسؤولة عن تكوين النطف مثل: هرمون اللوتيني (LH)، وهرمون محفز الجريب (FSH)، وهرمون التستستيرون (Testesterone)، أو زيادة إفراز هرمون البرولاكتين في دم الأنثىٰ.

3 ـ زيادة إفراز هرمون الرضاعة في الذكر (البرولاكتين)، إن هذا الهرمون عندما يكون تركيزه عالياً في دم الذكر، يؤدي إلى منع إفراز الهرمونات

التناسلية الذكرية التي سبق ذكرها، مما يؤدي إلى عدم إنتاج النطف كلياً أو جزئياً ويؤثر على نشاط النطف أيضاً.

4 ـ قصور في إنتاج هرمونات الغدة الدرقية، فقد ثبت حديثاً بتطور العلم، أن القصور في إنتاج هرمون (الثايروكسين) الذي يفرز من الغدة الدرقية ضروري لعملية تكوين النطف بشكل طبيعي، وإن أي خلل يصيب هذه الغدة يؤثر بشكل سلبي على وظيفة الخصية.

5 ـ التشوهات الكروموسومية الوراثية الخلقية.

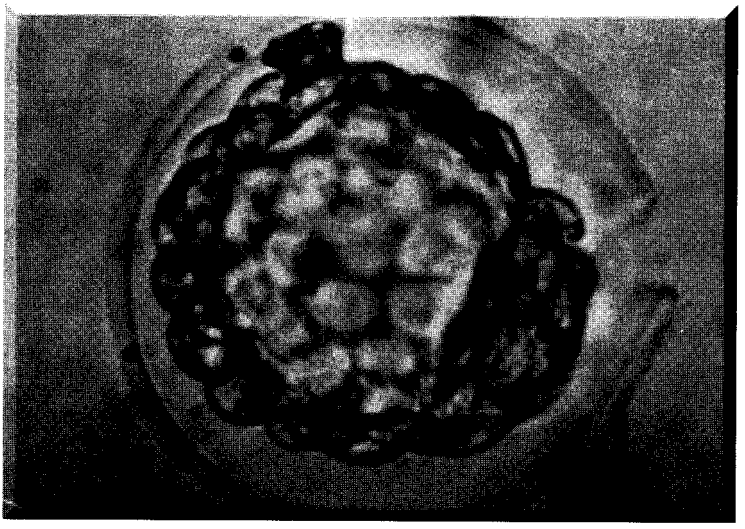
6 ـ عدم إنتاج الأنزيمات التناسلية في الحيامن، تؤدي إلىٰ اضطرابات في وظائف النطف، وذلك عندما تكون كمية الأنزيمات التي تفرز من الغطاء الاكروموسومي الذي يغطي رأس الحيمن قليلة أو معدومة، ففي هذه الحالة يكون الحيمن غير قادر على إخصاب البيضة لأن هذه الأنزيمات ضرورية لتثقيب واختراق أغشية البيضة، ومن المعلوم أن هناك أربعة أنزيمات تفرز بشكل متعاقب، وكل أنزيم منها مسؤول عن اختراق أحد أغلفة البيضة، وهذه الأنزيمات هي:

أ ـ أنزيم (الهايل يورو نيديس Hayaluronidase) هو مسؤول عن اختراق طبقة الخلايا (الكوميلس) المحيطة بالبيضة.

ب ـ الأنزيم المخترق للخلايا الحويصلية المحيطة بالبيضة مباشرة (Corona Penetrating Enzyme).

جـ ـ الأنزيم الثالث المسمى بـ(أكروسين Acrosin) والذي يخترق غلاف البيضة المسمى بـ(الغشاء الشفاف) (زونا بلوسيدا).

د ـ أنزيم (نيرومناديس Neurominadase)، وهذا الأنزيم مسؤول عن اختراق غشاء البلازما المحيط بسيتوبلازما البويضة البشرية، وبعد ذلك يدخل



جنين بشري في مرحلة البلاستوت المتقدم (الكيسة الأريمية) ويلاحظ بأن الانزيمات الجنينية الهاضمة أذابت واخترقت جزءاً من الغلاف الجيني الشفاف ويستعد الجنين البشري للخروج من غلافها استعداد للزرع في داخل بطانة رحم الام. (Hatching Blastocyst)

علاج الأجسام المناعية المضادة للحيامن (والذي يمنع الحمل) وولادة الطفل نور عام ١٩٩٣، علاج العقم الذكري المناعي.

معهد صدام لأبحاث الأجنة وعلاج العقم
جامعة بغداد/مستشفى بغداد التعليمي

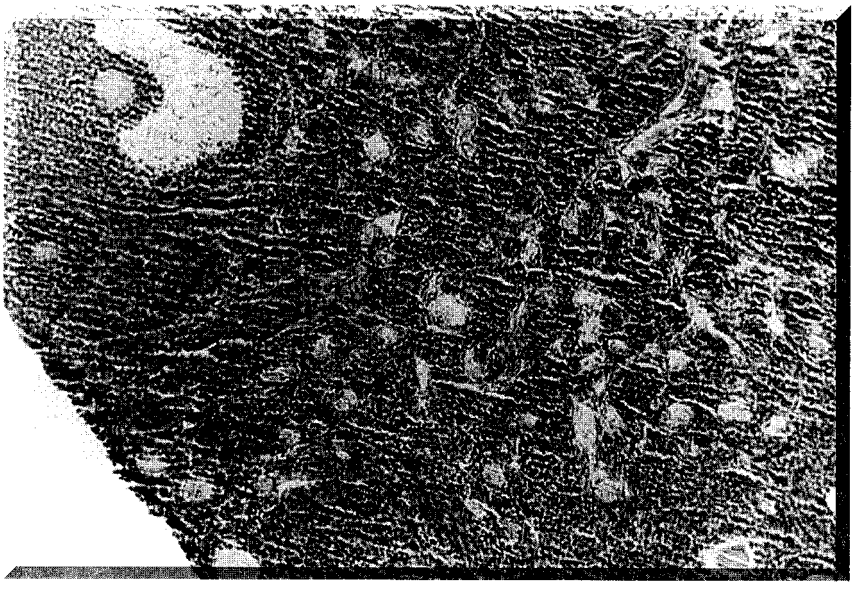
رأس الحيمن وجزء من المنطقة الوسطى من جسم النطفة داخل سيتوبلازما البيضة حيث تتم عملية الإخصاب بشكل متكامل.

إن وجود أي خلل في إنتاج هذه الأنزيمات يؤدي إلى العقم برغم كون كمية الحيامن طبيعية وكذلك نشاطها، ولا يمكن تحديد وتشخيص الخلل في هذه الأنزيمات بالفحص المجهري، إنما هناك طرق تشخيصية ذات تقنية عالية تستخدم للكشف عن هذه الحالة، سيأتي ذكرها لاحقاً.

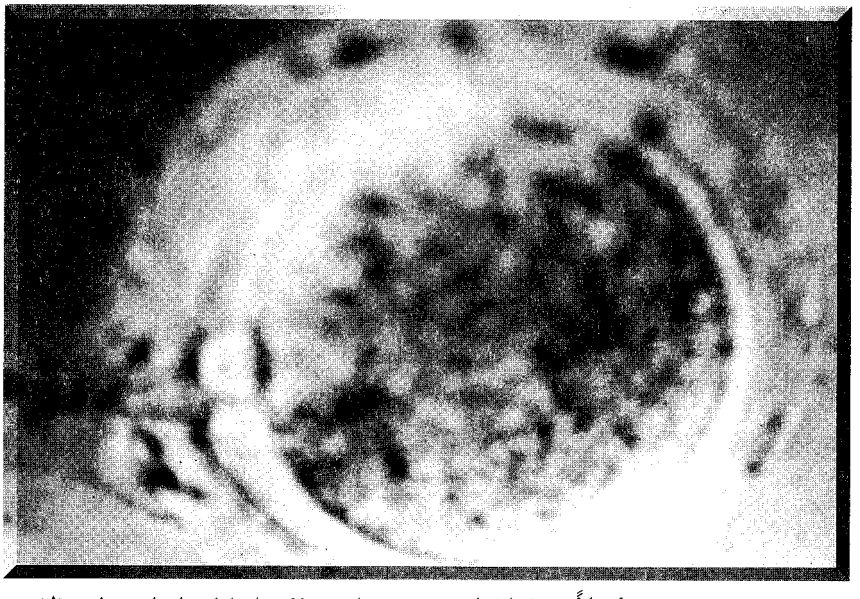
7 ـ ضعف في حركة النطف: ففي الحالات الطبيعية تكون نسبة الحيامن المتحركة النشيطة ما يناهز أكثر من 60٪، ولكن في الحالات غير الطبيعية يكون نشاط الحيامن وقدرتها الحركية أقل من النسبة الطبيعية للحركة، وسبب ذلك يعود إلى وجود المكروبات المرضية في السائل المنوي التي تفرز مواد سامة، الأمر الذي يؤدي إلى شل حركة النطف والقضاء عليها، أو قد يكون السبب في وجود أجسام مناعية مضادة لحركة ونشاط النطف التي يفرزها الجهاز المناعي في الجسم البشري، وهذه حالة مرضية غير طبيعية سوف نتطرق إلى طريقة علاجها لاحقاً.

إن لحركة ونشاط النطفة البشرية أهمية كبيرة، وذلك لأن عملية الإخصاب تتم داخل الجهاز التناسلي الأنثوي (في الأنبوب الرحمي) وفي الجزي الأعلى منه، وهذا يتطلب من النطف الحركة والسباحة داخل الجهاز التناسلي الأنثوي وصولاً إلى الأنبوب الرحمي، وعندما يكون نشاط النطف ضعيفاً تكون غير قادرة على الوصول إلى الأنبوب الرحمي لتلقيح البيضة مما يؤدي إلى العقم وعدم الإنجاب.

8 ـ عيوب خلقية في عملية تكوين وإنضاج النطف البشرية عندما تكون هناك عيوب خلقية تشريحية ومظهرية في رأس وجسم وذنب النطفة،



المبيض وفيها البيضة في داخل الحويصلة المبيضية
الناضجة كما مبين في أعلى الصورة.



بيضة بشرية مجمدة أصلاً تم إزالة التجميد منها وتدفئتها وإخصابها بحيامن الزوج، ويلاحظ في الصورة الجسمان القطبيان بعد إتمام عملية الإخصاب الخارجي (عملية طفل الانبوب).

ففي هذه الحالة تكون وظيفة النطفة غير طبيعية وغير قادرة على إخصاب البيضة البشرية.

9 ـ عدم نزول الخصية في موعدها الطبيعي في كيس الصفن أو انعدام وجودها فيه.

10ـ انسداد القناة المنوية الذكرية أو انعدامها بسبب تشوه الجين الوراثي المسؤول عن تكوين القناة المنوية.

11ـ تكتل الحيامن المناعية: ويعرف كذلك بـ(العقم المناعي الذكري) وسببه اضطراب في الجهاز المناعي، مما يؤدي إلى إنتاج أجسام مناعية مضادة لوظيفة النطف تمنع حركة الحيامن مما يؤدي إلى عدم الإنجاب.

12ـ عدم وجود مستقبلات الهرمونات التناسلية: هناك حالات عقم لدى بعض الأشخاص ـ وإن كانت قليلة أو نادرة ـ تكون فيها المستقبلات الهرمونية مفقودة وغير موجودة في الأنسجة التناسلية أو تكون كمياتها قليلة جداً، وفي هذه الحالة يكون تركيز الهرمونات طبيعياً أو عالياً نسبياً، ولكن ليس لها تأثير إيجابي بناء في عملية إنتاج النطف أو البيوض، وسبب ذلك يعود إلى فقدان مستقبلاتها التي تكون عادة في خلايا الأنسجة التناسلية، وهذا بدوره يؤدي إلى الإصابة بالعقم، حيث تكون الحيامن والبيوض في هذه الحالة قليلة وغير قادرة على إنتاج البيضة المخصبة وفي بعض الحالات قد يصاب الشخص بـ(اللانطفية) عندما يكون أكثر من هرمون مصاباً بهذه الحالة المرضية. ويمكن للأنثى أن تعاني من المشكلة نفسها.

ثانياً ـ عوامل العقم في الإناث، وهي:

1 ـ عدم انتظام الدورة التناسلية أو فقدانها.

2 ـ التهاب المبيض أو قناة المبيض أو الرحم أو وجود تشوهات فيها.

3 ـ ضعف المبايض وعدم قدرتها على إنتاج البيوض بسبب ضعف إنتاج الهرمونات التناسلية.

4 ـ ضعف أو خلل في وظيفة الجسم الأصفر أو ما يسمى بـ(الجسم اللوتيني) وعادة يتكون الجسم اللوتيني في المبيض بعد حدوث عملية الإباضة وينمو هذا الجسم بشكل طبيعي عند حدوث إخصاب البيضة بواسطة الحيمن ونمو الجنين، وعندما يوجد خلل في تكوين الجنين أو في وظيفة الجسم اللوتيني، فإن ذلك يؤدي إلى الإصابة بالعقم لعدم وجود هرمون البروجسترون الذي يفرزه الجسم الأصفر إذ إن هذا الهرمون ضروري جداً لتثبيت الجنين في الرحم والمحافظة عليه من الإجهاض.

5 ـ زيادة إفراز هرمون البرولاكتين (Prolactin) مما يؤثر سلباً على عمل الهرمونات التناسلية الأنثوية وبالتالي يمنع حدوث الإباضة، وعندما يكون تركيز الهرمون عالياً في الدم يمنع حدوث العادة الشهرية أو الدورة التناسلية (الطمث).

6 ـ قصور في وظيفة الغدة الدرقية مما يؤثر سلبياً على وظيفة المبيض وعدم حصول الإباضة في المبيض حيث لا تنطلق البيضة من المبيض إلى قناة البيض.

7 ـ زيادة إفراز هرمون (الأندروجين) من الطبقة القشرية للغدة الكظرية، إن زيادة إفراز هذا الهرمون يؤثر بشكل سلبي على وظيفة المبيض مما يؤدي إلى الإصابة بالعقم.

8 ـ التشوهات الخلقية والتركيبية في الجهاز التناسلي الأنثوي.

9 ـ الشذوذ الكروموسومي، أو التشوهات الجينية الوراثية الخاصة بالجهاز التناسلي التي تؤدي إلى الإصابة بالعقم الأنثوي.

10ـ انسداد الأنابيب الرحمية (قناة البيض أو قناة فالوبي) مما يؤدي إلى منع نزول البيضة إلى موقع الإخصاب، وهذا مما يؤدي إلى العقم ذي المنشأ الأنثوي. وسبب هذا الانسداد يرجع إلى التهابات مكروبية مرضية ينتج عن فقدان القناة لوظيفتها الطبيعية، وهناك حالات تكون فيها قناة فالوبي غير مسدودة. ولكنها فاقدة لوظيفتها التناسلية لأن الخلايا المبطنة لهذه القناة تحتوي على أهداب تساعد على حركة البيضة ـ المخصبة أو غير المخصبة ـ للوصول إلى داخل الرحم. إن عدم كفاءة قناة فالوبي الوظيفية يؤدي إلى إصابة الأنثى بالعقم وكذلك يؤدي إلى حصول الحمل الأنبوبي في قناة فالوبي والذي قد يكون خطراً على حياة المرأة، مما يستوجب استئصالها لإنقاذ حياة الأم في هذه الحالة.

11 ـ عدم حدوث الإباضة بسبب نقص شديد في الهرمون اللوتيني مما يتسبب عنه عقم ذو منشأ مبيضي.

12ـ الإصابة بأمراض (الغدة النخامية) و(غدة تحت المهاد) وتسمى غدة تحت السريرية، مما يتسبب عنه العقم أيضاً.

13ـ التهاب الغشاء المبطن للرحم: إن هذا الالتهاب يمنع زرع الجنين داخل الرحم.

14ـ وجود عقد ليفية بكثرة وبحجم كبير في الرحم، ويسمى علمياً بـ(Uterine Fibroids) إن وجود هذه العقد الليفية الصلبة بأعداد كثيرة وأحجام كبيرة تجعل الرحم غير صالح لغرس الجنين داخل أنسجة الرحم.

15ـ يجب أن يكون المبيض خالياً من الأكياس المبيضية، وعندما يكون هناك خلل في وظيفة المبيض أو في إفرازات الهرمونات التناسلية أو نقص في

هرمون الإباضة، سيؤدي ذلك إلى تكوين الأكياس المبيضية التي تؤثر بشكل سلبي على عملية تكوين البيوض في المبيض.

16ـ الاضطرابات المناعية الناتجة عن خلل في الجهاز المناعي التناسلي الأنثوي، فتقوم عندئذ الخلايا المناعية بإنتاج أجسام مضادة للحيامن وهذه تؤثر تأثيراً سلبياً على وظيفة الحيامن، كما تمنع قدرتها الحركية، وفي هذه الحالة تفقد الحيامن قدرتها الإخصابية وتتركز الأجسام المناعية في الإفرازات التناسلية في عنق الرحم والتجويف الرحمي وقناة فالوبي.

17ـ عيوب في إنضاج البويضات وتشوه خلقي في تركيب البويضة مما يجعلها غير قادرة على الإخصاب من قبل الحيمن.

18ـ عدم مقدرة الجنين على نزع غلافه الجنيني بسبب ضعف في إنتاج الأنزيمات الهاضمة للغلاف الجنيني، وفي هذه الحالة يتكيس الجنين ويموت في داخل الغلاف الجنيني مما يؤدي إلى العقم وعدم الإنجاب.

19ـ عدم قدرة الجنين على اختراق أنسجة الرحم بعد نزع غلافه الجنيني لكي تتم عملية الانغراس الجنيني ويثبت نفسه داخل أنسجة الرحم، ويعود سبب ذلك إلى عدم إنتاج الأنزيمات الجنينية الخاصة بالانغراس الجنيني داخل الرحم، ويكون الجنين في هذه الحالة غير قادر على تثبيت نفسه مما يؤدي إلى الإجهاض أو الإسقاط المبكر، وهذا يؤدي بدوره إلى العقم وعدم الإنجاب.

20ـ عدم تهيئة الرحم لعملية الزرع الجنيني ويعزى هذا السبب إلى عدم إنتاج هرمون البروجسترون بكمية كافية من الجسم اللوتيني حيث إن تركيز هذا الهرمون (البروجسترون) ضروري جداً في تهيئة الرحم لعملية الزرع والانغراس الجنيني، وعندما يكون تركيز هذا الهرمون قليلاً أو معدوماً، يؤدي عندئذ إلى الإسقاط، بانسلاخ الجنين وانفصاله

عن الرحم وقذفه خارج الرحم، ويرافق هذه العملية نزف شديد مصحوب بآلام شديدية نتيجة الإجهاض.

21ـ هناك عقم ذو منشأ نفسي.

22ـ وهناك أيضاً عقم أنثوي وذكري على السواء مجهول السبب ويشكل نسبة 10٪ من حالات العقم.

علاج العقم:

بعد أن أوقفتكم على أسباب العقم في الذكر والأنثى اتضح أن تعطيل أحد الجهازين الذكري أو الأنثوي أو كليهما لأي سبب من الأسباب التي سلف بيانها يدعى بـ(العقم) وهو عدم الإنجاب الذي يؤدي إلى عدم التكاثر، الأمر الذي استوجب أن يبذل العلماء جهوداً كبيرة لمعالجته وذلك بإزالة العوائق لتستقيم الحياة، لأن الله ـ سبحانه وتعالى ـ كما خلق الداء جعل لكل داء شفاء، قال الرسول الكريم ﷺ بهذا الصدد: «ما أنزل الله من داء إلا أنزل له دواء».

وعلى الرغم من البحوث والتجارب المتعددة التي قام بها الأطباء والعلماء المتخصصون لعلاج العقم فإنهم حتى الآن لم يهتدوا إلى علاج جميع حالاته وأنواعه، سواء في الرجل أو المرأة، باستثناء معالجة بعض الحالات الطارئة وبعد تطور العلوم الطبية في الآونة الأخيرة تطوراً مدهشاً توصل العلماء والأطباء إلى كثير من الإمكانات الطبية التي لم يكن للطب سابق عهد بها ذلكم هي: (طرق التلقيح الاصطناعي) بأقسامها المتعددة وحالاتها المتنوعة، بحسب حالة المرأة أو الرجل للتغلب على تعذر حصول الولد بطريق الاتصال الطبيعي بين الزوج والزوجة، إذا كان أحدهما عقيماً أو مصاباً بخلل مانع من الإنجاب.

وسنعرض إلى هذا النوع من العلاج على نحو مفصل في الفصل التالي.

الفصل الثاني

1 ـ التلقيح الاصطناعي ومفهومه.

2 ـ عمليات التلقيح الاصطناعي البشري وأسباب إجرائها.

3 ـ عمليات التلقيح الاصطناعي الحديثة.

4 ـ صور عمليات التلقيح الاصطناعي.

5 ـ المشكلات الناجمة عن هذه العمليات.

6 ـ موقف الشريعة الإسلامية من فكرة التداوي بعمليات التلقيح الاصطناعي.

7 ـ الحكم الشرعي في عمليات التلقيح الاصطناعي المختلفة.

التلقيح الاصطناعي

مفهومـه:

التلقيح الاصطناعي يعني: التناسل بمساعدة التكنولوجيا الحديثة التي التجأ إليها الأطباء المتخصصون لمعالجة الأزواج المصابين بالعقم، وذلك عن طريق إيصال الحيامن الجنسية الذكرية إلى البويضة الأنثوية أو إلى الجهاز التناسلي بغير عملية الجماع الطبيعي التي تتم بالتقاء الحيامن الجنسية الذكرية بالبويضة الجنسية الأنثوية، فيمتزجان ويختلطان ليكوِّنا اللقيحة التي تنمو في رحم الزوجة، فإذا تم نموها باكتمال مدة الحمل المقررة يخرج الجنين بولادة طبيعية ـ بإذن الله تعالى.

عمليات التلقيح الاصطناعي البشري أسباب إجرائها

عندما يكون هناك عقم أولي أو ثانوي، سواء كان سببه ذكرياً أو أنثوياً، فإن هذه الحالة تعالج باستخدام عملية التلقيح الاصطناعي شريطة أن تكون الأنابيب الرحمية (قناة فالوبي) سليمة ومفتوحة وأن تؤدي وظيفتها بصورة طبيعية، وهناك أنواع مختلفة من عمليات التلقيح الاصطناعي، نوجز دواعي إجرائها بما يلي:

1 ـ قلة في تركيز النطف (الحيامن البشرية).

2 ـ ضعف في نشاط النطف (الحيامن البشرية).

3 ـ حموضة الجهاز التناسلي الأنثوي.

4 ـ وجود أجسام مناعية مضادة للنطف في عنق الرحم.

5 ـ ضعف المبايض وعدم قدرتها على إنتاج البيوض الناضجة.

6 ـ عدم القدرة على الجماع بسبب ضعف في الانتصاب، سواء كان عضوياً أو مرضياً، أو أي عوق عضوي يمنع الاتصال.

7 ـ القذف الجنسي للحيامن الذكرية المعكوس في المثانة البولية.

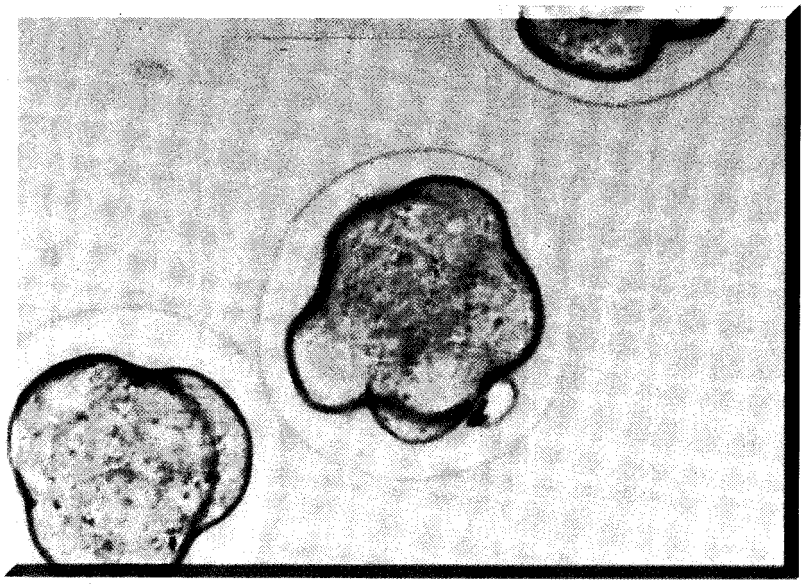
8 ـ انسداد الأنابيب المنوية الذكرية.

9 ـ تكتل النطف المناعي في الذكر.

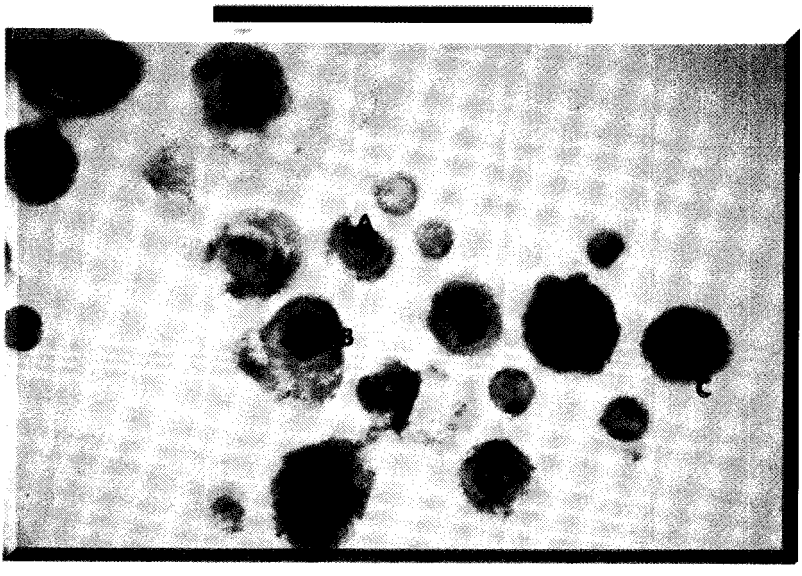
10ـ زيادة لزوجة السائل المنوي وزيادة تراكيز الخلايا الالتهابية والبلعمية والجراحية في السائل المنوي.

11ـ زيادة الضغط التنافذي (الأوزموزي) للسائل المنوي.

12ـ زيادة حموضة أو قاعدية السائل المنوي.

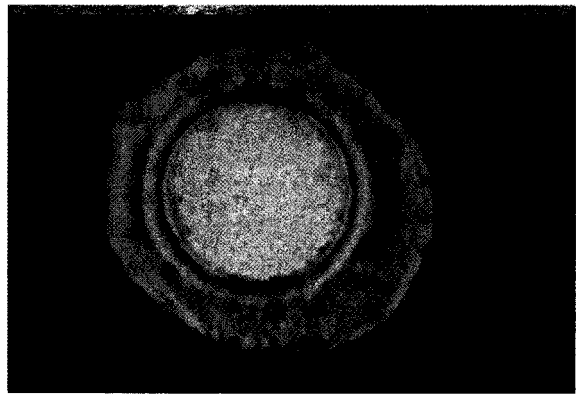


أجنة عمليات أطفال الأنابيب البشرية في مرحلة التوتة عمرها من ثلاثة إلى اربعة أيام بعد عملية الأخصاب الخارجي.



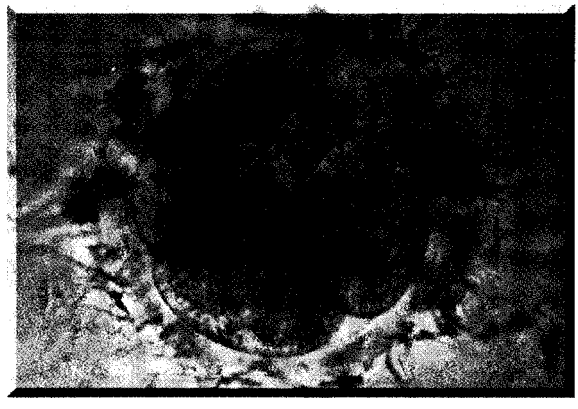
البيوض البشرية الحية وتبدو بدون صبغة Trypan blue (التري بان بلو) أما البيوض الميتة فتبدو سوداء اللون، تستخدم البيوض التي لا تأخذ الصبغة في عمليات التلقيح أو في عمليات تجميد البيوض.

معهد صدام لأبحاث الاجنة وعلاج العقم فرع الأخصاب الخارجي



بيضة بشرية غير ناضجة

بيضة بشرية مع حيامن بشرية في الأنبوب لغرض إجراء التلقيح (الأخصاب الخارجي في الأنابيب).



جنين بشري متكون من أربع خلايا جنينية

13ـ العقم غير المعروفة أسبابه طبياً.

14ـ العقم النفسي.

15ـ زيادة تركيز النطف المشوهة خلقياً في عنق الرحم.

16ـ تغير في التركيبة الكيماوية للمادة المخاطية في عنق الرحم وزيادة لزوجتها.

أما فيما يخص أنواع عمليات التلقيح الاصطناعي البشري فسوف نشرح أنواعها على وجه الإجمال، كما سنتطرق إلى العمليات التلقيحية الاصطناعية كافة السائدة في دول العالم.

إن عملية التلقيح الاصطناعي البشري تعرف طبياً (بزرع النطف) المأخوذة من الرجل وعزلها عن مكونات السائل المنوي وتنشيطها مختبرياً في الأنابيب، خارج الجسم، ثم زرعها في رحم الزوجة بعد تهيئة الزوجة لهذه العملية.

إن زرع الحيامن المنشطة مختبرياً داخل الرحم وتسمى هذه العملية بـ(التلقيح الاصطناعي الرحمي)، وتستخدم هذه العملية لعلاج حالة العقم لدى الزوج الذي يعاني من ضعف في نشاط النطف أو قلة في تركيزها، وكذلك الحال فيما يخص العقم الأنثوي الذي يكون سببه ضعفاً في نشاط المبايض. أو في وجود حموضة في الجهاز التناسلي الأنثوي تؤدي إلى قتل الحيامن. أو في وجود أجسام مناعية مضادة لعمل النطف في عنق الرحم، والإفرازات المخاطية الرحمية، وتستخدم كذلك في حالات تكتل الحيامن ذات المنشأ المناعي أو الالتهابي، وتتلخص هذه العملية بأخذ السائل المنوي عن طريق الجماع، أو بأية طريقة أخرى (طريقة الاستمناء) ووضعه في طبق بلاستيكي أو زجاجي نظيف ومعقم، وبعد مدة نصف ساعة تتحول المادة المنوية اللزجة إلى مادة سائلة حيث يتم فحصها وعزل النطف عن مكونات السائل المنوي باستخدام

جهاز الطرد المركزي (السنترفيوج) وبعد تنشيطها توضع في محلول مغذٍ يحتوي على مواد مقوية ومغذية ومنشطة، وهي مجموعة من الفيتامينات والهرمونات التناسلية والحواض النووية، والسوائل المبيضية، وجزيئات الطاقة، ومصل الدم، إن هذه المواد المنشطة تزيد من القدرة الحركية، وترفع النشاط الحركي للنطف كذلك، إلى أقصى حد، وعند ذلك يتم عزل هذه النطف ذات النشاط الحركي العالي لكي تزرع داخل الرحم بواسطة ناقل خاص، وتكون الأنثى في هذه الحالة مهيئة لعملية زرع الحيامن، وتتم عملية تهيئة الزوجة اعتباراً من بداية الدورة التناسلية حيث تستخدم الزوجة الأدوية المخصبة، وهي عبارة عن أدوية هرمونية على شكل إبرٍ تزرق فيها، وبمعدل إبرة أو اثنتين في اليوم واعتباراً من اليوم الثاني ولغاية اليوم العاشر أو الحادي عشر من الدورة التناسلية، كما يمكن إعطاء الزوجة(حبوب الكلوميد) وهو دواء منشط للمبايض على أن تأخذ قرصين أو ثلاثة اعتباراً من اليوم الثاني أو الخامس من الدورة ولمدة خمسة أيام، وبعدها تفحص المبايض للتأكد من نمو ونضوج البيوض، ويكون هذا الفحص باستعمال جهاز (السونار)، ويجري كذلك فحص الهرمونات التناسلية في الزوجة للتأكد من نضوج البيوض، لأن الفحص بـ(السونار) يعطينا معلومات عن عدد وحجم الحويصلات المبيضية التي يكون موقعها فوق المبيض، والبويضة تكون عادة داخل الحويصلة المبيضية وهناك حالات مرضية تكون فيها الحويصلات المبيضية خالية من البويضات.

إن فحص هرمون (الاستراديول) الأنثوي في الدم أو في السائل المبيضي ضروري لأنه يعطي فكرة جيدة عن الناحية الفسلجية الوظيفية والإنضاجية لهذه البيوض، وبعد التأكد من عملية نضوج البيوض، تزرق بإبرتين من الهرمون اللوتيني (LH) وبقوة خمسة آلاف وحدة عالمية لكل

كتاب مخصص
نقد الأصول

إبرة، لتكتمل عملية الإنضاج البويضي وتتم عملية الإباضة التي تعني خروج البيضة من الحويصلة المبيضية لتدخل في قناة البيض (قناة فالوبي) أو (الأنبوب الرحمي) حيث تبقى البيضة في الجزء العلوي من قناة فالوبي استعداداً للقاء النطفة، وتبدأ عمليـة التلقيح الاصطناعي الرحمي زهاء (24) إلى (30) ساعة من موعد حقن الهرمون اللوتيني، وفي اليوم التالي لإكمال عملية التلقيح يعاد الفحص بالسونار للتأكـد من نزول البيضة، إذ توضح لنا شاشة جهاز السونار إذا كانت الحويصلة المبيضية مفجورة والسائل المبيضي متراكم في قعـر كيس (دوكَلص) لأن ذلك يدل على إتمام عملية الإباضة، وعندما تُزرع الحيامن في الرحم بعد عملية تنشيطها مختبرياً لوضعها داخل تجويف الرحم قريبة من الأنبوب الرحمي، حيث تقوم النطف النشطة بعملية السباحة من الرحم إلى قناة البيض، وهناك تلتقي بالبيضة بعد أن تقـوم بإفراز الأنزيمات الخارقة لأغلفة البيضة، وفي نهاية المطاف يدخل الحيمن إلى داخل البيضة فتتم عملية إخصاب البيضة وبعدها تبدأ البيضة المخصبة بالانقسام والنمو داخل الرحم بصورة طبيعية، وتمر بالمراحل الجنينية كاملة حتى إتمام الولادة، على أن يجري فحص الحمل بعد مرور أسبوعين من عملية التلقيح الاصطناعي الرحمي إذ يقوم الجنين المزروع داخل الرحم بإفراز هرمون الحمل، الذي يسمى بـ(هرمون B-HCG)، وبعد ذلك يفحص هرمون (البروجيستيرون) فـي دم الأم.

إن وجود تركيز طبيعي من هرمون الحمل وهرمون البروجستيرون يدل على أن الحمل طبيعي، أما إذا كان هذا التركيز قليلاً فيدل على أن الحمل ضعيف ومهدد بالسقوط المبكر، وفي هذه الحالة تعطى الأم الأدوية الخاصة بتثبيت الحمل، كما تزود المرأة الحامل بإرشادات تهدف إلى المحافظة على استمرارية الحمل ومن هذه الإرشادات:

أولاً ــ الابتعاد عن القلق والتوتر العصبي.

ثانياً ــ تجنب حمل الأثقال والوقوف مدة طويلة.

ثالثاً ــ عدم القيام بحركات عنيفة أو القيام بسفرة طويلة متعبة.

رابعاً ــ يفضل الامتناع عن الاتصال الجنسي بالزوجة خلال الأسبوع الأول من بداية عملية التلقيح الصناعي الرحمي، ويفضل أن يكون الامتناع لأسبوعين كاملين.

خامساً ــ الامتناع عن القيام بأعمال منزلية مضنية والتي تتطلب جهداً كبيراً كما تتجنب الحركات التي تسبب ضغطاً على الرحم.

سادساً ــ تجنب الصعود والنزول من وإلى الطبقات الأخرى من البيت.

سابعاً ــ عدم احتذاء الأحذية العالية، ويفضل أن تكون مسطحة.

عمليات التلقيح الاصطناعي الحديثة

قبل أن نخوض في آنواع هذه العمليات يحسن بنا أن نوضح بأنها عمليات سهلة، وليس فيها مداخلات جراحية معقدة، ولا يخشى منها من مضاعفات غير محمودة. إذ إنها تشتمل على فصل الحيامن عن مكونات السائل المنوي، وخاصة فصل هرمون (البروستاكلاندين) (Prostaglandin) وإذا لم يتم هذا الفصل فإنه يؤدي بدوره إلى آلام قوية في بطن الزوجة وبالتحديد في منطقة الحوض، ثم إلى تقلص الرحم الذي ينتج عنه قذف السائل المنوي مع مكوناته إلى خارج الرحم.

وقبل معرفة ذلك كان السائل المنوي يزرع كما هو من دون تحضيره مختبرياً، الأمر الذي يؤدي إلى التهابات الرحم وإلى التهابات الأنابيب الرحمية إضافة إلى ما ذكرناه آنفاً.

بعد هذه المقدمة نجمل هذه العمليات الاصطناعية الحديثة بما يلي:

1 ـ عملية زرع الحيامن داخل الرحم:

إن هذه الطريقة الحديثة تضمن السيطرة على الالتهابات التناسلية، كما تضمن عدم تعرض المريضة لمادة البروستاكلاندين في السائل المنوي التي تؤدي إلى التقلص الرحمي الحاد، كما أن معرفة نتيجة عملية الزرع يجب أن تتم خلال أسبوعين من موعد العملية من أجل كسب الوقت الكافي لإسناد الحمل فيما إذا كان الحمل ضعيفاً ومهدداً بالإسقاط، وتجري للمريضة ـ عادة ـ (ثلاث) أو (أربع) عمليات تلقيح اصطناعي رحمي قبل أن تحال إلى إجراء عملية طفل الأنبوب، إذ إن هذه العملية الأخيرة تعني إخصاب البيضة في الأنبوب خارج الجسم ثم زرعها بعد التخصيب في الرحم.

وقد يحصل حمل في المحاولة الأولى أو الثانية وهذا يتطلب إجراء أربع محاولات لعمليات التلقيح الاصطناعي الرحمي قبل الشروع في إجراء عملية طفل الأنبوب.

إن نسبة النجاح في عمليات التلقيح الاصطناعي الرحمي تصل إلى 60٪ في الحالات التي تستوجب إجراء هذه العمليات وتختلف هذه النسبة بحسب موجبات حالة العقم للمريضة.

2 ـ زرع الحيامن في التجويف البريتوني (البطني) (IPI):

يستخدم هذا النوع من التلقيح الاصطناعي في الحالات التي تستوجب عمليات التلقيح الاصطناعي بصورة عامة، وفي الحالات التي تكون فيها الحيامن ضعيفة الحركة وقليلة العدد بصورة خاصة.

ويعد هذا النوع من التلقيح ـ عادة ـ علاجاً للعقم البشري وخاصة في الحالات التي يكون فيه الذكر مصاباً بتكتل الحيامن بسبب وجود أجسام مناعية مضادة لنشاط هذه الحيامن، ويتضمن هذا النوع من التلقيح فصل الحيامن عن الأجسام المناعية باستخدام تقنية مختبرية خاصة ابتكرها البروفسور الدكتور (البرزنجي)، ونشرت تفاصيلها في مجلة طب المجتمع العراقية، كما نشرت خلاصة لهذا البحث في مجلة مؤتمر العقم المناعي البشري الذي عُقد في ولاية شيكاغو الأمريكية عام 1989.

وبعد أن تم فصل الأجسام المناعية، يُصار إلى تنشيطها وذلك باستخدام محلول مغذٍ ومنشط للحيامن (وسط بغداد) الذي ابتكره أيضاً البرفسور الدكتور منذر البرزنجي وبعد ذلك يستخدم جهاز سونار المهبل في عملية زرع الحيامن داخل التجويف البطني عبر الغشاء البريتوني، وبعد أن تُهيىء الزوجة لعملية الزرع ـ كما سلف بيانه ـ وقد تحقق من جراء ذلك ولادات في مركز صدام لأبحاث الأجنة وعلاج العقم.

3 ـ زرع الحيامن في قناة فالوبي (الأنبوب الرحمي):

إن هذا النوع من التلقيح الاصطناعي البشري يستخدم لعلاج العقم الذكري بصورة خاصة والعقم الأنثوي بصورة عامة، ويجب أن تكون أنابيب الزوجة الرحمية مفتوحة وسليمة وطبيعية، وكذلك مبايضها التي يجب أن تعمل بصورة طبيعية، وإن لا تعاني الزوجة من التهابات في الرحم أو وجود عقد ليفية فيه، وتستخدم هذه الطريقة في علاج العقم الذكري عندما يكون عدد الحيامن عند الذكر قليلاً لا يكفي لاستخدامه في عمليات التلقيح الآنفة الذكر.

وتتلخص العملية بفصل الحيامن عن مكونات السائل المنوي ثم تنشيطها مختبرياً وزرعها بواسطة ناقل خاص، يتم إدخاله بواسطة جهاز المنظار، وبعد ذلك يتم إدخال الحيامن في قناة فالوبي وتجري هذه العملية تحت التخدير العام.

4 ـ زرع الحيامن في عنق الرحم:

إن هذا النوع من التلقيح الاصطناعي البشري يستخدم لعلاج حالة العقم التي يكون فيها الزوج غير قادر على الجماع لأسباب تتعلق بوجود خلل في عملية الانتصاب كإصابته بأمراض مزمنة كمرض السكري. وتستخدم كذلك في عقم الأنثى المصابة بضعف المبايض. وتتلخص هذه الطريقة بتحضير الحيامن وتنشيطها مختبرياً ثم زرعها في عنق الرحم، ويجب أن يكون عنق الرحم خالياً من وجود الأجسام المناعية المضادة لوظيفة الحيامن (النطف البشرية).

5 ـ زرع الحيامن في الحويصلة المبيضية (I.F.I):

يستخدم هذا النوع من التلقيح الاصطناعي البشري لعلاج العقم الذكري الذي يكون سببه قلة تركيز الحيامن، وضعف في نشاطها، وازدياد نسبة

الحيامن المشوهة خلقياً. كما تستخدم أحياناً في حالات ضعف المبايض. وتتلخص الطريقة بإعطاء الأدوية المنشطة للزوجة والحصول على حويصلات مبيضية ناضجة في كلا المبيضين، ويستخدم جهاز سونار المهبل في هذه العملية، إذ يتم زرع الحيامن المنشطة مختبرياً داخل الحويصلة المبيضية باستخدام إبرة طويلة خاصة بجهاز السونار، وللتأكد من زرع الحيامن داخل الحويصلة المبيضية يجب مشاهدتها على شاشة جهاز تلفزيون السونار حيث تنتفخ الحويصلة المبيضية بعد عملية زرع الحيامن في داخلها. وفي هذه الحالة أو الطريقة تتخصب البيضة داخل حويصلتها المبيضية. وعندما تحصل الإباضة تنطلق من الحويصلة المبيضية بيضة مخصبة لتكمل نموها الجنيني داخل الأنبوب الرحمي، وبعد أسبوع كامل تنغرس في أنسجة الرحم وتثبت نفسها وتستمر في النمو نمواً طبيعياً حتى موعد الولادة.

6 ـ زرع الحيامن والبويضة داخل قناة فالوبي (GIFT):

تسمى هذه الطريقة بـ(طريقة كفت) وتعني الهدية، وهي استخراج البيوض الناضجة من مبايض الزوجة بعد إعطائها الهرمونات التناسلية خلال أيام دورتها التناسلية. ثم تفحص هذه البويضات تحت المجهر التشريحي المجسم، ثم تعزل البويضات الناضجة وتزرع مع الحيامن المنشطة مختبرياً بواسطة ناقل على شكل أنبوب طويل ورفيع لإدخاله بعد تعقيمه في قناة فالوبي باستخدام الناظور البطني، وتجري العملية تحت التخدير العام. وبعد أسبوعين من موعد إجراء العملية يُفحص هرمون الحمل في الدم.

