**بسم الله الرحمن الرحيم**

# التخلص من الخلايا والأجنة التي بها تشوه وراثي[1]

الدكتور / عبد الفتاح محمود إدريس

الحمد لله رب العالمين ، والصلاة والسلام على المبعوث رحمة للعالمين، سيدنا محمد وعلى آله وصحبه والتابعين لهم بإحسان إلى يوم الدين ··· وبعد :

فإنه بالرغم من التقدم الطبي في مجال التشخيص والعلاج، والرعاية الصحية المكثفة في كثير من المجتمعات ، إلا أنه لا ينكر انتشار الأوبئة والأمراض في زماننا، وحدوث أمراض لم يكن لأحد عهد بها من قبل، كما لا ينكر أحد خطورة الأغذية المعالجة جينياً أو هرمونياً على الصحة العامة وعلى البيئة، وما تمثله الأغذية المشتملة على مواد كيميائية حافظة أو ملونة أو منكهة ، أو مضادة للتأكسد أو التزنخ، أو محسنة للمذاق أو القوام أو مساعدة على التصنيع أو التشكيل، أو نحو ذلك من خطورة على متناولي هذه الأغذية، يضاف إلى هذا الأثر السيئ للإفراط في استخدام المبيدات الحشرية والعشبية على البيئة، فضلاً عن كمية الكربون والرصاص ونحوهما الناتجة من عادم السيارات وأدخنة المصانع والورش المختلفة، كل هذا وغيره لابد من أن يؤثر سلباً على صحة الإنسان، وإذا كان هناك قدر من الأمراض ينتقل إلى المرء من والديه عن طريق العوامل الوراثية ، إلا أن للبيئة التي يعيش فيها أثراً كبيراً في ظهور آثار المرض الوراثي عليه، بل إن البيئة المحيطة بالمرء قد تحدث له طفوراً جينياً، بحيث تغير من خصائص المادة الوراثية، وتحدث له أمراضاً وتشوهات تنتقل منه إلى ذريته من بعده، الذكر والأنثى في ذلك سواء، ومع ازدياد هذه المؤثرات البيئية والغذائية فإنه من الطبيعي أن تزداد الحالات الحاملة لجينات ممرضة أو مشوهة، وهذه الجينات تشفر في داخل الخلايا البشرية لمسببات المرض أو التشوه الوراثي، ونظراً لازدياد هذه

[1] منشورات مجلة البحوث الفقهية المعاصرة .

الحالات في زماننا أكثر من ذي قبل، وظهور حالات من الإعاقة الذهنية والحركية والعصبية ونحوها، مما لم يعد خافياً على أحد، كان لا بد من التعرض لحكم التخلص من الخلايا الجنينية التي تحمل جينات مسببة لهذه التشوهات الوراثية، وحكم إجهاض الأجنة التي ظهرت بها آثار هذه التشوهات، فكان هذا البحث الذي يتناول بيان حكم ذلك من خلال العناصر التالية :

## الفرع الأول

## دور الجينات في نقل الأمراض والتشوهات الوراثية

لعل من نافلة القول أن يقال بوجود استعداد وراثي لدى كثير من الأفراد، للإصابة بأمراض وتشوهات وراثية عدة، منها: أمراض القلب، والأوعية الدموية، والدم، والسكر، والسرطان، وغيرها. إذ تمكن العلماء منذ عام 1994م من حصر الأمراض والتشوهات الوراثية، التي تنتقل عن طريق الجينات (1) في 6678 مرضاً وتشوهاً وراثياً، ومن العلماء من أوصلها إلى عشرة آلاف، وقد تظهر الأيام المقبلة الكثير من هذه الأمراض والتشوهات الوراثية. والعديد من هذه الأمراض والتشوهات الوراثية يعد من الخطورة بمكان على صحة الإنسان وحياته، وبعضها غير قابل للعلاج حتى الآن .

وتتمثل معظم هذه الأمراض في عيوب خلقية للأيض(2)، ويمكن حصر الغالبية العظمى من هذه الأمراض والتشوهات في عدة مئات، هي المنتشرة في أنحاء العالم، وبعضها يوجد بنسب عالية، وعادة ما تكون مهلكة لمن أصيب بها .

وقد كان المعتقد السائد أن الأمراض والتشوهات الوراثية في الإنسان نادرة الحدوث، إلا أن الدراسات والإحصائيات الحديثة أثبتت أن 3% على الأقل من حالات الحمل ينتج منها أطفال مصابون بأمراض وتشوهات وراثية، قد تودي بحياتهم نتيجة لتأثرهم بالجينات المميتة(3).

## الفرع الثاني

## التشوهات الجنينية

تظهر التشوهات الجنينية في صورتها المخففة بظهور الوحمة (وهي ما تشتهيه

المرأة في حال حملها) ، فإذا لم تنله ظهر ما يشبهه على بدن المولود، وقد توجد تشوهات شديدة بالجنين، تظهر في صورة ثقوب بالقلب أو وجود رأسين له، أو نحو ذلك، ويرجع سبب هذه التشوهات إلى عوامل وراثية عديدة، ربما لم يظهر بعضها في أحد أفراد الأسرة من قبل، وقد تحدث هذه الأسباب مجتمعة أو فردية نتيجة عوامل بيئية أثرت في نمو الجنين، وهي التي تسمى بالتشوهات المكتسبة، وهناك حالات كثيرة من هذه التشوهات لا يمكن التمييز بين العامل الوراثي أو البيئي في إحداثها ·

وأسباب التشوهات الجنينية الوراثية عديدة: فمنها ما يرجع إلى تغيرات كروموسومية (1) (Chromosomal)، مثل الزيادة أو النقصان في تركيب الكروموسومات، ويتم عادة تشخيص مثل هذه الأمراض عن طريق الفحص المجهري لكروموسومات الخلايا البيضاء، وتنتقل بعض التشوهات الجنينية عن طريق أحد الوالدين ، ومن هذه التشوهات ما هو بسيط: كاعوجاج الإصبع الخامس في اليدين، ومنها ما هو خطير: كتشوه اليد وتحولها إلى ما يشبه مخالب سرطان البحر، وقد يكون تشوه عظام الخد لأحد الوالدين دلالة على احتمال ولادة طفل بأذن واحدة، ووجود خصلة شعر بيضاء عند أحد الوالدين قد تكون إشارة إلى احتمال ولادة أطفال بهم صمم، أو لديهم عجز من نوع آخر، ومن حالات التشوه المتغلبة الأخرى: زيادة إصبع سادسة لأصابع الكف ·

وهناك بعض التشوهات الجنينية تنتقل عن طريق الوالدين، ويحدث أكثرها اضطرابات كيميائية في خلايا الطفل، فـتؤدي إلى تخلفه عقلياً، وثمة تشوهات أخرى تنتقل من الأم إلى أولادها الذكور فقط، وهناك تشوهات لا تظهر إلا تحت ظروف بيئية وعوامل وراثية معينة ، ومن هذه الحالات: مرض الصلب المفلوج (المشقوق)، الذي يصيب الحبل الشوكي فيقعد الطفل ويجعله عاجزاً عن ضبط خروج البول والغائط ·

وبعض التشوهات يعزى سببها إلى تفاعل العوامل الوراثية والبيئية، وذلك مثل: الشفاه المشقوقة، والقدم الجنفاء (المشوهة)، وتشوه الحوض، وضيق البواب (انسداد

في نهاية المعدة عند اتصالها بالأمعاء الدقيقة)، إلى غير ذلك من التشوهات في القلب أو غيره من أعضاء الجسم.

ومن التشوهات والأمراض الوراثية ما يصيب الذرية منتقلة من الأم المصابة بأحدها، مثل: مرض البول الكيتوني الفينيلي (Phenyl Ketonuria)، وهو مرض كيميائي يؤدي إلى حدوث تخلف عقلي، إذا لم يعالج في مرحلة مبكرة، ويولد جنين المرأة المصابة بهذا المرض بدماغ غير مكتمل النضج، كما أن إصابة الأم بمرض السكر قد يؤدي إلى ولادة طفل منخفض الذكاء، وإصابتها بمرض أنيميا الخلايا المنجلية (Sickle Cell Anemia)(1)، قد يكون خطراً على سلامة المولود، إذ قد يؤدي إلى وفاته في أثناء عملية الولادة، كما أن الأم التي تعاني من نقص أو زيادة في أداء الغدة الدرقية، قد تلد أطفالاً لديهم تشوه كروموسومي .

وهذا كله يدل على أن للوراثة دوراً مهماً في حدوث التشوهات الجنينية، وأن السبب الرئيس في حدوثها هو حدوث الخلل أو التغيير في المادة الوراثية، وهذه التغييرات المفاجئة والمتوازنة في مادة الوراثة تسمى الطفرات (Mutations)(1)، والطفرة: خلل تنشأ عنه التغيرات في مادة الوراثة، والكائن الذي تبدو عليه مظاهرها يسمى الطافر، وتختلف آثار الطفرات في المظهر الخارجي، فبعضها يحدث تغييرات متناهية في الصغر، لا يمكن اكتشافها إلا بتقنيات الوراثة الجزيئية والهندسة الوراثية، وبعضها يحدث تغييرات كبيرة تصل أحياناً إلى إجهاض الجنين أو موت الفرد الحامل لهذه الطفرة الوراثية .

ومعظم التشوهات المتعلقة بالوراثة تحدث في مرحلة مبكرة، أي عند تكوّن الحيوان المنوي والبييضة، وقد وجد العلماء أن 70% من حالات التشوهات الجنينية المبكرة تسقطها الأرحام قبل علم المرأة بما إذا كانت حاملاً أم لا، وأن التشوهات الوراثية في الكروموسومات والجينات تمثل نحو 75% من حالات الوفيات الحادثة عند الولادة أو قريباً منها(2).

## الفرع الثالث

# التشوهات الكروموسومية

قد تحدث للكروموسومات الجسمية أو الجنسية بعض التشوهات، التي تؤدي إلى حدوث أمراض وتشوهات عدة، ومن التشوهات الكروموسومية: فقدان كروموسوم أو جزء صغير منه أو إضافته، حيث تظهر على الفرد آثار هذه التشوهات في صفاته الظاهرية ·

## المقصد الأول : التشوهات الجسمية :

والتشوهات الجسمية كثيرة ومتنوعة، وقد يؤدي بعضها إلى حدوث إجهاض تلقائي (Spontanous Abortion) (1)، للجنين الذي انتقل إليه هذا التشوه، خلال الأشهر الثلاثة الأولى من الحمل به، وذلك بسبب التغيير الحاصل في تركيب أعضائه، وإذا ما قدر له أن يولد فإنه يولد محملاً بعاهات كثيرة، مثل: قصر اليدين، أو تشوه الرأس، أو نحو ذلك، وتمثل حالات الإجهاض بسبب هذه التشوهات نسبة 60% من حالات الإجهاض التلقائي، وتمثل التشوهات الخلقية الناتجة من التغير الكروموسومي نسبة 0.6% من حالات المواليد ·

ويرجع السبب في حدوث هذه التشوهات الكروموسومية، إما لوجود كروموسوم إضافي في خلايا الجنين، أو فقدان الكروموسوم الجنسي، ومما يزيد من احتمال حدوثها، تناول بعض العقاقير والمواد الكيميائية، وفي بعض الحالات يكون بالجسم خليط من الخلايا الطبيعية وغير الطبيعية، حيث تحتوي الأخيرة على كروموسوم زائد، ونتيجة للمزج بين هذين النوعين من الخلايا خلال عملية الانقسام الخلوي للبييضة المخصبة، تتكون أنسجة أو أعضاء مختلطة الخلايا: كالدماغ، والأعضاء التناسلية، والدم، والجلد ·

والتشوهات الناتجة من خلل في عدد الكروموسومات، إما أن ينتج من زيادة في عددها أو نقص، وفي حال الزيادة تجهض الأجنة في مرحلة مبكرة من الحمل بسبب هذا التشوه، ومثل هذا يحدث في حال نقص عددها، وبعض المواليد المحتوية على بعض الكروموسومات الإضافية قد تعيش، ولكن يظهر عليها الكثير من التشوهات

الجسمية والعقلية.

وقد توجد الكروموسومات الجسمية كاملة بدون زيادة أو نقص، ولكن يحدث لها خلل يصيب أحدها أو مجموعة منها، ومن هذه التغيرات: انكسار الكروموسوم أو تهشمه اللذان يحدثان تلقائياً، أو نتيجة للإصابة بفيروس، ومنها أيضاً: انفصال قطعتين من كروموسومين مختلفين ثم إعادة التحامهما بعد تبادل موقعيهما، ليتوارثا بعد ذلك من جيل إلى آخر عن طريق نسل الوليد المصاب بذلك، وأحد أنواع التغير التي تحدث في تركيب الكروموسوم: ما ينتج منه مرض داون ( Down's syndrome)، الذي يكون ضحيته منغولي الوجه، متخلفاً عقلياً، قصير القامة، غليظ اليد، مع وجود خط سيامي بكفه شبيه بذلك الموجود في كف القردة، بارز اللسان من الفم، إلى غير ذلك من التغيرات والتشوهات الفيسيولوجية والجسمية العديدة، ويحدث بعض أنواع هذا المرض نتيجة التصاق كروموسوم زائد بآخر، وسبب إصابة الذرية بهذا التشوه مرده في معظم الحالات إلى أن الأم الطبيعية نقلت نوعاً من التشوهات التركيبية الحادثة، نتيجة احتواء خلاياها على كروموسومين ملتصقين، لا ينفصلان خلال تكوين البييضات، فإذا ما خصبت بييضة تحتوي على هذين الكروموسومين الملتصقين من قبل خلية ذكرية طبيعية، فإن خلايا الجنين ستحتوي على عدد كروموسومي طبيعي، إلا أن أحدها في الحقيقة هو التصاق كروموسومين مع بعضها، ومن أنواع التغيرات في تركيب الكروموسوم: ما يحدث مرض إدوارد (Edward's syndrome)، الذي ينتج من زيادة في عدد الكروموسومات، والذي يسبب الوفاة للمواليد التي أصيبت به خلال الشهور الأولى من عمرهم، وقد يعيش بعض المصابين به إلى سن الخامسة، ومن أعراض هذا المرض: التخلف العقلي، وبطء النمو الجسدي والعقلي، وتشوه الأذنين، وانخفاض موقعهما، بالإضافة إلى بعض التشوهات الأخرى داخلياً وخارجياً، ومنها كذلك: ما يحدث مرض باتاو (Pataw's syndrome)، الذي ينتج منه تخلف عقلي شديد، وتشوهات في فروة الرأس، وتشوهات خلقية أخرى تشمل كل أعضاء الجسم وأجهزته، وأكثر المواليد الحاملة لهذا التشوه تموت خلال العام الأول من ولادتهم ·

ومن هذه التغيرات الكروموسومية أيضاً: انكسار أحد الكروموسومات في موقعين، ثم إعادة التحام القطعة الوسطى بعد حصول انقلاب بدرجة 180°، فتتغير تبعاً لذلك مواضع الجينات، وتؤدي هذه الحالة إلى حدوث بعض التشوهات الفيسيولوجية والخارجية والعقلية، نتيجة للتغير الحاصل في عمل الجينات التي تغيرت مواقعها، وقد يحدث أن تنفصل قطعة صغيرة من الكروموسوم، وتتوقف خطورة الحالة المرضية على نوع القطعة المحذوفة وحجمها ·

## المقصد الثاني : التشوهات الجنسية :

من المعلوم أن للأنثى اثنين وعشرين زوجاً من الكروموسومات الجسمية، وزوج واحد من الكروموسوم الجنسي وهو (XX)، وأن للذكر مثل ما للأنثى من الكروموسومات الجسمية، إلا أن الكروموسوم الجنسي فيه مختلف عن الأنثى، فهو (XY)، ومع هذا فقد يولد بعض الأطفال بأكثر من كروموسوم ذكري أو أنثوي، ويولد آخرون بدون أحدهما، ويحدث مثل هذا التوزيع غير الطبيعي خلال عمليتي تكون الخلايا الجنسية (البييضة والحيوان المنوي)، وعند الإخصاب·

وتتعرض الكروموسومات الجنسية للتغيرات التي تتعرض لها الكروموسومات الجسمية، من كسر وحذف وتهشم، ولهذا فقد يولد فرد تحتوي بعض خلاياه على كروموسومات جنسية طبيعية، وبعضها على كروموسومات جنسية غير طبيعية·

ويترتب على وجود هذه الكروموسومات غير الطبيعية لدى الذكور: بروز الثدي، وضمور الخصيتين، وعدم تكون الحيوانات المنوية، وارتفاع تركيز بعض الهرمونات الجنسية، ونحو هذا من الظواهر التي تجعل أجسامهم كأجسام النساء خاصة بعد البلوغ، ويرافق هذه التشوهات قصور عقلي، ويحدث هذا نتيجة وجود كروموسوم أنثوي فردي زائد على الكروموسوم الزوجي الجنسي للذكر، أي (X+XY)، وقد يحدث العكس، فيوجد لدى الذكر كروموسوم ذكرى فردي، زائد على الكروموسوم الزوجي الجنسي للذكر، أي (Y+XY)، ويترتب على ذلك خشونة من لديه هذا التشوه الجنسي، وميله إلى العنف والإجرام·

وقد تحدث مثل هذه التشوهات غير الطبيعية للأنثى، فقد تكون حاملة

لكروموسوم أنثوي فردي، زائد على الكروموسوم الزوجي الجنسي للأنثى، أي (X+XX)، وفي هذه الحالة قد تبدو طبيعية من الناحية الجسمية، إلا أنها كثيراً ما تعاني من اضطرابات عقلية، قد تكون من قبيل الجنون، أو الهوس، أو انفصام الشخصية، وإذا ما كانت حاملة لضعف الكروموسومات الأنثوية أي (XX+XX)، فإنها تبدو طبيعية جسمياً، إلا أنها تكون مصابة بتخلف عقلي وضعف في الذكاء.

ويترتب على نقص الكروموسومات الجنسية، انقلاب الجنس، فالأنثى بدون كروموسوم أنثوي، تولد بتشوهات جسمية واضحة، تعرف بمرض تيرنر (Turner's syndrome)، حيث لا يزيد طول الأنثى عن خمسة أقدام، ورحمها يكون ضعيف التكوين، ولا يظهر حيضها، ولا يمكنها الحمل. ولبعض الأفراد الذين يعانون من تشوهات كروموسومية جنسية، أعضاء تناسلية مزدوجة، فهم مخنثون حقيقيون، وهناك حالات من الخنوثة الكاذبة ، يكون فيها المريض طبيعياً من الناحية الكروموسومية، إلا أن الأعضاء التناسلية الخارجية تكون متشابهة إلى حد ما مع أعضاء الجنس الآخر (1).

## الفرع الرابع

## الكشف عن التشوهات الوراثية قبل الحمل أو قبل الولادة

أبين في هذا المقام حكم الكشف على الجينات الحاملة لأمراض وتشوهات وراثية في الخلايا الجنينية قبل نقلها إلى الرحم، وحكم الفحص عن الأمراض والتشوهات الوراثية في الأجنة المتكونة في الرحم.

### المقصد الأول : الكشف عن التشوهات الوراثية في الخلايا قبل نقلها إلى الرحم .

يتصور إجراء هذا الكشف في حال الإخصاب الصناعي الخارجي، حيث يتم فحص جينات هذه الخلايا بعد إخصاب الخلية الأنثوية منها بالخلية الذكرية، للتعرف على الأمراض الوراثية والتشوهات، التي قد تنقلها هذه الجينات إلى الجنين الناتج منها، وذلك بأخذ خلية جنينية من خلايا البييضة المخصبة، قبل نقلها إلى رحم

المرأة، إذ من المعلوم أن بعض التشوهات والأمراض الوراثية تنتقل عبر الجينات من الوالدين إلى ذريتهما، ومن هذه الأمراض ما يكون مؤثراً في حياة الجنين، ومنها ما لا يكون كذلك، ومن الأمراض ما ينتقل عن الأم إلى أطفالها الذكور فقط ، أو ينتقل من أحد الوالدين إلى ذريتهما، ومثل هذه الأمراض يمكن الكشف عن احتمال إصابة الجنين بها، عن طريق فحص الخلايا الجنينية قبل النقل إلى الرحم.

