

أثر المستجدات الطبية في أحكام الحمل والرضاع

The impact of medical developments on the provisions of pregnancy and breastfeeding

سهير سلامه حافظ الأغا *

soher.alagha@gmail.com فلسطين، غزة، الجامعة الإسلامية، غزة

تاريخ الإرسال: 2025/01/03 تاريخ القبول: 2025/01/25 تاريخ النشر: 2025/01/31

الملخص:

يهدف هذا البحث إلى دراسة أثر المستجدات الطبية في أحكام الحمل والرضاع ومن أبرز هذه المستجدات في مجال الحمل مسألة تجميد أنسجة المبيض، وفي مجال الرضاع حكم مُدَرَّات الحليب المعاصرة وأثرها في انتشار الحرمة بالرضاع، وويبين هذا البحث تداعيات هذه المستجدات الطبية على الأسرة المسلمة في ضوء تفعيل معطيات الاجتهاد المقاصدي وأدواته ودوره البارز في توجيه الحكم جهة تحقيق المصالح ودفْع المفاصد.

الكلمات المفتاحية: الأسرة، المستجدات الطبية، الحمل، الرضاع، تجميد أنسجة المبيض، مدرات الحليب، الاجتهاد المقاصدي.

Abstract:

This research aims to study the impact of medical developments on the provisions of pregnancy and breastfeeding. The most prominent of these developments in the field of pregnancy is the issue of freezing ovarian tissue, and in the field of breastfeeding, the ruling on contemporary galactagogues and their impact on the spread of the prohibition of breastfeeding. This research shows the repercussions of these medical developments on the Muslim family in light of activating the data of the objective reasoning and its tools and its prominent role in directing the ruling towards achieving interests and preventing harm

Keywords: Family, medical developments, pregnancy, breastfeeding, freezing ovarian tissue, galactagogues, objective reasoning.

مقدمة:

الحمد لله الذي أكمل لنا ديننا، وأتم علينا نعمته، ورضي لنا الإسلام ديناً، الحمد لله الذي منّ علينا بنعمة الإيمان وهدانا الصراط المستقيم، والصلاة والسلام على رسول الله ﷺ خاتم النبيين وقائد الغر الميامين، سيدنا محمد النبي الأمين وعلى آله وصحبه أجمعين...

تُشكل الأسرة لبنة البناء الأولى في المجتمع البشري الذي نشأ من العلاقة الطبيعية الفطرية بين زوجين أثمر اجتماعهما وجود الذرية والنسل، فكوّنا الأسرة التي امتدت وتفرعت وتكاثرت إلى أسر متعددة، ومن مجموعها تكوّن المجتمع وتضاعفه صار شعوباً وأُمماً.

وإذا كان قدّر من أحكام الأسرة خضع للتفصيل الدقيق، فإن جزءاً آخر من أحكامها تُرك للاجتهاد مراعاةً لتغير الأحوال والأزمنة والمعطيات والحيثيات المحيطة بالوقائع والأحداث ووفقاً لطبيعة المستجدات والتحديات التي تواجهها الأسرة في كل مجتمع، فيكون الاجتهاد أمر ضروري لمواجهة هذه التحديات وإيجاد حلول للمستجدات المتلاحقة.

إن التطور العلمي والتقني والطبي الحاصل اليوم ألقى بظلاله على المجال الأسري وأثر في المقاصد المرتبطة به، فتعيّن على العلماء والمجتهدين مراعاتها عند النظر والاستنباط من أجل مواجهة المستجدات المعاصرة مع الرجوع إلى أهل الاختصاص والخبرة في كل مجال، وربط هذه المعطيات مع أصول الشريعة الإسلامية وثوابتها ووضعها في ميزان الاجتهاد المقاصدي ومن ثمّ اختيار أصلح الآراء وأوفقها لشرع الله وأكثرها جلبًا للمصلحة ودفعًا للمفسدة.

ومن هنا؛ فإنّ هذا البحث يدرس بعض القضايا المتعلقة بأثر المستجدات الطبية في أحكام الحمل والرضاع، ومن أبرز هذه المستجدات في مجال الحمل مسألة تجميد أنسجة المبيض وفي مجال الرضاع حكم مُدَرّات الحليب المعاصرة وأثرها في انتشار الحرمة بالرضاع، ودراسة هذه المستجدات سواء كان من الناحية الفقهية أو من الناحية الطبية والتقنية المعاصرة، مع بيان أثر الاجتهاد المقاصدي في أحكام هذه المستجدات؛ وذلك مساهمةً مني في بيان حكم الشريعة الإسلامية فيها، وخدمةً للإسلام والمسلمين، وهو بعنوان: (أثر المستجدات الطبية في أحكام الحمل والرضاع).

أهداف البحث: يهدف البحث إلى بيان أثر المستجدات الطبية في أحكام الحمل والرضاع، ومدى الاستفادة من هذا التطور الطبي في معالجة بعض الآثار الأسرية المتعلقة بمجال الحمل والرضاع، وانعكاسهما على الواقع الأسري والاجتماعي مع بيان حكم الشارع الحكيم في استخدام هذه المعطيات الطبية في ضوء تفعيل قواعد الاجتهاد المقاصدي في الحكم.

منهج الدراسة: اتبعْتُ في البحث المناهج الآتية:

المنهج الاستقرائي: يقوم هذا المنهج على استقراء وجمع المادة العلمية المتعلقة بالموضوع، ودراستها دراسة عميقة بالرجوع إلى مصادر المعلومات المتعددة، والإمام بالمادة الفقهية والعلمية من مظانها في كتب المقاصد والفقه وأصوله، والطب، والمعاجم اللغوية، والأبحاث المعاصرة.

المنهج التحليلي: يقوم هذا المنهج على تفكيك بنية النصوص وتحليل ما تشتمله من معاني، كما يعتمد على تحليل المصطلحات، وتأصيل المسائل الفقهية وتكييفها في ظل معطيات العصر، تأصيلًا وتحليلًا للوصول إلى الحكم الشرعي لها.

مشكلة البحث:

اقتصرت مجال البحث المعاصر على دراسات محدودة جداً تطرقت إلى مستجدات أحكام الحمل والراضع في ضوء المعطيات العلمية والتقنية المعاصرة، وبقيت الثغرة قائمة في دراسة هذه الأحكام في ضوء بيان أثر الاجتهاد المقاصدي فيها في ظل هذه المستجدات المعاصرة، ومن هنا ترد بعض الإشكاليات الجوهرية للبحث، وهي:

هل للاجتهاد المقاصدي أثر في أحكام الحمل والرضاع التي خضعت للمستجدات الطبية والتقنية المعاصرة؟

كيف يمكن الاستفادة من المعطيات المعاصرة التي أنتجها التطور العلمي والطبي والتقني في القضايا الأسرية وخصوصاً ما يتعلق منها بحفظ النسل؟

أهمية البحث:

تكمن أهمية البحث على النحو الآتي:

- إبراز أهم خصائص التشريع الإسلامي المتسم بالشمولية والمرونة والحيوية، وإظهار قدرته على مواجهة الوقائع الجديدة بالاستنباط والاجتهاد، مع مراعاة المقاصد والغايات.
- بيان دور الاجتهاد المقاصدي في إزالة الغموض الذي يكتنف حكم بعض المسائل من خلال النظرة الثاقبة في تكييف هذه المسائل، وعمق النظر في النصوص؛ للوصول إلى الرأي الصائب في الحكم على الوقائع.
- تبرز أهمية هذا البحث من حيث موضوعه المتعلق بالأسرة، وهو موضوع في غاية الدقة والخطورة في الشريعة الإسلامية، باعتبار تعلق أحكام الأسرة بالضروريات الخمس التي جاءت الشريعة الإسلامية بحفظها.

خطة البحث:

يتكون البحث من مبحثين: الأول عن أثر المستجدات الطبية في أحكام الحمل وتناولت فيه مسألة تجميد أنسجة المبيض وبينت فيه أبرز التعريفات وتركيب المبيض ووظيفته والأسباب المتعلقة بتجميد أنسجة المبيض وطرق التجميد والحكم الشرعي لتجميد أنسجة المبيض وبينت أثر الاجتهاد المقاصدي في مشروعية تجميد أنسجة المبيض.

أما المبحث الثاني فكان عن أثر المستجدات الطبية في أحكام الرضاع وتناولت فيه الأحكام المتعلقة بالرضاع عند الفقهاء ودور التقنية الطبية في أثر مدرات الحليب المعاصرة في انتشار الحرمة والحكم الشرعي لهذه المدرات وبينت أثر الاجتهاد المقاصدي في انتشار الحرمة بواسطة مدرات الحليب المعاصرة، وختمت البحث بخاتمة ذكرت فيها أهم النتائج والتوصيات.

1. أثر المستجدات الطبية في أحكام الحمل:

تجميد أنسجة المبيض:

أنتجت الأبحاث والاكتشافات الطبية تطورات جديدة في المجال الطبي، ساهمت في إحداث نقلة نوعية في طب الأبدان، وعلاج كثير من الأمراض التي كانت مستعصية من قبل، بالإضافة إلى إيجاد حلول مستقبلية تعالج التطورات التي قد تحدث في جسم الإنسان؛ مما حافظ على كفاءة بعض الأعضاء في أداء وظيفتها حتى مع التقدم في السن أو التعرض لأمراض معينة.

من بين المستجدات الطبية الحادثة مسألة تجميد أنسجة المبيض، وهي مسألة مستجدة متعلقة بمقصد عظيم من مقاصد حفظ الأسرة في الإسلام، وهو مقصد حفظ النسل الذي به تستمر الإنسانية، ويُحفظ النوع البشري من الانقراض.

يُعد المبيض من الأعضاء المهمة لدى الأنثى، تتعلق به وظائف تناسلية مسؤولة بالدرجة الأولى عن حدوث الحمل والإنجاب، لكن قد تتعرض خلايا المبيض للتلف بسبب الإصابة ببعض

الأمراض أو تعاطي بعض الأدوية، بالإضافة إلى تناقص قدرة المبيض على القيام بدوره مع تقدم المرأة في العمر.

