

التلقيح الصناعي وأطفال الأنابيب

وغرس الأعضاء البشرية

بين الطب والدين

مع دراسة مفصلة لإستخدام الأجنة المستنبطة
في البحث والتجارب العلمية والعلاج

تأليف

الشيخ عرفان بن سليم العشا حسونة

الدمشقي

المكتبة العصرية

مكتبة - بيروت

عنوان کتاب: التلقيح الصناعي و أطفال الأنابيب و غرس الأعضاء البشرية بين الطب و الدين

پدیدآور[ان]: عشا حسونه، عرفان بن سليم

نام ناشر: المكتبة العصرية

جلد[ها]: 1

نام و نام خانوادگی کاربر: پژوهشگاه مطالعات فقه معاصر

منبع: noorlib.ir کتابخانه دیجیتال نور

تاریخ دانلود: 1404/6/24

تعداد صفحات دانلود شده: 214

التلقيح الصناعي وأطفال الأنابيب

وغرس الأعضاء البشرية
بين الطب والدين

مع دراسة مفصلة لاستخدام الأجنة المستنبطة
في البحث والتجارب العلمية والعلاج

تأليف
الشيخ عرفان بن سليم العشاحسونة
الدمشقي

المكتبة العصرية
مكة - جدة

جميع الحقوق محفوظة للناشر

الطبعة الأولى

١٤٢٦ هـ - 2006 م



موقعنا على الإنترنت:

www.almaktaba-alassrya.com

شركة لبناء شريف للإنشاءات
للطباعة والنشر والتوزيع

المكتبة العصرية

الدار التكنولوجية
المطبعة العصرية

بيروت - ص.ب ٨٣٥٥ - تليفاكس ٦٥٥.١٥ ٠٠٩٦١١
صيدا - ص.ب ٢٢١ - تليفاكس ٧٢.٣١٧ ٠٠٩٦١٧

E-mail: alassrya@terra.net.lb - alassrya@cyberia.net.lb

ISBN 9953-34-430-2





مرکز تحقیقات کامپیوتر علوم اسلامی

الطب والدين

الحياة في تطور مستمر وتفاعل مطرد، والمستجدات العلمية والطبية في نمو مزدهر.. فهل يقف الإنسان المؤمن حائراً بين التقدم العلمي، وبين الشريعة الغراء؟
أبدأ، ذلك أن الله تعالى أنزل علينا ديناً يتماشى مع كل تطورات العصور والدهور ما دامت الحياة تتفاعل معنا وتتفاعل معها.

إنه الإسلام هذا الدين القويم الذي ارتضاه لنا رب العالمين ليكون رحمة للعالمين إلى يوم الدين، إنه دين العلم والحياة.. إنه النافذة المطلقة على أبعاد الزمان... إنه الحق المبين، والنور الساطع على الكون كله بفضل رب العالمين.

لقد نزل الروح الأمين - عليه السلام - على الصادق سيد المرسلين ﷺ - ليبشّره برسالة رب العالمين المهداة رحمة للبشرية إلى يوم الدين. فمن عمل به وأخذ بتعاليمه تخطى عقبات الزمان... ووصل إلى بر الأمان، ومن أعرض عنه وتنحى عن شريعته عذب نفسه وأوبقها في مهاوي الظلم والظلام.

وها هي البشرية تظالعا اليوم بأمور ما عهدناها من قبل، من تلقيح اصطناعي.. وزراعة للأعضاء... واستنبات للأجنة... واستنساخ للحيوان والبشر.

وها هو الإسلام بعظمته وارتقائه... بشموخه وعلائه يتفاعل معها ويحللها بنداً بنداً مبيّناً حكم الدين فيها لئلا يقف المسلم حياها متردداً حائراً. فليس في شريعتنا من سؤال، إلا وله جواب يُبين للمسلم طريق الحق ليسلكه، ويوضح له طريق الشرّ والحرام ليجتنبه.

وفي هذا يكون الإسلام من بين سائر الأديان والنحل ديناً يتواصل مع مجريات الأمور، ويتعاطى معها بصوابية الرأي وحكمة التشريع... إنه الإسلام دين الحق: ﴿وَمَنْ يَتَّبِعْ عِزَّ الْإِسْلَامِ دِينًا فَلَنْ يُقْبَلَ مِنْهُ وَهُوَ فِي الْآخِرَةِ مِنَ الْخَيْرِينَ﴾ [آل عمران: الآية ٨٥].

قال الله عز وجل:

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

﴿أَفَرَأَيْتُمْ مَا تُمْنُونَ ﴿٥٨﴾ أَأَنْتُمْ تَخْلُقُونَهُ أَمْ نَحْنُ الْخَالِقُونَ ﴿٥٩﴾﴾

[الواقعة: الآيتان ٥٨ - ٥٩].

وقال الحي الذي لا يموت: ﴿وَلَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ مِنْ سُلَالَةٍ مِنْ طِينٍ ﴿١٢﴾ ثُمَّ جَعَلْنَاهُ نُطْفَةً فِي قَرَارٍ مَكِينٍ ﴿١٣﴾ ثُمَّ خَلَقْنَا النُّطْفَةَ عَلَقَةً فَخَلَقْنَا الْعَلَقَةَ مُضْغَةً فَخَلَقْنَا الْمُضْغَةَ عِظْمًا فَكَسَوْنَا الْعِظْمَ لَحْمًا ثُمَّ أَنْشَأْنَاهُ خَلْقًا آخَرَ فَتَبَارَكَ اللَّهُ أَحْسَنُ الْخَالِقِينَ ﴿١٤﴾﴾ [المؤمنون: الآيات: ١٢ - ١٤].

وقال فاطر السموات والأرضين: ﴿هُوَ اللَّهُ الْخَلِيقُ الْبَارِئُ الْمُصَوِّرُ ﴿٢٤﴾﴾ [الحشر: الآية ٢٤].

الحبل السري يظهر
الدم إلى الجنين
والعظم

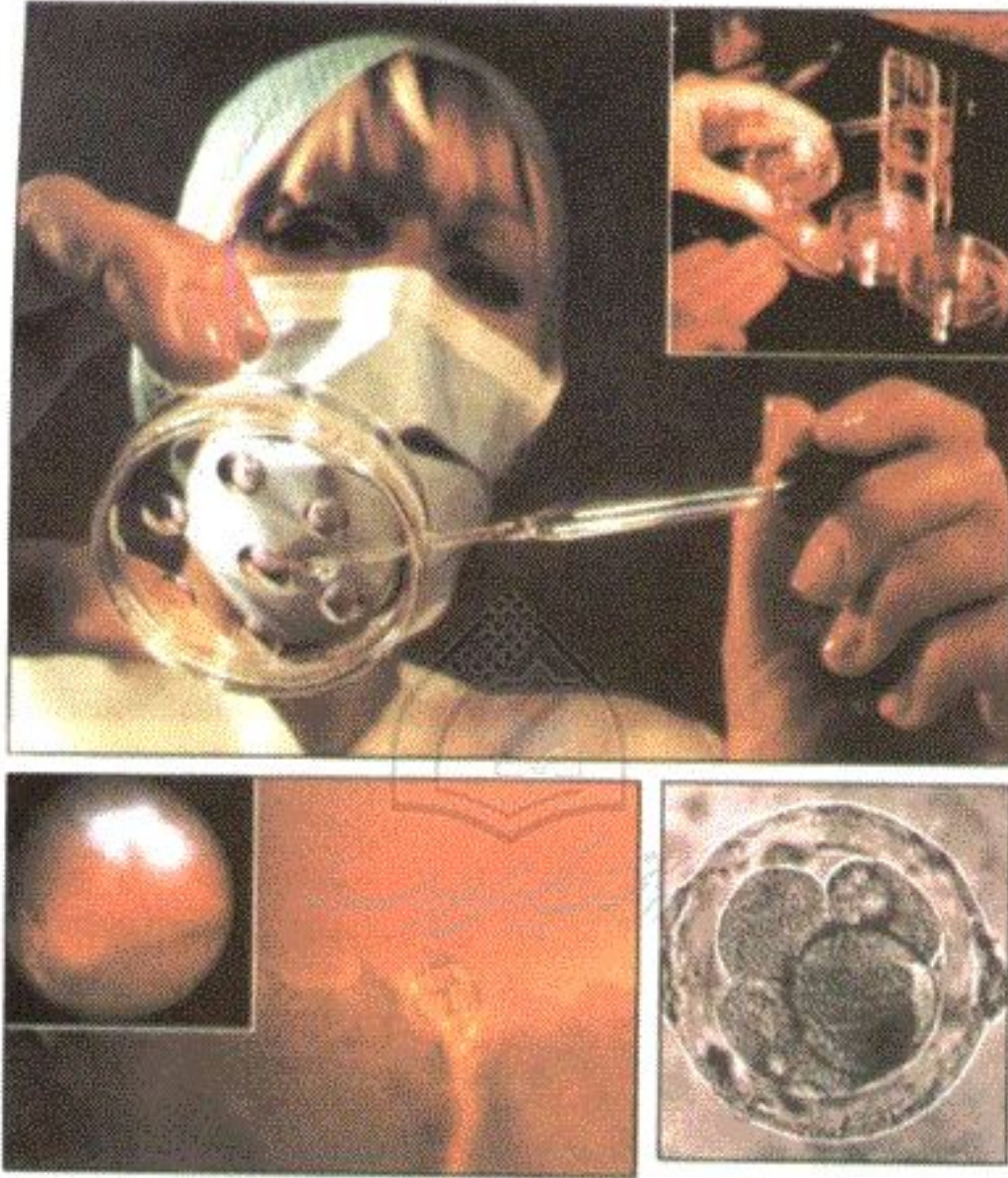


الغشاء، الأمشوي
يحتوي على السوائل
التي تحمي كل طفل

الحبل السري يظهر
الدم إلى الجنين
والعظم

التلقيح الصناعي - أو - الإنجاب بالإستعانة التقنية

Assisted Reproduction Techniques



طفل الأنبوب

صور متابعة لمراحل «طفل الأنبوب» حيث نرى في الصورة العليا المختصة وهي تضيف الحيوانات المنوية إلى طبق بيري الذي يحتوي على (٧ بويضات) تم شفطهم من مبيض الزوجة.

وتبين الصورة السفلى اليمنى مصير الجاميتات بعد تركها لمدة يومين حيث يتكرر انقسام الخلية (النطفة) الأمشاج ويتكوّن جنين من ثمانية من الخلايا يتم نقلها كجنين إلى جدار الرحم كما هو مبين في الصورة السفلى على اليسار.

يقول الدكتور محمد علي البار - حفظه الله تعالى - في المجمع الفقهي الإسلامي - وبإشراف المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية - والتي انعقدت في دولة الكويت - بتاريخ (٢٣ - ٢٦) ربيع الأول - ١٤١٠ هـ - الموافق (٢٣ - ٢٦) أكتوبر - حزيران ١٩٨٩ م - تحت عنوان:

التلقيح الصناعي وأطفال الأنابيب [١]

منذ أن نجح الدكتور استبتو والدكتور ادواردز في تلقيح بويضة السيدة ليزلي براون بمني زوجها جون براون في ١٠ نوفمبر ١٩٧٧، وأدى ذلك إلى نجاح أول حمل وولادة أول طفلة أنبوب (لويزا براون) في ٢٥ يوليو ١٩٧٨، قامت حملات إعلامية منظمة شغلت الناس صباحاً ومساءً ثم خفقت الضجة وانضم إلى نادي أطفال الأنابيب عشرات الأطفال حتى جاوز الرقم بضع مئات في أنحاء العالم منهم مجموعة من التوائم.

وتحول الأطباء والصحفيون وأجهزة الإعلام إلى مواضيع أكثر إثارة.. مثل تجميد الأجنة المخصبة.. ونقل البويضة الملقحة من امرأة إلى أخرى وهو ما عُرف بإسم الرحم الظئر.. وبدأت المشاكل الأخلاقية والدينية تظهر على السطح. وصرح الدكتور ادواردز العالم الفزيولوجي الرائد في أطفال الأنابيب بقوله: «إن هناك حاجة صارخة إلى وضع إطار لآداب وأخلاقيات هذا الميدان. وإن كل مؤسسة تجري العملية المذكورة يجب أن يكون لديها لجنة آداب خاصة». ولقد تم بالفعل ولادة أول طفلة من الرحم الظئر. ودخلت القضية إلى

١ - التلقيح الاصطناعي والإخصاب في الزجاج

Artificial Insemination and in vitro Fertilization

إن أول مَنْ سجل تقريراً رسمياً عن التلقيح الاصطناعي هو العالم الإيطالي إسبلانزاني Spallanzani، فهو أول مَنْ قام بحقن سائل منوي في رحم كلبة وذلك في العام ١٧٨٠م. ولكن العمل الحقيقي في التلقيح الاصطناعي بدأ في الاتحاد السوفياتي السابق (روسيا حالياً) في عام ١٩٠٠م ثم في اليابان عام ١٩١٣م. والآن يتم التلقيح الاصطناعي في الحيوانات الحقلية - خاصة الأبقار - بصورة شبه روتينية=

المحاكم الانجليزية ذلك لأن الأم بالوكالة أو الرحم الظنر رفضت تسليم الطفل لصاحبة البويضة بعد ولادته رغم أنها وقّعت عقداً بتسليم الطفل بعد أن تلده. [ندوة الإنجاب - المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية ص ٤٦٨ - ٤٦٩].

وتحولت القضية إلى مشكلة إعلامية ومادة للإثارة.. كما انشغل بها القضاء الانجليزي لعدم وجود سابقة.

وقضية أخرى... إن إجراء محاولة إيجاد أطفال أنابيب تتم بإعطاء المرأة أدوية وعقاقير مثل الكلوميدي تزيد من إفراز البويضات فيأخذ الطبيب عدة بويضات ويلقحها... ويزرع عدداً منها في اليوم الثالث إلى الخامس في رحم المرأة. ولذا كثرت ولادات التوائم في أطفال الأنابيب في الآونة الأخيرة. وذلك تحسباً للفشل كما أن الطبيب يحتفظ بمجموعة من البويضات الملقحة مثلجة ومجمدة فإذا فشلت المحاولة الأولى أعاد الكرة.. وإذا نجحت المحاولة.. ماذا يتم في الأجنة المجمدة؟

سؤال أثار ضجة كبرى في الإعلام الغربي ومناقشات حامية. هل يُسمح بإجراء التجارب على هذه الأجنة وذلك قد يفيد الإنسانية في معرفة بعض الأمراض الوراثية والمتعلقة بالصبغيات وغيرها.. أم تُرمى الأجنة. وإلى أي يوم يمكن تنمية هذه الأجنة واستخدامها في المختبر؟

قضية أخلاقية ودينية شائكة. وفي بريطانيا تكونت لجنة من البرلمان وبعض

=وذلك في البلدان الأوروبية والولايات المتحدة الأمريكية. وتبدأ عملية التلقيح الاصطناعي بجمع مني الذكر في مهبل اصطناعي. ويعامل المنى، بعد تقييّمه، بمحاليل مخففة (مادقة) متساوية التوتر معه. وتلك المواد عدة خواص مفيدة مثل منع تغير الأس الهيدروجيني للمني، وتزويد الحيوانات المنوية بالغذاء وحمايتها من التأثير الضار للتبريد السريع والتجميد والإذابة. وتحوي تلك المحاليل مضادات حيوية تمنع نمو الجراثيم وتكاثرها في المنى. ويرد المنى ويجمد في النيتروجين السائل بعد معاملته بالمحاليل المادقة، فتبقى الحيوانات المنوية حية لفترة طويلة من الزمن. وجدّير بالذكر هنا أن بعض الحيوانات المنوية قد تموت أثناء عملية التجميد ويذاب المنى المجمد في الأنابيب القشبية قبل التلقيح الاصطناعي مباشرة ثم يوضع=

المختصين ورجال الدين عُرفت باسم وارنك Warnock وأُنيط بها دراسة هذه المشكلة. واقترحت هذه اللجنة بعد خلاف طويل حاد بين أعضائها أن استخدام الأجنة يسمح لمدة أسبوعين فقط. وذلك قبل أن تتشكل أول بداية للجهاز العصبي الذي يُنَاط به تكوين الدماغ والنخاع الشوكي والإحساس.

وتفرّعت مشاكل عديدة، كلها جديدة مثيرة تستحقّ الدرس والبحث... وإذا كانت هذه المشاكل لا تزال في الغرب فإنها ستغدو إلينا في القريب العاجل بل إن بعضها قد وفّد بالفعل. وأعلنت إحدى المستشفيات الخاصة في جدة قيامها بمشروع طفل الأنابيب حسب الشريعة الإسلامية!!! كما تمّ توليد أول امرأة سعودية تحمل بواسطة الأنابيب في جدة في مستشفى جامعة الملك عبد العزيز وذلك بعد أن تمّ التلقيح في بريطانيا. وأما بالنسبة للتلقيح الاصطناعي فليست هناك مشكلة في الغرب. يتبرّع المانح بمائه فيُحفظ في بنك المني... ثم تأخذه امرأة ما، طبعاً غير زوجته... وقد تكون غير متزوجة أصلاً... وهناك موجة من نكاح الاستبضاع الذي كان معروفاً في الجاهلية والذي وصفته السيدة عائشة رضي الله عنها في حديثها عن أنواع النكاح، والذي أخرجه الإمام البخاري في صحيحه. ونكاح الاستبضاع هو: أن يعتزل الرجل زوجته ويرسلها إلى شخص اشتهر بالذكاء والقوة فينام معها عدة أيام وليال حتى يتبين حملها، فإذا تبين حملها منه أتاها زوجها إن شاء. وإنما يفعل ذلك رغبة في نجابة الولد... وهذا ما تقوم به شركات متخصصة في الولايات المتحدة الآن... تأخذ مني العباقرة والحائزين على جوائز نوبل وغيرهم، وتحفظ به في ثلاجاتها، وتعطيه لمن تطلب وتدفع الثمن... وقد

=الأنبوب القشري في مهبل الأنثى ويفرغ المني الذي يحويه الأنبوب في عنق الرحم. ومن هنالك، تنتقل الحيوانات المنوية انتقالاتاً طبيعياً إلى قناة البيض ويتم الإخصاب بالطريقة الطبيعية سالفة الذكر. أما الإخصاب في الزجاج فهو أكثر تعقيداً. ففي بادئ الأمر، تُجمع الحيوانات المنوية من الذكر ويتم الحصول على الخلية البيضية من الأنثى بوضع ماصة على سطح المبيض قبيل الإباضة مباشرة وذلك بعد إثارة المبيض بوساطة الهرمونات موجهة المنسل. والخلية التي يتحصّل عليها بتلك الطريقة تكون خلية بيضية أولية في المراحل الأخيرة لانقسامها الانتصافي الأول. وبعد ذلك توضع الخلية البيضية في مستنبت Medium Culture بسيط ثم =

يذهب الزوج إلى الحرب كما حصل في فيتنام وهو يريد الولد فيدفع بمنيه إلى البنك لتُلَقَّح به زوجته في الوقت المناسب فتحمل منه وهو في فيتنام أو بعد وفاته وانتقاله إلى العالم الآخر.

وتقول النيوزويك (١٨ مارس ١٩٨٥) أن هناك ما لا يقل عن ربع مليون طفل ولدوا نتيجة التلقيح الصناعي بماء غير ماء آبائهم.

ولا غضاضة عند هؤلاء القوم في كل هذا فالفوضى الجنسية ضاربة أطنابها ونادراً ما يستطيع الشخص هناك أن يُحرم بأن فلاناً أبوه... لشيوخ الزنى... فأكثر من ٨٪ من الزوجات اعترفن بخيانة أزواجهن... ومثل هذا العدد من الرجال يخون زوجته. [صحيفة الشرق الأوسط: ٢٩/٥/١٩٨٠].

والتبني نظام شائع مُعترف به، ولا غضاضة فيه. والأم تباع طفلها في المحكمة وتتنازل عنه لأسرة تدفع لها ثمناً وتأخذ منها وليدها... فلا يُنسب بعد ذلك إلا لمن تبناه ورباه.

طفل الأنبوب ما هو؟ ولماذا؟ وكيف يتم؟

وما هي محاذيره؟

فكرة طفل الأنبوب:

إن فكرة طفل الأنبوب في حد ذاتها سهلة ميسورة، وتعتمد الفكرة على أخذ

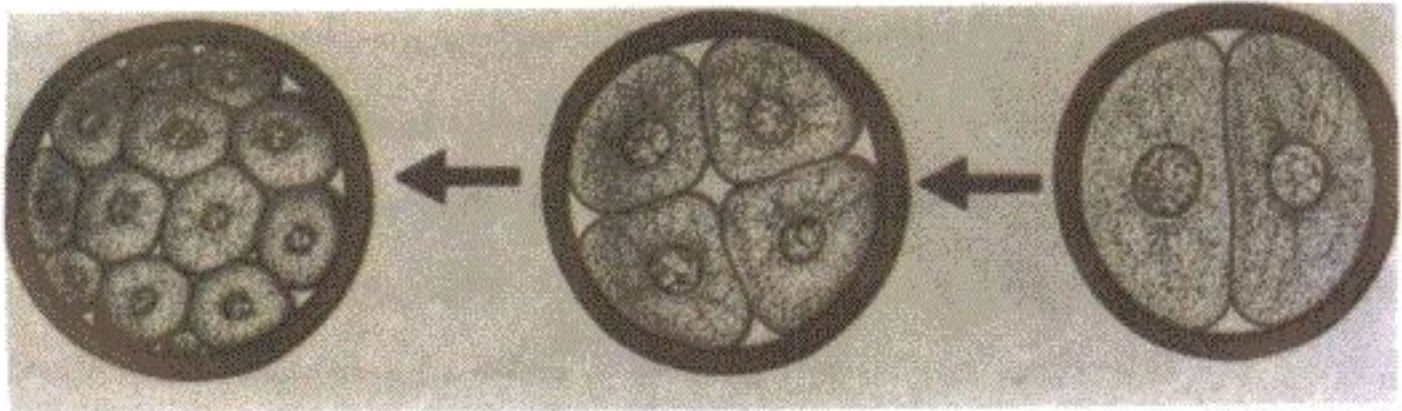
=تُضاف الحيوانات المنوية مباشرة في المستنبت. في تلك الأثناء، تكون الخلية البيضية الأولية قد أكملت عملية الانقسام الإنقلاصي (الانتصافي) الأول وتحولت إلى خلية بيضية ثانوية بعد لفظ الجسم القطبي الأول. وبعد تلقيح الخلية البيضية، بحيوان منوي تُراقب البويضة الملقحة تحت المجهر أثناء تفلجها، فإذا وصلت اللاقحة مرحلة الثماني خلايا فإنها تُنقل إلى الرحم. وتنمو اللاقحة وتتطور إلى جنين كامل بعد انغراسها في الرحم. وتُسمى تلك العملية بنقل الأجنة Embryo Transfer واشتهر الأطفال المولودون بتلك الطريقة بأطفال الأنابيب Test tube babies. [نقلاً عن كتاب «أسس علم الأجنة» ص: ٥٨ - ٥٩] للدكتور التهامي محمد عبد المجيد].

البويضة (الأصح البيضة) من المرأة عند خروجها من المبيض وذلك بواسطة مسبار خاص يُدخله الطبيب في تجويف البطن عند موعد خروج البويضة من المبيض فيلتقطها ثم يضعها في طبق ببتري Petri dish وليس أنبوباً كما هو شائع... وفي هذا الطبق سائل فيزيولوجي مناسب لبقاء البويضة ونموها.

ثم يؤخذ مني الرجل ويوضع في الطبق مع البويضة... فإذا ما تم تلقيح البويضة بأحد الحيوانات المنوية Spermatozoa وذلك يمكن مشاهدته تحت الميكروسكوب، تركت هذه البويضة الملقحة لتتقسم انقساماتها المعروفة المتتالية. الخلية الأمشاج (الزيجوت) المكوّنة من التحام نواة البويضة ونواة الحيوان المنوي تنقسم فتصبح الخلية خليتين... والخليتان أربعاً... والأربع ثمانين، وتدخل فيما يُعرف باسم مرحلة التوتة Morula لأنها تشبه ثمرة التوتة المعروفة.

عند ذاك تأخذ هذه التوتة التي سرعان ما تتحوّل إلى ما يُعرف بالكرة الجرثومية Blastula ويحدث في داخلها تجويف، كما هو موجود في الكرة ويمتلئ التجويف بسائل، وتوضع هذه الكرة في جدار الرحم حيث تنغرز فيه وتنمو نمو الحمل الطبيعي حتى الولادة.

والمدة التي تبقى فيها البويضة في الطبق لا تتعدو يومين أو ثلاثة، ففي أول حالة طفل أنبوب أخذ الدكتور باتريك استبتو بويضة الأم ليزلي براون في ١٠ نوفمبر ١٩٧٧ ووضعها في الطبق الذي حضر محلوله الدكتور روبرت ادواردز،



رسم تخطيطي يبين خطوات التفلج في بويضة الثدييات. لاحظ أن التفلج من نوع التفلج الكامل المتساوي وأن عملية التفلج انتهت إلى تكوّن تويّة (في يسار الشكل) مؤلفة من فلجات صغيرة متساوية الحجم وأن الفلجات في المراحل الثلاثة الموضحة في الشكل محاطة بالنطاق الشفاف.

وبعد أن قاما بتلقيح البويضة أعادها الدكتور استبتو إلى رحم الأم ليزلي براون في ١٢ نوفمبر ١٩٧٧، وفي ٢٥ يوليو ١٩٧٨ ولدت ليزلي براون أول طفلة أنبوب في العالم والتي أثارت ضجة كبرى في جميع أجهزة الإعلام وفتحت صفحة جديدة في تاريخ التناسل البشري.

هذه هي الفكرة ببساطة: أخذ البويضة من الأم في الوقت المناسب وتلقيحها في الطبق وإعادتها إلى الرحم بعد يومين أو ثلاثة لتنمو نمواً طبيعياً وتلد ولادة طبيعية أو بالعملية القيصرية كما يولد ملايين الأطفال في كل عام.

الفكرة بسيطة سهلة ميسورة... ولكن التنفيذ هو العسير ويحتاج إلى دقة ومهارة ومع هذا فإن ٩٠٪ من محاولات الاستيلاد بطريق طفل الأنبوب تفشل^{(١)(٢)}. هذه الصعوبات تتلخص في الآتي:

١ - معرفة موعد خروج البويضة أو البويضات من المبيض... وهذا يستدعي أولاً إعطاء المرأة مجموعة من العقاقير أشهرها الكلوميدي Clomide التي تجعل المبيض يفرز عدداً من البويضات في الشهر الواحد بدلاً من بيضة واحدة.

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

(٢) Crosignani pa, Rubin BL. In vitro Fertilization. New York, Academic Press. 1983. ص ١٠

يقول الدكتور حامد أحمد حامد - حفظه الله تعالى - في مساء الثلاثاء وبالتحديد الساعة (٤٧، ١١) في يوم (٢٥ - ٧ - ١٩٧٨) ولدت طفلة جميلة زرقاء العينين شقراء الشعر، طبيعية الوزن والطول، وسميت لويز، وقبل أن تدخل هذه الطفلة التاريخ كأول طفل أنابيب كانت قد دخلت أنبوبة الاختبار ومكثت فيها لمدة يومين حتى صارت نطفة الأمشاج (٨ خلايا) وتم نقلها بعد ذلك إلى رحم أمها - والتي كانت تعاني من انسداد بأنابيب فالوب غير قابل للإصلاح جراحياً - لتمكث فيه باقي مدة الحمل ويتم ميلادها لتسعة أشهر تحت إشراف الطبيين البريطانيين د. باتريك ستبتو وزميله د. روبرت. وقد أمضى الطبيبان أكثر من إثني عشر عاماً في أبحاث مضية بجهود ذاتية حتى تمكنا من وضع الأسس الأولية لوسيلة الإنجاب الحديث المسماة طفل الأنابيب ويرمز لها (IVF/ER) وتعني (-Invitro fertilization and embryo transfer).

ويستدعي ثانية دراسة كاملة للأم ومعرفة موعد الإباضة... حتى يتم إدخالها المستشفى في الموعد المناسب وإدخال منظار البطن ورؤية المبيض، ثم التقاط البويضات. وهي عملية فنية قد تكتنفها صعوبات نتيجة التهابات القناة الرحمية وما حولها أو التهاب سابق بالمبيض أو وجود تليف إلى آخر قائمة الصعوبات الفنية.

٢ - بعد أن يتم شفط البويضات ينبغي أن توضع في محلول فيزيولوجي مناسب لنموها وبقائها فيه... وتركيب هذا المحلول ليس يسيراً بل يحتاج إلى تقنية عالية... ومهارة فائقة.

٣ - تلقيح البويضات وملاحظة مرورهن بمراحل النمو حتى يصلن إلى مرحلة التوتة Morula أو الكرة الجرثومية Blastula.

٤ - إعادة غرز البويضات في الرحم. وعادة ما توضع أكثر من بيضة ملقحة في الرحم، لأن الرحم عادة يلفظ هذه البويضات... كلما زاد عدد البويضات المغروزة في الرحم كلما زاد الاحتمال بنجاح نمو واحدة منهن إلى مرحلة الجنين والحمل والوليد.

ولكن هذا في حد ذاته يُعتبر أحد العوائق إذ يتم فجأة ما ليس في الحساب حيث تنمو أربع أو ست بويضات ملقحات إلى أجنة كاملة فتحمل المرأة حمل

وكانت لويز أول ثمرة لنجاح هذه الأبحاث التي شهدتها عيادة د. ستبتو المتواضعة بالقرب من مانشستر بإنجلترا لتتشر بعد ذلك المئات من مراكز طفل الأنابيب بشتى بقاع الأرض وينفتح باب الأمل أمام الأزواج الذين يعانون من العقم ولم تفلح معهم الطرق التقليدية. وبالرغم من خبرة د. ستبتو الرائدة في هذا المضمار والذي تم ميلاد ألف حالة طفل أنابيب في عيادته حتى توفي ١٩٨٩ م فإن نسبة نجاح الحمل المرتقب بهذه الوسيلة ضئيلة لا تتعدى (٨٪).

ومن هنا بدأت التطورات الحديثة لهذه الوسيلة ليزداد الحمل المرتقب، وكانت أهم الإنجازات في هذا الشأن ابتكار د. ريكاردو أش (Recardo Asch) بكاليفورنيا سنة ١٩٨٥ ميلادية لطريقة جديدة تعتمد على مزج الحيوانات المنوية (١٠٠٠ و ١٠٠٠٠) مع البويضات في وسط ملائم ثم نقلها على تلك الهيئة (جاميتات مستقلة) إلى قناتي فالوب حيث يضع بيضتين أو أكثر في كل جانب عبر فتحة =

توائم متعددة وتلد أربعة أو ستة من الأطفال، وحمل التوائم المتعددة له مخاطره على الأم وعلى الأجنة.

٥ - وعادة ما يترك الطبيب مجموعة من البويضات ملقحة بحيث إذا فشل نمو البويضات الموضوعة في الرحم يعاود الكرة مرة أخرى دون الحاجة إلى إدخال المنظار مرة أخرى إلى بطن المرأة وأخذ البويضات وشفطها.

٦ - إذا نجحت جميع هذه الخطوات السابقة وتمّ الحمل... تظهر مشكلة جديدة وهي ماذا يُصنع بهذه البويضات الملقحة المجمدة؟ هل تُرمى؟ هل تُستخدم لامرأة أخرى؟ هل تُجرى عليها التجارب لمعرفة التكوينات المبكرة في النطفة الأمشاج (الزيجوت) ومرحلة التوتة ومرحلة الكرة الجرثومية وما بعدها؟ وإلى متى يُسمح للأطباء بإجراء تجاربهم وبحوثهم على هذه الأجنة التي أُخرجت من الثلاثات وسمح لها بالحياة والنمو؟ إلى متى تبقى هذه الأجنة وإلى أي مرحلة من مراحل النمو تنمو... ثم بعد ذلك تُقتل؟

أليست حياة إنسانية ولو كانت في مهدها؟ أليست حياة إنسانية ولو كانت في مهدها وحتى لو كان الغرض شريفاً، وهو العلم ومعرفة الأمراض والأسرار الوراثية.

=بأسفل جدار البطن (Minilap) طولها (١ - ١٥ بوصة) أو عبر فتحة تسمح بمرور منظار البطن.

وتستغرق العملية تحت التخدير العام حوالي (٤٥ دقيقة)، ويتضاعف معها معدل الحمل ضعفين إلى ثلاثة أضعاف مقارنة بالطريقة السابقة طفل الأنبوب ولكن يؤخذ على هذه الطريقة التي يرمز لها (G.I.D.T).

١ - ضرورة سلامة أنابيب فالوب ولهذا تجرى لحالات العقم الناتجة عن الرجل.

٢ - التدخل الجراحي - والتخدير العام.

٣ - عدم القدرة على التشخيص المبكر قبل الانغراز لبعض الأمراض الوراثية والتي لا يمكن تطبيقه إلا في حالة الانتظار لمدة يومين لنطفة الأمشاج بالانقسام=

وتكوّنت لجان وقامت دراسات وندوات وجلسات صاخبة في أوروبا والولايات المتحدة وفي بريطانيا تكونت لجنة وارنك Warnock مكوّنة من أطباء مختصين وقانونيين وأعضاء برلمان ورجال دين... وأصدرت اللجنة قراراتها أن التلقيح خارج الجسم In Vitro Fertilization أمر تدعو إليه الحاجة ويحل مشكلات بعض الأسر التي تعاني من العقم... وعليه فينبغي تشجيع هذه الأبحاث في هذا المجال. وبخصوص الأجنة الفائضة فقد سمعت اللجنة (بالأغلبية خمسة ضد صوتين) بإجراء التجارب على الأجنة الناتجة عن البويضات الملقحة الفائضة حتى اليوم الرابع عشر لنمو الجنين^{(١)(٢)}. ولكن النائب البرلماني إينك باول Enoch Powell جمع أنصاراً عديدين لإصدار قرار من البرلمان بمنع التجارب على الأجنة الإنسانية مطلقاً^(٣).

وقد حدّدت اللجنة اليوم الرابع عشر وذلك لأن الجنين يظهر فيه بعد ذلك الميزان العصبي Neural Groove وهو البداية الأولى لتكوّن الجهاز العصبي... ورغم أن الجهاز العصبي يبدأ العمل المبكر في اليوم الثاني والأربعين. وقد اختارت اللجنة اليوم الرابع عشر حتى تكون قد ابتعدت تماماً عن بداية تكوّن الجهاز العصبي.

والغريب حقاً أن نجد علماء الإسلام القدماء قد بحثوا هذه النقطة الهامة والخطيرة قبل عدة قرون من ظهور المشكلة إلى السطح... يقول ابن القيم في «التبيان في أقسام القرآن» (ص ٢٥٥):

(1) Kancet: Editorial. Feb 2, 1985: 255-266.

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

(3) Newsweek March 18, 1985 P.45. 12 ص

= وتكوين ٨ خلايا يمكن عزل أحدها للفحص الخلوي كما هو الحال في طفل الأنابيب.

ولتجنب هذا القصور الأخير طرأ تعديل جديد يسمح ببقاء نقطة الأمشاج بالوسط الملائم لمدة يومين ويتم نقلها على هيئة جنين (٢ - ٨ خلايا)، ويرمز لهذه العملية (Z.I.F.T)، وفي هذا فهي طريقة طفل الأنابيب وتمتاز هذه الطريقة =

«فإن قيل الجنين قبل نفخ الروح فيه هل فيه حركة وإحساس أم لا؟ قيل كان فيه حركة النمو والاعتذاء كالنبات. ولم تكن حركة نموه واعتذائه بالإرادة. فلما نفخت (الروح) انضمت حركة حسيته وإرادته إلى حركة نموه واعتذائه».

وبذلك أعاد ابن القيم علامات نفخ الروح إلى وجود الإحساس وإلى وجود الحركة الإرادية وكلاهما لا يتم إلا بتكوين الجهاز العصبي.

ويقول ابن حجر العسقلاني في «فتح الباري» (٤٨٢/١١)، وهو يتحدث عن أول ما يتشكل من أعضاء الجنين: ولا حاجة له (أي الجنين) حينئذ إلى حس ولا حركة إرادية لأنه حينئذ بمنزلة النبات، وإنما يكون له قوة الحس والإرادة عند تعلق النفس (أي الروح) به. انتهى.

وهكذا ميز علماء الإسلام الأجلاء بين الحياة النباتية *Vegetative life* التي ليس فيها إلا النمو والاعتذاء والحياة الإنسانية *Human life* التي تتميز بوجود الحس والإرادة، أي بتكون الجهاز العصبي.

ورغم أن الحياة النباتية مقدمة للحياة الإنسانية، ولها نوع احترام إلا أنها ليست كالحياة الإنسانية ولا تأخذ حكمها.. فهي أقل منها درجة، وهذا ما نبه إليه الفقهاء حتى الإمام الغزالي الذي كان متشددًا في موضوع الإجهاض قال ما يلي في «الإحياء» (٦٥/٢): «وليس هذا (أي العزل) كالإجهاض والوآد، لأن ذلك جناية على موجود حاصل، والوجود له مراتب، وأول مراتب الوجود أن تقع النطفة في الرحم وتختلط بماء المرأة، وتستعد لقبول الحياة. وإفساد ذلك جناية. فإن صارت نطفة فعلة كانت الجناية أفحش، وإن نفخ فيه الروح واستوت الخلقة ازدادت

= (زفت) عن الطريقة (جفت) في أنها تناسب جداً المرضى الذين يعانون من ضعف شديد بالحيوانات المنوية وقلة عددها، كما أنها تسمح بنقل ما تأكد تلقيحه من البويضات بينما لا تسمح طريقة جفت بذلك. ولتجنب التدخل الجراحي يجري بعض الأطباء أبحاثاً شاقة لاستبدال التدخل الجراحي عبر البطن والاستغناء عنه بإدخال قسطرة خاصة يتم تمريرها عبر المهبل فالرحم فأنبوب فالوب وما زالت نتائجها غير مشجعة.

الجنابة تفاحشاً.. ومنتهى التفاحش في الجنابة هي بعد الانفصال حياً».

وهذه نظرة عميقة تدل على سعة فهم.. والشيء الجديد الذي حدث الآن بعد ظهور طفل الأنبوب هو أن أول مراتب الوجود أن تُلقح بماء الرجل في طبق (أنبوب) وليس كما ذكر الإمام الغزالي أن تقع النطفة في الرحم وتختلط بماء المرأة.

ورأى الإمام الغزالي أن إفساد ذلك جنابة، وإن هذه الجنابة تزداد تفاحشاً كلما نمت النطفة وتحولت إلى علقه ومضغة، فإذا نفخ فيها الروح فذلك منتهى الفحش. وأفحش منه وأفظع قتل الجنين بعد انفصاله حياً من أمه.

لماذا طفل الأنبوب؟

سؤال قد يطرأ: لماذا هذا العناء والتكلفة الباهظة والمشروع الذي لا تبلغ نسبة نجاحه في أحسن المراكز العالمية أكثر من ١٠ إلى ١٥٪ كما تقول مجلة «اللانست» الطبية في عددها ٢ فبراير ١٩٨٥ (ص ٢٥٥ - ٢٦٦).. لماذا تُصرف مبالغ طائلة من أجل بضع نسوة يعانين من العقم؟

إن مشكلة عويصة حقاً، فعدد النساء العاقرات في أوروبا والولايات المتحدة

وبالرغم من تحسن معدل الحمل بالطرق الحديثة (جفت) و(زفت) كما هو

مبين:

نسبة الحمل المرتقب٪			سبب العقم
طريقة زفت	طريقة جفت	طفل الأنابيب	
٢٦	٢٨	٨	من الرجل
٥٠	٥٥	٢٢	من المرأة

فإن حالات القلة والضعف الشديد للحيوانات المنوية ما زالت تتحدى هذه الوسائل مما أوحى للعلماء بضرورة البحث عن وسيلة لإدخال الحيوان المنوي إلى البويضة. وفي هذا الشأن تتعدد الوسائل، فمنها المستوحى من عمليات نقل الجينات إلى مادة النواة بالخلية بالحيوانات لإنتاج (Transgenic Amimils) كمستخدمين=

والبلاد المتقدمة في ازدياد مطرد، وكما تقول النيوزويك فإن واحداً من كل سبعة يعانون من العقم وهم في زمن الإنجاب (١٨/٣/١٩٨٥) ويقول كتاب «الزوجين العقيمين»: إصدار شركة سيبا أن ١٠٪ من الأزواج في سن الإنجاب يعانون من العقم في الولايات المتحدة. (مجلد ٢٨/رقم ٥/١٩٧٦).

في الولايات المتحدة هناك أكثر من نصف مليون امرأة عاقر (في سن الحمل بسبب انسداد أو غياب القناة الرحمية (قناة فالوب)^(١). هذا عدا مئات الآلاف من النساء اللواتي يعانين من العقم لأسباب أخرى.

ولكن لندرس ما هي أسباب العقم الرئيسية في الغرب؟

إن أهم الأسباب كما تذكر المصادر الطبية العديدة ما يلي:

١ - إنتشار الأمراض الجنسية نتيجة الولوغ في الزنا... وأهم مرض يسبب انسداد الأنابيب والتهاب حوض الرحم ناتج عن الكلاميديا (ميكروبات صغيرة من أصغر أنواع البكتيريا) والمايكو بلازما... وفي الولايات المتحدة يقدر مركز أتلانتا لمكافحة الأمراض المعدية عدد المصابين بالكلاميديا في الولايات المتحدة سنوياً بستة ملايين شخص^{(٢)(٣)}.

وفي الدول الاسكندنافية وجد أن ٥ إلى ١٠٪ من جميع الفتيات اللواتي تقل أعمارهن عن عشرين سنة ويذهبن إلى عيادات تنظيم النسل يعانين من الكلاميديا^(٤).

(١) «ندوة الإنجاب»، (ص: ٤١٩).

(٢) Merk Manual, 1977.

(٣) Mandell, Douglas & Bennet: Principals & Practice of infections diseases 1979.

(٤) Proceedings of First Scand Symp. on Chlamydia. 1981.

=تكنولوجيا جراحية في غاية الدقة يمكن بها الإمساك بالبويضة فوق شريحة تحت عدسة الميكروسكوب (وقطر البويضة ١/٢٠٠ من البوصة) وزرق الحيوان المنوي عبر نفق يتم شقه عبر الغشاء الشفاف المحيط بالبويضة (Micro Manipulation) وكان أحد رواد هذه الطريقة د. جاليكوهن والذي حصل على نسبة نجاح حمل مرتقب (٦٨٪) من بين (١٨ حالة) تم علاجها بهذه الطريقة سنة ١٩٨٩.

وفي المملكة المتحدة يُعتبر التهاب مجرى البول الجنسي من غير السيلان الذي تسببه الكلاميديا أخطر بكثير من حالات السيلان حيث تبلغ عدد حالات الكلاميديا ضعف حالات السيلان^(١).

وفي معظم الدول المتقدمة تقنياً والمنحطة أخلاقياً فإن الزنى ينتشر انتشاراً ذريعاً (أنظر تفصيل ذلك في كتابنا «الأمراض الجنسية، أسبابها وعلاجها»، ١٩٨٥ دار المنارة) كذلك ينتشر مرض السيلان انتشاراً هائلاً. فعدد حالات السيلان في العالم تقدر بـ: ٢٥ مليون حالة سنوياً^(٢).

٢- اللولب لمنع الحمل I.U.D. يُعتبر إدخال اللولب السبب الثاني لالتهاب الأنابيب والتهاب الحوض Relvic Inflammatory disease الذي انتشر بصورة خاصة في الغرب.. وبما أن هناك ملايين النساء يستخدمن اللولب كأحد موانع الحمل فإن هناك الآلاف منهن اللواتي يعانين من التهاب الحوض وبالتالي انسداد الأنابيب والعقم نتيجة استخدام اللولب^(٣).

٣- تأخير سن الزواج إلى ما بعد سن الخامسة والعشرين وهو سن الخصومة الأمثل يُعتبر من الأسباب الهامة لانتشار العقم (الزوجين العقيمين، إصدار شركة

(١) المؤتمر السكندنافي عن الكلاميديا عام (١٩٨١).

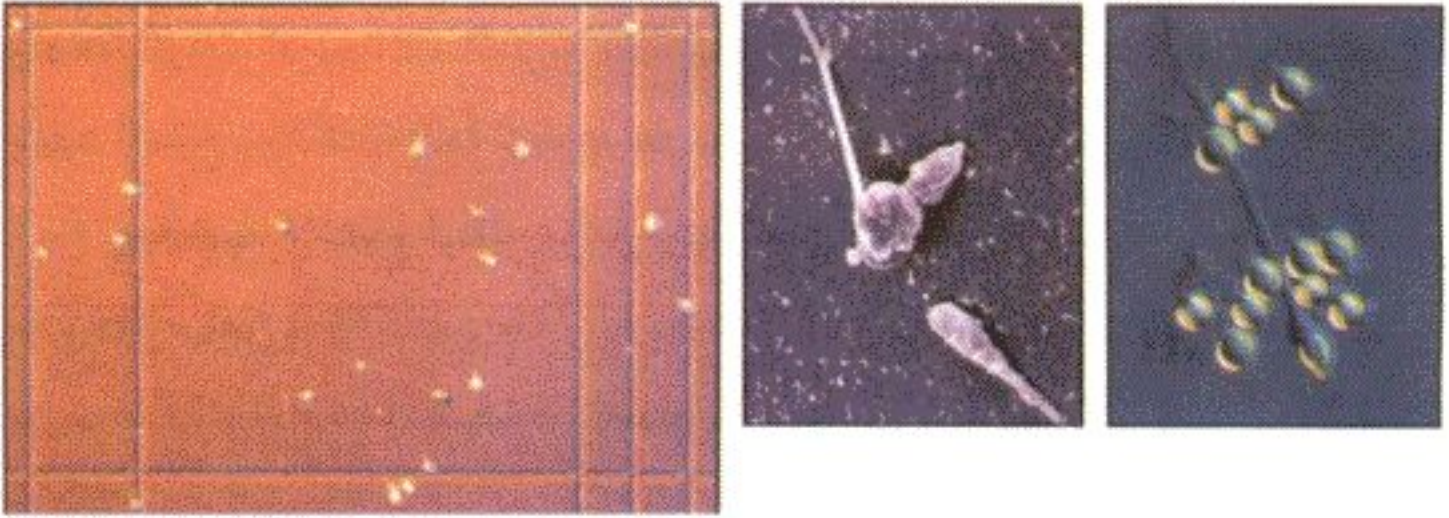
(٢) Wilcox, Medicine Digest, April 1980. ص ١٣

(٣) منظمة الصحة العالمية نقلاً عن مرجع (مراك الطبي العلمي) طبعة ١٩٧٧.

واستطاع حديثاً (د. يوناتادير) من إسرائيل (أثناء دراسته وعمله بمعهد بكمان لأشعة الليزر بكاليفورنيا - أرفين) أن يوجه الحيوان المنوي إلى الغشاء الشفاف للبويضة لاختراقها بواسطة أشعة الليزر دون أن تصاب المادة الوراثية برأس الحيوان المنوي بأي أذى من الأشعة.

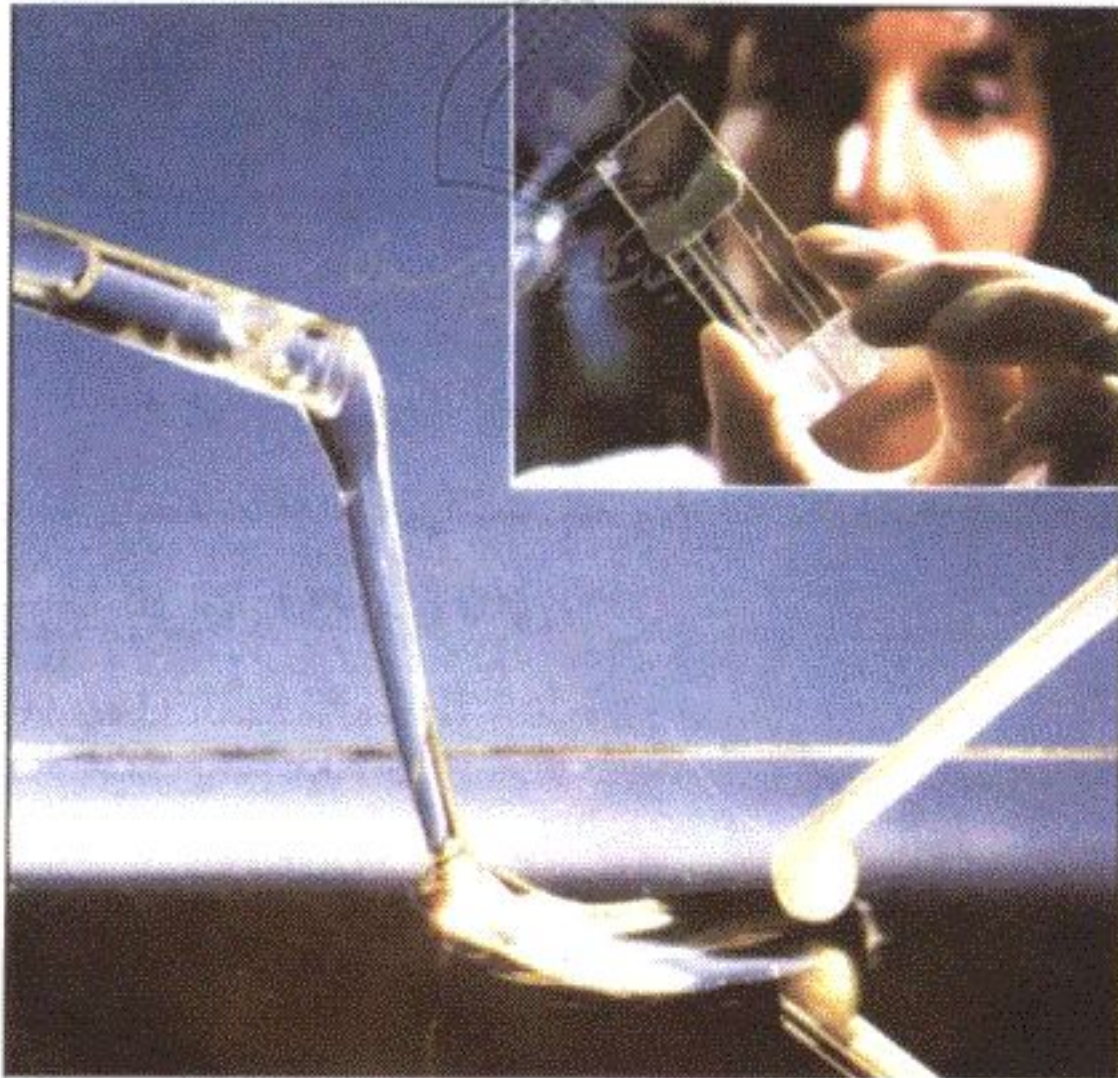
وهكذا بدأت البداية لأبحاث لا يعلم إلى أين تنتهي إلا الله سبحانه وتعالى فبعد أن كان الإنجاب مستحيلاً لبعض الأزواج أصبح حقيقة واقعة بتوفيق من الله سبحانه وتعالى: ﴿وَمَا أُوْتِيتُمْ مِّنَ الْعِلْمِ إِلَّا قَلِيلًا﴾ [سورة الإسراء: الآية ٨٥].

﴿أَفَرَأَيْتُمْ مَا تُمْنُونَ﴾ ٥٨ ﴿أَأَنْتُمْ تَخْلُقُونَهُ أَمْ نَحْنُ الْخَالِقُونَ﴾ ٥٩ ﴿نَحْنُ قَدَرْنَا بَيْنَكُمْ الْمَوْتَ وَمَا نَحْنُ بِمَسْبُوفِينَ﴾ ٦٠ ﴿عَلَىٰ أَن تُبَدَّلَ أَمْثَلُكُمْ وَتُتَشَكَّلَ فِي مَا لَا تَعْلَمُونَ﴾ [سورة الواقعة: الآيات ٥٨ - ٦١].



يتم عدّ الحيوانات المنوية باستخدام شبكة خاصة يتم فحصها بالمجهر كما هو مبين في الصورة اليسرى.

ونرى في الصورة المجاورة الحيوان المنوي السليم ويقابله حيوان منوي مشوّه. وفي الصورة اليمنى يتم الكشف عن أجسام مناعية للحيوانات المنوية.



تقييم كفاءة الحيوانات المنوية للسباحة داخل المادة المخاطية التي يفرزها عنق الرحم كما هو مبين في الركن اليميني العلوي. أما الصورة فتبين فحص الحيوانات المنوية بعد خلطها بالمادة المخاطية للرحم.

سيبا، مجلد ٢٨ رقم ٥، عام ١٩٨٥).

٤- أن الإجهاض منتشر في العالم بصورة مربعة... ويُعتبر الإجهاض ثالث سبب في التهاب الأنابيب (القناة الرحمية) وانسداده.

وقد ذكرت مجلة التايم الأمريكية في عددها الصادر ٦ أغسطس ١٩٨٤ أن عدد حالات الإجهاض الجنائي في العالم تزيد عن خمسين مليوناً، أكثر من نصفها في البلاد النامية.

وذكرت مجلة ميدسين دايجست Medicine Digest^(١) أن ٧٠٠ و ١٣ حالة إجهاض جنائي (غير تلقائي) تتم سنوياً في البلاد النامية... وفي شبه الجزيرة الأيبيرية (إسبانيا والبرتغال) أكثر من مليون حالة إجهاض غير تلقائي سنوياً. وفي أوروبا الغربية أكثر من مليون... ومنذ أبحاث المحكمة العليا عام ١٩٧٣ في الولايات المتحدة الإجهاض، فقد تم إجهاض أكثر من ١٥ مليون حالة إجهاض حتى عام ١٩٨٣ مما حدا بالرئيس الأمريكي ريغان بالقيام بحملة بالمطالبة بإلغاء هذا القانون^(٢).

ويُعتبر الاتحاد السوفياتي أول دولة في العالم أبحاث الإجهاض بمجرد الطلب وذلك في عام ١٩٢٠ ولكن ستالين تراجع عن هذا القرار عام ١٩٣٦ ثم أعيد من جديد عام ١٩٥٥، وتبلغ حالات الإجهاض ثلاثة ملايين حالة سنوياً في الاتحاد السوفياتي.

وفي اليابان ثلاثة ملايين حالة إجهاض سنوياً.

٥ - هناك أمراض أخرى تُعتبر نادرة في الغرب ولكنها غير نادرة في البلاد النامية مثل الدرن (السل) الذي يصيب الجهاز التناسلي... وميكروبات البكتروبيدز والتهاب الزائدة الدودية إذا أهمل وتحول إلى خراج. وهذه جميعاً قد تُسبب التهاب الحوض وانسداد القناة الرحمية (قناة فالوب).

٦ - الجماع أثناء الحيض: قال تعالى: ﴿وَسَلُّوْكَ عَنِ الْمَحِيضِ قُلْ هُوَ أَذًى فَاعْتَزِلُوا النِّسَاءَ فِي الْمَحِيضِ وَلَا تَقْرُبُوهُنَّ حَتَّى يَطْهُرْنَ فَإِذَا تَطَهَّرْنَ فَأْتُوهُنَّ مِنْ حَيْثُ أَمَرَكُمُ اللَّهُ إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ التَّوَّابِينَ وَيُحِبُّ الْمُطَهِّرِينَ﴾ [البقرة: الآية ٢٢٢].

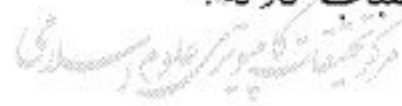
(١) الأمراض الجنسية: أسبابها وعلاجها. د. محمد علي البار ص ١٩٤ - ١٩٥، دار المنارة ١٩٨٥.

(٢) Medicine Digest March 1981. ص ١٦

وللجماع أثناء المحيض أنواع من الأذى، ذكرنا نبذاً وافية منها في كتابنا «دورة الأرحام» (ص ٦٠)، ومن هذه الأضرار: التهاب الحوض وقناتي الرحم وانسدادهما وحصول العقم، وانتباز غشاء الرحم Endometrios (د. برساد في بحثه المقدم إلى المؤتمر الطبي السعودي الثامن المنعقد بالرياض ٢٤ - ٢٨ محرم ١٤٠٤ هـ).

٧ - التعقيم بقطع الأنابيب وربطها: قد يبدو هذا السبب غريباً وهو كذلك إلا أنه الواقع، فهناك عدد من النساء اللاتي يطلبن من الطبيب تعقيمهن أو أن سياسة الدولة تسير على نشر التعقيم (الهند - مصر - الصين) ... وبعد أن يتم قطع الأنابيب وربطها تأتي المرأة فيما يستقبل من الأيام الطيب وتقول له: لقد ندمت في قراري ذاك السابق. فهل تستطيع أن تعيد فتح الأنابيب؟ فيقوم الطبيب لقاء أجر ضخمة (عشرة آلاف دولار في الولايات المتحدة) بإجراء هذه العملية التي لا تزيد نسبة النجاح فيها لدى أمهر الجراحين عن ٣٠ إلى ٤٠٪. (ندوة الإنجاب بالكويت، ص ٤٦٩).

لهذه الأسباب مجتمعة ولغيرها من الأسباب ازدادت حالات العقم الناتجة عن انسداد الأنابيب، وأهم هذه الأسباب ثلاثة:



١ - انتشار الزنا.

٢ - استعمال اللولب.

٣ - الإجهاض.

وللأسف لم يهتم الأطباء بمعالجة الأسباب، وإنما اهتموا بمعالجة النتيجة فكان عاقبة أمرهم خسراً... فالعلاج لدى الأطباء يتلخص في الآتي:

١ - سرعة معالجة الأمراض الجنسية.

٢ - إجراء الإجهاض في بيئة معقمة، أي في المستشفيات وهذا يستدعي السماح به قانوناً.

٣ - إجراء عملية فتح الأنابيب المغلقة... وهذه عملية عسيرة ودقيقة ولا يجريها إلا أفراد معدودون من متخصصي الأطباء... مع هذا فنتيجة نجاحها كما أسلفنا لا تزيد عن الثلث... وتكلف العملية الواحدة للمرأة الواحدة عشرة آلاف دولار.

٢ - طفل الأنبوب: وهو إجراء فاشل رغم الدعاية الضخمة له. إذ لم يتم سوى علاج عدد ضئيل من السيدات بهذه الطريقة. ونسبة الفشل في هذه العملية كما أسلفنا تصل إلى ٩٠٪ في أمهر المراكز العلمية المتخصصة (مجلة اللانست ٢ فبراير ١٩٨٥) وتكلف مبالغ باهظة تفوق بكثير تكاليف عملية فتح الأنبوب المحدودة النجاح.

وطفل الأنبوب لن يحل مشكلة ملايين النساء اللاتي يعانين من انسداد الأنبوب، وإذا استطاع هذا الإجراء التقني البارع أن يجعل مائة أو مائتين من النساء (خلال سبع سنوات) يحملن ويلدن بهذه الطريقة فإن هذا الحل لا يزال بعيداً عن ملايين النساء العاقرات.

إن العالم أصيب ببلوثة في تفكيره، ففي الوقت الذي يُجهض ويُقتل فيه كل عام ٥٠ مليون طفل في أنحاء العالم تنفق ملايين الدولارات لعلاج مائتي امرأة على أكثر تقدير في العام بواسطة طفل الأنبوب.

وفي الوقت الذي تستخدم فيه مئات الملايين من النساء وسائل منع الحمل بتشجيع ودفع من كثير من الدول وبالإكراه في بعض الأحيان (الصين - الهند - مصر) يتحدث الأطباء عن مجهوداتهم البارعة في عمليات فتح الأنبوب أو عمليات طفل الأنبوب.

إن ذلك يشبه العمليات الفنية البارعة في نقل القلوب الميتة أو المطاطية إلى أفراد شاربوا على النهاية. إنها عمليات تكلف الملايين بل مئات الملايين من الدولارات في الوقت الذي يموت فيه أكثر من عشرة ملايين طفل كل عام من الجوع والإسهال!! إن إنفاق هذه المبالغ في إنقاذ هؤلاء الأطفال سيجعل من الممكن بإذن الله إبعاد شبح الموت عن ملايين الأطفال كل عام. والذين أمامهم أيام طويلة ومستقبل. ويمكن أن يكونوا أداة إنتاج.

إن علاج مشكلة العقم في رأينا يتلخص في علاج أسبابه الحقيقية وهي:

١ - الزنا وانتشار الإباحية الجنسية.

٢ - الإجهاض.

٣ - استخدام اللولب كوسيلة من وسائل منع الحمل.

٤ - منع الجماع أثناء الحيض.

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

وقد وضعنا فصلاً أو فصلاً في العلاج الحقيقي لأمراض الزنا والإباحية وهي في كتابنا «الأمراض الجنسية أسبابها وعلاجها»، ويتلخص ذلك في الإحصان بمعنى العفة والإحصان بمعنى الزواج والإحصان بمعنى الحرية والإحصان بمعنى الإيمان.

وعلاج الإجهاض بمنعه وتوضيح حرمة وخصوصية في محيط المسلمين وغيرهم من ذوي الأديان الذين يرون حرمة الإجهاض. كما أن منع الزنا أو التقليل منه يقلل أيضاً من حدوث الإجهاض. ولا يُسمح بالإجهاض إلا بضرورة طبية وذلك قبل نفخ الروح.. أما بعد نفخ الروح فلا يُسمح به إلا إذا تعرضت حياة الأم للخطر المؤكد^(١).

أما استخدام اللولب فينبغي أن لا يشجع على استخدامه، وكذلك يوضح للمسلمين خاصته ولغيرهم بصورة عامة أضرار الوطء في المحيض.

ولا يُسمح بالتعقيم أبداً إلا لظروف طبية قاهرة تحتم منع الحمل منعاً باتاً وهذا أمر نادر الحدوث جداً.

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

ومع هذا فلا بد أن يبقى العقيم إذ يستحيل منع العقم كلياً من العالم.. والعالم يشكو من كثرة السكان.. ويُقتل خمسين مليون طفل سنوياً إجهاضاً.. كما تستخدم مئات الملايين من النساء وسائل منع الحمل المتعددة... فإزالة العقم من الوجود غير ممكنة عملياً ومنافية للقوانين الطبيعية وضارة بالتكوين الديموغرافي.. وخير أن يبقى أفراد مصابين بالعقم من أن نقوم بؤاد الأبناء أو إجهاضهم حتى لا ينافسوننا في الرزق.

قال تعالى: ﴿لِلَّهِ مُلْكُ السَّمَوَاتِ وَالْأَرْضِ يَخْلُقُ مَا يَشَاءُ يَهَبُ لِمَنْ يَشَاءُ إِنثًا وَيَهَبُ لِمَنْ يَشَاءُ الذَّكَورَ ۖ (٤٩) أَوْ يَزْوِجُهُمْ ذَكَرًا وَإِنثًا وَيَجْعَلُ مَنْ يَشَاءُ عَقِيمًا إِنَّهُ

(١) دكتور محمد علي البار: مشكلة الإجهاض (ص ٣٧ - ٤٥) الدار السعودية، ١٩٨٥، ص ١٧

عَلَيْهِمْ قَدِيرٌ ﴿٥٠﴾ [الشورى: الآيتان: ٤٩-٥٠].

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

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

والانتحار شائع في الغرب شيوعاً كبيراً رغم توفر الأسباب المادية لحياة الرخاء.. ولكن طلبات الإنسان لا يمكن أن تُجاب جميعاً فمتى صدم الكافر بغياب ما يريد تحقيقه ويصبو إلى الوصول إليه انتكس ورجع القهقهري.. وربما أنهى حياته التعيسة تلك برصاصة أو بوضع حبات من الباربيتورات.. وهي حياة تمثل الغرب في صورته العامة.. تكالب على المتاع الدنيوي بكل أشكاله وألوانه فإن نقص منه شيء ويش من العثور عليه، يش من الحياة بأكملها فأنهاها. وصدق الله تعالى حيث يقول: ﴿وَمَنْ أَعْرَضَ عَنْ دِينِي فَإِنَّ لَهُ مَعِيشَةً ضَنْكاً وَنَحْشُرُهُ يَوْمَ الْقِيَمَةِ أَعْمَى﴾ [طه: الآية ١٢٤].

التلقيح الاصطناعي:

يُطلق لفظ التلقيح الاصطناعي على عدة عمليات مختلفة يتم بموجبها تلقيح البويضة بحيوان منوي وذلك بغير طريق الاتصال الطبيعي الجنسي.

ويشمل هذا التلقيح ما يُسمى التلقيح خارج الجسم In Vitro Fertilization

ويحدث فيه أحد الأمور التالية:

١ - أخذ مني الزوج وبويضة زوجته وتلقيحهما في طبق كما حدث في الطفلة لويز براون وبضع مئات من حالات طفل الأنبوب، ثم تُعاد اللقيحة إلى رحم الأم

فتنمو فيها نمواً طبيعياً وتولد الطفلة ولادة عادية أو قيصرية.

وهذه الحالة أجمع الفقهاء المحدثون على جوازها إذا تمت للضرورة، وهي علاج عقم بانسداد الأنابيب، ولم يعد هناك علاج ينفع غير هذه الطريقة... مع أخذ الاحتياطات اللازمة لعدم اختلاط النطف كما قد يحدث في المختبرات.

٢ - أخذ مني الزوج وبويضة زوجته وتلقيحهما في طبق... ولكن بعد أن تنمو اللقيحة لا تُعاد إلى الأم بل إلى امرأة أخرى تُسمى متبرعة... وقد أُطلق عليها اسم الأم المستعارة Surrogate Mother أو الرحم الظئر^(١).

وقد أجمع الفقهاء المحدثون على حرمة هذا النوع من التلقيح لما قد يحدثه من اضطراب وفوضى في الأنساب... والشك فيمن تكون أمه صاحبة البويضة أم التي حملته وولدت^(٢). ويلجأ إلى هذه الطريقة حين تكون الزوجة غير قادرة على الحمل أو تكون غير راغبة في الحمل ترفهاً.

٣ - نفس الحالة السابقة ولكن تُعاد اللقيحة إلى زوجة أخرى للزوج متبرعة بذلك، وهذه الحالة هي التي أباحها المجمع الفقهي في دورته السابعة المنعقدة في الفترة من ١١ إلى ١٦ ربيع الآخر سنة ١٤٠٤ هـ. وبما أن الزواج بأكثر من واحدة ممنوع عند غير المسلمين فإن هذه الطريقة لا يمكن أن تتم إلا عند المسلمين.

وقد ذهب الشيخ مصطفى الزرقاء إلى أن الأم التي ترث والتي ينسب إليها الولد هي صاحبة البويضة، وخالفه في ذلك مجموعة من الفقهاء حيث قالوا إن الأم هي التي ولدت واحتجوا بالأدلة التالية:

(أ) قوله تعالى: ﴿إِنْ أُمَّهُتُهُمْ إِلَّا اللَّيْثُ وَلَدَهُمْ﴾ [المجادلة: الآية ٢]، فنفى الله تعالى الأمومة عن التي لم تلد.

(ب) قوله تعالى: ﴿لَا تُضَآرُّ وَلِدَةً﴾ [البقرة: الآية ٢٣٣]... والوالدة الحقيقية هي التي ولدت.

(ج) قوله تعالى: ﴿لِّلرِّجَالِ نَصِيبٌ مِّمَّا تَرَكَ الْوَالِدَانِ﴾ [النساء: الآية ٧] فالذي يرث المرأة هو الطفل الذي ولدته المرأة.

(د) قوله تعالى: ﴿وَالْوَالِدَتُ يُرْضِعْنَ أَوْلَدَهُنَّ﴾ [البقرة: الآية ٢٣٣]، والوالدة

(١) المجمع الفقهي في دورته السابعة ١٤٠٤ هـ.

(٢) «ندوة الإنجاب» بالكويت ١١ شعبان ١٤٠٣ هـ. ص ٣٦

هي التي ولدت .

(هـ) ﴿حَمَلَتْهُ أُمُّهُ كُرْهًا وَوَضَعَتْهُ كُرْهًا﴾ [الأحقاف: الآية ١٥]، فالتى تحمل

وتضع هي الأم .

هذه خلاصة اعتراضات فضيلة الشيخ علي طنطاوي التي نشرتها "الشرق الأوسط" وأعادت نشرها لجنة كتاب الإنجاب في ضوء الإسلام الصادر من المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية بدولة الكويت (ندوة الإنجاب: ص ٤٨٨ - ٤٩٠).

وأما فضيلة الشيخ بدر المتولي عبد الباسط فقد قال:

«ما لا شك فيه أن هذا الطفل يُنسب إلى زوج صاحبة البويضة وضرتها التي حملت هذه البويضة الملقحة. وهذا أمر واضح لقيام الفراش وهو الزوجية، أما إلى مَنْ يُنسب هذا الطفل من ناحية الأم: صاحبة البويضة أم التي حملته؟».

«إن الذي بينه الله أن هذا الطفل ابن أو بنت التي حملته لا صاحبة البويضة لقوله تعالى: ﴿إِنَّ أُمَّهَاتُهُمْ إِلَّا اللَّائِي وَلَدْنَهُمْ﴾ [المجادلة: الآية ٢]. وهذا نص قطعي الثبوت والدلالة. ولا سيما أنه جاء على صيغة الحصر».

ثم قال: «والله سبحانه وتعالى يقول: ﴿وَوَضَّيْنَا الْإِنْسَانَ بَوْلَدِيهِ حَمَلَتْهُ أُمُّهُ وَهْنًا عَلَى وَهْنٍ﴾ [لقمان: الآية ١٤]، فهل صاحبة البويضة حملته وهناً على وهن؟ وكذلك يقول تعالى: ﴿وَوَضَّيْنَا الْإِنْسَانَ بَوْلَدِيهِ إِحْسَانًا حَمَلَتْهُ أُمُّهُ كُرْهًا وَوَضَعَتْهُ كُرْهًا﴾ [الأحقاف: الآية ١٥]، فهل صاحبة البويضة كذلك؟

«هذا من ناحية النص، ومن ناحية المعنى أن البويضة الملقحة إنما نمت وتغذت بدم التي حملتها وتحملت آلام الحمل وآلام المخاض. فهل يُعقل أن يُنسب الولد لغيرها! وعليه فهذا الولد ابن لهذه التي حملته وولده. ويأخذ كل أحكام الولد بالنسبة لأمه، والأم بالنسبة لولدها من حيث الميراث ووجوب النفقة والحضانة وامتداد الحل والحرمة إلى أصولها وفروعها وحواشيها وغير ذلك».

بقي الكلام على علاقة صاحبة البويضة كالأم المرضعة. وذلك لأن الحنفية اعتبروا علة التحريم في الرضاع هي الجزئية أو شبهتها فأقل ما يُقال: إن هذا الطفل فيه جزئية من صاحبة البويضة. على أنني لا أستريح لهذا التخريج وأرى أن عملها هدر لا تترتب عليه أحكام.

وفي موضوع آخر ذكر فضيلة الشيخ بدر متولي أن صاحبة البويضة ليست أمّاً

واحتج بقصة ابن وليدة زمعة فقد جعله الرسول ابناً لزمعة مع ظهور أنه ليس ابناً لزمعة، وجعل الحكم «الولد للفراش» فالحقيقة الواقعية (العلمية) ليست بالضرورة هي الحقيقة الشرعية، فالشرع يحكم بالظاهر والحقيقة علمها عند الله. وقد أمر الرسول صلوات الله عليه وعلى آله زوجته سودة أن تحتجب من أخيها لظهور الشبهة القوية أخذاً بالاحتياط.

وينتهي إلى القول: «ليس هناك قيمة أبداً لصاحب البذرة أو صاحب الحيوان المنوي في كثير من الحالات لأنه لا بد أن يكون فراشاً شرعياً صحيحاً». (ندوة الإنجاب ص ٢١٠ - ٢١٣).

وقال الدكتور زكريا البري والدكتور نعيم ياسين وغيرهما ممن اشتركوا في الندوة أن زرع الجنين (طفل الأنبوب) في رحم امرأة غريبة عن صاحب المنى وصاحبة البويضة حرام.. لو تمت هذه العملية فيجب التعزير لا الحد في كل من شارك في إجرائها بما في ذلك الأطباء.

حكم الوليد الذي تحمله الحاضنة:

وأما حكم الوليد الجنين الذي تلده صاحبة الرحم الظئر فهو للتي حملت وولدت وذكر بعض من ناقش في الندوة أن الأم هي صاحبة البويضة ومنهم الأستاذ الدكتور نعيم يس، والدكتور عبد الحافظ حلمي ومالت آراء الأغلبية إلى اعتبار أن الأم هي التي حملت وولدت. وقد أضاف الدكتور أحمد شوقي تعليقاً: نرى أن نثبت، وخلاصته أن كل أطوار خلق الإنسان في رحم أمه من النطفة الأمشاج إلى الولادة تحدث في الرحم.. ومن يحدث لها ذلك سماها القرآن أمّاً. قال تعالى: ﴿وَإِذْ أَنْتُمْ أَحْيَاءٌ فِي بُطُونِ أُمَّهَاتِكُمْ﴾ [النجم: الآية ٣٢]. وقوله تعالى: ﴿يَخْلُقُكُمْ فِي بُطُونِ أُمَّهَاتِكُمْ خَلْقًا مِّنْ بَعْدِ خَلْقٍ فِي ظُلُمَاتٍ ثَلَاثٍ﴾ [الزمر: الآية ٦]، ويقول تعالى: ﴿وَاللَّهُ أَخْرَجَكُمْ مِنْ بُطُونِ أُمَّهَاتِكُمْ لَا تَعْلَمُونَ شَيْئًا﴾ [النحل: الآية ٧٨]، والأمومة تعتمد على خلق الجنين في بطن أمه طوراً بعد طور.. وقد قال ﷺ: «إن أحدكم يجمع خلقه في بطن أمه أربعين يوماً نطفة ثم يكون علقة مثل ذلك».. الحديث رواه ابن مسعود وأخرجه الشيخان.

فالأُمومة ليست معتمدة على العوامل الوراثية وحدها وإن كانت لتلك العوامل أهمية كبرى في صفات الخلق إلا أن الأمومة أوسع من ذلك وأشمل علمياً

وشرعياً.

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

ويلجأ إلى الأسلوب عندما يكون مبيض الزوجة مستأصلاً أو متعطلاً ولكن رحمها سليم وقابل للعلوق.. وزوجها أيضاً سليم ولا يعاني من العقم.. وهذه الطريقة أيضاً ذكر المجمع الفقهي المنعقد في مكة المكرمة في دورته السابعة سنة ١٤٠٤ هـ حرمتها. وكذلك ندوة الإنجاب بالكويت (١٤٠٣ هـ).

٥ - يجري تلقيح خارجي في طبق اختبار بين نطفة رجل وبويضة من امرأة ليست زوجته، ويسمونهما متبرعين. ثم تزرع اللقيحة في رحم امرأة متزوجة.

ويلجأون إلى ذلك حينما تكون المرأة متزوجة التي زرعت فيها اللقيحة عقيماً بسبب تعطل مبيضها لكن رحمها سليم وزوجها أيضاً عقيم ويريدان ولداً.

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

فتوى المجمع الفقهي الإسلامي بشأن التلقيح الصناعي داخل الرحم المستعار أو رحم الزوجة:

وهذه الطريقة ذكر المجمع الفقهي (١٤٠٤ هـ) حرمتها كذلك. وقد أفتى المجمع بجواز ثلاث طرق هي:

١ - أخذ نطفة الزوج ووضعها في رحم زوجته.

٢ - أخذ نطفة الزوج وبويضة الزوجة وتلقيحها في طبق ثم إعادة اللقيحة إلى رحم الزوجة.

٣ - أخذ نطفة الزوج وبويضة الزوجة العقيم وتلقيحها في طبق ثم إعادة اللقيحة إلى زوجة أخرى للرجل متبرعة بحمل الجنين.

وفي هذه الحالات الثلاث قرّر المجمع أن نسب المولود يثبت من الزوجين مصدر البذرتين ويتبع الميراث والحقوق الأخرى بثبوت النسب.. وثبت الإرث وغيره من الأحكام بين الولد ومن التحق نسبه به. أما الزوجة المتطوعة فتكون في حكم الأم المرضعة لأنه اكتسب من جسمها وعضويتها أكثر مما يكتسب الرضيع من مرضعته في نصاب الرضاع الذي يحرم به ما يحرم من النسب ولكن لا توارث

بينهم . (وهذه نقطة خلاف مع الفقهاء وقد ذكرنا أوجه الخلاف).