ولقد أجري مثل هذا الفحص في الخلايا الجنينية فعلاً قبل نقلها إلى الرحم، في التسعينيات من القرن الماضي، حيث قام طبيب بمعهد جونز للإخصاب بفرجينيا، يدعى "جارى هودجين"، بفحص خلايا أربع بييضات مخصبة للزوجين (ديفيد، ريني)، وهي في بداية انقسامها، ليتأكد من خلوها من مرض تاي ساكس (Tay-Sachs Disease)، المميت، حيث تمكن من فحص (D.N.A)، وتحليل الجينات الوراثية على الكروموسومات، وكانت النتيجة أن واحدة من أربع خلايا جنينية تحمل جينات المرض بصورة سائدة، أما الخلايا الأخرى فقد خلت من هذا المرض، فنقل واحدة منها إلى رحم الزوجة، لتلد في يناير 1994م الطفلة "بريتاني"، لتكون أول طفلة في العالم استطاع الأطباء فحص جيناتها الوراثية من خلاياها قبل الحمل بها (1).

## المقصد الثاني : الكشف عن التشوهات الوراثية في الأجنة :

تستخدم عدة طرق للكشف عن الأمراض والتشوهات الوراثية في الأجنة، ومن هذه الطرق ما يلي:

### أولاً: الوقوف على التاريخ الوراثي للأمراض في أسرة الجنين :

إن الطبيب إذا عرف التاريخ الوراثي للأمراض في الأسرة، فإنه يستطيع إعطاء المشورة الوراثية في مدى صحة الجنين أو اعتلاله، وذلك لوجود أمراض وراثية تنتقل من السلف إلى الخلف، ومن هذه الأمراض ما يورث إلى الذرية على أنه صفة سائدة، أو متنحية، ومنها ما يورث عن طريق الكروموسوم الجنس (X)، فمن الأمراض التي تورث على أنها صفة سائدة تنتقل إلى 50% من الذرية ذكوراً

وإناثاً: مرض هنتنجتون (Huntington's Disease)، الذي يعد نوعاً من الشلل المصحوب بإصابة عقلية، ومرض تعدد أكياس الكلى (Poly cystic Kidney)، ومرض تكون العظم الناقص (Osteogenesis Imperfecta)، وفرط الكوليسترول العائلي (Familial Hyper Cholesterolemia)، ومن الأمراض التي تورث على أنها صفة متنحية، تصيب 25% من الذرية، وينجو 25% منهم فلا يحملون المرض أو الصفة، بينما يحمل 50% من باقي الذرية مورثات المرض دون أن يظهر عليهم، مرض (Tay-Sachs)، ومرض التليف الكيسي (Cystic Fibrosis)، ومرض البول الأسود (Alkaptonuria)، ومرض البول الفينيل كيتوني (Phenyl ketonuria)، ومن الأمراض ما تورثه الأم إلى ذريتها من الذكور فقط عن طريق كروموسوم (X)، مرض عدم تجلط الدم (Hemophilia)، ومرض حثل دوشين ( Duchene muscular dystrophy )، الذي يصيب الذكور بضعف في عضلات الجذع والفخذين والساقين والأطراف العليا.

ثانياً: معرفة التاريخ المرضي للمرأة الحامل :

إذ إن معرفة الأمراض التي أصيبت بها الأم قبل الحمل وبعده، تعطي صورة لما قد يصيب الجنين من تشوهات، فإصابة المرأة بالحصبة الألمانية، وتعرضها للإشعاع، أو للمعالجة الكيميائية، خلال المدة الأولى من الحمل، يعني إصابة الجنين بالتشوهات على وجه متيقن، هذا بالإضافة إلى أن معرفة بعض الأمراض التي أصابت وتصيب الحامل، يكون مفيداً في معرفة مدى إصابة الجنين بالتشوهات، ومن الأمراض التي يمكن أن تحدث التشوه في الجنين: سوء تغذية الحامل، إصابتها بأمراض الاستقلاب: كالبول السكري، والغدة الدرقية، أو إصابتها بالتهاب الكلى، أو ارتفاع ضغط الدم، أو الصرع، أو الأنيميا، أو أمراض الجهاز التنفسي، أو تناولها المسكرات أو المخدرات، أو التبغ .

ثالثاً: الفحص بالموجات فوق الصوتية:(Ultra Sound)

يمكن بهذا الفحص معرفة الكثير عن الجنين، عن حياته، وعدده، وجنسه، ووزنه، وطوله، وعمره، ومدى نموه، ومدى تعرضه للإجهاض، ونوع الإجهاض كذلك، وسببه، كما يمكن به تحديد الأمراض والعيوب الخلقية بالجنين، وما يصيب

الغشاء الكوريوني من علل، بل إنه يمكن معرفة نشاط القلب بعد ثلاثين يوماً من الإخصاب، وتبلغ دقة هذا الفحص منذ الأسبوع الثامن من الحمل 100% تقريباً.

ويمكن بهذا الفحص الوقوف على بعض التشوهات الخلقية الشديدة في الجنين، مثل: عدم وجود الدماغ، ولكن ليس على سبيل القطع، لذا لا بد من إجراء بعض الفحوص الأخرى للتأكد من ذلك، كما يمكن بالفحص بالموجات معرفة الأمراض التي تصيب الجهاز العصبي في الجنين، مثل عيوب الأنبوب العصبي المفتوح، وصغر الدماغ، وكذلك العيوب الخلقية في القلب، مثل: وجود ثقب في جدار البطين، وعيوب تكون العظام والأطراف، وكشف العيوب الخلقية في الجهاز الهضمي، مثل: فتق الأمعاء، أو الكيس السري، أو كشف العيوب الخلقية في الكلي، مثل عدم وجود الكلى، أو وجود كلية متعددة الأكياس.

ولا يجرى الفحص لمعرفة التشوهات الخلقية في الجنين، إلا خلال النصف الثاني من فترة الحمل، أي يجرى غالباً من الأسبوع الرابع عشر إلى السادس عشر من الإخصاب، حيث يمكن في هذا التوقيت تحديد العيوب الخلقية للجنين، ويتم التأكد من هذه العيوب بفحص لاحق بعد أسبوعين من الفحص الأول.

إلا أنه يعاب على فحص التشوهات في الأجنة بطريقة السونار (Sonography)، بأنها لا تتم في أكثر الحالات إلا بعد بلوغ عمر الجنين مائة وعشرين يوماً، حيث لا يسمح بإجهاض الأجنة المشوهة بعد بلوغهم هذه المدة، ولذا فإنه ينبغي إجراء الفحص بالسونار قبل ذلك، أي في الأسبوع الرابع عشر من الإخصاب، وإذا تم التأكد من التشخيص قبل مائة وعشرين يوماً من الإخصاب، وكان بالجنين تشوه شديد، أمكن إجراء الإجهاض قبل النفخ، وفقاً لمن يرى ذلك من الفقهاء والأطباء .

رابعاً: استخدام منظار رؤية الجنين: (Fetus Copy) .

وفي هذا الصدد يقوم الطبيب بتحديد المشيمة والجنين بالموجات، ثم يدخل مسباراً دقيقاً، قطره أقل من 2مم، وذلك لمعرفة العيوب التي لا يمكن تشخيصها بالفحص الكروموسومي أو بالوسائل الكيميائية، مثل: العيوب الشكلية الخارجية، ويمكن بهذا

المسبار أخذ عينة من دم الجنين، لفحصها ومعرفة أمراض الدم الوراثية، وأخذ خزعة من كبد الجنين أو جلده، للوقوف على مدى إصابة الجنين بالأمراض الكبدية أو الجلدية.

وهذا الفحص يتم إجراؤه في الأسبوع الرابع عشر إلى السادس عشر من الإخصاب، إلا أنه نظراً للمخاطر التي قد يحدثها مثل هذا الفحص، كالنزف أو الإجهاض، فإنه قل استعماله في التشخيص، ولم يعد يستخدم إلا عند الحاجة إلى أخذ خزعة من كبد الجنين أو جلده، وهي حالات نادرة.

خامساً: فحص دم الحامل:

إن فحص دم المرأة الحامل يعطي معلومات عن حالتها، من ناحية إصابتها بالأنيميا أو نحوها، كما يبين وظائف الكلى والكبد، ومدى إصابتها بالحصبة الألمانية أو الأمراض الفيروسية، كما يبين مدى إصابة الجنين بالأمراض الوراثية البيئية، كما أنه يكشف عن درجة تركيز المواد الكيميائية والعقاقير في دم الحامل، ومدى تأثيرها في الجنين، كما أن إصابة الجنين بعيوب الأنبوب العصبي المفتوح، يؤدي إلى إفراز هذا الأنبوب مادة (Alphafeto protein)، التي تظهر في السائل الأمنيوسي، ودم الجنين، التي تنتقل إلى دم المرأة، ويمكن بفحص دم الحامل معرفة ما إذا كان بالجنين هذا العيب أم لا، إذا وجدت زيادة في هذه المادة بدمها، وفي حالة وجود نقص في هذه المادة، فإنه قد يكون مؤشراً لإصابة الجنين بمتلازمة داون ( Down's syndrome)، أو وجود خلل في الكروموسومات.

سادساً: فحص السائل الأمنيوسي: (Amniocentesis) .

ويتم هذا الفحص بسحب قليل من السائل الأمنيوسي، المحيط بالجنين، بواسطة إبرة دقيقة تدخل عبر جدار البطن والرحم إلى غشاء الأمينون، عند منطقة الجنين، بمراقبة الصور فوق الصوتية، ثم يتم تحليل هذا السائل وما احتوى عليه من خلايا جنينية سابحة فيه، لمعرفة الأمراض والتشوهات الوراثية في الجنين(1)، ويجرى هذا الفحص غالباً بين الأسبوع الرابع عشر والسادس عشر من بدء الحمل، ولا يتخذ إلا بعد دراسة شاملة لاحتمالات إصابة هذا الجنين بأحد التشوهات أو

الأمراض الوراثية، وبعد إعلام الحامل وزوجها بخطورة مثل هذا الفحص وما يترتب عليه، إذ إنه لا يجرى إلا إذا كان سن الحامل خمساً وثلاثين سنة فأكثر، وقد ولد لها طفل مشوه من قبل، أو وجد خلل كروموسومي بأحد الوالدين، أو كانت المرأة حاملة لمرض وراثي في الكروموسوم الجنسي (X)، أو كان بالأسرة عيب في تكوين الأنبوب العصبي، أو كان بالأبوين صفة وراثية متنحية، تؤدي إلى أحد أمراض الاستقلاب الخلقية: كمرض البول السكري، أو مرض الكلى المزمن، وفي هذه الطريقة تزرع الخلايا الجنينية ، ويقاس بروتين ألفا الجنيني ( Alpha Fetoproteun)، الموجود في السائل، وبعد مضي أسبوعين على الأقل من زراعة الخلايا، يمكن صبغ الكروموسومات في الخلايا المنقسمة وفحصها ·

وهناك عدة طرق لفحص السائل الأمنيوسي، يعد من أكثرها شيوعاً: التحاليل الكيميائية لكشف مؤشرات التشوهات الجنينية وقياسها، وكذلك التحاليل المتعلقة بالكروموسومات في خلايا الجنين، التي تحدد جنسه ومقدار التشوهات الكروموسومية، ودراسة الإنزيمات الخلوية للكشف عن أخطاء الأيض، يضاف إلى هذا تحليل تركيب الحمض النووي الريبي ناقص أكسجين (D.N.A)، لمعرفة التركيب الدقيق للجينات، وتشخيص الخطأ الكيميائي في تركيب جزيء هذا الحامض، إلا أن نتيجة هذا التحليل لا تظهر إلا بعد أن يكون الجنين قد جاوز ثلاثة الأشهر، وقارب زمن النفخ أو جاوزه، ولهذا فإن الكثير من الأطباء المسلمين لا يقدمون على إجرائه، لتأخر نتائجه إلى ما بعد زمن النفخ·

وثمة محاولات تجرى الآن في كثير من دول الغرب، لإجراء فحص لهذا السائل في مرحلة متقدمة من الحمل، إلا أن الباحثين لا يرون التسرع في إعلان نتائجها، تجنباً للآثار الجانبية الناتجة من الفحص المبكر ·

وهذا الفحص تكتنفه مخاطر عدة، منها: ما قد يؤدي إليه الحصول على السائل الأمنيوسي من: إحداث الإجهاض، أو النزف الداخلي، أو إدخال ميكروبات إلى الرحم والجنين، أو حدوث ثقب في كيس الأمنيون وفقدان جزء من السائل الأمنيوسي، مما يؤثر في صحة الجنين أو استمراره في الرحم·

سابعاً: أخذ عينة من الخملات المشيمية :

يتم أخذ هذه العينة عن طريق إدخال إبرة دقيقة عبر جدار البطن والرحم، أو أنبوبة صغيرة تدخل عن طريق المهبل، بمساعدة الموجات فوق الصوتية، حيث تدرس الخلايا المنقسمة مباشرة، أو تزرع هذه الخلايا المشيمية لمدة قصيرة، ويمكن بهذه الطريقة معرفة التشوهات في الكروموسومات، وجنس الجنين، وقياس المؤشرات، وتحليل الحمض النووي الريبي ناقص أكسجين (D.N.A)، وتجرى هذه الطريقة في فترة مبكرة من الحمل، من الأسبوع السادس إلى الثامن من بدء الحمل، ويمكن الحصول على النتائج من هذه الطريقة ولو لم تزرع الخلايا المشيمية، لأن هذه الخلايا في حالة انقسام دائم، كما أن حدوث الإجهاض منها مأمون، ولهذا فإن أكثر الدول الإسلامية بدأت في استخدام هذه الطريقة في مختبراتها ·

ثامناً: فحص خلايا الجنين من دم الأم:

تتم هذه الطريقة بفحص الخلايا الجنينية القليلة ، التي تكون قد تسربت إلى دم المرأة الحامل، وفصل المادة الوراثية للجنين من هذه الخلايا، ثم مضاعفة هذه المادة بالتقنيات الحديثة، المتمثلة في التفاعل المتسلسل للبوليمراز (1) (R.N.A)، لدراسة التركيب الوراثي للجنين ·

ويعد إيجاد طرق متطورة لاكتشاف حاملي الأمراض والتشوهات الوراثية، والتشخيص قبل الولادة، من النتائج المباشرة للتعمق في فهم الأساس الجزيئي للإصابات الوراثية ، وذلك لتحقيق ولادة طفل غير مصاب بالأمراض الوراثية، وإذا كان الهدف من هذه التقنية هو تجنب المعاناة التي قد يلقاها الأبوان إذا ولد لهما طفل مريض أو مشوه وراثياً، إلا أن هذه العملية قد يترتب عليها مشاكل، إذا ما اتسعت قائمة الحالات المرضية والمشوهة، التي يتذرع البعض بها لإباحة الإجهاض، بناء على التشخيص قبل الولادة ، بحيث تشمل حالات مرضية أو مشوهة أقل خطورة، وفي حال المبالغة في استخدام هذه التقنيات فإنه قد يترتب عليه وضع سياسة عامة لتحسين النسل (اليوجينيا)، وهو ما يمنعه الكثيرون (2)·

# الفرع الخامس

# التخلص من الخلايا الحاملة لجينات ممرضة أو مشوهة

سبق أن بينا أن الخلايا الجنسية في حال الإخصاب الخارجي، يمكن الكشف عليها قبل نقلها إلى رحم المرأة، لتبين ما إذا كانت تحمل جيناً ممرضاً أم لا، وأن من هذه الخلايا ما يحمل جيناً ممرضاً، بصفة سائدة، أو متنحية، وأن من الجينات الممرضة ما يحدث تشوهات شديدة في المرحلة الأولى من تكون الحمل، بحيث تؤدي إلى إجهاض 70% من حالات الإجهاض التلقائي مطلقاً ، وأن حالات الإعاقة الشديدة لدى المواليد ترجع مسببات 75% منها إلى وجود تشوهات وراثية بها، وأن 25% من هذه الحالات يموت بمجرد ولادته أو بعدها بقليل، وأن من الأجنة ما يمكن فحص جيناته وهو في رحم أمه، لمعرفة ما إذا كان حاملاً لجينات ممرضة أم لا، ومدى خطورة هذه الجينات على استمرار نموه، أو حياته بعد ولادته ·

## المقصد الأول: مدى تأثير الجين الممرض أو المشوه في الحامل له في خلاياه ·

إن وجود جين ممرض أو مشوه في الخلايا الجنينية قبل نقلها إلى الرحم أو بعده، لا يقتضي أن تحدث المرض أو التشوه بالجنين الحامل لهذا الجين، وذلك لوجود نوعين من الجينات الممرضة ·

النوع الأول: ينتقل من الوالدين إلى ذريتهما بصفة سائدة ، ومثل هذه الأمراض والتشوهات الوراثية يحتمل ظهورها في 50% من ذرية هذين الوالدين، وليس ذلك شرطاً لظهور طفل مصاب بهذه الأمراض والتشوهات في هذه النسبة، وأما النسبة الباقية من ذريتهما فلا تظهر فيها هذه الأمراض والتشوهات ، وليست كل الأمراض والتشوهات المنتقلة بصفة سائدة مما يحدث تشوهاً شديداً، بحيث لا يمكن استمرار الحياة معه، إذ عد العلماء من قبيل التشوهات الخلقية الناتجة من مورثات سائدة: مرض التصلب الدرني (Tuberous Sclerosis)، ومرض الودانة (Achondroplasia)، ومرض فرط الكوليسترول في الدم رقم2

(Hypercholesterolemia type II)، والتورمات الليفية العصبية (Neurofibromatosis)، ورقص هنتنجتون (Huntington chorea)، ومرض الكلى ذات الأكياس المتعددة (Poly cystic kidney)، وغير ذلك.

وبعض هذه الأمراض لا يمثل خطورة شديدة على صاحبه ، بحيث يؤدي بمجرده إلى التعجيل بوفاته، أو التسبب في وجود عيب لا يمكن استمرار حياة الإنسان به .

فمثلاً: مرض الودانة: وهو القزامة التي تصيب اليدين والرجلين، مع نمو الوجه والجذع بصورة طبيعية، من الأمراض التي لا تشكل خطورة على المريض به البتة، ولا تعوقه عن ممارسة نشاطه في الحياة أياً كان هذا النشاط ، ومرض فرط كوليسترول الدم: وهو زيادة نسبة الدهون بالدم، يمكن معالجته دوائياً وجينياً، كما يمكن معالجة آثاره إذا ترك بدون علاج، ولم يقم المريض بالسيطرة على نسبة الدهون بدمه بالوسائل العلاجية وغيرها، ومرض التورمات الليفية العصبية: وهو مرض يحدث تورماً بالجلد والجهاز العصبي، وقد يصحبه تكيسات في الرئتين، وضيق في شريان الكلى، مصحوب بارتفاع في ضغط الدم، وتكرر النزف الدموي، وشلل في أعصاب الدماغ، وصرع، ولا يؤدي هذا المرض بمجرده كذلك إلى حدوث الوفاة، وإنما قد تحدث الوفاة نتيجة الأمراض المصاحبة له، أو مضاعفاته الشديدة، ولكن قد تمتد الحياة بالمريض في كثير من الأحيان إلى سن الشيخوخة، ومرض رقص هنتنجتون: وهو نوع من الشلل الرقاص المصحوب بإصابة عقلية، لا تظهر أعراضه إلا بعد سن الأربعين، وقد يتأخر ظهوره إلى ما بعد سن الستين، وهو مرض يمكن للمريض أن يعيش به عمره، دون أن يؤثر في مجرى حياته، باستثناء بعض الأعراض الطفيفة التي لا تمثل خطورة على حياته، ولا تعوقه عن أداء نشاطه الحيوي، ومرض الكلى ذات الأكياس المتعددة: فإنه لا يصيب إلا البالغين، ولا تظهر أعراضه إلا بعد سن الأربعين، ومن هذه الأعراض: ظهور الدم في البول، وزيادة نسبة الحصى به، وارتفاع ضغط الدم، وقد يقترن ذلك بتكيسات في الكبد لدى 30% من المصابين به، ونسبة الإصابة بالفشل الكلوي بهذا

المرض هي 10% من حالات الفشل الكلوي بوجه عام.

ومعنى هذا أن هذه الأمراض لا تمثل الإصابة بها جينياً، خطورة على حامل الجين الممرض، سواء ظهرت عليه علامات المرض في سن مبكرة أو في سن متقدمة، ولا تحدث له الوفاة بمجردها في مقتبل عمره ، بل إن بعض هذه الأمراض لا تظهر آثارها إلا في سن الشيخوخة ، التي تظهر في الأسوياء أمراضاً لم تنتقل إليهم عن طريق الجينات.