توصل التقدم العلمي والطبي الذي يشهده العالم في هذه الآونة إلى إيجاد حلول لكثير من المستجدات، فقد تمّ التوصل إلى تقنية طبية حديثة يُحفظ بها المبيض من التلف قبل تضرره بالكامل من خلال استئصال بعض أنسجته وتجميدها، ومن ثم إعادة غرسها في المبيض نفسه مرة أخرى، حسب الحالة الصحية المناسبة للمريضة؛ مما يضمن عودة المبيض للقيام بوظائفه بشكل فعال، وفي مقدمتها القدرة على الحمل.

أولاً: تعريف تجميد أنسجة المبيض:

أ. المبيض: هو العضو المسؤول عن التناسل عند الأنثى، ويقابل الخصية عند الذكر، بحيث تشابه خلايا المبيض الرئيسة خلايا الخصية، ويشبه المبيض حبة اللوز من حيث الشكل والحجم، ويقع في الحفرة المبيضية في تجويف الحوض، ولدى الأنثى مبيضان يقع كل واحد منهما على جانبي الرحم⁽¹⁾.

ب. تركيب المبيض⁽²⁾:

يتكون المبيض من طبقتين رئيسيتين:

الطبقة الأولى: اللب: ويمثل الجزء الأكبر من تركيب المبيض، وهو عبارة عن نواة مركزية غنية بالأوعية الدموية، تتواجد بين نسيج ضام عضلي.

الطبقة الثانية: القشرة: طبقة رقيقة سطحية بيضاء اللون تحيط باللب، تحتوي على أعداد كبيرة من بصيلات المبيض الأولية، وفي مرحلة الطفولة تحتوي كل البصيلات على بويضة بدائية، وتبدأ أعداد هذه البصيلات بالتناقص قبل أو بعد سن البلوغ.

ت. المراد بالأنسجة: هي مجموعة من الخلايا المتشابهة في أشكالها وتقوم بوظيفة معينة في جسم الكائن الحي، ومجموعة الأنسجة تُكوّن العضو، والمبيض يشتمل على أنواع عدة من الخلايا تقوم بوظائف متعددة، منها ما ينتج البيضات، ومنها ما يفرز الهرمونات⁽³⁾.

ث. المراد بأنسجة المبيض القابلة للتجميد: أيّ جزء من المبيض يحتوي على الخلايا القادرة على إنتاج البيضات الحاملة للحاملة لها، والخلايا القادرة على إنتاج هرمونات الأنوثة، وغالبًا ما يكون الجزء المستأصل من الأنسجة لتجميده من منطقة القشرة لاحتوائها على هذين النوعين من الخلايا⁽⁴⁾.

ثانيًا: وظائف المبيض:

يقوم المبيض بوظيفتين أساسيتين⁽⁵⁾:

أ. إنتاج البيضات: تبدأ البيضات غير الناضجة بالتكون لدى الأنثى وهي جنين في رحم أمها، وحين تُولد الأنثى يكون عدد البيضات غير الناضجة في المبيض ما يُقارب خمسمائة ألف بيضة، وعند البلوغ يبدأ المبيضان بالتناوب في إنتاج بيضة ناضجة وقابلة للتلقيح كل شهر، ففي حال عدم إخصاب البيضة بالحيوان المنوي فإنها تخرج من الرحم على شكل دم الحيض، إلى أن تبلغ المرأة سن اليأس، فيتوقف المبيضان عن إنتاج البيضات، ويبلغ معدل إنتاج البيضات من سن البلوغ حتى سن اليأس ما يقارب أربعمائة بيضة ناضجة.

ب. إنتاج هرمونات الأنوثة، ومنها: هرمون الإستروجين والبروجسترون والأندروجين والرولاكسين، ومن أبرز الوظائف التي تقوم بها هذه الهرمونات: أنها مسؤولة عن ظهور الصفات والخصائص الأنثوية في الجسم، وتحفيز الأعضاء التناسلية، وإثارة الرغبة الجنسية لدى المرأة، وتنظيم الحيض، وتهيئة بطانة الرحم لاستقبال البيضة، وتثبيت الجنين في الرحم، وتهيئة الثديين للرضاعة، والحفاظة على صحة العظام والعضلات والكلية.

ثالثًا: الأسباب المتعلقة بتجميد أنسجة المبيض:

تنقسم الأسباب الداعية إلى استئصال جزء من أنسجة المبيض وتجميدها إلى قسمين:

القسم الأول: أسباب مرضية:

قد تسبب بعض الأمراض التي تصيب المرأة تلقًا في أنسجة المبيض بسبب دواعي المرض نفسه أو بسبب تعاطي أدوية تسبب آثارًا سلبية تضر بأنسجة المبيض، وهذه الأمراض نوعين:

أ. النوع الأول: الأمراض السرطانية⁽⁶⁾:

— مثل: سرطان الثدي، وعنق الرحم، والمبيضين، وسرطان الدم، ويتطلب علاج هذه الأمراض استعمال العلاج الإشعاعي أو الكيماوي، والذي يؤثر سلبيًا في وظائف المبيض الذي يقوم بإنتاج الهرمونات المسؤولة عن إفراز البويضات، وبالتالي توفير القدرة على الحمل والإنجاب.

— بعض أنواع السرطان، مثل: سرطان الدم (اللوكيميا)، يصيب الفتيات الصغيرات دون سن البلوغ.

— بعض الأورام يستلزم علاجها استئصال المبيض.

ب. النوع الثاني: أمراض غير سرطانية⁽⁷⁾ مثل:

— بعض أمراض الكلى التي تحتاج إلى علاج كيميائي.

— بعض أمراض المناعة مثل الذئبة الحمراء يستدعي علاجها استخدام العلاج الكيميائي.

— بعض حالات فقر الدم الشديد، والتي تستدعي زراعة نخاع شوكي، بالإضافة إلى العلاج الكيميائي.

— بعض أمراض التهابات المفاصل، حيث تؤدي الأجسام المضادة للجهاز المناعي إلى ضعف مخزون المبيض، بالإضافة إلى أنّ استخدام العلاج الكيميائي لها يؤدي إلى النتيجة نفسها.

- حدوث فشل مبكر في وظائف المبيض، سببه عوامل وراثية.
- الاستئصال المتكرر للأكياس من على المبيض، مثل استئصال أكياس بطانة الرحم المهاجرة يؤدي إلى ضعف وظيفة المبيض.

بسبب الأمراض السابقة أو علاجاتها تلجأ المريضة إلى تجميد أنسجة المبيض للحفاظ على وظائفها، ثم إعادة غرسها مرة أخرى بعد التماثل للشفاء، فتستعيد هذه الأنسجة قدرتها على إفراز الهرمونات، والقيام بدورها في عميلة التبويض والإنجاب.

القسم الثاني: أسباب تعود إلى تقدم المرأة في العمر⁽⁸⁾:

مع تقدم المرأة في العمر تضعف قدرة المبيضان على إنتاج البيضات الناضجة؛ مما يُشعر المرأة بالخوف من فقد الخصوبة، فتلجأ النساء اللواتي تأخرن في الزواج إلى تجميد أنسجة المبيض لإعادتها بعد الزواج، من أجل تنشيط وظائف المبيض، وحدوث الحمل في حال تزوجن في سن متقدمة.

رابعاً: طريقة تجميد أنسجة المبيض:

- تقوم عملية تجميد أنسجة المبيض على إجراء طبي يمر بمراحل عدة على النحو الآتي:
- يتم تخدير المريضة، ومن ثم استئصال جزء من أنسجة القشرة الخارجية للمبيض باستخدام منظار جراحي.
 - يتم تجزئة النسيج الذي تم أخذه وتقطيعه إلى أجزاء صغيرة وشرائح دقيقة جداً.
 - يتم تهيئة أنسجة المبيض المستأصلة لتجميدها كرقائق باستخدام أجهزة ذات تقنية عالية في التبريد؛ للحفاظ على حيوية هذه الأنسجة، وتُحفظ في النيتروجين السائل في درجة حرارة تصل إلى 196 درجة تحت الصفر، وتُحفظ في حافظات خاصة في درجة برودة معينة.

— عندما تتماثل المريضة للشفاء، وتسمح حالتها الصحية باستعادة هذه الأنسجة، يتم غرس هذه الأنسجة المجمدة مرة أخرى بعد إذابتها، وتُغرس في الجزء المتبقي من المبيض أو الحوض بواسطة منظار خارجي⁽⁹⁾.

بعد ما يقارب 9 أشهر من زراعة الأنسجة فإنَّ 90% من النساء يُظهرن علامات نشاط المبيض وعودة عملية التبويض؛ مما يؤدي إلى حدوث الحمل بشكل تلقائي أو عن طريق تنشيط المبيض بالأدوية، وبظل المبيض في حالة نشاط إلى فترة تصل من 7 إلى 10 سنوات⁽¹⁰⁾.

خامساً: الفرق بين تجميد أنسجة المبيض وتجميد البيضات:

هناك نقطة اشتراك بين عملية تجميد أنسجة المبيض وبين تجميد البيضات، فهما تشتركان في الغاية منهما، وهي المحافظة على قدرة المرأة على الإنجاب قبل تضرر المبيض، ولكن ثمة فروق بينهما تكمن في الآتي:

■ طريقة إجراء العملية:

تتم عملية تجميد المبيض من خلال استئصال جزء من أنسجة المبيض مباشرة وتجميدها بما يحتويه المبيض من خلايا وبيضات، وبعد شفاء المريضة يتم غرس هذه الأنسجة مرة أخرى في المبيض أو الحوض، وتتمكن المرأة من الإنجاب بشكل طبيعي أو من خلال طفل الأنابيب، فلا تتطلب هذه العملية تنشيط المبيض ابتداءً ولا سحب البيضات الناضجة.

أما عملية تجميد البيضات فتتم عن طريق تنشيط المبيض بالهرمونات، ومن ثم سحب البيضات الناضجة من المهبل أو عن طريق المنظار وتجميدها، وفي حال استعداد المريضة لتلقيها مرة أخرى، فإنه يتم تخصيبها بالحيوان المنوي للزوج، وإعادة البيضة الملقحة إلى رحم المرأة باستخدام تقنية طفل الأنابيب لمساعدة الزوجة على الحمل⁽¹¹⁾.