كما حذر المجمع الفقهي [و] كذلك المشاركون في ندوة الإنجاب من جميع وسائل التلقيح الاصطناعي حتى المباحة منها شرعاً لما يعترها من احتمال الخطأ والشك واختلاف النطفة.. والتجارة الجنينية التي يقوم بها من لا دين لهم فيتاجرون في النطف والأبضاع.. ولهذا ينبغي على المسلمين البعد عن هذه المزالق وأخذ منتهى الحيطة والحذر وعدم الولوج في هذا الميدان إلا في حالة الضرورة القصوى.

التلقيح داخل الجسم In Vivo Fertilization

إن هذه هي الطريقة الطبيعية التي تحدث في الإنسان والثدييات وذلك بإدخال العضو التناسلي في مهبل المرأة (أو الأنثى).

وهذه الطريقة تُستخدم بكثرة في الحيوانات.. ويكفي ثور واحد أو اثنين يجمع ماؤهما لتلقيح مئات أو آلاف الأبقار.

وقد عُرفت هذه الطريقة بالنسبة للإنسان باسم «الاستدخال» وهو استدخال ماء الرجل إلى فرج المرأة. وقد وصفها الفقهاء المسلمون وتحدثوا عنها بشيء من التفصيل في كتب الفقه.

واستُخدمت هذه الطريقة حديثاً في الإنسان.. وذلك في الأغراض التالية:

- ١ - إذا كان عدد الحيوانات المنوية لدى الزوج قليلاً فتجمع حصيلة عدة دفعات من المني وتركز ثم تدخل إلى رحم الزوجة.
- ٢ - إذا كانت حموضة المهبل تقتل الحيوانات المنوية بصورة غير اعتيادية.
- ٣ - إذا كان هناك تضاد بين خلايا المهبل والحيوانات المنوية مما يؤدي إلى موتها.

٤ - إذا كانت إفرازات عنق الرحم تعيق ولوج الحيوانات المنوية.

- ٥ - إذا أصيب الزوج بمرض أدى إلى إصابته بالعتة وهو عدم القدرة على الإبلاج أو (الإنزال السريع جداً) مع وجود قدرته على إفراز حيوانات منوية سليمة: في هذه الأغراض جميعاً إذا تم التلقيح بين الزوج والزوجة فلا حرج.. وإذا أمكن أن لا تنكشف عورة المرأة إلا لطبيبة مسلمة فإن لم يكن فغير مسلمة، فإن

لم يكن فلطبيب مسلم ثقة فإن لم يتيسر فلطبيب غير مسلم ثقة في عمله .

وقد ذكر الفقهاء السابقون واللاحقون أن إجراء مثل هذا التلقيح الصناعي جائز إذا ما تم بين زوج وزوجته أثناء قيام عقد الزوجية . . . وقد أفتى بذلك مفتي مصر ومفتي تونس والمجمع الفقهي الإسلامي المنعقد بمكة المكرمة في دورته السابعة ١٤٠٤ هـ وندوة الإنجاب المنعقدة بالكويت والتي ضمت مجموعة من فقهاء العالم الإسلامي المشهورين وبعض الأطباء (١١ شعبان ١٤٠٣ هـ / ٢٤ مايو ١٩٨٣) .

وهناك عدة أغراض أخرى تُستخدم فيها طريقة التلقيح الاصطناعي الداخلي أعلن هؤلاء الفقهاء حرمتها وعدم جوازها وهي :

١ - إدخال ماء رجل غريب عن المرأة : وهذه الطريقة قد استخدمت قديماً باسم الصدفة . . . ومعروفة في أرياف مصر وأهل البلد . . . وقد وقعت حادثة وصلت فيها إلى القضاء المصري .

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

وفي القصة التي وصلت إلى القضاء المصري كان الزوج قد فحص نفسه فوجد أنه لا يحتوي على حيوانات منوية فلما حملت زوجته بهذه الطريقة أنكر الولد ووصلت القضية إلى المحكمة واعترفت الزوجة بقصة الصدفة كما اعترفت بتلك المرأة التي قدمت لها الصدفة .

أما الآن فتستخدم هذه الطريقة في الغرب في الأغراض التالية :

(أ) زوج عقيم وامراته غير عقيمة . . . ومع ذلك فقدوته الجنسية للجماع طبيعية ولا يوجد في ماء هذا الزوج حيوانات منوية . . . فآنذاك تؤخذ الحيوانات المنوية من بنك المنى وتُعطى للزوجة .

وهذه الطريقة لا شك في حرمتها بالنسبة للمسلمين . . . وإذا حدثت وجب التعزير على كل من شارك فيها . ولا حد على الزوجة لأن ذلك ليس بزنا . . . فإذا حملت الزوجة ورضي الزوج ولم ينكر الولد ألحق الولد به «فالولد للفراش» . أما إذا أنكر الولد فيفرق بين الزوج والزوجة كما يحدث في اللعان ويُنسب الولد لأمه فقط .

(ب) نكاح الاستبضاع: وقد كان هذا النكاح شائعاً في الجاهلية عند العرب قبل الإسلام. قالت السيدة عائشة رضي الله عنها: «إن النكاح في الجاهلية كان على أربعة أنحاء.. فنكاح منها نكاح الناس اليوم.. يخطب الرجل إلى الرجل وليته أو ابنته فيصدقها ثم ينكحها. والنكاح الآخر كان الرجل يقول لامرأته إذا ظهرت من طمثها أرسلني إلى فلان فاستبضعي منه. ويعتزلها زوجها ولا يمسها أبداً حتى يبين حملها من ذلك الرجل الذي تستبضع منه. فإذا تبين حملها أصابها زوجها إذا أحب. وإنما يفعل ذلك رغبة في نجابة الولد. فكان هذا نكاح الاستبضاع. ونكاح آخر يجتمع الرهط ما دون العشرة فيدخلون على المرأة كلهم يصيبها فإذا حملت ووضعت ومرّ عليها ليال بعد أن تضع حملها أرسلت إليهم فلم يستطع رجل منهم أن يمتنع حتى يجتمعوا عندها. تقول لهم قد عرفتم الذي كان من أمركم وقد ولدت فهو ابنك يا فلان. تُسمي من أحببت باسمه فيلحق به ولدها ولا يستطيع أن يمتنع عن ذلك. والنكاح الرابع: يجتمع الناس الكثير فيدخلون على المرأة لا تمتنع من جاءها ومن البغايا كن ينصبن على أبوابهن الرايات تكون علماً فمن أرادهن دخل عليهن. فإذا حملت إحداهن ووضعت حملها جمعوا لها ودعوا لها القافة (وهو خبير الوراثة عند العرب) ثم ألحقوا ولدها بالذي يرون خالطته ودعى ابنه لا يمتنع عن ذلك. (كتاب النكاح - صحيح البخاري).

ولو عرف دعاة حقوق المرأة ومؤتمرات المرأة ما وصلت إليه المرأة في الجاهلية قبل الإسلام لطالبوا بالوصول إليه وتحقيقه واعتباره قمة الحرية والإنصاف للمرأة!!

على كل حال نكاح الاستبضاع الآن أخذ شكلاً جديداً... يجمع المني من العباقرة والأذكاء والأقوياء ويكتب على كل قارورة مني اسم مانحها وتحفظ في بنوك المني. وتقدم كتالوجات للنساء وللأسر... هل تريدون مني الرجل العبقرى فلان؟ إنه حاصل على جائزة نوبل في الآداب؟ أم تريدون مني الرجل القوي الجبار فلان فقد كان قائداً عسكرياً بارعاً، أم أن المكتشف والمخترع فلان هو الذي يناسبكم؟ أتريدون ولداً أبيض أم أسمر إلى آخر قائمة الطلبات... الكتالوج يوضح خصائص مانع المني... والثن خمسائة جنيه فقط..

تجارة رابحة في نكاح الاستبضاع تقوم الآن في الغرب... الدكتور جراهام

من ولاية كاليفورنيا بالولايات المتحدة اختار حوالي خمسين امرأة وأجرى معهن هذه التجربة... وذلك بتلقيحهن بماء رجال مشهورين..

ومن هؤلاء النسوة الدكتور بليك دكتوراة بالفلسفة، غير متزوجة في الأربعين من عمرها.. اختارت من كتالوج بنوك المني مَنِي أستاذ جامعي مشهور.. وأنجبت بالفعل طفلاً... وهي سعيدة بهذا الطفل.. وقد أعلنت أنها ستُخبر طفلها عندما يكبر بالحقيقة!! (ندوة الإنجاب ص ٤٧٣ - ٤٧٤).

٢ - إدخال ماء الزوج بعد انفصام عقد الزوجية:

يحتفظ الزوج بمائه في بنك المني ويسافر إلى فيتنام، مثلاً كما حدث في أمريكا ويُقتل هناك.. فتقوم زوجته بأخذ مائه من بنك المني ويتم تلقيحها به. وقد حدثت مئات الحالات من هذا القبيل... وفي المجتمع الغربي لم يُعتبر ذلك شيئاً مشيناً بل على العكس اعتُبر عملاً مجيداً يستحق الثناء.

أما في الإسلام فإن الموت يُعتبر نهاية عقد الزوجية ولا يمكن أن يُأخذ مَنِي هذا الزوج لتلقيح زوجته بعد وفاته.. وتُعتبر هذه الطريقة محرمة كما أفتى المجمع الفقهي الإسلامي المنعقد بمكة المكرمة في دورته السابعة عام ١٤٠٤ هـ.. والعلماء الذين حضروا ندوة الإنجاب في الكويت تحت إشراف وزير الصحة الدكتور عبدالرحمن العوضي (١١ شعبان ١٤٠٣ هـ) .. ومفتي مصر كما نشرته الصحافة. وكذلك مفتي تونس.

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

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

وهناك خلاف بين الفقهاء وفي المدة التي يختفي فيها الحمل، وأغلب المذاهب على جعلها سنتين.. وأما ابن حزم والظاهرية فقد أنكروا أن يكون الحمل أكثر من تسعة أشهر..

بعض أضرار التلقيح الصناعي:

١ - كثيراً ما يكون المانح (المتبرع) مجهولاً.. وقد يكون مصاباً بأحد الأمراض التناسلية فينقل ذلك إلى المرأة التي تُلقح بمائه. وقد نشرت الشرق الأوسط نقلاً عن وكالات الأنباء في ١٤٠٥/١١/٩ هـ - ١٩٨٥/٧/٢٦ م هذا الخبر: التخصيب الصناعي ينقل المرض القاتل إيدز: اعترفت أحدث مستشفيات استراليا بأن أربعاً من النساء اللاتي خصبن صناعياً بحيوانات منوية من مانحين ربما تلقين فيروس مرض الإيدز عندما تم تخصيبهن بماء مانح واحد عام ١٩٨٢ وقد حملت ثلاثة من النسوة ووضعن ثلاثة أطفال أصحاء.. وقد ظهر أن الرجل كان مصاباً بمرض الإيدز.

٢ - أن تتحول النساء إلى مجموعة من الأبقار يلحقن بماء ثور واحد... وتستخدم معظم بنوك المنى، منى رجل واحد لتلقيح مائة امرأة (النيوزويك ٣/١٨/١٩٨٥ ص ٤٤).

٣ - الفوضى العارمة في الأنساب.. وجهالة النسب.

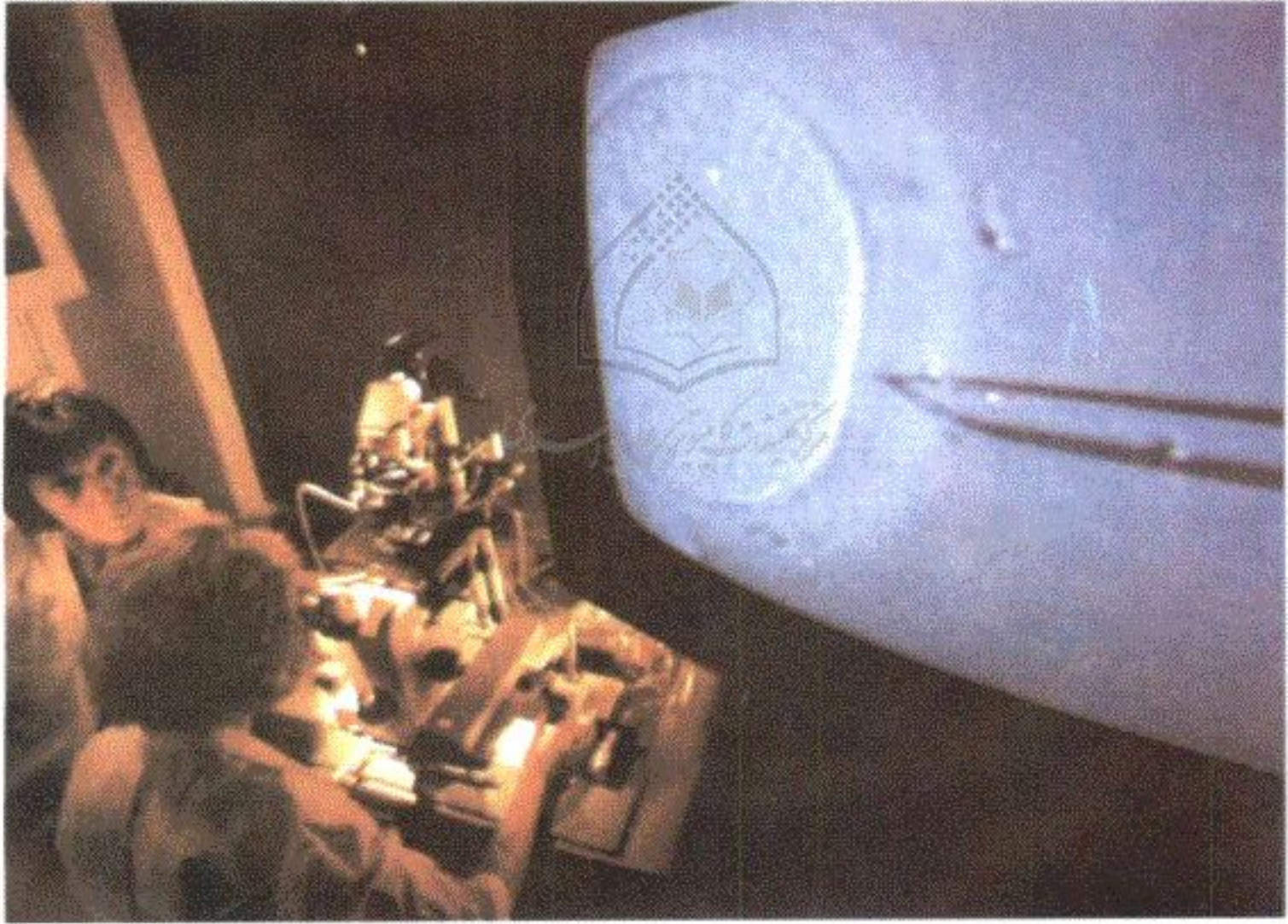
٤ - هناك ربع مليون طفل على الأقل كما تقول النيوزويك (١٩٨٥/٣/١٨) لا يُعرف لهم أب أصلاً، لأنهم ولدوا نتيجة التلقيح بماء متبرع أو مانح.

٥ - التلقيح بماء الزوج الذي مات منذ فترة: وقد حصلت هذه القضية في الولايات المتحدة، وخاصة أثناء حرب فيتنام كما حصلت عام ١٩٨٤ في فرنسا في قضية السيدة الأرمل كورين بارباليكس التي رفعت أمرها إلى القضاء ليحكم لها بحقها في أن تلقح بماء زوجها الذي توفي منذ أمد.

٦ - استنابات الأجنة المجمدة: وفي استراليا وافقت المحكمة العليا في نوفمبر ١٩٨٤ على استنابات الجنينين المجمدين اللذين خلفهما زوجان ثريان من كاليفورنيا في الولايات المتحدة ماتا في حادثة طائرة... وكان الزوجان قد حاولا عملية طفل الأنبوب وفشلت العملية... واحتفظ بجنينين مبكرين (لقيحتين)... واللقيحة مكونة من بويضة المرأة ملقحة بنطفة الرجل) في الثلاجة لحين عودتهما مرة أخرى إلى استراليا. ولكن القدر عاجلهما.. فبقيت اللقيحتان مجمدتين تنتظران الإذن باستنابتهما والرحم الظئر لحملهما. وقد صدر أمر المحكمة بالموافقة على استنابتهما وزرعهما في رحم متبرعة.

٧ - حمل طبيعي للأم المستعارة: وفي ألمانيا وافقت امرأة على حمل لقيحة من شخصين عقيمين. لتكون أمّاً مستعارة.. أو رَحماً ظنّاً كما يدعيها الفقهاء Surrogate mother وبالفعل تم وضع اللقيحة في رحمها وحملت المرأة.. ولكن أثناء الحمل تبين بالفحوصات أنها حملت من ماء زوجها أن اللقيحة التي وُضعت فيها لم تعلق بالرحم!!

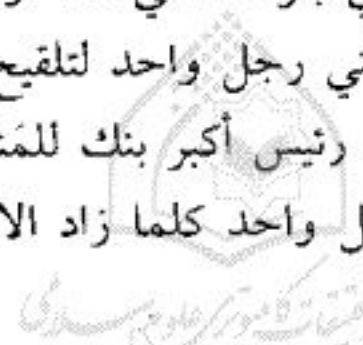
وبما أنها استلمت ٨٠٠٠ (ثمانية آلاف دولار في مقابل أن تكون أمّاً مستعارة فقد وافقت على أن تعطيهم ابنها عند الولادة ليتبنوه.
إنها حضارة القرن العشرين، حيث يبيع المرء ولده مقابل مبلغ من المال!



أحدث وسائل الحمل المستعان بها تقنياً

أما أحدث الوسائل فهي زرق الحيوان المنوي الذي لا يزيد طوله عن (٠.٠٦ و٠.١ ملليمتر) إلى داخل البويضة بعد شق نفق داخل الغشاء المحيط بها (ويبلغ قطر البويضة ٠.١ ملليمترات) باستخدام أدوات جراحية غاية في الدقة ويعاون في ذلك المجهر الإلكتروني وتبين الشاشة التلفزيونية لحظة إدخال الحي المنوي عبر الغشاء المحيط بالبويضة.

٨ - الرحم المستعارة ترفض تسليم الجنين بعد ولادته: وفي بريطانيا عندما قامت كيم كوتون بدور الرحم المستعار (الرحم الظئر) لزوجين ثريين من الولايات المتحدة مقابل مبلغ من المال أمرتها المحكمة البريطانية في يناير ١٩٥٨ عند ولادة الطفل بالاحتفاظ به واستأنف الزوجان الثريان من الولايات المتحدة القضية في المحكمة العليا وحصلوا على أمر بأخذ الطفل.. فأخذه مقابل زيادة المبلغ المدفوع لكيم كوتون.. ولكن مجلس العموم البريطاني انزعج لهذه القضية وخاصة بعد أن تحدث ضدها مجموعة من الأعضاء.. وتكوّنت لجنة ديم ماري وارنك من مجموعة الأطباء والقانونيين ورجال الدين، وأصدرت توصياتها بمنع كل أنواع الرحم المستعار التجارية.

٩ - شركات تجارية لبنوك المني: في الولايات المتحدة وفي أوروبا تكوّنت شركات تجارية ضخمة للتجارة في بنوك المني... وكما تقول النيوزويك (٣/١٨/١٩٨٥) أن بنوك المني تستخدم مني رجل واحد لتلقيح مائة امرأة.. وهناك احتمال كما يقول الدكتور جورجيس دافيد رئيس أكبر بنك للمني في فرنسا: «كلما زاد عدد الذين يلقحون من النساء بماء رجل واحد كلما زاد الاحتمال بأن تلقح أمه أو أخته أو عمته أو خالته أو ابنته بمائه».  ولهذا فقد اتخذ هذا البنك إجراء للحد من هذا الاحتمال، وذلك بحصر النساء اللاتي يلقحن بماء رجل واحد بخمس نسوة فقط.. ولكن هذا لا ينفي كما يقول الدكتور جورجيس دافيد من احتمال تلقيح الرجل لأمه أو ابنته أو أخته أو غيرهم من المحارم.

على كل حال نكاح المحارم في الغرب غير غريب وقد بدأ في الانتشار وكتبنا عنه فصلاً في كتابنا «الأمراض الجنسية، أسبابها وعلاجها» فليرجع إليه. ويفتخر الدكتور جورجيس دافيد بأن البنك ساهم بمني لإيجاد عشرة آلاف طفل ولدوا في فرنسا منذ إنشائه عام ١٩٧٢.

١٢ - تم تلقيح آلاف النساء غير متزوجات بمني حصلن عليه من البنوك.

١٣ - في معظم هذه البنوك لا تعلم المرأة الملقحة شيئاً عن الرجل الذي منحها منيه... وتسمح بعض البنوك بإعطاء فصيلة الدم ولون الجلد والشعر لكن دون الاسم.

والمضحك هنا أن امرأة بيضاء أخذت مني رجل أبيض فأتضح عند الولادة أنها أعطيت مني رجل أسود.

١٤ - احتمال الإصابة بالأمراض الوراثية كبير.. خاصة أن الذين يبيعون منهم للبنوك قد يكذبون في إعطاء التاريخ الطبي والوراثي للبنك.. وبهذا يزداد عدد الذين سيصابون بأمراض وراثية.

١٥ - الأمراض التي تنتقل عبر المنى إلى المرأة أو إلى الجنين كثيرة.. من أهمها التهاب الكبد الفيروسي من فصيلة B المسبب لسرطان الكبد.. والسيلان والكلاميديا الزهري.. وغيرها من الأمراض الجنسية وغير الجنسية.

كيفية التحكم في جنس الجنين:

١٦ - التحكم في جنس الجنين: يفتح التلقيح الصناعي الباب لاختبار الطفل المطلوب ذكراً أم أنثى.. وذلك مبني على أن ماء الرجل يحتوي على حيوانات منوية مذكرة (أي تحمل كروموزوم الذكورة X) وحيوانات منوية مؤنثة (أي تحمل كروموزومات الأنوثة Y) بنسبة ٥٠٪ مذكرة و ٥٠ مؤنثة. فإذا استمنى الرجل خارج مهبل زوجته وأخذ المنى أمكن فصل الحيوانات المنوية المذكرة عن المؤنثة فصلاً غير تام وذلك بناء على معرفة خصائص الحيوان المنوي المذكر التي تختلف عن الحيوان المنوي المؤنث. حيث يكون الحيوان المنوي الذي يحمل شارة الذكورة أسرع.. وله صفات أخرى تميزه عن الحيوان المنوي الذي يحمل شارة الأنوثة مثل الكتلة والقدرة على اختراق المخاط اللزج في قناة عنق الرحم.. والبقاء في سائل قاعدي Alkline. وستعرض بإيجاز شديد، إلى الوسائل التي تؤدي إلى الفصل (غير التام) بين الحيوانات المنوية المذكرة والحيوانات المنوية المؤنثة والتي تُستخدم حالياً في الحيوانات في التلقيح الصناعي، كما أن استخدامها في الإنسان قد أخذ طريقه، مع ظهور وشيوع التلقيح الصناعي.

(أ) استخدام سائل قاعدي أو حامضي: توضع الحيوانات المنوية لمدة ساعتين إلى ست ساعات في محلول حامضي أو قلوي ويُسمح لها بأن تسبح في أنبوب رفيع تحت ظروف مماثلة لما يحدث في المهبل. وتترك الحيوانات المنوية ثم تُفصل.. ونجد أن الحيوانات المنوية التي تحمل شارة الذكورة تميل إلى المحلول القاعدي بينما تميل الحيوانات التي تحمل شارة الأنوثة إلى المحلول الحامضي

(تستخدم درجة حرارة تتراوح بين ٥ و ٤٠ إلى ٩ و ٦) وبهذه الطريقة يمكن فصل الحيوانات المنوية المذكرة عن الحيوانات المنوية المؤنثة بحيث تصل نسبة ٧٠٪ حيوانات منوية تحمل شارة الذكورة و ٣٠٪ حيوانات منوية تحمل شارة الأنوثة.

(ب) إذا أضيف هرمون الاستراديول (هرمون الأنوثة) إلى الحيوانات المنوية فإن حركة الحيوانات المنوية التي تحمل شارة الذكورة X تزداد ازدياداً كبيراً بالمقارنة مع الحيوانات المنوية التي تحمل شارة الأنوثة Y .

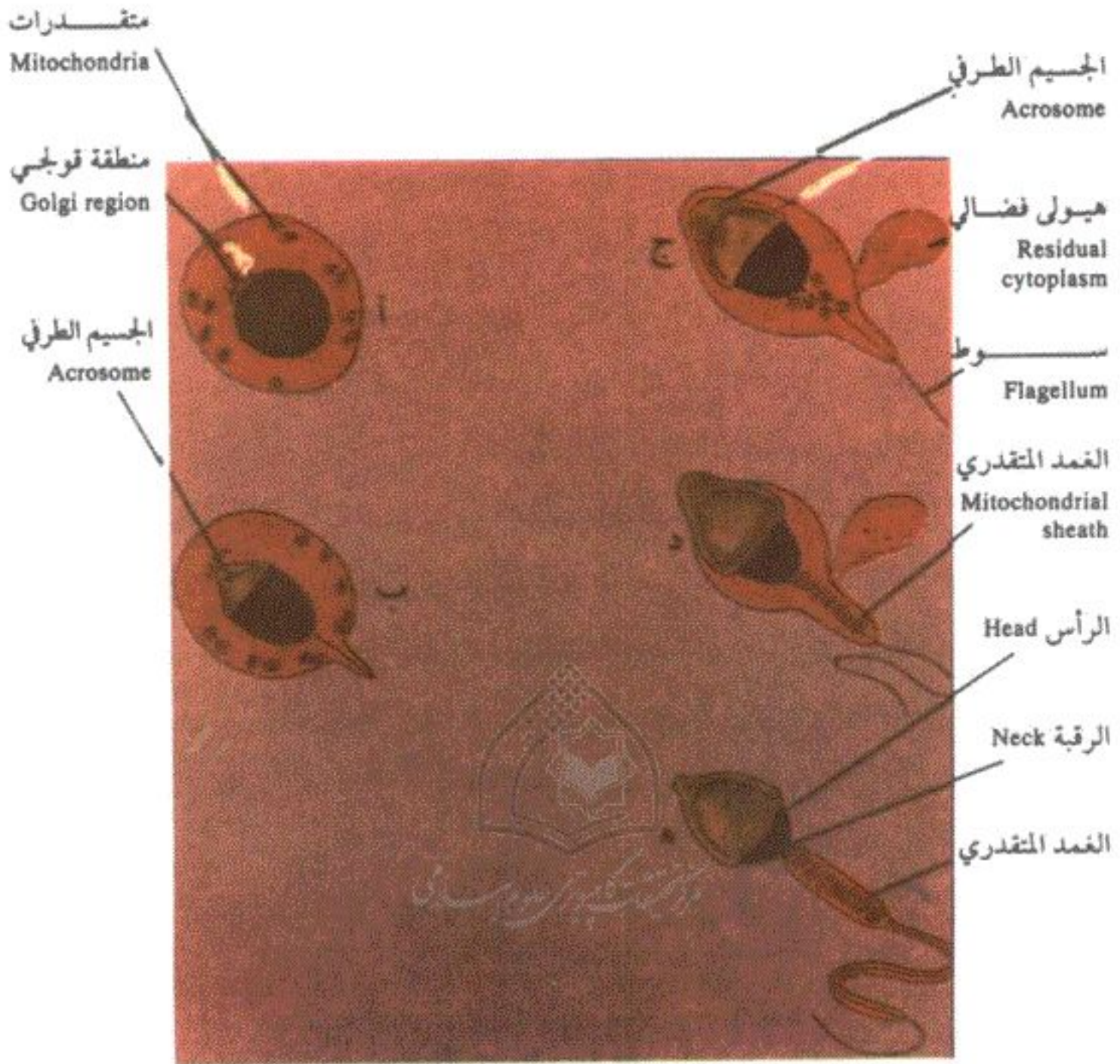
(ج) الفصل بواسطة الترسيب والطرْد من المركز: لقد استخدمت أساليب كثيرة في الفيزياء الحيوية لفصل الحيوانات المنوية التي تحمل شارة الذكورة X عن الحيوانات المنوية التي تحمل شارة الأنوثة Y وذلك على أساس الاختلافات من ناحية الفيزياء الحيوية. . وتستخدم المحاليل الزلائية ومحتويات السكروز لفصل الحيوانات المنوية التي تحمل شارة الذكورة X عن تلك التي تحمل شارة الأنوثة Y بواسطة الترسيب والطرْد المركزي.

وبما أن الحيوانات المنوية التي تحمل شارة الذكورة X لا تحتوي على كمية كبيرة من المواد الزلائية فإنها تتسرب بسهولة في المواد الزلائية ذات التركيز العالي. وكذلك بما أن الكروموزوم (الصبغي) X أقصر وأخف من الكروموزوم Y فإن حركة الحيوانات المنوية التي تحمل الكروموزوم X (أي الحيوانات المذكرة) تكون أسرع من تلك التي تحمل الكروموزوم Y وخاصة في محلول المواد الزلائية.

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

وبهذه الطريقة أيضاً يمكن زيادة الحيوانات المنوية التي تحمل شارة الذكورة X إلى ٧٠٪ وخفض التي تحمل شارة الأنوثة Y إلى ٣٠٪^(١).

(١) البرفسور سعد حافظ: «ذكر أم أنثى» بحث مقدّم إلى المؤتمر الطبي السعودي الثامن - الرياض (٣٠ أكتوبر).



رسم تخطيطي لمراحل تكوّن النطفة (حوال النطفة) (نقلًا عن كتاب مقدمة في علم الأنسجة تأليف دكتور D.H. Cormack، ترجمة دكتور النهامي عبد المجيد)

ولعل القارئ الكريم قد لاحظ أن التحكم في جنس الجنين ليس تاماً... بل هو في زيادة احتمال استيلاد ذكور بنسبة ٧٠٪ بدلاً من النسبة الطبيعية ٥٣٪ وذلك أن نسبة المواليد الذكور إلى الإناث في الحالات الطبيعية هي ١٠٦ إلى ١٠٠ وهي زيادة محدودة لتعويض ما يفقد من الذكور في الحياة، حيث أن وفيات الذكور أكثر من وفيات الإناث في مراحل العمر المختلفة... وفي الشيخوخة نجد أن النساء أكثر من الرجال.

وهناك طرق متعددة تُستخدم حتى بدون التلقيح الصناعي لزيادة احتمال استيلاد ذكور وهي مبنية على الحقائق التالية:

١ - أن خروج البويضة من المبيض يعقبه ارتفاع في درجة حرارة جسم المرأة بدرجة مئوية كاملة.

٢ - يصحب خروج البويضة تغيرات في سائل المهبل (أقل حامضية) وفي المادة المخاطية على عنق الرحم (أقل لزوجة) وزيادة في هرمون الاستروجين والبروجسترون. وهذه العوامل كلها تساعد على ولوج الحيوانات المنوية المذكرة أكثر مما تساعد على ولوج الحيوانات المنوية المؤنثة التي تحمل الكروموزوم X.

لهذا فإن الجماع إذا حصل بعد خروج البويضة (والبويضة لا تعيش في الغالب أكثر من ١٢ ساعة) فإن الولد سيكون بإذن الله ذكراً. أما إذا حصل الجماع قبيل خروج البويضة من المبيض فإن الاحتمال بأن الولد سيكون أنثى احتمال كبير. وكذلك إذا وضعت المرأة في فرجها سائلاً حامضياً فإن الحيوانات المذكرة تهلك فيه بسرعة على عكس السائل القلوي مثل بيكربونات الصوديوم Sodium bicarbonate الذي تنشط فيه الحيوانات المذكرة أكثر.

هذه هي الاحتمالات.. وإذا قلنا أن جنس الجنين ذكراً أم أنثى، يتحكم فيه الإنسان فهو أمر غير صحيح.. وأجهزة الإعلام لا توضح الحقائق العلمية، بل تهوّل الأمور وتدّعي ما لا يدّعيه العلماء.

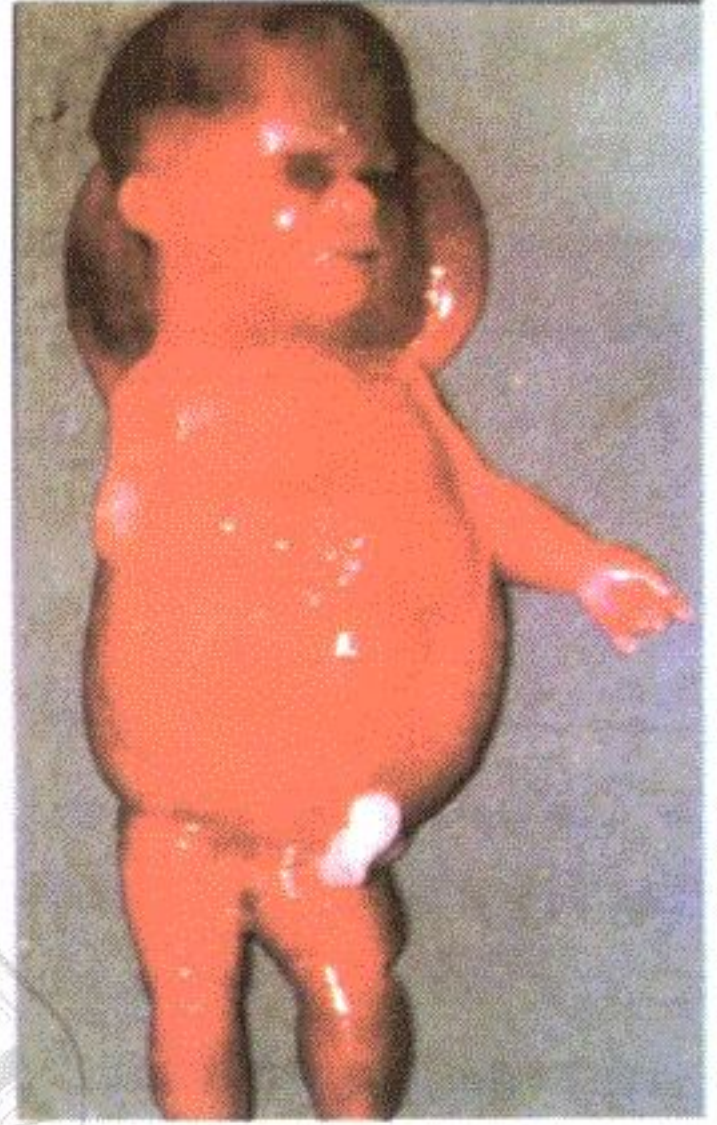
صحيح أن استخدام التلقيح الصناعي قد يزيد من نسبة الذكور ٧٠٪ بدلاً من ٥٣٪ وهذا في حدّ ذاته أمر خطير قد يسبب اضطراباً في التكوين الديموغرافي السكاني.

ولكن ليس كل الآباء يرغبون في ذرية من البنين فقط.. فهناك من يرغب في البنين وهناك من يرغب في الإناث.. وهناك قطعاً من يرغب الجمع بينهما.

١٧ - زيادة احتمال ولادة المشوهين بالعيوب الخلقية: ومن المحاذير أيضاً أن فصل الحيوانات المنوية المذكرة مثلاً تم حقنها في رحم الزوجة يزيد من احتمال وصول الحيوانات المنوية الشاذة في تكوينها.. حيث إن الجماع الطبيعي فيه عوازل كثيرة تجعل الحيوانات الشاذة والمريضة (وهي لا تقلّ عن ٢٠٪ من مجموع الحيوانات المنوية) تموت في الطريق ولا تصل إلى البويضة. بينما إذا حقنا هذه الحيوانات المنوية مباشرة إلى الرحم فإن عدداً لا يُستهان به من الحيوانات المريضة والمشوهة والشاذة يصل إلى البويضة وقد ينجح أحدها في تلقيح البويضة فتكثر

العيوب الخلقية مما يؤدي إلى الإجهاض أو إلى ولادة نسل مشوه.

وكذلك إذا فصلت الحيوانات المنوية المذكورة عن المؤنثة مثلاً فإن نسبة الحيوانات المنوية الشاذة في تكوينها ترتفع وبذلك تزيد احتمالات ولادة أطفال مشوهين أو حدوث إجهاض إذا كان التشويه الصبغي (الكروموزومي) كبيراً. ذلك لأن معظم حالات الإجهاض التلقائي بها خلل كروموزومي، فإذا زاد الخلل الكروموزومي في الأجنة فإن ذلك يعني زيادة في الإجهاض.



صورة لجنين مشوه

١٨ - زرع المبيض: إن التلقيح

الصناعي والتحكم في الإنجاب فتح أبواباً جديدة في الممارسات الطبية. ومنها زرع مبيض امرأة في محل مبيض تالف لامرأة أخرى.

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

وتعتبر هذه العملية دقيقة جداً حيث إن زرع الأنبوب في الرحم عملية بالغة الصعوبة. . وكذلك يحتاج الأمر إلى زرع أو تحويل بعض الشرايين لتغذية المبيض والأنبوب المزروعين.

وقد صرّح الجراح الأمريكي بقوله: رغم أن هذا النوع من الجراحة لن يكون ذا قيمة في حل مشكلة العقم عند المرأة فإنه يُعتبر خطوة مهمة جداً في تقنية الجراحة المجهرية..

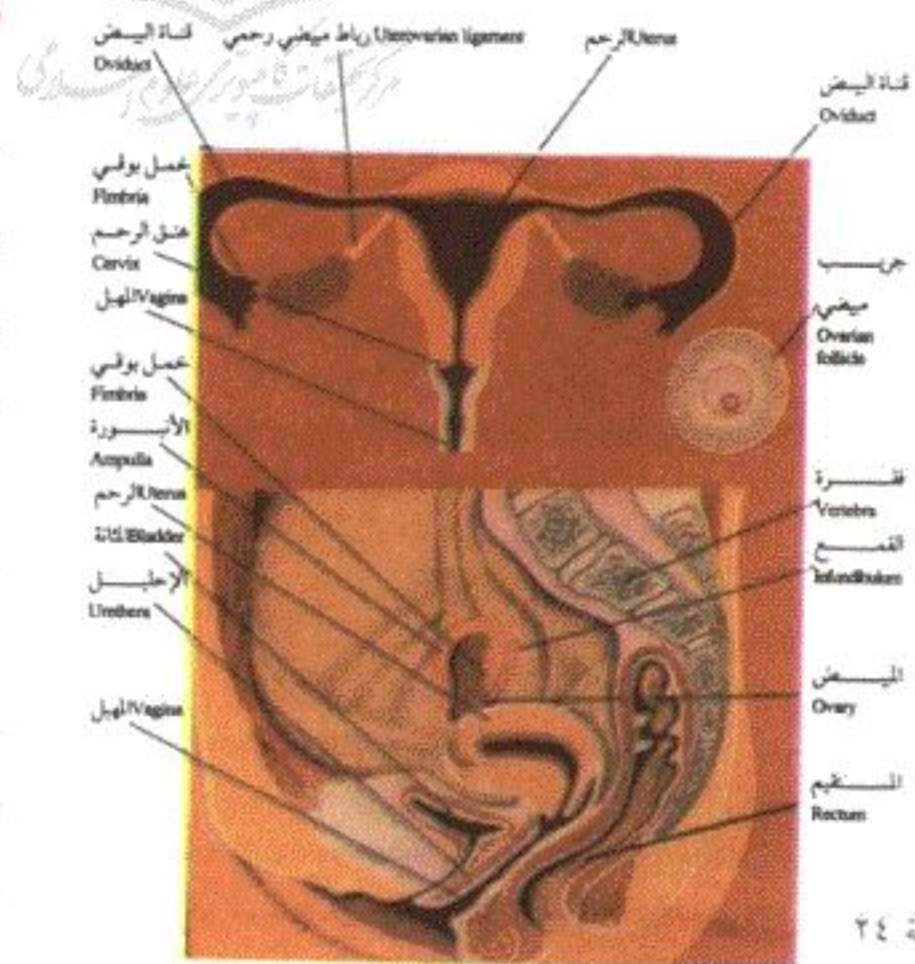
والمشكلة تأتي عندما يعمل المبيض المزروع وتحمل هذه المرأة فلمن تكون البويضة بتكوينها الوراثي؟ أليست للمتبرعة.. ويكون بذلك الطفل مكوّنًا وراثيًا من أم أخرى وهذا يعيد المشكلة السابقة وهي مشكلة الرحم الظئر بصورة أخرى.

زرع الخصية:

١٩ - زرع الخصية: وهي مشكلة مشابهة لزرع المبيض.. وإذا تم زرع الخصية في شخص عقيم فإن حيواناته المنوية ستكون من رجل آخر.. وهو نوع من النكاح فيه شبهة زنا. إذ تكون النطفة لرجل آخر في الحقيقة.. وذلك يشبه التلقيح الصناعي بماء رجل آخر.. وقد أفتى الفقهاء (المجمع الفقهي بمكة المكرمة وندوة الإنجاب بالكويت - مفتي مصر - مفتي تونس) بحرمة هذا النوع من التلقيح لوجود شبهة الزنا، وقد أوجبوا التعزير لكل من يشترك في مثل هذا الفعل.

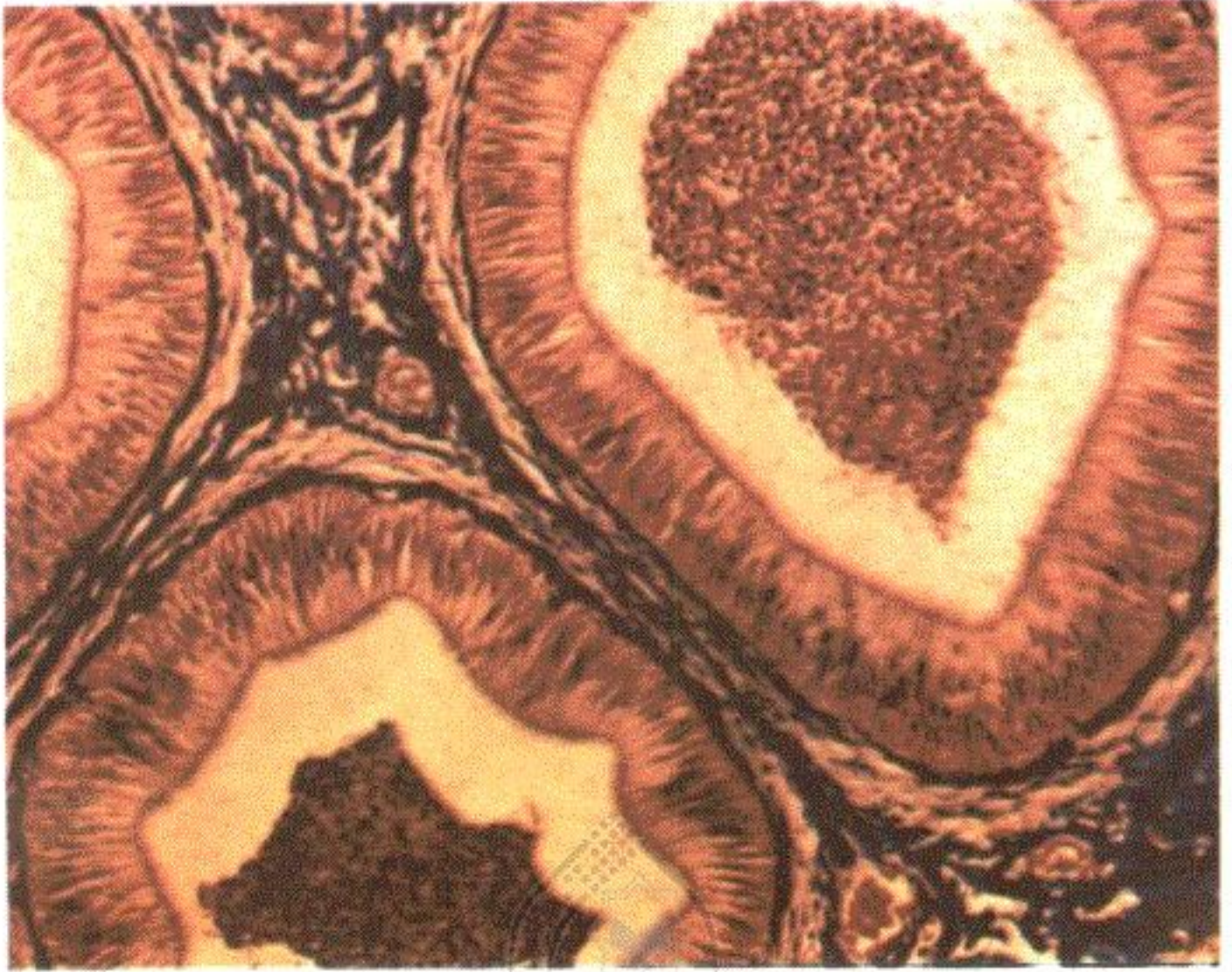
زرع الرحم

٢٠ - زرع الرحم: إذا كان الرحم مصاباً إصابة تجعل الجراح يستأصله ومع ذلك فإن المبيض لهذه المرأة سليم.. وقد ترغب هذه المرأة في الإنجاب، ومع شيوع زرع الأعضاء وتقدمها فإن زرع رحم امرأة أخرى (إما بعد وفاتها مباشرة أو متبرعة) سيفتح الباب لمعالجة عقم مثل هذه المرأة.. فهل يسمح بمثل هذا الإجراء؟



أجنة ٢٤

رسم تخطيطي يوضح أجزاء الجهاز التناسلي في الأنثى، ويُظهر الجزء العلوي من الشكل المظهر الأمامي للقنوات التناسلية بينما يظهر الجزء السفلي منه مظهر المقطع السهمي الناصف للجهاز التناسلي في المرأة.



صورة مجهرية ضوئية لمقاطع عرضية لقناة البويخ حيث تخزن الحيوانات المنوية وتكتسب القدرة على الحركة، لاحظ أن التجويف مليء بالحيوانات المنوية (X ١٧٠٠٠)

إن الضرر هنا قد يلحق بالمرأة المتبرعة برحمها إذا كانت حية.. وقد تكون في سن الإنجاب وقد تفقد أولادها بحادثة فترغب في الحمل أو تتزوج رجلاً آخر وترغب في الحمل فلا تستطيع ذلك لعدم وجود رحم بها.

ومن هذه الناحية يبدو أن هناك مانعاً من هذه العملية، أما إذا تم ذلك من امرأة توفيت في حادثة مثلاً وبقي الرحم حياً بواسطة ترويته بالدورة الدموية بأجهزة الإنعاش (كما أوضحناه في بحث موت القلب أو موت الدماغ) وكانت هذه المرأة قد تبرعت بأعضائها قبل وفاتها، فإن مثل هذه العملية إذا نجحت من الناحية التقنية فلا يبدو ما يمنعها من الناحية الشرعية.

حيث إن المبيض مبيضها.. والبويضة عائدة لها.. والنطفة من زوجها باتصال طبيعي أو غير طبيعي (بواسطة التلقيح الصناعي).. ولا تحدث إشكالات في النسب.

الرحم الظئر (الأم المستعارة) Surrogate Mother

إن الرحم الظئر يمكن أن تكون على أشكال متعددة نوجزها فيما يلي:

١ - تؤخذ البويضة من الزوجة وتلقح بماء زوجها في الطبق (الأنبوب) ثم تُعاد اللقيحة إلى رحم امرأة أخرى تُستأجر لذلك..

وقد خرجت هذه الحالة من الافتراض إلى الواقع عندما وافقت «ريتا باركر» على أن تكون أمًا بديلة ورحماً مستعاراً لزوجين هما «بولين وهاري تايلر» وذلك مقابل أجر..

حملت الأم المستعارة اللقيحة المكوّنة من بويضة «بولين تايلر» والملقحة بحيوان منوي من ماء زوجها «هاري تايلر» وبدأ هاري تايلر يتردد على المرأة التي حملت له ولده.. ووقع في غرامها ووقع في غرامه: وزنى بها وزنت به!!

الزوجة الأصلية شعرت بالغيرة.. وبدأ الشقاق في الأسرة التي كانت حتى ذلك الوقت تتمتع بقدر من السعادة والاستقرار.

الأم المستعارة «ريتا باركر» رفضت تسليم الوليد الذي حملته إلى صاحبة البويضة.. إن مشاعرها تغيرت بالحمل والولادة.. إنها تشعر أنها أم ذلك الطفل ولا تستطيع التفريط به.. وُضع الأمر إلى القضاء! والقضاء في حيرة من أمره!

في مدينة لوس انجلوس في الولايات المتحدة تكوّنت جمعية تسمى جمعية الأمهات البديلات أو الأمهات المستعارات *Surrogate Mothers* يتوافد عليها عدد من الأزواج المصابين بنوع من العقم والباحثين عن رحم مستعار.

تكونت في الولايات المتحدة شركات تجارية لبيع الأرحام.. امتدّ النشاط إلى بريطانيا.. وقف القضاء والرأي العام البريطاني ضد هذه التجارة.

ما زالت شركات بيع الأرحام تغري أجهزة الإعلام بتبني قضيتها الإنسانية!! بدأ الرأي العام يستمع إلى الحجج التي ينمّقها بعض المتفاعلين من الكتاب والصحفيين في أجهزة الإعلام.. البندول يتأرجح.. والأنصار يزدادون يوماً بعد يوم..

اقترح رجال القانون وضع عقود موثوقة بين الأم المستعارة (الرحم الظئر) بتسليم وليدها عند ولادته مقابل مبلغ من المال يدفعه الزوجان صاحبها اللقيحة.

المعارك مستمرة والقضاء في حيرة..

٢ - الصورة الثانية: يجري تلقيح خارجي في أنبوب اختبار بين نطفة رجل وبويضة من امرأة ليست زوجة له. يسمونهما متبرعين أو مانحين.. ثم تُزرع

اللقيحة في رحم امرأة متزوجة.. وتحمل المرأة وتلد.. وهذه الصورة لم تسبب مشاكل في المجتمعات الغربية. لأن المتبرعين بمائهما قد يكونا مجهولين.. ويستلمان الثمن عادة من بنك المني. وقد يكونان معروفين.. ولا عضاضة عندهم في هذا كله.

٣ - الصورة الثالثة: يجري تلقيح خارجي في أنبوب الاختبار بين نطفة مأخوذة من زوج، وبويضة مأخوذة من مبيض امرأة ليست زوجته تدعى متبرعة أو مانحة ثم تُزرع اللقيحة في رحم زوجته.

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

٤ - الصورة الرابعة: وهي صورة نظرية لم تحدث حتى الآن.. وقد تصوّرها الشيخ الدكتور مصطفى الزرقاء، وهو أن يجري تلقيح خارجي في وعاء الاختبار بين بذرتي زوجين.. ثم تُعاد اللقيحة في رحم زوجة أخرى للرجل متبرعة بذلك لأن ضررتها لا تستطيع الحمل لمرض في رحمها.

وهذه الصورة لم تحدث حتى الآن، ففي الغرب حيث موجة التلقيح الصناعي وأطفال الأنابيب والأم المستعارة لا توجد مسألة الزواج بأكثر من واحدة وتحرمها جميع القوانين الغربية وينظر لها المجتمع شراً وتعتبر لديهم صورة للهمجية والتخلف.. في الوقت الذي يتسافدون فيه تسافد الكلاب.

وفي العالم الإسلامي حيث تسمح الشريعة الإسلامية بالزواج بأربعة فإن التلقيح الصناعي ورحم الظئر وطفل الأنبوب كلها أمور جديدة لم تظهر بعد.. وإن كانت في طريقها إلى الظهور، ففي جدة أقام مستشفى خاص حملة دعايته بأنه سينفذ مشروع طفل الأنابيب حسب الشريعة الإسلامية!!

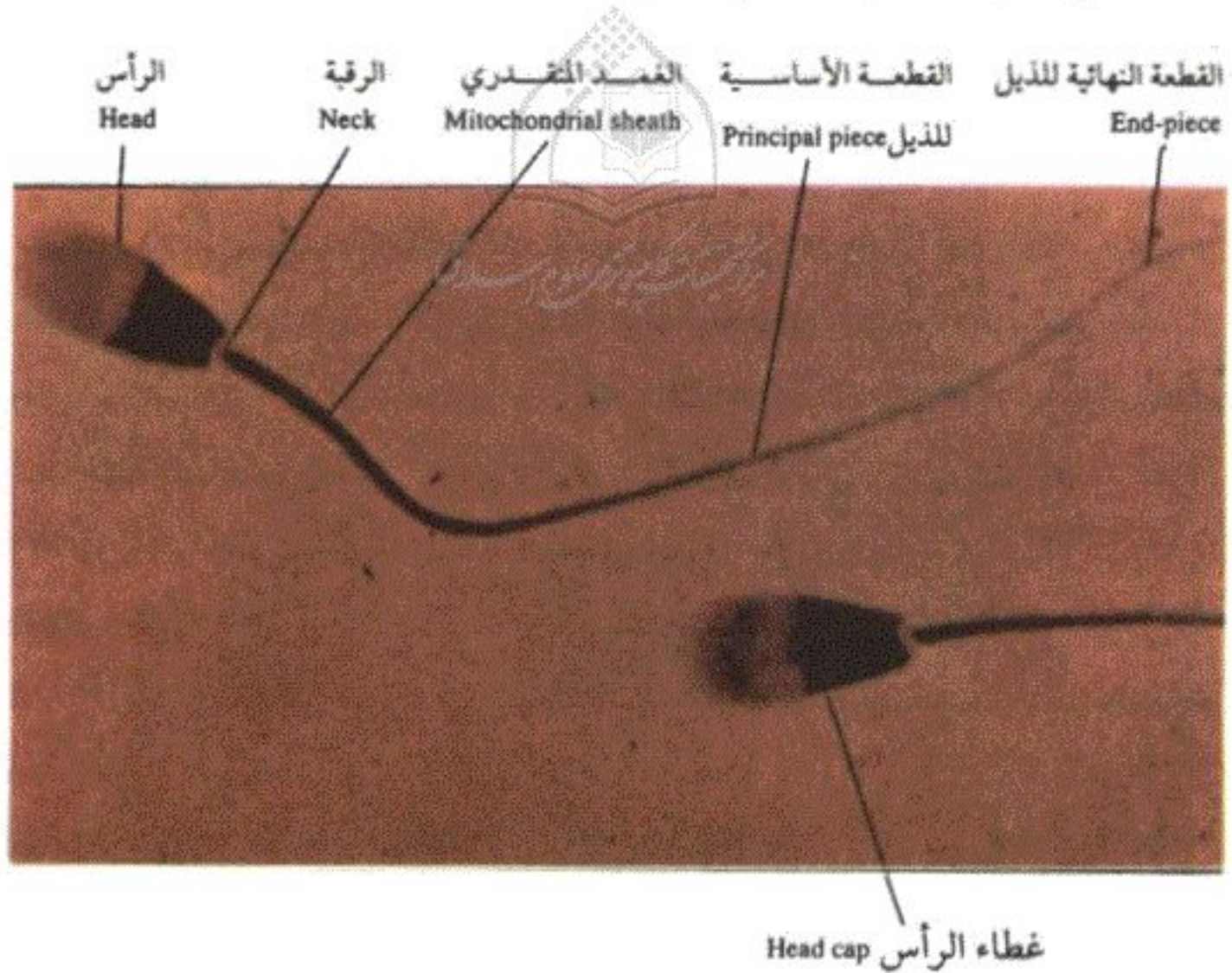
على أية حال أثارت هذه الصورة.. وهي استعارة رحم الضرة لتحمل لقيحة ضررتها نقاشاً طويلاً بين الفقهاء.. لا من حيث الحرمة.. فقد اتفقوا على الإباحة بشروط عديدة منها الحيطة الكاملة في عدم اختلاط النطف. وأن لا يتم ذلك إلا للضرورة القصوى.. وأن لا تنكشف عورات النساء إلا لطبيبات مسلمات فإن لم يتيسر فلطبيبات غير مسلمات فإن لم يكن ذلك فلطبيب مسلم عدل فإن لم يكن

فلطبيب غير مسلم مأمون في صنعته .

وكان النقاش حاداً وطويلاً فيمن تكون الأم التي يُنسب لها الطفل: الأم صاحبة البويضة أم تلك التي حملت وولدت؟ قال الدكتور الشيخ مصطفى الزرقاء إن الأم صاحبة البويضة وشايعه في ذلك قليل من الفقهاء، ومال الأغلبية إلى أن الأم الي ينسب لها الطفل التي حملت وولدت. وقد سبق أن ذكرنا طرفاً من ذلك النقاش فيما تقدم.

واشتط الشيخ بدر المتولي فجعل صاحبة البويضة مهدورة من كل حق. ومال الباقيون إلى أن تكون مثل أم الرضاع.

وأن الذين قالوا بأن الأم هي صاحبة البويضة فقد جعلوا صاحبة الرحم الظفر أمّاً مثل أم الرضاع في المحرمين. . ولكن لا نسب ولا توارث، ولا حقوق ولا واجبات مثل حقوق وواجبات الأم الحقيقية.



صورة مجهرية ضوئية لخواتين متويين آدميين يمكن قيهما رؤية أجزاء الحيوان المنوي (X1700).

الأجنة المجمدة:

ما هي الأجنة المجمدة؟ ومن أين تأتي؟ وماذا يصنعون بها؟ وما فائدتها؟ أسئلة عديدة تتبادر إلى ذهن القارئ وهو يقرأ في الصحافة من حين إلى آخر أنباء عن الأجنة المجمدة.

أولاً: ما هي الأجنة المجمدة؟

Frozen Embryoes

هي أجنة في مراحلها المبكرة الأولى يحتفظ بها في ثلاجات خاصة في درجة حرارة معينة وفي سوائل خاصة تحفظ خيانتها بحيث تبقى دون أن تنمو لحين الطلب فإذا جاء الطلب عليها أخرجت من الثلاجات الحافظة وسمح لها بالنمو! من أين يحصلون عليها؟

يحصل الأطباء المختصون في المراكز الطبية المتقدمة على هذه الأجنة من مشاريع أطفال الأنابيب.. ففي هذه المشاريع تُعطى المرأة عقاقير مثل الكلوميدي لجعلها تفرز العديد من البويضات في المرة الواحدة. وعندما يقوم الطبيب المختص بإدخال منظار البطن ومسبارة في الموعد المحدد للأباض (خروج البويضات) يشطف الطبيب بآلاته مجموعة من البويضات من المبيض.. ثم يقوم الطبيب بوضع كل بيضة في طبق بتري Petri Dish في سائل خاص وتُلقح هذه البويضات (البويضات) بحيوانات منوية من الزوج أو غيره على حسب الحالة كما تقدم شرحه. وبذلك تتكون مجموعة من البويضات الملقحة (Zygotes) أو النطفة الأمشاج المكوّنة من بيضة المرأة وحيوان (أو حيوانين) منوي للرجل، ويسمح لها بالنمو والانقسام.. الخلية تصبح خليتين.. والخليتان أربعاً وهكذا حتى تصل إلى مرحلة التوتة Morula فتغرز آنذاك في الرحم.

وتبقى مجموعة فائضة من البويضات Lftover تُجمّد ويحتفظ بها لأن احتمال نجاح عملية الانغراز وإتمام الحمل لا تزيد عن ١٠ إلى ١٥٪.

وهناك أيضاً من يتبرع بمُنيه كما أن هناك من تبرع ببويضاتها. فتؤخذ الحيوانات المنوية من الذكور المانحين وتؤخذ البويضات من النساء المانحات، وقد يكون ذلك بأجر أو بغير أجر.

ماذا يصنعون بالأجنة؟

يحتفظ الأطباء بهذه الأجنة المجمدة المثلجة Frozen Embryoes في ثلاجات خاصة.. وتُستخدم في الأغراض التالية:

١ - إذا فشلت عملية زرع اللقيحة في الرحم (نسبة الفشل تصل إلى ٩٠٪).. تُعطى المرأة الراغبة جنيناً آخر (لقيحة) في موعد آخر مناسب.. وتُعاد العملية عدة مرات حتى يحصل الحمل المرغوب فيه.

٢ - تنمى هذه الأجنة المبكرة وتدرس فيها عمليات الانقسام والتكاثر والوراثة والأمراض الوراثية والأمراض الكروموزومية (الصبغيات).. وقد اقترحت لجنة وارنك Warnack البريطانية المكونة من قانونيين وأطباء ورجال دين السماح بتنمية هذه الأجنة إلى اليوم الرابع عشر. وذلك قبل ظهور الشريط الأول والمزبب العصبية في الجنين..

وذلك لأن الجهاز العصبي هو البداية الإنسانية الواضحة المعالم للإنسان.

وقد أسلفنا القول في ذلك وما ذكره ابن القيم في التبيان في أقسام القرآن وابن حجر العسقلاني في فتح الباري من أن علامة نفخ الروح في الجنين هو ظهور الإحساس والحركات العضلية الإرادية.. ذلك لا يتم إلا بتكوين الجهاز العصبي ولا تظهر بوادر ذلك إلا في اليوم الأربعين أو الثاني والأربعين من عمر الجنين.

وقد اتخذت اللجنة اليوم الرابع عشر احتياطاً وذلك لأن الجهاز العصبي لا يبدأ تكوّنه في أي صورة من صورهِ البدائية إلا بعد اليوم الرابع عشر.

٣ - حصلت قضية في استراليا أفاضت أجهزة الإعلام في نشر تفاصيلها في العام الماضي حيث قام اثنان من الأثرياء زوج وزوجته بإجراء تجربة طفل أنبوب.. وفشلت التجربة فلم تحمل المرأة ولكن الأطباء كانوا قد احتفظوا بمجموعة من اللقاح (الأجنة) مثلجة مجمدة منهما. على أساس أنهما سيعودان بعد بضعة أشهر وسيعيد الأطباء الكرة والمحاولة بإدخال لقيحة في رحم المرأة وزرعها فيها.

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

من وارث .

هل يقوم الأطباء بتنمية الأجنة التي حصلوا عليها من هذين الزوجين ويزرعونها في متبرعات بحيث تقوى احتمالات نجاح واحدة من هذه المحاولات على الأقل؟

فإذا نجحت المحاولة نُسب الوليد إلى أبويه اللذين لقيا حتفهما قبل أن تحمله أي رحم وقبل أن تظله وتغذيه وتنميه أي بطن .

وأما الأم المستعارة أو الرحم الظئر Surrogate Mother التي حملت وولدت فستأخذ أجرها المادي كاملاً من ثروة الأبوين الضخمة . . فهي لا تعدو رحماً مستأجرة . . تؤدي وظيفتها وتمضي . . واشتبتك أجهزة الإعلام والقضاء والأطباء في جدل طويل لم تظهر نهايته .

أيجوز مثل هذا العمل؟ أيسمح به أم لا؟ أيأتي وليد بعد وفاة أمه وأبيه بسنين؟ ما هي المشاكل والمحاذير التي ستقوم عندما تتقدم الوسائل الطبية بدرجة كافية بحيث تنتشر هذه الطريقة ويمكن الاحتفاظ بالأجنة لعشرات السنين . . أبعد وفاة الأبوين بنصف قرن أو قرن من الزمن يوزقان بطفل؟ مشاكل تضحك الثكلى . . وتُبكي الجذل الطروب . . وتجعل الولدان شيئا وسببها التقدم التقني الذي لم يصحبه إلا انهيار أخلاقي .

خلاصة القول في

«أنواع الاستيلاد غير الطبيعي»

وبيان حله وحرامه

يمكن تلخيص الطرق المتبعة حالياً في أنواع الاستيلاد غير الطبيعي بما يلي :

(أ) بواسطة التلقيح الصناعي :

وفي هذه الطريقة يؤخذ السائل المنوي من شخص ما (يُسمّى مانحاً أو متبرعاً) ويُحقن في رحم امرأة كالأني:

١ - مني الزوج يُحقن في رحم زوجته، وهذه لا غبار عليها في الشرع إذا استوثق الشخص من عدم اختلاط المني بمني رجل آخر كما يحصل في بعض المختبرات التجارية.

٢ - يُحقن ماء رجل غريب في الزوجة فتحمل الزوجة. وهذا محرّم في الإسلام ومباح في الغرب.

٣ - يُحقن ماء الزوج في امرأة أخرى غير الزوجة فتحمل وتلد. وبعد الولادة تتنازل عن الطفل لمن يدفع الثمن وهو الزوج. وهذه الطريقة أيضاً محرّمة في الإسلام. وتتم في الغرب دون أي حرج.

٤ - يتم تلقيح امرأة ما بمني رجل غريب عنها وفي اليوم الخامس يجري غسيل للرحم *Lavage* وإذا تم العثور على البويضة الملقحة (الزيجوت) يغرز في رحم الزوجة العاقر. ويُستخدم هذا الإجراء عندما يكون الرجل وزوجته عقيمين ولكن رحم الزوجة سليم. ويمكن أن يتقبل اللقيحة. وهذه الطريقة لا شك في حرمتها أيضاً في الإسلام. وهي أيضاً مباحة في الغرب.

٥ - يتم تلقيح امرأة بمني الرجل الذي يريد الإنجاب (زوج عاقر) وفي اليوم الخامس يجري غسيل للرحم *Lavage* فإذا تم العثور على اللقيحة (الزيجوت) أخذت وغُرزت في رحم الزوجة العاقر. وهذه تشبه الطريقة السابقة إلا أن المني هنا لزوج عاقر. وهذه الطريقة محرّمة في الإسلام.

٦ - مثل الأولى بعد انتهاء عقد الزوجية.

(ب) التلقيح خارج الرحم (في أنبوب الاختبار):

وفي هذه الطريقة يتم تلقيح بويضة بمني الرجل في طبق ثم تؤخذ اللقيحة (البويضة الملقحة أو الزيجوت) وتُعاد إلى رحم امرأة ما لينمو فيها بالطرق التالية:

١ - تؤخذ بويضة المرأة وتلقح بمني زوجها في طبق ثم تُعاد إلى رحمها حيث تعلق فيه البويضة الملقحة وهذا ما حدث بالنسبة للسيدة ليزلي براون حيث أخذت بويضتها ولقحت في طبق بماء زوجها جون براون وأنجبت أول طفل أنبوب هي لويزا براون. وهذه الطريقة مباحة شرعاً إذا أُمنت المحاذير وكان عقد الزوجية قائماً ولم ينقسم بموت أو طلاق.

٢ - تؤخذ بويضة المرأة وتلقح بمني مانح غير زوجها في طبق ثم تُعاد إلى

رحمها لتنمو فيه . . وتستخدم هذه الطريقة عندما تكون الزوجة عقيماً بسبب انسداد قناتي الرحم بينما مبيضها سليم . ولكن زوجها عقيم . وليس لديه حيوانات منوية أو أنها قليلة العدد جداً . . وهذه الطريقة محرمة في الإسلام تحريماً كاملاً . . وهي مع هذا مباحة في الغرب .

٣ - تؤخذ بويضة امرأة يسمونها مانحة Donner (بأجر أو بغير أجر) وتلقح بماء رجل متزوج بامرأة مصابة بالعقم بسبب مرض في المبايض . وتلقح البويضة في طبق ثم تؤخذ اللقيحة (الزيجوت) وتوضع في رحم المرأة العقيم المتزوجة . . فإذا أراد الله علقت اللقيحة (النطفة الأمشاج = الزيجوت) في رحمها وتم الحمل . . وهذه الطريقة مرفوضة ومحرمة في الإسلام . . وهي للأسف مباحة في الغرب .

٤ - عندما يكون كلا الزوجين عقيمين . . . ولكن رحم الزوجة سليم بينما مبايضها مريضة ولا تفرز بويضات . . في هذه الحالة تؤخذ بويضة امرأة ما يسمونها مانحة Donner وتوضع في طبق بتري . . وتلقح بماء رجل ما يسمونه مانحاً Donner ثم توضع اللقيحة في رحم الزوجة العقيم ذات الرحم السليم فتتنمو اللقيحة وتنجب طفلاً . . . وهذه الطريقة أيضاً لا شك في حرمتها في الإسلام . . وهي مباحة في الغرب .

٥ - يكون الرجل (الزوج) سليماً بينما تعاني زوجته من العقم بسبب مرض شديد في مبايضها ورحمها بحيث أنها لا يمكن أن تفرز بويضات ولا يمكن لرحمها أن يستقبل اللقيحة لتنمو فيه . . فيؤخذ مني الرجل (الزوج) ليلقح بويضة من امرأة ما غير زوجته . وبعد تلقيح البويضة تُعاد اللقيحة إلى رحم المتبرعة بالبويضة فتحمله فتكون بذلك أمه الطبيعية من جهتين: فهي صاحبة البويضة وهي التي حملت وولدت . ومع هذا تقوم بتسليم وليدها إلى المرأة العاقر ليدعى ابنها حسب القوانين الغربية الغريبة الشاذة . وذلك مقابل أجر تدفعه لها المرأة الثرية . . وهذا في الواقع يشبه نظام التبني المسموح به في الغرب ، حيث يبيع الأبوان طفلهما لمن يدفع الثمن .

وفي بعض الأحيان تؤخذ اللقيحة (البويضة الملقحة أو الزيجوت) وتوضع في رحم امرأة أخرى مستأجرة فيكون للطفل بذلك ثلاث أمهات: الأم صاحبة

البويضة.. والأم صاحبة الرحم.. والأم التي دفعت الثمن لهذه العملية.. وهذه الطريقة أيضاً محرمة في الإسلام.. وهي مباحة في الغرب.

٦ - مثل الحالة السابقة إلا أن الزوج أيضاً عقيم فتؤخذ بويضة ما (مانحة) وتوضع في طبق وتلقح بماء رجل آخر مانح.. ثم توضع البويضة الملقحة (الزيجوت أو اللقيحة) في رحم امرأة أخرى.. وعند الولادة يُسلم للزوجين العقيمين اللذين دفعا ثمن هذه العمليات كلها.. وفي هذه الحالة يكون للطفل ثلاث أمهات وأبوان كالاتي:

- الأم صاحبة البويضة.

- الأم صاحبة الرحم المستأجر.

- الأم العاقر التي دفعت الثمن واستلمت الطفل.

- الأب المانح صاحب المني.

- الأب الذي دفع الثمن واستلم الطفل.

وهذه الطريقة أشد إيغالا في الحرمة.. وهي متبعة في الغرب.

٧ - الزوجة لها مبيض سليم ولكن رحمها قد أزيل بعملية أو به عيوب خلقية شديدة بحيث لا يمكن أن تحمل.. وزوجها سليم. وفي هذه الحالة تؤخذ بويضة الزوجة وتوضع في طبق وتلقح بماء زوجها. وتوضع اللقيحة في رحم امرأة أخرى يسمونها الرحم الظئر أو الأم المستعارة Surrogate Mother وعندما تلد الطفل تسلمه للزوجين مقابل أجر معلوم.. هذه الطريقة أيضاً محرمة في الإسلام.

وقد افترض الشيخ الزرقاء أن التي تحمل اللقيحة في رحمها تكون زوجة ثانية للرجل وتبرع بحملها في رحمها.. وعند الولادة يسلم الطفل إلى ضرثها... وهي مباحة في الإسلام.. ولكن هذه الطريقة فيها نزاع بين الفقهاء المعاصرين فمنهم من ذهب إلى أن أم الطفل التي يرثها وثرثه هي صاحبة البويضة ومن هؤلاء الشيخ الزرقاء ومنهم من ذهب إلى أن أم الطفل هي التي حملت وولدت لا صاحبة البويضة.. وقد رجع عنها المجمع في دورته ١٤٠٥ هـ لاحتمال أن تكون البويضة من الزوجة الضرة الظئر.. واتفقوا على أن تكون الأخرى بمثابة الأم من الرضاع... وسناقش ذلك فيما بعد.

٨ - الزوجة لها مبيض سليم ورحمها قد أزيل بعملية وزوجها عقيم. فتؤخذ

بويضتها وتوضع في طبق. وتُلَقَّح بماء رجل غريب يُسَمَّى مانحاً ثم توضع اللقيحة في رحم امرأة متبرعة يسمونها الرحم الظئر أو الأم المستعارة فإذا تم الحمل وولدت تنازلت عن الطفل لصاحبة البويضة لقاء مبلغ من المال.. وهذه الطريقة أيضاً محرمة في الإسلام. إنتهى كلام الدكتور محمد علي البار - حفظه الله تعالى - .

[مجلة مجمع الفقه الإسلامي]

العدد (٢) الجزء (١) - ١٤٠٧ هـ - ص ٢٦٩ - ٣٠٨.]

- المراجع المستخدمة في بحث الدكتور محمد علي البار - حفظه الله تعالى -
- (١) *ندوة الإنجاب في ضوء الإسلام*، المظلة الإسلامية للعلوم الطبية.. بإشراف وتقديم د. عبد الرحمن العوضي وزير الصحة الكويتي (١١ شعبان ١٤٠٣ الموافق ٢٤ مايو ١٩٨٣ م)، الكويت ص ٤٦٩.
 - (٢) المصدر السابق، ص ٤٦٩.
 - (٣) النيوزويك ١٨/٣/١٩٨٥ م. High Tech Babies.
 - (٤) الشرق الأوسط، ١٩٨٠/٥/٢٩ م.
 - (٥) Lancet Feb 2, 1982: 255-266 (Editorial).
 - (٦) Crosignani P.A, Rubin B.L. In vitro Fertilization New York Academic Press 1983.
 - (٧) Lancet, Editorial, Feb 2, 1985: 255-266.
 - (٨) Report of the Committee of Inquiry into Human Fertilization and Embryology (Chairman D.M.Warnock), London HMSO, 1984.
 - (٩) Newsweek, March 18, 1985 P.45.
 - (١٠) ابن القيم الجوزية: «البيان في أقسام القرآن»، ص ٢٢٥.
 - (١١) ابن حجر العسقلاني: «فتح الباري شرح صحيح البخاري»، كتاب «القدر» ج ١١/٤٨٢، المطبعة السلفية.
 - (١٢) الإمام الغزالي: «إحياء علوم الدين»، ج ٢/٢٥٥.
 - (١٣) «ندوة الإنجاب»، ص ٤٦٩.
 - (١٤) مرجع مرك الطبي العملي، الطبعة (١٣) ١٩٧٧، Merk Manual, 13th Edition =
 - (١٥) مندل، ودوجلاس وينيت: أسس ومبادئ ومعالجة الأمراض المعدية، ١٩٧٩.
 - Mandell, Douglas and Bennet: Principals and practice of Infections Diseases 1979, Wiley Med. Publications New York, 1977.
 - (١٦) المؤتمر الكسندنافي عن الكلاميديا
 - Mardh, Maller; Proceedings of first Scand, Symposium on Chlamydia 1981.
 - (١٧) مجلة «ميديسين دايجست» - أبريل ١٩٨٠ م. = Wilcox, Medicine Digest, April, 1980

الحكم الإقناعي في إبطال التلقيح الصناعي وما يسمى بشتل الجنين

للشيخ عبد الله بن زيد آل محمود

- حفظه الله تعالى -

الحمد لله رب العالمين، وبه نستعين، ولا حول ولا قوة إلا بالله العلي العظيم.

أما بعد، فقد عُرضَ عليَّ مقالة أصدرتها مجلة العربي بالكويت في عددها رقم ٢٣٢: ربيع الأول عام ١٣٩٨ هـ الموافق شهر مارس ١٩٧٨ م وهي صادرة من فضيلة الدكتور الشيخ يوسف القرضاوي كردّ منه على الدكتور حسان حتحات. تتضمن استفتاء علماء فقه الشريعة على عملية شتل الجنين وهو أن يجمع الرجل الغريب امرأته التي هي غير صالحة للحمل ثم ينقل ماؤه منها إلى امرأة ذات زوج بطريقة فنية فينمو إلى نهاية وضعه، ويكون الجنين ابناً لهذا الرجل الغريب الذي لقّح به منه وابتناً لزوجته. أما الأم التي حملت به وولدت وكذا زوجها الذي وُلد الجنين على فراشه فإنهما يُعتبران أجنبيّين منه وتنقطع صلته بينهما فلا يرثهما ولا يرثانه، وتكون أمه الحقيقية هي التي أتت بالمني وزوجها أي صاحب المني هو أبوه الحقيقي، ويطلب رأي الفقه الشرعي في موضوعه.

فأجاب الشيخ يوسف القرضاوي في نقده وفي مقدمة مقاله ببطلان التلقيح الصناعي، وهو أن يؤخذ مني الرجل الغريب ويوضع في فرج المرأة ذات الزوج قائلاً: «إن هذا حرام بطريق اليقين لكونه يلتقي مع الزنا في اتجاه واحد، حيث إنه يؤدي إلى اختلاط الأنساب»، ثم استطرق في كلامه عملية الشتل فأنهى عليها بالملام، وتوجيه المذام، وبين ما ينجم عنها من المساوىء والإجرام، مما يقتضي إلحاقها بالأمر الحرام، وكونه لا يرحّب بها شرع الإسلام بكلام استقصى فيه غاية الغرض والمرام، مما يوافق أحكام شرع الإسلام.

