



دانشگاه علامه طباطبائی

پایان نامه جهت دریافت درجه کارشناسی ارشد (M.A)

گرایش: حقوق خصوصی

عنوان:

وضعیت حقوقی اطفال ناشی از تلقیح مصنوعی

استاد راهنما:

خانم دکتر ناهید جوانمرادی

استاد مشاور:

آقای دکتر حبیب ا... رحیمی

استاد داور:

آقای دکتر تقی زاده

نگارش:

خدیجه امین

تابستان ۱۳۸۸

مِنْهُ

فهرست مطالب

صفحه	عنوان
یک	مقدمه
دو	بیان مسأله
سه	ضرورت و اهمیت تحقیق
چهار	شرح و تعریف واژگان و مفاهیم اولیه
نه	- سوالات و فرضیات تحقیق
هـ	پیشینه تحقیق
هـ	اهداف تحقیق
یازده	مشکلات و تنگناهای احتمالی تحقیق
یازده	سازمان دهی تحقیق

۱	فصل اول سیر تاریخی لقاح مصنوعی، علل ناباروری و انواع تلقیح مصنوعی
۲	مبحث اول - سیر تاریخی لقاح مصنوعی و علل ناباروری
۲	گفتار اول: تاریخچه درمان ناباروری
۳	بند اول، درمان در تمدنهای گذشته
۴	بند دوم، سیر درمان منجر به لقاح مصنوعی در عصر حاضر
۹	گفتار دوم: علل ناباروری
۱۰	بند اول، علل ناباروری در زنان
۱۲	بند دوم، علل ناباروری در مردان
۱۴	مبحث دوم - انواع تلقیح مصنوعی
۱۵	گفتار اول: تقسیم بر حسب شیوه درمان
۱۶	گفتار دوم: تقسیم بر حسب صاحبان گامت
۱۷	بند اول، باروری با گامت زوجین
۱۷	بند دوم، باروری با دخالت شخص ثالث
۲۲	گفتار سوم: تقسیم بر حسب معیارهای فقهی
۲۳	فصل دوم جواز یا منع صورتهای مختلف لقاح مصنوعی
۲۵	مبحث اول - لقاح درون رحمی
۲۶	گفتار اول: جواز یا منع تلقیح با اسپرم شوهر
۳۶	گفتار دوم: جواز یا منع تلقیح با اسپرم غیر شوهر
۳۷	بند اول، آیات
۴۹	بند دوم، روایات
۵۹	بند سوم، نظریات فقها
۶۲	گفتار سوم: جواز یا منع تلقیح تخمک در رحم زن نازا
۶۴	گفتار چهارم: جواز یا منع برخی صورتهای فرضی

فهرست مطالب

صفحه	عنوان
۶۶	مبحث دوم - لقاح خارج رحمی.....
۶۶	گفتار اول: جواز یا منع باروری خارج رحمی گامت زوجین و قرار آن در رحم.....
۶۶	بند اول، قرار دادن تخمک بارور شده در رحم صاحب تخمک.....
۸۶	بند دوم، قرار دادن تخمک بارور شده زوجین در رحم همسر دیگر مرد.....
۸۹	بند سوم، قرار دادن تخمک بارور شده زوجین در رحم زن بیگانه.....
۹۸	گفتار دوم: جواز یا منع باروری خارج رحمی اسپرم و تخمک دو بیگانه و قرار آن در رحم.....
۱۰۳	گفتار سوم: جواز یا منع باروری خارج رحمی و پرورش آن در خارج از رحم.....
۱۰۴	بند اول، ترکیب اسپرم و تخمک زوجین.....
۱۰۴	بند دوم، ترکیب اسپرم و تخمک بیگانه.....
۱۰۶	فصل سوم نسب در لقاح مصنوعی.....
۱۰۹	مبحث اول - ماهیت، شرایط وموانع مشروعیت نسب.....
۱۰۹	گفتار اول: مفهوم و ماهیت نسب.....
۱۱۰	بند اول، تعاریف.....
۱۱۵	بند دوم، ماهیت نسب پدری.....
۱۲۳	گفتار دوم: ضابطه مشروعیت نسب.....
۱۲۵	بند اول، نظریه غیر مشهور فقها.....
۱۳۴	بند دوم، نظریه مشهور فقها.....
۱۳۵	گفتار سوم: موانع مشروعیت نسب.....
۱۳۶	بند اول، تاثیر زنا در مشروعیت نسب.....
۱۴۷	مبحث دوم - تعیین نسب پدری ومادری در لقاح مصنوعی.....
۱۴۸	گفتار اول: نسب پدری.....
۱۴۸	بند اول، نسب پدری در لقاح مصنوعی با اسپرم شوهر.....
۱۵۱	بند دوم، نسب پدری در لقاح مصنوعی با اسپرم بیگانه (غیر شوهر).....
۱۵۷	گفتار دوم: نسب مادری.....
۱۵۸	بند اول، نظریات مطروحه و نقد آن در تعیین نسب مادری در صورت تعدد صاحب رحم و تخمک.....
۱۵۹	الف) نسب مادری نسبت به صاحب رحم.....
۱۶۸	ب) نسب مادری نسبت به صاحب تخمک.....
۱۷۴	ج) تجميع نسب مادری نسبت به صاحب تخمک و صاحب رحم.....
۱۷۸	د) فقدان نسب مادری.....
۱۸۴	نتایج.....
۱۸۶	فهرست منابع.....

مقدمه:

تمایل انسان به بقاء نسل و داشتن فرزند از جمله تدابیر و حکمت‌های خداوند است که مایه امید و تلاش و نشاط زندگی و تداوم بخش نسل و نسب انسانها می‌باشد طوریکه فرزند در دیدگاه قرآن مایه چشم روشنی «قره‌العین»^۱ پدر و مادر آورده شده است. این تمایل نه تنها در میان مردمان عادی بلکه حتی در مروری بر زندگی پیامبران نیز قابل مشاهده است دو تن از پیامبران که در سن کهولت قرار داشتند و همسرانشان نیز به دلیل پیری، قدرت باروری نداشتند، با این حال در پیشگاه خداوند متعال تضرع و زاری می‌نمودند و طلب فرزند می‌کردند.

قرآن در آیاتی از زبان حضرت زکریا علیه السلام نقل می‌کند که ایشان از خداوند طلب فرزند می‌کنند تا وارث ایشان در روی زمین باشند^۲. و پس از اجابت دعای آنان، فرزند دار شدن بسی مایه خوشحالی و شگفت آنها گردیده بود. اما همواره باید توجه داشت که زندگی همیشه روال عادی طی نمی‌کند و در بسیاری از موارد از جمله در تولید مثل نیز، انسان با محرومیت‌ها و مشکلاتی مواجه می‌شود. مشکل ناباروری از جمله مسائل اساسی است که بسیاری از خانواده‌هایی را که در کمال خوشبختی به سر می‌برند، به علت فقدان فرزند به جدایی و طلاق کشانیده و یا آنها را در جهت درمان نازایی، سالیان سال مجبور به استفاده از داروها و درمانهایی با هزینه گزاف بر در کلینک‌ها برده، بدون اینکه نتیجه‌ای عاید آنها کند.