■ الحالات التي تتناسب مع كل منهما:

يمكن إجراء عملية تجميد أنسجة المبيض للنساء البالغات، وكذلك للفتيات الصغيرات اللاتي لم يصلن إلى سن البلوغ في حال تعرضن لأمراض تؤدي إلى ضرر المبيض.

أما تجميد البويضات، فلا يمكن حصوله إلا للنساء البالغات اللواتي تنتج مبايضهن بويضات ناضجة، أما الفتيات غير البالغات، فلا يمكن تحفيز مبايضهن لإنتاج بويضات ناضجة صالحة للتخصيب قبل البلوغ؛ لأنّ البويضات لديهنّ قبل البلوغ تكون غير ناضجة⁽¹²⁾.

■ الأثر المترتب على كل عملية:

يترتب على إجراء عملية تجميد أنسجة المبيض تمكين الأنسجة من أداء وظائفها في إنتاج بويضات ناضجة بعد إعادتها جراحياً إلى المبيض مرة أخرى، ومن ثم حصول الحمل الطبيعي، بالإضافة إلى إعادة إفراز الهرمونات التي ينتجها المبيض في جسم المرأة، واجتناب أعراض سن اليأس.

أما عملية تجميد البويضات ينتج عنها بويضات ناضجة جاهزة للتلقيح بالحيوان المنوي، ومن ثم إعادتها إلى رحم المرأة عن طريق طفل الأنابيب، ولا تؤثر في الوظائف الأخرى للمبيض⁽¹³⁾.

سادساً: الحكم الشرعي لتجميد أنسجة المبيض:

تقدم سابقاً أنّ الهدف من إجراء عملية تجميد أنسجة المبيض هو الحفاظ على المبيض من التلف أو الضرر المتوقع نتيجة بعض الأمراض أو استعمال بعض الأدوية؛ مما يهدد قدرة المرأة على الإنجاب، ويُعطل وظائف المبيض عن العمل، ومن أبرزها إنضاج البويضات، وإفراز الهرمونات الأثنوية المهمة لجسم المرأة.

فما الحكم الشرعي لاستئصال جزء من أنسجة المبيض وتجميدها ثم إعادة غرسها في المبيض مرة أخرى؟ في حدود اطلاعي وبحثي، فإنّ هذه المسألة معاصرة وجديدة، وما زالت قيد البحث والدراسة، ولم أعثر سوى على دراستين فقط تناولتا الموضوع بشيء من التفصيل والتأصيل.

وقد فرضت إحدى الدراستين وجود قولين في المسألة، وتم إثارة التعليقات والمناقشات عليهما.

القول الأول: يجوز استئصال جزء من أنسجة المبيض لتجميدها، ومن ثم إعادة غرسها مرة أخرى في مبيض المرأة نفسها، وبه صدر قرار هيئة كبار العلماء في المملكة العربية السعودية⁽¹⁴⁾.

القول الثاني: يحرم استئصال جزء من أنسجة المبيض وتجميدها⁽¹⁵⁾.

أدلة الأقوال:

أدلة أصحاب القول الأول: استدل القائلون بجواز استئصال جزء من أنسجة المبيض، بالسنة والقياس والمعقول:

أولاً: السنة:

أ. عموم النصوص الدالة على مشروعية العمل الجراحي، إذا دعت الحاجة إليه، ومنها:

• حديث جابر بن عبد الله رضي الله عنه عن النبي صلى الله عليه وسلم قال: "إن كان في شيء من أدويتكم شفاء، ففي شرطة محجم، أو لذعة بنار، وما أحب أن أكتوي"⁽¹⁶⁾.

• وعن أبي هريرة رضي الله عنه، عن النبي صلى الله عليه وسلم قال: "الفطرة خمس - أو خمس من الفطرة -: الختان، والاستحداد وتقليم الأظفار، وتنف الإبط، وقص الشارب"⁽¹⁷⁾.

• حديث جابر بن عبد الله رضي الله عنه، "بعث رسول الله إلى أبي بن كعب رضي الله عنه طبيباً، فقطع منه عرقاً، ثم كواه عليه"⁽¹⁸⁾.

وجه الدلالة من الأحاديث:

دلّت الأحاديث السابقة صراحةً على مشروعية العمل الجراحي مثل: الحجامة والختان، فالحجامة تقوم على شق موضع به ألم من البدن لإخراج الدم الفاسد، والختان يقوم على استئصال

جزء من البدن لمصلحة راجحة، والنبي ﷺ أقر الطبيب على قطعه للعرق وكويه، وقطع العروق شكل من أشكال العمل الجراحي بهدف العلاج⁽¹⁹⁾.

كما أنّ استئصال جزء من أنسجة المبيض ينطوي تحت هذا العمل الجراحي المشروع لتحقيق مقصد وغاية شرعية، وهو استئصال مؤقت يُحفظ به هذا الجزء، ثم يُعاد إلى المريضة مرة أخرى في الوقت والحالة الصحية المناسبين⁽²⁰⁾.

ب. عموم النصوص الدالة على مشروعية التداوي، ومنها:

- ما رواه أبو هريرة رضي الله عنه، عن النبي ﷺ قال: "ما أنزل الله داء إلا أنزل له شفاء"⁽²¹⁾.
- عن جابر بن عبد الله رضي الله عنه، عن النبي ﷺ قال: "لكل داء دواء، فإذا أصيب دواء الداء برأ بإذن الله"⁽²²⁾.

وجه الدلالة من الأحاديث:

دَلَّ الحديثان على مشروعية التداوي والحث عليه واستحبابه، وبذل الجهد بكل الوسائل المتاحة لإيجاد العلاج الفعّال للأمراض.

فالأصل في العلاج المشروعية، ويدخل في ذلك العلاج المتضمن حفظ أنسجة المبيض من الضرر المتوقع، وذلك باستئصال جزء من أنسجته وتجميدها ثم إعادتها إلى المرأة مرة أخرى⁽²³⁾.

ت. عموم الأدلة التي تحث على الإنجاب وتكثير النسل، ومنها:

ما رواه معقل بن يسار رضي الله عنه قال: جاء رجل إلى النبي ﷺ فقال: "إني أصبت امرأة ذات حسب وجمال، وإنها لا تلد، أفأتزوجها؟ قال: لا، ثم أتاه الثانية فنهاه، ثم أتاه الثالثة، فقال: تزوجوا الودود الولود فإني مكاثر بكم الأمم"⁽²⁴⁾.

وجه الدلالة من الحديث:

دَلَّ الحديث على الحرص على طلب الذرية بتزوج الولود من أجل تكثير النسل، وحصول الإنجاب، ويدخل في ذلك كل طرق العلاج التي من شأنها أن تحفظ قدرة المرأة على الإنجاب بما في ذلك استئصال جزء من المبيض وتجميده، ثم إعادته للمرأة من أجل حصول الحمل وحفظ النسل، والذي يُعد مقصدًا ضروريًا من مقاصد الشريعة الإسلامية.

ثانيًا: القياس (25):

قياس تجميد أنسجة المبيض على تجميد أجزاء أخرى من البدن مسؤولة عن الإنجاب، حيث أجاز كثير من الفقهاء المعاصرين تجميد النطف فيما يُعرف بينوك المني، كما أجازوا تجميد البيضات المخصبة الفائضة عن الحاجة لاستخدامها في عملية التلقيح الصناعي لتحقيق مصلحة التناسل.

وعليه، فإن تجميد جزء من أنسجة المبيض يشبه حفظ هذه الأجزاء، ويحقق الغاية المرجوة من إمكانية حصول الإنجاب بعد إعادة هذه الأنسجة إلى المرأة.

ثالثًا: المعقول (26):

- الأصل في المستجدات الطبية المعاصرة الإباحة، ولا يُنتقل إلى التحريم إلا بدليل يقيني.
- الحاجة الطبية المتمثلة في حفظ المبيض من الضرر في بعض الحالات المرضية أو في حال تناول بعض الأدوية التي تؤثر في قيام المبيض بوظائفه أو تستدعي استئصاله، كما أنَّ هذه التقنية تحقق مقصدًا عظيمًا من مقاصد حفظ بقاء الأسرة في الإسلام واستمرارها، وهو حفظ النسل الذي يُعد غاية معتبرة ومقصدًا شرعيًا من مقاصد الزواج في الإسلام.

أدلة أصحاب القول الثاني: استدل القائلون بجرمة استئصال جزء من أنسجة المبيض وتجميدها، بالمعقول من وجوه عدة:

- هذه العملية تؤدي إلى اختلاط الأنسب، فالقول بالمنع فيه احتياط للأنسب؛ لأنَّ أنسجة المبيض تحمل الغدد التناسلية المنتجة للبيضات، وبها خلايا تحمل الصفات الوراثية من الآباء للأبناء، وهذه الأنسجة تحتوي على بيضات يمكن أن تختلط مع غيرها أثناء التلقيح⁽²⁷⁾.
- بالإضافة إلى إمكانية استخدامها بشكل مُحَرَّم، كما لو ماتت المرأة صاحبة المبيض، وتمَّ استخدامه بعد وفاتها⁽²⁸⁾.

اعترض على استدلالهم: يندر أن تُفضي هذه العملية إلى اختلاط الأنسب، وذلك لأسباب عدة⁽²⁹⁾:

❖ لا يمكن استخراج بيضات ناضجة من هذه الأنسجة إلا بعد إعادة غرسها في جسم المرأة، فإنتاج البيضات يتم بعد عودة المبيض لأداء كامل وظائفه.

❖ لا يتصور حدوث زراعة أنسجة مبيض امرأة في امرأة أخرى؛ لأنَّ الجسم يقاوم بجهازه المناعي أي عضو غريب، وإجراء هذا الأمر يتطلب استخدام أدوية وعقاقير تمنع مقاومة الجسم المنقول إليه من تقبل الأنسجة المغروسة، كما في زراعة الكبد والكلية، وهذه العقاقير في حد ذاتها متلفة للمبيض، لذلك؛ فهذا الإجراء عديم الفائدة في كل الأحوال، ومن قصد طريقاً غير شرعي فإنَّ أسهل طريق هو طريق البيضات المستعارة، لمن تقصد فعلاً غير شرعي أو قانوني بالإفادة من بيضات غيرها.