فلو اقتصر على حذره ولم يتجاوزه إلى ضده، لقلنا: قرطس فأصاب ووفق للحكمة وفصل الخطاب. قال: والذي أرى أن الفقه الإسلامي لا يرحب بهذا الأمر المبتدع ولا يرضى عن فعله وآثاره.

لكنه تصدى لهدم ما بناه ومحا محاسن ما كتبت يداه، فعاد إلى إصدار حكم منه في القضية يتضمن جواز هذه العملية لاعتبار أنه أحد فقهاء الشريعة الإسلامية الذين وجه إليهم الخطاب فعقد للحكم فصلاً سماه: (ضوابط وأحكام) فعاد إلى القول بإباحته بعد جزمه بتحريمه من كون الجنين متى نشأ من هذه النطفة فإنه يكون ابناً للرجل الذي أخذ منه قطرةمني وتكون زوجته التي لم تحمل ولم تلد هي أم الجنين الحقيقية، أما أمه التي حملت به وولدتها فإنها ليست له بأم فلا يرثها ولا ترثه بزعمه وكذلك زوجها الذي ولد الغلام على فراشه فإنه ليس أباً للجنين بزعمه وشرط لعملية الشتل:

أن يكون مع امرأة ذات زوج.

وأن يكون بإذن زوجها ورضاه.

وأن تستبرىء حالة التلقيح أي تعتد عن زوجها للعلم ببراءة رحمها.

ثم أخذ يخلط ويخبط في الأحكام، وأمور الحلال والحرام، بدون بينة ولا برهان، بل بكلام يعد من الفضول، تمنجه العقول، ويناقض النصوص والأصول، قد أبطل به صريح حكمه بعد إحكامه وعاد إلى نقضه بعد إبرامه فكان كما قال تعالى: ﴿كَأَلَيْكَ نَقَضْتُ غَزْلَهَا مِنْ بَعْدِ قُوَّةٍ أَنْكَا﴾ [النحل: الآية ٩٢].

وبما أن الباطل شجون يستدعي بعضه وحيث فتح الشيخ باب هذه الفتنة فإنه سيأتي من يبني على حكمه فيقول بجواز عملية التلقيح مع الأبكار العذارى، ومع الثيبات الخليات من الأزواج لكون الحكم في الجميع واحداً فيتسع الخرق على الرافع.

وإنني بمقتضى الرد عليه أتكلم في بطلان التلقيح بنوعيه:

نوع التلقيح بمني الرجل الغريب بلا واسطة.

ونوع الشتل.

فكلا الأمرين في البطلان سيان، إذ الأمر فيهما يدور على نقل مني رجل غريب في رحم امرأة غريبة منه ليست بزوجه والتي من واجبها أن تصون نفسها

عن اختلاط ماء الغير بها، إذ هو نظير الزنا ونفس التلقيح الصناعي بلا فرق.

فلو بقي الأمر فيها مستوراً غير منشور لآثرنا غلق بابہ على خبيثة خطئه واضطرابه، ولم نتعرض لنشر هذا الشر وأساببه، لكن القضية صارت منشورة وحكمه فيها مشهور حتى صارت حديث الجمهور في مجالسهم ومدارسهم فأخذوا يخوضون في موضوع حقيقته، وفي غرابة الحكم بإباحته.

لهذا وجب علينا حتماً أن نبين للناس ما نُزِّل إليهم من ربهم وما شرعه لهم نبينهم في موضوع هذه القضية نفسها فإن شريعة الإسلام كفيلة بحل المشاكل كلها، والله سبحانه قد أوجب على العلماء البيان وحرّم عليهم الكتمان.

قال الشيخ يوسف في تفصيل ما حكم به مع فرض وقوعه فقال: (ضوابط وأحكام) إن من الشروط أن تكون الحاضنة أي التي فيها التلقيح: أولاً: ذات زوج.

ثانياً: أن يكون هذا الفعل برضى الزوج.

ثالثاً: يجب أن تستوفي المرأة الحاضنة العدة من زوجها خشية أن يكون قد علق برحمها بويضة ملقحة، فلا بد أن تضمن براءة رحمها منعاً لاختلاط الأنساب.

رابعاً: نفقة المرأة الحاضنة وعلاجها ورعايتها طوال مدة الحمل والنفاس على أبي الطفل، أي الملقح للبويضة، أو على وليه من بعده، لأنها غدت الجنين من دمها، فلا بد أن تعوّض عما فقدته ثم استدل بقوله تعالى: ﴿وَإِنْ كُنَّ أُولَاتٍ حَمْلٍ فَأَنْفِقُوا عَلَيْهِنَّ حَتَّى يَضَعْنَ حَمْلَهُنَّ﴾ [الطلاق: الآية ٦].

خامساً: جميع أحكام الرضاعة وآثارها تثبت من هنا من باب قياس الأولى أي للمرأة الأجنبية صاحبة المنى.

أما زوج المرأة الحاضنة، أي زوج التي حملت وولدت فليس له أي علاقة بالجنين. انتهى كلام الشيخ يوسف.

وأقول: إن هذا التقرير الصادر منه هو صريح في الحكم منه لصحة عملية الشتل مع العلم أنه عالم يُقتدى به وينتهي أكثر الناس إلى رأيه، وفي هذا الرأي من التغرير المخالف لتقريره السابق ما لا يُخفى على أحد.

وحكمه بهذا هو حكم باطل في نفس الأمر والواقع.

لا وافق الحكم المحل ولا هو استوفى الشروط فكان ذا بطلان^(١).

إن الأصل الفاسد لا يُقاس عليه، إذ القياس على الفاسد فاسد، وهذا الحكم إنما نشأ عن عدم تفكير وحسن تدبير فهو خطرات من وساوس فكرته ليس له أصل يستند إليه ولا نظير يُقاس عليه وهو مخالف للحق والحقيقة والنبي ﷺ يقول: «مَنْ عَمِلَ عَمَلًا لَيْسَ عَلَيْهِ أَمْرُنَا فَهُوَ رَدٌّ»، وحاصله: أنه رأى منه، وليس برواية، والرأي يخطئ ويصيب.

إن الشيخ يوسف أشار في مقدمة مقاله أن الدكتور حسان تحتوت تساهل في إباحة الشتل نظرة منه إلى رحمة المرأة الفاقدة للأولاد، وقد وقع الشيخ يوسف في نفس ما عاب به حسان تحتوت من القول بإباحة هذا الفعل، الذي جزم سابقاً بتحريمه، وكأنه خرج منه مخرج المصانعة لهذه المرأة، وللقوم الذي يحبون أن تشيع مثل هذه الفاحشة بين الناس، فأحب أن يتقدم بالقول بإباحتها تنشيطاً لهم على الإتيان بما هو أكبر وأنكر منها، وأظن أنه لم يسبق إليّ القول بإباحتها أحد. وما أسرع ما نسي هذا الإنسان، وأين قوله:

(إذا كان الإسلام قد حرّم التبني، وانتساب الإنسان إلى غير أبيه فأجدر به أن يحرم التلقيح المذكور لأنه يلتقي مع الزنا في اتجاه واحد ويفضي إلى اختلاط الأنساب).

فهذا الذي نطق به هو الحجّة لنا عليه، ولا نقبل نقضه بما يخالفه، ومتى كان هذا قوله في التلقيح الصناعي وأنه حرام بيقين فإن الشتل مثله إذ التلقيح الصناعي هو نقل مني الرجل الغريب إلى المرأة ذات الزوج بلا واسطة.

أما الشتل فإنه ينقل إليها بواسطة مروره على المرأة الفاقدة للأولاد ولن يتغير هذا المني عن حالته بمروره عليها وما ذكره من تلقيح البويضة فإنه سيكون من رحم المرأة المنقول المني إليها فينتهي ويستقرّ برحمها ومنّي الرجل هو الأصل في إيجاد الجنين، يقول الله تبارك وتعالى: ﴿أَلَمْ يَكُنْ نُطْفَةً مِنْ مَنِيِّ بُنَيٍّ ۖ ثُمَّ كَانَ عَلَقَةً فَخَلَقَ فَسَوَّىٰ﴾ [القيامة: الآيتان: ٣٧ - ٣٨]، ومثله كل فحل فقد ثبت بمقتضى التجربة في البهائم وخاصة البقر فإنها تحمل بمجرد نقل مني الثور إلى فرجها، بدون مروره على شيء آخر.

(١) انظر: (توضيح المقاصد في شرح قصيدة ابن القيم) للشيخ أحمد بن عيسى (٣٨/١). ص ٥٨

فمتى علم ذلك فإن التلقيح بالشتل يثبت له من العلل والمساوىء ما ثبت للتلقيح الصناعي إذ حقيقته نقل مني رجل غريب إلى رحم امرأة ليست له زوجة، والتي من واجبها صيانة رحمها عن مشاركة الأغيار، فيترتب عليه اختلاط نسب أجنبي بنسب أهلي إذ هذا المقصود الأكبر في تحريم الزنا، وانتساب الرجل إلى غير أبيه وأمه، وهو واقع في التلقيح بنوعيه.

وما كنا نسمع بهذا الشيء قبل اليوم، ولكن الناس متى بعدوا عن الدين فإنهم يتوسعون في البدع والزور وأعمال الشرور والفجور ومن يرد الله فتنته فلن تملك له من الله شيئاً. ومتى كان هذا التلقيح زنا فكيف يطلب فيه إذن الزوج به ورضاه عنه، فإنه متى رضي به وأذن فيه فإنه ديوث، يقرّ السوء على أهله، وتعتبر امرأته زانية لأنه متى ذكر العلماء في حكمة تحريم الزنا أنه منع لاختلاط الأنساب، فالمقصود الأكبر في وسيلة اختلاط الأنساب هو نقل مني رجل غريب إلى رحم امرأة ليست له بزوجة بأي طريقة، أو بأي صفة يصل فيها المنى إلى غايته من رحم هذه المرأة فيتخلق منه إنسان يلتحق بنسب المرأة الأجنبية ونسب زوجها وهو رجل أجنبي عنهما، فيترتب عليه اختلاط نسب أجنبي بنسب أهلي، إذ هذا المقصود الأكبر في تحريم الزنا، وهو حقيقة التلقيح بنوعيه في إيصال مني الرجل الغريب إلى امرأة ذات زوج. إن هذا لشيء عجاب.

حكم الفقه الإسلامي في موضوع القضية

عند فرض وقوعها

إن الشريعة الإسلامية بأحكامها كفيلاً بحلّ مشاكل العالم ما وقع في هذا الزمان وما سيقع بعد أزمان، قال تعالى: ﴿وَلَوْ رَدُّوهُ إِلَى الرَّسُولِ وَإِلَى أُولَى الْأَمْرِ مِنْهُمْ لَعَلِمَهُ الَّذِينَ يَسْتَنْبِطُونَهُ مِنْهُمْ﴾ [النساء: الآية ٨٣]. لكن الغوص إلى استنباط الحكم من مظانّه يحتاج إلى علم واسع، وفكر ثاقب، ودراسة عميقة متخصصة في معرفة العلوم والفنون، فلا يقع بين الناس مشكلة ذات أهمية من مشكلات العصر ومعضلات الدهر إلا وفي الشريعة الإسلامية طريق حلها، وبيان الهدى من الضلال فيها. كما أنه لا يأتي صاحب باطل بحجة باطلة إلا وفي الشريعة الإسلامية ما يدحضها ويبين بطلانها.

والشريعة مبنية على حفظ الدين والأنفس والأموال والأعراض أي الأنساب والعقول التي حرم الخمر من أجل حفظها وحمايتها. ذلك بأن دين الإسلام قد نظم حياة الناس أحسن نظام بالحكمة والمصلحة والعدل والإحسان.

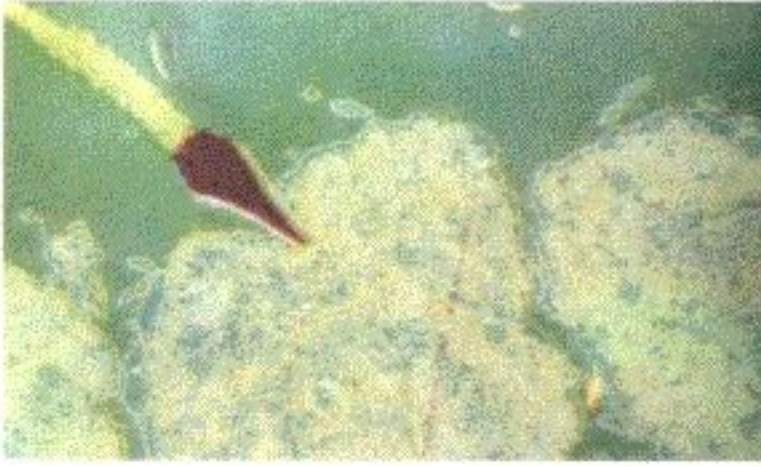
وقد اختلف العلماء فيما يثبت به لحقوق نسب الولد بأبيه فمنهم من قال: إنه يلتحق بأبيه بمجرد العقد الصحيح بأمه، فمتى أمكن دخوله بالمرأة التي عقد عليها فإنه يلتحق به الولد الذي حملت به وولدت له سواء علم دخوله بها، أو لم يعلم احتياطاً لحفظ الفرائش والنسب، وهذا هو ظاهر مذهب الحنابلة، والمالكية، والشافعية، واشترطوا لصحة إلحاقه مُضي ستة أشهر فأكثر من عقده بها. ومنهم من قال: لا يلتحق به نسبه إلا بعد الدخول المحقق بزواجه أم ولده وهذا هو اختيار شيخ الإسلام ابن تيمية، والعلامة ابن القيم، وهو الصحيح المعمول به. فبعد تحقق الدخول بها فإن كل حمل تحبل به فإنه يحكم به لأبيه حكماً احتياطياً جازماً صيانة للفرائش والنسب، حتى لو فرض أنها حملت به زناً أو بطريق الغصب، أو وطء الشبهة، فإنه يحكم به لأبيه الذي هو زوج أمه، ولا ينظر إلى ما يخالفه، ويفهم منه التحاقه بطريق التلقيح بنوعيه، أي التلقيح الصناعي والشتلي. فيكون الولد لأبيه أي زوج أمه التي حملت به وولدت له، فلا يتغير هذا الحكم عن أصله لكون الأحكام مبنية على الظاهر والله يتولى الحكم في السرائر إذ ليس كل الناس خرجوا من أصلاب آبائهم.

وقد حكم رسول الله بهذا الحكم في مثل هذه القضية عند فرض وقوعها فلا حكم لأحد بعد حكمه ومتى جاء سيل الله بطل نهر معقل.

ففي البخاري ومسلم عن عائشة رضي الله عنها أن النبي ﷺ قال: «الولد للفراش وللعاهر الحجر» ويعني بالعاهر الزاني، ويعني بالفراش الزوجة التي في عصمة الزوج فإن حملت بهذا الغلام فإنه يحكم به لزوجها المذكور حرصاً على رعاية حفظ النسب وحماية حرمة النكاح الشرعي.

وتسمية المرأة فراشاً هو جارٍ على السنة العرب لكونه يفرشها عند إرادة قضاء حاجته منها. كما قال:

إذا رمتها كانت فراشاً يقلني وعند الفراغ منها خادم يتملق
كما أن الله سماها حرثاً في قوله تعالى: ﴿نِسَاؤُكُمْ حَرْثٌ لَكُمْ﴾ [البقرة: الآية



في الصورة الالبكترونية المجهرية
نرى خلية منوية وهي تخترق الخلايا الجريبية
حول خلية البويضة وتبلغ الخلية المنوية
حوالي ٢٠/١ من المليمتر طولاً ويؤلف ذيلها الطويل
معظم الخلية فهو يجرر أذياله إلى نهاية الصورة
وهناك حوالي ٣٠٠ - ٥٠٠ مليون خلية منوية واحدة
كافية لتلقيح وإخصاب البويضة

[٢٢٣]. وهذا الحديث أي قوله: «الولد للفراش وللعاهر الحجر» هو نص في الحكم في هذه القضية وهو قاعدة عامة كلية من قواعد الشرع، يحفظ به حرمة النكاح، وطريق اللحاق بالنسب جوازاً وعدمًا. فهو يوجب قطع النزاع ويعيد الخلاف إلى مواقع الإجماع في مثل هذه القضية، فمتى حملت امرأة ذات زوج بالتلقيح الصناعي، أو الشتل، أو الزنا، أو الغصب، أو الوطء بالشبهة فإن حملها يعتبر للزوج ولزوجته التي حملت به ووضعته، ولا علاقة للغاصب أو الزاني أو المأخوذ منه المني فيه.

وهذا الحديث يفسره ما ذكره بسببه، فقد روى البخاري أنه تنازع سعد بن أبي وقاص، وعبد بن زمعة عند النبي ﷺ، في ولد جارية زمعة فقال سعد: إنه ابن أخي عتبة عهد إلي أن ابن وليدة زمعة مني فاقبضه فقبضته فقال عبد بن زمعة: إنه أخي وابن وليدة أبي. ولد على فراش أبي. فقال رسول الله ﷺ: «هو لك يا عبد بن زمعة الولد للفراش وللعاهر الحجر، واحتجبي منه يا سودة». لما رأى قرب شبهه بعتبة مع العلم أنه أخو سودة لأبيها في ظاهر الحكم. وقد أدرجه البخاري في باب اتقاء الشبهات من صحيحه، فلم يكن وطء عتبة لهذه المرأة مغتبراً للحكم في الولد.

إن الأصل الباطل يتفرع عنه فنون من الباطل، وأن التلقيح بالشتل هو نفس التلقيح الصناعي، ما عدا أن التلقيح الصناعي هو نقل مني الرجل الغريب إلى المرأة ذات الزوج بلا واسطة فينشأ عنه الولد.

أما التلقيح بطريق الشتل فإنه يكون بواسطة امرأة الرجل الغريب التي هي غير صالحة للحمل، فيمر عليها وينقل منها إلى المرأة ذات الزوج الصالحة للحمل ومرور هذه النطفة بها لا يغير شيئاً من أوصافها، ولا ينبغي أن يُقاس على شتل

الشجر بعد نموه وكبره فينقل إلى مكان آخر فإن هذا شيء وذاك شيء آخر، مع العلم أنه لم يثبت التاريخ وجوده، وإنما ثبت وجود التلقيح الصناعي عن طريق الحيوان حيث يُلقح البقر بمني الثور بطريقة فنية بحيث يوضع المني في شيء شبه الأنبوب، ويولج في فرج البقرة فتلقح.

وليس ما يصلح للحيوان يُعتبر صالحاً لبني الإنسان. وهذه النطفة تنتقل من طور إلى طور ومن حال إلى حال، فهي شبه البذر للإنسان يقول الله تعالى: ﴿يَخْلُقُكُمْ فِي بُطُونِ أُمَّهَاتِكُمْ خَلْقًا مِّن بَعْدِ خَلْقٍ فِي ظُلُمَاتٍ ثَلَاثٍ﴾ [الزمر: الآية ٦]، وقال سبحانه: ﴿يَتَأْتِيهَا النَّاسُ إِن كُنتُمْ فِي رَيْبٍ مِّنَ الْبَعثِ فَإِنَّا خَلَقْتُكُمْ مِّن نُّرَابٍ ثُمَّ مِّن نُّطْفَةٍ ثُمَّ مِّن عَلَقَةٍ ثُمَّ مِّن مُّضْغَةٍ مُّخَلَّفَةٍ وَغَيْرِ مُخَلَّفَةٍ لِّنُبَيِّنَ لَكُمْ وَنُقِرُّ فِي الْأَرْحَامِ مَا نَشَاءُ إِنَّ أَجَلَ مُّسَمًّى﴾ [الحج: الآية ٥].

وهذا معنى ما في الصحيحين من حديث ابن مسعود أن النبي ﷺ قال: «يُجمع خلق أحدكم في بطن أمه أربعين يوماً نطفة، ثم يكون علقة مثل ذلك» أي أربعين يوماً، والعلقه قطرة دم: «ثم يكون مضغة مثل ذلك»، أي قطعة لحم: «ثم يرسل الله إليه الملك فينفخ فيه الروح» أي في الشهر الخامس.

وهذا الشتل إما أن يكون في حالة كونه نطفة، أو في حالة كونه علقة، أو في حالة كونه مضغة، فإنه يحكم بأنه للأُم التي حملت به وولدت له وزوجها هو أبوه الذي وُلدَ هذا الغلام على فراشه لحديث: «الولد للفراش».

ويعتبر التلقيح بطريق الشتل بمثابة العرق الظالم، أي لا حق لمُدعيه لقول النبي ﷺ: «ليس لعرق ظالم حق». وهذا من حديث رواه أبو داود وأهل السنن أن رجلين اختصما عند النبي ﷺ في أرض غرس أحدهما فيها نخلاً والأرض للآخر، فقضى رسول الله للأرض لصاحبها وقال: «ليس لعرق ظالم حق».

وقد سَمَّى الله المرأة حُرّاً فقال: ﴿يَسْأَلُكُمْ حُرَّتُ لَكُمْ﴾ [البقرة: الآية ٢٢٣]، فكل ما تحمل به المرأة ذات الزوج بأي طريقة فإنه يُنسب إلى زوجها لكونه نماء حرثه وقد ولد على فراشه ولأن نكاحه لها هو ممّا يزيد في نمو الولد في بطنها.

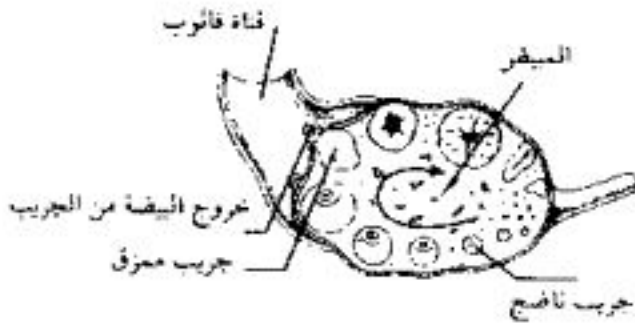
وقد مرَّ النبي ﷺ على رجل مُجَنِّح عند باب فسطاط فقيل له: إن هذا الرجل عنده جارية هي حبلى من غيره وهو ينكحها فقال: «لقد هممت أن ألعنه لعناً يدخل معه في قبره كيف يطؤها وهي لا تحل له وكيف يورثه وهو لا يحل له».

ثم نهى أن يسقي الرجل ماءه زرع غيره.

وخلاصة البحث: أنه لو نقل بطريق الشتل وهو نقطة أو علقه أي قطعة دم أو مضغة وهو قطعة لحم فنما في بطن المرأة ذات الزوج حتى تُفخ فيه الروح وحتى أتمت مدة حملها به فوضعتة فإنه يكون ولداً لها ولزوجها لعموم حديث «الولد للفراش».

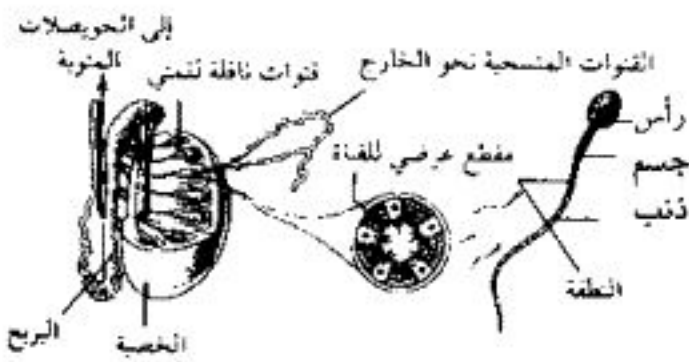
وهي قاعدة شاملة حتى لو طابت نفس الأم التي حملت به، وطابت نفس الأب بجعله للمرأة التي لم تحمل ولم تلد ولزوجها فإنه لا يجوز ذلك لكونه حراً لا تجوز هبته ولما يترتب على هذا التصرف من قطع صلته بنسب أبيه، وقطع صلته

كيف يحدث الحمل:



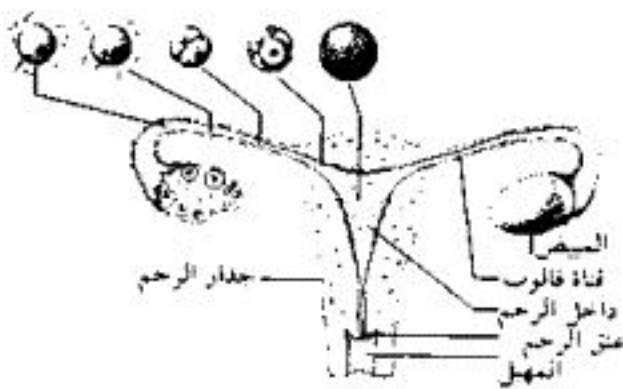
إنتاج البضة والإباضة: لدى المرأة مبيضان، واحد في كل جهة من الرحم، ويحوي المبيض الواحد عدة آلاف من البويضات غير الناضجة. بعد البلوغ تنضج عادة بضة واحدة كل شهر في أحد المبايض، وتشكل البضة الناضجة، وحوالي مئة خلية تغذيها وتحيط بها، بشكل عنقيد، ما يدعى الجريب. يمتلئ هذا الجريب بمائل، وفي منتصف فترة الدورة الشهرية (لبس الحيض بل فترة الـ ٢٨ يوماً الفاصلة بين حيضين) ينفجر الجريب وتنقذف البضة الناضجة (عملية الإباضة) وتنتقل إلى قناة فالوب المتواجدة بقربها.

إنتاج النطاف:



النطاف هي خلايا دقيقة لها شكل الدعوص تقريباً (فرخ الضفدع) تنتج داخل الأنابيب المتلفة العديدة، التي تدعى «القنوات الناقلة للمني» الموجودة في الخصيتين. وهذه النطاف تمر من الخصيتين إلى البربخ، ومن ثم إلى الحويصلات المنوية حيث يتم تخزينها إلى حين القذف.

الإلقاح (الإخصاب):



يحصل إلقاح البضة، في قناة فالوب، بنطفة واحدة من ملايين النطف التي يقذفها الرجل، بعد فترة قصيرة من الإباضة، فتتحد نواة النطفة مع نواة البضة لبؤلفاً معاً البضة الملقحة. وتنقسم الخلية إلى خليتين، تنقسم كل منها أيضاً إلى اثنين، تنقسم كل منها أيضاً إلى خليتين وهكذا. وتسير مجموعة الخلايا المنقسمة عبر قناة فالوب باتجاه الرحم حيث تنغرس في جداره بعد حوالي سبعة أيام من الإلقاح، وفي بضعة أسابيع تنطور إلى مضغة ومشيمة.

بأمه التي قاست الشدة والمشقة حيث حملته كرهاً ووضعته كرهاً، فيقطع نسبه بها ويجعلها أجنبية عنه، وهو من باب قطع ما أمر الله به أن يوصل. ثم يلحق بأب أجنبي ليس بأب له فينسب إلى غير أبيه. وفي الحديث: «مَنْ انتسب إلى غير أبيه فالجنة عليه حرام».

ومن قواعد الفقه: أنه لا شبهة مع فراش، أي لا حكم لأي وطء وقع من الزنا، أو الشبهة، أو الإكراه، أو الشتل، أو التلقيح الصناعي. فمهما كان من ذلك فإن الولد للزوج الذي وُلد على فراشه، والأم الحقيقية هي أمه التي حملت به ووضعته.

وقد ذكر الفقهاء صورة في نقل المني، وهي ما لو استلظفت امرأة ذات زوج بمنى رجل غريب، أو برداء فيه منى فحملت من ذلك، فهذا القول قد سبق مساق التوسع في تقرير ما لا يقع، وإلا فإن المني متى ظهر للهواء فإنه يفسد بذلك وتبطل حقيقته، فلا حجة لدعوى المرأة المحتجة به.

وقد كفانا رسول الله وشفاناً من كَفَ هذه الفتنة التي أكثر الناس من الخوض في موضوعها فقال ﷺ: «الولد للفراش».

وحرّم التبني وهو واقع فيه بكلّ حالاته.

كما حرّم انتساب الرجل إلى غير أبيه، وهو واقع فيه.

إن حاكم القضية يروج في أذهان الناس بأن العلم أثبت بأن هذا المني الذي ينقل بطريق الشتل أنه جنين، وهو تدليس منه على الأذهان، وتلبيس على ضعفة العقول والأفهام، وإلا فإن موضوع الحكم والكلام هو في المني الذي يلقح به الإنسان بويضة المرأة فلا يُسمى جنيناً، وإنما يسمى منياً كما قال سبحانه: ﴿فَلْيَنْظُرِ الْإِنْسَانُ مِمَّ خُلِقَ ۖ خُلِقَ مِنْ مَّاءٍ دَافِقٍ ۖ﴾ [الطارق: الآيتان ٥ - ٦]، وقال تعالى: ﴿أَبْخَسِبَ الْإِنْسَانُ أَنْ يُنْزَلَ سُدًى ۚ﴾ [الرحمن: ٢٦] ﴿أَلَمْ يَكُنْ نَطْفَةً مِنْ مَنِيِّ بَئْنٍ ۚ﴾ [الرحمن: ٢٧] ﴿فَلْيَنْظُرِ ۚ﴾ [الرحمن: ٢٨] ﴿فَعَلَّ مِنْهُ الْزَوْجَيْنِ الذَّكَرَ وَالْأُنثَى ۚ﴾ [القيامة: الآيات ٣٦ - ٣٩].

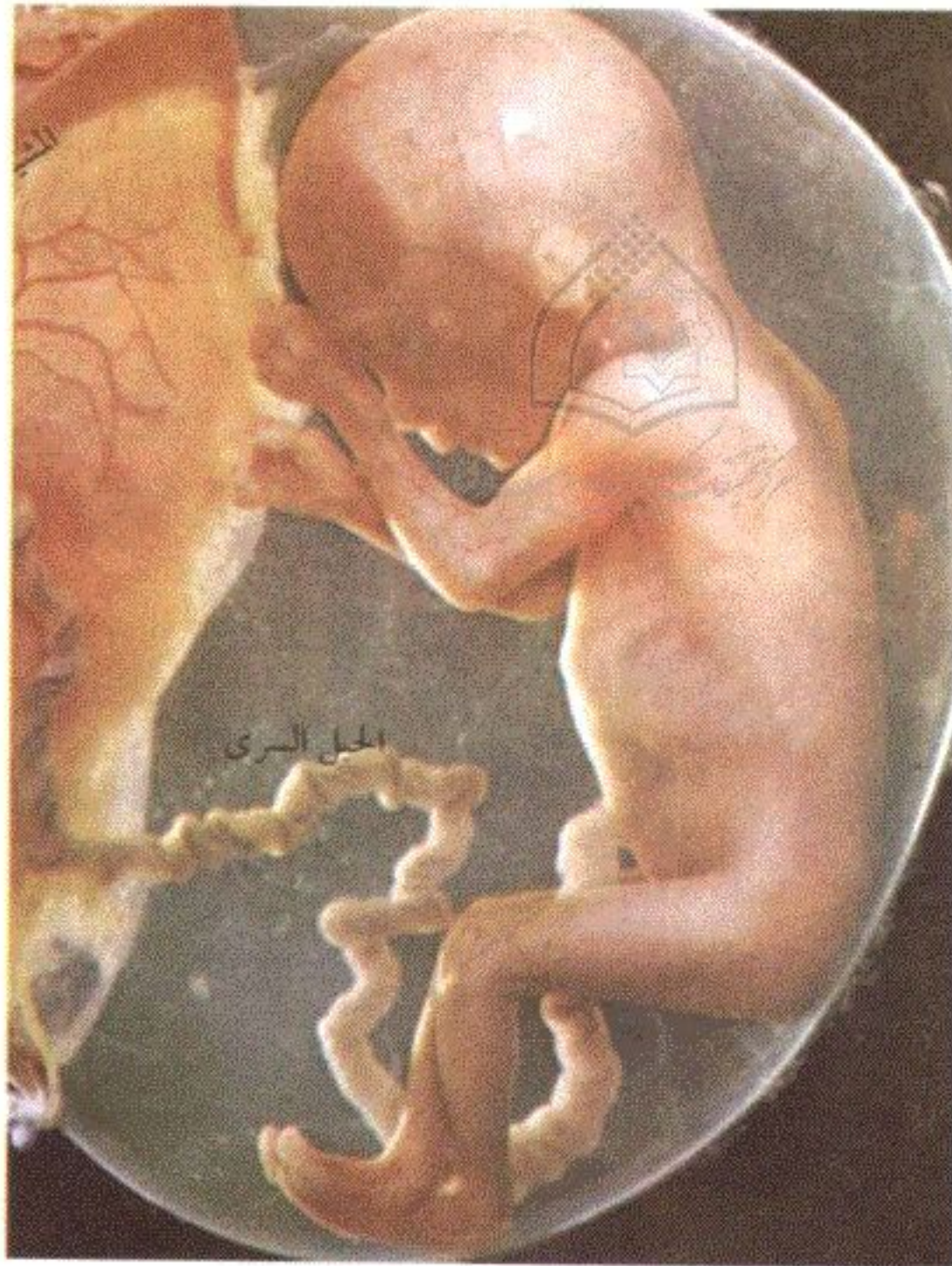
ثم إنه في حالة كونه نطفة ثم علقه ثم مضغة قد تقذفه الرحم كما قال سبحانه: ﴿مُخَلَّقَةٍ وَغَيْرِ مُخَلَّقَةٍ﴾ [الحج: الآية ٥]، فلا يكون جنيناً حتى ينفخ فيه الروح.

قال في القاموس: - والجنين هو الولد في البطن - سُمِّي جنيناً لاستجناحه - أي

استتاره في الرحم. أما كون المني يصير جنيناً بإذن الله فهذا ممّا تعرفه العجايز فضلاً عن العلم ولم تأت هذه المرأة بجنين حي تنقله ثم تدسه في فرج المرأة ذات الزوج، وقبل مضي الأطوار الثلاثة يُعتبر كحكم الميت حتى ينفخ فيه الروح فيكون إنساناً حياً. ومن أحياء أرضاً ميتة فهي له.

ومثله تسمية الحامل: حاضنة، فإن هذا من باب قلب الحقائق، فإنه لا حاضنة إلا للطفل الصغير متى خرج إلى الوجود حياً، وما دام في بطن أمه فإنه يُسمّى حملاً، وأمه: حاملاً لا يُقال حاضنة. والله أعلم.

مجلة «مجمع الفقه الإسلامي» العدد ٢ الجزء ١ سنة ١٤٠٧ هـ ص ٣١٣ - ٣٢٠

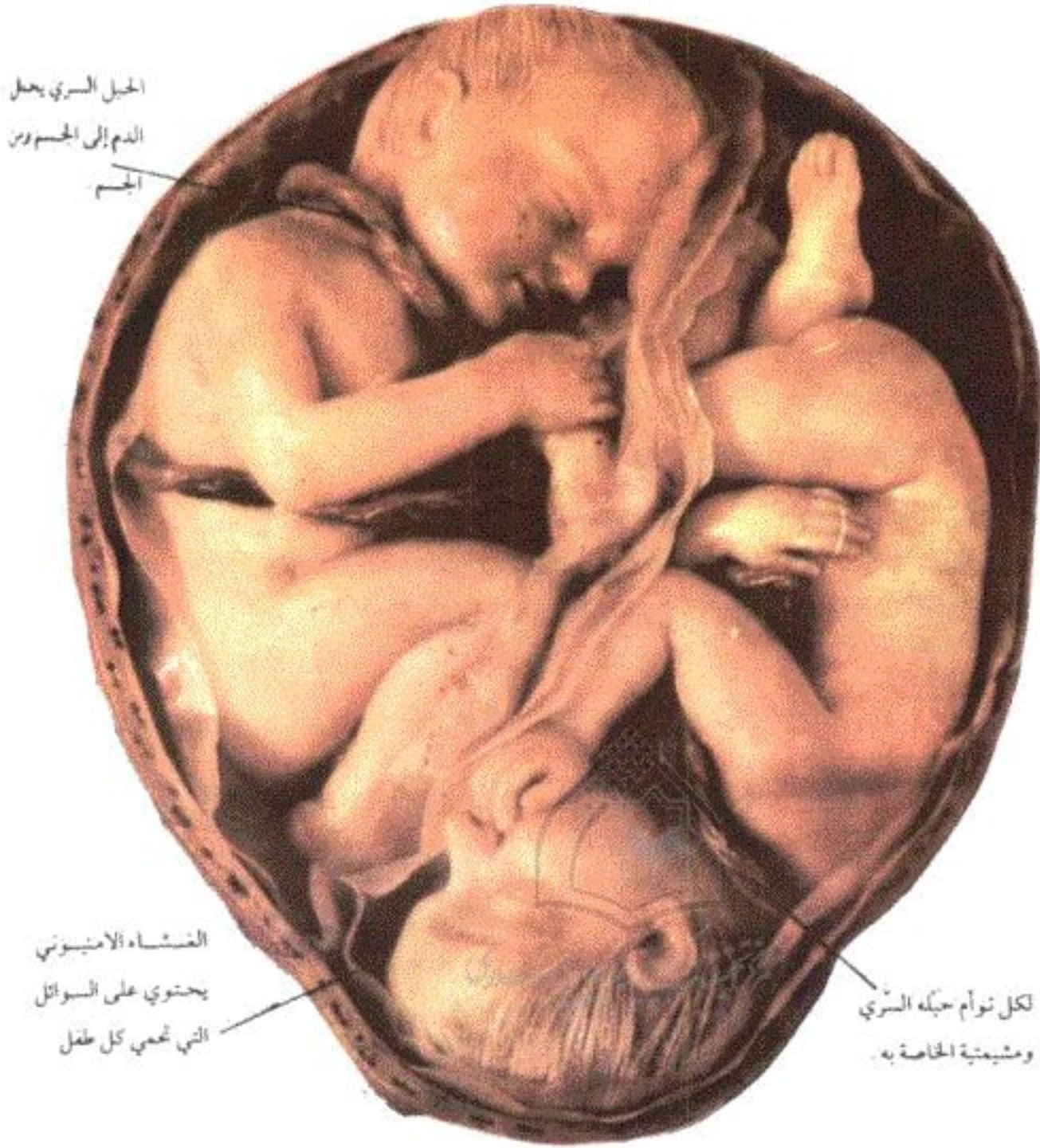


التغذية عن

طريق المشيمة

يتصل الجنين
بالمشيمة في الرحم
عن طريق الحبل
السري الذي يمتد
من المنطقة التي
ستكون فيما بعد
سرة الطفل،
ويجري الدم
الجنيني من وإلى
المشيمة حيث
يمتص المواد من
دم الأم وي طرح فيه
الفضلات. وتؤمن
الزغابات مساحة
واسعة ضمن
المشيمة للمساعدة

في الوصول إلى أقصى حد من هذا التبادل.



الأطفال التوائم

تتم ولادة توأمين في حالة واحدة من كل تسعين حالة تقريباً وأن ثلثي هذه التوائم تتكوّن من بويضات مختلفة ويكون ذلك عندما تطلق المرأة بويضتين أثناء الإباضة وأن تلقيح كل بويضة تتم بواسطة خليتها المنوية الخاصة بها، ولكل توأم مجموعته الخاصة به من الأغشية التي تحميه كما يظهر في النموذج اليميني رقم (١) ولها أيضاً مشيمتها الخاصة بها لتغذية الجنين. وينمو التوأمين المتشابهان من نفس البويضة ويكونان دوماً من نفس الجنس ويتقاسمان نفس المشيمية والغشاء الأمنيوني ونفس الجينات المورثة.

قرارات المجمع الفقهي الإسلامي بمكة المكرمة

القرار الثاني بشأن

التلقيح الاصطناعي وأطفال الأنابيب

الحمد لله وحده والصلاة والسلام على سيدنا ونبينا محمد صلى الله عليه وعلى آله وصحبه وسلم. وبعد:

فإن مجلس المجمع الفقهي الإسلامي في دورته الثامنة المنعقدة بمقر رابطة العالم الإسلامي في مكة المكرمة في الفترة من يوم السبت ٢٨ ربيع الآخر ١٤٠٥ هـ إلى يوم الاثنين ٧ جمادى الأولى ١٤٠٥ هـ الموافق ١٩ - ٢٨ يناير ١٩٨٥ م، قد نظر في الملاحظات التي أبدتها بعض أعضائه حول ما أجازته المجمع في الفقرة الرابعة من البند الثاني في القرار الخامس المتعلق بالتلقيح الصناعي وطفل الأنابيب الصادر في الدورة السابعة المنعقدة في الفترة ما بين ١١ - ١٦ ربيع الآخر ١٤٠٤ هـ. ونصها:

«إن الأسلوب السابع الذي تؤخذ فيه النطفة والبويضة من زوجين وبعد تلقيحهما في وعاء الاختبار تزرع اللقيحة في رحم الزوجة الأخرى للزوج نفسه، حيث تنطوع بمحض اختيارها بهذا الحمل عن ضررتها المنزوعة الرحم». يظهر لمجلس المجمع أنه جائز عند الحاجة وبالشروط العامة المذكورة. وملخص الملاحظات عليها:

«إن الزوجة الأخرى التي زرعت فيها لقيحة بويضة الزوجة الأولى قد تحمل ثانية قبل انسداد رحمها على حمل اللقيحة من معاشرة الزوج لها في فترة متقاربة مع زرع اللقيحة ثم تلد توأمين ولا يعلم ولد اللقيحة من ولد معاشرة الزوج، كما لا تعمل أم ولد اللقيحة التي أخذت منها البويضة من أم ولد معاشرة الزوج كما قد تموت علقه أو مضغة أحد الحملين ولا تسقط إلا مع ولادة الحمل الآخر الذي لا يعلم أيضاً أهو ولد اللقيحة أم حمل معاشرة ولد الزوج، ويوجب ذلك من اختلاط الأنساب لجهة الأم الحقيقية لكل من الحملين والتباس ما يترتب على ذلك من أحكام، وإن ذلك كله يوجب توقف المجمع عن الحكم في الحالة المذكورة.

كما استمع المجلس إلى الآراء التي أدلى بها أطباء الحمل والولادة الحاضرون في المجلس والمؤيدة لاحتمال وقوع الحمل الثاني من معاشرة الزوج في حامله اللقيحة واختلاط الأنساب على النحو المذكور في الملاحظات المشار إليها.

وبعد مناقشة الموضوع وتبادل الآراء فيه قرر المجلس سحب حالة الجواز الثالثة المذكورة في الأسلوب السابع المشار إليها من قرار المجمع الصادر في هذا الشأن في الدورة السابعة عام ١٤٠٤هـ. بحيث يصبح قرار المجلس المشار إليه في موضوع التلقيح الاصطناعي وأطفال الأنابيب على النحو التالي.

الحمد لله وحده، والصلاة والسلام على سيدنا ونبينا محمد صلى الله عليه وعلى آله وصحبه وسلم وبعد:

فإن مجلس المجمع الفقهي الإسلامي قد نظر في الدراسة التي قدمها عضو المجلس - مصطفى أحمد الزرقاء حول: «التلقيح الاصطناعي وأطفال الأنابيب»، الأمر الذي شغل الناس وكان من أبرز قضايا الساعة في العالم، واستعرض المجلس ما تحقق في هذا المجال من إنجازات طيبة توصل إليها العلم والتقنية في العصر الحاضر، لإنجاب الأطفال من بني الإنسان والتغلب على أسباب العقم المختلفة المانعة من الاستيلاد.

وقد تبين للمجلس من تلك الدراسة الوافية المشار إليها أن التلقيح الاصطناعي بغية الاستيلاد (بغير الطريق الطبيعي وهو الاتصال الجنسي المباشر بين الرجل والمرأة) يتم بأحد طريقتين - سيتين:

- طريقة التلقيح الداخلي: وذلك بحقن نطفة الرجل في الموضع المناسب من باطن المرأة.

- وطريق التلقيح الخارجي: بين نطفة الرجل وبويضة المرأة في أنبوب اختبار في المختبرات الطبية، ثم زرع البويضة الملقحة (اللقيحة) في رحم المرأة.

وقد تبين لمجلس المجمع الفقهي من تلك الدراسة المقدمة إليه في الموضوع ومما أظهرته المذاكرة والمناقشة، أن الأساليب والوسائل التي يُجرى بها التلقيح الاصطناعي بطريقه الداخلي والخارجي لأجل الاستيلاد هي سبعة أساليب بحسب الأحوال المختلفة، للتلقيح الداخلي فيها أسلوبان، وللخارجي خمسة من الناحية الواقعية، بقطع النظر عن حلها أو حرمتها شرعاً، وهي الأساليب التالية:

في التلقيح الاصطناعي الداخلي

الأسلوب الأول:

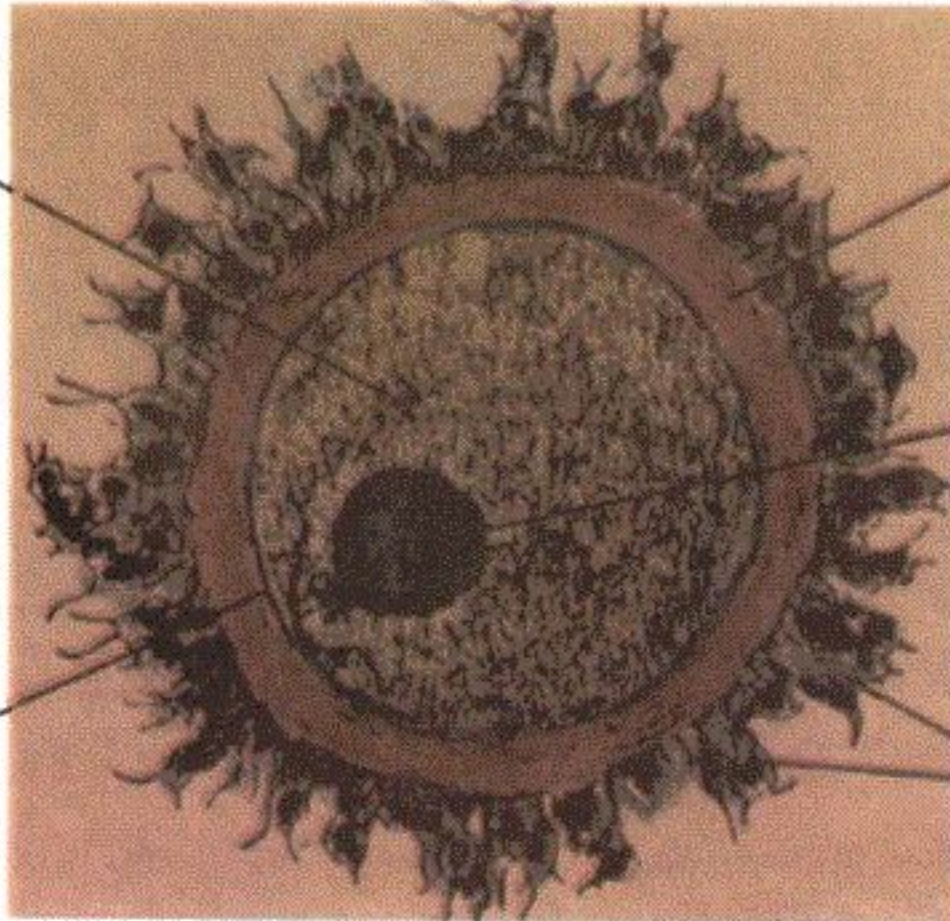
أن تؤخذ النطفة الذكرية من رجل متزوج وتُحقن في الموضع المناسب داخل مهبل زوجته أو رحمها حتى تلتقي التقاء طبيعياً بالبويضة التي يفرزها مبيض زوجته، ويقع التلقيح بينهما ثم العلق في جدار الرحم بإذن الله، كما في حالة الجماع. وهذا الأسلوب يلجأ إليه إذا كان في الزوج قصور لسبب ما عن إيصال مائه في المواقعة إلى الموضع المناسب.

الأسلوب الثاني:

أن تؤخذ نطفة من رجل وتُحقن في الموضع المناسب من زوجة رجل آخر حتى يقع التلقيح داخلياً، ثم العلق في الرحم كما في الأسلوب الأول، ويلجأ إلى هذا الأسلوب حين يكون الزوج عقيمًا لا بذرة في مائه، فيأخذون النطفة الذكرية من غيره.

هيمولي الخلية
البيضة
Cytoplasm of
oocyte

غشاء الخلية
البيضة الثانوية
Oolemma



النطاق الشفاف
Zona pellucida

نواة الخلية
البيضة الثانوية
Nucleus of the
oocyte

خلايا التاج
المنشع
Cells of zona
radiata

رسم تخطيطي يبين الخلية البيضية الثانوية محاطة، بعد الإباضة، بخلايا التاج المنشع.

في طريق التلقيح الخارجي

الأسلوب الثالث:

أن تؤخذ نطفة من زوج، وبويضة من مبيض زوجته، فتوضع في أنبوب اختبار طبي بشروط فيزيائية معينة، حتى تلقح نطفة الزوج ببويضة زوجته في وعاء الاختبار، ثم بعد أن تأخذ اللقيحة بالانقسام والتكاثر تنقل في الوقت المناسب من أنبوب الاختبار إلى رحم الزوجة نفسها صاحبة البويضة، لتعلق في جداره وتنمو وتتخلق ككل جنين، ثم في نهاية مدة الحمل الطبيعية تلده الزوجة طفلاً أو طفلة، وهذا هو طفل الأنبوب الذي حققه الإنجاز العلمي الذي يسهه الله، وولد به إلى اليوم عدد من الأولاد ذكوراً وإناثاً وتوائم، تناقلت أخبارها الصحف العالمية ووسائل الإعلام المختلفة.

ويلجأ إلى هذا الأسلوب الثالث عندما تكون الزوجة عقيمًا بسبب انسداد القناة التي تصل بين مبيضها ورحمها (قناة فالوب).

الأسلوب الرابع:

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

ويلجأون إلى هذا الأسلوب عندما يكون مبيض الزوجة مستأصلاً أو معطلاً ولكن رحمها سليم قابل لعلوق اللقيحة فيه.

الأسلوب الخامس:

أن يُجرى تلقيح خارجي في أنبوب اختبار بين نطفة رجل وبويضة من امرأة ليست زوجته له (يسمونها متبرعين) ثم تزرع اللقيحة في رحم امرأة أخرى متزوجة.

ويلجأون إلى ذلك حينما تكون المرأة المتزوجة التي زُرعت اللقيحة فيها عقيمًا بسبب تعطل مبيضها، لكن رحمها سليم وزوجها عقيم ويريدان ولداً.

الأسلوب السادس:

أن يجري تلقيح خارجي في وعاء الاختبار بين بذرتي زوجين، ثم تزرع اللقيحة في رحم امرأة تتطوع بحملها. ويلجأون إلى ذلك حين تكون الزوجة غير

قادرة على الحمل لسبب في رحمها ولكن مبيضها سليم منتج، أو تكون غير راغبة في الحمل ترفضها، فتتطوع امرأة أخرى بالحمل عنها.

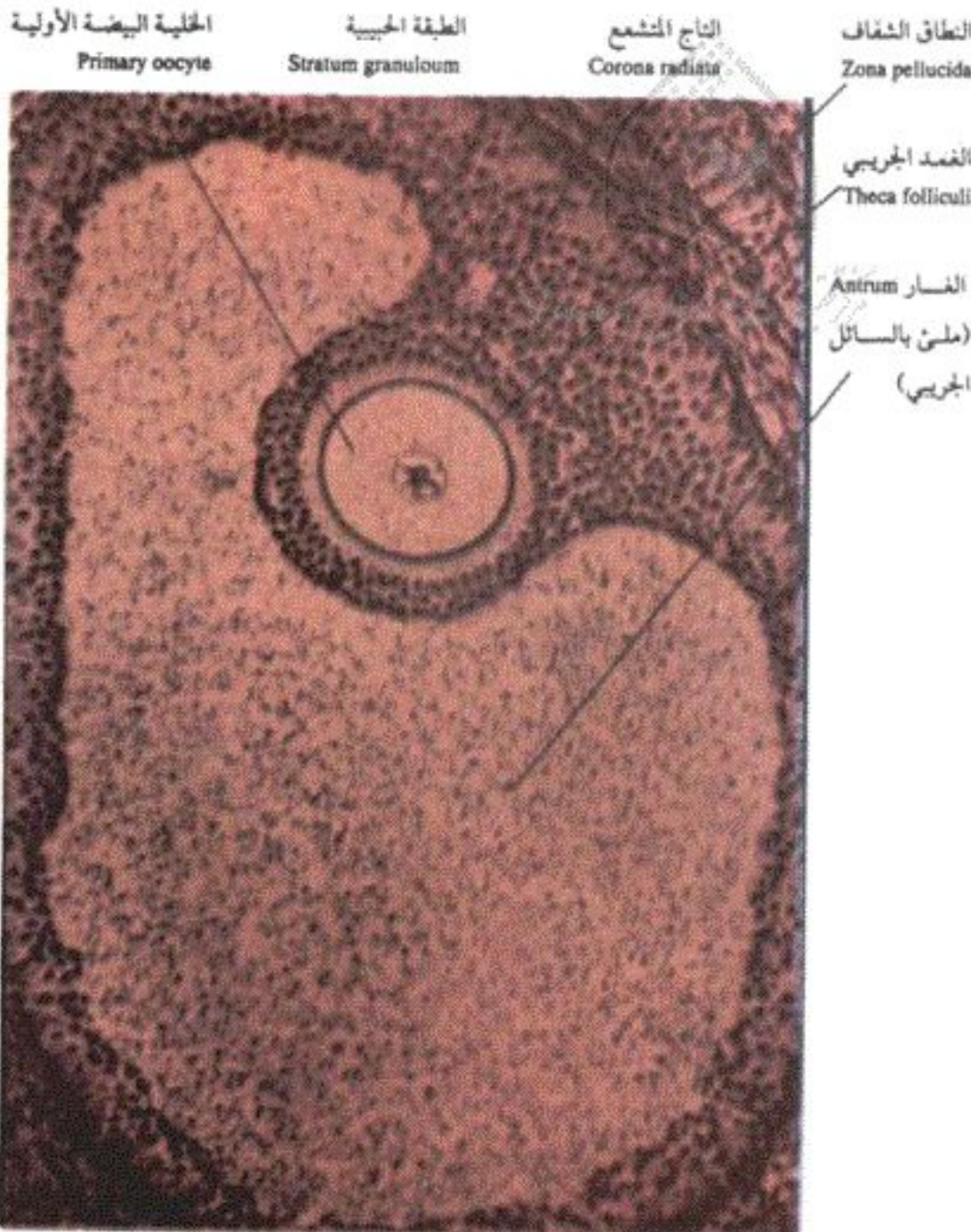
هذه هي أساليب التلقيح الاصطناعي الذي حققه العلم لمعالجة أسباب عدم الحمل.

وقد نظر مجلس المجمع الفقهي فيما نشر وأذيع أنه يتم فعلاً تطبيقه في أوروبا وأمريكا من استخدام هذه الإنجازات لأغراض مختلفة، منها تجاري ومنها ما يجري تحت عنوان (تحسين النوع البشري) ومنها ما يتم لتلبية الرغبة في الأمومة لدى نساء غير متزوجات أو نساء متزوجات لا يحملن بسبب فيهن، أو في أزواجهن، وما أنشئ لتلك الأغراض المختلفة من مصارف النطف الإنسانية التي تُحفظ فيها نطف الرجال بصورة تقنية تجعلها قابلة للتلقيح بها إلى مدة طويلة،

وتؤخذ من رجال معينين أو غير معينين تبرعاً أو لقاء عوض، إلى آخر ما يُقال إنه واقع اليوم في بعض بلاد العالم.

الشكل رقم (١٢) (واب)، صورة مجهرية ضوئية لجريب قراف ناضج تظهر خلية بيضية أولية محاطة بنطاق شفاف واضح محاط بخلايا التاج المتشعب. وتظهر الصورة أيضاً الغار وقد امتلأ بالسائل الجريبي.

(X 380)



النظر الشرعي بمنظار الشريعة الإسلامية

هذا وأن مجلس المجمع الفقهي الإسلامي بعد النظر فيما تجتمع لديه من معلومات موثقة، مما كتب ونشر في هذا الشأن، وتطبيق قواعد الشريعة الإسلامية ومقاصدها لمعرفة حكم هذه الأساليب المعروضة وما تستلزمه، قد انتهى إلى القرار التفصيلي التالي:

أولاً: أحكام عامة:

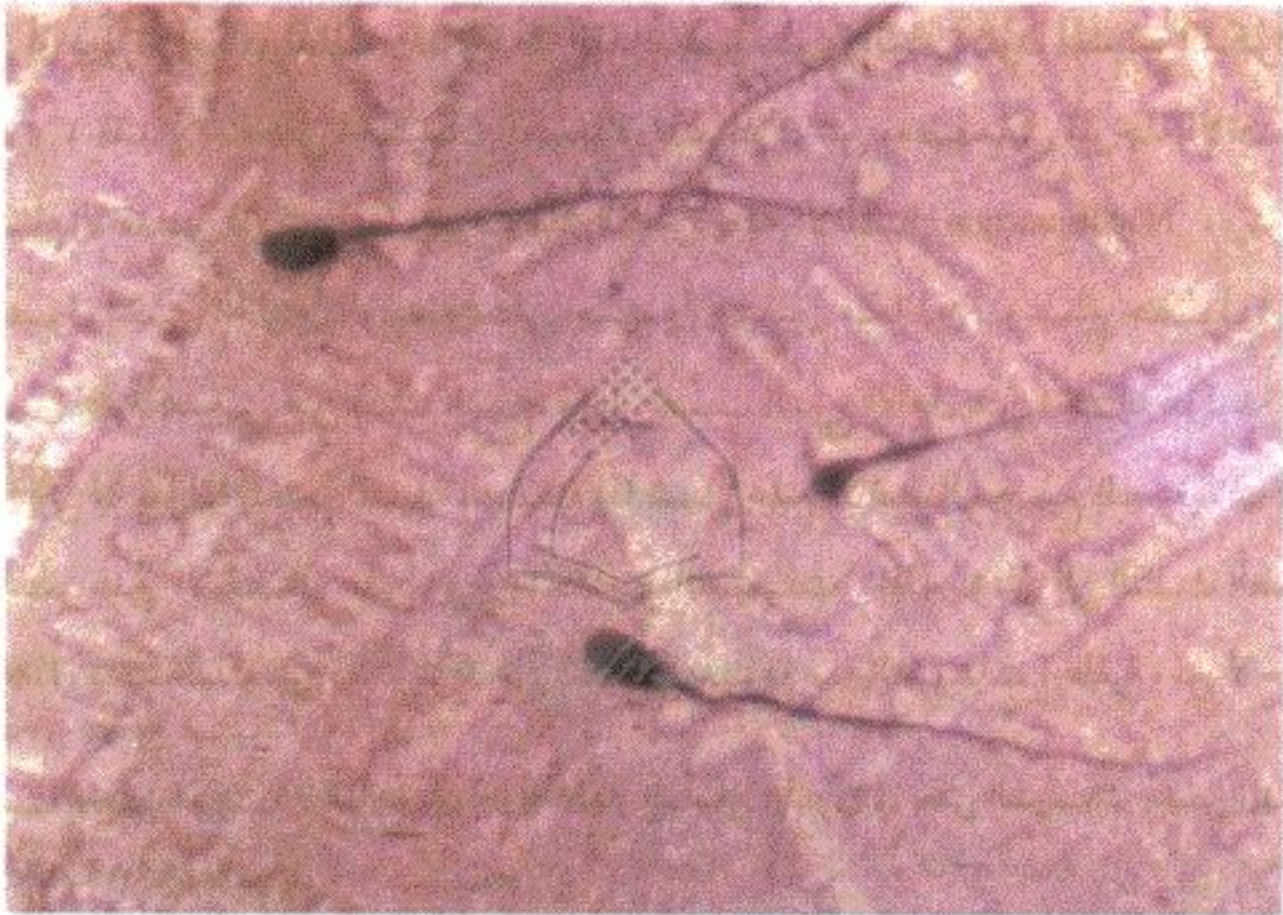
- (أ) أن انكشاف المرأة المسلمة على غير من يحل بينها وبينه الاتصال الجنسي لا يجوز بحال من الأحوال إلا لغرض مشروع يعتبره الشرع مباحاً لهذا الانكشاف.
- (ب) أن احتياج المرأة إلى العلاج من مرض يؤذيها، أو من حالة غير طبيعية في جسمها تسبب لها إزعاجاً، يُعتبر ذلك غرضاً مشروعاً يبيح لها الانكشاف على غير زوجها لهذا العلاج، وعندئذ يتقيد ذلك الانكشاف بقدر الضرورة.
- (ج) كلما كان انكشاف المرأة على غير من يحل بينها وبينه الاتصال الجنسي مباحاً لغرض مشروع، يجب أن يكون المعالج امرأة مسلمة إن أمكن ذلك، وإلا فامرأة غير مسلمة، وإلا فطبيب مسلم ثقة وإلا فغير مسلم بهذا الترتيب.
- ولا تجوز الخلوة بين المعالج والمرأة التي يعالجها إلا بحضور زوجها أو امرأة أخرى.

ثانياً: حكم التلقيح الاصطناعي:

- ١ - أن حاجة المرأة المتزوجة التي لا تحمل، وحاجة زوجها إلى الولد، تُعتبر غرضاً مشروعاً يبيح معالجتها بالطريقة المباحة من طرق التلقيح الاصطناعي.
- ٢ - أن الأسلوب الأول (الذي تؤخذ فيه النطفة الذكرية من رجل متزوج ثم تُحقن في رحم زوجته نفسها في طريقة التلقيح الداخلي) هو أسلوب جائز شرعاً بالشروط العامة الآنف الذكر، وذلك بعد أن تثبت حاجة المرأة إلى هذه العملية لأجل الحمل.
- ٣ - أن الأسلوب الثالث (الذي تؤخذ فيه البذرتان الذكرية والأنثوية من رجل وامرأة زوجين أحدهما للآخر، ويتم تلقيحهما خارجياً في أنبوب اختبار، ثم تُزرع اللقيحة في رحم الزوجة نفسها صاحبة البويضة) هو أسلوب مقبول مبدئياً في ذاته بالنظر الشرعي، لكنه غير سليم تماماً من موجبات الشك فيما يستلزمه ويحيط به

من ملابسات فينبغي أن لا يلجأ إليه إلا في حالات الضرورة القصوى، وبعد أن تتوافر الشرائط العامة الآتفة الذكر.

٤ - وفي حالتي الجواز الاثنتين يقرّر المجمع أن نسب المولود يثبت من الزوجين مصدرى البذرتين، ويتبع الميراث والحقوق الأخرى ثبوت النسب، فحين يثبت نسب المولود من الرجل والمرأة يثبت الإرث وغيره من الأحكام بين الولد ومن التحق نسبه به.



صورة مجهرية ضوئية لثلاثة حيوانات منوية للثور، حيوانين منويين سويين بينهما حيوان منوي غير سوي منتصف بالقزامة (قصر الذنب وصغر الرأس) (X1000).

٥ - وأما الأساليب الأخرى من أساليب التلقيح الاصطناعي في الطريقتين الداخلي والخارجي مما سبق بيانه فجميعها محرمة في الشرع الإسلامي لا مجال لإباحة شيء منها، لأن البذرتين الذكورية والأنثوية فيها ليستا من زوجين، أو لأن المتطوعة بالحمل هي أجنبية عن الزوجين مصدر البذرتين.

هذا، ونظراً لما في التلقيح الاصطناعي بوجه عام من ملابسات حتى في صورتين الجائزتين شرعاً، ومن احتمال اختلاط النطف أو اللقائح في أوعية

الاختبار، ولا سيما إذا كثرت ممارسته وشاعت، فإن مجلس المجمع الفقهي ينصح الحريصين على دينهم أن لا يلجأوا إلى ممارسته إلا في حالة الضرورة القصوى، ويمتهدى الاحتياط والحذر من اختلاط النطف أو اللقائح.

هذا ما ظهر لمجلس المجمع الفقهي في هذه القضية ذات الحساسية الدينية القوية من قضايا الساعة، ويرجو الله أن يكون صواباً، والله سبحانه أعلم وهو الهادي إلى سواء السبيل وولي التوفيق.

وصلّى الله على سيدنا محمد وعلى آله وصحبه وسلم تسليماً كثيراً والحمد لله رب العالمين.

توقيع

نائب الرئيس

د. عبد الله عمر نصيف

توقيع

رئيس مجلس المجمع الفقهي

عبد العزيز بن عبد الله بن باز

متوقف في الأولى والثالثة

أما بقية الصور الأربعة فلا خلاف في تحريمها



توقيع

محمد بن جبير

توقيع

صالح بن فوزان بن عبد الله الفوزان

توقيع

عبد الله عبد الرحمن البسام

توقيع

محمد بن عبد الله بن سبيل

متوقف في جواز الأسلوب الثالث

توقيع

مصطفى أحمد الزرقاء

توقيع

محمّد محمود الصواف

القرار الخامس حول

التلقيح الاصطناعي وأطفال الأنابيب

الحمد لله وحده، والصلاة والسلام على سيدنا ونبينا محمد صلى الله عليه وعلى آله وصحبه وسلم وبعد:

فإن مجلس المجمع الفقهي الإسلامي قد نظر في الدراسة التي قدمها عضو المجلس مصطفى أحمد الزرقاء حول التلقيح الاصطناعي وأطفال الأنابيب، الأمر الذي شغل الناس، وكان من أبرز قضايا الساعة في العالم، واستعرض المجلس ما تحقّق في هذا المجال من إنجازات طبية توصل إليها العلم والتقنية في العصر الحاضر، لإنجاب الأطفال من بني الإنسان والتغلب على أسباب العقم المختلفة المانعة من الاستيلاد.

وقد تبين للمجلس من تلك الدراسة الوافية المشار إليها أن التلقيح الاصطناعي بغية الاستيلاد (بغير الطريق الطبيعي)، وهو الاتصال الجنسي المباشر بين الرجل والمرأة) يتم بأحد طريقين أساسيين:

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

وطريق التلقيح الخارجي بين نطفة الرجل وبويضة المرأة في أنبوب اختبار في المختبرات الطبية، ثم زرع البويضة الملقحة (اللقيحة) في رحم المرأة.

ولا بد في الطريقين من انكشاف المرأة على من يقوم بتنفيذ العملية.

وقد تبين لمجلس المجمع الفقهي من تلك الدراسة المقدمة إليه في الموضوع ومما أظهرته المذاكرة والمناقشة أن الأساليب التي يُجرى بها التلقيح الاصطناعي بطريقه الداخلي والخارجي لأجل الاستيلاد هي سبعة أساليب بحسب الأحوال المختلفة للتلقيح الداخلي فيها أسلوبان، وللخارجي خمسة من الناحية الواقعية، بقطع النظر عن جلّها أو حرمتها شرعاً، وهي الأساليب التالية:

في التلقيح الاصطناعي الداخلي

الأسلوب الأول:

أن تؤخذ النطفة الذكرية من رجل متزوج وتُحقن في الموقع المناسب داخل

مهبل زوجته أو رحمها حتى تلتقي النطفة التقاء طبيعياً بالبويضة التي يفرزها مبيض زوجته، ويقع التلقيح بينهما ثم العلق في جدار الرحم بإذن الله، كما في حالة الجماع. وهذا الأسلوب يلجأ إليه إذا كان في الزوج قصور لسبب ما عن إيصال مائه في المواقعة إلى الموضع المناسب.

الأسلوب الثاني:

أن تؤخذ من رجل وتُحقن في الموضع المناسب من زوجة رجل آخر حتى يقع التلقيح داخلياً، ثم العلق في الرحم كما في الأسلوب الأول، ويلجأ إلى هذا الأسلوب حين يكون الزوج عقيماً لا بذرة في مائه، فيأخذون النطفة الذكرية من غيره.

في طريق التلقيح الخارجي

الأسلوب الثالث:

أن تؤخذ نطفة من زوج، وبويضة من مبيض زوجته، فتوضع في أنبوب اختبار طبي بشروط فيزيائية معينة، حتى تلقح نطفة الزوج ببويضة زوجته في وعاء الاختبار، ثم بعد أن تأخذ اللقيحة بالانقسام والتكاثر تنقل في الوقت المناسب من أنبوب الاختبار إلى رحم الزوجة نفسها صاحبة البويضة، لتعلق في جداره وتنمو وتتخلق ككل جنين، ثم في نهاية مدة الحمل الطبيعية تلده الزوجة طفلاً أو طفلة وهذا هو طفل الأنبوب الذي حققه الإنجاز العلمي الذي يسره الله، وولد به إلى اليوم عدد من الأولاد ذكوراً وإناثاً وتوائم، تناقلت أخبارها الصحف العالمية ووسائل الإعلام المختلفة.

ويلجأ إلى هذا الأسلوب الثالث عندما تكون الزوجة عقيماً بسبب انسداد القناة التي تصل بين مبيضها ورحمها (قناة فالوب).

الأسلوب الرابع:

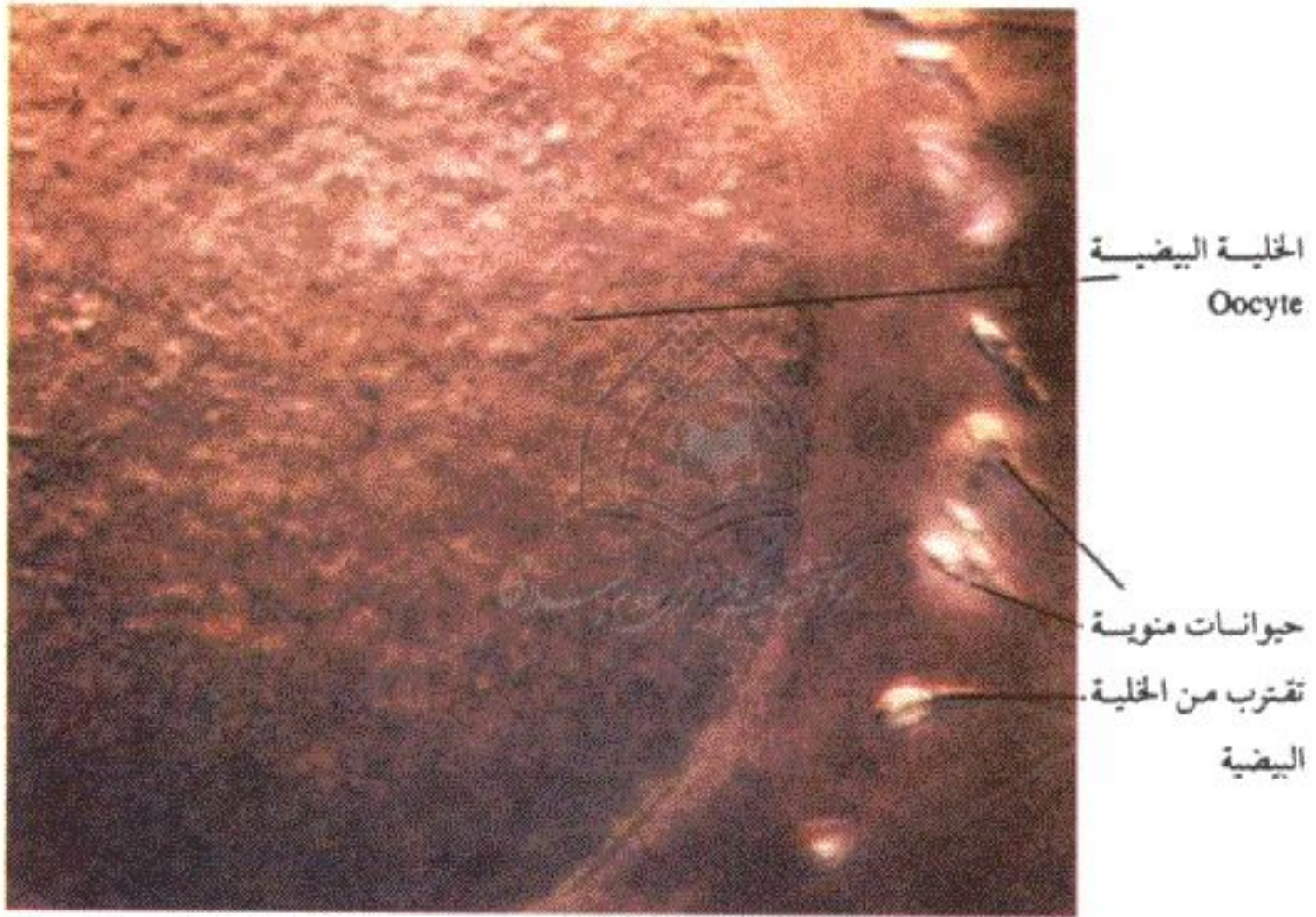
أن يُجرى تلقيح خارجي في أنبوب الاختبار بين نطفة مأخوذة من زوج، وبويضة مأخوذة من مبيض امرأة ليست زوجته (يسمونها متبرعة) ثم تُزرع اللقيحة في رحم زوجته.

ويلجأون إلى هذا الأسلوب عندما يكون مبيض الزوجة مستأصلاً أو معطلاً ولكن رحمها سليم قابل لعلق اللقيحة فيه.

الأسلوب الخامس:

أن يجري تلقيح خارجي في أنبوب اختبار بين نطفة رجل وبويضة من امرأة ليست زوجة له (يسمونهما متبرعين) ثم تُزرع اللقيحة في رحم امرأة أخرى متزوجة.

ويلجأون إلى ذلك حينما تكون المرأة المتزوجة التي زُرعت اللقيحة فيها عقيماً، بسبب تعطل مبيضها، لكنّ رحمها سليم وزوجها عقيم ويريدان ولداً.



صورة مجهرية ضوئية تظهر عدداً من الحيوانات المنوية أثناء اقترابها من خلية بيضية ثانوية في مكان الإخصاب (X ٦٠٠).

الأسلوب السادس:

أن يُجرى تلقيح خارجي في وعاء الاختبار بين بذرتي زوجين، ثم تُزرع اللقيحة في رحم امرأة تتطوع بحملها.

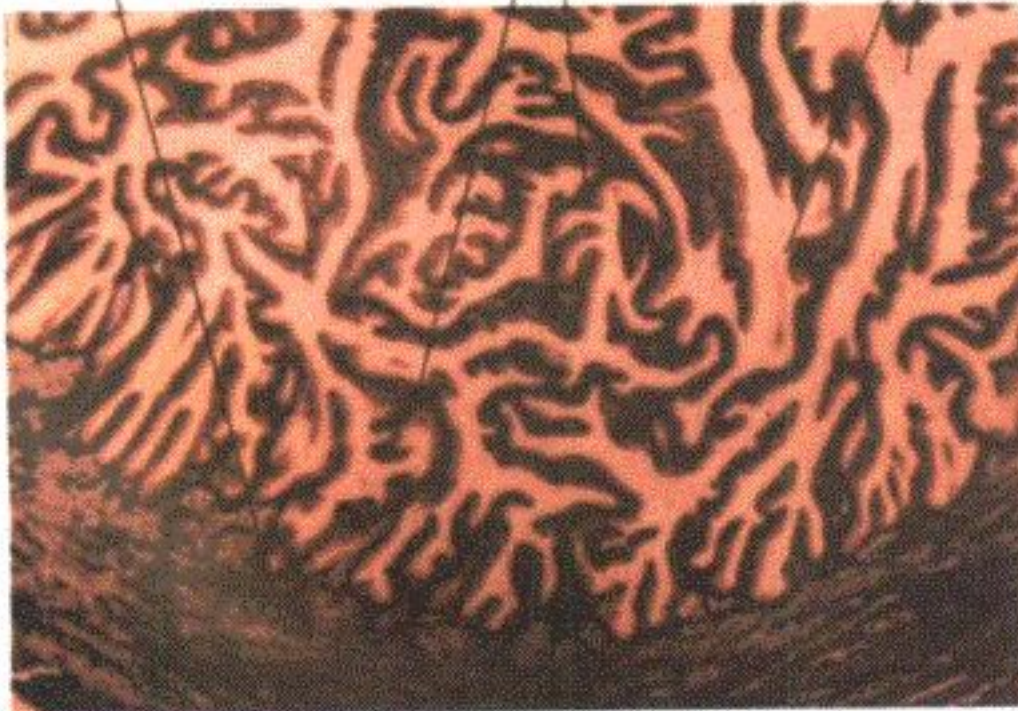
ويلجأون إلى ذلك حين تكون الزوجة غير قادرة على الحمل لسبب في رحمها ولكن مبيضها سليم منتج، أو تكون غير راغبة في الحمل ترفضها، فتتطوع امرأة أخرى بالحمل عنها.

الأسلوب السابع:

هو السادس نفسه إذا كانت المتطوعة بالحمل هي زوجة ثانية للزوج صاحب النطفة، فتتطوع لها ضررتها لحمل اللقيحة عنها.
وهذا الأسلوب لا يُجرى في البلاد الأجنبية التي يمنع نظامها تعدد الزوجات، بل في البلاد التي تبيح هذا التعدد.
هذه هي أساليب التلقيح الاصطناعي الذي حققه العلم لمعالجة أسباب عدم الحمل.