انسانها در سایه علم و دانش، توانسته اند به پیشرفتهای چشمگیر و شگفت آوری در کلیه عرصه‌های زندگی اجتماعی دست یابند و افق جدیدی را فراروی خود قرار دهند. از جمله مهمترین عرصه‌های دانش بشری، علوم پزشکی می‌باشد که با شناخت راز و رمز تکوین و رشد نوع انسانی در جهت رفع کمبودها و نیازهای جسمی و مادی و از جمله امکان رفع معضل ناباروری برآمده است. تلقیح مصنوعی در صورتها و شیوه‌های مختلف، در واقع مژده بزرگی برای کسانی بود که مشکلات عمده‌ای در زمینه باروری داشتند.

۱ - فرقان، آیه ۷۴ «...ربنا هب لنا من ازواجنا و ذریاتنا قره العین و جعلنا...».

۲ - انبیاء، آیه ۸۹ «و یاد آور حال زکریا را هنگامی خدا را نداکد بار الها مرا یک تن و تنها مگذار و به من فرزندی که وارث من باشد عطا فرما. که تو بهترین وارث اهل عالم هستی».

بیان مسأله:

بحث تلقیح مصنوعی و وضعیت حقوقی اطفال حاصل از این شیوه، از جمله موضوعاتی است که بین دانشمندان علوم پزشکی، و حقوقدانان، اخلاقیون، جامعه‌شناسان و روانشناسان و ... محل بحث و جدل می‌باشد و با توجه به فرهنگ و بافت مذهبی حاکم بر جامعه ایرانی تا وقتی این گونه امور و موضوعات مستحدث، با اصول کلی و نصوص و قواعد عام فقهی و اعتقادات مذهبی جامعه منطبق نگردد، استفا ده از اینگونه دستاوردهای جدید با مشکل مواجه خواهد شد. چون در بسیاری از موارد، وقتی زوجین نابارور به مراکز درمان ناباروری مراجعه می‌کنند معمولاً پزشکان و متخصصان آنان را تشویق به این نوع باروری می‌کنند و سعی بر آن دارند که بر افکار بیماران نفوذ کرده و ایشان را متقاعد به استفاده از این شیوه‌ها نمایند. اما در اکثر موارد، تا وقتی که زوجین از مراجع تقلید خود در این زمینه کسب جواز نکنند، اقدام به چنین عملی نمی‌نمایند. لذا این قضیه نشان می‌دهد که پیشرفت‌ها و موضوعات جدید در مواردی که با اعتقادات و برخی باورهای دیرین مردم، تعارض داشته باشد هر چند ظاهری، تا وقتی که لباس مشروعیت برتن نکند یعنی با فقه، حقوق، آداب و سنن کهن و اصول و ریشه‌های نظام حقوقی آنها هماهنگ نشود، نمی‌تواند مقبولیت عمومی پیدا کند. از طرف دیگر در صورتی که در چنین وضعیتی (یعنی عدم تبیین موضوع براساس اصول و قواعد مورد قبول) تلقیحی هم رخ دهد کودکان حاصل، وضعیتی نامعلوم خواهند داشت. مخصوصاً از بابت نسب پدری و مادری، که به تبع آن سایر آثاری که بر نسب مترتب می‌شود نیز در هاله‌ای از ابهام قرار خواهد گرفت. لذا با توجه به آنچه گفته شد این موضوع بایستی از ابعاد مختلف حقوقی، اخلاقی، اجتماعی و ... مورد بررسی قرار گیرد. در این تحقیق تلقیح مصنوعی را از دو زاویه مورد بررسی قرار می‌دهیم:

جنبه نخست آن، تبیین حکم تکلیفی یعنی جواز یا عدم جواز آن است. شقوق و صور متعدد قابل فرض در رابطه با باروریهای مصنوعی، بگونه‌ای است که سیستم طبیعی و عرفی توالد را دگرگون ساخته و مسئله تکون طفل را در خارج از رحم و یا با دخالت عامل بیگانه (اعم از اینکه آن عامل بیگانه صرفاً حامل اسپرم و تخمک زوجین باشد و یا اینکه اهداء کننده یکی از عناصر تشکیل دهنده جنین به شمار آید) فراهم آورده، از اینرو در این قسمت فقها و حقوقدانان به بررسی این شیوه‌ها برابر با اصول و ضوابط حقوقی پرداخته و براساس آن در هر مورد جواز یا عدم جواز آن را تعیین می‌کنند.

جنبه دوم تلقیح مصنوعی، بررسی آثار حقوقی این عمل است البته آثار تلقیح بسیارند و متنوع، از قبیل نسب، حضانت، ارث، محرمیت، مهریه، قرابت، نفقه و...، که ما در این تحقیق صرفاً به بحث نسب پرداخته ایم؛ که می‌توان گفت نسب از جمله امور و آثار تلقیح مصنوعی است که، مبناء و منشاء بسیاری از آثار دیگر نیز می‌باشد.

ضرورت و اهمیت تحقیق:

اهمیت فرزند در ثبات و استحکام نهاد خانواده - که همواره در دین اسلام مورد تاکید قرار گرفته است - و نیز آمارهای ارائه شده در زمینه تعداد ناباروران از سوی سازمان بهداشت جهانی ۱۵-۱۰ درصد^۱ است، که در صد قابل توجهی به شمار می آید و نیز فراهم بودن عوامل متعدد در جوامع امروزه، که زمینه را برای ناباروری بیش از پیش مهیا می کند از یک طرف، و از سوی دیگر پیشرفت روزافزون دانش پزشکی، که اولا گذشته و حال و آینده انسان را دگرگون ساخته و در هاله ای از ابهامات قرار می دهد و نیز اصلیت گونه های انسانی را در معرض خطر قرار داده است ثانيا با ابداع روز به روز شیوه های جدید از لقاح مصنوعی - زمانی تولد لوپس براون ه عنوان اولین کودک آزمایشگاهی، پدیده ای خلاف قاعده بود ولی اکنون نه تنها هزاران کودک با آن روش متولد شده اند بلکه روش های بسیار پیشرفته تر از آن در کشور های مختلف اجرا می شود - موفقیت در بار داری بالا رفته طوری که روش های دارو درمانی در مقابل این تکنیک ها کنار گذاشته می شوند^۲، این موارد نکاتی هستند که ابعاد مختلف تلقیح مصنوعی و آثار آن روشن و شفاف گردد. چون نسبت به هر پدیده و کشف جدیدی، می توان از دو دیدگاه نگاه کرد، دید اول این است که با کشف جدید راهی برای تسلط انسان بر محیط باز می شود و ممکن است از آن در جهت های منفی استفاده گردد و از دید دیگر اینکه، وسیله ای است برای کمک به جوامع بشری و نیاز و منطقی انسان؛ پس هر پدیده ای را بایستی حدو مرزی تعیین گردد لذا عوامل مذکور در بالا، ایجاب می کند که برای جلوگیری از سوء استفاده از این دستاورد علمی و تبدیل شدن آن به ابزاری برای دست یابی به زیاده طلبی و افزون خواهی عده ای سودجو قوانین کنترل کننده ای وضع و تصویب شود تا اینکه این پیشرفت فقط در مسیر خدمت به افراد نابارور آن هم در مواقعی که ضرورت داشته باشد، به کار رود. تا علاوه بر جلوگیری از سوء استفاده، حقوق و تکالیف افرادی که از این شیوه استفاده می نمایند یا به این شیوه متولد می شوند نیز معلوم و مشخص باشد و در زندگی جمعی دچار مشکلات حقوقی و... نگردند و باز تاکید می شود که، این قوانین بایستی با اصول و اعتقادات دینی و فرهنگ جامعه منطبق باشد.