إن عملية (كفت) تعطي نتائج إيجابية أفضل من عمليات أطفال الأنابيب حيث إن عملية تلقيح البيضة تتم بصورة طبيعية داخل جهاز التناسل

الأنثوي. وتستخدم هذه الطريقة في علاج حالات العقم غير معروفة الأسباب طبياً، وكذلك تستعمل في علاج حالات العقم ذات السبب النفسي، وبالإمكان استعمالها في علاج حالات العقم الذكرية والأنثوية معاً، شريطة أن تكون قناة فالوبي أو الأنبوب الرحمي غير مغلق وسليم، ويعمل بصورة طبيعية.

7 ـ عملية بيزا وزرع الحيامن داخل الرحم (PESA):

تعني عملية بيزا سحب الحيامن من داخل البربخ، الذي هو جزء من الخصية مهمته خزن الحيامن وإنضاجها، ثم تفصل الحيامن مختبرياً عن مكونات السائل البربخي الذي يحتوي على خلايا طلائية ودموية وبلعمية. ثم يتم إنضاج الحيامن في الأنابيب داخل حاضنات خاصة ولمدة زمنية محدودة ثم يصار إلى تنشيطها. وهناك إجراء آخر، وهو فصل الحيامن الذكرية عن الأنثوية لاستخدام الحيامن الذكرية في عملية التلقيح الصناعي (وسيأتي الكلام عن هذا لاحقاً).

إن الخصية هي التي تكون الحيامن في مدة تتراوح من 74–80 يوماً، وقد تمتد إلى ثلاثة أشهر، وتكون هذه الحيامن ـ عادةً ـ غير ناضجة وبطيئة الحركة وربما يكون بعضها فاقد الحركة. ثم تنتقل هذه الحيامن من منطقة الخصية إلى البربخ أو المستودع الذي تخزن فيه الحيامن، وفيه يتم نضوجها، واكتساب القدرة والطاقة على الحركة أثناء مرورها في القناة البربخية، بعد أن كانت غير ناضجة وغير متحركة قبل استخراجها من أنسجة الخصية.

إن عملية بيزا هذه تستخدم في علاج حالات العقم الذكري الذي تكون فيه القنوات المنوية مسدودة بسبب إصابتها بالتهابات معينة، وفي حالات التشوهات الجينية الوراثية التي تكون سبباً في فقدان الحبل المنوي الأيسر والأيمن، كما تستخدم هذه الطريقة في حالات حوادث الطرق أو الإصابات

الناتجة عن الطلقات النارية والشظايا التي تؤدي إلى تلف الحبل المنوي أو فقدانه لوظيفته الناقلة للحيامن. كما يمكن أيضاً أن تكون هذه العملية بديلة لعمليات (الأكزي) المعروفة عالمياً والتي تعالج العقم الذكري وذلك بحقن الحيمن الواحد إجبارياً في داخل بيضة الأنثى لتكوين الجنين، ومن ثم زرعه في رحمها، ويُلجأ إلى هذه الطريقة في الحالات التي تكون فيها كمية الحيامن المستخرجة عالية وكذلك يكون نشاطها ووضعها المرفولوجي عالياً نسبياً، ففي هذه الحالة يصار إليها في عمليات التلقيح البشري الذي مرت تفاصيله فيما مضى.. ولطريقة (البيزا) استخدام آخر وهو:

حين يكون الرجل غير قادر على إعطاء (المنى) بسبب خلل وظيفي أو عضوي في عملية الانتصاب أو القذف الجنسي، أو قد يكون سببه نفسياً، أو إصابة الرجل بأمراض مزمنة، ففي هذه الحالات تستخرج الحيامن مباشرةً من الخصية بطريقة الوخز الإبري. كما أن الحالات المرضية التي قد ذكرناها قد تسبب انسداد القنوات المنوية، وفي هذه الحالة يتم العلاج باستخدام عمليات الجراحة المجهرية لفتح القنوات المنوية المسدودة. أو قطع القنوات المسدودة. أو قطع القنوات المسدودة ومن ثم ربطها. والجدير بالذكر أن نسبة نجاح هذه العملية لا تتعدى 20٪ وفي أحسن الحالات تصل إلى 25٪. ويزداد فشل هذه العملية عندما يكون وجود الحيامن في السائل المنوي في القنوات المسدودة غير سائدة. ولذا يُفضل عدم إجراء هذه العملية الجراحية المجهرية لكون الطبيعة التركيبية للأنسجة ولخلايا القنوات المنوية حساسة ورقيقة وذات قابلية للالتصاق بعضها ببعض بدرجة عالية جداً عندما تلامسها أيدي الجراحين، لذلك يُفضل لمثل هؤلاء أن تُجري لهم عملية (البيزا) لأنها عملية غير جراحية ولا تحتاج إلى تخدير عام ولا رقود في المستشفى زيادةعلى ذلك فإنها بسيطة وغير مكلفة اقتصادياً.

إن هذه العملية يستفاد أيضاً منها في تشخيص وظيفة الخصية لمرضى العقم الذكري، وتشخيص (الخزعة النسيجية) الجراحية، وتشخيص مراحل تكوين الحيامن داخل أنسجة الخصية. هذا وقد استخدمت هذه الطريقة في العراق وبكفاءة عالية لعلاج العقم الذكري الذي سببه انسداد القنوات المنوية. وذلك بالحصول على الحيامن عن طريق سحبها من البربخ وإنضاجها وتنشيطها مختبرياً. ومن ثم تعزل الحيامن الذكرية عن الأنثوية لزرع الذكرية فقط في رحم الزوجة بعد تهيئتها لهذا الزرع باستخدام الأدوية المخصبة والمنشطة للمبايض، وقد تمكنا، وبقدرة الواحد الأحد، من الحصول على طفلين ذكرين بتاريخ 21/حزيران/1999. والحمد لله الذي قال: ﴿ ٱلَّذِىٓ أَحۡسَنَ كُلَّ شَىۡءٍ خَلَقَهُۥۖ وَبَدَأَ خَلۡقَ ٱلۡإِنسَٰنِ مِن طِينٍ ۝٧ ثُمَّ جَعَلَ نَسۡلَهُۥ مِن سُلَٰلَةٍ مِّن مَّآءٍ مَّهِينٍ ۝٨ ثُمَّ سَوَّىٰهُ وَنَفَخَ فِيهِ مِن رُّوحِهِۦۖ وَجَعَلَ لَكُمُ ٱلسَّمۡعَ وَٱلۡأَبۡصَٰرَ وَٱلۡأَفۡـِٔدَةَۚ قَلِيلٗا مَّا تَشۡكُرُونَ ﴾ [السجدة:7-9].

يتضح من كل ما تقدم أن عمليات التلقيح الاصطناعي وما يرافقها من إجراءات وممارسات ووسائل وتعقيدات ومشكلات تكون ضرورية جداً لتحقيق رغبة الزوجين في الحصول على ذرية، إذا تعذر الحصول عليها بالطرق الطبيعية، وذلك إذا كان يعاني أحد الزوجين أو هما معاً من خلل في الجهاز الذكري عند الذكر أو خلل في الجهاز الأنثوي عند الأنثى أو هما معاً لعلةٍ أو مرضٍ يعطل كل منهما إنشاء الحيامن الذكرية أو البيوض الأنثوية أو العوائق البدنية أو التشوهات وما إلى ذلك مما ذكرناه آنفاً على الرغم مما في هذا الطريق من أمور النفوس وتعافي الأبدان.

صور عمليات التلقيح الصناعي

ونتيجة لأبحاث الأطباء المتخصصين في مجال التلقيح الاصطناعي وتطوراته العلمية والتقنية، بعد أن أصبح حقيقة واقعة، توصلوا إلى أن مسائله تقع في الصور التالية:

الصورة الأولى: الزوج (حيامنه طبيعية ولكن سائله المنوي غير طبيعي ففي هذه الحالة لا يتم الإخصاب ولا يكون إنجاب إلّا باتباع إحدى الحالتين:

1 ـ إما باستخدام سائل منوي طبيعي يؤخذ من أجنبي ليكون بديلاً لسائل الزوج لتنشيط حيامنه ومن ثم زرعها في رحم زوجته.

2 ـ وإما باستخدام سائل صناعي (متكون من نفس عناصر السائل الطبيعي) لتنشيط حيامن الزوج، ومن ثم زرعها في رحم الزوجه.

الصورة الثانية: إذا كانت حيامن الزوج ضعيفة فيمكن تنشيطها باستخدام مصل دم أجنبي، ومن ثم زرعها في رحم الزوجة.

الصورة الثالثة: إذا كان مبيض الزوجة عاطلاً عن العمل، عندئذٍ يتم أخذ (بيضة) من امرأة أجنبية، وإخصابها (بحيامن) الزوج ومن ثم زرعها في رحم الزوجة.

الصورة الرابعة: رجل متزوج من اثنتين مبيض الأولى ضعيف وغير قادر على إنتاج البيض، والثانية مبيضها نشيط، عندئذٍ يتم أخذ بيوض من الزوجة الثانية صاحبة المبيض السالم النشيط، وإخصابها بحيامن الزوج، ثم زرعها في رحم الزوجة الأولى ذات المبيض الضعيف.

الصورة الخامسة: إذا كان رحم الزوجة الأولى عاطلاً عن العمل وليس مبيضها، ورحم الثانية صالحاً، ففي هذه الحالة يتم أخذ بيضة الزوجة الأولى وتخصيبها مع حيمن زوجها ثم زرعها في رحم الزوجة الثانية الصالحة.

الصورة السادسة: إذا كان السائل المنوي للزوج لا يحتوي على الحيامن (النطف) يمكن والحالة هذه، أخذ (حيامن) من أخيه وإضافتها إلى سائله المنوي الصالح، بغية تلقيح بيضة زوجته.

الصورة السابعة: زوجة تعاني من تلف في الرحم أو فقدانه إلا أن مبيضها سليم، عندئذٍ يتم تخصيب بيضة الزوجة وحيمن الزوج في أنبوب ثم زرعه في رحم أجنبية (كحاضنة للجنين).

الصورة الثامنة: إذا كان الزوج والزوجة كلاهما غير قادر على الإنجاب، بسبب تلف الخصية عند الزوج، فيكون سائله المنوي (في هذه الحالة) خالياً من (الحيامن)، وكذلك إذا كان مبيض الزوجة تالفاً، ففي هذه الحالة لا توجد فيه بيوض، إلا أن رحمها سليم، عندئذٍ يمكن للزوج أن يأخذ حيامن من أخيه أو من أجنبي وإضافتها إلى سائله المنوي الخالي من الحيامن، ثم يتم تخصيب هذا السائل الخليط ببيوض امرأة اجنبية، ومن ثم زرعه بعد التخصيب في رحم الزوجة.

الصورة التاسعة: إذا كان (حيمن الزوج) سليماً وكذلك سائله المنوي سليماً، و(مبيض الزوجة) سليماً أيضاً، ولكن (رحمها) الذي يغذي الطفل عاطل، ففي هذه الحالة، يمكن تخصيب حيمن الزوج وبيضة الزوجة في أنبوب خارجي، ثم زرع اللقيحة بعد ذلك في رحم امرأة أجنبية صالح.

الصورة العاشرة: زوجة مبيضاها تالفان لا ينتجان بيوضاً فإذا أخذنا مبيضاً من امرأة أجنبية، حيَّة أو ميتة، وزرعناه بجانب المبيضين التالفين للزوجة، فمن المحتمل أن يصير في رحمها حمل طبيعي. وقد تتم العملية نفسها عن طريق الأنبوب.

وكذلك الحال إذا كان رحم المرأة تالفاً، وليس مبيضاها، وأخذنا رحماً كاملاً من امرأة أخرى أجنبية حية أو ميتة، وزرعناه لصاحبة الرحم التالف، يحتمل عندئذ أن يصير لها طفل.

الصورة الحادية عشرة: رجل خصيتاه تالفتان (وهما مصدر الحيامن والسائل المنوي) وزوجته مبيضها طبيعي ففي هذه الحالة، يمكن زرع خصية للرجل من أجنبي أو من أخيه.

الصورة الثانية عشرة: إذا زرعنا لرجل خصية من أجنبي، ومبيض زوجته سليم، ولكن رحمها عاطل، يمكن عندئذ أخذ الحيامن من الخصية المزروعة للرجل وتلقيح بيضة زوجته بها في الأنبوب، وبعد حصول الجنين يمكن زرعه في رحم أجنبية حتى يصير طفلاً.

الصورة الثالثة عشرة: رجل زرعت له خصية، وزوجته لا يستطيع مبيضها تكوين البيوض (لمرض فيه) ولكن رحمها سليم، بالإمكان ـ في هذه الحالة ـ أخذ بيوض امرأة أجنبية وتلقيحها من حيامن خصية الزوج المزروعة في أنبوب خارج الجسم، وبعد الحصول على الجنين من الأنبوب يتم زرعه في رحم زوجته الصالح.

الصورة الرابعة عشرة: يصادف أو يصاب الزوج بتلف الأنابيب المنوية للحيامن، ولكن خصيته سليمة، ثم زرعت له أنابيب من شخص آخر أو من الحبل السري لطفل من المحتمل أن يصير له طفل.

المشكلات القانونية والشرعية

الناجمة عن هذه العمليات

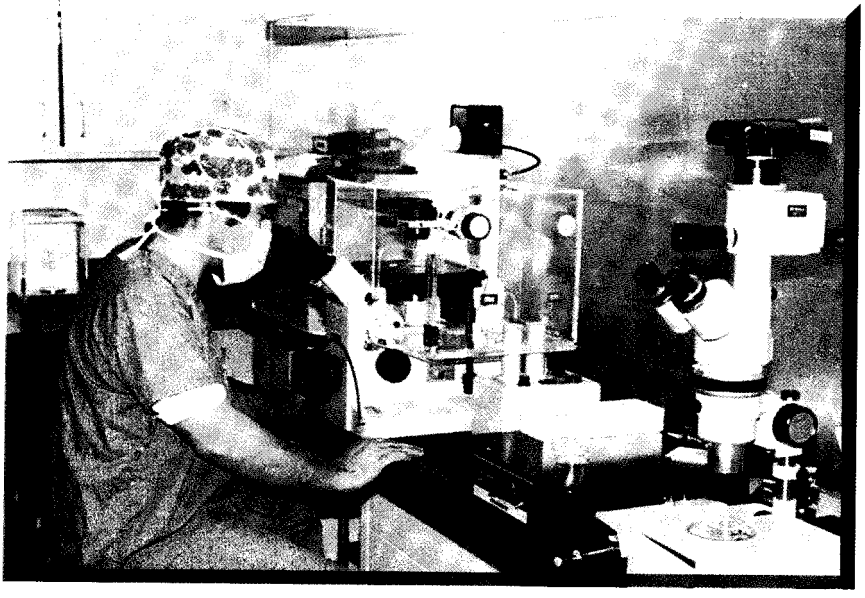
لقد أثار التلقيح الاصطناعي بنوعيه ـ الداخلي والخارجي ـ كثيراً من القضايا الدينية والقانونية والأخلاقية، فقد تقود هذه العملية العاملين عليها إلى أخطاء طبية وغير طبية، وذلك بتغيير أنبوبة بأخرى، بقصد أو بدون قصد، سيما إذا كثرت الأنابيب، وقد تخضع إلى الميول الأنانية أيضاً، لذا يتحتم التدخل لمنع استخدام هذا الإنجاز الطبي فيما يخالف الشريعة الإسلامية وفيما يمس كرامة الإنسان.

وعليه (تعدُّ عملية التلقيح الاصطناعي وما يكتنفها من إجراء وكذلك وسائل التلقيح وضوابطها من القضايا الأساسية والكثيرة الحساسية والتعقيد، ولكنها في مجتمعنا العربي المسلم أكثر تعقيداً أو أشد حساسية عنها في المجتمعات الغربية، وفي كثير من المجتمعات الأخرى في العالم، فلو نظرنا مثلاً إلى الوضع الاجتماعي الذي يتبناه المجتمع الغربي في نظام التبني وبيوت اللقطاء فإنه يختلف عنه عندنا في النظام الإسلامي، فبينما هو محرم قطعاً عند المسلمين وترفضه الشريعة الإسلامية رفضاً تاماً، نجده في المجتمعات الأخرى مسموحاً به، قال تعالى: ﴿ مَّا جَعَلَ ٱللَّهُ لِرَجُلٍ مِّن قَلْبَيْنِ فِى جَوْفِهِۦ ۚ وَمَا جَعَلَ أَزْوَٰجَكُمُ ٱلَّٰٓـِٔى تُظَٰهِرُونَ مِنْهُنَّ أُمَّهَٰتِكُمْ ۚ وَمَا جَعَلَ أَدْعِيَآءَكُمْ أَبْنَآءَكُمْ ۚ ذَٰلِكُمْ قَوْلُكُم بِأَفْوَٰهِكُمْ ۖ وَٱللَّهُ يَقُولُ ٱلْحَقَّ وَهُوَ يَهْدِى ٱلسَّبِيلَ ﴿٤﴾ ٱدْعُوهُمْ لِءَابَآئِهِمْ هُوَ أَقْسَطُ عِندَ ٱللَّهِ ۚ فَإِن لَّمْ تَعْلَمُوٓا۟ ءَابَآءَهُمْ فَإِخْوَٰنُكُمْ فِى ٱلدِّينِ وَمَوَٰلِيكُمْ ۚ﴾ [الأحزاب:4-5].

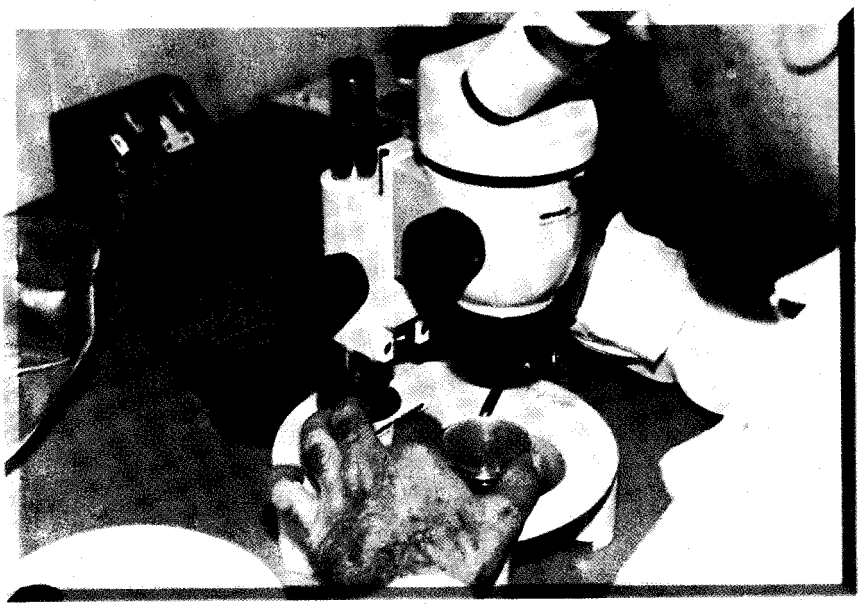
فلذلك يكون ينبوع تشريعنا وعرفنا وعاداتنا من ديننا الحنيف، والقانون هنا قانون رباني، وليس قانوناً وضيعاً اعتمدته المجتمعات، أو الأفراد أو الأهواء أو الأكثرية حسب نظامهم الذي يدعونه بـ(الديمقراطية) أي الأغلبية التي تحكم المجتمعات[1].

(1) الجديد في الفتاوى الشرعية النسائية والعقم 63-64/ د. أحمد عمرو الجابري.

الأستاذ الدكتور منذر البرزنجي (والاستاذة الدكتورة سعيدة الأنصاري رئيس فرع الإخصاب الخارجي) وهو يحمل احد اطفال عمليات التلقيح الأصطناعي بعد علاج العقم المناعي مختبراً في معهد صدام لأبحاث الأجنة وعلاج العقبم.



د. منذر البرزنجي في مختبر أبحاث الأجنة يقوم بعملية فحص الأجنة البشرية قبل زرعها في رحم الأم .



عملية فحص السائل الحويصلي المبيضي لغرض استخراج البيوض البشرية منها لأغراض التلقيح الخارجي في المختر.

عملية استخراج البيوض البشرية (المراحل البدائية الجراحية في بداية الثمانينات).

موقف الشريعة الإسلامية من فكرة التداوي بعمليات التلقيح الاصطناعي

بعد أن وقفنا على عمليات التلقيح الاصطناعي بطرقه وجوانبه جميعها يأتي دور التحدث عن موقف الشريعة الإسلامية من اللجوء إلى التداوي به لتحقيق رغبة الزوجين اللذين يشعران بالعقم وعدم الحصول على ذرية من هذا الطريق المتعدد الأشكال والمتنوع الطرق بحسب حالة العقم التي تصيب الرجل أو المرأة.

وبما أن التلقيح الاصطناعي ذاته يُعد نوعاً من التداوي الذي أقَّرته السنة النبوية الشريفة، وأمرتنا بالتداوي مما يعترينا من الأمراض المختلفة ـ كما أشرنا آنفاً ـ لأن الله ـ سبحانه وتعالى ـ ما شرع حكماً إلّا لخير الإنسانية فقد جاء في المسانيد:

قال الرسول الكريم ﷺ: «ما أنزل الله داءً إلَّا وضع له دواء غير داء واحد هو الهرم». هذا وإن حداثة التداوي بوساطة التلقيح الاصطناعي بحالاته وأشكاله وصوره جميعاً فرضت على الفقهاء المسلمين كافة أن يحظى هذا النوع من التداوي بالبحث والتمحيص والنظر الدقيق، وأن يُجروا دراسات تقوم على أسس إسلامية لوضع حدود ومعايير واضحة لكل حالة من حالاته المتعددة، كما يتطلب الوقوف على شرعية مشروعيتها من الناحية الشرعية.

من هنا فإننا بحاجة إلى بيان حكم عملية التلقيح الاصطناعي والعمليات الأخرى المساعدة على الإنجاب، ومعرفة الآثار المترتبة عليها ومعرفة الحلال والحرام منها بوصف الشريعة الإسلامية أمرت المسلمين وحضتهم على الإنجاب والحفاظ على النوع الإنساني والنصوص القرآنية تؤيد ذلك،

منها قوله تعالى في الآية/187 من سورةالبقرة: ﴿فَٱلْـَٰٔنَ بَـٰشِرُوهُنَّ وَٱبْتَغُوا۟ مَا كَتَبَ ٱللَّهُ لَكُمْ﴾.

أي: اطلبوا ما قدره من الولد.

وقوله تعالى في الآية/223 من نفس السورة: ﴿نِسَآؤُكُمْ حَرْثٌ لَّكُمْ فَأْتُوا۟ حَرْثَكُمْ أَنَّىٰ شِئْتُمْ﴾.

أي نساؤكم مزدرع أولادكم. وقوله تعالى في الآية/38 من سورة ال عمران:

﴿هُنَالِكَ دَعَا زَكَرِيَّا رَبَّهُۥ قَالَ رَبِّ هَبْ لِى مِن لَّدُنكَ ذُرِّيَّةً طَيِّبَةً إِنَّكَ سَمِيعُ ٱلدُّعَآءِ﴾.

هذه الآية تدل دلالة واضحة على طلب الولد.

وقوله تعالى في الآية 21/الروم: ﴿وَجَعَلَ بَيْنَكُم مَّوَدَّةً وَرَحْمَةً﴾

أي: الرحمة بالولد.

فالغرض - إذن - من ممارسات عملية التلقيح الاصطناعي الطبية المتنوعة الطرق هو التغلب على العائق في أحد الزوجين الذي يمنع التلقيح والتخصيب أو الاحتضان، ولكنَّ ذلك قد يثير إشكالات شرعية منها:

1 - قد تعدّ هذه الممارسات تدخل إرادة أُخرى إلى جانب إرادة الله.

2 - لا تعرف الآثار المترتبة على هذا العمل من حيث التحاق الطفل بأحد أبويه.

3 - تثير هذه العمليات تساؤلات عن الأثر المترتب على الزوجة من حيث وجوب العدة من طلاق أو وفاة.

4 - معرفة الآثار المترتبة على الزوج أو الزوجة من حيث وجوب الحقوق، مثل: النفقة والرضاعة وما إلى ذلك.

5 ـ إن هذه العمليات تتطلب كشف عورة الرجل أو المرأة للطبيب أو الطبيبة والنظر إليها، وهم أجانب عنها.

6 ـ الحصول على الحيامن المنوية من الرجل عن طريق الاستمناء وهي محرمة بالإجماع.

7 ـ إن جوهر صور عملية التلقيح الاصطناعي واحد تقريباً قد يدخل دائرة التحريم، فهي إما سائل منوي أجنبي أو حيمن أو بويضة أجنبية أو رحم أو مبيض أجنبي.

إن هذه الصور المتشعبة شاذة وخارجة عن طبيعة الإنسان والفطرة البشرية، لا ريب في ذلك، وقد تلتقي مع الزنى في إطار واحد، وذلك لأن الإسلام حفظ البويضة الأنثى ألّا يخصبها حيمن أجنبي بعيد عن الأسرة الزوجية المشروعة التي يربطها عقد شرعي.

وبناء على ذلك فإنه يتحتم إجراء دراسات على جميع حالات التلقيح الاصطناعي تقوم على أُسس إسلامية لوضع حدود ومعايير واضحة لكل حالة من حالاته المتعددة من أجل الوقوف على مشروعيتها من الناحية الشرعية ومعرفة الحرام منها والمباح والآثار المترتبة عليها.

وقبل البحث عن حكم حالات عملية التلقيح الاصطناعي والعمليات الأخرى المساعدة على الإنجاب ومعرفة الحلال منها والحرام ينبغي إلقاء الضوء على جانبين:

الجانب الأول: البحث في حكم العمليات ذاتها، أي حكم زرع منى الزوج في رحم زوجته بالالآت الطبية، أو تخصيب بويضة الزوجة بمني الزوج وزرعها في رحم الزوجة.

الجانب الثاني: البحث في حكم ما تستدعيه العمليات المشار إليها آنفاً، من التكشف أمام الطبيب أو الطبيبة لأخذ البويضة من الرحم أو زرعها، أو زرع المبيض، أو استمناء الرجل لأخذ منيه وزرعه في رحم زوجته أو قطع

مبيض المرأة لزرعه في بدن امرأة أخرى... أو بالأحرى حكم مقدماتها والتي تظهر بما يأتي.

أولاً: يحرم على المرأة أن تكشف عما عدا الوجه والكفين من بدنها للرجل الأجنبي أياً كان، كما يحرم عليها أن تكشف عن عورتها ـ القبل والدبر ـ لغير زوجها حتى لنسائها، وهكذا يحرم على الرجل أن يكشف عن عورته لغير زوجته سواء الرجال أو النساء.

قال تعالى في الآية/5،6 من سورة المؤمنون: ﴿ وَٱلَّذِينَ هُمْ لِفُرُوجِهِمْ حَٰفِظُونَ ۝٥ إِلَّا عَلَىٰٓ أَزْوَٰجِهِمْ أَوْ مَا مَلَكَتْ أَيْمَٰنُهُمْ فَإِنَّهُمْ غَيْرُ مَلُومِينَ ﴾.

وتستثنى من ذلك حالة الضرورة وما يلحق بها، كما إذا توقف العلاج من مرض أو الوقاية منه، على أن تكشف المرأة للطبيب الأجنبي عن صدرها أو أن تكشف للطبيبة عن عورتها، أو يكشف الرجل للطبيب عن فرجه، ففي هذه الحالة ونظائرها ترتفع الحرمة ويجوز الكشف بمقدار ما تقتضيه الضرورة.

ثانياً: ـ إن الاستمناء ـ أي إخراج المني بغير مباشرة الزوجة لمساً أو تقبيلاً ونحوهما ـ عمل محرم شرعاً، ولكنه يجوز في حالات الضرورة، كما إذا كان الرجل مصاباً بمرض يضطر إلى العلاج منه وتوقف ذلك على فحص سائله المنوي في المختبر، ولم يمكنه إخراجه بالمواصفات المطلوبة من قبل المختبر إلّا بطريقة الاستمناء.

ثالثاً: إن حاجة الزوجين إلى الإنجاب لا تبلغ في الحالات الاعتيادية درجة الضرورة التي تباح من أجلها المحظورات المتقدمة ولكنها قد تبلغ هذه الدرجة في حالة ما إذا كان عدم الإنجاب يؤدي إلى حالة من التوتر العصبي والقلق النفسي، الأمر الذي يجد صاحبها قدراً كبيراً من الحرج والمشقة في تحملها والصبر عليها، وهذا قد يحدث للزوج وقد يحدث للزوجة، وقد يحدث لكليهما.

ففي هذه الحالات ونظائرها يمكن اللجوء إلى عملية التلقيح الاصطناعي.

الحكم الشرعي في عمليات التلقيح الاصطناعي المختلفة

عمليات التلقيح الاصطناعي: فصل من فصول علم الأجنة وطريق من طرق معالجة العقم، وهو من العلوم التي لها مساس بحياة الإنسان والمجتمع، فمن الطبيعي ـ إذن ـ أن يكون للشريعة الإسلامية كلمة في هذا العلم وطرقه ونتائجه، فنقبل ما يوافق أحكام الشريعة ونرفض ما يخالفها.

وقد تكفلنا بالبحث عن آراء الفقهاء المعاصرين في هذه العمليات ونتائجها ومستلزماتها. وقد أفدنا من إجابات سماحة السيد علي الحسيني السيستاني أحد مراجع الإمامية الإثني عشرية، وفتاواه التي تتصل بحكم عمليات التلقيح الاطصناعي، والتي تضمنتها رسالته العملية الموسومة بـ(منهاج الصالحين جـ، ص459). كما أخذنا من إجابات سماحة المرجع الديني السيد محمد سعيد الحكيم عن أسئلتنا التي وجهناها إليه، ووجهها غيرنا والتي تتعلق بهذه العمليات كافة، وقد تلقينا من سماحته إجاباته وآراءه مطبوعة في كراريس أعدها لهذا الغرض، ذكرناها في الملحق الأول.

أما آراء المذاهب الإسلامية الأربعة الأخرى، فقد أطلعنا عليها مما صدر من إجابات وآراء عن الأسئلة نفسها المتعلقة بهذا الموضوع، وجهناها للعلامة الدكتور محمد محروس الطائي الأعظمي الحنفي، والعلامة الدكتور عبد الملك السعدي الشافعي [1] وقد ذكرناها في المحلقين الثاني والثالث.

---

(1) وقد اجتهدنا في الحصول على رأي الدكتور عبد الملك السعدي الشافعي، وبعد توجيهنا لمكتبه طائفةً من الأسئلة المتعلقة بهذا الموضوع، وبعد انتظار طويل ومراجعات كثيرة دامت نحو أربعة أشهر، لم نظر برأيه هذا، ولما كان الكتاب ماثلاً للطبع ولا شيء يحول دون ذلك سوى حصولنا على رأي الدكتور السعدي، ولحاجة =

وقد أضفنا إليها ما استخلصناه من نشرات لوقائع ندوات عقدت لبحث الموضوع في عدد من المدن العربية اشتركت فيها شخصيات فقهية وعلمية وهذه الندوات هي:

1 ـ ندوة الإنجاب التي عقدت في جامعة الأزهر بإشراف د. محمد سيد طنطاوي.

2 ـ ندوة المجتمع العلمي لرابطة العالم الإسلامي الخامسة التي عقدت في الأردن عام 1402هـ.

3 ـ الندوة الثانية والثالثة لمجمع الفقه الإسلامي اللتان عقدتا في جدة عام 1406هـ و1407هـ.

4 ـ ندوة المجمع العلمي الفقهي الإسلامي لرابطة العالم الإسلامي في مكة المكرمة التي عقدت عام 1405هـ.

5 ـ ندوة المجمع العلمي الطبي الدائم الإسلامي التي عقدت في عمان ـ الأردن ـ عام 1992م.

زيادة على ذلك ما أصدره شيخ الأزهر الشيخ محمد شلتوت من فتاوى في هذا الشأن، صدرت عن دار الإفتاء المصرية برقم 328 وتاريخ 1980/5/23م.

وسيجد القارىء الكريم في هذا المؤلف ما يود الوقوف عليه من الرأي الشرعي في هذه المسائل الطبية الحديثة التي تعالج عدم الإنجاب مستمداً مما أشرت إليه آنفاً من الفتاوى والآراء.

= المجتمع إليه اضطررنا إلى طبعة مكتفين بما أثبتناه من رأي الشافعية في هذا الموضوع الذي استمددناه من المصادر المتاحة لنا.

ويمكن أن نستلخص آراء الفقهاء على اختلاف مذاهبهم على أنه يجوز اللجوء إلى التلقيح الاصطناعي مع وجود ضمانات تكفل عدم اختلاط الأنساب والتلاعب بالحيامن والبيوض الملقحة مع ملاحظة النقاط التالية:

أولاً: أن يكون الإنجاب الطبي من خلال قيام العلاقة الزوجية بين الرجل والمرأة بلا فصل بالطلاق أو الوفاة، فلا يجوز الإجراء بعد الطلاق أو بعد وفاة الزوج فانتهاء عقد الزوجية بالموت أو الطلاق يُلغي ويُبطل أي تناسل أو إنجاب شرعي.

ثانياً: أن تكون هناك دواعٍ للّجوء إلى هذه الطرق، أي بعد استيفاء الوسائل العلاجية الطبيعية جميعها، وأن تكون هذه العمليات الحديثة هي الحل الأخير للإنجاب، وأنْ يثبت ألّا وسيلة غير عمليات التلقيح الاصطناعي بعد إجراء الفحوصات الطبية اللازمة، والتأكد من سلامة الزوجين وحاجتهما إلى التلقيح الاصطناعي.

ثالثاً: أن يكون ماء التلقيح هو ماء الزوج أثناء سريان عقد الزواج الشرعي.

رابعاً: أن تكون البيضة محل التلقيح بيضة الزوجة أثناء سريان عقد الزواج الشرعي أيضاً.

خامساً: أن تكون الحاضنة للتلقيح صاحبة البويضة الملقحة بماء زوجها.

سادساً: ألّا يكون الإخصاب بمساعدة طرف ثالث يمنح الحيامن أو البيوض، سواء بالهبة أو البيع، أو إدخال شخصٍ غير الزوجين.

سابعاً: يجب التحقق من رضا كل من الزوجين عند إجراء العملية.

ثامناً: عدم خلوة الرجل (الطبيب) بالمرأة، وأن يتم التلقيح بحضور الزوج أو امرأة أخرى.

تاسعاً: وجود ضوابط وضمانات مناسبة في جميع الإجراءات لمنع وجود أي خطأ في اختلاط النطف الذكرية والأنثوية واللقائح بغيرها أو استبدالها بشكل مقصود أو غير مقصود، وذلك للتأكد من عدم اختلاط الأنساب.

عاشراً: أن يكون الطبيب والأطباء المساعدون، والعاملون في المختبرات من الثقات.

حادي عشر: يحرم الكشف عن العورة لغير الزوج إلّا لضرورة قصوى كما إذا توقف العلاج على ذلك وبقدر ما تقتضيه الضرورة.

ثاني عشر: ألّا تؤدي هذه العمليات إلى أضرار جسمية أو عقلية أو نفسية خطيرة.

الفصل الثالث

1 ـ بنوك المنيِّ واللقائح.

2 ـ حالات تجميد الحيامن والبيوض.

3 ـ صور التلقيح الاصطناعي بالحيامن والبيوض واللقائح.

4 ـ عمليات أطفال الأنابيب بأنواعها.

بنوك المني واللقائح

حالات تجميد الحيامن والبيوض والأجنة:

وهناك شكل آخر من أشكال التلقيح الاصطناعي يتعلق بما يسمى بـ(بنوك التجميد)، نشأ هذا اللون بعد التقدم العلمي في مجال التلقيح الاصطناعي.

ويقصد بالتجميد: الاحتفاظ بالحيامن المنوية والبيوض الأنثوية واللقائح والأجنة المأخوذة من أصحابها في مجمدات خاصة تحفظ حياتها عشرات السنين للإفادة منها حين الطلب لاستمرار الإنجاب بحسب رغبة الزوجين.

ويلجأ الأطباء إلى الإفادة من البيوض أو الحيامن أو الأجنة المجمدة واستعمالها مرة أخرى في الحالات الآتية:

1 ـ في حالة غياب الزوج عن زوجته مدة طويلة.

2 ـ فيما إذا أُصيبت الزوجة بمرض يؤدي إلى تلف المبيض أو قناة البيض (قناة فالوبي).

3 ـ فيما إذا أصيب الزوج بمرض يؤدي إلى تلف الخصيتين أو يقلل أو يضعف الحيامن.

هذا وقد تحدثت وسائل الإعلام الغربية عن إشكالات ومخالفات دينية، واجتماعية وأخلاقية عند ممارسة هذا النوع من التلقيح الاصطناعي، نجملها فيما يأتي:

1 ـ استعمالات بنوك المنى لتلقيح نساء حسب الطلب، دون قيام رباط الزوجية أو بعد انتهائها، وللنساء غير المتزوجات، ومن مني جمع من

عدد من الرجال (كوكتيل!) ومن ذلك أيضاً استعمال حيوانات منوية لرجال متميزين في الجسم أو العقل أو الإنجازات المختلفة، لنساء متزوجات وغير متزوجات (وهذا ما يسمى في الفقه الإسلامي بنكاح الاستبضاع)، وفي ذلك أيضاً احتمال تلقيح المحارم.

2 ـ استعمال بيضات لنساء أخريات، وما ينشأ عن ذلك من اختلاط الأنساب ومن قضايا ومشاكل اجتماعية.

3 ـ استعمال اللقائح بعد الوفاة، مثال على ذلك إذا مات الزوجان وفي البنوك أجنة مجمدة لهما، أو مات الزوج وتم استعمال لقيحة مجمدة أو مني منه لتلقيح الزوجة، أو ماتت الزوجة، وتم زع لقيحتها المجمدة في رحم امرأة أخرى.

4 ـ بيع الأجنة المجمدة أو اللقائح أو المني لمن يدفع الثمن، ونشوء تجارة تديرها مؤسسات وشركات في الخارج[1].

---

(1) قضايا طبية معاصرة في ضوء الشريعة الإسلامية ص34.

صور التلقيح الاصطناعي بالحيامن والبيضات واللقائح المجمدة

بعد استطلاع العلماء والأطباء المتخصصين والاطلاع على ما صدر من قرارات وندوات ومؤتمرات الإنجاب تبين أن لهذا النوع من التلقيح صوراً وحالات متعددة هي:

1 ـ بالإمكان زرع (حيامن الزوج المجمدة) في رحم زوجته وذلك بعد وفاة زوجها لاستمرار الإنجاب.

2 ـ بالإمكان تلقيح (بيضة الزوجة) المجمدة بعد وفاتها (بحيامن الزوج) ثم زرع اللقيحة في رحم أجنبية.

3 ـ بالإمكان زرع (جنين مجمَّد) مأخوذ من الزوجة المتوفاة وزرعه في رحم زوجة أخرى أو أجنبية.

4 ـ بالإمكان إخصاب (البويضة والحيمن) المجمدين للزوج والزوجة في داخل رحم حيوان، لعدم صلاحية قناة فالوبي للزوجة على الإخصاب ثم قتل الحيوان لاستخراج الجنين وإرجاعه إلى رحم الأم الأصلية أو إلى رحم أجنبية.

5 ـ بالإمكان تنشيط (حيامن) الزوج بسائل منوي (مجمّد) مأخوذ من أجنبي لتلقيح الزوجة، ثم زرع اللقيحة في رحم الزوجة.

6 ـ بالإمكان استخدام (مصل الدم المجمَّد) أو (السائل المبيضي المجمد) المأخوذين من امرأة أجنبية لتنشيط (حيامن) زوج ضعيفة لغرض زرعها في رحم زوجته.

7 ـ بالإمكان زرع (رحم مجمَّد) أو (مبيض مجمَّد) مأخوذين من أجنبية لزوجة رجل تشكو من فقدان (رحمها) أو (مبيضها) لغرض الإنجاب.

8 ـ بالإمكان كذلك زرع الأنبوب المنوي الناقل للحيامن (مجمَّد) يعود لرجل أجنبي أو لحيوان، لزوج يشكو من فقدان الأنبوب المنوي لنقل الحيامن.

لقد أثارت هذه الصور أسئلة توجه بها المؤمنون إلى الفقهاء، فكان أن صدرت لهم قرارات وفتاوى بذلك من حيث الحلية والحرمة، يتضح منها أن هناك انفتاحاً شرعياً لتقبل نتائج العلم والتكنولوجيا الحديثة شريطة مطابقتها للشريعة الإسلامية السمحة التي تحرص على عدم اختلاط الأنساب.

وسيجد القارىء الكريم المواقف الفقهية من هذه العمليات في الملاحق.

على أن هناك أحكاماً عامة انتهوا إليها هي:

1 ـ لا يجوز تجميد اللقائح والحيامن والبيوض، والاحتفاظ بها إلّا إذا وجدت ضمانات تكفل عدم اختلاط الأنساب أو التلاعب بها.

2 ـ إن هذه اللقائح والحيامن والبيوض هي ملك الزوجين وتنقل إليهما خلال سريان عقد الزواج بلا فصل بالطلاق أو الوفاة.

3 ـ ألّا تنقل إلى رحم أجنبية.

وللقارىء الكريم أن يقف في ملاحق هذا الكتاب على نصوص ما وصل إلينا من فتاوى الفقهاء والعلماء في موضوعي التلقيح الاصطناعي بجميع حالاته وأنواعه، وفي حالات وأنواع بنوك التجميد كذلك، التي ذكرناها فيما سبق، والتي جاءت إجابات عن أسئلة تخص هذه الأنواع من التداوي.

عمليات أطفال الأنابيب

مقدمة عن أطفال الأنابيب الزجاجية:

مع ولادة (لويز براون) سنة 1978 أصبحت تقنية الإخصاب الخارجي ونقل الأجنة موضع اهتمام من قبل الأوساط العلمية الطبية العالمية، قالوا عن هذه الطفلة بأنها أنموذج حي مبدع عن العقل البشري الذي وصل قمة نشاطه الفيسيولوجي، بينما قال آخرون: إن هذه التقنية المتقدمة لا تحترم بل تعارض الطبيعة البشرية.

لقد تمت ولادة أكثر من (3500) طفل أنبوب بواسطة هذه الطريقة، طريقة طفل الأنبوب الزجاجي، و70٪ من هؤلاء تمت ولادتهم في الولايات المتحدة الأمريكية، و30٪ في المملكة المتحدة واستراليا وكندا والدول الأخرى، وبالرغم من أن تقنية أطفال الأنابيب ساعدت قسماً من المرضى على القضاء على مشكلة العقم لديهم وتحقيق رغبتهم في الحصول على الأطفال، ولكنها في الوقت نفسه لا تعد حلاً لمعالجة مشاكل العقم كافة، إلّا أنها تبقى الحل الوحيد عندما تسقط المعالجات الطبية الممكنة الأخرى كاستخدام الأدوية الهرمونية المخصبة (Fertility drugs) مضادات الالتهابات والعمليات الجراحية الدقيقة للجهاز التناسلي الذكري والأنثوي، إضافة إلى استخدام تقنية التلقيح الاصطناعي بواسطة حيامن الزوج المجمدة أو غير المجمدة.

عملية الإخصاب الداخلي (الجماع الجنسي الطبيعي):

هي عملية معقدة في حقيقة الأمر، تشبه سلسلة مترابطة محكمة، وإن فقدان إحدى حلقات هذه السلسلة تجعل من عملية الإخصاب أمراً صعباً

للغاية أو قد تكون مستحيلة، وتشمل عملية الإخصاب الداخلي الخطوات السبع الوظيفية التالية:

1 ـ إنتاج الحيامن بصورة سليمة كماً ونوعاً.

2 ـ الانتقال الفسلجي الطبيعي للحيامن من الخصية إلى القناة البولية التناسلية.

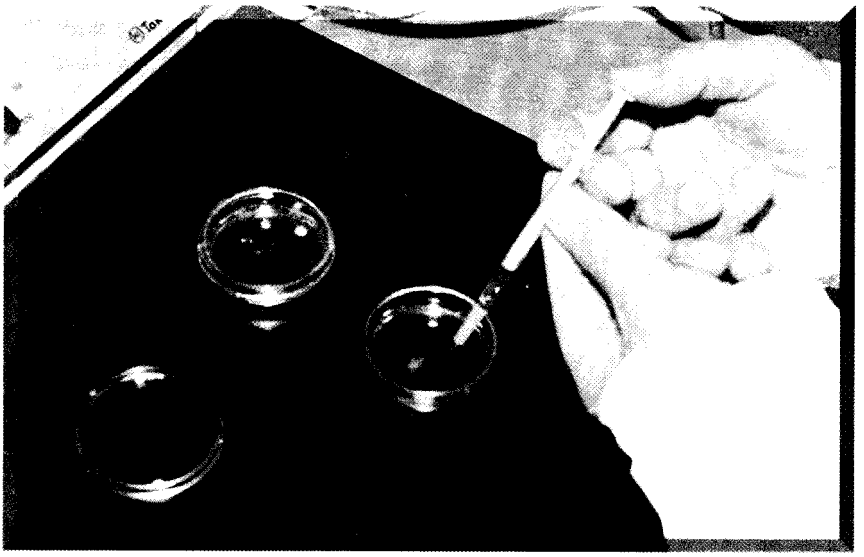
3 ـ إنتاج البويضات السليمة، وإكمال عملية الإباضة بصورة كاملة.