وقد نظر مجلس المجمع الفقهي فيما نشر وأذيع أنه يتم فعلاً تطبيقه في أوروبا وأمريكا من استخدام هذه الإنجازات لأغراض مختلفة، منها تجاري ومنها ما يُجرى تحت عنوان (تحسين النوع البشري) ومنها ما يتم لتلبية الرغبة في الأمومة لدى نساء غير متزوجات أو نساء متزوجات لا يحملن لسبب فيهن، أو في أزواجهن، وما أنشئ لتلك الأغراض المختلفة من مصارف النطف الإنسانية التي تحفظ فيها نطف الرجال بصورة تقنية تجعلها قابلة للتلقيح بها إلى مدة طويلة، وتؤخذ من رجال معينين أو غير معينين تبرعاً أو لقاء عوض، إلى آخر ما يُقال إنه واقع اليوم في بعض بلاد العالم المتقدم.

تجويف الأنبورة Ampullary cavity
ثنيات الغشاء المخاطي Mucosal folds
الطبقة العضلية Muscle layer



صورة ٦
منجهرية ضوئية
لمقطع عرضي
لأنبورة قناة البيض
توضح الثنيات
المعقدة (المتاهة
الأنبورية) التي
يتميز بها الغشاء
المخاطي في مكان
الإخصاب.

النظر الشرعي بمنظار الشريعة الإسلامية

هذا، وأن مجلس المجمع الفقهي الإسلامي بعد النظر فيما تجمع لديه من معلومات موثقة، مما كتب ونشر في هذا الشأن، وتطبيق قواعد الشريعة الإسلامية ومقاصدها لمعرفة حكم هذه الأساليب المعروضة وما تستلزمه، قد انتهى إلى القرار التفصيلي التالي:

أولاً: أحكام عامة:

(١) أن انكشاف المرأة المسلمة على غير من يحل بينها وبينه الإتصال الجنسي لا يجوز بحال من الأحوال إلا لغرض مشروع يعتبره الشرع مبيحاً لهذا الانكشاف.

(ب) أن احتياج المرأة إلى العلاج من مرض يؤذيها، أو من حالة غير طبيعية في جسمها تسبب لها إزعاجاً، يُعتبر ذلك غرضاً مشروعاً يبيح لها الانكشاف على غير زوجها لهذا العلاج، وعندئذ يتقيد ذلك الانكشاف بقدر الضرورة.

(ج) كلما كان انكشاف المرأة على غير من يحل بينها وبينه الاتصال الجنسي مباحاً لغرض مشروع، يجب أن يكون المعالج امرأة مسلمة إن أمكن ذلك، وإلا فامرأة غير مسلمة، وإلا فطبيب مسلم ثقة وإلا فغير مسلم بهذا الترتيب. ولا تجوز الخلوة بين المعالج والمرأة التي يعالجها إلا بحضور زوجها أو امرأة أخرى.

ثانياً: حكم التلقيح الاصطناعي:

١ - أن حاجة المرأة المتزوجة التي لا تحمل، وحاجة زوجها إلى الولد، تُعتبر غرضاً مشروعاً يبيح معالجتها بالطريقة المباحة من طرق التلقيح الاصطناعي.

٢ - أن الأسلوب الأول (الذي تؤخذ فيه النطفة الذكرية من رجل متزوج ثم تُحقن في رحم زوجته نفسها في طريقة التلقيح الداخلي)، هو أسلوب جائز شرعاً

بالشروط العامة الأنفة الذكر، وذلك بعد أن تثبت حاجة المرأة إلى هذه العملية لأجل الحمل.

٣ - أن الأسلوب الثالث (الذي تؤخذ فيه البذرتان الذكورية والأنثوية من رجل وامرأة زوجين أحدهما لآخر، ويتم تلقيحهما خارجياً في أنبوب اختبار، ثم تزرع اللقيحة في رحم الزوجة نفسها صاحبة البويضة) هو أسلوب مقبول مبدئياً في ذاته بالنظر الشرعي، لكنه غير سليم تماماً من موجبات الشك فيما يستلزمه ويحيط به من ملابسات فينبغي أن لا يلجأ إليه في حالات الضرورة القصوى، وبعد أن تتوافر الشرائط العامة الأنفة الذكر.

٤ - أن الأسلوب السابع (الذي تؤخذ فيه النطفة والبويضة من زوجين وبعد تلقيحها في وعاء الاختبار تزرع اللقيحة في رحم الزوجة الأخرى للزوج نفسه، حيث تتطوع بمحض اختيارها بهذا الحمل عن ضررتها المنزوعة الرحم) يظهر لمجلس المجمع أنه جائز عند الحاجة وبالشروط العامة المذكورة.

٥ - وفي حالات الجواز الثلاث يقرر المجمع أن نسب المولود يثبت من الزوجين مصدر البذرتين، ويتبع الميراث والحقوق الأخرى ثبوت النسب، فحين يثبت نسب المولود من الرجل والمرأة يثبت الإرث وغيره من الأحكام بين الولد ومن التحق نسبه به يحرم من النسب.

٦ - وأما الأساليب الأربعة الأخرى من أساليب التلقيح الاصطناعي في الطريقتين الداخلي والخارجي مما سبق بيانه فجميعها محرمة في الشرع الإسلامي لا مجال لإباحة شيء منها، لأن البذرتين الذكورية والأنثوية فيها ليستا من زوجين، أو لأن المتطوعة بالحمل هي أجنبية عن الزوجين مصدر البذرتين.

هذا، ونظراً لما في التلقيح الاصطناعي بوجه عام من ملابسات حتى في الصور الجائزة شرعاً، ومن احتمال اختلاط النطف أو اللقائح في أوعية الاختبار، ولا سيما إذا كثرت ممارسته وشاعت، فإن مجلس المجمع الفقهي ينصح الحريصين على دينهم أن لا يلجأوا إلى ممارسته إلا في حالة الضرورة القصوى، وبمتمهي الاحتياط والحذر من اختلاط النطف أو اللقائح.

(أنظر القرار الثاني من الدورة الثامنة ص ١٥٠).

هذا ما ظهر لمجلس المجمع في هذه القضية ذات الحساسية الدينية القوية من

قضايا الساعة، ويرجو من الله أن يكون صواباً، والله سبحانه أعلم وهو الهادي إلى سواء السبيل وولي التوفيق.

توقيع

نائب الرئيس

د. عبد الله عمر نصيف

توقيع

رئيس مجلس المجمع الفقهي

عبد العزيز بن عبد الله بن باز

متوقف في جميع الأحوال الثلاث لما في جوازها من الخطر أما الأحوال الأربع الأخرى فلا شك في تحريمها

الأعضاء

محمد بن جبير

عبد الله عبد الرحمن البسام

توقيع

صالح بن فوزان بن عبد الله الفوزان

توقيع

محمد بن عبد الله بن سبيل

متوقف في جواز الأسلوب الثالث

توقيع

مصطفى أحمد الزرقاء

توقيع

محمد محمود الصواف

[مجلة مجمع الفقه الإسلامي] العدد (٢) الجزء (١) - ١٤٠٧ هـ (ص -

[٣٣٢ - ٣٣٧])

انتفاع الإنسان بأعضاء جسم آخر حياً أو ميتاً

إعداد

معالي الدكتور محمد علي البار

عضو الكليات الملكية للأطباء بلندن وجلاسكو وأدنبره مستشار قسم الطب الإسلامي بمركز الملك فهد للبحوث الطبية - جامعة الملك عبد العزيز

بسم الله الرحمن الرحيم

الحمد لله رب العالمين والصلاة والسلام على أشرف المرسلين وخاتم النبيين وآله الطيبين وصحبه الميامين.

أما بعد،

فإن موضوع غرس الأعضاء، موضوع حساس لأنه يتصل بالأحياء والأموات. وقد تقدّم الطب في العشرين عاماً الماضية تقدماً كبيراً بحيث فتح آفاقاً جديدة في هذا الميدان وخاصة بعد ظهور مفهوم موت الدماغ، وبعد التقدّم الجراحي الواسع، وبعد استحداث عقاقير جديدة فعالة في تثبيط جهاز المناعة الذي يقوم برفض الأعضاء المغروسة.

وقد بحث الفقهاء الأجلاء هذا الموضوع بشكل من الأشكال منذ عهود بعيدة، عندما قام الأطباء بتوصيل العظام بعظام الأموات من بين البشر أو بعض الحيوانات. وكانت هذه العظام الموصولة تفيد كثيراً، وإن كان الجسم يلفظها بعد فترة ويمتصها. وتأتي فائدتها من أنها تعمل كالسقالة التي يتم عليها البناء ثم تُزال. وقد توالى الفتاوى في هذا الموضوع منذ ظهور نقل الدم، الذي يُعتبر طبياً، جهازاً من أجهزة الجسم يحتوي على خلايا متنوعة.. ثم اتسع النطاق مع ظهور عمليات زرع (غرس) الأعضاء المختلفة.

وقد قسمنا هذا البحث إلى ثلاثة فصول لا بد منها:

الأول: في تاريخ غرس الأعضاء.

الثاني: في تعريفات وتصنيف غرس الأعضاء.

الثالث: الموقف الفقهي من غرس الأعضاء.

وفي نهاية الفصل الأخير ذكرنا الأسئلة التي يثيرها الأطباء العاملون في هذا الحقل. وذلك بعد حضور ندوة خاضة في هذا الموضوع نظمها المركز الطبي لنقل الكلى في الرياض في ٢٨ محرم ١٤٠٨ هـ (١٩٨٧/٩/٢١ م) وشارك فيها كاتب هذه السطور بإلقاء محاضرة أساسية عن مفهوم موت الدماغ بين الطب والدين والقانون. كما شارك في المناقشات التي تمت في موضوع غرس الأعضاء ومشاكله وصعوباته.

تاريخ غرس (زرع) الأعضاء

إن موضوع غرس الأعضاء ليس أمراً حديثاً يشهده القرن العشرون، كما قد يتبادر إلى الذهن لأول وهلة. ولكنه أمر قديم عرفته البشرية بشكل من الأشكال البدائية، وفي بعض الأحيان بصورة متقدمة نسبياً.

وقد عرف الإنسان في العصر البرونزي عملية التربة Trephine، وهي إزالة جزء من عظم القحف Cranium نتيجة إصابة الرأس. وقد وصف جوثري في كتابه الطب^(١) جمجمة أُجريت لها عملية تربة ثم أعيدت قطعة العظم المأخوذة بعد فترة وذلك منذ العصر البرونزي (وأوضح صورة تلك الجمجمة).

ويبدو من الحفريات القديمة أن المصريين القدماء عرفوا عمليات زرع الأسنان التي أخذها عنهم اليونان والرومان فيما بعد^(٢). وتدل المكتشفات الأثرية على أن سكان الأمريكتين قد مارسوا زرع الأسنان قبل أن يعرفها الأوروبيون، وكذلك عرف الأطباء المسلمون زرع الأسنان في القرن العاشر الميلادي (الرابع الهجري)^(٣).

وقد ورد في كتب السُّنة أن قتادة بن النعمان رضي الله عنه، أصيبت عينه يوم بدر ويرد في رواية يوم أحد فندرت حدفته فأخذها في راحته إلى النبي ﷺ، فأخذها النبي ﷺ وأعادها إلى موضعها فكانت أحسن عينيه وأحدهما بصرأ (أخرجه البيهقي وابن عدي والطبراني وأبو نعيم وأبو يعلى)^(٤)، وهذا من معجزاته ﷺ. وهو أول زرع للعين Replatation (أو إعادة زرع).

(١) Guthrie D.A History of Medicine. Philadelphia USA. Lippincott co.1946 p-12.

(٢) Peer L.A. Transplantation of Tissue, Baltimore, USA. Williams "Wilkins co".

(٣) المصدر السابق.

(٤) نقلاً عن سعيد حواء في كتابه: «الرسول»، ج ٢/ص ٩٧، الطبعة الثانية، ١٩٧١ م.

وقد وصف الجراحون الهنود القدماء عمليات بارعة في إصلاح الأنف والأذن المقطوعة أو المتأكلة نتيجة مرض. وقد وصفوا بدقة ترقيع الجلد ونقله من الخد إلى موضع الأنف سنة ٧٠٠ قبل الميلاد (كتاب سرسوتا سانهيتا)^(١).

وقد انتشرت هذه الطريقة البارعة في استخدام الرقعة الذاتية من الهنود إلى غيرهم من الأمم، ووصلت إلى اليونان ثم الرومان. ثم نقلها الجراحون الأوروبيون وبالذات تاجليكوزي الإيطالي (القرن السادس عشر الميلادي) ولا تزال هذه الطريقة تستخدم مع بعض التعديلات الطفيفة إلى اليوم.

وفي عصر النبوة قام عرفة بن أسعد رضي الله عنه باتخاذ أنف من الفضة بعد أن أصيبت أنفه يوم كلاب. فلما أنتت أمره النبي ﷺ أن يتخذ أنفاً من ذهب، فلم يتن. ولا يدخل هذا في زرع الأعضاء بل يدخل في عمليات التجميل.

وقد ذكرنا هذا لنوضح أن الجراحين العرب حتى في العهد القديم كانوا على براعة غير متوقعة في إجراء عمليات تجميلية.

وتطورت زراعة الأعضاء وخاصة الزرع الذاتي Autograft في القرن الثامن عشر والتاسع عشر الميلاديين. وفي عام ١٧٧٠ م استطاع Missa أن يقوم بعملية نقل وتر العضلة الباسطة للأصبع الوسطى إلى السبابة. وفي خلال القرن التاسع عشر تمت عمليات نقل الأوتار والعضلات والجلد والأعصاب والغضاريف والقرنيات والغدة الكظرية والدرقية والمبايض وأجزاء من الأمعاء والمثانة وذلك بالنسبة لحيوانات التجارب.

أما بالنسبة للإنسان فقد تمت بنجاح خلال القرن التاسع عشر عمليات ترقيع الجلد، وخاصة الترقيع الذاتي Autograft، كما تم الترقيع المتباين Allograft حتى إن ونستون تشرشل تبرع أثناء الحرب بقطعة من جلده لأحد زملائه وذلك عام ١٨٩٨.

وفي القرن العشرين تكثف نشاط الجراحين بالنسبة لزرع القرنية في الفترة ما بين ١٩٢٥ و ١٩٤٥ وانتشر كذلك نقل الدم بصورة واسعة.

وبدأ زرع الكلى على مستوى الحيوانات عام ١٩٠٢ على يد ألومان Ulman

(١) Woodruff M. The Transplantation of tissues and organs. Springfield USA Charles Thomas co. 1960. ص ٦٢

في فيينا وفون دي كاستلو الذي نقل كلية من كلب إلى آخر.

وقام جابوليه في فرنسا (ليون) بزرع كلية حيوان لإنسان. وبطبيعة الحال فشلت تلك العملية على الفور.

واستطاع كاريل تلميذ جابوليه أن يحسن بشكل باهر عمليات توصيل الأوعية الدموية مما مكّنه من إجراء العديد من عمليات نقل الأعضاء من فصيلة واحدة Allograft وبنجاح نسبي.

وقام الجراح الأوكراني Yu Vorony عام ١٩٣٣ بأول عملية زرع كلية من إنسان لإنسان واستمرت الكلية المنقولة في العمل لمدة ست ساعات فقط وقد قام Yu Vornoy بست عمليات مماثلة حتى عام ١٩٤٩، وكلها باءت بالفشل.

وبدأ مورتون سيمونسون من الدانمارك في بداية الخمسينات دراسته لأسباب رفض الكلى وغيرها من الأعضاء... وبدأت الدراسات تتوالى حول جهاز المناعة وأسباب الرفض وفي عام ١٩٥٣ قام هامبرجر Hamburger في باريس بنقل كلية من أم إلى ابنتها واستمرت الكلية في العمل لمدة ٢٢ يوماً ثم رفضها الجسم.

وبدأت الدراسات المكثفة للتغلب على عمليات الرفض التي يقوم بها جهاز المناعة. ومنذ بداية الستينات من القرن العشرين ظهرت عدة محاولات للتغلب على مشكلة الرفض Rejection للأعضاء المزروعة... وتمثلت الوسائل في الآتي:

(١) استخدام الأشعة للجسم بأكمله... وسرعان ما اندثرت هذه الطريقة لخطورتها.

(٢) استخدام العقاقير وبالذات Azathiopurine الذي ظهر عام ١٩٦١ واستُخدم في عمليات زرع الكلى عام ١٩٦٢.. وتبعه بعد ذلك البريد ينزلون (من مشتقات الكورتيزون) وظل هذا الدواء حجر الزاوية في معالجة مشكلة الرفض للأعضاء المزروعة حتى ظهر في ١٩٦٨ دواء سيكلوسبورين الذي فتح آفاقاً أمام زرع الأعضاء وحقق نجاحاً طبياً في مجال مشكلة الرفض.

وبتحسن الوسائل الجراحية، وتحسن الديليزة Dialysis واكتشاف عقار السيكلوسبورين حققت عمليات زراعة الكلى نجاحاً كبيراً ومطرداً في مختلف أنحاء العالم. وفتحت مراكز متعددة لزراعة الكلى في مختلف الأقطار، حتى في البلاد النامية، رغم الكلفة العالية نسبياً لهذه العمليات، وتكلفة علاج مشكلة الرفض

بالعقاقير الباهظة الثمن مدى الحياة.

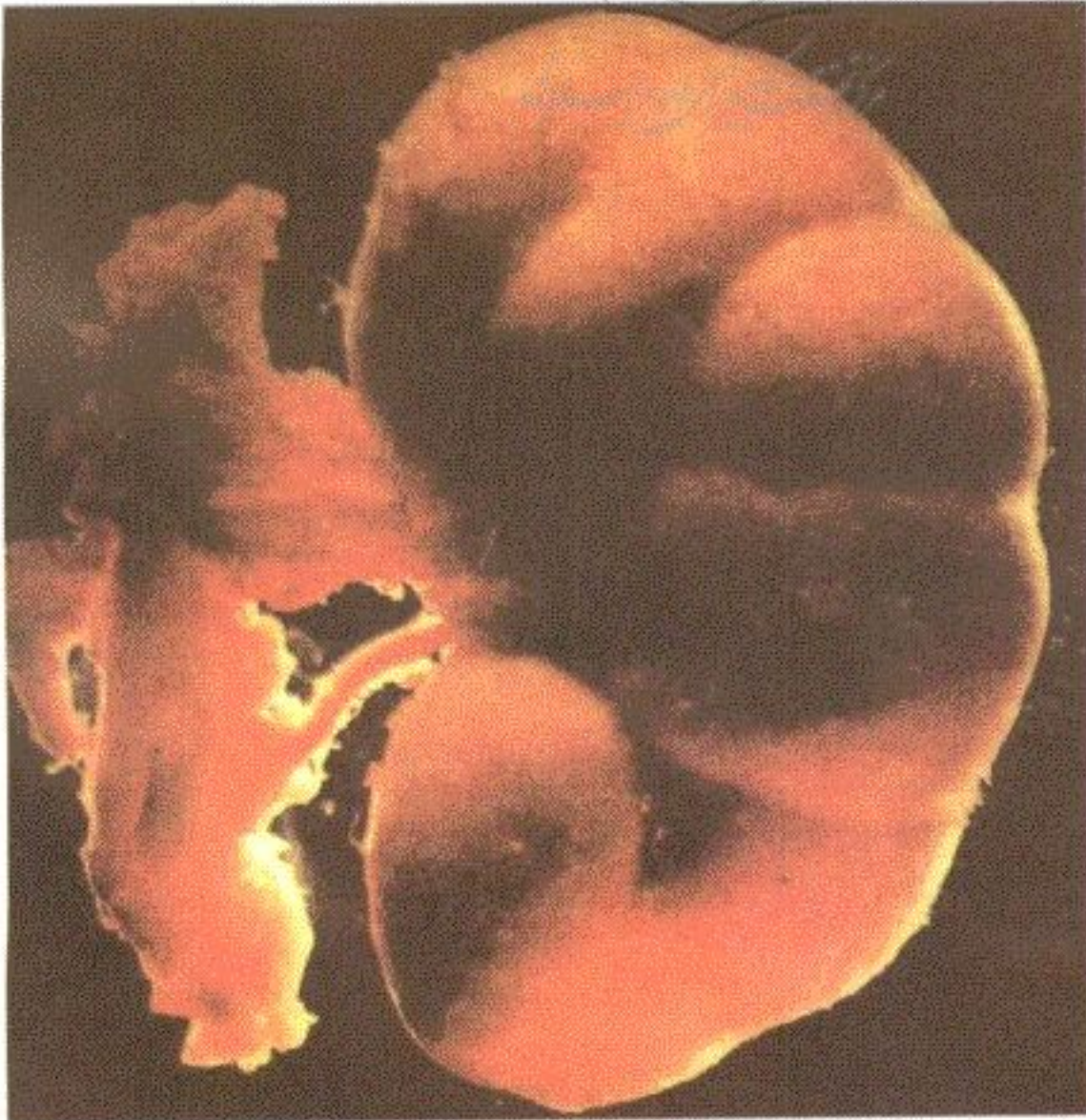
ولم تقتصر عمليات زرع الأعضاء بطبيعة الحال على الكلى وإنما شملت كل الأعضاء تقريباً ما عدا الدماغ.

ولم تؤخذ الأعضاء من الأحياء والأموات فحسب بل بدأ عهد جديد في أخذ الأعضاء والأنسجة من الأجنة.

ومنذ ظهر مفهوم موت الدماغ وتقبلته الدوائر الطبية أولاً ثم القانونية، وذلك في السبعينات وبداية الثمانينات في القرن العشرين تمكن الجراحون من أخذ الأعضاء وهي لا تزال في حالة جيدة بسبب التروية الدموية المستمرة حتى لحظة نزع العضو أو قبيله مباشرة.

وقام مجمع الفقه الإسلامي في دورته الثالثة المنعقدة في عمان صفر ١٤٠٧ أكتوبر ١٩٨٦ بإصدار قراره التاريخي بالاعتراف بموت الدماغ واعتباره مساوياً لتوقف القلب والتنفس توقفاً تاماً لا رجعة فيه.

وبدأ بذلك عهد جديد له ميزاته وله محاذيره ومخاطره.



زراعة الكلى

أصبح اليوم أمراً
مألوفاً .

الكلية عضو

حيوي جداً لا

تستقيم الحياة

الطبيعية بدونها،

وللدلالة على

أهميتها نوجز

بعض التغيرات

التي تنشأ عن

الفشل الكلوي .

تعريف وتصنيف (زرع) غرس الأعضاء

التعريفات:

غرس الأعضاء (زرع الأعضاء): يقصد به نقل عضو سليم أو مجموعة من الأنسجة من متبرع **Donner** إلى مستقبل **Recipient** ليقوم مقام العضو أو النسيج التالف.

المتبرع **Donner**: هو الشخص أو الحيوان الذي تؤخذ منه الأعضاء. ويمكن أن يكون المتبرع إنساناً وهو الغالب أو حيواناً وهو أمر أصبح نادر الحدوث بسبب عمليات الرفض القديمة.

كذلك يمكن أن يكون المتبرع حياً وذلك بالنسبة للأعضاء المزدوجة أو التي يمكن تعويضها مثل الدم، ونخاع (نقي) العظام والجلد، أو ميتاً. وبما أن الأعضاء التي ستغرس ينبغي أن تكون في حالة جيدة وليست تالفة، لا بد أن تبقى هذه الأعضاء وهي تتلقى التروية الدموية عبر الدورة الدموية للشخص الذي مات... أي لا بد أن يكون هذا الشخص قد مات نتيجة موت دماغه لا قلبه... ويبقى القلب في هذه الحالات يضخ الدم بمساعدة الأجهزة والعقاقير... ويشترط أن يبقى ضغط الدم في حدود ١٠٠ مم زئبق للضغط الانقباضي حتى تتم تروية الأعضاء تروية جيدة لحين عملية نقل هذا العضو أو الأعضاء المتبرع بها.

المستقبل (المضيف) **Recipient (Hot)**: هو الجسم الذي يتلقى الغرسة (العضو) ويمكن أن يكون إنساناً أو حيواناً.

وبالنسبة للإنسان لا بد من توافر عدة شروط في المستقبل من ناحية السن ونوعية المرض ومدى استفحاله... الخ.

الغرسة (الرقعة) **Transplant (Graft)**: ويُقصد به العضو المغروس. وجمعها غرائس. والغرسة إما أن تكون عضواً كاملاً مثل الكلية والكبد والقلب... إلخ، أو تكون جزءاً من عضو كالقرنية (وهي الجزء الشفاف الخارجي من العين)، أو تكون نسيجاً أو خلايا كما هو الحال في نقل الدم ونقي العظام وغرس جزر لانجرهان من البنكرياس.

وتصنف الغرائس تصنيفات عدة، وأول هذه التصنيفات هي حسب طبيعة

ترويتها الدموية فهناك غرائس ذات تروية دموية مباشرة مثل القلب والكبد والكلية. وهناك غرائس لا تحتاج إلى أوعية دموية ترتبط مباشرة مثل غرس طبقة من الجلد. وهناك غرائس لا تحتاج مطلقاً إلى أوعية دموية مثل القرنية التي تُصاب بالتلف إذا تخللتها الأوعية الدموية.

وثاني هذه التصنيفات هو تصنيف الغرسة حسب علاقتها بالجسم المستقبل وهي كالتالي:

(١) غرائس ذاتية Auto Graft: وفي هذه الحالة تؤخذ الغرسة (العضو) من منطقة إلى منطقة أخرى في نفس الجسم. ويحدث هذا كثيراً في نقل الجلد وخاصة في الحروق، حين يقوم الجراح بنقل جزء من جلد المصاب من الجهة السليمة ليعطي الجزء المحروق. كذلك قد يستخدم الجراح غضاريف من الأضلاع التي تُستخدم لسد الفجوة في العظام نتيجة استئصال ورم أو كسر كبير منهشم.

(٢) غرائس متماثلة Isograft: ومثالها أن يُنقل عضو من أخ لأخيه التوأم المتماثل Identical Twin والتوائم نوعان:

أ - التوائم المتماثلة: وهي التي نتجت عن بويضة واحدة مخصبة ثم انقسمت إلى خليتين مستقلتين وأنتجت كل واحدة منهما جنيناً. وهذه التوائم متماثلة في جميع الخصائص الوراثية.

ب - التوائم غير المتماثلة: وهي التي نتجت عن تلقيح بويضتين أو أكثر في وقت واحد. وتم تلقيح كل بويضة بحيوان منوي. ولذا فهي مختلفة من الناحية الوراثية. ولا تشابه إلا كما يشابه الأخوة من أب وأم. وقد تكون إحداها ذكراً والآخر أنثى.

وتتميز الغرائس المتماثلة بأنها لا تحتاج إلى عقاقير خفض المناعة لأن الجسم لا يرفضها بل يعتبرها جزءاً منه، وهي بطبيعة الحال أفضل أنواع الغرائس، وأطولها عمراً وأكثرها فائدة، وأقلها تعرضاً للتلف، ولا تحتاج إلى استخدام عقاقير خفض المناعة.

(٣) الغرائس المتباينة Allugraft: وهي الغرائس التي تؤخذ من أشخاص مختلفين من جنس واحد. أي من إنسان لإنسان أو من أرنب لأرنب. وهكذا. ويدعى هذا النوع أحياناً الغرسة المتجانسة Homograft لحدوثه بين فصيلة

متجانسة.

وهذا النوع من الزرع هو الأكثر انتشاراً وقد يكون المتبرع حياً Linving Donner أو ميتاً Cadaver Donner وكلاهما يسبب رفض الغرسة (العضو المزروع) بواسطة المستقبل Recipient ولذا، لا بد من إعطاء العقاقير الخافضة للمناعة Immu-nosuppressants مدى الحياة. وفي ذلك من الخطورة ما فيه.

(٤) الغرسة الغريبة أو الدخيلة Xenograft: وهي الغرائس المنقولة بين جنسين أو فصيلتين مختلفتين.. ومثالها غرس عضو من كلب لقط أو من قرد لإنسان.. وقد وقع هذا كثيراً ولا يزال في مجال الحيوانات على سبيل التجارب، واستخدمت عظام الحيوانات للإنسان. وقد ذكر الفقهاء منذ أزمنة قديمة استخدام عضو الحيوان لتوصيل العظام.

قال الإمام النووي في منهاج الطالبين^(١): «ولو وصل عظمه بنجس لفقد طاهر فمعدور وإلا وجب نزع إن لم يخف ضرراً ظاهراً، وقيل وإن خاف، فإن مات لم ينزع على الصحيح؛ وعلق الإمام الشربيني في «مغني المحتاج»^(٢) على ذلك بقوله: «وظاهر هذا أنه لا فرق بين الآدمي المحترم وغيره. وهو كذلك». وقال: «ولو وصل عظمه» لانكساره مثلاً واحتياجه إلى الوصول (بنجس لفقد طاهر) الصالح للوصل، أو وجده، وقال أهل الخبرة إنه لا ينفع، ووصله بنجس (فمعدور) في ذلك تصح صلاته معه للضرورة».

وذكر القزويني في عجائب المخلوقات^(٣) أن من خواص عظم الخنزير أنه يوصل بعظم الإنسان ويلتئم سريعاً ويستقيم من غير اعوجاج!!
ضمن الشروط المعتمدة، فإن هذا الإجراء لا يذكر عادة ضمن موضوع غرس الأعضاء وإن كان في الأصل داخلاً فيه.

ويلي نقل الدم، استخدام الجلد وغرسه. وهو إجراء واسع الانتشار أيضاً وقليل المضاعفات وخاصة إذا كان ذاتياً (أي من نفس الشخص).
وانتشر في الوقت الراهن نقل الكلى (غرس الكلى) وأنشئت مراكز في معظم

(١) مغني المحتاج على متن منهاج الطالبين: ج ١، ١٩٠١.

(٢) المصدر السابق.

(٣) زكريا القزويني: «عجائب المخلوقات وغرائب الموجودات»، تقديم فاروق سعد، دار الآفاق الجديدة، بيروت، الطبعة الثالثة ١٩٧٨: ص ٤٢٢. ص ٦٤.

بلدان العالم بما في ذلك ثلاثة مراكز في المملكة العربية السعودية التي تم فيها حتى الآن إجراء قرابة خمسمائة عملية نقل كلى تمت بنسبة نجاح كبيرة.

كذلك ينتشر منذ زمن نقل القرنية، ومشاكل غرسها محدودة جداً لأن القرنية لا تعتمد على التروية ورفضها محدود جداً، وتوجد مراكز لنقل القرنية في مصر والسعودية وبعض البلاد العربية الأخرى.

ولا يزال غرس القلب قاصراً على الدول المتقدمة تقنياً لصعوبته البالغة وكلفته العالية، وإن كان قد تم في الأردن إجراء عمليات زرع قلب كما تم في الرياض بالمملكة العربية السعودية إجراء هذه العملية بنجاح.

ويواجه غرس الكبد والرئتين مصاعب كثيرة حتى في البلاد المتقدمة تقنياً. وبدأ يحقق بعض النجاح بعد استخدام دواء السيكلوسبودين لمعالجة مشاكل الرفض...

وأنشئت مراكز عدة في مختلف الأقطار لزراعة العظام ولا أظن أن هناك مشاكل عويصة لا يمكن التغلب عليها في هذا المجال. وكذلك أنشئت مراكز لنقل المفاصل وهي لا تزال في مراحلها الأولى.

أما نقل البنكرياس، أو بعض خلاياه، فقد حقق في الآونة الأخيرة نجاحاً مطرداً بعد فترة فشل طويلة.

وحقق غرس نقي العظام نجاحاً طيباً بعد استخدام دواء السيكلوسبودين. وهناك موضوع غرس الأعضاء التناسلية والغدد التناسلية وما يشبه من مشاكل بالنسبة للمسلمين، وكذلك غرس الأجنة المجمدة وموضوع الرحم الظئر وما يعتريهما من مشاكل أخلاقية وقانونية ودينية.

وقد فتح باب جديد مؤخراً وهو تنمية الأجنة في المختبرات واستخدام أنسجتها للغرس في مختلف الأمراض، وهو باب جديد له مشاكله الأخلاقية والدينية العديدة.

ولا يدخل في موضوع غرس الأعضاء إدخال أجزاء من المعادن أو غيرها مثل السليكون والداكرون والتيفلون، ومثالها صمامات القلب الصناعية، صمامات الأوعية الدموية، والأوعية الدموية الصناعية، والمفاصل الصناعية والصفائح والمسامير التي توضع لتجبير العظام المكسورة.

وفي العادة لا تدخل أيضاً الصمامات المستخرجة من الخنازير والبقر والتي تُستخدم أحياناً لإصلاح صمامات القلب المعطوبة في الإنسان، ولا تذكر عادة ضمن موضوع غرس الأعضاء، وإن كانت في الأصل ضمن هذا الموضوع.

فترة نقص التروية الدافئة Warm ischaemic Time: ويُقصد بها المدة الزمنية التي يستطيع العضو أن يتحملها بعد انقطاع التروية الدموية عنه. ولا يستطيع الدماغ أن يعيش أكثر من أربع دقائق بدون تروية دموية، وربما يبدأ الفساد بعد دقيقتين فقط من توقف التروية الدموية عن الدماغ. ويستطيع القلب البقاء لعدة دقائق، أما الكلى فيمكن أن تصمد بدون تروية دموية لمدة أقصاها ٤٥ دقيقة. ويبقى الجلد لفترة زمنية طويلة نسبياً (١٢ ساعة) وكذلك القرنية. أما العظام والغضاريف فإنها تتحمل انقطاع الدم عنها لمدة يوم أو يومين.

فترة نقص التروية الباردة Cold Ishaemic Time: ويقصد بها المدة الزمنية التي يمكن أن يبقى فيها العضو بعد استقطاعه من الجسم ووضعه في محلول مثلج في درجة حرارة منخفضة. ويمكن للكلى أن تبقى دون فساد في درجة حرارة ٤ مئوية في محلول مبرد لمدة ٢٤ ساعة على الأكثر. وإذا استخدمت صدمات دقيقة محددة بواسطة المحلول المبرد فإنه يمكن الاحتفاظ بالكلى لمدة ٧٢ ساعة دون حدوث نخر أنبوبي حاد Acute Tubular Necrosis ويمكن الاحتفاظ بالقلب في السوائل المبردة بالدفق الخاص لمدة ساعتين فقط^(١). أما الأنسجة والخلايا فيمكن الاحتفاظ بها تحت التبريد السائل في درجة حرارة منخفضة جداً (٧٦ تحت الصفر) لمدة طويلة. ويمكن الاحتفاظ بالمني والأجنة المجمدة وغيرها من الأنسجة والخلايا لمدة عشر سنوات أو أكثر. وقد حددت القوانين في بعض البلاد العربية وأستراليا أقصى مدة للاحتفاظ بالمني والأجنة المجمدة بعشر سنوات.

ويمكن الاحتفاظ بالكبد بعد التبريد بواسطة المبرد بالدفق المحدد لمدة ٨ ساعات فقط ويبقى البنكرياس في مثل هذه الحالة لمدة ٧٢ ساعة.

Ascher N.etal: Multiple organ Donation from a cadaver. In (eds): Simmons (١) R.Finch M, Ascher N.Najerant. Manual of vogular Access, organ Donation & Transplantation. Springer-Verlog Ltd., New York Berlin-Tokyo. 1984 PP. 105-118.

بقاء الأعضاء دون تروية في درجة حرارة عادية	بقاء الأعضاء بعد تبريدها بواسطة محلول مثلج بالدفق المحدد (أي بعد أخذها من الجثة أو الجسم)
--	---

العضو	دقائق	ساعات
الدماغ	مدة أقصاها ٤ دقائق	نهاية الحياة
القلب	مدة أقصاها بضع دقائق (يرد موضعياً)	ساعتان
الكلية	مدة أقصاها ٤٥ دقيقة	٧٢ ساعة
الكبد	٨ دقائق	٨ ساعات
البنكرياس	مدة أقصاها ٢٠ دقيقة	١٢ ساعة كل البنكرياس، و٧٢ ساعة جزء من البنكرياس
الجلد	٢٤ ساعة	
العظام	٢٤ ساعة	
القرنية	٢٤ ساعة إذا كان الجلد مبرداً ، وبطريقة ماكاري كوفمان ٤ أيام. أما الحفظ بالتجميد فيمكنه فترة طويلة ولكنه يحتاج إلى مستوى فني عال.	

الموقف الفقهي من غرس الأعضاء

رغم أن غرس الأعضاء يُعتبر من المواضيع المستحدثة والمستجدّة في القرن العشرين إلا أن بدايات هذا الموضوع قد تمت منذ عصور قديمة^(١).

وأول ذكر لغرس الأعضاء أو إعادة غرس عضو لنفس الشخص الذي فقد ذلك العضو في التاريخ الإسلامي هو ما حدث لقتادة بن النعمان رضي الله عنه الذي فقد عينه في معركة أحد (وفي رواية في معركة بدر) ثم أعادها النبي ﷺ.

(١) أنظر: «تاريخ غرس الأعضاء»، ص ٢ - ٤.



الكليتان والحالبان والمثانة وتدفق الدم في الجهاز البولي للذكور.

فكانت أحسن عينيه وأحدهما بصراً.

وتحدث الفقهاء منذ أزمته متطاوله عن وصل العظام بعظم إنسان ميت أو عظم حيوان طاهر أو نجس. ومثال ذلك ما ذكره الإمام النووي في منهاج الطالبين حيث قال: «ولو وصل عظمه بنجس لفقد الطاهر فمعذور وإلا وجب نزع»^(١). وما ذكره الخطيب الشربيني في مغني المحتاج إلى معرفة ألفاظ المنهاج من أن وصل العظم الذي انكسر بعظم آدمي (محترم أو غير محترم) جائز شرعاً متى قال ذلك أهل الخبرة. وكذلك جواز وصل العظم بعظم حيوان طاهر (مذكى) أو نجس (غير مذكى أو خنزير) متى ما قرّر ذلك أهل الخبرة أو أن عظم الآدمي غير متوفر^(٢).

وتحدث الفقهاء أيضاً في موضوع

الغرس الذاتي منذ أزمته بعيدة. ويذكر الدكتور محمد فوزي فيض الله أن الإمام النووي قرّر في هذه المسألة وجهين: أحدهما لأبي إسحاق وقد استجازه، لأنه إحياء نفس بعضو، فجاز، كما يجوز أن يقطع عضواً إذا كان به هلاكه

(٤) فتوى الشيخ جاد الحق علي جاد الحق في ١٥ محرم ١٤٠٠ / ٥ ديسمبر ١٩٧٩ برقم ١٣٢٣ بإباحة نقل الأعضاء من إنسان إلى آخر. وقد أباح نقل الأعضاء بشروط تشبه الشروط السابقة المذكورة أعلاه (الميت الذي لا أهل له، أو الذي أذن أهله بذلك)، وأما المتبرع الحي فتبرّعه مقيد بأن لا يتبرع بعضو ينتج عنه هلاكه.

(٥) بحث الدكتور أحمد فهمي أبو سينة المقدم إلى المجمع الفقهي لرابطة العالم الإسلامي (الدورة الثامنة ١٤٠٥ هـ) بعنوان: «حكم العلاج بنقل دم الإنسان

(١) «مغني المحتاج على متن منهاج الطالبين للإمام النووي»، (شرح الخطيب الشربيني)، دار الفكر، ج ١، ١٩٠.

(٢) المصدر السابق، ص ٦٦

أو نقل أعضائه أو أجزاء منها».

(٦) فتاوى مقدمة لقسم الطب الإسلامي مركز الملك فهد للبحوث الطبية - جامعة الملك عبد العزيز بجدة - والأبحاث مقدمة من الشيخ السيد أحمد الشاطري والسيد عمر حامد الجيلاني، والدكتور محمد عبد الجواد محمد. وجميعها أباح نقل الأعضاء واعتبرته عملاً نبيلاً لإنقاذ حياة الكثيرين.

(٧) بحث فضيلة الشيخ عبد الله البسام حول زرع الأعضاء والمقدم إلى المجمع الفقهي، رابطة العالم الإسلامي (الدورة الثامنة ١٤٠٥ هـ): وقد أباح الزرع بشروط عدم الإضرار بالمتبرع ضرراً بالغاً ولا يجوز التضحية بحياة المتبرع من أجل شخص آخر.

(٨) بحث فضيلة الشيخ محمد رشيد رضا قباني حول زرع الأعضاء والمقدم إلى المجمع الفقهي، رابطة العالم الإسلامي في الدورة الثامنة ١٤٠٥ هـ. وقد أباح أيضاً الزرع بشروط أهمها عدم حصول الضرر على المتبرع.

(٩) الفتوى الصادرة عن وزارة الأوقاف والشؤون الإسلامية بدولة الكويت برقم ٧٩ / ١٣٢ بتاريخ ٥ صفر ١٤٠٠ هـ ١٢/٢٤/١٩٧٩ م. وقد أجازت اللجنة نقل الأعضاء سواء من الميت أو من الحي. على أنه إذا كان المنقول ميتاً جاز النقل سواء أوصى أم لم يوص. إذ أن الضرورة في إنقاذ الحي تُبيح المحظور. ويقدم الموصى له في ذلك عن غيره، كما يقدم الآخر من جثة من أوصى أو سمحت أسرته بذلك عن غيره.

أما إذا كان المنقول منه حياً، فإذا كان الجزء المنقول يفضي إلى موته كالقلب وقعت فيه الآكلة وذلك إحياء لنفسه، والآخر لا يجوز، لأنه إذا قطع عضواً منه كانت المخافة عليه أكثر».

ومنذ ظهور مسألة نقل الدم كتب العديد من الفقهاء المحدثين فتاواهم في إباحته نذكر منهم فضيلة الشيخ حسن مأمون (مفتي مصر) فتوى رقم ١٠٦٥. وفتوى الدكتور أحمد فهمي أبو ستة (بحث مقدم للمجمع الفقهي رابطة العالم الإسلامي في دورته الثامنة ١٤٠٥ وسبق نشره في مجلة التضامن) كما ظهر كتاب بعنوان نقل

(١) محمد فوزي قبض الله، التصرف في أعضاء الإنسان، مجلة «الوعي الإسلامي»، العدد ٢٧٦، ذو الحجة ١٤٠٧ هـ (أغسطس ١٩٨٧ م). ص ٧١

الدم وأحكامه الشرعية للشيخ محمد صافي (سورية حمص - مؤسسة الزعبي ١٣٩٢ هـ/١٩٧٣) وقد أباحت هذه الفتاوى، وغيرها كثير، إجراء نقل الدم واعتبرته من أعمال البر والخير، وذلك لما فيه من إنقاذ حياة أشخاص كثيرين.

وكذلك ظهرت كتابات وفتاوى متعددة في موضوع نقل الأعضاء، وكلها قد أباحتها وكان لبعض هؤلاء بعض الشروط التي سنذكرها في حينها. ونذكر من هذه الفتاوى ما يلي كأمثلة فحسب:

(١) فتوى فضيلة الشيخ محمد خاطر (في ٣ ذي الحجة ١٣٩٢/٣ فبراير ١٩٧٣) بإباحة سلخ جلد الميت لعلاج حروق الأحياء بفتوى رقم ١٠٦٩ واشترط في الإباحة الاقتصار على الموتى الذين لا أهل لهم، أو الموتى الذين أوصوا بذلك في حياتهم أو الموتى الذين أذن أهلهم بذلك.

(٢) فتوى فضيلة الشيخ حسن مأمون (٦ شوال ١٣٧٨ هـ/٤ إبريل ١٩٥٩م) برقم ١٠٨٧ في إباحة نقل عيون الموتى إلى الأحياء. وأن ذلك جائز بإذن الموتى الذين لهم أهل أو الميت الذي أوصى بذلك، أو الميت الذي لا أهل له (بدون إذن).

(٣) فتوى الشيخ أحمد هريدي (٢٣ أكتوبر ١٩٦٦) برقم ٩٩٣ بجواز سلخ قرنية العين من ميت وتركيبها لحي. وذلك من الميت الذي لا أهل له، أو الميت الذي أذن أهله بذلك أو الميت الذي أوصى بذلك قبل وفاته.

والرئتين أو فيه تعطيل له عن واجب كاليدين والرجلين معاً، فإن النقل يكون حراماً مطلقاً سواء أذن أم لم يأذن. أما نقل إحدى الكليتين أو العينين أو إحدى الأسنان أو بعض الدم فهو جائز بشروط الحصول على إذن المنقول منه.

(١٠) فتوى هيئة كبار العلماء في المملكة العربية السعودية بقرار رقم ٩٩ في ١٤٠٢/١١/٦ هـ والقاضي بإباحة نقل الأعضاء من المتبرع الحي أو من الميت.

(١١) بحث الدكتور أحمد شرف الدين بعنوان: «الأحكام الشرعية للأعمال الطبية» تناول فيه موضوع زرع الأعضاء وموت الدماغ ببحث مطول (إصدار المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، الكويت ١٤٠٢ هـ/١٩٨٢م).

(١٢) قامت المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية بالاشتراك مع وزارة الصحة بالكويت بتنظيم ندوة تحت عنوان: «الحياة الإنسانية بدايتها ونهايتها في المفهوم

الإسلامي»، في الفترة ما بين ٢٤ - ٢٦ ربيع الآخر ١٤٠٥ هـ (١٥ - ١٧ يناير ١٩٨٥م) شارك فيها نخبة من الفقهاء والأطباء، ودرست موضوع الدماغ ووافقت على اعتبار موت الدماغ موتاً للإنسان وارتأت زيادة بحث الموضوع في فترة لاحقة.

(١٣) قام مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي بدراسة مفصلة لموضوع موت الدماغ استغرقت دورتين، إحداهما في جدة (١٤٠٦ هـ/ ١٩٨٦م) والثانية في عمان (صفر ١٤٠٧ هـ، أكتوبر ١٩٨٦م). وصدر في نهايتها القرار التاريخي باعتبار موت الدماغ موتاً للإنسان، وقد نصّ القرار على الآتي:

«يُعتبر شرعاً أن الشخص قد مات وتترتب جميع الأحكام المقررة شرعاً للوفاة عند ذلك، إذا تبينّت إحدى علامتين التاليتين:

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

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

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

وستتضح الأهمية البالغة لهذا القرار في موضوع غرس الأعضاء عند مناقشة نقل الأعضاء من الموتى.

(١٤) قام مجمع الفقه الإسلامي، رابطة العالم الإسلامي بدراسة موضوع موت الدماغ في الدورة الثامنة (١٤٠٥ هـ) والدورة التاسعة (١٤٠٦ هـ) ولكنه لم يصدر قراراً بهذا الشأن.

(١٥) قدم محمد زين العابدين طاهر المدرّس بكلية الشريعة والقانون بالجامعة الأزهرية فرع أسبوط أطروحته لنيل درجة الدكتوراه بعنوان: «نطاق الحماية الجنائية لعمليات زرع الأعضاء في الشريعة الإسلامية والقانون الوضعي» درس فيها موضوع زرع الأعضاء بتفصيل وما يتبع ذلك من أحكام فقهية.. وإعادة الأعضاء المقطوعة حداً (كالسرقة) وهل يجوز إعادة وصلها إلى جسم الإنسان وانتهى إلى عدم الجواز. وقد أوضح الباحث جواز نقل الأعضاء من الأحياء المتبرعين بأعضائهم

بشرط أن لا يسبب ذلك خطراً على حياتهم، وجواز نقل الأعضاء من الموتى. وقد جاءت الأطروحة في ٨٥٠ صفحة وأشرف عليها الأستاذ يوسف محمد عبد المقصود، والأستاذ حسنين صالح عبيد، ونال بها الباحث درجة الدكتوراه بامتياز مع مرتبة الشرف.

(١٦) قدم الدكتور محمد سعيد رمضان البوطي بحثاً قيماً بعنوان: «انتفاع الإنسان بأعضاء إنسان آخر حياً أو ميتاً» إلى مجمع الفقه الإسلامي بجدة ليعرض في دورته الرابعة (١٤٠٨ هـ/١٩٨٧م) وأجاز نقل الأعضاء من الحي بشرط أن لا يضر ذلك بالمتبرع. كما أجاز نقل الأعضاء من الموتى بإذن الورثة، ومن المحكوم عليهم بالإعدام وغير المحترم ومن لا ولي له. وتحدث عن موت الدماغ باعتباره نذيراً للموت ولم يعتبره موتاً. ولذا لا يجوز أخذ الأعضاء الحيوية قبل توقف القلب توقفاً تاماً.

(١٧) قدم الدكتور محمد فوزي فيض الله بحثاً بعنوان: «التصرف في أعضاء الإنسان» إلى ندوة وزارة الصحة الكويتية: «الرؤية الإسلامية لبعض الممارسات الطبية» ونشرتها مجلة الوعي الإسلامي في عددها رقم ٢٧٦ ذو الحجة ١٤٠٧ أغسطس ١٩٨٧م. وقد أجاز التبرع بالأعضاء من الحي بشرط عدم الإضرار بالمتبرع، كما أجاز الاقتطاع من الميت بعد تحقق الوفاة (ولم يتحدث عن موت الدماغ) ومنع الاقتطاع لمجرد قرب الوفاة كالمحكوم عليه نهائياً بالإعدام. ولا يجوز شراء أعضاء إنسان آخر، غير أنه إذا اضطر المريض ولم يجد من يتبرع له بذلك العضو جاز له شراؤه والإثم في ذلك على البائع.

هذه مجموعة من الأبحاث التي تحت يدي ولا شك أن غيرها كثير في هذا الباب. وتتلخص المشكلة فيما أحسب في الآتي:

(١) الغرس (الزرع) من المتبرع الحي:

أجمع الفقهاء الذين كتبوا في هذا الموضوع على جواز التبرع بالأعضاء بشرط أن لا يؤدي ذلك إلى ضرر بالغ بالمتبرع. واعتبروا ذلك من الإيثار الذي حث عليه الإسلام.

وقد جاء في فتوى لجنة الفتوى بوزارة الأوقاف الكويتية رقم ٧٩/٣٢ بتاريخ ٥ صفر (١٤٠٠ هـ/١٢/٢٤/١٩٧٩م) جواز نقل الأعضاء من المتبرع الحي بشرط أن

لا يفضي العضو المنقول إلى موت المتبرع كالقلب والرئتين مثلاً، أو فيه تعطيل له عن واجب كاليدنين أو الرجلين معاً. أما نقل إحدى الكليتين أو العينين أو إحدى الأسنان أو بعض الدم فهو جائز بشرط الحصول على إذن المنقول منه.

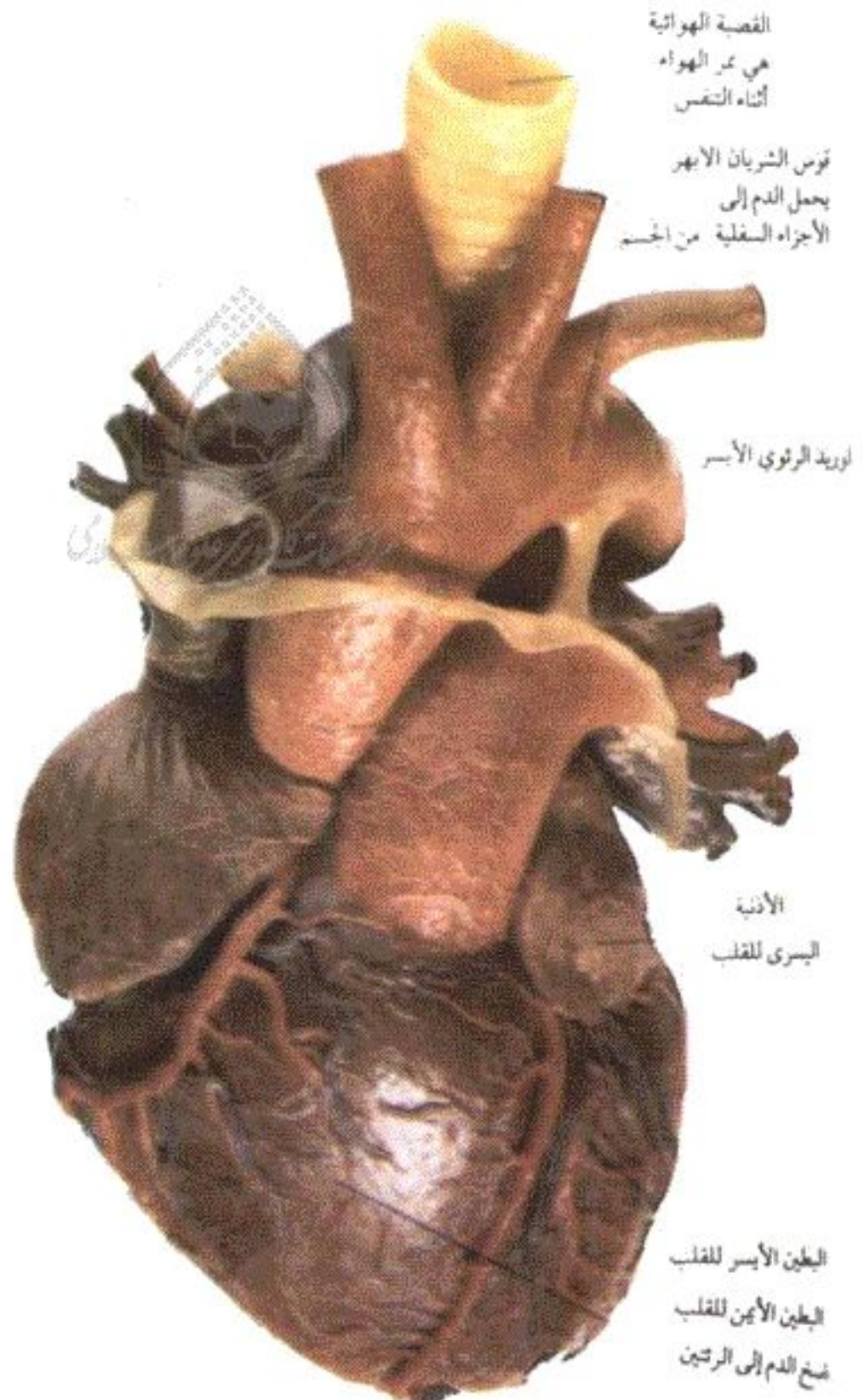
ويُعتبر نقل الدم من الأمور التي تحدث يومياً. ولا ضرر فيها على المتبرع ما لم يكن يعاني من فقر دم بل فيه فائدة له... وقد يحدث الضرر للمتلقي للدم، ولذا لا بد من توفر شروط عدة في الدم المنقول منها خلوه من الأمراض المعدية

كالمالاريا والزهري وفيرس الإيدز وفيرس التهاب الكبد من نوع B خاصة. ومنها مطابقة فصيلة الدم المنقول له.

ويتحاشى الأطباء نقل عين أو يد أو رجل من شخص حي لأن في ذلك ضرراً بالغاً وهو أمر غير مقبول لديهم وإن أفتى به بعض الفقهاء.

كما أنهم لا يقبلون المتبرعين بالكلية إلا كانوا أقارب للمريض، رغم وجود عدد من المتبرعين الذين يلحون على الأطباء في قبول تبرعهم.

ويتحاشى الأطباء أخذ الكلية من المتبرعين غير أقارب المريض



لأسباب التالية:

- (١) احتمال وجود عملية بيع وشراء في الخفاء بين المتبرع والمريض.
- (٢) احتمال ندم المتبرع وخاصة إذا أصيبت كليته الباقية بمرض ما، وما يسببه من متاعب له. وربما ذهب إلى المتلقي (المستقبل) للغريسة ونقص عليه حياته.
- (٣) هناك مجموعة من المساجين الذين أعلنوا استعدادهم للتبرع بكلاهما... أملاً في العفو عنهم وهناك احتمال مضايقة المتلقي وابتزازه مالياً فيما بعد.
- (٤) أن الكلى والأعضاء من الموتى يمكن أن تقوم مقام المتبرعين الأحياء. ولا ضرر في ذلك على أحد، بينما أخذ الأعضاء من الأحياء محفوف بالمخاطر وإن كانت نادرة الوقوع.. ويُعتبر التبرع من غير الأقارب من الأحياء مماثلاً للأخذ من الأموات.

وقد أجمع الفقهاء على عدم جواز بيع الأعضاء من الحر... ولكنهم لم يذكروا جواز أخذها من المملوك؟ وهذه نقطة تحتاج إلى إيضاح. وعلى أية حال فإن عصر الممالك قد انتهى.

ويُعتبر الغرس من المتبرع الحي القريب للمريض ذا ميزات هي:

- (١) وجود تطابق في الأنسجة أكثر بكثير من غير الأقارب.. ولذا تقلّ عمليات الرفض.. وهي بذلك أفضل من الزرع (الغرس) من المتبرع الحي البعيد أو من الأموات.. وأفضلها دون شك هو الزرع من التوائم المتماثلة حيث تتطابق الأنسجة تماماً ولا يحدث أي رفض مطلقاً.
- (٢) وجود الترابط بين الأقارب، والاطمئنان إلى عدم وجود عملية بيع وشراء.
- (٣) ندرة المشاكل التي تقوم بين المتبرع والمتلقي.
- (٤) وجود وقت كافٍ لإجراء فحص تطابق الأنسجة بين المتبرع والمتلقي (المستقبل).

وتوضح اللوائح أو القوانين أنّ المتبرع ينبغي أن يكون عاقلاً بالغاً ١٨ عاماً فما فوقها مدركاً تماماً لما يمكن أن يحدث من مخاطر، ولو كانت على سبيل الاحتمال، وينبغي أن يكون متزناً نفسياً.

وليس من حق الوالد أن يتبرع عن ولده القاصر، ولا من حق الولي أن يتبرع

عن وليه المجنون.

وهذه نقطة للبحث بالنسبة للفقهاء الأجلاء، حيث لم أجد في الفتاوى الموجودة بين يدي من أولها عناية.

الزرع من الموتى Cadaver Donner:

يُعتبر الزرع للأعضاء من الميت هو الإجراء الأكثر شيوعاً الآن. وذلك للأسباب التالية:

(١) حدوث مفهوم موت الدماغ وانتشار استخدامه في معظم مناطق العالم: لقد ظهر لدى الأطباء مفهوم موت الدماغ، وأول من نبّه إليه المدرسة الفرنسية عام ١٩٥٩م ولكن هذا الموضوع لم يلقَ الاهتمام الجدير به إلا بعد أن انتشر استخدام الآلات الحديثة للإنعاش (جهاز المنفسة). وقامت مجموعة هارفارد بوضع شروط ومواصفات موت الدماغ عام ١٩٦٨ ثم تبعتها مجموعة مينسوتا عام ١٩٧١ ثم الكليات الملكية للأطباء في بريطانيا التي وضعت المواصفات عام ١٩٧٦. وأخذ الأطباء في مختلف أصقاع العالم يدرسون هذه المواصفات ويطبقونها بعد أن اتفقوا عليها... وأخذت القوانين تعترف تباعاً بمفهوم موت الدماغ وأنه مساوٍ لموت القلب. وقد أعلن مجمع الفقه الإسلامي المنعقد في عمان في دورته الثالثة صفر ١٤٠٧ أكتوبر ١٩٨٦م قبوله لمفهوم موت الدماغ وأنه مساوٍ لموت القلب.

وتأتي أهمية هذا المفهوم بالنسبة لنقل الأعضاء وغرسها أنه يتيح نقل الأعضاء وهي لا تزال حية تستطيع العمل... إذ أن هذه الأعضاء تفسد وتموت وتصبح غير صالحة للنقل إذا توقفت عنها التروية الدموية لفترة تختلف من عضو لآخر. وتسمى هذه الفترة، فترة نقص التروية الدافئة Warm ischaemic time. ولا يستطيع الدماغ أن يعيش أكثر من أربع دقائق بدون تروية دموية وفي معظم الحالات يبدأ الفساد بعد دقيقتين. أما القلب فيمكن أن يبقى لبضع دقائق بينما يمكن للكلية أن تبقى لمدة أقصاها ٤٥ - ٥٠ دقيقة قبل أن تصبح ميتة ولا تصلح للزرع، ويمكن للجلد أن يبقى لبضع ساعات أما القرنية فيمكن أن تبقى ١٢ ساعة... وتستطيع العظام والغضاريف أن تتحمل نقص التروية أو توقفها التام لمدة يوم أو يومين.

وفي تعريف موت الدماغ، لا بدّ من موت الدماغ بما في ذلك جذع الدماغ

الذي به مراكز التحكم في التنفس والدورة الدموية.. ويمكن أن يستمر القلب في الضخ والرئتان في التنفس بعد إعلان موت الدماغ. وفي الغالب، يتوقف القلب تماماً عن العمل مهما أُعطي من منشطات واستخدمت من آلات بعد موت الدماغ بساعات أو أيام قلائل، ولكن هناك حالة موثقة استمرت ٦٨ يوماً بعد إعلان موت الدماغ^(١). (مجلة نيو إنجلند الطبية في ٧ يناير ١٩٨٢).

لهذا فإن الفقهاء الذين أباحوا نقل الأعضاء من الموتى بشرط توقف القلب تماماً عن العمل، يلعنون في الواقع العملي هذه الإباحة. إذ لا فائدة من نقل عضو فسد وتحلل.

وهذه المشكلة تُعتبر محلولة بالنسبة للفقهاء الذين قبلوا موت الدماغ باعتباره مساوياً لموت القلب. أما الفقهاء الذين لم يقبلوا بعد هذا المفهوم، فإنهم في الواقع لا يقبلون نقل الأعضاء.

(٢) كثرة حوادث المرور في العالم:

لقد ازدادت حوادث المرور في العالم أجمع.. ويرجع ذلك إلى زيادة في تناول الخمر والمخدرات، وإلى تهور كثير من السائقين. وترجع منظمة الصحة العالمية WHO، نصف حوادث المرور في العالم أجمع إلى شرب الخمر. وفي فرنسا ترجع السلطات ٧٠٪ من حوادث المرور لشرب الخمر.

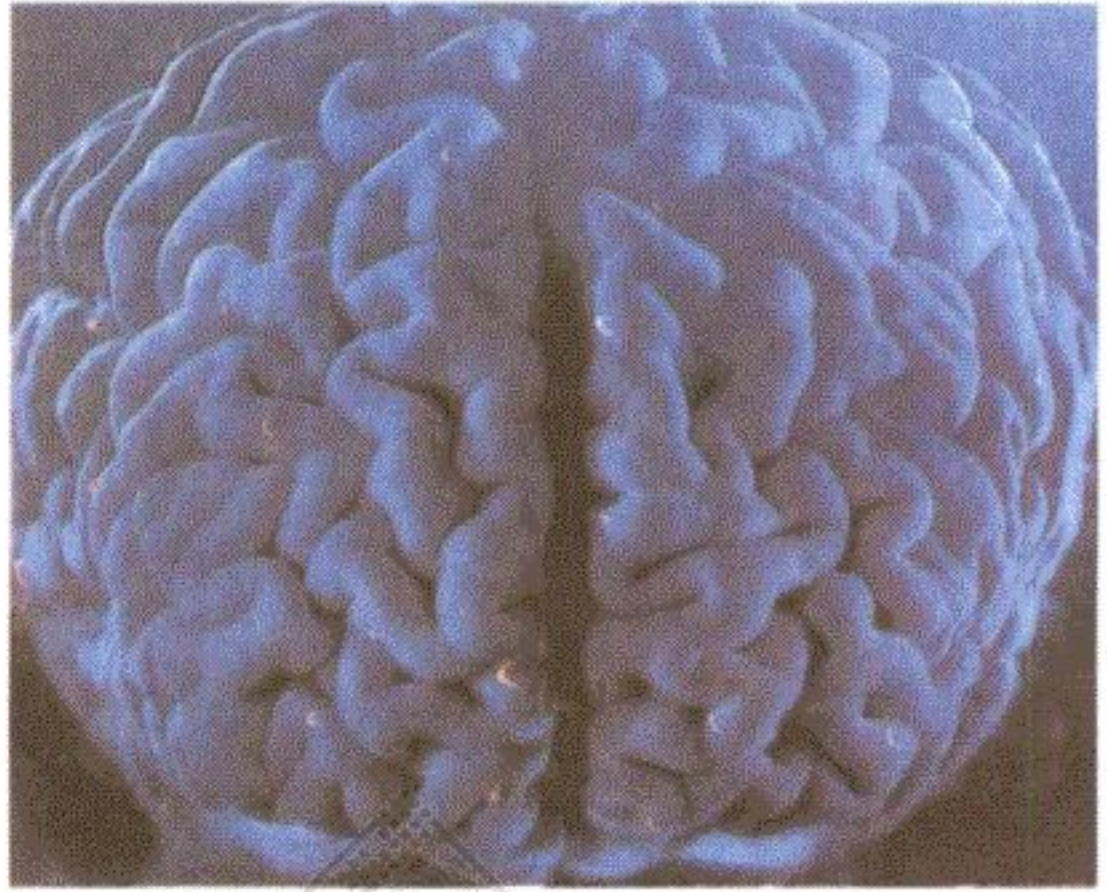
ويوضح الجدول التالي ضحايا حوادث المرور الذين يلاقون حتفهم سنوياً في بعض البلدان:

٦٠٠٠٠	الولايات المتحدة
١١٠٠٠	فرنسا
١٠٠٠٠	بريطانيا
٣٥٠٠	المملكة العربية السعودية

وفي الغالب فإن أكثر ضحايا حوادث المرور ممن هم في مقتبل العمر ولا يعانون من أي أمراض مزمنة، وتكون وفاة عدد كبير منهم نتيجة موت الدماغ، وبالتالي فإنهم من أكثر المجموعات الصالحة لنقل الأعضاء.

(٣) النوبات الدماغية وأورام الدماغ:

تحدث النوبات الدماغية ونزف الدماغ نتيجة انفجار أحد شرايين الدماغ. كما تحدث أورام دماغية. وفي هذه الحالات قد يموت الدماغ قبل موت القلب. وفي كثير منها تصلح هذه الحالات لنقل الأعضاء.



موت الدماغ هل يعني إنتهاء الحياة؟

مركز بحوث كيمياء علوم إسلامي

(٤) الغرس من الموتى ليست له أي مخاطر من الناحية الطبية:

لا توجد أية محاذير بالنسبة للمتبرع الميت على عكس المتبرع الحي الذي قد يواجه بعض الأخطار المستقبلية عند التبرع بالكلية مثلاً.

ونتيجة التقدم الطبي في استخدام عقاقير خفض المناعة فإن استخدام أعضاء الموتى الذين تبقى أعضاؤهم سليمة بواسطة التروية بأجهزة الإنعاش، يُعتبر أمراً لا ضرر منه حتى على المستقبل (المتلقي).

وقد أمكن التوصل إلى درجة نجاح تبلغ ٨٥ بالمئة بالنسبة لزراع (غرس) الكلى في السنة الأولى ثم تفشل بعد ذلك خمس حالات من كل مائة سنوياً. وارتفعت كذلك نسبة نجاح عمليات زرع القلب والبنكرياس والكبد. وقد وصلت نسبة نجاح عملية زرع البنكرياس ٦٥ بالمئة في السنة الأولى بينما لم تكن تتجاوز ٣٠ بالمئة قبل بضع سنوات.

٥) الزرع من الميت يوفر أعضاء عديدة لجملة من المرضى في وقت واحد: يمكن أخذ العديد من الأعضاء من متبرع واحد وخاصة في المراكز المتقدمة حيث يمكن أخذ القرنيتين والقلب والكبد والبنكرياس والكلى والجلد والعظام إلخ. . ومعظم المراكز المنتشرة حالياً لا تستطيع أخذ هذه الأعضاء. . وفي المملكة العربية السعودية يتم أخذ الكلى فقط. وليس هناك بطبيعة الحال أي تمثيل بالجنة في هذه الحالة.

الزرع من الميت يوفر أعضاء يستحيل توفيرها من المتبرع الحي: وهي الأعضاء الأساسية مثل القلب والرئتين والكبد والبنكرياس.

الشروط المفروض توافرها لنقل الأعضاء من الموتى:

١) أن تكون هناك وصية من الشخص قبل وفاته يعلن فيها تبرعه بكلية حال الوفاة. . وبطبيعة الحال لا تؤخذ الكلى إلا من الذين يتوفون نتيجة ما يسمى موت الدماغ، وبحيث تبقى أعضاؤهم صالحة للاستعمال بواسطة أجهزة الإنعاش.

٢) في حالة عدم وجود وصية تشترط معظم البلدان موافقة الورثة على أخذ الأعضاء من ميتهم. وقد ذكرت ذلك معظم الفتاوى الصادرة من دار الإفتاء المصرية وفتوى لجنة الإفتاء في وزارة الأوقاف الكويتية وفتوى هيئة كبار العلماء بالمملكة العربية السعودية. وقد أفتى كثير من هؤلاء المفتين بجواز أخذ الأعضاء ممن لا أهل لهم، ويُعتبر ولي الأمر في هذه الحالة وليه. . كما أصدرت لجنة الفتوى في الكويت رأيها بالسماح بأخذ الأعضاء عند الحاجة من الموتى حتى مع عدم موافقة ذويهم. وهو أمر لم تقره وزارة الصحة الكويتية والبرلمان الكويتي.

وهناك سؤال يطرحه الأطباء هو: مَنْ مِنَ الْوَرثة له حق السماح بأخذ الأعضاء من ميتهم؟ وهل يُشترط موافقة جميع أفراد الأسرة أو الورثة أو يكفي في ذلك واحد منهم؟ وهذا السؤال لم أجده جواباً. وهو سؤال مطروح من الأطباء الذين يعملون في هذا الحقل، حيث لا توجد أمور واضحة بهذا الخصوص في الوقت الراهن.

٤) أن لا يكون المتوفى قد جاوز ٥٥ - ٦٠ عاماً بالنسبة لزرع الكلى، وأن لا يكون تجاوز خمسين عاماً بالنسبة لزرع القلب.

٥) أن لا يكون المتوفى مصاباً بضغط الدم وضيق الشرايين.

(٦) أن لا يكون مصاباً بالأمراض المعدية مثل السل (الدرن)، التهاب الكبد الفيروسي من فصيلة B، الإيدز (مرض نقصان المناعة المكتسب)، الزهري.. الخ.

(٧) أن لا يكون هناك ورم خبيث في الجسم ما عدا ورم الدماغ أو أورام الجلد غير المنتشرة.

(٨) أن لا يكون مصاباً بالبول السكري بدرجة شديدة تؤثر على أعضائه.

(٩) أن لا يكون هناك إنتان في الجسم Sepsis أو في الدم Septicaemic.

(١٠) أن يكون العضو المراد استقطاعه صالحاً: ففي حالة استقطاع الكلية مثلاً لا بد أن يتم تشخيص موت الدماغ أولاً من قبل فريق لا علاقة له بفريق زرع الأعضاء. وينبغي أن يبقى الميت تحت أجهزة الإنعاش لحين استقطاع الأعضاء.. وينبغي أن تكون الكلى تعمل بحيث تفرز البول بنسبة لا تقل عن ٦٠٠ مليلتر يومياً وأن تفرز الكلى البول بمقدار ٢٠٠ مليلتر في الساعة الأخيرة قبل الاستقطاع. ويُعطى الميت عقاقير تزيد إفراز البول مثل اللاسكي (فروسامايد Frusamide مع المحاليل وأدوية رفع الضغط بحيث لا يقل الضغط الانقباضي عن ٩٠ مم زئبق.. ولا بد أن يكون العضو المراد استقطاعه خالياً من الأمراض.

(١١) أن تكون فصيلة الدم مطابقة للشخص الذي سيُنقل إليه العضو. ويجري فحص المقارنة المتصالب Cross matching لخلايا الدم الحمراء مع مصل الدم، وأن لا يكون هناك تعارض وتضاد بين دم المريض المتلقي (المستقبل) ودم الميت (المتبرع).

(١٢) لا يعد إجراء فحص مطابقة الأنسجة Tissue cross matching ضرورياً وإن كان مستحباً. وفي الغالب يكون من المتعذر إجراء هذا الفحص بالنسبة للجثث لأن الفحص يتطلب وقتاً طويلاً نسبياً، بينما قد لا يبقى القلب ينبض بعد موت الدماغ إلا سويقات معدودة. وبما أنه من الضروري جداً الإسراع في أخذ الأعضاء قبل توقف التروية الدموية فإن إجراء هذا الفحص لمطابقة الأنسجة يكون متعذراً في معظم الأحوال.

ويجري نقل الأعضاء من الموتى في بعض المراكز دون إجراء فحص مطابقة الأنسجة، وخاصة بعد التقدم في مجال العقاقير الخافضة للمناعة Immuno

Suppressants وبالذات بعد استعمال عقار السيكلوسبودين .

الأسئلة المطروحة على الفقهاء الأجلاء :

(١) بالنسبة للمتبرع الحي لا بدّ من تحديد مواصفات المتبرع الحي . . والأعضاء التي يجوز له التبرع بها .

(٢) بالنسبة للموتى الذين لم يكتبوا وصية بالسماح باستقطاع أعضاء منهم :

أ - هل يكفي أمر ولي الأمر في ذلك؟

ب - في حال موافقة الورثة . مَنْ مِنَ الورثة له حق الموافقة؟ وهل لا بدّ من موافقتهم جميعاً؟ أو الاكتفاء بالأقرب، الأب أو الابن مثلاً؟

ج - الموتى مجهولو الهوية والذين لا أهل لهم، هل يجوز أخذ أعضائهم دون إذن؟ .

(٣) بالنسبة للأعضاء التي تستقطع وتُزرع :

هل يجوز استقطاع الأعضاء التناسلية؟ بالنسبة للمرأة التي تلفت مبايضها مثلاً هل يجوز لها أن تتبرع برحمها الذي لا فائدة منه، وتعطيه لامرأة أخرى مبايضها سليمة ورحمها تالف؟ وهل يجوز استقطاع الأعضاء التناسلية (القضيب) مثلاً من الميت وزرعه في المجهوب؟ وهل يجوز نقل الخصيتين أو المبيضين أو إحداهما من الميت أو من الحي وزرعه في شخص آخر؟ وهي مشكلة خاصة حيث أن الحيوانات المنوية والبويضات ستعود إلى المتبرع لا للمتلقي .

وهل يجوز استخدام الأجنة التي تُستنتب وتؤخذ منها الأنسجة؟ وهناك أجنة فائضة من مشاريع أطفال الأنابيب، يمكن أن تُستنتب في المختبر إلى فترة معينة من العمر . وقد سمحت لجنة وارنك في بريطانيا التي عينها البرلمان البريطاني باستخدام الأجنة واستنباتها إلى اليوم الرابع عشر منذ التلقيح، باعتباره بداية لتكون الجهاز العصبية .

وهل يجوز نقل الأجنة الفائضة المجمدة إلى مَنْ يعانون العقم؟ وهناك فتاوى من المعاجم الفقهية الموقرة تمنع دخول ثالث في الإنجاب والمقصود بالطرف الثالث بويضة من متبرعة، حيوان منوي من متبرع، لقiche، (جنين)، جاهزة من متبرعين، استخدام الرحم الظئر (الأم المستعارة) . . إلخ .

وهناك مجال جديد في زرع الأعضاء له مخاطر المستقبلية، فقد بدأ بالفعل

زراع خلايا من الجهاز العصبي من الأجنة وزرعها لمعالجة بعض أمراض الجهاز العصبي.. كما تم بالفعل أخذ خلايا الغدة الكظرية (فوق الكلية) وزرعت في الدماغ لمعالجة مرض الشلل الرعاش (مرض باركنسون).

وإذا تطوّر هذا المجال فيمكن غرس خلايا عصبية في الجهاز العصبي والدماغ. وذلك قد يؤثر على شخصية المتلقي.. إذ إن التفكير والعاطفة والإرادة.. إلخ، مركزها في الدماغ، أو هكذا يبدو للعلم التجريبي في الوقت الراهن على الأقل. فهل تتأثر شخصية المتلقي بهذا الغرس؟

٤) إعادة الغرس: بالنسبة للمحكوم عليهم بقطع اليد في السرقة أو القصاص، هل يجوز إعادة غرس (زرع) الجزء المستقطع؟ أفتى بعض الفقهاء بعدم جواز ذلك؟ لأن العبرة من إقامة الحد لم تتم في هذه الحالة، ومال بعضهم إلى أن الحكم قد نفذ ولا مانع من إعادة الجزء المستقطع.

هذه بعض الأسئلة المطروحة على الفقهاء الأجلاء التي يرغب الأطباء في معرفة جوابها.

[مجلة «مجمع الفقه الإسلامي» العدد ٤، الجزء الأول، الدورة الرابعة - ص: ٩١ - ١٧٧].