النوع الثاني: جينات ممرضة أو مشوهة تنتقل من الوالدين إلى ذريتهما بصفة متنحية، ومثل هذه الأمراض والتشوهات الوراثية يحتمل ظهورها في 25% من ذرية هذين الوالدين، وليس بالضرورة ظهور طفل مصاب بهذه الأمراض والتشوهات في هذه النسبة المتدنية، وأما النسبة الباقية من الذرية فلا تظهر فيهم هذه الأمراض أو التشوهات، لأن 25% لا يحملون الجين الممرض أو المشوه أصلاً، و50% يحملونه بصفة متنحية، إلا أنه لن تظهر عليهم آثار المرض أو التشوه، ومن خصائص الأمراض والتشوهات الوراثية المتنحية، تمكن جيناتها من الانتقال من جيل إلى آخر، دون ظهور حالات مرضية بين أفراد العائلة، أي إن نسبة الإصابة بالأمراض أو التشوهات الوراثية المتنحية يكاد يكون نادراً، وهذه الأمراض كسابقتها، ليست كلها محدثة لتشوهات شديدة، تستحيل الحياة معها، أو لا يمكن للمريض بها أن يمارس نشاطه في الحياة، فقد عد العلماء من بين هذه الأمراض: أنيميا الخلايا المنجلية (Sickle cell anemia)، ومرض الثالاسيميا (Thalassemia)، بأنواعها: ألفا، وبيتا الصغيرة، والمتوسطة، والكبيرة، ومرض التليف الكيسي (Cystic Fibrosis)، ومرض تي ساك (Tay Sachs Disease)، ومرض الكلى ذات الأكياس المتعددة في الأطفال (Childhood polycystic kidney)، ومرض بيلة الفنيل كيتون (Phenyl Ketonuria) ، ومرض هيبل لنداو ( Hipple Lindau Disease)، ومرض ويلسون (Wilson's Disease)، وغيرها.

وبعض هذه الأمراض لا يشكل خطورة على حامل الجين الممرض، فلا يترتب على مجرد الإصابة به وفاة المصاب، أو إحداث خلل بدني تستحيل الحياة أو

ممارسة المريض نشاطه الحيوي معه ·

فمثلاً: مرض التليف الكيسي الذي يسبب لزوجة في الأغشية المخاطية المبطنة للرئة، مما قد يؤدي إلى انسداد ممرات الهواء في الجهاز التنفسي، وتكرر الالتهاب الشعبي، ويقلل إفراز الإنزيمات الهاضمة، يمكن علاج آثاره بالمضادات الحيوية والعلاج الطبيعي، الذي يمكن به إخراج الإفرازات اللزجة من مواضعها في أجزاء الجسم المختلفة، ومرض بيلة الفنيل كيتون، الناتج من نقص الإنزيم المحلل المائي "فنيل ألانين هيدروكسلاز"، الذي يحدث تخلفاً عقلياً وتأخراً في النمو، ونوبات تشنج وصرع، من الأمراض التي لا تحدث الوفاة للمريض بمجردها، فضلاً عن إمكان علاجها، بعدم إعطاء الطفل في غذائه مادة "فنيل ألانين" لمدة عشر سنوات، ومرض ويلسون الذي يؤدي إلى تراكم مادة النحاس في الدم، وترسبه في الكبد والدماغ والعين، وقد يؤدي إلى تليف الكبد، هو مرض نادر الحدوث ولا يؤدي إلى الوفاة، كما أنه مما يمكن علاجه (1)·

## المقصد الثاني : مدى وصف الخلايا الجنينية بالجنين:

لما كانت الخلايا الجنينية مما لا يمكن الكشف عليها قبل نقلها إلى رحم المرأة، إلا بعد إخصاب البييضة بالحيوان المنوي، وتبدأ هذه البييضة في الانقسام الخلوي المتتابع والمتوازي، فإن العلماء اختلفوا في حقيقة هذه الخلايا، وعما إذا كان يصدق عليها مسمى الجنين أم لا، وأبين فيما يلي آراءهم في ذلك :

اختلف العلماء في مدى جعل الخلايا الجنينية جنيناً، بحيث يكون حكمها حكم الجنين المتكون في الرحم، على مذهبين :

المذهب الأول:

يرى أصحابه أن الخلايا الجنينية، الناتجة من الإخصاب الخارجي بين الحيوان المنوي لرجل وبييضة زوجته، تعد جنيناً، وإن لم تنقل إلى رحم المرأة ، وأنه تسري على هذه الخلايا الأحكام المتعلقة بالأجنة المتكونة في داخل الرحم سواء بسواء·

وهو قول الشيخ محمد مختار السلامي، وهو ما يقتضيه قول د. حسن علي الشاذلي، وهو قول بعض العلماء المشاركين في ندوة بداية الحياة الإنسانية ونهايتها، المنعقدة بالكويت سنة 1989م (1).

المذهب الثاني:

يرى من ذهب إليه أن هذه الخلايا الناتجة من الإخصاب الخارجي، لا تسمى جنيناً، ولا تسري عليها أحكام الجنين المتكون في الرحم، وليس لها حرمة شرعية من أي نوع، ولا احترام لها قبل انغراسها في جدار الرحم .

وهو قول د. عمر الأشقر، والشيخ عز الدين الخطيب، والشيخ بدر المتولي عبد الباسط، ومأمون الحاج، د. توفيق الواعي، وكثير من المشاركين في ندوة بداية الحياة الإنسانية ونهايتها السابقة ، وقال الشيخ بدر المتولي: إن المشاركين في ندوة بداية الحياة الإنسانية ونهايتها ، اتفقوا على أن الحياة الإنسانية هي من حين تلقيح بييضة المرأة بالحيوان المنوي إذا كان ذلك في الرحم، أما تلقيح بييضة خارج الرحم بحيوان منوي هذه لا قيمة لها أبداً، ولا ينبغي أن نقيم لها وزناً، وبأي حال من الأحوال من الناحية الشرعية (2).

أدلة هذين المذهبين :

استدل أصحاب المذهب الأول على أن الخلايا الجنينية التي لم تنقل إلى الرحم بعد، تعد جنيناً يسري عليها الأحكام المتعلقة بالأجنة المتكونة في الرحم، بما يلي:

المعقول:

1- إن الخلايا الجنينية الناتجة من بييضة مخصبة خارج الرحم هي أول مراحل تخلق الإنسان، الذي أكرمه الله تعالى، وفي الاعتداء عليها بالإلقاء، أو إهمالها ، أو إجراء التجارب العلمية عليها، اعتداء على جنين في بداية تكوينه بغير عذر مرخص.

2- قياس الخلايا الناتجة من البييضة المخصبة خارج الرحم، على ما تكون من بييضة مخصبة داخل الرحم ، من حيث وجوب الحرمة، فوجود هذه الخلايا في

داخل الرحم أو في أنبوب الاختبار، لا يؤثر في حكمها من حيث الحرمة وعدمها ·

استدل أصحاب المذهب الثانيي على أن الخلايا الجنينية التي لم تنقل إلى الرحم، لا تعد جنيناً، ولا تسري عليها أحكام الجنين المتكون في الرحم بما يلي:

المعقول:

1- إن هذه الخلايا الناشئة من بييضات مخصبة خارج الرحم، لا يصدق عليها مسمى الجنين شرعاً أو لغة، إذ قال الحق سبحانه: هِوّ أَّعَلَّمِ بُكِمَ إذَ أَّنشّأَّكِم مُّنَنّ الأَّرَضّ $ّّإذَ أَّنتِمَ أَّجُنَّةِ فُّي بِطِونٌ أِمَّهّاتُّكِمَ(1)، فلا يطلق مسمى الجنين شرعاً إلا على ما تكون في رحم المرأة، وأما من حيث اللغة، فإن الجنين من الاجتنان، وهو الاستتار، يقال: جُنَّ الشيء يجنهُّ جَنّاً: إذا ستره، وسمي الجنين جنيناً: لاستتاره في بطن أمه(1)، ومن ثم فإن الجنين هو ما يكون في رحم الأم ·

2- إن حدوث الحمل إنما يكون بعد انغراز البييضة في جدار الرحم وتعلقها به، وهذه المرحلة لا تكون إلا بعد نقل البييضة المخصبة إلى الرحم ، أما قبل ذلك فليس هناك حمل من الناحية العلمية، فما قبل العلوق هو احتمال الحمل ولم يتحقق له أولى مراتب الحياة، وهو أن يعلق فينمو ·

المناقشة والترجيح :

والذي أرى رجحانه من هذين المذهبين بعد استعراض أدلتهما هو ما ذهب إليه أصحاب المذهب الأول، من أن مسمى الجنين يصدق على الخلايا الجنينية، الناتجة من تخصيب بييضة المرأة بالحيوان المنوي خارج الرحم، وأنه يسري على هذه الخلايا الأحكام التي تتعلق بالجنين المتكون في الرحم، لما وجهوا به مذهبهم، ولأن هذه الخلايا قد تهيأ لها أسباب الحياة والنمو خارج الرحم، فتنقسم عدة انقسامات قبل نقلها إلى الرحم، بل إنها في هذه المرحلة يصدق عليها مسمى النطفة الأمشاج، التي هي أول مراحل تخلق الجنين، وهذه النطفة لها حرمة باتفاق العلماء ، ووجودها داخل الرحم أو خارجه لا يؤثر في هذا الحكم، فالتفريق بين ما تكون في الرحم وما تكون خارجه من ناحية الحكم الشرعي، تحكم في شرع الله تعالى بغير دليل ·

وما وجه أصحاب المذهب الثاني مذهبهم به، لا يقوم حجة لهم على ما ذهبوا إليه ، فإن قوله تعالى: هِوّ أّعًلّمِ بٌكِمً إذً أّنشّأّكِم مٌَنّ الأّرًضٌ $ّّإذً أّنتِمً أّجٌنَّةِ فٌي بٍطٍونٌ أٍمَّهّاتٌكٍمً، لم يرد لبيان حقيقة الجنين، وإنما ورد لبيان كمال علم الله تعالى بخلقه، وأنه لا يعزب عنه مثقال ذرة من حقيقة خلقهم وأعمالهم، وأن علمه محيط بذلك كله، ويدل لهذا سياق الآية الكريمة، ولو افترضنا فرضاً جدلياً أن الآية سيقت لبيان أن الجنين هو ما يكون في بطن أمه الحاملة له، إلا أن هذا لم يرد في الآية على سبيل الحصر، ولم تنف الآية وجود جنين لم يتكون في رحم أمه، بل إنه لا يبعد أن يكون التعبير القرآني في هذا السبيل قد خرج مخرج الغالب، كقوله تعالى: $ّّرّبّائٌبٍكٍمٍ پلاَّتٌّي فٌي حٍجٍورٌكٍم مٌَن نٌَسّائٌكٍمٍ پلاَّتٌّي دّخّلًتٍم بٌهٌَنَّ (1)، مع أن ابنة الزوجة المدخول بها تحرم على زوج أمها مطلقاً، سواء كانت ربيبة أو لا، كذلك فإن لفظة "جن" تطلق على ما استتر، حتى سمي الجن بذلك لاستتارهم، إلا أن هذا لا ينفي أن يسمى الجن بذلك وإن ظهروا وأمكن رؤيتهم، لقدرتهم على التشكل بالأشكال القبيحة وظهورهم على هذه الصور للناس، كما أن الجنين في داخل رحم أمه يسمى جنيناً، وإن أمكن رؤيته بالمنظار الرحمي، أو بالموجات فوق الصوتية، أو نحو ذلك، وهذا يقتضي أن يكون إطلاق هذه اللفظة على الجنين تبعاً للغالب من أحواله، وهو عدم رؤيته لاستتاره في رحم أمه، كما أطلقت لفظة الجن عليهم تبعاً لغالب أحوالهم، فالجن أو الاجتنان إطلاق لغوي على كل ما لا يرى في أغلب أحواله، وإن كان يرى في بعضها، ومن هذا البعض الأجنة الناتجة من إخصاب الخلايا الجنسية قبل نقلها إلى رحم المرأة .

وقولهم إن حدوث الحمل إنما يكون بعد انغراز البييضة في جدار الرحم وتعلقها، قول ينازعهم فيه كثير من الفقهاء القدامى والمعاصرين، ومن القدامى الإمام الغزالي الذي قال: >إن النطفة هي أول مراحل الوجود، من حيث وقوعها في رحم الأم، إذ الولد لا يخلق من مني الرجل وحده، بل من الزوجين جميعاً.. وكما أن النطفة في الفقار لا يتخلق منه الولد، فكذلك بعد الخروج من الإحليل، ما لم يمتزج بماء المرأة ودمها<(1)، فكلامه يدل على أن مجرد امتزاج الماءين هو بداية تخلق الولد، سواء

التصق هذا المشج بجدار الرحم أو لم يلتصق، كما أن منهم الزرقاني المالكي الذي قال: >وينتزع من حكم العزل حكم معالجة المرأة إسقاط النطفة قبل نفخ الروح، فمن قال بالمنع ففي هذه أولى، ومن قال بالجواز فيمكن أن يلتحق به هذا ، ويمكن أن يفرق بأنّه أشد لأنَّ العزل لم يقع فيه تعاطي السبب ومعالج السقط يقع بعد تعاطي السبب< (2)· فكلامه يشعر بأنّ النطفة الأمشاج هي أولى مراحل التخلق ، لأنّ المشج هو سبب التخلق ومنه يكون الجنين ، ولذا فقد عد معالج النطفة الأمشاج لأنها حيويتها بإخراجها من الرحم سقطاً · ومن الفقهاء المعاصرين: الشيخ محمد المختار السلامي الذي قال: >إن الخلقة البشرية تبدأ من تاريخ التلقيح أينما كانت< (3)، أي سواء كان الإخصاب داخل الرحم أو خارجه، وليس النزاع في الحمل، ومتى تكون المرأة حاملاً، وإنما الخلاف في مدى جعل الخلايا الجنسية التي تم إخصابها خارج الرحم أجنة، فاستدلالهم بهذا الدليل خارج عن محل النزاع·

واتفاق المجتمعين في ندوة بداية الحياة الإنسانية ونهايتها -على حد قول الشيخ بدر المتولي عبد الباسط- على أن الحياة الإنسانية تبدأ من حين تخصيب بييضة المرأة بالحيوان المنوي، إذا تم هذا في داخل رحم المرأة، غير مسلم من ناحيتين، الأولى: أن دعوى اتفاق المجتمعين في هذه الندوة على ذلك، دعوى منقوضة بمخالفة بعض الفقهاء الذين حضروا هذه الندوة، لما ادعى بأنه مجمع عليه، إذ جاء في توصيات هذه الندوة ما نصه: >قامت الندوة بتلخيص توصياتها بشأن مصير البييضات الملقحة في البندين التاليين:

الأول: إن الوضع الأمثل في موضوع مصير البييضات الملقحة، هو أن لا يكون هناك فائض منها، أما إذا حصل فائض، فترى الأكثرية أن البييضات الملقحة ليس لها حرمة شرعية من أي نوع، ولا احترام لها قبل أن تنغرس في جدار الرحم، ويرى البعض أن هذه البييضة الملقحة هي أول أدوار الإنسان الذي كرمه الله تعالى ‘(1)

الناحية الثانية: أن التفرقة بين البييضة التي خصبت داخل الرحم، وبين التي خصبت خارجه في الحكم، تفرقة بغير دليل، بل إن القياس الصحيح يقتضي

اتحادهما في الحكم، فكلاهما جزء حي من الإنسان، وإذا كان كل الإنسان المحقون الدم محرماً، بحيث لا يجوز إتلافه أو الاعتداء عليه، فكذلك أبعاضه، ومنها هذه النطفة الأمشاج، التي هي أولى مراحل خلقه، سواء تكونت داخل الرحم أو خارجه، ولو فرضنا فرضاً جدلياً بحتاً، أن هذه الخلايا الجنينية ليست كالمتكونة في داخل الرحم، وأن من العلماء من ينازع في ذلك، فالأمر فيها محتمل لحل إتلافها وإعدامها وفقاً لما يقوله بعض العلماء، كما يحتمل حرمة ذلك وفقاً لما يقوله البعض الآخر، وإذا دار الأمر بين حل وحرمة، فالأولى تغليب جانب الحرمة، أخذاً بالأحوط في مثل هذا الأمر الخطير، الذي يتعلق بجزء مهم من أجزاء الإنسان، وإعمالاً للقاعدة الفقهية: >إذا اجتمع الحلال والحرام غلب الحرام< (1).

ولهذا فإن الرأي الراجح هو جعل هذه الخلايا الجنينية ، الناتجة من تخصيب بييضة المرأة بحيوان منوي خارج الرحم ، كالجنين المتكون في الرحم، من حيث حرمة الاعتداء عليه، أو إفساده، أو إنهاء حيويته، أو إجراء التجارب عليه، أو غير ذلك، لأنّها أصل الجنين، وللجنين حرمة من حيث إنّه نفس من وجه، وإذا كان يحرم الاعتداء عليه بغير حق باتفاق الفقهاء ، فإنّه يحرم الاعتداء على أصله كذلك.

ومن ثم فإن ما يفحص في هذه الحالة يصدق عليه مسمى الجنين، لأنه لو تهيأت له أسباب الحياة خارج الرحم، من تغذيه مناسبة، ومحضن مناسب، ودرجة حرارة مماثلة لدرجة حرارة الرحم، فإنه يستمر في النمو والانقسام إلى أن يتجاوز مرحلة النطفة الأمشاج(2)، ولذا فإن حكم هذه الخلايا كحكم الجنين في الرحم لا فرق بينهما، ولهذا فإن ما أبينه بعد من حكم إجهاض الجنين الذي به تشوهات أو أمراض وراثية، أو إنهاء حيويته بأي وسيلة أخرى، يشمل هذه الخلايا الجنينية، إن كان بها جينات ممرضه أو محدثة لتشوهات، وقصد التخلص منها بسبب ذلك.

وأما الجنين الذي نقل إلى رحم المرأة، فقد سبق أن بينا الطرق التي يمكن بها الكشف عليه، لمعرفة ما إذا كان حاملاً لجين ممرض أم لا، وذكرنا ثمة أن بعض هذه الطرق لا يمكن إجراؤها إلا بعد مضي ستة عشر أسبوعاً من حدوث الحمل، كما في الكشف بالموجات فوق الصوتية، أو باستخدام منظار البطن، أو فحص

السائل الأمنيوسي، أو تصوير الجنين بالأشعة العادية أو الملونة، وأنه يتم التأكد من وجود تشوهات بالجنين في فحص لاحق بعد أسبوعين من الفحص الأول، ومعنى هذا أنه لا يمكن التأكد من وجود تشوه بالجنين إلا بعد نفخ الروح فيه، إذا تم فحصه بالوسائل السابقة.

وأما فحص الجنين بأخذ عينة من الخلايا المشيمية، يتم في الفترة من الأسبوع السادس إلى الثامن من بدء الحمل ، وهي فترة مبكرة نسبياً، إلا أنه لا يمكن به معرفة كل الأمراض الوراثية بالجنين، إذ يمكن بفحص هذه الخلايا مباشرة بدون زرع، معرفة بعض أنواع الخلل في الكروموسومات التي تحدث بعض التشوهات الوراثية، مثل: متلازمات: داون، وإدوارد، وبتاو، وكلينفلتر، وترنر، والأنثوية الزائدة، إلا أن الكثير من الأمراض الوراثية لا يمكن الوقوف عليه من خلايا المشيمة إلا بعد زرعها، الذي لا تظهر نتائجه إلا بعد شهر تقريباً، ومن هذه الأمراض الأخيرة، متلازمة هرلر، وبعض أمراض الاستقلاب، وكثير من الأمراض الوراثية التي تنتقل عبر جين واحد، وهي كثيرة، ومعنى هذا أن الفحص بالخلايا المشيمية إذا وضعت في مزرعة، لا تظهر نتائجه إلا بعد الأسبوع الثاني عشر من الحمل.

