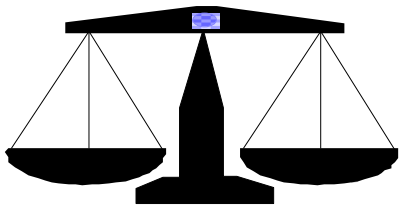
الجمهوريـــــــة الجزائريـــــــة الديمقراطيـــــة الشعبيـــــــة
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
جامعـــــــــة وهـــران
كليـــــــة الحقـــــوق



الخبرة الطبية في ظل التشريع الجنائي الجزائري و القانون المقارن

رســـالة لنيـل شهـادة الدكتـــوراه في القانـون الجنائي و العلـــوم الجنائية

من إعـــــداد:
بورويـــس العـــــــيرج

تحت إشراف الأستاذ:
الأستاذ الدكـتـــورمحمـــــد مروان

السنـــة الجامعيـــة 2009/2008

إهـــــــــــــداء

- إلى من رباني على حب الخير و الفضيلة و كافح من أجلي و شقيَ لسعادتي، إلى صاحب القلب الكبير و الفضـل الكثيـر الذي بحبه أحاطني و بعمله أضـاء مسيرتـي رمز التحدي و التصدي :
- والدي رحمه الله -
- إلى من صبرت و تفانت في عطائها، النسمة الرقيقة و الابتسامة الدافئة صاحبة منبع الحنـان و التسامح و العطاء، التي كانت دعواتها النور الذي أهتدي به: - والدتي رحمها الله –
- إلى زوجتي الدكتـورة بن زرقـة جميلـة رمز الصبـر و الوفـاء و الاحتـرام.
- إلى أغلى و أعز ما لدي في الوجود، الأزهار المتفتحة في بستان العمر:بناتي و أبنائي الأعزاء.
- إلى كافـة أفراد عائلـة بورويـس من قريب و من بعيـد و خاصـة إخـواني و أخواتي.
- إلى الأستاذ الفاضل الدكتور محمد مروان الذي تفضل بقبول الإشراف على رسالتي و بذل الجهد الجهيد في توجيهه الرشيد و نصحه السديد، فله جزيل الشكر و الاحترام و التقديـر.
- إلى كل أساتذتي في جميع مراحل الدراسة الذين بفضلهم توصلت إلى هذا المستوى في كل من جامعتي سيدي بلعباس و الجزائر العاصمة، معهد الحقوق و العلوم الإدارية بابن عكنون.
- إلى كل من رفع رايـة العلم وأضاء الطريق للأجيال و مازال يثابر من أجـل إنارة العدالة.
- إلى كل زملائـي بالمركـز الجامعـي بـبشار: أساتذة، عمـالا و إدارة.
- إلى كل زملائي الأساتذة في سلك القضاء و المحاماة عبر التراب الوطني الحبيب.

لكـم جميعـــا أهـدي ثمرة هذا الجهـــد
مع احترامـــــاتي الخالصـة
بورويـــس العـــيرج

شكـــــــر و تقديـــــــــر

من لم يشكر الناس لم يشكر الله، و من لم يعط كل ذي حق حقه ضيعته نفسه و إنه ليقودني شرف الوفاء و الاعتراف بجميل النبل، بعد أن ختمت عملي هذا بتوفيق من الله عز و جل، أن أتوجه بعظيم شكري و خالص امتناني إلى الأستاذ الفاضل الدكتور محمد مروان أستاذ التعليم العالي بجامعة وهران، لقبوله الإشراف على رسالتي دون تردد و تقديمه ليد العون و المساعدة، و إسدائه التوجيهات و النصائح و الإرشادات القيمة التي أعانتني خلال تحضير هذا العمل المتواضع.

و إلى كل زملائي الأساتذة بالمركز الجامعي ببشار و كذلك في سلك المحاماة لدى المجالس القضائية: بشار، سيدي بلعباس، معسكر، وهران، الجزائر العاصمة.

و أتقدم بأسمى عبارات الشكر و التقدير إلى كل من بذل من جهود قيمة في كتابة و طباعة هذه الرسالة و على تحملهم و صبرهم علي أثناء إعدادها.

و في الختام أتوجه بجزيل الشكر و الاحترام إلى جميع من تفضلوا علي بالمساعدة و بالتشجيع أو الملاحظة، فقد كان لعطفهم و تشجيعهم أحسن وقع و أجمل أثر في إنجاز هذا العمل، و أرجو أن أكون قد وفّيت لهم أهدي باكورة إنتاجي العلمي.

مع كامـــــل تشكراتي الخالصـــة

و الله و ليّ التوفيـــــق

الخبرة الطبية في ظل التشريع الجنائي الجزائري و القانون المقارن

مقدمة: (عرض الأهمية القانونية للموضوع + خطة الدراسة).

الفصل التمهيدي: (التطور التاريخي لممارسة مهنة الطب و المسؤولية الجنائية للأطباء في العصور القديمة).

الباب الأول: الطبيعة القانونية للعمل الطبي.

الفصل الأول: ماهية العمل الطبي.

المبحث الأول: العمل الطبي (من وجهة نظر التشريع و الفقه و القضاء).

المطلب الأول: العمل الطبي من وجهة نظر التشريع.

المطلب الثاني: العمل الطبي في الفقه و الاجتهاد القضائي.

المبحث الثاني: مراحل العمل الطبي.

المطلب الأول: الفحص الطبي و التشخيص.

المطلب الثاني: الوصفة الطبية و الرقابة العلاجية.

المبحث الثالث: الطبيعة القانونية لالتزام الأطباء.

المطلب الأول: التزام الأطباء ببذل العناية.

المطلب الثاني: التزام الطبيب في حالات استثنائية لتحقيق نتيجة.

الفصل الثاني: ماهية الخبرة الطبية.

المبحث الأول: المهام الرئيسية المحددة للخبرة الطبية.

المطلب الأول: تعريف المهام الرئيسية المحددة للخبرة الطبية.

المطلب الثاني: مهام الطبيب الشرعي الخدمية و الخبراء.

المطلب الثالث: شروط تعيين الخبير الطبي و مهامه في المركز الأكاديمي.

المبحث الثاني: التحريات و مصادرها.

المطلب الأول: الباحث الجنائي و التحريات الجنائية.

المطلب الثاني: التحري و جمع المعلومات.

المطلب الثالث: الآثـار القانونيـة (الأدلة الماديـة).
المبحث الثالث: طرق تشريح الجثة للبحث الجنائي و الشرعي.
المطلب الأول: طرق شق الجلـد لجسـم الإنسـان.
المطلب الثاني: تشريح تجويف البطن لجسم الإنسـان.
المطلب الثالث: فحص و معاينـة تجويف الجمجمـة.
الفصـل الثالث: الخبرة الطبية في الشـريعة الإسلاميـة.
المبحث الأول: أساس و شروط شرعية التشريح.
المطلب الأول: الحكم الفقهي للتشريح و أساسه.
المطلب الثاني: شـروط شرعيــة التشريــح.
المبحث الثاني: إباحة العمل الطبي الجراحي على جسم الإنسان.
المطلب الأول: أساس إباحـة العمل الطبي و الجراحي.
المطلب الثاني: شروط إباحـة العمل الطبي و الجراحي.
المبحث الثالث: حكم الشرع في بعض الأعمال المستحدثة للطب و الجراحة بين الإباحـة والتحريـم.
المطلـ ب الأول: مسـ ؤولية الطبيـ ب عـ ن نقـ ل الأعضـ اء و زراعتها.
المطلب الثاني: مسؤوليــة الطبيب عـن قتـل الرحمــة.

الباب الثـانـي: الخبرة الطبية في ظـل التشريعات الحديثة.

الفصـل الأول: الخبرة الطبية في ظل التشريع الجنائي الجزائري.

المبحث الأول: الخبرة الطبيـة في التنظيم القضائي و في القانون العام.

المطلب الأول: الخبرة الطبيـة في ظل التنظيم القضائـي.

المطلب الثاني: الخبرة الطبية في القانون العـام.

المطلب الثالث: الخبرة الطبية في حوادث العمل.

المبحث الثاني: الخبـرة الطبيـة و التشريـح.

المطلب الأول: إجراءات الخبرة الطبية.

المطلب الثاني: التشريح الطبي الشرعي.

المطلب الثالث: جريمـة الإجهـاض و عمليات نقـل و زرع الأعضاء و الأنسجة البشرية في القانون الجزائري.

المبحث الثالث: الخبرة الطبية و السموم و أنواعها و طرق الكشف عنـها.

المطلب الأول: الخبرة الطبية و السموم.

المطلب الثانـي: أنـواع السمـوم.

المطلب الثالث: الأهمية الطبية الشرعية للسموم.

الفصـل الثاني: الخبرة الطبيـة في ظـل التشريـع الجنائي المصـري.

المبحث الأول: التغيرات الرمية التي تحدث عقب الوفاة.

المطلب الأول: المـوت.

المطلب الثانـي: الجـروح.

المطلب الثالث: الوفاة بالأسفيكسيا.

المبحث الثاني: الحالات الجنسية من الوجهة الطبية الشرعية.

المطلب الأول: الجرائـم الماسـة بالآداب العامـة.

المطلب الثاني: الحمل و الإجهاض و قتل الطفل حديث العهد بالولادة.

المطلب الثالث: الحجر و الجنون من الوجهة الطبية الشرعية.

المبحث الثالث: السمـوم و أنواعهـا و طرق الكشف عنهـا.

المطلب الأول: ماهيـة السمـوم.

المطلب الثاني: تشخيص حالات التسمم و طرق الكشف عنها.

المطلب الثالث: أنـواع السمــوم.

الفصل الثالث: الخبرة الطبية في ظل القوانين الوضعية الأخرى.

المبحث الأول: الاستعراف على الموتى في ظل الخبرة الطبية.

المطلب الأول: المعيار العلمي للوفـاة.

المطلب الثانـي: تشريح الجثث.

المطلب الثالث: التعرف على وسائل القتل.

المبحث الثاني: الجروح و أنواعها في الطب الشرعي.

المطلب الأول: أنواع الجروح في الطب الشرعي.

المطلب الثاني: الحماية الجزائية لجسم الإنسان في ظل الطب الشرعي.

المطلب الثالث: آثار البصمات في الطب الشرعي.

المبحث الثالث: مجالات الطب الشرعي في اكتشاف الجرائم الجنسية.

المطلب الأول: الحمــل و علاماتــه.

المطلب الثانـي: الإجهاض و أنواعه و علاماته و قتل حديث العهد بالـولادة.

المطلب الثالث: جرائم الاغتصاب و الزنا.

الخاتمـــة

مقدمـــة

الحمد لله ولي و مصدر كل نعمة نحمده و نستعينه و نستهديه و نستغفره، و صل اللهم و سلم و بارك على شفيعنا و معلمنا و حبيبنا المصطفى البشير و على آله و صحبه أجمعين أما بعد:

مما لا شك فيه أن موضوع الخبرة الطبية من الموضوعات الهامة التي تهم العاملين في مجال البحث القانوني و كذلك المهتمين بها في مجال التحقيق الجنائي و الكشف عن الجريمة، و هي لا غنى عنها في مجال العمل القانوني نظرا لما يتميز به المجرمون في العصر الحالي، و ما أثبته التطبيق العملي من أنهم يتخذون وسائل في غاية الدهاء لإخفاء الجريمة و طمس معالمها، و التقرير الطبي الذي يقدم في دعوى غالبا ما يكون عماد الإثبات فيها.

إن فلسفة القانون لما تقتضيه من حنكة و ذكاء في وضع القواعد القانونية انطلاقا من أرضيات صلبة و أبعاد دامغة، تعكس قوة البحث و ضرورة الإلمام بالمنظومة الاجتماعية للأفراد التي تقتضي تظافر و تكامل الجهود المختلفة باختلاف الميادين و التخصصات التي تتطلبها الحياة للوقوف على تحقيق العدالة التي ينشدها كل فرد مهما علت أو قلت درجته. و لما كان الأمر كذلك يستلزم الدقة و الاحتياط و التبصر لإعطاء كل ذي حق حقه و ردع كل معتد عليه، فكانت المسألة أوسع و أعمق في تجسيدها باعتبار أن رجل القانون مهمته إسقاط النصوص القانونية على أفعال و تصرفات الأفراد و النظر في مدى مطابقة أو مخالفة هذه الأخيرة لتلك النصوص قصد المحافظة على المصالح العامة و الخاصة للأفراد.

من المعروف أن الجريمة في العصر الحديث قد نمت و أصبحت تتخذ أساليب و وسائل شتى في ظل التقدم التكنولوجي الذي أضفى عليها نوعاً من الغموض، و يحاول المجرم بشتى الطرق إخفاء جريمته، و إضفاء نوع من الستر حتى لا تظهر الجريمة و ينال جزاءه العادل، جزاء ما اقترفت يداه من تعدٍ على أموال الناس و أعراضهم و أنفسهم. لذلك كان من الضروري بل من الواجب أن تبحث السلطات المختصة في البحث عن الجرائم و مرتكبيها في تطوير وسائلها و أساليبها في ملاحقة الجريمة و محاربتها أينما كانت، و من هنا لجأت السلطات المختصة إلى أساليب علمية مختصة دقيقة لا تقبل الشك أو الجدل، و من هذه الوسائل الطب الشرعي.[1]

[1] طارق صالح يوسف عزام: دور الطب الشرعي في إثبات الحقوق و الجرائم. رسالة دكتوراه في الفقه و أصوله. كلية الدراسات العليا. الجامعة الأردنية، نيسان 2005. ص. 20.

يعرف الطب الشرعي بأنه تطبيق كافة المعارف و الخبرات الطبية لحل القضايا التي تنظر أمام القضاء بغرض تحقيق العدالة. و للطب الشرعي مسميات و مترادفات كثيرة في الدول العربية مثل: الطب القضائي و الطب القانوني و الطب العدلي و الطب الجنائي و طب المحاكم، و هذه المسميات موجودة أيضا في الدول الأجنبية مثل: .(Medical jurisprudence, Legal Medicine, Forensic Medicine)

و كلمة الطب الشرعي مكونة من شقين هما طب و شرع، و الطب هو كل ما يتعلق بجسم الإنسان سواء كان حيا أو ميتا. و حيث إن الأطباء كافة مؤهلون علميا للتعامل مع كل ما يتعلق بصحة و حياة الإنسان فإنهم هم القادرون فقط على تقديم الخدمات الطبية الشرعية إذا ما طلب منهم ذلك بالأسلوب الصحيح. إلا أنه و باتساع دائرة التخصص من جهة و أنواع التقاضي من جهة أخرى، ارتأت الجهات القضائية أن يكون لها أطباؤها بحيث يمكن لها أن تستدعيهم دون مشقة و دون انتظار و أطلق عليهم اسم الأطباء الشرعيين.[1]

أما الشرع أو القانون فهو الفصل في المنازعات بين الأفراد و إثبات الحقوق و من ثم إقامة العدل. و القاضي أثناء الفصل بين المتنازعين لا يستطيع أن يفصل بعلمه إذا كان موضوع النزاع متعلقا بصحة أو حياة الإنسان أو كان الأمر متعلقا بأمور فنية طبية ليست مفهومة بالضرورة من قبل الهيئة القضائية المختصة بالفصل في هذا النوع من النزاع،[2] و لذلك فهو يستعين بالطبيب الشرعي ليساعده في حل هذا النزاع.

يشكل الطب الشرعي فرعا بالغ الحيوية من فروع الطب، و ذلك لأنه يمس في نهاية المطاف الحاجات العليا للبشر، فهو معني دائما بتعزيز العدالة في المجتمع. إحدى خصائص الطب الشرعي تكمن في خضوعه للخصوصية السياسية و الاقتصادية و الاجتماعية و الثقافية لكل بلد، و بذلك يصبح من المفيد و الضروري استعراض تجارب مختلف بلدان العالم في هذا المجال.

يرتبط الطب الشرعي بصورة خاصة بالنظام القانوني في البلد المعني، و لابد من استيعاب هذا النظام تماما كي تكون ممارسة الطب الشرعي و تنظيمه منسجمين معه. إن تفرد الطب الشرعي عن سائر فروع الطب من ناحية عدم اهتمامه بالشفاء من الأمراض و التخفيف من الآلام الناتجة عنها هذا التفرد لا يبعده عن المجال الحيوي للطب أو عن أخلاق و آداب هذه المهنة، و على الرغم من أن الطبيب

[1] عادل التومي: الدليل الفني في الطب الشرعي، مجلة الأمن و القانون. ص 356.

[2] مجموعة من أساتذة الطب الشرعي في كليات الطب بالجامعات العربية: الطب الشرعي و السموميات. منظمة الصحة العالمية، 1993 .

الشرعي يضع قدماً في الطب و قدماً أخرى في القانون إلا أنه يبقى طبيباً أولاً و آخراً و ليس رجل قانون. كما أنه لا يعمل في فضاء أخلاق و آداب مهنة القانون.[1]

إذن فالخبرة الطبية بمفهومها الواسع لا تخص مهنة الطب فحسب، بل إنها تشمل أيضا رجال القانون من قضاة و محامين و شرطة قضائية و طلبة الحقوق و طلبة الطب و غيرهم. و بالتالي يمكن تعريف الخبرة الطبية على أنها العلم الذي يسخر المعارف الطبية لفائدة الإجراءات القانونية.

و الطبيب الشرعي هو الطبيب الذي يستعان بمعلوماته و خبراته الطبية الشرعية لخدمة العدالة عن طريق كشف غموض الجانب الطبي من القضايا المختلفة التي تعرض عليه من قبل القضاء، و يعتبر شاهداً فنياً محايداً أمام الهيئة القضائية التي قامت باستدعائه. و على الطبيب الشرعي أن يضع في اعتباره أنه لا يعمل لحساب أي جهة ضمانا للحيدة و تحقيقا للعدالة و أن مسألة تبعيته لجهة معينة هي تبعية إدارية و ليست تبعية فنية لا تغير من وضعه كشاهد، فهو في مصر يتبع وزارة العدل، و في تونس و بعض الولايات الأمريكية يتبع وزارة الداخلية، و يتبع الجامعة أو وزارة التعليم العالي في البلاد الاشتراكية و الاسكندنافية و بريطانيا، و يتبع وزارة الصحة في المملكة العربية السعودية[2] و الأردن و العراق.[3]

و يختص الطبيب الشرعي في الدول العربية و بفحص الأحياء و الوفيات في القضايا الطبية القضائية (مع وجود بعض التنظيمات الخاصة بفحص الأحياء لكل دولة)، أما في دول أخرى مثل إنجلترا فاختصاص الطبيب الشرعي هو فحص و تشريح الجثث فقط لمعرفة سبب الوفاة في القضايا الطبية القضائية.[4]

و مما لا شك فيه أن عمل الطبيب الشرعي يطغى عليه نوع من الصعوبة و التعقيد، لأنه لابد له و أن يبحث عن آثار و دلائل مادية يستند عليها قبل إعطائه حكما معينا، و قبل كتابة تقريره النهائي الذي هو مسؤول عن كل حرف فيه أمام الله و أمام القانون.

و تكمن الصعوبة أيضا عند فقدانه كثيرا من الآثار سواء أكانت عن قصد أم عن غير قصد أو بفعل الزمن، هذا من جانب، و من جانب آخر، إن الجريمة تتم بفعل إنسان مميز بالعقل فتعمد الجريمة و ارتكبها، كما أنه له حيويته و ردود أفعاله

---

[1] ياسر سعيد: تنظيم الطب الشرعي في سوريا، الواقع الراهن و الاتجاهات المستقبلية. رسالة ماجستير في الطب الشرعي. كلية الطب جامعة دمشق، 2000. ص 03.

[2] إبراهيم صادق الجندي: الطب الشرعي في التحقيقات الجنائية. الطبعة الأولى،2000. أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية الرياض. ص. 08.

[3] عبد الوهاب عمر البطراوي: الوجيز في الطب الشرعي و السموم، الطبعة الأولى، 1998، دار الحامد. الأردن. ص. 07.

[4] ضياء نوري حسن: الطب القضائي و آداب المهنة. بغداد 1980. ص 11.

عند ارتكابه جريمته، في كل ذلك يريد القانون و القضاء فيها رأيا طبيا قاطعا و صادقا، مؤيدا بالأدلة و البراهين التي تثبت تورط الجاني في جريمته.

من هذا المنطلق يجب على الطبيب الشرعي أن يدرك أهمية ما يقوم به من حيث أنه أمانة عظيمة من جهة، و من جهة أخرى قد يكون هو الفريق الوحيد و الدليل القوي الذي يوصل إلى الجاني الحقيقي الذي يحاول بكل الوسائل المتاحة له أن يضلل العدالة، و لكن الله تعالى للمجرمين بالمرصاد يسخر أولياءه الصالحين المخلصين الباحثين عن الحق و الحقيقة أينما كانت.[1]

لقد برزت ضرورتها و أهميتها في قضايا مختلفة و خاصة المسائل الجزائية المعاصرة، و تتم مكافحة الجريمة أو الوقاية منها بالرجوع إلى إحصائيات المراكز الطبية القضائية لمعرفة طبيعة هذه الجرائم و مدى الأضرار الناتجة عنها و تأثيرها على الجميع، ثم دراسة دوافعها و أسبابها من قبل الجهات المعنية لغرض الوصول إلى أفضل علاج للحد منها أو الوقاية منها بشكل فعال. حيث أن دور الخبرة الطبية الشرعية يتمثل في الكشف عن الجريمة لما أثارته من الإشكالات ذات الأهمية في الميدان القانوني و الطبي و التي كانت محل بحث رجال القانون عموما و القضاء خصوصا ليشمل ذلك أهل الطب على حد سواء. و في مجال التطبيق العملي حظي هذا العلم بمكانة كبيرة في العمل القانوني محاولا الوقوف أمام وسائل دهاء و ذكاء المجرمين و ممارستهم في محاولة محو و طمس آثار الجريمة و الذهاب بأساليب التحقيق إلى غير الحقيقة و الصواب. إن البعد القانوني لموضوع الخبرة الطبية يعتمد أساسا على العلم بالمعرفة الفنية في تقديم الأدلة المادية المحسوسة و الملموسة بتقارير طبية شرعية لمعونة و مساعدة رجال القضاء.

و تكمن أهمية الطب الشرعي كذلك في أن الطبيب الشرعي يخوض في ميادين واسعة و متعددة، تلك الميادين التي تبحث في الجراح و أنواعها و كيفية حدوثها، و تبحث في قضايا التسمم و تقدير السن و الحمل و الإجهاض، و الاغتصاب... .[2] و يمكننا القول بأن أهداف التشريعات القضائية من الاستعانة بالطب الشرعي تكمن في مايلي:

- إثبات وقوع الجريمة أو نفيها.
- بيان دور كل طرف من أطراف الجريمة في التسبب بوقوعها.

---

[1] طارق صالح يوسف عزام: دور الطب الشرعي في إثبات الحقوق و الجرائم. رسالة دكتوراه في الفقه و أصوله. كلية الدراسات العليا. الجامعة الأردنية، نيسان 2005. ص 01.

[2] عماد الديب: مذكرات طبيب شرعي، الطبعة الأولى، 2002. مكتبة مدبولي، القاهرة. ص 10-12. نقلا عن طارق صالح يوسف عزام: دور الطب الشرعي في إثبات الحقوق و الجرائم. رسالة دكتوراه في الفقه و أصوله. كلية الدراسات العليا. الجامعة الأردنية، نيسان 2005. ص 21.

- بيان ما ترك كل طرف من أطراف الجريمة، و ربط كل منهما بأداة و مسرح الجريمة.
- بيان مدى وجوب الملاحقة القضائية بإقامة دعوى الحق العام، أو إقامة دعوى الحق الشخصي من خلال مدة العطل أو تخلف عاهة دائمة.[1]

و تحقيقا للعدالة لم تحرم جهات التقاضي المتهمين في القضايا المختلفة من حقهم في الاستعانة بالخبرة الفنية الطبية الشرعية في دعم دفاعهم، فوجدت الخبرة الاستشارية (كما هو الحال في مصر) و هي تقدم من خلال خبراء في الطب الشرعي و لكن من خارج الأطباء العاملين بوزارة العدل ضمانا للحياد. و في حالة تعارض آراء كل من الطبيب الشرعي الممثل لوزارة العدل مع الطبيب الاستشاري الممثل للدفاع دون قناعة من المحكمة بأي من الرأيين، فترى المحكمة الاحتكام إلى رأي استشاري آخر من شخص أو أكثر ممن تتوافر لديهم الخبرة من أساتذة الطب الشرعي بالجامعات أو الأطباء الشرعيين القدامى ممن هم خارج الخدمة (كبير الأطباء الشرعيين).[2]

إن الخبرة في المجال الجنائي هي وسيلة قررها المشرع لمساعدة القاضي في تقدير واقعة تحتاج إلى معرفة خاصة بعيدة عن مجاله، سواء كانت المعرفة فنية أو علمية و أن تكون لها علاقة بالدعوى الجنائية في مرحلة من مراحلها الثلاث و هي التحري و التحقيق و المحاكمة.[3]

من الثابت أنه في جرائم الاعتداءات على النفس تكون العناصر الأساسية للجريمة مكونة من جان و مجني عليه و مكان تتم فيه الجريمة اصطلح على تسميته بمسرح الحادث أو الجريمة. و تحكم العلاقة بين هذه العناصر الثلاثة الأساسية نظرية علمية تعرف باسم قاعدة (لوكارد) أو نظرية المبادلة.[4] و معناها أن (أي جسم يلامس أو يحتك بجسم آخر لابد أن يترك كل منهما جزء من شكله أو مادته و أثره على الآخر و ذلك حسب طبيعة كل جسم من حيث الليونة و الصلابة و السيولة).