4 ـ الجماع الجنسي الطبيعي بين الزوجين في الوقت المناسب فسلجياً ونفسياً أي في مرحلة الإباضة التي تحدث في الفترة من (13–15) من الدورة التناسلية (العادة الشهرية)، وأفضلها اليوم الرابع عشر من الدورة، وهناك احتمال حدوث الإباضة في اليوم 11 أو 17 من بداية الدورة التناسلية ولكنها نادرة. وتعني الإباضة خروج البويضة من الجريب المبيضي الناضج لتدخل إلى داخل قناة البيض (فالوبي).

5 ـ الانتقال الطبيعي للبويضات من المبيض إلى قناة فالوبي.

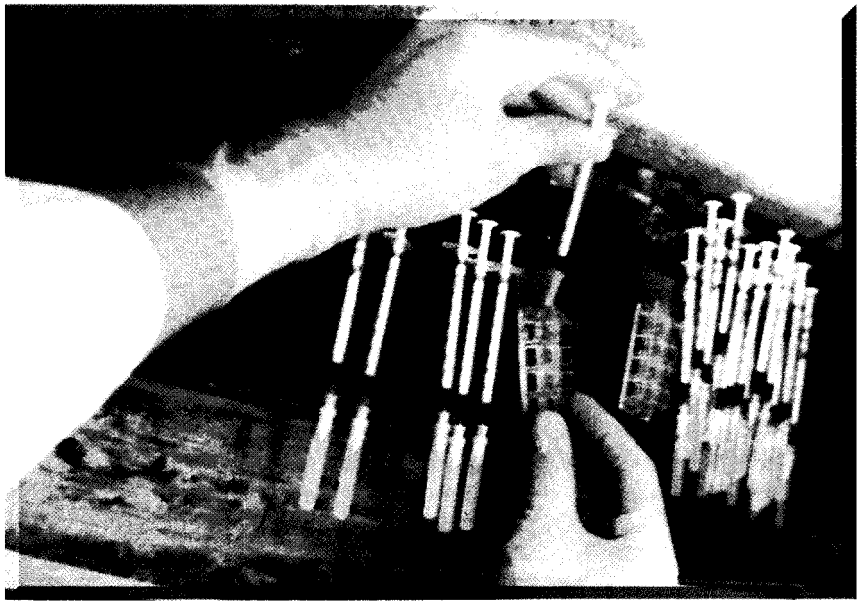
6 ـ الانتقال الطبيعي للحيامن خلال عملية القذف الجنسي إلى داخل الجهاز التناسلي الأنثوي.

أما البويضة فإنها تخرج من الجريب المبيضي خلال عملية الإباضة وتدخل في قناة فالوبي لتستقر في الثلث الأخير منها استعداداً للقاء الحيمن. وتبقى داخل الجهاز التناسلي حية في الإنسان لفترة من (12–15) ساعة حيث تكون خلال هذه الفترة صالحة لعملية الإخصاب الداخلي وأحياناً تبقى حية لمدة 24 ساعة بعد الإباضة، وعند عدم وجود حيامن داخل الجهاز التناسلي الأنثوي خلال مدة حياة البويضة، تبدأ عملية الانحلال والموت الخلوي بعد مرور (15) ساعة من مدة الإباضة، وتمتص خلايا الرحم أجزاء البويضة الميتة.

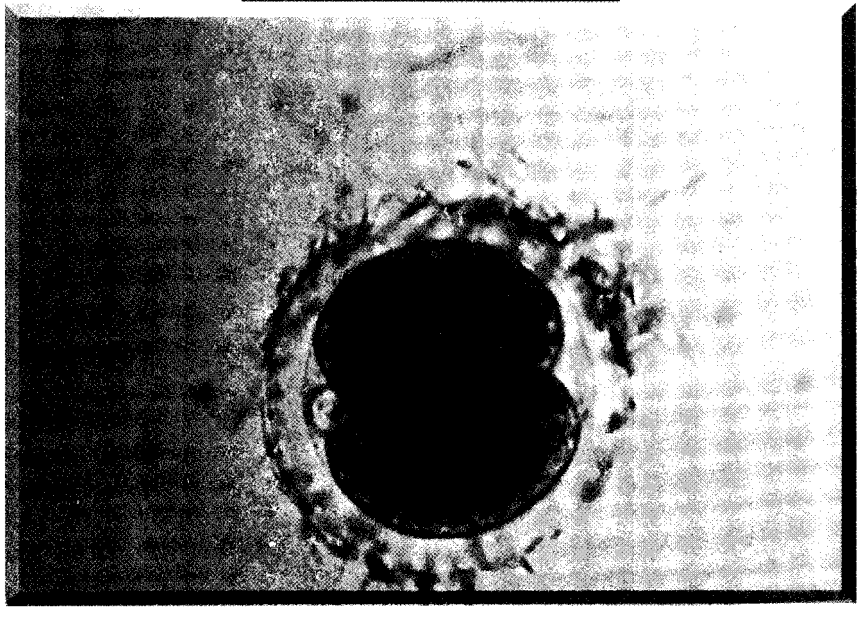


عملية فحص السائل المبيضي الحويصلي في المختبر لاستخراج البيوض البشرية لأغراض الأخصاب

د. منذر البرزنجي يقوم بإجراء عملية جراحية مجهرية لزرع الأجنة في رحم حيوان (الهامستر الذهبي) وهو حيوان مختبري من فصيلة القوارض وحجمه أصغر من الجرذ واكبر من الفأر وتستخدم بيوض هذا الحيوان في تشخيص حالات العقم الذكري البشري الذي يكون فيه الغطاء الأكروسومي لرأس الحيمن غير قادر على إفراز الانزيمات الضرورية لإختراق أغلفة البيضة، وهو من الاساليب الحديثة التي تستخدم في الكشف عن العقم الذكري.



عملية تلقيح البيوض البشرية في المختبر بإضافة الحيامن بواسطة الحقنة الى السلايدات(الشرائح الزجاجية) الزرعية التي تحتوي على البيوض البشرية



جنين بشري متكون من خليتين جنينية (طفل الأنبوب) معهد صدام لأبحاث الاجنة وعلاج العقم/ جامعة بغداد

أما الحيامن الذكرية فتبقى حية داخل الجهاز التناسلي الأنثوي مدة (48–72) ساعة، وفي بعض الحالات النادرة تبقى حية أكثر من سبعة أيام داخل الجهاز التناسلي للأنثى، وبإمكان الحيامن إخصاب البويضة خلال مدة حياتها. وكلما اقتربت الحيامن أو البويضات من نهاية حياتها داخل جسم الأنثى تكون نسبة حصول الإخصاب الداخلي منخفضة جداً، ومن المتوقع حدوث تشوهات خلقية في البويضة المخصبة في هذه الحالة، وعادةً تكون مثل هذه البويضة غير قادرة على النمو والزرع داخل الرحم، وفي معظم الأحيان تموت قبل أو بعد عملية الزرع في الرحم. وعندما تكون الحيامن والبويضات طبيعية تركيباً وفسلجياً يحصل الحمل الطبيعي بنسبة 50٪ خلال الستة أشهر الأولى من تاريخ الزواج. ولدى ممارسة (الجماع) بين الزوجين بصورة سليمة وصحيحة، وبدون استخدام موانع الحمل الطبيعية أو الاصطناعية أو الأدوية لمدة سنة ولا يحصل حمل، فإن ذلك يعني إن أحد الزوجين أو كليهما مصاب بمرض العقم.

إن حالة العقم تنتج من فقدان أو خلل قد يحصل في إحدى الحلقات السبعة الرئيسية لسلسلة عملية الإخصاب الداخلي. وقد تكون مسببات العقم باثولوجية مرضية، أو هرمونية أو وراثية أو نفسية أو غير معروفة (غير مشخصة أو محددة).

إن الخلل عند الذكر وعدم التوازن في عملية إنتاج الحيامن أو نقلها بصورة غير طبيعية يعد من العوامل الرئيسية لمشكلة العقم في الذكور، بينما تأتي مشكلة العقم في الأنثى بصورة رئيسية، من عدم انتظام أو خلل في صنع أو إفراز الهرمونات الجنسية أو الهرمونات الاخرى (كالثايروكسين) وغيرها، مما يؤدي إلى حدوث اضطرابات في وظائف الأعضاء التناسلية وعدم انتظام أو انقطاع العادة الشهرية، وعملية الإباضة.

وإن نسبة انسداد قناة فالوبي أو انعدامها أو تحطيمها في الإناث يشكل نسبة (25٪-30٪).

وفي حالة الحمل خارج الرحم، أو ربط القناة في حالة منع الحمل مؤقتاً أو إزالة القناة بسبب مرض السرطان، أو تليف بطانة القناة بسبب الالتهابات، أو الخلل التركيبي أو الفسلجي في وظيفة القناة، يكون الخيار الوحيدة للمعالجة هو استخدام تقنية طفل الأنبوب، أو استخدام تقنية أطفال الأنابيب لمعالجة حالة العقم التي سببها عدم إنتاج الخصية للحيامن بعدد كاف، وعندما لا تنفع عمليات طريقة التلقيح الاصطناعي لمعالجة الحالة، كما تستخدم تقنية أطفال الأنابيب لمعالجة بعض حالات العقم في حالات المناعة المضادة للحيامن في داخل الجهاز التناسلي الأنثوي وعندما تصاب قناة فالوبي بالانسداد نتيجة لالتهاب الأنسجة المبطنة لها ففي هذه الحالة تكون عملية المداخلة الجراحية مهمة لإصلاح القناة وفتحها، ولكن فيما إذا لم تعط الجراحة ثمارها الطيبة، هنا يكون الخيار للمعالجة استخدام تقنية طفل الأنبوب.

والمعالجة السليمة لمشاكل العقم تعتمد بالأساس على حجم ونوع المشكلة، كما أن استخدام الأدوية والعمليات الجراحية أعطت نتائج إيجابية في مجال العلاج.

إن عمليات الإخصاب المجهري الإجباري والمعروفة عالمياً باسم (الأكزي)، وتعني سحب النطف من البربخ، أو أخذ نسيج من الخصية باستخدام عملية الخزعة النسيجية، وتحت تأثير التخدير العام، وبعد ذلك تستخرج النطف من نسيج الخصية ثم تحقن نطفة واحدة مجهرياً باستخدام إبر مجهرية داخل بيضة الزوجة بعدما يتم استخراج البيضة خارج الجسم باستخدام جهاز سونار المهبل، وتتم عملية حقن الحيمن أو النطفة إجبارياً

داخل البيضة، ولذلك سميت العملية بـ(التلقيح المجهري) الإجباري حيث يستخدم جهاز مجهري مايكروسكوبي خاص يعرف بـ(جهاز الأكزي).

إن حالات العقم المرضية التي تستوجب إجراء عملية الأكزي أو الإخصاب أو التلقيح المجهري الإجباري تشمل حالات انسداد القناة المنوية بسبب الالتهابات والجراحة، أو حالات انسداد القناة المنوية بسبب الالتهابات والجراحة، أو حالات تشوه خلقي، أو عدم وجود القناة المنوية، كما تستخدم في حالات العقم الذكري الذي يكون فيها ناتجاً عن قلة تراكيز النطف أو ضعف شديد في حركتها وحيويتها أو تشوه خلقي مورفولوجي شكلي في النطف مما يجعلها غير قادرة على إخصاب البيضة طبيعياً، ويمكن استخدام هذه الطريقة أيضاً في الحالات المرضية غير المعروفة الأسباب للعقم الأنثوي أو الذكري.

مصافي (مرشحات) الأمان في الجهاز التناسلي الأنثوي:

لقد جعل الله ـ سبحانه وتعالى ـ عملية الإخصاب والتلقيح داخل جسم الإنسان والحيوانات الراقية داخل جهاز مغلف وأمين لحفظ الجنس البشري من الانقراض وفيما يأتي شرح لهذه المصافي الأمنية على شكل نقاط توخياً للإيجاز:

1 ـ مصفى المهبل: خلال عملية الجماع الجنسي يتم قذف الحيامن المنوية داخل جسم الأنثى، ومن المعلوم أن النطف البشرية تعيش في محيط متعادل وتميل بدرجة طفيفة إلى القلوية، بينما البيئة الموجودة داخل مهبل الأنثى، تميل إلى الحموضة لذلك فإن أكثر من 50٪ إلى 60٪ من النطف البشرية الضعيفة والتي ليست لها القدرة على مقاومة حموضة المهبل تموت، وتبقى النطف السليمة والقوية سابحة لكي تصل منطقة عنق الرحم الخارجي.

2 ـ مصفى عنق الرحم الخارجي والداخلي: يوجد في عنق الرحم الخارجي والداخلي أكثر من مصفى واحد وظيفتها اختيار وتفضيل أفضل النطف قوة ونشاطاً وحيوية وجمالاً، لتسمح لها من الناحية التركيبية والوظيفية في المرور إلى منطقة الرحم الداخلي.

3 ـ مصفى منطقة اتصال الأنبوب الرحمي (قناة فالوبي) بالرحم:

إن هذا المصفى يؤدي دوراً بارزاً في تشخيص النطف السليمة والمشوهة خلال عبورها من منطقة التجويف الرحمي إلى منطقة قناة فالوبي.

4 ـ مصفى الخلايا الكوميلص: إن خلايا كوميلص عبارة عن طبقة كثيفة من الخلايا الحويصلية تحيط بالبيضة وتعيق وصول الحيامن الضعيفة الحركة وتسمح للأخرى القوية الحركة والتي غطاؤها (الأكروسومي) الذي يغطي رأس الحيمن يحتوي على أنزيمات كثيرة من أنزيم (الهايل بروندين) الذي يقوم بإذابة خلايا الكوميلص وشق طريق للنطف للوصول إلى البيضة لغرض إخصابها.

5 ـ مصفى خلايا (الكرونارادياتا): وهو عبارة عن طبقة من الخلايا الدائرية حويصلية تحيط بالغلاف الشفاف للبيضة، وهذه الطبقة الخلوية لا تسمح لدخول الحيامن الضعيفة لتلقيح البيضة، بينما تسمح للحيامن القوية التي لها غطاء (الاكروسومي الطرفي) ليفرز أنزيم (CPE) المسؤول عن اختراق هذه الطبقة الخلوية.

6 ـ مصفى غلاف البيضة: وهو عبارة عن غلاف شفاف سميك يحيط بالبيضة يمنع عملية تلقيح البيضة إلّا من الحيامن القوية التي تقوم بإفراز (أنزيم الأكروسين) المسؤول عن تثقيب هذا الغلاف وعند وصول أول حيمن ودخول رأسه في سيتوبلازما البيضة، عندئذ تقوم البيضة نفسها

وبشكل سريع جداً بإفراز أيونات الكالسيوم، لتحويل غلاف البيضة إلى غلاف كلسي يمنع دخول بقية الحيامن حتى إذا كانت قوية، حيث إن أيونات الكالسيوم تتحد مع مواد بروتينية تسمى (بالحبيبات القشرية)، فتحول الغلاف الشفاف إلى غلاف سميك لا يسمح بعبور أو اختراق أو تثقيب الحيامن الأخرى لهذا الغلاف ويُعد هذا المصفى من المصافي المهمة وله الوظيفة الرئيسية لأنه لو حصل ـ مثلاً ـ خلل في هذا المصفى، فإن أكثر من حيمن سوف يلقح البيضة وبذلك يتضاعف عدد الكروموسومات أو الجينات الوراثية مما يؤدي إلى إنتاج جنين مشوه وراثياً، ويكون غير قادر على زرع نفسه داخل الرحم، وهذا مما يؤدي إلى الإسقاط الجنيني المبكر، وهو أحد الأسباب الرئيسية لهذا النوع من الإسقاط.

7 ـ مصفى الغشاء البلازمي الداخلي للبيضة: وهذا الغشاء البلازمي يكون قوياً متماسكاً على رقته، وعندما تقوم النطفة الداخلة بإفراز أنزيم يسمى (أنزيم نيورامنديز) لتثقيب هذا الغشاء، يقوم الحيمن داخل سيتوبلازما البيضة فيكون نواة الحيمن الذكرية لكي يتحد مع نواة البيضة الأنثوية لتكوين البيضة الملقحة التي تبدأ بالانقسام الجنيني، ويستغرق نمو الجنين داخل الأنبوب الرحمي بحدود (7) أيام قبل أن يتم زرعه داخل أنسجة الرحم.

8 ـ مصفى غشاء بطانة الرحم الداخلي: إن هذا المصفى يعد من المصافي الرئيسية والمهمة والضروية حيث إنَّ هذا المصفى عندما يميز ويتحسس بأن الجنين الموجود داخل تجويف الرحم هو جنين مشوه خلقياً ووراثياً، فعند ذلك لا يسمح لهذا الجنين المشوه بالقيام بعملية الانغراس الجنيني في داخل أنسجة الرحم، مما يؤدي إلى الإسقاط أو الإجهاض المبكر.

المشكلات الأخرى التي تؤثر في إنتاج الحيامن والتي تؤدي إلى عدم الإنجاب

يتأثر إنتاج النطف بعوامل عديدة منها تكرار القذف المنوي والعمر وفصول السنة ودرجة الحرارة والتغذية وتعاطي الكحول والتدخين والتعرض للمواد السامة، إضافة إلى الصحة العامة للفرد.

وغالباً ما يؤدي قصر مدد الانقطاع الجنسي إلى اختزال عدد النطف بسبب عدم توفر الوقت الكافي للنطف المتكونة من التجمع في البربخ، أما زيادة طول مدد الانقطاع الجنسي فإنها تؤدي إلى تردي نوعية المني الناجم عن تجمع النطف المعمرة في البربخ مما يؤثر في نشاط ووظيفة النطف البشرية.

كما أنّ تقدم العمر يُعد واحداً من العوامل التي يعتقد بأنها تتهم في حدوث مشاكل العقم حيث إن خصائص المني تتدنى بتقدم العمر، وقد أظهرت الدراسات أن أفضل تحسن يظهر على خصائص النطف، وخاصة عددها وفعاليتها التخصيبية، يكون في الخامسة والعشرين من عمر الفرد يتبعه استقرار نسبي ثم تناقص في حركة النطف وفي مظهرها العام.

إن ذروة كثافة النطف تصل في الخريف، بينما سجلت أقل كثافة في الصيف، ويختزل تركيز النطف البشرية والتعداد الكلي لها في المني المقذوف والنسبة المئوية للنطف المتحركة خلال فصل الصيف، وقد يعزى هذا التقلب في أعداد النطف إلى تأثير درجة الحرارة في عملية نشأة النطف فهناك بعض الأدلة تشير إلى أن التعرض الطويل لدرجة الحرارة العالية أو إلى المواد الكيماوية الصناعية المعينة كثاني كبريتد الكاربون، والمبيدات،

قد تتداخل مع عملية نشأة النطفة، كما يؤثر التعرض للإشعاع في معالم النطف، فقد لوحظ أن تعرضاً واحداً لإشعاع يقل عن (600 راد) يسبب تلفاً في الخلايا التناسلية للخصية، ويمكن التخلص من هذا التلف بعد زوال المؤثر.

أما عند استمرار التعرض لإشعاع أكثر من ذلك فإن الضرر يكون دائماً ولا يمكن التخلص منه نهائياً، مما يؤدي إلى الإصابة بالعقم الذكري.

إن تناول القهوة، والتدخين بكثرة يؤثران على معالم النطف سلبياً، وقد بينت الدراسات: أن تناول أربعة أكواب أو أكثر من القهوة يومياً وتدخين أكثر من (20) سيكارة في اليوم الواحد يعملان معاً على تقليل عدد وحركة الحيامن، وزيادة النسبة المئوية للحيامن الميتة. أما التعاطي المزمن لكميات كبيرة من الكحول فله تأثير ضار في تكوين الحيامن، وذلك من خلال تثبيط إفراز الهرمونات (محرضة القند) وإتلاف النسيج المظهاري للأنابيب ناقلة المني، كما تعمل خلاصة نبات القنب الهندي المعروف بـ(الماريجوانا) على تثبيط إفراز الهرمونات النخامية، مما يؤدي إلى نقص في إفراز الهرمونات (الستيرويدية) الجنسية الضرورية لعمل الخصية البشرية، كما لوحظ أن العصبية تحتى المهادية، وتثبيط محرضات القند، وارتفاع تركيز البرولاكتين، مما يؤدي إلى الضعف الجنسي وعدم الإنجاب.

أما الأمراض الجهازية فإنها تؤثر في معالم النطف، فالحمى مثلاً يمكنها إحداث أضرار في الخلايا النطفية، وتظهر حالة قلة النطف في غضون ثلاثة أسابيع من الحمى العارضة لتستمر في ذلك لمدة شهرين تقريباً، كما أن الإصابة بالنكاف تسبب أضراراً شديدة في الأنابيب ناقلة المني، وفي معظم الحالات تتأثر إحدى الخصيتين بالنكاف، ومهما يكن الحال فإن إنتاج النطف في خصية واحدة قد يكفي لإنتاج قذفة منوية محملة بنطف كافية، كما أن

تعرض الخصي لصدمة أو رض عارضي، أو عدم نزولها إلى كيس الصفن، فإن كل هذا يؤدي إلى عجز في نشوء النطف والإصابة بالعقم الذكري.

ثم إن القيلة الدوالية التي تعد من الشذوذ الوعائي العام في الخصية، فقد ترتبط في بعض الأحيان في إنتاج النطف وانخفاض في حركتها، وتمتاز القيلة الدوالية سريرياً بانتفاخ في الضفيرة السلكية، يحدث بحدود 9٪-16٪ في المراهقين البالغين، ويمتلك قرابة 50٪ من المصابين بالقيلة الدوالية نوعية متدنية من المني.

لقد بينت بعض الدراسات العلمية أنّ المصابين بقلة النطف من الذين أجريت لهم عملية جراحية بسب القيلة الدوالية، أظهروا خصوبة منخفضة، مقارنة بمرضى العقم غير المصابين بالقيلة الدوالية والسبب في ذلك أن مرضى العقم المصابين بالقيلة الدوالية ـ غالباً ما تكون لديهم عيوب نطفية أخرى تعد سبباً آخر في إصابتهم بالعقم، الأمر الذي يتعذر معه تحسنهم بعد المداخلة الجراحية لقيلهم الدوالية.

الفصل الرابع
الاستنساخ الجيني البشري

1 ـ التمهيد

2 ـ عمليات الاستنساخ الجيني.

3 ـ الاستنساخ البيولوجي البشري.

4 ـ مراحل عمليات الاستنساخ البيولوجي البشري من الخلايا.

5 ـ الفوائد الاقتصادية من عمليات استنساخ الخلايا الجينية.

6 ـ الآثار السيئة المترتبة على هذه العملية.

7 ـ الحكم الشرعي في الاستنساخ.

تمهيد

أطعلتنا مؤخراً الأخبار والصحف والمجلات الطبية وغير الطبية بأخبار عملية استنساخ النعجة دولي، فقد توصل العلماء المتخصصون في علم (الأجنة) بعد بحوث وتجارب متعددة باستخدام أحدث التقنيات إلى طريقة جديدة لإنتاج الكائنات الحية، سميت بـ(الاستنساخ الجيني) وقد تم فعلاً إنتاج (نعجة) على وفق هذه الطريقة سميت بـ(دولي).

وبعد نجاح العملية على الحيوان وإنتاج النعجة دولي، أعلن العلماء أنه من الممكن تطبيق هذه الطريقة على الإنسان.

عمليات الاستنساخ الجيني

تتم هذه الطريقة بأخذ بويضة من مبيض الأنثى وتجري عليها عملية جراحية مجهرية خارج الجسم لتفريغ البويضة من نواتها ثم تزرع بدلها نواة خلية جسمية تؤخذ من جسم ذكر أو من جسم أنثى، وبعد أن يتم زرع نواة الخلية الجسدية داخل سيتوبلازما البيضة، تمرر شرارة كهربائية ذات فولطية منخفضة بغرض تنشيط عامل الانقسام الخلوي الموجود داخل سيتوبلازما البيضة لمساعدة نواة الخلية الجسدية للاندماج والانسجام مع مكونات سيتوبلازما البيضة، وكذلك لمنع عملية رفض البيضة لنواة الخلية الجسدية المزروعة داخل سيتوبلازما البيضة.

إن عامل الانقسام الخلوي الموجود داخل سيتوبلازما البيضة (Maturation Promoting Factor) يقوم بعملية تنشيط الجينات الوراثية الموجودة في نواة الخلية الجسدية والمزروعة داخل البيضة إلى خلية جنينية تبدأ بالانقسام والنمو إلى مرحلة (الكيسة الأريمية) وهي جنين بشري بعمر 5–6 أيام في أنبوبة اختبار. ثم يزرع هذا الجنين في رحم الأنثى وقد تكون الأنثى نفسها هي التي أخذت منها البيضة وأخذت منها الخلية الجسدية. ويلاحظ في هذه العملية عدم الحاجة إلى نطف الذكر أو خلاياه الجسدية، فتلد مستقبلاً هذه الأنثى طفلاً يحمل نفس المواصفات الوراثية والجسدية للأنثى لذا تعد نسخة طبق الأصل من الأم وكأنها نسخة مستنسخة من الأصل ولهذا سميت هذه العملية بـ(عملية الاستنساخ).

إن تحديد جنس الجنين في عملية الاستنساخ البيولوجي البشري يعتمد بالأساس على جنس نواة الخلية الجسدية، فإذا كانت نواة الخلية الجسدية مأخوذة من الخلايا الجسمية للرجل فإن جنين الاستنساخ

البيولوجي يكون ذكراً، أما إذا كانت نواة الخلية الجسدية مأخوذة من جسم أنثى فيكون جنس جنين الاستنساخ البيولوجي البشري أنثى.

ومن سمات الكائن الجديد كونه مطابقاً للكائن صاحب الخلية الجسدية. إن عملية الاستنساخ البيولوجي البشري لا تحتاج إلى اتصال جنسي بين الذكر والأنثى لتكوينه ولكنها تحتاج إلى بويضة الأنثى فقط مما يؤدي لأن تكون عمليات تكون الإنسان خارج نطاق الأسرة فيما إذا تم تطبيق هذه العملية لعلاج العقم مستقبلاً.

وإنما سميت بالاستنساخ لأنه لا يمكن تمييز الكائن الجديد عن القديم إطلاقاً ـ كما قلنا سابقاً ـ لهذا يقال: إن هذه العملية ستسبب مشاكل أخلاقية كثيرة.

الاستنساخ البيولوجي البشري

مبادىء عملية الاستنساخ:

1 ـ الاستنساخ من خلايا جنينية (خلايا جنسية).

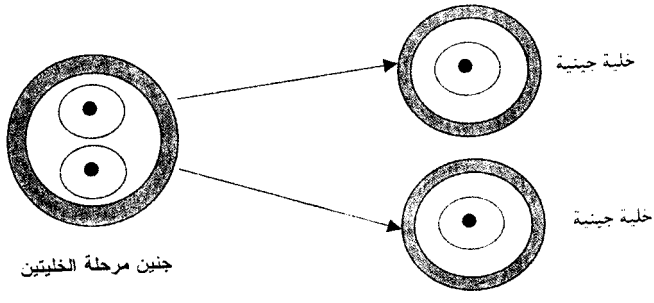
2 ـ الاستنساخ من خلايا غير جنينية (غير جنسية) مثل: (الخلايا الجسدية) و(خلايا الثدي) و(خلايا الكبد) وغيرها.

وسنشرح كلًا من هذه المبادىء:

أولًا ـ الاستنساخ من خلاية جنينية، ويكون كالآتي:

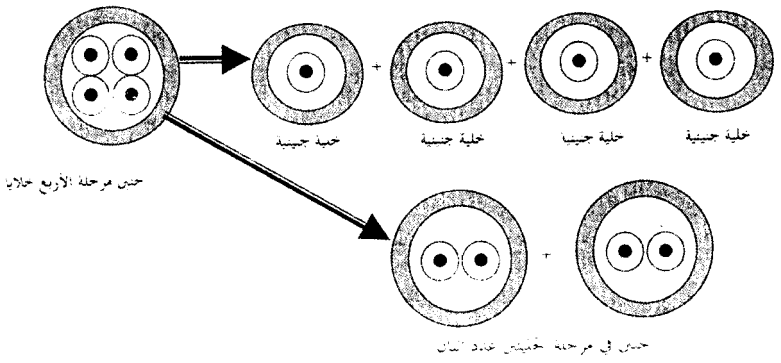
أ ـ طريقة فصل الخلايا الجنينية وتكاثرها في الأنابيب الزجاجية خارج الجسم، مثال ذلك.

1 ـ يفصل الجنين المتكون من خليتين إلى خليتين منفصلتين عن بعضهما ثم يتم نموها وتطورها على انفراد، هكذا: كما في الشكل التالي:

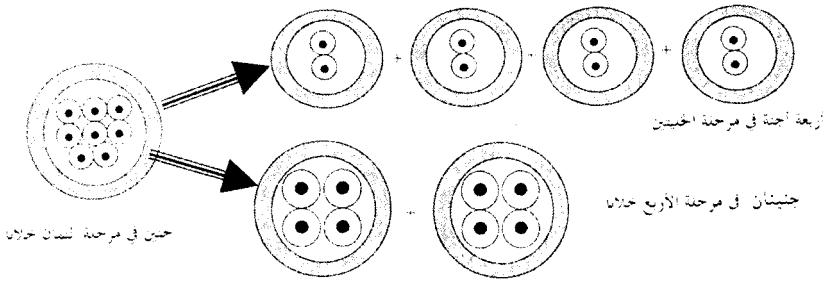


2 ـ فصل الجنين المتكون من أربع خلايا جنينية إلى أربع أجنة مستنسخة طبق الأصل أو جنين في مرحلة الخليتين.

3 ـ فصل الجنين المتكون من ثماني خلايا جنينية إلى ثمانية أجنة مستنسخة أو أربعة أجنة من حملة الخلايا الجنينية المزدوجة.



وهذه الخلايا الجنينية الثمان تنمو إلى ثمانية أجنة مستنسخة من أصل جنيني متكون من ثماني خلايا جنينية.



4 ـ فصل الجنين في مرحلة التُّوتيَّة (Morula) المتكونة من (16) خلية جنينية أو أكثر إلى نصفين ثم إنماء كل نصف إلى جنين مستنسخ كامل.

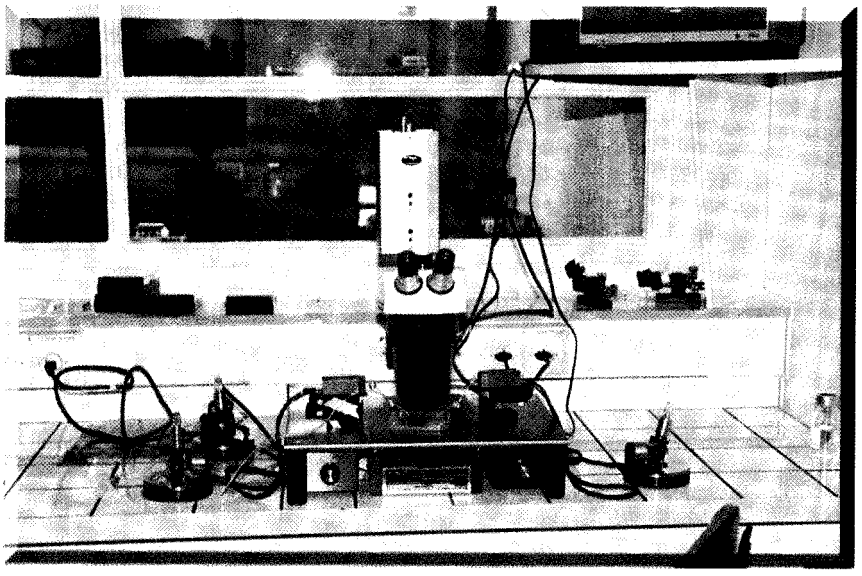
5 ـ فصل الجنين في مرحلة الكيسة الأريمية (البلاستوست) إلى نصفين ثم إلى جنينين مستنسخين، وتتم عملية الاستنساخ الرابعة والخامسة عند الأبقار أو الأغنام لزيادة الإنتاج والحصول على نوعيات جيدة من الأبقار أو الأغنام تمتاز بكفاءتها التناسلية والإنتاجية العالية ومقاومتها للأمراض والبيئة الخارجية. ويكون هذا النوع من الأجنة المستنسخة ذا حيوية عالية خلافاً للمراحل الأولية التي تكون حيويتها قليلة مقارنةً بالمراحل المتقدمة. وتستخدم عادةً في التجارب على الحيوانات المختبرية والدراسات الأكاديمية الحديثة.

إن استنساخ الأجنة في هذه المراحل السالفة الذكر متماثلة 100٪ كما هو الحال في الأجنة المتماثلة، وهي الأجنة التي تنمو من انشطار البيضة الملقحة داخل رحم الأم إلى جزءين متماثلين 100٪ كذلك. وينمو كل جزء إلى جنين كامل النمو، أما الأجنة غير كاملة الاستنساخ أو الأجنة غير المتماثلة فتكون أقل من 100٪ كما هي الحال في الأنثى التي تنتج بيضتين، إحداهما من المبيض الأيمن والثانية من المبيض الأيسر في الوقت نفسه، أو تنتج بيضتين من المبيض نفسه في آن واحد ثم يتم تلقيح كل بيضة على انفراد بواسطة حيامن الزوج، إذ تلقح كل بيضة بواسطة حيمن يختلف عن مثيله.

المبيض الأيمن ـ بيضة رقم واحد ـ تلقح بواسطة حيمن رقم واحد ـ جنين رقم واحد

المبيض الأيسر ـ بيضة رقم اثنين ـ تلقح بواسطة حيمن رقم اثنين ـ جنين رقم اثنين

هنا الجنين رقم واحد يشبه الجنين رقم اثنين ولكنه غير مماثل له بنسبة 100٪.

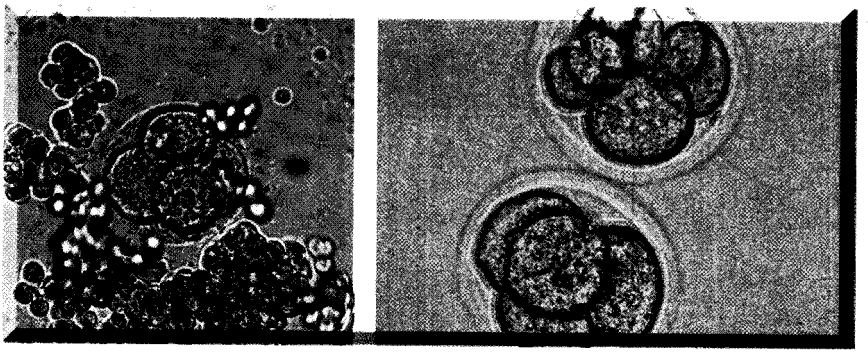


جهاز الحقن المجهري الإجباري للحيمن داخل البيضة ويستخدم هذا الجهاز في الحالات التي يتكون فيها الحيامن قليلة العدد وضعيفة الحركة وغير قادرة على إخصاب البيضة البشرية في الأنابيب خارج الجسم.

جهاز مضخة سحب للبيوض البشرية وتستخدم مع جهاز سونار المهبل للحصول على البيوض البشرية لاستخدامها في عمليات الاخصاب الخارجي البشري.

جهاز تقطير الماء المزدوج الذي يستخدم لتقطير الماء لإستخدامها في تحضير المحاليل الزرعية للبيوض

ولادة الطفل (مصطفى) بإجراء عملية فصل الأجسام المناعية المضادة لوظيفة الحيامن مختبرياً ثم إجراء عمليات تنشيط الحيامن والتلقيح الاصطناعي البشري لعلاج العقم المناعي الذكري.



ولادة أول طفل انبوب في العراق، مركز صدام لأبحاث الأجنة وعلاج العقم - كلية الطب/ جامعة الكوفة ، مستشفى النسائية والولادة والأطفال في محافظة النجف.

الصورة تمثل الجنين في مرحلة الأربع خلايا، تمت الولادة بتاريخ ١٩٩٠/٣/٢٠.

ولادة لطفل الأنبوب في معهد صدام العالي لابحاث الأجنة وعلاج العقم

ولادة التوائم الأربعة بصورة طبيعية بعد العلاج في معهد صدام لأبحاث الأجنة وعلاج العقم في جامعة بغداد وتنشيط مبايض الزوج، توام ذكري وتوأم انثوي بغداد - مدينة الطب ١٩٩٨

حجم التوأم الذكري أكبر من التوأم الانثوي.

وفي حالة المبيض الذي ينتج بيضتين ثم يتم تلقيحهما بواسطة حيمنين يختلفان عن بعضهما تكون الأجنة الناتجة متشابهة مع بعضها البعض أكثر من الحالة أعلاه ولكنه يبقى غير متماثل 100٪ أيضاً بسبب اختلاف الحيامن.

مراحل عمليات الاستنساخ البيولوجي البشري من الخلايا الجسدية

المرحلة الأولى: فصل الخلايا الجسدية مثل خلية الثدي ثم تستخدم طريقة زرع الخلايا في الأطباق المعقمة خارج الجسم وجعلها تمر في مرحلة السبات لكي يتم جعل الجنين الوراثي الخاص بإنتاج الحليب غير فعال، وبذلك تكون الجينات كافة خاملة في مرحلة السبات ولكنها حية.

المرحلة الثانية: نزع نواة البيضة وزرع نواة خلية الثدي في محلها بعد أن يتم فصل نواة خلية الثدي من الخلية الجسدية للثدي، ويتم زرعها في البيضة بدلاً من نواة البيضة الأصلية.

المرحلة الثالثة: دمج نواة خلية الثدي في سيتوبلازما خلية البيضة، وذلك بإمرار تيار كهربائي ذي فولطية كهربائية منخفضة جداً لغرض تحفيز الجينات الوراثية لنواة الخلية الجسدية بواسطة العامل السيتوبلازمي الخاص بتحفيز كافة الجينات الوراثية في نواة خلية الثدي المزروعة في البيضة وتبدأ البيضة بالانقسام والنمو الجنيني كما هي الحال في البيضة المخصبة بالحيمن.

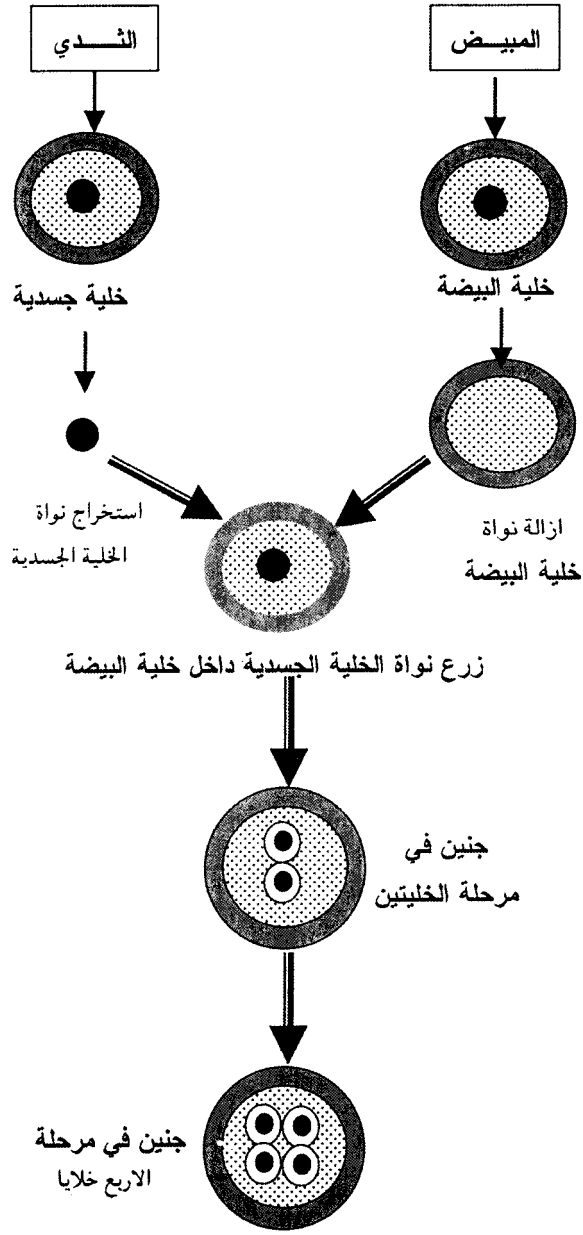
المرحلة الرابعة: نمو وتطور الجنين في الأنابيب خارج الجسم باستخدم تقنية طفل الأنبوب إلى أن يصل الجنين إلى مرحلة التوتِيَّة أو الكيسة الأريمية (عمر الجنين أقل من أسبوع).

المرحلة الخامسة: نزع غلاف الجنين بواسطة الجراحة المجهرية الدقيقة أو بواسطة استخدام الأنزيمات خارج الجسم وبذلك يكون الجنين جاهزاً لعملية الزرع داخل الرحم وقد تكون هذه المرحلة غير ضرورية حيث

يمكن أن يتم زرع الجنين داخل الرحم من دون إزالة غلاف الجنين الشفاف لأن الأنزيمات الجنينية في داخل الرحم تقوم بهذه المهمة الطبيعية، ولكن خوف العلماء من عدم استطاعة أنزيمات الجنين من إنجاز المهمة، قام العلماء بإضافة المرحلة الخامسة لمراحل الاستنساخ البيولوجي في أواخر عام 1997.

المراحلة السادسة: زرع الجنين داخل الرحم وفحص الحمل ومتابعة نموه بإشراف طبي لحين الولادة الطبيعية أو القيصرية، ويمكن أن يتم في هذه المرحلة زرع الجنين المستنسخ في رحم الأم الأصلية التي أخذت منها الخلية الجسدية والبيضة، وهنا نحتاج إلى إجراء عمليات تجميد للأجنة المستنسخة حتى تهيئة الأم الأصلية وتجهيزها لعملية زرع أجنتها المستنسخة، أو يمكن أن تزرع الأجنة المستنسخة داخل رحم أم أخرى، أو في رحم حيوان في حالة إجراء التجربة على الحيوانات، كما في حالة النعجة دولي.

وعندما تكون نواة الخلية الجسدية مأخوذة من أنثى يكون جنس الجنين أنثى وعندما تؤخذ من ذكر يكون جنس الجنين ذكراً وهكذا.



شكل توضيحي لعملية الإستنساخ البيولوجي البشري

الفوائد الاقتصادية من عمليات استنساخ الخلايا الجينية

1 ـ إنتاج أجنة ذات نوعية محددة ومن صفاتها الوراثية صفات الذكاء.

2 ـ زيادة إنتاج الأنواع الجيدة ذات الكفاءة التناسلية العالية.

3 ـ إنتاج أنواع جيدة مقاومة للأمراض المتوطنة ذات مناعة عالية ضد الأمراض بصورة عامة.

هكذا ويمكن تطبيق هذه العمليات الاستنساخية من الخلايا على الإنسان/ أجنة الإنسان.

الآثار السيئة المترتبة على هذه العملية

هناك مآخذ وسلبيات وأضرار لعمليات الاستنساخ تستدعي النظر فيها، فقد تستغل فيما يضر الجنس البشري، إذا طبقت مستقبلاً على الإنسان بذريعة علاج حالات العقم المستعصية والتي لا تنفع معها الطرق العلاجية الآنفة الذكر، فيقتضي الاحتياط منها.

أما الآثار السيئة المترتبة عليها فهي:

1 ـ فقدان الطريقة الطبيعية للتكاثر التي يحصل بها التناسل والإنجاب وكذلك الطرق العلاجية الاصطناعية الأخرى.

2 ـ هدم المعاني السامية والقيم الأخلاقية للأبوة والأمومة والعلاقات الأسرية.