۱ - آخوندی، محمد مهدی - صادقی، محمد رضا، مقاله: «ضرورت به کارگیری تکنیک های باروری کمکی در تولید مثل انسان»، چاپ شده در مجموعه مقالات «روشهای نوین تولید مثل انسانی از دیدگاه فقه و حقوق»، سمت و پژوهشکده ابن سینا، تهران، چاپ اول، بهار ۱۳۸۰، ص ۱۸ .

2 - Galston, Arthur W., and Peppard, Christiana Z. (edt), *Expanding Horizon in Bioethics*, Netherlands: Springer, 2005, pp. 11-13

شرح و تعریف واژگان و مفاهیم اولیه:

- ناباروری^۱: ناباروری بصورت رخ ندادن حاملگی بدنبال یکسال نزدیکی جنسی بدون استفاده از روشهای جلوگیری از حاملگی تعریف میشود ناباروری را میتوان به ناباروری اولیه، که در آن حاملگی در گذشته اتفاق نیفتاده و ناباروری ثانویه که در آن یک یا چند مورد حاملگی قبلی (اگرچه ضرورتاً بصورت تولد نوزاد زنده نبوده) اتفاق افتاده است، تقسیم می شود.^۲ «عقیمی» نیز عنوانی است که در کنار ناباروری و همراه و معمولاً مترادف با آن به کار می رود. اما در بررسی پاره‌ای از متون پزشکی و حتی دقت در معنای این واژه^۳ و نیز در آیات قرآن^۴، آشکار می شود این دو عنوان - بویژه از نظر پزشکان - معانی متفاوتی دارند. طوریکه در علم پزشکی «عقیمی» به ناتوانی در تولید مثل گویند و آن را نوعی بیماری می دانند که درمان نتیجه بخشی غیر از پیوند اعضای تناسلی یا در اثر پیشرفت کنونی، درمانی جز اهداء گامت و جنین، برای آن وجود ندارد و معمولاً مادرزادی یا وراثتی بوده و یا در اثر وقوع حادثه‌ای رخ می دهد. اما ناباروری آن دسته از بیماریها را گویند که امکان درمان آن وجود داشته باشد. بطور مثال برخی از مفسران واژه «عقیم» در آیه ۵۰ سوره شوری، را به بیماری درمان ناپذیر معنا کرده و حضرت عیسی و یحیی را به عنوان کسانی که خداوند آنها را عقیم قرار داده، ذکر کرده اند.^۵ طبق آمار اعلام شده از سوی سازمان جهانی بهداشت^۶ (WHO) حدود شصت - هشتاد میلیون زوج نابارور در سراسر دنیا وجود دارد که در مقایسه با جمعیت جهان ده تا پانزده درصد است و اما عقیمی در مفهومی که گفته شد در حدود ۸٪ برآورده شده است.^۷ با توجه به آنچه گفته شد در می یابیم که تفاوت بین این دو واژه، اقتضای تفاوت در ارائه شیوه‌های مختلف درمان را ایجاد می کند بدین معنا که نه تنها از نظر تعریف باهم متفاوتند بلکه عوامل ایجاد آنها و در نتیجه شیوه درمان آنها نیز متفاوت خواهد بود.

در نهایت می توان گفت از آنجا که در میان پزشکان نیز در اکثر موارد تفکیک بین دو واژه فوق صورت نمی گیرد و عنوان ناباروری را برای هر دو حالت به کار می برند لذا ناباروری را می توان عنوان عامی دانست، که در برخی موارد شامل ناباروری مطلق می شود و در برخی موارد شامل ناباروری نسبی.

1- Infertilization

2- Symonds, E.Malcolm, Symonds, Lan M., Essential Obstetrics and Gynaecology, 4 ed., London: Churchill Livingstone, 2004, p.261

۳ - عقیم: العقمُ و العقمُ، هزمه تقع فی الرحم فلا تقبل الولد - رجلٌ عقیمٌ و عقامٌ: لایولد. ابن منظور، لسان العرب، (دار احیاء التراث العربی، بیروت، ۱۴۱۶ ق، ج ۹)، ص ۲۳۲

۴ - مفسران باد عقیمی که در این آیه « وفی عادٍ اذ ارسلنا علیهم الریح العقیم » آمده، به بادی که در آن، آب و بارانی وجود نداشته باشد و باعث لقاح درختان نگردد و به عکس هلاک کننده باشد، تفسیر کرده اند.

۵ - مرقاتی، طه، « بررسی مبانی احکام تکلیفی تلقیح مصنوعی»، حقوق مدنی تطبیقی، سمت و دانشگاه تهران، تهران، بهار ۱۳۸۶، ص ۲۳۵

6- World Health Organization

۷- آخوندی، محمد مهدی - صادقی، محمد رضا، پیشین، ص ۱۸ - برای اطلاعات بیشتر در خصوص آمارهای موجود ر. ک:

Berek, Janathan s., Berek & novak s Gynaecology, 4 (ed)., Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2007, p. 1186

- تلقیح مصنوعی از دید اهل لغت: تلقیح از باب تفعیل و ثلاثی مجرد آن «لَقَح» است، لقح به معنای آبستنی کردن و نیز آبستن شدن جنس مونث آمده است.^۱

- از دید پزشکان: از آنجا که موضوع تحقیق ما نشأت گرفته از یک موضوع جدید پزشکی است که روز به روز نیز در حال رشد و گسترش است و بر حسب اختلال باروری افراد، شیوه‌های متنوعی نیز ابداع و اجرا می‌گردد، لذا این امر یعنی ریشه در علوم تجربی داشتن و نیز اجرای شیوه‌های مختلف درمان ناباروری، باعث می‌شود که عناوین و تعاریف ارائه شده پزشکان که یقیناً و الزاماً ناشی از دیدگاه حرفه‌ای و تخصصی آن می‌باشد، با عناوین و تعاریف غیر پزشکان تا حدودی متفاوت باشد. و بدیهی است در امور مستحدثه هر چه موضوع تحقیق واضح تر و روشن تر گردد ارائه نظر، به خاطر تسلط بر موضوع، دقیق تر و از استحکام بیشتری برخوردار خواهد بود لذا به بررسی آن می‌پردازیم:

- در علم پزشکی «تلقیح مصنوعی»^۲ روشی است برای باردار کردن، این روش در مقابل «روشهای پیشرفته کمکی تولید مثل»^۳ که آنها نیز شیوه‌های دیگری برای باروری هستند، قرار دارد تفاوت این دو در نحوه عملکرد آنهاست؛ بدین شرح که در تلقیح مصنوعی، تمام مایع منی یا اسپرم بعد از «پروده شدن»^۴ در قسمت‌های مختلف اندام تناسلی زن قرار می‌گیرد و امکان لقاح فراهم می‌شود. بدین شرح که در مواردیکه تزریق کل مایع منی به داخل رحم، منجر به حاملگی نگردد، در بار سوم از اسپرم آماده و شسته شده استفاده می‌شود؛ که ممکن است طبق تشخیص پزشک در قسمت‌های مختلف اندام تولید مثل زن قرار داده شود.^۵

اما روشهای پیشرفته کمکی تولید مثل به تمام روشهایی گفته می‌شود که، در آن نه تنها منی و یا اسپرم از مرد گرفته می‌شود بلکه تخمک نیز از اندام‌های تولید مثل زن، خارج می‌شود و در بیرون و محیط آزمایشگاه، بسته به مورد، یا تلقیح می‌گردند و یا اینکه پس از اخراج، با هم وارد قسمت‌های مختلف سیستم تولید مثل زن می‌گردد.^۶

پس با توجه به آنچه گفته شد، دو تفاوت عمده بین این دو واژه و شیوه وجود دارد:

۱- لقح (لَقَحَتْ - لَقْحًا و لَقْحًا و لِقَاحًا) الناقَةُ و نَحْوَهَا: شتر و غیره حامله شد، آبستن شد. (دهخدا، علی اکبر، لغت نامه، انتشارات دانشگاه تهران، ۱۳۷۳، ج ۵ و ج ۱۳)، ص ۶۹۴۲ و ۱۹۷۳۸

2-Artificial Insemination

3- Assisted Reproductive Technologies- ART

4- Processed sperm

۵- جانانان. اس. برک و دیگران، بیماریهای زنان نواک، ترجمه: وحید دستجردی و دیگران، (انتشارات پزشکی گلبن، مرکز تدوین کتب علوم پزشکی، ج ۲)، ص ۸۶۳

۶- همان

۱- به لحاظ خارج نشدن تخمک در شیوه تلقیح مصنوعی، عملاً تلقیح به صورت داخل رحمی است و به هیچ وجه، شامل فناوریهای تلقیح خارج رحمی نمی‌گردد. ۲- در شیوه تلقیح مصنوعی، تخمک زن به هیچ وجه از اندام تناسلی وی خارج نمی‌شود.

تعریف حقوقدانان از تلقیح مصنوعی: اکثر حقوقدانان بر خلاف پزشکان، بدون اینکه تفکیکی بین دو عنوان «تلقیح مصنوعی» و «تکنیک های پیشرفته کمکی تولید مثل» قائل باشند به کلیه روش های فوق عنوان تلقیح مصنوعی داده - که عنوان مذکور در تحقیق حاضر نیز در تبعیت از شیوه رایج بین حقوق دانان می باشد یعنی به کلیه روش های مذکور عنوان تلقیح مصنوعی داده شده است - هر کدام تعریفی از تلقیح مصنوعی ارائه کرده اند که علیرغم اختلاف در نحوه بیان، در محتوا مشترکند، که ذیلاً به برخی از آنها اشاره می‌کنیم:

- «لقاح مصنوعی عبارت از قرار دادن نطفه مرد است در رحم زن، بدون آنکه بین آنها نزدیکی واقع شود، چنانکه کسی بوسیله آلات مخصوص، نطفه مردی را در رحم زنی قرار دهد.»^۱

- «تلقیح مصنوعی در اصطلاح عبارت از این است که زن را با وسایل مصنوعی و بدون اینکه نزدیکی صورت گیرد، آبستن کنند و به تعبیر دیگر اسپرمتوزوئید را با وسایل پزشکی وارد رحم زن کردن و از این راه او را باردار نمایند»^۲

- «تلقیح مصنوعی عبارت است از داخل کردن منی مرد بوسیله آلات پزشکی یا هر وسیله دیگر غیر از مقاربت، در رحم»^۳

با دقت در تعاریف ارائه شده روشن می‌شود که همگی این تعاریف بر «قرار گرفتن اسپرم مرد در رحم زن» تاکید دارند و تعاریف حول این محور می‌چرخند به عبارتی «قراردادن اسپرم مرد در رحم زن» جزء اصلی تعریف لقاح مصنوعی انسان در این تعاریف محسوب شده است در حالی که لقاح مصنوعی به قرار دادن اسپرم در رحم محصور نمی‌شود. لذا به نظر می‌رسد ایجاد تغییر اندک در تعاریف فوق، بهتر بتواند عنوان مورد نظر را تعریف کند چون لقاح ممکن است به صورت درون رحمی صورت پذیرد و یا به صورت خارج از رحم. بنابر این در راستای تعاریف فوق، بدین گونه نیز می‌توان تعریف کرد که: تلقیح مصنوعی یعنی ترکیب اسپرم مرد و تخمک زن جهت باروری، با هر وسیله‌ای غیر از مقاربت، اعم از این که ترکیب در داخل رحم زن صورت گیرد یا در خارج از رحم.

۱- امامی، حسن، حقوق مدنی، (انتشارات کتابفروشی اسلامیة، چاپ هشتم، تهران، ۱۳۷۲، ج ۳)، ص ۲۱۵

۲- صفایی، حسین، حقوق خانواده، (انتشارات دانشگاه تهران، چاپ دوم، تهران، ۱۳۷۶، ج ۲)، ص ۹۹

۳- امامی، اسدالله، مطالعه تطبیقی نسب در حقوق ایران و فرانسه، (انتشارات موسوی، تهران، ۱۳۴۹)، ص ۳۵۵

- اسپرم^۱: یا اسپرماتوزئید به سلول جنسی مرد گرفته می‌شود. این سلول‌ها در بیضه‌ها تولید می‌شود. اسپرم بالغ و رسیده را اسپروماتوزئید گویند.

- تخمک یا اووسیت^۲: سلول جنسی ماده را گویند که در حالت بالغ اووم^۳ نامیده می‌شود، تولید تخمک توسط تخمدانها، صورت می‌گیرد. در هر ماه، تخمدانها تعدادی از تخمکهای موجود در بدن زن را برای بالغ شدن انتخاب می‌کنند ولی در هر دوره قاعدگی تنها یک و گاهی دو تخمک آزاد می‌شود.^۴

- گامت^۵: به هر یک از سلولهای جنسی رسیده و آماده تلقیح، از جنس نر یا از جنس ماده (اسپرماتوزوئید یا اووم) گفته می‌شود.

نطفه: در متون اسلامی (آیات و روایات) با واژه نطفه، از اسپرم و تخمک یاد شده است و در مواردی اسپرم و تخمک لقاح یافته را نیز نطفه می‌گویند از این رو می‌توان نطفه را بر سه نوع تقسیم کرد:

۱- نطفه مذکر ۲- نطفه مونث ۳- نطفه در آمیخته (زیگوت)

نطفه مذکر: طبق نظر برخی از محققان در آیات مورد اشاره به نظر می‌رسد مراد از عبارت نطفه، همان نطفه مذکر باشد. از جمله در آیه «الْمَ يَكُ نطفه من مَنِي يَمْنَى»^۶ و نیز آیه «وَأَنَّهُ خَلَقَ الزَّوْجِينَ الذَّكَرَ وَالْأُنثَى مِنْ نطفه إِذْ أَمْنَى»^۷ نطفه در واقع بخش اندکی از مایع منی است که در اصطلاح پزشکی «اسپرم» نامیده می‌شود.