وفحص خلايا الجنين المتسربة إلى دم أمه، أو فحص دمه مباشرة، بأخذ عينة من الحبل السري، لا يمكن به معرفة كل الأمراض الوراثية التي انتقلت إلى الجنين، فإن فحص خلايا الجنين المتسربة إلى دم أمه، لن تظهر إلا أن الجنين حامل لجين ممرض بصفة سائدة أو متنحية، وذلك في حد ذاته لا يقتضي أن يصاب بهذا المرض وتظهر آثاره عليه، كما أن فحص دم الجنين إنما يظهر عيوب هيموجلوبين الدم: كمرض أنيميا الخلايا المنجلية، والثالاسيميا، أو يظهر مرض الهيموفيليا، أو إصابة الجنين ببعض الفيروسات، ولكنه لا يظهر مدى إصابة الجنين بتشوه خلقي أو مرض وراثي، ومقدار هذا التشوه، ومدى خطورة المرض، وهل تمكن الحياة مع هذا التشوه أو المرض أو لا يمكن، كل هذا لا يظهره فحص دم الحامل أو دم الجنين، يضاف إلى هذا ما ذكره العلماء من مخاطر إجراء بعض هذه الفحوص على الجنين، كالفحص

باستخدام منظار البطن، أو باستخدام الأشعة العادية أو الملونة، أو بفحص دم الجنين المأخوذ من الحبل السري، أو بفحص السائل الأمنيوسي (1).

## الفرع السادس

## مذاهب العلماء في حكم إجهاض الجنين الذي به تشوهات

هذه المسألة لم يعرف لفقهاء السلف رأي فيها، إذ إنهم تعرضوا لحكم إجهاض الجنين مطلقاً لعذر أو لغيره، سواء كان سوياً أو مشوهاً، وربما كان لهم العذر في عدم بيان حكم إجهاض الجنين الذي به تشوه، لأن وسائل الكشف عن هذه التشوهات لم تكن في زمانهم، وإنما استحدثت بعد ذلك. ولما كانت المسألة منعقدة لبيان حكم إجهاض جنين به تشوه خلقي أو يحمل جيناً ممرضاً، ومثل هذا قد يختلف النظر في حكم إجهاضه عن إجهاض الجنين السوي، لما قام بالجنين الذي به تشوه من علة، تقتضي في نظر البعض إجهاضه، دون إجهاض من لم تقم به، فإني أبين فيما يلي حكم إجهاض هذا الجنين بعد نفخ الروح فيه، أو قبل النفخ، كما أبين آراء العلماء في تحديد زمن النفخ.

### المقصد الأول : إجهاض الجنين المشوه بعد نفخ الروح فيه :

اتفق العلماء المحدثون على أن الجنين الذي نفخ فيه الروح إذا كان به تشوه شديد أو يسير، يمكن علاجه أو لا، سواء كان يمكن للمريض أن يعيش به أو لا يمكنه، فإنه يحرم إجهاضه، أو القضاء على حيويته بأدوية أو نحوها بسبب هذا التشوه، ويعد الاعتداء عليه بالإجهاض أو نحوه مما ينهي حياته، مقتضياً تأثيم الفاعل والمشارك له، وأنه يعد قتلاً موجباً للقصاص، أو موجباً للدية والكفارة، حسب نوع الجناية الواقعة عليه .

وقد صدر في هذا الصدد قرار من مجلس المجمع الفقهي الإسلامي التابع لرابطة العالم الإسلامي في دورته الثانية عشرة، المنعقدة بمكة المكرمة في الفترة من 15-22 من شهر رجب سنة 1410هـ، الموافق 10-17من شهر فبراير سنة 1990م، ينص على ما يلي: >إذا كان الحمل قد بلغ مائة وعشرين يوماً، فلا يجوز

إسقاطه، ولو كان التشخيص الطبي يفيد أنه مشوه الخلقة، إلا إذا ثبت بتقرير لجنة طبية من الأطباء الثقات المختصين، أن بقاء الحمل فيه خطر مؤكد على حياة الأم، فعندئذ يجوز إسقاطه سواء كان مشوهاً أم لا، دفعاً لأعظم الضررين< ·

كما صدرت في هذا الصدد فتوى من اللجنة الدائمة للبحوث العلمية والإفتاء بالمملكة العربية السعودية، برقم 2484 في 1399/7/16هـ جاء فيها: >من الضروريات الخمس، التي دلت نصوص الكتاب والسنة دلالة قاطعة على وجوب المحافظة عليها، وأجمعت الأمة على لزوم مراعاتها حفظ نفس الإنسان، وهو في المرتبة الثانية بعد حفظ الدين، سواء كانت النفس حملاً قد نفخ فيه الروح، أم كانت مولودة، وسواء كانت سليمة من الآفات والأمراض وما يشوهها، أم كانت مصابة بشيء من ذلك، وسواء رجي شفاؤها مما بها أم لم يرج ذلك، حسب الأسباب العادية مما أجرى من تجارب، فلا يجوز الاعتداء عليها بإجهاض إن كانت حملاً قد نفخ فيه الروح، أو بإعطائها أدوية تقضي على حياتها وتجهز عليها، طلباً لراحتها أو راحة من يعولها، أو تخليصاً للمجتمع من أرباب الآفات والعاهات والمشوهين والعاطلين، أو غير ذلك مما يدفع بالناس إلى التخلص< (1)·

وقد استدل العلماء على حرمة إجهاض الجنين المشوه بعد نفخ الروح فيه بما يلي:

أولاً: الكتاب الكريم :

قال تعالى: $ّ◌لا تّقَتِلِوا پنَّفَسّ پَّتٌّي حّرَّمّ پلَّهِ إلاَّ پٌالَّحّقٌّ◌َ (1)·

وجه الدلالة من الآية : نهى الحق سبحانه في هذه الآية عن قتل النفس البشرية بغير حق، ومن قبيل قتلها بغير حق إجهاض الجنين المشوه أو إنهاء حياته بعد نفخ الروح فيه، فيكون منهياً عنه، ولما كان النهي يفيد التحريم عند إطلاقه وتجرده عن القرائن الصارفة كما في هذه الآية، فإن هذه الآية تدل على حرمة إنهاء حياة الجنين المشوه الذي نفخ فيه الروح، سواء كان إنهاء حياته بالإجهاض أو بغيره ·

ثانياً: السنة النبوية المطهرة : أحاديث منها:

1- روي عن أبـي هريرة ] أن رسول الله قال: (اجتنبوا السبع الموبقات)، قالوا: يا رسول الله وما هن ؟، قال: (الشرك بالله، والسحر، وقتل النفس التي حرم الله إلا بالحق، وأكل الربا، وأكل مال اليتيم، والتولي يوم الزحف، وقذف المحصنات المؤمنات الغافلات)(2).

2- روي عن عبد الله بن مسعود ] أن رسول الله قال: (لا يحل دم امرئ مسلم يشهد أن لا إلَه إلا الله وأني رسول الله إلا بإحدى ثلاث: النفس بالنفس، والثيب الزاني، والتارك لدينه المفارق للجماعة)(3).

وجه الدلالة منهما: أفاد الحديثان حرمة قتل النفس البشرية بغير حق، وأن قتلها والحال هذه من المعاصي الكبائر، وإجهاض الجنين المشوه، أو إنهاء حياته بأي وسيلة ، هو من قبيل قتل النفس بغير حق، فيكون محرماً .

ثالثاً: الإجماع :

انعقد إجماع العلماء المعاصرين على أن الاعتداء على الجنين المشوه، بإنهاء حياته بعد نفخ الروح فيه معصية، وأنه يجب فيه القصاص أو الدية والكفارة حسب نوع الجناية، وأنه لا يجوز لأولياء أمور هؤلاء المشوهين التخلص منهم، بل ينبغي أن يرعوهم وأن يسعوا في علاجهم، رجاء الشفاء أو تخفيف المرض والآلام، وأن يصبروا على ما أصابهم رجاء المثوبة والأجر من الله تعالى (1).

## المقصد الثاني : تحديد زمن نفخ الروح في الجنين :

اختلف العلماء في تحديد الوقت الذي ينفخ فيه الروح في الجنين:

أ- فمنهم من يرى أن الجنين ينفخ فيه الروح ، بعد مضي الأربعين الأولى من علوق الجنين بالرحم (2).

ويستدل هذا الفريق على رأيه بما روي عن حذيفة الغفاري ] أنه قال: سمعت رسول الله يقول: (إذا مرّ بالنطفة اثنتان وأربعون ليلة، بعث الله إليها ملكاً فصورها، وخلق سمعها وبصرها وجلدها، ولحمها وعظامها، ثم يقول أي رب ذكر أم أنثى ؟، فيقضي ربك ما شاء، ويكتب الملك، ثم يقول: يا رب أجله ؟،

فيقول ربك ما شاء، ويكتب الملك، ثم يقول: يا رب رزقه ؟، فيقضي ربك ما شاء، ويكتب الملك، ثم يخرج الملك بالصحيفة في يده فلا يزيد على ما أمر ولا ينقص) (1)، وفي رواية أخرى: (يدخل الملك على النطفة بعد ما تستقر في الرحم بأربعين أو خمس وأربعين ليلة، فيقول: يا رب أشقي أو سعيد ؟، فيقول الله عزوجل فيكتبان، فيقول: أي رب أذكر أو أنثى ؟، فيكتبان، ويكتب عمله، وأثره، وأجله، ورزقه، ثم تطوى الصحف فلا يزاد فيها ولا ينقص) (2)·

وقال هذا الفريق: إن الاختلاف في اليوم الذي تنفخ فيه، يرجع إلى اختلاف الأجنة، فبعضها ينفخ فيه الروح بعد الأربعين، وبعضها بعد اثنين وأربعين، وبعضها بعد خمسة وأربعين، إلا أنه لا يتم النفخ قبل الأربعين، ولا يتأخر عن خمسة وأربعين يوماً من العلوق ·

ب- ومنهم من يرى أن الجنين ينفخ فيه الروح بعد مضي مائة وعشرين يوماً من الحمل به، أي بعد مضي الأربعينات الثلاثة، التي يكون فيها الجنين في مراحل تخلقه قبل النفخ، وهي النطفة، والعلقة، والمضغة (3)·

واستدل هذا الفريق على رأيه هذا بحديث عبد الله بن مسعود ] أنه قال: حدثنا رسول الله ، وهو الصادق المصدوق: (إن أحدكم يجمع خلقه في بطن أمه أربعين يوماً نطفة، ثم يكون علقة مثل ذلك، ثم يكون مضغة مثل ذلك، ثم يرسل إليه الملك فينفخ فيه الروح، ويؤمر بأربع كلمات: يكتب رزقه، وأجله، وعمله، وشقي أم سعيد) (1)، وفي رواية أخرى: (إن أحدكم يجمع خلقه في بطن أمه أربعين يوماً، ثم يكون علقة مثل ذلك، ثم يكون مضغة مثل ذلك، ثم يبعث الله ملكاً، فيؤمر بأربع كلمات، ويقال له: اكتب عمله، ورزقه، وأجله، وشقي أو سعيد، ثم ينفخ فيه الروح) (2)·

وهذا الحديث ونحوه يفيد أن نفخ الروح لا يكون إلا بعد انتهاء مراحل تخلق الجنين، وأن كل مرحلة منها تكون في أربعين يوماً، وهذا يعني أن زمن النفخ يكون بعد مائة وعشرين يوماً من بدء الحمل ·

المناقشة والترجيح :

لقد كثرت الاجتهادات في معرفة زمن نفخ الروح، بين علماء السلف والخلف، المحدثين والفقهاء وغيرهم، من خلال فهم الأحاديث الواردة في هذا الخصوص، التي تعددت رواياتها، واختلفت ألفاظها، ودق فهم المراد منها، حتى كاد المنصف أن يقول: إنها من قبيل المتشابه، الذي لا تصل الأفهام إلى معرفة حقيقتة، وأن الأولى التوقف عن القطع برأي فيه ·

إلا أن معرفة زمان النفخ تترتب عليه أحكام كثيرة، تتعلق بالاعتداء على الجنين، وحكم إجهاضه إذا كان هناك ما يقتضي ذلك أو لم يكن، إذ الحكم في هذه المسائل وغيرها، يختلف باختلاف المرحلة التي يكون فيها الجنين، أهي مرحلة ما قبل النفخ، أو بعده ·

وإذا نظرنا إلى حديث حذيفة ] والروايات التي على نحوه، فإنا نجد أنه جاء فيه أن بعث الملك إلى الجنين الذي يكون في مرحلة النطفة بعد الأربعين، يكون لتصويره وتخليقه، بمعنى خلق سمعه وبصره وجلده، ولحمه وعظامه، وتحديد جنسه، وليس فيه ذكر لنفخ الروح من قريب أو بعيد، ومجرد تصوير الجنين وتمايز أعضائه لا يقتضي نفخ الروح ·

وإذا نظرنا إلى حديث ابن مسعود ] وما كان على نحوه من الروايات، فإنا نجد أنه بين أن بعث الملك إلى الجنين، يكون بعد مروره بمراحل التخلق المختلفة، ووصوله إلى مرحلة المضغة، وأنه في هذه المرة، ينفخ فيه الروح، وقد نص على هذا صراحة في الحديث، بخلافه في حديث حذيفة ·

وليس بين الحديثين تعارض على هذا النحو، إذ يحتمل أن يكون بعث الملك مرتين، يقوم في الأولى بتصوير أعضاء الجنين، ويقوم في الثانية بنفخ الروح فيه، والأحاديث المروية في هذا الخصوص لا تمنع مثل هذا الاحتمال ·

وقد جمع ابن القيم بين حديثي حذيفة وابن مسعود، فذكر أن للتصوير أربع مراتب، وأن التصوير الخفي يبدأ في الأربعين الثانية من عمر الجنين، وأن التصوير التام الذي ليس بعده إلا نفخ الروح، يكون عند نهاية الأربعين الثالثة (1)·

أقوال الأطباء في تحديد زمان نفخ الروح في الجنين:

إذا استعرضنا أقوال الأطباء في ذلك فإنا نجد أنهم يؤكدون ، أن الجنين لا ينفخ فيه الروح إلا بعد مضي مائة وعشرين يوماً من بدء الحمل به، ومن هؤلاء:

1- د. سليمان قوش: الذي قال: إن النطفة الأمشاج تبدأ في الانقسام لتتحول إلى تويتة، ثم كرة خلوية، تستقر في الرحم، فتصبح علقة بعد أربعين يوماً من أول يوم من آخر طمث، وتجمع كتب الجنين على أن أعضاء الجنين وأجهزة جسمه تبدأ في التشكل في الأسبوع الرابع من الحمل، ويكتمل تشكلها في الأسبوع الحادي عشر، وأن الكائن الجديد يكون مكتمل الأعضاء تام الخلقة في الأسبوع الثاني عشر، وفي هذه المرحلة تتكون العظام على شكل غضاريف، ثم تبدأ مراكز التعظم في المضغة، ثم تكسى العظام بالعضلات المخططة (اللحم)، ويمتد طور المضغة من اليوم الحادي والثمانين إلى اليوم المائة والعشرين بعد أول يوم من آخر طمث، وينتهي هذا الطور بنفخ الروح (1).

2- د. سيف الدين السباعي: الذي قال: تشرع البيضة الملقحة في الانقسام في سلسلة هندسية، حيث تدعى "التوتة"، التي تتجه إلى جوف الرحم، وتقع فيه ماسة بجداره في اليوم السابع، ثم تنغرس فيه، وبعد نموها تبدو وكأنها متعلقة بجداره، لتدخل في طور العلقة، وهي في هذه المرحلة تكون كتلة من الدم الجامد، ثم تدخل بعد ذلك في مرحلة المضغة، حيث تنفصل خلاياها لتبدأ في تصوير الأعضاء والأجهزة المختلفة، وذلك في بداية الشهر الثاني، وفي منتصف هذا الشهر تسمع دقات القلب، وتشكل العينان والأذنان والأنف والشفتان وبراعم الأسنان وبعض العضلات، وتكون اليدان قصيرتين، والساق أقصر، لتبدأ بعد ذلك المرحلة الرابعة من مراحل التخلق، وهي مرحلة الجنين، التي تطلق على الفترة من الشهر الثالث إلى التاسع، وفي الشهر الثالث يبدأ الجنين في تحريك ساقية وقبضتي يديه وإبهامه وبدنه، وفي نهاية الشهر الرابع ينفخ فيه الروح، وتستطيع الأم أن تشعر بحركته، وأن يسمع الطبيب دقات قلبه (1).

3- د. محمد البار: الذي قال: إن الحياة في الجنين تمر بمراحل ثلاث: الأولى: هي التي تكون قبل بلوغ الجنين أربعين يوماً من بدء الحمل به، وهي مرحلة الحياة الخلوية. المرحلة الثانية: وهي التي تبدأ من بلوغ الجنين أربعين يوماً وتنتهي إلى بلوغه المائة وعشرين، وهي مرحلة تكون حياة الجنين فيها قد اكتملت لها عناصر البقاء، وتسمى الحياة النباتية، أو الحيوانية. المرحلة الثالثة: وهي التي تبدأ بعد مضي مائة وعشرين يوماً من بدء الحمل بالجنين، وهي مرحلة تتكون فيها الخلايا العصبية في المخ، حيث توجد مراكز الإحساس والحركة والكلام والمعرفة والفكر والذاكرة والعاطفة، ونحو ذلك من المراكز التي يكون بها المخلوق إنساناً، وبدونها يبقى في حياة أقرب ما تكون إلى حياة النبات، وينتهي هذا التكون في الأسبوع العشرين، أي عندما يكون عمر الجنين مائة وأربعين يوماً، وبهذا يكون خلق الإنسان قد اكتمل، فعندما يكون عمر الجنين اثنين وأربعين يوماً تكون القوى النباتية التي تتعلق بها الحياة قد أوجدها الله سبحانه، وعندما يكون عمره مائة وعشرين يكون المخ قد تكون، وفيه مجال عمل قوى الحفظ والذكر والعلم والكلام والسمع والبصر والإحساس والوعي والإدراك ونحوها.

ثم يقول: وإذا فهم حديث ابن مسعود على أساس أن نفخ الروح إنما يتم بعد مائة وعشرين يوماً من الإخصاب، فإن هذا الفهم يتفق مع حقيقة تكون فصي المخ في هذه المرحلة، إذ هما محط عمل الإرادة والفكر والروية والذاكرة والمعرفة والكلام، والتي تتحكم فيما تحتها من مراكز الحركة والإحساس والسمع والبصر والشم والعواطف، وهذا يعني ظهور آثار الحياة الإنسانية (1).

ومن ثم فإن الاعتداء الواقع على الجنين الذي به مرض أو تشوه وراثي، إذا كان بعد مضي مائة وعشرين يوماً على بدء الحمل به، فإنه يكون قتلاً موجباً للقصاص، أو الدية، وفقاً لتكييف هذا الاعتداء، سواء كان إجهاضاً، أو إعمال آلة حادة به، أو إنهاء حيويته بمادة كيميائية أو نحوها، أو تجفيف السائل الأمنيوسي المحيط به، أو نحو ذلك، إذا قصد من ذلك كله التخلص منه، والتخفف من عبء رعايته إذا ولد، فضلاً عن إثم الفاعل والمشارك له .

## المقصد الثالث : إجهاض الجنين المشوه قبل نفخ الروح فيه :

اختلف الفقهاء في حكم إجهاض الجنين الذي به تشوه، قبل نفخ الروح فيه على مذهبين:

المذهب الأول: يرى أصحابه حرمة إجهاض هذا الجنين مطلقاً، إذا كان الإجهاض بسبب ما به من تشوهات، وسواء كان يمكن علاجها أو لا يمكن، وسواء كان التشوه شديداً أو يسيراً، وسواء كان يمكن أن يعيش به أو لا يمكنه.

وهو قول الدكاترة: محمد سعيد البوطي، وعلي الصوا، ومحمد عثمان شبير، والشيخ عبد الله البسام (2).

المذهب الثاني: يرى من ذهب إليه جواز إجهاض الجنين الذي به تشوه شديد أو عيوب وراثية خطيرة لا يرجى شفاؤها، إذا كان لا يمكنه العيش بها إذا ولد، وتم التأكد من وجود هذا التشوه أو المرض من تقرير لجنة من الأطباء الثقات، بناء على الفحوص الفنية بالأجهزة والوسائل المختبرية، بخلاف التشوهات اليسيرة، أو التي يمكن علاجها فلا يجوز إجهاض الجنين بسببها.