3 ـ وقوع الناس في إشكالات شرعية تترتب على هذه العملية منها مشاكل الأنساب وعلاقات الأخوة والإرث وما إلى ذلك.

4 ـ امتهان كرامة الإنسان وذلك بالتلاعب بطريقة التناسل باستخدام طرق تناسلية غير جنسية.

5 ـ المشاكل القانونية والاجتماعية التي ستنجم من عملية الاستنساخ للبشر مستقبلاً.

6 ـ اختلاف الأنساب حيث إن الاستنساخ لا يقوم على علاقة أسرية ونسبية محدودة، والطفل بحاجة إلى أن يتربى في ظل أسرة وترعاه وتحنو عليه لينمو جسدياً وخلقياً وعاطفياً.

7 ـ إن الله خلق الناس متمايزين مختلفين باختلاف الألوان والألسن لعمارة الأرض. قال تعالى: ﴿ وَمِنْ ءَايَـٰتِهِۦ خَلْقُ ٱلسَّمَـٰوَٰتِ وَٱلْأَرْضِ وَٱخْتِلَـٰفُ أَلْسِنَتِكُمْ وَأَلْوَٰنِكُمْ ۚ إِنَّ فِى ذَٰلِكَ لَءَايَـٰتٍ لِّلْعَـٰلِمِينَ ﴾ [الروم:42].

الموقف الشرعي من عمليات الاستنساخ

لهذا النوع (الاستنساخ) من الإنجاب صور لابد من معرفة موقف الشريعة الإسلامية منها، وهذه الصور هي:

الصورة الأولى: عن جواز أصل العملية أو عدمه لو تم تخليق إنسان بهذه الطريقة.

الصورة الثانية: عن نسبة من خُلق بهذه الطريقة إذا كان إنسان.

الصورة الثالثة: عما يترتب من حقوق بينه وبين صاحب الخلية.

الصورة الرابعة: عن أحكام زواج المخلوق بهذه الطريقة ممن كان ابناً أو أخاً لصاحب الخلية.

الصورة الخامسة: عن حكم استنساخ بعض أعضاء الإنسان وبضمنها الأعضاء التناسلية، وحفظها كاحتياطي له أو لأي شخص آخر عند الحاجة إليها.

الصورة السادسة: عن جواز نقل مورثات معينة إلى الجنين عن طريق إقحام المادة الوراثية المسحوبة من الخلية في البويضة المنزوعة النواة.

الصورة السابعة: عن حكم عائدية المخلوق بهذه الطريقة إذا كان حيواناً، وكذلك عن حكم لحمه ولبنه.

الصورة الثامنة: عن الجانب الأخلاقي من عمليات الاستنساخ البشري بوصف أنّ هذه الطريقة تعد (مهانة للجنس البشري).

وللقارىء الكريم أن يقف على الرأي الشرعي في هذه الصور في الملاحق.

الفصل الخامس

في هذا الفصل الحوار الذي أجرته مجلة آفاق عربية مع الدكتور منذر البرزنجي في عددها الصادر في شباط عام 1987 السنة الثانية عشرة، ويشتمل على ستة وعشرين سؤالاً ويتضمن النقاط الآتية:

1 ـ إنضاج البويضات البشرية خارج الجسم.

2 ـ عمليات زرع الأجنة المجمدة في الحيوان.

3 ـ عمليات التجميد المزدوج لبويضات وأجنة القرود والأبقار وحيوان الهمستر.

4 ـ تكوين وتخصيب الأجنة في الأنابيب الزجاجية.

5 ـ زرع الجنين أو الأجنة في الرحم وكيفية تمييز الرحم الجنين المشوَّه وراثياً من الجنين الطبيعي.

6 ـ تجميد البويضات البشرية.

7 ـ عمليات فصل الأجنة.

8 ـ رفض الرحم البشري لجنين طفل الأنبوب.

9 ـ متى يحين الوقت لإجراء عمليات طفل الأنبوب في العراق.

وحوارين آخرين مع مجلة الخليج العربي والرأي، يشملان عشرة أسئلة وإليكم ما جاء فيها:

س1ـ عمليات نقل وزرع الأجنة، وعمليات تجميد البويضات لأطفال الأنابيب، مواضيع حديثة تخصصت بها... هل لك أن تحدثنا عن دراستك وأبحاثك في هذا المجال؟

ج ـ دراستي في أمريكا تناولت موضوعاً حديثاً هو عمليات نقل وزرع الأجنة في الرحم، إضافة إلى عمليات تجميد البويضات والأجنة، وزرع الأجنة المجمدة. كما درسنا العوامل التي تؤثر على عملية زرع الجنين في الرحم. ومن هذه العوامل على سبيل المثال.. أية مرحلة جنينية أفضل للزرع كي تعطي النتائج المضمونة، وأية طريقة زرع تعطي نتائج أفضل؟ كانت التجارب: هل نزرع الجنين وننقله إلى الرحم مباشرة، أو إلى قناة البيض، أو إلى كيس المبيض؟ ثم: كم من الأجنة ننقل؟ هل ننقل جنيناً واحداً أو جنينين أو ثلاثة أو أربعة أو خمسة أو عشرة أجنة؟ ثم: هل نجري العملية في جانب واحد أو في الجانبين، الأيمن والأيسر، في الرحم؟ وأيهما يعطينا نتائج أفضل وأكثر ضمانة في عمليات زرع الجنين في الرحم؟ أبحاثنا كانت تدور أيضاً حول محاولة إيجاد طريقة عملية نستطيع بها أن نجمد المراحل الجنينية الأولية ونزرعها، كيف نستطيع أن نجمد الجنين؟ هل نجمده بصورة بطيئة أم بصورة سريعة؟ وهل الأفضل أن نزيل الجليد عن الجنين بصورة بطيئة أم بصورة سريعة؟ وما هي أفضل البيئات الصناعية التي نستخدمها في عمليات تجميد البويضات والأجنة والتي تعطينا نتائج جيدة في عمليات زرع الأجنة أو البويضات المخصبة؟

وتناولت أبحاثنا أيضاً العوامل التي تحدد نمو الجنين المجمد في الرحم بصورة طبيعية، إضافة إلى دراسة تأثير الهرمونات على زيادة عدد البويضات في الإنسان أو الحيوانات الراقية (كالقرود والأبقار والخيول) فأنثى الإنسان عادة تخرج بويضة واحدة، فإذا أريد زيادتها تحقن بهرمونات تجعل المبيض يخرج خمس أو عشر بويضات، وأحياناً خمس عشرة بويضة، بدلاً من بويضة واحدة وهذه جميعاً تخصب خارج الجسم، وتجمد، ثم تزرع.

س2ـ هل من تفاصيل أخرى؟

ج ـ بدأت دراستي في البداية على حيوان (الهمستر) كنموذج للإنسان (وبعد ذلك بدأت بالبحث والدراسة على القرود والإنسان) وهو حيوان يشبه الجرذ لكن حجمه أصغر، وهذا الحيوان يستخدم حالياً في الدول المتقدمة لتشخيص مرض العقم عند الذكور، ذلك لأن الدراسات التقليدية الجارية في دول العالم الثالث لا تعدو عن كونها مجرد قياس عدد الحيامن.. كثافتها، تركيزها وعدد الحيامن، النشطة منها والميتة، وحركتها. فقد بدأ العلماء في الدول المتقدمة بدراسة أكثر تشخيصاً لموضوع العقم لأن الطرق التقليدية المستخدمة حالياً ليست ذات كفاءة عالية لتشخيص العقم. فإذا كانت حركة الحيمن، مثلاً، قليلة فهذا لا يعني أنه غير قادر على إخصاب البويضة.

إن الحالة الوحيدة التي يمكن بواسطتها تحديد خصوبة الحيامن الذكرية هو وضعها مع البويضات في الأنابيب ومراقبة قدرتها على الإخصاب خارج الجسم، وبطبيعة الحال لا يمكن أن نأتي ببويضات أنثى الإنسان لإجراء التجارب لأنها عملية صعبة ومعقدة، لذا جربت على الحيوانات أولاً، وقد لاحظ العلماء أن بويضات حيوان (الهمستر) هي الوحيدة التي تخصبها حيامن الإنسان، ولهذا أصبح هذا الحيوان مهماً في تشخيص عمليات العقم عند الذكور، كما أنه استخدم كأنموذج للقرود والإنسان في الوقت نفسه، إذ إن النتائج تطبق في مرحلة متقدمة على القرود.

ولأن الموضوع عملية إخصاب البويضات وتكوين الجنين خارج الجسم: أي في الأنابيب، ومن ثم نقلها إلى داخل الرحم، موضوع حديث فقد أصبح التركيز على كيف يمكن تحقيق نسب نجاح عالية؟ هنا بدأنا بسلسلة من الأبحاث المتعلقة بعمليات إخصاب البويضات خارج الجسم ودراسة البيئات الصناعية الممكن استخدامها لنمو الأجنة الناتجة عن بويضات تم إخصابها

في الأنابيب بواسطة الحيامن، كانت المشكلة الرئيسية التي واجهت عمليات نقل الأجنة لأطفال الأنابيب هي مشكلة رفض الرحم لجنين الأنبوب في الإنسان أما في الحيوانات فهذه المشكلة غير موجودة لأن الجنين بعد أن يتم إخصابه خارج الجسم، يجمد عادة قبل أن يتم نقله إلى داخل الرحم لمدة معينة تكون فيها الحيوانات مهيأة بعد أن يتم قياس هرموناتها وعندما تكون في حالة طبيعية يتم الزرع فلا تنشأ لدينا مشكلة الرفض، إضافة إلى ذلك، فقد بدأ العلماء بحقن الحيوانات بهرمون (بروجسترون) المسؤول عن تحضير وتهيئة الرحم لعملية زرع الجنين الناتج من جنين الأنبوب في القرود والأبقار والأغنام وبقية الحيوانات المختبرية. وتوصلوا إلى نتائج إيجابية عالية في هذا المجال.

س3ـ مكان زرع الجنين، عدد الأجنة، البيئة الصناعية، عمر الجنين في كل منهم.. أيهم الأنسب؟

ج ـ لاحظنا على سبيل المثال، أنه عندما يتم زرع الجنين في جانب واحد من الرحم يعطي نتائج أفضل من زرع الأجنة في جانبي الرحم لأن إجراء عملية جراحية على جانبي الرحم يولد مضاعفات على الحيوان، كما أنه يؤدي إلى موت الأجنة.

أما بالنسبة لعدد الأجنة، فقد لاحظنا، على سبيل المثال في حيوان (الهمستر) وهو من الحيوانات المتعددة الأجنة في الولادة وقد تصل إلى عشر أجنة حية ـ إننا إذا زرعنا من (3–6) أجنة مقارنة مع (7–9) أجنة مقارنة مع (10–12) جنيناً في عملية الزرع الواحدة، فإن العدد القليل الذي يتم زرعه ينتج ولادات حية، بينما يموت قسم كبير منها في الأعداد الكبيرة، إذ إن الرحم لا يكفي لها، أولاً، كما أن الأجنة لا تأخذ كفايتها من المواد الغذائية ثانياً كما لاحظنا أن استخدام بيئة صناعية تحتوي على مواد مغذية

من البروتينات والحوامض الأمينية، إضافة إلى الكاربوهيدرات، تساعد على عملية زرع الأجنة بالمقارنة مع استخدام بيئة تنقصها مواد مغذية.

وقد لاحظنا أيضاً أن المراحل الجنينية تختلف، إن الجنين الذي عمره ثلاثة أيام أو ثلاثة أيام ونصف ينمو بصورة طبيعية أكثر وأسرع من الجنين الذي عمره يوماً واحداً أو يوماً ونصف أو يومين التي هي مرحلة الخلية الواحدة، إن مرحلة الجنين المتكون من أربع خلايا، مقارنة بمرحلة الجنين المتكون من (8) خلايا أو (16) خلية أو (32) خلية أو (64) خلية، تنمو بصورة طبيعية أفضل، ذلك لأن الجنين البدائي قليل العمر يكون أقل مقاومة للظروف الخارجية عندما نتعامل معه خارج الجسم عكس الأجنة المتقدمة بالعمر والتي تقاوم أكثر.

س4ـ أي الأماكن هو الأحسن لزرع الجنين: الرحم أم قناة المبيض أم في كيس المبيض؟

ج ـ خلال التجارب التي أجريت على حيوان (الهمستر) لاحظنا أن الأجنة ذات الأعمار المتأخرة (ثلاثة أيام أو ثلاثة أيام ونصف) تنمو عند زرعها في الرحم بصورة طبيعية في حين يموت قسم كبير منها إذا زرع في قناة المبيض ولا تنزل إلى الرحم بصورة طبيعية. في حين لاحظنا أن الأجنة ذات الأعمار: يوم ويوم ونصف ويومين، تموت عند زرعها في الرحم بينما تنمو طبيعياً حين نزرعها في قناة المبيض. ولأول مرة أيضاً اكتشفنا أنه من الممكن استخدام كيس مبيض (الهمستر) كطريقة لزرع الأجنة الأولية ذات عمر يوم واحد فقط أو يومين. كما لاحظنا أن زرع الجنين في كيس مبيض (الهمستر) هو أسهل من عملية الزرع في قناة المبيض لأن عملية قناة المبيض صعبة نوعاً ما ودقيقة، وفيها أوعية دموية كثيرة. وهناك احتمال أن تؤدي إلى دمج يؤذي بعض الأوعية الدموية فتسبب عملية نزيف مما يجعل عملية نقل الجنين صعبة.

س5ـ هل لاستخدام الهرمونات تأثيرات سلبية في النمو الجنيني للأجنة؟

ج ـ لاحظنا أن استخدام الهرمونات يؤدي إلى التأخر في النمو الجنيني للأجنة الناتجة من تخصيب البويضات. كما لاحظنا أن الهرمونات تؤدي إلى نسبة تأخير (9 ساعات) في عملية الإباضة مقارنةً مع الحالات الطبيعية التي لا تستخدم فيها الهرمونات. معنى ذلك أن الهرمون يؤثر على المبيض ويحفزه لإخراج البويضة ولكن الحالة الطبيعية تتقدم على الحالة الهرمونية بتسع ساعات. كما لاحظنا أن الهرمونات تؤثر على كروموسومات الأجنة لأن الجنين الناتج من بويضة مبيض محفز بهرمونات يحتوي على نسبة معينة من الكروموسومات المشوهة، وهي لا تنمو نمواً طبيعياً عندما نزرعها في رحم الحيوان.

س6ـ هل من بديل لعملية إخصاب البويضات في الأنابيب الزجاجية؟

ج ـ هناك نسبة فشل بحدود 80٪ في بداية الثمانينات قلّت الآن وأصبحت بين 70–80٪ في أطفال الأنابيب في الإنسان والحيوان وبما أننا نتعامل مع البويضات ومع الحيامن في بيئة صناعيةخارج الجسم تحتوي علىمواد كيمياوية تختلف في طبيعة تكوينها عن الوضع الموجود في داخل قناة المبيض أو الرحم أو الجهاز التناسلي الأنثوي. وبما أن هناك تغيرات في درجات الحرارة، إضافة إلى التغييرات في الضغط (الأوزموسي) للبيئة الصناعية التي نستخدمها لعمليات الإخصاب الخارجي وعمليات نمو الأجنة في الأنابيب، إضافة إلى الاختلاف الحاصل بسبب المحيط الغازي الموجود في حاضنة الأجنة أو حاضنة البويضات المخصبة والتي قد تؤثر على (الأس الهيدروجيني) وهو الأس القاعدي الذي اصطلح على تسميته بـ(PH) ـ كل هذا يعني أن هناك احتمالاً بأن تتولد تشوهات في الجينة الوراثية للجنين

المتكون والناتج من بويضة وحيمن خارج الجسم في الأنابيب الزجاجية، وهناك احتمال أيضاً في أن قسماً من هذه الجينات الوراثية لا تعبر عن نفسها أثناء تكوين الأعضاء الجينية في داخل الرحم أو أن لا تعبر عن نفسها حتى بعد ولادة طفل الأنبوب، إذ قد تظهر الجينات الوراثية في الجيل الثاني لطفل الأنبوب.

إذن كان علينا أن نجد بديلاً لعملية الأنبوب الزجاجي بحيث يكون مشابهاً للوضع الطبيعي داخل الجهاز التناسلي الأنثوي وبنفس المحيط ونفس الظروف وقد أجرينا سلسلة من التجارب على قناة مبيض الحيوانات فوجدنا أن قناة مبيض الأرنب هي الأكثر ملاءمة والأقرب لقناة مبيض الإنسان والقرود وقد استخدمنا قناة مبيض الأرنب لعملية إخصاب البويضات وربما سيصبح البديل للأنبوب والبيئة الصناعية المستخدمة، وبدأنا بإجراء تجارب على حيوان (الهمستر) أخذنا من بويضاته وحيامنه ووضعناه داخل قناة مبيض الأرنب، وبعد مرور يومين أو ثلاثة أيام أخرجنا قناة المبيض وغسلناها وفحصنا البويضات فلاحظنا أن الإخصاب قد حصل وتكون الجنين، وللمزيد من التجارب قمنا بنقل وزرع هذا الجنين ـ الذي حصلنا عليه داخل قناة مبيض الأرنب ـ في رحم أنثى (الهمستر) ولاحظنا أنه قد بدأ ينمو نمواً طبيعياً وهذا يعني أن تقنية استخدام قناة مبيض الأرنب هي تقنية ناجحة.

كانت المرحلة الثانية هي استخدام البويضة المجمدة والحيمن المجمد في داخل قناة مبيض الأرنب إذ لاحظنا أيضاً أن الجنين قد تكون. ثم بدأنا نجرب على الأبقار ونجحنا ـ سواء ببويضات وحيامن مجمدة أم غير مجمدة ـ في زرعها داخل قناة مبيض الأرنب، ولاحظنا تكون الجنين بصورة طبيعية، كما لاحظنا أن كروموسوماته لا يوجد فيها أي تشويه، ثم بدأنا بإجراء التجارب على القرود ونجحنا كذلك.

من المفيد أن نذكر أن الهنود استخدموا سنة 1985 التقنية نفسها في تجارب أجورها على الماعز، وقد بدؤوا بزرع بويضات وحيامن الماعز داخل قناة مبيض الأرنب، وتكون الجنين، ثم أخذوا الجنين وزرعوه في رحم أنثى الماعز وحصلوا على ولادات طبيعية، وهذه الوسيلة مماثلة للتقنية التي استخدمناها في مركز أبحاث الغدد الصماء في جامعة ميشغان الأمريكية كما أنه يعني إيجاد البديل الجيد الذي تتوقعه في المستقبل لمنع حصول تشويهات وراثية في المدى البعيد.

س7ـ تجميد البويضات والأجنة.. لماذا؟

ج ـ بالنسبة للحيوانات، لزيادة التكاثر ولأسباب اقتصادية أيضاً، أما بالنسبة للإنسان فلمعالجة مشكلة رفض الرحم لجنين طفل الأنبوب.

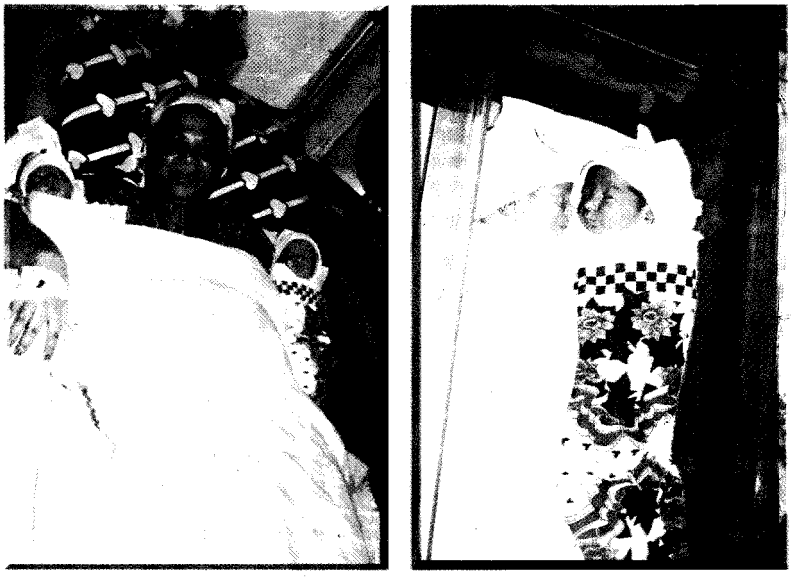
س8ـ ماذا عن الوقت؟

ج ـ من الممكن تجميد البويضة أو الأجنة لمدد طويلة، في إحدى التجارب التي قام بها العالم البريطاني الدكتور (وتنك هام)، من جامعة كامبردج، استطاع أن يجمد أجنة فئران لمدة سبع سنوات ثم زرعها، وقد نجحت التجربة.

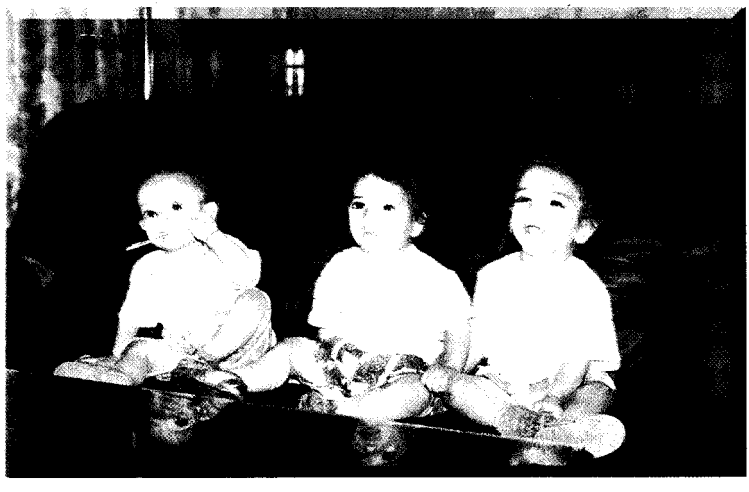
س9ـ كان لكم، إذن، قصب السبق في عملية التجميد المزروع لبويضات الأبقار والقرود؟

ج ـ إنها عمليات تجميد بويضات الأبقار والقرود مرتين متتاليتين، لقد جمدناها أربعة أسابيع، ثم عدنا وجمدنا البويضات نفسها ثانية بعد ثلاثة أسابيع، فقد أردنا أن نعرف هل تبقى البويضة حية وسليمة في المرة الثانية، وقد اشترك معي في هذا البحث البروفسور (بيجن فان) رئيس أكاديمية(جانسو) للعلوم في جمهورية الصين الشعبية والبروفسور (ريتشارد دكلو) رئيس مركز أبحاث الغدد الصماء في جامعة ميشغان

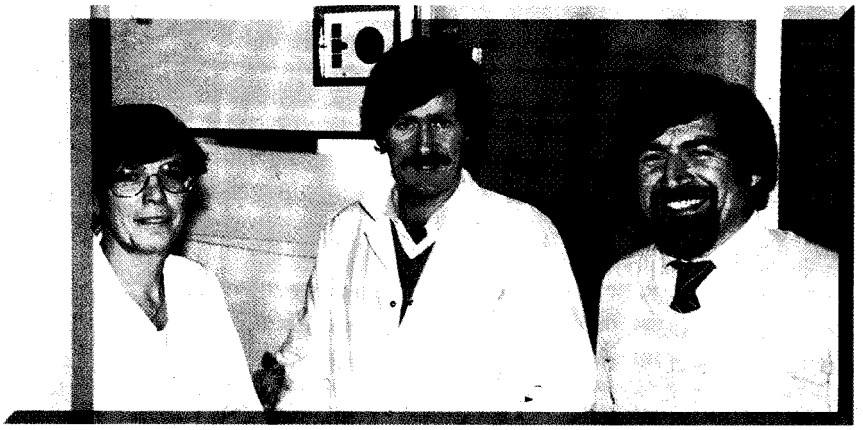
ولادة أول توأم طفل الأنابيب في معهد صدام لأبحاث الأجنة
وعلاج العقم عام ٢٠٠٠



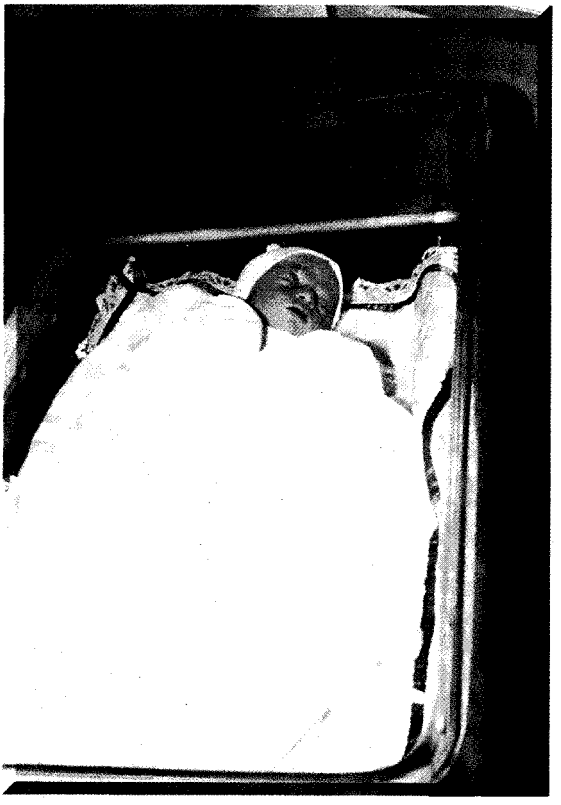
ولادة التوأمين عدي وقصي عام١٩٩٩بإجراء عملية بيزا العراقية (PESA)



التوائم الثلاثة في معهد صدام لأبحاث الأجنة وعلاج العقم - بتنشيط المبايض بالأدوية الهرمونية بغداد - مدينة الطب - ١٩٩٧.

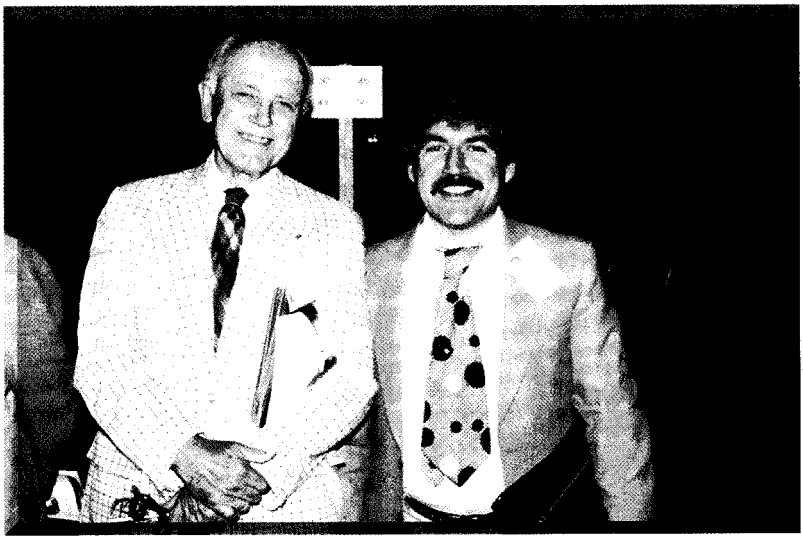


د. منذر البرزنجي. مع الدكتور ليلونيلو ود. ليفا الفرنسي في مركز زرع الأجنة البشرية الفرنسي عام ١٩٨٤ في مدينة رين الفرنسية.



ولادة الطفلة (نبأ) بإجراء علمية زرع الحيامن في التجويف البريتوني (البطني) I.P.I وتستخدم هذه العملية لعلاج العقم الذكري عندما يكون عدد الحيامن قليلاً ولا يكفي لإخصاب البويض داخلياً بصورة طبيعية.

د. منذر البرزنجي في يسار الصورة ود. ريشارد راولن الأمريكي في يمين الصورة في مركز ابحاث أطفال الأنابيب في شيكاغو عام ١٩٨٦ وتبدو الابتسامة عليهما بعد نجاح أول تجربة مختبرية عن تجميد الأجنة البشرية. ولاحقاً في عام ١٩٨٧ تم ولادة طفلة طبيعية بعد نجاح عملية تجميد الأجنة البشرية
(الصورة اخذت في مختبر طفل الأنبوب في شيكاغو).



د. منذر البرزنجي مع البروفيسور ساليس بوري في مؤتمر التلقيح الصناعي وأبحاث الأجنة في ولاية الينيوز الأمريكية (عام ١٩٨٤).
لقد أنجز هذا البروفيسور ولادة أول بقرة باستخدام تقنية تحفيز المبايض بالأدوية الهرمونية وإجراء علمية التلقيح الصناعي عام ١٩٦٨

الأمريكية، وقدنال البحث استحسان العلماء في الكثير من المؤتمرات العلمية، وقد حفزنا هذا النجاح ـ نحن نفس المجموعة ـ لإجراء تجارب تجميد البويضة مرتين متتاليتين، وقد نجحنا فعلاً في تجميد أجنة (الهمستر) فلاحظنا نموه بصورة طبيعية، وقد ألقينا البحث في مؤتمر (مونتريال) في كانون الثاني 1985 ونال استحسان العلماء في مؤتمر نقل الأجنة العالمي.

س10ـ لماذا تجميد الأجنة مرتين؟

ج ـ في الإنسان يحدث أن الأنثى تكون غير مستعدة لعملية الزرع بعد التجميد الأول للجنين أو ربما كانت هرموناتها متغيرة، وفي هذه الحالة يرمى الجنين ولا يستعمل، أما في حالة التقنية الجديدة أي بتجميد الأجنة مرتين، فهذا يعني حفظها وإمكانية استعمالها للزرع عند التأكد تماماً من أن الأنثى متهيئة من النواحي الفسلجية والهرمونية كافة لعملية الزرع.

أما بالنسبة للحيوانات فإضافة لأهميته الاقتصادية هناك أهمية حفظ أجنة الأنواع النادرة والأصلية، كالخيول مثلاً.

س11ـ في العراق تم إنشاء وحدة بحوث وتجميد الأجنة في كلية طب الكوفة، في شابط 1985.. ماذا حققتم من إنجازات علمية في هذا المضمار؟

ج ـ بدأنا بالتجارب على عمليات إخصاب بويضات الأبقار، وقد نجحنا في تجميد بويضات الأبقار كما استطعنا إخصاب بويضات الأبقار المجمدة بعد أن قمنا بعملية إنضاجها في الأنابيب، واستطعنا أن نحصل على جنين بعمر يوم واحد ناتج عن بويضة مجمدة، من حيمن مجمد وقد سجلت على مستوى عالمي لأول مرة للعراق، وأرسلنا نتائج بحوثنا لمؤتمرات عالمية متخصصة.

ولعل الإنجاز العلمي الذي حققناه، والذي سجل لأول مرة علمياً، هو أننا استطعنا أن نقوم بعملية تجميد البويضات البشرية وإنضاجها بعد عملية التجميد في الأنابيب الزجاجية خارج الجسم.

س12ـ كيف استطعتم الحصول على البويضات البشرية؟

ج ـ الباحث يحاول دائماً أن يصل إلى الهدف بطريقة صحيحة وسليمة وعلمية، أحياناً، قد ترد إلى المستشفيات حالات اضطرارية تتطلب عمليات فورية، منها عمليات الزائدة الدودية، والمعروف عند الأطباء أن قسماً من هذه الحالات هي ليست حالات التهابات الزائدة الدودية بل حالات حويصلات مبيضية غير قادرة على الانفجار كي تخرج البويضة وتنزل إلى قناة المبيض ولها أعراض التهابات الزائدة الدودية نفسها وتسبب نفس الآلام كما أن الحويصلة المبيضية، عندما لا تنفجر وحجمها كبير، يتولد سائل يؤثر على نهايات الأعصاب المبيضية توصل الألم للمراكز الدماغية العليا وتسبب آلاماً فظيعة من الصعب تحملها، ولها أعراض الزائدة الدودية نفسها كما ذكرت.

وعندما يقوم الجراح بعمله ويلاحظ وجود الكيس المبيضي فإنه يسحب السائل ومعه البويضة البشرية، وقد انتبهت لهذه الحالة وطلبت من زملائي الأعضاء في المجموعة الاحتفاظ بهذا السائل لإجراء التجارب عليه بدل رميه في سلة المهملات، وقد استطعنا بهذه الطريقة أن نحصل على البويضات الطبيعية الخالية من الهرمونات بطريقة علمية جديدة واستطعنا تجميدها وإنضاجها خارج الجسم، ومن المفيد أن نذكر أن عمر البويضة البشرية تكون عادة من (12–15) ساعة والحيامن تبقى بحدود ثلاثة أيام وبعضها يبقى أكثر من ثلاثة أيام وهي حالات نادرة.

س13ـ عملية زرع الجنين داخل الرحم.. كم من الوقت تستغرق؟

ج ـ العملية تستغرق دقائق، إذ يكون الجنين فيه بحجم رأس الدبوس في محلول (20) ماكروليتر يساوي جزءاً من القطرة ويوضع في جهاز خاص ناقل للأجنة، ويحقن في الرحم.

س14ـ لماذا تجميد البويضة وإنضاجها خارج الجسم.. هل هو ترف علمي؟

ج ـ لا، طبعاً.. لأننا يجب أن نجد طريقة نقضي بها على مشكلة رفض الرحم لجنين طفل الأنبوب الناتج من بويضة الأم وحيمن الأب، إن عملية استخراج البويضات من الأنثى باستخدام طريقة (اللابروسكوبي) تتم بإدخال إبرة ماصة من الظهر، تسبقها عملية حقن الأنثى بالهرمونات كي تخرج أكثر من بيضة، في حالة الأنثى التي تنتج بويضات طبيعية لكنها تعاني مثلاً من انسداد قناة المبيض لذا فإن البويضات لا تستطيع النزول بسهولة، أو في حالة الأنثى التي تعاني من العقم دون وجود سبب فسلجي هرموني باثولوجي معين يمكن أن تعزى له حالة العقم، وقد يحدث أن تكون قناة المبيض أصلاً غير موجودة لسبب وراثي، أو أن حملاً قد حدث في قناة المبيض واضطر إلى استئصاله في حالات سرطانية.. كل هذه الحالات تحتاج إلى طفل الأنبوب.

س15ـ المشكلة كما تبدو خاصة بالأنثى في حين أنها ليست كذلك؟

ج ـ هذه الفكرة شائعة لكنها خاطئة، فالمرأة ليست السبب الوحيد، فهناك حالات يكون الذكر فيها هو السبب، لأن حيامنه قليلة لا تستطيع تخصيب بويضة الأنثى لوجود ثلاثة موانع في جسد الأنثى ابتداء من عنق الرحم والمادة المخاطية الموجودة في الجهاز التناسلي الأنثوي وانتهاء بمنطقة اتصال قناة المبيض بالرحم، هذه الحواجز تحدد مرور الحيامن لذا

فإن معظمها يموت فيها ولا يستطيع عبورها، علماً بأن الذكر في الحالات الطبيعية، يحتاج من (100–200) مليون حيمن، ومن هؤلاء جميعاً تخصب واحدة فقط، فإذا كان عدد الحيامن قليلاً فلا يمكن إخصاب البويضة.. هذه الحالات تحتاج إلى طفل الأنبوب أيضاً، وكذلك حالات العقم عند الذكور التي ليس لها تفسير مرضي أو فسيولوجي.

س16ـ إذن لماذا تحقن المرأة بالهرمونات؟

ج ـ السبب هو لكي تحصل على خمس بويضات بدلاً من بويضة واحدة، إذ قد لا ينجح طفل الأنبوب من بويضة واحدة، فيجب أن تكون هناك أكثر من بويضة واحدة، من (4–5) بويضات لكي تخصب واحدة في الأقل وتصبح جنيناً، بدلاً من زرع جنين واحد يزرع جنينان أو ثلاثة أجنة لكي نضمن لواحد منها أن ينمو بصورة طبيعية، إذن فعملية استخراج البويضات من المبيض، وعملية إخصابه في داخل الأنبوب وعملية تكوين الجنين حتى يصل إلى مرحلة أربع أو ثماني خلايا تعني الحصول على الجنين بعمر يوم أو يومين ونصف، هذه العملية في أحسن الأحوال، لا تأخذ أكثر من (72) ساعة ويجب بعد هذه المدة زرع الجنين في الرحم وعندما يراد زرع الجنين في الرحم يرفضه الرحم بنسبة (70٪–80٪) وهي نسبة فشل عالية جداً.

س17ـ لماذا يحدث الرفض؟

ج ـ يحدث الرفض لسببين الأول، والمهم عند حقن الأنثى بالهرمونات كي تخرج أكثر من بويضة، إذ إن المجازفة ببويضة واحدة قد لا تسفر عن نتيجة، إذ ربما استخرج السائل لكن احتمال ضياع البويضة وارد، لذلك يجب استخدام الهرمونات كي تعطينا أكثر من بويضة واحدة.

من سوء الحظ أنه عند إعطاء الهرمونات للأنثى كي تخرج أكبر عدد من البويضات تبقى الهرمونات في جسمها ولا تستطيع التخلص منها خلال

ثلاثة أيام، إذ إن تركيزها يكون عالياً داخل الدم فتؤثر على الغدد تحت السريرية في الدماغ، كما تؤثر على الغدد النخامية بصورة سلبية وتمنع إفراز الهرمون الداخلي المسؤول عن عملية تكوين البويضة من داخل الحويصلة المبيضية، وعملية تكوين الجسم الأصفر لأنه بعد كل عملية إخصاب يتكون الجسم الأصفر عادة.

وهذا ينتج عندما تحدث الإباضة وتخرج الحويصلة المبيضية من المبيض وتنزل وتلتقي مع الحيمن في قناة المبيض وتتخصب ويتكون الجنين ويحدث في مكان الحويصلة المبيضية فراغ ويتحول إلى جسم أصفر وتتكون فيه مواد دهنية ذات لون أصفر، ومن هنا جاءت تسميته بالجسم الأصفر، ويبدأ هذا الجسم بإفراز هرمون نسميه هرمون البروجتسرون، وهو الهرمون الذي يهيىء الرحم، فإذا كان هذا الهرمون قليلاً وكميته غير كافية، فالجنين يموت قبل زرعه، ولهذا فمعظم حالات الإسقاط التي تحدث في الإناث سببها عدم وجود هرمون البروجسترون بكمية كافية للحفاظ على حياة الجنين.

نعود إلى مشكلة رفض الرحم للجنين المزروع، السبب هو وجود الهرمونات الزائدة التي سبق أن حقن بها دم الأنثى قبل ثلاثة أيام والتي تؤثر بصورة سلبية على الغدة تحت السريرية والغدة النخامية والتي تمنعها من إفراز الهرمونات المسؤولة عن عملية تكوين الجسم الأصفر، هذا يؤدي بدوره إلى عدم إفراز هرمون البروجسترون إذن فالرحم غير مستعد لاستقبال جنين طفل الأنبوب أو أن هناك نسبة تشويه عالية.

لكن قسماً من النساء المحظوظات قد يستطعن التخلص من الهرمونات الزائدة في أجسامهن خلال هذه المدة وقد لا تستجيب الغدة النخامية، وهي حالات نادرة بنسبة 10٪ ـ 15٪ ـ 20 ٪ وقد تصل في أحسن الحالات إلى

25٪ ـ 28٪ هذه هي المشكلة الأولى، أما المشكلة الثانية فهي نوعية الجنين: إذ ليس كل جنين صالحاً للزرع إذ إن ذلك يعتمد على البويضة فليس كل بويضة نحصل عليها بواسطة استخدام الهورمونات هي بويضة صالحة للإخصاب، إذ يتم إخصابها ويتكون الجنين بالفعل، لكن الجنين يكون غير قادر على أن ينزرع هو نفسه.. أي أن بـه خللاً إضافة إلى الخلل الموجـود في العامل الأول الخاص برفض الرحم. أو بمعنى آخر، أن نوعيـة الجنين غير صالحة للزرع، وهذا يرجع بالدرجة الأساس إلى الطريقة التي تستخدم بها الهرمونات: نوعها، كميتها، والفترة الملائمة للاستخدام، أي تقنية استخدام الهرمونات، وهذا ما تم اكتشافه حديثاً في الدراسات على الحيوانات وعلى (الهمستر) ونشرناه في مجلة بحوث التناسل الهولندية في نهاية 1985.

س18ـ نعود إلى موضوع تجميد البويضات.. هذا يعني أن المشكلة مشكلة وقت يعطى للأنثى لترتاح.

ج ـ نعم نعطي للأنثى وقتاً أطول.. شهراً أو شهرين، حتى ترتاح ولكي تخرج الهرمونات عن طريق الكلية ويصبح جسمها نظيفاً، ثم نعود نفحص هرموناتها لنتأكد أنها طبيعية، ونفحص هرمون البروجسترون في الدم حتى تكون نسبته طبيعية، كما أن الأنثى تكون متهيِّئة نفسياً وفسلجياً وهرمونياً، هنا نستطيع إخراج البويضة من التجميد بعد أن نزيل التجميد عنها بطريقة خاصة، ونأتي بحيامن الزوج (علماً أن تحضير حيامن الزوج يستغرق أكثر من ساعتين) ثم نضعها مع بويضة الأم.

س19ـ عملية إخصاب البويضات المجمدة سهلة جداً في الإنسان بالمقارنة مع الحيوان الذي تكون فيه العملية صعبة جداً، الصعوبة تأتي بالأساس في أن البويضات البشرية يتم إنضاجها داخل الجسم فنحن لا نأخذ

بويضة إلا حين تكون ناضجة ـ بينما نأخذها غير ناضجة في الحيوان وننضجها، وبسبب هذه الحالة كان الهدف إيجاد طريقة عراقية، تجرى لأول مرة، نستطيع أن نجمد بويضات الإنسان بحيث لا يؤثر عليها وتبقى حية.

س20ـ أيهما الأصعب: عملية تجميد البويضات أم عملية تجميد الأجنة البشرية؟

ج ـ إن عملية تجميد البويضات بالمقارنة مع عملية تجميد الأجنة البشرية هي صعبة جداً وصعوبتها بالأساس تعود إلى أن البويضة هي بويضة واحدة، بينما الجنين مكون من عدد كبير من الخلايا، لو مات نصفها أو ربعها فإن بقية الخلايا لها القدرة والإمكانية بأن تتكاثر تكاثراً خيطياً وتكوّن جنيناً كاملاً، يزرع بصورة طبيعية وتتكون منه ولادة حية.. بينما البويضة هي بويضة واحدة. لهذا فقد استطاع العالم الأسترالي ألن تانسه عام 1983 أن يجمد الجنين البشري. ولو كان عندنا المجال لكي نحصل على أجنة بشرية لاستطعنا أن نجمدها، لأن التجميد أسهل لكن تجميد البويضات هو الأصعب. كما أننا قبل أن نفكر بتجميد البويضات البشرية أجرينا سلسلة من التجارب على البويضات الحيوانية، ابتداءً من بويضات الفئران والهمستر والأرانب والأبقار والأغنام والجاموس والجمال والماعز والقرود، ونجحنا فيها.

س21ـ إذن فتجميد البويضات البشرية سوف يحل مشكلة رفض الرحم لجنين طفل الأنبوب؟

ج ـ نعم ولكن باستخدام الطريق الصحيح: الأول هو تحفيز المبيض البشري لكي تتكون بويضات سليمة لها القدرة بأن يتم إخصابها بواسطة الحيامن، ثم يأتي دور التجميد، وبذلك تزداد نسبة نجاح العمليات في أطفال الأنابيب الناتجة عن بويضات مجمدة، فبدلاً من أن يكون الفشل 80٪ تكون

نسبة النجاح أكثر من80٪ وهذا ما حققناه في العراق... وهذا هو أهمية البحث العراقي إذ إنه أول بحث يجري في العالم ويتم تقييمه علمياً في مؤتمر نقل الأجنة العالمي.

س22ـ هل لنا أن نتفاءل بإمكانية إجراء عمليات من هذا النوع في العراق؟

ج ـ نحن بانتظار وصول بعض الأجهزة فقط، وبمساعدة زملائنا الجراحين يمكن أن نجري التجربة في العراق وبكوادر عراقية خالصة فقد أتقنا التقنية المطلوبة لهذه العمليات وبالإمكان استخدامه وتدريب الكوادر العراقية عليه، وقد قطعنا شوطاً متقدماً بالمقارنة مع الدول المتقدمة في هذا المجال.