نطفه مونث: در مورد نطفه مونث که از آن به «تخمک» در اصطلاح پزشکی یاد می‌شود، به همان صراحتی که در قرآن، از اسپرم یاد شده، مطلبی به میان نیامده است اما در سنت، از آن به روشنی یاد شده است به طور مثال در حدیثی آمده است که «مردی یهودی از کنار پیامبر (ص) می‌گذشت در حالیکه ایشان با اصحابش سخن می‌گفتند. قریش به آن مرد یهودی گفتند: ای یهودی این همان مردی است که خیال می‌کند پیامبر است. یهودی گفت: از او سوالی را می‌پرسم که جز پیامبر کسی آن را نمی‌داند و او می‌گوید: آن مرد آمد و کنار پیامبر نشست؛ آنگاه گفت: ای محمد، انسان از چه چیز خلق می‌شود؟ پیامبر (ص) فرمود: ای یهودی، هر انسانی از نطفه مرد و نطفه زن آفریده می‌شود. نطفه مرد غلیظ است و استخوانها و اعصاب از آن ساخته می‌شود

1-Sperm

2-Oocyte

3-Ovum

۴- عرفانیان احمد پور، محمود، مبانی روان شناسی، (انتشارات جهاد دانشگاهی مشهد، مشهد، ۱۳۸۱) ص ۹.

5-Gamete

۶- قیامت، آیه ۳۷

۷- نجم، ۴۶ و ۴۵

و نطفه زن رقیق است و گوشت و خون از آن نشأت می‌گیرد، آنگاه مرد یهودی گفت: پیامبر قبل تو نیز چنین می‌گفته است.^۱

نطفه لقاح یافته (ترکیب اسپرم و تخمک): نطفه در برخی از آیات و روایات برای این مرحله از خلقت، نیز بکار رفته است به طور مثال در آیه ۵ سوره حج آمده است «فَاتَا خَلْقَنَاکُمْ مِنْ تُرَابٍ ثُمَّ مِنْ نُطْفَةٍ ثُمَّ مِنْ عَلَقَةٍ ثُمَّ مِنْ مَضْغَةٍ...»^۲ در این آیه اشاره به مراحل مختلف خلقت گردیده که نطفه به عنوان اولین مرحله، آمده است. یا در روایتی از امام باقر (ع) آمده است: «..... از امام باقر (ع) درباره مردی پرسیدم که همسر خود را کتک زده و در نتیجه آن، نطفه سقط شده است. فرمود: باید [به عنوان دیه] ۲۰ دینار بپردازد. عرض کردم: همسرش را کتک می‌زند و علقه سقط می‌شود، فرمود: باید ۴۰ دینار بپردازد..... عرض کردم: ویژگی نطفه که بدان شناخته شود؛ چیست؟ فرمود: نطفه ماده سفید رنگی است مانند اخلاط غلیظ سینه، که در رحم، چهل روز درنگ می‌کند سپس به علقه تبدیل می‌شود...»^۳.

در خصوص نطفه و مصادیق آن، اختلاف نظر هایی وجود دارد که در مباحث آتی بطور مشروح بدان خواهیم پرداخت.

- زیگوت^۴: به موجود تک سلولی اطلاق می‌شود که از اتحاد یک اووم و یک اسپرم حاصل شده است و نمایانگر آغاز هستی آدمی است.^۵ در مرحله تشکیل زیگوت، هنوز شکافت و فرآیند تقسیم سلولی تخم بارور شده، آغاز نشده است و به همین دلیل هم می‌توان گفت مترادف با تخمک بارور شده نیز می‌باشد.

- رویان^۶: دقیقاً از روز چهاردهم پس از لقاح تا هشتمین هفته حاملگی^۷، دورانی است که در آن سیستم‌های حیاتی و دستگاه اعضاء اصلی ایجاد می‌شوند که به آن دوران رویانی^۸ نام نهاده‌اند. طی نخستین ماه آبستنی، رویان انسان به رویان هر موجود مهره دار دیگر، شباهت دارد.^۹

۱ - مسند احمد بن حنبل، ج ۱، ص ۴۶۵، نقل از: مرقاتی، طه، «بررسی تکنیک های باروری مصنوعی از دیدگاه فقهی و حقوقی»، پایان نامه دکتری، دانشگاه فردوسی، ۱۳۸۳، ص ۱۸.

۲- ما شمار را از خاک آفریدیم، سپس از نطفه و بعد از خون بسته شده، پس از چیزی شبیه گوشت جویده شده، دارای شکل و خلقت...».

۳- حر عاملی، محمد، وسایل الشیعه، چاپ چهارم، (انتشارات مکتبه اسلامیة، تهران، ۱۳۹۷ ق، ج ۱۹) ص ۲۳۸، ح ۴.

4-Zygote

۵- عرفانیان احمد پور، محمود، پیشین، ص ۲.

6-Embryo

۷- در خصوص تشخیص این دوره و زمان آن گفته شده: دوره رویانی از ابتدای هفته سوم بعد از تخمک گذاری و لقاح شروع می‌شود و منطبق بر زمانبست که انتظار می‌رود خون ریزی قاعدگی بعدی شروع شود. نقل از:

Cunningham. F. Gary, Leveno Kenneth, Bloom Steven L., Hauth John C., Gilstrap Larry C., Wenstrom Katharine D., Williams Obstetrics, 22 ed., London; M, GRAW – HILL, 2005, p. 93

8-Embryonic period

۹ - وینگیت، پیتر، دانشنامه پزشکی، ترجمه: معزی متین، سیمین، (نشر مرکز، تهران، ۱۳۶۳)، ص ۲۳۷.

- جنین^۱: اهل لغت جنین را به هر چیز پوشیده و مستور معنی کرده‌اند^۲. و عده ای نیز حمل را به خاطر اینکه تا زمان زایمان در یک محیط تنگ و تاریک، که از دیدگان پوشیده است، قرار دارد تا زمان تولد و زایمان، جنین می‌نامند.

در میان پزشکان آنچه رایج است، این است که حمل، پس از پایان هفته هشتم وارد دوره جنینی^۳ می‌گردد و در این دوران، به آن جنین اطلاق می‌شود و نه قبل از آن، در این دوران بلوغ بافت ها و اعضاء بدن، بسیار سریع رخ می‌دهد و ناهنجاریهای این دوران بسیار اندک است.^۴

در هر حال با توجه به آنچه گفته شد، جنین دارای یک معنای عام و یک معنای خاص است. در معنای عام، همه حالات انسان مادامی که در شکم مادر است، یعنی از زمان تشکیل زیگوت تک سلولی، تا هنگام زایمان، جنین گفته می‌شود. اما در معنای خاص بایستی تابع پزشکان بود. که در قانون «نحوه اهداء جنین به زوجهای نابارور» مصوب ۱۳۸۲ در بند ب از ماده (۱) آئین نامه آن، معنای عام، اراده شده است (در آنجا به نطفه حاصل از تلقیح خارج رحمی حداکثر تا ۵ روز، جنین اطلاق شده است).