و مسرح الحادث يعتبر ذا طابع هام في مجال الطب الشرعي و الأدلة الجنائية فهو من الأهمية بحيث يمكن أن يعطي صورة كاملة واقعية عن كيفية وقوع الحادث أو الجريمة بشرط أن يقوم المحقق بفك رموزه و تتبع ما يحتويه من الآثار

---

[1] سميح أبو الراغب: محاضرات في الطب الشرعي. الجامعة الأردنية، 1997. ص. 21. نقلا عن طارق صالح يوسف عزام: دور الطب الشرعي في إثبات الحقوق و الجرائم. رسالة دكتوراه في الفقه و أصوله. كلية الدراسات العليا. الجامعة الأردنية، نيسان 2005. ص 21.

[2] عادل التومي: الدليل الفني في الطب الشرعي، مجلة الأمن و القانون. ص. 361.

[3] آمال عثمان: الخبرة في المسائل الجنائية، دراسة مقارنة. القاهرة، 1964. ص 27. نقلا عن عبد الوهاب عمر البطراوي: الوجيز في الطب الشرعي و السموم، الطبعة الأولى، 1998، دار الحامد. الأردن. ص 09.

[4] عادل التومي: الدليل الفني في الطب الشرعي، مجلة الأمن و القانون. ص. 367.

المادية التي تتخلف سواء من الجاني أو المجني عليه مستعينا بخبراء الأدلة و سائر الخبراء الفنيين. و قد يلجأ الجاني عند ارتكابه الجريمة إلا العديد من طرق الاحتيال كمحاولة منه لإخفاء أثر قد ينم عنه أو عن جريمته و من ثم تقديمه للعدالة، و لكن العدالة لن تضلل و عين الله ساهرة، فالجاني أو المجرم مهما حرص على الاحتيال و التخفي لابد و أن يترك أثراً يدل عليه لأنه عند ارتكابه للجريمة غالباً ما يكون مضطرب الذهن متوتر الأعصاب إلا في حالة نادرة جداً عندما يكون مخططاً لجريمته قادراً على ضبط النفس و المحافظة على أعصابه هادئة.[1]

عند انتقال المحقق الجنائي لمعاينة مسرح حادث تم العثور فيه على إنسان مطروح بدون حركة تدور بذهنه عدة أسئلة يود الإجابة عنها إما من قبل نفسه أو من قبل الطبيب الشرعي هي:

- هل هذا الإنسان قد مات فعلا؟ يجب على المحقق الجنائي و الطبيب المصاحب له (طبيب الإسعاف، طبيب الشرطة، الطبيب الشرعي) التأكد من حدوث الوفاة بمسرح الحادث من خلال العلامات الدالة على التوقف التام و المستمر لكل من القلب و التنفس و الدماغ أو من وجود التغيرات الرمية كبرودة الجسم و الرسوب الدموي و التيبس الرمي، و في حالة الأحياء يقدم الإسعافات الأولية فوراً.
- متى حدثت الوفاة؟ يمكن معرفة الزمن التقريبي للوفاة من خلال التغيرات الرمية التي تحدث للجثة بعد الوفاة.
- ماهي نوع الإصابات الموجودة بالجثة و أماكن توزيعها و اتجاهاتها و الأداة المسببة لها، و هل الإصابات حقيقية أو مفتعلة، حيوية أو غير حيوية؟
- ماهو سبب الوفاة الحقيقي؟ يمكن التعرف على السبب الظاهري للوفاة من خلال بعض التغيرات الرمية، العلامات الدالة على الاختناق، علامات العنف الخارجية و الإصابات... إلخ، و لابد من تشريح الجثة للتأكد من سبب الوفاة.
- من هو هذا الإنسان؟ أي الإستعراف على مجهولي الهوية من الجثث المشوهة، و يتم ذلك عن طريق الفحص الظاهري للجثة و عمل بعض الفحوصات المعملية.
- هل هذا المكان هو مسرح الحادث الحقيقي؟ يمكن للمحقق الجنائي معرفة ذلك من خلال بعض العلامات الدالة على تحريك أو تغير وضع الجثة.
- ماهو نوع الحادث؟ أي هل الحادث جنائي أو انتحاري أو عرضي.[2]

---

[1] إبراهيم صادق الجندي: الطب الشرعي في التحقيقات الجنائية. الطبعة الأولى،2000. أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية الرياض. ص 168.

[2] إبراهيم صادق الجندي: الطب الشرعي في التحقيقات الجنائية. الطبعة الأولى،2000. أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية الرياض. ص 42.

و لكل جريمة آثار مادية حيث تلعب دوراً مهماً في الإدانة الجنائية، و الأثر المادي هو كل شئ يمكن أن يدركه أو يعثر عليه المحقق الجنائي بإحدى الحواس أو بواسطة الأجهزة العلمية أو المحاليل الكيميائية إما في مسرح الحادث أو على جسم الجاني أو المجني عليه أو بحوزتهما.... و وجود صلة إيجابية بين الأثر المادي و المتهم دليل مادي على إثبات الجريمة ضده، و عدم وجود صلة بين الأثر المادي و المتهم دليل مادي على نفي الجريمة.[1]

و أما تقرير الطبيب الشرعي فهو ذو أهمية كبيرة في القانون بوصفه دليلا واضحا من أدلة الإثبات أمام المحاكم، حيث إن الطبيب الشرعي هو السند و المعاون للقاضي... و الحقيقة أن التقرير الطبي الشرعي يكتسب قوة الإثبات و يأتي أهمية اكتساب التقرير الطبي الشرعي هذه الأهمية في الإثبات من الآثار المترتبة عليه و هي:

- اكتشاف آثار الجريمة في المجني عليه، و من هنا يكون تقرير الطبيب الشرعي كاشفا لهذه الأمور كآثار هتك العرض و اللواط و غير ذلك.
- للتقارير الطبية آثارها في تحديد المحكمة المختصة التي يودع فيها المتهم و العقوبة الموقعة عليه و خاصة عند تقدير السن.
- للتقارير الأثر في تحديد جسامة الفعل الإجرامي و مدى خطره من وجهة نظر قانونية.
- يقدر التعويض المدني عن الإجابة أو الجرح الذي يسبب الموت أحيانا.
- للتقارير أثر في إثبات اللياقة الصحية لشغل الوظائف و مقتضيات التقاعد عن العمل.
- في دعوى المسؤولية الطبية عن أخطاء الأطباء و المعالجين.
- في المسائل الجنائية و تحدد وصف الجريمة.
- تحديد أولوية الوفاة الجماعية كالهدم و الغرق و الحرق و حصر الإرث بين المتوفين.[2]

و قبل التطرق للخبرة الطبية لابد من إعطاء فكرة موجزة عن الإطار العام الذي تدخل فيه ممارسة الخبرة الطبية و ما لها من صلة بالدليل الملموس مع بيان عمل للتحقيق الجنائي و قواعده و هذا ما سنتعرض إليه في الفصل التمهيدي الذي يشمل التطور التاريخي لممارسة مهنة الطب و المسؤولية الجنائية للأطباء في العصور القديمة.

---

[1] المرجع السابق. ص. 165.

[2] طارق صالح يوسف عزام: دور الطب الشرعي في إثبات الحقوق و الجرائم. رسالة دكتوراه في الفقه و أصوله. كلية الدراسات العليا. الجامعة الأردنية، نيسان 2005. ص 41.

و في مستهل الباب الأول، ينبغي بالضرورة تعريف العمل الطبي و تحديد عناصره و مراحله و الطبيعة القانونية لالتزام الأطباء، و كذلك ماهية الخبرة الطبية و المهام الرئيسية المحددة لها و التحريات و مصادرها و الأدلة المادية، و طرق تشريح الجثة للبحث الجنائي و الشرعي. كما أن موضوع الخبرة الطبية تطرقت إليه أحكام الشريعة الإسلامية التي تقوم على أساس مشروعية العمل الطبي، فهي تنطلق من ضرورة العلم و وجوب نشره و التعمق فيه و العمل به. فقد جاء في الكتاب الكريم بخصوص شأن من يقتل المسلم خطأ لقوله تعالى: (وَ مَا كَانَ لِمُؤمِنٍ أن يَقتُلَ مُؤمِنًا إلاَّ خَطَأً وَمَن قَتَلَ مُؤمِنًا خَطَأً فَتَحرِيرُ رَقَبَةٍ مُّؤمِنَةٍ وَ دِيَةٌ مُّسَلَّمَةٌ إلىَ أهلِهِ إلاَّ أن يَصَّدَّقُوا) (سورة النساء آية رقم 92)، و كذلك لقوله تعالى: (وَ لَقَد كَرَّمنَا بَنِي آدَمَ وَ حَمَلنَاهُم فِي البَرِّ وَ البَحرِ وَ رَزَقنَاهُم مِّنَ الطَّيِّبَاتِ وَ فَضَّلنَاهُم عَلَى كَثِيرٍ مِّمَّن خَلَقنَا تَفضِيلاً) (سورة الإسراء آية رقم 70).

و في مستهل الباب الثاني وجب علينا دراسة الخبرة الطبية في ظل التشريعات الحديثة و على رأسها التشريع الجنائي الجزائري و يليه المصري و أخيرا في ظل القوانين الوضعية الأخرى، و ذلك بالتطرق إلى الخبرة الطبية و طرق تشريح الجثة و معاينتها في الطب الجنائي، حالات الوفاة و الجروح المختلفة و أسبابها، و كيفية التعرف عليها، و تحليل و دراسة المبادئ القانونية و الأخلاقية التي تحكم المساس بالجسم البشري و من بينها مبدأ استقلالية الشخص و حق الإنسان في الخصوصية و الكرامة و التمتع بكافة المسائل المتعلقة بالصحة و السلامة العامة داخل المجتمع، كما نتطرق لموضوع الغرق و طرقه و أنواعه، الاختناق و العاهات المستديمة و الحالات الجنسية المختلفة الإجهاض و أنواعه و علاماته و قتل الأطفال حديثي العهد بالولادة، الجنون و أنواعه جروح الأسلحة النارية... و السموم و أنواعها المختلفة و أساليب و طرق الكشف عنها.

الفصل التمهيدي

التطور التاريخي لممارسة مهنة الطب

و المسؤولية الجنائية للأطباء في العصور القديمة

التطور التاريخي لممارسة مهنة الطب
و المسؤولية الجنائية للأطباء في العصور القديمة

إن الدراسة التاريخية لأي موضوع لها فائدتها في الوقوف على تطور العلم في هذا الموضوع لأجل معرفة المشاكل و الحلول التي قد تكون هي مشاكل اليوم و الاستفادة من القوانين السابقة.
و مما لاشك فيه أن دراسة تاريخ ممارسة مهنة الطب و موضوع المسؤولية الجنائية للأطباء لا تقل فائدة عن دراستها اليوم لما لذلك من أهمية بالغة لإلقاء الضوء عليها في العصور القديمة المختلفة.

- أحكام ممارسة مهنة الطب في بلاد مصر القديمة:

عرف المصريون القدامى مهنة الطب و برعوا فيها، و قد أكد ذلك هيرودوت فذكر أنهم عرفوا فن الطب و تخصصوا فيه، فمنهم من تخصص في العيون و الأذن و الحنجرة و الرأس و طب الأسنان و الأمراض الباطنية و كان إذا تعذر على الأطباء علاج المريض لجؤوا إلى العلاج النفسي الذي قد يكون ناجعا في شفاء المريض[1].

و كان يمارس الطب في مصر في بداية الأمر بواسطة الكهنة، حيث يخضع المريض نفسه للمعبد و يقرر الكاهن مظاهر مرضه و يعطي له أنواع العلاج التي من شأنها تحقيق الشفاء، و قد وضعوا الكتاب المقدس الذي اشتمل على قواعد علاج الأمراض و يفرض على الطبيب إتباع ما جاء به من علاج. و مع ذلك ذكر أرسطو في كتابه «السياسة» أنه كان يسمح للطبيب بتغيير العلاج المقرر إذا لم يلاحظ تحسنا في حالة المريض على مدى أربعة أيام.

و كان عقاب الطبيب في مصر يتوقف على مدى إتباعه للقواعد المنصوص عليها في الكتاب المقدس، فإذا خالفها و ترتب عن العلاج وفاة المريض، فإنه كان يدفع رأسه ثمنا لجرأته على التضحية بحياة مواطن في سبيل أمل كاذب. أما إذا اتبع قواعد العلاج المدونة في الكتاب المقدس، فلا مسؤولية عليه و لو مات المريض، إذ أن المشرع آنذاك كان يعتقد أنه لا يستطيع أي إنسان الوصول إلى وسيلة علاجية أفضل من الوسائل التي تقررها قواعد الطب في تلك العصور.
و قال هيرودوت في هذا الشأن " أن قدماء المصريين اتبعوا في العلاج طرقا و قوانين و عاقبوا من خالفها، و سجلوا قواعدها في كتب كانت لها قدسية مما جعلهم يحملونها في الأعياد الرسمي"[2].

---

[1] حسن كمال: الطب المصري القديم. القاهرة، المجلد الأول، الطبعة الثانية لسنة 1964. ص 8 و ما بعدها.

[2] De Pastoret: Histoire de la législation VII. P 33.

و خلاصة القول أن قدماء المصريين وضعوا قواعد ممارسة فن الطب، و عرفوا المسؤولية الجنائية للأطباء، كما كان عقاب الطبيب يتوقف على مدى اتباعه للقواعد المنصوص عليها في الكتاب المقدس.

- أحكام ممارسة مهنة الطب عند الآشوريين و البابليين:

مما لا شك فيه أن الآشوريين و البابليين عرفوا فن الطب و برعوا فيه مثل المصريين و الكهنة هم الذين كانوا يقومون بهذه الوظيفة لكن بعد ذلك انفصلت وظيفة الطب عن وظيفة الكاهن، و قد كان البابليون يحملون مرضاهم إلى الميادين العامة حتى يمكن لأفراد الشعب أن يروا المرضى و يعرفوا منهم أنواع العلاج الطبي لكي يستفيدوا منها.[1]

و لقد نظمت مهنة الطب و وضعت لها قوانين محددة و صارمة لعقاب الأطباء على أخطائهم. فكان الطبيب الآشوري إذا ارتكب خطأ أو أخفق في علاج مريض يلتمس لنفسه العذر من الإرادة العليا للآلهة، و هذا يدل بوضوح على مسؤولية الطبيب الآشوري على خطئه. أما بالنسبة لجزاء الإخلال بقواعد ممارسة مهنة الطب و المسؤولية الجنائية للأطباء عند البابليين فإنهم كانوا متشددين في معاملة أطبائهم حتى أنه من الخطر على الطبيب أن يبدي رأيه في تشخيص المرض أو يحاول أن يضع له علاجا طبقا للنصوص الواردة في شريعة حمو رابي. فلقد ورد في نص المادة 218 على أنه "إذا كان الجراح قد أحدث قطعا عميقا في جسم رجل حر بوضع قطع من البرونز و تسبب في موت الرجل أو كان فتح اللحمية في عين رجل أو أتلف بالتالي عين الرجل تقطع يده". و كذلك نصت المادة 219 على أنه: "إذا كان الجراح قد أحدث قطعا عميقا في جسم عبد بقطعة من البرونز و تسبب في موته فسوف يعوض عبدا مكان عبد". و كذلك المادة 220 نصت على أنه: "إذا شق طبيب الورم بمبضع معدني جراحي و عطل عين المريض يدفع نصف قيمة العين فضة".[2] و نظرا لشدة العقوبات التي تقع على الطبيب بسبب إصابة مريضه أو وفاته، نجم عليها عدم الإقبال على هذه المهنة.

- أحكام ممارسة مهنة الطب عند الرومان:

كانت ممارسة الطب عند الرومان مباحة لأي شخص دون تمييز فلم يشترط الرومان لممارسة مهنة الطب أي شروط سواء من حيث المؤهلات أو من حيث الجنسية كما اشترط الإغريق، بل كان العبيد هم الذين يمارسون هذه المهنة و يعتبرونها غير لائقة بالأحرار.[3]

---

[1] عبد العزيز نظمي: الطب في زمن الفراعنة. القاهرة، بدون تاريخ. ص 24.

[2] شريعة حمو رابي، ترجمة محمود سلام زناتي، مجلة العلوم القانونية و الاقتصادية. جامعة عين شمس، العدد الأول لسنة 1971.ص 46

[3] Paule Hatin : Etude sur la responsabilité civile et pénale des médecins dans l'exercice de leur profession thèse. Paris 1905. P 09.

ولم يكن الطبيب يتمتع بأي نوع من أنواع الحصانة، فالأشخاص مسؤولون عن الأضرار التي يسببونها للغير سواء في أجسامهم أو في أموالهم و لكنهم فرقوا بين الضرر المتعمد و الضرر الناتج عن الخطأ. أما بالنسبة للضرر الذي يقع على جسم الإنسان و عن طريق العمد فيعاقب الأطباء وفقا لقانون أكويليا عن الخطأ اليسير و نقص الكفاءة عندما تكون نتيجته خطيرة أو ضارة بصحة المريض فالطبيب الذي يمارس مهنته دون أن يكون أهلا لذلك يلزم بالتعويضات عن الأضرار التي تسبب فيها للمريض نتيجة جهله و عدم علمه بالأصول الأساسية لعلم الطب و ذلك بالنسبة للرقيق فقط. و لكن القضاء توسع في تفسير النص و طبقه على الأحرار فأصبح من حق السيد المطالبة بالتعويض عن الأضرار التي أصابته.

كما كان الطبيب يسأل من الناحية الجنائية طبقا لقانون كورنيليا الذي يعاقب كل من يقتل شخصا حرا أو رقيقا، و الذي يجرح إنسانا بقصد القتل، و الذي يبيع لأفراد المجتمع أدوية سامة أو خطيرة بغية قتل إنسان بريء و بالتالي يخضع للعقوبات المقررة قانونا. كما تطبق عليه عقوبة خاصة كل من ثبت أنه قام بالاشتراك في عملية الإجهاض أو قتل طفلا حديث العهد بالولادة أو في جريمة الإخصاء، و كذلك يعاقب على سوء النية في الطب. إلا أن الطبيب الذي يترك مريضه يعاقب على الخطأ اليسير و نقص العناية.[1] كما يعاقب على إجراء عملية الختان باستثناء اليهود أو إجراء عملية التعقيم لرجل و لو كان برضاه، كما لم يكن إخفاء العلاج لديهم سببا لقيام المسؤولية.

و مما تجدر الإشارة إليه أن قانون بومبيا الخاص بجريمة قتل الأقارب يعاقب الطبيب الذي اشترك في هذه الجريمة و يكفي مجرد العلم بالجريمة دون أن يبلغ عنها أو يشترك فيها بعمل مادي فعال، كما أن التزام الأطباء بضرورة الاحتفاظ بما يعلمون من أسرار يقفون عليها بسبب مزاولتهم لمهنتهم.[2]

و نضيف إلى جانب ذلك نظرة الرومان لمهنة الطب على أنها مهنة غير لائقة بالرجل الحر و السماح للأجانب على كافة الجنسيات بمزاولتها دون قيد أو شرط. و لكن بعد التطور الذي عرفته المدينة و اشتغال الأحرار بهذه المهنة، بدأت العقوبات تخفف تدريجيا و أصبح الأطباء يتمتعون بقدر من الحصانة و لا يحاسبون على أخطائهم البسيطة الناتجة عن عملهم.[3]

و سبب الطبيعة التخمينية لمهنة الطب التي سلم بها القانون الروماني، حتى قرر أنه: "إذا كان حادث الموت لا يصح أن ينسب إلى الطبيب، فإنه يجب أن يعاقب على

---

[1] Geerts.: La responsabilité Médicale dans L'antiquite ,rap. Présenté au 11ème cong.int.mor.méd Paris .1966.P 35,36.

[2] محمد أسامة عبد الله قايد: المسؤولية الجنائية للأطباء، كلية الحقوق، جامعة القاهرة، الطبعة الثالثة لسنة 1990. ص 17.

[3] نفس المرجع السابق. ص 11.

الأخطاء التي يرتكبها نتيجة جهله و إن من يغيثون أولئك الذين يكونون معرضين للخطر لا يصح أن يخلوا من المسؤولية بحجة ضعف المعارف البشرية".[1]
و في اعتقادنا أن القانون الروماني عرف مسؤولية الأطباء بشقيها المدني و الجنائي و لم يضع ضوابطا لممارسة مهنة الطب، مما سمح لأشخاص غير مؤهلين بممارستها.

- أحكام ممارسة مهنة الطب عند الإغريق:

1- شروط قواعد ممارسة مهنة الطب: استمد الإغريق من مصر القديمة مصادر فن و مهنة الطب كما وضعوا قواعد لممارستها و حددوا جزاءات لكل من يخالف هذه القواعد بأشد العقوبات و بظروف مشددة، و كانت ممارسة الطب مقصورة على الأحرار دون العبيد.
و لم تكن تلك الممارسة في بلاد الإغريق تتطلب أي مؤهل علمي، و إن كانت تتطلب حدا أدنى من المعرفة و العلم في أثينا فقط على سبيل الاستثناء، و اختلطت في ذلك الوقت مهنة الطب بالصيدلة.[2]

كما يلاحظ أن الطب في بلاد الإغريق مر بمرحلتين، اختلط الطب بالسحر و الشعوذة و كان رجال الدين يقومون بجانب عملهم بالعلاج الطبي بالسحر و الشعوذة، و ظل ذلك الوضع إلى أن جاء إبوقراط و أسس الطب على العلم وقام بالتشخيص و ملاحظة أعراض المرض. كما عني بالجانب الأخلاقي للمهنة و جاء في قسمه: "أي بيت أدخله، فأدخله بيد المريض بنية سليمة أدخله بريئا من كل نية خبيثة من الإساءة لأي شخص رجلا كان أو امرأة، حرا كان أو رقيقا". أما بالنسبة للمحافظة على أسرار مهنة الطب فقد جاء في قسمه ما بعث على احترام أسرار المرضى بقوله: "إذ كل ما يصل إلى بصري أو سمعي وقت قيامي بمهنتي أو في غير وقتها مما يمس علاقتي بالناس و يتطلب كتمانه سأكتمه و سأحتفظ به في نفسي محافظتي على الأسرار المقدسة".[3]

2 – مسؤولية الأطباء عند الإغريق: بخصوص مسؤولية الأطباء فقد كانت الجزاءات التي تقع عليهم إما أخلاقية أو مادية و قد كتب أفلاطون: "أن الطبيب يجب أن يعفى من كل مسؤولية إذا مات المريض رغم إرادته. و كان الطبيب عند

[1] موسوعة جستنيان .المجلد الأول، الكتاب الأول، البيان رقم 07. ص 100.
[2] Paule Hatin : Etude sur la responsabilité civile et pénale des médecins dans l'exercice de leur Profession, thèse. Paris 1905.
[3] Umbles : Propose sur la responsabilité en médecine et en chirurgie. Médical journalisme, 25/03/1911.P 271

الإغريق يسأل مسؤولية الطبيب المصري القديم، إلا أنه قد ترك له شيئا من الحرية في علاجه".[1]

[1] Umbles : Propose sur la responsabilité en médecine et en chirurgie. Médical journalisme, 25/03/1911. P 18, 19.

الباب الأول

الطبيعة القانونية للعمل الطبي

الفصل الأول

ماهية العمل الطبي

الطبيعة القانونية للعمل الطبي:

في مستهل هذا الباب ينبغي بالضرورة التعريف بالعمل الطبي و تحديد عناصره و الضرورة العلاجية للعمل الطبي و مشروعيته و مراحله و الطبيعة القانونية لالتزام الأطباء كما يجب تمييزه عن غيره من الأعمال التي قد تختلط به. و لعل تحديد مدلول العمل الطبي من الأمور العسيرة و المعقدة و ترجع صعوبة تعريفه إلى ما يثيره علم الطب من غموض.

المبحث الأول - العمل الطبي (من وجهة نظر التشريعات و الفقه و القضاء):

نتطرق في هذا المبحث لماهية العمل الطبي في كل من التشريع الفرنسي و المصري و الجزائري.

المطلب الأول - العمل الطبي من وجهة نظر التشريعات:

أولا - العمل الطبي في التشريع الفرنسي:

وفقا لنصوص قانون 30 نوفمبر 1892، كان نطاق العمل الطبي محصورا في علاج الأمراض فقط و لم يكن الفحص و التشخيص من قبيل الأعمال الطبية إلا بعد صدور قانون الصحة العامة في 1945/09/24، و المعدل بالمرسوم الصادر في 15 أكتوبر 1953 و إن لم ينص صراحة على ذلك. و الأعمال الطبية الأخرى المنصوص عليها في القرار الصادر عن وزير الصحة في 1962/01/06 و المعدل في 1965/06/01 و في 1975/10/21 و 1977/08/02 و 1979/03/16 و 1979/04/04 و كان آخر تعديل لهذا القرار في 1979/07/02.[1]

و على الرغم من أن المشرع الفرنسي نص على التشخيص و العلاج، إلا أنه لم يأت بتعريف واضح لهما، أو بتحديد مفهوم كل منهما سائرا على نهج غالبية القوانين في هذا الشأن تاركا ذلك لاجتهاد الفقه و القضاء.

إلا أنه و بالرجوع إلى المادة 17 من المرسوم الصادر في 1979/06/28 من قانون أخلاقيات الطب الفرنسي على أن العمل الطبي يشمل التشخيص و العلاج و الوقاية، بحيث أن تطور مفهوم فكرة الصحة اقتضى إضافة الوقاية من الأمراض و ذلك بتقرير التطعيم ضد الأمراض المعدية و الإعلان عن العلاج للأمراض و كذلك الفحص الطبي الإجباري.[2]

ثانيا: العمل الطبي في التشريع المصري:

[1] Journal officiel du 11/06/1965 – 26/10/1975 – 19/08/1977- 01/05/1979 – 07/07/1980 et 14/12/1980.

[2] Organisation Mondiale de la Santé. Genève 1976.

لقد انتهج المشرع المصري فيما يتعلق بمفهوم العمل الطبي نفس النهج الذي انتهجه قانون الصحة العامة الفرنسي فلم ينص صراحة على تعريف للعمل الطبي و إن كان قد أشار إليه ضمنيا في النص الخاص بشروط مزاولة العمل الطبي.