س23ـ هل طبقت عملياً بحوثك في مستشفيات عالمية أو مراكز عالمية خاصة بهذا المجال؟

ج ـ في شهر تشرين الثاني 1985 زرت مركز نقل الأجنة في فرنسا وشاركت هناك في عمليات نقل الأجنة، ثم انتقلت إلى مركز أطفال الأنابيب وعلاج العقم في نيس الفرنسية، وشاركت في عملية إخصاب البويضات البشرية. فقد كانوا هم أيضاً قد أجروا بعض التجارب في حقل تجميد الأجنة البشرية وزرعوا أجنة بشرية ولم ينجحوا فيها؛ إذ حدث إسقاط، أي أنهم لم يحصلوا على نتائج زرع الأجنة البشرية. فقد كان هناك خلل في عملية التجميد. وقد حصلت على ميدالية من مركز نقل الأجنة الفرنسي في البحوث المتميزة في مجال تجميد ونقل الأجنة.

كما سافرت في بداية عام 1986 لحضور مؤتمر نقل الأجنة العالمي في الولايات المتحدة الأمريكية وألقيت بحثاً في التجربة العراقية الخاصة بتجميد البويضات البشرية وبويضات الجمال وأنضجناها في بيئة صناعية

ولكن بطريقة تختلف عن تجميد البويضات البشرية. ونال البحث إعجاب وتقدير العلماء الذين حضروا هذا المؤتمر العالمي. ثم زرت مركز شيكاغو الطبي لأطفال الأنابيب. ومن حسن الحظ كانت هناك أجنة بشرية متوفرة تم إخصابها في الأنابيب الزجاجية خلال فترة وجودي لكن المرأة لم تكن متهيئة لعملية زرع الجنين ورغب الأمريكيون في أن يتم تجميد الأجنة بدل زرعها، وشاركت معهم في عملية تجميد الأجنة البشرية وأعطيت لهم الخبرة العراقية في هذا المجال، وتم تطبيقها.

وقد وجه رئيس المركز رسالة إلى السيد رئيس الجمهورية العراقية عبر فيها عن انطباعه الجيد عن النشاط العلمي العراقي المتمثل في مركز بحوث وتجميد الأجنة في كلية طب الكوفة والكادر العلمي المتقدم في هذا الجانب، وأبدى استعداد المركز للتعاون مع العراق لإنشاء مركز لأطفال الأنابيب. ثم زرت مركز بحوث الإخصاب الخارجي التطبيقية في القرود في جامعة وسكانسن الرسمية وشاركت في عملية استخراج بويضات القرود وفي عمليات فصل الأجنة أيضاً.

س24ـ هل لك أن تحدثنا قليلاً عن عمليات فصل الأجنة؟

ج ـ هذه العمليات حديثة جداً، فبدلاً من أن يكون الجنين واحداً، يتم فصله وتقسيمه إلى جنينين، ثم يتم زرع أنصاف الأجنة في الأرحام. فبدلاً من أن يعطي الجنين ولادة واحدة يقسم إلى نصفين، ويزرع النصفان، ونحصل على ولادتين. وقد نجحت هذه التجارب على الأبقار والحيوانات المختبرية وهي الآن في طريقها للتطبيق على القرود.

إن من الممكن تطبيق عملية فصل الأجنة في المستقبل على الجانب البشري. فإذا كان الجنين مكوناً على سبيل المثال، من ثماني خلايا فيتم تقسيمها، ويجمد نصفها، وحين تكون الأنثى مهيأة يزرع بها نصف جنين

مجمد ويبقى النصف الثاني مجمداً. وننتظر حدوث الولادة عندها نعرف هل أن جنس الجنين المولود ذكراً أم أنثى. وبهذا نتعرف على جنس النصف المجمد الآخر. ويمكن للأم بعد أربع أو خمس سنوات، إن كانت ترغب في نفس جنس الطفل المولود، استخراج النصف الآخر وزرعه.

س25ـ هل تتوقع أن يتطور العلم بحيث يمكن زرع الأجنة المجمدة في رحم الأم حتى بعد سن اليأس؟

ج ـ ما دام المبيض يعمل بصورة طبيعية وقادراً على إنتاج البويضات فبالإمكان أن يحدث الحمل، إما عندما تدخل المرأة في سن اليأس فلا يمكن زرع الجنين فيها لأن الجسم الأصفر (الذي تحدثنا عنه) وهرموناتها متوقفة فلا يمكن في هذه الحالة زرع الجنين، اللهم إلا إذا تطور العلم وتقدم بحيث يمكن زرع الجنين بواسطة حقن الأم بالهرمونات بصورة متواصلة وقد يكون هذا صعباً لأن المبيض له أيضاً عمر محدود بعدها ينتهي عمره وتتحول خلاياه إلى أنسجة رابطة، وعندها من الصعب جداً إرجاعها إلى خلايا نشطة لها القوة والقابلية الوظيفية الطبيعية، بمعنى آخر أن الأم عندما تدخل سن اليأس تتوقف عندها عملية تكوين البويضات، وفي هذه الحالة يتعذر الزرع.

س26ـ متى يحين الوقت لإجراء عمليات طفل الأنبوب في العراق؟

ج ـ يمكن إجراء عمليات زرع البويضات وغير المجمدة في العراق وبمقدوري أن أقوم بالجزء المختبري الذي هو الجزء الأصعب من العملية، وبالتعاون مع زملائي من الأطباء والجراحين إذا رضيت المريضة التي تعاني العقم القيام بتلك العملية، وإذا وافق الزوج على إعطاء الحيامن حال وصول الأجهزة والمواد اللازمة وبعض البيئات الصناعية التي نحتاجها، نحن لا نريد أن نجازف بنسبة نجاح ضئيلة بالإمكانيات الحالية الموجودة وحين تصل أجهزتنا يكون موقفنا أقوى، لكننا على مستوى وحدة بحوث

فصل وتجميد الأجنة مهيؤون لإجراء عمليات من هذا النوع وبكوادر عراقية دون الاعتماد علىالكادر الأجنبي.

س27ـ كيف يتم تكوين الجنين خارج الجسم، أي في الأنابيب الزجاجية؟

ج ـ تؤخذ الحيامن من الزوج بالطرق المعروفة وتوضع في صحن زجاجي أو بلاستيكي خاص، ثم تعزل الحيامن عن مكونات السائل المنوي وتوضع في محلول بلاستيكي خاص، ثم تعزل الحيامن عن مكونات السائل المنوي وتوضع في محلول مغذٍ يحتوي على أملاح فسلجية ومواد مغذية وفيتامينات ومصل الدم وبروتينات، ومواد منشطة لحركة الحيامن، ثم تحفظ الحيامن في حاضنة الأجنة ومن ثم تسحب البيوض من مبيض الزوجة بواسطة جهاز سونار المهبل، ثم تفحص البيوض لعزل الناضجة منها، لوضعها في حاضنة الأجنة لمدة (3–4) ساعات وبعد ذلك يضاف تركيز (500000–1000000) حيمن إلى كل بويضة، لكي يتم الإخصاب بحدود (17–19) ساعة، وبعد إضافة الحيامن إلى البيضة، وفي اليوم التالي تفحص البيضة تحت المجهر المجسم التشريحي، فنلاحظ دخول رأس الحيمن إلى دالخ سيتوبلازما البيضة وتكوين النواة الأولية الذكرية جنباً إلى جنب مع النواة الأولية الأنثوية، كما هو مبين في الشكل ص127، ثم تبدأ البيضة المخصبة بالانقسام لتكوين الجنين البشري.

س28ـ هل يتمكن الرحم من تمييز الجنين المشوه وراثياً عن الطبيعي؟

ج ـ نعم: وذلك عن طريق الخلايا الرحمية الموجودة في الغشاء المخاطي المبطن لجدار الرحم الداخلي إذ لها القدرة والقابلية على تمييز وفحص ومعرفة الجنين الطبيعي من الجنين غير الطبيعي ففي هذه الحالة يرفض الرحم الجنين غير الطبيعي مما يؤدي إلى حدوث الإجهاض المبكر مع نزف شديد.

س29- لماذا يتم زرع أكثر من جنين في الرحم في عمليات أطفال الأنابيب بينما الرحم البشري الطبيعي يستوعب جنيناً واحداً؟

ج- إن نجاح عملية إحداث الحمل في عمليات أطفال الأنابيب لعلاج العقم تكون عالية فيما إذا تم زرع أكثر من جنين بدلاً من جنين واحد، وسبب ذلك هو إتاحة فرصة إمكانية زرع عالية لهذه الأجنة لأنه قد يكون قسم من هذه الأجنة غير صالح للزرع، وتكون هناك صعوبة في تشخيص الأجنة المشوهة وراثياً قبل مرحلة الزرع الجنيني، وقد بينت الدراسات العلمية بأن نسبة نجاح عمليات إحداث الحمل تزداد بنسبة طردية مع زيادة عدد الأجنة المزروعة في الحالة الواحدة، إلى أن يصل عددها إلى أربع، وبذلك تبدأ نسبة النجاح تقل، وهذا يعني بأن أقصى عدد من الأجنة يمكن زرعها هوأربع، ومما يذكر في هذه الحالة إمكانية حدوث حمل توأم أو حمل ثلاثي أو رباعي، حيث إن قابلية الرحم البشري لاستيعاب أكثر من جنين واحد محدود مما يعرض الأم لمخاطر الإجهاض.

س30- هل يمكن إسناد الأجنة المزروعة؟ أي تثبيت الحمل في حالة الحمل الضعيف؟

ج- نعم: يمكن إسناد الحمل الضعيف بواسطة الأدوية الهرمونية والتحاميل المهبلية، ولكن نجاح هذا الإسناد يعتمد على التشخيص المبكر للحمل الضعيف، حيث يمكن معرفة وجود حمل أو عدم وجوده، وذلك بإجراء فحص هرمون الحمل في دم الزوجة ويسمى فحص (بيتا إج. سي جي) وهرمون تفرزه خلايا الجنين بالإضافة إلى فحص الهرمون المثبت للحمل وهرمون البروجتسيرون الذي يتم إفرازه من الجسم الأصفر في المبيض وهذا يتم بعد مرور أسبوعين من تاريخ زرع الأجنة في داخل الرحم حيث يمكن معرفة الأم إذا كانت حاملاً، بواسطة فحص هرمون (بيتا إج. سي.

جي)، وكذلك معرفة ما إذا كان الحمل قوياً، وذلك بمعرفة تركيز هرمون البروجسترون في دم الأم، فإذا كان تركيز هذين الهرمونين ضعيفاً، فهذا يعني أن الحمل ضعيف ويحتاج إلى إسناد قوي بواسطة الأدوية المثبتة للحمل البشري.

س31ـ ما هو الفرق بين الأجنة المتشابهة والمتماثلة؟ وما السبب في ذلك في عمليات أطفال الأنابيب وزرع الأجنة؟

ج ـ إن الأجنة المتماثلة تعني أنّ الجنينين متشابهان بشكل تام وكامل 100٪، وسبب ذلك يعود إلى أن البيضة المخصبة والتي يتم إخصابها بحيمن واحد، وينتج جنيناً واحداً، وعندما يزرع هذا الجنين (طفل الأنبوب) في داخل رحم الزوجة، ينشطر هذا الجنين إلى نصفين متكاملين، وينفصل كل نصف عن الآخر، حيث يبدأ كل نصف بتكوين جنين، وفي هذه الحالة يكون جنس الجنين من نفس الجنس الأصلي للجنين قبل الانشطار والانفصال ويكون الحمل توأماً داخل الرحم، وعند الولادة تكون هذه الأجنة متماثلة 100٪، وفيما يخص الأجنة المتشابهة، فهي عادة تتكون من إخصاب بيضتين من مبيض واحد ثم استخراجها في عملية طفل الأنبوب بواسطة حيمنين، ونظراً لكون الحيمن الذي خصب البيضة الأولى ليس نفس الحيمن الذي خصب البيضة الثانية، فإن البيضتين تكونان مختلفتين برغم أنهما من من مبيض واحد، وفي هذه الحالة تكون الأجنة الناتجة عن البيضتين المخصبتين غير متماثلة بالصفات الوراثية 100٪ بسبب اختلاف البيوض واختلاف الحيامن، لذلك تكون التوائم في هذه الحالة متشابهة بعضها مع بعض ولكنها ليست 100٪.

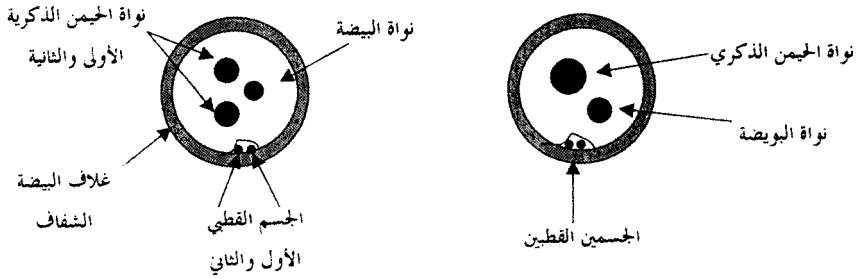
س32ـ هل يمكن في برنامج الإخصاب الخارجي إخصاب بويضة الإنسان بواسطة حيمن حيوان؟

ج ـ لا يمكن ذلك بسبب الاختلاف في الكروموسومات بين الإنسان والحيوان.

س33ـ هل يمكن للبيضة البشرية في برنامج أطفال الأنابيب أن يتم إخصابها أو تلقيحها بأكثر من حيمن واحد؟ وهل ينمو الجنين، وهل يحصل حمل، وما هي المخاطر في هذه العملية؟

ج ـ نعم! يمكن إخصاب بيضة الزوجة بأكثر من حيمن من حيامن الزوج وكذلك يمكن أن ينمو الجنين بشكل طبيعي في أنابيب الاختبار، كما يمكن زرع هذه الأجنة داخل الرحم، ولكن الرحم سوف يكتشف بأن هذه الأجنة غير طبيعية، وإن كروموسوماتها مضاعفة، بحسب عدد الحيامن، التي دخلت داخل البيضة، وفي هذه الحالة تحصل الأمراض مع نزف شديد إذ لا يمكن لهذه الأجنة النمو والزرع داخل الرحم وإحداث حمل طبيعي لذلك فمن الضروري في عمليات أطفال الأنابيب فحص البيوض المخصبة بعد مرور 17–19 ساعة على إخصابها للتأكد من وجود نواتين داخل سيتوبلازما البيضة إحداهما نواة البيضة ويكون حجمها صغيراً، بينما النواة الثانية تكون كبيرة الحجم، وهي نواة الحيمن، وهذا يعني أن البيضة قد تم إخصابها بواسطة حيمن واحد فقط، ولكن عندما نرى وجود ثلاث نويات داخل سيتوبلازما البيضة، اثنتان منهما كبيرتا الحجم، والثالثة صغيرة الحجم فهذا يعني أن هذه البيضة البشرية قد خصبها حيمنان بدلاً من حيمن واحد، وفي هذه الحالة، إما أن يتم إجراء عملية جراحية مجهرية دقيقة يتم فيها سحب إحدى النواتين الذكريتين الكبيرتين من داخل البيضة، لتنمو البيضة بصورة طبيعية وتزرع بعد نموها في الرحم، وإما أن يتلف الجنين ولا يزرع في رحم الزوجة، وفي هذه الحالة يصرف النظر عن إجراء العملية الجراحية المجهرية للبيضة، وبخاصة عندما يكون عدد كبير من الأجنة

للزوجة قد تم إنتاجها في عملية طفل الأنبوب، إذ يمكن حفظ وخزن قسم من هذه الأجنة الفائضة عن الحاجة داخل النايتروجين السائل لكي تستخدم في المستقبل في علاج عقم الزوجة. (انظر الشكل):



س34ـ ما هو المقصود بالجنين العملاق؟ وكيف يتم إنتاجه في المختبر؟ وما هي صفاته؟

ج ـ إن الجنين العملاق، هو الجنين الناتج من اندماج اثنين أو ثلاثة أو أربعة أجنة أو أكثر، ويتم ذلك في المختبر بإزالة غلاف هذه الأجنة، ومن ثم تجمع خلايا الأجنة الأربعة بعضها مع بعض ثم يضاف غلاف جنين إليها بعد دمجها على أن تُوفر الظروف الطبيعية لهذا الجنين العملاق لينمو، حيث تكون درجة الحرارة (37) مثل درجة حرارة الجسم، ويكون الضغط الأوزموزي للسائل المغذي للجنين (280) ملم أورمول، وكذلك يكون الأس القاعدي 7,6، ولا يجوز تعريض الجنين العملاق إلى الأشعة الضوئية فترة طويلة لأنها تؤثر سلباً عليه، وقد سمي هذا الجنين بالعملاق لكبر حجمه عند إجراء عملية الدمج، ولكن بعد أن ينمو وينشطر وينقسم يعود إلى حجمه الطبيعي ويستفاد من زرع الأجنة العملاقة في أرحام الحيوانات للحصول على ولادات تمتاز بصفات وراثية ذات إنتاجية عالية كالآتي:

1 ـ الجنين الأول: يمتاز بإنتاجية حليب عالية جداً.

2 ـ الجنين الثاني: يمتاز بولادات التوائم.

3 ـ الجنين الثالث: يمتاز بصفات مناعية مقاومة للأمراض.

4 ـ الجنين الرابع: يمتاز بصفة جمالية، أو مدة خصوبة عالية.

وعندما يتم إنتاج جنين عملاق من الأجنة الأربعة أعلاه يكون لدينا جنين عملاق واحد له صفات الأجنة الأربعة أعلاه، ويمكن كذلك استخدام عمليات استنساخ للأجنة لغرض تكاثر هذه الأنواع لأغراض تطوير الاقتصاد القومي.

س35ـ ما هي أسباب الضعف الجنسي في الرجال؟

ج ـ إن مفهوم الضعف الجنسي هو: عدم القدرة على الجماع الجنسي بسبب ضعف الانتصاب خلال عملية الجماع الجنسي وسبب هذه الحالة:

1 ـ إما أن يكون هناك ضعف في تركيز هرمون (التستوستيرون الذكري).

2 ـ أو هناك خلل خلقي أو تشويهي في الجهاز التناسلي الذكري.

3 ـ وهناك سبب عضوي من منشأ نفسي.

وأكثر الحالات سببها ضعف في تركيز الهرمون الذكري أو أن يكون نفسياً في معظم الحالات، ويكون علاج كل حالة بحسب نوعية سببها، ومن قبل الطبيب المختص.

س36ـ هل تتمكن المرأة من إجراء عملية الاستنساخ البشري لنفسها؟ لتولد طفلة تكون طبق الأصل لها؟

ج ـ نعم، أما الطريقة فهي كالآتي:

1 ـ تؤخذ خلية من جسم المرأة، وتزرع خارج الجسم، فتتكاثر ثم يعطى لهذه الخلية الجسدية أدنى مستوى من التغذية، لكي يتم إخماد النشاط

د. منذر البرزنجي يستلم ميدالية الشرف العليا التي منحتها جامعة كنت البلجيكية للعلماء الأجانب تقديراً للانجازات والأبحاث العلمية للدكتور البرزنجي في مجال أبحاث الأجنة وعلاج العقم.

في الصورة السيد رئيس الجامعة يقدم الميدالية للدكتور البرزنجي، بلجيكا عام ١٩٩٠

الدكتور منذر البرزنجي عند إستلامه الميدالية الذهبية الطبية من جامعة نانجي الطبية في الصين تقديراً لجهوده العلمية في مجال الاجنة وطفل الأنبوب عام ١٩٩٦.

د. منذر البرزنجي مع العالم الأستاذ الدكتور إم. سي. جان عام ١٩٨٤ مكتشف تقنية الإخصاب الخارجي في الأنابيب وله مكتشفات أخرى

د. منذر البرزنجي مع العالم الأمريكي يانا كماجي عام ١٩٨٩ الذي اكتشف امكانية استخدام بيوض حيوان الهامستر الذهبي للكشف عن العقم الذكري البشري .

الجنيني فيها، وبذلك تكون الجينات الوراثية كافة داخل نواة هذه الخلية الجسدية خاملة وغير نشطة.

2 ـ يتم بعد ذلك استخراج بيضة من مبيض المرأة نفسها، ثم تنزع منها نواتها لتبقى البيضة خالية من النواة.

3 ـ يتم زرع نواة الخلية الجسدية داخل البيضة المنزوعة النواة،

4 ـ وبعد ذلك يتم تحفيز العامل السيتوبلازمي المحفز للنشاط الجنيني الموجود داخل سيتوبلازما البيضة بإعطاء البيضة جرعة منخفضة جداً من الكهرباء وبذلك ينشط هذا العامل ويعطي الإيعاز إلى الجينات الوراثية كافة، حيث تنشط هي كذلك وتقوم بأعمالها التخصصية، أي يقوم كل جين وراثي بحسب تخصصه بعمله، وعندئذٍ تتصرف البيضة كجنين.

5 ـ يزرع هذا الجنين في رحم الأم نفسها، فينمو نمواً طبيعياً حتى تتم الولادة. وعادةً تكون طفلة أنثى ونسخة طبق الأصل من أمها.

حوار جريدة الخليج بتاريخ 2000/6/13 مع د. منذر البرزنجي

تقنية عراقية لعلاج العقم وأخرى لمنع الإجهاض

بغداد... الخليج:

حاز المعهد العراقي لبحوث الأجنة وعلاج العقم على الجوائز الثلاث الأولى للبحوث الطبية الحديثة التي تسعى لتشخيص العقم وطرق علاجه ومسبباته، ورصد حالات الضعف الجنسي ومشكلات الإجهاض وطرق الوقاية منها، فضلاً عن بحوث عمليات زرع أطفال الأنابيب والأجنة والتشخيصات المبكرة لحالات التشوه الجنيني قبل عمليات زرع الأجنة.

وكان المعهد قد شارك في المؤتمر العلمي الأول للجميعة العراقية للخصوبة الذي عقد مؤخراً في بغداد بمشاركة عدد من الدول العربية من بينها لبنان والأردن وسوريا ومصر واليمن والسودان وعدد من الدول الأجنبية كالولايات المتحدة الأمريكية وبريطانيا واستراليا وألمانيا وفرنسا واليونان وقدمت الجوائز من قبل مراكز علمية بحثية عالمية للباحثين الشباب ممن لا تزيد أعمارهم على الأربعين.

عن البحوث الثلاثة قال الدكتور منذر البرزنجي عميد المعهد واختصاصي عمليات أطفال الأنابيب وزرع الأجنة: تناول البحث الأول القيمة السريرية والعلاجية لاستخدام الهرمون المحفز لهرمونات الغدة النخامية التناسلية بهدف تحفيز المبيض لإطلاق البيضات، وعند استخدام هذا الهرمون لاحظنا أن البيوض التي يطلقها المبيض تكون نسبة إخصابها في الأنابيب خارج الجسم أعلى بكثير من البيوض التي تطلق في حالة عدم استخدام هذا الهرمون. وكذلك زيادة نسبة الحمل لدى النساء اللائي استخدمن هذا الهرمون خصوصاً لدى النساء من ذوات الأعمار دون سن الخامسة والثلاثين.

أما البحث الثاني فتناول موضوع تطبيق تقنية تشخيص القدرة الاختراقية للحيامن البشرية وكذلك فحص حيوية الحيامن في تشخيص عدم حدوث الإخصاب في البيوض للنساء اللاتي يعانين من العقم، وقد تم في هذه الدراسة استخدام تقنيتين تشخيصيتين لمعرفة عدم قدرة حيامن الزوج على إخصاب بيوض الزوجة في عمليات أطفال الأنابيب وزرع الأجنة في التقنية الأولى، استعين بأنثى حيوان الهمستر الشبيه بالفأر لاستخراج بيوضها بعملية جراحية ثم نزع غلافها أي غلاف البيضة وإخصابها بحيامن الرجل أو الزوج العقيم. وقد لوحظ بأن الحيامن التي ليست لها قدرة على إخصاب بيضة أنثى الهمستر، غير قادرة بالتالي على إخصاب بيضة زوجة الرجل العقيم، وبالتالي يقود الأمر إلى دراسة قضية علاجية لحيامن الرجل وعلاج ضعفها وعجزها حتى تتمكن من التلقيح أو يصار إلى استخدام عملية الإخصاب المجهري الإجباري (الاكزي) لعلاج هذه الحالة.

أما التقنية الثانية فتتعلق بقياس حيوية غشاء البلازما للحيمن نفسه وأهمية هذا البحث تكمن في تلافي حالات انسداد الأنابيب المنوية للرجل فيتم استخراج الحيمن من الخصية مباشرة، وفي هذه الحالة تكون الحيامن ضعيفة وغير قادرة على الحركة، فيصعب معرفة إذا ما كانت حية أو ميتة أصلاً، ولمعرفة ذلك يتم وضع الحيامن داخل محلول فيه الضغط التنافذي أقل من ضغط دم الإنسان العادي، فإذا كانت الحيامن حية ينتفخ رأس الحيمن وذيله ويصبح شكل الذنب لولبياً، عند ذلك يعرف بأن الحيمن ما زال حياً فيتم استخراجه ووضعه في محلول آخر معادل ليستعيد نشاطه وشكله الطبيعي، ومن ثم يتم حقنه في داخل بيضة الزوجة باستخدام جهاز الإخصاب الخارجي الإجباري (الاكزي) لغرض تلقيح البيضة وتكوين الجنين خارج الجسم في الأنابيب ثم زرع الأجنة داخل الرحم في مرحلة لاحقة لغرض الحصول على الحمل.

وأهمية هذه التقنية تكمن في المعرفة المسبقة لقدرة هذه الحيامن على إخصاب البيضة البشرية قبل إجراء عمليات أطفال الأنابيب، مما يعطي ضمانة عالية لنجاح علاج حالات العقم.

أما البحث الثالث فقد تناول علاج حالات ضعف الجسم الأصفر في المبيض لإسناد الحمل، إذ إن وظيفة الجسم الأصفر إفراز هرمون من شأنه تثبيت الجنين في الرحم حيث إن الجنين يعتمد خلال الأشهر الثلاثة الأولى من الحمل في إسناده على وجود هذا الهرمون ونقصه يؤدي إلى الإسقاط المبكر وقد شارك في إنجاز هذا البحث وفي الحصول على الجائزة أيضاً فرع النسائية والتوليد في كلية الطب بجامعة بغداد.

وعندما تم استخدام أدوية خاصة لتحفيز الجسم الأصفر وضمان استمرار إفرازه لهرمونه، بالإضافة إلى استخدام دواء الأسبرين وحامض الفوليك لغرض المساعدة في تثبيت الجنين وإسناده داخل الرحم، لوحظ بأن المجموعة النسوية التي تناولت الأدوية كانت نسبة الحمل لديها عالية مقارنة مع المجموعة الثانية التي لم تتناول الأدوية نفسها، فقد كانت نسبة الحمل لديها منفخضة وحالات الإسقاط المبكرة عديدة.. فجاءت توصية الباحثين بضرورة إعطاء المرضى الذين يعانون من ضعف في وظيفة الجسم الأصفر هذه الأدوية؛ لغرض إسناد الجنين داخل الرحم منعاً للإجهاض.

تألف فريق البحث من طلبة دراسة الدكتوراه والبورد، تحت إشراف أساتذة المعهد وفرع النسائية والتوليد بكلية الطب بجامعة بغداد.

حوار جريدة الرأي مع د. منذر البرزنجي بتاريخ 2000/8/6

(معهد صدام لأبحاث الأجنة وعلاج العقم) مؤسسة علمية تسعى جاهدة وبطرق علمية مبتكرة للقضاء على كل آثار العدوان وللتعرف على نشاطات ونتاجات عمل هذا المركز كان لـ(الرأي) هذا الحوار مع الدكتور منذر البرزنجي عميد معهد صدام لأبحاث الأجنة وعلاج العقم:

● ما هي مهمات مركز صدام لأبحاث الأجنة وعلاج العقم؟

ـ إن مركز صدام لأبحاث الأجنة وعلاج العقم وأطفال الأنابيب مركز أكاديمي وخدمي في آن واحد، فيما يخص الجانب الأكاديمي يشمل الإشراف على بحوث طلبة الدراسات العليا ومنح شهادة الدبلوم والماجستير والدكتوراه في مجال اختصاص المركز فضلاً عن إجراء بحوث علمية متميزة وأصيلة ومبتكرة، يقوم بها الكادر العلمي المتقدم في مركز صدام من حملة الألقاب العلمية العالية في جامعة بغداد، وتكون هذه الأبحاث ذات جوانب تطبيقية لتطوير التقنيات العلاجية والمختبرية لعلاج حالات العقم الأولية والثانوية.

أما الجانب الثاني من مهمات مركز صدام يشمل تقديم الخدمات الطبية التشخيصية والعلاجية لمرضى العقم بصورة عامة حيث إن معظم المراكز عادة تقدم خدمات لمرضى العقم أما مركزنا فيمتاز بخصوصيته الأكاديمية والخدمية مقارنة بالمراكز العربية والأجنبية والتي تقتصر على الخدمات الطبية. وأيضاً يتم في المركز تدريب الأطباء والباحثين البيولوجيين على عمليات مختبرية وعلاجية تخص العقم.

● ما هي أهم الابتكارات العلمية الأصيلة التي قام بها في مجال علاج العقم خلال فترة الحصار الجائر على قطرنا المناضل؟

ـــ لقد نجح باحثوا مركز صدام بالابتكارات العلمية الأصيلة المتميزة كتقنية فصل الأجسام المناعية المضادة لنشاط الحيامن، والتي تمنع الحمل عند الإناث.

وتطوير عملية التلقيح الصناعي البشري باستخدام تقنية مختبرية مبتكرة سميت بتقينة (سوت العراقية) وتعني عزل الحيامن البشرية عن مكونات السائل المنوي للزوج والتقنية الترسيبية المزدوجة البغدادية لتنشيط الحيامن البشرية الضعيفة غير القادرة على إخصاب البويضات البشرية. واستخدام التقنية العلاجية لحالات الضغط الأوزموزي (التنافذي) العالي للسائل المنوي لمرضى العقم الذكري.

وإبتكار تقنية تشخيصية للعقم الذكري وتستخدم لأول مرة في القطر ويتم فيها تشخيص حالة العقم الذكري والتي تبدو طبيعية في فحوصات السائل المنوي المجهرية.

● ما هي أهم الأبحاث العلمية المتميزة التي قام بها المعهد منذ تاريخ تأسيسه عام 1990 ولحد الآن؟

ـــ أنجز المركز عشر رسائل ماجستير وخمس أطروحات دكتوراه وعدداً من البحوث العلمية على المستوى القطري والعالمي كبحث تجميد الحيامن البشرية في الأنابيب، وتجميد البويضات البشرية غير الناضجة، ولأول مرة وعلى مستوى قطري وعالمي، وبحث علمي يتضمن علاجاً مزدوجاً لحالة العقم المناعي والالتهابي للذكور.

وبحث إزالة غلاف البيضة المخصبة لغرض تسهيل عملية زرعها في داخل الرحم وبحث بيزا (Petsa) وولادة التوأم في 1999/6/20 في دائرة مدينة صدام الطبية في مستشفى دار التمريض الخاص.

● هل حصلت ولادات لعمليات أطفال الأنابيب في مركز صدام خلال فترة الحصار الجائر على قطرنا العزيز؟

ـ إن أول عملية ولادة أول طفل أنابيب في العراق قام بها مركزنا هي ولادة الطفل (علي) بتاريخ 1990/3/20 وتم تكريم فريق البحث العلمي الذي أشرف على ولادة أول طفل أنابيب في العرق، ثم بعدها تمت ولادة عشرة أطفال كان آخرها التوأمين عام (1999) ولا يزال المعهد يقدم خدمات أطفال الأنابيب.

● ما هي الميداليات التي حصل عليها معهد صدام من الجهات الدولية والعربية؟

ـــ إن أهم وسام حصل عليه معهد صدام خلال تاريخه العلمي والخدمي والبحثي هوتكريم السيد الرئيس القائد صدام حسين وتشجيع سيادته للباحثين تقديراً لجهودهم العلمية علاوة على الميداليات من مركز زرع الأجنة الفرنسي عام 1984. وجامعة مشيغان الأمريكية، مركز أبحاث الغدد الصماء والإخصاب الخارجي عام 1986. وجامعة كنت البلجيكية لأحسن بحث في مجال العلوم التناسلية وعلاج العقم (1990) وحصولنا على الميدالية الذهبية الصينية من جامعة ناتجي الطبية عام 1996والمنظمة الآسيوية للبيوتكنولوجيا التناسلية والاستنساخ البيولوجي عام 1996. ودرع جامعة إربد الأردنية عام 1997، ووسام جامعة بغداد لعميد المعهد عام 2001، تقديراً لإنجازاته العلمية المتميزة في مجال أبحاث الأجنة وعلاج العقم.

الفصل السادس
في الإجهاض

1 ـ مفهومه وأنواعه.

2 ـ الإجهاض في الفقه الإسلامي.

3 ـ حكم الإجهاض عند الإمامية الاثني عشرية.

4 ـ حكم الإجهاض عند الحنفية.

5 ـ حكم الإجهاض عند الشافعية.

6 ـ حكم الإجهاض عند المالكية.

7 ـ حكم الإجهاض عند الحنابلة.

الإجهاض

مفهومه وأنواعه

مفهوم الإجهاض: قبل الدخول في صميم موضوع الإجهاض، يجدر بنا أن نقف على معناه اللغوي والاصطلاحي.

معناه اللغوي: جاء في القاموس، واللسان، ومجمل اللغة/ مادة (جهض): جَهَضَ وأجهضت الناقة إجهاضاً وهي مُجهض: ألقت ولدها لغير تمام، والجمع مجاهيض.. وإذا ألقت الناقة ولدها قبل أنْ يستبين خلقهُ قيل أجهضت.

وجَهْض وجهيض للمُجْهَض: قال الأصمعي في المُجْهَض: أنه يسمى مُجْهَضاً إذا لم يستبنْ خلقه، قال وهذا أصحُ من قول الليث إنه الذي تم خلْقُه ونفخ فيه روحه، وفي الحديث «فأجهضت جنيناً» أي: أسقطت حَملها.

والجَهيض: السّقط، والولد مُجْهَض وجَهيض، والجهّاضة: مشددة: الهرمة، وجَهِيض وجِهْض: الولد السقط، وأجهضت المرأة ألقت ولدها لغير تمام.

وأضاف المعجم الوسيط، إصدار مجمع اللغة العربية، معنىً آخر فقال: الإجهاض خروج الجنين من الرحم قبل الشهر الرابع.

مما تقدم يتضح أن الإجهاض هو ذات السقوط عمداً أو عرضاً.

معنى الإجهاض الاصطلاحي: وقد لا يخرج معناه عن المعنى اللغوي فيمكننا القول: يُعرَّف الإجهاض اصطلاحاً بأنه انفصال الجنين عن بطانة رحم الأم وسقوطه خارج الرحم، وهذا مجمل مفهوم الإجهاض.

وقد تلجأ المرأة إلى الإجهاض إذا حملت حملاً لا ترغب فيه على الرغم من اتخاذها إجراءات احترازية، وذلك باستخدامها أحد موانع الحمل المعروفة، وعندئذ تلجأ إلى التخلص منه، إما برغبتها أو رضوخاً لإرادة زوجها.

والجدير ذكره أنَّ للإجهاض ـ كما يقول الأطباء المتخصصون ـ مضاعفاته ومخاطره الجمة، إذ إنّ المرأة تعاني عند إجهاضها من آلام رحمية شديدة، وأحياناً يكون الإجهاض خطيراً على حياة الأم، مما يستوجب نقلها إلى المستشفى للإشراف على حالتها وتلافي ما قد يحصل من مضاعفات خطيرة قد تصل إلى الموت، وبخاصة إذا التجأت المرأة إلى القابلات الأميات، أو إذا استعملت أدوية ومواد بدائية.

والعملية.. إذن ـ في غاية الخطورة، قد تؤدي إلى الوفاة، وقد لا تسلم المرأة من هذه المخاطر حتى لو أجهضت على يد طبيبة متخصصة في النسائية والتوليد.

أنواع الإجهاض:

يقسم الأطباء المتخصصون الإجهاض إلى قمسين:

أ ـ الإجهاض القسري.

ب ـ الإجهاض المتعمد (الطوعي).

أولاً ـ الإجهاض القسري، وهو على نوعين:

أ ـ إجهاض قسري لأسباب مرضية تصيب المرأة الحامل التي يخشى منها على حياتها فيما إذا استمر الحمل إلى نهايته مثل: أمراض الجهاز التناسلي وأمراض الرحم المختلفة، وأمراض الغدة النخامية والدرقية.

ب ـ إجهاض قسري لأسباب طبية: حيث إن هناك أمراضاً يخشى منها أيضاً على حياة المرأة الحامل في حالة استمرار الحمل إلى نهايته مثل أمراض القلب والشرايين، وأمراض الكلى وغيرها مما يقرره الأطباء المتخصصون. وإليكم شرحاً لكل من النوعين:

أ ـ الإجهاض القسري لأسباب مرضية، وتنحصر هذه الأسباب بما يأتي:

1 ـ عدم كفاية إنتاج هرمون (البروجسترون) من الجسم الأصفر نتيجة خلل في إفراز (الهرمون اللوتيني) L.H في الفص الأمامي من الغدة النخامية، وتنتج هذه الحالة عن قصور في تكوين وإفراز (الهرمون اللوتيني) من الغدة النخامية لأسباب مرضية تصيب الغدة النخامية، عند ذلك يكون إفراز هرمون (البروجتسرون) ضعيفاً جداً، علماً أن أهم وظيفة لـ(هرمون البرجسترون) هي إسناد الحمل ومنع تقلصات الرحم وتحفيزه نحو بطانة الرحم، للحفاظ على الجنين المزروع، وعندما يكون تركيز (هرمون البروجسترون) قليلاً في الدم، عندئذ يكون الجنين معرضاً للإسقاط أو الإجهاض، وفي العادة تتم محاولة تثبيت هذا النوع من الحمل المهدد بالإجهاض عن طريق حقن هذا الهرمون في جسم الأم، أو وضع تحاميل هذا الهرمون في داخل المهبل، ومن ثم متابعة تركيزه في الدم مع توصية الأم بالراحة التامة، ومنعها من القيام بالأعمال المجهدة، كما توصى بتجنب الانفعالات العصبية والتوتر النفسي، والابتعاد عن الأخبار المثيرة والمحزنة المفاجئة، لأنها تؤثر على حالتها، وقد تؤدي إلى الإجهاض، وبخاصة حالات الحمل المهددة بالإسقاط.

2 ـ إصابة الجهاز التناسلي بالأمراضي الميكروبية والفيروسات وهذه الأمراض على سبيل التمثيل: أمراض السيلان، والسفلس، والزهري، ومكروبات المايكوبلازما، والكلاميديا، وأمراض الرحم وسراطانات الرحم، وتسمم الحمل، وحالات الإسهال الحاد والانفلونزا الحادة المصاحبة لدرجة الحرارة المرتفعة، هذا وأن للأعمال الشاقة التي تمارسها المرأة الحامل، وحمل الأثقال دوراً في الإسقاط، كما أن عدم الراحة وأخذها كفايتها من النوم، لها تأثير في الإجهاض.

3 ـ وجود ألياف وعقد ليفية داخل جدار الرحم، وهذا يؤدي إلى منع نمو الجنين المزروع في الرحم، وبالتالي إلى الإجهاض كما أن وجود أكياس مائية داخل الرحم أو المبيض، تؤدي إلى الإسقاط.

4 ـ إصابة المرأة الحامل بأمراض الضغط الدموي، والسكري وعدم تخثر الدم، ووجود تشوهات خلقية في الرحم أو المبيض، وكذلك حدوث ضعف في عضلات الرحم وعدم انسداد عنق الرحم بصورة كاملة أثناء الحمل، كل ذلك يعرض الجنين إلى حالة الإجهاض، كما أن قصور الغدة النخامية أو الدرقية يؤدي إلى الإجهاض.

5 ـ الحمل خارج الرحم، كأن يكون في داخل قناة فالوب، (الأنبوب الرحمي) أو يكون في داخل التجويف البطيني، ففي هاتين الحالتين يكون الجنين معرضاً للإسقاط، وقد تتعرض الأم ـ والحالة هذه ـ إلى الخطر نتيجة النزف الشديد الذي يحصل في موقع الجنين المجهض، وهذه الحالة تحتاج ـ عندئذٍ ـ إلى إجراء عملية جراحية سريعة للحفاظ على حياة الأم.

ب ـ الإجهاض القسري لأسباب طبية: ـ هناك حالات مرضية تختلف عما سبق ذكره، تضطر الطبيب إلى إسقاط الجنين حفاظاً على حياة الأم فيما إذا استمر الحمل إلى نهايته، وهذه الحالات هي: أمراض قصور القلب وأمراض الشرايين، وقصور الكليتين، أو الرئتين وما إلى ذلك مما يقرره الأطباء والمتخصصون، إذ لو استمر الحمل إلى نهايته تؤدي هذه الأمراض إلى وفاة الأم بسبب الجهد الإضافي الذي لا تتحمله.

هناك حمل آخر يدخل في إطار هذا النوع، ألا وهو: (الحمل المتعدد الأجنة) وينتج هذا النوع عادة من وجود عدد كبير من الأجنة في داخل الرحم قد يصل عددها إلى تسعة أجنة أو أكثر ـ وفي هذه الحالة يكون الرحم غير

قادر على إسناد هذا العدد الكبير من الأجنة، مما يؤدي إلى خطورة على حياة الأم، ذلك لأن رحم المرأة ـ عادة ـ يكون مؤهلاً لجنين واحد، وإن وجود عدد كبير من الأجنة في داخل الرحم مما يؤدي إلى المزاحمة على مواقع زرع الأجنة داخل الرحم، إضافة إلى تزاحمها على الغذاء والأكسجين وتبادل فضلات العمليات الحيوية لأنسجة الأجنة، وتراكم فضلات التفاعلات الكيمياوية وغيرها مما يعرض الأجنة إلى حالات الإجهاض، يرافقها نزف شديد في الرحم قد يعرض حياة الأم إلى الخطر، وتعالج هذه الحالة طبياً عن طريق حقن محلول (أوزموزي) عالي الكثافة التركيزية من أملاح الصوديوم داخل الرحم، بحيث يصار إلى قتل عدد من هذه الأجنة وهي داخل الرحم، وإبقاء جنين واحد أو اثنين، لينمو بشكل طبيعي، وبذلك تحفظ حياة الأم.

إن حالات الإجهاض الطبي هذه التي تتسبب عن الأمراض التي أوردناها تفصيلياً للحفاظ على حياة الأم الحامل، يضاف إليها الحمل المتعدد الناتج عن زرع عدد كبير من أجنة (أطفال الأنابيب) في رحم الأم، أو الناتج عن تنشيط وتحفيز مبايض الزوجة بشكل غير طبيعي لإنتاج عدد كبير من البيوض، بغية علاج حالات ضعف المبايض لدى الزوجة، إنّ هذه الحالة أيضاً تستدعي كذلك إجراء عمليات الإجهاض الطبي إذا استدعت حالة الأم للحفاظ على حياتها.

ثانياً: الإجهاض المتعمد أو (الطوعي): وهذا النوع تتعمده المرأة وتبرره للأسباب الآتية:

أ ـ الحمل غير الشرعي للتخلص من العار والفضيحة.

ب ـ إذا كان للأبوين عدد من الأولاد ولا يرغبان بولادات أخرى، وبخاصة إذا كانت الولادات متقاربة، لما يلاقيان من أتعاب في تربيتهم.

جـ - بسبب الوضع الاقتصادي المتدني للعائلة.

إن هذه الحالة من الإجهاض - كسابقاتها - تعرض حياة المرأة إلى الخطر، وبخاصة عندما تكون على يد غير المتخصصين مثل (القابلات والممرضات) نتيجة لإصابة المرأة بالنزف الرحمي أو الالتهابات الرحمية، كما قد يؤدي إلى حدوث حالات العقم الدائم، بسبب تضرر أنسجة وعضلات الرحم، وقناة (فالوب) وإلى تشوهات أخرى كثيرة.

الإجهاض في الفقه الإسلامي

لما كان موضوع الإجهاض من الموضوعات المهمة التي تهم جميع طبقات المجتمع، فهو يجمع بين صحة الأم والحفاظ على حياتها وبين حياة الطفل مستقبلاً، فحينما تفشل جميع الطرق والوسائل التي تتبع لمنع الحمل وعدم الإنجاب، ويحدث حمل غير مرغوب فيه، عندئذ تواجه المرأة موقفاً صعباً، فإما أن تستسلم للأمر الواقع، وتتحمل مضاعفاته ومتاعبه الصحية وغير الصحية، وإما أن تلتجىء إلى التخلص من الجنين بالإجهاض.