وانظر أخي الكريم بيان المجمع الفقهي الإسلامي الختامي بهذا الخصوص - بعد استكمالنا لعرض آراء الأطباء والمفتين بالنسبة لغرس الأعضاء وإمكانية الانتفاع بها.

زراعة الأعضاء التناسلية والغدد التناسلية للمرأة والرجل

إعداد

سعادة الدكتورة صديقة علي العوضي

سعادة الدكتور كمال محمد نجيب

بسم الله الرحمن الرحيم

المقدمة:

يُعتبر علم زراعة الأعضاء ثمرة من ثمار التقدم العلمي الحديث، والذي يهدف إلى مساعدة البشرية في التغلب على آلام الإنسان وتعويضه عما يصيب بعض أعضائه من مرض قد يؤدي إلى إعاقتها وعدم القيام بوظائفها على خير وجه كما أراد لها الله سبحانه وتعالى.

والمتتبع للتقدم الهائل الذي أحرز في مجال زراعة الأعضاء، يجد أن القائمين عليه قد تفرقوا إلى الأعضاء الحيوية الهامة لحياة الإنسان، مثل القلب والكلى والكبد... والتي إذا ما أصابها تلف شديد يمنعها من القيام بوظائفها، فإن ذلك يعرض حياة الإنسان إلى خطر قد يؤدي إلى وفاته.

ولما كان الإنسان ذا تطلعات كبيرة لذا نجد أنه كلما نجح في نقل عضو يبدأ في دراسة إمكانية نجاح زراعة عضو جديد، إرضاء لغوره، لذا بدأ العلماء في محاولات لزراعة الأعضاء التناسلية والغدد التناسلية في الرجل والمرأة. وإصابة إحدى هذه الأعضاء بالمرض أو التلف لا يهدد حياة الإنسان بخطر الموت ولكن مرضها قد يؤدي إلى حرمان هذا الإنسان من نعمة من نعم الله سبحانه وتعالى التي لا تُعد ولا تُحصى.

والجدير بالذكر أن إصابة الأعضاء أو الغدد التناسلية بالتلف يؤدي إلى عقم للرجل أو المرأة فإذا كان التلف قد شمل الأعضاء التناسلية فقط، فإن ذلك قد يؤدي إلى عقم ثانوي، أما إذا أصاب التلف الغدد التناسلية (المبيضين أو

(الخصيتين) فإن ذلك يؤدي إلى عقم أولي للرجل أو المرأة.

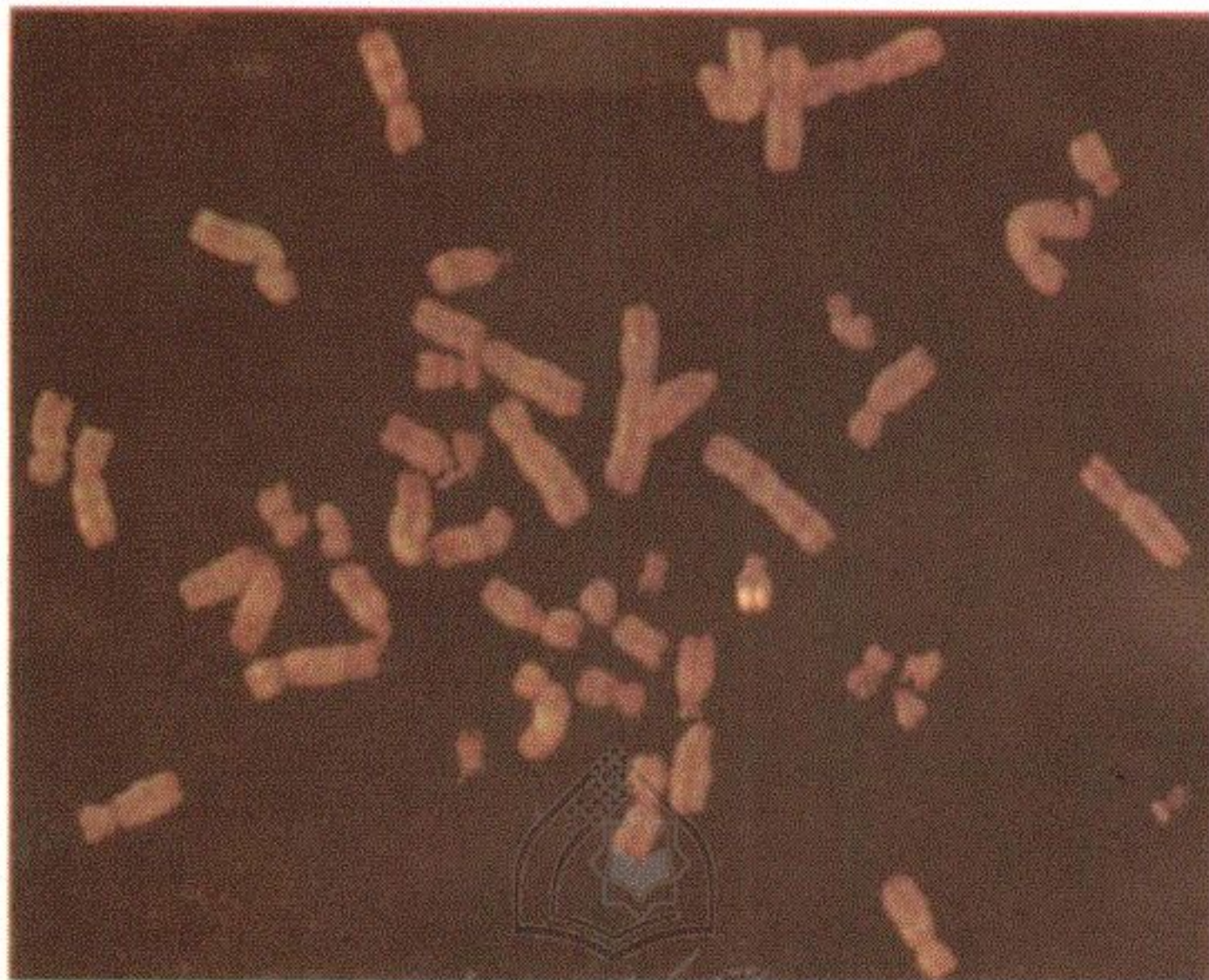
ولقد حاول الطب علاج العقم الثانوي للرجل والمرأة بطرق عدة منها الطرق الجراحية، ونجح في كثير من الحالات، ولكنه فشل في حالات كثيرة أيضاً، أما العقم الأولي فإن الطب حتى الآن لم يجد أي بديل له حتى الآن، رغم التقدم الهائل في مجالات الطب المختلفة، بما فيها الهندسة الوراثية. لذا تخيل بعض المهتمين بزراعة الأعضاء أن حل هذه المشكلة هو تغيير الأعضاء التالفة واستبدالها بأعضاء صالحة للعمل مثل تغيير قطع الغيار في السيارات والأجهزة والآلات التي نستعملها في حياتنا اليومية.

ورغم أن موقف الشرع كان واضحاً ومحددأ منذ البداية في إباحة زراعة ونقل الأعضاء الحيوية من شخص إلى آخر شريطة أن تكون حياة الشخص المنقولة له في خطر ولا يُصاب الشخص المنقول منه بأي ضرر من جراء ذلك، إلا أن بعض العلماء قد تناسوا هذه الحقيقة وأصبحوا يشدون النجاح والمجد في المجالات التي لم تطرق بعد وفكروا في أشياء يمكن للإنسان أن يعيش محروماً منها لحكمة لا يعلمها إلا الله سبحانه وتعالى، فهو موزع الأرزاق والنعيم، وخير مثال لذلك هو محاولة زراعة الأعضاء التناسلية ونقل الأعضاء التناسلية، الذي قد يثير المناقشات والجدال متأرجحاً بين مؤيد ومعارض مما يؤدي في النهاية إلى رفضه أو إباحته من الناحية الشرعية.

ولكن أن يتطرق موضوع زراعة الأعضاء إلى نقل الغدد التناسلية التالفة والتي تؤدي إلى عقم أولي عند الرجال والنساء، فهذا يحتم علينا أن نقف له بحزم وأن نقوم بشرح العواقب التي سوف تنتج من إباحته.

فالغدد التناسلية ليست مثل باقي الأعضاء يمكن نزع التالف منها واستبداله بآخر سليم، بل إنها بما تحمله من الخلايا الأولية للبويضات والحيوانات المنوية فإنها تقوم بنقل الصفات الوراثية من الآباء إلى الأبناء وأن أي محاولة لنقل هذه الأعضاء بين الرجال والنساء سوف يؤدي حتماً إلى خلط الأنساب، هذا الخطر الذي يحاربه الإسلام ويمنع حدوثه منذ بعث الرسالة المحمدية وإلى وقتنا هذا.

والقارئ للقرآن الكريم والمتمعن للمعاني السامية التي نستشفها من هذا الدستور الكريم، يجد أنه قد صدر القرار الإلهي من المشيئة العليا لله سبحانه



تظهر كروموزومات الخلية، وقد عولجت بالأشعة فوق البنفسجية: للتوضيح. ويظهر كروموزوم الجنس الشق المذكر Y يتلألأ وسطها براقاً. وإذا رُضت جزيئات D.N.A. بأنوية خلايا الجسم كلها: صار طولها مجتمعة أكثر من المسافة بين الشمس والأرض والتي تبلغ (٩٣) مليون ميل.



البيضة الناضجة

تنضج كل خلية بيضة في وعاء مملوء بالسائل يُدعى الجريب وتصبح كالثيرة أو النقطة على سطح المبيض، والصورة المجهرية تظهر بويضة منطلقة نحو قناة المبيض فقد غادرت جريب (جراف) الناضج.

وتعالى على بعض الرجال والنساء بالإصابة بالعقم، وهذا القرار قد صدر قبل تخلق الجنين الأنثى والجنين الذكر لحكمة لا يعلمها إلا الله سبحانه وتعالى، كما جاء في الآيات الكريمة من [سورة الشورى: الآيتان ٤٩، ٥٠] ﴿لِلَّهِ مُلْكُ السَّمَوَاتِ وَالْأَرْضِ يَخْلُقُ مَا يَشَاءُ يَهَبُ لِمَنْ يَشَاءُ

إِنشَاءً وَنَهَبَ لِمَنْ يَشَاءُ الذَّكَورَ ﴿٤٩﴾ أَوْ يُرْوِجُهُمْ ذَكَرًا وَإِنشَاءً وَيَعْمَلُ مَنْ يَشَاءُ عَقِيمًا إِنَّهُمْ عَلِيمٌ قَدِيرٌ ﴿٥٠﴾ ﴿صدق الله العظيم.﴾

بل إن القرآن الكريم يخبرنا أن إصلاح هذا التلف في حالات العقم الأولي يحتاج إلى معجزة إلهية من الله سبحانه وتعالى، الذي إذا قال شيء كن فيكون، ولا بديل لغير المعجزة الإلهية لعلاج ذلك، ومثال ذلك ما أخبرنا به القرآن الكريم في [سورة الأنبياء: الآيتان ٨٩ - ٩٠]: ﴿وَزَكَرِيَّا إِذْ نَادَىٰ رَبَّهُ رَبِّ لَا تَذَرْنِي فَرْدًا وَأَنْتَ خَيْرُ الْوَارِثِينَ ﴿٨٩﴾ فَاسْتَجَبْنَا لَهُ وَوَهَبْنَا لَهُ يَحْيَىٰ وَأَصْلَحْنَا لَهُ زَوْجَهُ إِنَّهُمْ كَانُوا يُسْرِعُونَ فِي الْخَيْرَاتِ وَيَدْعُونَنَا رَغَبًا وَرَهَبًا وَكَانُوا لَنَا خَلِيعِينَ ﴿٩٠﴾﴾ ﴿صدق الله العظيم.﴾

ومهما كانت الإمكانيات والتجهيزات التي يقدمها الطب الحديث لهؤلاء الرجال والنساء، فلن يُتاح لهم الإنجاب من صلبهم. بل يمكن القول بأن نجاح نقل الغدد التناسلية ما هو إلا صورة من صور الإخصاب لبويضة من حيوان منوي ليس من الزوج أو إخصاب حيوان منوي من الزوج لبويضة ليست لزوجته لإيهام المرضى المساكين نفسياً بإحساس كاذب بأن الذرية الناتجة منهم هي من صلبهم، ولا دور لطرف ثالث في ذلك، ولكن هذا كذب واقتراء.

نبذة وراثية

تنتقل الصفات الوراثية من الآباء إلى الأبناء أو الأحفاد عن طرق الصبغيات وما تحمله من المورثات والموجودة في نواة كل خلية في جسم الإنسان.

وتقدر عدد الصبغيات الموجودة في نواة الخلية (٤٦) صبغاً، نصفها (٢٣) من الأب وتحمل صفاته الوراثية، والنصف الآخر من الأم وتحمل صفاتها الوراثية، ليكون الجنين الناتج منهما عبارة عن مزيج من الصفات الوراثية التي اكتسبها الطفل من أبيه وأمه.

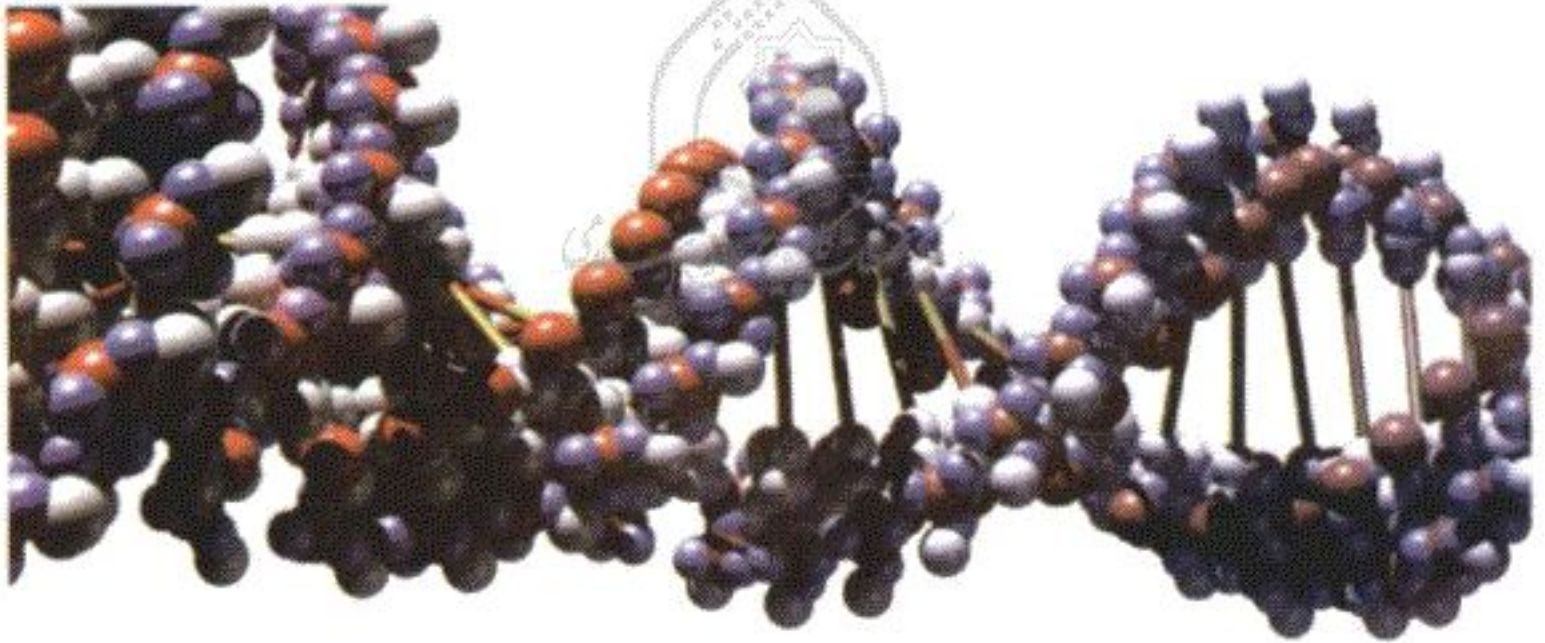
عند تكوين الحيوانات المنوية والبويضات من الخلايا الأولية منهما، نجد أن النواة تحتوي على (٤٦) في البداية، ثم يختزل هذا العدد إلى النصف فقط (٢٣ صبغاً) في كل من الحيوان المنوي الناضج والبويضة الناضجة، حتى إذا ما لقح هذا الحيوان المنوي تلك البويضة يصبح عدد الصبغيات مرة أخرى (٤٦ صبغاً) كما هو

موجود في خلايا الأب والأم.

ويوجد على كل صبغي عدد من المورثات يختلف باختلاف الصبغي. هذه المورثات تتحكم في الصفات الوراثية، طبيعية كانت أم مرضية، والتي سوف تنتقل من الآباء إلى الأبناء.

يبدأ الحمل في الإنسان بتلقيح بويضة بحيوان منوي فإذا كان الحيوان المنوي يحمل الصبغي السيني فإن الجنين الناتج من هذا التلقيح يكون أنثى، أما إذا كان يحمل الصبغي الصادي فإن الجنين يكون ذكراً.

من هذا يتضح أن تخلق الإنسان يبدأ بخلية واحدة وهي البويضة المخصبة والتي قد التحمت فيها نواة الحيوان المنوي مع نواة البويضة وتنتج منها نواة تحمل الشفرة الإلهية التي قدرها الله سبحانه وتعالى لهذا الجنين، والتي تستمد صفاتها الوراثية من الأب عن طريق الحيوان المنوي ومن الأم عن طريق البويضة.



الشفرة الوراثية من أعقد التركيبات الخلقية لدى الكائن الحي

- أولاً - زراعة الغدد التناسلية عند المرأة

النظرة التشريحية:

يتكوّن الجهاز التناسلي للمرأة من قسمين:

- ١ - الجهاز التناسلي الداخلي.
- ٢ - الجهاز التناسلي الخارجي.

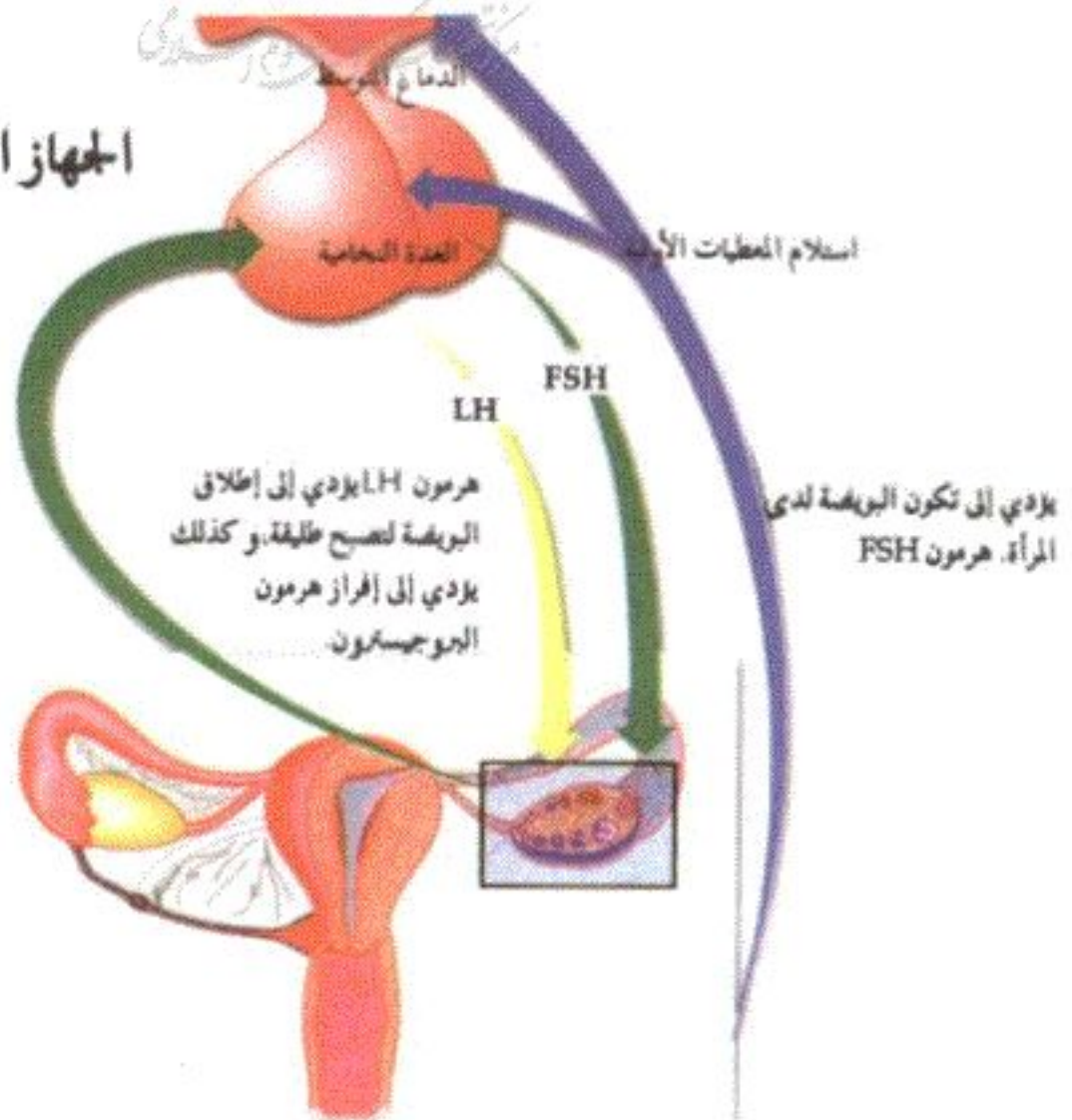
يتكوّن الجهاز التناسلي الداخلي من مبيضين: أحدهما على اليمين، والآخر على اليسار من قناة فالوب (القناة الرحمية) والرحم والمهبل.

المبيضان:

هما مبيضان متصلان بالرحم بواسطة وتر سميك على ناحية اليمين واليسار، وهما عبارة عن أكياس تحتوي على عدد محدد من البويضات عند الولادة أي عدد البويضات داخل المبيض تكون قد تم تكوينها قبل ولادة الأنثى من بطن أمها. ويصل عدد البويضات في المبايض إلى حوالي (٢ مليون) بويضة عند الولادة، وتبدأ في التناقص لتصل إلى (٤٠٠ ألف بويضة) عند البلوغ، ثم يتناقص إلى (٤٠٠ بويضة) قابلة للإخصاب. ويرجع السبب في هذا النقصان إلى مراحل النضج المتعددة التي تمرّ بها البويضة الناضجة قبل خروجها من المبيض، وذلك تحت تأثير هرمونات التناسل بشكل زيادة ونقصان لهذه الهرمونات.

وبالنظر إلى تكوين الجنين معتمداً على المعلومات والحقائق التي يمدنا بها علم الأجنة، نجد أن المبيض يبدأ تكوينه في الأنثى عند الأسبوع (٨ - ١٢) للجنين الأنثى وهي في بطن أمها، ويتكون من الحمل الناتج من إخصاب حيوان منوي

الجهاز الهرموني لدى المرأة



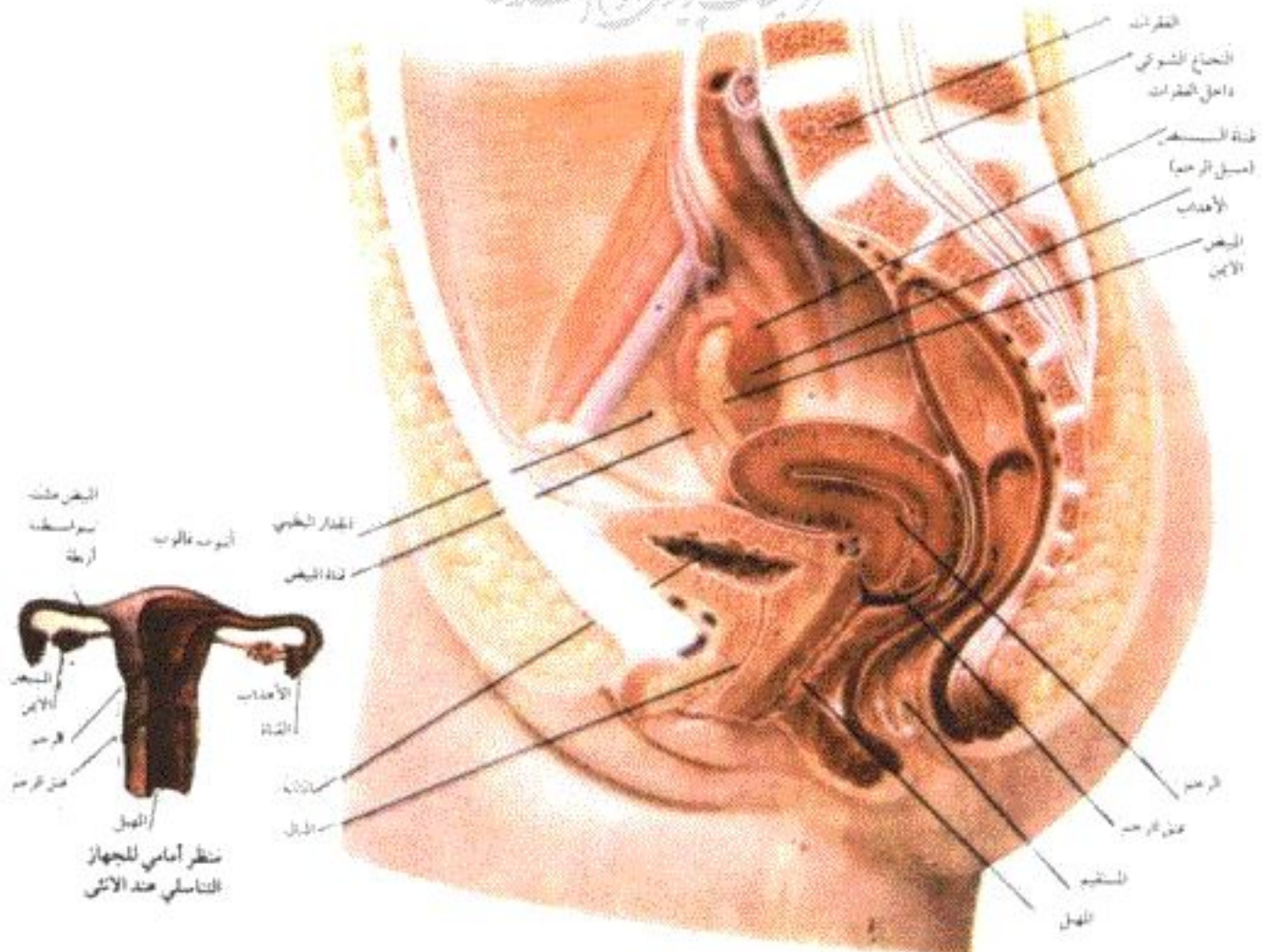
يحتوي على الصبغ السيني مع البويضة تحتوي أيضاً على الصبغ السيني، ثم تبدأ بعد ذلك عملية تخليق باقي الجهاز التناسلي للمرأة.

بعد ولادة الطفلة الأنثى تبدأ البويضة داخل المبيض مراحل النضج لتكوين البويضة الناضجة الصالحة للإخصاب في الفترة ما بين الولادة وبلوغ الأنثى سن البلوغ.

ثم تبدأ هذه البويضات الناضجة بالتزول شهرياً من المبيض، فإذا ما لقحت يحدث الإخصاب والحمل.. أما إذا لم تلقح يحدث ما نسميه بالطمث الشهري نتيجة للتغيرات الهرمونية.

ومن هنا يتضح أن عدد البويضات التي قدرها الله في أن تكون داخل مبيض كل أنثى يكون قد تم تحديده قبل ولادة الأنثى من بطن أمها. فإذا ما قمنا بفحص هذه البويضات نجد أنها تحتوي على نواة. هذه النواة إذا ما قمنا بدراسة سيولوجية نجد أنها تحتوي على عدد (٢٣ صبغاً) وهي نصف عدد الصبغيات الموجودة في أي خلية من خلايا الأم والأب الجسدية.

هذه الصبغيات تحمل العوامل الوراثية (المورثات) التي ورثتها الطفلة من الأم



أو الأب، سواء كانت هذه الصفات طبيعية أم مرضية.

من هنا يتضح لنا أن المبيض يحتوي على بويضات تحمل الشفرة الإلهية التي حددها واختارها الله لهذه الطفلة، والذي تم تحديده قبل ولادة الطفلة من بطن أمها، والمستمدة من الصفات الوراثية للأم والأب.

فإذا ما قمنا ونقلنا هذا العضو (المبيض) من أنثى إلى أنثى أخرى فإننا بهذا قد نقلنا المبيض بما يحتويه من بويضات تحمل الصفات الوراثية التي ورثتها الأنثى المنقول منها المبيض من والديها إلى أنثى أخرى، والتي تم نقل المبيض لها.

وبالتالي، فإن الأنثى المنقول لها المبيض تقوم بتوريث أي صفة من صفاتها الوراثية إلى الجنين الناتج منها بعد ذلك، وكأننا بهذا قد قمنا وبطريقة غير مباشرة بنقل بويضة من امرأة إلى أخرى، أي استعمال بويضة من غير الزوجة وإخصابها من الزوج، هذا النقل سوف يؤدي حتماً إلى خلط الأنساب في المستقبل.

فمثلاً، إذا ما نقلنا المبيض من أنثى إلى شقيقتها ونحن نعلم أن فرصة نجاح زراعة الأعضاء من الأقرباء تكون كبيرة، إذا ما نقلنا هذا المبيض من الأخت إلى شقيقتها فإن الأبناء الناتجين من هذه الشقيقة سوف يكونون من الناحية الوراثية أولاداً لأخت المنقول منها المبيض، لأنهم يحملون الشفرة الوراثية لهذه الأخت ولا يحملون أي صفة وراثية للأم المنقول لها المبيض. بل إنه لا يبالغ في ذلك أنه قد يحدث أن يُنقل مبيض من الأم إلى ابنتها، وبالتالي تكون الذرية الناتجة من الأنثى المنقول لها المبيض هم في الحقيقة إخوتها وأخواتها غير الأشقاء من الناحية الوراثية.

ومن هنا يتضح لنا أن نقل المبيض من امرأة إلى أخرى سوف يساعد بطريق مباشر في خلط الأنساب.

- ثانياً - التركيب التشريحي للجهاز التناسلي للذكر

يتكوّن الجهاز التناسلي للذكر من: خصيتين - البربخ - القناة الأسهرية الحويصلة المنوية - البروستاتا والقضيب. ويهتما هنا في هذا المقام الخصية.

قبل ولادة الطفل الذكر تكون الخصية داخل التجويف البطني وتنزل إلى خارج البطن (داخل الكيس) عند الولادة. وعند تخليق الجنين الذكر من إخصاب حيوان منوي يحتوي على الصبغ الصادي لبويضة تحتوي على الصبغ السيني يتحدد جنس

ويعتبر حجم الخصية له أهمية كبيرة فهو دلالة على بداية البلوغ.

البربخ: يتكون البربخ من قناة واحدة كثيرة التعرج حتى تتجمع في مكان صغير، ويقسم البربخ إلى خمسة أقسام، وهي:

١ - الرأس، وهو الجزء المتصل بالخصية ثم الجسم فالذيل: وترجع أهمية هذا الجزء إلى اكتساب الحيوانات المنوية غذاءها وطاقتها التي سوف تحتاج لها في رحلتها نحو إخصاب البويضة في رحم المرأة. ويعتبر مخزناً مهماً وأساساً للحيوانات المنوية، وخاصة في منطقة الذيل.

٢ - القناة الأسهرية: وهي عبارة عن قناة واحدة ممتدة طويلاً ويبلغ طولها (٣٥ - سم)، وتمتد في ذيل البربخ حتى الحويصلات المنوية خلف البروستاتة.

٣ - الحويصلات المنوية: وهي عبارة عن مجموعة حويصلات موجودة على جانبي البروستاتا وخلف عنق المثانة، وتفرز الأغشية الداخلية لها مواد سائلة تحوي السكر وهرمون البروستاتا جلاندين.

٤ - البروستاتا: وهي عبارة عن مجموعة حويصلات مكونة من عضلات ملساء وألياف متماسكة موجودة خلف عنق المثانة، ويبلغ مجموع عدد هذه الحويصلات من (٥٠ - ٦٠) حويصلة، وتفرز هذه الحويصلات ٢٠٪ من السائل الذي يخرج من المنى.

٥ - القضيب: ويتكون من نسيج انتعاضي يتجمع في ثلاثة أعمدة طولانية متصل بعضها ببعض اتصالاً وثيقاً، وهي الجسمان الكهضبان اللذان يكونان القسم الظهري والقسمان الجنبان للقضيب والجسم الإسفنجي.

تبدأ عملية تكوين الحيوانات المنوية في الخصية عند بلوغ الذكر، وتشمل عدة مراحل تمر بها الخلية الأولية التي ينشأ منها الحيوان المنوي والتي تحتوي نواتها على عدد (٤٦ صبغاً) حتى تصل إلى تكوين الحيوان المنوي القادر على الإخصاب والذي يحتوي على (٢٣ صبغاً) فقط.

تستغرق هذه المرحلة حوالي (٧٤) يوماً، ويحتوي الحيوان المنوي على نواة بها عدد من الصبغيات يماثل نصف العدد الذي تحتويه أي خلية طبيعية في جسم الإنسان (عدا البويضات الناضجة والحيوان المنوي). هذا العدد، وهو (٢٣ صبغاً) يحمل الصفات الوراثية التي انتقلت من والدي هذا الذكر، سواء كانت صفات طبيعية أم مرضية، والتي سوف تنتقل إلى أولاده، ثم أحفاده بعد ذلك عن طريق

المورثات المحمولة على هذه الصبغيات. وحكمة اختزال عدد الصبغيات إلى النصف سواء أكان في الحيوان المنوي (٢٣ صبغاً) أو البويضة (٢٣ صبغاً)، يرجع إلى أنه عند الإخصاب تصبح البويضة المخصبة لها نواة وتحتوي على (٤٦ صبغاً)، وهي مجموع الصبغيات الموجودة في كل من نواة الحيوان المنوي والبويضة. . . نصفها من الأب والنصف الآخر من الأم، وهذا العدد يماثل العدد الطبيعي في أي خلية جسمية في الإنسان.

من هذا يتضح أن الخصية تقوم بدور المصنع الذي يُنتج الحيوانات المنوية بواسطة تأثير الهرمونات على المواد الأولية (الخلية الأولية التي تنتج الحيوان المنوي الناضج) والموجود في الخصية، أي أن الخصية تحتوي على المواد الأولية التي ينتج منها الحيوان المنوي.

فإذا ما نقلنا الخصيتين من شخص إلى آخر فكأننا قد نقلنا المصنع بآلاته ومعداته والمواد الأولية التي يحتويها إلى الشخص الآخر، ويكون دور الشخص المنقول له الخصية لن يتعدى سوى تشغيل هذا المصنع فقط، أي أنه لن يكون له دور في نقل المورثات التي يحملها إلى أولاده، بل سوف يساعد على نقل الصبغيات الوراثية التي ورثها الشخص المنقول منه هذه الخصية إلى ذرية الشخص المنقول له الخصية، إذ نقل الخصية من شخص إلى آخر ما هو إلا شكل من أشكال إخصاب البويضة بحيوان منوي آخر غير الحيوان المنوي من الزوج (إخصاب من شخص غريب).

ويمكن تلخيص بعض الحقائق السابقة فيما يلي:

- ١ - تبدأ الخصية في التخلق في الأسبوع السادس من الجنين الذكر.
- ٢ - تبدأ الخصية في إفراز الهرمونات الذكرية منذ المراحل الأولى من الحمل، وذلك لتخلق باقي أعضاء الجهاز التناسلي للذكر.
- ٣ - تبدأ الخصية في تكوين الحيوانات المنوية عند بلوغ الرجل سن البلوغ من الخلايا الأولية الموجودة في الخصية والتي تحمل الصفات الوراثية التي ورثها تلك الخلايا الأولية من والدي حامل هذه الخصية.
- ٤ - إذا ما تم نقل هذه الخصية إلى شخص آخر فإننا بذلك ننقل المصنع بآلاته ومواده الأولية وعماله إلى مكان آخر يكون دور الرجل الثاني الذي انتقلت له الخصية هو

أنثوية مثل الرحم والأنبوبة والمهبل، فإنه ينطبق عليها ما ينطبق على باقي أعضاء الجسم مثل القلب، والكلية، والكبد... إلخ.

ولا فرق في ذلك من الناحية الوراثية، ويبقى موقف الشرع من ذلك، ويرجع ذلك إلى أن هذه الأعضاء لن تشارك خلاياها في تخليق الجنين، بل هي بديل لعضو مريض أو تالف يساعد نقله أو استبداله بعضو سليم على قيام العضو المستبدل بوظائفه الطبيعية، أي أنه لن يشارك في نقل الصفات الوراثية، وبالتالي فإن خلط الأنساب في هذه الحالة لن يكون له وجود. والله أعلم

الدكتورة صديقة علي العوضي

الدكتور كمال محمد نجيب

[مجلة «مجمع الفقه الإسلامي» الدورة السادسة - العدد السادس - الجزء

الثالث - ١٤١٠ هـ - ١٩٩٠ م - (ص: ٢٠٤٦ - ٢٠٥٦)].



زراعة الغدد التناسلية

أو زراعة رحم امرأة في رحم امرأة أخرى

إعداد

الدكتور حمداتي شبيها ماء العينين

مكلف بمهمة بالديوان الملكي - بالرباط

بسم الله الرحمن الرحيم

في إطار تعامل الإنسان مع مستجدات الحياة، نبهه الباري جلّ وعلا، بأنه سيفاجأ من حين لآخر بمظهر من مظاهر انفراد رب الكون، وخالقه، بإبراز الدليل على عظمته من خلال ما يبيده للعقل البشري من كنوز معرفته، ويسمح له بأن يصل إليه في فترة ما، من فترات تعاقب الأجيال على درب مرور الإنسانية بساحة هذه الحياة الفانية.

لقد أتى هذا التنبيه واضحاً في آيات قرآنية، منها: قول الله عزّ وجلّ: ﴿وَمَا أَوْتِنْتُمْ مِّنَ الْعِلْمِ إِلَّا قَلِيلًا﴾ [سورة الإسراء: الآية ٨٥]، وقوله تعالى: ﴿وَيَخْلُقُ مَا لَا تَعْلَمُونَ﴾ [سورة النحل: الآية ٨] (١)، إنما يملأ الكون من تطور ظلّ يثبت أن الله يخلق في كل فترة ما لا يعلم أسلاف من على قيد الحياة، وهذه نغم من الله على عباده، وهي تجعلهم تحت محكّ الاختبار الدائم لمعرفة مدى تحكّم الإيمان في نفوسهم، ومدى استعدادهم لتفهّم كتاب الله، وتدبرهم لآياته وتعاملهم مع آيات عظمة الله وانعكاس ذلك على مدى تحكّم الإيمان في نفوسهم.

ولله درّ عمّنَا الشيخ محمد الإمام، من علماء المغرب، حين قال:

أَمَّا أَخُو الْإِيمَانِ إِنْ يَسِرْ آيَةً	تَزِدْ لَدَيْهِ قُوَّةَ الْإِيمَانِ
أَمَّا الَّذِي فِي قَلْبِهِ مَرَضٌ فَقَدْ	يَزْدَادُ خُسْرَانًا عَلَى خُسْرَانٍ

(١) لقد بدأت هذه السورة بتحديثات علم الإنسان، سواء فيما يرجع للظواهر والكائنات التي شاهد أو يشاهد، أو تلك التي لا زالت قادمة.

من هذه المبادئ العامة نتخلص إلى محاولة الدخول في صلب موضوع هذا البحث الأقرب إلى تساؤلات عن أوجه الحكم في إمكانية: زرع الغدد التناسلية، والأعضاء التناسلية من رحم امرأة إلى أخرى.

والحقيقة أنه، وكما أشار الكثيرون قبلي، فإن أحكام هذه المواضيع ستبقى اجتهادية في مجملها، نتيجة تقدم العلم اليوم، ودهشة العلماء أنفسهم أمام النتائج التي توصلهم إليها تجاربهم من حين لآخر... وهي نتائج لا بد من الإشادة بها، فهي مشرفة للتقدم الفكري للإنسانية بصفة عامة، إلا أنها مهما كانت سامية، فينبغي أن لا تكون حافزاً على محاولة إرغام المبادئ الإسلامية على تقبل كل آثارها، لأن العلماء أنفسهم أثناء تجاربهم لا تهمهم إلا الظاهرة العلمية البحتة، حتى إذا ما توصلوا إلى النتيجة تدخلت القواعد الأخلاقية والزجرية لمحاولة إمكانية الملاءمة بين الاختراع وضوابط هذه القواعد التي أصبحت مع الأسف الشديد في كثير من المجتمعات اسماً بدون مسمى، نظراً لاستخفاف إنسان اليوم بقيم أمس الدينية، والاجتماعية وحتى الإنسانية.

وبناء على ذلك، فإن التقدم العلمي، إذا كان الإسلام حث عليه، وابتكر كثيراً من قواعده، وأمر بتدبر القرآن لاستخراج أحكام الله من هديه حسب استطاعة كل جيل، وذلك بقوله تعالى: ﴿أَفَلَا يَتَذَكَّرُونَ الْفُرَاتِ أَمْرَ عَلَى قُلُوبٍ أَقْفَالُهَا﴾ [سورة محمد: الآية ٢٤]، وقوله جل وعلا: ﴿وَمَا أَوْفَيْتُمْ مِنَ الْعِلْمِ إِلَّا قَلِيلًا﴾ [سورة الإسراء: الآية ٨٥]، وقوله جل جلاله: ﴿قُلْ لَوْ كَانَ الْبَحْرُ مِدَادًا لَكَلِمَاتِ رَبِّي لَنَفَذَ الْبَحْرُ قَبْلَ أَنْ نُنْفِذَ كَلِمَاتُ رَبِّي وَلَوْ جِثَا بِمِثْلِهِ مَدَدًا﴾ [سورة الكهف: الآية ١٠٩].

فالأولى حث على طلب الفهم، واستخدام العقل لاستخراج ما يصلح به الإنسان دينه ودنياه من هذا الكتاب الذي جمع علم الأولين وآخرين بكل تطورات، واختراعاته، ولكن ليس بمستطاع البشر مهما بلغ أن يحيط بكل معانيه.

والثانية توضح الواقع الذي ظلت الحياة تثبته، فكل أمة أو شعوب تواجدوا على البسيطة في فترة من فترات الحياة اكتشفوا سرّاً من أسرار الكون يبرز مظهراً من مظاهر عظمة الخالق، ما اهتدى إليه أسلافهم، ومن ثم أصبح المتداول من العلوم قليلاً إذا ما قيس بالخفي والمجهول منها.

والثالثة أوضحت بأن أسرار كلمات الله أعظم من أن يحيط بها المخلوق

الضعيف العاجز عن تحصين نفسه مما خلقت مهددة به من مرض، وموت وعقم.
ومن هنا يكون من حسنات المؤسسات الإسلامية العلمية اليوم ملاحقة
المستجدات العصرية، التي تبرز للإنسان باستمرار اختراعات علمية تجنيه كثيراً من
الأمراض والعاهات والأضرار.

إلا أنه من واجب علماء الإسلام في كل مكان الوقوف بشجاعة وحزم أمام ما
لا يتقيد بأوامر الله منها، ومن هنا وجب علينا الشكر الجزيل للمجمع الفقهي بجدة
وللمنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، على تنظيم هذه الندوة للنظر في حالات
أصبحت شائعة، من حيث التجارب العلمية، دون أن يعرف الكثيرون حكم الله في
بعضها.

ولا بد من القول بأن أحكام الكثير منها لا بد أن تبقى اجتهادية بسبب جدة
الواقعة نفسها، وهذا أيضاً يسوق إلى القول بضرورة فتح باب الاجتهاد من جديد،
لأن أسباب فتحه في الماضي توفرت اليوم، فأيام دولة الإسلام المشرقة خلفت
للإنسانية تراثاً علمياً رائعاً أتى نتيجة غنى تعاليم الإسلام وعمق نظرياته وصلاحياتها
لكل زمان ومكان وأيضاً بعد اختلاط الأجناس، وامتزاج الحضارات مع بعضها
البعض في تلك الفترة وأيضاً بعد اختلاط الأجناس، وامتزاج الحضارات مع بعضها
البعض في تلك الفترة عقب انتشار الإسلام، واختلاطه بالحضارات الأجنبية عليه،
وما تبع ذلك من مواجهة مشكلات لم تحفظ نصوص في شأنها.

مما حمل العلماء على الاجتهاد، واستخدام شتى وسائل المعرفة والعقل،
والحكمة والتبصر حتى استخرجوا لها أحكاماً من فحوى خطاب الشرع، هذه
حقائق نعتز بها نحن المسلمين، لأنها مكنتنا من التعمق في فهم كتاب الله العزيز،
الذي لا يأتيه الباطل من بين يديه، ولا من خلفه..

وبذلك أدرك المسلمون المعاني البعيدة على عقول البشر، لحظة نزول قول
الله عز وجل: ﴿مَا فَرَطْنَا فِي أَلَكْتَبِ مِنْ شَيْءٍ﴾ [سورة الأنعام: الآية ٣٨]، وقوله
جل جلاله: ﴿قُلْ لَوْ كَانَ الْبَحْرُ مِدَادًا لِكَلِمَاتِ رَبِّي لَنَفِدَ الْبَحْرُ قَبْلَ أَنْ نَفِدَ كَلِمَاتُ رَبِّي وَلَوْ
جِثًّا مِثْلَهُ مَدَدًا﴾ [سورة الكهف: الآية ١٠٩].

من هذه المقدمة العامة نخلص إلى البحث في شأن نقل بعض الأنسجة، أو خلايا
الرحم، أو هو كله، من إنسان إلى إنسان؛ لنقول بأنه حرام، في نظرنا، ولا ينسجم مع

روح قداسة الإنسانية في الشريعة الإسلامية.

وما دامت الآراء فيه ما زالت شخصية بحسب استنباطات كل مهتم على حدة، فإن ذلك يتطلب التأني، والبحث الدقيق، حتى لا تهدر أحكام الشريعة من جهة، ومن جهة ثانية لما في التريث من فرصة تمكن من استفسار المراجع، والتعمق في الفهم حسب تجدد الوقائع، ليدرك البشر بناء عليها ما كان بعيداً عليهم من المعاني السامية لكتاب الله، فبناء على هذا كله تستطيع الجهات العلمية في الأمة الإسلامية أن تفتي بالموقف الشرعي الصحيح.

ومن هنا، فإن هذا الذي أكتبه، أضعه بين يدي أساتذتنا العلماء، لتصحيح ما فيه من خطأ لا يخدم الشريعة الإسلامية، لأكون أنا أول من يبرأ منه، وليؤخذ ما هو ملائم لروح النصوص الإسلامية، ليسهم ولو إسهاماً ضعيفاً في القرار الذي يتخذه العلماء - جزاهم الله خيراً - في شأن هذه المستجدات، التي ستصبح في يوم ما بفضل التقدم العلمي المطرد، من السهولة بمكان ومن الكثرة والانتشار ما لم يخطر على بال أحد اليوم.

إن نقل بعض أنسجة الرحم من امرأة إلى امرأة، أو بعبارة أصح الجهاز التناسلي من إنسان إلى إنسان، ما زال البحث فيه مبكراً، والآراء فيه فردية، والنصوص لم تُستخدم كما ينبغي لإخراج الحكم الصحيح منها، لذا فما يُكتب فيها يبقى مجرد رأي حتى يبت المجمع الفقهي فيه برأي إسلامي موحد.

وما أقدمه في هذا الموضوع، قد اعتمد فيه على آية من كتاب الله وحدي مجمع على صحته، إضافة إلى إشارات يعثر عليها الباحث في حنايا كثير من المراجع الإسلامية لمختلف المذاهب، وعليه فسيكون هذا البحث يتمحور حول المواضيع التالية:

أولاً: تغيير خلق الله.

ثانياً: الإخصاء.

ثالثاً: خاتمة نستخلص منها التبريرات التي اعتمدناها لما رأيناه حكماً شرعياً في الموضوع.

المبحث الأول

تغيير خلق الله والحكم بحرمة

قال الله جلّ جلاله: ﴿وَلَا ضَلَّتْهُمْ وَلَا مَنَعَتْهُمْ وَلَا مَنَعَتْهُمْ فَلْيَبْتَكَرْ ءَاذَانَ الْأَنْعَامِ وَلَا مَنَعَتْهُمْ فَلْيَغَيِّرْ خَلْقَ اللَّهِ وَمَنْ يَتَّخِذِ الشَّيْطَانَ وَلِيًّا مِنْ دُونِ اللَّهِ فَقَدْ خَسِرَ خُسْرَانًا مُبِينًا ۝﴾ [سورة النساء: الآية ١١٩].

قال الطبري (٢٨٦/٥) عند تفسيره لقول الله عز وجل: ﴿وَلَا مَنَعَتْهُمْ فَلْيَغَيِّرْ خَلْقَ اللَّهِ ۝﴾ [سورة النساء: الآية ١١٩]، قال بعضهم: ولا مَنَعَتْهُمْ فليغيرن خلق الله بالإخصاء.

قال: حدثنا وكيع، قال: حدثنا أبي، عن أبي جعفر، عن الربيع بن أنس، عن أنس بن مالك، قال هو: الإخصاء.

لقد ورد في هذا الأثر الإخصاء بصفة عامة.

إذن فعملية استئصال الغدد التناسلية لا يمكن أن تخرج عن نوع من الإخصاء، وتغيير خلق الله.

قال الإمام الطبري في تفسيره لهذه الآية ما ملخصه أنها إخبار عن محاولة الشيطان لصّد جماعة من عباد الله عن اتباع أحكام الله، واتباع الهوى والأمانى فيحرمون ما أحلّ الله ويحلون ما حرم الله، فيشرعون غير الذي شرع الله باتباعهم الشيطان ومخالفتهم الله جلّ جلاله.

ثم أوضح حالات تغيير الخلق في البهائم، ومنها: البتّك، وهو القطع ومثل له بالبحيرة «التي تقطع أذنّها» وإذا حرم الشارع هذا في البهائم ففي الإنسان من باب أخرى.

ولا بدّ من الإشارة إلى أنّ البتّك في الآية ورد على صيغة العموم، وأنّ التفسير هو الذي مثل بالبحيرة.

كما أورد قضية ابن مسعود مع المرأة التي أتته متسائلة عن اللعنة التي دعا بها على المغيّرات لخلق الله بتقشير الوجه، فقال لها: كيف لا ألعن من لعن الله؟ فقالت: إني مررت على ما بين اللوحين فلم أجد ما قلت، قال لها: إن كنت قرأت ما بين اللوحين فقد مررت على ما قلت في قول الله عز وجل: ﴿وَمَا ءَانَتْكُمْ أَلْسُنُ

فَحَذُّوهُ وَمَا نَهَكُمُ عَنْهُ فَأَنْهَوْا ﴿ [سورة الحشر: الآية ٧]، والرسول ﷺ قال: «لعن الله الواشمة والمستوشمة، والنامصة والمتنمصة، والواشرة والمستوشرة»، وفي رواية بالجمع المغيرات لخلق الله، كما سيأتي قريباً بحول الله. وبعد تحليل طويل لجميع التأويلات المفسرة لخلق الله قال بالحرف:

وأولى الأقوال بالصواب في تأويل ذلك: قول مَنْ قال: معناه ولأمرهم فليغيرن خلق الله، قال: دين الله، وذلك لدلالة الآية الأخرى. على أن ذلك معناه، وهي قوله تعالى: ﴿فَظَرَّتْ أَلَّهُ الَّتِي فَطَرَ النَّاسَ عَلَيْهَا لَا يَبْدِيلَ لِخَلْقِ اللَّهِ ذَلِكَ الدِّينُ الْقَيِّمُ﴾ [سورة الروم: الآية ٣٠]. وإذا كان ذلك معناه دخل في ذلك فعل كل ما نهى الله عنه، من خصاء ما لا يجوز خصاؤه، ووشم ما نهى عن وشمه ووشره، وغير ذلك من المعاصي، ودخل فيه ترك كل ما أمر الله بتركه لأن الشيطان لا شك أنه يدعو إلى جميع معاصي الله، وينهى عن جميع طاعته، فذلك معنى أمره نصيبه المفروض من عباد الله، بتغيير ما خلق الله من دينه.

ومن مختلف الأقاويل التي أوردها يُعلم أن كل تغيير يحذف شيئاً من الجسم، ويضيف إليه شيئاً آخر هو تغيير لخلق الله، وإذا حصل التغيير في الشعر والأظافر والأسنان، فما بالك بجهاز حساس، من مواضع المقاتل، ومن خلايا تكوين الإنسان. وبصرف النظر عن الخطر والتهلكة التي يسببها والمحرمية بحكم قول الله عز وجل: ﴿وَلَا تُلْقُوا بِأَيْدِيكُمْ إِلَى التَّهْلُكَةِ﴾ [سورة البقرة: الآية ١٩٥].

فإنه حرام من جهتين:

أولاهما: تبديل خلق الله في المرأة التي استؤصل رحمها، وتسببها في العقم بصفة عمدية، وجعل حد لإمكانية الإنجاب بصفة أبدية. وهذا حرام، وسبق للمجمع الفقهي أن أصدر قراراً يحرم التسبب في العقم الأبدي والذي ليس هو تنظيم النسل.

فصاحبة الرحم الصالح للإنجاب وتلقي المني، ارتكبت محرّمات، منها:

- ١ - تبديل خلقة جسمها نقصاً بنقل أحد الأجهزة المهمة منه.
- ٢ - عرضت نفسها للعقم الأبدي باختيار وعمد وتصميم فهي مغيرة خلق الله، وتابعة للشيطان بحكم قول الله عز وجل: ﴿وَلَأَمْرُهُمْ فليغيرت خلق الله﴾ [سورة النساء: الآية ١١٩].

وقد قال الإمام الطبري كما مرّ أنه يحرم تغيير الأجسام بأية طريقة وقع التغيير، ولأي سبب من غير الحدود.

وقد ارتكبت محرماً ثالثاً بتعريض نفسها للهلاك بصفة محتملة جداً إذ الطب ما زال يحكم بصعوبة هذا النوع من العمليات، التي تعيش مراحلها الأولى، مما يصعب التحكم في نتائجها، على الباذلة، وعلى المتلقية وأقل درجات مضارها، بأن تعد نوعاً من الإخصاء، وذلك أمر مجمع على تحريمه بالنسبة للإنسان خصوصاً وأن جميع أصحاب التفاسير رجّحوا بأن من بين تغيير خلق الله الإخصاء، والحديث صريح في قوله المغيرات خلق الله، والتغيير يأتي من قيل الزيادة والنقص على حد سواء.

وهذا العمل محاولة استدراك الإنسان على فعل الله في عباده، وهو أمر مستحيل، إضافة إلى ما يمكن أن ينتج عن الاستئصال من واحدة والزرع في الأخرى من مشاكل اجتماعية كثيرة، ومن بينها اختلاط الأنساب في بعض الحالات، وما يصاحبه من الأزمات النفسية التي تُصاحب صاحبة الرحم المزال هي وأهلها وزوجها، علماً بأن المتلقية لن تكون أكثر ارتياحاً.

وأيضاً فلا يمكن أن يُحسب هذا العمل إلا من باب الاستخفاف بحرمة أوامر الله الذي كرم الإنسان وحرّم النيل من عرضه أو جسمه، وأيضاً ألا يحق لنا أن نتساءل عن إمكانية إيجاد الملاءمة بين عملية استئصال الرحم أو بعض الغدد التناسلية منه، وبين إجراء عملية للعقم المتعمد؟

إن هذا النوع من العمليات لا ينسجم وتقسيم الله العادل في الأرحام، وإذا كان بدون شك مظهراً من مظاهر التقدم العلمي، فإنه سيجرّ إلى مشاكل بشرية من المصلحة التخلي عنها سداً للذرائع، وما يمكن أن تجرّ إليه من انتهاك تغيير خلق الله في البشرية.

لقد اعتبر الطبري كل التغيرات التي تُجرى على جسم الإنسان حراماً ولا تجوز، إلا في الحدود المحدودة شرعاً، ورأى أن كلّ عمل يمسّ الأجسام من غير ذلك يُعتبر كبيرة، واستند في ذلك على الأحاديث الكثيرة، التي وردت بصيغة لعنة المغيرات خلق الله وإذا جرى خلاف في علة تلك اللعنة، هل هي لعله التدليس، أم الغش أم الزور، فإن الإجماع حاصل بلعنة من فعلت ذلك.

ونص الحديث بالعموم الذي ورد عليه لا يترك مجالاً للشك في أن كل عمل حقير أو جليل استهدف تغيير خلق الله في الآدمي استوجب فاعله لعنة الله بحكم دعاء سيد الوجود محمد ﷺ، فقد أخرج البخاري ومسلم: «لعن الله الواصلة والمستوصلة، والواشمة والمستوشمة، والواشرة والمستوشرة»، واللفظ لمسلم. ووصل المرأة شعرها هو أن ينضاف إليه شيء آخر يكثر به، والواصلة هي التي تفعل ذلك، والمستوصلة هي التي تستدعي من يفعل ذلك بها.

والمزروع فيها الرحم لا شك أنها داخلة في لعنة الواصلة، فقد غيرت خلق الله بنزع خلية في جسمها، واستبدالها بأخرى من غيره، ثم هي واصمة لأنها ضمت جسماً غريباً عن جسمها إليه، والوصل في اللغة ضم شيء إلى شيء، وتغيير الخلق لا يعني ما ظهر من الجسم فقط، بل إنما يعني ما قاله الطبري بأنه كل عمل نتج عنه تغيير خلق الله أصبح فاعله تابعاً للشيطان ضالاً بحكم الآية الكريمة.

ولمزيد من الإيضاح نعرف بالوصل في اللغة والتغيير ليسهل تتبع الأصول، والقواعد في شأنهما.

قال الفروزبادي في القاموس: (وصل) الشيء بالشيء وصلّاً وصلّة - بالكسر والضم - ووصله لأمة، ووصلك الله - بالكسر - لغة والشيء وإليه وصولاً ووُصلة وصلّة بلغه وانتهى إليه، وأوصله واتصل لم ينقطع، والواصلة المرأة تصل شعرها بشعر غيرها، والمستوصلة الطالبة بذلك، ووصله وصلّاً وصلّة وواصله مواصلة ووصالاً كلاهما يكون في عفاف الحب ودعارته، والوُصلة بالضم الاتصال، وكل ما اتصل بشيء فما بينهما وصلة.

وفي البخاري: عن إبراهيم، عن علقمة بن قيس، عن عبد الله بن مسعود رضي الله عنه، قال: «لعن الله النساء الواصلات والموصلات، والواشحات والمستوشحات، والنامصات والمتنمصات، والمتفلجات المغيرات خلق الله تعالى»، فأنته أم حبيب، وكانت تقرأ القرآن فقال: ما هذا الذي بلغني عنك؟ فقال: ما لي لا ألعن من لعن الله في كتابه، فقالت: لقد مررت على ما بين اللوحين فلم أجد ما قلت، فقال: إن كنت مررت عليه فقد وجدته، أما قرأت قول الله عز وجل: ﴿وَمَا ءَاتَكُمْ الرَّسُولُ فَاُخِذُوهُ وَمَا نَهَاكُمْ عَنْهُ فَانْتَهُوا﴾ [سورة الحشر: الآية ٧]، فاقنعت^(١).

(١) لقد سبقت ملخص القصة ولم أتقيد بالعبارات.

وقال البخاري بالحرف: «عن عائشة أن جارية تزوجت فمرضت وتساقط شعرها، فأرادوا أن يصلوا شعرها بشعر آخر، فسألوا النبي ﷺ عن ذلك، فقال: «لعن الله الواصلة والمستوصلة».

قال القسطلاني في إرشاد الساري، وتابع المحاملي هذه الرواية، فقال في أماليه عن عائشة أم المؤمنين رضي الله عنها، وساق نفس الرواية وأوردها بسند آخر عن فضيل بن سليمان، حدثنا منصور بن عبد الرحمن، حدثني أمي صفية عن أسماء بنت أبي بكر الصديق رضي الله عنهما أن امرأة جاءت إلى رسول الله ﷺ، فقالت: إني أنكحت ابنتي ثم أصابها شكوى فتمزق شعرها وزوجها يستحني بها أفأصل رأسها؟، فسب رسول الله ﷺ الواصلة والمستوصلة، وفيه أن معاوية سمّاه الزور، ثم قال: وسمى رسول الله ﷺ وصل الشعر زوراً لأنه كذب وتغيير لخلق الله تعالى، والأحاديث صريحة في الوصل مطلقاً وهو الظاهر المختار.

قال القسطلاني أيضاً وقد فصله أصحابنا فقالوا: إن وصلت بشعر الآدمي فهو حرام بلا خلاف، لأنه يحرم الانتفاع بشعر الآدمي وسائر أجزائه لكرامته^(١).

ولما وصل لتغيير خلق الله قال: «المغيّرات خلق الله»، وحكى قصة ابن مسعود المتقدمة، ثم قال: «وسبب لعن المذكورات أن فعلهن تغيير لخلق الله وتزوير وتدليس وخداع، ولو رخص فيه لآخذ به الناس وسيلة إلى أنواع الفساد، ولعله قد يدخل في معناه صنعة الكيمياء، فإن من تعاطاها يروم أن يلحق الصنعة بالأجسام والخلقة فهو خطر عظيم يجز كثيراً من المفاسد»^(٢).

وقال النووي على شرح مسلم ما ملخصه بحرمة تغيير الخلق، وساق قصة الأنصارية التي أرادت أن توصل شعر ابنتها، مع استحسان الزوج لذلك، فأجابها النبي عليه صلاة الله وسلامه بلعنة من تفعل ذلك، ومضى في شرح الوصل المتقدم إلى أن قال: «لأنه يحرم الانتفاع بشعر الآدمي وسائر أجزائه لكرامته، بل يُدفن شعره وظفره وسائر أجزاء جسمه»^(٣).

وفي الأبي على شرح صحيح مسلم أيضاً بعد أن ساق لفظ حديث الوصل

(١) إرشاد الساري: ٣٢٣/٨.

(٢) المصدر نفسه: ص ٤٨٠، ونفس القول قاله أبو الوليد الباجي في شرحه للموطأ.

(٣) النووي، «شرح مسلم» بهامش إرشاد الساري: ٤٣٣/٨.

المتفق عليه في جميع كتب الحديث، قال: «لا يجوز للمرأة أن تغير شيئاً من خلقها، بزيادة فيه أو نقص منه قصد التزوّج أو غيره»^(١).

وعندما ساق الترمذي الحديث في صحيحه تحت باب ما جاء في مواصلة الشعر، قال الأحوذني ما نضّه عن عمر: «لعن الله الواصلة والمستوصلة، والواشمة والمستوشمة...» الحديث.

قال ابن العربي: «هذا الحديث صحيح ثابت من طرق في كل كتاب شرط الصحيح أو لم يشترطه، وذلك حرام بإجماع الأمة»^(٢)، يعني الوصل، وساق رواية ابن مسعود عن المرأة التي قالت له: سمعت عنك رواية... وقد تقدم تفصيل ذلك. ومضى في هذا السياق إلى أن قال: «إن الله سبحانه وتعالى خلق الصور فأحسنها في ترتيب الهيئة الأصلية ثم فاوت في الجمال بينها، فجعلها مراتب، فمن أراد أن يغير خلق الله فيها، ويبطل حكمته بها فهو ملعون، لأنه أتى ممنوعاً».

وقد أورد الإمام أحمد في مسنده هذا الحديث بروايتين عن عائشة - رضي الله عنها - وبأخرى عن أسماء بنت أبي بكر رضي الله عنها، ولكنه لم يذكر: المغيرات خلق الله^(٣).

مركز بحوث الدراسات الإسلامية
جامعة أم القرى - مكة المكرمة

(١) الآي، «شرح صحيح مسلم»: ٤٠٧/٥.

(٢) حاشية الأحوذني على صحيح الترمذي: ٢٦٣/٧.

(٣) مسند الإمام أحمد: ١١١/٦.

المبحث الثاني

الإخصاء

أورد الطبري في تفسيره، والقرطبي، وابن العربي، وكذلك شراح الحديث كشرح ابن حجر للبخاري المسمى فتح الباري، وشرح القسطلاني المسمى إرشاد الساري، وحاشية الأحوذني على صحيح الإمام الترمذي، كلهم قالوا بأن من بين معاني الآية الكريمة: ﴿وَلَا مَرْتَهُمْ فَلْيَغْيِرْكَ خَلْقَ اللَّهِ﴾ [سورة النساء: الآية ١١٩]، المتقدمة، هو: الإخصاء، وعزاه ابن العربي لابن عباس.

وبعد أن استعرض الإمام الطبري كثيراً من التفاسير بالمأثور للآية الكريمة المتقدم ذكرها آية تغيير الخلق، قال: وإذا كان ذلك معناه دخل في ذلك كل ما نهى الله عنه من خصاء ما لا يجوز خصاؤه، ووشم ما نهى عن وشمه، ووشره وغير ذلك من المعاصي.

إلى أن قال: وبعضهم وجد معنى هذا إلى الإخصاء والوشم دون غيرهما، وإنما فعل ذلك أن معناه عنده كل ما يتعلق بتغيير الأجسام.

قال القرطبي في تفسيره الجامع لأحكام القرآن بنفس الأقوال التي ساقها الطبري في تأويله لمعنى الآية الكريمة، وبين أن التغيير كل عمل يجعل هيئة الجسم على غير الحالة التي خلقه الله عليها، وحكم بأن من يفعل ذلك، قد عرض نفسه لللعنة الله.

وعند تفسيره لقول الله عز وجل: ﴿فَأَقِمْ وَجْهَكَ لِلدِّينِ حَنِيفاً فِطْرَتَ اللَّهِ الَّتِي فَطَرَ النَّاسَ عَلَيْهَا لَا تَبْدِيلَ لِخَلْقِ اللَّهِ ذَلِكَ الدِّينُ الْقَيِّمُ وَلَكِنَّ أَكْثَرَ النَّاسِ لَا يَعْلَمُونَ﴾ [سورة الروم: الآية ٣٠].

قال القرطبي: يعني أن البهيمة تلد ولدها كامل الخلقة سليماً من الآفات، فلو ترك على أصل تلك الخلقة لبقى كاملاً بريئاً من العيوب، لكن يتصرف فيه فيجده أذنه ويوسم وجهه فتطراً عليه الآفات والنقائص فيخرج عن الأصل، وكذلك الإنسان وهو تشبيه واقع ووجه صحيح وواضح^(١).

وقد أورد في تفسيره لهذه الآية نفس الكلام الذي قاله في تفسيره [سورة

(١) «الجامع لأحكام القرآن»، القرطبي (١٤ - ٢٩)، سورة الروم: الآية ٣٠.

النساء: الآية ١١٩] وخصوصاً ما أورده تحت النقطة الخامسة، حيث قال:

الخامسة: وأما الإخصاء في الآدمي فمقصية، فإنه إذا خصي بطل قلبه وقوته عكس الحيوان، وانقطع نسله، وخالف قول النبي عليه الصلاة والسلام: «تناكحوا تناسلوا فإنني مباح بكم الأمم يوم القيامة»، وفي رواية: «فإنني مكاثر بكم الأمم». ثم إن فيه أمراضاً كثيرة، وألماً وخطراً ربما يفضي بصاحبه إلى الهلاك، فيكون فيه تضييع مال وإذهاب نفس وكل ذلك مُنهي عنه، ثم هذه مثله وقد نهى النبي ﷺ عن المثلة وهو صحيح، وقد كره جماعة من فقهاء الحجازيين والكوفيين شراء الخصي من الصقالبة وغيرهم، وقالوا: لو لم يشتروا منهم لم يخصوا، ولم يختلفوا أن إخصاء ابن آدم لا يحل ولا يجوز مثله وتغيير لخلق الله تعالى وكذلك قطع سائر أعضائه في غير حد ولا قود. قاله أبو عمر.

وأقل درجات استئصال خلية جهاز الولادة من امرأة وزرعها لأخرى أن يكون إخصاء للمزال منها، وتغييراً ووصلاً عند المزروع فيها، إضافة إلى اختلاط الأنساب التي يؤدي إليها في بعض الحالات حسب الدراسات التي أتحننا بها الأساتذة الأطباء، جزاهم الله عن الإسلام والعلم خيراً.

الخاتمة

قال الباجي في المنتقى على الموطأ: «عن مالك، عن نافع، عن عبد الله بن عمر أنه كان يكره الإخصاء ويقول فيه المس بتمام الخلقة، ولعله قال أبو الوليد كان يعني من البهائم ما لم تكن فيه منفعة وحرم مالك إخصاء الآدمي بأية طريقة لما فيه من انقطاع النسل، وكره شراء الخصي من الصقالبة، وقال: إذا لم يُشْرَ من عندهم فلن ينزلوا به تلك العملية، وروى الباجي أيضاً أن عبد الله بن عباس فسر قول الله تعالى: ﴿فَلْيَغْيِرْ خَلْقَ اللَّهِ﴾ [سورة النساء: الآية ١١٩]، فقال: هو الإخصاء. وقال أنس بن مالك وعبد الله بن مسعود: هو الوشم. وقال مجاهد والنخعي: فليغيرون خلق الله دين الله»^(١).

وفي المنتقى أيضاً حديث المغيرات خلق الله.

وفي الأبّي أن المرأة التي كانت ستوصل شعر ابنتها كان ذلك بعلم زوجها، وقد مُنعت منه، مما يُحرم زرع الرحم حتى ولو رضي الزوج، لأن اللعنة واضحة

والحرمة صريحة، فلم توقف على شرط ولم يُرد فيها استثناء، خصوصاً وأن الأمر تعلق بتبيين الحكم من رسول الله ﷺ فلا مجال بعد قوله المغيرات خلق الله، لأي تبرير يبيح إجراء تعديلات على جسم المرأة.

وهنا كلاهما غيرت خلق الله، فصاحبة الرحم المزال غيّرت خلق الله نقص جسمها وإزالة أهم أجهزة أنوثتها منه.

والمثلية واصله، وصلت جزءاً من جسمها بجهاز غريب عليه، ستظل مؤثراته النفسية والصحية تصاحبها حتى الموت.

وفي المنتقى أيضاً: أن من تعاطى الكيمياء يريد تغيير الخلقة، فقد ارتكب مفسدة عظيمة^(١)، إن بتغيير الخلقة كان متقدماً على زمانه.

والحال أن تقدم الطب اليوم أصبح قادراً على تغيير الكثير وإجراء تعديلات جوهرية على جسم الإنسان، حتى أصبحنا نسمع من حين لآخر بأن الرجل يحاول التخلي عن ذكوريته، ليصبح أنثى، وهي تفعل مثل ذلك أيضاً.

وإذا فتح المسلمون الباب لمثل هذا النوع من العمليات الحساسة في تغيير الخلقة، وأعني نقل الغدد التناسلية، فما عليهم ألا أن يستعدوا لتفشي كثير من هذه العمليات التي تغير خلق الله.

فعندما قال الله تعالى: ﴿وَلَا مَرْئِيَهُمْ فَلْيَغَيِّرُوا خَلْقَ اللَّهِ﴾ [سورة النساء: الآية ١١٩] منح البشر إمكانية مباشرة ذلك، فلم ينف إمكانية وصول العلم إلى تغيير الخلق، ولكنه جعل فعله مما يقود إليه الشيطان، ويستوجب صاحبه لعنة الله.

وإذا كنا لا نجاري أبا الوليد في موقفه من التجارب الكيميائية، فإننا نقول برأيه فيما يرجع للإقدام على التجارب العلمية لمحاولة تغيير خلق الله في الإنسان.

وبالتالي فلا نستطيع أن نقيس زرع الغدد التناسلية أو الجهاز التناسلي على غيره من عمليات زرع الأطراف الجسمية الأخرى، أو غيرها من سائر الأعضاء المكونة لجسم الإنسان.

لأن لعنة الرسول ﷺ أتى اللفظ فيها عاماً حين قال: الواصلة، والمستوصلة.. إلى قوله: المغيرات خلق الله، في كثير من الروايات.

فأية امرأة أقدمت على ذلك حتى ولو كان بإذن الزوج تُعتبر واصله، ومغيرة

(١) المرجع السابق: ص ٤٨٠.

لخلق الله تعالى، فالشعر الذي كان سيوصل به إذا كنا نجهل عنه كل شيء حسب اطلاعي المتواضع فإنه لا يعدو أن يكون جزءاً من إنسان أريد تركيبه لإنسان آخر، ومن ثم يسهل القول بأن الوصل على هذا الشكل يمكن أن يُقاس على وصل الشعر لتشابه العلة من حيث إيصال جزء غريب على الإنسان بجسمه، ومن حيث ما فيه من صور تغير الخلق.

هذا من جهة، ومن جهة ثانية فإننا لا نعارض الفتاوى الصادرة من دور الإفتاء، سواء بمصر أو السعودية أو المجمع الفقهي، في المواقف التي صدرت منهم في شأن زرع بعض الأعضاء مثل القلب والكلى، ولسنا ضد عمليات الطب في هذا المضمار، لأنه حقيقة تقدم علمي مشرف للإنسانية، وإنقاذ روح بشرية من الموت، والله تعالى قال: ﴿وَمَنْ أَحْيَاهَا فَكَأَنَّمَا أَخْيَا النَّاسَ جَمِيعًا﴾ [سورة المائدة: الآية ٣٢].

إلا أن التبريرات التي يمكن أن تُعطى لذلك لا بد أن تختلف في نظرنا من حالة إلى أخرى، ومن عضو إلى عضو... فالمتبرع بكليته مثلاً، أو يده، أو عينه، أو أذنه، أو أحد الأعضاء المزدوجة في الجسم البشري؛ إنما يعتبر قدم به عملاً إنسانياً وحسنة خالدة، وجهداً مشكوراً، لأنه أعطى ما ينفع غيره، وينقذه، ولا يعرض حياته للخطر، أو صحته لعاهة مستديمة؛ إذ يستطيع الحياة والعمل بالطرف المتبقي من العضو، ويستطيع أن يتكيف مع الحياة الجديدة، وإمكانية الاستفادة من العضو المزروع. وهذا خير وعمل صالح وإنقاذ نفس.

لقد نشر المجمع الفقهي حيدر في فتواه الصادرة في عام ١٤٠٨ هـ عندما أجاز زرع الأعضاء لذات الشخص التي انفصلت عنه، وأجاز نفس الزرع إن تبرع شخص بعضو منه، إذا كان هذا الشخص كامل الأهلية، ولا يضره العضو المبتور ليُزرع في الشخص المتلقي، إلى بقية الشروط المتعلقة بزرع الأعضاء من ميت إذا كان قد تبرع بها في حياته، أو أذن أهله، أو ولي الأمر بالنسبة لمجهولي الهوية.

وقولي بأن المجمع كان حذراً، قصدت به نص القرار على عدم مضرة صاحب العضو المزال إذ اشترط عدم المضرة.

إن الله تبارك وتعالى شجع على إنقاذ الإنسان من أي خطر يهدد حياته وأمنه فقال الله عز وجل: ﴿وَمَنْ أَحْيَاهَا فَكَأَنَّمَا أَخْيَا النَّاسَ جَمِيعًا﴾ [سورة المائدة: ٣٢].

[الآية ٣٢].

وإن إدخال البهجة والسرور على العقيم من الجنسين بصفة مشروعة خدمة لا يمكن أن تُقدَّر بثمن، أجر لا يعدله أجر.

إلا أن أي عمل يفضي إلى ذلك يجب أن ينسجم مع الأوامر الصريحة للكتاب والسنة، وعدم تناقضه مع غاية المشرع الإسلامي في بعض الحالات، التي تعرضت إليها النصوص بصفة مجملة لغاية استخدام العقل البشري مدعماً بزيادة العلم والفهم. ليستخلص منها أحكام الشارع، حسب كل زمان ومكان، لتبقى شريعة الله هي النظام ولتدوم نظم الإسلام تلبي حاجات الإنسان مهما بلغ من التطور إلى أن يرث الله الأرض ومن عليها، فلم يفرط الله في كتابه من شيء: ﴿مَا قَرَّلْنَا فِي الْكِتَابِ مِنْ شَيْءٍ﴾ [سورة الأنعام: الآية ٣٨].

إن نقل الجهاز التناسلي من امرأة إلى أخرى لم تحصل لحد الآن في شأنه نتائج تقنية مشجعة لأولئك الذين لا تهمهم الناحية الشرعية، ولذا فيجب في نظري إصدار فتوى إسلامية بتحريمه على كل مسلم يؤمن بالله وبرسوله للأسباب المبينة وللمضار التي تنجم عنه، ففي الحالات التي يتم نقل الأنسجة التي لا تؤدي إلى أية صفات وراثية، فإنها تؤدي إلى التهلكة سواء فيما يرجع لمضاعفات الأدوية في المرأة والجنين أو فيما يرجع لصعوبة العملية، وقلة من يستطيع القيام بها، وهذه حالات تستوجب التروي في الحكم.