و بالرجوع إلى نص المادة الأولى من القانون رقم 415 لسنة 1951 و تعديلاته في شأن مزاولة مهنة الطب نص على أنه: "لا يجوز لأحد إبداء شورى طبية أو عيادة مريض أو إجراء عملية جراحية أو مباشرة ولادة أو وصف أدوية أو علاج مريض أو أخذ عينة من العينات التي تحدد بقرار من وزير الصحة العمومية من جسم المرضى الآدميين للتشخيص المعملي بأي طريقة كانت أو وصف نظارات طبية و بوجه عام مزاولة مهنة الطب بأية صفة كانت، إلا إذا كان مصريا أو كان من بلد يجيز للمصريين مزاولة مهنة الطب بها، و كان اسمه مقيدا بسجل الأطباء البشريين، و ذلك مع عدم الإخلال بالأحكام الخاصة و المنظمة لمهنة التوليد".[1]

و الجدير بالملاحظة أن المشرع المصري لم ينص صراحة على مفهوم واضح للعمل الطبي إلا أنه يشمل الوقاية التي مازالت من أهم مراحل العمل الطبي للمحافظة على الصحة العامة عملا بأحكام التنظيم العالمي للصحة.

لم تنص كل من لائحة آداب و ميثاق شرف مهنة الطب البشري الصادرة بقرار وزير الصحة رقم 243 لسنة 1974 و مشروع لائحة لسلوكيات الطبيب صراحة على مفهوم العمل الطبي و إنما جاء نص المادة الثامنة من اللائحة و المادة الثانية عشر من مشروع سلوكيات الطبيب على النحو التالي: "لا يجوز للطبيب أن يعلن بأي وسيلة من وسائل الإعلان عن طريقة جديدة للتشخيص أو العلاج بقصد استخدامها إذا لم يكن قد اكتمل اختيارها و ثبتت صلاحيتها و نشرت في المجلات العلمية كما لا يجوز له أيضا أن ينسب لنفسه بدون وجه حق أي كشف علمي".

و الظاهر من هذه النصوص أن العمل الطبي في مفهوم نقابة الأطباء يعني التشخيص و العلاج و لم تحدد نقابة الأطباء صراحة مفهوم العمل الطبي كما جاء في قانون أخلاقيات مهنة الطب الفرنسي إذ نص المشرع الفرنسي على أن العمل الطبي يشمل التشخيص و العلاج و الوقاية من الأمراض، و يبقى الحال كذلك إلى حين إعداد اللائحة الجديدة لسلوكيات الطبيب من طرف نقابة الأطباء و وزارة الصحة التي تتضمن صراحة على مفهوم واضح للعمل الطبي تحديدا لنطاقه و بيانا لمضمونه تفاديا للغموض و اللبس.

ثالثا - العمل الطبي في التشريع الجزائري:

1 - شروط ممارسة مهنة الطب في الجزائر:

[1] التنظيم العالمي للصحة. جنيف لسنة 1976. ص 44 -48.

إن البحث عن شروط ممارسة مهنة الطب في أي بلد ما يرجعنا القول أن ممارسة هذه المهنة كان سابقا يعود إلى مدى العلم و الخبرة التي يكتسبها الشخص. أما في عصرنا الحالي و بعد أن أصبح للطب كليات متخصصة تتولى التكوين فيه فقد تولت السلطة التشريعية تحديد الشروط الواجبة التوافر في الشخص، و العمل على التقيد بها.

و هذه الشروط حددها المشرع الجزائري في المرسوم رقم 82/491 المؤرخ في 1982/12/18 المتضمن القانون الأساسي الخاص بالأطباء و الصيادلة و جراحي الأسنان و المتخصصين الاستشفائيين الجامعيين و الذي تم تعديله بالمرسوم التنفيذي رقم 91/106 المؤرخ في 1991/04/27 المتضمن القانون الأساسي الخاص بالممارسين الطبيين و المتخصصين في الصحة العمومية.

2- شروط ممارسة مهنة الصحة ونظامها:

أ- الشروط المتعلقة بالأطباء و الصيادلة و جراحي الأسنان:

المادة 197: تتوقف ممارسة مهنة الطبيب و الصيدلي و جراح الأسنان رخصة يسلمها الوزير المكلف بالصحة بناء على الشروط التالية:

- أن يكون طالب هذه الرخصة حائزا - حسب الحالة - على إحدى الشهادات الجزائرية: دكتور في الطب أو جراح أسنان أو صيدلي أو شهادة أجنبية معترف بمعادلتها.
- أن لا يكون مصابا بعاهة أو بعلة مرضية منافية لممارسة المهنة.
- أن لا يكون قد تعرض لعقوبة مخلة بالشرف.
- أن يكون جزائري الجنسية، و يمكن استثناء هذا الشرط على أساس المعاهدات و الاتفاقيات التي أبرمتها الجزائر و بناء على مقرر يتخذه الوزير المكلف بالصحة.

المادة 198: لا يجوز لأحد أن يمارس مهنة طبيب اختصاصي أو جراح أسنان اختصاصي أو صيدلي اختصاصي، إذا لم يكن حائزا على شهادة في الاختصاص الطبي، أو شهادة أجنبية معترف بمعادلتها زيادة على الشروط المنصوص عليها في المادة 197 أعلاه.

المادة 206: يجب على الأطباء و جراحي الأسنان و الصيادلة أن يلتزموا بالسر المهني، إلا إذا حررتهم من ذلك صراحة الأحكام القانونية.

المادة 1/206: (قانون رقم 90 - 17 المادة 4) يضمن احترام شرف المريض و حماية شخصيته بكتمان السر المهني الذي يلزم به كافة الأطباء و جراحي الأسنان و الصيادلة.

المادة 2/206: ما عدا الترخيص القانوني، يكون الالتزام بكتمان السر المهني عاما و مطلقا في حالة انعدام رخصة المريض الذي يكون بدوره حرا في كشف كل ما يتعلق بصحته.
كما ينطبق السر المهني على حماية الملفات الطبية ما عدا في حالة إصدار أمر قضائي بالتفتيش.
المادة 3/206: يجب على الأطباء أن يبلغوا عن سوء معاملة الأطفال القصر و الأشخاص المحرومين من الحرية التي لاحظوها خلال ممارستهم مهنتهم.
المادة 4/206: لا يلزم الطبيب أو جراح الأسنان أو الصيدلي، سواء أكان مطلوبا من القضاء أو خبيرا لديه، بكتمان السر المهني أمام القاضي فيما يخص موضوع محدد يرتبط بمهمته.
و لا يمكنه الإدلاء في تقريره أو عند تقديم شهادته في الجلسة إلا بالمعاينات المتعلقة فقط بالأسئلة المطروحة، كما يجب عليه كتمان كل ما توصل إلى معرفته خلال مهنته، تحت طائلة ارتكاب مخالفة إفشاء السر المهني.
المادة 5/206: لا يمكن للطبيب أو جراح الأسنان أو الصيدلي المدعو للإدلاء بشهادته أمام العدالة أن يفشي الأحداث المعنية بالسر المهني، إلا إذا أعفاه مريضه من ذلك.[1]
المادة 207: يجب على الأطباء و جراحي الأسنان و الصيادلة أن يمارسوا مهنهم باسم هويتهم القانونية.
المادة 1/207: (قانون رقم 90 –17 المادة 5) يجب على السلطة القضائية أن تعين أطباء أو جراحي أسنان أو صيادلة مختصين في الطب الشرعي، للقيام بالأعمال الطبية الشرعية.
غير أنه، استثناءا، و في حالة عدم وجود الطبيب الشرعي، يمكن للسلطة القضائية أن تسند المهمة الطبية الشرعية إلى كل طبيب أو جراح أسنان أو صيدلي في حدود اختصاصه. تسند المهمة الطبية الشرعية كتابة.
يعين الخبراء من بين أولئك الواردة أسماؤهم في الجدول المعد سنويا من قبل المجلس الوطني للآداب الطبية المنصوص عليه في هذا القانون.
المادة 2/207: يتعين على الطبيب أو جراح الأسنان أو الصيدلي المكلف بمهمة الخبرة أو المراقبة أن يطلع الأشخاص الذين سيقوم بفحصهم أنه مخول بهذه الصفة.
و يجب أن يمتنع إذا اعتقد أن المسائل المطروحة عليه تتعدى اختصاصه أو أجنبية عن التقنيات الطبية أو كان الطبيب المعالج أو من أقارب المريض المعني.

[1] قانون رقم 85 - 05 مؤرخ في 26 جمادى الأولى عام 1405 الموافق لـ 16 فبراير سنة 1985 المتعلق بحماية الصحة و ترقيتها.

و في هذه الحالة يحرر محضر قصور.[1]

3 - العمل الطبي في قانون أخلاقيات مهنة الطب في الجزائر:

إن الشروط التي تضمنها المرسوم التنفيذي رقم 92/276 المؤرخ في 1992/06/06 المتضمن مدونة أخلاقيات مهنة الطب في الجزائر و ممارستها كانت محتكرة من طرف الدولة فقط لأنها كانت تتولى ترقية الصحة العمومية و حمايتها لكنها بدأت تترك المجال للأفراد شيئا فشيئا، لذلك كانت تشترط قيام الشخص بالممارسة الطبية في القطاع العام حتى تأذن له بالممارسة بصفة فردية أو ما كان يعرف بالخدمة العمومية. لكنها أخيرا فتحت المجال أمام الأفراد لممارسة مهنة الطب و بالتالي كان لزاما وضع قانون خاص، في صورة قواعد أخلاقيات اتفق عليها الممارسين في هذا المجال و يجب عليهم مراقبة مدى احترامها، و قد وردت في المدونة شروط خاصة يجب على كل شخص يرغب في ممارسة مهنة الطب بصفة فردية أن يتقيد بها و هي:

1. إعلام الجمهور و يكون بإعلان صحفي بفتح عيادة صحية أو مؤسسة للعلاج و التشخيص.
2. إخطار الفرع النظامي الجهوي المختص.
3. التسجيل في الفرع النظامي الجهوي المختص و التأكيد على الإطلاع على قواعد أخلاقيات مهنة الطب كتابيا.

و يلاحظ أن هذه الشروط الإضافية تتضمن تحديد الإطار القانوني الذي يمكن الدولة من مراقبة مدى احترام الأفراد لقواعد ترقية الصحة العمومية و المحافظة عليها. و عن طريق التنظيم الذي وضعته و هو مجلس أخلاقيات الطب تتمكن من إحصائهم و تسجيلهم و إرغامهم على احترام القواعد الأخلاقية.

4. حيازة محل لممارسة مهنة الطب: يستفاد من نص المادة 21 من مدونة أخلاقيات مهنة الطب التي تمنع ممارسة الطب المتنقل و لا يمكن القول أن نص هذه المادة يشترط ملكية محل و إنما حيازة محل فقط.

المطلب الثاني: مفهوم العمل الطبي في الفقه و الاجتهاد القضائي:

I. مفهوم العمل الطبي في الفقه:

اختلفت الآراء حول تعريف العمل الطبي، فبينما يرى البعض أن العمل الطبي هو: "ذلك العمل الذي يقوم به شخص متخصص من أجل شفاء الغير و يجب أن يستند ذلك العمل على الأصول و القواعد الطبية المقررة في علم الطب و الشعوذة

[1] قانون العقوبات مع التعديلات التي أدخلت عليه. النصوص الخاصة جمعها و رتبها محمد الطالب يعقوبي. تم ضبطه إلى غاية شهر ديسمبر 1996. – قصر الكتاب – الطبعة الثانية لسنة 1997.

"، و ذهب البعض الآخر إلى القول أن "العمل الطبي أيا كان من يمارسه لا يكون أكثر من ضرورة لفن العلاج و أنه يتعلق بحرية العمل على جسم المريض". و يذهب الرأي الثالث إلى أن "ذلك العمل الذي يكون أساسا لإجرائه و تنفيذه تحقيق مصلحة مباشرة للمريض".[1]

و بالرجوع إلى محتوى التعريفات السابقة يتضح لنا أن هناك اتجاهين في تحديد مفهوم العمل الطبي و هما:

الاتجاه الأول: يخلص إلى أن أساس العمل الطبي هو الوقاية من الأمراض.

الاتجاه الثاني: يعتبر أوسع نطاقا إذ يشمل إلى جانب العلاج الوقاية من الأمراض.

و بعد تقييمنا للآراء الفقهية و التعريفات السابقة لتحديد مفهوم العمل الطبي، نلاحظ أنها قد شابها القصور للأسباب التالية:

- اقتصار نطاق العمل الطبي على العلاج فقط، دون ذكر الأعمال الطبية الأخرى التي تكون غايتها المحافظة على صحة و حياة الإنسان.
- أنها أغفلت الإشارة إلى مراحل العمل الطبي الأخرى و أنها من قبيل الأعمال الطبية كالفحص و التشخيص و الرقابة.
- لم تتعرض لشروط مشروعية العمل الطبي التي استقر عليها الفقه و القضاء.

أما العمل الطبي حسب رأي الدكتور محمود نجيب حسني فهو ذلك: "النشاط الذي يتفق في كيفيته و ظروف مباشرته مع القواعد المقررة في علم الطب، و يتجه في ذاته أي وفق المجرى العادي للأمور إلى شفاء المريض، و الأصل في العمل الطبي أن يكون علاجيا أي يستهدف التخلص من المرض أو تخفيف حدته أو مجرد تخفيف آلامه، و لكن يعد كذلك من قبيل الأعمال الطبية ما يستهدف الكشف عن أسباب سوء الصحة أو مجرد الوقاية من المرض".[2]

و يرى كذلك: "أن كل نشاط يرد على جسم الإنسان أو نفسه و يتفق في طبيعته و كيفيته مع الأصول العلمية و القواعد المتعارف عليها نظريا و عمليا في علم الطب بقصد الكشف عن المرض و تشخيصه و علاجه لتحقيق العلاج أو تخفيف آلام المرض أو الحد منها، أو منع المرض أو يهدف إلى المحافظة على صحة الأفراد أو تحقيق مصلحة اجتماعية شريطة توافر رضا من يجرى عليه هذا العمل".[3]

---

[1] Heger Gilbert et Glorieaux : la nécessité critère de l'acte médical, rapport présenté au congré international de morale médicale .Paris, tome 1 1955. P 74.

[2] نجيب محمود حسني: شرح قانون العقوبات القسم العام.دار النهضة العربية ، القاهرة، لسنة 1962-1977-1982 .ص 182.

[3] نجيب محمود حسني: أسباب الإباحة في التشريعات العربية لسنة 1962.ص 114.

و في ضوء ذلك لما سبق من آراء يمكن القول أن هذا التعريف يتسم بعدة مزايا إذ جاء محددا لنطاق العمل الطبي و مبينا لشروط مشروعيته و يشمل أربعة عناصر أساسية :

العنصر الأول: يقوم على تحديد طبيعة النشاط، إذ يتطلب أن يكون متفقا مع الأصول العلمية في الطب و القواعد العلمية المتعارف عليها نظريا و عمليا بين الأطباء. و نقصد بالأصول العلمية و المبادئ الأساسية في علم الطب و التي يجب على كل طبيب أن يلم بها.

أما القواعد المتعارف عليها عمليا فهي تلك القواعد التي استقر عليها العلماء و جرى العرف الطبي على اتباعها.

العنصر الثاني: يقوم على تحديد صفة من يقوم بهذا العمل، إذ يشترط توافر صفة الطبيب و هو من يحمل إجازة الطب، و لا يجوز له أن يمارس نوعا من أنواع العلاج و التشخيص الذي لا يكون متخصصا فيه و هذا ما استقر عليه القضاء الفرنسي.[1]

العنصر الثالث: ليست الغاية المرجوة من هذا النشاط تحقيق الشفاء أو التخفيف من حدة الآلام بل تتجاوز ذلك إلى كون كل عمل يهدف إلى المحافظة على صحة الفرد أو حياته أو تحقيق مصلحة اجتماعية يقرها المجتمع من قبيل الأعمال الطبية.

العنصر الرابع: يقوم على تحديد مراحل العمل الطبي المختلفة من فحص و تشخيص و علاج و رقابة و وقاية بعد أن كان نطاق هذا العمل محصورا في العلاج فقط.

و أخيرا يتطلب هذا التعريف ضرورة توافر رضا من يجرى عليه هذا العمل على أن يكون رضا المريض صريحا و حرا للمريض أو من ينوب عنه قانونا قبل مباشرة هذا العمل إلا في حالتي الضرورة و الاستعجال.

II. العمل الطبي وفق الاجتهاد القضائي:

01 – مفهوم العمل الطبي في أحكام القضاء الفرنسي:

لقد عرف مفهوم العمل الطبي تطورا ملحوظا و اتسع نطاقه، فكان في بادئ الأمر لا يعدو أن يكون عملا علاجيا فقط لهذا قضت محكمة النقض الفرنسية بأنه: "يعد مرتكبا لجريمة الممارسة غير المشروعة لمهنة الطب من يقوم بعلاج المرضى دون أن يكون مرخصا له بذلك".[2] و تغيرت وجهة نظر القضاء للعمل الطبي فشمل إلى جانب العلاج، القيام بعملية التشخيص و في هذا الصدد قضت محكمة

[1] محمد أسامة عبد الله قايد: المسؤولية الجنائية للأطباء، كلية الحقوق، جامعة القاهرة، الطبعة الثالثة لسنة 1990.ص 77.

[2] Bulletin des arrêts de la cour de cassation. Chambre criminelle N° 172 du 20/06/1929

النقض الفرنسية بأنه: "يعد مزاولا لمهنة الطب دون ترخيص كل من يقوم بتشخيص الأمراض".[1]

و أخيرا اتسع مفهوم القضاء للعمل الطبي فشمل الفحوص البكترولوجية و التحاليل الطبية و ظهر ذلك في أحكام النقض الحديثة التي ذهبت إلى معاقبة كل من يقوم بدون ترخيص بإجراء الفحوص الطبية أو التحاليل أو التشخيص أو علاج الأمراض بعقوبة جريمة الممارسة غير المشروعة لمهنة الطب المنصوص عليها في المادة 372 من قانون الصحة العامة.[2]

02 - مفهوم العمل الطبي في القضاء المصري:

كان مفهوم العمل الطبي في القضاء المصري قديما مقتصرا على التشخيص و العلاج و عملا بهذا المفهوم قضت المحاكم المختلفة بأن مسؤولية الطبيب عن خطئه في التشخيص أو العلاج لا تقوم إلا بتوافر الخطأ الجسيم. ثم تطور مفهوم العمل الطبي في التشريع المصري و عمل على اتساع نطاقه و انعكس أثر ذلك على أحكام القضاء، إذ تبين لنا من دراسة أحكام القضاء المصري أن مفهوم العمل الطبي شمل إلى جانب التشخيص و العلاج، إجراء العمليات الجراحية ووصف الأدوية و إعطاء الاستشارات الطبية و العقاقير.[3]

---

[1] Bulletin des arrêts de la cour de cassation. Chambre criminelle N° 174 et 176 du 20/02/1957

[2] Bulletin des arrêts de la cour de cassation. Chambre criminelle N° 146 du 08/03/1961 et N° 213 du 28/05/1962

[3] مجموعة أحكام النقض رقم 550 الصادرة في 1957/10/15.ص 786.

المبحث الثاني: مراحل العمل الطبي:

لقد كشف العلم الحديث عن وسائل علمية و طبية يمكن عن طريقها تفادي الأمراض مثل التطعيم ضد بعض الأمراض، فأصبح الشخص لا يطلب من الطبيب أن يشفيه من المرض أو يخفف من آلامه فحسب، بل أصبح يطالب منه أن ينظم له حياته و حالته الصحية و النفسية و بالتالي يحق للطبيب المعالج أن يصف لمريضه الهرمونات و الفيتامينات اللازمة و الغذاء المناسب للحالة الصحية أو استئصال أحد أعضاء الجسم لنقلها إلى شخص آخر مريض، أو بنقل الدم من شخص لآخر.

و نستنتج أن مراحل الطب تنقسم إلى مرحلة الفحص الطبي و مرحلة التشخيص و مرحلة تحرير الوصفة الطبية و مرحلة الرقابة العلاجية. و على هذا نقسم هذا المبحث إلى مطلبين ندرس في كل منهما مرحلة من مراحل العمل الطبي على النحو التالي:

المطلب الأول: الفحص الطبي و التشخيص:

أولا- الفحص الطبي:

هو بداية العمل الطبي الذي يقوم به الطبيب و يتمثل في فحص الحالة الصحية للمريض بالكشف عنه ظاهريا و ذلك بملاحظة العلامات أو الدلائل الإكلينيكية كالمظهر الخارجي للمريض و جسمه و قد يستعين الطبيب في الفحص الطبي ببعض الأجهزة المساعدة له كالسماعة الطبية و جهاز قياس الضغط أو خافض اللسان أو غيرها من الأدوات الطبية البسيطة التي تستخدم في إتمام عملية الفحص. و الغاية من الفحص هو إثبات أو التحقق من وجود دلائل أو ظواهر معينة تساعده في وضع التشخيص للمرض.

و ينقسم الفحص الطبي إلى مرحلتين:

- المرحلة الأولى التي تعتبر مرحلة الفحص التمهيدي و هي المرحلة التي يقوم فيها الطبيب بإجراء الفحص مستخدما يده أو أذنه أو عينه أو بعض الأجهزة البسيطة كمقياس الحرارة أو الشوكة الرنانة أو العدسات المكبرة أو خافض اللسان.[1]

- أما المرحلة الثانية فقد أطلق عليها الطبيب بإجراء فحص أكثر عمقا لبيان حالة المريض بالتحديد و من الأمثلة التحاليل الطبية، الأشعة، أو إجراء رسومات للقلب أو عمليات استكشافية أو استخدام الأساليب الطبية أو الموجات فوق الصوتية و التي تساعده في وضع التشخيص.

ثانيا– التشخيص:

أ – التشخيص من الناحية الطبية:

[1] Savatier : La résponsabilité Médicale. Paris 1948. P 11 et 12

هو المرحلة الموالية مباشرة لمرحلة الفحص الطبي و في هذه المرحلة يحاول الطبيب أن يترجم هذه الدلائل و الظواهر الناتجة عن الفحص الطبي بغرض تحقيق نتائج منطقية وفقا للمعطيات العلمية لوضع التشخيص و تحديد نوع المرض و مركزه بين أنواع الأمراض الأخرى.

فالتشخيص يؤدي إلى التحقق من وجود مرض معين، أما الفحص فقد لا يؤدي إلى نتيجة معينة فهو عبارة عن إثبات أو التحقق من وجود دلائل و ظواهر معينة. أما ترجمة هذه الدلائل لاستخلاص نتائج منها فهو التشخيص.

ب – مفهوم التشخيص في الفقه و القضاء:

ذهب بعض الفقه إلى القول بأن التشخيص هو "بحث و تحقق من نوع المرض الذي يعاني منه المريض و يقوم بتشخيصه الطبيب مهما كان ممارسا عاما أو متخصصا".[1]

و في تعريف آخر قال سافاتييه: "أن التشخيص هو العمل الذي يشمل على بحث و تحديد الأمراض أو الإصابات الجراحية عند شخص المريض".[2]

أولا – المعرفة العلمية للطبيب:

أن تكون العناية المطلوبة من الطبيب وفقا للأصول العلمية المتعارف عليها في علم الطب و هذا ما أكده قانون أخلاقيات الطب في أغلب التشريعات الدولية و التي أوجبت على الطبيب أن يجري التشخيص بعناية أكثر دقة و تخصص و هذا ما يجب أن يكون بالنسبة لكافة الأطباء الممارسين.

أما بالنسبة للأطباء الأخصائيين، فالتخصص المهني من المبادئ المعروفة في الطب اليوم فيجب أن تكون عنايتهم أكثر دقة لأن عملهم و معرفتهم يجب أن تكون أكثر ثقة من غيرهم مثل: أخصائي الأشعة.

ثانيا– الأبحاث و الأعمال التي يجب على الطبيب أن يقوم بها في مرحلة التشخيص:

يقوم الطبيب المعالج في مرحلة التشخيص بأعمال ثلاثة و هي:

أ- الرؤية أو الملاحظة الشخصية للطبيب لمعرفة نوعية المرض و درجة خطورته و تطوره:

في بادئ الأمر و من الضرورة الحتمية على الطبيب أن يتعرف على ظروف المرض و المريض من حيث حالته الصحية و سوابقه المرضية و التأثيرات الوراثية و النفسية و البيئية.

ب- استخدام الأجهزة العلمية في التشخيص:

[1] Jacques Ferron: quelques aspects de la résponsabilité des médecins, Thèse. Aix 1970. P 43.
[2] Savatier: la résponsabilité Médicale. Paris 1948. P 42 – 43.

مما لا شك فيه أن يلجأ الطبيب في تشخيص المرض إلى استخدام الأجهزة العلمية الحديثة كأجهزة الأشعة و تحليل الكهرباء و مولد الخلايا و استخدام النظائر المشعة على الخلايا الحية و ذلك بغية تشخيص سوء التغذية.و لا يمكن في أي حال من الأحوال استعمال هذه الأجهزة إلا في حالة الشك في التشخيص للتحقق من الحالة المرضية.

ج– المشورة الطبية:

لقد أكدت معظم التشريعات الدولية على وجوب ضرورة إجراء الطبيب التشاور الطبي مع زملائه و الأخصائيين في الحالات المستعصية، خاصة إذا كان من يقوم بالعلاج ممارسا عاما. كما يحق للطبيب أن يستدعي أكثر من طبيب لمساعدته في وضع التشخيص، و لهذا الأخير اختيار من يساعده في هذا العمل بعد الحصول على موافقة المريض أو من يمثله قانونا في حالة الاستعجال و مع ذلك للمريض الحق في الرفض أو القبول، مع احترام حق الطبيب المعالج في الانسحاب.[1]

قد يكون من الصعب التنبؤ بما تصل إليه هذه العلاقة مع التطور الهائل و السريع للوسائل التشخيصية و قد يكون من الصعب علاج هذه المشكلة، لذلك يقترح الباحث لعلاج هذه المشكلة وضع الضوابط التالية:

- وضع قائمة بأنواع الأمراض المختلفة.
- وضع الفوارق الدقيقة بين الأمراض المتشابهة.
- وضع قائمة بالتشخيصات الممكنة لكل مرض.
- حرية الاختيار بين التشخيصات المختلفة لتحديد نوع المرض وفقا للأصول العلمية للطب.