ولما كان هذا الموضوع يثير تساؤلات عدة من الناحية الشرعية بحيث يتحرج معه الكثير في الموقف منه، فقد ارتُئِي اللجوء إلى فقهاء المسلمين من مختلف المذاهب لمعرفة حقيقته. وبناء على ذلك فالحديث عن الجوانب الفقهية لعملية الإجهاض تقع في طورين هما:

الطور الأول: وهو أن يحصل الإجهاض من قبل نفخ الروح، ويسمى هذا الطور بطور التخلق أو طور (التوته).

الطور الثاني: وهو أن يحصل فيه الإجهاض بعد نفخ الروح.

ولكن متى تنفخ الروح؟!:

اختلف فقهاء المسلمين في أية مرحلة من المراحل أو في أي طور من الأطوار تبدأ الحياة في الجنين، يقول بعضهم: إن الحياة تبدأ بمجرد تلقيح الحيمن البويضة فتصير علقة، والبعض يراها عندما تنغرس اللقيحة في الرحم، وبعضهم يرى أن الحياة تبدأ عندما ينبض القلب، وعند آخرين عندما يبدأ الطفل بالحركة في بطن أمه، (ويقدرها البعض بـ(120) يوماً على رأي

الحنفية، وعلى رأي المالكية بـ(40) يوماً وعلى رأي الشافعية بـ(42) يوماً)[1].

ويذهب الشيخ شلتوت في فتاواه إلى «أنه تنفخ فيه الروح عند تمام أربعة أشهر من بداية تكوينه، فهو قبل ذلك ممن لا حياة فيه»[2].

ويذهب فقهاء الإمامية الاثنى عشرية إلى «أن الحمل يعتبر موجوداً منذ بداية تكونه في بطن أمه، ولكن حياته آنذاك هي حياة النمو المعبَّر عنها بـ(الحياة النباتية)، وأما صيرورته حياً بالحياة الإنسانية فتتأخر عن ذلك بضعة أشهر، أي حتى يتكامل هيكله العظمي، وتتصلب عظامه، وتتم أعضاؤه وجوارحه، وتستوي خلقته، وحينئذٍ تدبّ الروح فيه، وبالتعبير القرآني، يُنشؤه الله خلقاً آخر فتبارك الله أحسن الخالقين.

والعلامة المعروفة لحدوث هذا التحول في وضع الجنين هي حركته في رحم أمه، فمتى تأكد أن الجنين بدأ بالتحرك حركة مُميزَّة عن الحركة الاختلاجية أمكن القول بأنه قد نُفخت فيه الروح وأصبح إنساناً حياً[3].

لكل ما تقدم اقتضت الحاجة إلى إبداء الرأي في كل حالة من هاتين الحالتين.

وفيما يأتي آراء فقهاء المذاهب الإسلامية في الإجهاض:

أولاً: حكم الإجهاض عند الإمامية الاثني عشرية:

لا خلاف بين فقهاء الإمامية الاثني عشرية في حرمة إسقاط الجنين حتى قبل أن تدب الروح فيه، وقبل أن يتصور بالصورة الإنسانية وبتعبير آخر

---

(1) الإنجاب رسالة ماجستير/ فؤاد محمد الكبيسي ص113.

(2) الفتاوي ص290 للشيخ محمود شلتوت.

(3) بحوث فقهية/ حول وسائل المنع من الإنجاب ص150 للعلامة السيد محمد رضا السستاني

في جميع أطوار الجنين، ولا فرق بين الأطوار في ثبوت الحرمة إلا في حالة واحدة، وذلك (إذا توقفت حياة الأم على الإجهاض لأسباب تصيب الحامل والتي يخشى منها على حياتها فيما إذا استمر الحمل إلى نهايته، حيث يكون في بقاء الحمل موتها وموت الحمل معاً، فيجب حفظها بالإجهاض بعد أن كان الجنين ميتاً على كل حال، ولابد في هذه الصورة من التأكد من تعذر حفظهما معاً ولو ببعض الإسعافات والعلاجات، لأن مسؤولية قتل النفس عظيمة فلابد في الإقدام عليها من التأكد من تحقق الضرورة الملزمة بذلك)[1].

وأننا نجد عندهم طائفة من النصوص تدل على ذلك منها:

1 ـ صحيحة (رفاعة) قال: قلت لأبي عبد الله عليه السلام الجارية ربما احتبس طمثها من فساد دم أو ريح في الرحم فتُسقى الدواء لذلك فتطمث من يومها، أفيجوز لي ذلك؟ وأنا لا أدري ذلك من حبل هو أو من غيره؟ فقال لي: لا تفعل ذلك، فقلت له: إنه إنما ارتفع طمثها منها شهراً، ولو كان ذلك من حبل إنما كان نطفة كنطفة الرجل يعزل، فقال إن النطفة إذا وقعت في الرحم تصير علقة ثم مضغة ثم إلى ما شاء الله وإنّ النطفة إذا وقعت في غير الرحم لم يخلق منها شيء، فلا تسقها دواءً إذا ارتفع طمثها، وحاز وقتها الذي كانت تطمث فيه.

2 ـ موثقة (إسحاق بن عمار) قال: قلت لأبي الحسن عليه السلام المرأة تخاف الحبل فتشرب الدواء فتُلقي ما في بطنها فقال: لا، فقلت: فإنما هو نطفة.

3 ـ ما دل على ثبوت الدِّية في إسقاط الحمل بمختلف مراحله كصحيحة (ظريف ابن ناصح) وصحيحة (محمد بن مسلم) ومعتبرة (أبي عبيدة)[2].

---

(1) من فتوى للمرجع الديني السيد محمد سعيد الحكيم الصادرة في 11/صفر 1420هـ

(2) وسائل المنع من الإنجاب للسيد محمد رضا السستاني ص120-ص121 نقلاً عن الوسائل ج 2 ص582 ح1، ج19 ص237 ح1 وص238 ج4 وص242 ح1، وعن كتاب من لا يحظره الفقيه ج4 ص126 ح445.

ثانياً: الإجهاض عند الحنفية:

للحنفية رأيان مختلفان بين الإباحة والتحريم:

الأول: إباحته قبل أن يستبين شيء من خلقه، يقول: (الكمال بن الهمام في كتابه (فتح التقدير): يباح الإسقاط بعد الحمل ما لم يتخلق شيء منه.

الثاني: يحرم الإجهاض قبل نفخ الروح بغير عذر، فقد نقل عن التتارخانية ذلك، وقد علل ذلك بأنه بذرة محترمة.

وقد قرر الفقيه (علي بن موسى) إمام الحنفية في عصره كراهية الإسقاط، إذ يقول: إنه يكره الإسقاط ويعلل ذلك بقوله: «إن الماء بعد ما وقع في الرحم مآله الحياة، فتكون له حكم الحياة كما في بيضة صيد الحرم»[1].

وللحصكفي الحنفي رأي آخر فقد أورد «على أنه مباح للمرأة من قبل أربعة أشهر ولو بغير إذن الزوج، وعلّق على ذلك ابن عابدين الفقيه الحنفي لما نقله عن كتاب (النهر) وهو هل يباح الإسقاط بعد الحمل؟ نعم: يباح ما لم يتخلق منه شيء ولن يكون ذلك إلاّ بعد (120) يوماً»[2].

وعرض العلامة الدكتور (محمد محروس الطائي الحنفي) رأي الحنفية هذا وفصله على النحو الذي سيجده القارىء في الملحق الثاني/ قسم الإجهاض، ثم خلص بعد ذلك إلى رأي انفرد به عنهم واقترب به من رأي الإمامية وهو أنه «لا يرى جواز الإسقاط بعد العلوق بحال من الأحوال أي بعد أن تكون النطفة أمشاجاً (مختلطة)، سواء بعد التخليق، أي استبانة الأعضاء في الرحم المحدد بأربعة أشهر أم دون ذلك من المدد، ولو بعد يوم

---

(1) قضايا طبية معاصرة في ضوء الشريعة الإسلامية (إصدار جمعية صدام العلوم الطبية) ص229.

(2) الجديد في الفتاوى الشرعية ص95 ـ الأردن ـ د. أحمد الجابري.

واحد من العلوق، وذلك: أن أصل خلق الإنسان في الأرحام هو من اختلاط النطف، وهو ماء الرجل وماء المرأة، فتكون النطفة نطفة واحدة أمشاجاً أي: مختلطة، بدليل قوله:

﴿ إِنَّا خَلَقْنَا ٱلْإِنسَٰنَ مِن نُّطْفَةٍ أَمْشَاجٍ نَّبْتَلِيهِ فَجَعَلْنَٰهُ سَمِيعًۢا بَصِيرًا ﴾ [الإنسان:2] وقوله تعالى: ﴿ أَوَلَمْ يَرَ ٱلْإِنسَٰنُ أَنَّا خَلَقْنَٰهُ مِن نُّطْفَةٍ فَإِذَا هُوَ خَصِيمٌ مُّبِينٌ ﴾ [يس:77] وقوله تعالى: ﴿ قُتِلَ ٱلْإِنسَٰنُ مَآ أَكْفَرَهُۥ ﴿١٧﴾ مِنْ أَىِّ شَىْءٍ خَلَقَهُۥ ﴿١٨﴾ مِن نُّطْفَةٍ خَلَقَهُۥ فَقَدَّرَهُۥ ﴾ [عبس:17-19] وقوله تعالى: ﴿ فَإِنَّا خَلَقْنَٰكُم مِّن تُرَابٍ ثُمَّ مِن نُّطْفَةٍ ثُمَّ مِنْ عَلَقَةٍ ثُمَّ مِن مُّضْغَةٍ مُّخَلَّقَةٍ وَغَيْرِ مُخَلَّقَةٍ ﴾ [الحج:5].

ومجمل الاستدلال: هو أن الله ـ سبحانه ـ منّ على المؤمنين بخلقهم من نطفة أمشاج، إذن هي أصل الخلق، فبعد بدء الخلق لا أرى وجهاً لمضادة إرادة الله إلّا ما أجزناه لضرورة كما تقدم[1].

حكم الإجهاض عند الشافعية:

فقد اختلف فقهاؤهم في حكم الإجهاض ما لم يصل لحد نفخ الروح «فقد نقل (البجيرمي الشافعي) عن (ابن حجر الهيثمي الشافعي) حيث فرَّق بين الإجهاض والعزل المباح، حيث قال: إن المَنِيَّ حال نزوله محض جماد ولم يتهيأ للحياة بوجه، على خلاف حاله بعد استقراره في الرحم، وأخذه في مبادىء التخلق، وقال: (البجيرمي): إنّ مقتضى قول (ابن حجر) والذي يتجه إلى الحرمة، إن بعض الشافعية يقول: بعدم حرمة الإجهاض قبل نفخ الروح كما استنتج قوله: «وأخذه بمبادىء التخلق» بأنه يفيد بعدم الحرمة قبل الأربعين.

---

(1) راجع الملحق الثاني قسم الإجهاض.

ولقد نقل (الشبراملسي) عما قال الإمام (الغزالي) في كتابه (الإحياء) وعلق عليه بقوله: والمرجح تحريمه بعد نفخ الروح فيه مطلقاً وجوازه مثله»[1].

وأما رأيهم بعد نفخ الروح فقد نقل في الإحياء عن الغزالي في مبحث العزل ما يدل على التحريم وقال: وهو الأوجه، لأن النطفة بعد الاستقرار آيلة إلى التخلق المهيأة لنفخ الروح[2].

حكم الإجهاض عند المالكية:

مال المالكية في الإسقاط والإجهاض قبل نفخ الروح إلى التشدد فمنعوا ذلك ولو قبل الأربعين يوماً، جاء في كتاب الشرح الكبير «لا يجوز إخراج المني المتكون في الرحم ولو قبل الأربعين»، وهذا يفيد أن المقصود من قولهم الحرمة وعدم الجواز.

أما بعد نفخ الروح فقالوا: هو حرام بلا خلاف لأنه قتل نفس حيَّة كاملة، قال ابن العربي: للولد أحوال، (وذكر أحواله) إلى أن قال فإذا نفخ فيه الروح فهو قتل نفس بلا خوف، وفي شرح الدردير على مختصر خليل: إذا نفخ في الجنين الروح حرم الإجهاض إجماعاً[3].

حكم الإجهاض عند الحنابلة:

يميل الحنابلة إلى إباحة إلقاء النطفة قبل الأربعين يوماً، جاء في كتاب (الفروع) و(الإنصاف) يجوز شرب الدواء المباح لإلقاء نطفة، وفي كتاب

---

(1) الجديد في الفتاوى الشرعية ص96 د. أحمد الجابري.

(2) قضايا معاصرة في ضوء الشريعة الإسلامية (إصدار جمعية العلوم الطبية ص23 نقلاً عن تحفة الجيب 3/303 ط الحلبي 53ـ المصدر نفسه/ ص229.

(3) المصدر نفسه ص226.

(غاية المنتهى) الرجل شرب دواء صباحاً ليمنع الجماع، والأنثى شربته لإلقاء نطفة لا علقة[1].

الخلاصة من كل ما سبق: أن فقهاء المذاهب الخمسة قالوا رأيهم في حكم الإجهاض قبل نفخ الروح وبعده، والذي يتحصل من كلامهم أن لا خلاف بينهم بحرمة الإجهاض بعد نفخ الروح وعند التخلق بدون عذر قاهر كتحقيق موت الأم إذا بقي الجنين إلى نهاية مراحله لما فيه من إزهاق نفس محرمة بغير وجه حق، وقال البعض بالحرمة قبل نفخ الروح، وآخر منهم بالكراهية، وجماعة بالإباحة.

والذي بنى رأيه على الحرمة قال: إن في الجنين حياة ولو بعد يوم واحد، والذي قال بالجواز فقد بنى رأيه على أنه ليس في الجنين حياة قبل الأربعين.

وروح الفقه الإسلامي يومىء بأن الجنين حيٌّ من بداية الحمل، وأنّ حياته محترمة في أدوارها كافة، ولا يجوز الاعتداء عليه بالإسقاط إلّا لضرورة قصوى ـ كما سلف بيانه.

وإنّ استخلاص واستنباط الأحكام في حرمة الإجهاض يرجع إلى قوله تعالى في الآيات الدالة على قتل الأولاد:

قال تعالى:

1 ـ ﴿وَلَا تَقْتُلُوٓاْ أَوْلَٰدَكُمْ خَشْيَةَ إِمْلَٰقٍ ۖ نَّحْنُ نَرْزُقُهُمْ وَإِيَّاكُمْ ۚ إِنَّ قَتْلَهُمْ كَانَ خِطْـًٔا كَبِيرًا﴾ [الإسراء:31].

2 ـ ﴿وَلَا يَسْرِقْنَ وَلَا يَزْنِينَ وَلَا يَقْتُلْنَ أَوْلَٰدَهُنَّ﴾ [الممتحنة:12].

---

(1) الفروع 6/291، والإنصاف 1/386، غاية المنتهى 1/81، نقلاً عن كتاب قضايا طبية معاصرة في ضوء الشريعة الإسلامية ص231.

3 ـ ﴿ قَدْ خَسِرَ ٱلَّذِينَ قَتَلُوٓاْ أَوْلَٰدَهُمْ سَفَهًۢا بِغَيْرِ عِلْمٍ﴾ [الأنعام:140].

4 ـ ﴿ وَلَا يَقْتُلُونَ ٱلنَّفْسَ ٱلَّتِى حَرَّمَ ٱللَّهُ إِلَّا بِٱلْحَقِّ﴾ [الفرقان:68].

5 ـ﴿ مَن قَتَلَ نَفْسًۢا بِغَيْرِ نَفْسٍ أَوْ فَسَادٍ فِى ٱلْأَرْضِ فَكَأَنَّمَا قَتَلَ ٱلنَّاسَ جَمِيعًا﴾ [المائدة:32].

الملحق الأول في إجابات المرجع الديني
السيد محمد سعيد الحكيم

أولاً ـ الحالات المتعلقة بحكم تجميد الحيامن والبيوض والأجنة للإفادة منها بعد وفاة أحد الزوجين:

تمكن العلم الحديث من تجميد (حيامن) الزوج و(بيوض) الزوجة والأجنة المأخوذة من أصحابها، وقد ثبت أن عملية التجميد هذه تبقي الحيامن والبيوض والأجنة حية عشرات السنين، ولهذا يمكن الإفادة منها بعد وفاة الزوجة أو الزوج في استمرار الإنجاب بحسب رغبتهما وذلك في الحالات المذكورة أدناه، فما هو موقف الشريعة من كل حالة مع مراعاة ذكر لحوق الطفل؟

س1ـ بالإمكان زرع (حيامن) الزوج المجمدة بعد وفاته في رحم زوجته لاستمرار الإنجاب.

ج ـ يحرم ذلك لأنها تصبح بوفاته أجنبية عنه ويحرم إدخال مني الرجل في رحم المرأة الأجنبية، لكن لو حصل ذلك فالولد ينسب لهما إلا أنه لا يرث من الرجل، وفي ميراثه إشكال، فاللازم الاحتياط.

س2ـ كما يمكن العكس، تلقيح (بيضة) الزوجة المجمدة بعد وفاتها بحيامن الزوج، ثم زرع اللقيحةفي رحم أجنبية.

ج ـ الأحوط وجوباً ترك ذلك، لأنها بعد وفاتها تكون أجنبية عنه ويكون أجنبياً عنها، وتلقيح البويضة بمني الأجنبي من أجل تكوين الإنسان مورد للإشكال. لكن لو حصل فالولد ينتسب لهما، إلا أنه لا يرث من المرأة. وفي ميراثه من الرجل إشكال، فاللازم الاحتياط.

س3- بالإمكان زرع (جنين مجمد) مأخوذ من الزوجة المتوفاة، وزرعه في رحم زوجة أخرى أو أجنبية؟

ج - لا بأس بذلك، بل هو واجب لو أمكن. وينسب الجنين حينئذٍ لأمه المتوفاة ولأبيه صاحب الحيمن، ويرث منهما.

س4- بالإمكان إخصاب البويضة والحيمن المجمدين للزوج والزوجة في داخل رحم الحيوان (لعدم صلاحية رحم الأم على الإخصاب) ثم قتل الحيوان لاستخراج الجنين وإرجاعه إلى رحم الأم الأصلية أو إلى رحم أجنبية؟

ج - لا بأس بذلك - حتى لو توقف على قتل الحيوان - إذا أرجع إلى رحم أمه الأصلية، أو إلى رحم زوجة أخرى للأب. وإما إرجاعه إلى رحم أجنبية فيجوز إذا بلغ مرتبة من النمو يخرج معها عن كونه منياً. ولا يجوز إذا لم يبلغ المرتبة المذكورة. وعلى كل حال ينسب الطفل لصاحب الحيمن وصاحبة البويضة ويرث منهما.

س5- بالإمكان تنشيط (حيامن) الزوج بسائل منوي مجمد مأخوذ من أجنبي لتلقيح بيضة الزوجة، ثم زرع اللقيحة في رحم الزوجة؟

ج - إذا كان التلقيح بالحيمن وحده بعد تنشيطه بحيث لا يدخل البويضة شيء من مني الأجنبي الذي يستعان به للتنشيط فلا بأس به. وكذا إذا كان التلقيح بالحيمن والمني الذي يستعان به للتنشيط معاً بحيث يدخل شيء من المني المذكور البويضة، لكن زرع اللقيحة في رحم الزوجة بعد استهلاك المني الذي يستعان به للتنشيط واضمحلاله أو تحوله إلى عنصر آخر لا يصدق عليه المني، بحيث لا يدخل رحم الزوجة شيء من مني الأجنبي، أما إذا كان زرع اللقيحة في رحم الزوجة قبل استهلاك المني الذي يستعان به للتنشيط، بحيث يدخل شيء من ذلك المني في رحم الزوجة ففيه إشكال، والأحوط وجوباً تركه. وفي جميع الصور ينسب الطفل للزوجين ويرث منهما.

س6ـ بالإمكان استخدام (مصل الدم المجمد) أو (السائل المبيضي المجمد) المأخوذين من امرأة أجنبية لتنشيط حيامن زوج ضعيفة لغرض زرعها في رحم زوجته.

ج ـ لا بأس بذلك، وينسب الطفل للزوجين ويرث منهما.

س7ـ بالإمكان زرع (رحم مجمد) أو (مبيض مجمد) مأخوذين من أجنبية، لزوجة رجل تشكو من فقدان رحمها أو مبيضها لغرض الإنجاب؟

ج ـ لا بأس بذلك. نعم لا يجوز اقتطاع الرحم أو المبيض أو أي جزء من المرأة المسلمة الميتة لزرعه في الزوجة، بل لا بد من دفنه معها، وإنما يجوز اقتطاعه من المرأة الحية وإن كانت مسلمة، أو من المرأة الميتة غير المسلمة.

س8ـ بالإمكان كذلك زرع أنبوب منوي ناقل للحيامن مجمد يعود لرجل أجنبي أو لحيوان، لزوج يشكو من فقدانه أنبوبه المنوي؟

ج ـ لا بأس بذلك إذا كان الأنبوب من الحيوان، وأما إذا كان من الإنسان فلا يجوز أخذه من الإنسان الميت المسلم ويجوز أخذه من غيره، نظير ما تقدم في السؤال السابق.

ثانياً ـ الأسئلة المتعلقة بحكم التلقيح الصناعي:

س9ـ زوج (حيامنه) طبيعية ولكن سائله المنوي غير طبيعي. ففي هذه الحالة لا يتم الإخصاب ولا يكون إنجاب إلّا باتباع إحدى الحالتين:

أ ـ إما باستخدام سائل منوي طبيعي يؤخذ من أجنبي ليكون بديلاً لسائل الزوج بغية تنشيط حيامنه، ومن ثم زرعها في رحم الزوجة.

ب ـ وإما باستخدام سائل صناعي (متكون من نفس عناصر السائل الطبيعي) ومن ثم زرعها في رحم الزوجة. فما موقف الشرع من الحالتين؟

ج ـ أما في الحالة الأولى فيظهر الجواب مما تقدم في جواب السؤال (5). وأما في الحالة الثانية فلا إشكال ويحل استخدام السائل الصناعي المذكور، وينسب الولد للزوجين ويتم التوارث بينهما.

س10ـ إذا كانت (حيامن) الزوج ضعيفة ويمكن تنشيطها باستخدام دم أجنبي ومن ثم زرعها في رحم الزوجة فهل يجوز ذلك؟

ج ـ نعم يجوز ذلك وينسب الولد للزوجين ويتم التوارث بينه وبينهما.

س11ـ إذا كان مبيض الزوجة عاطلاً عن العمل، فهل يجوز أخذ بيضة من امرأة أجنبية وإخصابها (بحيامن) الزوج ومن ثم زرعها في رحم الزوجة؟ ولمن ينتسب الجنين إذا تكامل وولد؟

ج ـ الأحوط وجوباً ترك ذلك. وإذا تم ذلك وتكامل الجنين فإنه ينسب للزوج وللأجنبية صاحبة البويضة. ولكن في ترتب التوارث بينهما وبينه إشكال، واللازم التصالح.

س12ـ رجل متزوج من اثنتين (رحم) الزوجة الأولى عاطل عن العمل، ورحم الثانية صالح، فهل يجوز أخذ بيضة الزوجة العاطل رحمها وتخصيبها مع حيمن زوجها ثم زرعها في رحم الزوجة الثانية الصالح؟

ج ـ نعم يجوز ذلك وينسب الولد حينئذٍ للزوج وللزوجة الأولى صاحبة البويضة ويتم التوارث بينهما.

س13ـ إذا كان السائل المنوي للزوج لا يحتوي على (حيامن) ورغب الزوج في أخذ (حيامن) من أخيه أو من ابن عمه وإضافتها إلى سائله المنوي الصالح من أجل تلقيح بيضة زوجته، فهل يجوز ذلك وفي حالة عدم الجواز، فهل يجوز للزوج بعد أخذ (حيامن) من أخيه وإضافتها إلى سائله وإضافتها إلى سائله المنوي، تطليق زوجته ليعقد عليها أخوه لتكون حليلة له فقط،

دون أن يقترب منها، وبعد أن يتم تلقيح بيضة الزوجة، وبعد حصول الحمل يطلقها الأخ لتعود إلى زوجها الأول حتى يلحق الطفل به؟

ج ـ لا يجوز ذلك إذا كان تلقيح البويضة بإدخال الماء في رحم المرأة. أما إذا كان التلقيح بإخراج البويضة من الرحم وتلقيحها في الخارج ثم إدخالها في الرحم فيجري عليه ما يأتي في جواب السؤال (14) وعلى كل حال لو حصل ذلك فالولد ينسب للأجنبي صاحب الحيمن ولصاحبة البويضة. نعم في التوارث بينه وبينهما إشكال واللازم الاحتياط، ولا ينسب الولد للزوج الذي أخذ منه السائل المنوي الخالي من الحيامن. إما تطليق الزوجة بعد أخذ الحيامن ثم عقد صاحب الحيامن عليها ثم إرجاعها له فهو لا ينفع في تحقيق المطلوب.

س14ـ إذا كان (حيمن) الزوج سليماً وكذلك سائله المنوي سليماً و(مبيض) الزوجة سليماً أيضاً ولكن (رحمها) الذي يغذي الطفل عاطل، ففي هذه الحالةيمكن تخصيب حيمن الزوج وبيضة الزوجة في أنبوب خارجي، ثم زرع اللقيحة بعد ذلك في رحم امرأة أجنبية صالح. فهل يجوز ذلك؟ وبمن يلحق الطفل بعد الولادة؟ بصاحبة البيضة وهي الزوجة أو بصاحبة الرحم المغذي وهي الأجنبية؟

ج ـ الأحوط وجوباً ترك ذلك وعدم حضن المرأة بويضة ملقحة بحيمن غير زوجها، إلا أن تطول المدة، بحيث تخرج البويضة والحيمن عن كونها ماءً، ويصدق عليها عرفاً أنها جنين فيجوز حينئذ حضن الأجنبية له، وعلى كل حال فالولد يلحق بالزوجين صاحبي البويضة والحيمن ـ ويرث منهما ـ لا بالحاضنة.

س15ـ زوجة تعاني من تلف الرحم أو فقدانه، إلّا أن مبيضها سليم، فيقوم الطبيب عندئذ بتخصيب بيضة الزوجة وحيمن الزوج في أنبوب، ثم

زرعه في رحم أجنبية (كحاضنة للجنين) بعد إجراء العقد عليها من الزوج دون أن يباشرها (يواقعها) وعندما يحصل الحمل ويولد الطفل يبادر الزوج إلى تطليق هذه الزوجة الثانية (المعقود عليها) صاحبة الرحم الحاضن ليلحق الطفل بالزوجة الأولى صاحبة البيضة. فهل يجوز ذلك؟ وهل للثانية (الحاضنة) حق في إلحاق الطفل بها، وإن كانت البيضة ليست منها؟ وهناك ثمة فرض آخر، وهو أن الزوج واقع الثانية (الحاضنة) التي عقد عليها، واتفق أنها حملت أيضاً عندئذ سيكون في رحمها جنينان فكيف يميز الأول من الثاني؟ علما أن العلم الحديث يمكنه تشخيص عائدية كل طفل، وذلك عن طريق تطابق الأنسجة.

ج ـ لا بأس بذلك ويلحق الطفل بالزوجة الأولى صاحبة البويضة لا بالحاضنة أما في الفرض الآخر فكل طفل يلحق بصاحبة البويضة التي تكون منها ومع الاشتباه لا طريق شرعي للتمييز ويجوز الرجوع للطرق العلمية إذا أوجبت العلم بأم كل من الطفلين.

س16ـ إذا كان الزوج والزوجة كلاهما غير قادر على الإنجاب بسبب تلف خصية الزوج وكذلك تلف مبيض الزوجة ولكن رحمها سليم يمكنه احتضان جنين، فهل يحق للزوج وبموافقة الزوجة أخذ (الحيامن) من أخيه أو من أجنبي وإضافتها إلى سائله المنوي الخالي من الحيامن ـ بواسطة الطبيب ـ ثم تخصيب هذا السائل الخليط ببيضة امرأة أجنبية، ومن ثم زرعه بعد التخصيب في رحم الزوجة؟ فما هو نظر الشرع الشريف في هذه العملية؟ وبمن يلحق الطفل بعد الولادة؟

ج ـ إما تخصيب بويضة المرأة الأجنبية بالسائل المذكور فالأحوط وجوباً تركه، وإما زرعه بعد التخصيب في رحم الزوجة فيجري عليه ما تقدم في جواب السؤال (14) ولو حصل ذلك فيلحق الطفل بعد الولادة

بصاحب الحيمن وصاحبة البويضة لكن في ثبوت التوارث بينه وبينهما إشكال فاللازم التصالح.

س17ـ زوجة مبيضاها تالفان فإذا أخذنا مبيضاً من امرأة أجنبية حيّة أو ميتة، وزرعناه بجانب المبيض التالف للزوجة ثم صار حملاً طبيعياً في رحمها أو عن طريق الأنبوب، فهل يجوز ذلك؟ ولمن ينسب الطفل؟

وكذلك الحال إذا كان رحم الزوجة تالفاً هذه المرة وليس المبيض وزرعنا لها رحماً كاملاً مأخوذاً من أجنبية حية أو ميتة، وصار لها طفل فما هو موقف الشرع من هذا الإجراء؟ ولمن يعود الطفل.

ج ـ يجوز ذلك في جميع الفروض ويلحق الولد بالزوجين، ولكن ذكرنا في جواب السؤال (7) أنه لا يجوز اقتطاع الرحم أو المبيض من المرأة الميتة المسلمة، فيلاحظ.

س18ـ رجل خصيتاه تالفتان (وهما مصدر الحيامن والسائل المنوي) وزوجته مبيضها تالف أيضاً فإذا زرعنا للرجل خصية من أجنبي أو من أخيه وزرعنا للمرأة مبيضاً من أختها أو من أجنبية، وصار لها طفل، فهل يجوز ذلك؟ ولمن ينسب الطفل؟

ج ـ يجوز ذلك وينسب الطفل للزوجين، لكن لايجوز اقتطاع شيء من أجزاء المسلم الميت، على نحو ما تقدم في جواب السؤال (7).

س19ـ إذا زرعنا للرجل خصية من أجنبي وكان مبيض زوجته سليماً، ولكن رحمها عاطل فإذا أخذنا الحيامن من الخصية المزروعة للرجل، ولقحنا بها بيضة زوجته في الأنبوب وبعد حصول الجنين نزرعه في رحم أجنبية حتى يصير طفلاً فهل يجوز ذلك؟ وهل يكون لحوقه بصاحبة البويضة أو بصاحبة الرحم؟

ج ـ يجوز تلقيح بويضة الزوجة بالحيامن المذكورة، أما زرعها بعد التلقيح برحم الأجنبية فيجري فيه ما تقدم في جواب السؤال (14) وأما الولد فيلحق بصاحبة البويضة، ويتم التوارث بينهما.

س20ـ رجل خصيتاه تالفتان، ولكن زوجته سليمة، وزرعت له خصية من أجنبي أو من أخيه، تماماً كما تزرع الكلية وصار له طفل من زوجته السليمة فما موقف الشرع من هذه الحالة؟

ج ـ يجوز ذلك ويلحق الولد بالزوجين، ويتم التوارث بينه وبينهما، لكن تقدم في جواب السؤال (18) المنع من اقتطاع شيء من أجزاء المسلم الميت، أما من الحي فجائز.

س21ـ يصادف أن يصاب الزوج بتلف الأنابيب المنوية الموصلة للحيامن ثم زرعت له أنابيب من شخص آخر أو من الحبل السري لطفل، ثم واقع زوجته وصار له طفل، أو يكون العكس أنابيب مبيض زوجته الموصلة للبيوض تالفة ولكن مبيضها سليم وزرعت لها أنابيب من أجنبية أو من الحبل السري لطفل وصار لها طفل، فما هو الموقف الشرعي من هاتين الحالتين؟

ج ـ يجوز ذلك ويلحق الطفل بالزوجين، ويتم التوارث بينه وبينهما، نعم لا يجوز أخذ شيء من أجزاء المسلم الميت، كما تقدم في جواب السؤال (18).

والله سبحانه وتعالى العالم العاصم ومنه نستمد العون والتسديد

والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته

الملحق رقم (١) في إجابات أسئلة التلقيح الاصطناعي

القسم الأول

هذه أسئلة وردت من فضيلة العالم الباحث الدكتور منذر البرزنجي المتخصص العراقي (بعلم الأجنة) و(علم الوراثة)، وقد كان حسن ظنّه بهذا الضعيف سبباً لتوجهها له، فأسأل الله أن يوقف للصواب، ويهدي إلى الحق رفعةً للدين، وصوناً له من تخرص المتخرصين، الطاعنين بشرعة رب العالمين، النابزين إياه بالتأخر، والافتراق عن واقع الزمن،... وغير ذلك، وما هذا إلاّ من جهلهم، وتضليل شياطين الكفر من مروة بني البشر، فانساقوا من جهلهم وراء تضليلهم، وكرهوا دينهم، و(المرء عدو ما جهل) ولا حول ولا قوة إلا بالله العليّ العظيم..

فأقول ـ وبالله التوفيق ـ وأنا الفقير إلى لطف المولى العزيز العبد المقر بالذنب والتقصير، د. محمد محروس بن عبد اللطيف بن مصطفى بن الشيخ عبدالغني مدرس الحضرتين الحنفية والقادرية والمدرسة الوفائية بن الشيخ محمد المدرس في الجهات المذكورة، بن الشيخ مصطفى المدرس في الجهات أعلاه ونائب الشرع في بغداد، بن الشيخ أحمد المدرس والنائب للشرع كسابقه ابن العلاّمة الحبر الفهّامة الشيخ مصطفى الكبير مفتي الحنفية ببغداد المحميّة، المدرس في الجهات المذكورة، صاحب الميراث والخبرات بإحياء التدريس في مدرسة الشهيد الحنفي، وإعادة رونق المدرسة الوفائية إلى سابق عهدها، وتعهدها بخالص أمواله فأوقفها عليها، ولا زالت إلى اليوم باقية، والحمد لله وأنا اليوم وبفضل الله مدرِّسها ومتوليها... الأعظمي الطائي الحنفي عامله الله وآباءه بلطفه الجلي والخفي.

وسأجعل نص السؤال بخط كاتبه في أول كل سؤال وأجيب بما يتيسر بفضله تعالى.. والحمد لله رب العالمين.

أسئلة التلقيح الصناعي:

س1- زوج (حيامنه) طبيعية ولكن سائله المنوي غير طبيعي، ففي هذه الحال لا يتم الإخصاب ولا يكون إنجاب إلّا باتباع إحدى الحالتين:

أ - إما باستخدام سائل منوي طبيعي يؤخذ من أجنبي ليكون بديلاً لسائل الزوج لتنشيط حيامنه ومن ثم زرعها في رحم زوجته.

ب - وإما باستخدام سائل صناعي (مكون من نفس عناصر السائل الطبيعي) لتنشيط حيامن الزوج ومن ثم زرعها في رحم الزوجة فما هو موقف الشرع من الحالتين؟

ج - الفرع أ- ما معنى التنشيط؟

إذا كان هو تحفيز دون اختلاط النطف فلا بأس، وإلّا حرم.

الفرع ب - لا مانع.. وهو أولىمن الحالة الأولى.

س2- إذا كانت (حيامن) الزوج ضعيفة ويمكن تنشيطها باستخدام دم أجنبي ومن ثم زرعها في رحم الزوجة فهل يجوز ذلك؟

ج - هو متوقف على معنى التنشيط هذا - كما سبق - فإذا كان معناه اختلاط الدم مع الحيمن فلا يخلو الأمر من شبهة، إلّا إذا تبرد أصل الدم المنقول في دم المنقول إليه، ويكون صاحب الدم (أباً دموياً) لهذا المنقول إليه وإذا كان لا يدخل في تكوين الحيمن بحال.. فلا بأس.

س3- إذا كان مبيض الزوجة عاطلاً عن العمل، فهل يجوز أخذ (مبيض) من امرأة أجنبية وإخصابها (بحيامن) الزوج ومن ثم زرعها في رحم الزوجة؟

ج ـ لا يجوز إذا كانت المرأة أجنبية.

وإذا كانت زوجةً له جاز، ويعتبر ابناً لها، والحاضنة (أماً دموية) ويلاحظ هذا في المصاهرة وفي الميراث.

س4ـ رجل متزوج من اثنتين مبيض الأولى ضعيف وغير قادر على إنتاج البيض، والثانية مبيضها نشيط، فهل يجوز أخذ بيوض من الزوجة الثانية صاحبة المبيض النشط السالم وإخصابها بحيامن الزوج، ثم زرعها في رحم الزوجة الأولى ذات المبيض الضعيف؟

ج ـ جائز... وإحداهما أم حقيقية، والأخرى (دموية) على أن يبرأ رحم المرأة المستودعة في الأقل بحيضتين ـ أسوة بالأمة ـ حتى يكون ابناً للأولى بيقين، لما في ذلك من تأثير في الميراث، وحرمة المصاهرة.

س5ـ أو إذا كان (رحم) الزوجة الأولى عاطلاً عن العمل وليس مبيضها (كما في الحالة الأولى س4)، ورحم الثانية صالحاً، فهل يجوز في هذه الحالة أخذ بيضة الزوجة وتخصيبها مع حيمن زوجها ثم زرعها في رحم الزوجة الثانية الصالح؟

ج ـ نعم والابن هو ابن لصاحبة البويضة. والثانية حاضنة للبويضة، وتحسم مسائل الميراث والمصاهرة على هذا الأساس. مع ملاحظة استبراء رحم المستودعة.

س6ـ إذا كان السائل المنوي للزوج لا يحتوي على الحيامن (النطف) ورغب الزوج في أخذ (حيامن) من أخيه أو من ابن عمه وإضافتها إلى سائله المنوي الصالح بغية تلقيح بيضة زوجته، فهل يجوز ذلك؟

أو إذا كان في ذلك إشكال، فهل يجوز للزوج بعد أخذ (حيامن) من أخيه وإضافتها إلى سائله المنوي تطليق زوجته ليعقد عليها أخوه لتكون حليلة

له فقط، على أن لا يقرب منها (يواقعها) وبعد أن يتم تلقيح بيضة الزوجة وبعد حصول الحمل يطلقها الأخ لتعود إلى زوجها الأول حتى يلحق الطفل به؟

ج ـ كلا.. لا يجوز، وهنا أمور:

1 ـ اختلاط النطف ما زال قائماً.

2 ـ التطليق هو لسبب ظاهر لهذا أقلُّ أحكامه (الكراهية) وقد يصل إلى الحرمة لأن «للوسائل حكم المقاصد» على أنّ تطليقها من الأول يقطع علاقتها به، وعليها أن تعتد منه، وعودتها إليه ثانية لا يبيح تلقيحها بـ(نطفة) الزوجين السابق مع اللاحق، ولمنع هذا كله شرّعت (العدد)، وما هذا إلّا (تعدد الأزواج) الذي تحرمه الأديان السماوية والأرضية والقوانين البشرية، عدا بعض القبائل البدائية، التي توصف بهذا ولهذا وشبهه!! بل قل هذا هو البغاء بعينه والولد لا ينسب إلى أيٍّ منهما بل ينسب لأمه فقط مثل ولد اللعان.

وفي الشق الأول من السؤال.. الجواب فيه أنّه المذكور آنفاً إلى القيام بالتلقيح بحيمن الآخرين يقيناً، ولكن (بواسطة) الزوج فقط!!

فأصل الحرمة هي في اختلاط المياه، لا في مشروعية الوسيلة، وقد تحرم الوسيلة المباحة إذا أدّت إلى الحرام، إذ «للوسائل حكم المقاصد».

س7ـ زوجة تعاني من تلف في الرحم أو فقدان الرحم، إلا أن مبيضها سليم، فيقوم الطبيب عندئذ بتخصيب بيضة الزوجة وحيمن الزوج في أنبوب، ثم زرعه في رحم أجنبية (كحاضنة للجنين) بعد إجراء عقد زواج عليها من قبل الزوج دون أن يدخل بها (يواقعها) وإذا كانت بكراً ستتمزق بكارتها عند زرع الجنين من قبل الطبيب، وعندما يحصل الحمل ويولد الطفل يبادر الزوج إلى تطليق هذه الزوجة الثانية (المعقود عليها) صاحبة الرحم الحاضن ليلحق الطفل بالزوجة الأولى صاحبة البيضة، فهل يجوز ذلك؟

وهل للثانية (الحاضنة) حق في إلحاق الطفل بها، وإن كانت البيضة ليست منها؟

وهناك ثمة فرض آخر، وهو لو أن الزوج واقع الثانية (الحاضنة) التي عقد عليها، واتفق أنها حملت منه أيضاً عندئذ سيكون في رحمها توأمان، فكيف يميز الأول من الثاني؟ علماً أن العلم الحديث يمكنه تشخيص عائدية كل طفل وذلك عن طريق تطابق الأنسجة والدم؟

ج ـ الشق الأول: هذا جائز وجوابه يعرف مما سبق، من تحديد الأم الحقيقية والأم الدموية ـ وقد مرّ ـ

إلّا أنّ المكروه ـ وهو غير الحرام، وتركه أولى أن تعتبر الزوجة الثانية وسيلة لهذا العمل ليس إلّا، وقد تطبع بحال، وتزال بكارتها من غير دخول، وهذا مخالف للسنن الاجتماعية والشرعية لأجل هدف واضح.. فليتزوجها زواجاً حقيقياً، ثم يستبرأ الرحم، وتودع.

والشق الثاني من السؤال يُعرف جوابه مما تقدم.. فلا يلحق الولد بالثانية إلّا من جهة (الأمومة الدموية) الشبيهة بالرضاعة من كلّ وجه.

أمّا الاحتمال الثالث.. إذا كان التلقيح سيكون معلوماً بمراقبة مختصة، بحيث تعرف بيضة هذه وبويضات تلك، فلا بأس، وإلا فلا يجوز بحال، لاختلاف الأحكام بالنسبة للزوجين، وإن اتحدت بالنسبة للزوج كلاهما ولده.

وإذا كانت المعرفة طبية ولاحقة للتلقيح ـ بالتحليل ـ أو تطابق الأنسجة ـ فلا يخلو الأمر من شبهة، إذ هذا نوع من (القيامة) وهي مما لا يعوّل عليها عندنا.

إن (الاحتياط في الأبضاع واجب) وإن (الاحتياط في الفروج واجب) وإن (الاحتياط في الأنساب واجب)، وأن يدع المرء ما يريب إلى ما لا يريب، لما

في ذلك من مفسدة، فالحرمة إذن عارضة بسبب البقاء المظنون تجنبه بيقين، فإن انتفت جاز، لأنه (إذا زال المانع عاد الممنوع) لأن الحرمة (منعية) بمانع، وليست حرمةً أصلية، لأجل حلّية المحل، وعدم اختلاط المياه، بل بسبب احتمال اختلاط الأنساب لأيّ من الأمين، وفي هذا تأثير على حكم الميراث، وعدم ظهور الأثر في موضوع المصاهرة، لأنه (يحرم من الرضاع ما يحرم من النسب) والتغذي بالدم ليحل بالرضاعة، والمصاهرة وحرمتها ستلحقان بما تقدم.. فليفهم.

س8ـ إذا كان الزوج والزوجة كلاهما غير قادر على الإنجاب بسبب تلف الخصية عند الزوج، فيكون سائله المنوي في هذه الحالة خالياً من الحيامن (النطف) وكذلك تلف المبيض عند الزوجة وفي هذه الحالة لا توجد فيه بيوض، ولكن رحمها سليم يمكنه احتضان جنين. فهل يحق للزوج وبموافقة الزوجة أخذ (حيامن) من أخيه أو من أجنبي وإضافتها إلى سائله المنوي الخالي من الحيامن (كما ذكرنا) ثم يتم تخصيب هذا السائل الخليط ببيوض امرأة أجنبية ومن ثم زرعه بعد التخصيب في رحم الزوجة فما هي وجهة نظر الشرع في هذه العملية؟ وبمن يلحق الطفل بعد الولادة؟

ج ـ لا يجوزفي الحالة الأولى، ولاحظ جواب السؤال رقم (4).

والاحتمال الثاني أوجب للحرمة، إذ ستكون من جهتين، وهذا زنى اختلطت فيه المياه. والطفل ينسب لصاحبة البويضة، والأخرى حاضنة حملت من الزنى.