إضافة إلى أنها لا تحل مشكلة الأسرة التي حاولت الإنجاب عن طريقها، إذ العقم سينتقل، إما إلى الأم، أو إلى الأخت. وإذا كانت النتائج الطبية التي أتحننا بها الأساتذة الباحثون علماء الطب أفادت بأن نقل الأنبوبة لا يؤدي إلى نقل الصفات الوراثية، وبالتالي لا يؤدي إلى اختلاط الأنساب، فإن النتائج الصحية، وما يسببه من عقم للمرأة المزال منها، كل ذلك ناتج عن عملية تشبه الإخصاء بالنسبة للرجل فيحرم تعاطيه، في نظرنا المتواضع، على كل مسلم بسبب هذه المبررات. والله الموفق للصواب، وإليه المرجع والمآب.

الدكتور حمداتي شبيها ماء العينين

[مجلة «المجمع الفقهي الإسلامي» الدورة السادسة - العدد السادس - الجزء

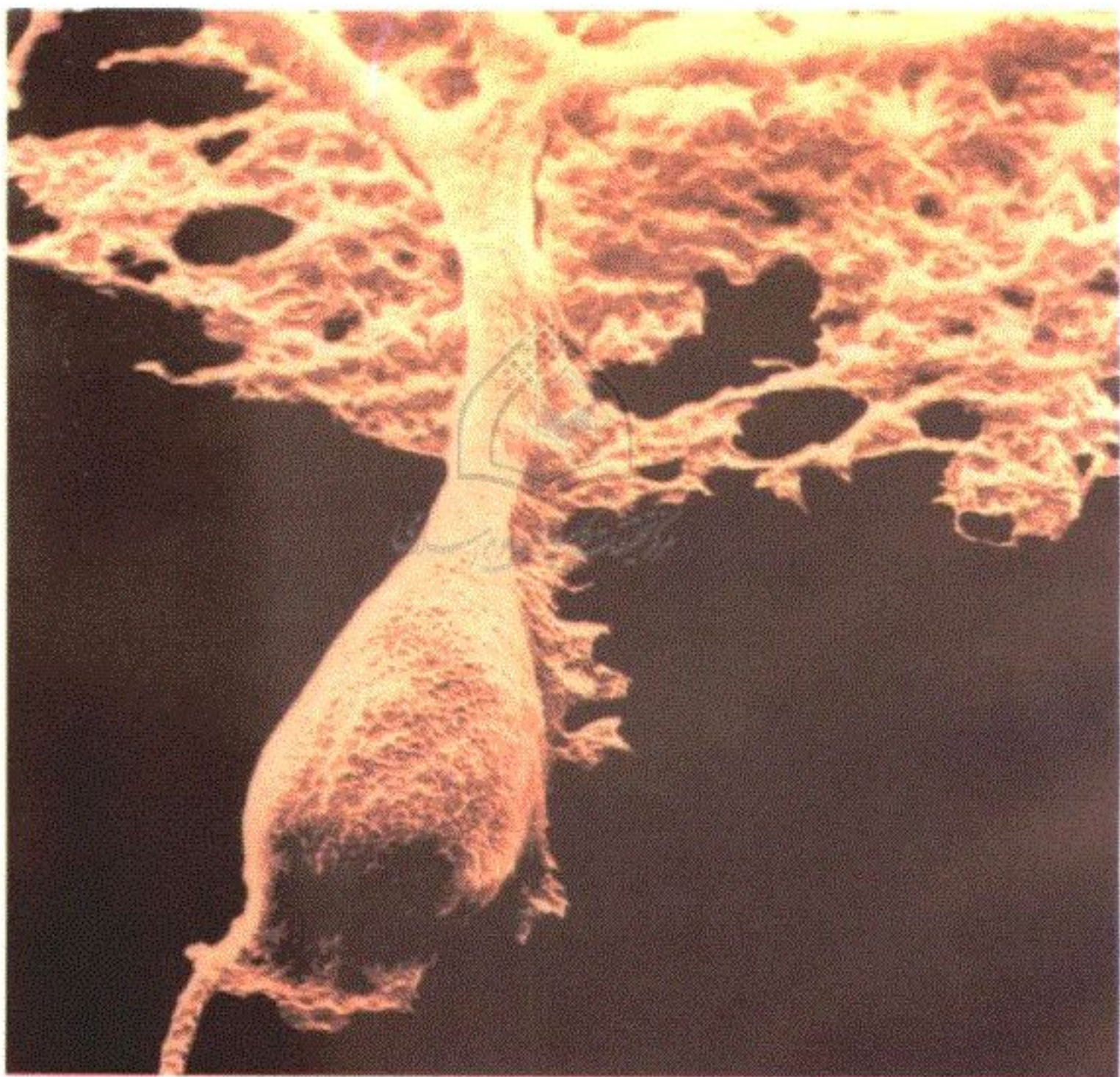
الثالث - ١٤١٠هـ - ١٩٩٠م - (ص ٢٠٢٧ - ٢٠٤٢).

زراعة خلايا الجمار العصبي وخاصة المخ

إعداد

فضيلة الشيخ محمد المختار السلامي

عضو مجمع الفقه الإسلامي الدولي ومفتي الجمهورية التونسية



الخلية العصبية مكبرة $100 \times$ ويظهر جلياً الغصينات والجذيرات على كل الجسم والجذع. وتشكل الخلية العصبية بما يتلاءم مع وظيفتها.

بسم الله الرحمن الرحيم

اللهم صل وسلم على سيدنا محمد وعلى آله وصحبه .

هذا البحث هو بحث مرتبط بزراعة الأعضاء، وزراعة الأعضاء مظهر من مظاهر التقدم العلمي والفوز الطبي في مجالات العلاج للأمراض والحفاظ على الخلق السوي المتوازن للإنسان .

وينقسم البحث في زراعة الأعضاء إلى أقسام أساسية، كل منها يتطلب حكماً:

- ١ - الأعضاء المنقولة .
- ٢ - المنقول منه العضو ليُزرع .
- ٣ - المنقول إليه ليُزرع فيه .
- ٤ - القائم بالنقل الطبي ومعاونوه .
- ٥ - الغاية من نقل العضو .



العضو المنقول:

الأعضاء المنقولة كما يؤكد الأطباء لا تعود لها الحياة إذا فقدتها وبناءً على ذلك فإذا تهدمت بالموت تصبح عديمة الفائدة تماماً، ونقلها لا يحقق أي غرض ولذا كان نقلها حية هو المقصود أولاً من بحث زراعة الأعضاء على الميدانين: الميدان الديني الأخلاقي، والميدان الطبي التنفيذي.

الأعضاء التي يجري نقلها تنقسم إلى:

- ١ - أعضاء ضرورية لبقاء الحياة وهي واحدة - كالقلب .
- ٢ - أعضاء ثنائية وهي ضرورية لبقاء الحياة - كالرئتين والكليتين .
- ٣ - أعضاء ثنائية وهي غير ضرورية لبقاء الحياة كاليدان والرجلين والعينين .
- ٤ - أعضاء منتشرة في الجسم كالجلد وهي الأنسجة .

أما الأعضاء المفردة الضرورية فلا يجوز انتزاعها من صاحبها ما دامت الحياة سائرة فيه، وإن وصل إلى حالة الإحتضار لأن وقت خروج الروح منه لا يعلم يقيناً. كما أن المنقول إليه، وإن كان ظاهر السلامة إلا أنه لا يعلم هل تسبق وفاته وفاة المحتضر أو تتأخر عنه؟

إلا أنه نظراً إلى التقدم العلمي فإنه أصبح من الممكن أن يموت صاحب العضو حقيقة ويبقى العضو حياً يؤدي وظائفه.

إن هذه الصورة التي أصبحت ممكنة وذات فائدة كبرى للتحصيل على العضو السليم الحي، أوجبت البحث عن حقيقة الموت، ومتى يُعتبر الإنسان ميتاً؟ إذ فصلنا الحياة إلى حياة عامة حقيقية بزوالها، يُعتبر الإنسان ميتاً، وبين الحياة الجزئية التي يمكن أن تتحقق مع اعتبار صاحبها ميتاً، يورث ولا يرث، ويُدفن، وتنفصل العلاقة الزوجية. فلو فرضنا أنه اعتُبر ميتاً وولدت زوجته، فإن لها أن تتزوج بزواج آخر، وإن كان قلبه ما يزال ينبض ويكلاه تشتغلان، ورثته تؤديان الوظيفة. واعتبر الحد الفاصل بين الحياة والموت هو موت جذع المخ وأخذه في التحلل. فإذا حقن ثلاث مرات فلم يسر فيه الحقن وكشفت الأجهزة عن أخذ تركيبه في التحلل فذلك الموت الطبي والشرعي، ومن هنا أصبح المخ على اعتبار إمكان تصور تحقق زرعه من الأعضاء الفريدة في الإنسان التي لا تُعوض ولا يمكن أن تبقى بها حياة بعد صاحبها، إذ هي المرجع في الحياة أو الموت.

وهذا ما أحسن الأستاذ الدكتور مختار المهدي التعبير عنه لما قال إن الترجمة الحرفية لزراعة المخ هي قتل إنسان لنقل مخه لإنسان متوفى. وأكد بأن ما يُقال عن زراعة المخ ما هو إلا من قبيل الخيال العلمي، وعلى الفرض ففي حال النقل إنه يُقال إن الجسد قد نُقل إلى المخ. وليس العكس^(١) على معنى أنه هل يمكن زراعة جسد كامل ما عدا المخ في مخ حي؟

والبحث يتعدى المخ إلى الجهاز العصبي المرتبط بالمخ من قوى الإحساس من الأعصاب الناقلة للأثر والأعصاب التي تحدّد المدركات الحسية.

وكذلك إلى أجهزة التنفيذ المتحركة في كل إمكانات الجسم ما كان داخلياً في إطار الوعي، وما هو دون مستوى الوعي بتحكمه في جميع الأجهزة التي تقوم بوظائفها في الكيان البشري.

فهاتان الوظيفتان للجهاز العصبي قدر مشترك بين البشر لا يختلف واحد عن الآخر اختلافاً واضحاً إلا إذا أصيب الناقل بخلل أو المركز بانحراف.

ولكن القسم المهم في الجهاز العصبي هو المخ الذي يتقبل ما يأتيه عن

(١) بحث الدكتور مختار المهدي (زراعة خلايا المخ): ص ٢.

الحس فيميزه ثم يقوم برد الفعل الذي ينفرد به كل إنسان، والذي يختلف الرجوع من النقيض إلى النقيض. ومن هنا فإن المخ من هذه الناحية يمثل الشخصية الحقيقية لكل فرد: ﴿إِنَّا هَدَيْنَاهُ السَّبِيلَ إِمَّا شَاكِرًا وَإِمَّا كَفُورًا﴾ [سورة الإنسان: الآية ٣].

فاختلاف الإرجاع والاختبارات التي يقوم بها المخ تجعل الإنسان شقياً أو سعيداً، وعالمياً أو جاهلاً، وذكياً نابهاً أو غيباً خاملاً، وشجاعاً مقداماً، أو خائفاً رعديداً إلى آخر السمات المميزة لكل شخص وفيه تغيير حسب ظني للحقيقة الوراثية التي تميز الذات أيضاً.

ولذا فإنه يترجح عندي أن الحكم يختلف بين المستويات الثلاثة فمناطق الإحساس في الدماغ والأعصاب الموظفة لذلك، وأجهزة التنفيذ الحاكمة في إمكانات الجسم هذان حكمهما يختلف عن المخ العاقل المدبر.

ولما كان المخ من الأعضاء المفردة التي لا تعوض ولا تتحدد فنقله بكماله كنقل أجزاء منه في الحكم.
المنقول منه:

● أولاً: أن يكون صاحب العضو مالكاً أمر نفسه محترمة حياته، ولا يخلو حاله من الصور الآتية:

١ - أن يتبرع بنقل دماغه أو بنقل بعض أجزاء الجهاز العصبي، وهذا التبرع غير مؤثر ذلك أن الحياة ملك لله، فليس لأحد أن يتبرع بحياته لفائدة شخص آخر. كما أنه ليس له أن يتبرع بشيء لا يعوض من جسمه إذا تلف. فكما لا يُعتبر تبرع الإنسان بأصبعه تبرعاً معتبراً فكذلك بجزء من أجزاء الجهاز العصبي بل هو أولى، ولما كان الجهاز العصبي يسبق موته موت أجهزة الجسم الأخرى فإنه لا يتحقق إمكانية الاحتفاظ ببعض الأجزاء حية بعد موت جذع الدماغ.

٢ - أن يبيع العضو ويأخذ بدله ثمناً قد يكون هذا الثمن مالياً وقد يكون الثمن مبادلة عصب السمع بعصب البصر مثلاً والحكم كسابقه، فالعقد باطل لأن الإنسان لا يبيع ما لا يملك، لأن الحياة ملك لله، وكذلك الجسم الإنساني في كل جزء من أجزائه.

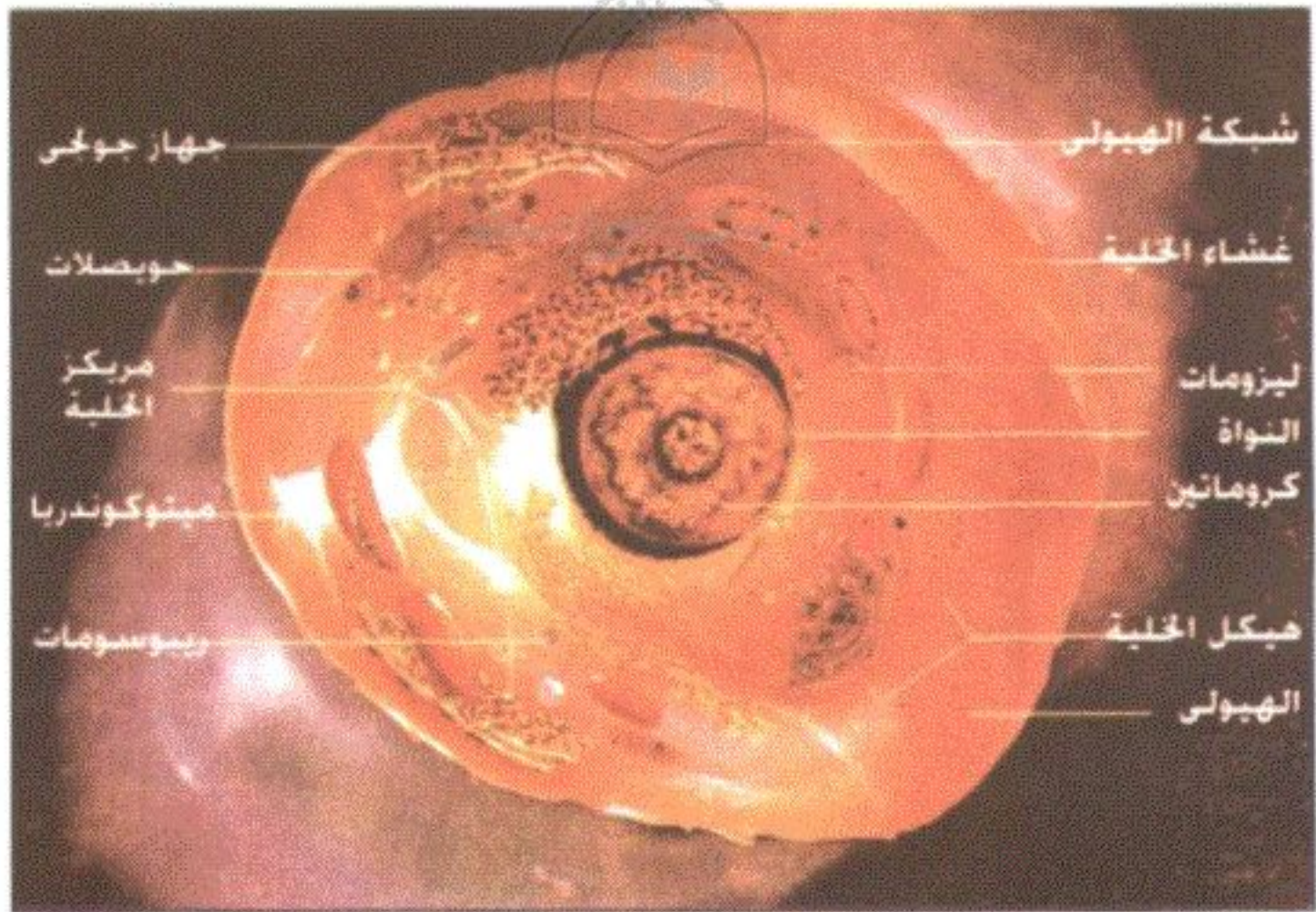
● ثانياً: أن يكون صاحب العضو غير مالك أمر نفسه، وهو يتصور بصورتين:

- ١ - أن تكون مداركه العقلية مختلة، وهذا أمره إلى وليه أو إلى الحاكم.
- ٢ - أن يكون سنّه دون سنّ الرشد من الصبا الباكر إلى آخر لحظة من لحظات المراهقة في الذكر أو الدخول في الأنثى بالغة عاقلة، وليس للولي حق التصرف في جزء من أجزاء بدن المولى عليه إذ الولاية، هي حفظ مصالحه التي لم تتوفر له القدرة على الحفاظ عليها.

● **ثالثاً:** أن يكون المنقول منه لم تكتمل شخصيته الإنسانية، ونعني بهذا الجنين، والجنين حسبما قدمه السادة الأطباء له أحوال، منها:

التكون الخلوي: الذي حسبما فهمته عبارة عن البويضة الملقحة التي أخذت في الانقسام حتى تبلغ ٣٢ وحدة. ويذكر الأطباء أن هذه الخلايا هي خلايا غير متميزة بوظائف خاصة ولذا فهي لا تصلح للزرع.

حكم تحطيم الخلايا الملقحة: وقفت كثيراً أمام مشكلة الخلايا الملقحة الفائضة عن



◀ رسم توضيحي لأجزاء الخلية.

النواة هي مخزن المعلومات الوراثية ومركز توجيه صنع البروتينات المختلفة بالجسم، وعندما لا تكون الخلية في حالة انقسام، يحيط بالنواة غشاء نووي، وتوجد المادة الوراثية بالنواة حيث تدور على شكل شبكة كروماتينية مع نواة واحدة.

الحاجة والتي جمدت: هل يجوز إعدامها أو يجب إعدامها أو ماذا يفعل بها؟
الذي جرى عليه الأطباء أنهم يثيرون المرأة لإفراز عدد من البويضات ويلقحونها في المختبر ويقومون بزرع عدد منها ويجمد الباقي، فإذا تأكدوا أن اللقيحة قد انغرسست في جدار الرحم ونمت وجدوا أنفسهم أمام مشكل هو في هذه اللقيحات المجمدة ماذا يفعل بها؟ والتي هي عبارة عن خلايا تكاثرت.

وتحمل كل خلية في رأسها حقيقتها الوراثية فبالنظرة الأولى كل خلية من الخلايا في هذا الطور هي الطور الأول من الحياة الإنسانية، وإذا كانت هي الطور الأول للحياة الإنسانية، فهل يجوز القصد إلى إبادةها؟ قد يقال إن: هذه الخلايا انتهت المنفعة منها وحصل الحمل الذي من أجله قام الطبيب بسحب البويضات وتلقيحها، والحذر عليها ولكن هل المنفعة إذا انعدمت تبرر القصد إلى الإعدام؟

لقد تحدث الفقهاء عن الحيوان إذا انتهى الانتفاع منه هل يقتل * ذكر الخطاب فرعاً نصه: (قال البرزلي نزلت مسألة وهي أن قطعاً عمي وفرغت منفعته فأفتى فيه شيخنا (يعني ابن عرفة) الإمام، بوجوب إطعامه وألا يقتل، وكذلك ما يش من منفعته لكبر أو عيب. وكذا ذبح القطط الصغار والحيوان الصغير لقلة غذاء أمهاتهم أو إراحتها من ضعفها، والصواب في ذلك كله عندي الجواز ارتكاب أخف الضررين لقوله ﷺ: «إذا التقى ضرران نفي الأكبر للأصغر»)، كما سئل عز الدين بن عبد السلام عن قتل الهر المؤذي هل يجوز أم لا؟ فأجاب إذا خرجت إذايته عن عادة القطط وتكررت إذايته جاز قتله. واحترزنا بالاول (إذا خرجت إذايته عن عادة القطط) عما في طبعه من أكل اللحم إذا كان خالياً أو عليه شيء يمكن رفعه للهر فإذا رفع وأكل فلا يقتل، هذا ولو تكرر منه لأنه طبعه. واحترز بالثاني (وتكررت) مما وقع منه فلتة فلا يقتل.

ومن هذا المعنى إذا يش من حياة ما لا يؤكل فيذبح لإراحتة من الوجع والذي رأيت المنع إلا أن يكون من الحيوان الذي يذكي لأخذ جلده. اهـ^(١).

إن حاصل هذا التفصيل أن الحيوان الأهلي لا يذبح إلا لمنفعة الإنسان بذبحه، وإذا لم تكن له منفعة من ذبحه لأكل لحمه أو الانتفاع بجلده فلا يقتل، إلا إذا تكرر ضرره وخرج عن طبعه في الضرر الحاصل منه.

ومعنى هذا أن البيضة الملقحة بعد تكاثرها وتجميدها أولى بالإبقاء على حياتها وعدم تدميرها، كما جاء في بحث الدكتور عبد الله حسين باسلامة أن اللقيحة تبلغ في انقسامها إلى رحلة ٨ - ٣٢ خلية فقط ولم يصل النمو فيها إلى مرحلة تكوين أعضاء، ثم يقول: فإني لا أرى في الوقت الحاضر على الأقل إمكانية الاستفادة من الأجنة الفائضة في عملية زراعة الأعضاء ولكن قد يمكن الاستفادة من نقل بعض من خلايا تلك الأجنة الفائضة. ويرجح الدكتور باسلامة نقل بعض تلك الخلايا وزراعتها في إنسان آخر وأنه أفضل بكثير من إتلافها، وفي إتلافها من الوأد لها.

من هذه الناحية فقهاً وطبياً يترجح أنه لا تدمر اللقيحة ولكن من ناحية أخرى نجد أن الفائض من البويضات المخصبة سيتكاثر مع الزمن. وستزخر الحافظات بعدد مهول منها خاصة وقد علمت أنه يمكن الاحتفاظ باللقيحة إلى خمسين سنة، يعني حتى إلى ما بعد المعدل الأقصى لعمر الأبوين وتكاثرها مظنة اختلاطها، ومهما بذل القائمون من احتياطات فلن يستطيعوا أن يثيقنوا من السلامة من الاختلاط، ومعلوم أن كل باب يؤدي إلى اختلاط الأنساب فقد أحكم الشارع سده.

هذه واحدة، وأما الثانية فإنه على فرض الاحتفاظ بها فإلى أي حد من الزمن؟ لأن الخمسين سنة ليست غاية ما بعدها غاية، ثم ما هي حاجات البشرية لهذه الخلايا المأخوذة من اللقيحات؟ هل تبلغ فعلاً أنها عملة صعبة لا يتيسر الحصول عليها حتى ندخرها؟

ولهذه المحاذير أرجح أن كل لقيحة بلغت من الانقسام ٣٢/٨ وحدة، وانتهت حاجة الزوجين منها يجب أن تدمر في الحال.

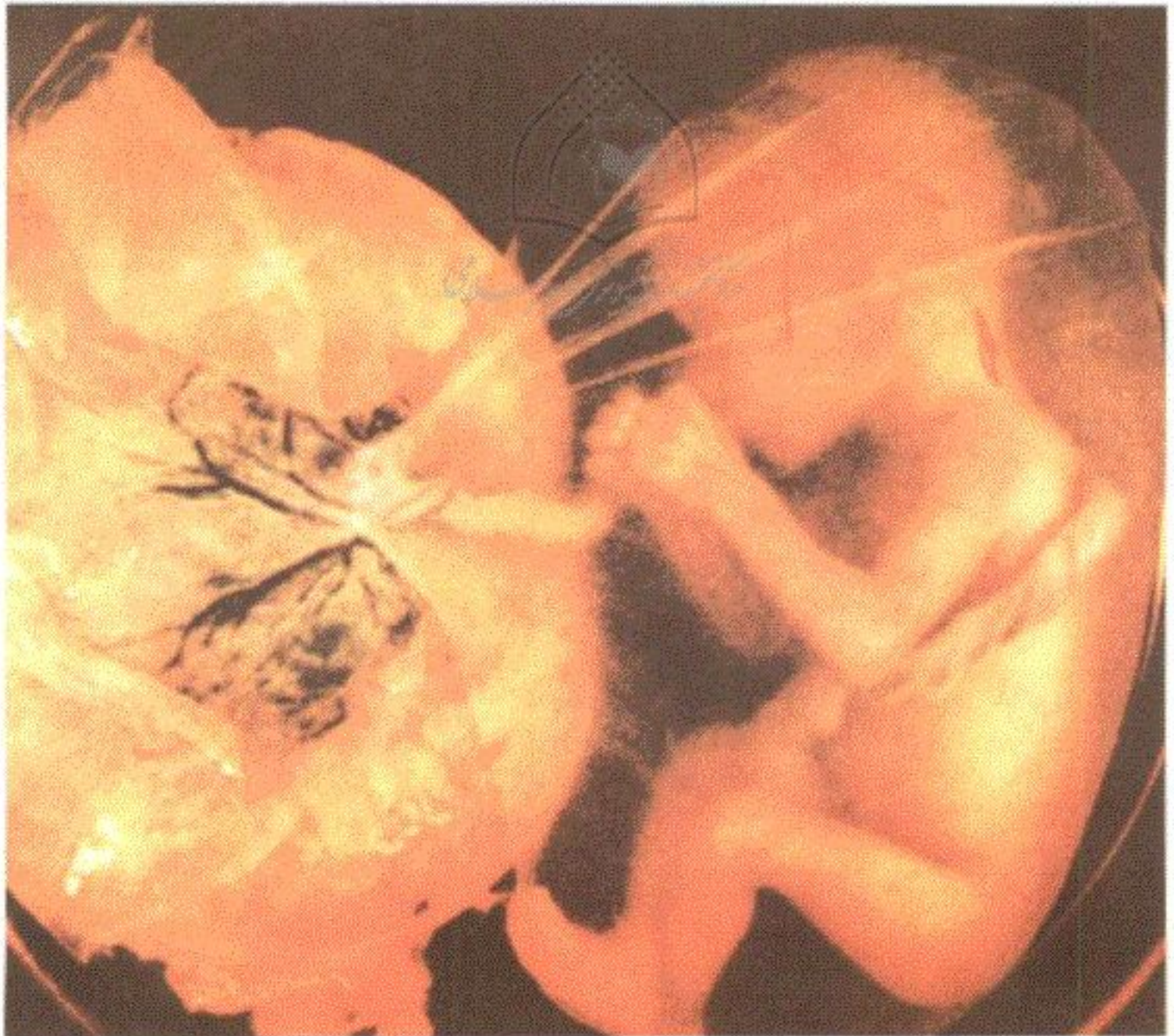
وأرى أنه من المجازفة أن يعتمد الطبيب لزراعة خلايا من طبيعتها أنها قابلة للنمو نمواً يحصل منه إنسان كامل، إذ معنى ذلك أن هذه الخلية المزروعة هي إنسان بالقوة تحمل حقيقته الوراثية في رأسها كل خصائصه - يزرع في مكان من إنسان آخر - تبعاً لما حصل عند العلماء من يقين.

الجنين بعد المرحلة الأولى:

الجنين بعد المرحلة الأولى أي عندما يُزرع في رحم الأم، وينغرس في جدار

الرحم. ويأخذ في النمو حسب سنن الله في الخلق، هذا الجنين قد يكون سوياً ينمو نمواً طبيعياً إلى فصاله عند أمده وهو الإنسان الكامل، وقد تعرض له من العوارض ما يجعل الرحم يقذفه إلى الخارج وهو السقط، وفي الحالة الأولى هو إنسان كامل الحقوق محترم الحياة، في كلّها وأجزائها لا فرق بينه وبين الراشد، وفي الحالة الثانية لا ينتفع منه طيباً بشيء لأنه ميت. والحالة الثالثة: هو الجنين السوي الذي سلم من الأعراض التي تعطل تطوّره الطبيعي فهو إلى اللحظة التي تكون فيها الحامل أمام الطبيب لتجرى عليها عملية الإجهاض هو جنين سليم نام، ولكن الطبيب يتدخل للحيلولة بين هذا الجنين وبين الرحم الذي احتضنه وغذاه وتوثقت الصلة بين الجانبين.

لقد اطمأن كل الباحثين الذين يحترمون الحياة الإنسانية أنه لا يحل للطبيب أن



يحول بين الجنين ومحضنه وأن يستله ويقتله استجابة لنزوة أم فاجرة تجمع إلى فجورها قتل عاطفة الأمومة الطبيعية وقتل كائن حي، أو أم متميعة، قتل جنينها أهون عليها من التأخر عن سهرة حمراء وأنواع هي انحراف عن سنن الله في الخلق. ولكن في بعض الحالات قد يصحب الحمل أعراض يُخشى معها على صحة الأم وسلامتها ولا يُضخى بأصل الشجرة للإبقاء على فرع من فروعها. فعندها يكون الإجهاض حالة اضطرارية تقدر بقدرها.

الانتفاع من السقط:

السقط ما انفصل عن رحم الأم وخرج منه ولم تظهر عليه مظاهر الحياة الواضحة كاللبكاء والحركة أو الرضاع أو العطاس. ويتفق العلماء على أن السقط الذي لم يبلغ أربعة أشهر لا يُغسل ولا يُصلّى عليه. وأما إذا بلغ أربعة أشهر فما فوقها ولم تتحقق حياته فالخلاف بين الفقهاء في الصلاة عليه وغسله. فإذا ما نزل حياً فهو إنسان كامل، حكمه في الصلاة عليه وغسله وكفنه حكم الكبار. إن السقط قبل الشهور الأربعة لا يبلغ من الحرمة مبلغ الحرمة الإنسانية الكاملة بإجماع ولكن بانتسابه إلى العائلة البشرية فله حرمة ضعيفة تبدو في وجوب دفنه وأن موقع دفنه حبس عليه عند المالكية.

فهل لهذا السقط الذي تدخل الطيب بآلاته لاقتلاعه من رحم أمه للضرورة، هل لهذا السقط من الحرمة ما يمنع الانتفاع بخلايا دماغه لزرعها في دماغ مريض لا أمل في شفائه إلا من تلك الخلايا الغضة القابلة للنمو والالتحام مع الخلايا المجاورة فتعوض الخلايا المدمرة وتنسجم مع الأجزاء السلمية في مجرى الألياف العصبية الناقلة للحس والحركة كما جاء في بحث الأستاذ الدكتور مختار المهدي. لكن كما جاء في بحثه أيضاً أن الأمر ما يزال يراود الباحثين كأمل يمكن تحقيقه مخبرياً وتطبيقياً لانتفاء المعوقات من نجاحه نظرياً.

إلا أن الاستفادة من الجنين السقط لا تمكن إلا إذا أسرع الجراح بنقل ما يريده من الجنين قبل موته وهي دقائق معدودة.

والحل هو أن يفتح بطن الأم وتؤخذ الخلايا قبل نزعها من الرحم، - ما وجدت أي مانع يمنع من إتمام العملية على هذا الوجه إذا كان ذلك برضا الأبوين ما دام الإجهاض كما بيناه إنما تم في الحدود المأذون فيها - أما الإجهاض

غير المأذون فيه شرعاً الحرام، فالمبني على الفاسد فاسد، وقد يكون مما يطرح للنظر اشتراط أن يكون الأبواب عند إذنهما يجهلان المستفيد من خلايا الجنين حتى لا تنقلب أرحام الفقيرات معامل للخلايا الجنينية. ومن الفروض العلمية أن تؤثر الخلايا الجنينية في نشاط ما فتر عن قدرات الدماغ ومن الهرمونات للتغلب على داء الوهن من الشيخوخة وقد يكون هذا الفرض أقرب إلى الخيال العلمي منه إلى التوقع بل أنا واثق من ذلك لأن التغلب على الشيخوخة معناه التغلب على الفناء، والإنسان فإن مهما حاول أن ينفلت من قبضة القدر المحتوم.

● رابعاً: أن يكون المنقول منه بالغاً رشيداً إلا أن حياته غير محترمة بمعنى أن واهب الحياة رفع الحصانة التي أعطاها لهذا الإنسان الخاص، ونعني المحكوم شرعاً بإعدامه في الحالات المحددة المضبوطة بالكتاب والسنة فلا تدخل في ذلك الأحكام الاستثنائية أو الصور التي هي محل خلاف بين العلماء مثال ذلك القاتل غيره عمداً عدواناً، ولم يعف عنه أي واحد من أولياء القتل: ﴿وَلَكُمْ فِي الْقِصَاصِ حَيَوةٌ يَأْتُوايَ الْأَلْبَبُ﴾ [سورة البقرة: الآية ١٧٩]، فهذا الذي أهدر دمه هل يحل الانتفاع ببعض أجزاء مخه أو جهازه العصبي أو بعض أجهزته وأنسجته؟ هذا الأمر يمكن قياسه على حالة المضطر التي تحدث عنها الفقهاء.

١ - من هو المضطر؟

يجيبنا عن هذا النووي يقول:

واتفقوا على جواز الأكل من الآدمي إذا خاف على نفسه لو لم يأكل من جوع أو ضعف عن المشي وعن الركوب وينقطع عن رفقته ويضيع ونحو ذلك، فلو خاف حدوث مرض مخوف من جنسه فهو كخوف الموت وإن خاف طول المرض فكذلك في أصح القولين.

قال إمام الحرمين: لا يُشترط فيما يخافه تيقن وقوعه لو لم يأكل بل يكفي غلبة الظن، قالوا: كما أن المكروه على أكل الميتة يُباح له أكلها إذا ظن وقوع ما خوف به ولا يُشترط أن يعلم ذلك فإنه لا يطلع على الغيب.

٢ - من هو غير المعصوم؟

يجيب النووي أيضاً عن هذا فيقول:

ويجوز له قتل الحربي والمرتد وأكلهما بلا خلاف، وأما الزاني المحصن

والمحارب وتارك الصلاة فيهم وجهان أصحهما وبه قطع إمام الحرمين والمصنف والجمهور يجوز، قال الإمام: لأننا منعنا من قتل هؤلاء تفويضاً إلى السلطان لئلا يفتات عليه، وهذا العذر لا يوجب التحريم عند تحقق ضرورة المضطر.

وأما إذا وجد المضطر من له عليه قصاص فله قتله قصاصاً وأكله سواء حضره السلطان أم لا لما ذكرناه في المسألة قبلها صرح به البغوي وغيره.

٣ - هل يمكن لغير المسلم أن يتنفع من المسلم المهدور دمه؟

يقول النووي أيضاً: ولو كان المضطر ذمياً ووجد مسلماً ميتاً ففي حل أكله له وجهان حكاهما البغوي ولم يرجح واحداً منهما، والقياس تحريمه لكمال شرف الإسلام^(١) من هذه النصوص يتبين لنا:

١ - أن المضطر يشمل من ظن ظناً قوياً أنه سيهلك أو ظن أنه سيلحقه مرض مخوف أو طول المرض.

٢ - أنه يجوز له أن يأكل من غير معصوم الدم في بعض الصور على الراجح وفي صور أخرى باتفاق علماء الشافعية.

٣ - أنه قد اختلف في جواز انتفاع الذمي من المسلم.

وإذا جاز الأكل فإنه يجوز زرع الأعضاء والأنسجة وأخذها من المحكوم عليهم شرعاً بالإعدام قبل وقت التنفيذ إلا أن هذا يجب أن يُجرى مع أخذ الاحتياط الكامل والإجراءات اللازمة لعدم التعذيب.

● خامساً: نقل عضو أو نسيج من الإنسان ذاته من مكان إلى مكان آخر جاء في بحث الأستاذ الدكتور مختار المهدي: وقد ابتدأت الجراحة بزراعة خلايا من نفس الحيوان استؤصلت من الغدة الفوق كلوية التي تفرز هرمون الدوبامين، فهل يجوز شرعاً أن يستأصل عضو أو نسيج من الإنسان ليحول إليه ذاته في مكان آخر هو أشد حاجة إليه في مكانه الجديد وأغود عليه نفعاً؟

يقول الزرقاني: ولا يبعد القول بإباحة أكله من بعض أعضائه حفاظاً لنفسه كما ذكره فيمن لدغته أفعى في يده وكان يرجو الحياة - بقطعها قبل سريان السم فيه - أو طولها فإنه يجب^(٢).

(١) المجموع: ٤٤/٩.

(٢) الزرقاني - شرح الخليل: ٢٨/٣.

فالزرقاني قاس أكل الإنسان عضواً من أعضائه على قطعه العضو الملدوغ لتحقيق الحياة أو طولها فكلاهما عضو أتلفه صاحبه بعلّة حفظ الحياة وإذا جاز إتلاف العضو أو النسيج إبقاء على الحياة فجواز نقله من مكان إلى مكان آخر أولى بالقبول.

المنقول إليه :

بيّنا في المنقول منه أن المسلم يتنفع في الحدود التي ضبطناها بعضو من أعضاء أخيه المسلم، والاختلاف في الذمي، وأنه لا يجوز نقل عضو أو نسيج من مسلم لكافر غير ذمي.

الغاية من زرع العضو :

إنّ حكم زراعة العضو أو النسيج تختلف باختلاف الغرض من ذلك فقد يكون الغرض جمالياً لإزالة تشوهات واضحة تنكّد على الشخص حياته وتعدّد نفسه وقد يكون ذلك لغرض غير ضروري إذ المجرى عليه الجراحة سوي الخلقة إلا أنه يريد أن تزداد وسامته ويتغير شكل أنفه أو ذقنه مثلاً، وقد يكون الغرض من ذلك أن يغير الخلقة تغييراً يجعل من العسير معرفة صاحبها إخفاء لجريمة وخداعاً للعدالة وهذه صور لا تتأني في زراعة المخ والجهاز العصبي إذ المخ والجهاز العصبي نظراً لمكانتهما المتميزة في الكيان البشري إذ هي التي تعطي للإنسان خصائصه الإنسانية فإنّ الزراعة فيها لا تكون إلا لغرض أصلي نفسي أو عضلي تعود به للجسم استقامته وللنفس توازنها، ولذا فإنّ الجراحة بالزراعة تكون مشروعة في الحدود التي بيّناها سابقاً وبشرط أن يكون الشفاء راجحاً على التلف.

القائم بالنقل :

القائم بالنقل، ونعني به الجهاز الطبي من رئيس الجراحين ومساعديه الأطباء وطبيب الإنعاش والممرضين: ما حكم قيامهم بعملهم في زرع المخ والجهاز العصبي.

إذا توقفت حياة المريض على التدخل الجراحي حسب الظنّ الغالب فإنّ حكم عملهم هذا هو الوجوب حسب الضوابط المبيّنة في البحث، وإنّهم يُثابون عليه ثواب الواجب وإنّ تراخيهم في أداء هذا الواجب يكون حراماً طبعاً. وفي مباحث الفقه ما يترتب على ذلك دنيوياً.

وأما إذا كانت حالة المريض لم تصل إلى هذه الدرجة من الخطورة فعمل الطبيب في هذا هو كعمله في تخفيف الآلام عمل شريف خلقياً مجزئاً عنه عند الله متى أخلص بعمله لله ولا يتنافى مع ما يتقاضاه عن جهده المبذول في الصورتين.

ملخص البحث

تمثل زراعة الأعضاء مظهراً من مظاهر تغلب الطب على المرض والألم والتشوّء، ولذلك فهي في حكمها العام تدخل تحت باب التداوي: وينقسم البحث في زراعة الأعضاء إلى خمسة أقسام:

- ١ - العضو المنقول.
- ٢ - الشخص المنقول منه.
- ٣ - الشخص المنقول إليه.
- ٤ - القائم بزرع العضو.
- ٥ - الغاية من زرع العضو.
- ١ - العضو المنقول:

العضو المنقول لا يُنتفع به إلا إذا كانت الحياة ما تزال سارية فيه. قد يبقى العضو حياً ويكون صاحبه قد مات بتحلل جذع مخه. العضو المنقول قد يكون ضرورياً لبقاء الحياة وقد لا يكون كذلك. بما أن الدماغ عضو مفرد تتوقف عليه الحياة وحياته تدل على الحياة وفناؤه دليل الموت، فإنه لا يحل نقله ولا جزء منه من محترم الحياة.

٢ - الشخص المنقول منه:

وينقسم المنقول منه إلى أقسام:

- ١ - الراشد الذي لا يحل أخذ عضو منه لا تبرعاً ولا بعوض.
 - ٢ - المولى عليه لقصور فكري أو صغر ليس لوليه أن يتصرف في أعضائه.
 - ٣ - الجنين عند انقسام اللقيحة إلى حدود ٣٢ فأقل - ولما كانت الخلايا غير متميزة بوظائف فهي غير صالحة للزرع، وهذه البييضات الملقحة يترجح عندي إعدامها بمجرد ما تنتهي الحاجة إليها في زرعها داخل رحم الزوجة في حياة زوجها.
- أما الجنين بعد المرحلة الأولى من الأسبوع العاشر كما يقرره الأطباء فإن كان

إجهاضه محرماً فلا يجوز الاستفادة منه ولا زرع أي عضو من أعضائه.

وأما إذا كان إجهاضه جائزاً فإنه يجوز الانتفاع ببعض أجهزته أو أنسجته ولو كان ذلك فتح بطن أمه إذا رضيت.

٤ - البالغ الرشيد إذا كانت حياته غير محترمة.

يجوز الاستفادة من أعضائه إذا كان المستفيد مضطراً لذلك وهو الذي يخشى على حياته أو أن يحدث له مرض خطير أو أن يطول أمد مرضه.

وغير المعصوم هو الذي قرر الإسلام إهدار دمه

٥ - النقل من الإنسان نفسه.

يجوز أن ينقل عضو من الإنسان ذاته من مكان إلى مكان آخر.

٣ - الشخص المنقول إليه :

يجوز في الحدود المبيّنة نقل عضو من مسلم إلى مسلم اتفاقاً ومن غير مسلم إلى مسلم كذلك وفي نقل العضو من مسلم إلى ذمي خلاف، والراجع عدم الجواز ونقل عضو مسلم إلى كافر غير جائز.

٤ - الغاية من زرع العضو :

زرع العضو إذا كان لحاجة عضلية أو نفسية فهو مشروع.

وإذا كان لتضليل العدالة فهو حرام.

وإذا كان لغاية جمالية لسوي الخلقة فالراجع عدم الجواز.

٥ - القائم بزرع العضو :

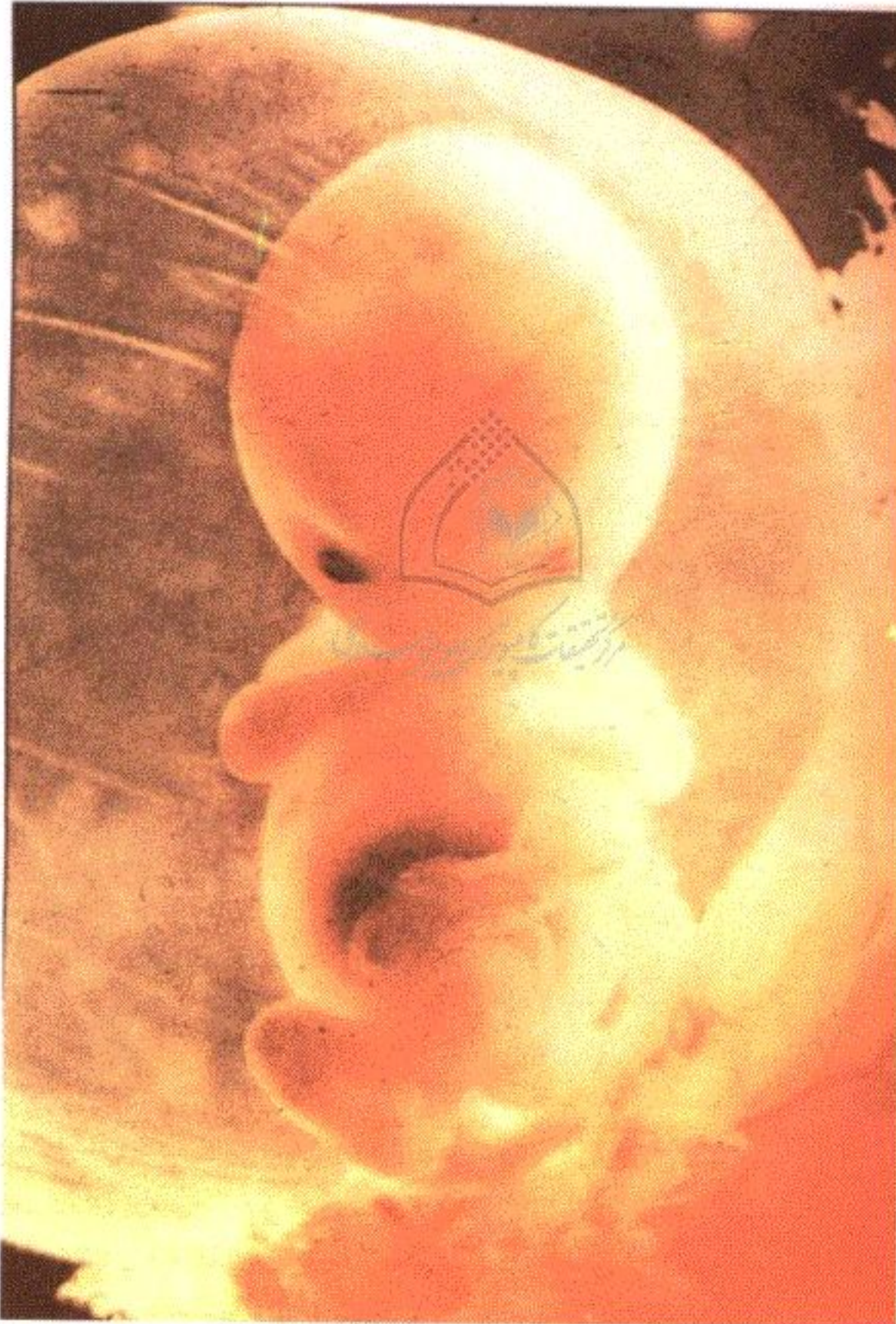
إذا كانت حياة المريض في خطر فالقيام بالزرع في الحدود المبيّنة واجب والجهاز الطبي مأجور.

وإذا كانت حالة المريض لم تصل إلى درجة الخطورة فالعمل شريف مجزى عنه عند الله، يجتمع الثواب الأخروي مع الجزاء المادي متى أخلص الطبيب عمله لله وسما في قصده عن محض إرادته للنفع العاجل، والله أعلم.

لقد تبعت باهتمام البحوث الممتازة للأساتذة، الدكتور مختار المهدي مأمون الحاج علي إبراهيم وعبد الله حسين باسلامة. جازاهم الله عن جهودهم وحسن غرضهم. وقد أفدت كثيراً منهم في فهم الواقع الذي عليه بنيت ما وصلت إليه، إلا

أنني استشكلت بعض النقاط التي أرجو أن يتم توضيحها وذلك:

- ١ - ما جاء في صفحة ٨ من بحث الأستاذ الدكتور مختار المهدي: وكذلك الهرمونات المؤثرة على الغدد الجنسية وإمكانها أن تقوم بالتبويض مرة أخرى، توقفت في هذا لأنه حسب البحوث الطبية التي درستها إن الأنثى تحتزن عدداً



﴿وَإِذَا الْمَوْءِدَةُ سَلَتْ ﴿٨﴾ بِأَيِّ ذَنْبٍ قُتِلَتْ ﴿٩﴾﴾

[سورة التكويد: الآيتان ٨ - ٩]

من البويضات تفرز في كل دورة واحدة أو أكثر . فكيف تؤثر الهرمونات على التبويض مرة أخرى؟

٢ - ص ٩ - أن تأثير داخل المخ لا يؤثر على الشخصية، توقفت في هذا بناء على أن خلايا المخ هي التي تكتف إرجاع الفرد وتعديل سلوكه واختياراته، فكيف تكون زراعة خلايا جنينية في مخ الإنسان لا تؤثر في شخصيته مع أن الخلايا المزروعة في المخ تحمل حقيبتها الوراثية وبرنامجهما الكامل؟

٣ - ص ١١ - ذكر الأستاذ عدد الحالات التي أجريت فيها زراعة أنسجة عصبية والمهم في نظري هو نسبة النجاح .

٤ - توهين الأستاذ لاستخدام الأجنة المجهضة في الأسبوع الحادي عشر وهي فترة المضغة قبل نفخ الروح : أتساءل هل إن الطب يفرق بين ما بعد الشهور الأربعة وما قبلها؟ وهل إن ما يحدث هو تطور في الخلق الأول أو هو أشياء تحدث تضم إلى الخلق الأول؟

٥ - ما جاء في صفحة ٥ من بحث الأستاذ الدكتور مأمون الحاج علي إبراهيم من نقل الأعضاء الميتة، فهل تزرع الأعضاء الميتة؟ بمعنى هل إن الإنسان مركب من أعضاء ميتة وأعضاء حية . ذلك أن العضو إذا مات فإنه لا تعود له الحياة في الدنيا .

٦ - ما جاء في صفحة ٣ من بحث الأستاذ الدكتور عبد الله باسلامة من أن الجنين في الأسابيع الثمانية الأولى ليس له أعضاء أو أنسجة يمكن الاستفادة منها ثم يقول:

والأجنة التي تُستخرج من الرحم بعد الشهر الرابع أو أكثر تكون أكثر فائدة في عملية النقل، ولم أستطع أو أوفق بين هذا وبين ما جاء في بحث الأستاذ الدكتور مختار المهدي ص ٧، أن الخلايا الجنينية تؤخذ بين الأسبوع الثامن والعاشر من الحمل .

محمد المختار السلامي

[مجلة «مجمع الفقه الإسلامي» الدورة السادسة - العدد السادس - الجزء

الثالث - ١٤١٠هـ - ١٩٩٠م - (ص: ١٧٤٧ - ١٧٦٠).]

أحكام نقل الخصيتين والمبيضين وأحكام نقل أعضاء الجنين الناقص الخلقة في الشريعة الإسلامية

إعداد

فضيلة الدكتور خالد رشيد الجميلي

أستاذ الفقه المقارن

بكلية الشريعة - جامعة بغداد

بسم الله الرحمن الرحيم

لقد اطلعت على بحوث الأساتذة الأجلاء التي أرسلت إلينا فوجدتها بحوثاً طبية شرعية تدل والحمد لله على استقامة كاتبها، وهذا بفضل الله تعالى تم بفضل الوعي الإسلامي المقدس الذي اهتدى بهداه الأطباء المكرمون في دولة الكويت الغراء، وكذلك المشاركون معهم فجزاهم الله تعالى أزكى الجزاء عن خدمة الشريعة الإسلامية السمحاء. وقد رأيت الضرورة تلجئني إلى الحديث عن حكم عموم نقل الأعضاء من شخص إلى شخص في الشريعة الإسلامية ثم الإتيان بحكم نقل الأنثيين والمبيضين وحكم نقل أعضاء الجنين الناقص دماغاً وحكم نقل الخلايا الدماغية لأن هذا فرع وحكم عموم نقل الأعضاء أصل. وقد قسمنا مبحثنا إلى الفقرات الآتية:

١ - حكم نقل العضو الاصطناعي:

إذا اضطر المريض إلى إدخال العضو الاصطناعي داخل الجسم سواء أكان قلباً اصطناعياً أو صماماً أو أمعاء أو أي غدة ينوب منابها شيء مصنع، ويقوم بعملها كعوض مادة البنكرياس أو الأذن الداخلية أو أي شيء آخر، فإن ذلك يتم بالجواز الشرعي إذا كان العضو طاهراً إن شاء الله تعالى لأن هذا من التطبيب والمداواة وحكم التطبيب جائز شرعاً، بل ربما يكون فرضاً وبمقتضى قوله تعالى: ﴿وَلَا تَقْتُلُوا أَنْفُسَكُمْ﴾ [سورة النساء: الآية ٢٩]، وبمقتضى قوله تعالى: ﴿وَلَا تُلْقُوا بِأَيْدِيكُمْ إِلَى التَّهْلُكَةِ﴾ [سورة البقرة: الآية ١٩٥]، وترك التداوي إذا كان يفضي إلى الموت

كان حكم التارك كالمتسبب في قتل نفسه .

قد ثبت في الحديث الشريف عن أسامة بن شريك: أنهم قالوا يا رسول الله هل علينا جناح أن لا نتداوى؟ قال ﷺ: «تداووا عباد الله، فإن الله سبحانه لم يضع داء إلا وضع معه شفاء إلا الهرم». وحكم زرع العضو الاصطناعي متسم بالوجوب بناء على تقرير الأطباء المختصين المتسمين بالاستقامة في الحياة لأن الطبيب المختص إذا كان غير مستقيم فضل عليه الطبيب المختص المستقيم إذ الاستقامة دليل الأمانة.

٢ - العضو غير الطاهر:

إذا أدخل عضو ليس بطاهر في الجسم فلا يمكن الإفتاء بالجواز إلا إذا تخطى حكمين:

الأول: حكم إيابة وجود النجاسة في الجسم وإيابة الصلاة معها.

الثاني: حكم إيابة بيع النجاسات شرعاً.

فإذا صدرت الفتوى بجواز الصلاة مع وجود العضو النجس في الجسم وإذا صدرت فتوى بيع وشراء ذلك الشيء النجس كان حكم استعمال الشيء غير الطاهر جائزاً وإلا فلا.

أما جواز الصلاة مع وجود ذلك الشيء النجس في الجسم فهذا لا يجوز إلا عند الضرورة والحاجة لأن الضرورات تبيح المحظورات والحاجة تنزل منزلة الضرورة في الشريعة الإسلامية، وقد دلت الآيات القرآنية التي استنبط منها الفقهاء أحكام الضرورة على أن الضرورات الخمسة يجب حفظها وكل حكم لو لم يأخذ المسلم به لهلك تلك الضرورة كان الأخذ به واجباً أو جائزاً حسب ظرف المضطر فالجائعون في الصحراء، قد يجب على أحدهم أن يأكل من لحم الخنزير أو يشرب الخمر وقد يكون ذلك مباحاً بالنسبة لصاحبه لأن الضرورة حكم استثنائي ليس خاضعاً إلى الفقيه في إصدار الفتوى، بل هو خاضع إلى ظرف المضطر الذي يقدر ضرورته قال تعالى: ﴿فَمَنْ أَضْطَرَّ غَيْرَ بَاغٍ وَلَا عَادٍ فَلَا إِثْمَ عَلَيْهِ﴾ [سورة البقرة: الآية ١٧٣].

﴿فَمَنْ أَضْطَرَّ فِي مَخْصَةٍ غَيْرِ مُتَجَانِفٍ لِإِثْمٍ فَإِنَّ اللَّهَ غَفُورٌ رَحِيمٌ﴾ [سورة المائدة: الآية ٣]، وقوله تعالى: ﴿فَمَنْ أَضْطَرَّ غَيْرَ بَاغٍ وَلَا عَادٍ فَإِنَّ رَبَّكَ غَفُورٌ

رَجِيمٌ» [سورة الأنعام: الآية ١٤٥].

وبناء على هذا فإن الضرورة إذا اقتضت استعمال عضو غير طاهر كان ذلك جائزاً شرعاً والحكم فيه حكم التداوي بالمحرمات ولا يجوز التداوي بالمحرمات إلا إذا اقتضت الضرورة القصوى ذلك وانتفى وجود غير الدواء المحرم شرعاً وهذا الحكم يمكن أن يتغير زماناً أو مكاناً لأنه يدور مع العلة وجوداً وعدماً إذ إن الإفتاء بجواز التداوي بدواء معين وهم محرم شرعاً، أو الإفتاء بجواز استعمال العضو غير الطاهر بالجسم لا يجوز إذا اكتشف بعد حين دواء ينوب مناب ذلك الدواء المحرم شرعاً والجائز استعماله يمتنع ضرورة يكون استعماله حراماً شرعاً إذا زالت الضرورة وهكذا دواليك في حرمة استعمال العضو غير الطاهر إذا ناب منابه عضو طاهر.

ولهذا قلنا إن هذا الحكم متعلق وجوده وعدمه في العلة وقد اقتضت الضرورة جواز الصلاة مع وجود النجاسة على الجسم في بعض المسائل: منها جواز الصلاة في الثوب الملطخ بطين الشارع مع احتمال كونه نجساً وقتها، وجواز الصلاة مع النجاسة الغليظة على العورة عند من لم يبح كشفها ضرورة، والنجاسة المخففة غير مبطلّة للصلاة ما لم تبلغ أكثر من ربع الثوب أو ربع البدن والمبيح لذلك هو الضرورة.

ولهذا جاز قياس حكم زرع العضو غير الطاهر في الجسم على حكم الجاسة المعفو عنها بمتقضى الضرورة والحاجة، ولا فرق بين العضو الاصطناعي إذا غاب في الجسم أو إذا أظهر بعضه لأن الأول يُقاس على النجاسة المستمرة في المعدة والثاني يُقاس على النجاسة الظاهرة المباحة بسبب الضرورة.

وحيث إن ما يحل الانتفاع به جاز بيعه عند أبي حنيفة وإن كان نجساً إلا الخنزير، فقد جاز بيع وشراء العضو النجس إذا اقتضت الضرورة استعماله ولعل مقتضى الضرورة لا يعد هذا الحكم مخالفاً، لقوله ﷺ: «إن الله إذا حرّم على قوم أكل شيء حرّم عليهم ثمنه». وقد أبيح بيع كلب الصيد المتخذ للحراسة، وبيع السرجين بسبب الانتفاع به وحجتهم في ذلك ما رُوِيَ عن جابر: نهى رسول الله ﷺ عن ثمن الكلب إلا كلب الصيد.

٣ - حكم نقل أعضاء من الحيوان إلى الإنسان:

ثبت عن الإمام مالك طهارة الحيوان ما دام حياً وإلى هذا ذهب أبو حنيفة باستثناء الخنزير. وأضاف الإمام الشافعي وأحمد بن حنبل الكلب إذ هو باقٍ على نجاسته والحيوان البري الذي يُباح أكله يُعد حياً إذا مات حتف أنفه دون تذكية، وقال أبو حنيفة بطهارة العظم والقرن والسن، وإن مات الحيوان بلا تذكية وإذا ذكي الحيوان الذي لا يؤكل تثبت طهارته عند أبي حنيفة، وهو على نجاسته عند الجمهور، ويعني بالطهارة طهارة العظم والقرن والسن لأن باقي الأجزاء لا تؤكل فلا تطهر بالتذكية عند كافة الفقهاء، وإذا فصل العضو عن الحيوان قبل ذكاته كان نجساً، وإن كان الحيوان مأكولاً بمقتضى قوله ﷺ: «ما قُطع من البهيمة وهي حية فهو ميتة». [رواه أبو داود ص ٢٤، والترمذي ص ١١٢ وغيرهما].

وبناءً على هذا يجوز استعمال عضو الحيوان المأكول بعد تذكية لأن هذا طاهرٌ بحكم التداوي بالدواء الطاهر، فإن فصل عنه بدون تذكية فلا يجوز ذلك وحيث إن أبا حنيفة قال بطهارة الحيوان غير المأكول بعد التذكية، فيجوز استعمال أعضائه بعد تذكية، وبناءً على هذا فلا يجوز استعمال عضو الحيوان غير الطاهر عند الفقهاء الآخرين إلا إذا اقتضت الضرورة إذ الحكم يكون بعد ذلك كحكم التداوي بالمحرّمات إذ لا يجوز إلا إذا اقتضت الضرورة والحاجة، قال الفقيه النووي رحمه الله: (إذا انكسر عظمه فينبغي أن يجبره بعظم طاهر).

قال أصحابنا: [يعني الفقهاء الشافعية]: ولا يجوز أن يجبره بنجس مع قدرته على طاهر يقوم مقامه، فإن جبر بنجس ينظر، فإن كان محتاجاً إلى الجبر ولم يجد طاهراً يقوم مقامه فهو معذور وإن لم يحتج إليه أوجد طاهراً يقوم مقامه إثم، ووجب تركه إن لم يخف تلف نفسه ولا تلف عضو ولا سبباً من الأعذار المذكورة في التيمم، فإن لم يفعل أجبره السلطان ولا تصح صلاته معه ولا يعذر بالألم الذي يحدثه إن لم يخف منه وسواء اكتسى العظم لحماً أم لا وهذا هو المذهب وبه قطع الجمهور، لأنها نجاسة أجنبية حصلت من غير معدته ومنه وجه ضعف شاذ أنه إذا اكتسى اللحم لا ينتزع وإن لم يخف الهلاك حكاها الرافعي، ومال إليه إمام الحرمين والغزالي وهو مذهب أبي حنيفة ومالك، فإن خاف في النزاع هلاك النفس أو هلاك العضو أو فوات منفعة لم يجب النزاع على الصحيح في الوجهين. [المجموع للنووي ١٤٥/٣].

ومن الحنابلة قال الفقيه ابن قدامة رحمه الله: (إذا أجبر عظمه بعظم نجس فجبر لم يلزمه قلعه إذا خاف الضرر وأجزأته صلاته لأنها نجاسة باطنة بإزالتها، فأشبهت دماء العروق وقيل: يلزمه قلعه ما لم يخف التلف)^(١)، واستعمال هذه الأعضاء مقرون بالضرورة إذ لو وجد البديل الطاهر لكان أولى استئصاله ليس بواجب على الأرجح إذا كان الاستئصال غير ممكن إلا بعملية جراحية فيها احتمال الفشل، قال الإمام النووي في استئصال الوشم: الموضع الذي وشم يصير نجساً، فإذا أمكن إزالته بالعلاج وجبت إزالته وإن لم يمكن إلا بالجرح، فإن خاف منه التلف أو فوات عضو أو منفعة عضو أو شيئاً فاحشاً في عضو ظاهر لم تجب إزالته، فإذا تاب لم يبق عليه إثم، وإن لم يخف شيئاً من ذلك ونحوه لزمته إزالته)^(٢)، وبناء على هذا يجوز استعمال أجزاء الحيوان في عملية ترقيع الجلد أو استئصال أمعائه أو استئصال أجزائه في تخطيط العمليات الجراحية صرح النووي بأن ذلك كحكم التجبير بعظم الحيوان غير الطاهر والفيصل في ذلك لحاجة والضرورة التي يقدرها الأطباء المشهورون بالاستقامة.

٤ - استعمال أعضاء الإنسان:

إذا نُقل عضو الإنسان أو جزء من جسمه منه وإليه، كنقل بعض أوردة الرجلين إلى القلب أو كنقل بعض لحم الجسم إلى الوجه أو الأنف أو غير ذلك، مما يقره الأطباء المستقيمون فهذا جائز شرعاً بناء على قاعدة درء الضرر الأشد بالضرر الأخف، وفي هذا يقول النووي رحمه الله: (لو أراد المضطر أن يقطع قطعة من نفسه من فخذ أو غيرها ليأكلها، فإن كان الخوف منه كالخوف في ترك الأكل أو أشد حُرْم القطع بلا خلاف، وإلا ففيه وجهان أصحهما جوازه، والثاني لا. والصحيح الأول وإذا جوزناه فشرطه أن لا يجد شيئاً غيره، فإن وجد حرم القطع بلا خلاف). [المجموع للنووي: ٢٣/٩].

٥ - حكم نقل الأعضاء من إنسان إلى إنسان آخر:

وهو على صورتين، الصورة الأولى: نقل عضو واحد لا ثاني له في البدن أوليس له بديل، وهذا غير جائز سواء أفضى إلى الموت كنقل القلب أولم يفض إلى ذلك كنقل اللسان أو الذكر ولا ضرورة تبيح للإنسان أن ينقذ نفسه على حساب

(١) «المغني». لابن قدامة: (٧٢٩/١).

(٢) «صحيح مسلم لشرح النووي»: (١٠٦/١٤)، الطبعة الثانية، دار الفكر، بيروت، لبنان.

هلاك نفس أخرى إذ لو أوشك امرؤ أن يموت جوعاً فلا يجوز له أن يقتل غيره ليأكل من لحمه لأن الضرورة لا تبيح له ذلك البتة. وكذلك لا يجوز له أن يأخذ من غيره عضواً لا بديل له كشرء لسانه أو إحدى يديه أو إحدى رجليه هذا ما ذهب إليه زميلنا الأستاذ الدكتور هاشم جميل، ونحن نميل إلى هذا الرأي بتحفظ إذ لو شاءت الأقدار أن تقطع يد امرئ فإن هذه الإصابة مفضية إلى الموت البطيء، فإذا تبرع والده أو أخوه أو غيرهما له بإحدى يديه فإن كلاً من المتبرع والمتبرع له لا يُصاب بالمعاناة المميتة إذ الإنسان قادر على الحياة بيد واحدة، أما اللسان والذكر فلا يجوز نقلهما أبداً من الحي إذ لا بديل لهما ولا يجوز لرجل أن يسعد نفسه على حساب هلاك غيره وإن كان ذلك النقل بإرادة المنقول منه. قال تعالى: ﴿وَلَا تَقْتُلُوا أَنْفُسَكُمْ إِنَّ اللَّهَ كَانَ بِكُمْ رَحِيمًا﴾ [سورة النساء: الآية ٢٩]، وقال تعالى: ﴿وَلَا تُلْقُوا بِأَيْدِيكُمْ إِلَى التَّهْلُكَةِ﴾ [سورة البقرة: الآية ١٩٥].

٧ - الدم يجوز نقله وإن كان نجساً^(١):

لأن المضطر إذا أكل النجاسة لا يجب بعد ذلك أن يستخرجها بعد استقرارها في معدته، والمضطر إلى الدم يجوز له أن يعتمد على دم غيره ولا يجب عليه استخراجه بعد نقله لأنه استقر في أورده ويجوز بمقتضى التبرع أو دفع الجعل لمن يتبرع أو بالشراء إذا أغلقت نوافذ الإباحة بناء على قاعدة الضرورات تُبيح المحظورات، وقد جوز بيع المصحف بناء على هذه القاعدة كما ذكرنا آنفاً.

٨ - هذا ما يتعلق بأعضاء الحي أما أعضاء الميت:

فإذا نظرنا إلى الحكم بلا ضرورة وجدنا الحرمة متجلية حفظاً على كرامة المؤمن، جاء في الفتاوى الهندية: الانتفاع بأجزاء الحي لم يجز، قيل للنجاسة وقيل للكرامة وهو الصحيح، وفي موضع آخر نقلت الكراهة وهذا نص العبارة: قال محمد رحمه الله لا بأس بالتداوي بالعظم إذا كان عظم شاة أو بقرة أو فرس أو غيره من الدواب إلا عظم الخنزير وال آدمي فإنه يكره التداوي بهما^(٢).

تحليل ذلك أن عظم الخنزير نجس لا يتطهر ولا يُستعمل، وهو باقٍ على نجاسته وإن ذكي، أما عظم الإنسان فهو طاهر إلا أن امتهانه حرام شرعاً، بهذا

(١) تم حذف الفقرة السادسة من هذا البحث لعدم اكتمال الأدلة على ما قدمه فضيلة الشارح على حل نقل عضو من حي إلى مُصاب يقوم مقامه.

(٢) أنظر: «الفتاوى الهندية»، (٣٥٤/٥).

يجب مواراته حتى قلامة أظفاره، يجب أن توارى لشرفها هذا ما ذهب إليه الفقهاء الآخرون.

جاء في الحديث الشريف: «كسر عظم الميت ككسره حياً»^(١) [رواه مالك وأحمد وغيرهما]، وهذا المنهج سديد لأنه مؤيد بالحديث الشريف، ولكنه لا علاقة له بالضرورة لأن الضرورة حكم استثنائي بكون الحرام الذي ثبتت حرمة بالدليل القاطع مباحاً بحدود الضرورة المنجية من التلف ولو وجد إنسان أوشك أن يموت جوعاً إنساناً ميتاً أما يجوز له أن يأكل من أجزائه بحدود ما ينقذ نفسه من التلف؟.

رُوي عن الإمام مالك وعن الإمام المبجل أحمد بن حنبل وأكثر أصحابهما والظاهرية وأكثر الحنفية، وبعض فقهاء الشافعية لا يجوز أن يأكل ولو مات.

وذهب الفقهاء الآخرون إلى جواز أكل المضطر من لحم الميت هذا رأي الشافعية الراجح عندهم، وإلى هذا ذهب الإمامية وبعض فقهاء الحنفية ورجحه ابن العربي من فقهاء المالكية وإلى هذا ذهب ابن قدامة وأبو الخطاب من فقهاء الحنابلة، ولعل هذا هو الراجح عند الزيدية كما قال المرتضى، وقد احتج المانعون بالحديث المذكور آنفاً إلا أن أبا الخطاب قال: المراد بالحديث التشبيه في أصل الحرمة لا في مقدارها، بدليل اختلافهما في الضمان، والقصاص، ووجوب صيانة الحي بما لا يجب به صيانة الميت.

أما ابن حزم فإن حجته مجملها أن مواراة الميت وجب بالنص، ومن أكله فقد خالف النص ومخالفة النص عصيان، والذي نراه أن الضرورة قد تكون سبباً في مخالفة حكم المواراة فلو مات رجل في سفينة لجاز تغسيله وتكفينه والصلاة عليه ثم رميه في البحر ليستقر في بطن الحوت بلا مواراة ثم العضو الذي ينقل من الميت إلى الحي ستدب فيه الحياة، وبهذا لا تجب مواراته، وللمالكية حجة أخرى خلاصتها أن الميت يجب أن يُصان وأخذ أعضائه هتك لصيانه، إلا أن الفقيه النووي قال: هذا ليس بشيء، وعلل قوله هذا: بأن حرمة الحي أكد من حرمة الميت، وصفوة القول أن صيانة الميت واجبة إلا أن صيانة الحي بأخذ عضو من أعضاء الميت جائزة بناءً على مقتضى الضرورة.

(١) أنظر: «الخلاف في هذه المسألة في تفسير القرطبي»: ٦٠٨/١، طبعة الشعب.

قال الألوسي - رحمه الله - في تفسير قوله تعالى: ﴿فَمَنْ أَضْطَرَّ غَيْرَ بَاغٍ وَلَا عَادٍ فَلَا إِثْمَ عَلَيْهِ إِنَّ اللَّهَ عَفُورٌ رَحِيمٌ﴾ [سورة البقرة: الآية ١٧٣].

استدلّ بعموم الآية على جواز أكل المضطر ميتة الخنزير والآدمي خلافاً لمن منع ذلك^(١)، وإذا كان الأكل جائزاً من الإنسان الميت بمقتضى الضرورة فإن نقل أعضائه إلى الإنسان الحي أولى بالجواز لأن الأكل فيه شيء من الامتھان بينما نقل عضو الميت إلى جسم الحي فيه عزة له إذ الحياة ستدب فيه ووجوده في جسم الحي أولى من وجوده في التراب. وللشريعة الإسلامية تيسير ورفع حرج في جواز جرح الميت إذا اقتضت الضرورة^(٢).

وقال الكمال بن الهمام: وفي التجنيس من علاقة النوازل: امرأة حامل ماتت واضطرب في بطنها شيء، وكان رأيهم أنه ولد حي شق بطنها - فرق بين هذا وبين ما إذا ابتلع الرجل ذرة فمات. ولم يدع مالا عليه القيمة ولا يشق بطنه لأن في المسألة الأولى إبطال حرمة الميت لصيانة حرمة الحي فيجوز. أما في المسألة الثانية إبطال حرمة الأعلى وهي الآدمي لصيانة حرمة الأدنى وهو المال ولا كذلك في المسألة الأولى وتوضيحه الاتفاق على أن حرمة المسلم ميتاً كحرمة حياً، ولا يشق بطنه حياً لو ابتلعها إذا لم يخرج مع الفضلات فكيف ميتاً؟ بخلاف شق بطنها لإخراج الولد إذ علمت حياته وفي «الاختيار»: جعل عدم شق بطنه عن محمد، ثم قال وروى البرجاني عن أصحابنا أنه يشق لأن حق الآدمي مقدم على حق الله تعالى ومقدم على حق الظالم المعتدي. [فتح القدير - ١/٤٧٣].

٩ - وصفوة القول:

أن انتزاع أحد أعضاء الميت لا يجوز إلا إذا تيقن الأطباء المختصون المستقيمون من موته، أما طريقة اليقين من الموت النهائي فهي متروكة للأطباء المختصين في ذلك إذ قد يعرف الموت النهائي عن طريق توقف دورة الدم أو توقف القلب عن النبض أو توقف الدماغ أو جذع الدماغ والطريقة المثلى في معرفة الموت النهائي تعود إلى لجنة طبية مختصة. قال تعالى: ﴿فَنَسَلُوا أَهْلَ الذِّكْرِ إِنْ كُنْتُمْ لَا تَعْلَمُونَ﴾ [سورة النمل: الآية ٤٣].

(١) «أحكام القرآن» لابن العربي: ٥٨/١، «روح المعاني»: ٤٢/٢، «فتح القدير»: ٤٧٣/١، «المحلّى»: ٣٩٩/٧ - ٤٢٦.
«حاشية الدسوقي مع شرح الدردير»: ٤٢٩/١، ١١٦/٢، «القوانين الفقهية»: ص ١٥١، «المجموع»: ٤١/٩، ٥٢، «المغني»: ٧٩/١١٤، «أشرايع الإسلام»: ٢٣١/٣.
(٢) وسبأني بحثهما عقب هذا البحث مباشرة.

وإذا أخطأت اللجنة وكان الطبيب الذي استأصل العضو عالماً ببقاء أثر الحياة كان قاتلاً يجب الاقتصاص منه لأن الكبير يقتصر منه، وإن قتل صبيّاً بلغ من العمر دقيقة أو دون ذلك وكذلك يقتصر منه إذا قتل من رد إلى أرذل العمر إذ الصغر والمرض والهزم ظواهر لا تؤثر البتة على حرمة الإنسان المعصوم الدم.

١٠ - ولا يستأصل عضو المتوفى إلا إذا تبرع بذلك قبل وفاته أو وافق ورثته:

لأن حقوقه تنتقل إلى ورثته وهم مسؤولون عن ما يجب أن يفعل به شرعاً بعد وفاته وأما ما نسمعه عن استئصال قرنية المحكوم عليه بالإعدام بعد الموت، فهذا لا نقرهم عليه ما لم يتبرع أو يوافق الورثة لأن النصوص الشرعية والقانونية أوجبت القصاص في النفس ولم تنص على استئصال الأعضاء ويجب إيدال نصوص القانون الوضعي إذ تُضاف إلى عقوبة الإعدام استئصال القرنية أو بعض الأعضاء وقد يكون ذلك يسيراً عند رجال القانون الوضعي، أما عند الفقهاء فهو أمر عسير إذ لا عقوبة إلا بنصر ونحن نخشى أن يتجرأ الأطباء بحجة الإنسانية والرافة بالأحياء فيستأصلوا أعضاء المتوفى جملة وتفصيلاً وهذا غير جائز شرعاً.

١١ - إذا أبيح نقل العضو من إنسان إلى إنسان آخر:

فهذا جائز بشرط عدم تأثير المنقول إليه، وبناء على ذلك لا يجوز البتة الإفتاء بنقل الخصيتين أو المبيضين، لأن الخصيتين والمبيضين فيها سر الوراثة وفيها سر الإماء، فالوليد الذي يأتي من المنقول إليه يعد آتياً من المنقول منه، وهذا يؤثر على الإنسان تأثيراً مباشراً، ولا فرق بينه وبين الزنى والبغاء إذ العلة ذاتها بين الزاني وبين المنقول إليه، وكذلك الحال الإفتاء بحرمة نقل المبيض لأن المبيض فيه سر الخلق والوراثة إذ الجنين لا يتكون إلا من اجتماع الحيمن والبيضة التي تكون أمشاجاً بعد اختلاطها بالحيامن المنوية فكأن البيضة التي خرجت من المنقول إليها قد خرجت من المنقول منها وهي أجنبية لا زوجة، ولهذا يتحقق الزنا والبغاء بسبب اختلاط الأنساب ومن هنا قلنا بتحريم نقل الخصيتين والمبيضين تحريماً قطعياً.