❖ خضوع المستشفيات والمراكز الطبية القائمة على إجراء مثل هذه العمليات لرقابة الجهات الحكومية باتخاذ طرق أكثر أماناً وانضباطاً، وتضمن حفظ هذه الأنسجة بدقة عالية، من حيث تخزين الأنسجة بطريقة تمنع حدوث أي احتمال من اختلاط الأنسجة ببعضها، حيث يتم حفظ الأنسجة في حافظات مخصصة ذات معرّف إلكتروني، وتعريف كل حاوية برقم طبي خاص بالمريضة، بحيث تكون الحافظات ذات معايير تحقق ثنائي عند فتحها، بالإضافة إلى وضع ضوابط للحالات الصحية التي تستدعي حفظ الأنسجة، وضوابط إتلافها عند استغناء المريضة عنها، وضوابط للمراكز التي يُرخص لها إجراء هذه العملية، وشروط خاصة بالطواقم الطبية المشرفة عليها.

● هذه التقنية تشتمل على كثير من المخاطر التي تُعَرِّض حياة المرأة للخطر بما تسلتزمه من تخدير كامل وإجراء جراحي للبطن، كما أنَّ بعض الحالات المرضية لا تناسبها هذه العملية، فقد تؤدي إعادة زراعة الأنسجة إلى إعادة الخلايا السرطانية في بعض أنواع سرطان اللوكيميا، فلا حاجة لتعريض المريضة لهذه المخاطر والأضرار⁽³⁰⁾.

اعترض على استدلالهم: هذه التقنية تتم في مراكز متخصصة وبإشراف أطباء أكفاء يبذلون كل الإمكانيات المتاحة من أجل الحيلولة دون وقوع مثل هذه المخاطر، بالإضافة إلى أنَّ أغلب العمليات الطبية الجراحية كالتلقيح الصناعي لا تخلو من مضاعفات محتملة، لكن مصلحة تحقيق الإنجاب مقدمة على هذه الأضرار المتوقعة، والتي قد لا تحدث⁽³¹⁾.

سابعاً: أثر الاجتهاد المقاصدي في مشروعية تجميد أنسجة المبيض:

بالنظر إلى المصالح والمفاسد وبإعمال الاجتهاد المقاصدي الذي يأخذ بعين الاعتبار مستجدات الواقع وتقنياته ووفق ضوابط الشريعة الإسلامية والسعي لإظهار مقاصدها، فإنَّ النظر الاجتهادي المقاصدي في هذه المسألة ينتج عنه الآتي:

أ. حفظ النسل من أعظم مقاصد الشريعة الإسلامية وأحد الضروريات الكلية التي من أجلها شرع الزواج، وهو من أهم مقومات البناء الأسري وأساس استمرار الإنسانية.

ب. حثت الشريعة الإسلامية على ولوج كل الطرق المشروعة لحصول الذرية وتكثير نسل الأمة، ويُعد تجميد أنسجة المبيض واحداً من الوسائل التي تحقق هذا المقصد، فهي وسيلة مشروعة وفق ضوابط الشريعة الإسلامية.

ت. تقنية تجميد أنسجة المبيض قد تكون الحل الوحيد والوسيلة الناجعة للمحافظة على قدرة المرأة على الإنجاب في حال تعرضت لأمراض تُضعف وظائف المبيض؛ مما يُقلل أو يُعدم فرص الإنجاب، فيكون في تجميد أنسجة المبيض حلاً لتلافي هذا الضرر، واستمرار مسيرة الإنسانية في التواصل من خلال الحمل والإنجاب.

ث. إذا انعدم الإنجاب بالوسائل الطبيعية تعيّن الوسائل التقنية بل نزلت منزلة التدواي الذي حثت عليه الشريعة الإسلامية؛ حفاظاً على وجود الإنسان المستخلف والمرتبط بوجوده مشروع البناء العمراني.

ج. تبرز أهمية تقنية تجميد أنسجة المبيض في كونها لا تأخذ وقتاً مقارنة بالوسائل الأخرى مثل تجميد البويضات التي تستلزم تنشيط المبيض، ابتداءً لتحفيز البويضات التي يتم استخراجها ومن ثم تلقيحها، إضافة إلى أنّ تقنية تجميد أنسجة المبيض تناسب الفتيات الصغيرات والنساء البالغات اللاتي لا تتحمل حالتهم المرضية أو العمرية تنشيط المبيض لديهن بالهرمونات والأدوية المنشطة.

ح. لا وجه للقول بمنع هذه التقنية سدّاً لذريعة الفساد ودرءاً لما يترتب عليها من بعض المخاطر؛ لأنّ كل الاكتشافات الطبية والمستجدات المعاصرة عرضة لئّن يترتب عليها مفساد والقول بمنعها فيه سد لهذا الباب برمته، وتعطيل مرونة التشريع الإسلامي وجلب للمشقة والعسر، وبالموازنة بين المصالح والمفاسد ترجح كفة المصالح وتغلب الذريعة، أما بالنسبة للمخاطر فيمكن حصرها في أضيق نطاق لها أو القضاء عليها تماماً إذا أُحيطت هذه التقنيات بالضوابط والقيود التي تمنع من حدوث أي مفسدة.

خ. ذهب أغلب الفقهاء المعاصرين إلى جواز عملية التلقيح الصناعي تحقيقاً لمقصد التناسل من خلال استخدام الوسائل الطبية المعاصرة في حال عدم قدرة الزوجة السليمة على الإنجاب، في المقابل فإنّ عملية تجميد أنسجة المبيض تتم لامرأة مريضة قادرة على الإنجاب غير أنّ وضعها المرضي أو تناولها لأدوية معينة يُضعف قدرتها الإنجابية، فتأتي هذه التقنية لتساعد على الحمل بعد تحسن حالتها الصحية.

2. أثر المستجدات الطبية في أحكام الرضاع:

حكم مُدْرَاتِ الحليب المعاصرة وأثرها في انتشار الحرمة بالرضاع:

تُعد الرضاعة سببًا من أسباب ثبوت الحرمة المتعلقة بالزواج على وجه التأييد، لقول الله تعالى: ﴿حُرِّمَتْ عَلَيْكُمْ أُمَّهَاتُكُمْ وَبَنَاتُكُمْ وَأَخَوَاتُكُمْ وَعَمَّاتُكُمْ وَخَالَاتُكُمْ وَبَنَاتُ الْأَخِ وَبَنَاتُ الْأُخْتِ وَأُمَّهَاتُكُمُ اللَّاتِي أَرْضَعْنَكُمْ وَأَخَوَاتُكُم مِّنَ الرَّضَاعَةِ﴾ (32).

أدت التقنية الحديثة إلى ظهور نوع من الأدوية والهرمونات التي تُنشط غدة الثدي لدى المرأة فتؤدي إلى إدرار اللبن، فهل يثبت بهذا اللبن حرمة نفى بالغرض الشرعي المطلوب من ثبوت هذه الحرمة؟

قبل بيان أثر هذه التقنية الحديثة في مسألة الرضاع لا بُدَّ من الرجوع إلى أقوال الفقهاء القدامى وتخرّيج هذه المسألة المعاصرة على ما قرره قديمًا.

أولاً: الأحكام المتعلقة بالرضاع عند الفقهاء:

تناول الفقهاء القدامى أحكامًا متعلقة بالرضاع، وذلك على النحو الآتي:

تحرير محل النزاع:

اتفق الفقهاء على أنّ المرأة المتزوجة التي ثاب لها لبن من حمل أو ولادة، فإنَّ لبنها تنتشر به الحرمة قولًا واحدًا (33).

واختلفوا في المرأة التي ثاب لها لبن من غير حمل ولا ولادة ولا تخلو من حالتين:

الحالة الأولى: أن تكون المرأة التي ثاب لها لبن من غير حمل ولا ولادة ليس لها زوج، وهو ما يُعرف عند الفقهاء (بلبن البكر).

الحالة الثانية: أن تكون المرأة التي ثاب لها لبن من غير حمل ولا ولادة ولها زوج.

وقد وقع الخلاف لدى الفقهاء في انتشار الحرمة من عدمها في كلتا الحالتين، وذلك على النحو الآتي:

- حكم انتشار الحرمة بلبن البكر:

المرأة البكر إذا ثاب لها لبن فأرضعت طفلاً، فهل تنتشر الحرمة بهذا اللبن، بحيث تصبح أمًا لهذا الطفل من الرضاع؟ اختلف الفقهاء في هذه المسألة على قولين:

القول الأول: لبن البكر تثبت به الحرمة، وتكون المرضعة أمًا للطفل الذي أرضعته، وإلى هذا القول ذهب جمهور الفقهاء من الحنفية⁽³⁴⁾، والمالكية⁽³⁵⁾، والصحيح من مذهب الشافعية⁽³⁶⁾، ورواية عند الحنابلة⁽³⁷⁾.

القول الثاني: لبن البكر لا تثبت به الحرمة، ولا تصبح المرضعة أمًا للطفل الذي أرضعته، وإلى هذا القول ذهب الشافعية في قول⁽³⁸⁾، والحنابلة في الرواية الأخرى عندهم⁽³⁹⁾.

أدلة الأقوال:

أدلة أصحاب القول الأول: استدل القائلون بأن لبن البكر تثبت به الحرمة، بالكتاب والسنة والمعقول:

أولاً: الكتاب:

قال الله تعالى: ﴿حُرِّمَتْ عَلَيْكُمْ أُمَّهَاتُكُمْ وَبَنَاتُكُمْ وَأَخَوَاتُكُمْ وَعَمَّاتُكُمْ وَخَالَاتُكُمْ وَبَنَاتُ الْأَخِ وَبَنَاتُ الْأُخْتِ وَأُمَّهَاتُكُمْ اللَّائِي أَرْضَعْنَكُمْ وَأَخَوَاتُكُمْ مِنَ الرَّضَاعَةِ﴾⁽⁴⁰⁾.