وهو قول الدكاترة: يوسف القرضاوي، وعمر الأشقر، وعلي المحمدي، والحبيب بن الخوجة، والشيخ جاد الحق علي، وهو الذي قرره مجلس المجمع الفقهي الإسلامي التابع لرابطة العالم الإسلامي، في دورته الثانية عشرة المنعقدة بمكة في الفترة من 15-22 من شهر رجب سنة 1410هـ، إذ ورد في قراره: >قبل مرور مائة وعشرين يوماً على الحمل، إذا ثبت وتأكد بتقرير لجنة طبية من الأطباء المختصين الثقات، وبناء على الفحوص الفنية، بالأجهزة والوسائل المختبرية ، أن الجنين مشوه تشويهاً خطيراً غير قابل للعلاج، وأنه إذا بقي وولد في موعده ستكون حياته سيئة، وآلاماً عليه وعلى أهله، فعندئذ يجوز إسقاطه بناء على طلب الوالدين<، وهو الذي أفتت به اللجنة الدائمة للبحوث العلمية والإفتاء بالمملكة العربية السعودية في 1399/7/16هـ، وهو ما قررته اللجنة الفقهية الطبية المنبثقة عن جمعية العلوم الطبية الإسلامية الأردنية، وقد اشترطت أن يكون التشوه من النوع الذي يؤثر في حياة الجنين، بحيث

يؤدي إلى الوفاة، أو لا يرجى معه شفاء، أما الحالات التي تبقى مع الجنين سواء التي تسبب له إعاقة جسمية أو عقلية أو هما معاً، ولا تؤدي إلى وفاته فلا يجوز إجهاضه بسببها (1)·

أدلة المذهبين:

استدل أصحاب المذهب الأول على حرمة إجهاض الجنين الذي به تشوه مطلقاً قبل نفخ الروح فيه بأدلة منها ما يلي:

1- إن حفظ النسل من الضروريات الخمس، التي دلت نصوص الكتاب والسنة دلالة قاطعة، على وجوب المحافظة عليها ، وإجهاض الجنين المشوه يتنافى مع مقصود الشارع من هذا الحفظ، فكان هذا الإجهاض غير مشروع ·

2- إن من مقاصد الزواج حفظ النوع الإنساني، عن طريق التناسل، الذي هو مقصد شرعي، فقد رغب رسول الله في طلب الولد، ذلك ما روي عن حفصة - رضي الله عنها- أن رسول الله قال: (لا يدع أحدكم طلب الولد، فإن الرجل إذا مات وليس له ولد انقطع اسمه)(1)، كما رغب في الاستكثار من النسل بالزواج من المرأة الولود، إذ روي عن أنس ] أن رسول الله قال: (تزوجوا الولود الودود، فإني مكاثر بكم الأنبياء يوم القيامة) (2)، وروي عن عبد الله بن عمر -رضي الله عنهما- أن رسول الله قال: (انكحوا أمهات الأولاد، فإني أباهي بكم يوم القيامة)(1)، وفي رواية أخرى من حديث معقل بن يسار ] قال: جاء رجل إلى رسول الله ، فقال: يا رسول الله إني أصبت امرأة ذات حسب وجمال ولكنها لا تلد أفأتزوجها ؟، فنهاه، ثم أتاه الثانية فقال مثل ذلك، فنهاه، ثم أتاه الثالثة فقال مثل ذلك، فقال : (تزوجوا الودود الولود فإني مكاثر بكم الأمم) (2)، وإجهاض الأجنة ولو كانت مشوهة، فيه منافاة لمقصود الشرع من النسل والاستكثار منه، فكان غير مشروع ·

3- إن إجهاض الجنين الذي به تشوه، صورة من صور الوأد الجاهلي، وهو وإن تغيرت وسيلته عن ذي قبل، ووقت ارتكابه ، إلا أن نتيجته كالنتيجة التي تترتب على الوأد، وقد حرم الله تعالى الوأد، فقال تعالى: $ّإذّا يًمّوًءٍودّةٍ سٍئٍلّتً،

بُأَيِّ ذَنۢبٍ قُتِلَتۡ (3)، فيحرم ما كان مثله، ويؤدي إلى نفس نتيجته، وهو الإجهاض، أو نحوه من صور التخلص من الجنين المشوه ·

4- إن إرادة الله وحكمته اقتضت خلق هذا الجنين الذي به تشوه على هذا النحو، لحكمة يعلمها ، فقد يكون هذا للاعتبار للمعافين وغيرهم، فإن المعافى إذا رأى ما بغيره من تشوه أو بلاء أو مرض أو نحو ذلك، حمد الله تعالى على نعمته عليه، وزاده هذا تعلقاً به، ولهذا رغب رسول الله في أن ينظر الإنسان إلى من دونه في النعم، إذ روي عن أبي هريرة ] قال : قال رسول الله : (انظروا إلى من هو أسفل منكم، ولا تنظروا إلى من هو فوقكم، فهو أجدر أن لا تزدروا نعمة الله عليكم) (1)، فالتخلص من هذه الأجنة المشوهة بالإجهاض أو نحوه يضاد إرادة الله تعالى وحكمته في خلقه·

5- إن إجهاض الجنين في هذه الحالة يصيب الحامل بآلام نفسية، نتيجة انتزاع الجنين من بطنها، مما يعد اعتداء على مشاعر الأمومة، فضلاً عما قد يحدثه الإجهاض من أمراض أخرى للحامل: كالنزف أو العقم أو غير ذلك·

6- إن في خلق هذه الأجنة التي بها تشوه وراثي، وخروجها إلى الحياة على هذا النحو، معرفة لمدى قدرة الله تعالى، ليرى الخلق مظاهر قدرته وعجيب صنعه سبحانه، إذ قال تعالى: هُوَ ٱلَّذِي يُصَوِّرُكُمۡ فِي ٱلۡأَرۡحَامِ كَيۡفَ يَشَآءُ (2)، فإجهاض هذه الأجنة المشوهة محادة لإرادة الله سبحانه ·

7- إن الله تعالى حرم علينا القرب من أموال الضعفاء، إلا بالتي هي أحسن، فقال سبحانه: ﴿وَلَا تَقۡرَبُواْ مَالَ ٱلۡيَتِيمِ إِلَّا بِٱلَّتِي هِيَ أَحۡسَنُ(3)، فكيف يحل لنا إجهاض من كان ضعيفاً والقضاء على حيويته ·

8- إن الله تعالى خلق الإنسان لغاية سامية، هي عبادته وامتثال أوامره واجتناب نواهيه، وهذه الغاية تسمو على متع الحياة الدنيا التي تبتغى عادة، وتحقيق العبد لهذه الغاية السامية يحقق له السعادة الأبدية في الدار الآخرة، وإجهاض الجنين المشوه أو إنهاء حياته بأي وسيلة فيه حرمان له من تحقيق الغاية التي خلق من أجلها، وحرمان له من السعادة الأخروية التي أعدها الله تعالى للصالحين من عباده، بدون

جريرة اقترفها هذا الجنين المجهض ·

9- إنه لا ضرورة ولا حاجه تدعو إلى هذا الإجهاض، لعدم توافر أركانهما فيه، إذ الطب لم يصل بعد إلى اليقين أو الظن الغالب بأن الجنين الذي يراد إجهاضه مشوه، ولا يعدو الأمر إلا أن يكون احتمالاً يحذر الأطباء منه ·

استدل أصحاب المذهب الثانِي على إباحة إجهاض الجنين الذي به تشوه قبل نفخ الروح فيه، إذا كان التشوه شديداً، لا يمكن علاجه، ولا يمكن للجنين أن يعيش به إذا ولد، بما يلي:

1- إن إجهاض الجنين الذي به تشوه شديد لا يمكن علاجه، يقتضيه ما قام به من عذر مبيح، وللضرورة المعتبرة الموجودة، المستندة إلى الأدلة العلمية والكشوف والتحاليل الثابتة اليقينية ·

2- إن الجنين قبل نفخ الروح فيه ليس آدمياً، ولم يأخذ صفة الإنسان، وخاصية النفس التي حرم الله قتلها إلا بالحق، ولهذا فلا إثم في إجهاضه ·

المناقشة والترجيح :

بعد استعراض أدلة المذهبين، فإنِي أرى رجحان ما ذهب إليه أصحاب المذهب الأول، من حرمة إجهاض الجنين الذي به تشوهات أو أمراض وراثية قبل نفخ الروح فيه، ولو كان مما يستعصي علاجه، وذلك لما وجهوا به مذهبهم، ولما يلِي :

1- إن أكثر الأمراض والتشوهات الوراثية ليس بالخطورة التي توصف بأنها شديدة، أو التي لا يمكن علاجها، أو يصعب على المريض أن يتعايش معها، أو أن يمارس حياته معها بشكل طبيعي أو أقرب إلى ذلك، وذلك لما سبق أن بيناه من أن أكثر هذه الأمراض والتشوهات الوراثية، لا تظهر آثارها إلا مع تقدم العمر بمن أصيب بها، وقد تمتد الحياة بالمريض بها في كثير من الأحيان إلى سن الشيخوخة، وهذه الأمراض والتشوهات في جملتها لا تسبب الوفاة بمجردها ، كما لا تسبب إعاقة من قامت به عن أداء الأعمال المختلفة ·

2- لقد ثبت طبياً أن الأجنة التي بها تشوه شديد، تجهض تلقائياً قبل زمن النفخ، وأن 60% من حالات الإجهاض التلقائي، تكون بسبب وجود تشوهات بالأجنة المجهضة، وأنه يتم إجهاضها تلقائياً خلال الأشهر الثلاثة الأولى من الحمل، كما ثبت أن حوالي 70% من حالات التشوه الجنينية المبكرة، تجهضها الأرحام قبل علم المرأة إذا كانت حاملاً أم لا، وأن 25% من حالات الوفيات الحادثة عند الولادة أو قريباً منها، تكون بسبب التشوهات الوراثية في الكروموسومات والجينات (1).

وذكرت مجلة ميدسن دايجست أن 78% من حالات الحمل تجهض تلقائياً في مرحلة مبكرة بسبب التشوهات الخلقية، والخلل في الكروموسومات(2)، ويقول د. محمد البار: >لقد وجد أن نسبة كبيرة من الأجنة المجهضة تلقائياً، مشوهة تشويهاً شديداً، وبها إصابات بالغة في الكروموسومات<(1)، ويقول د. سليمان قوش: >إن الأجنة المشوهة والميتة، والتي لم تتخلق يسقط معظمها قبل الأسبوع الثاني عشر للحمل<(2)، ومن ثم فإن الإجهاض التلقائي للأجنة المشوهة، الذي يتم في الأشهر الثلاثة الأولى من الحمل، من غير علم المرأة الحامل، أو من غير إرادتها ، سيغني عن كثير من التدخل لفحص الجنين، أو إجهاضه إذا كانت به تشوهات شديدة تقتضي الإجهاض كما يقول المبيحون .

3- إن حمل الجنين لجين ممرض من والديه أو أحدهما، لا يقتضي بالضرورة إصابته بالمرض الوراثي، أو التشوه الذي ينقله الجين إليه من الوالدين أو أحدهما، وذلك لأن من الجينات الممرضة كما سبق ذكره في غير موضع، ما ينتقل من الوالدين إلى ذريتهما كصفة سائدة، وانتقال هذه الجينات يولد احتمالاً بإصابة 50% من ذرية الوالدين بالمرض أو التشوه، وقد يتخلف ذلك لسبب أو لآخر، ومن الجينات الممرضة ما ينتقل إلى الذرية كصفة متنحية، وانتقالها يولد احتمالاً بإصابة 25% من الذرية بالمرض أو التشوه، وفقاً لقانون "مندل"، وقد يتخلف هذا أيضاً لسبب أو لآخر، كما أن وجود خلل في الكروموسومات سواء في عددها بالزيادة أو النقص، أو في تركيبها: بالحذف أو الإضافة، أو بالانقلاب أو الانتقال، لا يمثل حال ضرورة تقتضي إجهاض الجنين الذي حدث بكروموسوماته مثل هذا الخلل، لقلة

حالات حدوث هذا الخلل، إذ ذكر بعض العلماء (3) أن التشوهات الخلقية الناتجة من التغيرات الكروموسومية تشكل حوالي 0.6% من جميع المواليد، وأن أكثر من 60% من حالات هذه التشوهات تجهض تلقائياً في الأشهر الثلاثة الأولى من الحمل ، وأكثر هذه التشوهات يسيره يمكن علاجها، ويمكن لمن أصابته أن يعيش بها، دون أن تشكل خطورة عليه، ومن ثم فلا يمكن التذرع بالضرورة أو العذر، أو نحو ذلك من مبررات لا تستند إلى دليل شرعي، لإجهاض هذا الجنين (1).

4- إن الوسائل التي يتم بها فحص الجنين، لمعرفة ما به من أمراض أو تشوهات وراثية، لا يمكن إجراؤها إلا بعد مضي ستة عشر أسبوعاً من بدء الحمل بالجنين، ولا يمكن الوصول إلى نتائج هذه الفحوص إلا بعد نفخ الروح في الجنين - كما ذكرت قبلاً- وبالإضافة إلى ما فصلته قبلاً من وقت إجراء الفحص بكل وسيلة على حدة، فإن د. عبد الله با سلامة (2) يقول: >إن وسائل اكتشاف حالة الجنين في الرحم، بأخذ عينة من دم أمه، أو من السائل الأمنيوسي المحيط به، أو فحصه بالمنظار، أو تصويره بالموجات فوق الصوتية، أو بالأشعة السينية، تتطلب أن يكون قد مضى على نمو الجنين داخل الرحم أكثر من ثلاثة أشهر، أو أربعة عشر أسبوعاً، فعلى سبيل المثال لا يمكن أخذ عينة من السائل المحيط بالجنين، أو رؤية أعضائه وجسمه، أو الاستفادة من تحليل دم الأم قبل مرور مدة من أربعة عشر أسبوعاً إلى ثمانية عشر أسبوعاً من بدء الحمل، أي في حوالي الشهر الرابع من الحمل، وبعد أخذ العينة من السائل المحيط بالجنين، فإن العينة المأخوذة يجب أن تخضع لفحوص، منها: زرع تلك الأنسجة في المختبر، وزراعة الأنسجة تحتاج إلى حوالي أسبوعين في المتوسط، لكي تسفر عن معلومات تدل على التشخيص، وبالتالي فإن تشخيص التشوهات الخلقية داخل الرحم بالوسائل المستعملة حالياً، لا يتم إلا بعد أن يكون قد مضى على حياة الجنين داخل الرحم أكثر من ثمانية عشر أسبوعاً، أو أكثر من أربعة أشهر من الحمل< (1).

ومن ثم فإن ما ذهب إليه القائلون بجواز إجهاض الجنين الذي به تشوه شديد قبل نفخ الروح فيه، إذا تم التأكد من وجود هذا التشوه أو المرض من تقرير لجنة من

الأطباء الثقات، بناء على الفحوص الفنية بالأجهزة والوسائل المخبرية، هو حكم معطل تماماً الآن، ولا يمكن تنفيذه بحال إلا إذا وجدت وسائل في المستقبل يمكنها الوصول إلى حقيقة التشوه ونسبة الإصابة به، بنتيجة مؤكدة متيقنة، قبل نفخ الروح في الجنين، ولم توجد إلى الآن هذه الوسيلة، ومن ثم فإن هذا الرأي كالعدم، في ظل وسائل الكشف المتاحة الآن عن الأجنة ، لأنه لا يمكن التوصل إلى معرفة نتائج الفحوص إلا بعد نفخ الروح، وإجهاض الجنين المشوه الذي نفخ فيه حرام باتفاق العلماء، أياً كانت نسبة التشوه، ولو كان مما يستعصي علاجه ·

5- إن النتائج التي يتوصل إليها، من خلال الفحوص المختلفة، لا تفيد القطع بوجود تشوه أو مرض وراثي بالجنين، فضلاً عن كون ذلك شديداً أو يسيراً، ولا يمكن التيقن من نتائجها، كما أنها لا تفيد غلبة الظن بوجود تشوه أو مرض وراثي بالجنين من عدمه، حتى يقال بجواز إجهاضه تأسيساً على ذلك، فقد قال د·عبد الله با سلامة: >إن النتائج التي يمكن الحصول عليها بالوسائل المتعددة، التي ذكرت سابقاً، لا تصل إلى مرحلة اليقين في كل الحالات، أي أنها ليست مؤكدة 100%، وإنما هناك حالات لا يمكن اكتشافها، كما أن هناك حالات دلت الفحوص على وجود تشوهات بالأجنة، ثم ثبت فيما بعد عدم صحتها< (1)، وكلامه هذا يرد على كثير ممن ذهب إلى جواز إجهاض الأجنة التي بها تشوه شديد، اعتماداً على الأدلة العلمية والكشوف والتحاليل الثابتة اليقينية كما يقولون(2)، أو اعتماداً على وصول الأطباء إلى نتائج الفحوص من خلال أجهزة متطورة، لا تقل نتيجتها في إصابة كبد الحقيقة عن 90 % (3)، أو اعتماداً على تقرير لجنة من الأطباء الثقات، يثبت ويؤكد حدوث التشوه الخطير بالجنين غير القابل للعلاج، بناء على الفحوص الفنية بالأجهزة والوسائل المختبرية (4)·

6- إن الفحوص التي تجرى لمعرفة مدى إصابة الجنين بالتشوهات أو الأمراض الوراثية، تمثل خطورة على المرأة الحامل وعلى الجنين في الوقت نفسه، فقد ذكر العلماء أن فحص الجنين بالمنظار قد يتسبب في حدوث إجهاض بنسبة تصل إلى 15%، كما قد يتسبب في حدوث نزف بالجنين، أو المشيمة، أو حدوث جرح

بالجنين، أو فقد السائل الأمنيوسي المحيط بالجنين، نتيجة وجود ثقب بسبب المنظار، ومثل هذا بمجرده يحدث عيوباً خلقية بالجنين، إن لم يجهض من هذا الفحص، كما أن استخدم الأشعة العادية أو الملونة، يعد خطراً على الجنين، لما يسببه التعرض للإشعاع من حدوث الطفرات الممرضة أو المشوهة ونحوها.

وفحص دم الجنين بأخذ عينة من حبله السري لكشف التشوهات والأمراض الوراثية، قد يؤدي إلى إجهاض الجنين بنسبة 15%، ويترتب على الفحص عن طريق عينة مأخوذة من السائل الأمنيوسي، حدوث الإجهاض في الجنين، والنزف الداخلي بين الجنين وأمه، والنزف الداخلي في المشيمة، وإدخال ميكروبات إلى الرحم والجنين عند أخذ العينة، وجرح الجنين وإحداث النزف به، وحدوث ثقب في كيس الأمنيون، وفقدان كمية من السائل الأمنيوسي، ونقص هذا السائل يحدث بمجرده تشوهات بالجنين، بسبب التصاق غشاء الأمنيون بالجنين مباشرة، كما أن أخذ خزعة من المشيمة لفحصها، قد يسبب إجهاض الجنين بنسبة تصل إلى 15%، بالإضافة إلى أن إجراء الفحص عن طريقه قد يعطي نتيجة موهمة، ذلك أن الخلايا المأخوذة من المشيمة، قد تكون خاصة بالأم، وليست خاصة بالجنين، فيحدث هذا خطأ في تشخيص أمراض الجنين، كذلك فإن خلايا المشيمة النامية، قد تكون من الناحية الكروموسومية والجينية على صورة مغايرة لما عليه خلايا الجنين، وفي هذه الحالة لا يجدي فحص هذه الخزعة في معرفة حقيقة التشوهات والأمراض الوراثية بالجنين (1).