- رحم جایگزین: یعنی توافق با زن صاحب رحم که آمادگی خود را برای حاملگی برای زوج نابارور اعلام می‌نماید.^۵ به گونه‌ای که فقط وظیفه حمل جنین و به دنیا آوردن بچه را به عهده گرفته و موافقت می‌کند که به مجرد تولد، ارتباط خود را با بچه قطع کند. به زن صاحب رحم، که مسئول بارداری است، مادر جایگزین^۶ می‌گویند. این شیوه کمک باروری حالتها و شاخه‌های مختلفی دارد که در مباحث بعدی به آنها خواهیم پرداخت و در اینجا صرفاً به بیان تعریف آن، بسنده می‌کنیم.

سوالات و فرضیات تحقیق:

- با توجه به فقدان نص صریح قانونی در حقوق فعلی ما در خصوص نسب جنین اطفالی و جواز یا منع باروری بدین روش، آیا می‌توان با استفاده از روح قوانین حاکم و اصول کلی و منابع فقهی، بکارگیری تمام روش‌های تلقیح را جایز دانست؟

- در حقوق ما، بارداری از طریق توسل به شیوه‌های مختلف تلقیح مصنوعی، چه مواعی در راه شناسایی نسب طفل، ایجاد می‌کند به عبارت دیگر وضعیت حقوقی اینگونه اطفال چیست؟

1-Fetus

۲- الجنین مفرد است و جمع آن أجنته و أجنن: المستور، الوالد مادام فی الرحم، سیوعی، لویس معلوف، المنجد، (انتشارات دارالمشرق، بیروت، ۱۹۹۲ ق. ج ۲)، ص ۱۴۱.

3-Fetual period

۴- لانگمن، رویان شناسی پزشکی، ترجمه: مسلم بهادری و عباس شکور، (انتشارات شرکت سهامی چهر، تهران، ۱۳۶۴)، ص ۹۶.
۵- آخوندی، محمد مهدی، بهجتی اردکانی، زهره، «رحم جایگزین با تعریف، انواع و ضرورت استفاده از آن در درمان ناباروری»، مجموعه مقالات رحم جایگزین، تهران، انتشارات پژوهشکده ابن سینا و سمت، ۱۳۸۶، ص ۶.

6- Surrogate mother

- با استفاده از سکوت قانون و با توسل به پاره ای از اصول حقوقی، غالب روشها قابل اعمال به نظر می رسد.

- به نظر می رسد برخی از شیوه های رایج تلقیح مصنوعی منجر به ایجاد نسب مشروع شده و طفل به راحتی قابل انتساب به صاحبان اسپرم و تخمک می باشد.

پیشینه تحقیق:

در زمینه موضوع مورد بحث، تاکنون تحقیقات بسیار اندکی، در مقایسه با سایر موضوعات صورت گرفته است که شاید علت این امر، به دلیل حساسیت موضوع و ریشه داشتن آن در بنیان خانواده ها و احتمال تعارض نظریات ارائه شده، با امور مورد تاکید در دین اسلام باشد؛ که این امر منجر به عدم تمایل محققان و فقها در زمینه بررسی این موضوع، بارویکردی جدید گردیده است. در کل می توان گفت مقالات متعددی در این زمینه به نگارش درآمده که مجموعه مقالات «رحم جایگزین»، «اهدای گامت و جنین در درمان ناباروری» و «روشهای نوین تولید مثل انسانی از دیدگاه فقه و حقوق» از این جمله اند. همچنین، رساله ای تحت عنوان «بررسی حقوقی روشهای نوین باروری مصنوعی» که اکنون نیز به صورت کتاب منتشر شده^۱ و نیز، موضوع دیگری تحت عنوان «لقاح مصنوعی و آثار آن» در دانشگاه امام صادق^۲ و چندین رساله دیگر کار شده است. اما نکته اینجاست که، رساله های کار شده، چون دارای عناوینی بسیار وسیعتر از موضوع این تحقیق، هستند لذا اکثر مطالب به طور اجمالی، بررسی شده مثلاً در خصوص نسب، در این پایان نامه ها فقط چند صفحه به بیان کلیات راجع به این موضوع پرداخته شده است. به عبارت دیگر به خاطر گسترده بودن موضوع پایان نامه های کار شده، بررسی تخصصی و زیربنایی و جامعی در مورد عناوین و سرفصل ها، به عمل نیامده است لذا همین موضوع منجر به فقدان منبع مناسب برای مطالعه گردیده است.

اهداف تحقیق:

هدف از این تحقیق ایجاد زمینه مناسب برای بحث بیشتر در رابطه با موضوع تلقیح مصنوعی و جواز و منع آن و بررسی برخی آثار مترتب بر آن می باشد بویژه رفع ابهام از نسب اطفال حاصل از طرق مختلف تلقیح مصنوعی، مهمترین هدف این تحقیق است. تا بدین وسیله زیر ساخت های لازم برای وضع قوانین منطبق با نیاز جامعه، فراهم گردد و بعلاوه موجب بهره مند شدن دانشجویان حقوق و فقه برای درک هر چه بیشتر موضوع گردد.

۱- نایب زاده، عباس، بررسیهای حقوقی روشهای نوین باروری مصنوعی مادر جانشین، اهدای تخمک و جنین، انتشارات مجد، تهران، ۱۳۸۰.

۲- نعمتی، نبی الله، تلقیح مصنوعی و آثار آن، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه امام صادق (ع)، ۱۳۷۷.

مشکلات و تنگناهای احتمالی تحقیق:

عمده‌ترین مشکل پیش روی این کار تحقیقی کمبود منابع به زبان فارسی و عدم ابتدای نظریات ارائه شده در تحقیقات بعمل آمده، بر استدلالهای فقهی و حقوقی است.

سازمان دهی تحقیق:

در این تحقیق سعی شده بر اساس اصول و منابع مورد پذیرش در نظام حقوقی ایران به صورت جامع به مسئله «وضعیت حقوقی اطفال ناشی از تلقیح مصنوعی» یعنی جواز یا منع این گونه شیوه‌های درمان و نیز نسب اطفال متولد شده به کمک این شیوه‌ها، پرداخته شود، بدین منظور، مطالب در سه فصل سازمان دهی شده است: فصل اول در واقع به طرح یکسری کلیات در خصوص موضوع پرداخته است. این کلیات در بردارنده توضیحاتی راجع به شناسایی موضوع و تبیین برخی مفاهیم و اصطلاحات، تاریخچه ناباروری و درمان، علل ناباروری در مردان و زنان و نیز معرفی روشهای مختلف تلقیح مصنوعی می‌باشد. پیشرفتهای پزشکی در این زمینه، موجب تنوع و تعدد اشکال و صورتهای تلقیح مصنوعی شده است که اگر بخواهیم همه آنها را احصاء کنیم بالغ بر بیست فرع و شاخه می‌شود لذا برای سهولت درک مطلب در فصل دوم این شاخه‌ها را در دو دسته بزرگ لقاح درون رحمی و لقاح خارج رحمی جای داده و در حد توان به بررسی نظریات ارائه شده در خصوص جواز یا منع آن صورتهای مختلف با استناد به ادله نقلی از قبیل آیات، روایات، پرداخته‌ایم.