01 - وضع قائمة بأنواع الأمراض المختلفة:

تعمل نقابة الأطباء ووزارة الصحة على وضع قائمة بأنواع الأمراض المختلفة التي تتدرج تحت التخصصات المختلفة في الطب في قائمة خاصة تلحق بقانون مزاولة مهنة الطب على غرار قائمة الأعمال الطبية الفرنسية، حتى يمكن تحديد تخصص كل طبيب و تحديد الأمراض التي من اختصاص الأطباء علاجها، و لا يجوز لغيرهم القيام بها و ذلك لتسهيل الفصل في دعاوى الممارسة غير المشروعة لمهنة الطب.

02 – وضع الفروق الدقيقة بين أعراض الأمراض المختلفة:

ترجع الأهمية في ذلك إلى ضرورة التفرقة بين الخطأ في التشخيص و الغلط في التشخيص. فالخطأ في التشخيص يتمثل في خروج الطبيب على القواعد و

[1] محمد أسامة عبد الله قايد: المسؤولية الجنائية للأطباء، كلية الحقوق، جامعة القاهرة، الطبعة الثالثة لسنة 1990. ص 77.

الأصول الطبية المتعارف عليها نظريا و عمليا بين الأطباء. أما الغلط في التشخيص فهو الخلط بين أعراض مرض و آخر لتشابه أعراض المرضين. و من أمثلة هذا التشابه بين أعراض الأمراض مرض الدفتريا مع مرض التهاب اللوزتين الحاد لاشتراكهما في التهاب الحلق و اللوزتين، دون وجود أعراض مميزة لمرض الدفتريا في بداية الإصابة بالمرض.

03 – وضع قائمة بالتشخيصات الممكنة لكل مرض:

تعمل نقابة الأطباء على تحديد التشخيصات الممكنة لكل مرض، و خاصة بالنسبة للأمراض المتشابهة و الحديثة لكي يستطيع الأطباء وضع العلاج الملائم لها و تجنب الوقوع في الغلط بين أعراض الأمراض المتشابهة.

04 – حرية الاختيار بين التشخيصات المختلفة لتحديد نوع المرض وفقا للأصول الطبية: من المستقر عليه حاليا أن للطبيب كامل الحرية في تحديد نوع المرض وفقا للتشخيص الذي يقتنع به

إلا أن هذه الحرية مقيدة بألا يخرج على التشخيصات المعروفة وفقا لأعراض كل مرض، و ألا

يتعارض تشخيصه مع الأصول الطبية السائدة وقت إجراء التشخيص.[1]

د– العلاج:

هو المرحلة التالية مباشرة للتشخيص التي يحدد فيها الطبيب وسائل العلاج الملائمة لنوعية المرض و طبيعته و إن كان من الصعب فصل مرحلة التشخيص عن العلاج، لأن الهدف من وضع التشخيص هو الإعداد للعلاج و قد عرفه التشريع الإسلامي قبل أن تعرفه القوانين الوضعية بعدة قرون، فقال النبي صلى الله عليه و سلم: "تداووا عباد الله فإن الله لا يضع داءا إلا وضع له شفاء"و هذا يدل دلالة واضحة على أن الإسلام عرف العلاج كعنصر من عناصر العمل الطبي يعتمد على الدواء لا على السحر و الشعوذة. و في عدة أحاديث صحيحة أن الرسول صلى الله عليه و سلم: "أمر بالمداواة و كان يديم التطبيب في حالة صحته و مرضه".[2]

المطلب الثاني- الوصفة الطبية و الرقابة العلاجية:

أولا– الوصفة الطبية:

[1] j. Bernard : Progrés de la médecine et la résponsabilité du médecin. Rapport présenté au deuxième congres internationale de morale médicale. Paris 1966. P 264 – ets

[2] الإمام شمس الدين أبو عبد الله المعروف بابن القيم الجوزية: الطب النبوي.تحقيق للدكتور عبد المعطي قلعجي.دار التراث القاهرة سنة 1978.ص 27، 28.

هي المستند الذي يثبت فيه الطبيب ما انتهى إليه بعد الفحص و التشخيص، و قد أطلق عليها الفقه و الأطباء هذا المصطلح لتمييزها عن غيرها من الأوراق الطبية التي تثبت فيها أنواع مختلفة من الأعمال الطبية كالتحاليل و الأشعة.

أ – الوصفة الطبية في التشريع الفرنسي:

لم ينص المشرع الفرنسي صراحة في قانون مزاولة مهنة الطب على ضرورة تحرير الوصفة الطبية و مع ذلك نص في المادة 372 على وجوب إثبات التشخيص و العلاج كتابة إلا أنه نص صراحة في المادة 3 من لائحة الأعمال المهنية على أنه: "يجب على الطبيب أن يبين في الوصفة الطبية طبيعة و نوعية العمل الطبي و وصفه و من قام بتنفيذه و مباشرته وفقا لما نص عليه في الأحكام العامة من لائحة الأعمال المهنية".[1]

و عملا بأحكام نص المادة 47 من ذات القانون على أن ممارسة الطب تشمل تحرير الشهادات الطبية و الأوراق الصادرة بناء على النصوص التشريعية و اللائحية.

ب– الوصفة الطبية في التشريع المصري:

لم ينص المشرع المصري سواء في قانون مزاولة المهن الطبية أو في لائحة أخلاقيات الطب على ضرورة تحرير الوصفة الطبية و إن كان قد أشار في المادة الأولى من قانون مزاولة مهنة الطب إلى وصف الأدوية إلا أنه لم يحدد الشكل الذي يجب أن يكون عليه هذا الوصف كما ذهب المشرع الفرنسي في هذا الشأن.

ج- الوصفة الطبية في التشريع الجزائري:

لم ينص المشرع الجزائري صراحة في قانون مزاولة مهنة الطب على ضرورة تحرير الوصفة الطبية و مع ذلك أوجب على الطبيب ضرورة التزامه بوصف الأدوية بوضوح حتى يستطيع المريض فهمها و تنفيذ العلاج المعطى له.

و أخيرا إننا نرى وجوب بحث ماهية الوصفة الطبية في مفهوم الفقه و القضاء بعد تعذر دراستها من طرف الفقه و القضاء الجزائري و المصري، مما يجعلنا نقتصر في دراستنا لهذا الموضوع على الفقه الفرنسي.

د – مفهوم الوصفة الطبية في الفقه و القضاء الفرنسي:

لقد استقر الفقه الفرنسي على أنه يجب أن يكون تحرير ما يسمى بالوصفة الطبية في ورقة على ألا يتجاوز طولها 30 سم و عرضها 25 سم.[2] كما يجب أن يكون مدونا بها التاريخ و اسم الطبيب و تخصصه و عنوانه و موقعا عليها منه، و أن تكون سهلة القراءة و واضحة، و تكون ألفاظها دقيقة و محددة.

---

[1] Article 3: C.D Français« le praticien ou l'auxiliaire médical doit indiquer sur la feuille de maladie non pas et non pas la nature de l'acte pratique, mais simplement sa notion comportant le lettre-clé prévue à l'article précédent selon le type de l'acte et la qualité de celui qui l'exécute et immédiatement après le coefficient fixé par la monenclature».

[2] Savatier: la résponsabilité médicale. Paris. 1948.p 235-256.

و نضيف إلى جانب كل من الفقه و القضاء الفرنسي في الوصفة الطبية ضرورة وجوب ذكر تشخيص المرض و بيان العقاقير و طرق استعمالها تفصيليا، إلى جانب مدة استعمالها. كما يجب أن تكون الوصفة الطبية بلغة المريض حتى يستطيع فهمها و تنفيذها، فهي في رأينا الرقيب الأول على الطبيب في تشخيصه و وصفه للأدوية و العلاج فيما إذا كان قد جاء تشخيصه و علاجه وفقا للأصول المتعارف عليها في علم الطب، فهي تمثل دليل إثبات العلاقة بين الطبيب و مريضه.و مع إقرار مبدأ حرية الطبيب في التشخيص و وصف العلاج إلا أن الطبيب لا يستطيع أن يفرض على المريض علاجا معينا و في مقابل ذلك لا يلتزم بتحقيق شفائه أو تخفيف آلامه أو الحد من أخطار المرض بعد إعلامه الكامل بأخطار مرضه و نتيجة عدم تنفيذه لتعليماته و استخدامه العلاج المقرر لحالته.

ثانيا– الرقابة العلاجية:

يعد عنصر الرقابة من العناصر الهامة في العمل الطبي، لما يترتب عليه من أهمية في تحقيق الغاية المرجوة من العلاج، أو إجراء العمليات الجراحية، و لهذا العنصر أهمية كبرى و خاصة بالنسبة للعمليات الجراحية، لما يكون للفترة اللاحقة على إجراء العملية من أهمية في نجاحها أو فشلها. و سوف نتناول في هذا البحث وضع عنصر الرقابة في كل من القانون و القضاء و الفقه.

01 – الوضع القانوني للرقابة العلاجية:

من خلال استعراض نصوص كل من القانون المصري و القانون الفرنسي، نجد أنهما لم ينصا على الرقابة العلاجية كعنصر من عناصر العمل الطبي، كما لم ينص أيضا قانون أخلاقيات الطب الفرنسي و لائحة أدبيات الطب المصري على هذا العنصر و إنما نصا على التشخيص و العلاج.

02 – الرقابة العلاجية قضائيا و فقهيا:

لقد قضت محكمة النقض المصرية في حكمها الصادر في 11 فبراير سنة 1973 بمسؤولية الطبيب عن خطئه بسبب إجرائه جراحة للمريض في العينين معا، مخالفا بذلك الأصول العلمية كما أنه لم يتخذ الاحتياطات الكافية لتأمين نتيجة العملية مما ترتب عليه فقد الإبصار الكامل لعينيه.[1] و المستفاد من هذا الحكم إقرار محكمة النقض خطأ الطبيب في رقابته للمريض عقب إجراء العملية الجراحية و إن كنا نرى أن عنصر الرقابة لا يمكن فصله عن عنصر العلاج بل هو المكمل له و هو العنصر الفعال في تحقيق نتيجة العلاج. و لقد كان للقضاء الفرنسي السبق في

[1] نقض مصري رقم 11، مجموعة أحكام النقض.فبراير سنة 1973. مجموعة 24 رقم 40.ص 180.

تقرير مسؤوليـة الطبيب و المستشفى عن خطئهما في الرقابة حيث قضت بمسؤولية المستشفيات العقلية عن إخلالها بالتزامها في رقابة مرضـاها.[1]

كما أقرت المحاكم الفرنسية في هذا الشأن بمسؤولية الطبيب بسبب إهمالـه في رقابة المريض مما أدى إلى تفاقم مرضـه.

و في حكم آخر لمحكمة النقض الفرنسية قضت المحكمة بمسؤولية الجراح بسبب إهمالـه العناية بالمريض بعد إجرائه العملية و حكمت كذلك بمسؤولية جراح التجميل بسبب إهماله رقابة مريضه بعد إجراء جراحة تجميلية له.[2]

[1] Cour de Cassation 1 re Chambre civile.17 janvier 1967.D.1968.J.357

[2] Cour de Cassation. Chambre criminelle.9 novembre 1977.G.P.1978-2-233

المبحث الثالث- الطبيعة القانونية لالتزام الأطباء:

المطلب الأول- التزام الطبيب ببذل العناية:

منذ صدور حكم محكمة النقض الفرنسية الشهير في 1936/05/20 و الذي حدد طبيعة مسؤولية الطبيب بأنها ذات طابع عقدي لارتباط الطبيب مع عمله بعقد رسمي مضمونه في أغلب الأحوال هو التزامه ببذل عناية. و تتأسس طبيعة التزام الطبيب و اقتصار محله على بذل العناية على فكرة الاحتمال التي تهيمن على نتيجة مهمته و التي تدخل فيها عوامل عديدة لا تخضع لسيطرته، فالطبيب يعالج و الله يشفي.[1]

و لا يلتزم الطبيب نحو المريض إلا ببذل عناية طبيب يقظ من مستواه المهني للوصول إلى الشفاء فهو لا يلتزم إطلاقا بشفاء المريض إذ أن شفاؤه يتوقف على عدة عوامل و اعتبارات منها درجة مناعة جسم المريض و حالته من حيث الوراثة و حدود العلوم و الفنون الطبية التي قد يقتصر على علاج المريض بل أنه لا يلتزم بأية نتيجة مهما كانت في علاج المريض فهو لا يلتزم بألا تسوء حالة المريض و ألا يتخلف عن المرض عاهة بالغة مهما بلغت الشدة.[2]

أولا– الخطأ في التشخيص:

يجب على الطبيب أن يبذل في التشخيص العناية الواجبة و كل خطأ ناتج عن الإهمال أو الرعونة أو الجهل بالأصول العلمية الثابتة التي يتحتم على كل طبيب الإلمام بها تعرضه للمسؤولية. فالطبيب في مجال التشخيص عليه أن يسمع إلى شكوى المريض، و يحصل منه أو من أهله على كافة المعلومات التي يحتاج إليها، و أن يشرع في فحص المريض فحصا دقيقا متلمسا مواضع الألم، متحسسا مواطن الداء مستعملا جميع الوسائل التي يضعها العلم تحت تصرفه ليكون رأيه بعيدا عن الغلط بقدر الإمكان.[3]

ثانيا– الخطأ في اختيار طريقة العلاج:

مما لا شك فيه أن الطبيب لا يلتزم بتحقيق نتيجة معينة كشفاء المريض، و لكن كل ما عليه هو بذل العناية الواجبة في اختيار العلاج و الدواء الملائمين لحالة المريض بغرض الوصول إلى شفائه أو التخفيف من آلامه. و من المعروف أن علم الطب من العلوم الدقيقة المتطورة من الضروري وجود طرق جديدة لعلاج الأمراض و لذلك ثار التساؤل حول ما إذا كان اتّباع الطرق المستحدثة في العلاج و ما قد ينجم عنها من أضرار تعد في ذاتها خطأ موجب للمسؤولية أو لا؟

---

[1] محمود جمال الدين زكي: مشكلات المسؤولية المدنية. عام 1978. ص370.

[2] وفاء حلمي أبو جميل: الخطأ الطبي، دراسة تحليلية فقهية وقضائية في كل من مصر و فرنسا.كلية الحقوق، جامعة الزقازيق سنة 1987. ص 46.

[3] حسن الأبراشي: مسؤولية الأطباء و الجراحين، رسالة دكتوراه. القاهرة عام 1951. ص257.

و من الطبيعي أن تأخذ بعين الاعتبار عند تحديد خطأ الطبيب حالة المريض النفسية و الجسمانية فيجب أن تكون الطريقة التي اختارها الطبيب لعلاج المريض متناسبة مع حالته الصحية. و لا يجوز للطبيب العام المعالج أن يتبع طريقة العلاج المتبعة بين الأخصائيين، كما لا يجوز له اتّباع طريقة العلاج للأخصائي دون تمحيص منه للحالة التي أمامه و لهذا يعد مسؤولا عن هذا التطبيق و لا يقبل منه إذا ظهر خطأ في العلاج أن يدفع بأنه لم يكن موافقا عليه و إنما باشره نزولا على رأي الأخصائي.[1]

ثالثا– الخطأ في التدخل الجراحي:

الأصل أن مسؤولية الطبيب الجراح لا تثور إلا إذا اعتبر فعله خروجا على القواعد الفنية و الأصول العلمية الثابتة في علم الطب إذا اتسم مسلكه بالجهل أو الإهمال الذي لا يصدر من طبيب في مستواه المهني، سواء كان هذا في مرحلة الإعداد للعملية الجراحية أو أثناء إجرائها أو في العناية اللازمة بعد إجرائها. و هناك بعض الحالات يبدو فيها خطأ الطبيب واضحا جليا كتركه لأجسام غريبة في بطن المريض مثل قطعة من القطن أو لفافة من الشاش أو آلة مما يتسبب عنها تقيحات أو التهابات تؤدي إلى موت المريض.[2]

و مما لا شك فيه أن تقدير خطأ الطبيب الجراح من عدمه أمر بالغ الصعوبة يقتضي الكثير من الدقة و الحيطة، حيث يتطلب الحرص في مسائل فنية مما يضطر القاضي إلى الاستعانة بصفة مستمرة بمشاورة الخبراء في هذا المجال.

رابعا– جراحة التجميل:

يقصد بجراحة التجميل ذلك النوع من الجراحة الذي لا يستهدف شفاء علة من العلل و إنما تصليح تشويه خلقي أو مكتسب لا يؤذي صحة الأجسام، و هي مجموعة من العمليات التي تتعلق بالشكل و الذي يكون الغرض منها علاج عيوب خلقية أو طارئة في ظاهر الجسم البشري و تؤثر في القيمة الشخصية و الاجتماعية للفرد.[3]

و ترتكز هذه النظرة المشددة على أساس ما تقضي به القواعد العامة من ضرورة أن يكون التدخل الجراحي مقصودا به تحقيق غرض علاجي كتخليص

---

[1] أحمد سعد: مسؤولية المستشفى الخاص عن أخطاء الطبيب و مساعديه، رسالة دكتوراه. القاهرة عام 1983. ص 414.

[2] مجلة الأسبوع القضائي الصادرة في /1972/04.قرار محكمة النقض الفرنسية المؤرخ في 1972/01/26.

[3] وديع فرج: مسؤولية الأطباء و الجراحين المدنية، مقال مجلة القانون و الاقتصاد، القاهرة سنة 1912.ص 434.

المريض من علة أو مرض أو للتخفيف من حدته أو للوقاية منه. أما الغاية الجمالية التي تصبو إليها عمليات التجميل تتعارض بالطبع و هذا الغرض العلاجي.[1]
و يتجه كل من القضاء الفرنسي و المصري إلى ضرورة امتناع الطبيب عن التدخل لإجراء جراحة التجميل إذا لم يكن واثقا من تخصصه و دقته أو إذا لم يكن هناك قدر من التناسب بين العناية المرجوة و المخاطر المختلفة من وراء الجراحة.

المطلب الثاني- التزام الطبيب في حالات استثنائية بتحقيق نتيجة:

أولا– نقل الدم:

قد يحتاج المريض، في بعض الظروف إلى نقل الدم إليه، فيتعين أن يكون متفقا في الفصيلة مع دمه و إلا أصيب بأضرار قد تكون جسيمة، كما يجب أن يكون سليما خاليا من المرض و إلا انتقلت العدوى إليه.

و يتعهد الطبيب المعالج بالتزام محدد محله تقديم دم مناسب و سليم، فيكون مخلا بالتزامه إذا كان الدم الذي نقله للمريض غير مناسب له أو ملوث بجرثومة. و تقوم مسؤوليته العقدية عن الضرر الذي يلحقه، أو المرض الذي يصيبه، إلا إذا أقام الدليل على أن عدم تنفيذه لالتزامه يرجع إلى سبب أجنبي غير منسوب إليه.

و لا يوجد تعارض بين التزام الطبيب ببذل العناية و اليقظة و الانتباه الذي لا يترتب عليه العقد الطبي سوى مسؤولية الطبيب.[2] و بين الالتزام المحدد بالسلامة من عيوب الدم الذي ينقل للمريض فهذا الأخير لا يطالب الطبيب بشفائه و نتيجة نقل الدم و إنما يطالبه بألا يضيف بنقل الدم علة جديدة إلى المرض الذي يعالجه.[3]

على أن الطبيب المعالج لا يجري تحليل دم المريض بنفسه ليقف على فصيلته بل يعهد بهذه المهمة إلى طبيب متخصص أو مخبر للتحاليل الطبية، كما أن الطبيب غالبا ما يلجأ إلى مركز متخصص يطلق عليه بنك الدم و بمقتضى عقد مع ذلك المخبر أو ذلك المركز يتعهد فيه صاحبه بتقديم دم سليم ليكون التزام كليهما محله تحقيق نتيجة لأن ما يقتضيه المريض من طبيعة ليس مجرد بذل جهده في سبيل تعيين فصيلة دمه أو الحصول على دم سليم بل يجب من الضرورة الحتمية توجيه دقيق لمعرفة فصيلته أو يقدم له دما خاليا من جراثيم المرض. و مع ذلك يرجع المريض على طبيبه لأنه تعهد بمقتضى العقد بتقديم الدم السليم الذي يتفق في

---

[1] محمد سامي الشوا: الحماية الجنائية للحق في سلامة الجسم، رسالة دكتوراه.جامعة عين شمس. القاهرة سنة 1976. ص 505.

[2] محمد السعيد رشدي: شكوى من أجل عقد العلاج الطبي. سنة 1986. ص127.
[3] ديجارو: تعليق على استئناف باريس المؤرخ في 25 أبريل 1945.مجلد 46. ص29.

الفصيلة مع دمه، فإن طبيعة التزام مركز نقل الدم أو مخبر التحاليل لا يكون مثله التزام بتحقيق نتيجة.[1]

ثانيا- التحاليل الطبية الأخرى:

إن التزام الطبيب بالنسبة لجميع أنواع التحاليل الطبية محله تحقيق نتيجة و يقع الإخلال به بمجرد ثبوت خطأ فيه، أما في التحاليل الدقيقة التي تخرج عما تجريه المخابر يوميا منها و يصعب فيها الكشف عن الحقيقة، بالطرق العلمية القائمة و يمكن أن يختلف فيها التفسير و يقتصر محل التزام الطبيب حسبما ذهبت إليه محكمة النقض الفرنسية على بذل العناية و اليقظة الواجبة.[2]

ثالثا- الأدوات و الأجهزة الطبية:

من الملاحظ أن الآلة قد تدخلت بشكل ملحوظ و ظاهر في العلاج الطبي و قد يصاب المريض بضرر بسبب تلك الآلات أو الأجهزة التي يستخدمها الطبيب المعالج و قد ثار خلاف في الفقه و القضاء حول مدى مسؤولية الطبيب الجنائية عن هذه الإصابات. فذهب فريق من الفقهاء إلى إخضاع مسؤولية الطبيب عن الإصابات التي تحدثها أجهزته بمرضاه لذات القواعد التي تخضع لها مسؤوليته عن الأعمال الطبية.

و استنادا إلى ما تم بيانه عن استحالة الفصل في الأعمال الطبية بين فعل الإنسان و فعل الشيء نظرا لاستغراق عمل الطبيب إلى فعل جهازه[3]. غير أن كلا من القضاء الحديث و الفقه يسلمان بأن الطبيب يتعهد ببذل العناية وفقا للأصول العلمية بالتزام محدد بسلامة المريض من أضرار المرض الذي لجأ إليه من أجله و على غير صلة به و محل التزامه هذا تحقيق نتيجة و ينطبق على الخصوص على الأضرار التي تلحق المريض من الأدوات أو الأجهزة الطبية و التي تنقطع صلتها بالأعمال الطبية التي يظل محل الالتزام بتأديتها ببذل عناية.[4]

رابعا- التركيبات الصناعية:

أدى التقدم العلمي إلى إمكانية الاستعاضة عما يفقده الإنسان من أعضائه الطبيعية بأعضاء صناعية لتزيل عيب الشكل الذي يسفر عنه نقص.

و لم يثر أمام القضاء من مشكلات بالنسبة للتركيبات الصناعية سوى المتعلق منها بالأسنان الاصطناعية. و قد ذهب القضاء في البداية إلى اعتبار طبيب الأسنان في هذا الصدد في حكم البائع للأسنان الاصطناعية، و بالتالي فهو يلتزم بضمان العيوب الخفية، فالمريض لا يلتزم بإثبات خطئه لأننا لسنا بصدد التزام طبي ببذل عناية بل

---

[1] محمود جمال الدين زكي: مشكلات المسؤولية المدنية. سنة 1978. ص378 و ما بعدها.

[2] نقض مدني فرنسي مؤرخ في 04 يناير 1974.دالوز لسنة 1974 مختصر. ص79.

[3] Casanova : La responsabilité Médicale et Droit Public de La responsabilité Civile. P 42.

[4] محمود جمال الدين زكي: مشكلات المسؤولية المدنية لسنة 1978. ص 383 و ما بعدها.

بصدد بيع بشرط التجربة معلق على شرط واقف و هو قبول الأسنان بعد تجربتها و مناسبتها. و يؤدي تخلف هذا الشرط إلى اعتبار الشرط كأن لم يكن.[1]

و لكن الفقه انتقد هذا القضاء لخطئه في تكييف العقد و مجافاته لوقائع العمل الطبي الذي يقوم به طبيب الأسنان فالعبرة في تكييف العقد بالغرض الاقتصادي الذي يستهدف منه وفقا للالتزامات التي يرتبها في ذمة طرفيه و لا يجوز تجزئة العقد و الاعتماد في تكييفه على بعض عناصره.

و لذلك اتجه القضاء إلى أن تقديم الطبيب للأسنان الاصطناعية لا يخلع عن اتفاقه بشأن وصف العقد الطبي، و الذي ينشئ على عاتقه إلى جانب الالتزام بوضع الأسنان الاصطناعية التزامه بتقديم هذه الأسنان و محله تحقيق نتيجة و هي وضع أسنان ملائمة للزبون و إذا أحدثت ضررا به كان الطبيب مخلا بالتزامه و قامت مسؤوليته إلا إذا قدم الدليل على أن إخلاله به يرجع إلى سبب أجنبي لا يد له فيه.[2]

و في حكم حديث لمحكمة النقض الفرنسية ذهبت فيه إلى أن نظرا للالتزام القائم على عاتق الطبيب الذي يقوم بتركيب الأسنان الاصطناعية المناسبة و الملائمة له، فإنه لا يمكن توجيه اللوم لقاضي الموضوع لحكمه بفسخ العقد بسبب خطأ الطبيب حتى و لو كان الزبون قد رفض العودة إليه لإجراء محاولة رابعة و رفض كذلك قبول تحمل الطقم لمدة كافية حتى يتعود عليه.[3]

---

[1] المرجع السابق. ص 394.