وقد سرتني بحث الأستاذة الفاضلة الدكتورة صديقة العوضي وبحث الأستاذ الفاضل الدكتور كمال محمد نجيب إذ أثبتا بأسلوب علمي أثر الخصيتين والمبيضين على اختلاط الأنساب، إذا نقلت هذه الأعضاء من شخص لآخر وجعلت بحثيهما من الأدلة العلمية التي اعتمدتها في إثبات حرمة نقل الأعضاء التناسلية، إذ ليس كل

عضو يمكن أن نفتي بنقله لأن الأحكام الشرعية تتعلق بعلمها إذ حيثما تحققت العلة تحقق المعلول والزنا حرام، ومن أسباب حرمة خلط الأنساب ولما كانت هذه العلة متحققة في نقل الخصيتين أو المبيضين، فقد ثبتت الحرمة بدليل قطعي الدلالة، وأشكر الله تعالى إذ يسر الأستاذة الفاضلة صديقة العوضي والأستاذ الفاضل الدكتور كمال محمد نجيب إذ أظهرنا هذه الحقيقة ولم يجاملا أحداً، ونشكر الأستاذ الفاضل الدكتور محمد علي البار إذ أكد خلط الأنساب بعد نقل الخصية بقوله: (إن زرع الخصية من شخص لآخر يعني انتقال الحيوانات المنوية من المتبرع إلى المتلقي).

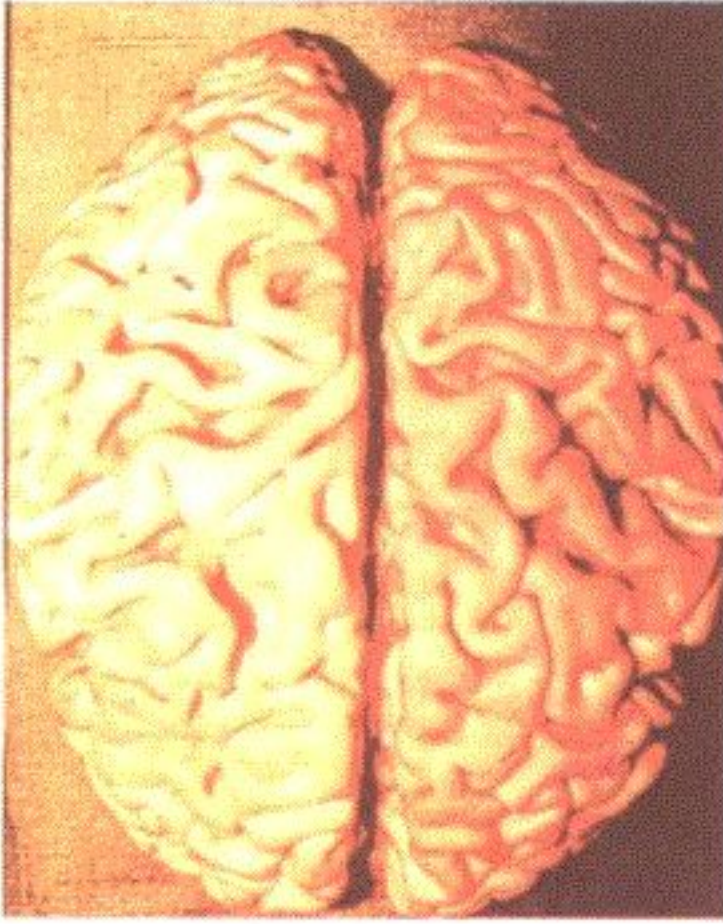
١٢ - أما نقل جزء من الأعضاء التناسلية:

فإذا لم تتحقق فيه علة خلط الأنساب كان جائزاً كنقل قناة فالوب، وإن كان هذا لم يثبت علمياً لدقة خلق هذه الأعضاء العجيبة: ﴿فَتَبَارَكَ اللَّهُ أَحْسَنُ الْخَالِقِينَ﴾ [سورة المؤمنون: الآية ١٤].

أما نقل الرحم فإن كان من الناحية العلمية يؤثر على خلط الأنساب فهذا ليس بجائز البتة، وإن كان مجرد وعاء ينمو الجنين فيه. فهذا جائز شرعاً إلا أن الرحم إذا كان يؤثر على جسم الجنين كأثر لبن المرضعة ربما جعلت المتبرعة حكماً كحكم المرضعة والأمر محتاج إلى رأي العلم المختص في ذلك.

١٣ - ما يتعلق بزراعة خلايا الدماغ:

لا يهمننا إن ثبتت إمكانية ذلك على الصعيد العلمي أو أن ذلك ضرب في الخيال وإنما الذي يهمننا الحكم الفقهي، وقد افترض فقهاؤنا الأقدمون رحمهم الله مسائل شتى لم تقع في عصرهم بل وقعت في عصرنا، لهذا فإننا نميل إلى بحث هذه الأمور التي لم تثبت علمياً حقيقتها، فإن ثبت فإن حكمها ثابت قبلها، والفتوى التي نتحمل مسؤوليتها أمام الله تعالى متعلقة بعلة ومعلول لأن الدماغ له تأثير مباشر على مدركات الإنسان كما نعلم إلا أن علمنا ليس كعلم الأطباء المختصين، فإن قال الأطباء المختصون المستقيمون بأن نقل الدماغ أو نقل أجزاء من خلاياه يؤثر على مدركات المنقول إليه فهذا ليس بجائز والفتوى المعتمدة عليها هي الحرمة في نقل الدماغ أو نقل أجزاء منه كما أفتيينا في نقل الخصيتين أو المبيضين لأن المسلم قد يصير كافراً إذا نُقل دماغ كافر إليه أو جزء منه. العذراء الطاهرة قد تصير عاهرة إذا نُقل إليها جزء من خلايا دماغ امرأة فاجرة، وهكذا



مراعاة الأدمغة حقيقة أم خيال؟!

دواليك كلما كان لنقل العضو أثر مباشر على تفكير الإنسان كان ذلك النقل حراماً، وإذا كان نقل الدماغ أو نقل أجزاء من خلاياه كنقل الأذن أو العين أو اليد بلا أثر على المدركات فهذا يُعد جائزاً شرعاً، والفصيل الأطباء المستقيمون، ﴿فَسْأَلُوا أَهْلَ الذِّكْرِ إِنْ كُنْتُمْ لَا تَعْلَمُونَ﴾ (٤٣) [النحل: الآية ٤٣]، ولا يجوز البتة الإفتاء بنقل الدماغ من الحي لأن هذا ضرر محض بالمتبرع أو البائع والإضرار المقصود بالنفس أو بالجسد لا يجوز البتة أبداً، وإن كان

بموافقة المتضرر شرعاً ولهذا كان المتحضر أشد إثماً من قاتل غيره وإتلاف المال

حرام وإتلاف الجسد أشد حرمة لأنه أعز منه. وقد اطلعنا على بحث الأستاذ الدكتور مختار المهدي، ومع توجيه شكرنا له نتمنى لو أبدى آثار نقل الدماغ على مدركات الإنسان كما فعلت الأستاذة الفاضلة الدكتورة صديقة العوضي إذ بينت آثار نقل الخصيتين والمبيضين على اختلاط الأنساب.

وآخر دعوانا أن الحمد لله رب العالمين.

الدكتور خالد رشيد الجميلي

[مجلة «مجمع الفقه الإسلامي» الدورة السادسة - العدد السادس - ١٤١٠ هـ -

١٩٩٠ م - الجزء الثالث - (ص: ١٩٨٥ - ١٩٩٧)]

البيان الختامي والتوصيات

للندوة الفقهية الطبية الخامسة

المنعقدة بالتعاون بين

مجمع الفقه الإسلامي والمنظمة الإسلامية للعلوم الطبية

في ٢٢ - ٢٦ ربيع الأول ١٤١٠ هـ الموافق ٢٢ - ٢٦ أكتوبر ١٩٨٩ م بالكويت

بسم الله الرحمن الرحيم

بتوفيق الله وعنايته عقدت المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية بدولة الكويت بالاشتراك مع مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي بجدّة، الندوة الفقهية الطبية الخامسة من سلسلة ندواتها حول: «الإسلام والمشكلات الطبية المعاصرة» في أكتوبر ١٩٨٩ م، وكان عنوان الندوة: «زراعة الأعضاء».

وخصّصت هذه الندوة لمواضيع: زراعة خلايا المخ والجهاز العصبي، ومدى الاستفادة من المولود اللادماغي والأجنة المجهضة، ونقل بعض الأجهزة التناسلية. وتتميز هذه الندوة بأنها تأتي ثمرة يانعة للتعاون بين المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية ومجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي وفقاً لميثاق التعاون الموقع بينهما. ودُعِيَ إلى الندوة حشد كريم من الفقهاء، والعلماء، والأطباء، وقُدمت أبحاث طبية وفقهية في موضوعات الندوة.

وقد أقيم حفل الافتتاح بمركز الطب الإسلامي وبُدِئَ بآيات من القرآن الكريم، ثم تحدث فيه كل من سعادة الدكتور عبد الرحمن عبد الله العوضي رئيس المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، ووزير التخطيط، ووزير الصحة العامة بالنيابة في دولة الكويت، وسماحة الدكتور محمد الحبيب ابن الخوجة الأمين العام لمجمع الفقه الإسلامي بجدّة، والدكتور علي يوسف السيف الأمين العام للمنظمة.

وقد شكلت لجنة الصياغة من الفقهاء والأطباء (المرتبة أسماؤهم ألفبائياً وهم:

- الدكتور أحمد رجائي الجندي - مقررًا..

- الدكتور أحمد القاضي .
- الدكتور حسان حتوت .
- الدكتور خالد المذكور - رئيساً .
- الدكتور عبد الستار أبو غدة .
- الدكتور عجيل جاسم النشمي .
- الدكتور علي يوسف السيف .
- الدكتور محمد جبر الألفي .
- الدكتور محمد سليمان الأشقر .
- الدكتور مختار المهدي .
- السيد يحيى أبو الفتوح .

التوصيات

توصلت الندوة إلى التوصيات الآتية:

زراعة خلايا المخ والجهاز العصبي: تحت إشراف د. محمد عبد السلام

عرضت الندوة لموضوع زراعة خلايا المخ والجهاز العصبي (ولا يُقصد من ذلك نقل مخ إنسان لإنسان آخر)، والغرض من هذه الزراعة إما لعلاج قصور خلايا معينة في المخ عن إفراز مادتها الكيميائية أو الهرمونية بالقدر السوي فيستكمل هذا النقص بأن توده في موطنها من المخ خلايا مثيلة عن مصدر آخر.. أو لعبور فجوة في الجهاز العصبي نتيجة بعض الإصابات، كما يستبدل قطعة من سلك تالف بقطعة صالحة.

- والمصدر الأول: للحصول على الأنسجة هو الغدة الكظرية للمريض نفسه. وترى الندوة أنه ليس في ذلك من بأس شرعاً، وفيه ميزة القبول المناعي لأن الخلايا من الجسم نفسه.

- والمصدر الثاني: هو الحصول على الأنسجة من خلايا حية من مخ جنين باكر (في الأسبوع العاشر أو الحادي عشر).
وهناك طرق للحصول على هذه الخلايا:

● الطريقة الأولى: أخذها من جنين حيواني، وقد نجحت هذه الطريقة بين فصائل مختلفة من الحيوان ومن المأمول نجاحها باتخاذ الاحتياطات الطبية اللازمة لتفادي الرفض المناعي، وترى الندوة أنه لا مانع شرعاً من هذه الطريقة إن أمكن نجاحها.

● الطريقة الثانية: أخذها مباشرة من الجنين الإنساني في بطن أمه، بفتح الرحم جراحياً وتُسْتَبَع هذه الطريقة إماتة الجنين بمجرد أخذ الخلايا من مخه، وترى الندوة حرمة ذلك شرعاً إلا إذا كان بعد إجهاض تلقائي أو إجهاض مشروع لإنقاذ حياة الأم، وبالشروط التي سترد في موضوع الاستفادة من الأجنة.

● الطريقة الثالثة: وهي طريقة قد يحملها المستقبل القريب في طياته باستزراع خلايا المخ في مزارع، أجيالاً بعد أجيال للإفادة منها، وترى الندوة أنه لا بأس في ذلك شرعاً إذا كان المصدر للخلايا المستزرعة مشروعاً.

المولود اللادماغي:

طالما بقي حياً بحياة جذع مخه، لا يجوز التعرض له بأخذ شيء من أعضائه إلى أن يتحقق موته بموت جذع دماغه، ولا فرق بينه وبين غيره من الأسوياء في هذا الموضوع.

فإذا مات فإن الأخذ من أعضائه تُراعى فيه الأحكام والشروط المعتبرة في نقل أعضاء الموتى من الإذن المعتبر وعدم وجود البديل وتحقيق الضرورة، وغيرها مما تضمنه القرار رقم (١) من قرارات مجمع الفقه الإسلامي في دورته الرابعة، والذي جاء فيه:

● أولاً: يجوز نقل العضو من مكان من جسم الإنسان إلى مكان آخر من جسمه، مع مراعاة التأكد من أن النفع المتوقع من هذه العملية أرجح من الضرر المترتب عليها، وبشرط أن يكون ذلك لإيجاد عضو مفقود أو لإعادة عضو مفقود، أو لإعادة شكله أو وظيفته المعهودة له، أو لإصلاح عيب أو إزالة دمامة تسبب للشخص أذى نفسياً أو عضوياً.

● ثانياً: يجوز نقل العضو من جسم إنسان إلى جسم إنسان آخر، إن كان هذا العضو يتجدد تلقائياً، كالدم والجلد، ويُراعى في ذلك اشتراط كون الباذل كامل الأهلية، وتحقيق الشروط الشرعية المعتبرة.

● ثالثاً: تجوز الاستفادة من جزء من العضو الذي استؤصل من الجسم لعلّة مرضية لشخص آخر، كأخذ قرنية العين لإنسان ما عند استئصال العين لعلّة مرضية.

● رابعاً: يُحرّم نقل عضو تتوقف عليه الحياة، كالقلب من إنسان حي إلى إنسان آخر.

● خامساً: يُحرّم نقل عضو من إنسان حي يعطل زواله وظيفة أساسية في حياته، وإن لم تتوقف سلامة أصل الحياة عليها كنقل قرنية العينين كليهما، أما إن كان النقل يعطل جزءاً من وظيفة أساسية فهو محل بحث ونظر كما يأتي في الفقرة الثامنة.

● سادساً: يجوز نقل عضو من ميت إلى حي تتوقف حياته على ذلك العضو، أو تتوقف سلامة وظيفة أساسية فيه على ذلك. بشرط أن يأذن الإنسان قبل موته أو ورثته بعد موته، أو بشرط موافقة ولي المسلمين إن كان المتوفى مجهول الهوية أو لا ورثة له.

● سابعاً: وينبغي ملاحظة أن الاتفاق على جواز نقل العضو في الحالات التي تم بيانها، مشروط بأن لا يتم ذلك بوساطة بيع العضو. إذ لا يجوز إخضاع أعضاء الإنسان للبيع بحال ما. أما بذل المال من المستفيد، ابتغاء الحصول على العضو المطلوب عند الضرورة أو مكافأة وتكريماً، فمحل اجتهاد ونظر.

● ثامناً: كل ما عدا الحالات والصور المذكورة، مما يدخل في أصل الموضوع، فهو محل بحث ونظر، ويجب طرحه للدراسة والبحث في دورة قادمة، على ضوء المعطيات الطبية والأحكام الشرعية.

ولا ترى الندوة ما يمنع من إبقاء هذا المولود اللادماغي على أجهزة الإنعاش إلى ما بعد موت جذع المخ، (والذي يمكن تشخيصه) للمحافظة على حيوية الأعضاء الصالحة للنقل توطئة للاستفادة منها بنقلها إلى غيره بالشروط المذكورة أعلاه.

البويضات الملقحة الزائدة عن الحاجة:

عرضت الندوة للتوصيتين الثالثة عشرة والرابعة عشرة المتخذتين في الندوة الثالثة التي عقدتها المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية في الكويت في الفترة ٢٠ - ٢٣ شعبان ١٤٠٧ هـ الموافق ١٨ - ٢١/٤/١٩٨٧ م، ونصها: «مصير البويضات الملقحة».

- إن الوضع الأمثل في موضوع (مصير البويضات الملقحة) هو أن لا يكون هناك

فائض منها، وذلك بأن يستمر العلماء في أبحاثهم قصد الاحتفاظ بالبيضات غير ملقحة مع إيجاد الأسلوب الذي يحفظ لها القدرة على التلقيح السوي فيما بعد.

وتوصي الندوة ألا يعرض العلماء للتلقيح إلا العدد الذي لا يسبب فائضاً، فإذا روعي ذلك لم يحتج إلى البحث في مصير البيضات الملقحة الزائدة.

أما إذا حصل فائض فترى الأكثرية أن البيضات الملقحة ليس لها حرمة شرعية من أي نوع، ولا احترام لها قبل أن تنغرس في جدار الرحم، وأنه لذلك لا يمتنع إعدامها بأي وسيلة.

ويرى البعض أن هذه البيضة الملقحة هي أول أدوار الإنسان الذي كرّمه الله تعالى، وفيما بين إعدامها أو استعمالها في البحث العلمي أو تركها لشأنها للموت الطبيعي. يبدو أن الاختيار الأخير أخفها حرمة إذ ليس فيه عدوان إيجابي على الحياة.

- واتفق الرأي على تأكيد التوصية الخامسة في (ندوة الإنجاب في ضوء الإسلام)^(١) من تحريم استخدام البيضة الملقحة في امرأة أخرى، وأنه لا بد من اتخاذ الاحتياطات الكفيلة بالحيلولة دون استعمال البيضة الملقحة في حمل غير مشروع، وكذلك تأكيد التوصية الرابعة من ندوة الإنجاب أيضاً بشأن التحذير من التجارب التي يُراد بها تغيير فطرة الله أو استغلال العلم للشر والفساد والتخريب. وتوصي الندوة بوضع الضوابط الشرعية لذلك.

وقد أقرت الندوة هاتين التوصيتين وأضافت إليهما ما يلي:

(أ) بالإشارة إلى ما جاء في صدر التوصية الثالثة عشرة من أن الوضع الأمثل تفادي وجود بيضات ملقحة زائدة بالاعتماد على حفظ البيضات غير ملقحة للسحب منها، أحاطت الندوة علماً بأن ذلك أصبح ممكناً تقنياً وأخذت به بعض البلاد الأوروبية (ألمانيا الغربية).

(ب) على رأي الأكثرية (الذي خالفه البعض) من جواز إعدام البيضات الملقحة قبل انغراسها في الرحم بأي وسيلة، لا مانع من إجراء التجارب العلمية المشروعة عليها، واعترض البعض على ذلك تماماً.

وتوصي الندوة بتكوين لجنة لتحديد ضوابط المشروعية.

(١) هي الندوة الأولى التي عقدتها المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية في الكويت في الفترة ١١ - ١٤ شعبان ١٤٠٣ هـ الموافق ٢٤ - ٢٧/٥/١٩٨٣ م.

استخدام الأجنة مصدراً لزراعة الأعضاء والتجارب عليها:

- تري الندوة أنه لا يجوز استخدام الأجنة مصدراً للأعضاء المطلوب زرعها في إنسان آخر إلا بضوابط لا بد من توافرها حسب الحالات التالية:
- لا يجوز إحداث إجهاض من أجل استخدام الجنين لزرع أعضائه في إنسان آخر، بل يقتصر على الإجهاض التلقائي أو الإجهاض للعدو الشرعي.
 - إذا كان الجنين قابلاً لاستمرار الحياة فينبغي أن يتجه العلاج الطبي إلى استبقاء حياته والمحافظة عليها، لا إلى استثماره لزراعة الأعضاء.
 - لا يجوز أن تخضع عمليات زرع الأعضاء للأغراض التجارية على الإطلاق.

- لا بد أن يسند الإشراف على هذه الأمور إلى هيئة معتبرة موثوقة.

وفي كافة الأحوال يجب احترام جسم الإنسان وتكريمه.

زرع الأعضاء التناسلية:

- أولاً: الغدد التناسلية: انتهت الندوة إلى أن الخصية والمبيض بحكم أنهما يستمران في حمل وإفراز الشفرة الوراثية للمنقول منه حتى بعد زرعها في متلقي جديد، فإن زرعهما محرم مطلقاً نظراً لأنه يفضي إلى اختلاط الأنساب وتكون ثمرة الإنجاب غير متولدة من الزوجين الشرعيين المرتبطين بعقد الزواج.

● ثانياً: الأعضاء التناسلية غير الناقلة للصفات الوراثية: رأت الندوة بالأكثرية أن زرع بعض أعضاء الجهاز التناسلي - ما عدا العورات المغلظة - التي لا تنقل الصفات الوراثية جائز استجابة لضرورة مشروعة ووفق الضوابط والمعايير الشرعية التي جاءت في القرار رقم (١) من قرارات الدورة الرابعة لمجمع الفقه الإسلامي المشار إليه سابقاً.

- ثالثاً: تدعو الندوة جميع الحكومات الإسلامية إلى أن تسعى لوضع التشريعات اللازمة لضمان تنفيذ هذه التوصيات.

بسم الله الرحمن الرحيم

الحمد لله رب العالمين، والصلاة والسلام على سيدنا محمد خاتم النبيين وعلى آله وصحبه.

قرار رقم (٦/٥/٥٦)

بشأن «زراعة خلايا المخ والجهاز العصبي»

إن مجلس مجمع الفقه الإسلامي المنعقد في دورة مؤتمره السادس بجدة في المملكة العربية السعودية من ١٧ إلى ٢٣ شعبان ١٤١٠ هـ الموافق ١٤ - ٢٠ آذار (مارس) ١٩٩٠ م.

بعد اطلاعه على الأبحاث والتوصيات المتعلقة بهذا الموضوع الذي كان أحد موضوعات الندوة الفقهية الطبية السادسة المنعقدة في الكويت من ٢٣ إلى ٢٦ ربيع الأول ١٤١٠ هـ الموافق ٢٣ - ٢٦/١٠/١٩٩٠ م، بالتعاون بين هذا المجمع وبين المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، وفي ضوء ما انتهت إليه الندوة المشار إليها من أنه لا يقصد من ذلك نقل مخ إنسان إلى إنسان آخر، وإنما الغرض من هذه الزراعة علاج قصور خلايا معينة في المخ عن إفراز مادتها الكيميائية أو الهرمونية بالتدريج السوي فتودع في موطنها خلايا مثيلة من مصدر آخر، أو علاج فجوة في الجهاز العصبي نتيجة بعض الإصابات.

قرر:

- ١ - إذا كان المصدر للحصول على الأنسجة هو الغدة الكظرية للمريض نفسه وفيه ميزة القبول المناعي لأن الخلايا من الجسم نفسه، فلا بأس من ذلك شرعاً.
- ٢ - إذا كان المصدر هو أخذها من جنين حيواني، فلا مانع من هذه الطريقة إن أمكن نجاحها ولم يترتب على ذلك محاذير شرعية. وقد ذكر الأطباء أن هذه الطريقة نجحت بين فصائل مختلفة من الحيوان ومن المأمول نجاحها باتخاذ الاحتياطات الطبية اللازمة لتفادي الرفض المناعي.
- ٣ - إذا كان المصدر للحصول على الأنسجة هو خلايا حية من مخ جنين باكر (في الأسبوع العاشر أو الحادي عشر) فيختلف الحكم على النحو التالي:

(أ) الطريقة الأولى: أخذها مباشرة من الجنين الإنساني في بطن أمه، بفتح الرحم جراحياً، وتُستتبع هذه الطريقة إماتة الجنين بمجرد أخذ الخلايا من مخه، ويُحرّم ذلك شرعاً إذا كان بعد إجهاض طبيعي غير متعمد أو إجهاض مشروع لإنقاذ حياة الأم وتحقق موت الجنين، مع مراعاة الشروط التي سترد في موضوع الاستفادة من الأجنة في القرار رقم (٦/٨/٥٩) لهذه الدورة.

(ب) الطريقة الثانية: وهي طريقة قد يحملها المستقبل القريب في طياته باستزراع خلايا المخ في مزارع للإفادة منها ولا بأس في ذلك شرعاً إذا كان المصدر للخلايا المُستزرعة مشروعاً، وتم الحصول عليها على الوجه المشروع.

٤ - طالما وُلد حياً، لا يجوز التعرض له بأخذ شيء من أعضائه إلى أن يتحقق موته بموت جذع دماغه، ولا فرق بينه وبين غيره من الأسوياء في هذا الموضوع، فإذا مات فإنّ الأخذ من أعضائه تُراعى فيه الأحكام والشروط المُعتبرة في نقل أعضاء الموتى من الإذن المُعتبر، وعدم وجود البديل وتحقق الضرورة وغيرها مما تضمنه القرار رقم (١) من قرارات الدورة الرابعة لهذا المجمع. ولا مانع شرعاً من إبقاء هذا المولود اللادماغي على أجهزة الإنعاش إلى ما بعد موت جذع المخ (والذي يمكن تشخيصه) للمحافظة على حيوية الأعضاء الصالحة للنقل توطئة للاستفادة منها بنقلها إلى غيره بالشروط المشار إليها.

بسم الله الرحمن الرحيم

الحمد لله رب العالمين، والصلاة والسلام على سيدنا محمد خاتم النبيين وعلى آله وصحبه.

قرار رقم (٦/٨/٥٩)

بشأن «زراعة الأعضاء التناسلية»

إن مجلس مجمع الفقه الإسلامي المنعقد في دورة مؤتمره السادس بجدة في المملكة العربية السعودية من ١٧ إلى ٢٣ شعبان ١٤١٠ هـ الموافق ١٤ - ٢٠ آذار (مارس) ١٩٩٠ م.

بعد اطلاعه على الأبحاث والتوصيات المتعلقة بهذا الموضوع الذي كان أحد موضوعات الندوة الفقهية الطبية السادسة المنعقدة في الكويت من ٢٣ إلى ٢٦ ربيع الأول ١٤١٠ هـ الموافق ٢٣ - ٢٦/١٠/١٩٩٠ م، بالتعاون بين هذا المجمع وبين المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية.

مجمع الفقه الإسلامي للعلوم الطبية

قرر:

- ١ - زرع الغدد التناسلية: بما أن الخصية والمبيض يستمران في حمل وإفراز الصفات الوراثية (الشفرة الوراثية) للمنقول منه حتى بعد زرعهما في متلقٍ جديد، فإن زرعهما محرّم شرعاً.
- ٢ - زرع أعضاء الجهاز التناسلي: زرع بعض أعضاء الجهاز التناسلي التي لا تنقل الصفات الوراثية - ما عدا الموراثات المغلظة - جائز لضرورة مشروعة ووفق الضوابط والمعايير الشرعية المبينة في القرار رقم (١) للدورة الرابعة لهذا المجمع.

حكم الانتزاع لعضو من مولود حي عديم الدماغ

إعداد

فضيلة الدكتور بكر بن عبد الله أبو زيد رئيس مجلس مجمع الفقه الإسلامي
الدولي

بسم الله الرحمن الرحيم

الحمد لله رب العالمين، والصلاة والسلام على رسول الله وعلى آله وصحبه
ومن والاه.. أما بعد:

فقد أحاطت الشريعة الآدمي - لشرفه وكرامته - بأنواع من الحفظ والصيانة
لآدميته منذ كونه ماء إلى مروره بأطوار تخلقه إلى كونه جنيناً، وأناطت بذلك
أحكاماً معلومة في محلها من فقه الشريعة.

وأناطت الشريعة أحكامه مولوداً بأن يولد فيسهل صارخاً فيكون حينئذ آدمياً
محكوماً باستقرار حياته، فله ما للآدميين من حرمة وعصمة وإرث وهكذا..
بصرف النظر عن كونه وُلِدَ بأحسن تقويم أو ناقص الخلقة بأمر ظاهر كمخرج
الأنف أو باطن كعديم الدماغ، أو اختلال في أحشائه أو ولادته وهو: أعمى،
أصم، أبكم.. فلو استقرت حياته لحظات ثم مات في أثنائها مورث له من أب أو
أم لكان وارثاً شرعاً.

ولو جُني عليه
لترتب على الجاني
أحكام الجنابة شرعاً
كترتبها على من جنى
على بالغ راشد..
وهكذا من وسائل حماية
الشرع لهذه الضرورة
العظمى من ضروريات
الحياة (حفظ النفس).



طفل عديم الدماغ

وبناء على ذلك :

فالمولود ناقص الخلقة ظاهراً أو باطناً كالوليد عديم الدماغ، ويراد بعديم الدماغ: «الذي يولد وليس له قبو رأس، وليس له فضاء مخيان، وإنما له جذع مخ يقوم على الوظائف الحيوية الأساسية من دورة دموية وتنفس بعد الانفصال حياً بالولادة، ولكنها حياة محدودة موقوتة ثم يموت بعد ساعات أو أيام أو أسابيع...».

هذا المولود: آدمي انفصل من بطن أمه حياً، ناقص الخلقة، واستقرت حياته فتشبت له أحكام المواليد مستوي الخلقة، سواء بسواء، طرداً لقاعدة التعايش وضروريات الحياة، وحفظ النوع الإنساني، وحرمة (آدمياً) ورعاية حرمة الشرع بتحريمه الاعتداء عليه، وينسحب عليه قول الله تعالى: ﴿مَنْ أَجَلْ ذَلِكَ كَتَبْنَا عَلَى بَنِي إِسْرَءِيلَ أَنَّهُ مَنْ قَتَلَ نَفْسًا بِغَيْرِ نَفْسٍ أَوْ فَسَادٍ فِي الْأَرْضِ فَكَأَنَّمَا قَتَلَ النَّاسَ جَمِيعًا وَمَنْ أَحْيَاهَا فَكَأَنَّمَا أَحْيَا النَّاسَ جَمِيعًا وَلَقَدْ جَاءَتْهُمْ رُسُلُنَا بِالْبَيِّنَاتِ ثُمَّ إِنَّ كَثِيرًا مِّنْهُمْ بَعْدَ ذَلِكَ فِي الْأَرْضِ لَمُسْرِفُونَ﴾ [سورة المائدة: الآية ٣٢].

هذا هو الأصل العام الذي تُساق عليه أحكام هذا الباب في استبقاء الأنفس ورعاية الحرمات وهو من المسلمات، ومن استثنى مولوداً ناقص الخلقة فقد قفى ما ليس له به علم، وأفتى بقتل الأحياء والأبرياء. وعليه:

فلا يجوز لأحد والدَي المولود ناقص الخلقة كعديم الدماغ الإذن لأي طبيب بانتزاع عضو منه لزرعه في طفل آخر محتاج إليه، فلا تُستبقى نفس بقتل أخرى بلا ذنب.

ولا يجوز لأحد أبوي هذا المولود الإذن لأي طبيب بقطع وانتزاع عضو منه تحسباً لحالة طفل مريض.

ولا يجوز لوليه الإذن لطبيب بإجراء عملية تشريح لهذا المولود لصالح تعلم الطب أو اكتشاف نوع المرض.

كل هذه وما جرى مجراها إذن بالجناية، ومباشرة لها تستوجب العقوبة المقدره شرعاً وتستوجب الإثم للاعتداء بغير حق.

كما يصاحب هذا محاذير أخلاقية شرعية إنسانية من ابتداء العدوان والإجهاز



[جنين مخمض]

على آخرين بعلّة نقص الخلقة، وهو تعليل ساقط يرفضه الشرع بكل قوة.

شبهة وجوابها:

يرد تساؤل وهو: أن الأطباء قرروا أن موت جذع المخ موت للإنسان، فيكون الحكم بموت «عديم الدماغ» من باب أولى. وأن من الفقهاء من أفتى بأن موت جذع المخ موت للإنسان، فكذلك يكون هنا؟

وجوابها:

أن هذا قياس على حكم مختلف فيه، وركن القياس أن يكون (الأصل) المقيس عليه شرعياً ثابتاً بالكتاب والسنة أو الإجماع.. والمقيس عليه هنا ليس كذلك.

هو حكم فرعي حادث مختلف فيه اختلافاً كبيراً، ولم يُثبت له حكم بنص من كتاب أو سنة أو إجماع. ولذا فلا يصح القياس لاختلال ركنه، وهذا قاذح مسلم به لدى الأصوليين يمنع صحة إلحاق فرع به فهو إلحاق بفرع حادث مختلف فيه.

بل الأولى كما هو ظاهر العكس، فيُقاس منع جعل موت جذع الدماغ علة للموت على (غياب جذع الدماغ عن الولود) الذي تستقر حياته، فإذا كان غياب جذع أصلاً تستقر معه الحياة ساعات أو أياماً أو أسابيع فهو محكوم بحياته قطعاً، فمن باب أولى من مات منه جذع الدماغ مع استمرار نبضات قلبه يكون الحكم باستمرار حياته استبقاء للأصل حتى تنقطع نبضات القلب، وتنفصل الحياة من بدنه من كل عضو بحسبه لمخالطة الحياة البدن.

وقبل كتابة هذا البحث ببضعة شهور، وفي شهر رجب من هذا العام ١٤٠٩ هـ، حكم جمع من الأطباء على شخصية مرموقة بالوفاة لموت جذع الدماغ لديه، وأوشكوا على انتزاع بعض الأعضاء منه، ولكن ورثته مانعوا من ذلك، ثم كتب الله

به الحياة، وما زال حياً حتى تاريخه.

فموت جذع الدماغ علامة ظنية على موت الإنسان وليست قطعية، إضافة إلى احتمال خطأ التشخيص، فكيف تمكن الفتيا بما حقيقته ومآله قتل الأحياء فيتأمل. والله أعلم.

الدكتور بكر بن عبد الله أبو زيد

[مجلة «مجمع الفقه الإسلامي» الدورة السادسة - العدد السادس - الجزء الثالث - ١٤١٠ هـ - ١٩٩٠ م (ص - ١٩٤١ - ١٩٤٣)].



(أ) استخدام الأجنة في البحث والعلاج

(ب) الوليد عديم الدماغ مصدراً لزراعة الأعضاء الحيوية

إعداد

الدكتور حسان حتوت

المركز الإسلامي لجنوب كاليفورنيا

بسم الله الرحمن الرحيم

(أ) استخدام الأجنة في البحث والعلاج

يخطيء من يظن أن الرأي في هذا الموضوع قد استقر أو أوشك على الاستقرار، وعلى الرغم من أنه قد دخل حيز التطبيق في مجالات كثيرة إلا أن حرارة النقاش حوله لم تُخمد، لأن الاعتبارات التي تكتنفه تبدو متعارضة باختلاف التطبيق، إلا أن له كذلك محاذير لدى من يأخذون بالنظرة القيمة لا المنفعية ويدينون بحرمة اللحم الإنسان حياً أو ميتاً.

ولعل من أول استعمالات أنسجة الأجنة وأبعدها عن الخلاف استزراع سلالات خلوية باستنبات قطعة ضئيلة من الجنين وامتدادها أجيالاً متعاقبة بل دائمة، وقد كان لذلك مردود إيجابي كبير في مجال أبحاث الفيروسات واستنباط اللقاحات الواقية منها ومن أمثلتها اللقاح الواقي من مرض شلل الأطفال.

ثم عاد الموضوع إلى بؤرة الاهتمام عندما اكتشف بعض العلماء مؤخراً أن لبعض أنسجة الجنين فوائد علاجية مباشرة في بعض الأمراض. ومن أمثلة ذلك وضع النسيج العصبي الذي يكون قشرة الغدة الكظرية في مكان معين من مخ المريض بمرض باركنسون، فإن المادة التي يفرزها هذا النسيج تجبر نقصاً وتصلح خلاياً وتفضي إلى انحسار أعراض المرض وإطالة معدل حياة المريض، ومن الأمراض المقترحة كذلك لهذا المنحى من التداوي مرض السكر، بزرع خلايا البنكرياس والدمار الإشعاعي لنخاع العظام الذي يعتمد في أصناف من سرطانه، فربما كان العلاج أفك من الداء لولا محاولة زرع نخاع جديد من جنين طازج،

وإنما فضل الجنين مصدراً لأن خلاياه ناشطة النمو ماهرة التكيف عديمة الإثارة لردود الفعل المناعية الرفضية أو قاب ذلك.

وإلى هنا يبدو في ظاهر الأمر أن الموضوع لا يعدو أنه نوع من زراعة الأعضاء وأنه لذلك أهل لعرض من أهل الشريعة ومن غير أهلها على السواء، وكاد ذلك يصح لولا أن المصدر هنا هو الإجهاض، وأن الأغلبية الغالبة من تلك الأجنة اجتلبت بطريق التجهيز الجراحي العمد، وارتفعت أصوات الذين يُحرّمون التجهيز شرعاً أو إنسانياً، ثم أصوات الذين خشوا أن تشيع تجارة الإجهاض، فتحمل المرأة بقصد أن تجهض فتبيع جنينها أو تهبه لعلاج قريب أو مبتاع، وهو منحني خطير في السلوك الإنساني، فإن الطبيعي أن المرأة إن قصدت إلى الحمل برضاها فإنما تنوي الولادة لا الإجهاض، وإنشاء الحياة بقصد قتلها مرفوض - ولا ريب - وأثبتت الوقائع أن هذه المحاذير قد ولغ فيها من ولغ سواء من الأطباء الذين يعالجون بأنسجة الجنين، أو الأطباء الذين يقترفون الإجهاض، أو النساء بائعات أجنتهن.

من أجل سد هذه الذرائع وتوقي تلك المحاذير قامت هيئات ولجان تحاول أن تضبط هذه الممارسات بضمانات وشروط تحول دون سوء استغلالها على ما ورد، فكان من أهم تلك الضمانات ما يلي:

١ - تحريم عملية التجهيز إن كان القصد منها استعمال الجنين، ونرى أنه تحريم لا عبرة به ولا جدوى منه في بلاد تبيع للمرأة أن تنال الإجهاض بدون إبداء أسباب على أنه حق لها.

٢ - تحريم عملية البيع أو أية استفادة مادية للأم صاحبة الجنين.

٣ - تحريم أن يقوم الطبيب المجهّز بإزالة الأعضاء أو الأنسجة المطلوبة.

٤ - تحريم الاشتراك في البحث العلمي بين الطبيب المجهّز والطبيب المداوي أو ظهور إسميهما معاً في المنشورات العلمية في هذا الباب.

٥ - لا يُقبل من امرأة تطلب الإجهاض أن تطلب استعمال جنينها لعلاج مريض بذاته.

٦ - اقتراح بإنشاء هيئة مستقلة تتلقى المجاهيض من أطباء الإجهاض وتتولى توزيعها على الأطباء الذين يحتاجونها للبحث أو العلاج دون اتصال مباشر بين



[جنين مُجهض].

الفريقين .

وارتفعت أصوات تقول إن نسبة الإجهاض التلقائي غير المفتعل تبلغ عشرة إلى عشرين بالمائة من حالات الحمل عامة، وتنادي بأن في ذلك ما يفي بحاجة العلاج الطبي أو البحث العلمي من الأجنة، وتنادي بقصر هذا الباب على الأجنة المجهضة تلقائياً، ولكن يبدو أن هذا الرأي المنطقي في ظاهره رأي معيب، فمن المعروف أن نسبة الأخطاء (الكروموزمية) عالية في حالات الإجهاض التلقائي، ولعلها هي التي أفضت إلى الإجهاض، وهي تصيب خمسين بالمائة من الأجنة الساقطة تلقائياً خلال الأشهر الثلاثة الأولى وعشرين

بالمائة من الإسقاطات التلقائية فوق هذا العمر، كذلك وجد أن الإسقاط التلقائي مصحوب في نسبة عالية منه بتلوثات جرثومية يُحرّم من أجلها أن تستعمل في العلاج وأن تودع أنسجتها أبدان المرضى.

ورغم هذا الخلاف الجذري بين الفريقين، فقد ظلت بينهما مساحة مشتركة وإن كانت كالشريط الضيق، فإن عملية الإجهاض العمد إن كان القصد منها إنقاذ حياة الأم من خطر يهددها إن استمر الحمل، فهو تجهيز مباح ومشروع ولا بأس إذن ولا ضرر من استعمال أنسجة هذا الجنين في العلاج أو في البحث العلمي، وفي كافة الأحوال فهناك إجماع على وجوب معاملة اللحم البشري بالاحترام اللائق به، فلا يُهان ولا يُلقى في القمامة، وإنما يُسْتَر ويُوَارَى كما يليق بالإنسان، ونرى أنه إن كان بلغ مرحلة نفخ الروح زدنا على ذلك غسله وكفنه والصلاة عليه.

على أن واقع الحال أقسى فيما يبدو من كل من هذين الفريقين على بعد الشقة فيما بينهما، فما زالت مسيرة عالمنا المعاصر تتجه إلى اعتماد المنافع ولو فرطت في القيم، وعندما يكون القصد إبراء جسم الإنسان من أمراضه وعقله، فإن التعلل بحرمة الإنسان حياً وميتاً يبدو أمراً عاطفياً بعيداً عن الواقع، وجنوحاً إلى

معتقدات بالية أنّ أن تزول، مع أن الاستقراء يعلمنا أن المجتمع الإنساني لو تشبع بفكرة حرمة الإنسان لكان من آثار ذلك تقليص الجريمة والعزوف عن العدوان الفردي أو الجماعي سواء في المجال الاجتماعي أو السياسي أو العسكري، ولكن من سمات هذا العصر أن النتائج السريعة والمحسوسة أكثر جاذبية من النتائج التي لا تؤتي ثمارها إلا على المدى الطويل وبالتدرج الذي لا يصاحبه بريق، إن عصرنا يتميز بأن الإنسان برع في التكتيك وضل في الاستراتيجية.

تجارة محلية ودولية لبيع الأجنة.

ونعود إلى موضوعنا وهو استعمال الأجنة في البحث والعلاج فنقول برغم الضوابط والتحفظات فإن أرض الواقع شهدت عجباً، فهناك بالفعل تجارة واسعة وخفية في الأجنة المجهضة تقوم بها جهات محترمة، وهي تجارة محلية ودولية، وكانت إزاحة الستار عنها بالصدفة عندما لاحظ قسيس على أطراف الأرض التي تقوم عليها كنيسة صندوقين كبيرين ظلاً أياماً، ويظهر أنهما وُضعا هنالك بالخطأ وأنهما كانا يخصان معهداً للأبحاث مجاوراً له، وفتحهما ليجد فيهما عدة مئات من الأجنة البشرية المحنطة، وعلم بالأمر أحد رجال الصحف فالتقط طرف الخيط وتحريى الأمر ليعلم أن هناك اتفاقاً تجارياً مع معهد في إحدى دول جنوب شرق آسيا ليشحن لهم دفعات من الأجنة لزوم الأبحاث، واتسعت تحرياته فكان من طريف ما وجده أن مستشفيات محترمة في أمريكا تعتمد في مخصصات الشاي والحلوى للأطباء أو ربما دعوة أستاذ زائر لإلقاء محاضرة على الربيع الآتي من بين ما يجهض فيها من أجنة.

الجريمة المنظمة في عالم الإجهاض... والأجنة المجهضة في عالم من القسوة لا يعرف الرحمة!

وأجريت تجارب على الأجنة الحية في أرحام أمهاتها اللاتي كنّ ينوين الإجهاض بسبب أو لآخر، وعللوها بأنه ما دامت الأم قررت الإجهاض على أية حال وأن الجنين محكوم عليه إذن بالإعدام، فقد حقنت السيدات بمواد دوائية وكيميائية لمعرفة تركيزها في الجنين وآثارها عليه بدراسته بعد إجهاضه، والقياس هنا ظالم لأنه لو حكم على إنسان بالإعدام لما جاز أن يُباح للتجارب قبل إعدامه بحجة أنه آيل إلى موت على أية حال.

وقامت تجارب على أجنة حية بعد إجهاضها وبقائها أو استبقائها على قيد

الحياة لفترة من الزمن فعرضت للإشعاعات لدراسة آثارها، وعرضت للسموم لدراسة مفعولها، بل إن إحدى الشركات التي تصنع مستحضرات التجميل كانت تدرس مفعول المواد الكيميائية على الجلد البشريّ مستخدمة الإسقاطات أو الإجهاضات الحية.

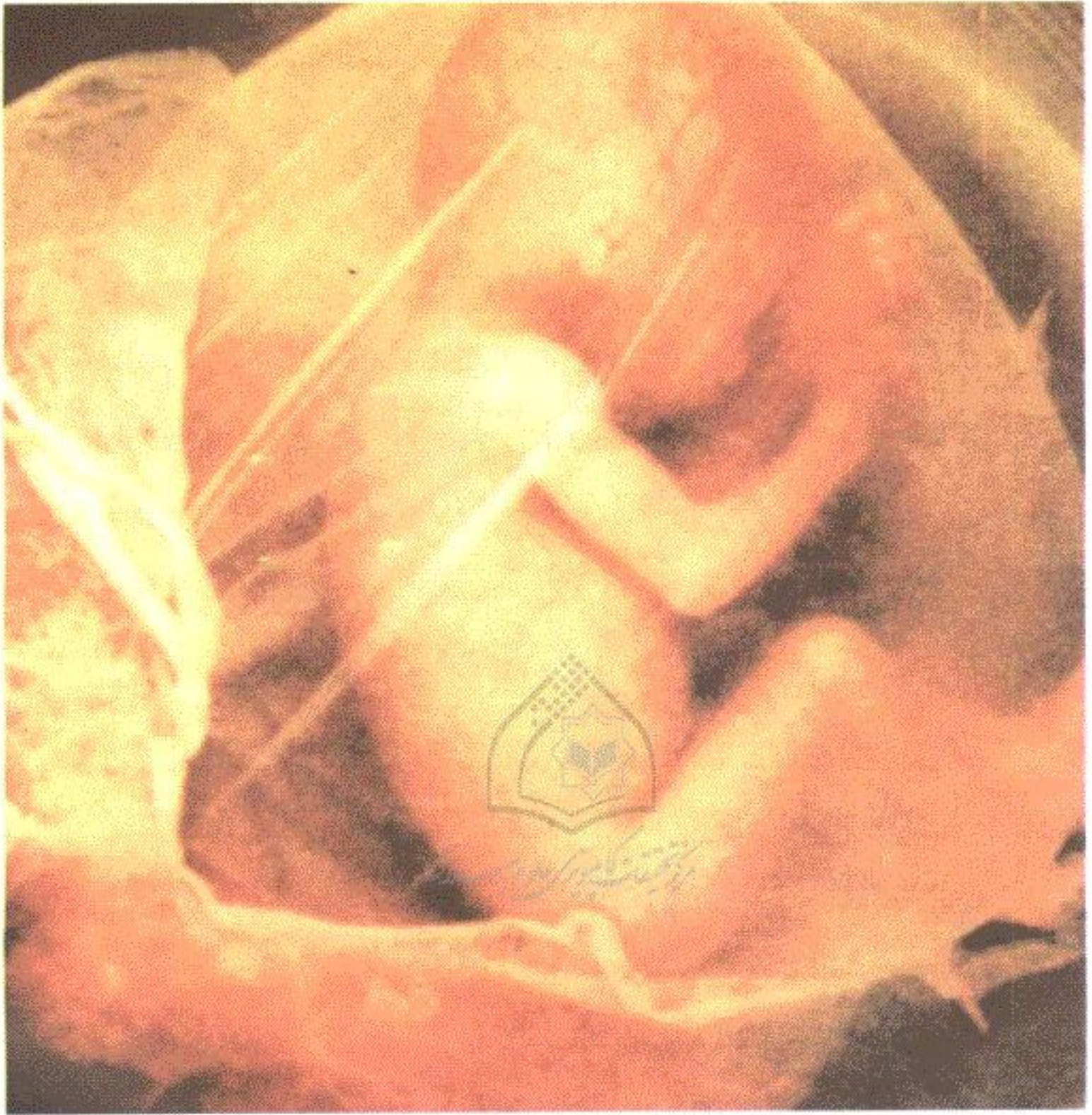
واستخدمت المجاهيض الحية فور إجهاضها في تجارب تقتضي إجراء جراحات لها وهي حية وبغير مخدر، منها ما أخذت قشرته الكظرية، ومنها ما أدخلت إبرة في قلبه النابض، ومنها ما حُقن بالمستحضرات لرؤية آثارها على أجهزته، مع أنها أجنة متقدمة تشعر بالألم وإن لم تستطع له دفعاً.

كل هذا مبرر بأنه من أجل الإنسانية ومن أجل البحث العلمي الهادف إلى شفاء الأمراض، وما دامت الغاية نبيلة فالوسيلة مبررة وما دامت المعركة ضد المرض فلا صوت يعلو فوق صوت المعركة.

يبقى بعد ذلك أن نشير إلى أمر آخر وأخير، وهو أمر الأجنة الباكّة في هيئة بويضات ملقحة، أو الجنين ذي العدد المحدود من الخلايا والتي تبقى فوائض عن الحاجة إثر عمليات الإخصاب خارج الرحم وهو ما اشتهر بأطفال الأنابيب، ذلك أن الطبيب يسحب عديداً من البويضات من المبيض، ثم يعرضها للمني فلا يعلم كم منها يُلَقَّح، ثم يودع منها الرحم عدداً ولا يعلم كم يعلق، وقد تبقى بعد ذلك فوائض تختزن لإعادة التجربة في دورة قادمة إن لم تسفر الأولى عن حمل، فإن حملت السيدة فالباقيات فوائض زوائد لا يُحتاج إليها وإن كان في الإمكان حفظها حية لفترات طويلة بعملية تبريد خاصة.

وهنا كان من المنطقي أن ينظر الفهم العلمي والشغف التجريبي إلى هذه الأجنة بفهم جديد، فمن طول ما كشفت التجارب من أن النتائج والمشاهدات في أجنة الحيوانات قد لا تكون بالضرورة مطابقة لما يحدث في الإنسان، تهلل الباحثون فيها هو ذا جنين الإنسان نفسه وفي أبكر أطواره وغير محتاج إليه وهو بين أيديهم وفي خزائهم، إنها إذن الفرصة الثمينة لدراسة النمو الباكر والتكوّن السوي وغير السوي وأثر الكيماويات والإشعاعات وتناول المادة الوراثية بالحذف منها أو الإضافة لها من مواد الوراثة في الإنسان أو الحيوان.

هذا إذن بشير كنز من المعارف عن التخلّق السويّ وأسباب العيوب الخلقية



تجارة بيع الأجنة في عالم الحضارات... التجارة المربحة! في عالم الظلمات...

ومحاولات إحداثها أو مداواتها دراسة مباشرة على الإنسان لا استقرار من الحيوان قد لا يصدق على الإنسان، وتحمس لهذه الفكرة قوم وتحمس ضدها قوم آخرون، أصحاب المدى السريع يرون باباً للوقاية من مرض.

ومعارضوهم يرون على المدى الطويل أن استخدام الإنسان حيوان تجارب وخامة بحوث يطفىء الهالة من حوله وينال من الحرامة التي ينبغي أن تصونه - وإن فتش العلماء في قواميسهم عن معنى كلمة حرمة فلم يجدوا للكلمة أصلاً - وتوسطوا في بريطانيا فأوصت لجنة وارنوك بجواز التجارب في الأيام الأربعة عشر

الأول على اعتبار أن تَكُون الجهاز العصبي يبدأ بعدها، ولكن بقي الأمر يفور ويمور حتى بُثت فيه ألمانيا الغربية حديثاً جداً بقرارها الذي صكّ أسماع العالم. فقد قررت ألمانيا الغربية حظر جميع التجارب على جنين الإنسان، أما بالنسبة للأجنة الفائضة في عمليات أطفال الأنابيب فإنها لم تكتف بمنع التجارب عليها فقط، وإنما حظرت إنشاءها أصلاً، فعلى الطبيب ألا يعرض للمنويات إلا البويضات التي ينوي فعلاً إيداعها الرحم إذا افترض وأخصبت جميعاً ولا يتجاوز هذا العدد، فإن أكبر عدد يودعه الرحم أربعاً، فلا يعرض للإخصاب إلا أربعاً، فإن أخصب منها شيء أودعها جميعاً وإن ماتت جميعاً أعاد المحاولة في الدورة التالية وهكذا، والذي يختزنه بالتبريد هو البويضات غير الملقحة إذن ليسحب منها، ولكن ليس الأجنة الباكورة حتى لا يكون الإنسان في أبكر أدواره حبيس المبرد إن لم يحتج إليه أو شهيد الإلقاء في البالوعة أو مادة للتجربة العلمية كما تكون حيوانات التجارب.

ولعل ألمانيا الغربية كانت أسبق إلى هذا القرار من فرط حساسيتها بشأن التجارب الطبية التي كانت تُمارس على الأسرى والمعتقلين أيام الحكم النازي، فأكسبتها السوابق إحساساً خاصاً بقيمة الإنسان وحرمة، ولا ندري إن كانت ستبعتها دول أخرى فلا تخلو دولة من المنادين بمثل ذلك، ولكن قرارها يظل جريئاً ولو وحيداً وأرى نفسي في الإسلاميه والإنسانية تستريح إليه. والله أعلم.



غرفة عمليات جراحية.. أم ماذا؟

أب الوليد عديم الدماغ مصدراً لزراعة الأعضاء الحيوية

مثلاً يحتاج الكبار إلى زراعة عضو حيوي في حالات مرضية بعينها كذلك يحتاج الأطفال الصغار ممن يولدون بعيوب خلقية في عضو حيوي فلا أمل في النجاة والحياة إلا باستبدال عضو جديد بالعضو التالف، وكان التقدم العلمي والتقني في فن جراحة الأطفال حافزاً على خوض غمار عمليات زراعة الأعضاء لهؤلاء المواليد، وكان النجاح فيها مغرياً بالمزيد منها، لولا أن حال دون ذلك شح المصادر وندرة المطلوب بالقياس إلى الطلب على هذه الأعضاء الصغيرة، وجرب الأطفال استخدام أعضاء الحيوانات من قلوب وكلى وأكباد اعتماداً على أن الجهاز المناعي لدى المواليد لم يكتمل بعد فاحتمالات لفظ الزرعة أقل، ولكن التجارب لم تُسفر عن النجاح المطلوب والأمل المنشود.

ومن أجل ذلك بدت فكرة استخدام الوليد عديم الدماغ فرجاً من ضيق ومخرجاً من هم، وبدأ أنها سد حاجة وسداد رأي، فهو آدمي كالمريض المستقبل لأعضائه، وهما متشابهان في حجم العضو المنقول، والوليد عديم الدماغ مقضي عليه بالموت إن عاجلاً وإن آجلاً فلا أمل له في حياة ممدودة، وهياته أن ليس له قبة رأس وليس له فضاء مخياني، وإنما له جذع مخ يقوم على الوظائف الحيوية الأساسية من دورة دموية وتنفس بعد الانفصال حياً بالميلاد، ولكنها حياة محدودة موقوتة ثم يموت بعد ساعات أو أيام أو أسابيع، فجذع المخ المكشوف للهواء عرضة للعدوى المتلفة فضلاً عن التلف الناتج عن انضغاطه خلال رحلة الميلاد، وغياب الغدة النخامية وهي جزء من المخ الغائب يفضي إلى انهيار هرموني عام،



صورة طفل عديم الدماغ

فالنخامية هي سند الغدد الهرمونية الأخرى، وهو عرضة لعيوب خلقية أخرى قد تكون مستورة ولكنها قتالة، فلا يلبث حتى ينهار جهازه التنفسي والدوري ويفارق الحياة.

والمرأة التي يولد لها

مثل هذا المولود تحس ولا شك بالفجعية وتندب حظها العاثر، ولكن موته ليس فجعية في عزيز غال، كما لو فقدت وليداً صحيحاً سوياً، وربما وجدت الأم بعضاً من عزاء إن أفهممت أن وليدها بطبيعة الحال لا رجاء فيه ولكنها إن أذنت أن يؤخذ عضو من أعضائه لزرعه في طفل آخر محتاج إليه فهو رجاء في دفع موت واستبقاء حياة، وتستجيب أمهات لذلك وما يُسري عنهن أن طفلهن عديم الدماغ لم يمت كله بل ظل له عضو حي في جسم طفل آخر، وإن الحمل لم يضع سدى وإنما ساهم في شفاء مريض وإنقاذ حياة.

لكن التجربة - وليس كالتجربة من معلم - سرعان ما كشفت عن أن الأمر في واقعه ليس على ما ينبىء ظاهره من بساطة واستقامة، وبدأت المحاذير الأخلاقية والعملية تبدو واحدة إثر أخرى، فإن شرط موت المخ الذي لا يجوز اقتلاع عضو حيوي إلا به ينصر تعريفه على أنه: التوقف الكامل لوظائف المخ بكامله، والوليد الذي نحن بصدد ما زال لديه جذع مخ يؤدي وظيفته، فهو إذن غير ميت فلا يجوز بالتالي اقتلاع قلبه مثلاً، فإذا تُرك ليموت تلقائياً فسرعان ما يدب التلف إلى أعضائه الحيوية فلا تعود تصلح للزرع وكذلك الحال إذا وُلد ميتاً.

وكان المحذور الأول أن قام من بين الأطباء من يدعو لجعل غياب المخ مساوياً لموت المخ حتى وإن كانت منطقة الجذع حية، ولكن قام الاعتراض على ذلك لأن أخذ عضو حيوي من إنسان حي يُعتبر فضلاً عن أنه إن شاع بين الناس العلم به فسيفقدون ثقتهم في الأطباء، وسيكف الناس عن الوصية بأعضائهم ويكف الأهالي عن السماح بأخذ عضو من فقيدهم حذر أن يفعلها الأطباء وما زال على قيد الحياة، مما سيكون ضربة لبرامج زراعة الأعضاء من ضحايا الحوادث استناداً إلى تشخيص موت المخ ما دام هذا التشخيص أصبح محل شك الجمهور.

كذلك تبين أن تشخيص موت المخ في الوليد عديم الدماغ من الصعوبة بمكان، فليس في الإمكان القياس الكهربائي لنشاط المخ كما في الكبار، فإن الفصين المخيين غير موجودين، أما الاعتماد على غياب المنعكسات العصبية للعين وهو في الكبار حاسم فلا يعتمد عليه هنا نظراً لتفشي اختلالات شبكية العين والعصب البصري في هذه المواليد لتبدو النتيجة كما في الموت وإن كان على قيد الحياة.

وزاد الأمر تعقيداً أن التشريح الدقيق أثبت وجود بقايا نسيج مخي متلبسة بجذع المخ، وأن جذع المخ في بعض الأحيان يكتسب القدرة على القيام ببعض وظائف المخ الغائب.

وتنادى بعض الأطباء بالسماح بأخذ الأعضاء من ذلك المولود ولو حياً ما دام أنه وشيك على الموت، ولكن أتى ذلك، والمريض حتى في النزاع له حرمة فمن قتله ولو قبل موته بلحظات كان قاتلاً.

وطالب آخرون بأن تُعتبر هذه المواليد بذاتها هدراً مباحاً أي أنه ليس لها أهلية وجوب ناقصة كسائر الأجنة ولا هي كسائر المواليد، ولكن ذلك لم يجد سنداً من شريعة أو قانون، فضلاً عن أن التساهل في هذا قد يكون بداية منزلق، فقد يوسع تحت إلحاح الحاجة إلى الأعضاء ليشمل مواليد أخرى بعاهات أقل فداحة أو بأمراض يتوسم أن تكون، وقد يفضي إلحاح أيضاً إلى الفكرة الشيطانية لإقامة مزارع لتفريخ الأجنة عديمة الدماغ بأن يتم التلقيح تحت تأثير مادة كيميائية تنتج هذه العاهة وتُندب من تُقبل إيواء هذا الحمل في رحمها لحين الميلاد لقاء أجر أو لقاء شكر.

وإزاء كل تلك المحاذير تفتت أذهان الجراحين في جامعة لومالند بولاية كاليفورنيا عن فكرة جديدة - لن يطالبوا بتغيير التعريف القانوني لموت المخ ولن يمارسوا الغش فيه - إذا قاربت الحامل بالجنين عديم الدماغ موعد ولادتها نُقلت إلى المستشفى، وتم توليدها بالجراحة القيصرية ثم يوضع الوليد الحي فوراً بأجهزة الإنعاش ويتم فحصه دورياً حتى يدركه الموت ويكون تشخيص الموت - وموت المخ - إذن صادقاً وإن أبقت أجهزة الإنعاش على ظواهر الحياة في جثته، وهنا يكون أخذ أعضائه مباحاً وفي نطاق القانون.

وقد أجروا تحت تلك الظروف عملية نقل قلب من وليد عديم الدماغ إلى وليد مصاب بعاهة في قلبه، وكان لهذه العملية صيتها وضجتها على الصعيدين المحلي والعالمي، ونجحت العملية في بادئ الأمر ولكنه كان نجاحاً موقوتاً فقد مات الطفل الذي تلقى القلب بعد فترة من الزمن.

ومع ذلك فقد أعلن رئيس فريق جراحي الأطفال في لومالند إيقاف هذا البرنامج وتخلي عن الجنين عديم الدماغ مصدراً لأعضاء الزراعة، لقد تغلب على

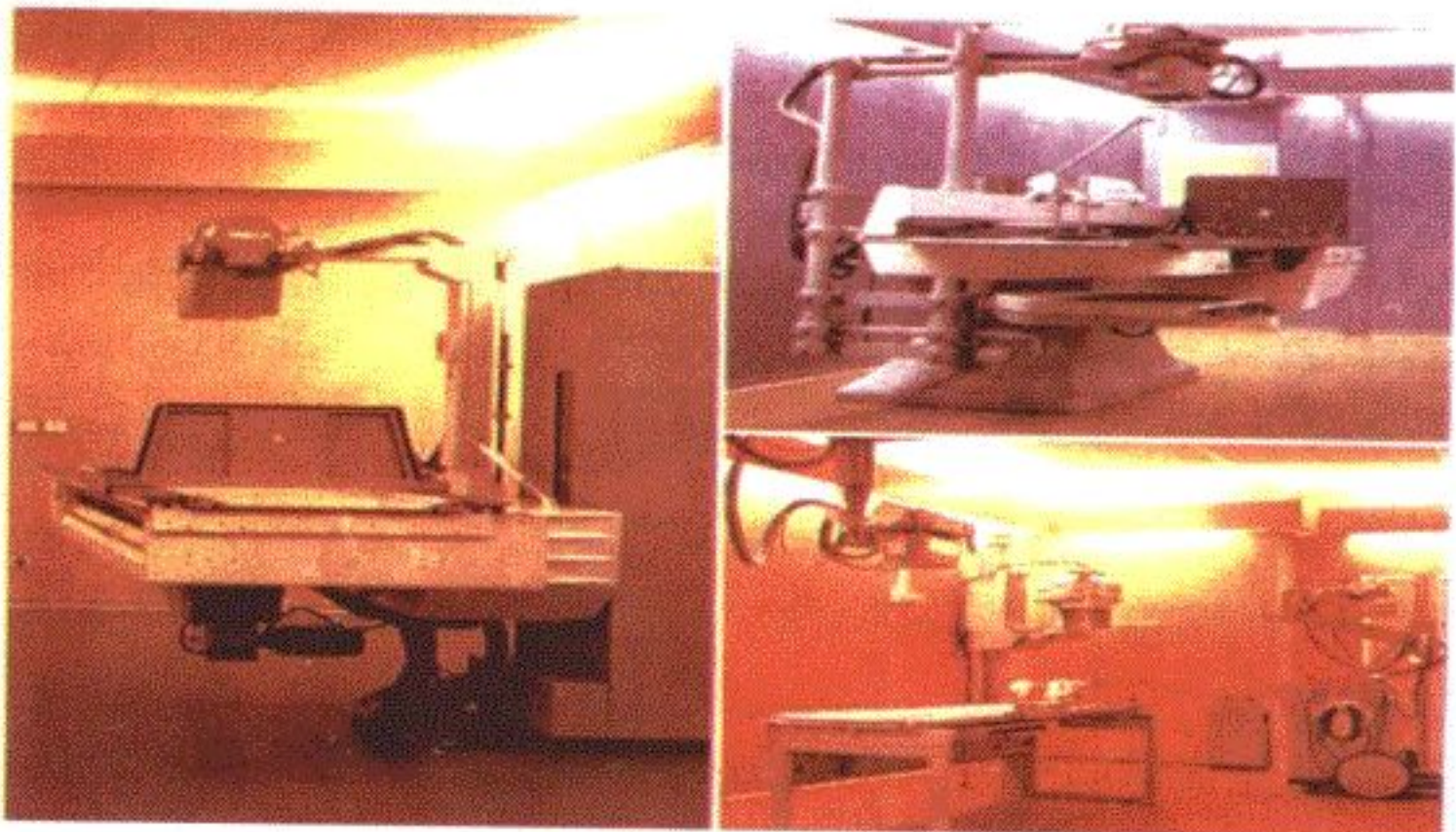
المحاذير الأخلاقية والتعقيدات التقنية، ولكنه راجع حساباته من الناحية العملية فوجد أن الصفقة في مجملها لن تقدم الحل الوافي أو الكافي، وأن مردودها العملي أضال من أن يسد الحاجة القائمة بدرجة تبرر ما تستدعيه من جهد ونفقة، فقد وجدوا بالحساب أنه حتى لو لم توجد محاذير أخلاقية أو قانونية:

- فإن نسبة المواليد عديمة الدماغ بين سائر المواليد تضاءلت إلى واحد كل أربعة آلاف وما زالت آخذة في التضائل، ومعنى هذا أن بلداً كالولايات المتحدة يشهد ثلاثة ملايين وثلاثة أرباع المليون ولادة سنوياً ينتج ١١٢٥ جنين عديم الدماغ.

- فإذا قدرنا أن عشرين بالمائة من الحوامل يشملهن المسح التشخيصي بالموجبات فوق الصوتية والتحليلات الكيميائية التي تشخص هذه العاهة في مرحلة الحمل الأولى، وأن خمساً وتسعين بالمائة من اللاتي يحملن جنيناً مصاباً يختزن الإجهاض فالباقى ٩١١ وليد عديم الدماغ.

- وإذا علمنا أن ثلثي الأجنة تولد ميتة فلا تصلح أعضاؤها للزرع بقي لنا ٣٠٤ وليد.

- من هذه يولد نحو الثلثين قبل الأوان وبحجم صغير مما يجعل أعضائها غير



قابلة للزراعة، فإن تماثل الحجم في أعضاء المصدر والمتلقي مهم في جراحة الأطفال، وإذن ينزل العدد إلى ١٢٢ وليد صالح.

- ولكن أكثر من ثلث الأمهات ترفض أخذ عضو من وليدها مما يهبط بالعدد إلى ٨١.

- وزيادة على ذلك فليست كل الأعضاء الصالحة للزراعة تُستعمل:

* فحيث يراد القلب نجد أن ١٥٪ من الأجنة عديمة الدماغ معيبة القلب.

* وحيث يُراد الكبد نجد أن ٢٥٪ منها معيبة الكبد.

* أما الكلى فقد وجد أن النتائج أفضل كثيراً لو بقي الطفل على عملية غسيل الكلى سنوات وبعد ذلك تزرع له كلوة. . . وأنداك تكون الكلوة التي يحتاج إليها أكبر كثيراً من كلوة وليد حديث الولادة.

- ثم تأتي بعد ذلك مسألة تطابق الفصائل بين المعطي والمتلقي.

- ومسألة الفاصل الزمني بين وجود المعطي والمتلقي بسبب الفاصل المكاني.

- ونسبة نجاح العملية وهي خمسون بالمائة للقلب وعشرون بالمائة للكبد، وقدّر أن اعتماد الجنين عديم الدماغ مصدراً لزراعة الأعضاء يكتنفه من الإشكالات الأخلاقية والعملية والمادية ما يحول دون الأخذ به والاستمرار فيه ونميل إلى التوصية بتبني هذا الحكم وإن كنا نرى جوازه من حيث المبدأ شرط أن يتم أخذ العضو بعد موت المخ فعلاً وليس قبله.

الدكتور حسان حنحو

[مجلة [مجمع الفقه الإسلامي] الدورة السادسة - العدد ٦ - الجزء ٣ - ١٤١٠ هـ]

هـ - ١٩٩٠ م - (ص ١٨٤٩ - ١٨٥٨).

إجراء التجارب على الأجنة المجهضة والأجنة المستنبطة

إعداد

سعادة الدكتور محمد علي البار

مستشار قسم الطب الإسلامي بمركز الملك فهد للبحوث الطبية

جامعة الملك عبد العزيز

وعضو الكليات الملكية للأطباء بالمملكة المتحدة

بسم الله الرحمن الرحيم

مقدمة:

إن إجراء التجارب والأبحاث على الأجنة الإنسانية أمر قديم قد عرفته البشرية منذ عهود طويلة، وقد فحص جالينوس وأبقراط مجموعة من الأجنة المجهضة.. وقام لينواردو دافنشي (الإيطالي الطبيب العالم، الموسيقي، الرسام، الفلكي، الرياضي) في القرن الخامس عشر بدراسة بعض الأجنة.

وكانت الدراسة تتمثل في معرفة تشريح الجنين وكيفية بنينه وتطورها مع تقدم الحمل، حتى تمكن العلماء من معرفة هذه المراحل المتطورة بدقة. وكانت هذه المعرفة نبراساً لمعرفة منشأ مختلف الشذوذات في التكوين التي يلاحظها الأطباء للأطفال عند الولادة وما بعدها، كما أن هذه الدراسات أدت إلى معرفة وثيقة لتشريح جسم الإنسان وكيفية تكوّن أنسجته وأعضائه مرحلة بعد مرحلة، وكيف يمكن أن تتوقف عملية النمو عند مرحلة معينة مؤدية إلى عيوب خلقية خطيرة أو يسيرة.

وفي العصر الحديث تم استخدام أنسجة الأجنة لدراسة فروع مختلفة من العلوم، فعلى سبيل المثال في مجال دراسة السرطان تُمّت دراسة مستضدات

الأورام الجنينية (Oncofetal Antigens)، في كثير من أعضاء الأجنة مثل الدماغ والكبد والبنكرياس والغدة الشيموية (السعترية). وفي مجال دراسة الفيروسات استخدمت أعضاء الأجنة مثل الكبد والرئتين والكلية لعزل الفيروسات ولإنتاج اللقاحات الفيروسية المختلفة. وفي مجال الغدد الصماء استخدمت غدد الأجنة وخاصة الغدة الصماء استخدمت غدد الأجنة وخاصة الغدة الكظرية لإنتاج الهرمونات، وفي مجال كيمياء علم الموروثات الحيوي (Biochemical Genetics) تم استخدام الكبد والرئة والدماغ والمشيمة من الأجنة لمعرفة الأنزيمات المعينة ولمعرفة عيوب الاستقلاب الوراثية (Inborn errors of Metabolism) وفي مجال علم الدم (Haematology) استخدمت أعضاء الجنين مثل الكبد والطحال ونخاع العظام لدراسة كيفية تكوين عناصر الدم المختلفة (Haemopoiesis)، وفي حقل البيولوجيا بفروعها المختلفة استخدمت الأجنة لمعرفة فصائل الدم وتكوين الجنس والغدد التناسلية ودراسة الخلايا وتحضير الرسول الريبوي (Messenger ribonucleic acid) ودراسة خصائص الخلايا الآكلة في تكوين الغشاء المشيمي. واتسعت الأجنة ولتحضير مضادات الأجسام ومستضدات وحيدات النسيلة^(١) (Monoclonal antigens and antibodies)، وهناك بنوك موجودة مختصة بأنسجة الأجنة وإجراء التجارب عليها. وفي خلال ربع القرن الأخير بدأت الأبحاث تتجه إلى محاولة استخدام أنسجة الجنين لعلاج بعض الأمراض المزمنة وبدأ بذلك عهد نقل الأنسجة الجنينية إلى منعطف جديد، ملتحقاً بذلك بما يُعرف بزراعة الأعضاء.

ومنذ فترة ليست بالقصيرة تمكن العلماء من استخراج الهرمون المنقي للغدة التناسلية (القند) (Chorionic gonado trophins) من المشيمة. كما أنهم يستخدمون غشاء السلي (Amniotic membrane) والأغشية المحيطة بالجنين لمعالجة الحروق وغيرها من الأمراض.

ولا بد لنا لكي نفهم موضوع استخدام الأجنة أن نلقي الضوء أولاً على موضوع الإجهاض باختصار:

(١) هذه الأمثلة منقولة عن البحث التالي:

الطرح والإجهاض ويُسمى أيضاً الإسقاط والأملاص وإن كان الأطباء في الآونة الأخيرة يقصرون لفظ الإملاص على ولادة الطفل الميت (Still birth)^(١). وهناك نوعان أساسيان من الإجهاض:

١ - الإجهاض التلقائي: وهو الذي يحدث بدون سبب ظاهر. ويحدث تلقائياً دون أن يقوم شخص ما بإحداثه، وله أسباب عديدة نتيجة خلل في البويضة الملقحة بسبب خلل في الصبغيات (الكروموزومات) أو نتيجة وجود خلل في جهاز المرأة التناسلي، مثل عيوب خلقية في الرحم، أو نتيجة أمراض عامة في الأم مثل مرض البول السكري والزهري وأمراض الكلى أو نقص هرمون البروجسترون لدى الأم.

ويحدث الإجهاض التلقائي عادةً في فترة مبكرة من الحمل، وقد أوصلها بعض الباحثين إلى نسبة ٧٨ بالمئة من جملة حالات الحمل المبكر جداً^(٢).

ومما لا شك فيه أن ما لا يقل عن ٢٠ بالمئة من حالات الحمل تجهض تلقائياً. ويُقسَّم الإجهاض التلقائي إلى عدة أنواع حسب المرحلة التي يمر بها مثل: الإجهاض المنذر، والإجهاض المحتم، والإجهاض المخفي، والإجهاض المتكرر... إلخ.

٢ - الإجهاض المحدث (Induced Abortion): وهو الذي كان يُطلق عليه في الماضي الإجهاض الجنائي (Criminal Abortion)، لأن القوانين كانت تعتبره جريمة يعاقب عليها القانون. وقد تخلَّت معظم الدول الرأسمالية والاشتراكية عن هذه القوانين وأباحَت الإجهاض. ولذا أصبح يُدعى الإجهاض الاختياري (Elective Abortion)، وفي العالم اليوم ما لا يقل عن خمسين مليون حالة إجهاض محدث (جنائي)؛ مليوناً منها تتم في الدول النامية و٢٥ مليوناً أخرى في الدول الاشتراكية والرأسمالية، ففي اليابان يتم إجهاض مليوني امرأة سنوياً، وفي الاتحاد السوفياتي ما بين مليوني إلى ثلاثة، وفي الولايات المتحدة ١.٦ مليون، وفي إسبانيا والبرتغال مليون حالة إجهاض سنوياً. وفي بقية دول أوروبا الغربية مليون ونصف المليون... إلخ.

(١) المعجم الطبي الموحد، الطبعة الثالثة، إصدار اتحاد الأطباء العرب، مجلس وزراء الصحة العرب، المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم ومنظمة الصحة العالمية.

(٢) Medicine Digest Jan 1981,P:47.

وتقول دائرة المعارف البريطانية^(١): «إن خمسين بالمئة من جميع حالات الحمل تسقط (تجهض) بفعل فاعل، سواء كان بموافقة القانون أو بغير موافقته في فرنسا واليابان، وأن ٢٥ بالمئة من جميع الحمل تجهض في ألمانيا الغربية وهولندا والدانمارك. ويقول كتاب «ممارسة منع الحمل»^(٢): إن استخدام وسائل منع الحمل تسير جنبا إلى جنب مع الإجهاض وتنتشران معاً. وفي كوريا الجنوبية يُعتبر الإجهاض مسؤولاً عن ٣٣ بالمئة من انخفاض نسبة المواليد، بينما ساهمت وسائل منع الحمل في ٦٧ بالمئة من هذه النسبة».

ويقول كتاب "The Pirl": «يتم قتل ٤٠ مليون جنين كل عام في العالم بواسطة الإجهاض المحدث، نصفهم على الأقل بصورة غير قانونية. ويؤدي ذلك إلى وفاة متي ألف امرأة وإصابة مئات الآلاف بأمراض مختلفة وجعل عدد كبير منهم يعانون من العقم الدائم»^(٣).

من هذا كله يتبين لنا أن عدد الأجنة المجهضة تلقائياً أو جنائياً يُعد بالملايين وربما زاد عن مائة مليون جنين سنوياً. استخدام الأجنة في زرع الأعضاء:

لهذا كله فإن الاستفادة من هذه الأجنة التي مآلها أن تُرمى أو تُحرق أو تُدفن (وهو أمر نادر) أمر يبدو، في ظاهره على الأقل، عمل إنساني مثمر. ومنذ بداية الستينات (١٩٦٠ وما بعدها) تم استخدام خلايا نقي العظام (Bone Marrow) لمعالجة بعض الأمراض النادرة المتميزة بنقص الخلايا المناعية.