فصل سوم این تحقیق نیز به بررسی نسب اطفال حاصل از لقاح مصنوعی می‌پردازد. این موضوع مهمترین مسأله‌ای است که بدون واسطه با بحث لقاح مصنوعی ارتباط دارد لذا در این فصل به ماهیت نسب و مبانی نسب مشروع پرداخته و سپس وضعیت نسب کودکی را که به صورتهای مختلف لقاح مصنوعی متولد شده را مورد شرح قرار می‌دهیم. نکته قابل توجه این است که عنوان «وضعیت حقوقی» عنوان عامی است که می‌تواند در برگیرنده بسیاری از آثار حقوقی و احکام وضعی حاکم بر لقاح مصنوعی باشد اما، با توجه به سوالات و فرضیاتی که طرح نموده‌ایم فقط بررسی نسب که مهمترین اثر بوده و در واقع اساس بسیاری دیگر از آثار می‌تواند باشد، می‌پردازیم.

فصل اوّل

سیر تاریخی لقاح مصنوعی، علل ناباروری

و انواع تلقیح مصنوعی

هر پدیده نو و پیشرفته، در سایه سالها تلاش و بررسی و آزمون و خطا، ظاهر می‌شود. در مروری بر سیر تاریخی تلقیح مصنوعی، مشاهده می‌کنیم که برحسب علت‌های مختلفی که برای ناباروری در افراد وجود داشته، شیوه‌های مختلف لقاح مصنوعی نیز ابداع شده‌اند. در این فصل در پی بیان تاریخچه درمان ناباروری در زمانها و دورانهای مختلف خواهیم بود. چرا که پیشرفتهای کنونی پزشکی همیشه از ابتدایی‌ترین اقدامات جهت درمان نشأت گرفته‌اند و سپس به بیان علت‌های ناباروری می‌پردازیم که این علتها نیز منشاء پیدایش شیوه‌های مختلف لقاح مصنوعی گردیده‌اند. لذا در این فصل دو مبحث، تحت عنوان ذیل خواهیم داشت.

مبحث اول: سیر تاریخی لقاح مصنوعی و علل ناباروری

مبحث دوم: انواع شیوه‌های تلقیح مصنوعی

مبحث اول – سیر تاریخی لقاح مصنوعی و علل ناباروری

گفتار اول: تاریخچه درمان ناباروری

بشر همواره، در پی غلبه بر محرومیتها و مشکلات در هر زمان و دوره‌ای بر حسب میزان رشد علمی و اجتماعی جوامع و افکار حاکم، به طرق مختلف به مقابله با آنها پرداخته است. در نتیجه تلاشهایی را نیز برای پی بردن به چرایی و چگونگی ناباروری و درمان آن، انجام داده است. بدین شرح که، در برخی دورانها تحلیل و فهم فرآیندی مثل باروری، امکانپذیر نبود. تا جائیکه مرتبط ساختن عمل آمیزش با حاملگی، با توجه به وقفه طولانی بین یک چنین عملی با تولد و یا حتی اولین علامت حاملگی، یک تحول باور نکردنی می‌نمود که با تفاسیر غیبی و سحر آمیز در هم آمیخته می‌شد. علاوه بر این، مرتبط ساختن عدم تناسب عمل جفت‌گیری، با تعداد زایمان و حاملگی نیز، از جمله امور مبهم و غیر قابل درک برای آن دورانها بود. با این حال در همان دوران، انسانها در حد سواد و رشد فکری خود علاوه بر تلاش به درک نتایج حاصل از تولید مثل، همواره در پی دستکاری نتایج آن هم بوده‌اند. این تلاشها اگر چه اکثراً غیر علمی و در برخی موارد مبتنی بر مسائل خرافی و مذهبی و.... بوده‌اند اما در پاره‌ای از موارد نیز با تجویزها و بررسی‌های متعدد به علل ناباروری پرداخته شده که بعدها توسط پزشکان، با مبنایی علمی توجیه شده‌اند. بالاخره تلاشها و سیر تاریخی آن در قرون اخیر ما را به

جایی می‌رساند که باروری از طریق مصنوعی در شیوه‌های مختلف و پیشرفته نیز محقق می‌شود. ذیلاً به شرح این سیر می‌پردازیم:

بند اول، درمان در تمدنهای گذشته^۱

اولین برداشتهای مکتوب در زمینه ناباروری به نوشته‌های موجود در چندین کاغذ پاپیروس، برمی‌گردد که مربوط به زمان مصریهای باستان می‌شود. نکته مهمی که در بررسی‌های به عمل آمده بر روی تمام این دست نوشته‌ها^۲ - در خصوص تحلیل مساله ناباروری بدست آمده - این است که افسانه‌ها نیز با واقعیات ترکیب شده بودند اما به هیچ وجه مسائل مذهبی دخالتی در تفکر حاکم آن زمان - بر خلاف برخی دوره‌ها و تمدن‌ها -^۳ و تجزیه و تحلیل آنان از بیماری و درمان نداشت. روشهای پیشنهادی برای آزمایش میزان باروری، بی‌فایده و غیر علمی بوده است.

در ابتدایی‌ترین تمدن‌های اولیه ناباروری را فقط مشکل، ویژه زنان معرفی می‌کردند و زنان را مسؤول باروری می‌دانستند در نتیجه شیوه‌های درمان ارائه شده نیز مختص این جنس بود.^۴ اما با گذشت زمان و پیشرفت جوامع از نظر علمی به مرور تحول بسیار زیادی رخ داد، طوری که بر خلاف دوره‌های سابق، هر دو جنس مورد مطالعه ناباروری قرار گرفتند^۵ و نیز کتابها و رساله‌های علمی زیادی در این مورد نوشته شد و اصول پزشکی برای اولین بار، بنا نهاده شد. این پیشرفت‌ها در تمدن‌های اولیه به جایی رسید که در دوره روم قدیم، کتابهایی نوشته شد که در قرن‌های بعدی نیز مورد مطالعه پزشکان و مراکز پزشکی واقع شد.

نظرات علمی و پایه‌ای سورانوس، باعث برجستگی ویژه دوره روم نسبت به دوره‌های قبلی شد؛ وی

پیرو سبکی متفاوت از دیگران در دوران‌های قبلی بود.^۶

۱ - منبع اصلی در زمینه تاریخچه درمان ناباروری: کی و دیگران، ناباروری، ارزیابی و درمان، ترجمه: کریم زاده، محمدعلی و دیگران، (بیمارستان تخصصی زنان و زایمان و نازایی مادر، یزد، ۱۳۷۵).

۲ - Berlin sawin, smith, car sloure, kahoun, Ebers از جمله پاپیروسهای شناخته شده در این دورانند که جوانب گوناگون اختلالات موجود در زنان را مطرح کرده‌اند و از بین آنها kahoun, Ebers بیشترین اطلاعات را در برداشتند.