وجه الدلالة: دلّت الآية أنّ كل من أرضعت طفلاً من لبنها سُميت أمًا دون التفريق بين البكر وبين من ثاب لبنها من حمل أو ولادة، وتخصيص التحريم باللبن الثائب من حمل أو ولادة دون غيره لم يقدّم عليه دليل⁽⁴¹⁾.

ثانيًا: السنة:

• عن ابن مسعود رضي الله عنه قال: قال النبي صلى الله عليه وسلم: "لا رضاع إلا ما أنشز العظم وأنبت اللحم" (42).

وجه الدلالة من الحديث: دلّ الحديث على أنّ الرضاع الذي تثبت به الحرمة هو ما يحصل به تغذية الطفل ونموه، وهذا الأمر يحصل بلبن البكر كما يحصل بلبن غيرها (43).

• عن أم سلمة رضي الله عنها أنّ النبي صلى الله عليه وسلم قال: "لا يحرم من الرضاع إلا ما فتق الأمعاء وكان قبل الفطام" (44).

وجه الدلالة من الحديث: دلّ الحديث على أنّ الرضاع الذي تتعلق به الأحكام ما كان مُشبهًا للطفل، بحيث يسري في أمعائه قبل الحولين (45)، دون تمييز بين لبن البكر وغيرها.

ثالثًا: المعقول:

لا فرق بين لبن البكر ولبن منّ ثاب منها عن حمل؛ لأنّ المعتمد كون اللبن من امرأة آدمية، فلا فرق بين البكر وغيرها (46).

أدلة أصحاب القول الثاني: استدل القائلون بأنّ لبن البكر لا تثبت به الحرمة، بالكتاب والسنة والمعقول:

أولًا: الكتاب:

قال تعالى: ﴿وَالْوَالِدَاتُ يُرْضِعْنَ أَوْلَادَهُنَّ حَوْلَيْنِ كَامِلَيْنِ﴾ (47).

وجه الدلالة من الآية:

دلّت الآية على أنّ التي يحصل منها الرضاع هي الوالدة، والبكر التي لم تلد قط إذا ثاب لها لبن لا تُعتبر والدة، وعليه فلا يُعتبر لبنها مؤثرًا في نشر الحرمة (48).

اعتُرض على استدلالهم: جاءت الآية لتحديد المدة التي تُرضع بها الوالدة أولادها وهي الحولين، ولا علاقة لها بلبن البكر هل هو مُحَرَّم أم لا⁽⁴⁹⁾.

ثانياً: السنة:

عن ابن مسعود رضي الله عنه قال: قال النبي ﷺ: "لا رضاع إلا ما أنشز العظم وأنبت اللحم"⁽⁵⁰⁾.

وجه الدلالة من الحديث: الحديث نص في اعتبار اللبن المحرم ما كان سبباً في نمو الطفل وتكبيره، ولبن البكر ليس كذلك، لأنه عبارة عن رطوبة متولدة وليس لبناً مُعْتَبَراً⁽⁵¹⁾.

اعتُرض على استدلالهم: لا وجه للتفريق بين لبن البكر ولبن غيرها من حيث أثره في الطفل في النمو والتغذية؛ لأنه تفريق لا دليل عليه، وجعل الدليل يقتصر على لبن دون غيره هو تحكم ولي لعنق الدليل، فلبن البكر وغيرها كلاهما لبن آدمية خُلق للتغذية ونمو الطفل⁽⁵²⁾.

ثالثاً: المعقول:

لبن البكر لم تجرِ العادة على اعتباره مغذياً للطفل، فأشبهه لبن الرجال⁽⁵³⁾.

اعتُرض على استدلالهم: هذا اللبن وإن كان نادراً، فإنَّ جنسه مُعتاد، وندرته لا تمنع من كونه مُحَرَّمًا حال وجوده⁽⁵⁴⁾.

والقياس على لبن الرجال قياس مع الفارق، إذ الرجال ليسوا محلاً للحمل ولا الولادة ولا الرضاع، فهي أمور خاصة بالنساء⁽⁵⁵⁾.

- حكم انتشار الحرمة بلبن المرأة المتزوجة:

المرأة المتزوجة إذا ثاب لها لبن من غير حمل ولا رضاع، فأرضعت به طفلاً، فهل تنتشر الحرمة بينها وبين الرضيع، بحيث تُصبح أمًا له من الرضاع؟ اختلف الفقهاء في ذلك على قولين:

القول الأول: لبن المرأة المتزوجة التي ثاب منها لبن من غير حمل ولا رضاع لبن تنتشر به الحرمة فتصبح المرضعة أمًا للرضيع، وهذا مذهب جمهور الفقهاء من الحنفية⁽⁵⁶⁾، والمالكية⁽⁵⁷⁾، والشافعية⁽⁵⁸⁾، ورواية عن الإمام أحمد⁽⁵⁹⁾.

القول الثاني: لبن المرأة المتزوجة التي ثاب منها لبن من غير حمل ولا رضاع لبن لا تنتشر به الحرمة، فلا تصبح المرضعة أمًا للرضيع، وإلى هذا القول ذهب الحنابلة في رواية عن الإمام أحمد⁽⁶⁰⁾.

أدلة الأقوال:

استدل كل من الفريقين بما استدل به الفقهاء في المسألة السابقة المتعلقة بلبن البكر.

ثانيًا: دور التقنية الطبية في أثر مُدْرَات الحليب المعاصرة في انتشار الحرمة:

حتى يتجلى الدور الذي تمثله التقنية الطبية في إظهار أثر مُدْرَات الحليب المعاصرة في انتشار الحرمة لا بُدَّ من تعريف الثدي وتركيبه ووظائفه.

أ. **تعريف الثدي:** هو مجموعة من الأنسجة التي تغطي منطقة الصدر بشكل كامل، ويوجد عند الرجال والنساء على حدٍ سواء، إلا أنه عند الرجال في حالة بدائية، ويؤدي دورًا بنائيًا وليس له أيّ دور وظيفي، بينما عند النساء أكثر نموًا وتطورًا، وله صفة وظيفية مهمة⁽⁶¹⁾.

ب. **تركيب الثدي⁽⁶²⁾:** يتكون الثدي أو الغدة الثديية من فصيصات وهياكل غدية منتجة للحليب، ومجموعة من القنوات التي تقوم بنقل الحليب إلى الحلمة.

تتكون الغدد الثديية من فصوص عدة تنتظم في شكل العنقود، تقريبًا 15-20 فصًا في كل غدة، وكل فص يتكون من خلايا خاصة تقوم بإنتاج الحليب وإفرازه، وتقع هذه الغدة في مقدمة الصدر، وتنتهي بحلمة محاطة بمنطقة جلدية دائرية مصطبغة تُدعى هالة.

كذلك يتكون الثدي من طبقات عدة، وكل طبقة تحتوي على الكثير من الدهن والأوعية الدموية والأعصاب الموجودة داخله، وينتظم نسيج الثدي بشكل عنقودي، ويقوم بإنتاج الحليب وإفرازه، أما النسيج الضام الداعم للثدي فيتغلغل ما بين نسيج الثدي وحوله، ويشتمل على الألياف ووظيفته دعم الثدي والحفاظ عليه، بينما يُعطي الدهن للثدي مرونته وحجمه.

ت. وظائف الثدي:

تُعد الغدة الثديية من مُلحقات الجهاز التناسلي، ولها وظائف عدة:

- أثناء فترة الحمل يتم إفراز هرمون البرولاكتين المحفّز لعملية الرضاعة، ومع ذلك لا تحصل الرضاعة أثناء فترة الحمل بسبب مستوى هرمون البروجيسترون العالي، وتأثيره المثبّط لعملية إنتاج الحليب والرضاعة.
- تعمل غدة الثدي على إنتاج الحليب بعد نهاية فترة الحمل وولادة الطفل نتيجةً لمحافظة هرمون البرولاكتين على تركيزه العالي وزوال تأثير هرمون البروجيسترون المثبّط لعملية إنتاج الحليب بنهاية الحمل.
- في الأيام الأولى بعد الولادة تقوم غدة الثدي بإفراز كمية قليلة من مادة سائلة تُسمى (اللّبأ) ، وهي غنيّة بالمواد المغدّية والأجسام المضادة التي تُوفّر التغذية والمناعة للطفل في الأيام الأولى من حياته.
- تستطيع غدة الثدي القيام بإنتاج الحليب حتى وصول المرأة إلى سن اليأس وتوقف الحيض، نتيجةً لتليّف وضمور أنسجة قنوات الثدي؛ مما يُسبّب انكماش غدة الثدي، وبالتالي تفقد قدرتها على إنتاج الحليب بعد سن اليأس⁽⁶³⁾.

ث. مفرزات الثدي: وهي على ثلاثة أنواع:

• مفرزات دموية: تخرج نتيجة ورم حميد أو سرطاني داخل الأقية، وعن طريق تحديد طبيعة هذه المفرزات من خلال التقنية الحديثة باستخدام التصوير الإشعاعي أو الفحص الخلوي للمادة المفرزة، وتبين أنها ليست حليياً مغذياً للطفل.

• مفرزات قيحية: تتكون نتيجة خراج على الجيوب المولدة للحليب، وتم تحديد طبيعة هذه المادة المفرزة باستخدام التقنية الحديثة، وتبين أنها ليست حليياً مغذياً للطفل.

• مفرزات حليبية: تخرج من المرأة غير المرضع، سواء كانت بكرًا أو متزوجة، نتيجة زيادة إفراز هرمون الحليب (البرولاكتين)، بالإضافة إلى زيادة إفراز الهرمون الحاث للغدة الدرقية، بالإضافة إلى أنَّ ضمور الغدة الدرقية يؤدي إلى زيادة الحليب، وباستخدام التقنية الحديثة وفحص المادة المفرزة تبين أنَّ هذه المفرزات حليياً للطفل؛ لأنها تشتمل على المكونات الأساسية المغذية له⁽⁶⁴⁾.