ومنذ بداية الثمانينات بدأت عمليات زرع خلايا من الغدة الكظرية أو من خلايا الدماغ التي تؤخذ من الأجنة وتُزرع في المرضى الذين يعانون من مرض الشلل الرعاش الباركنسونزم (Parkinsonsim). وقام الجراحون في مستشفى كارولينسكا (Karolinska) في مدينة ستوكهولم (Stockholm) في السويد بأول عملية من هذا النوع في مارس ١٩٨٢^(٤).

(١) دائرة المعارف البريطانية، الطبعة ١٥ لعام ١٩٨٢، ٨٥١/١١ و ١٠٦٩/٢.

(٢) Potts M. and Diggory P: Textbook of Contraceptive Practice. Cambridge University Press, Cambridge 2nd edition, 1983:315.

(٣) Guillebaud J: The Pill. Oxford University Press, Oxford, 3rd edition, 1987, 1987: 15.

(٤) Backlund.E. et al: J: Neuro Surg. 1985, b2: 169-73.

وتضمنت العملية نقل خلايا جنينية من الغدة الكظرية^(١) وزرعها في دماغ مريض يعاني من مرض الباركنسونزيم وتم وضع هذه الخلايا المزروعة في النواة الذيلية (Caudate nucle)، وقد أدى ذلك إلى تحسن ملحوظ خلال أسبوع واحد فقط. ولكن التحسن اختفى وعاد المريض إلى حالته الأولى.

وفي العام التالي (٥ مايو ١٩٨٣) قام الجراحون في نفس المستشفى المذكور بإجراء عملية مماثلة لمريض آخر يبلغ من العمر ٤٦ عاماً. وتحسنت حالة المريض بشكل مذهل في اليوم التالي لإجراء العملية ولكن التحسن لم يستمر بنفس الصورة. ومع ذلك كانت حالة المريض بعد مرور عدة أشهر أفضل بكثير عما كانت عليه قبل العملية.

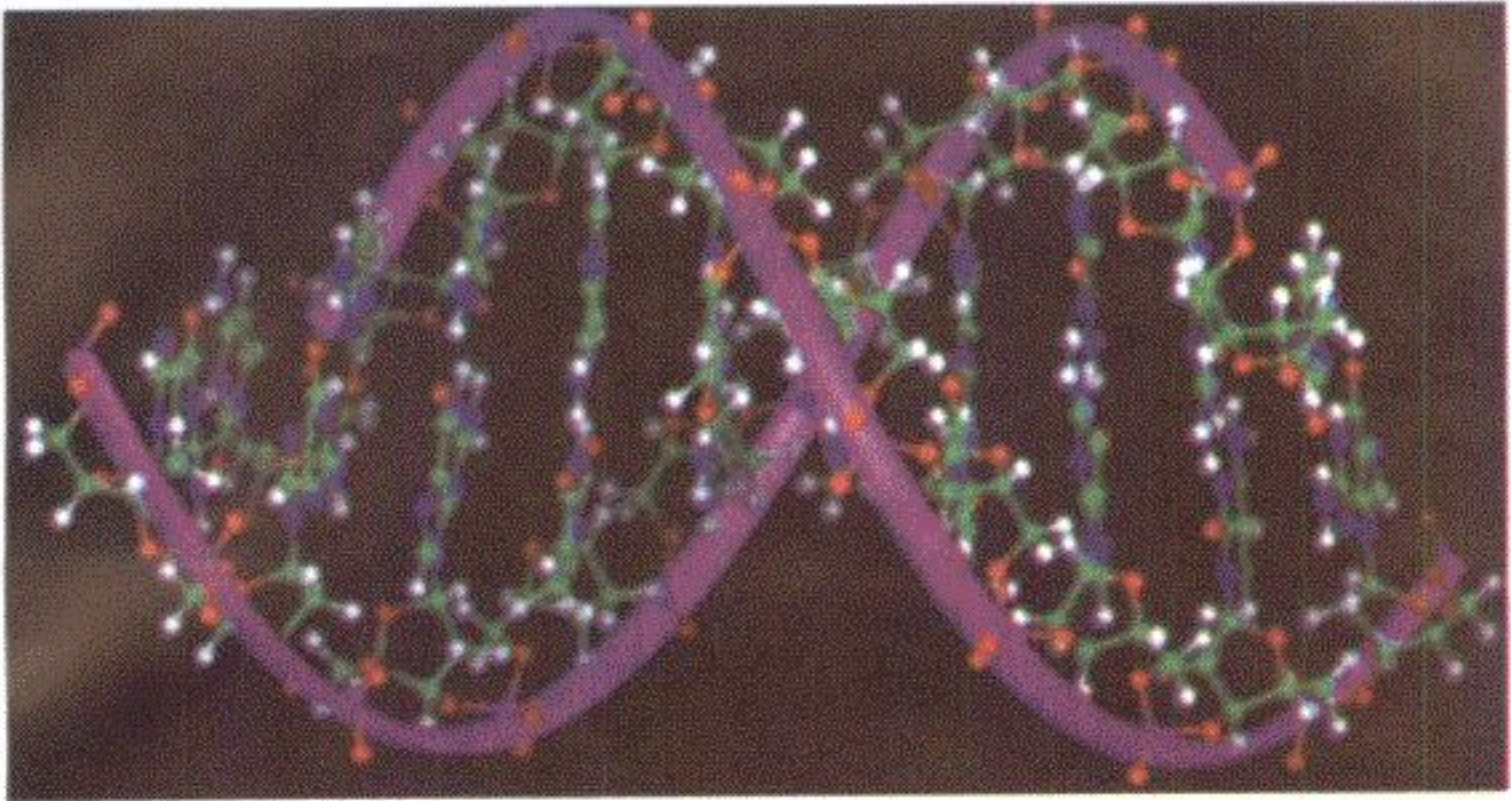
وانتشرت هذه العملية في السويد وفي المكسيك وفي بعض المراكز في الولايات المتحدة منذ ذلك الحين.

(١) يُعَدُّ الحامض النووي الـ DNA (ثنائي الرايبوز النووي) شيفراً للمعلومات المتعلقة بجسم الإنسان. جُلَّ بنظره فيما حولك من الناس وتأمل في صفاتهم وشمالهم وسماهم وفكر قليلًا فإن كل ما تراه من صفات مثل لون العين وطول الجسم ونوع الشعر ولونه والصوت ولون البشرة، وما شابه ذلك من صفات أخرى مسجلة جميعها في الحامض النووي المسمى DNA.

إن هذا يحتوي على المعلومات بالخلية التي هو موجود فيها، وكذلك المعلومات المتعلقة بالخلايا الجسمية الأخرى، وهذه المعلومات تحتوي على كل شيء كالتركيب والاحتياجات المختلفة. ولو شَبَّهنا جسم الإنسان بالبناء، فإن جميع المعلومات الدقيقة والخرائط والمخططات المتعلقة بجسم الإنسان موجودة في الحامض النووي DNA لكل خلية. ويتم الحفاظ على هذا الحامض النووي الخطير داخل نواة الخلية الحية. ولو تذكرنا أن قطر الخلية التي يبلغ عددها في جسم الإنسان حوالي ١٠٠ تريليون خلية لا يتجاوز ١٪ من المليمتر عندئذ نستطيع أن نتصور مدى صغر الحيز الذي تحدث عنه الآن، إن جزيئة الـ DNA العجيبة تُعَدُّ إحدى معجزات الله عز وجل في الخلق ودليلاً على عظمته وقدرته. إن المعلومات الموجودة في هذا الحامض النووي لا تحتوي فقط على الصفات المظهرية، بل تسيطر أيضاً على نشاط الخلية وعلى نشاط الخلية وعلى الملايين من الفعاليات الحيوية الجارية داخل الجسم. ومثال على ذلك ضغط الدم الذي يتم رفعه وخفضه اعتماداً على المعلومات الموجودة في الـ DNA.

ويقوم العلماء باستخدام مقاييس معينة للتعبير عن الصفات الوراثية للإنسان ومدى كثرتها وغرابة تركيبها. فالمعلومات التي يحتوي عليها الحامض النووي الـ DNA كثيرة جداً، إلى درجة لو أنها كُتبت في كتب ورُتبت هذه الكتب بعضها فوق بعض لأصبح ارتفاع هذه الكتب ٧٠ متراً، وقد حسب العلماء أيضاً الفترة اللازمة لكتابة المعلومات المتعلقة بالصفات الوراثية للإنسان بواسطة الآلة الكتابة، وكانت النتيجة ٥٠ سنة على فرض أن الشخص الذي يضرب على الآلة الكاتب يستطيع كتابة ٦٠ كلمة في الدقيقة ويعمل ٨ ساعات يومياً، إلى جانب ذلك فإن المعلومات الموجودة في هذا الحامض النووي تملأ ٢٠٠ دُبل للهاتف وكل دليل يتألف من ٥٠٠ صفحة.

إن هذا الترتيب المدهش للذرات التي لا تُرى بالعين المجردة ويبلغ حجمها واحداً بالمليار من المليمتر، وهذا التناسق في السلاسل المتولدة عنها، والمعلومات المتمخضة عنها والتي تُنظم حياة الكائن الحي بكل تفاصيلها يُعَدُّ دليلاً واضحاً وقاطعاً على حدوث عملية الخلق. والله عز وجل إن خلق هذا الحامض النووي وأودع فيه هذه المعلومات الوراثية فإنه سبحانه وتعالى يخاطب البشر بأنه الواحد الأحد الذي لا شريك له، وهو الفهار الحكيم، وجاء في القرآن الكريم ما يلي: ﴿لَقَدْ كُنَّا أَكْثَرُ مَدَنًا لَّكُنَّا نَرَىٰ قُلُوبَهُمْ قَلَىٰ أَنْ يَخْفَىٰ عَلَيْنَا وَلَوْ أَنَّ جِبَالَهُمْ مَدَنًا ۚ﴾ (الكهف: الآية ١٠٩). [نقلاً عن «العظمة في كل مكان» لهارون يحيى (ص ١١٨)].



الجينات الوراثية... تجميع هائل للمعلومات...

صحيح لا تزال العملية تُعتبر ضمن حقل التجارب، إلا أنها قد حققت نجاحاً طيباً يجعلها تنطلق إلى آفاق أرحب لمعالجة أمراض أخرى في الجهاز العصبي مثل مرض الخرف المبكر (Presenile Dementia) المعروف باسم الزهايمر (Alzheimer) أو لمعالجة أمراض مزمنة كحويصة مثل رقص هنتنغتون (Huntington Chorea).

التنظيمات والقوانين المتعلقة باستخدام الأجنة في الأبحاث الطبية:

بما أن استخدام الأجنة في الأبحاث انتشر في الآونة الأخيرة، وبما أن الإجهاض المحدث كذلك في ازدياد، تكونت لجان طبية قانونية لدراسة هذا الموضوع وإبداء الرأي فيه حتى لا تحدث تجاوزات، ويتم حمل مخصوص لإجهاضه واستخدامه في مرحلة من مراحل نموه من أجل الأبحاث، أو من أجل زرع الأعضاء.

وقد ذكرت مجلة «الأبحاث الطبية» "Clinical Research" في عددها الصادر في أبريل ١٩٨٨^(١) ملخصاً لهذه الدراسات واللجان المنبثقة عنها نوجزها فيما يلي:

(١) Walters L: Ethical Issues in Fetal Research. A Look Back and a Look Forward. Clin Research 1988 (April) 36 (3): 209-214.

- ١ - تقرير لجنة بيل (Peel Committee): من المملكة المتحدة عام ١٩٧٢.
- ٣ - تقرير المجلس الاستشاري لأخلاقيات الطب عن تنظيم الجنين: من الولايات المتحدة الصادر في ٢٣ فبراير ١٩٧٩.
- ٤ - تقرير اللجنة الأخلاقية للأبحاث الطبية في أستراليا عن استخدام الأجنة في الأبحاث وزراعة الأعضاء الصادر في أكتوبر ١٩٨٣.
- ٥ - تقرير اللجنة الأخلاقية الوطنية الفرنسية الصادر في ٢٢ مايو ١٩٨٤.
- ٦ - تقرير المجلس الأوروبي في اجتماع البرلمان بالتوصية رقم ١٠٤٦ الصادر في ٢٤ سبتمبر ١٩٨٦.

وقد ظهرت عشرات المقالات والأبحاث في هذا الموضوع الحيوي الهام. كما صدر باللغة الإنكليزية كتابان هامان يتناولان هذا الموضوع هما:

«أخلاقيات إجراء الأبحاث على الجنين» (The Ethics of Fetal Research)، تأليف بول رامزي (عام ١٩٧٥)^(١) وكتاب: «الجنين مصدر للأعضاء»، تأليف بيتر ماکولا (١٩٨٧)^(٢) (The Foetus as Transplant Donner).

وقد أحصى الدكتور والتر (Walters) أكثر من خمسين بحثاً علمياً في المجالات المتخصصة صدرت في الفترة ما بين عام ١٩٧٣ و ١٩٨٧ عن موضوع استخدام الأجنة في الأبحاث وزرع الأعضاء.

وقد تركز الاهتمام حول استخدام الأجنة القابلة للحياة أو الأجنة التي تنزل حية ثم تموت أو يتم قتلها بعد.

وقد لا يتصور الإنسان خارج الحقل الطبي هذه القضية، فالإجهاض الذي يُجرى في الثلث الثاني والثالث من الحمل^(٣) يؤدي إلى إجهاض أجنة وبعضها يكون قابلاً للحياة. فالجنين بعد ستة أشهر (٢٤ أسبوع) قابل للحياة إذا استخدمت الوسائل الحديثة لإنعاشه. ويتوقع العلماء أن يتمكنوا من إنقاذ أجنة أصغر عمراً

(١) Ramsy P: The Ethics of Fetal Research. New Haven, Conn Yale University Press, 1975.

(٢) Mc Cullagh P: The Foetus as a transplant Donner: Scientific, Social and Ethical Prespective. New York. Jhon Wiley and sons. 1987.

(٣) يُقسم الحمل إلى أثلث: كل ثلث ثلاثة أشهر.

وحجماً ووزناً مع اضطراب تقدم الوسائل الطبية الحديثة.. وربما تمكنوا من إنقاذ أجنة عمرها عشرون أسبوعاً أو ما حولها في المستقبل القريب.

وعادة ما يتم الإجهاض في الثلث الثاني والثالث بشق الرحم (Hysterotomy)، واستخدام محرضات الولادة مثل البروستاجلاندين والأوكسيتوسن.

والواقع أن ما يتم هو عملية ولادة قبل الموعد، ورغم أن هذا النوع من الإجهاض المتأخر نادر الحدوث نسبياً، إلا أن القوانين الوضعية في كثير من البلاد الاشتراكية والرأسمالية تُبيحه. فالإجهاض يمكن أن يتم حتى الأسبوع الثامن والعشرين في بريطانيا وحتى الأسبوع الرابع والعشرين في الولايات المتحدة.. كذلك تبيح معظم الدول الاشتراكية إجراء الإجهاض حتى الأسبوع الثامن والعشرين من الحمل.

وفي هذه الحالات ينزل الجنين حياً، بل ويكون قابلاً للحياة. ويُعتبر قتله جريمة قتل كاملة مع سبق الإصرار والترصد. ولكن القوانين الوضعية تقع في اضطراب كبير عندما تبيح إجراء الإجهاض المتأخر.

لهذا بدأت اللجان المختصة تراجع هذه القوانين. وتم إصدار قوانين تعدل ما هو موجود، فعلى سبيل المثال لا يُباح الإجهاض في كندا بعد الأسبوع العشرين من الحمل. وأخذت بعض الدول الأخرى بهذا المبدأ. وفي الولايات المتحدة دعوة قوية حالياً لخفض الحد الأعلى المسموح به للإجهاض إلى عشرين أسبوعاً.

وحتى لو تم خفض الأجل المضروب لإجراء الإجهاض إلى عشرين أسبوعاً، فإن ذلك لن يحل المشكلة حيث إن الجنين ينزل حياً. ولكنه سرعان ما يموت.

والواقع أن المشكلة ليست متعلقة بإجراء الأبحاث أو باستخدام الأنسجة من هذه الأجنة، ولكن المشكلة الحقيقية هي في القوانين التي تبيح الإجهاض.

وتنتج المشاكل العويصة بسبب إباحة الإجهاض حسب الطلب أو لأسباب إجتماعية، فإذا كانت الأم هي السبب في قتل هذا الجنين فهل يحق لها أن تتبرع باستخدامه في حق الأبحاث الطبية؟

فإذا كان ذلك لا يحق للأم التي قامت بقتله، فمن هو الذي يستطيع أن يتبرع بالنيابة عن الجنين المقتول؟

وبما أن الإسلام لا يبيح الإجهاض بعد ١٢٠ يوماً من بداية الحمل (التلقيح) مهما كانت الأسباب، (إلا في حالة تعرض الحامل لخطر الموت إذا استمر الحمل وهو أمر نادر الحدوث جداً. وفي هذه الحالة يتم توليد المرأة وإنقاذ الجنين وهي ولادة قبل الموعد ولا تُسبب في الغالب وفاة الجنين)، فإن هذه المشكلة لا يمكن أن تقوم في مجتمع إسلامي يطبق التعاليم والأحكام الشرعية.

كذلك لا يسمح الفقهاء الأجلاء بإجراء الإجهاض (قبل ١٢٠ يوماً من التلقيح) إلا إذا كان هناك سبب طبي قوي، وبعضهم لا يبيح ذلك إلا في الأربعين الأولى فقط. . وبعضهم لا يبيح الإجهاض مطلقاً إلا إذا تعرضت حياة الحامل لخطر موت محقق سببه استمرار الحمل.

وهكذا نجد أن قفل باب الإجهاض وحصره في الأسباب الطبية البحتة الداعية لذلك. ومنع الإجهاض مهما كان السبب بعد ١٢٠ يوماً من التلقيح، يؤديان إلى اختفاء كثير من المشاكل المتعلقة باستخدام الأجنة.

أما إذا كان الإجهاض تلقائياً، فإن الأم تستطيع أن تبرع بهذا الجنين الميت للأبحاث الطبية دون وجود حرج، وغالباً ما يكون ذلك في الأشهر الثلاثة الأولى من الحمل.

ولا ريب أن أصحاب الأبحاث والذين يريدون استخدام الأنسجة في زرع الأعضاء يرغبون أن يستخدموا أنسجة حية لا أنسجة ميتة، لذلك تراهم يحرصون على استخدام الأجنة الحية أو التي فارقت الحياة بلحظات فقط.

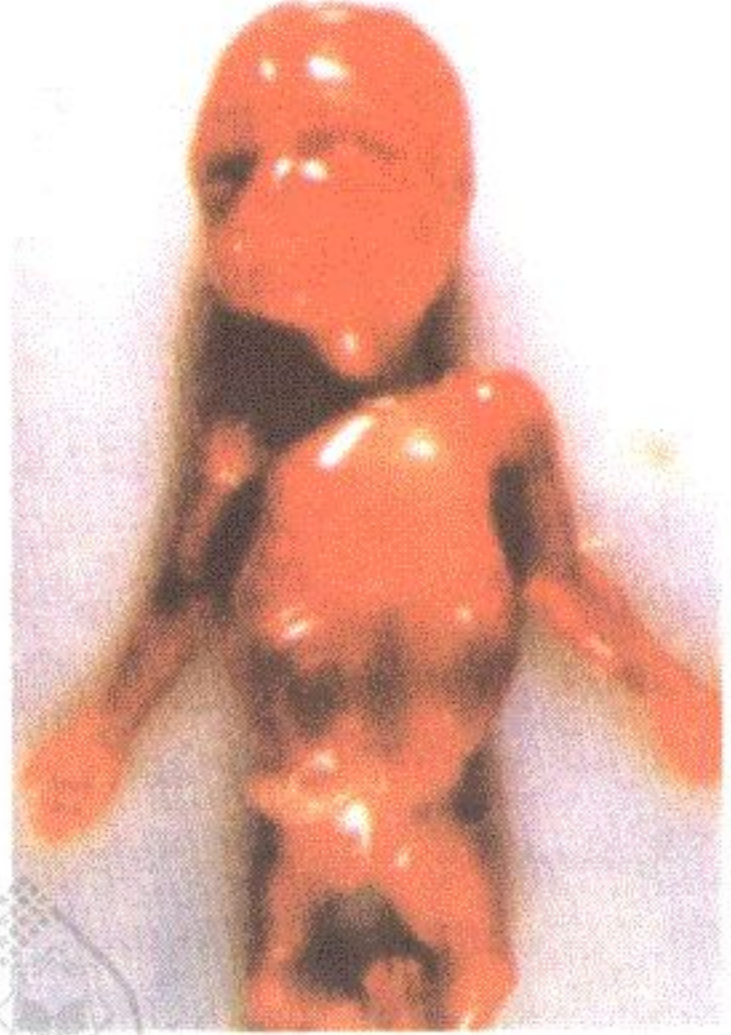
ومما لا شك فيه أن استخدام الأنسجة التي مضى على موتها وقت طويل لا فائدة ترجى منها في هذا الصدد وخاصة في مجال زرع الأعضاء أو زرع الأنسجة. لهذا لا بد أن تكون الأنسجة حية. ويمكن أن تكون الأنسجة حية إذا نزل الجنين حياً أو أن الفرق بين موته وأخذ الأنسجة المطلوبة محدود بدقائق معدودة. ويتم ذلك بإنزال الجنين بواسطة الشفط (Vacuum) أو بواسطة تحريض الولادة أو بشق الرحم.

وقد أكد تقرير اللجنة الأخلاقية للأبحاث الطبية في أستراليا عدم جواز أخذ الأنسجة من الجنين لغرض زرعها أو لإجراء الأبحاث عليها إلا بعد وفاة الجنين.

وبما أن وفاة الجنين لا تعني بالضرورة وفاة الأنسجة، فإن ذلك يسمح

للأطباء والعلماء بإجراء أبحاثهم في فترة زمنية محدودة هي الفارق الزمني بين وفاة الجنين وموت الأنسجة.

وناقش تقرير اللجنة الفرنسية استخدام الأجنة المبكرة (قبل الأسبوع العشرين) والأجنة المتقدمة (بعد الأسبوع العشرين) للأبحاث ولنقل الأنسجة وزرعها، فقرر أن استخدام الأجنة المبكرة مباح في كل وقت، وأن استخدام الأجنة المتقدمة في العمر لا يمكن استخدامها لهذه الأغراض إلا بعد موتها.



هل أصبحت الأجنة مصدراً لقطع الغيار البشرية؟

وفي هذه الحالات لا يمكن تعريف موت الدماغ بل يستخدم توقف القلب والتنفس دليلاً على حدوث الموت.

وصيغ قرار المجلس الأوروبي الصادر عام ١٩٨٦ على غرار اللجنة الفرنسية لاستخدام الأجنة الصادر عام ١٩٨٤.

وقد اتفقت اللجان المختلفة على تقسيم الأجنة المحفوظة إلى ثلاث مراحل:

- ١ - أجنة غير قابلة للحياة (Non Viable): وهي ما قبل الأسبوع العشرين، وهذه الأجنة يُسمح باستخدامها للأبحاث ولنقل الأعضاء أو الأنسجة بشرط موافقة الأبوين على ذلك حتى لو كانت حية.
- ٢ - أجنة قابلة للحياة: وهي الأجنة التي وصلت الأسبوع الرابع والعشرين وما بعد، ووزنها يتراوح ما بين ٤٠٠ - ٥٠٠ جم. وهذه الأجنة قابلة للحياة المستقلة خارج الرحم ويمكن إنقاذها.

وهذه الأجنة لا يُسمح باستخدامها أو أخذ أنسجة منها إلا بعد وفاتها، وفي هذه الحالة لا بد أن تكون الوفاة طبيعية. وينبغي أن تقدم لهذه الأجنة وسائل

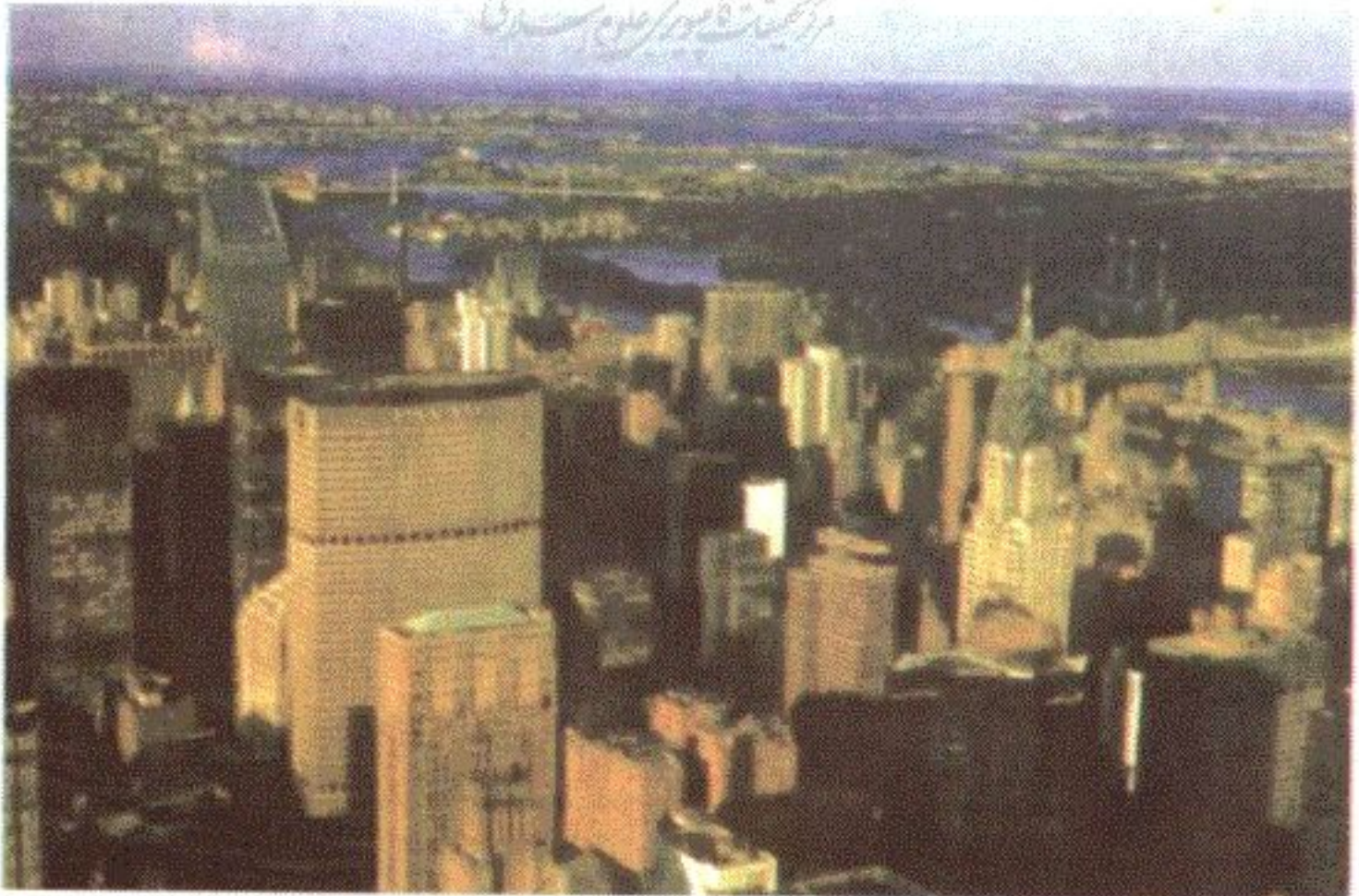
الإنعاش المتاحة.

وهذا الموقف يشكل عقبة كأداء لمن أجرى الإجهاض. إذ إن الغرض من الإجهاض هو قتل الجنين والتخلص منه لا الاحتفاظ بطفل مبتسر خداج. وقد أباحت اللجان المختصة التي نظرت في هذا الموضوع استخدام هذه الأجنة في الأبحاث عند وفاتها وفاة طبيعية.

ولا بد أيضاً في هذه الحالة من موافقة الأبوين، أو موافقة الأم على الأقل (في حالة عدم وجود أب وهو أمر شائع).

٣ - **الأجنة التي تنزل حية ولكنها غير قابلة للحياة المستقلة خارج الرحم:** والتي يتراوح عمرها ما بين عشرين أسبوعاً وأربعة وعشرين أسبوعاً. وهذه الأجنة معضلة بالنسبة لرجال القانون... وقد اتخذت اللجنة الأسترالية وبعض اللجان الأخرى قرارها بالسماح باستخدام الأجنة التي تزن ٣٠٠ غرام فما دونها، وعدم السماح باستخدام الأجنة التي تزن أكثر من ثلاثمائة جرام حتى تبين وفاتها..

المستشفيات في الغرب.. هل أصبحت مصدراً للإجرام المنظم المُعترف به؟



وتحدد الوفاة بتوقف القلب والتنفس لا بموت الأنسجة والخلايا..

وبهذه الطريقة يمكن استخدام الأنسجة الحية في الجنين الميت لأغراض زرع الأعضاء وإجراء الأبحاث.

ولا شك أن الوقت المتاح ما بين وفاة الجنين وموت أنسجته ضيق ولا يعدو بضع دقائق بالنسبة لخلايا الجهاز العصبي وأكثر من ذلك قليلاً للأنسجة الأخرى، ما عدا الجلد والعظام التي يمكن أن تبقى لما يقارب ١٢ ساعة أو أكثر.

هذه المعضلة لم تقم حتى الآن في البلاد الإسلامية للأسباب التالية:

- ١ - أن الأبحاث في مجال الأجنة محدودة جداً بالدراسة التقليدية للأجنة الميتة.
- ٢ - لا توجد مشاريع أبحاث متقدمة لزراعة الأنسجة.
- ٣ - لا تسمح القوانين في البلاد الإسلامية بالإجهاض إلا لسبب طبي فقط. وعادة ما يتم الإجهاض في فترة مبكرة من الحمل.

وهناك بلدان يسمحان بالإجهاض لأسباب إجتماعية هما: تونس واليمن الجنوبية.. وتتأرجح تركيا بين الإباحة والحظر. ولكن هذه المشكلة لم تقم أيضاً في هذه البلاد لأن الأبحاث المتقدمة ليست متاحة حتى الآن.

بهذه العجالة نتعرف على مشكلة إجراء الأبحاث على الأجنة واستخدامها في زرع الأعضاء ولكن يبقى موضوعان هامان متعلقان بالأبحاث حول الأجنة، ويمكن أن يكون لهما علاقة بالوضع الحالي في البلاد الإسلامية عربية وأعجمية.

وأولهما: موضوع أطفال الأنابيب وما يتعلق به من الأجنة المجمدة.

وثانيهما: الجنين المولود بدون دماغ.

وستتناول كلا منهما فيما يلي بالبحث بصورة موجزة:

الأجنة المجمدة (Frozen Embryoes):

لقد انتشرت مراكز ما يسمى «أطفال الأنابيب» في البلاد العربية في الآونة الأخيرة لعدة أسباب منها المكاسب المالية الكبيرة التي يحصل عليها القائمون على هذه المشاريع، والشهرة، واهتمام الإعلام بهذه القضية، ووجود عدد ليس بالقليل يعاني من العقم ويشعر بالإحباط نتيجة فشل الوسائل الأخرى ولذا يتجه إلى أي علاج يتوسم فيه الأمل في حل معضلته المزمنة.

وعلى سبيل المثال في جدة ثلاثة مراكز لمشاريع «أطفال الأنابيب» كلها تجارية بحثه، وفي عمان مركزان تجاريان ولست أدري كم هو عدد المراكز في

القاهرة وغيرها من العواصم والمدن العربية.

وبما أن الأطباء يحرضون المبيض على إفراز أكبر عدد ممكن من البويضات بواسطة العقاقير (الكلوميد والبرجونا) فإن الطبيب قد يحصل على عدد وفير من البويضات. وقد ذكر الأستاذ الدكتور عبد الله بإسلامه في بحثه «الاستفادة من الأجنة المجهضة والفائضة في زراعة الأعضاء وإجراء التجارب»، المقدم للمجمع الفقهي الموقر للدورة السادسة أنه أمكن استخراج خمسين بيضة من امرأة واحدة. وأن أحد مراكز أطفال الأنابيب كان لديه ١٢٠٨ جنين فائض أودعت الثلاجة وجُمِدت من ٤٣٢ امرأة أجريت لهن عملية «طفل الأنبوب».

وهذه الأجنة تسمى كذلك تجاوزاً وإلا فهي مرحلة ما قبل الجنين وتتكون من ٤ - ٨ خلايا تقريباً مجمدة بالتروجين السائل.

وهذه اللقائح يمكن استنباتها وجعلها تنمو. وقد وافقت لجنة وارنك البريطانية على استنباتها وتنميتها إلى اليوم الرابع عشر الذي يظهر فيه الشريط الأولي (Primitive Streak) الذي يُعتبر البداية الأولية للجهاز العصبي لإجراء التجارب على هذه الأجنة الفائضة عن الحاجة بشرط أن يوافق الأبوان على ذلك^{(١) (٢)}.

وكذلك وافقت اللجنة الأخلاقية لدراسة استخدام الأجنة المجمدة في الولايات المتحدة على استخدام الأجنة المستنبطة حتى اليوم الرابع عشر من نموها^(٣).

وقد تحدد اليوم الرابع عشر باعتباره بداية ظهور الشريط الأولي (Primitive Streak) الذي يتكون منه الميزاب العصبي (Neural Groove).

ولكن الجدل لا يزال محتدماً حول المدة التي يمكن أن يُسمح بها لتنمية هذه الأجنة لاستخدامها في مجال الأبحاث أو الاستفادة منها في استخدام الأنسجة الجنينية.. ويحاول بعض العلماء والأطباء تمديد هذه المدة لتتجاوز اليوم الرابع عشر. وهناك اتجاه للإباحة لدى كثير من الدوائر العلمية ولكن لا يزال الموقف

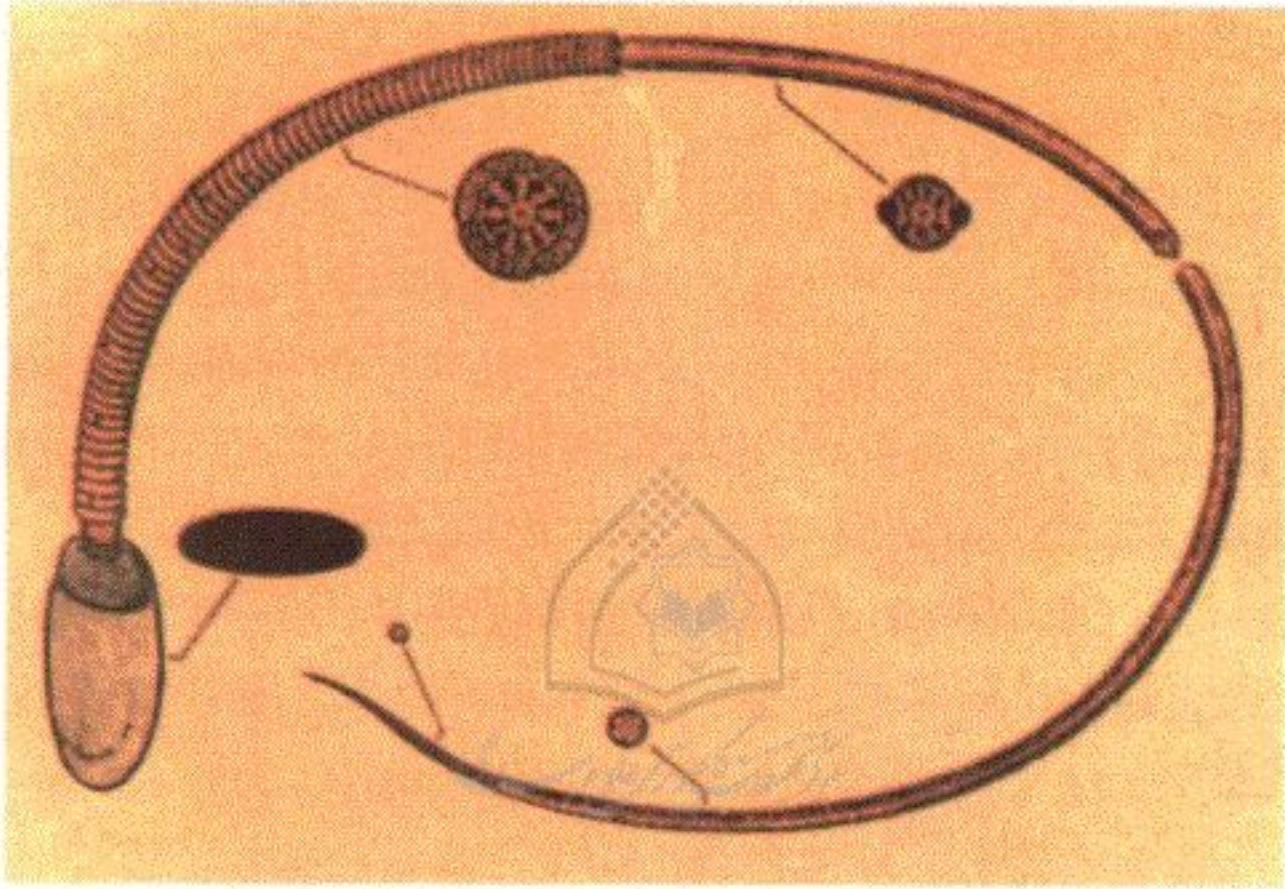
(١) Editorial: Lancet 1985 (Feb.2): 255-256.

(٢) Report of the Committee of Inquiry into Human Fertilization and Embryology (Chairman: Dame Mary Warnock) London, HM 50, 1984.

(٣) Jones H.W: The Ethics of In Vitro Fertilization, in Human Conception in Vitro. Proceedings of the Born Hall Meetings, 1982, London, Academic Press. Editors, Edwards R. and Pardy J: 351-369.

القانوني غير واضح حتى الآن في هذا المجال.

ويجادل كثير من الأطباء والعلماء حول أهمية هذه الاستخدامات لأن في ذلك معرفة للأمراض الوراثية المختلفة، كما يمكن أن توفر أنسجة الجنين مصدراً غنياً ثراً للأعضاء، لأن أنسجة الجنين قابلة للنمو والانقسام وربما تكون أفضل من الناحية الوظيفية من الأعضاء التي تؤخذ من الموتى أو الأحياء المتبرعين.



رسم تخيلي يبين رأس الحيوان المنوي ومقاطع عرضية للرأس والغمد المتقشري وأجزاء الذيل الأخرى.

ويقول الدكتور إدواردز (أول من قام بمشروع أطفال الأنابيب مع د. ستيتو): إذا كانت القوانين في البلاد الغربية وغيرها تبيح الإجهاض حسب الطلب، وبالتالي تقتل أجنة حية قد يكون عمرها بضعة أشهر، فالأحرى بهذه القوانين أن تسمح بإجراء التجارب العلمية على هذه الأجنة المجمدة والتي ستعود بالفائدة على البشرية^(١).

ولا يقتصر استخدام الأجنة الفائضة على إجراء التجارب أو استخدامها في زرع الأعضاء (أنسجة الجهاز العصبي لعلاج مرض الباركنسونز وخلايا جزر

Edwards R: The case for studying Human Embryoes and their Constituent tissues; 9n: (١)
Human Conception in Vitro, Proceedings of the Born Hall meeting 1982, London.
Academic Press.PP.371-388.

لأنجرهان من البكرياس بمعالجة البول السكري)، وإنما يمتد إلى آفاق أرحب لمعالجة أمراض العقم لمن يعانون منه. حيث يتم تنازل الوالدين عن الجنين الفائض لمن تعاني من العقم. كما يمكن استخدام الأجنة المجمدة في رحم مستأجرة. وهذه الوسائل للإنجاب قد بحثها السادة الفقهاء في المجمع الفقهي في دورتيه الثانية والثالثة، وقد أوضحوا حرمة استخدامها لأنها تدخل طرفاً ثالثاً في عملية الإنجاب.

وقد ذكر أصحاب الفضيلة الفقهاء في تلك الدورة أن على الأطباء الذين يعملون في مراكز «أطفال الأنابيب» في البلاد الإسلامية أن لا يلقحوا أكثر من بويضتين أو ثلاث، ثم تُعاد هذه البويضات الملقحة إلى الرحم. وبذلك يُسد باب اللقاح الفائضة أو الأجنة الفائضة.

الجنين دون دماغ (Anencephaly):

إن هذه التسمية ليست دقيقة، فالواقع أن هذه الأجنة أو الأطفال المولودين خداجاً أو في موعدهم لديهم جزء يسير من الدماغ هو جذع الدماغ. وبما أن مراكز اليقظة والتنفس والتحكم في الوظائف الأساسية للحياة موجودة في جذع الدماغ، فإن هؤلاء الأطفال يولدون وتكون لهم القدرة في أغلب الأحيان على التنفس الطبيعي الذاتي. كما أن قلوبهم تنبض ودورتهم الدموية سليمة. ولكن المشكلة الأساسية بالنسبة لهؤلاء الأطفال أن المناطق المخية العليا غير موجودة، ولذا ليست لديهم القدرة مطلقاً للإدراك أو حتى للإحساس بالألم..

وتتوفى معظم هذه الحالات في خلال بضعة أيام بعد الولادة. ولكن هناك حالات عاشت أربعة أسابيع. وهناك تقارير تدعي أن بعض هؤلاء الأطفال عاشوا لمدة سبعة أشهر وهناك تقرير يدعي أن طفلاً عاش سنة ونصف^(١).

المشاهد والمعروف لدى عامة الأطباء أن هؤلاء الأطفال لا يعيشون سوى بضعة أيام ثم يتوفون.

(١) المؤتمر العالمي لدراسة أخلاقيات زرع الأعضاء (أوتوا - كندا) ٢٠ - ٢٥ أغسطس ١٩٨٩، بحث الدكتور آلان ماكدونالد (Allan Macdonald) من جامعة هاليفاكس في كندا حيث ذكر أن من بين ١٠٥ حالة من حالات طفل بدون دماغ عاش ١٨ منهم فترة تتراوح ما بين أسبوع وأربعة أسابيع. وذكر الدكتور ليسلي روثنبرج (Leslie Rothenbourg) من لوس أنجلوس بالولايات المتحدة في بحثه أن هناك حالة طفل بدون دماغ مكثت ثلاثة أشهر ونصف وأن حالة أخرى مكثت ١٧ شهراً. ولكن يُعتقد أن الحالتين الأخيرتين كان فيهما بقايا من المخ بالإضافة إلى جذع الدماغ، ولذا فإن تشخيص طفل بدون دماغ فيهما ليس دقيقاً.

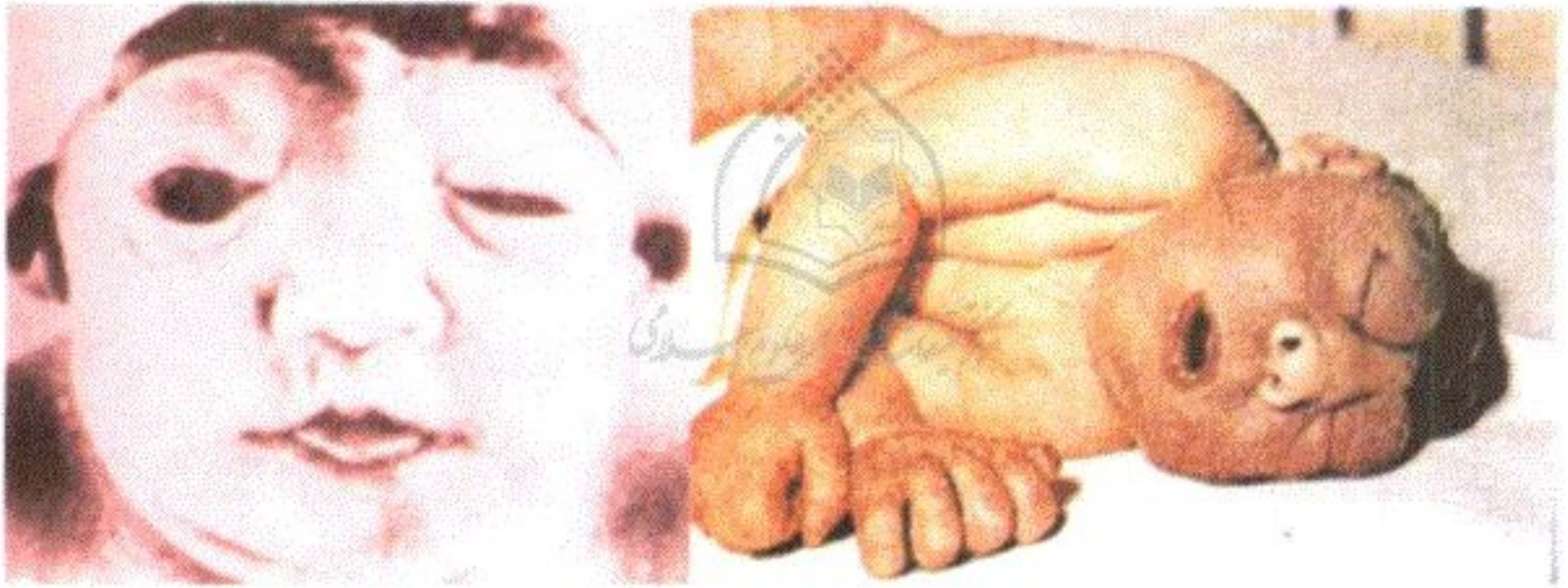
وبما أن هناك طفلاً بدون دماغ من كل ألفي ولادة تقريباً، فهناك عدد كبير من هؤلاء الأطفال في البلاد ذات الكثافة السكانية العالية.

الجنين أو الطفل المولود بدون دماغ:

إن هذه الحالة الشاذة والخطيرة تحدث بنسبة مولود واحد لكل ألف أو ألفي ولادة، ورغم أن هذه الحالة نادرة إلا أن مجموع الحالات المولودة بهذا الشكل في البلاد ذات الكثافة السكانية العالية غير قليل، ففي مصر على سبيل المثال حيث تتم ولادة مليون طفل كل عام، يُتوقع أن يكون هناك ألف إلى ألفي طفل مولود بدون دماغ سنوياً..

بعض العيوب الخلقية:

﴿هُوَ الَّذِي يُصَوِّرُكُمْ فِي الْأَرْحَامِ كَيْفَ يَشَاءُ﴾ [سورة آل عمران: الآية ٦].



طفل حديث الولادة فاقد لنصف دماغه وقبة الرأس ونصف الجمجمة ليس لدى هذا المخلوق من الدماغ إلا المخيخ والنخاع المستطيل الذي بواسطته يستطيع التنفس.. ومع ذلك فلا يستطيع العيش إلا لساعات فقط وإن كان بعض هذه الحالات الشاذة قد عاش لعدة أيام.

حالة مشابهة للصورة العليا.. طفل مولود بدون رأس تقريباً وبدون دماغ ما عدا النخاع المستطيل المسؤول عن المناطق الحيوية.. لقد عاش هذا الطفل عدة أيام بعد ولادته.

[مجلة «المجمع» ج ٣ - الدورة ٦ - العدد ٦ - ١٤١٠ هـ، ١٩٩٠، ص ١٨٠٦]

ورغم أن هؤلاء الأطفال فاقدون للمخ (Cerebrun) إلا أن جذع الدماغ موجود، ولذا يتنفس معظم هؤلاء تنفساً طبيعياً، كما أن قلوبهم تنبض وعروقهم تتدفق فيها الدماء.

وبما أن هناك آلاف الأشخاص الذين ينتظرون زرع الكلى أو زرع الكبد أو زرع القلب ولا يوجد لهم أعضاء، إذ أن عدد المحتاجين للأعضاء أكثر بكثير من عدد الأعضاء المتوفرة (عن طريق الموتى أو المتبرعين من الأحياء بالكلى).

ونتيجة للنقص الشديد في الأعضاء المطلوبة للزرع لإنقاذ آلاف الأشخاص اتجه بعض الأطباء لمحاولة الاستفادة من هؤلاء الأطفال الذين لن يعيشوا سوى بضعة أيام على أكثر تقدير.

وواجهت هؤلاء الأطباء مشكلة عويصة، إذ لا تبيح القوانين والأعراف قتل إنسان بكل المقاييس، فقلب هذا الطفل ينبض ودورته الدموية يتدفق فيها الدم إلى كل الأجهزة والأعضاء وجذع دماغه لا يزال يعمل والتنفس طبيعي، فكيف يمكن أن يقدم شخص على قتل مثل هذا الطفل؟ إنها جريمة منكرة. وتنادى الأطباء والعلماء ورجال القانون ورجال الدين لدراسة هذه المشكلة.

وحاول بعض الأطباء أن يوجد مفهوماً جديداً لموت الدماغ، وهو موت المخ (ويقصد بالمخ (Cerebrun) المناطق المخية الموجودة في نصف الكرة من الدماغ والتي يوجد بها المراكز المخية العليا). وعدم اعتبار جذع الدماغ. وهو أمر مناقض تماماً لما تم الاتفاق عليه من قبل على اعتبار موت الدماغ بكامله ومن ضمنه موت جذع الدماغ كأساس لتعريف الموت.

وظهرت محاولات لجعل الطفل بدون دماغ (Anencephaly) يختلف عن حالات تعريف موت الدماغ وإخراجه من ذلك التعريف على اعتبار أنه حالة خاصة.

واحتدم الجدل لأن ذلك منزلق خطير جداً حيث تعتبر الحالات المماثلة لأناس عاشوا، ثم أصيبت المناطق العليا من أدمغتهم وأدى ذلك إلى أن يبقوا في حالة نباتية مستمرة (Peristent Vegetative State)، وهي حالة يكون فيها الشخص فاقداً للوعي والإدراك فقداً دائماً ولكنه يستطيع أن يتنفس تلقائياً كما أن قلبه ينبض بالدم بدون أي مساعدة خارجية.

وقد امتلأت المستشفيات بمثل هذه الحالات وأصبحت تشكل عبئاً كبيراً على اقتصاديات تلك البلدان ففي الولايات المتحدة يتم إنفاق ألف مليون دولار سنوياً على مثل هذه الحالات التي تعيش سنوات طويلة مؤلمة لأهلها وأقاربها. وقد تم تسجيل حالات موفقة عاشت بضعا وثلاثين سنة.

وتم انعقاد عدة مؤتمرات لبحث هذه المعضلات وآخرها مؤتمر عالمي عُقد في أوتوا بكندا في ٢٠ - ٢٥ أغسطس ١٩٨٩ لمناقشة المشاكل الأخلاقية الناتجة عن مشاريع زرع الأعضاء بما فيها موضوع زرع الأعضاء من الأجنة وزرع الأعضاء من الأطفال بدون أدمغة، وقد حضرت هذا المؤتمر وشاركت فيه ببحث، ولم يصل المؤتمر إلى قرار موحد في هذه القضية الشائكة، كما هو متوقع.

وكانت معظم الآراء تميل إلى اعتبار الطفل بدون دماغ مثل أي إنسان حي من حيث حرمة الاعتداء عليه. وبالتالي لا يجوز نزع أعضائه إلا بعد التيقن من وفاته، وبشرط أن يسمح والداه بذلك. ولكن المشكلة تأتي من أن تشخيص موت الدماغ في هذه الحالات ليس يسيراً، بل تكتنفه صعوبات جمة لأن عيوباً خلقية قد تكون موجودة في الأذن أو العين تمنع إجراء هذه الفحوص.

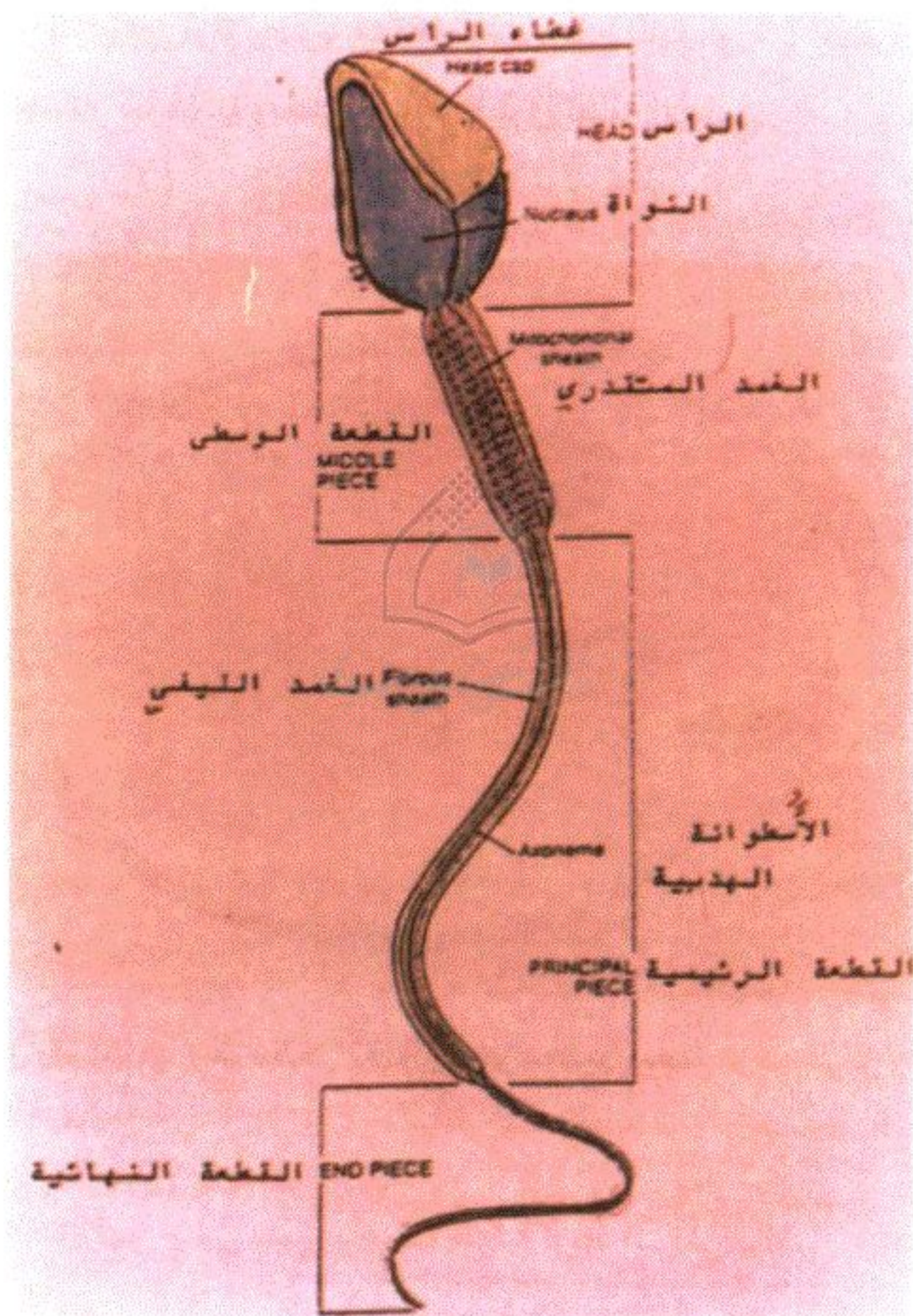
ولن أهم هذه الفحوص على الإطلاق هو توقف التنفس. وهذا ما يتم إجراؤه بالفعل. فإذا ما توقف التنفس أسرع الأطباء إلى إجراء التنفس الاصطناعي وقاموا بنزع الأعضاء المطلوبة.

ويمكن اتخاذ إجراء آخر للمحافظة على الكلى مثلاً. وذلك بإدخال قسطرة إلى الشريان الكلوي لتغذية الكلية بمحلول خاص مثلج، ويستمر ذلك حتى تتبين أول علامة من علامات الموت وهي توقف التنفس فيسرع الأطباء بعملية التنفس الاصطناعي وأخذ الأعضاء المطلوبة.

قد يبدو لبعض الناس أن هذا الموضوع نظري أو على الأقل لا يزال بعيداً عنا في الولايات المتحدة وأوروبا.

ولكن سيفاجأ كثير من القراء بأن أقول لهم إن هذه العملية قد تم إجراؤها في جدة أربع مرات، وقد تم ذلك في مستشفى الشاطئ بجدة وأجرى هذه العملية الدكتور نبيل نظام الدين وهو أحد الجراحين المهتمين بزرع الكلى في المملكة العربية السعودية.

وقد نُشر بحثه ذلك في مجلة: (Transplantation Proceedings 1989,21,1034-1935).



يتألف رأس الحيوان المنوي من نواة بيضوية متكثفة تحتوي على المادة الوراثية المشفرة في المورثات الموجودة في جداول د.ن.أ (DNA) ويغطي الجسم الطرفي نصفه الأمامي.

وقد نجحت هذه العملية لدى خمسين بالمئة من حالاته، ولا شك أن مزيداً من الخبرة في هذا الميدان سيحقق نجاحاً أكبر.

ويجادل الدكتور نبيل نظام الدين بأن استخدام الأطفال بدون دماغ بعد التحقق من موتهم بالطريقة التي وصفناها سيوفر حوالي ألف كلية في مصر. وبالتالي يمكن زرعها في ألف مريض مدنف يعاني من الفشل الكلوي.

وإن إجراء عملية زرع الكلى من هؤلاء الأطفال غير معقدة، ويمكن لجراحي نقل الأعضاء إجراؤها بسهولة معقولة. وقد لاحظوا أن هذه الكلى تنمو نمواً سريعاً في الشخص المنقولة إليه.

إن هذا الموضوع تكتفه صعوبات جمة وأولها وأهمها التحقق من موت هذا الطفل إذ إن الفحوصات التي تُجرى لإثبات موت الدماغ يصعب إجراؤها على مثل هذا الطفل ما عدا فحص توقف التنفس.

لهذا لا بد من أن يعلن الوفاة فريق آخر من الأطباء لا علاقة له بموضوع زرع الأعضاء على الإطلاق.

ولا بد أن يدرك الطبيب إدراكاً تاماً أن هذا الكائن المشوه أمامه إنسان حي له كافة حقوق الحياة المحترمة في الإنسان الحي. ولا يجوز لذلك الاعتداء على حياته أو تعجيل موته لأي سبب من الأسباب.

الأغراض التي تُستخدم فيها الأجنة:

- ١ - أبحاث متعلقة بسلامة الجنين: وهذه تُجرى والجنين لا يزال في رحم أمه. وغرضها إنقاذ حياة هذا الجنين ومداواة أمراضه. وهذا النوع من الأبحاث لا خلاف في إباحته بل في الندب إليه. لأنه يحقق مصلحة راجحة وهي إنقاذ حياة هذا الجنين أو مداواته من أمراضه الوييلة.
- ٢ - أبحاث متعلقة بنمو الأجنة وتركيبها ومعرفة وظائفها: وهذه تُجرى من أجل العلم ومعرفة تركيب جسم الإنسان ووظائفه العديدة. ولا تُجرى إلا على الأجنة الميتة.
- ٣ - أبحاث تُجرى على الأنسجة والأجنة لمختلف فروع العلم مثل علم الفيروسات، وعلم المناعة، وعلم الغدد الصماء، وعلم البيولوجيا الجزيئية، وعلم الجينات (المورثات). . إلخ، وهذه تُجرى على الأجنة الميتة وإن كانت بعض الأنسجة لا

تزال حية. ويمكن في بعض الأحيان زرع أنسجة تتكاثر بدون توقف. وفي هذه الحالة على الأقل لا بد من إذن الوالدين.

٤ - أبحاث متعلقة باستخراج عقاقير وأدوية من المشيمة وكيس السلي والغشاء الكوريوني (المشيمي) واستخدامها ذاتها كعلاج للحروق وغيرها... ولا يبدو أن هناك اعتراضاً على مثل هذا التصرف حيث تؤخذ الأجنة التي تم إسقاطها تلقائياً أو بسبب طبي. وإذا كان هناك من اعتراض فهو على إجراء الإجهاض بدون وجود سبب طبي وهو موضوع آخر يتعلق بقضية الإجهاض.

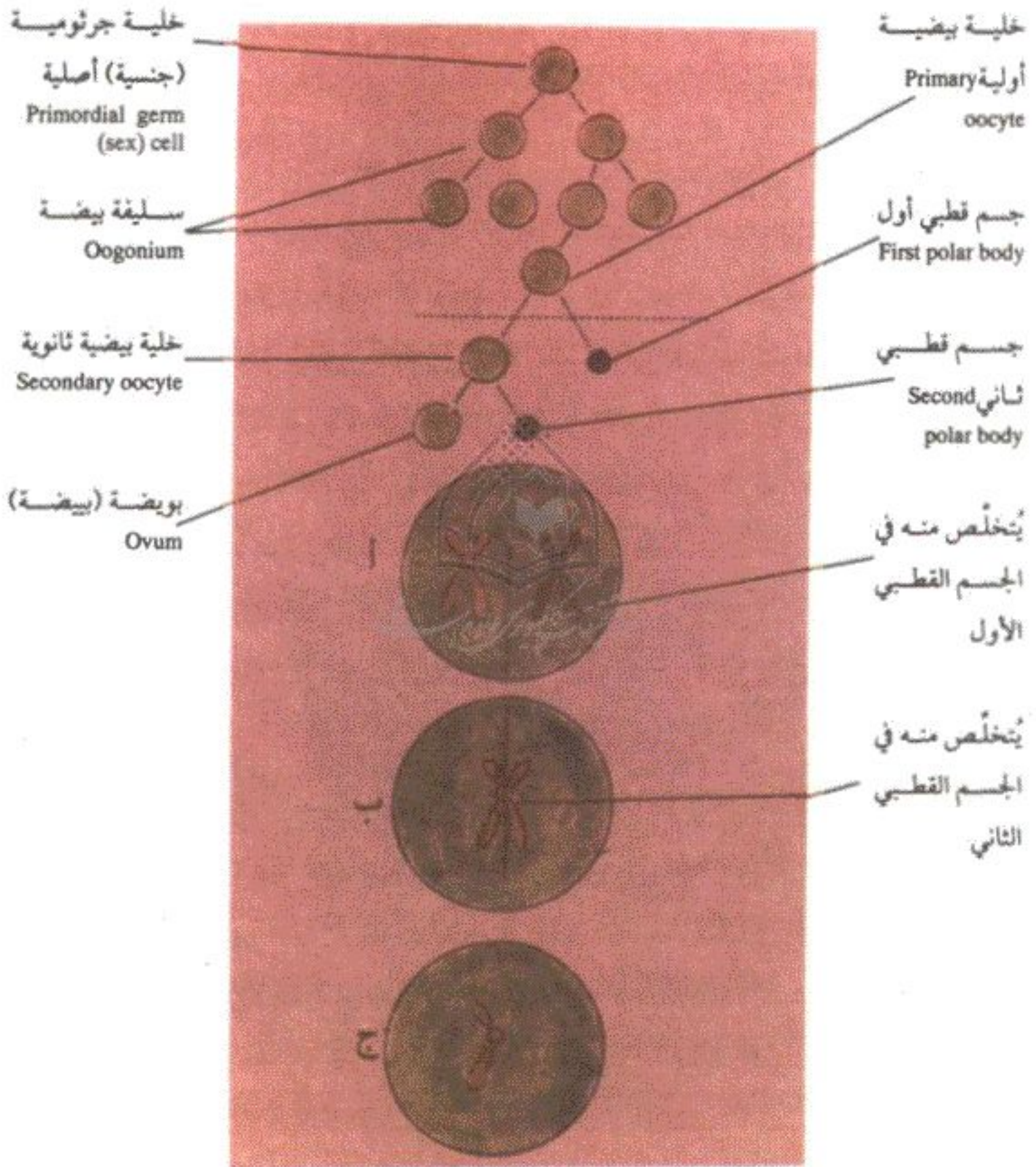
٥ - أبحاث متعلقة بزرع الأنسجة والأعضاء من الأجنة. وقد تمكن العلم، بالفعل، بالفعل من زرع خلايا لانجرهان من البنكرياس لعلاج مرض البول السكري (المتقدم) وزرع خلايا نقي العظام (Bone Marrow) لعلاج بعض أمراض نقص المناعة الوراثية وغير الوراثية وزرع خلايا الغدة الكظرية لعلاج مرض الباركنسونزم (الشلل الرعاش). وكذلك نقل خلايا من الأنوية القاعدية في الدماغ (Basal Ganglia) لعلاج مرض الباركنسونزم... كما تمت محاولات عدة لزرع خلايا من الجهاز العصبي لعلاج العديد من الأمراض الخطيرة مثل مرض الزهايمر (Al Zeheimer Disease) والذي يحدث فيه خرف مبكر (في سن الخمسين وما بعدها)، ومرض رقص هنتنجون (Chorea Huntington)، وهو مرض وراثي يظهر في سن الأربعين تقريباً ويزحف حثيثاً ليقضي على المريض في خلال بضع سنوات ولا علاج له حتى الآن.

وهذه الأبحاث تحتاج إلى وقفة لأن الأطباء يحتاجون إلى أنسجة حية لا إلى أنسجة ميتة لا نفع فيها.

ويمكن أن تكون الأنسجة حية في الجنين في الحالات التالية:

- أ - إذا تم الإجهاض بواسطة الشفط الخوائي (Suction by Vacuum).
 - ب - إذا تم تحريض الولادة بالبروستاجلاندين والأوكسيتوسن.
 - ج - إذا تم شق الرحم (Hysterotomy).
- وفي هذه الحالات قد يكون الجنين حياً وقابلاً للحياة (٢٤ أسبوعاً فأكثر) فينبغي في هذه الحالة محاولة إنقاذه وإنعاشه وتوفير كل الوسائل الممكنة للإبقاء على حياته. وهو أمر معاكس تماماً لغرض الإجهاض الذي تم... ويشكل هذا الأمر معضلة قانونية وأخلاقية كبرى في الدول الغربية... ولا يزال الجدل محتدماً

بينهم حوله. ولكنهم متفقون على حرمة المساس به قبل موته. وخلافهم يندرج حول وجوب إنقاذه وإسعافه أو تركه ليموت. وقد يكون الجنين حياً عند خروجه من الرحم، ولكنه غير قابل للحياة



رسم تخطيطي يبين عملية تكوين البويضة، نلاحظ في الجزء العلوي من الرسم أن الخلايا الموجودة أعلى الخط المنقطع خلايا ثنائية الصبغة الصبغية بينما تلك الموجودة أسفله أحادية الصبغة، ويوضح أ وب وج زوج واحد من أزواج الصبغيات الموجودة في الخلية البيضية الأولية أ خلية بيضية أولية ثنائية الصبغة، وب خلية بيضية ثانوية وج بويضة أحادية الصبغة الصبغية.

المستقلة لأنه دون ٢٤ أسبوعاً ووزنه أقل من ٤٠٠ جرام مثلاً... وفي هذه الحالة اختلف أهل القانون والدين والطب في الغرب حول المساس بهذا الجنين واستخدامه في الأغراض العلمية وإجراء الأبحاث ونقل الأعضاء. فمنهم من سمح باستخدامه ولو كان حياً، ومنهم من أصرَّ على تركه حتى يموت ثم تُستخدم أنسجته الحية لأغراض البحث العلمي وزرع الأعضاء.

وأما إن كان الجنين أقل من ٢٠ أسبوعاً فلا خلاف لديهم في السماح باستخدامه وأخذ أنسجته وأعضائه سواء كان به رمق حياة أم لم يكن به. وكل ذلك بشرط موافقة الوالدين المسبقة على إجراء الأبحاث وزرع الأنسجة والأعضاء من جنينهم المطروح.

ونحن نرى أن الإجهاض الاختياري الحدث في هذه المأساة، وقفل باب الإجهاض الاختياري (Elective Abortion) سيحد من وجود هذه الأجنة.

وستبقى الأجنة المطروحة تلقائياً أو تلك التي طُرحت بسبب طبي وهي محدودة نسبياً وأغلبها في مرحلة مبكرة من الحمل... ولذا يمكن استخدامها للأغراض العلمية وإجراء الأبحاث وزرع الأنسجة إن أمكن بشرط موافقة الوالدين المسبقة على ذلك.

ولا يجوز مطلقاً بأي حال من الأحوال الاعتداء على جنين حي سواء كان قبل عشرين أسبوعاً أو بعدها ما دامت علامات الحياة فيه ظاهرة من نبضات القلب ودوران الدم وحدوث التنفس، فإذا توقف ذلك كله فهو ميت، ويعامل معاملة الميت.

٦ - بالنسبة للقائح المجمدة (الأجنة المجمدة تجاوزاً): لا ينبغي الاحتفاظ بأي أجنة فائضة من مشاريع أطفال الأنابيب. وإنما ينبغي استخراج ثلاث بيضات فقط وتلقيحها وإعادتها إلى رحم المرأة صاحبة البيضة الملقحة بماء زوجها. باختصار ينبغي التأكد من عدم وجود طرف ثالث في عملية الإنجاب، ونعني بالطرف الثالث:

- (أ) نطفة ذكورية (حيوان منوي).
- (ب) نطفة المرأة (البيضة).
- (ج) اللقيحة الجاهزة والتي تُدعى أحياناً الجنين المجمد.

(د) الرحم المستأجر (Surrogate Mother).

٧ - بالنسبة للأطفال المواليد بدون أدمغة ينبغي أن يعلن موتهم بواسطة فريق طبي لا علاقة له بمشروع زرع الأعضاء قبل أن يمكن الاستفادة من أعضائهم التي تبرع بها ذووهم.

وآخر دعوانا أن الحمد لله رب العالمين، والصلاة والسلام على خاتم النبيين وآله وصحبه أجمعين

الدكتور محمد علي البار

[مجلة [مجمع الفقه الإسلامي] الدورة السادسة - العدد ٦ - الجزء ٣ - ١٤١٠ هـ

هـ - ١٩٩٠ م - (ص ١٧٩٣ - ١٨١٢)].



بسم الله الرحمن الرحيم

الحمد لله رب العالمين، والصلاة والسلام على سيدنا محمد خاتم النبيين وعلى آله وصحبه.

قرار رقم (٦/٧/٥٨)

بشأن: استخدام الأجنة مصدراً لزراعة الأعضاء»

إن مجلس مجمع الفقه الإسلامي المنعقد في دورة مؤتمره السادس بجدة في المملكة العربية من ١٧ إلى ٢٣ شعبان ١٤١٠ هـ الموافق ١٤ - ٢٠ آذار (مارس) ١٩٩٠ م.

بعد اطلاعه على الأبحاث والتوصيات المتعلقة بهذا الموضوع الذي كان أحد موضوعات الندوة الفقهية الطبية السادسة المنعقدة في الكويت من ٢٣ إلى ٢٦ ربيع الأول ١٤١٠ هـ الموافق ٢٣ - ١٠ - ١٩٩٠ م، بالتعاون بين هذا المجمع وبين المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية.

قرر:

- ١ - لا يجوز استخدام الأجنة مصدراً للأعضاء المطلوب زرعها في إنسان آخر إلا في حالات بضوابط لا بد من توافرها:
- (أ) - لا يجوز إحداث إجهاض من أجل استخدام الجنين لزرع أعضائه في إنسان آخر، بل يقتصر الإجهاض على الإجهاض الطبي غير المعتمد، والإجهاض للعدو الشرعي، ولا يلجأ لإجراء العملية الجراحية لاستخراج الجنين إلا إذا تعينت لإنقاذ حياة الأم.
- (ب) - إذا كان الجنين قابلاً لاستمرار الحياة فيجب أن يتجه العلاج الطبي إلى استبقاء حياته والمحافظة عليها، لا إلى استثماره لزراعة الأعضاء، وإذا كان غير قابل لاستمرار الحياة فلا يجوز الاستفادة منه إلا بعد موته بالشروط الواردة في القرار رقم (١) للدورة الرابعة لهذا المجمع.
- ٢ - لا يجوز أن تخضع عمليات زرع الأعضاء للأغراض التجارية على الإطلاق.
- ٣ - لا بد أن يُسند الإشراف على عمليات زراعة الأعضاء إلى هيئة متخصصة موثوقة.

بسم الله الرحمن الرحيم

الحمد لله رب العالمين، والصلاة والسلام على سيدنا محمد خاتم النبيين وعلى آله وصحبه.

قرار رقم (٦/٦/٥٧)

بشأن: «البييضات الملقحة الزائدة عن الحاجة»

إن مجلس مجمع الفقه الإسلامي المنعقد في دورة مؤتمره السادس بجدة في المملكة العربية السعودية من ١٧ إلى ٢٣ شعبان ١٤١٠ هـ الموافق ١٤ - ٢٠ آذار (مارس) ١٩٩٠ م.

بعد اطلاعه على الأبحاث والتوصيات المتعلقة بهذا الموضوع الذي كان أحد موضوعات الندوة الفقهية الطبية السادسة المنعقدة في الكويت من ٢٣ إلى ٢٦ ربيع الأول ١٤١٠ هـ الموافق ٢٣ - ٢٦/١٠/١٩٩٠ م، بالتعاون بين هذا المجمع وبين المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية.

وبعد الاطلاع على التوصيتين الثالثة عشرة والرابعة عشرة المتخذتين في الندوة الثالثة التي عقدتها المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية في الكويت ٢٠ - ٢٣ شعبان ١٤٠٧ هـ الموافق ١٨ - ٢١/٤/١٩٨٧ م بشأن مصير البييضات الملقحة والتوصية الخامسة للندوة الأولى للمنظمة الإسلامية للعلوم الطبية المنعقدة في الكويت ١١ - ١٤ شعبان ١٤٠٣ هـ الموافق ٢٤ - ٢٧/٥/١٩٨٢ م في الموضوع نفسه.

قرر:

- ١ - في ضوء ما تحقق علمياً من إمكان حفظ البييضات غير ملقحة للسحب منها، يجب عند تلقيح البييضات الاقتصار على العدد المطلوب للزرع في كل مرة، تفادياً لوجود فائض من البييضات الملقحة.
- ٢ - إذا حصل فائض من البييضات الملقحة بأي وجه من الوجوه تُترك دون عناية طبية إلى أن تنتهي حياة ذلك الفائض على الوجه الطبيعي.
- ٣ - يُحرّم استخدام البيضة الملقحة في امرأة أخرى، ويجب اتخاذ الاحتياطات الكفيلة بالحيلولة دون استعمال البيضة الملقحة في حمل غير مشروع.

الفهرس

الموضوع	الصفحة
الطب والدين	٥
التلقيح الصناعي	٧
التلقيح الصناعي وأطفال الأنبوب	٨
طفل الأنبوب	١١
التلقيح الاصطناعي	٢٦
حكم الوليد الذي تحمله الحاضنة	٢٩
فتوى المجمع الفقهي الإسلامي	٣٠
التلقيح داخل الجسم	٣١
أضرار التلقيح الصناعي	٣٥
كيفية التحكم في جنس الجنين	٣٨
زرع المبيض	٤٢
زرع الخصية	٤٣
زرع الرحم	٤٣
الرحم الظئر	٤٤
الأجنة المجمدة ما هي؟	٤٨
ماذا يضعون بالأجنة؟	٤٩
أنواع الاستياد غير الطبيعي	٥٠
التلقيح خارج الرحم	٥١
الحكم الإقناعي في إبطال التلقيح الصناعي	٥٥
حكم الفقه الإسلامي في موضوع التلقيح	٥٩
التغذية عن طريق المشيمة	٦٥
الأطفال التوائم	٦٦
قرارات المجمع الفقهي بمكة	٦٧
التلقيح الاصطناعي الداخلي	٦٩

٧٠.....	في طريق التلقيح الخارجي
٧٢.....	النظر الشرعي بمنظار الشريعة
٧٥.....	القرار الخامس حول التلقيح الإصطناعي وأطفال الأنابيب
٧٩.....	النظر الشرعي بمنظار الشريعة
٨٢.....	إنتفاع الإنسان بأعضاء جسم «آخر حياً أو ميتاً
٨٧.....	تعريف وتصنيف غرس الأعضاء
٩٢.....	الموقف الفقهي من غرس الأعضاء
١٠٧.....	زراعة الأعضاء التناسلية والغدد التناسلية
١١٠.....	نبذة وراثية
١٢٠.....	زراعة الغدد التناسلية
١٢٤.....	المبحث الأول: تغيير خلق الله
١٣٠.....	المبحث الثاني: الإخصاء
١٣٥.....	زراعة خلايا الجهاز العصبي
١٤٧.....	ملخص البحث
١٥١.....	أحكام نقل الخصيتين والمبيضين
١٦٢.....	البيان الختامي والتوصيات للندوة الفقهية الطبية
١٦٨.....	قرار رقم ٦/٥/٥٦
١٧٠.....	قرار رقم ٦/٨/٥٩
١٧١.....	حكم الإنتزاع لعضو من مولود حي عديم الدماغ
١٧٥.....	إستخدام الأجنة في البحث والعلاج
١٨٧.....	إجراء التجارب على الأجنة المجهضة
٢١١.....	قرار رقم ٦/٧/٥٨
٢١٢.....	قرار رقم ٦/٦/٥٧
٢١٣.....	فهرس