۳ - دوره تمدن بابل

۴ - کی و دیگران، همان، ص ۲۰.

۵ - تمدن یونان.

۶ - وی اعتقادی به «مکتب عقیدتی» که مبتنی بر تحقیقات علمی به عنوان اساس پزشکی بود و نیز «مکتب عملی» که متکی به تجربه بود، نداشت بلکه وی طرفدار «مکتب روش و قاعده» بود. این مکتب بر مشاهدات جریان سیر خود بیماری بود. اثر بسیار معروف وی به نام «بیماریهای زنان» برای چندین قرن، به عنوان منبع اصلی مورد استفاده قرار گرفت. نقل: از همان.

دانش پزشکی در دوران قرون ۷ تا ۱۲ میلادی (برابر با پنج قرن نخست هجری)، در میان مسلمانان گسترش و شکوفایی قابل توجهی داشت در این دوران مدارس طب و بیمارستانهای طراز اول بوسیله خلفای اموی و عباسی بغداد احداث شدند. تحول بزرگی که در این دوران رخ داد این بود که مسلمانان، برخلاف دورانها و تمدنهای گذشته - که بیماریها را از دید فلسفی مورد بررسی قرار می دادند - متکی بر مشاهدات بالینی بودند و در سایه توجه به گیاهان و ارائه داروهای گیاهی، تخصصی جدید به نام «داروشناسی» را ایجاد کردند.

رازی یکی از برجسته ترین اطباء عرب زبان و نویسنده ۱۳۰ رساله طبّی، در کتاب خود بنام «الحاوی» خلاصه تمامی درمانهای بیماری زنان را که تا آن زمان منتشر شده بود، آورده است. و برای حل مشکل ناباروری تاکید بر تنظیم رژیم غذایی و تمرین بدنی داشت.^۱

ابن سینا (۹۸۰ تا ۱۰۳۷ پیش از میلاد) نویسنده بیست رساله طبّی بوده و وی معتقد بود که عقیم بودن، بدلیل علت‌هایی است که شامل هر دو جنس زن و مرد می‌گردد. و نیز بر نظرات پیشینیان در ارتباط با، بخور دادن واژن برای تشخیص ناباروری زن تاکید می‌کرد.

بند دوم، سیر درمان منجر به لقاح مصنوعی در عصر حاضر

در دوره‌هایی مطالعات و شیوه‌های درمان چندان پایه علمی نداشته و در دوره‌هایی (از قرن هجدهم) کاملاً علمی و تجربی بوده است. بعد از دوره‌های مذکور در مبحث قبلی، تا قرن شانزدهم نیز به خاطر حکومت وسلطه کلیسا بر جامعه و افکار مردم، مطالعه و پیشرفت محسوس، در مورد فرآیند زاد و ولد و باروری صورت نگرفت و موضوع ناباروری با افسانه و اعتقادات مذهبی مورد تفسیر قرار می‌گرفتند. اما از قرن شانزدهم به بعد، تحولی که در کل زندگی مردم رخ داد (رنسانس) مطالعات پزشکی را نیز، دربرگرفت طوریکه در سال ۱۵۳۸ برای اولین بار دستگاه تناسلی زن به طور دقیق مورد تشریح قرار گرفت. و نیز گابریل فالوپووا یکی از برجسته ترین خدمات تشریحی را به علم ناباروری زن ارائه نمود. شهرت وی به علت تشریح بخشی از دستگاه تناسلی، بنام «لوله فالوب» می‌باشد.^۲

۱ - همان.

۲ - مهمترین کتاب ابن سینا «قانون» اثری منظم از تلفیق دانش بالینی و تجربه می‌باشد. که بیش از ۵ قرن یکی از پرطرفدارترین و پرکاربردترین کتابهای پزشکی در دانشگاههای قرون وسطی بوده است.

۳ - لیون اسپیروف و دیگران، آندوکرینولوژی بالینی زنان و نازایی، ترجمه: منصور اقصی و گروه مترجمان، (انتشارات اشارت، تهران، ۱۳۷۳)، ص ۷۳۳ - کی و دیگران، پیشین، ص ۷.

نکته مهمی که باید خاطر نشان ساخت، این است که علیرغم پیشرفتهای تشریحی شگفت انگیزی که در ابتدای این دوران (۱۸ - ۱۶) صورت گرفت، هیچیک از پزشکان نظریه‌ای در مورد چگونگی باروری ندارند در حالیکه، آنچه اخیراً منجر به شکل‌گیری تکنیکهای فن‌آوریهای کمکی باروری شد، در نتیجه پی بردن به چگونگی باروری بر پایهٔ چنین نظریاتی بود. اکنون در مطالب آتی در پی بیان سیر تاریخی اقداماتی هستیم که، منجر به لقاح مصنوعی در انواع مختلف آن شد.

الف) سیر درمان در کشورهای مادر:

از آنجا که طی قرن هجدهم، از روشهای علمی برای پی بردن به آبستنی‌های گوناگون در جریان حاملگی استفاده می‌شد، زمینه‌های لقاح آزمایشگاهی و به طور کلی لقاح مصنوعی فراهم گردید. نقش اسپرم در حاملگی با مشاهدات وان لیون حک آشکار شد.^۱ بعد از وی، گروهی که توسط دکتر دالمن پاتیوس^۲ رهبری می‌شد. اسپرماتیسستس^۳ را شناختند؛ این گروه ادعا می‌کردند که هر مردی حاوی اسپرم است و بنابراین زنان فقط نقش انکاباتور را، برای رشد جنین بعهده دارند.^۴

تلقیح مصنوعی در ابتدا جهت اصلاح نژاد یا تکثیر حیوانات اهلی مثل گاو و گوسفند بکار می‌رفت و اولین آزمایش را یکی از دانشمندان آلمانی بنام لود ویک جاکوبی^۵ در سال ۱۷۶۵ م. روی ماهیها انجام داد چند سال بعد یکی از دانشمندان معروف ایتالیایی بنام پروفیسور اسپالانزونی^۶ که یک روشنفکر و کشیش بود، اولین کسی بود که مکانیسم باروری را در کتاب خود تحت عنوان «بارورسازی مصنوعی» تشریح کرد؛ در سال ۱۷۸۰ او نشان داد که لقاح در اثر تماس او وسیت و اسپرماتوزوا بوجود می‌آید و نیز موفق شد تا تخمک‌های قورباغه را که آنها را از بدن قورباغه خارج نموده بود، در تماس مستقیم با ترشحاتی که از بیضه‌های نر بدست آمده بود قرارداده و آنها را بارور نماید. و بعد از آن تلقیح مصنوعی را روی سگها آزمایش کرد و نتیجه مثبت گرفت.^۷

۱- ven leeuwen hpek علاقه فراوان به میکروسکوپ داشت و در سال ۱۶۹۶ برای اولین بار انزال سگ را زیر میکروسکوپ مشاهده کرد و نام Animal cules (اسپرم) را برای اسپرم سگ انتخاب نمود. کی و دیگران، پیشین، ص ۶۲۳

2-Dalen patious
3- Spermatistis

۴- همان.

5- LUD WIG JACOBI
6- SPALANZONI

۷- همان، ص ۷ و ۷۶۱