ومن ثم فإن إجراء هذه الفحوص، لمعرفة مدى إصابة الجنين بالتشوهات والأمراض الوراثية، لا حاجه إليه، لأن نتائجه لن تظهر إلا بعد نفخ الروح في الجنين، وهي المرحلة التي يحرم إجهاض الجنين فيها مطلقاً، فضلاً عن هذا فإن نتائجها لا تفيد القطع أو الظن الراجح، بإصابة الجنين بالتشوهات والأمراض الوراثية، يضاف إلى هذا أن هذه الفحوص تضر بالجنين وأمه ضرراً بيناً، وقد تكون بمجردها سبباً لإحداث التشوهات به، أو نقل الجراثيم والميكروبات إليه، وقد تسبب إجهاضه، وقد يترتب عليها حدوث جرح به، أو ثقب في الكيس الحامل له،

أو حدوث نزيف داخلي به أو بأمه، أو بالمشيمة، وليس ثمة شرع يبيح ذلك كله، حتى ولو كان في ذلك نفع للجنين، إذ المفاسد في هذه الفحوص أعلى من المصالح المتوخاة منها، إن كان يتصور فيها مصلحة أصلاً ·

7- إن أكثر هذه التشوهات والأمراض الوراثية يمكن علاجها بالوسائل التقليدية، وما لا يمكن علاجه بهذه الوسائل فإنه يمكن علاجه جينياً، وقد أمكن معالجة هذه التشوهات في الخلايا الجنينية قبل النقل إلى الرحم، كما أجري مثل هذا العلاج للجنين في رحم أمه، أو لمن قام به التشوه أو المرض الوراثي بعد ولادته، سواء بالوسائل التقليدية أو بالعلاج الجيني، ومع إمكان هذا العلاج ووقوعه فلا يتصور أن يكون ثمة جنين يستعصي علاج ما به من تشوهات أو أمراض وراثية، حتى يتذرع بهذا إلى إباحة إجهاضه قبل نفخ الروح فيه، وفي هذا الصدد يقول د· عبد الله با سلامة: >دلت الدراسات العلمية والإحصاءات، أن المصير الطبيعي للأجنة المشوهة ينحصر في أحد أمور أربعة هي: الإجهاض الطبيعي، أو الموت قبل الولادة، أو بعدها مباشرة، أو الحياة مع وجود خلل خلقي فيه، ويمكن القول: إن ثلث الأجنة التي بها تشوهات خلقية يكون مصيرها الإجهاض، أو الموت قبل الولادة أو في أثنائها أو بعدها مباشرة، وثلث سوف يخرج إلى الحياة وبه تشوهات، يفيد في بعضها العلاج الجراحي والطبي، وفي الأكثرية لا تجدي المعالجة، وسوف يستمر الطفل في الحياة معتمداً على الغير، والثلث الباقي سوف يتمكن من أن يحيا حياة مقبولة ومنتجة، على الرغم من وجود بعض الخلل الخلقي في تكوينهم<(1)·

8- إن القول بجواز إجهاض الجنين الذي به تشوهات أو أمراض وراثية خطيرة، تستعصي على العلاج، قبل نفخ الروح فيه - إن أمكن تصور اكتشافها قبل النفخ، ولم يمكن علاجها فعلاً - قد يغري البعض بالتوسع في حالات الإجهاض بسبب ذلك، إذا تولد لدى والدي الجنين أو الطبيب قناعة بخطورة تشوه أو مرض وراثي معين، وتأثيره في حياة الجنين إذا ولد به، لا سيما إذا أخذ في الحسبان عرف من يقدمون على الإجهاض بسبب هذه العيوب الوراثية، والمجتمع الذي يوجدون فيه، فمن الناس من يعده عيباً وراثياً معيناً، مؤثراً في حياة المعيب به، مشكلاً

خطورة عليه، ومنهم من لا يعده كذلك، بل قد يصل الحال -إذا فتح باب الإجهاض بسبب التشوهات- إلى عد العمى أو العور أو الصمم أو الخرس، أو العرج أو الشفة أو الكف الأرنبية أو نحو ذلك، تشوهاً يعيق من أصيب به في أن يحيا حياة سوية، ولذا فإن الأولى سد باب الذريعة إلى هذا الفساد، بتحريم إجهاض الجنين الذي به تشوهات أو أمراض وراثية مطلقاً ·

## الفرع السابع
## الآثار الشرعية المترتبة على إجهاض الجنين المشوه

أبين في هذا الصدد ما يجب بالتخلص من الجنين المشوه، وما في حكمه من الخلايا التي بها تشوهات وراثية ، عند من يرى اعتبارها بالجنين، والعقوبات المترتبة على هذا التخلص ·

### المقصد الأول : وجوب الغرة بالتخلص من الجنين المشوه والخلايا التي بها تشوه وراثي ·

لا خلاف بين الفقهاء على أن الجنين إذا خرج ميتاً متأثراً بالجناية عليها حال حياتها، فإنه تجب فيه غرة عبد أو أمة أو قيمتها عند فقدها(1)، سواء كان ذلك ذكراً أو أنثى، تم خلقه أو لم يتم، إذا تيقن أنه جنين، وإذا كان الفقهاء متفقين على هذا القدر من هذه المسألة، فإن لهم تفصيلاً في حقيقة الخلقة التي تضمن بالغرة:

فيرى الحنفية: أن الجنين الذي استبان بعض خلقه ولم يتم، هو بمنزلة الجنين التام الخلقة في وجوب ضمانه بالغرة، لإطلاق المروي عن رسول الله ، إذ قضى في الجنين بالغرة، ولم يستفصل عن حال الجنين أتم خلقه أو لم يتم، ولم يؤثر عنه أنه سأل عن ذلك، ولأن ما استبان بعض خلقه هو ولد في حق انقضاء العدة والنفاس وغير ذلك، فكذا في حق وجوب الغرة، ولأنه بهذا القدر من التخلق يتميز عن العلقة والدم، فكان نفساً، ولأنا نعلم أنه ولد فكان كالكامل، وقد نقل ابن الهمام عن بعض فقهاء المذهب أنهم يرون أن الجنين لا يستبين خلقه إلا بعد مضي مائة وعشرين يوماً من بدء الحمل، وقد غلط غير واحد من فقهاء الحنفية مثل ابن عابدين وغيره هذا

الرأي، وقالوا: إن التخليق يتحقق بالمشاهدة قبل هذه المدة، ونقل ابن عابدين عن بعض فقهاء المذهب قوله: لو ألقت الحامل بالجناية عليها مضغة، ولم يتبين شيء من خلقه، فشهد ثقات من القوابل أنه مبدأ خلق آدمي ولو بقي لتصور، فلا غرة فيه وتجب فيه حكومة (1).

ومذهب المالكية: أن الحامل إن طرحت بالجناية عليها جنيناً كاملاً، أو ألقت مضغة أو علقة مما يعلم أنه ولد بأن كان دماً مجتمعاً بحيث إذا صب عليها الماء الحار لا تذوب، فإنه يضمن بالغرة، لأن العلقة في باب الغرة والعدة حكمها حكم الجنين المتخلق، بخلاف الدم المجتمع الذي إذا صب عليه الماء الحار يذوب، فإن هذا ليس فيه شيء، وإن كان كلام التتائي يقتضي وجوب الغرة في هذه العلقة أيضاً (2).

وذهب الشافعية إلى: أن الجنين الذي يضمن بالغرة، هو ما سقط مما ظهر فيه صورة آدمي، كعين أو أذن أو يد أو أصبع أو نحوها، فإن لم يظهر فيه شيء من ذلك، وشهد الثقات من القوابل ( أربع نسوة من أهل المعرفة والعدالة كما قال الشيرازي ) أن فيه صورة خفية يختص بمعرفتها أهل الخبرة، وجبت فيه الغرة كذلك، لأنهن يدركن من ذلك ما لا يدرك غيرهن، فإن قلن: إنه ليس فيه صورة خفية، ولكنه أصل آدمي ولو بقي لتصور، لم تجب فيه غرة على المذهب، وإن شككن هل هو أصل آدمي أم لا، فلا يجب في إسقاطه شيء، ولو ألقت الحامل بالجناية عليها علقة لم يجب فيها شيء قطعاً (1).

ويرى الحنابلة: أن المرأة إذا أسقطت بالجناية عليها ما ليس فيه صورة آدمي، فلا شيء فيه، لأنه لا يعلم أنه جنين، وإن ألقت مضغة فشهدت ثقات من القوابل أن فيه صورة آدمي خفية، ففيه غرة، وإن شهدن أنه مبتدأ خلق آدمي ولو بقي لتصور، ففي المذهب وجهان أصحهما أنه لا شيء فيه، لأنه لم يتصور، فلم يجب فيه غرة كالعلقة، ولأنه ليس بولد، ولأن الأصل براءة الذمة، فلا تشغل بالشك. والوجه الثاني: أن فيه غرة، لأنه مبتدأ خلق آدمي فأشبه ما لو تصور، وقال ابن قدامة: هذا التعليل يبطل بالنطفة والعلقة، فإنها مبتدأ خلق آدمي، ومع هذا فلا يجب في إسقاطهما شيء (2).

ومذهب الظاهرية: أن الجنين قبل تمام مائة وعشرين ليلة، هو ماء أو علقة من دم

أو مضغة من عضل أو عظام ولحم، فإن اعتدي على أمه فتلف من ذلك وجب ضمانه بالغرة، لأن رسول الله حكم بذلك فيمن أتلف هذا الجنين، لعدم قتله أحداً، وإنما تسبب في إسقاط الجنين فقط(3)، وهذا يفيد أن الظاهرية يوجبون الغرة بالجناية على الجنين، ولو لم تكن فيه صورة آدمي، سواء كان في مرحلة العلقة أو المضغة، وأما ما كان في مرحلة النطفة فلا يوجب الاعتداء عليه غرة، لأن مبدأ تخلق الجنين كونه علقة، لا كونه نطفة وهي الماء ·

وباستعراض ما ذهب إليه الفقهاء في هذه المسألة يتبين ما يلي:

إن الحنفية والشافعية والحنابلة لا يوجبون في إسقاط النطفة أو العلقة شيئاً، لأنه لا يعلم أنه جنين، وإن كان في مرحلة المضغة، فإن استبان منه صورة آدمي: كعين أو أصبع أو يد أو نحوها ففيه غرة، وإن لم يظهر فيه شيء من خلق الآدمي، فشهد الثقات من القوابل أن فيه صورة خفية لآدمي يختص بمعرفتها أهل الخبرة، ففيه غرة عندهم، ولو قلن إنه مبتدأ خلق آدمي، ولو بقي لتصور، فلا تجب فيه غرة عند الحنفية وإنما تجب فيه حكومة· وعدم وجوب الغرة فيه هو ما عليه مذهب الشافعية، والوجه الأصح عند الحنابلة، ومقابل المذهب عند الشـافعية تجب فيه غرة، وهو الوجه الثاني عند الحنابلة ·

أما المالكية فلا يوجبون الغرة في إسقاط النطفة، أو إسقاط العلقة التي تكون على هيئة دم مجتمع يذوب عند صب الماء الحار عليه، فإن كان لا يذوب به أو كان الجنين في مرحلة المضغة أو تام الخلق ففي إسقاطه ميتاً غرة ·

وأما الظاهرية يوجبون في إتلاف الجنين غرة، إذا كان في مرحلة العلقة أو المضغة، ولو لم تكن فيه صورة آدمي، ولا يوجبون في إفساد النطفة شيئاً، لأنها ماء لا حرمة له، ولا يترتب على سقوطه أثر من انقضاء العدة أو وجوب الغرة أو نحوهما ·

## المقصد الثاني : الكفارة ·

اختلف الفقهاء في وجوب الكفارة بإجهاض الجنين وما في حكمه، على مذاهب

ثلاثة:

المذهب الأول:

يرى من ذهب إليه أنه يجب بالاعتداء على حياة الجنين كفارة، وهي عتق رقبة مؤمنة، فإن لم يجدها وجب عليه صيام شهرين متتابعين، روي هذا عن عمر، وهو قول الحسن البصري وعطاء والزهري، والحكم وإسحاق والنخعي، وإليه ذهب الشافعية والحنابلة، وقال ابن حزم: إن كان الجنين قد سقط بالجناية عليه قبل تمام أربعة أشهر فلا تجب فيه كفارة، وإن كان سقوطه بعد تمام أربعة الأشهر، وتيقنت حركته وشهد بذلك أربع قوابل عدول، وجبت فيه كفارة، وقال ابن قدامة: إن إيجاب الكفارة بالجناية على الجنين هو قول أكثر أهل العلم، وقال ابن المنذر: كل من نحفظ عنه من أهل العلم أوجب على ضارب بطن المرأة تلقي جنينها الرقبة مع الغرة (1).

المذهب الثاني:

يرى من ذهب إليه أنه لا كفارة في الاعتداء على الجنين إذا انفصل عن أمه ميتاً متأثراً بالاعتداء عليها، إلى هذا ذهب الحنفية (2).

المذهب الثالث:

يرى أصحابه أن الكفارة يطالب بها المتسبب في الإجهاض استحساناً، وهو قول مالك ، وقال بعض أصحابه: باستحباب التكفير في هذه الحالة (3).

أدلة المذاهب:

استدل أصحاب المذهب الأول على وجوب الكفارة بالاعتداء على الجنين بما يلي:

أولاً : الكتاب الكريم:

1- قال الله تعالى: $ّمّن قّتّلّ مِؤًمًنْا خّطّئْا فّتّحًرٌيرٍ رّقّبّةٌ مَنٍؤًمًنّةٌ (1).

2- قال سبحانه: $ّإن كّانّ مٌن قّوًمٌ بّيًنّكٍمً $ّبّيًنّهٍم مٌَيثّاقِ فّدًيّةِ مَنٍسّلَّمّةِ إلّى" أّهًلٌهٌ $ّتّحًرٌيرٍ رّقّبّةٌ مَنٍؤًمًنّةٌ (2).

وجه الدلالة منهما :

أن الجنين المجهض إن كان من مؤمنين أو كان أحد أبويه مؤمناً فهو محكوم بإيمانه تبعاً، وإن كان من أهل الذمة فهو من قوم بيننا وبينهم ميثاق ، وقد أوجبت الآيتان كفارة بالاعتداء عليه ·

ثانياً: إجماع الصحابة :

روى عمر بن ذر قال: سمعت مجاهداً يقول: >مسحت امرأة بطن امرأة حامل، فأسقطت جنيناً، فرفع ذلك إلى عمر بن الخطاب، فأمرها أن تكفر بعتق رقبة ، يعني التي مسحت< (3)·

وجه الدلالة منه :

أفاد الأثر أن عمر ] أمر بالتكفير في إجهاض الجنين، ولا يكون هذا إلا عن توقيف، لأنه لا مدخل للرأي فيه، وقال ابن حزم: لا يعرف له في الصحابة مخالف (1)، فكان إجماعاً منهم على إيجابها في الجنين المجهض ·

ثالثاً: المعقول:

1- أن الجنين آدمي محقون الدم لحرمته، فوجبت فيه كفارة كغيره (2)·

2- أن الجنين المجهض نفس مضمونة، فوجبت فيه الرقبة كالكبير (3)·

وجه التفصيل الذي قال به ابن حزم في وجوب الكفارة بالاعتداء على الجنين ما يلي:

أولاً : القرآن الكريم:

1- قال تعالى: $ّمّن قّتّلّ مِؤًمًنْا خّطّئْا فّتّحًرٌيرٍ رّقّبّةٌ مَ ِؤًمًنّةٌ ·

2- قال سبحانه: فّأّقٌمً $ّجًهّكّ لٌلدٌَينٌ حّنٌيفْا فٌطًرّتّ پلَّهٌ پَّتٌّي فّطّرّ پنَّاسّ عّلّيًهّا (4)·

ثانياً: السنة النبوية المطهرة:

1- روى عياض المجاشعي أن النبي قال في الحديث القدسي عن رب العزة: (خلقت عبادي كلهم حنفاء) (5)·

2- روي عن أبي هريرة أن النبي  قال: (كل مولود يولد على الفطرة) (6).

وجه الدلالة من هذه النصوص:

أفادت هذه النصوص أن كل مولود فهو على الفطرة وعلى ملة الإسلام، ومن اعتدى عليه فأجهضه لأقل من أربعة أشهر فلا كفارة عليه، لأنه جنين سقط بالاعتداء عليه ولم يقتل، وقد حكم رسول الله  فيه بالغرة فقط، ولما لم تكن الجناية عليه قتلاً خطأ أو عمداً فلا كفارة، ولا قتل ثمة، لأنه لا يقتل إلا ذو الروح. والجنين قبل الأربعة أشهر لم ينفخ فيه الروح، أما إذا كان بعد أربعة الأشهر وتيقنت حركته وشهد بذلك أربع قوابل عدول، فتجب بالجناية عليه كفارة، لأنه قتل خطأ، وقد صح عن النبي  أن الروح ينفخ فيه بعد مائة وعشرين ليلة (1).

استدل أصحاب المذهب الثاني على وجوب الكفارة بالاعتداء على الجنين إذا خرج حياً ثم مات فقط، بما يلي:

المعقول :

1- أن الكفارة فيها معنى العقوبة، لأنها شرعت زاجرة، حتى إنها تتـأدى بالمال الذي هو شقيق الروح، فكان إزالة المال منه بمنزلة إزالة الروح، كما أن في الكفارة معنى العبادة، لأنها تتأدى بالصوم، وقد عرفت الكفارة في النفوس المطلقة فلا تتعداها، ولذا لم يجب كل البدل إلا أن يشاء ذلك لأنه ارتكب محظوراً، فإذا تقرب إلى الله تعالى كان أفضل له، ويستغفر عما صنع (2).

2- أن القتل غير متحقق في الجنين لجواز أن لا حياة به، وقد وجبت الغرة في الجنين بالنص على خلاف القياس ولم يجب غيرها فيه، والكفارات طريقها التوقيف أو الاتفاق (3).

اعترض على هذا الوجه:

أ- قال ابن قدامة: ترك ذكر الكفارة في الحديث الموجب للغرة، لا يمنع من وجوب الكفارة، وذلك كقول رسول الله  : (في النفس المؤمنة مائة من الإبل) (1)، فقد ذكر الدية في مواضع ولم يذكر الكفارة، ولأن النبي  قضى بدية المقتولة على عاقلة القاتلة

ولم يذكر كفارة وهي واجبة، فكذا ههنا، وإنما وجبت الكفارة في ذلك وإن لم يرد لها ذكر في النصوص الموجبة للدية، لأن الآية التي ورد فيها ذكر الكفارة أغنت عن ذكر الكفارة في موضع آخر، فاكتفي بها (2).

ب- قال ابن حزم: إن الكفارة وإن لم يرد لها ذكر في حديث الجنين، إلا أن ذكرها ورد في الكتاب الكريم، وليست السنن كلها مأخوذة من آية أو سورة واحدة، أو من حديث واحد، وإذ أوجب الله تعالى في قتل المؤمن خطأ كفارة، وأخبر رسوله أن الله تعالى خلق عباده حنفاء ، فالجنين إذ خلق الله تعالى فيه الروح فهو مؤمن حنيف بنص القرآن، ففيه كفارة، وهذه الآية زائدة شرع على ما في حديث الجنين، وأوامر الله تعالى كلها مقبولة لا يحل رد شيء منها لشيء، ومن خالف هذا فقد عصى الله تعالى فيما أمر به (3).

وجه ما ذهب إليه المالكية من عدم وجوب الكفارة في إجهاض الجنين، ما يلي:

المعقول:

إن الكفارة لما كانت لا تجب في العمد وتجب في الخطأ، وكان الاعتداء على الجنين متردداً بين العمد والخطأ، استحسن فيه الكفارة (1).