ويؤدي استخدام بعض مُدِّرات الحليب المعاصرة إلى إفراز الحليب، مثل استخدام أدوية معينة أو هرمونات منشطة لإفراز الحليب، أو الحقن بإبر مُدِّرة للحليب تشتمل على مجموعة من الفيتامينات والمعادن المختلفة، مثل: (فيتامين ك، ج، هـ، والزنك، والحديد، والمغنيسيوم، واليود)، وهذه المكونات من شأنها أن تساهم في تشكيل المواد الغذائية اللازمة لإدراك الحليب المغذي للطفل⁽⁶⁵⁾.

ثالثًا: حكم مُدِّرات الحليب المعاصرة في نشر الحرمة:

خرَّج الفقهاء المعاصرون هذه المسألة على المسألة السابقة التي تناولها الفقهاء القدامى في مَنْ تاب لها لبن من غير حمل ولا رضاع بكرًا كانت أو متزوجة، ويرى جمهور الفقهاء انتشار الحرمة بموجب هذا اللبن، وقياسًا على ذلك لو تناولت المرأة شيئًا (مثل مُدِّرات الحليب المعاصرة، ويدخل في ذلك الأقراص والعقاقير والهرمونات المنشطة والإبر)، درّ بسببه لبنها انتشرت الحرمة بين المرضعة والطفل الرضيع بكرًا كانت أو متزوجة ولا حمل لها ولا رضاع⁽⁶⁶⁾.

رابعًا: أثر الاجتهاد المقاصدي في انتشار الحرمة بواسطة مُدِّرات الحليب المعاصرة:

يلتقي الاجتهاد المقاصدي مع رأي جمهور الفقهاء في مسألة ثوبان اللبن من البكر أو من المتزوجة التي لا حمل لها ولا رضاع، وكذلك لو تناولت أحد مُدِّرات الحليب المعاصرة فثاب لها لبن أصبحت أمًا للرضيع، وأصبح الطفل ابنًا لها من الرضاعة، ويترجح هذا الاتجاه للأسباب الآتية:

أ. يُعد استخدام مُدِّرات الحليب المعاصرة من المستجدات والنوازل الفقهية في باب الرضاع، ولا يستقيم الحكم عليها بمعزل عن استخدام التقنية المعاصرة التي أثبتت أنَّ المفرزات الناتجة عن استخدام هذه المدرات هي مفرزات حليبية تحتوي على المعادن والفيتامينات اللازمة لتغذية الطفل ونموه.

ب. إنَّ النظر المصلحي المقاصدي يتجه نحو القول بانتشار الحرمة بين المرضعة والرضيع، وذلك تغليّبًا للمصلحة الراجحة التي تنطوي على هذا الأمر، إذ يُعد حلًّا لموضوع الاحتضان الذي له أبعاد أسرية متعددة:

فمن جهة قد ترغب كلُّ من البكر أو المتزوجة العقيم في إشباع غريزة وعاطفة الأمومة لديهما، ولا سبيل لذلك إلا باحتضان طفل يتيم، ومن شروط الاحتضان الإرضاع حتى تنتشر حرمة الزواج بينهم ومشروعية الخلوة والنظر، ويتطلب الإرضاع إدرار اللبن بواسطة مدرات الحليب المعاصرة أو الهرمونات المنشطة.

من جهة أخرى، تقتضي مصلحة الطفل اليتيم أن ينشأ في جوٍّ أسري تسوده الرحمة والمودة والرعاية والعناية بهذا الطفل، ومنحه شعور الانتماء لأم تحبه، بالإضافة إلى العوامل النفسية الإيجابية المنعكسة على دمجها في المجتمع، ولا سبيل لتحقيق ذلك إلا بالرضاع الذي ينشر الحرمة بين المرضعة والرضيع.

ت. الشريعة الإسلامية تتشوف دومًا إلى إحاطة النشء بكل دواعي الاهتمام والرعاية التي تُفضي إلى بناء الإنسان المستخلف، وهذه الغاية في مقدمة مقاصد حفظ الأسرة في الإسلام، وقد تفتقد الأسرة وجود النسل لعقم أو لتقدم سن المرأة أو تأخر زواجها، فيكون في احتضان الأطفال

استمرارًا للبناء الأسري في أداء دوره المجتمعي والإنساني، والرضاع بالطرق المعاصرة يحقق الضوابط الشرعية في نشر المحرمية بين المرضعة والرضيع إن كان الميحتَضَن ذكراً، أو بين زوج المرضعة والرضيعة إن كانت الميحتَضَنَة أنثى حيث تصبح ربيته، وفي ذلك حفاظ على الأحكام الشرعية، وضبط لتوازن المجتمع من الناحية الأخلاقية والسلوكية.

الخاتمة:

يطيب لي في نهاية هذا البحث أن أسجل ما توصلت إليه من نتائج وتوصيات، وهي على النحو الآتي:

أولاً: النتائج:

1. إن من نتائج التطور الطبي في مجال الحمل والرضاع توظيف أبرز المستجدات الطبية والتقنية في هذا المجال والاستفادة منها في حل مشكلات الأسرية والاجتماعية.
2. يبنى الاجتهاد المقاصدي على استحضار المقاصد واعتبارها عند استنباط الحكم الشرعي؛ هذه المقاصد التي تُعد الركيزة الأساسية التي قامت عليها كل التشريعات.
3. تُعد تقنية تجميد أنسجة المبيض وسيلة مشروعة لحصول الذرية وتكثير النسل، وأداة فعالة للمحافظة على مقصد حفظ النسل باعتباره واحداً من الكليات الضرورية التي من أجلها شرع الزواج.
4. قد تُصاب المرأة بأمراض تُضعف قدرة المبيض على القيام بوظائفه مما يقلص فرص الإنجاب أو يُعدها، فتعتبر تقنية تجميد أنسجة المبيض حلاً ناجحاً في هذه الحالة، واستمراراً لمواكب الإنسانية في التدفق من خلال الحمل والإنجاب.
5. استخدام مدرات الحليب المعاصرة من المستجدات الطبية التي أثبت العلم نجاعتها في الحصول على الحليب المغذي للطفل والذي ينتشر بموجبه الحرمة بين الأم المرضعة والرضيع.

ثانيًا: التوصيات:

1. أوصي الباحثين وطلاب العلم الشرعي بالاهتمام والبحث في المستجدات الطبية والتقنية المعاصرة، وربطها بجميع المجالات الحياتية والاجتماعية المؤثرة في النواحي الفقهية والأخلاقية والقانونية.
2. تسخير كافة إمكانيات الدول من مراكز أبحاث ومستشفيات ومؤسسات طبية لخدمة المستجدات الطبية والتقنية والاستفادة منها فيما يتعلق بحفظ النسل وتحقيق المقاصد الأسرية.
3. أقترح على المجامع الفقهية ودور الإفتاء والمجالس الفقهية تفعيل دور الاجتهاد المقاصدي للنظر في المستجدات والوقائع المعاصرة وخصوصًا ما يتعلق منها بالجانب الأسري.

المصادر والمراجع:

1. ابن الجلاب: عبيد الله بن الحسين بن الحسن أبو القاسم المالكي (ت: 378هـ)، التفریع في فقه الإمام مالك بن أنس، دار الكتب العلمية، بيروت - لبنان، ط1، 1428هـ/2007م.
2. ابن رشد: أبي الوليد محمد بن أحمد بن أحمد القرطبي (ت: 595هـ)، تح: فريد عبد العزيز الجندي، بداية المجتهد ونهاية المقتصد، دار الحديث، القاهرة، د.ط، 1425هـ/2004م.
3. ابن عبد البر: أبو عمر يوسف بن عبد الله بن عبد البر القرطبي (ت: 463هـ)، الكافي في فقه أهل المدينة، تح: محمد محمد أحمد ولد ماديك الموريتاني، مكتبة الرياض الحديثة، الرياض، المملكة العربية السعودية، ط2، 1400هـ/1980م.
4. ابن قدامة: أبو محمد موفق الدين عبد الله بن أحمد بن محمد بن قدامة الجماعيلي المقدسي ثم الدمشقي الحنبلي (ت: 620هـ)، المغني، مكتبة القاهرة، د.م.ن، د.ط، 1388هـ/1968م.
5. ابن مفلح: إبراهيم بن محمد بن عبد الله بن محمد، أبو إسحاق، برهان الدين (ت: 884هـ)، المبدع في شرح المقنع، دار الكتب العلمية، بيروت، لبنان، ط1، 1418هـ/1997م.

6. أبو داود: سليمان بن الأشعث بن إسحاق بن بشير بن شداد بن عمرو الأزدي السِّجِسْتَانِي (ت: 275هـ)، سنن أبي داود، تح: شعيب الأرنؤوط، محمّد كامل قره بللي، دار الرسالة العالمية، ط1، 1430 هـ/2009م.
7. الأحمّد: عبد الله بن يوسف، مُدِّرات الحليب وأثرها في نشر القراية الرضاعية، د.م.ن، د.ط، 1438هـ.
8. آل الشيخ: هشام بن عبد الملك بن عبد الله، أثر التقنية الحديثة في الخلاف الفقهي، رسالة دكتورا، جامعة الإمام مُحمَّد بن سعود الإسلامية، المملكة العربية السعودية، 1426هـ/1427هـ.
9. الأنصاري: زكريا بن مُحمَّد بن زكريا، زين الدين أبو يحيى السنيكي (ت: 926هـ)، أسنى المطالب في شرح روض
10. البخاري: مُحمَّد بن إسماعيل بن إبراهيم بن المغيرة البخاري، أبو عبد الله، الجامع المسند الصحيح المختصر من أمور رسول الله وسننه وأيامه، تح: مُحمَّد زهير بن ناصر الناصر، دار طوق النجاة، د.م.ن، ط1، 1422هـ.
11. البهوتي: منصور بن يونس بن صلاح الدين بن حسن بن إدريس الحنبلي (ت: 1051هـ)، كشاف القناع عن متن الإقناع، دار الكتب العلمية، بيروت، د.ط، د.ت.
12. الترمذي: أبو عيسى مُحمَّد بن عيسى (ت: 279 هـ)، سنن الترمذي، تح: بشار عواد معروف، دار الغرب الإسلامي، بيروت، د.ط، 1998م.
13. الحاج: حميد أحمد، مبادئ علم الأنسجة، دار زهران، عمان-الأردن، د.ط، 2006م.
14. الحقييل: مساعد بن عبد الله بن حمد، تجميد أنسجة المبيض، مجلة البحوث الإسلامية، العدد 116، 1440هـ.
15. خريسات: طلال، مبادئ في علم التشريح، دار المستقبل للنشر والتوزيع، عمان-الأردن، ط1، 1430هـ/2009م.
16. السرخسي: مُحمَّد بن أحمد بن أبي سهل شمس الأئمة السرخسي (ت: 483هـ)، المبسوط، دار المعرفة، بيروت، د.ط، 1414هـ/1993م.