[2] محكمة متز (metz) الحكم المؤرخ في 13 ديسمبر 1951 و المسجل في الأسبوع القانوني لسنة 1952. تعليق فيل (weill). ص29.

[3] نفس المرجع السابق. ص 30.

الفصل الثاني

ماهية الخبرة الطبية

ما هيـة الخـبرة الطبيـة:

تشكل الخبرة الطبية أحد ميادين المعرفـة و الفروع العلميـة المشتركة بين كـل من الطبيب و رجل القانـون، و التي لا ينبغي لأي منهما أن يجهلهـا، ذلك أن كل طبيب مرشـح لأن يسخر أو يكلف قضائيا للعمل كخبير لإنارة العدالة في بعض الأمور التقنية و المسائل الفنية ذات الطابع العلمي الطبي، لذا كان لزاما على الطبيب أن يلم بشيء من المعارف القانونية حتى يتيسر له فهم الغاية المتوخاة من انتدابه كخبير، و يستطيع في نفس الوقت إفادة القضاء ب نتائج خبرته و تقريره بصيغة يمكن للعدالة الاستفادة منها، هذا من ناحية.

و من ناحية أخرى فرجل القانون مدعو من جهته لأن يطلع على جانب من هذه المعارف الطبية حتى يتسنى له النظر في فحوى الخبرة الطبية و تقييم نتائجهـا بعين المتبصر المتنبه، فيحصل المراد و يتم التكامل، ذلك أن الخبرة الطبية الشرعية ليست طبية بحتة بل إنها تتضمن أيضا معارف قانونيـة أساسيـة.

و إذن، فالخبرة الطبية بمفهومها الواسع لا تخص مهنة الطب فقط، بل إنها تشمل أيضا رجال القانون من قضاة و محامين و شرطة قضائية و غيرهم.

و لا تقتصر أهمية الخبرة الطبية في تنوير العدالة على علم الإجرام ـ كما يبدو لأول وهلة ـ من أجل إقامة الدليل العلمي في الجنح و الجنايات مثلا، و لكنها تمتد إلى جوانب أخرى عديدة مثل تحديد درجة المسؤولية للمنحرفين بالنظر إلى حالتهم الصحية، البدنية و النفسية حـال القيام بالفعل و أيضا المسائل المدنية مثل حالات حوادث العمل و الأمراض المهنية لتقدير الجبر و درجة العجز... إلى جانب كثير من الحالات المتعددة الأخرى كالتعرف على الأشخـاص و غير ذلك من النزاعـات و الدعاوى التي تتطلب الاستعانة بالطب في المسائل الفنية لجلوّ الالتباس و إظهار الحقيقـة.

ما هي الخبرة الطبيـة؟

إنها لا تعني أبدا القوانـين التي تنظم ممارسـة مهنة الطب، فلهذه المهنـة قواعدها القانـونية و الأخلاقية التي تحكم فن المداواة و الشفاء أي واجبات و أدبيات المهنة كما أنها لا تمس بالقانون الطبي في إطار القانون العام إلا من جانب المسؤولية المهنية عن الأفعال و الأخطاء المثبتة.

يمكن تعريف الخبرة الطبية على أنها العلـم الذي يسخر المعارف الطبية لفائدة الإجراءات القانونيـة. و هذا معنـاه أن مهمة الطبيب الشرعـي هي تبصير العدالـة، باعتباره خبيرا مختصـا أو مستشارا فنيا في ميدانه، عليه أن يقدم وجهة النظر الطبية حول المسألة المطروحة من الناحية التقنية (الفنية)، بكل نزاهة و أمانة علمية

و ذلك بالإجابة عن الأسئلة المطروحة من طرف السلطة القضائية المكلفة.. هذه الأخيرة التي تبقى تتمتع بالاستقلالية التامة، و عدم الالتزام بالخبرة الطبية التي تبقى مجرد رأي استشاري شريطة أن توضح أسباب عدم الأخذ بنتائج هذه الخبرة، كما أنه لا يليق بالطبيب الشرعي أن يتجاوز حدود الإجابة عن الأسئلة المطروحة، أو ينصّب نفسه حكما يفصل فيما هو خارج عن دائرة اختصاصه.

الخبرة الطبية فرع من فروع الطب المتعددة، تختص في تطبيق العلوم الطبية، خدمة للكثير من المسائل القضائية التي لا يستطيع القاضي البث فيها بعيدا عنها. فالطبيب الشرعي يكون ملما بجميع فروع العلوم الطبية، و كذلك بأمور القضاء و القانون، و لو بشكل عام. فعلى ملاحظاته و تقريره يتوقف مصير العديد من الأشخاص لأن من أهم ما يعرض على الطبيب الشرعي، هو الاعتداء على الأفراد و مهما كانت طبيعة هذا الاعتداء و نتائجه، فإن على الطبيب هنا أن يعتمد على مهاراته و خبرته و فوق ذلك على ضميره و حياده. و ليتذكر أن الشخص القادم للمعاينة الشرعية هو غير ذلك الذي يقصد الطبيب بحثا عن العلاج و الخلاص من الداء. فمن مصلحة الأول أن يضخم حجم الإصابة و المعاناة، و أن يبالغ في وصفها و وصف أثرها عليه و يلجأ إلى كل ضروب الكذب و الحيلة لشرح ما يشكو منه كاملا، على خلاف المريض الذي يسعى للعلاج و يتقدم من طبيبه بكل صدق و بصراحة متناهية آملا بأن يكون خلاصه على يد الطبيب المعالج.

و للخبرة الطبية الشرعية أهميتها عند الضحية و المتهم و عند القضاء. فالضحية تسعى دائما للانتقام من المتهم و تجد في تحميله المسؤولية المعنوية و المادية، و أهميتها بالنسبة للمتهم تكمن في أنها تعرضه للعقوبة و التشهير و الخسارة المادية.

و من هنا كانت نظرة عدم الرضا إلى الطبيب الشرعي من قبل المتهم، و أهميتها بالنسبية للقضاء و العدالة تكمن في أن الخبرة الطبية توجه الدعوى باتجاه معين و تريح ضمير القضاء الذي يعمل على ألا تشوب مكانته شائبة. و هكذا فإن الطبيب الشرعي يعمل في العلن و فوقه سلطة الضمير و سلطة القضاء. و لابد أن يواجه في المحاكم بسيل من الأسئلة من قبل المحامين، محامي الضحية و محامي المتهم، فكل منهم سيجتهد لإظهار حق موكله و سيعمل على إيجاد التناقضات في المعلومات الطبية. و قد يظهر ما يضع الطبيب الشرعي في حرج شديد و يرخي بظلال الشك على نزاهته و خبرته، و كثيرا ما تلجأ المحاكم إلى تشكيل اللجان الطبية للنظر مجددا في بعض القضايا. و عليه فإنه على الطبيب لشرعي أن يتحلى بهدوئه و رجاحة عقله و سعة إطلاعه و علمه، و ألا يتأثر بالشائعات و يعطي

للقضايا قيمتها الحقيقية و ألا يكون آلة مسيرة على يد النيابة العامـة، و هو بالتالي إنسان مثل كل البشر عرضة للخطأ الذي يجب أن يتداركـه بحذره و رحابـة صدره.

و الطبيب الماثل أمام المحاكم للإدلاء بالشهادة أو إعطاء رأي خبرة في قضية ما، يجب عليه مراعاة الأمور التالية:

- أن يكـون بسيط الكلام، يبتعد عن المصطلحات العلمية المعقدة ما أمكنه سبيلا إلى ذلك، فالقضاة و المحامون ليسوا من الجسم الطبي و من حقهم فهم المصطلحات و اللغة الطبية بعبارات واضحة بسيطـة.

- عدم إطلاق النعوت و الصفات مما يعطي تفسيرا خاصا قد يستغله محامي الخصم على أنه تحامـل أو تحيز مع طرف ما و عليه بالتالي الاختصار و الإيضاح قدر الإمكان.

- يلجأ بعض المحامين لاستثارة الطبيب بهدف نقض تقريره و إدخاله في أخطاء أدبية و علمية فالطبيب يجب أن يظل هادئا صبورا محافظا على أدبه مبتسما، يلجأ إلى لغة واضحة مفهومة و بصوت مسمـوع.

لقد سبق الذكر أن لرأي الطبيب أثر كبير في سير العدالة و بالتالي له أثره في إصدار الأحكام التي قد تبريء أو تدين المتهم، أو قد توصله إلى حبل المشنقة. و تختلف مهمة الطبيب الشرعي عن مهمة الطبيب الممارس لعمله في العيادة أو في المستشفى في العديد من النواحي و أهمها:

1. أن الطبيب الشرعي هو الذي يقرر شدة الإصابة و وجود العاهة و قيمة العجز الناتج عنها.
2. يكشف حالات التسمم.
3. يقدر السن عند الأفراد خاصة المطلوبين للوظائف المدنية و خدمة العلم، و كذلك للمتهمين، فالقاصر يحاكم بقوانين تختلف عن تلك التي يحاكم بها البالغ.
4. يبحث في قضايا الاغتصاب و الحمل و الإجهاض و سواها من الجرائم الجنسية التي يقف عليها شرف الفرد و العائلة.
5. يقوم بالتعرف على الأفراد مجهولي الهوية و الجثث و أشلائها.
6. يبدي الرأي في أمور طبية أو استشفائية.
7. يعاين الجثث، ضحايا الاعتداء، و أحيانا يسعى إلى نبشها و تشريحها لتحديد سبب الوفاة.
8. يفحص البقع الحيوية: دم، مني، بول، بقايا أطعمة.
9. يثبت الأبوة أو ينفيها.

المبحث الأول: المهام الرئيسية المحددة للخبرة الطبية:

نظرا لأهمية أعمال الخبرة الطبية و تخصصية أعماله في خدمة القضاء و العدالة فمن الضرورة منحه المزيد من المرونة لإشراف و تنفيذ جميع أعمال الخبرة الطبـية في دولة فلسطين ورفع الكفاءة العلمية و العملية في هذا التخصص من حيث عقد المزيد من ورشات العمل و الدورات التدريبية للعاملين في الخبرة الطبية.[1]

المطلب الأول- في مجال الخدمة الفنية و التدريب الفني:

أولا- في مجال الخدمة الفنية:

1. تقديم الخبرات الطبية بصورة مباشرة للأجهزة القضائية سواء كانت مدنية أو عسكرية، في جميع القضايا الجنائية التي تتعلق بالاعتداء على الأفراد.
2. تقديم الخبرات الفنية مباشرة للقضاء في القضايا التعويضات المدنية.
3. تقديم الخبرات الفنية بصورة في مجال القضائي للنيابة وأجهزة التحقيق (كالشرطة)مثلا.
4. الكشف على مواقع الوفاة(مسرح الجريمة).
5. التعامل مع حالات الطوارئ و الكوارث سواء أكانت طبيعية أم غير طبيعية (لا قدر الله).

ثانيا- في مجال التدريب الفني:

1. مركـز الخبرة الطبية معترف به لغايـات التدريب العملـي الفني من قبل المجلس الفلسطيني و كليــة الطب.
2. للمركز برنامج تخصصي متدرج مدته أربع سنوات.
3. للمركز عقد ورشـات عمل في الخبرة الطبيـة تهدف إلى تعريـف أطباء المراكز الصحيـة و الإسعاف و وكلاء النيابة بأهمية التقارير الطبية القضائية التي تخدم العدالة.
4. المشاركة في تنفيذ دورات للأطباء المقيمين حديثا.
5. تدريب كوادر الأمن العام، طلاب كلية الحقوق من خلال محاضرات يتم إعدادها لهذه الغاية، في المعاهد التخصصية الأخرى.

المطلب الثاني- مهام الطبيب الشرعي الخدمية و الخبراء:

أولا- يندب الأطباء الشرعيون في الأعمال التالية:

[1] جلال الجابري: الطب الشرعي القضائي، كلية الطب، الدار العلمية الدولية للنشر و التوزيع، عمان، الأردن. ص 11.

1. توقيع الكشف الطبي على المصابين في القضايا الجزائية وبيان وصف الإصابة وسببها ونوعها و تاريخ حدوثها و الآلة التي استعملت في إحداثها، ومدى العاهة المستديمة التي تخلفت عنها إن وجـدت.
2. تشريح جثث المتوفين في القضايا الجزائية، وفي حالات الاشتباه في الوفاة لمعرفة سبب الوفاة و كيفية حدوثها، و مدى علاقة الوفاة بالإصابة التي توجد بالجثة.
3. إبداء الآراء الفنية فيما يتعلق بتكييف الحوادث الجزائية أو تقديم مسؤولية الأطباء المعالجين لبعض القضايا المعروضة أمام القضاء.
4. تقدير السن في الأحوال التي يتطلبها القانون، أو تقتضيها مصلحة التحقيق وذلك إذا تعذر الحصول على شهادة ميلاد أو مستخرج رسمي منها.
5. فحص المضبوطات.
6. فحص الأسلحة النارية و تحقيق مدى صلاحيتها للاستعمال و تحليل ما قد يوجد بها من آثار و مقارنة المقذفات المستعملة بعضها ببعض، وبيان مدى تعلقها بالأسلحة المضبوطة.
7. الإنتقال لإجراء المعاينات في القضايا الجزائية الهامة لبيان كيفية وقوع الحادث.
8. حضور عملية فتح القبور لاستخراج الجثة لوصفها أو لتشريحها لبيان سبب الوفاة أو اتخاذ أي إجراء تطلبه سلطات التحقيق.
9. الكشف الطبي على مدعي الجنون قبل تنفيذ الأمر بإعدامه، وذلك بإيداعه في إحدى المصحات النفسية لوضعه تحت الملاحظة و المراقبة.
10. رئاسة اللجنة الطبية الجنائية.[1]
11. رئاسة لجنة تقدير نسبة العجز التي تحصل نتيجة حوادث المرور و الحوادث الجنائية.
12. فحص العينات النسيجية المختلفة عن طبيعتها الأصلية.
13. الاشتراك في اللجان الطبية الأخرى و منها:
    - اللجنة الطبية العليا.
    - اللجنة الطبية للأخطاء الطبية.
    - المجلس الطبي الفلسطيني.

ثانيا- بيان كيفية وقوع الحادث:

[1] جلال الجابري: الطب الشرعي القضائي، كلية الطب، الدار العلمية الدولية للنشر و التوزيع، عمان، الأردن. ص 12.

و ذلك بإبداء الآراء الفنية خطيا و الإجابة على الأسئلة بعد كتابة التقرير إن ظهر في التحقيق أي جديد.

ثالثا- مهام الخبير الكيميائي الشرعي:

يقوم الخبير الكيميائي الشرعي في قسم الأبحاث السيريولوجية و الميكروسكوبية بالأعمال التالية:

فحص الدم وفصائله و المواد المنوية و فحص الشعر وبيان منشأة، وفحص مقارنة الأقمشة و تجهيز فحص العينات المأخوذة من الجثث لمعرفة أنواع الأمراض و فحص مختلفات الأجزاء و الأجنحة و الإفرازات الجسمية و الـ DNA و أي تحليل يستجد.

رابعا- مهام الكيميائيين بالمعامل الكيميائية:

يقوم الكيميائيون بالمعامل الكيميائية بالأعمال التالية:

تحليل المضبوطات في القضايا الجزائية مثل المواد المخدرة و السموم بأنواعها و البارود و الرصاص و المفرقعات و الذخائر وغيرها من المواد التي يلزم تحليلها كيميائيا، و ما يستجد في هذا التخصص في المستقبل.[1]

خامسا - مهام خبير أبحاث التزييف و التزوير:

يقوم بفحص الأوراق المطعون عليها بالتزوير و مضاهاة الخطوط، و فجص أوراق البنكنوت و العملة الورقية و المعدنية المزيفة و الأصباغ و أنواع الورق.

وفي جميع الأحوال لا يجوز لخبراء الخبرة الطبية إعدام المضبوطات المرسلة للفحص و التحليل أو التصرف فيها بأي وجه قبل أخذ رأي النيابة العامة.

لذا تعتبر مهام مركز الخبرة الطبية مجموعة مهام الأطباء الشرعيين و الخبراء الكيميائيين و خبراء أبحاث التزييف و التزوير التابعين للمركز وفق النظام و الهيكلية الرسمية و وصف المهام المعتمدة و أية مهمات تضاف بموجب القوانين و تعديلاتها.

المطلب الثالث- شروط تعيين الخبرة الطبية و مهام مركزها الأكاديمي:

01- شروط تعيين الخبرة الطبية:

1. أن يكون كامل الأهلية.
2. أن يكون محمود السيرة وحسن السمعة، لم يسبق الحكم عليه في جريمة مخلة بالشرف أو الأمانة.
3. أن يكون حاصلا على درجة ماجستير أو دكتوراه في الخبرة الطبية من إحدى الجامعات المعترف بها.

[1] جلال الجابري: الطب الشرعي القضائي، كلية الطب، الدار العلمية الدولية للنشر و التوزيع، عمان، الأردن. ص 14.

4. أن تتوفر في المرشح للتعيين الشروط العامة طبقا لأحكام ديوان الموظفين العام.

02- مهام مركز الخبرة الطبية الأكاديمية:

1. أكاديميا تدريس مادة الخبرة الطبية و آداب مهنة الخبرة الطبية نظريا و عمليا لطلبة كلية الطب حسب الساعات المعتمدة لذلك و المتفق عليها مع المركز.
2. تدريس مادة السموم لطلبة المختبرات و الصيدلة عند وجود المختصين بذلك.
3. تدريس مادة الخبرة الطبية لكلية المهن الطبية.
4. تدريس طلبة كلية الحقوق -سنة رابعة- قانون الخبرة الطبية و التقارير الطبية ودراستها و ما هو المطلوب من الخبرة الطبية وواجب القاضي و وكيل النيابة في حالة استدعاء الطبيب الشرعي.
5. مساعدة قسم التشريح وقسم الأمراض و المتحف كل فيما يخصه.[1]

[1] جلال الجابري: الطب الشرعي القضائي، كلية الطب، الدار العلمية الدولية للنشر و التوزيع، عمان، الأردن. ص 15.

المبحث الثاني- التحريات ومصادرها و الأدلة المادية والآثار (المعمل الجنائي):

المطلب الأول- الباحث الجنائي و التحريات الجنائية:

هو الشخص الذي يتولى و يتكلف بالبحث وجمع الدلالات لكشف غموض الحوادث من قبل رجال الضبط القضائي. و من هنا يتحدد دور الباحث الجنائي بالعمل على منع الجريمة قبل وقوعها أو اكتشافها بعد وقوعها و ضبط مرتكبيها و الأدوات التي استعملت فيها.

و من أهم الواجبات التي يقوم بها الباحث في (مسرح الجريمة) مكان وقوع الحادث أنه يعمل على عدم تضييع أي دليل من الأدلة الموجودة أو العبث بها أو الإهمال في المحافظة عليها وبذلك يصبح عمله أكثر صعوبة و تعقيدا.

- الإجراءات الواجب على الباحث الجنائي اتخاذها لحظة وصوله لمكان الحادث:

1. حصر مكان الجريمة و التأكد من الحراسة التامة على منافذه.
2. عدم لمس أي شيء أو تحريكه قبل وصفه بمعرفة خبير البصمات.
3. عدم السماح لأحد بالدخول أو الخروج من مكان الحادث.
4. فصل المتهم أو المشتبه بهم عن الشهود.
5. فصل الشهود عن بعضهم البعض.
6. فحص جسم المتهم و ملابسه لبحث آثار مقاومة أو أجسام غريبة.[1]

- صفات الباحث الجنائي و أعوانه:

نظرا لصعوبة الدور الذي يقوم به الباحث الجنائي و لأن بعض المجرمين يقومون بعملهم بعد تفكير و تدقيق عميقين فلابد من توفر الصفات التالية في الباحث الجنائي:

- قوة الملاحظة - قوة الذاكرة.
- الصبر و المثابرة. - الدقة و الإتقان في العمل.
- النشـاط. – كتمـان السـر.

[1] جلال الجابري: الطب الشرعي القضائي، كلية الطب، الدار العلمية الدولية للنشر و التوزيع، عمان، الأردن. ص 46.

- أعوان الباحث الجنائي:

لا يمكن للباحث الجنائي مهما بلغت كفاءته في العمل أن يعمل بذاته فقط فلابد من الاستعانة بأشخاص آخرين يعاونونه في أداء عمله و منهم:

أولا- الجمهور: فبدون معرفة الجمهور يضيع جزء كبير من العمل بدون فائدة فمن الجمهور يكون الشهود و المجني عليه و المرشدون كذلك الذين لهم دور كبير في ضبط المرتكبين و الأدوات المستعملة، وهم أوت المتواجدين في مكان الحادث، و على الباحث الجنائي واجبات نحو الجمهور فعليه أن يرشدهم إلى الاحتياطات اللازمة اتخاذها ضد السرقات و توعيتهم بكيفية وقوع الحادث و الأسلوب الأمثل للعمل على عدم وقوع الحوادث، و من واجب الباحث على الجمهور ألا يضن عليه بمعلوماته حتى لا تضيع الأدلة فيفلت المجرم، ويجب على الباحث أن يعمل على اكتساب الجمهور و محبتهم وان يكون أمينا على أسرارهم.

ثانيا- المرشدون: وهم عادة من الجمهور ويمدون الباحث بالمعلومات اللازمة لاكتشاف الجريمة وهم نوعان:

1. **مرشد مستديم:** وذلك كأن يستعين الباحث بأحد من ذوي النشاط الإجرامي لمده بالمعلومات مقابل أجر وهذا النوع من المرشدين أقدر من غيرهم على مساعدة الباحث الجنائي.
2. **المرشد المؤقت:** و هم الذين يكلفون من قبل الباحث الجنائي بتزويده بالمعلومات عن جرائم معينة و تنتهي صلته بهم باكتشافه الجريمة.

ثالثا- الشرطة السرية: و هم أصلا وحدات خاصة من الشرطة النظامية على كفاءة عالية في حقل البحث الجنائي و يرتدون الملابس المدنية و يعاونون الباحث الجنائي في أدائه لعمله.

رابعا- الخبراء: وهم الذين يمدون الباحث الجنائي بمعلوماتهم الفنية في الحوادث نتيجة الخبرة العلمية و الممارسة كالأطباء و المهندسين و خبراء الأدلة الجنائية.

خامسا- القوات النظامية: تعاون الباحث الجنائي في تحقيق الشق الأول للأمن و هو منع الجريمة عن طريق التواجد الأمني.

سادسا- الصحافة: و هي أهم وسائل الارتباط المباشر بالجمهور و تتعاون الصحافة مع الباحث الجنائي عم طريق نشر معلومات تفيد الباحث الجنائي أو بعدم نشر معلومات تضر بالتحقيق، كما أن النشر في الصحف ينبه الجمهور إلى أنواع الجريمة فيتخذ الجمهور الحيطة و الحذر.

- العلوم التي تساعد الباحث الجنائي على أداء عمله:

كلما زاد رصيد الباحث الجنائي من العلوم و الفنون كلما زادت قدرته على التفكير السليم و تحليل الأحداث و استنتاج النتائج الصحيحة، حتى يؤدي عمله على الوجه الأمثل ومنها:

- العلوم القانونية. - علم النفس. - علم الإجرام.
- علم الفراسة. - فن التنكر.

المطلب الثاني- التحري و جمع المعلومات:

تعريف التحري:

هو البحث عن حقيقة أمر ما أو جمع المعلومات المؤدية إلى إيضاح الحقيقة بالنسبة لهذا الأمر و من المهم بالنسبة للباحث الجنائي أن يتم التحري بصفة سرية.

مصادر التحري:

الجمهور و يقصد بالجمهور هنا الجمهور المستقل أو المطلع على أحداث الواقعة. و طريقة الحصول على المعلومات من الجمهور هي:

1. بث الشرطة السرية و المرشدين في المناطق التي يحتمل وجود معلومات فيها.
2. السؤال المباشر إذا سمحت الواقعة في الحالات التي لا تتطلب سرية.
3. انتحال رجل الشرطة شخصية مناسبة مع الوسط المحيط به.
4. الاستعلام من بعض أشخاص معينين كموزعي البريد و غيره.
5. المحادثة مع الأشخاص المعتقدين أن لديهم معلومات و للمحادثة فنونها و ضوابطها.
6. السجلات و المستندات: من المصادر الشرطية و شبه الرسمية و الخاصة.
7. المراقبة لمكان أو لشخص ما في إطار السرية .
8. المرشدين وسبق إيضاحه.[1]

المطلب الثالث- الآثار(الأدلة المادية):

مع تطور العلم تطورت الجريمة و أدواتها و أساليبها كما أنه سهّل الهرب من مسرح الجريمة بحكم الوسائل المتطورة، كذلك النمو السكاني و الديمغرافي ساعد المجرمين على الاختفاء بين ملايين البشر. و قد كان الباحث الجنائي سابقا يعتمد على وسائل تتسم بالقسوة و العنف من أجل الحصول على الحقيقة، أما البحوث الجنائية الحديثة فإنها تتجه إلى وسائل أخرى لإثبات الجريمة، فاهتمت بدراسة

[1] جلال الجابري: الطب الشرعي القضائي، كلية الطب، الدار العلمية الدولية للنشر و التوزيع، عمان، الأردن. ص 51.

الآثار المادية التي يتركها الجناة بمسرح الجريمة و الكشف عن طبيعتها ونسبتها إلى صاحبها الحقيقي.

- تعريف الآثار المادية:

عبارة عن المواد أو الأجسام التي توجد بمكان الحادث أو ذات صلة بالحادث و يمكن إدراكها و إحساسها بإحدى الحواس.

- أهمية الآثار المادية:

كشف الغموض المحيط ببعض النقاط في بداية علمية البحث الجنائي كالتأكد من صدق أقوال المجني عليه و الشهود المشتبه فيهم.

1. الاستدلال على ميكانيكية و كيفية ارتكاب الجريمة.
2. إيجاد الرابطة بين شخص المتهم و المجني عليه و مكان الحادث عن طريق الآثار المادية التي تركها أو انتقلت إليه من مكان الحادث.
3. التعرف على شخصية المجني عليه.