والأولى مع الرجال الذين يتبرعون بالحيامن آثمون، وهو تعاون بغير البر والتقوى.

س9ـ إذا كان (حيمن) الزوج سليماً وكذلك سائله المنوي سليم ومبيض الزوجة سليماً أيضاً، ولكن (رحمها) الذي يغذي الطفل عاطلاً ففي هذه الحالة

يمكن تخصيب حيمن الزوج وبيضة الزوجة في أنبوب خارجي، ثم زرع اللقيحة بعد ذلك في رحم امرأة أجنبية صالح. فهل يجوز ذلك؟ وبمن يلحق الطفل؟ بصاحبة البيضة وهي الزوجة أو بصاحبة الرحم المغذي وهي الأجنبية؟

ج ـ يجوز... ويلحق بأمه، وتقوم بينه وبين الحاضنة (حرمة دموية) إذ تكون له أماً دموية، شبيهة الأم الرضاعية، وينسب لصاحبة البويضة.

س10ـ إذا أخذنا حيمن الزوج مع سائله المنوي وبيضة الزوجة وزرعناها في رحم حيوان، كبديل عن رحم المرأة العاطل، أو لتجنب حصول تشوهات عندما تجري عملية الإخصاب في أنبوب خارجي، فإذا صار جنيناً في رحم الحيوان، نخرجه من رحمه بعملية جراحية أو بقتل الحيوان، ثم نعود ونزرعه في رحم الزوجة ليتم تكون الطفل.

فهل هذا جائز؟ وهل يجوز قتل الحيوان؟

ج ـ يجوز في حالة الضرورة.. كما في السؤال..، ولعل ذلك أصلح من استعارة رحم امرأة أخرى.

وقتل الحيوان يكون مكروهاً من غير تزكية ـ إن كان مما يؤكل ولا نقول بحرمة القتل لوجود نوع منفعة، ولاترد هنا قاعدة «درء المفاسد أولى من جلب المنافع» إذ هذه المنفعة غير معتبرة إلّا إذا كانت إهلاكاً لحيوان سينقطع من الكون وجوده، أو ترتب على ذلك الإهلاك مفاسد أخرى، حينئذٍ تحكم قواعد تعارض المصالح والمفاسد، وتعارض المفاسد مع بعضها.

س11ـ زوجة مبيضاها تالفان لا ينتجان بيوضاً، فإذا أخذنا مبيضاً من امرأة أجنبية حية أو ميتة وزرعناه بجانب المبيضين التالفين للزوجة، ثم صار حملاً طبيعياً في رحمها أو عن طريق الأنبوب، ففي هذه الحالة إذا كانت جائزة لمن يعود الطفل؟ وكذلك الحال، إذا كان رحم المرأة تالفاً وليس مبيضاها

وأخذنا رحماً كاملاً من امرأة أخرى أجنبية حية أو ميتة وزرعناه لصاحبة الرحم التالف، وصار لها طفلاً، فما موقف الشرع من هذا الإجراء أيضاً؟ ولمن يعود الطفل؟

ج ـ تولد البويضة حصل من دم المرأة المزروع فيها الرحم، والبويضة من الدم فتعود لصاحبته، والرحم آلة، والآلة نفعها لمن يحييها، ولمن يبقيها عاملةً غير عاطلة.

والابن ينسب إلى من نزلت البويضة والرحم في جوفها، وقد تغذت بدمها.

نعم إذا قلنا إن (البيوض) توجد بعدد متكاثر في المبيض،وينزل منها واحدة في كل دورة شهرية، فيجب حينئذٍ استبراء الرحم والمبيض من تلك البويضة حتى تنزل الجديدة بفعالية المرأة التي أودع الرحم أو المبيض فيها وإلاَّ كانت الثانية حاضنة، وتقدم حكمها مراراً فليحرر بإمعان، والقول لأصحاب الاختصاص.

س12ـ رجل خصيتاه تالفتان (وهما مصدر الحيامن والسائل المنوي) وزوجته مبيضها تالف أيضاً، فإذا زرعنا للرجل خصية من أجنبي أو من أخيه، وزرعنا للمرأة مبيضاً من أجنبية أو من أختها وصار لهما طفل. فما هو موقف الشرع من هذا الإجراء؟

ج ـ الخصية آلة والمبيض كذلك.. والعبرة بمن يغذيهما، ويقوم بتشغيلهما وينميهما دمه دون غيره فيجعلهما عاملين، شبيه اليد المزروعة، فيعاقب من زرعت له إذا ارتكب جناية، ولا يعاقب من انتزعت منه، لأن (الإدارة) المتحركة هي للأول، والقوة المحرّكة متولدة بأمرها من قواه.

وما عمل بدون إرادة، فالعبرة بمصدر قوة حركته، وديمومتها، وباتجاهها عليه.. من مداواة ورعاية ومسؤولية شرعية نعم... إن كان في هاتين الآلتين

متبق من (نطف) أو (بويضة) فلا يجوز، والأولى الاستبراء في كل حال لكليهما الذكر والأنثى. ولعل هذا ما يرد في طريف المسائل.. وهي:

هل على الرجل عِدَّة؟

ج ـ نعم، في مثل هذه الحالة..

س13ـ إذا زرعنا لرجل خصية من أجنبي، ومبيض زوجته سليم، ولكن رحمها عاطل، فإذا أخذنا الحيامن من الخصية المزروعة للرجل ولقحنا بها بيضة زوجته في الأنبوب أو في رحم حيوان، وبعد حصول الجنين بزرعه في رحم امرأة أجنبية حتى يصير طفلاً. فهل يجوز ذلك؟

ج ـ الجواب يستخلص من الأجوبة السابقة.

س14ـ رجل خصيتاه تالفتان ولكن زوجته سليمة، وتبرع له أخوه أو أجنبي بخصية واحدة وزرعت له (تماماً كما تزرع الكلية) وصار له أطفال من زوجته، فما هو موقف الشرع منه؟

ج ـ يستفاد من الإجابات السابقة، ويلاحظ خلو (الخصية المزروعة) من أيّ (حيمن) يعود للأول.

س15ـ رجل زرعت له خصية، وزوجته لا يستطيع مبيضها تكوين البيض (لمرض فيه) ولكن رحمها سليم، فإذا أخذنا بيوض امرأة أجنبية ولقحناها من حيامن خصية الزوج المزروعة في أنبوب خارج الجسم أو في جسم الأرنب، ثم حصلنا على الجنين من الأنبوب أو من الأرنب وزرعناه في رحم زوجته الصالح، وصار لها طفل،فما هو موقف الشرع في هذه العملية؟

ج هو زنى.. والولد لا ينسب للزوج، وإنّما لصاحب البويضة فقط، ويلاحظ في المحرمية والميراث ذلك.

س16ـ يصادف أن يصاب الزوج بتلف الأنابيب المنوية الموصلة للحيامن، ولكن خصيته سليمة ثم زرعت له أنابيب من شخص آخر أو من

الحبل السري لطفل، ثم واقع زوجته وصار له طفل، أويكون العكس أنابيب مبيض المرأة (الزوجة) الموصلة للبيوض تالفة ولكن مبيضها سليم، وزرعت لها أنابيب من أجنبية أو من الحبل السري لطفل فما هو موقف الشرع من هاتين الحالتين؟

ج - لا بأس بها.

هذا ما بذلت به الوسع، وقلت معه بأغلب الظن وفق قواعد أصحابنا الحنفية عليهم رضوان الله ربِّ البرية، فإن وفقت به فمن الله وإلّا فهو مني ومن الشيطان، واستغفر الله من سهوٍ، أو زلل، أو غفلة، أو نسيان، أو «إن الإنسان موضع النسيان» وهو من بحيث يجري، النوم، الغفلة والجنون والعفة والسنة والمرض والحزن والخوف وشدة الفرح... وقانا الله من شرور الدهش وما قبله مما ذكرت..

والحمد لله رب العالمين

وأنا الفقير لله إلى لطف المولى العزيز

د. محمد محروس المدرس

الملحق الثاني في أسئلة حول تجميد الحيامن والبويضات والإجابة الشرعية عنها

القسم الثاني

أسئلة حالات تجميد الحيامن والبيوض

س1ـ يمكن زرع (حيامن) الزوج (المجمدة) في رحم زوجته وذلك بعد وفاته لاستمرار الإنجاب..

ج ـ لا يجوز.. لأنها ليست بزوجة له بعد الوفاة، إلّا بالاعتبار لأجل الميراث، فتحتفظ بهذه الصفة لأجل ذلك فقط والحقيقة هي أرملته، والزوجية انتهت بالوفاة، وقد تنتهي بالافتراق.. طلاق أو غيره.

س2ـ يمكن تلقيح (بيضة) الزوجة (المجمدة) بحيامن الزوج وذلك بعد وفاة الزوجة، ثم تزرع اللقيحة في رحم زوجته الثانية في حالات إباحة العملية شرعاً فبمن يلقح الطفل؟

ج ـ لا يجوز ذلك شرعاً، ويستفاد هذا من جواب السؤال الأول بسبب انقطاع الزوجية.

ومع القول بالحلّ تجوّزاً، فإن الفائدة المترتبة بذلك، وتغير المسألة الإرثية يوجبان (سدّ هذه الذريعة) ومن جانب الميراث سيتضرر بقية الورثة فتلزم موافقتهم كاستحقاق شخص لشخص بأخوة لا ببنوة.

فطريق التحريم له طريقان.. والله أعلم.

س3ـ بالإمكان زرع (جنين مجمد) مأخوذ من الزوجة الأولى المتوفاة والتي كانت تشكو من فقدان الرحم أو تلفه، في رحم زوجته الثانية أو في رحم أجنبية.

ج ـ مخالف لا يجوز لانقطاع الزوجية بالوفاة، أمّا عمداً إذا أصبحت (اللقيحة جنيناً) فجمّدت، فهو ابن أبويه، وإعادة تنشيط الجنين بعد الوفاة إذا كان مجمداً أو بوسيلة أخرى ـ لابأس ـ ويلاحظ حكم الرحم المستعار ـ وقد تقدم ـ ويقام (الحرمة الدموية).

والجواز لعدم اختلاط المياه، ولأنه حيٌّ عند وفاة أحد الأبوين، فيحجز له أوفر النصيبين (ذكراً أو أنثى)، فالمسألة الإرثية لا تتأثر أصلاً، والتلقيح حصل في حياة كليهما، وتأخير النمو متأخرة الخلقة، ولا فرق في الحكم، إلّا من جهة اللجوء إلى هذا من غير ضرورة مدعاة لبعض الرّيب، وقد تدخل في هذا النص أو ذاك، وعلى كلٍّ حال، فلا تترتب غير المؤاخذة، ولا إشكال في حكم الدنيا.. والله أعلم..

س4ـ بالإمكان إخصاب البويضة والحيمن المتجمدين للزوج والزوجة في داخل رحم الحيوان (لعدم صلاحية رحم الأم على الإخصاب) ثم نقل الحيوان لاستخراج الجنين وإرجاعه إلى رحم الأم الأصلية أو الزوجة الثانية أو أجنبية.

ج ـ هو الجواز.. كما في جواب السؤال رقم (10) من أسئلة التلقيح الصناعي.. وملاحظة حكم الأم واختلافه عن الحاضنة واستبراء الرحم.. واشتراط موافقة زوج المرأة المستودعة لما في ذلك من تأخير حقه في المضاجعة، أو انعدامها، فإن الوقت الذي يمرّ لا يعود، حيث ينبغي عليه اجتنابها في فترة الاستيداع، وفيه ما تقدم.

س5ـ بالإمكان تنشيط (حيامن) الزوج بسائل منوي (مجمّد) مأخوذ من أجنبي لتلقيح بيضة الزوجة، ثم زرع اللقيحة في رحم الزوجة.

ج ـ يستفاد من الأجوبة السابقة، وحصول الحرمة في حالة اختلاط المياه.

س6ـ بالإمكان استخدام (مصل الدم المجمد) أو (السائل المبيضي المجمد) المأخوذين من رحم أجنبية لتنشيط حيامن زوج ضعيفة لغرض زرعها في رحم زوجته.

ج ـ هوكما في جواب السؤال (2) من أسئلة التلقيح الصناعي

س7ـ بالإمكان زرع رحم مجمد أو (مبيض مجمد) مأخوذين من أجنبية لزوجة رجل تشكو من فقدان رحمها أو مبيضها لغرض الإنجاب.

ج ـ يؤخذ من الإجابات السابقة، كما في إجابة السؤال (7) من أسئلة التلقيح الصناعي.

س8ـ بالإمكان كذلك زرع (أنبوب منوي) ناقل للحيامن (مجمد)، يعود لرجل أجنبي أو لحيوان لزوج يشكو من فقدان أنبوبه المنوي.

ج لا بأس ويراجع السؤال (16) من أسئلة التلقيح الصناعي.

الملحق الثالث في أسئلة حول الاستنساخ البشري (التكرير) والإجابة الشرعية عنها

الاستنساخ البشري وحكمه الشرعي:

د. محروس المدرس

ملاحظة: هذا خلاصة البحث المطول المقدم إلى بيت الحكمة ببغداد.

الحمد لله والصلاة والسلام على رسول الله، وعلى آله وصحبه ومن والاه.

وبعد...

فإن (الاستنساخ البشري) بعد أن نجحت تجارب الاستنساخ على الحيوان الآن، ويراد نقلها إلى بني البشر، ما هو إلا وسيلة للأسلوب المعتاد في بني البشر للتكاثر، ولما كان (حكم البدل هو حكم المبدل عنه) إذ يجب ملاحظة بعض المسلمات في الأنكحة والفروج وهي:

1 - (إن الأصل في الفروج الحرمة) وما يستحل منها بسبب شرعي هو استثناء، بزواله تعود الحرمة إلى سابق عهدها.

2 - (إن الأصل في الأبضاع الحرمة) أي الوطء، فكل جماع حرام إلا بسبب شرعي.

3 - (الاحتياط في الفروج واجب)، فالشك الحاصل يفسر لصالح الحرمة.

4 - (الاحتياط في الأبضاع واجب)، فإذا استحل الفرج بسبب شرعي ولكن الشك في حلية الوطء، كحالة انقطاع الحيض والنفاس وقبل الاغتسال، فالترك.

5 - حرمة اختلاط المياه، وتبعاً له اختلاط الأنساب، وللشريعة احتياطات في ذلك.

6 ـ جواز أن يكون للمرء (أبان وأمان) كالأب والأم الرضاعيين، فضلاً عن الأبوين الحقيقيين.. فالقاعدة، (يحرم من الرضاع ما يحرم من النسب).

هذا وإن الاستنساخ يقوم على التغذية الدموية لـ(اللقيحة)، وقد توضع في (رحم) امرأة هي غير صاحبة البويضة، وقد يحصل تدخل في عملية التلقيح لتوجيهها وجهة معينة، كالحصول على الذكور، فكل هذا يستدعي الكلام في أمور تمهيداً للكلام في الاستنساخ، وهي:

أولاً: نقل الدم.. وأرى أنه يشكل محرمية شبيهة بمحرمية الرضاع، فيكون للإنسان أبوان وأمان، واحد كل منها حقيقي والآخر (دموي) وأسوة بـ(الرضاع).

وينبغي تسجيل عمليات نقل الدم في سجلات الأحوال المدنية، وكذا الرضاع تفادياً للوقوع في الحرمة، وهذه الحالات ليست أكثر من: الوفيات والولادات والزيجات وقد فصلت في البحث حالات نقل الدم.. من حي لحي، ومن ميت لحي ومن معلوم لمعلوم، ومن مجهول لمجهول، أو مجهولين لمجهولين.

ثانياً: الرحم المستعار.. فالاستئجار ولانقره إلا لضرورة، وكلاهما (الاستئجار والإعارة)، يجب أن تتم بشروط:

1 ـ استبراء الرحم ـ ولو بحيضتين كالأمة.

2 ـ ألا يقرب المستودعة زوجها في فترة الاستيداع، وحتى بعد فترة النفاس.

3 ـ موافقة الزوج على الاستيداع، لأن فيه تعطيلاً لحقه في الاستمتاع، أو تأخيراً له، وينشىء الاستيداع محرمية قد لا يوافق عليها الزوج لسبب أو آخر.

4 ـ أن تسجل الاستعارة ـ كالإرضاع ونقل الدم ـ في سجل الأحوال المدنية، لما ينشئه الاستيداع من محرمية يجب الاحتياط لها لئلا يوقع في الحرام.

ثالثاً: بعض صور الهندسة الوراثية، حين تفصل (الجينات) الذكرية عن الأنثوية في (الحيمن)، وتلقيح البويضات بأحدهما حسب الرغبة.

وهذا جائز لأن:

1 ـ معرفة نوع المولود مسبقاً لا يتعارض مع ظواهر النصوص الشرعية التي أشيع بسببها كون هذه المعرفة من المغيبات، ولي بحث في التوفيق بين هذه النصوص والواقع المحسوس.

2 ـ التلقيح العادي يحتمل وصول أحد الحيمنين الذكري أو الأنثوي ـ إلى البويضة، وجواز ذلك بلا ارتياب.

إذاً (ترجيح أحد الجائزتين جائز) و(الأخذ بأحد المباحين مباح)، والدولة تتدخل إذا استغل هذا الأمر استغلالاً مؤدياً إلى الإضرار بالمجتمع أو اختلال توازنه الطبيعي بين نوعي الجنس البشري، ولهذا وأمثاله وجدت الدول.

رابعاً: الاستنساخ.. وأحبذ تسميته بـ(التكرير) وهذا الاستنساخ له صور عديدة بسطتها في البحث، وما يهمنا منه هو الطريقة التي تم بها استنساخ النعجة (دولي).. ثم (بولي).

وصورتهما أخذ بويضة أنثى وتلقيحها بخلية من جسمها ـ قبل التخصص الوظيفي ـ ووفق طريق دقيقة ـ بسطتها في البحث، ومن ثم تحفيزها للانقسام، ثم إيداعها في رحم ذات الأنثى أو غيرها.

والحكم هو: الجواز ابتداءً، حتى ولو تم ذلك في الإنسان وذلك:

1 ـ الحرمة تحتاج إلى دليل والقول بالجواز يحمل على الأصل.

2 ـ استدلالات المانعين قامت على النتائج المترتبة على ذلك.. وفي رأيي هذا أمر غير منطقي، إذ جعلت النتائج أسباباً، وهو قلب للموازنة رأساً على عقب.

3 ـ هدمنا استدلالات المانعين، فسلم لنا استدلالنا، وهذا أسلوب معروف في الحجج والمناقشة.

4 ـ إن الأضرار الموهومة ـ التي قال بها المانعون ـ هي أضرار لوصف مفارق أي أن الضرر يتحقق بهذا الطريق وغيره، وكل ما يوصلنا ذلك إلى القول بـ(الكراهية)، وهذه حكمها أخروي، ولا تأثير لهذا في الدنيا، ولو تركها المكلف ـ بنسبة الأمثال ـ حاز أجراً بالترك، ولا شيء عليه بالفعل.

وهناك حرمة لوصف لازم.. وحكمها الفساد.

ولحقيقة الشيء.. وحكمها الحرمة وبطلان التصرف.

فالتفرقة الدقيقة، وملاحظة القواعد الشرعية، وآلية العمل الفقهي تبعدنا عن مزالق الآراء الوعظية والخطابية والعاطفية.

على أن هناك احتمالات استنساخ الرجل من بويضة امرأة وخلية نفسه، وهذا والذي قبله لم يحصل، وهو غير ممتنع عقلاً ولا يحسب الواقع العلمي.

وشرط الجواز هو إيداع البويضة في رحم زوجته، وفي غيرها لا يجوز.

وهناك تفصيلات ينبغي أن تدرس بتمعن ولا تكفي فيها ندوة يشترك فيها عدد كبير، وفي وقت محدد.. والله أعلم.

والحمد لله رب العالمين

القسم الثالث

هذه تتمة أسئلة د. منذر البرزنجي.

وقلت: يحسن تسمية عملية (الاستنسال) بـ(التكرير) فهي أقرب لواقع الحال.

استفسارات عن بعض عمليات الاستنسال:

س1ـ بالإمكان أخذ خلية من جسم الرجل واستخراج نواتها لزرعها في بويضة امرأة أجنبية بعد نزع نواتها، وبعد صيرورة الجنين من جراء ذلك يزرع هذا الجنين في رحم المرأة صاحبة البويضة للحصول على (ولد) يحمل نسخة طبق الأصل من صفات الرجل، فما هو موقف الشرع من ذلك؟

ج ـ لديّ بحث متكامل عن هذا تجدونه صحبة أجوبتي هذه والأصل في هذا الحال الجواز ابتداءً، وقد ينتقل الحكم إلى الجهة لاحقاً إذا تسبب بأضرار اجتماعية، وذلك بطريق (سد الذريعة) التي تقتضي أنّ المباح المؤدي إلى الحرام يكون حراماً، لأن «للوسائل حكم المقاصد»، والمنع يكون استثناء والمانع طارىء، وإذا زال المانع عاد الممنوع.

وكلّ ذلك بشرط أن تكون البيوض لزوجة الرجل، وأخذ الحيامن من ذات الرجل حكمه كالسابق ولا مكان للشرط الأخير فيه وللدولة الحق في تغيير المباح ومنعه، وإيجابه، وكل يكون في موضعه ومبرراته.

نعم... قد يعارض هذا بدليل آخر، وهو بدلية الاستنسال (التكلم عن النكاح العادي، وهذا الأصل فيه التحريم إلّا بدليل وهذه شبه قوية لكني لا أراها مزعزعة لأصل الجواز المتفق عليه، ما دام لا اختلاط للأنساب، ولا وجود للشبهة، ولا دليل غير دليل البدلية الذي يقول: «للبدل حكم المبدل

عنه، والاحتياط الترك إلا لضرورة، و«الضرورة تقدر بقدرها» وينظر في كلّ حالة بذاتها، وهذا هو الأربح للنفس والله أعلم.

س2ـ ويمكن إجراء هذه العملية عكسياً، أي زرع نواة بيضة المرأة الأجنبية داخل خلية الرجل المنزوعة النواة وبعد صيرورة الجنين يزرع في رحم المرأة الأجنبية للحصول على (بنت) تحمل سمة طبق الأصل من صفات المرأة، فما هو موقف الشرع من ذلك؟

ج ـ إذا كانت المرأة زوجة له فلا بأس، وإلّا حرم ذلك ولا يجوز أخذها من (محرّم) لأنها بدل عن النكاح، «للمبدل حكم المبدل عنه» والله أعلم.

س3ـ بالإمكان أخذ خلية من جسم امرأة واستخراج نواتها لزرعها في بيضة نفس المرأة بعد نزع نواتها، وفي حالة الحصول على جنين يزرع في رحم نفس المرأة، فيكون المولود عندئذ بنتاً تحمل نفس صفات المرأة، فما هو موقف الشرع من ذلك؟

ج ـ يجوز ابتداءً.. ويلاحظ تفريعات وشروط الإجابة على السؤال الأول. وطبعاً البحث الذي أعددته مفصلاً لهذه المسألة.

س4ـ وبالإمكان إجراء التجربة نفسها في السؤال الثالث عكسياً وذلك باستحصال نواة خلية مأخوذة من جسم امرأة وزرعها في بويضة امرأة أخرى بعد نزع نواتها، ما هو موقف الشرع من هذه العملية وبمن تلحق البنت بصاحبة الخلية أم بصاحبة البويضة؟

ج ـ إذا كان الأمر يدور على امرأتين وليس امرأة واحدة لوحدها، أو رجل واحد لوحده، أو امرأة ورجل متزوجين، فلا أرى له مسوِّغاً، وهو أشبه بـ(السحاق)، وبين الرجلين أشبه بـ(اللواط)... والله أعلم.

الإجهـــاض

الحمد لله الذي أنعم على عباده بأنواع الآلاء، تقدست له الذات والأسماء، خلق للإنسان الزرع والضرع والرياض، وحضّه على التناسل والتكاثر بالزواج ومنع النساء من الإجهاض، وحباه بشتى أنواع الأنعام، من أموال وبنين وأنواع الأنعام.

والصلاة والسلام على من قوله الفصل، منع دينه قتل النفس ورخَّص بالعزل، وأصلي على آله وأصحابه الذين أنزلهم ربهم خير منزل، والذين كانوا يعزلون والقرآن ينزل.

أمّا بعد...

فقد سألني حضرة الأخ العزيز الأستاذ شاكر العادلي النجفيّ، عن أمر من الشرع رأيته به حفيّ، طالباً بيان رأي علماء سادتنا الحنفية، عليهم رضوان ربِّ البريَّة، سواء أكانوا من الأسبقين، أم من المعاصرين، مؤكّداً على رأي هذا العاجز الفقير، مستطلعاً رأي في هذا الأمر الخطير، ألا وهو [الإجهاض]... فأقول وبالله التوفيق:

إن الله عز وجل قد حَثَّ على التناسل والتكاثر، وخاصّةً المسلمين منهم، ليعمروا الكون ويعبدوا الله عز وجل، ويُعَزِّروه ويُوقِّروه، ويذكروه بكرةً وأصيلاً، وهذه هي سُنَّةُ الله عز وجل: ﴿وَلَا تَجِدُ لِسُنَّتِنَا تَحْوِيلًا﴾ [الإسراء:77]، فجعل جلَّ وعلا التناسل سبيلاً لهذا بحكم القرآن وضعاً، فيقول عز وجل:

﴿يَٰٓأَيُّهَا ٱلنَّاسُ ٱتَّقُواْ رَبَّكُمُ ٱلَّذِى خَلَقَكُم مِّن نَّفْسٍ وَٰحِدَةٍ وَخَلَقَ مِنْهَا زَوْجَهَا وَبَثَّ مِنْهُمَا رِجَالًا كَثِيرًا وَنِسَآءً ۚ وَٱتَّقُواْ ٱللَّهَ ٱلَّذِى تَسَآءَلُونَ بِهِۦ وَٱلْأَرْحَامَ ۚ إِنَّ ٱللَّهَ كَانَ عَلَيْكُمْ رَقِيبًا ۝١ وَءَاتُواْ ٱلْيَتَٰمَىٰٓ أَمْوَٰلَهُمْ ۖ وَلَا تَتَبَدَّلُواْ ٱلْخَبِيثَ بِٱلطَّيِّبِ ۖ وَلَا تَأْكُلُوٓاْ أَمْوَٰلَهُمْ إِلَىٰٓ أَمْوَٰلِكُمْ ۚ إِنَّهُۥ كَانَ

حُوبًا كَبِيرًا ﴿2﴾ وَإِنْ خِفْتُمْ أَلَّا تُقْسِطُوا فِي الْيَتَامَىٰ فَانْكِحُوا مَا طَابَ لَكُم مِّنَ النِّسَاءِ مَثْنَىٰ وَثُلَاثَ وَرُبَاعَ فَإِنْ خِفْتُمْ أَلَّا تَعْدِلُوا فَوَاحِدَةً أَوْ مَا مَلَكَتْ أَيْمَانُكُمْ ذَٰلِكَ أَدْنَىٰ أَلَّا تَعُولُوا﴾ [النساء:1-3].

ويقول تعالى: ﴿وَمِنْ آيَاتِهِ أَنْ خَلَقَ لَكُم مِّنْ أَنفُسِكُمْ أَزْوَاجًا لِّتَسْكُنُوا إِلَيْهَا وَجَعَلَ بَيْنَكُم مَّوَدَّةً وَرَحْمَةً إِنَّ فِي ذَٰلِكَ لَآيَاتٍ لِّقَوْمٍ يَتَفَكَّرُونَ﴾ [الروم:21].

وقد حَثَّ الإسلام وحضَّ على الزواج في محكم الكتاب المبين، حتى أضحى من الأمور المعلومة بالضرورة من الدين، فلا يعذر المسلم بالجهل بها، ولعلي أورد - ما يؤيد هذا.. يقول تعالى: ﴿وَأَنكِحُوا الْأَيَامَىٰ مِنكُمْ وَالصَّالِحِينَ مِنْ عِبَادِكُمْ وَإِمَائِكُمْ إِن يَكُونُوا فُقَرَاءَ يُغْنِهِمُ اللَّهُ مِن فَضْلِهِ وَاللَّهُ وَاسِعٌ عَلِيمٌ ﴿32﴾ وَلْيَسْتَعْفِفِ الَّذِينَ لَا يَجِدُونَ نِكَاحًا حَتَّىٰ يُغْنِيَهُمُ اللَّهُ مِن فَضْلِهِ وَالَّذِينَ يَبْتَغُونَ الْكِتَابَ مِمَّا مَلَكَتْ أَيْمَانُكُمْ فَكَاتِبُوهُمْ إِنْ عَلِمْتُمْ فِيهِمْ خَيْرًا وَآتُوهُم مِّن مَّالِ اللَّهِ الَّذِي آتَاكُمْ وَلَا تُكْرِهُوا فَتَيَاتِكُمْ عَلَى الْبِغَاءِ إِنْ أَرَدْنَ تَحَصُّنًا لِّتَبْتَغُوا عَرَضَ الْحَيَاةِ الدُّنْيَا وَمَن يُكْرِههُّنَّ فَإِنَّ اللَّهَ مِن بَعْدِ إِكْرَاهِهِنَّ غَفُورٌ رَّحِيمٌ﴾ [النور:32-33].

ووسع الله فيه توسعة ظاهرة.. حتى قال عز وجل:

﴿وَمَن لَّمْ يَسْتَطِعْ مِنكُمْ طَوْلًا أَن يَنكِحَ الْمُحْصَنَاتِ الْمُؤْمِنَاتِ فَمِن مَّا مَلَكَتْ أَيْمَانُكُم مِّن فَتَيَاتِكُمُ الْمُؤْمِنَاتِ وَاللَّهُ أَعْلَمُ بِإِيمَانِكُم بَعْضُكُم مِّن بَعْضٍ فَانكِحُوهُنَّ بِإِذْنِ أَهْلِهِنَّ وَآتُوهُنَّ أُجُورَهُنَّ بِالْمَعْرُوفِ مُحْصَنَاتٍ غَيْرَ مُسَافِحَاتٍ وَلَا مُتَّخِذَاتِ أَخْدَانٍ فَإِذَا أُحْصِنَّ فَإِنْ أَتَيْنَ بِفَاحِشَةٍ فَعَلَيْهِنَّ نِصْفُ مَا عَلَى الْمُحْصَنَاتِ مِنَ الْعَذَابِ ذَٰلِكَ لِمَنْ خَشِيَ الْعَنَتَ مِنكُمْ وَأَن تَصْبِرُوا خَيْرٌ لَّكُمْ وَاللَّهُ غَفُورٌ رَّحِيمٌ﴾ [النساء:25].

ويُفهم الجواز بالإشارة من نصوص سيقت لبيان بعض الأحكام المتعلقة به، ففي ذكر المحرمات، إشارة إلى جواز غيرها، ولولا وجود الإباحة ما ذكر

التحريم، وكذا العكس فعلمنا الإباحة طوراً، وبندبه في أحوال أخرى.. ويقول جلَّ من قائل:

﴿ وَلَا تَنكِحُوا۟ مَا نَكَحَ ءَابَآؤُكُم مِّنَ ٱلنِّسَآءِ إِلَّا مَا قَدْ سَلَفَ ۚ إِنَّهُۥ كَانَ فَٰحِشَةً وَمَقْتًا وَسَآءَ سَبِيلًا ﴿22﴾ حُرِّمَتْ عَلَيْكُمْ أُمَّهَٰتُكُمْ .... ۞ وَٱلْمُحْصَنَٰتُ مِنَ ٱلنِّسَآءِ إِلَّا مَا مَلَكَتْ أَيْمَٰنُكُمْ ۖ كِتَٰبَ ٱللَّهِ عَلَيْكُمْ ۚ وَأُحِلَّ لَكُم مَّا وَرَآءَ ذَٰلِكُمْ أَن تَبْتَغُوا۟ بِأَمْوَٰلِكُم مُّحْصِنِينَ غَيْرَ مُسَٰفِحِينَ ۚ فَمَا ٱسْتَمْتَعْتُم بِهِۦ مِنْهُنَّ فَـَٔاتُوهُنَّ أُجُورَهُنَّ فَرِيضَةً ۚ وَلَا جُنَاحَ عَلَيْكُمْ فِيمَا تَرَٰضَيْتُم بِهِۦ مِنۢ بَعْدِ ٱلْفَرِيضَةِ ۚ إِنَّ ٱللَّهَ كَانَ عَلِيمًا حَكِيمًا ﴾ [النساء:22-24].

وشرَّع المهور في الأنكحة، وكلُّ ما ذكر فيه [الأجر] في خلال أحكامه، فالمقصود به [المهر]، وكذلك الابتغاء بالمال فالمقصود به [المهر] أيضاً.. ومن ذلك ما تقدم في الآيات السابقات، وكذلك في قوله تعالى:

﴿ ٱلْيَوْمَ أُحِلَّ لَكُمُ ٱلطَّيِّبَٰتُ ۖ وَطَعَامُ ٱلَّذِينَ أُوتُوا۟ ٱلْكِتَٰبَ حِلٌّ لَّكُمْ وَطَعَامُكُمْ حِلٌّ لَّهُمْ ۖ وَٱلْمُحْصَنَٰتُ مِنَ ٱلْمُؤْمِنَٰتِ وَٱلْمُحْصَنَٰتُ مِنَ ٱلَّذِينَ أُوتُوا۟ ٱلْكِتَٰبَ مِن قَبْلِكُمْ إِذَآ ءَاتَيْتُمُوهُنَّ أُجُورَهُنَّ مُحْصِنِينَ غَيْرَ مُسَٰفِحِينَ وَلَا مُتَّخِذِىٓ أَخْدَانٍ ۗ وَمَن يَكْفُرْ بِٱلْإِيمَٰنِ فَقَدْ حَبِطَ عَمَلُهُۥ وَهُوَ فِى ٱلْـَٔاخِرَةِ مِنَ ٱلْخَٰسِرِينَ ﴾ [المائدة:5].

ويقول تعالى: ﴿ وَءَاتُوا۟ ٱلنِّسَآءَ صَدُقَٰتِهِنَّ نِحْلَةً ۚ فَإِن طِبْنَ لَكُمْ عَن شَىْءٍ مِّنْهُ نَفْسًا فَكُلُوهُ هَنِيٓـًٔا مَّرِيٓـًٔا ﴾ [النساء:4].

﴿ يَٰٓأَيُّهَا ٱلَّذِينَ ءَامَنُوا۟ لَا يَحِلُّ لَكُمْ أَن تَرِثُوا۟ ٱلنِّسَآءَ كَرْهًا ۖ وَلَا تَعْضُلُوهُنَّ لِتَذْهَبُوا۟ بِبَعْضِ مَآ ءَاتَيْتُمُوهُنَّ إِلَّآ أَن يَأْتِينَ بِفَٰحِشَةٍ مُّبَيِّنَةٍ ۚ وَعَاشِرُوهُنَّ بِٱلْمَعْرُوفِ ۚ فَإِن كَرِهْتُمُوهُنَّ فَعَسَىٰٓ أَن تَكْرَهُوا۟ شَيْـًٔا وَيَجْعَلَ ٱللَّهُ فِيهِ خَيْرًا كَثِيرًا ﴿19﴾ وَإِنْ أَرَدتُّمُ ٱسْتِبْدَالَ زَوْجٍ مَّكَانَ زَوْجٍ وَءَاتَيْتُمْ إِحْدَىٰهُنَّ قِنطَارًا فَلَا تَأْخُذُوا۟ مِنْهُ شَيْـًٔا ۚ أَتَأْخُذُونَهُۥ بُهْتَٰنًا وَإِثْمًا مُّبِينًا ﴿20﴾ وَكَيْفَ تَأْخُذُونَهُۥ وَقَدْ أَفْضَىٰ بَعْضُكُمْ إِلَىٰ بَعْضٍ وَأَخَذْنَ مِنكُم مِّيثَٰقًا غَلِيظًا ﴾ [النساء:19-21].

ويقول تعالى: ﴿ ۞ وَٱلْمُحْصَنَٰتُ مِنَ ٱلنِّسَآءِ إِلَّا مَا مَلَكَتْ أَيْمَٰنُكُمْ ۖ كِتَٰبَ ٱللَّهِ عَلَيْكُمْ ۚ وَأُحِلَّ لَكُم مَّا وَرَآءَ ذَٰلِكُمْ أَن تَبْتَغُوا۟ بِأَمْوَٰلِكُم مُّحْصِنِينَ غَيْرَ مُسَٰفِحِينَ ۚ فَمَا ٱسْتَمْتَعْتُم بِهِۦ مِنْهُنَّ فَـَٔاتُوهُنَّ أُجُورَهُنَّ فَرِيضَةً ۚ وَلَا جُنَاحَ عَلَيْكُمْ فِيمَا تَرَٰضَيْتُم بِهِۦ مِنۢ بَعْدِ ٱلْفَرِيضَةِ ۚ إِنَّ ٱللَّهَ كَانَ عَلِيمًا حَكِيمًا ﴾ [النساء:24].

وجعل عدم القدرة على دفع المهر سبباً لنكاح [الإماء]... يقول تعالى:

﴿ وَمَن لَّمْ يَسْتَطِعْ مِنكُمْ طَوْلًا أَن يَنكِحَ ٱلْمُحْصَنَٰتِ ٱلْمُؤْمِنَٰتِ فَمِن مَّا مَلَكَتْ أَيْمَٰنُكُم مِّن فَتَيَٰتِكُمُ ٱلْمُؤْمِنَٰتِ ۚ وَٱللَّهُ أَعْلَمُ بِإِيمَٰنِكُم ۚ بَعْضُكُم مِّنۢ بَعْضٍ ۚ فَٱنكِحُوهُنَّ بِإِذْنِ أَهْلِهِنَّ وَءَاتُوهُنَّ أُجُورَهُنَّ بِٱلْمَعْرُوفِ مُحْصَنَٰتٍ غَيْرَ مُسَٰفِحَٰتٍ وَلَا مُتَّخِذَٰتِ أَخْدَانٍ ۚ... ﴾ [النساء:25].

وشرَّع العِدَدَ لأجل حفظ الأنساب، ممَّا يُدلل على أنَّ مقصود الشارع الحكيم هو الإنجاب، مع حفظ الأنساب... يقول تعالى:

﴿ وَلَا جُنَاحَ عَلَيْكُمْ فِيمَا عَرَّضْتُم بِهِۦ مِنْ خِطْبَةِ ٱلنِّسَآءِ أَوْ أَكْنَنتُمْ فِىٓ أَنفُسِكُمْ ۚ عَلِمَ ٱللَّهُ أَنَّكُمْ سَتَذْكُرُونَهُنَّ وَلَٰكِن لَّا تُوَاعِدُوهُنَّ سِرًّا إِلَّآ أَن تَقُولُوا۟ قَوْلًا مَّعْرُوفًا ۖ وَلَا تَعْزِمُوا۟ عُقْدَةَ ٱلنِّكَاحِ حَتَّىٰ يَبْلُغَ ٱلْكِتَٰبُ أَجَلَهُۥ ۚ وَٱعْلَمُوٓا۟ أَنَّ ٱللَّهَ يَعْلَمُ مَا فِىٓ أَنفُسِكُمْ فَٱحْذَرُوهُ ۖ وَٱعْلَمُوٓا۟ أَنَّ ٱللَّهَ غَفُورٌ حَلِيمٌ ﴾ [البقرة:235].

وشرع الطلاق، ولعل من أسبابه الملجئة عدم القدرة على الإنجاب مثلاً.

ودعا الشارع الحكيم إلى إتيان الزوجة من الموضع المخصوص، لأن ذلك سبباً للإنجاب، وخاصّةً بعد انتهاء الحيض، ومجيء الطهر الذي هو مظنَّة تهيؤ المرأة للحمل..

﴿ وَيَسْـَٔلُونَكَ عَنِ ٱلْمَحِيضِ ۖ قُلْ هُوَ أَذًى فَٱعْتَزِلُوا۟ ٱلنِّسَآءَ فِى ٱلْمَحِيضِ ۖ وَلَا تَقْرَبُوهُنَّ حَتَّىٰ يَطْهُرْنَ ۖ فَإِذَا تَطَهَّرْنَ فَأْتُوهُنَّ مِنْ حَيْثُ أَمَرَكُمُ ٱللَّهُ ۚ إِنَّ ٱللَّهَ يُحِبُّ ٱلتَّوَّٰبِينَ

وَيُحِبُّ ٱلْمُتَطَهِّرِينَ ﴿222﴾ نِسَآؤُكُمْ حَرْثٌ لَّكُمْ فَأْتُوا۟ حَرْثَكُمْ أَنَّىٰ شِئْتُمْ ۖ وَقَدِّمُوا۟ لِأَنفُسِكُمْ ۚ وَٱتَّقُوا۟ ٱللَّهَ وَٱعْلَمُوٓا۟ أَنَّكُم مُّلَٰقُوهُ ۗ وَبَشِّرِ ٱلْمُؤْمِنِينَ﴾ [البقرة:222-223].

وإذ أباح الله الزواج وجعله سبباً للإنجاب، فالقول بتحريمه هو خلاف مقصود الشارع الحكيم، أسوةً بتحرم كلِّ مباح.. يقول تعالى:

﴿ يَٰٓأَيُّهَا ٱلنَّبِىُّ لِمَ تُحَرِّمُ مَآ أَحَلَّ ٱللَّهُ لَكَ ۖ تَبْتَغِى مَرْضَاتَ أَزْوَٰجِكَ ۚ وَٱللَّهُ غَفُورٌ رَّحِيمٌ ﴾ [التحريم:1].

فإذا كان الله عز وجل عاتب نبيه على تحريم المباح، فهو في حقِّ غيره من باب أولى..

ونهى عن نكاح الزانيات، خشية اختلاط النسب إلَّا ما كان من نفس الزاني، أو بعد الستبراء... وكذا المشركات... لاختلاف الدين، ولعدم تحرزهن من الزنى والوقوع في الحرام مما يؤدي إلى اختلاط الأنساب... يقول تعالى:

﴿ وَإِذَا طَلَّقْتُمُ ٱلنِّسَآءَ فَبَلَغْنَ أَجَلَهُنَّ فَأَمْسِكُوهُنَّ بِمَعْرُوفٍ أَوْ سَرِّحُوهُنَّ بِمَعْرُوفٍ ۚ وَلَا تُمْسِكُوهُنَّ ضِرَارًا لِّتَعْتَدُوا۟ ۚ وَمَن يَفْعَلْ ذَٰلِكَ فَقَدْ ظَلَمَ نَفْسَهُۥ ۚ...﴾ [البقرة:231].

ويقول تعالى: ﴿ ٱلزَّانِى لَا يَنكِحُ إِلَّا زَانِيَةً أَوْ مُشْرِكَةً وَٱلزَّانِيَةُ لَا يَنكِحُهَآ إِلَّا زَانٍ أَوْ مُشْرِكٌ ۚ وَحُرِّمَ ذَٰلِكَ عَلَى ٱلْمُؤْمِنِينَ﴾ [النور:3].

وجعل للآباء منزلةً، وأوصى بهم، ومدح من أطاعهم من الأبناء، وجعل التوارث بين الآباء والأبناء، وبين الأزواج والزوجات، لتبقى الوشائج، وتتواصل الحياة، ويرغب الراغبون في الإنجاب حينما علموا بانتقال ما يملكون إلى ذراريهم وأبنائهم... وانصوص في هذا معروفة مشهورة.

كما جعل لهم في بداية التشريع نصيباً في ميراث الأبناء، ثم جعله نصيباً مفروضاً، وما ذلك إلا للحض على الإنجاب، حين يعلم الأب أنّ ابنه

سيرثه، ويعلم أنه هو كافله إن أحوجه الزمان لهذا... والنصوص في كلٍّ هذا معروفة مشهورة.. فليراجعها من يبتغيها.

فكل الأحكام المتقدِّمة دلَّت بما لا يقبل الشك، كون المقصود من النكاح هو الإنجاب، وما جعله الله عز وجل لقضاء الشهوة فقط، بل أودع الله عز وجل الشهوة في الإنسان لتكون دافعاً للاقتران بين نوعي البشر... فيكون ذلك سبباً للإنجاب، الذي به يعمر الكون، وتتواصل الحياة، ويستطيع بنو البشر التغلب على قوة عواتي الدهر ومعوِّقاته عن طريق التواصل والامتداد، ولو كتب على الإنسان التقطع في التجربة والممارسة، لغلبه الزمن فيه من عوارض ومعوِّقات، وكلُّ ذلك يُفهم من إشارات النصوص التي سيقت لغير ما ذكرنا، كطلب إعمار الكون، وتشريع أحكام الميراث... إلخ، ثم نستنبط منها ما ذكرنا من أحكام، لأنها تؤدي إليها لا محالة. حتى إذا عرف ذلك من الكافة، وفشا بين العامَّة، أضحى ذلك من ضروريات الدين، ولا يعذر مسلم عندئذٍ بالجهل به؟

من الأساسيات المتقدمة التي قررناها بعجالة تامة، نستطيع أن نلج إلى حكم [الإجهاض]..