17. الشربيني: شمس الدين، مُجَّد بن أحمد الخطيب الشافعي (ت: 977هـ)، مغني المحتاج إلى معرفة معاني ألفاظ المنهاج، دار الكتب العلمية، بيروت، ط1، 1415هـ/1994م.
18. الشنقيطي: مُجَّد بن مُجَّد المختار، أحكام الجراحة الطبية والآثار المترتبة عليها، مكتبة الصحابة، جدة، ط2، 1415هـ/1994م.
19. الشيرازي: أبو إسحاق إبراهيم بن علي بن يوسف الشيرازي (ت: 476هـ)، المهذب في فقه الإمام الشافعي، دار إحياء التراث العربي، بيروت- لبنان، ط1، 1414هـ/1994م.
20. الطالب، دار الكتاب الإسلامي، د.ط، د.ت.
21. عبد الملك: شفيق، مبادئ علم التشريح ووظائف الأعضاء، دار الفكر العربي، د.ط، د.ت.
22. العظيم آبادي: مُجَّد شمس الحق العظيم آبادي، عون المعبود شرح سنن أبي داود، المكتبة السلفية، المدينة المنورة، ط2، 1388هـ/1968م.
23. العلوجي: صباح ناصر، هرمونات الغدد الصم والغدد التناسلية، دار الفكر، عمان، ط1، 1428هـ/2008م.
24. الفوزان: صالح بن مُجَّد، حفظ أنسجة المبيض بالتثليج، مجلة العلوم الشرعية، العدد 53، 1440هـ.
25. الكاساني: علاء الدين أبو بكر بن مسعود بن أحمد الحنفي (ت: 587هـ)، بدائع الصنائع في ترتيب الشرائع، دار الكتب العلمية، بيروت، ط2، 1406هـ/1986م.
26. كنعان: أحمد مُجَّد، الموسوعة الفقهية الطبية، دار النفائس، بيروت، ط1، 1420هـ/2000م.
27. مالك: مالك بن أنس بن مالك بن عامر الأصبغي المدني (ت: 179هـ)، المدونة، دار الكتب العلمية، ط1، 1415هـ/1994م.
28. مسلم: أبي الحسين مسلم بن الحجاج القشيري النيسابوري (ت: 261هـ)، صحيح مسلم، دار الأصاله، الجزائر، ط1، 2010م.

29. الناجي والصفدي: رمزي وعصام، تشريح جسم الإنسان، مكتبة اليازوري، عمان، ط العربية، 2005م.
30. الناجي والصفدي: رمزي وعصام، علم وظائف الأعضاء، دار اليازوري، عمان-الأردن، ط1، 2005م.
31. نظام: نظام وجماعة من علماء الهند، الفتاوى الهندية، دار الفكر، بيروت، د.ط، 1411هـ/1991م.
32. النووي: أبو زكريا محيي الدين يحيى بن شرف (ت: 676هـ)، روضة الطالبين وعمدة المفتين، دار عالم الكتب، الرياض، ط خاصة، 1423هـ/2003م.
33. وروس: ريث، مُصَوِّر علم الأنسجة الوصفي، تر: مُجَدِّ أمين عبد الكريم وخولة سليمان داود، دار الكتب، د.م.ن.د.ط، د.ت.

مواقع الإنترنت:

1. موقع الإسلام سؤال وجواب: <https://islamqa.info/ar/answers/>
2. موقع دار الإفتاء الأردنية: <https://www.aliftaa.jo/Question>
3. موقع سبق: <https://sabq.org/>
4. موقع طب تايم: <https://www.tebtime.com/>
5. موقع سطور: <https://sotor.com/>
6. وقع حياتك: <https://hyatoky.com/>
7. موقع الطيبي: <https://altibbi.com/>
8. موقع سطور: <https://sotor.com/>
9. موقع طيبب <https://www.tbbeb.net/health/>
10. موقع معرفة: <https://www.marefa.org/>
11. موقع نبته <https://nabtahealth.com>
12. موقع: <https://dewan-ksa.com/>

الهوامش:

- (1) الناجي والصفدي: رمزي وعصام، علم وظائف الأعضاء، دار اليازوري، عمان-الأردن، ط1، 2005م، (ص: 211)؛ الحاج: حميد أحمد، مبادئ علم الأنسجة، دار زهران، عمان-الأردن، د.ط، 2006م، (ص: 425)؛ خريسات: طلال، مبادئ في علم التشريح، دار المستقبل للنشر والتوزيع، عمان-الأردن، ط1، 1430هـ/2009م، (ص: 140)؛ عبد الملك: شفيق، مبادئ علم التشريح ووظائف الأعضاء، دار الفكر العربي، د.ط، د.ت، (ص: 419).
- (2) الحاج: مبادئ علم الأنسجة، (ص: 425-426)؛ وروس: ريث، مُصَوِّر علم الأنسجة الوصفي، تر: مُجَّد أمين عبد الكريم وخولة سليمان داود، دار الكتب، د.م.ن، د.ط، د.ت، (ص: 238-239)؛ موقع سطور: <https://sotor.com/> موقع طبيب <https://www.tbbeb.net/health/>
- (3) الحاج: مبادئ علم الأنسجة، (ص: 307)؛ موقع معرفة: <https://www.marefa.org/>
- (4) الحقييل: مساعد بن عبد الله بن حمد، تجميد أنسجة المبيض، مجلة البحوث الإسلامية، العدد 116، 1440هـ، (ص: 30)، نقلاً عن د. زينب أبو طالب.
- (5) الناجي والصفدي: رمزي وعصام، تشريح جسم الإنسان، مكتبة اليازوري، عمان، ط العربية، 2005م، (ص: 155-157)؛ العلوجي: صباح ناصر، هرمونات الغدد الصم والغدد التناسلية، دار الفكر، عمان، ط1، 1428هـ/2008م، (ص: 116-121)؛ عبد الملك: مبادئ علم التشريح ووظائف الأعضاء، (ص: 445)؛ كنعان: أحمد مُجَّد، الموسوعة الفقهية الطبية، دار النفائس، بيروت، ط1، 1420هـ/2000م، (ص: 87).
- (6) الحقييل: تجميد أنسجة المبيض، (ص: 32)؛ نقلاً عن: د. خالد عورتاني ود. زينب أبو طالب ود. فهد سلمان؛ الفوزان: صالح بن مُجَّد، حفظ أنسجة المبيض بالتثليج، مجلة العلوم الشرعية، العدد 53، 1440هـ، (ص: 282).
- (7) الفوزان: حفظ أنسجة المبيض بالتثليج، (ص: 282).
- (8) الحقييل: تجميد أنسجة المبيض، (ص: 32)، نقلاً عن د. زينب أبو طالب.
- (9) الحقييل: تجميد أنسجة المبيض، (ص: 31)، نقلاً عن د. خالد عورتاني ود. زينب أبو طالب ود. فهد سلمان؛ موقع نبذة <https://nabtahealth.com>
- (10) الفوزان: حفظ أنسجة المبيض بالتثليج، (ص: 286).
- (11) الحقييل: تجميد أنسجة المبيض، (ص: 34)، نقلاً عن د. خالد عورتاني ود. زينب أبو طالب ود. فهد سلمان.
- (12) المرجع السابق.
- (13) المرجع السابق (ص: 35).
- (14) الحقييل: تجميد أنسجة المبيض، (ص: 38)؛ الفوزان: حفظ أنسجة المبيض بالتثليج، (ص: 296)؛ قرار هيئة كبار العلماء رقم (245) في تاريخ 1440/5/8هـ، بجواز تجميد أنسجة من أغشية المبيض والمبيض كاملاً والبويضات غير الملقحة لمريضات السرطان. موقع: <https://dewan-ksa.com/>
- (15) الفوزان: حفظ أنسجة المبيض بالتثليج، (ص: 294).