و هناك من يقول أن الأدلة المادية هي أهم الأدلة بحيث أنها لا تتذبذب مثل أقوال الشهود و يرى البعض أن الأدلة المادية قد تكذب أحيانا مثل حالة ما إذا تعمد الجاني تعطيل و تضليل المحقق فإنه يترك آثار مخالفة للوقائع.[1]

- أنواع الآثار المادية:

تقسم الآثار المادية على حسب طبيعتها للفحص المعملي كالتالي:

الآثار الكبيرة: وهي عبارة عن الأجسام الكبيرة التي لا يمكن التخلص منها أو إتاحة الفرصة لإزالتها كالأسلحة و المقذوفات النارية.

الآثار الدقيقة: وهي التي تسقط من المتهم في مكان الحادث أو تعلق به من مكان الحادث و لا تثير انتباهه مثل الألياف، الأتربة، قطع الزجاج، الغبار...إلخ.

البقع و الاتساخات: وهي التي تعلق بجسم الجاني أو ملابسه و أحيانا يصعب التخلص منها في مكان الحادث و تضبط بحوزة الجاني مثل بقع الدم، المني، الطين، البويات، الشحمة و الأحماض.

الانطباعات: مثل بصمات الأصابع و الأقدام و الإطارات و الآلات و غيره وهذه الآثار قلما يعيرها الجاني اهتمامه.

أما من حيث فائدة الآثار المادية للتحقيق فإنها تقسم على النحو التالي:

1- دليل مادي مباشر:

[1] جلال الجابري: الطب الشرعي القضائي، كلية الطب، الدار العلمية الدولية للنشر و التوزيع، عمان، الأردن. ص 52.

وهو الذي تكون جسم الجريمة نفسه ويختلف باختلاف نوع الحادث ففي جرائم العنف مثلا يكون الدليل هو السلاح و في جرائم التزوير يكون المستند وجرائم التزييف تكون العملة هي الدليل أما جرائم المخدرات فتكون نفسها هي الدليل.

2- دليل مادي غير مباشر:

وهو وسيلة للربط بين المشتبه فيه و تواجده في مكان الحادث، وتقسيم على النحو التالي:

أ- أدلة مصاحبة أو ملازمة: وهي الآثار التي تنتقل من مكان الحادثة إلى حسم الجاني أو ملابسة.

ب- أدلة التتبـع: و هي التي يتركها الجاني في مكان الحادث و يمكن من خلالها الاستفادة في تحديد هويته و توجيه الباحث عنه مثل الملابس، آثار الأقدام، البصمات، وغيرها...[1]

- الآثار المختلفة عن الجرائم المختلفة:

لا يمكن تحديد الآثار التي يجب على الخبير أن يرفعها في محل الحادث، فكل حادثة لها ظروفها الخاصة و سنقوم بعرض مفصل لكل من هذه الآثار مع إعطاء لمحة تاريخية عن كل منها و كذلك طريقة الاستفادة منها في سير التحقيق.

أولا- آثار البصمات:

نبـذة تاريخيـة:

يعتبر تاريخ البصمات طويل و قديم، فقد كانت تستخدم في الصين و الهند للتوقيع على العقود و الوثائق قبل آلاف السنين، ولم يكن ذلك بناءا على دراسة علمية، ولم تبدأ دراسة البصمات علميا إلا في العام 1823 حيث قام بيركتبرغ بدراسة البصمات و تقسيمها إلى عدة أنواع ومن ثم تناولها بالدراسة من بعده علماء كثيرون أهمهم وليم هيرتسل و فرانسيس جالتون و الذي قام بدراسة البصمات و علاقتها بالوراثة.

و في العام 1895 صنف العالـم إداوار هنري طريقته في حفظ البصمات و استعملت رسميا بشرطة اسكتلندا عام 1901 و في الولايات المتحدة عام 1902.

كيفية تخلف البصمات على الأسطح:

تغطى الأصابع وراحة اليد و القدم بشبكة من الثنايا الرقيقة المرتفعة تعر باسم الخيوط الحلمية و بينها أقلية صغيرة منخفضة، وهذه الخطوط الحلمية هي التي يعلق بها الحـبر أما الأخرى فتبقى خالية و عند ملامسة الأصابع للورق ينتقل الحـبر

[1] جلال الجابري: الطب الشرعي القضائي، كلية الطب، الدار العلمية الدولية للنشر و التوزيع، عمان، الأردن. ص 53.

ممثلا الخطوط الحلمية، كما تحوي هذه الخطوط على ثغرات مسامية صغيرة نتيجة وجود قنوات عرقية تفتح في هذه الخيوط.

مميزات البصمات:

1- **الثبات وعدم التغيير:** فهي تتكون في الإنسان قبل أن يولد في عمر 100- 120 يوما وتستمر إلى ما بعد الوفاة حيث ثبت أن الجلد آخر الأجزاء الرخوة التي يصيبها التحلل، و لكن البصمات تنمو و تكبر دون التغير في عدد خطوطها أو شكل تفرعها حتى يبلغ الإنسان 21 سنة لذلك بدأت بعض الدول المتقدمة و منذ العام 1931 باستخدام بصمات أقدام الأطفال حديثي الولادة على شهادات ميلادهم.[1]

2- **عدم تطابق بصمتين أو بصمة لإصبعين في شخص واحد:** لقد أجريت تجاب في عدة دول لإثبات التطابق بين بصمتين وتم الاتفاق على وضع عدد من العلامات المميزة لإثبات التطابق واختلف علماء كل دولة في تحديد هذا العدد من ثمانية إلى اثنتي عشرة علامة مميزة عدا انجلترا و فرنسا فقد اشترط خبراء شرطة انجلترا على ست عشرة علامة أما شرطة فرنسا فثمانية عشر علامة مميزة لإثبات التطابق.

3- **البصمة لا تتأثر بالوراثة أو الجنس أو الأصل:** ثبت علميا أن البصمة ليس لها أي علاقة بالوراثة أو الأصل بصفة عامة حتى بين الأشقاء وإن كانوا توائم ومن بويضة واحدة، فقد تتشابه بصماتهم ولكن من المستحيل أن تتطابق.

كما ثبت أن بعض الأجناس التي لم تختلط بغيرها (مثل زنوج إفريقيا و غيرها) توجد لهم علامات تمييز بصماتهم عن غيرهم و لكن دون تطابق فيما بين بصمات أفراد هذه الأجناس، وكثيرا ما تتعرض الأصابع لتهتكات و حروق و عوامل تؤثر على البصمة و لكنها لا تؤثر في الصفات الأساسية لها.

أشكال بصمات الأصابع:

تنقسم بصمات الأصابع حسب طريقة هنري إلى ثلاثة مجموعات رئيسية و تحوي كل مجموعة على أشكال فرعية:

أولا- المجموعة الأولى: المقوسات و هي أسهل أشكال البصمات و يمكن تمييزها و تشكل 5% من مجموعة أشكال البصمات و تنقسم إلى:

المقوسات البسيطة: و فيها تتجه الخيوط من جانب إلى آخر بشكل أقواس بشرط ألا يرتفع أحد الخطوط رأسيا أو بغير اتجاهه و لا يحدث زاوية.

المقوسات الخيمية: و تسير فيها معظم الخطوط من جانب إلى أخر و يمر بمركز الشكل خط أو أكثر لا يساير اتجاهه خطوط الشكل.

---

[1] جلال الجابري: الطب الشرعي القضائي، كلية الطب، الدار العلمية الدولية للنشر و التوزيع، عمان، الأردن. ص 54.

ثانيا- المنحدرات: وتشكل حوالي 65% من أشكال البصمات و فيها تدخل الخيوط من جهة ثم تلتوي و تستدير و تعود من نفس الجهة لتصنع زاوية و هي إما أن تكون منحدرة إلى اليمين أو إلى اليسار.[1]

ثالثا- المستديرات: تتميز بوجود زاويتين على الأقل بالشكل و تبلغ حوالي 30% من أشكال البصمات و تشتمل على الآتي:

- المستديرات البسيطة: تحتوي على زاويتين و خط يدور دورة كاملة حلزونية أو بيضاوية الشكل على أن يتطلع أو يمس الخط الوهمي الممتد بين زاويتي الشكل داخل منطقة الشكل.

- المنحدرات ذات الجيب المركزي: و هي تختلف عن المستديرات البسيطة في أن الخط الوهمي الواصل بين الزاويتين لا يمس أو يقطع أي خط من الخطوط الملتوية داخل منطقة الشكل.

- المنحدرات المزدوجة: و تشمل:

- منحدر توأمي و هو الشكل المكون من منحدرين مختلفي الاتجاه.
- منحدر ذو جانبي وهو مكون من منحدرين متحدي الاتجاه.
- الأشكال العارضة و هي التي لا تدخل تحت تقسيم من التقاسيم السابقة ذكرها.

البصمات في مكان الحادث:

تعتبر البصمة من الآثار الهامة التي يتركها الجاني في مكان الحادث، لذا فعلى الباحث الجنائي البحث عنها و إظهارها و رفعها و تصويرها و من ثم مضاهاتها على بصمات الأشخاص المشتبه فيهم أو المقبوض عليهم.

أين نبحث عن البصمات؟

نبحث عن البصمات على الأشياء التي لا مسها الجاني أثناء دخوله لساحة الجريمة مثل زجاج الشبابيك أو أكرة الباب مثلا، كذلك على الأدوات المستعملة في الجريمة أو الآثار المتروكة و يرجع الأمر في اكتشاف البصمات إلى فطنة الخبير و إمداد المحقق له بالمعلومات عن ظروف الحادث.[2]

إظهار آثار البصمة الخفية:

الطريقة الأولى: طريقة التعفير بالمساحيق و تعتمد على كمية إفرازات الغدد العرقية الموجودة بالخطوط الحلمية و هذه الآثار ممكن البحث عنها على الأسطح الملساء التي لا تمتص الرطوبة كالزجاج و المعادن و من أهم المساحيق المستعملة (مسحوق الألمنيوم).

---

[1] جلال الجابري: الطب الشرعي القضائي، كلية الطب، الدار العلمية الدولية للنشر و التوزيع، عمان، الأردن. ص 55.

[2] جلال الجابري: الطب الشرعي القضائي، كلية الطب، الدار العلمية الدولية للنشر و التوزيع، عمان، الأردن. ص 56.

الطريقة الثانية: وهي الطريقة الكيميائية و تستعمل لإظهار البصمات من على الأسطح النصف مسامية كالمستندات عموما و تعتمد على أحداث تفاعل كيميائي ملون مع إفرازات الغدد العرقية
على هذه الأسطح.

يجري العمل في كثير من الدول على تصوير البصمات بعد إظهارها بالمساحيق مباشرة وقبل رفعها و يجب أن تتوفر في آلة التصوير الشروط التالية:
- أن تصور البصمات بالحجم الطبيعي.
- لا تحتاج لمصادر ضوء خارجية و تكون مزودة بمصادر خاصة بها.
- أن يكون لها بعد بؤري خاص.
- لا تحتاج لخبرة فنية لتشغيلها(البساطة).

طرق و أدوات نقل البصمات أو رفعها:

ترفع البصمات بواسطة مساحيق على شريط ناقل ذو سطح(مشمع)، ثم يلصق على سطح من الورق أبيض أو أسود اللون تبعا لنوع المسحوق المستخدم في التعفير.

1- **الناقل الأسود**: طبق من الجيلاتين السوداء على ورقة و مغطاة بطبقة من مادة شفافة و تستخدم لرفع البصمات التي يتم تعفيرها بالمساحيق البيضاء.و عند الاستعمال تنزع الطبقة الشفافة ثم تلصق السطح على البصمة ثم تغطى بنفس الطبقة.

2- **الناقل الأبيض** : وهو مثل الأسود إلا أنه من الجيلاتين الأبيض و يستخدم مع المساحيق السوداء.

3- **الناقل الشفاف**: و يستخدم مع المساحيق البيضاء و السوداء.

ملاحظة: كل أثر من مكان الحادث تتم معالجة ببعض العمليات الفوتوغرافية للتواصل إلى إعادته للوضع الطبيعي من حيث الاتجاهات و اللون، كما أن كل أثر يرفع من مكان الحادث يجب أن يذيل بكل البيانات التالية(رقم الحادث، التاريخ، توقيع الخبير الذي قام بمعالجة ورفع الآثار.)

ثانيا- إظهار البصمات بالطرق الكيميائية:

وهي طريقة تعتمد على إحداث تفاعل كيميائي من إفرازات الغدد العرقية.

- **طريقة محلول نترات الفضة**: يحضر محلول نترات الفضة بنسبة 3% و يحفظ في زجاجات داكنة مع مراعاة أنه محلول كاو(وفي بعض الدول يحضر عن طريقة إذابة نترات الفضة في الاسيتون) وعليه فيجب غمر المستند في المحلول و إذا كان المستند كبيرا فيمكن استخدام فرشة لتبليل سطحه بالمحلول يرجع ظهور البصمة حينئذ إلى تفاعل كيميائي بين كلوريد الصوديوم و هو أحد مركبات إفرازات الغدد

العرقية و نترات الفضة مكونة كلوريد الفضة على سطح (موضوع الفحص) بتعريض هذا السطح لمصدر ضوء تظهر خطوط البصمة بلون بني غامق أو أسود و لكن يجب مراعاة عدم تعريض الآثار للضوء بدرجة كبيرة لأنه يتحول إلى اللون الأسود و يفضل غمر المستند في محلول الهيرو للتثبيت.

- **طريقة النيتينهدوين**: وهذه طريقة العالم السويدي اودين سنة 1952 وتكاد تكون هي المثلى خاصة إذا كانت المستندات قديمة (عمرها إلى 20 سنة) و يرجع ظهور البصمات إلى تفاعل مادة النيتهيدوين وهي أحد إفرازات الغدد العرقية بالأحماض الأمينية.

ويتم ذلك بغمر المستند في محلول المادة المذكورة في الأسيتون بنسبة 0.2% ثم يترك المستند لمدة ويوضع في فرن كهربائي حرارته 84 درجة تقريبا وذلك لمدة 4 ساعات أو تمرر على مكواة كهربائية في درجة حرارة مقابلة مما يعمل على إظهار البصمة باللون البنفسجي وبعد ذلك يستحسن تركه في الجو لمدة 12 ساعة حتى تظهر البصمة بشكل واضح.

- **طريقة بخار اليود:** وذلك عن طريق تعريض السطح موضع الفحص لبخار اليود عن طريق جهاز خاص من الزجاج سهل الحمل، ويتفاعل بخار اليود مع المواد الدهنية المتخلفة على المستند فتظهر البصمة بلون أصفر داكن و يمكن تصويرها عقب إظهارها مباشرة و إلا اختفت مما يسمح بالاحتفاظ بالمستند دون معرفة أحد ما مر من عمليات أما إذا أريد تثبيت هذه البصمة فتمرر عليها فرشاة مبللة بمحلول كلوريد البلاديوم.

- **إظهار البصمات عن طريق الأشعة فوق البنفسجية:** وتستخدم في حالة وجود البصمات على أسطح ملونة مثل ورق Banknote و الطوابع البريدية أو غلاف المجلات فإنه يتعذر تصويرها، لذلك فإنه يتم تعفير السطح بمسحوق ذو إشعاع تحت بنفسجي مثل مسحوق الالترايسين أو سلوفيد الزنك ثم يعرض للأشعة الفوق البنفسجية فيترجح الأثر و يصور.و الغرض من استخدام هذه الأشعة مع هذه المساحيق هي إخفاء ألوان سطح الجسم مع توضيح مادة سلفيد الزنك أو الالترايسين.

- **طريقة البنزوين أو الفينولفتالين:** ويستخدم لنقل البصمات الغير واضحة وذلك بلصق ورقة مبللة بمحلول البنزوين على الأثر فتظهر البصمات بلون أزرق أو لون قرموزي إذا استخدم محلول الفينول فتالين ثم يصور الأثر بمجرد ظهوره.[1]

آثار البصمات الموجودة على الأسطح اللينة:

[1] جلال الجابري: الطب الشرعي القضائي، كلية الطب، الدار العلمية الدولية للنشر و التوزيع، عمان، الأردن. ص 59.

كثيرا ما تتخلف البصمات على سطح لين مثل الزبد أو أي مادة ذهنية و أحسن طريقة لنقلها هي تصويرها في مكان وجودها -إن أمكن – أو عمل قالب للبصمة من مادة الكلوديوم بصب هذه المادة حتى تتخلل تجاويف البصمة و بعد أن تجف ترفع بحذر و تثبت على لوحة بصمات و من ثم تصور.

رفع البصمات من على الملابس:

لا يمكن رفع البصمات من على الملابس وذلك بسبب خشونة خيوط معظم الملابس و لو أنه في بعض الأحيان حيث وجود أقمشة ملساء مثل الستان و الكريستال.

آثار الأسلحة النارية و المقذوفات كمصدر مادي للتحري:

أنواع الأسلحة النارية:

1- أسلحة ذات ماسورة (مخروطة) بدوائر حلزونية:

وهذه الدوائر تجبر الرصاصة على الحركة الحلزونية و تعطيها قوة اندفاع و توازن نحو الهدف و تنقسم إلى أسلحة أوتوماتيكية أي تستمر منها عملية الإطلاق باستمرار الضغط على الزناد.

و أسلحة نصف أوتوماتيكية أي بكل ضغطة على الزناد تطلق طلقة واحدة فقط، و أسلحة يدوية أي يتم تعميرها باليد عن طريق (الأجزاء) وقد تكون بماسورة طويلة كالبنادق أو ماسورة قصيرة كالمسدسات. فهذه الأسلحة يمكن التعرف عليها عن طريق نوع الطلقة كما أنها تترك آثارا على الظرف الفارغ للطلقة.

2- أسلحة ذات ماسورة خشناء:

مثل بنادق Greener و بنادق الخرطوش على رصاصات الخرطوش لا يقيد في التعرف على نوع السلاح المستخدم ولكن العثور على الظرف الفارغ للرصاصة يفيد في ذلك.

الآثار المختلفة نتيجة استعمال الأسلحة النارية و أهميتها:

- آثار على المقذوف:

لكل قذيفة عيار و عدد معين من الخطوط الحلزونية ذات عرض و زاوية ميل محددة لليمين أو لليسار وعن طريق ذلك يمكن معرفة نوع السلاح المستخدم حيث تترك الدوائر الحلزونية لماسورة السلاح خطوط لها عدد و اتجاه مطابق على المقذوف و قد ثبت أن ماسورة كل سلاح لها مميزات تختلف عن غيرها، و يمكن المقارنة بين السلاح و مقذوف متخلف عن جريمة عن طريق إطلاق مقذوف اختيار من السلاح في خزان ماء و مقارنة التالي:

1- تحديد عدد الخطوط الموجودة على كل من المقذوفين.

2- قياس الخطوط الموجودة على كلا المقذوفين باستخدام الميكروسكوب القياسي.

3- تحديد زاوية الانحراف.

- آثار على الظرف الفارغ:

وهي آثار متميزة تتخلف على الظروف من الأجزاء الميكانيكية للسلاح و بفحصها يمكن الكشف عن نوعية السلاح، وهذه الآثار هي:

- أثر إبرة ضرب النار: عند الإطلاق تترك أثر واضح على الكبسولة إما في منتصفها أو حافتها.

- أثر وجه الترباس: و الترباس هو الجزء الذي يصطدم به الظرف الفارغ عند ارتداده للخلف بقوة و تظهر على ظهر ظرف الرصاصة و هي عبارة عن خطوط طولية أو عرضية أو نصف دائرية.

- آثار الساحب و القاذف: عندما يشتبك الساحب بحافة قاعدة الظرف بعد انفصال القذيفة و اندفاعها داخل الماسورة فإنه يترك آثارا، كذلك القاذف الذي يعمل على قذف الظرف الفارغ خارج السلاح التي توجد بأعلى المنزلق في إحدى جهتيه اليمنى و اليسرى هذا بالإضافة لآثار أخرى مثل التي تحدثها الطلقة بالأجسام التي تصطدم بها فمن طريقها يمكن تحديد المسافة التي أطلقت منها وزاوية الإطلاق.[1]

[1] جلال الجابري: الطب الشرعي القضائي، كلية الطب، الدار العلمية الدولية للنشر و التوزيع، عمان، الأردن. ص 61.

المبحث الثالث- طرق تشريح الجثة للبحث الجنائي و الشرعي:

توضع قطعة خشبية رباعية الشكل (مثل الوسادة) تحت عظم لوح الكتف، الطبيب الذي يقوم بالتشريح يقف على يمين الجثة، و يستعمل سكين البتر و يشق الجلد و قبل الوصول إلى السرة يعمل شق نصف دائري في الناحية اليسرى لكي لا يجرح الرباط المستدير للكبد أو الأوعية الدموية الواصلة للسرة عند الأطفال حديثي الولادة، و في منطقة الرقبة يشق الجلد و النسيج الخلالي إلى غدروف الغدة الدرقية، أما منطقة الصدر فيشق الجلد إلى عظم القص، و البطن يشق إلى غمد أوتار العضلات المستقيمة البطنية.

المطلب الأول- طرق شق الجلد:

توجد طرق عدة لشق الجلد:

1. **طريقة ليشكي:** أطراف الشق النصف دائري للجلد تصل إلى الفك السفلي و تقلب السدلة الجلدية على وجه الجثة.
2. **طريقة فيشرا:** في منطقة الرقبة يعمل شقين، ابتداء من النتوء الحلمي مارا بعظمة يد القص تحت منطقة السرة، كذلك يعمل شقين إلى المنطقة الإربية اليمنى و اليسرى.
3. **طريقة مدفيدوفا:** في منطقة الرقبة يعمل شقين من النتوءين الحلميين إلى (Scapula Acaromion) اليمنى و اليسرى، و بعد ذلك يعمل شق عرضي يصل بين (Acaromion Scapula) على عظمة اللوح اليمنى و اليسرى، السدلة الجلدية المتكونة تفصل إلى حد جذر الأنف (Vadix Nasi) لفحص منطقة الوجه.

المطلب الثاني- تشريح التجويف البطني لجسم الإنسان:

تحت النتوء الحنجري تعمل فتحة ليست بكبيرة عن طريق شق الأنسجة و الجلد، طبقة تلوى الأخرى. و من خلال هذه الفتحة يقوم المشرح بإدخال الإصبع الثاني و الثالث (السبابة و الوسطى) من اليد اليسرى بحيث تكون راحة اليد إلى أعلى مبعدا بها الأنسجة و يدخل السكين، يرفع جدار البطن و يقطع كل الطبقة إلى أن يصل إلى منطقة العانة. خلال عملية شق الجلد تكون اليد اليسرى عامل مساعد عن طريق رفع جدار البطن لكي لا يقطع السكين عن طريق الخطأ الأمعاء، و لكي نستطيع معاينة التجويف البطني بصورة جيدة، يمكن عمل شق عرضي باتجاه العضلات الأمامية لجدار البطن (للجلد) بين السرة و العانة.[1]

01- فصل أغطية القفص الصدري و الرقبة:

[1] جلال الجابري: الطب الشرعي القضائي، كلية الطب، الدار العلمية الدولية للنشر و التوزيع، عمان، الأردن. ص 147.

نبدأ من الجهة اليمنى و من ثمة الجهة اليسرى. يقف المشرح عند ركبة الجثة من الجهة اليمنى ممسكا بجدار البطن قالبا إياه و باستعمال سكين البتر يفصل الأنسجة اللينة في البداية عن القوس الضلعي و من ثم عن النصف الأيمن من القفص الصدري، يقوم بعد ذلك المشرح بالإمساك بهذه القطعة و يقلبها بيده اليمنى، يفصل إلى الخط الإبطي الخلفي محاولا بهذا عدم الإبقاء على أي نسيج خلوي دهني أو عضلي على القفص الصدري معريا سطح القفص الصدري و الأضلاع تماما. في منطقة الرقبة يفصل الجلد إلى الطرف الأيمن من الفك السفلي، لكي تفصل السدلة من الجهة اليسرى يقف المشرح عند كتف الجثة من الجهة اليمنى، يمسك بيده اليسرى الجهة اليسرى لجدار البطن (الإبهام على البيريتون و باقي الأصابع على الجلد الخارجي) قالبا إياه، و بعد ذلك يشق من الخط الإبطي الخلفي إلى الخط الإبطي الأوسط. يقوم بعد ذلك بفصل النسيج اللين عن الرقبة فقط الجلد إلى الطرف الأيسر من الفك السفلي.

02- معاينة التجويف البطني:

نبدأ أولا في الطبقات أو الأقسام السفلى من التجويف البطني نقوم بإخراج السائل الموجود في التجويف إذا وجد انثقاب باحثين عن الثقب لحين كشفه. إذا وجد ناسور لابد من قطعه و أخذ الأنسجة المجاورة له و ضمها إلى باقي الأعضاء لكي تفحص.

03- معاينة التجويف الصدري و أعضاء الرقبة:

بدون تحريك أو لمس الأعضاء الموجودة داخل التجويف الصدري تتبين لنا العلاقة بين الرئتين و التامور، يلاحظ الاندماج. يرفع المساعد للمشرح عظم القص إلى الأعلى و يبقيه مرفوعا، تفتح فتحة صغيرة في التامور بواسطة المقص بمساعدة اللاقط التشريحي يفتح التامور و يعبأ بالماء بحيث يغطي القلب.

بواسطة سكين البتر تطول الفتحة إلى البطن الأيمن و للتأكد من أن السكين اخترق البطين الأيمن يلاحظ خروج فقاعات الهواء، لكي تتم معاينة التجويف البلوري، تلف الخسلة الجلدية العضلية على أطراف القسم الغضروفي من الأضلاع المقطوعة إذا وجدت في التجويف الصدري سائل يغرق و يتم قياس حجمه، إذا وجد التحام و لا توجد إمكانية لعزلها باليد فتستخرج الرئتين إلى الخارج مع غشاء الجنب، لهذا بواسطة السكين الخاص بقطع الغضاريف يعمل شق في السطح الداخلي للقفص الصدري مبتعدا قليلا عن شق الغضاريف العضلية.[1]

[1] جلال الجابري: الطب الشرعي القضائي، كلية الطب، الدار العلمية الدولية للنشر و التوزيع، عمان، الأردن. ص 149.