المناقشة والترجيح:

إن ما أرى رجحانه من هذه المذاهب بعد استعراض أدلتها وما اعترض به على بعض هذه الأدلة هو ما ذهب إليه أصحاب المذهب الأول، من وجوب الكفارة في الاعتداء على الجنين إذا انفصل عن أمه ميتاً، وذلك لما استدلوا به على مذهبهم، ولأن في العدوان على الجنين إثماً يفتقر إلى تكفير، ولا شك أن الكفارة رافعة للإثم في الآخرة، ولأنه قول عامة أهل العلم حتى قال ابن المنذر: كل من نحفظ عنه من أهل العلم، أوجب على ضارب بطن المرأة تلقي جنينها الرقبة مع الغرة، وأما ما استدل به أصحاب المذهبين الثاني والثالث، فهو معقول ولا يجوز الاستدلال به في مواجهة النصوص التي استدل بها أصحاب المذهب الأول، وقد أورد ابن قدامة وابن حزم على أحد وجهي معقول المذهب الثاني بما لم يمكنهم دفعه، فنال من حجيته على

مذهبهم، ومن ثم فإن التخلص من الجنين الذي به تشوهات وراثية أو التخلص من الخلايا الحاملة لهذه التشوهات، يوجب كفارة على من قام بذلك وفقاً للراجح من آراء الفقهاء في إيجاب الكفارة في الجنين المجهض ·

## المقصد الثالث : الحرمان من الميراث ·

من المعلوم أن الجنين تثبت له أهلية وجوب، يكون بمقتضاها صالحاً لوجوب الحقوق المشروعة له، فيرث ويوصى له ويوقف عليه، ونحو ذلك، ومن ثم فإن الجنين المجهض يترك لورثته شيئين، المال الذي وجب بالميراث أو الوصية أو الوقف ونحو ذلك، والغرة أو بدلها المالي، وفي معرض بيان عقوبة الإجهاض الدنيوية ، يثور التساؤل عن مدى حرمان القريب الوارث للجنين من ميراثه في حال جنايته عليه، أو تسببه في إجهاضه ·

وقد اختلف الفقهاء في حرمان وارث الجنين من ميراثه إذا تسبب في إسقاطه، ولهم في هذا مذاهب ثلاثة:

المذهب الأول:

يرى أصحابه أن وارث الجنين الذي تسبب في إسقاطه يحرم من ميراثه، فلا يرث من المال الذي وجب له، كما لا يرث من غرته أو ديته، وهو قول عبد العزيز بن أبي سلمة والزهري، وإليه ذهب الحنفية والشافعية والحنابلة، وابن حزم الظاهري، وهو قول أكثر أهل العلم(1)·

المذهب الثاني:

يرى من ذهب إليه أن وارث الجنين الذي تسبب في إسقاطه، يحرم من ميراثه من الدية أو الغرة التي وجبت بالجناية عليه، إلا أنه يرث من المال الذي وجب له بطريق الميراث أو الوصية أو الوقف أو نحو ذلك، وقد حكي هذا عن النخعي، وإليه ذهب المالكية (2)·

المذهب الثالث:

يرى أصحابه أن وارث الجنين الذي تسبب في إجهاضه يرث من الغرة أو

الدية التي وجبت عليه، وبالأولى يرث من المال الذي وجب للجنين بغير الجناية عليه، وهو قول الشعبي وداود وأكثر الظاهرية (1).

أدلة المذاهب:

استدل أصحاب المذهب الأول على حرمان وارث الجنين من ميراثه إذا تسبب في إسقاطه بما يلي:

أولاً : السنة النبوية المطهرة: أحاديث منها:

1- روي عن ابن عباس -رضي الله عنهما- أن رسول الله قال: (من قتل قتيلاً فإنه لا يرثه، وإن لم يكن له وارث غيره، وإن كان والده أو ولده، فليس للقاتل ميراث) (2).

2- روي عن عمر ] قال: سمعت رسول الله يقول: (ليس لقاتل ميراث) (3).

3- روى عمرو بن شعيب عن أبيه عن جده أن النبي قال: (لا يرث القاتل شيئاً) (1).

وجه الدلالة:

أفاد عموم الأحاديث أن القاتل لا يرث شيئاً من ميراث مقتوله، ومن أجهض الجنين إذا قام به سبب الإرث منه، فإنه يحرم من ميراثه، يستوي في ذلك المال الذي وجب له بالجناية أو وجب له بغيرها، لأنه قاتل له .

ثانياً : إجماع الصحابة:

روي عن عمرو بن شعيب: "أن رجلاً من بني مدلج يقال له قتادة، حذف ابنه بسيفه فأصاب ساقه ، فنزي جرحه فمات ، فقدم سراقه بن جعشم على عمر ] فذكر ذلك له، فقال له عمر: اعدد لي على قديد عشرين ومائة بعير حتى أقدم عليك، فلما قدم عمر أخذ من تلك الابل، ثلاثين حقة وثلاثين جذعة وأربعين خلفة، ثم قال: أين أخو المقتول ؟ قال: ها أنا ذا، قال: خذها فإن رسول الله قال: (ليس لقاتل شيء) (2).

وجه الدلالة منه:

أفاد هذا الأثر أن عمر ] منع الأب القاتل من أن يرث من دية ابنه المقتول،

وقد اشتهرت هذه القصة بين الصحابة ولم ينكر عليه أحد منهم، فكان إجماعاً منهم على حرمان القاتل ميراث مقتوله (3).

ثالثاً: المعقول:

1- إن توريث القاتل يفضي إلى تكثير القتل، لأن الوارث ربما استعجل موت مورثه ليأخذ ماله (1)، وإذا استعجل الإنسان شيئاً قبل أوانه عوقب بحرمانه، معاملة له بنقيض مقصوده .

2- إنه يترتب على القول بالتوريث مع القتل تفشي قتل الورثة لمورثيهم، وفي هذا فساد عظيم، يجب سد الذريعة إليه، لأن الله لا يحب الفساد .

وجه ما ذهب إليه المالكية ومن ذهب مذهبهم ما يلي:

أولاً: الكتاب الكريم:

قال تعالى: $ّمّن قّتّلّ مِؤًمُنْا خّطّئْا فّتّحًرٌيرٍ رّقّبّةُ مَنٍؤًمُنّةُ $ّدٌيّةِ مَنٍسّلَّمّةِ إلّى" أّهَلٌهُ (2).

وجه الدلالة من الآية:

أوجب الله سبحانه في هذه الآية على القاتل أن يسلم الدية إلى أهل المقتول خطأ، ولو كان القاتل أحدهم، فلو كان يرث منها لما أمر بتسليم الدية كاملة إليهم، فإنه يستحق بعض الدية بوصفه وارثاً، فيدفع إلى الورثة نصيبهم وإلى نفسه نصيبه، ودفع القاتل إلى نفسه لا يعقل، إذ أنه يؤدي إلى أن توجب الجناية دفع شيء إلى الجاني، والمعقول أن توجب دفع شيء إلى المجني عليه، فدلت الآية على أن الدية لا يرث منها القاتل، ومقتضى هذه الآية أنه لا يحرم القاتل من سائر أموال المقتول، فمن اعتدى على جنين يرث منه، فإنه لا يرث من غرته أو ديته، وإنما يرث من غير ذلك من أمواله .

ثانياً: السنة النبوية المطهرة:

روي عن ابن عمر -رضي الله عنهما- أن النبي قال في خطبته يوم فتح مكة: (لا توارث بين أهل ملتين مختلفتين، والمرأة ترث من دية زوجها وماله، وهو

يرث من ديتها ومالها، ما لم يقتل أحدهما صاحبه عمداً، فإن قتل أحدهما صاحبه عمداً لم يرث من ماله ولا من ديته، وإن قتله خطأ ورث من ماله ولم يرث من ديته) (1).

وجه الدلالة :

أفاد الحديث أن الجناية الخطأ توجب حرمان الجاني الوارث من دية مقتوله دون سائر أمواله ، إلا أن المالكية الذين استدلوا به سووا بين جناية الوارث على الجنين عمداً أو خطأ في حرمانه من الميراث من الغرة الواجبة عليه، قال النفراوي: >لو كان الضارب لبطن أم الجنين هو الأب يلزمه الغرة ولا يرث منها ، وكذا لو شربت الأم لإسقاطها ما في بطنها، فتجب عليها الغرة ولا ترث منها، لان القاتل لا يرث المقتول< (2).

ثالثاً: المعقول:

إن الغرة أو الدية التي وجبت على الجاني الوارث هي بسبب فعله، فلا يرث منها ، لأنه يستحيل أن يجب على الشخص شيء لنفسه، فيكون مطالباً ومطالباً في وقت واحد .

اعترض الشوكاني على مذهبهم:

قال: إن تخصيص حرمان الجاني خطأ من الميراث في الغرة أو الدية، دون سائر أموال المجني عليه، لا يقبل إلا بدليل، ولا دليل بل إن الدليل قد قام على خلافه، وهو ما روي عن عمر بن شيبة الأشجعي: أنه قتل امرأة خطأ، فقال له رسول الله : (اعقلها ولا ترثها) (1)، وما روي عن عدي الجذامي أنه كانت له امرأتان اقتتلتا فرمى إحداهما فماتت، فلما قدم الرسول أتاه فذكر له ذلك، فقال له: (اعقلها ولا ترثها) (2)، وقضى بذلك عمر بن الخطاب وعلي وشريح وغيرهم من قضاة المسلمين ، وقد ساق البيهقي آثاراً عن عمر وابن عباس وغيرهما تفيد كلها أنه لا ميراث للقاتل مطلقاً (3).

استدل أصحاب المذهب الثالث على أن الجاني على الجنين يرث من الغرة أو

الدية ومن غيرهما من المال الواجب للجنين بما يلي:

القياس:

إن الغرة دية ، فهي كحكم الدية، والدية قد صح أنها موروثه على فرائض المواريث فالغرة كذلك (1)، ومقتضى هذا أن الغرة يرث منها ورثة الجنين وفيهم الجاني عليه ·

اعترض على هذا القياس:

قال ابن حزم: إن هذا قياس، والقياس كله فاسد، ولو صح القياس لكان هذا القياس باطلا، لأن حكم القياس عند القائلين به إنما يرونه فيما عدم فيه النص، لا فيما فيه النص، وأما النص فإنما جاء في الدية الموروثة فيمن قتل عمداً أو خطأ، لا فيمن لم يقتل أحداً ، والجنين الذي لم ينفخ فيه الروح لم يقتل قط ، فقياس دية من لم يقتل على دية من قتل باطل، لو كان القياس حقاً ، لأنه قياس الشيء على ضده ، فبطل هذا القياس (2)·

المناقشة والترجيح :

بعد النظر في أدلة هذه المذاهب، وما اعترض به على بعضها ، فإني أرى رجحان ما ذهب إليه أصحاب المذهب الأول، من حرمان القاتل من أن يرث من مقتوله شيئاً، وذلك لما استدلوا به على مذهبهم من السنة وإجماع الصحابة والمعقول ·

وأما ما استدل به المالكية على ما ذهبوا إليه من التفضيل فيما يحرم القاتل من أن يرثه من مقتوله فلا يقوم حجة لهم ، وذلك لأن الآية الكريمة ليس فيها إلا بيان الجهة التي تسلم إليها الدية، ولم تبين الآية المستحق للدية من هذه الجهة، وإنما تكفلت ببيان هذا السنة النبوية المطهرة، من إعطاء رسول الله هذه الدية لغير القاتل من الورثة، فأهل المقتول وإن ورد ذكرهم في الآية على جهة العموم، إلا أن هذا العموم مخصوص بغير القاتل منهم، وفقاً لما وردت به السنة المطهرة، التي تبين مجمل الكتاب الكريم وتخصص عامه، وما استدلوا به من حديث ابن عمر لا

يقوى على معارضة الأحاديث التي استدل بها أصحاب المذهب الأول، وذلك لضعف سنده وورود أحاديث تخالف ما ورد فيه صراحة، كحديثي عمر بن شيبة الأشجعي وعدي الجذامي، اللذين منع فيهما رسول الله القاتل خطأ من أن يرث من مقتوله شيئاً، وأما ما استدلوا به وأصحاب المذهب الثالث من معقول، فلا تقوم به حجة، لأنه لا يجوز الاستدلال به في مواجهة النصوص التي استدل بها أصحاب المذهب الأول، فضلاً عن ورود اعتراضين على ما استدل به لهذين المذهبين لم يدفعا، فنالا من حجية هذه الأدلة على كلا المذهبين، ومن ثم فإن من أجهض الجنين الذي به تشوهات وراثية، أو تخلص من الخلايا الجنينية الحاملة لجينات مشوهة، يحرم من الميراث من هذا الجنين أو ممن يتكون من هذه الخلايا، إن كان يربطه ومن تخلص منه سبب من الأسباب المقتضية لإرثه منه ·

# نتائج البحث

1- يوجد لدى كثير من الناس استعداد وراثي للإصابة بالأمراض والتشوهات الوراثية، لما للجينات من أثر في نقل هذه الأمراض والتشوهات من الآباء إلى ذريتهم، بصفة سائدة أو متنحية، وقد حصرها البعض في 6678 مرضاً أو تشوهاً، وحصرها آخرون في عشرة آلاف، وأكثر هذه الأمراض والتشوهات من الخطورة بمكان على صحة الإنسان وحياته، وبعضها لا علاج له ·

2- مرد التشوهات الجنينية إلى أسباب وراثية منتقلة من الأبوين أو أحدهما إلى ذريتهما، أو إلى أسباب وراثية بيئية، أو بيئية، ومنها ما لا يمكن التمييز في إحداثه بين العامل الوراثي والبيئي، وبعضها بسيط: كظهور الوحمة، واعوجاج الإصبع، ومنها الخطير: كالصلب المفلوج (المشقوق)، وتشوه الحوض، ووجود ثقوب بالقلب، وأكثر هذه التشوهات تحدث في مرحلة مبكرة من الحمل، وتكون سبباً في إجهاض 70% من الأجنة قبل علم المرأة بأنها حامل، بل إن 25% من حالات الوفيات عند الولادة أو بعدها مردها إلى التشوهات الوراثية الكروموسومية ·

3- التشوهات الوراثية التي تحدث للأجنة قد تكون تشوهات كروموسومية جسمية أو كروموسومية متعلقة بالجنس، فالتشوهات الوراثية جسمية كانت أو جنسية تكون بسبب خلل في الكروموسومات، بالزيادة، أو النقص، أو التهشم، أو الانكسار، أو الانفصال، أو الحذف، أو الإضافة، أو نحو ذلك، وتعد هذه التشوهات سبباً في إجهاض 60% من حالات الإجهاض التلقائي خلال الأشهر الثلاثة الأولى من الحمل، إلا أن مظاهر التشوه المتعلق بالكروموسومات الجسمية تختلف عن مظاهره فيما يتعلق بالكروموسومات الجنسية، فمن مظاهر الأولى: التخلف العقلي، وقصر القامة، وبطء النمو البدني والعقلي، ونحو ذلك من التشوهات الفسيولوجية والعقلية والبدنية، ومن مظاهر الثانية: ظهور بعض علامات الأنوثة على الذكر أو الذكورة على الأنثى، أو ظهور أعضاء تناسلية مزدوجة لدى أي منهما، بالإضافة إلى وجود خلل في تكون الحيوانات المنوية لدى الذكر وضعف في رحم الأنثى

بحيث لا يمكنها الحمل، وإن كان هذا لا يمنع من وجود حالات تشوه جنسي تعانيي من اضطرابات عقلية هي من قبيل الجنون أو الهوس أو الفصام ·

4- الكشف عن التشوهات الوراثية بالخلايا، يتم بفحص هذه الخلايا جينياً في حالة الإخصاب الخارجي قبل نقلها إلى الرحم، وأما الكشف عن التشوهات التي تكون بالأجنة المتكونة في الرحم فيتم بعدة طرق منها: الوقوف على التاريخ الوراثي للأمراض في الأسرة، أو معرفة التاريخ المرضي للمرأة الحامل، أو الفحص بالموجات فوق الصوتية، أو استخدام منظار البطن، أو فحص دم المرأة الحامل، أو فحص السائل الأمنيوسي المحيط بالجنين، أو أخذ عينة من الخملات المشيمية، أو فحص خلايا الجنين المتسربة إلى دم أمه، وأكثر هذه الفحوص تجرى غالباً من الأسبوع 14- 16 من بدء الحمل بالجنين، ويتم التأكد من نتائج بعضها بفحص لاحق بعد أسبوعين من الفحص الأول، أي أن نتائج هذه الفحوص لا يتأكد منها إلا بعد زمن النفخ، هذا فضلاً عما قد يحدثه بعضها من إجهاض أو نزف للجنين أو أمه، أو نقل الميكروبات أو الفيروسات إليه، أو فقدان جزء من السائل الأمنيوسي المحيط به، ونحو ذلك ·

5- إن وجود جين ممرض أو مشوه في الخلايا الجنينية أو في الجنين، لا يقتضي بالضرورة ظهور المرض أو التشوه الذي يشفر له هذا الجين، وذلك وفقاً لقاعدة "مندل" في وراثة الأمراض السائدة أو المتنحية، والتي فحواها أن نصف الذرية يرثون المرض أو التشوه من أبويهم كصفة سائدة، فيحتمل أن تظهر عليهم أعراضه، بينما نصف الذرية الباقي لا تظهر عليهم آثاره، ويرث 25% المرض أو التشوه كصفة متنحية، فيحتمل ظهور أعراضه عليهم، ويرث 50% منهم هذا الجين إلا أنه لا تظهر عليهم أعراض المرض أو التشوه، بينما يخلو 25% من الذرية من الجينات المحدثة لهذا المرض أو التشوه، وبعض هذه الأمراض يمكن علاجه، وبعضها لا يمثل خطورة على من يحمل جيناته أو على من أصيب به، إذ يمكنه أن يمارس أنشطة حياته بدون عائق، بل إن بعضها لا تظهر آثاره إلا في سن الشيخوخة ·

6- تعد الخلايا الجنينية وإن لم تنقل إلى الرحم في حكم الجنين، بحيث يحرم الاعتداء عليها وإنهاء حيويتها وإجراء التجارب عليها والعبث بها، لأنها جزء من الإنسان، وهو بجميع أجزائه مكرم فكذلك أبعاضه، ولأن هذه الخلايا لو تهيأت لها أسباب الحياة خارج الرحم، فإنها تنمو وتتجاوز مرحلة النطفة الأمشاج، مما يؤكد أن لها حرمة كحرمة الأجنة المتكونة في داخل الرحم ·

7- لا خلاف بين العلماء على حرمة إجهاض الجنين المشوه الذي نفخ فيه الروح أو إنهاء حيويته بأي وسيلة، سواء كان تشوهه شديداً أو يسيراً، يمكن علاجه أو لا يمكن، مع تأثيم الفاعل والمشارك له في هذا، وأنه يعد قتلاً موجباً للقصاص أو الدية والكفارة، تبعاً لنوع الجناية الواقعة عليه، مع حسبان الزمن الذي ينفخ فيه الروح في الجنين، هو بعد مضي مائة وعشرين يوماً من بدء الحمل به وفقاً للراجح من الآراء الذي يتفق مع ما قاله الأطباء في هذا الخصوص ·

8- يحرم إجهاض الجنين الذي به تشوه وراثي وإن كان لا يمكن علاجه، ولو قبل زمان النفخ وفقاً للراجح من آراء العلماء ، لعدم التلازم بين حمل الجين الممرض أو المشوه وظهور المرض أو التشوه على حامله، ولقلة حالات الأجنة التي بها تشوه وراثي بعد الأشهر الثلاثة الأولى من الحمل، إذ إن 70% من حالات التشوه تجهضها الأرحام تلقائياً قبل علم المرأة بأنها حامل، وأن 25% من حالات الوفيات عند الولادة أو قريباً منها يكون بسبب التشوهات الوراثية، والحالات التي تكتب لها الحياة بعد ذلك -وهي قليلة- لا يستعصي علاجها، في ظل التقدم الطبي الآن في مجالي التشخيص والعلاج، إلى غير ذلك من أسباب تمنع إجهاضه شرعاً ·

9- إجهاض الجنين الذي به تشوهات وراثية، أو التخلص من الخلايا الجنينية الحاملة لهذه التشوهات، يوجب غرة في الجنين وفي كل خلية من هذه الخلايا ، بتقدير أن كل واحدة منها هي مبدأ تخلق الجنين، ولو بقيت لصارت جنيناً، كما يترتب على هذا التخلص وجوب الكفارة على المعتدي على ذلك ، ووجوب حرمانه من الميراث إن كان يربطه والجنين المجهض أو بمن يتكون من الخلايا الجنينية سبب من أسباب الإرث.