فالإجهاض: اسم من.. أجهضت الناقة والمرأة إذا ألقت ولدها ناقص الخلق.

والمُجهِض: المسقطة للحمل.

والولد: مُجْهَض وجَهِيض. [مجمع البحرين/ للطريحي النجفي ـ مادة جَهَض].

والإجهاض أيضاً مأخوذ في اللغة من: جَهَضَ... بمعنى غلب، يُقال: جَهَضَ فلان فلاناً... إذا غلبه، وجَهَضَهُ عن الأمر... غلبه عليه ونحَّاه عنه.

وأَجْهَضَت الحامل: ألقت ولدها لغير تمام. فيقال.. أجْهَضَت جنيناً.

وفي الحديث الشريف: «.. فأجهضت جنيناً».

وهي مُجْهِض ومُجهضة، والولد مُجْهَض.

وأضاف مجمع اللغة العربية معنى آخر فقال... الإجهاض: خروج الجنين من الرحم قبل الشهر الرابع. [راجع المعجم الوسيط/ إصدار مجمع اللغة العربية ـ القاهرة ط2 1392هـ-1972م... مادة/ جهض].

فالإجهاض: مصدر للفعل المذكور.

وهو إلقاء المرأة أو الحيوان حَمله ناقص الخلق، أو ناقص المدَّة. [معجم لغة الفقهاء ـ 45].

أو: إسقاط الجنين ناقص الخلق.

وأجهضت الحامل: ألقت ولدها لغير التمام.

والولد: مُجهَض، وجهيض.

والمرأة: مُجهِض وجهيض، وجمعها.. مجاهيض، ومجاهض [راجع: القاموس الفقهي لغةً وإصلاحاً/ سعدي أبو جيب ـ 71 إلى 72، ط1 ـ دار الفكر 1402-1982].

ولم يرد تعريف شرعي لهذه اللفظة، فيبدو أنَّها لا تخرج عن المعاني اللغوية... فيمكننا القول... إنّ لفظ [الإجهاض] يُطلق على: سقوط الحمل في الحيوان والإنسان، سواء بفعل فاعل، أم لأمر عارضٍ.

إذن... فاستعمال لفظة [المجهض] سيعني:

المرأة التي تُسقط جنينها عمداً، بنفسها أم بواسطة غيرها.

فالإجهاض هو: ذات السقوط... عمداً أم عَرَضاً، فكأنهم أطلقوا العام وأرادوا به الخاص، وإلا كان الكلام عمًّا ليس من فعلها، وقد يؤدي إلى الالتباس.

نعم... إذا فعلت ما يؤدي إلى الإسقاط، دون مباشرة ذات الإسقاط، قد تكون متسببة لا مباشرة للفعل، وإذن تختلف المؤاخذة حينئذٍ.

وبالنسبة للسادة الحنفية عليهم رضوان رب البريَّة، فإننا نجد عندهم من النصوص المذهبية الآتي:

1 ـ ورد في متن القُدُوري ـ وهو أحد المتون الأربعة في المذهب ـ ما يأتي:

[ويعزل عن أمته بغير إذنها، ولا يعزل عن زوجته إلا بإذنها].

راجع: متن القُدوري ـ كتاب الحظر والإباحة/118، طبعة البابي الحلبي 1377.

2 ـ ورد في هداية المهتدي شرح بداية المبتدي لشيخ الإسلام برهان الدين علي بن أبي بكر المرغيناني [ت سنة 593هـ]... ما يأتي:

[ويعزل عن أمته بغير إذنها، ولا يعزل عن زوجته إلاّ بإذنها ـ وهذه عبارة القدوري البغدادي المتقدمة ـ ... لأنه ﷺ نهى عن العزل عن الحرة إلا بإذنها. وقال لمولى أمَةٍ:

اعزل عنها إن شئت. ولأن الوطء حق الحرة قضاءً للشهوة، وتحصيلاً للولد، ولهذا تُخَيَّرُ في الجبِّ والعنَّة. ولا حق للأمة في الوطء فلهذا لا ينقص حق الحرة بغير إذنها، ويستبد به المولى...] الهداية مع فتح القدير.

3 ـ وفي متن المختار للفتوى ـ وهو أحد المتون الأربعة المعتمدة في المذهب ـ، لأبي الفضل مجد الدين عبد الله بن محمود بن مودود الموصلي... الآتي:

[ويعزل عن أمَتِهِ بغير إذنها، وعن زوجته بإذنها] المختار للفتوى 4/163ـ.

وقال في شرحه:

[لأن للزوجة حقاً في الوطء لقضاء الشهوة، وتحصيل الولد، حتى يثبت لها الخيار في.. الجبِّ والعُنَّة، ولا حق للأمة.

وقد نهى رسول الله ﷺ عن العزل عن الحرة إلا بإذنها، وقال لمولى الأمَة: «اعزل عنها إن شئت»] الاختيار ـ 4/163.

وفي الاختيار شرح المختار ـ المتقدم ذكره ـ:

[امرأة عالجت في إسقاط ولدها لا تأثم ما لم يستبن شيء من خلقه] الاختيار ـ 4/168 وفيه:

[امرأة حامل اعترض الولد في بطنها ولا يمكن إخراجه إلا بأن يقطع، ويُخاف على الأم.. إن كان ميتاً لا بأس به، وإن كان حيّاً لا يجوز.

امرأة ماتت وهي حامل فاضطرب الولد في بطنها، فإن كان أكبر الرأي أنه حيّ، فيُشق بطنها من الجانب الأيسر، لأنه تسبيب إلى إحياء نفس محترمةٍ] الاختيار ـ 4/167.

4 ـ وفي الفتاوى الهندية ـ المعروفة بالعالم كيريَّه ـ 5/355 و356 ورد الآتي:

[لا ينبغي للحامل أن تحتجم، ولا تفتصد، ما لم يتحرك الولد، فإذا تحرك جاز، ما لم تقرب الولادة، محافظةً على الولد، إلَّا إذا لحقها بتركه ضرر بين..] كذا في القُنْية:

[امرأة أتى على حملها شهر فأرادت إلقاء العلق على الظهر، لأجل الدم. تسأل أهل الطب، فإن قالوا يضرُّ بالحمل لا تفعل...] كذا في الكبرى وفيها:

[وإن شربت المرأةُ دواء لتُصحَّ نفسها ـ وهي حامل ـ فلا بأس بذلك، وهي أولى. وإن سقط الولد حياً أو ميتاً فلا شيء عليها...] كذا في الينابيع وفيها:

[وإن أسقطت بعد استبيان خلقه، وجبت الغرَّة...] كذا في فتاوى قاضيخان وفيها:

[العلاج لإسقاط الولد إن استبان خلقه، كالشعر والظفر ونحوهما لا يجوز. وإن كان غير مستبين الخلق يجوز، وفي زماننا يجوز على كل حالٍ، وعليه الفتوى...] كذا في جواهر الأخلاطي وفيها:

[وفي اليتيمة... سألت عليّ بن أحمد عن إسقاط الولد قبل أن يُصوَّر فقال... أما في الحرة، فلا يجوز قولاً واحداً، أما في الأمة فقد اختلفوا فيه، والصحيح هو المنع...] كذا في التتارخانية وفيها:

امرأة مرضعة ظهر بها حبل وانقطع لبنها وتخاف على ولدها الهلاك، وليس لأبي هذا الولد سعة حتى يستأجر الظئر، يُباح لها أن تُعالج في استنزال الدم ما دام نطفةً، أو مُضغةً، أو عَلقةً لم يُخلق له عضو، وخلقه لا يستبين إلا بعد مئةٍ وعشرين يوماً، أربعون نطفة، وأربعون مضغة...] كذا في خزائن المفتين، وهكذا في فتاوي قاضيخان.

5 ـ ونقل صاحب الدرر المباحة في الحظر والإباحة الشيخ خليل بن عبد القادر الشيباني الشهير بالنحلاوي الشامي [ت1350هـ]، وذلك عن الهدية العلائية ما يأتي:

[ويحرم الترهُّب وهو الاعتزال عن النساء، وتحريم غشيانهن] ـ30.

ونقل عنها أيضاً في الصفحة 31 ما يأتي:

[وجاز عزله عن أمَته بغير إذنها، وعن زوجته بإذنها.

وجاز لها سدُّ فم رحمها لئلا تحبل إلا بإذنه، وإلّا لا يجوز.

ويكره لها أن تشرب دواءً لإسقاط حملها قبل التصور وبعده، إلَّا لعذر كالمرضعة إذا ظهر بها الحمل، وانقطع لبنها وليس لأبي الصبي ما يستأجر

به المرضعة، ويخاف هلاك الولد، ما دام الحمل مضغةً، أو علقةً، ولم يخلق له عضو].

تلخيص الرأي الفقهي عند المتقدمين:

يُفهم مما تقدم، أن إجمال ما تقدم.. هو كالآتي:

1 ـ العزل قبل الحمل، جائز في المذهب، قولاً واحداً بلا خلاف بين أئمته.

2 ـ العزل في الحرة يكون بإذنها.

3 ـ العزل في الأمة يجوز أن يكون بغير إذنها.

4 ـ ويفهم مما تقدم.. جواز اتخاذ أية وسيلة تؤدي إلى عدم اختلاط النطف في الأرحام، كسد الرحم، واتخاذ الحائل الذي يحول دون دخول المنيَّ إلى الرحم بعد الإراقة، وهو الكيس الذي تُدخل فيه آلة الرجل تحقيقاً لما ذكر.. وشبههما، بشرط عدم الأذى له أو لها، والقول فيه لهما، أو للمتأذي منهما، أو للطبيب الحاذق.

5 ـ الإسقاط قبل التخليق، جائز مع الكراهة، بإجماع أئمة المذهب.

6 ـ والإسقاط بعد التخليق، مكروه إلا لضرورة، كحفظ حياتها، أو حياة رضيعها إذا خيف انقطاع اللبن، والطفل لا يأخذ غير ثدي أمه. إذ حفظ المتيقن أوجب من حفظ المحتمل، فالجنين قد يعتريه الإسقاط، أو الموت في البطن أو عند الولادة.

7 ـ ومجمل استدلالاتهم... هي:

أ ـ قول الصحابة الكرام رضي الله عنهم: «كنّها نعزل والقرآن ينزل».

قلت: ووجه الاستدلال: أن العزل لو لم يكن مباحاً لأنزل الله عز وجل قرآناً بمنعه... فالله عز وجل يعلم خائنة الأعين وما تخفي الصدور.

فالدواعي للبيان متوافرة... وهي فترة التشريع للأحكام، وضرورة بيان حكم الله عز وجل في كلِّ ما يعرض لهم آنياً.

والعوارض منتفية.. إذ الله عز وجل لا يؤخر حكماً دعت الوقائع لبيانه، خصوصاً في فترة التشريع لا في فترة تثبيت العقيدة والإيمان. وكذلك علمه جل جلاله اليقيني لما يحدث، حتى ولو لم يصرحوا بما يفعلون.

أرأيت.. نزول الإذن منه عز وجل بمباشرة النساء بعد الإفطار وحتى الفجر، بعد أن علم جل جلاله أنهم يفعلونه ولا يمسكون أنفسهم عنه... يقول تعالى في البقرة/187:

﴿أُحِلَّ لَكُمْ لَيْلَةَ الصِّيَامِ الرَّفَثُ إِلَىٰ نِسَائِكُمْ ۚ هُنَّ لِبَاسٌ لَّكُمْ وَأَنتُمْ لِبَاسٌ لَّهُنَّ ۗ عَلِمَ اللَّهُ أَنَّكُمْ كُنتُمْ تَخْتَانُونَ أَنفُسَكُمْ فَتَابَ عَلَيْكُمْ وَعَفَا عَنكُمْ ۖ فَالْآنَ بَاشِرُوهُنَّ وَابْتَغُوا مَا كَتَبَ اللَّهُ لَكُمْ ۚ وَكُلُوا وَاشْرَبُوا حَتَّىٰ يَتَبَيَّنَ لَكُمُ الْخَيْطُ الْأَبْيَضُ مِنَ الْخَيْطِ الْأَسْوَدِ مِنَ الْفَجْرِ ۖ ثُمَّ أَتِمُّوا الصِّيَامَ إِلَى اللَّيْلِ ۚ﴾.

ونستطيع أن نستنتج من ذلك قاعدة هي: [كلُّ ما علم لأربابه، أو كان بوسعهم العلم به، وسكتوا.. وكان ذلك رضاً منهم، ما لم تحل الحوائل دون ذلك].

ب ـ إذن الرسول ﷺ بالعزل عن الأمة ولو بغير إذنها ـ وقد تقدم ـ ويفهم منه اشتراط الإذن في الحرة، بل نقل عنه ﷺ التصريح بعدم العزل عن الحرة إلا بإذنها ـ وقد تقدم.

ما نراه في المسألة:

1 ـ العزل، وما يؤدي دوره في عدم اختلاط النطف في الأرحام، جائز بشروط:

أ ـ عدم حصول الضرر ـ كما تقدم بيانه ـ ومن أشد الموانع التي يمارسها الشباب أول زواجهم، طمعاً بقضاء أطول مدةمن أوقات التمتع المشروع من غير تنغيص الأطفال.. والحمل.. والنفقات اللاحقة... إلخ.

والحقيقة أن التجربة المتكررة أثبتت أن هذا مما يؤدي إلى الضرر البليغ، لكون الدوافع للحمل في المرأة في أشد حالات التهيؤ والاستعداد لذلك، فمعارضتها بكوابح وكوابت، معارض للغريزة الإنسانية، فذلك التدافع يؤذي المرأة أشد الإيذاء، وغالباً ما يؤدي إلى الإسقاط المتكرر بعدئذٍ عند إرادة الزوجين الحصول على الولد، وقد لا يستطيع رحم الكثيرات تحمل أعباء الحمل نهائياً، وفي ذلك أشد أنواع الضرر الخاص بهما، والضرر العام بحرمان الأمة من نسلهما، إذ قد يُخرج الله من نسلهما من يعبده، ومن فيه نفع للدين المبين.. فليحذر ذلك المتزوجون الجُدُد.

بل أستطيع القول بالحرمة بحق أمثال من ذكرنا، فأصل الجواز مشروط بعدم الضرر، لما عُرف ذلك من أحكام الشرع الشريف، وفروعه الكثيرة، ولعلَّ قول الطبيب في تجويزه لأمثالهما لا يقبل في هذه الحالة، لمخالفته للظاهر، و[لا عبرة بالظن البين خطؤه] ـ قاعدة فقهية كليَّة ـ.

ب ـ ألا يؤدي ذلك إلى تقليل أفراد الأُمة وقت الحاجة إلى كثرة النسل، وتُحدد الحاجة بحسب كل زمن، وبحسب كل بقعة... والأمر تقديري بحت.

2 ـ كلُّ ما يؤدي دور العزل ـ من أساليب منع الحمل ـ جائز بالشروط المتقدمة.

3 ـ جواز الإسقاط [الإجهاض] وفي أية مرحلةمن مراحل الحمل، إذا:

أ ـ أدى إلى ضرر بالأم، بحيث يُخشى عليها الهلاك، أو ما يشابهه من شدَّة المرض المؤدي إلى حالٍ مستديمة من الأذى ـ وهو أشبه بالموت ـ وبه سيتضرر المولود نفسه، فالضرر ضرران، مع أن الضرر الواحد مدفوع بحكم الشرع، [فالضرر يُزال]، وهو نوع ضرورة [والضرورة تقدر بقدرها]. والقول في كل ما تقدم إلى الطبيب المسلم، العدل، غير المجرب بالتعجل، أو التساهل.

ووجهه.. أن [حفظ المتيقن أولى من حفظ المحتمل]، وهذه نستطيع عدَّها قاعدة كلية تُستفاد من مجمل أحكام الشرع، بل إن قواعد الضرر تومىء إليها، أليس [إذا تعارضت مفسدتان روعيت أعظمهما ضرراً، ويُزال الضرر الأشد بتحمل الأخف]، و[درء المفاسد مقدم على جلب المنافع]، وخوف الهلاك مفسدة ـ بلا خلاف ـ وحياة الأُم يقينية، وحياة الجنين احتمالية فلا نترك المتيقن بالمحتمل.. فافقه هذا وشبهه هدانا الله عز وجل، وإياك.

ب ـ إذا كان الحمل يؤدي إلى انقطاع لبن الأم المرضع، ولم يكن للأب ما يستطيع به تأجير ظئر، أو الحصول على ما تقوم به حياة الرضيع.. وعدم الحصول بانعدام القدرة الماليّة، وبانعدام الشيء المقيم لحياة الرضيع، من حليب مجفف أو شبهه.

ج ـ وقد يُلحق بهذين الحالين، حالة جزم الطب بوسائله الحديثة المبنية على الظن الغالب المتاخم لليقين ـ وبه تجري الأحكام وعليه تبنى ـ بأن المولود سيكون ذا عوق شديد يسبب له الأذى الدائم، بحيث لا يجني من حياته غير البؤس والشقاء، لمرضٍ ملازم غير طارىء، لا يمكن تلافيه لا قبل الولادة ولا بعدها بحسب الوسائل المتيسرة، مع ملاحظة المستقبل المنظور الداخل في تقدير الخبراء من احتمالات الوصول إلى بلسم شافٍ، أو دواء كافٍ، أو جراحة ناجحة ناجعة.. والأمر متروك لأولي الخبرة غير المتهمين، من العدول المسلمين، المشهود لهم بالخبرة الفائقة... وقد يقبل رأي الكافر غير المتهم بإيذاء المؤمنين، أو المشهورين بكرههم لزيادة عدد المؤمنين، سواء أكان الطبيب في بلاد المسلمين وهو من المشهود لهم بما ذكر، أم في بلاد الكفر... بل الجواز في تلك البلاد أظهر لاشتهارهم بالقدرة الفائقة، وتوفر الوسائل المساعدة... والله أعلم.

4 ـ في ما عدا ما ذكر.. فلا أرى جوائز الإسقاط بعد العلوق بحال من الأحوال، أي بعد إن تكون النطفة أمشاجاً ـ مختلطة ـ سواء بعد التخليق ـ أي: استبانة الأعضاء في الرحم ـ المحددة بأربعة أشهر، أم دون ذلك من المدد ولو بعد يوم واحد من العلوق... وذلك:

أ ـ إن أصل خلق الإنسان في الأرحام هو من اختلاط النطف ـ وهما ماء الرجل وماء المرأة ـ فتكون النطفة نطفة واحدة أمشاجاً ـ أي: مختلطة، بدليل قوله تعالى:

﴿ إِنَّا خَلَقْنَا ٱلْإِنسَٰنَ مِن نُّطْفَةٍ أَمْشَاجٍ نَّبْتَلِيهِ فَجَعَلْنَٰهُ سَمِيعًۢا بَصِيرًا ﴾ [الإنسان:2].

وقوله تعالى: ﴿ أَوَلَمْ يَرَ ٱلْإِنسَٰنُ أَنَّا خَلَقْنَٰهُ مِن نُّطْفَةٍ فَإِذَا هُوَ خَصِيمٌ مُّبِينٌ ﴾ [يس:77].

وقوله تعالى: ﴿ قُتِلَ ٱلْإِنسَٰنُ مَآ أَكْفَرَهُۥ ﴿17﴾ مِنْ أَىِّ شَىْءٍ خَلَقَهُۥ ﴿18﴾ مِن نُّطْفَةٍ خَلَقَهُۥ فَقَدَّرَهُۥ ﴾ [عبس:17-19].

وقوله تعالى: ﴿ فَإِنَّا خَلَقْنَٰكُم مِّن تُرَابٍ ثُمَّ مِن نُّطْفَةٍ ثُمَّ مِنْ عَلَقَةٍ ثُمَّ مِن مُّضْغَةٍ مُّخَلَّقَةٍ وَغَيْرِ مُخَلَّقَةٍ... ﴾ [الحج:5].

ومجمل الاستدلال... هو أن الله عز وجل منَّ على المؤمنين بخلقهم من نطفة أمشاج. إذن هي أصل الخلق، فبعد بدء الخلق لا أرى وجهاً لمضادة إرادة الله ـ إلا ما أجزناه لضرورة وكما تقدم ـ.

والخلق في بطون الأمهات يكون في مراحل.. وخلقاً بعد خلق، يقول تعالى: ﴿ يَخْلُقُكُمْ فِى بُطُونِ أُمَّهَٰتِكُمْ خَلْقًا مِّنۢ بَعْدِ خَلْقٍ فِى ظُلُمَٰتٍ ثَلَٰثٍ... ﴾ [الزمر:6].

وأصل الخلق هو من الماء الدافق للزوجين، وذلك بمجرد التقائهما.. يقول تعالى: ﴿ فَلْيَنظُرِ ٱلْإِنسَٰنُ مِمَّ خُلِقَ ﴿5﴾ خُلِقَ مِن مَّآءٍ دَافِقٍ ﴿6﴾ يَخْرُجُ مِنۢ بَيْنِ ٱلصُّلْبِ وَٱلتَّرَآئِبِ ﴾ [الطارق:5-7].

بل الأبعد مما ذكر، مما نستطيع أن نستند إليه.. هو قوله تعالى: ﴿أَفَرَءَيْتُم مَّا تُمْنُونَ ﴿58﴾ ءَأَنتُمْ تَخْلُقُونَهُۥٓ أَمْ نَحْنُ ٱلْخَٰلِقُونَ﴾ [الواقعة:58-59].

فالله عز وجل أضاف خلق [المنيِّ] إلى نفسه، لبيان أهميته في التناسل، فهو الخالق له، قبل أن يُجعل سبباً لخلق الإنسان في بطن أُمه... فعملية الخلق تبدأ به قبل اختلاطه بماء المرأة...

إن جواز منع الحمل قبل الاختلاط، فهو شبه المُراق في الأحلام، أو بعد معالجة من صاحبه لكسر حدة الشهوة لأجل عدم الوقوع في الحرام، وبغير هذا لا يجوز، ولا قائل بإثم المحتلم، مع الخلاف والتفصيل في المعالجة باليد، وقد أشرنا إلى شرط الجواز تواً.

ب ـ إن استقرار الحمل في الأرحام هو بفعل الله عز وجل تصريحاً وعلى وجه الخصوص، وإن كان كلُّ ما يفعل الإنسان مخلوقاً له ﴿وَٱللَّهُ خَلَقَكُمْ وَمَا تَعْمَلُونَ﴾ [الصافات:96]، وراجع: البقرة/21، والنساء/1، والأنعام/2، والأعراف/189، والنحل/70، والشعراء/184، والروم/20 و40 و54 و.. إلخ. فكل ما تقدم عامٌّ. ولكن ما ذكر تخصيصاً فهو لمزيد الاعتناء به، أو لبيان أهميته.. ومثاله من قول الله عز وجل:

﴿وَٱللَّهُ خَلَقَكُم مِّن تُرَابٍ ثُمَّ مِن نُّطْفَةٍ ثُمَّ جَعَلَكُمْ أَزْوَٰجًا﴾ [فاطر:11].

وقوله تعالى:

﴿وَنُقِرُّ فِى ٱلْأَرْحَامِ مَا نَشَآءُ إِلَىٰٓ أَجَلٍ مُّسَمًّى﴾ [الحج:5].

فإضافته عز وجل الفعل لنفسه، هو شبيه قوله تعالى:

﴿هُوَ ٱلَّذِى يُصَوِّرُكُمْ فِى ٱلْأَرْحَامِ كَيْفَ يَشَآءُ...﴾ [آل عمران:6].

وهو شبيه قوله تعالى أيضاً:

﴿... قَدْ عَلِمْنَا مَا فَرَضْنَا عَلَيْهِمْ فِىٓ أَزْوَٰجِهِمْ...﴾ [الأحزاب:50].

وقد اعتبر علماؤنا هذا من مزيد الاهتمام منه عز وجل بهذا الأمر، حتى قالوا: إن الاشتغال بعقد النكاح أولى من الاشتغال بالعبادة النافلة، لأن لهذا العقد وجهٌ تعبدي حين أضافه الله عز وجل لنفسه.

ومن ذلك قوله تعالى:

﴿ وَلَقَدْ خَلَقْنَا ٱلْإِنسَٰنَ مِن سُلَٰلَةٍ مِّن طِينٍ ﴿12﴾ ثُمَّ جَعَلْنَٰهُ نُطْفَةً فِى قَرَارٍ مَّكِينٍ ﴿13﴾ ثُمَّ خَلَقْنَا ٱلنُّطْفَةَ عَلَقَةً فَخَلَقْنَا ٱلْعَلَقَةَ مُضْغَةً فَخَلَقْنَا ٱلْمُضْغَةَ عِظَٰمًا فَكَسَوْنَا ٱلْعِظَٰمَ لَحْمًا... ﴾ [المؤمنون:12-14].

وذاك مثل هذا.. بعلة الإضافة لذات الله عز وجل تخصيصاً، وليس على سبيل التعميم.. فافهم.

هذا مجمل ما هنالك.. والله عز وجل يقول الحق، وهو يهدي إلى سواء السبيل.

والحمد لله رب العالمين

الفقير إلى لطف المولى العزيز العبد المقر بالعجز والتقصير الدكتور محمد محروس آل علاقة بند كان الله له خير معين وسند الأعظمي الطائي الحنفي الشهيرة عائلته بآل المدرس.

انتهيت من كتابته بعد فجر الثلاثاء العشرين من رمضان الخير لسنة عشرين وأربعمائة وألف من هجرة من له العز والشرف.

الموافق لليوم الثامن والعشرين من كانون الأول من سنة تسع وتسعين وتسعمائة وألف من السنة الميلادية العيسوية.

المصادر العربية

1 ـ القرآن الكريم.

2 ـ الحديث النبوي الشريف.

3 ـ التفاسير.

أ ـ تفسير الطبري.

ب ـ مفتاح الغيب.

ج ـ مجمع البيان.

د ـ التفسير الكاشف.

الكتب المطبوعة:

4 ـ الجديد في الفتاوى الشرعية للأمراض النسائية والعقم ـ د. أحمد الجابري.

5 ـ تعيين جنس الجنين والممارسات الطبية والأخلاقية والاجتماعية ـ د. أحمد الجابري.

6 ـ الإعجاز الطبي في القرآن ـ د. السيد الجميلي.

7 ـ مع الطب في القرآن الكريم ـ د. عبد الحميد ذياب ود. أحمد قرقوع.

8 ـ بحوث فقهية / حول وسائل المنع من الإنجاب ـ السيد محمد رضا السيد علي السستاني.

9 ـ قضايا معاصرة في ضوء الشريعة الإسلامية ـ جميعة العلوم الطبية الإسلامية / الأردن.

10 ـ المسؤولية المدنيةالمترتبة على التلقيح الاصطناعي ـ رسالة ماجستير مخطوطة ـ عامر قاسم أحمد، جامعة بغداد ـ كلية الحقوق.

المعاجم:

1 ـ لسان العرب.

2 ـ الصحاح.

3 ـ قاموس المحيط.

المصادر الأجنبية

1 - Al_Waeli, A.H. (2000):

Effect of hyperprolactinemia on human sperm production and functions in infertile patients, M.Sc. Thesis, University of Al-Mustansiriya, Iraq.

2 - Albarzanchi, M.T. (1983):

Embryo production,Freezing and Transfer. Ph.D. Thesis, Michigan State University, Michigan (USA).

3 - Albarzanchi, M., Alanssari, S. and Fakhrildin, M. (2000):

The effect of infertility duration and age on sperm viability, host and sperm penetration assay in infertile patient. Babylon University, First National Medical Conference, P. 28.

4 - Albarzanchi, M. Al anssari, S. and Fakhrildin M. (2000):

The effect of seminal fluid infection on sperm function in infertile patients. Babylon University. The First National Conference for Medical Sciences, Nov. 7-9 (2000), P.30.

5 - Albarzanchi, M., Alanssari, S., Alfayad, F., Al- Naeib, Z., Al barak, I., Zakaria, M.,Jassim, M. and Suleiman, D.D. (1992):

In vitro fertilization of frozen thawed human oocytes. Journal Faculity medicine, Baghdad 34: 427.

6 - Albarzanchi, M. Alanssari, S., Khunda, S. and Ghalib, M. (1998):

Pregnancy following the application of Ridha's culture medium and Baghdad double layer for in vitro hyperactivation of asthenospermic semen and insemination. Asian Symposium Proceeding , Japan 4:189 (1998).

7 - Albarzanchi, M., Yasseen, A. Muhsen, S., and Karim, K. (1986):

A technique for cryopreservation of human and camel preovulatory oocytes. Theriogenology, 25:188, 1986 (USA).

8 - Albarzanchi, M. Alanssari, S. Al-Naeib - Z. and Al-Fayad, R. (1991): Human, bovine and hamster eggs deep freezing in vitro fertilization and embryo transfer. Journal faculity medicine Baghdad 33:267 (1991).

9 - Albarzanchi, M., Alanssari, S., Khunda, S., Zakaria, M., Alfayad, R. and Azat, L. (1991): Successful live birth following human ovarian stimultion and in vitro sperm cells hyperactivation and application of sperm intrauterine transfer (SIUT). J. Fac. Medicine, Baghdad, 33:327.

10- Albarzanchi, M., Khundu, S.S, Al-Anssari, Al-Naeib, Z., Zakria, M, Suleiman, D., Al-Fayad, R and Jassim, M. (1990):

Human pregnancy following sperm antibodies separation techinque and sperm intrauterine transfer. American society for the Immunology of Reproduction, Tenth Anniversary Scientific Meeting, June 20-23, USA.

11-Albarzanchi, M., Al-Naeib, Z., Khund, S., Anssari, and Zakaria, M and Sulieman, D. (1990): Human oocytes cryopreservation, in vitro fertilization and embryo transfer. American Society of Primatologists, Thirteenth Annual Scientific Meeting University of California, July 11-14, USA.

12- Albarzanchi, M., Hussain, S. Omari, W. and Alanssari, S. (2000):

The effect of age of patient on follicular growth and in vitro fertilization of human eggs. Middle East fertility society Journal. 5:62.

13- Albarzanchi, M., Alanssari, S., Alomari, W., Hawa, N., Khunda, S. and Al-Naeib Z. (2000):

The effect of prednisolone treatment on sperm agglutination and sperm penetration test in vitro and pregnancy rate in infertile patients. Middle East Fertility Society Journal. 5:59.

14- Albarzanchi, M., Al-Naeib, Z., Alanssari, S. and Ghalib M. (2000):

In vitro hyperactivation of asthenospermic infertile semen and intrauterine insemination by application of human follicular fluid and Baghdad centrifugation double layer technique. The First National Scientific Conference for Medical and Basic Sciences, 7-9 November 2000 Babylon University, Medical college P.26, Iraq.

15- Al-Sultani, Y.K.M. (1997):

In vitro human sperm activation of infertile patients complaining from oligospermia and leukospermia by application of culture media and gonadotrophic hormones. Ph.D. Thesis, University of Baghdad-Baghdad- IRAQ.

16- Moore, K. and Reid, G. (1982):

The developing human, Third Edition W.B. Saunders company Philadelphia, London, Sydney, Tokyo.

17- Brinsden, P.R. And Raisbury, P.A. (1995):

A Textbook of In vitro fertilization and assisted reproduction. Published by Japee Brothers Medical Publishers Ltd, New Delhi, India.

18- Chamberlain G. and Winston, R. (1982):

Tubal Infertility: Diagnosis and Treatment. Blackwell Scientific Publications. Oxford, London, Edinburgh, Boston, Melbourne.

19- Dale B. and Elder, kay (1997):

In vitro Fertilization, Cambridge university press Cambridge, United kingdom.

20- Dukelow, R.W. and Albarzanchi. M.T.R. (1998):

Fertilization and preinplantion Embryonic Development in: Non human primates in prenatal Research, Yves, W. Brans and Thomas J. Kuehl (Editors). John Wiley and Sons, Inc. New York, USA.

21- Edwards, R.G. and Brody, S.A. (1996):

Principles and Practice of Assisted Human Reproduction. W.B. Saunders Company. A division of Harcourt Brace and company. Philadelphia, London, Toronto, Montreal, Sydney, Tokyo.

22- Embryo Transfer and Genetic, micromanipulation. (1996):

Proceedings, Second Asian Symposium on Animal Biotechnology, Nanjing, China November 11-14, 1996.

23- Fakhrildin, M. B. M. R. (2000):

The impact of seminal fluid infections and treatment on sperm function and fertilization capacity in infertile patients. Ph.D. Thesis, University of AL - Mustansiriya, Baghdad, Iraq.

24- Glezerman, M. and Bartoov, B. (1993):

Infertility Male and Female, Insler, V. and Lunonfeld B. editors, Churchill Livingsotne Publisher, London, New York, Tokyo.

25- Glass, R.H. (1982):

Office Gynecology, Williams and Wilkins publisher, Baltimore, MD, USA.

26- LobI, T.J. and Hafez, E.S.E. (1985):

Male fertility and its Regulation, MTP press Limited, Kluwer Academic Publisher Group, Boston. (USA).

27- Mishell, Jr. D.R., Lobo, R.A., sokol, R.Z. and Davenoprt S.J. (1993).

The Year book of Infertility, 1993. Edition, Mosby year Book, Inc. Chicago, Illinois, (USA).

28- Manipulation of Nuclear and Gene (1998):

Proceedings, Fourth Asian Symposium on Animal Biotechnology, October 7-9, 1998, Shinshuu University, Kamiina Nagano, Japan.

29- Page, E.W., Villee, C. A.and Villee, D.B. (1981):

(Human Reproduction): Essentials of reproduction and perinatal medicine. Third Edition, W.B. Saunders Company, Philadelphia, London, Toronto.

30- Pitkin, R.M. and scott, J.R (1993):

Clinical Obstetrics and Gynecology. The new reproductive genetics, J.B. Lippincott company, Philadelphia USA.

31-Tindall, G.T., Barrow D.L. and Martin, J.B (1986):

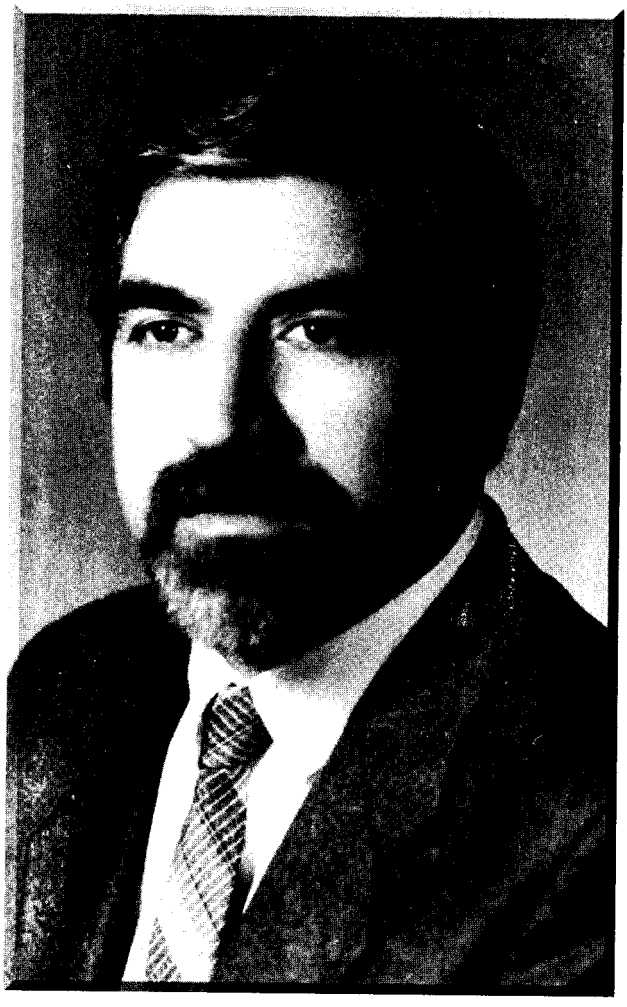
Disorders of the Pituitary. The C. V. Mosby Company ST. Louis, Toronto.

32-Wallach, E. and Kempers, R.D. (1982):

Modern Trends in Infertility and Conception Control. The American Fertility Society, Harper and Row Publishers, Philadelphia, New York.

33- Patton, Jr. G.W. and Kistner, R.W. (1984):

Atlas of infertility surgery. Little, Brown and company (Inc), Boston, USA.



أحد مؤلفي الكتاب في سطور

ـــ الأستاذ الدكتور منذر طيب البرزنجي: عميد معهد صدام لأبحاث الأجنة وعلاج العقم وأطفال الأنابيب في جامعة بغداد.

1 ـ دكتوراه زرع وتجميد الأجنة والإخصاب الخارجي/ جامعة مشيكان الأمريكية/1983.

2 ـ عضو جميعة زرع ونقل الأجنةالعالمي/كولورادو/1983.

3 ـ عضو جمعية أطباء العقم الأمريكية ماريلاند/ أمريكا/1984.

4 ـ زميل المؤسسة الأمريكية لأبحاث التناسل/ نيويورك/1987.

5 ـ عضو المنظمة الآسيوية لأبحاث البيوتكنولوجيا التناسلية والاستنساخ البيولوجي ـ طوكيو ـ اليابان 1996.

6 ـ عضو جميعة أبحاث الخصوبة والتناسل البريطانية 1996.

الميداليات الأكاديمية والعلمية التي حصل عليها الدكتور البرزنجي:

1 ـ حصل على ميدالية مركز زرع الأجنة الفرنسي عام 1984.

2 ـ حصل على ميدالية مركز أبحاث الغدد الصماء وأطفال الأنابيب الأمريكية ـ جامعة مشيكان الأمريكية عام 1986.

3 ـ حصل على ميدالية جامعة كنت البلجيكية للعلماء الأجانب عام 1990.

4 ـ حصل على ميدالية جامعة نانجي الطبية الذهبية/ عام 1996.

5 ـ حصل على درع جامعة إربد الأردنية عام 1997.

6 ـ حصل على وسام جامعة بغداد عام 2001.

الإنجازات العلمية المتميزة للباحث:

1 ـ إنجاز عمليات تجميد وإنضاج البيوض البشرية في الأنابيب عام 1986.

2 ـ إنجاز ولادة أول طفل وطفلة تولد بواسطة استخدام تقنية فصل الأجسام المناعية المضادة لوظيفة النطف والتلقيح الصناعي عام 1989 (علاج العقم المناعي).

3 ـ المشاركة في إنجاز ولادة أول طفل أنبوب عراقي يولد عام 1990.

4 ـ تصينع وسط بغداد (محلول مغذي ومنشط) لنمو الكميتات البشرية عام 1994.

5 ـ المشاركة في ولادة التوأمين باستخدام عملية بيزا العراقية عام 1999.

6 ـ المشاركة في إنجاز ولادة أول توأم لأطفال الأنابيب في معهد صدام العالي لأبحاث الأجنة وعلاج العقم عام 2000.

7 ـ المشاركة في ولادة أول طفل (عبد الله) وثاني طفلة (تبارك) تولد بتقنية الإكزي (الإخصاب المجهري الإجباري) وتعني الحقن الإجباري للنطفة في داخل سايتوبلازم البيضة باستخدام جهاز الإكزي عام 2001 في بغداد والنجف الأشرف.

أحد مؤلفي الكتاب

الأستاذ شاكر غني العادلي

ولد في النجف عام 1926م، جمع بين الدراستين القديمة والحديثة، إذ بعد إنهائه الدراسة المتوسطة في المدارس الرسمية، تركها، وانتظم تلميذاً في مدرسة منتدى النشر الدينية (كلية الفقه حالياً) في النجف عام 1944م بعد أنْ اعتمر العمة. ثم شاء الله ـ سبحانه وتعالى ـ أن يستكمل درسه في دار المعلمين العالية (كلية التربية حالياً)، فنال ليسانس الآداب في علوم اللغة العربية عام 1951–1952.

عمل مدرساً للغة العربية والتربية الإسلامية في المدارس الثانوية، إلى أنْ اختير معاوناً لمدير التربية والتعليم في بغداد/ الكرخ، ثم مديراً أصيلاً للتربية والتعليم في محافظة ميسان، ثم مشرفاً تربوياً متخصصاً في اللغة العربية، إلى أن خرج متقاعداً عام 1989م. يعمل حالياً مشرفاً لغوياً في مؤسسة الإذاعة والتلفزيون ومجلة الخصوبة والحياة في معهد صدام العالي لأبحاث الأجنة وعلاج العقم في جامعة بغداد.

آثـــــاره:

1 ـ كتاب: في الأدب العباسي والأندلسي عام 1961م نفدت نسخه.

2 ـ كتاب: عبد الغفار الحبوبي مربياً وشاعراً عام 1998م نفدت نسخه.

3 ـ إسهامه في تأليف كتاب (طرائق تعليم فروع اللغة العربية عام 1985م المعتمد تدريسه حالياً في معاهد ودور المعلمين.

4 ـ إسهامه في تأليف كتب قواعد اللغة العربية ـ المرحلة الأولى. المعتمد تدريسها حالياً.

5 ـ كتاب التنبيه على الخطأ الشائع والصواب الضائع عام (2000)م.

6 ـ إسهامه في هذا الكتاب (عمليات أطفال الأنابيب والاستنساخ البشري في منظور الشريعة الإسلامية).

7 ـ له مقالات وبحوث نُشرت في الصحف والمجلات العراقية.

محتويات الكتاب

الموضوع الصفحة

الإهداء 3

المقدمة 5

الفصل الأول 9

عرض وتمهيد 11

الإسلام والمرأة 13

الزواج والغرض منه 26

العقم 29

مفهوم العقم 29

أسباب العقم 35

عوامل العقم عند الذكور 35

عوامل العقم في الإناث 40

علاج العقم 44

الفصل الثاني: 45

التلقيح الاصطناعي، مفهومه 47

عمليات التلقيح الاصطناعي البشري وأسباب إجرائها 48

عمليات التلقيح الاصطناعي الحديثة 53

صور عمليات التلقيح الاصطناعي 60

المشكلات القانونية والشرعية الناجمة عن هذه العمليات 63

موقف الشريعة الإسلامية من فكرة التداوي بعمليات التلقيح الاصطناعي 65

الحكم الشرعي في عمليات التلقيح الاصطناعي المختلفة 69

الفصل الثالث: 73
بنوك المني واللقائح 75
حالات تجميد الحيامن والبيوض والأجنة 75
صور التلقيح الاصطناعي بالحيامن والبيضات واللقائح المجمدة 77
عمليات أطفال الأنابيب 79
المشكلات الأخرى التي تؤثر في إنتاج الحيامن والتي تؤدي إلى عدم الإنجاب 86
الفصل الرابع: الاستنساخ الجيني البشري 89
تمهيد 91
عمليات الاستنساخ الجيني 92
الاستنساخ البيولوجي البشري 94
مراحل عمليات الاستنساخ البيولوجي البشري من الخلايا الجسدية 98
الفوائد الاقتصادية من عمليات استنساخ الخلايا الجينية 101
الآثار السيئة المترتبة على هذه العملية 102
الموقف الشرعي من عمليات الاستنساخ 103
الفصل الخامس: 105
حوار مجلة آفاق عربية مع الدكتور منذر البرزنجي 105
حوار جريدة الخليج مع الدكتور منذر البرزنجي 130
حوار جريدة الرأي مع الدكتور منذر البرزنجي 133
الفصل السادس: في الإجهاض 137
الإجهاض: مفهومه وأنواعه 139
الإجهاض في الفقه الإسلامي 145
الملحق الأول في إجابات المرجع الديني السيد محمد سعيد الحكيم 153
الملحق رقم (1) في إجابات أسئلة التلقيح الاصطناعي القسم الأول 161
الملحق الثاني في أسئلة حول تجميد الحيامن والبويضات والإجابة
الشرعية عنها. القسم الثاني 171

الملحق الثالث في أسئلة حول الاستنساخ البشري
والإجابة الشرعية عنها 174
القسم الثالث 178
الإجهاض 180
المصادر العربية 197
المصادر الأجنبية 199
الأستاذ الدكتور منذر طيب البرزنجي في سطور 205
الأستاذ شاكر غني العادلي في سطور 207