تسلخ البلورة الجدارية بواسطة الأصابع في البداية الموجودة بين الأضلاع و من ثم باقي المنطقة الداخلية للقفص الصدري، في حالة وجود ضرورة لتشريح (Ductus Thoracicus) تخلع الرئة اليمنى، و هو موجود بين الأبهر و الوريد الفردي، و في حالة وجود استرواح صدري تعبأ بالماء الخسلة الجلدية في الجهة الموجـود بها الاسترواح الصدري، و بواسطـة رأس السكين و بين الأضلع و تحت الماء الذي وضع في القفص الصدري يغرز و يقوم المشرح بمراقبة ما إذا خرجت فقاعات هواء، تقطع العضلة القصية الترقوية الخشائيـة، العضلة اللوحية اللامية تعاين حزم الأوعية الدمويـة و العصبية، الغدد، الغدد الجنبية الدرقية يكشف عنها بواسطة نزع الطرف الجانبي للغدة الدرقية أسفل و أعلى مكان إبصار الشريان الدرقي السفلي.

04- فصل مجموعة الأعضاء التي تحتويها الرقبة:

يدار رأس الجثة إلى الناحية اليمنى، يمسك المشرح بيده اليسرى ذقن الجثة بواسطة سكين البتر يغرز في عضلات قعر الفم في نقطة الزاوية اليسرى للفك السفلي، و من هذه النقطة قابضا على السكين بحيث تكون حافة السكين ملاصقة لعظم الفك السفلي، يحرك إلى جهة الذقن فاصلا عضلات قعر الفم عن الجزء الأيسر للفك، و من ثم يدار رأس الجثة إلى الناحية اليسرى، تحرك السكين من الذقن للزاوية اليمنى للفك السفلي فاصلا عضلات قعر الفم من الجزء الأيمن للفك السفلي. من خلال الفتحة التي تكونت يدخل المشرح أصابع يده اليسرى و التي تشد اللسان للأسفل في تجويف الفم و من خلال هذه الفتحة تدخل السكين، و بواسطة طرق الحنك الصلب برأس السكين و بالتدريج يحرك السكين إلى الخلف لكي لا يؤذي الأنسجة اللينة من نقطة الغرز في الزاوية اليسرى و اليمنى للفك السفلي يعمل شقين من اليمين و من اليسار، شادا مجموعة الأعضاء التي تحتويها الرقبة تحت اللسان إلى الأسفل و إلى الجنب، يفضل أن يكون الشق إلى الأعلى من الجدار الخلفي للبلعوم، الشريان السباتي الداخلي و الخارجي، الوريد الوادجي، العصب الحائر لكي يتم فصل الأعضاء التي تحتويها الرقبة عن العمود الفقري إلى الترقوة، يشق نسيج الخلالي العميق للرقبة بالعرض من الناحية اليمنى أو الناحية اليسرى شادا الجزء الرقبي إلى الجهة المعاكسة.[1]

05- فصل مجموعة الأعضاء التي يحتويها الصدر:

يغرز سكين البتر بمحـاذاة السطح الخلفي للترقـوة اليسرى و يقطـع كل النسيـج اللين و العضلات متجها بالسكين إلى الرقبة إلى أن يصل إلى العظمة، و كذلك من الناحيية اليمنى. الترقوة تقطع بواسطة سكين البتر الصغير شادا أعضاء

[1] جلال الجابري: الطب الشرعي القضائي، كلية الطب، الدار العلمية الدولية للنشر و التوزيع، عمان، الأردن. ص 150.

الصدر للأسفل بأصابع اليد اليسرى بعد فصل مجموعة الأعضاء التي يحتويها الصدر يظل يفصلها عن التجويف البطني الحجاب الحاجز بحيث أنها تحتوي عليه إلى الأسفل.

06- فصل مجموعة الأعضاء التي يحتويها تجويف البطن:

ممسكا الجهة اليسرى من الحجاب الحاجز باليد اليسرى و شادا إياه إلى نفسه، تقطع الجهة المشدودة في مكان التصاقها بالأضلاع مقتربا قدر الإمكان من فقرات الظهر إلى قائمة الحجاب الحاجز اليسرى، قبل الوصول إلى الكلية بقليل يتوقف عن الشق و من تلك النقطة يعمل شق للبريتون الجداري لجدار البطن الجانبي من الأعلى متجها إلى الأسفل إلى أن يصل إلى الحوض الصغير، و من هذا الشق يمكن العمل بالسكين بحيث يفصل باليدين البريتون الجداري عن عضلات جدار البطن الخلفي حتى العمود الفقري، آخذا الحذر تقطع قائمة الحجاب الحاجز اليسرى، يدفع الكبد بواسطة اليد اليسرى إلى اليسار و يبقيه مدفوعا، و يشق النصف الأيمن من الحجاب الحاجز، ينزع الكيس البريتوني من الجهة اليمنى من العمود الفقري إلى منطقة أو نقطة الدخول إلى الحوض، دافعا أعضاء التجويف البطني إلى الجهة اليسرى، تشق قائمة الحجاب الحاجز اليمنى، مجموعة الأعضاء التي يحتويها الصدر تخرج، توضع على أعضاء التجويف البطني، و بواسطة أصابع اليد اليسرى تشد مجموعة الأعضاء إلى الأسفل شاقا النسيج الخلالي بين العمود الفقري و الأورطي البطني، في النهاية مجموعة الأعضاء تقع على فخذي الجثة بواسطة راحة اليد اليسرى التي تدخل بين العجز و المستقيم ممزقا النسيج الخلالي لجنيب المستقيم من الخلف و من الجنب الأيمن و الأيسر.[1] مجموعة الأعضاء توضع ثانية في محلها الأصلي (تعاد إلى وضعها) توضع القطعة الخشبية رباعية الشكل تحت الرقبة لمنع تزحلق الأعضاء في الحوض الصغير.

07- فصل مجموعة الأعضاء التي يحتويها الحوض:

بواسطة اليد اليمنى يقوم المشرح بنزع الغشاء الخلوي الذي في مقدمة المثانة و فصله عن العانة و من ثم يدخل المشرح يديه في تجويف الحوض إلى المستقيم من الجهتين اليمنى و اليسرى للمثانة و يفصل أعضاء الحوض الصغير عن العظام المحيطة بها، ممسكا بواسطة الأصابع النسيج الخلوي المحتوي عليها شادا إياها عن العضلات و تقطع من اليمين و من اليسار.

عند الذكر تقطع قناة مجرى البول في مقدمة البروستات (غدة البروستات). يجب مسك السكين بمستوى أفقي قريبا قدر الإمكان إلى العظم، شادا باليد اليسرى

[1] جلال الجابري: الطب الشرعي القضائي، كلية الطب، الدار العلمية الدولية للنشر و التوزيع، عمان، الأردن. ص 151.

المستقيم، يقطع بالعرض مقتربا قدر الإمكان إلى فتحة الشرج، أما عند الأنثى يقطع كذلك بالعرض المهبل مقتربا قدر الإمكان من دهليز المهبل، توضع القطعة الخشبية رباعية الشكل تحت الحوض، يبعد قدمي الجثة قدر الإمكان الواحدة عن الأخرى، يعمل شقا في الجلد على شكل بيضوي بحيث يشمل الأعضاء التناسلية و فتحة الشرج و يكون هذا الشق في منطقة العجان بواسطة السكين تفصل الأعضاء عن العظام من جهة العجان و كذلك في مدخل الحوض شادا المستقيم إلى الأعلى و دافعا الأعضاء التناسلية في تجويف الحوض و من خلال الفتحة المتكونة في العجان. الأعضاء التي يتم فصلها من الجثة توضع على طاولة الفحص.

المطلب الثالث- فحص و معاينة تجويف الجمجمة (فحص المخ):

01- شق و فرز أغطية الجمجمة:

توضع القطعة الخشبية المربعة تحت رقبة الجثة، بواسطة السكين يعمل شق في جلدة الرأس نصف دائري من النتوء الحلمي الأيمن إلى الأيسر مرورا بهامة الرأس، الخسلة الجلدية الأمامية للرأس يفصل عن الجمجمة إلى القوس فوق الحاجبين، أما الخسلة الجلدية الخلفية للرأس تفصل عن الجمجمة إلى النتوء القفوي، تفصل عضلتي الصدغين و تشد إلى أسفل.[1]

02- نزع أغطية الجمجمة:

باليد اليمنى يمسك المنشار الخاص بقطع العظم و اليد اليسرى توضع على غطاء الجمجمة يقوم المشرح بالنشر آخذا بعين الاعتبار عدم المس بالأم الجافية، يدخل في الشق الجبهي أداة خصوصية ذات ممسك و ذات عقفة من الأمام و يضع المشرح يده اليسرى على الجمجمة لتثبيتها، أما باليمنى فيشد بالأداة ذات العقفة نحوه، بواسطة الملقط يمسك المشرح غشاء الأم الجافية في المنطقة فوق العجبين من الناحية اليسرى، و يعمل بها شق صغير بحيث يمكن إدخال طرف المقص بها و تقص إلى المنطقة القفوية للرأس، و من ثم النصف الآخر من المنطقة اليمنى و من ثم تدخل السكين بحيث تكون موازية للنتوء المنجلي على عمق 5 – 6 سم و من ثم يقلب و يقطع في مكان التصاقه بعرف الديك و من ثم كل الغشاء يشد إلى الخلف و إلى الأسفل و تترك معلقة في المنطقة القفوية للرأ س.

03- استخراج الدماغ:

بواسطة أصابع اليد اليسرى تحرك الفصوص الجبينية عن قاعدة الجمجمة، مجرى العصب الشمي يخرج مع الفصوص الجبينية، عندما يظهر للمشرح العصبين البصريين الأيمن و الأيسر يتابع سحب الفصوص الجبينية باليد اليسرى و تقطع

[1] جلال الجابري: الطب الشرعي القضائي، كلية الطب، الدار العلمية الدولية للنشر و التوزيع، عمان، الأردن. ص 157.

الأعصاب البصرية و كذلك تقطع الشرايين السباتيـة و كذلك كل من العصب المحرك للعين و محمل الغدة النخامية.

بعد هذا و بواسطة اليد اليسرى يحرك المخ إلى الجهة اليسرى، يقطع المخيخ من جهة و من ثم يحرك المخ إلى الجهة اليمنى من الجهة الأخرى مع حافة هرم عظمة الصدغ، و بعد هذا يمسك المخ من الفصوص القفوية. تقطع باقي الأعصاب الجمجمية الدماغية، تدخل السكين في قناة العمود الفقري قدر الإمكان و يقطع النخاع الشوكي بالعرض، يستخرج بعد هذا الدماغ من خارج الجمجمة بواسطة الأصابع و تعاين فجوات قاعدة الجمجمة، و تفصل الأم الجافية بواسطة الملقط.[1]

[1] المرجع السابق. ص 158.

الفصل الثالث

الخبرة الطبية في الشريعة الإسلامية

أهميـة الخبـرة الطبيـة:

تعرض الإسلام في القرآن الكريم و السنة النبوية و اجتهاد الفقهاء للخبرة الطبية بالكشف الظاهري على المصابين لتحديد أسباب الوفاة و العلامات الجنائية في الجثة ليستنير القضاة في أحكامهم لتحقيق العدل بناءا على العلم. بسم الله الرحمن الرحيم (وَ إِذ قَتَلْتُم نَفسًا فَادَّارَأْتُم فِيهَا وَ اللَّهُ مُخرِجٌ مَّا كُنتُم تَكتُمُون) (سورة البقرة آية رقم 72)، و الآية الكريمة تبين دفع بني إسرائيل لتهمة القتل كل عن نفسه. و في سورة يوسف (24 - 28) الآيات الكريمـات: بسم الله الرحمن الرحيم (وَ استَبَقَا البَابَ وَ قَدَّت قَمِيصَهُ مِن دُبُرٍ وَ أَلفَيَا سَيِّدَهَا لَدَا البَابِ قَالَت مَا جَزَآءُ مَن أَرَادَ بِأَهلِكَ سُوءًا إِلاَّ أَن يُسجَنَ أو عَذَابٌ أَلِيمٌ & قَالَ هِيَ رَاوَدَتنِي عَن نَّفسِي وَ شَهِدَ شَاهِدٌ مِّن أَهلِهَآ إِن كَانَ قَمِيصُهُ قُدَّ مِن قُبُلٍ فَصَدَقَت وَ هُوَ مِنَ الكَاذِبِينَ & وَ إِن كَانَ قَمِيصُهُ قُدَّ مِن دُبُرٍ فَكَذَبَت وَ هُوَ مِن الصَّادِقِين َ& فَلَمَّا رَءَا قَمِيصَهُ قُدَّ مِن دُبُرٍ قَالَ إِنَّهُ مِن كَيدِكُنَّ إِنَّ كَيدَكُنَّ عَظِيمٌ) ω

(أي تسابقا نحو الباب - باب القصر ـ هو للهرب و هي للطلب و جذبته و شقت قميصه من الخلف، و وجدوا العزيز عند باب القصر فجأة، و بمهارة فائقة تشبه مهارة إبليس انقلب الوضع فأصبح الظالم مظلوما و البريء متهما، و شهد شاهد من أهلها إن كان ثوبه قد قدّ من الوراء فهي كاذبة و هو صادق، لأنه هو الهارب و هي الطالبة).

و أيام سيدنا عمر جاءت امرأة تدّعي اغتصاب شاب لها ففحص سيدنا عمر المادة المشابهة للمني بالماء الساخن و اكتشف كذبها و رفع الحد عن الشاب، و أيام الرسول ε رفع الرجم عن رجل متهم بالزنا حيث اكتشف أنه مجبوب أي مقطوع الذكر ـ رغم شهادات الشهود ـ مما يعني أن الرسول عليه السلام أعطانا حق الكشف الظاهري في حالات الزنا.[1]

و في سورة سيدنا يوسف عليه السلام (آية 17) قال تعالى: بسم الله الرحمن الرحيم (وَ جَآءُوا عَلَى قَمِيصِهِ بِدَمٍ كَذِبٍ قَالَ بَل سَوَّلَت لَكُم أَنفُسُكُم أَمرًا فَصَبرٌ جَمِيلٌ وَ اللهُ المُستَعَانُ عَلَى مَا تَصِفُونَ) ω

فكيف لنا معرفة الدم و نوعه، و ما إذا كان دما آدميا أم لا، و خاصة عند وجود دماء غريبة على جثة مجني عليه، أو على جسم سيارة، لنعرف أن هذا الدم هو دم المجني عليه لنحدد السيارة التي قامت بالدهس، مثلا، أو ادعاء وجود دم

[1] جلال الجابري: الطب الشرعي القضائي، كلية الطب، الدار العلمية الدولية للنشر و التوزيع، عمان، الأردن. ص 08.

لمعرفة حقيقة هذا الدم، فلولا وجود الخبرة الطبية و المعامل الخاصة بها لما وقفنا بحزم لعامة المجرمين الهاربين.

و في الفقه الإسلامي حددت الشريعة الإسلامية قرائن جريمة القتل في أربعة: الإقرار و الشهادة و القسامة و القرائن. و يهمنا هنا قرائن الأحوال، (و القرائن جمع قرينة و هي الإمارة البالغة حد اليقين، أو الظن الغالب على حساب قوة الصاحبة). و قد ترتقي إلى حد القطع و قد تهبط إلى درجة الاحتمال الضعيف و البعيد، و المرجع في قوتها و ضعفها و ضبطها إلى قوة الذهن و الفطنة و اليقظة.

و قد ذهب بعض المالكية و بعض الحنابلة إلى أن قرائن الأحوال دليل من أدلة الإثبات و حجتهم في ذلك ما روي أن ابني عفراء (معاذ و مسعود) لما ادعيا قتل أبي جهل (في غزوة بدر) قال رسول الله ε: « هَلْ مَسَحْتُمَا سَيْفَكُمَا؟ قالا: لا، قال: فَأَرِيَانِي سَيْفَكُمَا، فنظرε ثم قال: كِلاكُمَا قَتَلَه» (رواه البخاري و مسلم).

قال الطحاوي: السلب لا يستحق بالقتل و إنما يستحق بتعيين الإمام، فهذا الوحي، أخبر الرسول ε بمن قتل، و الآن من يخبرنا سوى الطبيب الشرعي بالتحليل.

و من علماء الحنابلة الذين يؤيدون الأخذ بقرائن الأحوال ابن القيم رحمه الله.

و ذهب الجمهور، عدا المالكية و الحنابلة، إلى إهمال العمل بالقرائن و عدم اعتمادها كدليل من أدلة الإثبات.

و يوجد في جريمة الزنا أربعة أدلة لإثباتها و هي: (الشهادة و الإقرار) و هما متفق عليهما بين الفقهاء و (الإثبات و القرائن) و هما مختلف فيهما، و يهمنا هنا قرائن الأحوال. فالمالكية و بعض الحنابلة يعدون قرائن الأحوال دليلا من أدلة إثبات جريمة الزنا. و حجتهم في ذلك فعل عمر بن الخطاب τ عندما رجم امرأة حبلى من الزنا، دون أن يكون هناك إقرار أو بينة، اكتفاء بحملها الذي هو إمارة على جريمتها و قد وافقه الصحابة على ذلك (و كيف يعرف صدق الحمل من كذبه).

و مثل ذلك اللواط، ألا يحتاج أمره لكشف كي يتم الحكم عليه بصورة سليمة؟

و شارب الخمر يمكن معرفته بالاستفادة من تحليل الدم (نوع و نسبة المادة المسكرة) و ذلك لإثبات ركن الشرب، و هو ركن من أركان جريمة الخمر الثلاثة (الشرب، الشارب، القصد الجنائي) و من يقوم بذلك غير الطبيب الشرعي و المعمل الخاص بالطبيب الشرعي.

لقد قال مالك و أصحابه: إذا حملت امرأة و لم يعلم لها زوج و لم يعلم أنها أكرهت فإنها تحد و قالوا: فإن ادعت الإكراه فلابد من الإثبات بإمارة.

و يدل على استكراهها كأن تكون بكرا فتأتي و هي تومي (..) و كيف سيعرف ذلك دون كشف طبي عليها للتأكد من ذلك و من وجود غشاء البكارة من عدمه.

قال عمر بن الخطاب τ «الرجم واجب على كل من زنا من الرجال إذا كان محصنا» و إذا كانت المرأة تعرف بالحمل أو الاعتراف، و كيف سيعرف الحمل دون الكشف الطبي الشرعي؟
و قال الإمام علي كرم الله وجهه: «يا أيها الناس إن الزنا زنيان زنا سر وزنا علانية (..)» وزنا العلانية أن يظهر الحبل و الاعتراف).

الخبرة الطبية في الشريعة الإسلامية:

لإحقاق الحق وإبطال الباطل يعد العمل في الخبرة الطبية في البلدان الإسلامية واجب حتمي وقد تعرض الإسلام في موافق كثيرة لأعمال الخبرة الطبية، سواء في القرآن الكريم أو السنة أو إجهاد الفقهاء لخدمة القضاء و العدالة، وقد دفعنا ذلك للبحث في القرآن الكريم و الحديث النبوي الشريف و ما صدر عن الصحابة فيما يخص العمل في الخبرة الطبية من كشف ظاهري على المصابين لتحديد نوع الإصابة و الآلة المستعملة وفحص الأموات لتحديد سبب الوفاة و العلامات الجنائية في الجثة وذلك من أجل إعطاء النور أمام القاضي ليستنير به في حكمة، ليكون حكما عادلا و مبنيا على أسس علميــه.[1]

وقد ورد في القرآن الكريم ما يدل بصراحة على أعمال الخبرة الطبية في الآية الكريمة الآتية من سورة البقرة وهي: بسم الله الرحمن الرحيم (وَ إِذ قَتَلْتُم نَفسًا فَادّارَأْتُم فِيهَا وَ اللهُ مُخرِجٌ مَّا كُنتُم تَكتُمُونَ) ω (آية 72)، أي اذكروا يا بني إسرائيل حين قتلتم نفسا فتخاصمتم و تواقعتم بشأنها وأصبح كل فرد يدفع التهمة عن نفسه وينسبها لغيره، و الله مظهر ما تخفونه، وكان ذلك بضرب القتيل بشيء من البقرة فأحيا الله الميت وأخبرهم بقاتله.

أما وقد انتهى عصر المعجزات بانقطاع الوحي من السماء بعد الرسالة الخاتمة (الإسلام)فكيف تكشف الأسرار و الخفايا؟ ولقد يسر الله ذلك بالعلم و استخدم العقل، و من ذلك التقدم الطبي ومنه الخبرة الطبية.

ومن الآيات 11 – 14 من سورة المؤمنين: بسم الله الرحمن الرحيم (وَ لَقَد خَلَقنَا الإِنسَانَ مِن سُلاَلَةٍ مِّن طِينٍ& ثُمَّ جَعَلنَاهُ نُطفَةً فِي قَرَارٍ مَّكِينٍ& ثُمَّ خَلَقنَا النُّطفَةَ عَلَقَةً فَخَلَقنَا العَلَقَةَ مُضغَةً فَخَلَقنَا المُضغَةَ عِظَامًا فَكَسَونَا العِظَامَ لَحمًا ثُمَّ أَنشَأنَاهُ خَلقًا آخَرَ فَتَبَارَكَ اللَّهُ أَحسَنُ الخَالِقِينَ) ω

وهذه الآيات الكريمة الدالة على الإعجاز في خلق الإنسان نستفيد منها في هذا المجال ونسأل: من الذي يكشف عن الحامل ليعرف متى بدأ الحمل لتقدير تاريخ

[1] جلال الجابري: الطب الشرعي القضائي، كلية الطب، الدار العلمية الدولية للنشر و التوزيع، عمان، الأردن. ص 42.

ارتكاب جريمة الزنا؟ و إن حدث إجهاض سقط في تلك الفترة فمن الذي يكشف عليه ليعرف أسباب سقوط الجنين و أداة إسقاطه إن لم نستعن بالطبيب الشرعي؟ وعلينا نتذكر أن الإسلام قد اعتنى بالإنسان قبل مولده بحسن اختيار الزوجة، وفي أثناء الحمل ولغاية الموت، بل وما بعد الموت، و هذه العناية يلزمها دراسة المراحل واستنتاج المؤثرات عليها، إيجابيا أو سلبيا... فتبارك الله أحسن الخالقين.

وفي عهد سيدنا عمر بن الخطاب τ عشقت امرأة شابا و أرادت النيل منه ثم شكته إلى عمر بن الخطاب τ ،وكانت قد دبرت حيلة للإضرار بهذا الشباب، وهي كسر بيضة بين فخذيها بعد إزالة المادة الصفراء فجاءت تشكو اغتصاب الشاب لها أراد سيدنا عمر إقامة الحد عليه فأشار عليه سيدنا علي بن أبي طالب كرم الله وجهه أن يأتي بماء فاتر فيصب على المادة التي تشبه المني فظهرت منه رائحة البيض فرفع عمر الحد عن ذلك الشاب.[1]

وفي عهد الرسول ε أنه أمر عليا برجم رجل لأنه ارتكب جريمة الزنا فلما ذهب لينفذ الحد عليه وجده مختونا (أي مقطوع الذكر) فلم يعاقبه ولم ينفذ عليه مستندا على عدم قدرته على القيام بهذا العمل، فرجع إلى النبي ε وأخبره بذلك.

وذهب الجمهور، عدا المالكية و الحنابلة إلى إهمال العمل بالقرائن وعدم اعتمادها كدليل من أدلة الإثبات، وذلك لأن هذه القرائن قد تقوى و تضعف، الأمر الذي يوجد الشك والشبهـة والقاعدة العامة مأخوذة من حديث الرسولε «ادرؤوا الحدود بالشبهات» ألا يعول على ما فيه شك أو شبهـة.

و لقد قال مالك و أصحابه: إذا حملت المرأة ولم يعلم لها زوج ولم يعلم أنها أكرهت فإنها تحد، وقالوا فإن ادعت الإكراه فلا بد من الإثبات بأمارة. ويدل على استكراهها كأن تكون بكرا فتأتي وهي تومي(...) وكيف سيعرف ذلك دون كشف طبي عليها للتأكد من ذلك ومن وجود غشاء البكارة من عدمـه.

قال عمر بن الخطاب τ الرجم واجب على كل من زنا من الرجال إن كان محصنا، وإذا كانت المرأة تعرف بالحمل و الاعتراف، وكيف سيعرف الحمل دون الكشف الخبرة الطبية؟ وقال الإمام علي كرم الله وجهه: (يا أيها الناس إن الزنا زنيان زنا سر وزنا علانية (..) وزنا العلانية أن يظهر الحبل و الاعتراف).

ومن هنا نجد أن الدين الإسلامي الحنيف صالح لكل زمـان ومكان، و كما رأينا فإن الكتاب الكريم و السنة و المحمدية الشريفة وسيرة الصحابة لم يخف عليهـا الخبرة الطبية، فهو طب العدالـة و طب الحق، فلو لم يكن هناك الخبرة الطبية

[1] جلال الجابري: الطب الشرعي القضائي، كلية الطب، الدار العلمية الدولية للنشر و التوزيع، عمان، الأردن. ص 44.

لانتشرت الجريمة و ازدادت ألاعيب المجرمين كي يفروا من العقـاب. و الكشف على الجريمة ومعرفة أسبابها وفاعليها يحد كثيرا من ارتكاب الجرائم، وإذا تمت أي جريمة يجب الكشف عنها حتى ينال كل ظالم عقابه بعد محاكمة عادلة.[1]

وفي كل بلد مسلم متقدم وحضاري يقوم أهل العلم و المعرفة من أطباء شرعيين بتقديم الأدلة الكافية، إلى جانب أدلة البحث الجنائي، كي يقوم القاضي بوضع العقاب المستحق لأي مجرم يتعدى على القانون، و يوجد في معظم البلاد العربية مصلحة حكومية خاصة تسمى (مصلحة الخبرة الطبية) و تكون تابعـة إما لوزارة العدل أو لوزارة الداخلية، للقيام بهذا العمـل النبيل الذي يستحق الرعاية و الاهتمام، لأن تقدم الدول يقاس بقلة الجرائم فيها، و هذا بالطبع لا يكون إلا في ظل العدل المستند إلى الأدلة الثابتة من الخبرة الطبية التي قد تكون هي الدليل الوحيد لإظهار الحق.