## الهوامش:

(1) الجين: هو شريط من الحمض النووي الريبي ناقص أكسجين، يتضمن معلومات دقيقة لبناء سلسلة متعددة الببتيدات أو البروتين (د· أنور نسيم: الجديد في تطور الهندسة الوراثية /6)·

(2) الأيض: هو العمليات الحيوية التي تجري داخل الكائن الحي: كالتغذية والتنفس والإفراز ·

(3) د·محمد خليل يوسف وآخرون: الوراثة وأمراض الإنسان 6-11، 40-44، د· محمد الربيعي: الوراثة والإنسان /59-60، 130-131 ·

(1) الكروموسوم: هو تركيب خيطي الشكل يشبه القضيب، مؤلف من البروتينات والحمض النووي الريبي ناقص أكسجين (D.N.A)، والكروموسوم يحمل مجموعة من الجينات في تتابع نيوتيداته، وهو جزيء بالغ الطول من الحمض النووي (D.N.A)، (دانييل كيفلس، ليروي هود: الشفرة الوراثية /409 )·

(1) أنيميا الخلايا المنجلية: مرض ينشأ عن جين متنح يؤدي إلى تشوه كريات الدم الحمراء، فيجعلها على شكل المنجل، ويفقدها قابليتها على نقل الأكسجين بصورة كافية، وهذه الخلايا المنجلية تلتصق وتؤدي إلى حدوث الجلطات في الجسم، وخاصة في الطحال والعظام، كما أنها تحدث فقر دم انحلالياً بسبب تكسر هذه الخلايا قبل نهاية عمرها الطبيعي، وقد تسبب حدة المرض وفاة المصاب به قبل سن البلوغ، حيث تسيطر الجينات المسببة له على إنتاج الهيموجلوبين، وهي المادة الناقلة للأكسجين في كريات الدم الحمراء· (الوراثة والإنسان /60-64، د· محمد البار: الجنين المشوه /230-235)·

(1) الطفرة: تغير فجائي يطرأ على المادة الوراثية في الخلية، دون المرور بحالة متوسطة أو إنذار سابق، وهي نوعان: طفرة تلقائية: تحدث نتيجة مؤثرات داخلية أو خارجية تحدث للكائن الحي دون تدخل لإحداثها من أحد، وطفرة محدثة: وتكون نتيجة تأثير بعض العوامل الخارجية في الكائن بفعل الإنسان الموجه، ومن محدثاتها الأشعة والمواد الكيميائية· ( مبادئ وأساسيات علم الوراثة /319، 334-336، 374-380 )·

(2) الوراثة والإنسان /103-104، أعمال ندوة الانعكاسات الأخلاقية للأبحاث المتقدمة في علم الوراثة /196-197 ·

(1) الإجهاض التلقائي: هو الذي يتم فيه طرد الرحم للجنين من غير إرادة المرأة الحامل، سواء كان السبب خطأ ارتكبته، أو حالة جسمية تعاني منها، أو عدم اكتمال عناصر الحياة للجنين (أ·د· عبد الفتاح إدريس: الإجهاض من منظور إسلامي /10 ) ·

(1) الوراثة والإنسان/ 92-102، أساسيات في الوراثة/ 174-178، أعمال ندوة الانعكاسات الأخلاقية للأبحاث المتقدمة في علم الوراثة/ 197-205 ·

(1) د· عبد الهادي مصباح:العلاج الجيني/ 213-214، د· عبد الهادي مصباح: الاستنساخ بين العلم والدين/ 83-86، أعمال ندوة الانعكاسات الأخلاقية للأبحاث المتقدمة في علم الوراثة/ 58، 206-208 ·

(1) إذ الجنين ينمو داخل كيس ذي جدار رقيق يمتلئ تدريجياً بسائل يفرز من قبل أنسجة الجنين، يطلق عليه: السائل الأمنيوسي أو سائل النخط، يحتوي هذا السائل على مواد كيميائية عديدة تتضمن البروتينات والكربوهيدرات والدهون بالإضافة إلى خلايا جنينية سابحة

(1) البوليمراز (Polymerase) هو إنزيم يلامس نقطة معينة من تسلسل الحمض النووي الريبي ناقص أكسجين (D.N.A)، تقع خارج تسلسل الجين نفسه ، تسمى هذه النقطة بالمحضض (Promoter)، حيث تترابط مجموعة بروتينات عوامل الاستنساخ الجيني ، فيسارع هذا الإنزيم إلى نسخ جين (DNA)، إلى تسلسل من رنا الرسيل (Messenger RNA)، الذي يكون رسالة الجين وينقلها إلى مصانع التركيب البروتيني في السيتوبلازم (د· هاني رزق وآخرون: بيولوجيا الاستنساخ /44 )·

(2) الوراثة والإنسان/ 112-115، الجنين المشوه/ 331-356، أعمال ندوة الانعكاسات الأخلاقية للأبحاث المتقدمة في علم الوراثة/ 58 ·

(1) الجنين المشوه/ 331- 356 ·

(1) أعمال ندوة رؤية إسلامية لبعض الممارسات الطبية 757/3، أعمال ندوة الإنجاب في ضوء الإسلام/ 362، 396، قضايا طبية معاصرة 39/1، 41، ومال إلى هذا المذهب أكثر الأطباء (أعمال ندوة الإنجاب في ضوء الإسلام/ 362، د· محمد شبير: دراسات فقهية في قضايا طبية معاصرة 309/2)·

(2) مجلة المجمع الفقهي الإسلامي 1803/3، 1820، 1838، 1950، قضايا طبية معاصرة 35/1-39 ·

(1) سورة النجم من الآية 32 ·

(1) ابن منظور: لسان العرب 236/14، الرازي: مختار الصحاح 48/1 ·

(2) سورة النساء من الآية 23 ·

(1) إحياء علوم الدين 51/2 ·

(2) شرح الزرقاني على الموطأ 592/3 ·

(3) قضايا طبية معاصرة 40/1 ·

(1) قضايا طبية معاصرة 40/1-41 ·

(1) السيوطي: الأشباه والنظائر /105 ·

(1) فقد نجح بعض العلماء في بريطانيا واليابان بتهيئة أسباب الحياة خارج الرحم للخلايا الجنينية، حتى وصل الجنين إلى نهاية مراحل تخلقه، والطريقة التي قام بها هؤلاء تعتمد على وضع الخلايا الجنينية في حاوية من

مادة "الأكليرك" الشفاف، تحتوي على سائل سلوي (أمنيوسي) صناعي، شبيه بالسائل الأمنيوسي الطبيعي المحيط بالجنين في الرحم، ويقوم العلماء بتزويد هذه الخلايا بكافة أسباب حياتها ونموها، طوال مدة الحمل اللازمة للجنين، حتى تكتمل مراحل نموه، ويقول د. مارك هانسون من كلية طب جامعة لندن: إنه يتم استبدال المشيمة الطبيعية والحبل السري، بماكينة تضخ الأكسجين في الدم، لنقل الدم المؤكسج المحمل بالمواد الغذائية، عبر أنبوب متصل بأحد الشرايين المرتبطة بالحبل السري، ويقوم الأطباء بضبط الظروف الفيزيائية، مثل درجة الحرارة وغيرها، ومراقبة الجنين من خلال جدران الحاوية، إلا أن هذه الطريقة يحفها كثير من المصاعب فضلاً عن تكلفتها الباهظة، ولهذا فلا بد من إجراء العديد من التجارب والأبحاث والاختبارات، للتغلب على المصاعب التي تواجه الأجنة، ولتقليل النفقات الباهظة التي تتكلفها هذه الطريقة، لكي تصبح طريقة سليمة وآمنه مثل الرحم الطبيعي، (د. كارم غنيم : الاستنساخ والإنجاب بين تجريب العلماء وتشريع السماء/273-274).

(1) الجنين المشوه/213-224، 303-304، 331-332، الوراثة والإنسان/47 .

(1) د. البار: الجنين المشوه والأمراض الوراثية/ 439، 442،441 .

(1) من الآية 33 من سورة الإسراء.

(2) أخرجه الشيخان (عبد الباقي: اللؤلؤ والمرجان فيما اتفق عليه الشيخان 17/1).

(3) أخرجه البخاري ومسلم في صحيحيهما (اللؤلؤ والمرجان 417/2) .

(1) الجنين المشوه / 442-443 .

(2) د. محمد شبير: دراسات فقهية في قضايا طبية معاصرة 342/1 .

(1) أخرجه مسلم في صحيحه 452/2 .

(2) أخرجه مسلم في صحيحه 2037/4 .

(3) ابن الهمام: فتح القدير 494/2، ابن عابدين: رد المحتار 201/1، 279/5، الموصلي: الاختيار 168/4، د. عمران: تنظيم الأسرة في التراث الإسلامي/ 335 .

(1) أخرجه مسلم في صحيحه 451/2 .

(2) أخرجه البخاري في صحيحه 211/2 .

(1) ابن القيم: التبيان في أقسام القرآن/ 250-253، مكتبة القاهرة.

(1) د. سليمان قوش: الاكتشافات العلمية الحديثة/ 15-26 .

(1) د. سيف الدين السباعي: الإجهاض بين الطب والفقه والقانون/ 28-42 .

(1) الجنين المشوه/ 401-430 .

(2) دراسات فقهية في قضايا طبية معاصرة 345/1، د. البوطي: تحديد النسل وقاية وعلاجاً/ 89-90، الجنين المشوه/ 477، د. الصوا: مناقشات طبية معاصرة 282/1 .

(1) الشيخ القرضاوي: الحلال والحرام/ 329، د. عمر الأشقر: مناقشات قضايا طبية معاصرة 280/1، أعمال ندوة الانعكاسات الأخلاقية للبحوث المتقدمة في علم الوراثة/ 232،= =الفتاوى الإسلامية 3106/9 - 3109، الجنين المشوه/ 442، 469، قضايا طبية معاصرة في ضوء الشريعة الإسلامية 314/1 .

(1) أخرجه الطبراني في الكبير، وذكره الهيثمي في مجمع الزوائد، وقال: إسناده حسن ( الطبراني: المعجم

الكبير 210/23، الهيثمي: مجمع الزوائد 258/4) ·

(2) أخرجه ابن حبان في صحيحه وصححه، وأخرجه أحمد في مسنده، والقضاعي في مسند الشهاب، والطبراني في مسند الشاميين ومعجمه الأوسط، وأخرجه البيهقي وسعيد بن منصور في سننيهما، وسكت عنه البيهقي، وذكره الهيثمي في موارد الظمآن، كما ذكره في مجمع الزوائد، وقال: رواه أحمد والطبراني في الأوسط من حديث حفص بن عمر عن أنس، وقد ذكره ابن أبي حاتم، وروى عنه جماعة وبقية رجاله رجال الصحيح ( مسند أحمد 158/3، القضاعي: مسند الشهاب 394/1، الطبراني: مسند الشاميين 413/1، الطبراني:المعجم الأوسط 207/5، البيهقي: السنن الكبرى 81/7، سنن سعيد بن منصور 164/1، ابن حجر: تلخيص الحبير116/3، الهيثمي: موارد الظمآن 302/1، مجمع الزوائد 252/4، الشوكاني: نيل الأوطار 232/6 )·

(1) أخرجه الشافعي في مسنده بلاغاً عن ابن عمر، وأخرجه أحمد في مسنده، وأشار إليه الترمذي في سننه، وقال الهيثمي في مجمع الزوائد: فيه جرير العامري، وقد وثق · (تلخيص الحبير 116/3، ابن حجر: فتح الباري 111/9، نيل الأوطار 232/6 ) ·

(2) أخرجه ابن حبان في صحيحه والحاكم في المستدرك، وقال: صحيح الإسناد ولم يخرجاه، وأخرجه البيهقي وأبو داود والنسائي في سننهم وسكتوا عنه· ( صحيح ابن حبان 363/9، الحاكم: المستدرك 176/2، السنن الكبرى 81/7، سنن أبي داود 220/2، سنن النسائي 271/3)·

(3) الآيتان 8، 9 من سورة التكوير·

(1) أخرجه الشيخان في الصحيحين (الصنعاني : سبل السلام 1516/4)·

(2) سورة آل عمران من الآية 6 ·

(3) سورة الإسراء من الآية 34 ·

(1) أعمال ندوة الانعكاسات الأخلاقية للأبحاث المتقدمة في علم الوراثة/ 196-197، الجنين المشوه/72 ·

(2) مجلة ميدسن دايجست/ 47 عدد يناير 1981م·

(1) د· محمد البار: مشكلة الإجهاض/ 12 ·

(2) الاكتشافات العلمية الحديثة/ 25 ·

(3) د·خالد العلي: التشوهات الوراثية في الجنين، بحث له ضمن أعمال ندوة الانعكاسات الأخلاقية للأبحاث المتقدمة في علم الوراثة/ 198 ·

(1) د· خالد العلي: التشوهات الوراثية في الجنين/ 201، 203، 205 ·

(2) أستاذ ورئيس قسم الأمراض النسائية والتوليد بكلية الطب جامعة الملك عبد العزيز، ورئيس المجلس العلمي العربي لاختصاص النساء والتوليد·

(1) د· عبد الله باسلامة: الجنين تطوراته وتشوهاته (الجنين المشوه/ 487 - 488، 489)·

(1) د· عبد الله باسلامة: الجنين تطوراته وتشوهاته (الجنين المشوه/ 488-489) ·

(2) مثل د· الحبيب بن الخوجة: عصمة دم الجنين المشوه (المصدر السابق/ 469)·

(3) مثل د· علي المحمدي: موقف الشرع من إجهاض الجنين المشوه (أعمال ندوة الانعكاسات الأخلاقية لأبحاث علم الوراثة / 232)·

(4) كالمؤتمرين في مجمع الفقه الإسلامي المنعقد بمكة في الفترة من 15-22 رجب 1410هـ ·

(1) الجنين المشوه /336-355 ·

(1) الجنين وتطوراته وتشوهاته للدكتور باسلامة، ( بحث ضمن كتاب الجنين المشوه/490 )·

(1) الغرة: أصلها بياض في الجبهة ، وتطلق على العبد والأمة ( القاموس المحيط 104/2 - غرة)·

(1) الهداية والكفاية 239/9، الدر المختار ورد المحتار 378/5 - 379، الفتاوى الهندية 335/5، الاختيار 62/5، البدائع 325/7 ·

(2) المدونة 399/6، شرح منح الجليل 298/4، الصاوي: بلغة السالك 368/2، شرح الزرقاني على خليل 181/4، الشرح الكبير وحاشية الدسوقي 268/4، الفواكه الدواني 271/2، المقدمات الممهدات 297/3، كفاية الطالب 41/4، بداية المجتهد 416/2 ·

(1) روضة الطالبين 370/9، المهذب 196/2، مغني المحتاج 104/4، ابن حجر: تحفة المحتاج423/10، زاد المحتاج 145/4 ·

(2) المغني 802/7، الكافي 86/4، كشاف القناع 17/6 - 18 ·

(3) المحلى 639/11 - 640، 380/12 ، 386 ·

(1) روضة الطالبين 381/9، نهاية المحتاج 362/7، المغني 815/7، الروض المربع 344/2، المحلى 378/12، 380 ·

(2) الهداية والكفاية 238/9، الدر المختار 378/5، بدائع الصنائع 326/7 ·

(3) المدونة 400/6، شرح الخرشي 49/7، كفاية الطالب 44/4 ·

(1) سورة النساء من الآية 92 ·

(2) سورة النساء من الآية 92 ·

(3) أخرجه ابن حزم بسنده في المحلى 378/12، 379 ·

(1) المحلى 378/12، 379 ·

(2) الكافي 143/4 ·

(3) المغني 816/7 ·

(4) سورة الروم من الآية 30 ·

(5) أخرجه مسلم في صحيحه (شرح النووي على صحيح مسلم 197/17) ·

(6) اتفق عليه الشيخان (عبد الباقي: اللؤلؤ والمرجان فيما اتفق عليه الشيخان 720/3 ) ·

(1) المحلى 379/12، 380 ·

(2) الهداية والكفاية 238/9 ذ 239 ·

(3) الاختيار 62/5 ·

(1) أخرجه من حديث عمرو بن حزم البيهقي والنسائي وابن حبان والحاكم، وصححه ابن حبان والحاكم، وسكت عنه ابن حجر في التلخيص، وأخرجه المروزي في السنة (تلخيص الحبير 21/4، ابن الملقن: خلاصة البدر المنير 268/2، السنن الكبرى 89/4، المروزي: السنة 66/1) ·

(2) المغني 816/7 ·

(3) المحلى 380/12 - 381 ·

(1) بداية المجتهد 417/2 ·

(1) رد المحتار 379/5، البحر الرائق 29/3، الاختيار 63/5، روضة الطالبين 377/9، مغني المحتاج 103/4، المهذب 25/2، المغني 816/7، الكافي 87/4، المحلي 384/12 - 385، نيل الأوطار 75/6 ·

(2) الشرح الكبير وحاشية الدسوقي 432/4، الفواكه الدواني 271/2، كفاية الطالب 42/4، المحلى 382/12، نيل الأوطار 75/6 ·

(1) المحلي 384/12 ·

(2) أخرجه أحمد في مسنده والبيهقي وأبو داود في سننيهما وابن حجر في تلخيص الحبير، وسكت عنه البيهقي وأبو داود· ( السنن الكبرى 220/6، ابن حجر: تلخيص الحبير 85/3، نيل الأوطار 75/6، كنز العمال 17/11 ) ·

(3) أخرجه البيهقي وابن ماجة والنسائي من حديث عمرو بن شعيب عن عمر مرفوعاً في قصة، وهو منقطع، قال البيهقي: روي موصولاً من أوجه، وقال البوصيري: إسناده حسن، وأخرجه ابن ماجة ومالك والشافعي وأحمد والبيهقي وعبد الرزاق بسند فيه انقطاع، قال البيهقي: ورواه محمد بن راشد عن سليمان بن موسى عن عمرو مرفوعاً، قال ابن حجر: وكذا أخرجه النسائي من وجه أخر عن عمرو، وقال: إنه أخطأ، وأخرجه ابن ماجة والدارقطني من وجه آخر عن عمرو أيضاً في أثناء حديث· ( السنن الكبرى 219/6- 220، 38/8، سنن ابن ماجة 884/2، سنن الدار قطني 95/4، 237، مسند أحمد 49/1، الشافعي: الرساله /فقره 476، الموطأ 867/2، تلخيص الحبير 84/3، نيل الأوطار 75/6 ) ·

(1) أخرجه البيهقي والدار قطني وأبو داود والنسائي، وسكت عنه البيهقي وأبو داود، وقواه ابن عبد البر وأعله النسائي، وأشار إليه ابن حجر في التلخيص والشوكاني في نيل الأوطار(السنن الكبرى /220، سنن الدارقطني /237، تلخيص الحبير84/3، نيل الأوطار /75)

(2) أخرجه البيهقي وابن ماجة في سننيهما ومالك في الموطأ، وقال البوصيري في زوائده: إسناده حسن ( السنن الكبرى 38/8، سنن ابن ماجة 884/2، الموطأ 867/2 ) ·

(3) المغني 291/6 ·

(1) المغني 291/6 ·

(2) سورة النساء من الآية 29 ·

(1) أخرجه الدارقطني وابن ماجة وأبو داود والنسائي وابن السكن من حديث عمرو بن شعيب عن أبيه عن جده، وقال الدارقطني: في سنده محمد الطائفي ثقه، وقال المزي: إذا كان المراد بجد عمرو بن شعيب في الحديث هو عبد الله بن عمرو بن العاص، فإنه يحتاج إلى معرفة سماع شعيب من عبد الله، وقد ثبت في الدارقطني وغيره بسند صحيح سماع عمرو عن أبيه شعيب وسماع شعيب من جده عبد الله، وقال البوصيري: في إسناده محمد بن شعيب وهو المصلوب، قال أحمد والحاكم: كان يضع الحديث، وقال الحاكم: ساقط، ورواه ابن حبان في صحيحه من حديث ابن عمر، والترمذي من حديث جابر واستغربه، وفيه ابن أبي ليلى، وأخرجه البزار من حديث أبي هريرة وفيه عمر بن راشد، قال: تفرد به وهو لين الحديث، ورواه الحاكم والنسائي والدارقطني من حديث أسامة بن زيد، قال الدارقطني: هذا اللفظ في حديث أسامة غير محفوظ ووهم عبد الحق فعزاه إلى مسلم (سنن الدارقطني مع التعليق المغني 72/4- 73، سنن ابن ماجة 912/2، المستدرك 240/2، مسند أحمد 178/2، تلخيص الحبير 84/3)·

(2) الفواكه الدواني 271/2 ·

(1) أخرجه الطبراني في الكبير وأشار إليه ابن حجر في تلخيص الحبير والشوكاني في نيل الأوطار، وسكتا عنه ( تلخيص الحبير 84/3 ، نيل الأوطار 75/6) ·

(2) أخرجه البيهقي في سننه والطبراني في الكبير وذكره ابن حجر في التلخيص والشوكاني في نيل الأوطار والهيثمي في مجمع الزوائد، وسكتوا عنه (السنن الكبرى 219/6، المعجم الكبير110/17، التلخيص84/3، نيل الأوطار 75/6، مجمع الزوائد98/3)·

(3) نيل الأوطار 75/6 ·

(1) المحلى 12 / 384 ·

(2) المحلى 12 / 385 ·