- (16) البخاري: مُجَدِّد بن إسماعيل بن إبراهيم بن المغيرة البخاري، أبو عبد الله، الجامع المسند الصحيح المختصر من أمور رسول الله وسننه وأيامه، تح: مُجَدِّد زهير بن ناصر الناصر، دار طوق النجاة، د.م.ن، ط1، 1422هـ، كتاب الطب/باب من اكتوى أو كوى غيره، وفضل من لم يكتو، ح: 5704، (ج7/ص126)؛ مسلم: أبي الحسين مسلم بن الحجاج القشيري النيسابوري (ت: 261هـ)، صحيح مسلم، دار الأصاله، الجزائر، ط1، 2010م، كتاب السلام/باب لكل داء دواء واستحباب التداوي، ح: 2205، (ص: 315).
- (17) البخاري: صحيح البخاري، كتاب اللباس/ باب قص الشارب، ح: 5889، (ج7/ص106)؛ مسلم: صحيح مسلم، كتاب الطهارة/باب خصال الفطرة، ح: 257، (ص: 71).
- (18) مسلم: صحيح مسلم، كتاب السلام/باب لكل داء دواء، ح: 2207، (ص: 531).
- (19) الشنقيطي: مُجَدِّد بن مُجَدِّد المختار، أحكام الجراحة الطبية والآثار المترتبة عليها، مكتبة الصحابة، جدة، ط2، 1415هـ/1994م، (ص: 88).
- (20) الحقييل: تجميد أنسجة المبيض، (ص: 39).
- (21) البخاري: صحيح البخاري، كتاب الطب/باب ما أنزل الله داء إلا أنزل له شفاء، ح: 5678، (ج7/ص122).
- (22) مسلم: صحيح مسلم، كتاب السلام/باب لكل داء دواء واستحباب التداوي، ح: 2204، (ص: 531).
- (23) الحقييل: تجميد أنسجة المبيض، (ص: 40).
- (24) أبو داود: سليمان بن الأشعث بن إسحاق بن بشير بن شداد بن عمرو الأزدي السجستاني (ت: 275هـ)، سنن أبي داود، تح: شعيب الأرنؤوط، مُحَمَّد كَامِل قره بللي، دار الرسالة العالمية، ط1، 1430هـ/2009م، كتاب النكاح/باب في تزويج الأبكار، ح: 2050، (ج3/ص395). إسناده قوي، (المصدر نفسه).
- (25) الفوزان: حفظ أنسجة المبيض بالتثليج، (ص: 299).
- (26) الحقييل: تجميد أنسجة المبيض، (ص: 43).
- (27) الفوزان: حفظ أنسجة المبيض بالتثليج، (ص: 294)؛ الحقييل: تجميد أنسجة المبيض، (ص: 44).
- (28) المرجع السابق.
- (29) الحقييل: تجميد أنسجة المبيض، (ص: 45-47)، نقلاً عن: د. خالد عورتاني ود. زينب أبو طالب ود. فهد سلمان.
- (30) الفوزان: حفظ أنسجة المبيض بالتثليج، (ص: 295).
- (31) المرجع السابق.
- (32) النساء(آية: 23).
- (33) السرخسي: مُجَدِّد بن أحمد بن أبي سهل شمس الأئمة السرخسي (ت: 483هـ)، المسوسط، دار المعرفة، بيروت، د.ط، 1414هـ/1993م، (ج5/ص132)؛ ابن عبد البر: أبو عمر يوسف بن عبد الله بن عبد البر القرطبي (ت: 463هـ)، الكافي في فقه أهل المدينة، تح: مُجَدِّد أحمد ولد مادريك الموريتاني، مكتبة الرياض الحديثة، الرياض، المملكة العربية السعودية، ط2، 1400هـ/1980م، (ج2/ص593)؛ الشربيني: شمس الدين، مُجَدِّد بن أحمد الخطيب الشافعي (ت: 977هـ)، مغني المحتاج إلى معرفة معاني ألفاظ المنهاج، دار الكتب العلمية، بيروت، ط1، 1415هـ/1994م، (ج4/ص289)؛ ابن قدامة: أبو مُجَدِّد موفق

- الدين عبد الله بن أحمد بن محمد بن قدامة الجماعيلي المقدسي ثم الدمشقي الحنبلي (ت: 620هـ)، المغني، مكتبة القاهرة، د.م.ن، د.ط، 1388هـ/1968م، (ج8/ص171).
- (34) السرخسي: الميسوط، (ج5/ص138-139)؛ الكاساني: علاء الدين أبو بكر بن مسعود بن أحمد الحنفي (ت: 587هـ)، بدائع الصنائع في ترتيب الشرائع، دار الكتب العلمية، بيروت، ط2، 1406هـ/1986م، (ج4/ص4).
- (35) مالك: مالك بن أنس بن مالك بن عامر الأصبحي المدني (ت: 179هـ)، المدونة، دار الكتب العلمية، ط1، 1415هـ/1994م، (ج2/ص299)؛ ابن رشد: أبي الوليد محمد بن أحمد بن أحمد القرطبي (ت: 595هـ)، تح: فريد عبد العزيز الجندي، بداية المجتهد ونهاية المقتصد، دار الحديث، القاهرة، د.ط، 1425هـ/2004م، (ج3/ص64).
- (36) الشيرازي: أبو إسحاق إبراهيم بن علي بن يوسف الشيرازي (ت: 476هـ)، المهذب في فقه الإمام الشافعي، دار إحياء التراث العربي، بيروت-لبنان، ط1، 1414هـ/1994م، (ج2/ص201)؛ الشريبي: مغني المحتاج، (ج5/ص125)؛ النووي: أبو زكريا محيي الدين يحيى بن شرف (ت: 676هـ)، روضة الطالبين وعمدة المفتين، دار عالم الكتب، الرياض، ط خاصة، 1423هـ/2003م، (ج9/ص4).
- (37) ابن قدامة: المغني، (ج8/ص180)؛ ابن مفلح: إبراهيم بن محمد بن عبد الله بن محمد، أبو إسحاق، برهان الدين (ت: 884هـ)، المبدع في شرح المقنع، دار الكتب العلمية، بيروت، لبنان، ط1، 1418هـ/1997م، (ج7/ص122).
- (38) الشريبي: مغني المحتاج، (ج5/ص125)؛ النووي: روضة الطالبين، (ج9/ص4).
- (39) ابن قدامة: المغني، (ج8/ص180)؛ ابن مفلح: المبدع، (ج7/ص122).
- (40) النساء (آية: 23).
- (41) مالك: المدونة، (ج2/ص299).
- (42) أبو داود: سنن أبي داود، كتاب النكاح/باب في رضاعة الكبير، ح: 2060، (ج3/ص402). حديث صحيح بشواهده (المصدر نفسه).
- (43) السرخسي: الميسوط، (ج5/ص138)؛ الشيرازي: المهذب، (ج2/ص201)؛ ابن قدامة: المغني، (ج8/ص180).
- (44) الترمذي: أبو عيسى محمد بن عيسى (ت: 279هـ)، سنن الترمذي، تح: بشار عواد معروف، دار الغرب الإسلامي، بيروت، د.ط، 1998م، كتاب الرضاع/باب ما جاء أنَّ الرضاعة لا تحرم إلا في الصغر دون الحولين، ح: 1152، (ج2/ص449)، حديث حسن صحيح (المصدر نفسه).
- (45) العظيم آبادي: محمد شمس الحق العظيم آبادي، عون المعبود شرح سنن أبي داود، المكتبة السلفية، المدينة المنورة، ط2، 1388هـ/1968م، (ج6/ص61).
- (46) ابن قدامة: المغني، (ج8/ص180)؛ ابن مفلح: المبدع، (ج7/ص122).
- (47) البقرة (آية: 233).
- (48) آل الشيخ: هشام بن عبد الملك بن عبد الله، أثر التقنية الحديثة في الخلاف الفقهي، رسالة دكتورا، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، المملكة العربية السعودية، 1426هـ/1427هـ، (ص: 440).
- (49) المرجع السابق.
- (50) سبق تخريجه (ص: 166).

- (51) ابن مفلح: المبدع, (ج7/ص122)؛ البهوتي: منصور بن يونس بن صلاح الدين بن حسن بن إدريس الحنبلي (ت: 1051هـ), كشف القناع عن متن الإقناع, دار الكتب العلمية, بيروت, د.ط, د.ت, (ج5/ص444).
- (52) آل الشيخ: أثر التقنية الحديثة في الخلاف الفقهي, (ص: 440).
- (53) ابن قدامة: المغني, (ج8/ص180)؛ البهوتي: كشف القناع, (ج5/ص444).
- (54) ابن قدامة: المغني, (ج8/ص180)؛ ابن مفلح: المبدع, (ج7/ص122).
- (55) آل الشيخ: أثر التقنية الحديثة في الخلاف الفقهي, (ص: 441).
- (56) السرخسي: المبسوط, (ج5/ص139)؛ نظام: نظام وجماعة من علماء الهند, الفتاوى الهندية, دار الفكر, بيروت, د.ط, 1411هـ/1991م, (ج1/ص343).
- (57) ابن الجلاب: عبید الله بن الحسين بن الحسن أبو القاسم المالكي (ت: 378هـ), التفریع في فقه الإمام مالك بن أنس, دار الكتب العلمية, بيروت - لبنان, ط1, 1428هـ/2007م, (ج1/ص434)؛ ابن عبد البر: الكافي في فقه أهل المدينة, (ج2/ص540).
- (58) الأنصاري: زكريا بن محمد بن زكريا, زين الدين أبو يحيى السنيكي (ت: 926هـ), أسنى المطالب في شرح روض الطالب, دار الكتاب الإسلامي, د.ط, د.ت, (ج3/ص415)؛ الشريبي: مغني المحتاج, (ج5/ص124).
- (59) ابن قدامة: المغني, (ج8/ص180)؛ ابن مفلح: المبدع, (ج7/ص122).
- (60) ابن قدامة: المغني, (ج8/ص180)؛ ابن مفلح: المبدع, (ج7/ص122).
- (61) عبد الملك: مبادئ علم التشريح ووظائف الأعضاء, (ص: 438-439)؛ موقع طب تايم: <https://www.tebtime.com/>؛ موقع سطور: <https://sotor.com/>؛ موقع حياتك: <https://hyatoky.com/>
- (62) الحاج: مبادئ علم الأنسجة, (ص: 450-455)؛ وبيولوجيا الإنسان, (ص: 367)؛ موقع طب تايم: <https://www.tebtime.com/>؛ موقع سطور: <https://sotor.com/>؛ موقع حياتك: <https://hyatoky.com/>
- (63) العلوجي: هرمونات الغدد الصم والغدد التناسلية, (ص: 59)؛ الناجي والصفدي: علم وظائف الأعضاء, (ص: 184)؛ موقع الطبي: <https://altibbi.com/>
- (64) آل الشيخ: أثر التقنية الحديثة في الخلاف الفقهي, (ص: 446-447).
- (65) الأحمد: عبد الله بن يوسف, مُدِّرات الحليب وأثرها في نشر القراة الرضاعية, د.م, ن, د.ط, 1438هـ, (ص: 1).
- (66) الأحمد: مدرات الحليب وأثرها في نشر القراة الرضاعية, (ص: 2)؛ موقع الإسلام سؤال وجواب: <https://www.aliftaa.jo/Question>؛ موقع دار الإفتاء الأردنية: <https://islamqa.info/ar/answers/>؛ موقع سبق: <https://sabbq.org/>