مسؤولية الطبيب في الشريعة الإسلامية:

أجمع فقهاء المسلمين من الحنفية[2] و المالكية[3] و الشافعية[4] و الحنابلة[5] على عدم مسؤولية الطبيب الحاذق إذا أدى عمله إلى نتائج ضارة بالمريض.

و هذه بعض من أقوال فقهاء المذاهب:

أولا- عند الحنفية: ورد ما نصه "و لا يضمن حجام أو بزاغ أو فصاد"[6]

ثانيا- عند المالكية: ورد ما نصه "و الطبيب و الحجام و البيطار فيما أتى على أيديهم بسبيل، فلا ضمان على واحد من جميع هؤلاء في جميع هذا، لأن هذا مما فيه التعزيز على ذلك الشيء المستعمـل و كأن صاحبه هو الذي عرضه لما أصابه".[7]

ثالثا- عند الشافعية: "و أجمعوا على أن الطبيب إذا لم يتعدّ لم يضمن".[8]

---

[1] جلال الجابري: الطب الشرعي القضائي، كلية الطب، الدار العلمية الدولية للنشر و التوزيع، عمان، الأردن. ص 45.

[2] علاء الدين كاساني:بدائع الصنائع في ترتيب الشرائع، الجزء السابع، الطبعة الأولى.مطبعة شركة المطبوعات بالقاهرة، 1324هـ. ص 305

[3] إبراهيم بن علي بن محمد بن فرحون: تبصرة الحكـام، الجزء الثاني، الطبعة الأولى. دار الكتب العلمية، بيروت، لبنان، 1985. ص 244.

[4] محمد الخطيب الشربيني: مغني المحتاج، الجزء الرابع. دار إحياء التراث العربي، بيروت، 1933. ص 203.

[5] بهـاء الدين المقدسي: العدة شرح العمـدة، الطبعة السادسة. دار المعرفـة، بيروت، 2000. ص 268.

[6] الحجام هو الذي يعمل في الحجامة. البزاغ: يقال بزغ البيطار الدابة أي شقها. الكاساني: المرجع السابق. ص 305. و الفصاد: من حد أي ضرب و هو في الآدمـي. فخر الدين الزيلعـي: تبيين الحقائـق شرح كنز الدقائـق، الجزء الخـامس. دار المعرفـة، بيروت. ص 137.

[7] أنس بن مالك: المدونة الكبرى، الجزء الرابع، دار صادر، 1323هـ. ص 422.

[8] محمد الخطيب الشربيني: المرجع السابق. ص 202.

رابعا- عند الحنابلة: "و لا ضمان على حجام أو ختان أو طبيب إذا عُرف منهم حذق الصنعة و لم تجـن أيديهـم".[1]

و قد قسم ابن القيم المسؤولية الطبية و الضمان إلى الأقسام التالية:

01- طبيب حاذق أعطى الصنعة حقها، مأذون له في فعله، فإذا أتلف عضوا أو نفسا فلا ضمان عليه اتفاقا.كما إذا ختن الصبي في وقت الختان و أعطى الصنعة حقها فتلف العضو أو الصبي لم يضمـن.

02- متطبب جاهل باشرت يده من يطبه فتلف به. فهذا إن علم المجني عليه أنه جاهل و أذن له،لم يضمن. و إن ظن المريض أنه طبيب و أذن له في طبه لأجـل معرفتـه، ضمن الطبيب ما جنت يـداه.

03- طبيب حاذق أذن له و أعطى الصنعة حقها لكن أخطأت يده، و تعدت إلى عضو صحيح فأتلفه، فهذا يضمن لأنها جناية خطأ، ثم إن كانت الثلث فما زاد فهو على عاقلته، فإن لم يكن له عاقلة، فهل تكون الدية في ماله؟ أو في بيت المال؟ على قولين هما روايتان للإمام أحمد. و قيل إن كان الطبيب ذميا ففي ماله، و إن كان مسلما ففيه الروايتان.

04- الطبيب الحاذق الماهر بصنعته، اجتهد فوصف للمريض دواء، فأخطأ في اجتهاده فقتله، فهذا يخرج في روايتين: إحداهما أن دية المريض في بيت المال، و الثانية أنها على عاقلة الطبيب.[2]

05- طبيب حاذق أعطى الصنعة حقهـا، فقطع عضوا من رجل أو صبي أو مجنـون من غير إذنه أو إذن وليته.

نخلص ممـا سبق بيانه أن الطبيب الكفء الذي يبذل جهـده، لا يضمن إذا أتلف عضـوا أو نفسا. و أما إذا كان الطبيب جاهلاً أو غير كفء فإنه يضمن ما أتلفه سواء أكان نفساً أم عضواً.[3]

---

[1] بهـاء الدين المقدسـي: المرجع السابق. ص 268.

[2] ابن القيـم: الطرق الحكميـة في السياسـة الشرعيـة، الطبعة الأولى. دار البيـان، 1989. ص 135 - 138.

[3] طارق صالح يوسف عزام: دور الطب الشرعي في إثبات الحقوق و الجرائم، رسالة دكتوراه في الفقه و أصوله. كلية الدراسات العليا الجامعة الأردنية، نيسـان 2005. ص 37.

المبحث الأول- أساس و شروط شرعية التشريح:

مما لا شك فيه أنه لا نستهدف بدراسة مدى شرعية التشريح لإثبات هذه الشرعية في ذاتها بقدر ما نستهدف الكشف عن أساسها و بيان القيود الواجب مراعاتها عند إجراء التشريح على جثة الإنسان فهذه القيود تعتبر انعكاسا للقواعد العامة التي تطبق على الأفعال الطبية الأخرى التي تسري على الجثة و لعله من الثابت و الضروري الآن أن التشريح أصبح لا غنى عنه في الحياة العملية و العلمية على حد سواء، و بالتالي يعتبر التشريح من العلوم الأساسية لطلبة الطب لكي يقفوا على تركيبة جسم الإنسان و معرفة وظائف أعضائه و من ثم بعد إجراء العملية الجراحية و هم على بينة من أمرهم. و تزداد معرفة الأطباء في هذه النواحي إضافة إلى قراءة علم التشريح و ذلك بتشريح جثة الإنسان.[1]

أما من الناحية العملية فيعتبر التشريح مدخلا هاما لتشخيص الأمراض فعن طريق الكشف عن السبب الحقيقي للوفاة يمكن معرفة أسباب العلل و اتخاذ ما يلزم لإزالتها قبل أن تؤدي إلى الوفاة و الجدير بالملاحظة لقد توصل الأطباء الجراحون إلى الاستفادة من أعضاء الجثة في إنقاذ حياة مريض أو صحته عن طريق قطع ما يحتاجه من أعضاء جثة شخص متوفى. كما يلجأ رجال القضاء إلى الأمر بالتشريح في القضايا الجنائية لمعرفة أسباب الوفاة فإذا ما اشتبه في أن الوفاة لم تحدث بسبب عادي فهنا يلجأ إليه للوقوف بدقة على السبب الحقيقي للوفاة.[2]

و رغم أنه لم يرد حكم صريح للتشريح في الشرع و الفقه الإسلامي إلا أن الأطباء المسلمين قاموا بأنفسهم بعمليات التشريح و إن لم يكونوا يجرؤون على التصريح بذلك.[3] و قد برع علماء المسلمين في الفنون الطبية المختلفة التي تقتضي الإحاطة بتركيب جسم الإنسان و وظائف أعضائه و نذكر منهم على سبيل المثال و ليس على سبيل الحصر منهم ابن النفيس الذي اكتشف الدورة الدموية الصغرى و كذلك ابن الهيثم الذي (قام بتشريح العين) .[4]

و لقد استفاد رجال الفقه الإسلامي من نتائج علم التشريح فكثيرا ما نجدهم يستشهدون بهذا العلم للتدليل على صحة الحكم الذي يأخذون به في خصوص مسألة معينة فهذا مثلا القرافي من المالكية يستشهد بعلم تشريح الجثة للدلالة على صحة ما يذهب إليه مذهبه من أنه يستحق في عين الأعور دية كاملة، على أساس أن العين الذاهبة يرجع ضوؤها للباقية لأن مجراها في النور الذي يحصل به الإبصار واحد

---

[1] أحمد شرف الدين: الأحكام الشرعية للأعمال الطبية، الطبعة الثانية، 22 ديسمبر 1986.ص 61.

[2] المرجع السابق.ص 62.

[3] قنديل شاكر شبير: تشريح جسم الإنسان لأغراض التعليم الطبي، تقرير مقدم للمؤتمر الدولي عن المسؤولية الطبية، جامعة قار يونس بنغازي، ليبيا (23 – 1978/10/28). ص 8 – عز الدين فراج: الطب الإسلامي، مطبعة دار الفكر العربي، القاهرة بدون تاريخ. ص 44.

[4] المرجع السابق. ص 10.

كما يشهد به علم التشريح، و لعل استشهاد الفقهاء بنتائج علم التشريح لتأييد الأحكام الفقهية ما يدل علة شرعية التشريح، و لكننا لا نريد أن نسبق الأحداث فعلينا أن نستخلص أولا حكم التشريح من موارده الأصلية ثم نحاول ثانيا توضيح أساس هذا الحكم و نحدد ثالثا شروط انطباقـه.

المطلب الأول- الحكم الفقهي للتشريح و أساسه:

الفرع الأول- الحكم الفقهـي للتشريـح:

لم يرد نص صريح في الكتاب و السنة يفيد تحريم التشريح أو إباحته و لكن إذا رجعنا إلى كتب الفقه الإسلامي فإننا نجد تطبيقات لأعمال تجرى على الجثة وضح الفقهاء حكمها الذي يمكن الأخذ به في خصوص التشريح لأن هذا الحكم لا يعد أن يكون تطبيقا لقواعد كلية تخضع لها جميع الأعمال التي تسري على الجثة.

و من أبرز هذه التطبيقات مسألة شق بطن الأم التي ماتت لإخراج ولدها الحي أو ما يسمى بالعملية القيصرية في علم الطب الحديث، ففي المذهب الحنفي ورد في كتاب "رد المحتار على الدر المختار" لابن العابدين أنه امرأة حامل و ولدها على قيد الحياة يستلزم فتح بطنها من الأيسر بغرض إخراج الجنين...و لو مات الولد في بطنها و هي على قيد الحياة و من الخوف عليها أخرج بخلاف ما لو كان حيا. و جاء في الأشباه و النظائر لابن نجيم تحت قاعدة الأشد يزال بالأخف أنه يجوز شق بطن الميت لإخراج الولد إن كانت ترجى حياته بخلاف ما إذا ابتلع لؤلؤة فمات فإنه لا يشق بطنه لأن حرمة الآدمي أعظم من حرمة المال.

و في المذهب المالكي قال البعض لا يشق عن الجنين في بطن أمه، بينما ذهب البعض الآخر إلى جواز الشق إذا كملت حياتـه و رجي خلاصـه و قيده البعض بكونه في السـابع أو التاسـع أو العاشـر.[1]

و في المذهب الشافعي جاء في كتاب المجموع للنووي أنه إذا ماتت امرأة و في جوفها جنين حي يشق جوفها، لأنه استبقـاء حي بإتلاف جزء من الميت فأشبه ما إذا اضطر إلى أكـل جزء من الميت و لكـن يشترط لذلك أن ترجى حياة الولد، بأن يكون له ستة شهـور فأكثر و ورد كذلك أنه إذا بلع المتوفي جوهرة لغيره، و طالب بها صاحبها يشق جوفه و ترد الجوهرة إليـه.[2]

و جاء في كتاب آخر للشافعية، و هو مغني المحتاج،[3] أنه لو دفنت امرأة في بطنها جنين ترجى حياته بأن يكون له ستة أشهر فأكثر نبشت و شق جوفها و أخرج تداركا للواجب لأنه يجب شق جوفها قبل الدفن، و إن لم ترج حياته لم تنبش. و جاء

---

[1] محمد عليش محمود:فتح العلي المالك في الفتوى على مذهب مالك، الطبعة الأولى، القاهرة لسنة 1319 هـ. ص 271 - أحمد شرف الدين: الأحكام الشرعية للأعمال الطبية، الطبعة الثانية، 22 ديسمبر 1986.ص 135.

[2] أحمـد شرف الديـن: المرجع السابق. ص 66.

[3] الخطيب محمد الشربيني: مغني المحتاج، الجزء الأول، المكتبة التجارية الكبرى، القاهرة لسنة 1317 هـ. ص 207.

فيه أيضا، أنه لو بلع مالا لغيره و طلبه صاحبه و لم يضمن مثله أو قيمته أحد من الورثة أو غيرهم نبش و شق جوفه و أخرج منه و رد لصاحبه.[1]

و في المذهب الحنبلي، فلقد جاء في تصحيح الفروع أنه إذا ماتت امرأة حامل شق جوفها فإن احتملت حياته و تعذر إخراجه بالطريقة المعتادة. كما جاء في كتاب المغني، و هو من الكتب المعتمدة في المذهب الحنبلي، أنه "يحتمل أن يشق بطن الأم (الميتة) إن غلب على الظن أن الجنين يحيا، و هو مذهب الشافعي، لأنه إتلاف جزء من الميت لإبقاء حي فجاز كما لو خرج بعضه و لم يكن خروج بقيته إلا بشق، و لأنه يشق لإخراج المال منه فلا، بقاء الحي أولى".[2]

و أخيرا في المذهب الظاهري يذهب ابن حزم إلى أنه "لو ماتت امرأة حامل و الولد يتحرك قد تجاوز ستة أشهر فإنه يشق بطنها طولا و يخرج الولد" و يبرر شق البطن في هذه الحالة بأنه ارتكاب لأخف الضررين و لتحقيق مصلحة الأم و الجنين معا. كما أجاز ابن الحزم شق بطن الميت لاستخراج لؤلؤة ابتلعها لأنه لا ضرر على الميت.[3]

و نستنتج من استعراض أقوال الفقهاء، أنه من الجائز شرعا أن يشق بطن الحامل لاستخراج ولدها الذي ترجى حياته، كما أن مصلحة إنقاذ الحي أعظم من مفسدة هتك حرمة الميت، و ينطبق بطريق القياس على تشريح جثث الموتى بغرض الاستفادة منه في أغراض التعليم الطبي و الكشف عن أسباب الأمراض و معرفة سبب الوفاة في المسائل الجنائية و الاستفادة من الجثة في بتر الأعضاء لعلاج الأحياء، و هذه كلها مصالح تتعلق بالأحياء نظرا إلى أن الحي أولى من الميت.[4]

الفرع الثاني- أساس شرعية التشريح: تستند شرعية التشريح على طائفتين من القواعد الكلية:

01 - قواعد الترجيح بين المصالح و المفاسد:

و هي تتلخص في أن الضرر الأشد يزال بالضرر الأخف و لقد اعتبر بعض الفقهاء جواز شق بطن الأم الميتة لإخراج جنينها الحي كتطبيق للقاعدة الأولى، في حين أورد البعض الآخر هذه المسألة كتطبيق للقاعدة الثانية و في الواقع أن هاتين القاعدتين هما وجهان لمبدأ واحد يقضي بتقديم المصلحة العليا، حيث أنه بالرجوع إلى قواعد التشريع الإسلامي مبينة على رعاية المصالح الراجحة و تحمل الضرر الأخف لجلب مصلحة يترتب عليها تفويتها ضررا أشد من السابق.[5]

---

[1] أحمد شرف الدين: المرجع السابق.ص 66.

[2] ابن قدامة عبد الله بن أحمد: المغني، الجزء العاشر، الطبعة الثالثة (طبعة المنار لسنة 1367 هـ). ص 551.

[3] المرجع السابق. ص 552.

[4] أحمد شرف الدين: الأحكام الشرعية للأعمال الطبية، الطبعة الثانية، 22 ديسمبر 1986.ص 68.

[5] المرجع السابق. ص 70.

و لا مجال هنا لإثارة النصوص الشرعية التي تأمر باحترام الآدمي و جثته، لأن النهي يتعلق بالأعمال التي لا مصلحة راجحة فيها و التي تعتبر في ذلك إهانة للمتوفى، و فضلا عن ذلك فالتشريح ذاته تكريم للإنسان لأنه يبرز عظمة خلق الله لـه.[1]

02 – ما لا يتم الواجب إلا به فهو واجب:

إن القواعد الفقهية التي حددها الشارع أوجبت شيئا تضمن به إيجاب ما يتوقف عليه ذلك الشيء و تطبيقا لهذه القاعدة فإن الله سبحانه و تعالى أوجب على الأمة الإسلامية تعلم فريق منها الطب و مباشرتـه و كـان ذلك لا يتم إلا بالتشريـح فإنه يكون قد أوجب بذلك تعليم التشريح و مزاولته عملا و من هذا القبيل التشريح الجنائي الذي يترتب عليه تبرئة ساحة المتهم أو إثبات التهمة على مجرم أثيـم.[2] و لهذه الاعتبارات المذكورة فإننا نرى أن التشريح إن لم يرتفع إلى درجة الواجب فهو على الأقل مباح غير أنه مقيد بعدة شروط يترتب على اجتماعها تحقيق أساس شرعية التشريح فما هي إذن شروط شرعية التشريـح؟

المطلب الثانـي- شروط شرعية التشريح:

يتوقف الحكم بشرعية التشريح على اجتماع عدة شروط أهمها:

التحقق من موت الإنسان الذي سيجرى التشريح على جثته و سنزيد هذا الشرط إيضاحا عند دراسة استقطاع الأعضاء من الجثة أما باقي الشروط فتتلخص فيما يلي:

01 – موافقة ذوي الشـأن:

أي موافقة الميت قبل وفاته على تشريح جثته أو موافقة أهله بعد مماته على ذلك إن لم يكن قد أعطى الموافقـة قبل وفاته ما عدى التشريح الجنائـي فلا حاجة لرضى الميت أو أهله و يرجى اشتراط موافقة الأهل إلى أن لهم حق بل من واجبهم، القيام لخدمة و تكريم الميت كما أن الأهل هم النواب الطبيعيون إن جاز التعبير، للميت و هم الأقدر على تحديد موقف الميت لو طلب منه رأيه قبل موته في تشريح جثته، و لا يشترط أن يتوافر في رضاء الميت بالتشريح الشروط التي يجب توافرها في الوصية لأنه ليس تصرفا ناقلا للملكية و يجب في جميع الأحوال أن يتجرد الرضاء بالتشريح عن كل اعتبار مادي.[3]

02 – وجود ضرورة تتطلب التشريح:

---

[1] قنديل شاكر شبير: تشريح جسم الإنسان لأغراض التعليم الطبي، تقرير مقدم للمؤتمر الدولي عن المسؤولية الطبية، جامعـة قار يونس بنغازي – ليبيا في 23 – 1978/10/28. ص 17 - 20.

[2] دار الإفتـاء المصريـة، لجنة الفتـوى بالأزهر المنشـورة بمجلـة الأزهـر لسنة 1962. ص 523.

[3] يوسـف الدوجـوي: تشريـح الميت، مجلـة الأزهر لسنة 1357 هـ، المجلد التاسـع. ص 167.

يرجع البعض وجوب توافر هذا الشرط بالضرورة التي هي علة الحكم بإباحة التشريح فتدور معها وجودا و عدما و نحن نعتقد أن هذا الشرط يتوافر في كل الحالات التي يجرى فيها التشريح لغرض من الأغراض المشروعة المذكورة أعلاه (التشريح التعليمي - التشريح المرضي و التشريح الجنائي) و بالتالي تعتبر هذه الحالات المتعلقة بالتشريح بحاجات الناس التي تنزل منزلة الضرورة، و لقد رأينا تطبيقا لذلك في مسألة فتح بطن الأم الحامل الميتة لاستخراج جنينها في حين اشترط الفقهـاء جوازه لإنقاذ حياة الجنيـن.

03 – عدم التمثيل بالجثة فيما لا يقتضيه التشريح و إعادة دفنه بعد إجرائه:

إذا كانت الحاجة أو الضرورة هي التي تبيح التشريح فإن الضرورات تقدر بقدرها، فلا يجوز أن يتجـاوز الشيء المرخص به و هو في أصلـه محرم للحدود النـي تبرر إباحتـه، فمن الضروري شرعا و قانونا أن يقتصر المساس بالجثة على الحدود التي يستلزمها تحقيق الغرض الذي يجرى التشريح من أجله و يجب أن يكون التعامل بالجثة باحترام مصداقا لتكريم الشرع للإنسان حيا أو ميتا، و هذا يقتضي جمع أجزاء الجثة بعد التشريح و دفنها.[1]

و في اعتقادنا أن الأحكام سابقة الذكر سواءا ما تعلق بالعمل الطبي أو الجراحي الذي يقع على جسم الإنسان، أن شرعيته تتوقف على عدة شروط تعتبر في مجموعها صدى لوجود بعض القواعد الكلية في المجال الطبي و الجراحي التي حان الوقت لإبرازها.

[1] قنديل شاكر شبير: تشريح جسم الإنسان لأغراض التعليم الطبي، تقرير مقدم للمؤتمر الدولي عن المسؤولية الطبية، جامعة قار يونس بنغازي – ليبيا في 23 – 1978/10/28. ص 22.

المبحث الثاني- إباحة العمل الطبي و الجراحي على جسم الإنسان:

على الرغم من أن مبدأ حرمة جسم الإنسان يقتضي حظر المساس به، إلا أن ضرورة العلاج أو الحاجة إليه تبرر ما هو محظور شرعا. و حتى إذا لم يعتبر العلاج ضرورة في حاجة الأحياء إليه تنزل منزلة الضرورة التي يباح من أجلها ما هو محظور[1]. و مؤدى ذلك أن مبدأ حرمة جسم الإنسان يحتمل الاستثناء في الحدود التي تقتضيها مصلحة راجحة. و إذا كان التداوي أو علاج الأمراض عملا مأمورا به من قبل الشارع حفظا للنوع الإنساني، فإن ذلك يتضمن الأمر بممارسة الطب كطريق للعلاج. لذلك فإن تعلم الطب و ممارسته يعتبران من فروض الكفاية التي يتعين على فريق من الأمة القيام بها و إلا أثمت جميعا[2]. و في المقابل تجسدت رعاية الشارع الحكيم للأطباء في إباحة عملهم و عدم مساءلتهم متى تقيد هذا العمل بشروط معينة، فما هو أساس عدم مساءلتهم و ما هي الشروط الواجب توافرها في عملهم؟.

المطلب الأول- أساس إباحة العمل الطبي و الجراحي:

من أجل الوصول إلى الأساس السليم لعدم مسؤولية الطبيب أو الجراح فيجب أن نحدد أصحاب الحق في سلامة الحياة و الجسد، فصاحب الحق هو الذي يستطيع أن يأذن بالمساس بمحله فتسقط بذلك مسؤولية من يقوم به.

- أصحاب الحقوق على النفس و الجسد:

الحق إما أن يكون لله تعالى أو للعبد و قد يجتمعان فيه. و حق الله تعالى هو ما يتعلق به النفع العام فينسب إلى الله تعالى لعظم خطره و شمول نفعه، و يتجسد أساسا في العبادات و الحدود. و هذا الحق لا خيرة فيه للمكلف و لا يسقط بإسقاطه فلا يجري فيه العفو أو الإبراء أو الصلح. أما حق العبد فهو ما يتعلق به مصلحة خاصة كحرمة مال الغير، و يسقط بإسقاط العبد و يجوز فيه العفو و الإبراء و الصلح.[3] أما ما يجتمع فيه حق الله و حق العبد فقد يكون حق العبد هو الغالب كحق القصاص و نحن نرجح الرأي الذي يذهب أنصاره إلى أن "نفس المكلف داخلة في هذا الحق، إذ ليس للمكلف (العبد) التسلط على نفسه و لا على عضو من أعضائه بالإتلاف".

فحق الله في حياة المكلف و سلامة جسده إنما تقرر حتى يستطيع القيام بالتكاليف الشرعية و الواجبات المفروضة عليه. و نظرا لاجتماع جانبي الله و العبد في هذا

---

[1] جلال الدين السيوطي: الأشباه و النظائر، القاهرة لسنة 1938. ص 89.

[2] محمد حسنين مخلوف: فتاوى شرعية و بحوث إسلامية، الجزء الأول، الطبعة الثانية، القاهرة 1965. ص 360. محمد فتحي بهنسي: المسؤولية الجنائية في الفقه الإسلامي، القاهرة لسنة 1961. ص 148.

[3] ابن مسعود عبد الله و التفتازاني سعد الدين: التنقيح و التوضيح و شرح التلويح، الجزء الثالث، المطبعة الخيرية بالقاهرة لسنة 1309 هـ. ص 129. عبد الرزاق السنهوري: مصادر الحق في الفقه الإسلامي الجزء الثالث، طبعة معهد الدراسات العربية، القاهرة لسنة 1956. ص 108.

الحق فإن من يعتدي عليه فقد عصى الله و أذى العبد بانتهاك حرمته، و لذلك يجب القصاص أو الدية لما فات من حق الإنسان و واجب الكفارة لما فات من حق الله تعالى.

و إذا كان الحق في الحياة و الحق في السلامة الجسدية يدخلان في طائفة الحقوق التي يجتمع فيها حق الله و حق العبد فإن مؤدى ذلك أنه إذا جاز للعبد أن يسقط جزئيات الحق الذي ينسب إليه فإنه لا يجوز له إسقاط الحق في مجموعه.[1]

كما أنه ليس للعبد إسقاط حقه إذا أدى ذلك إلى إسقاط حق الله تعالى. و إذن فكون الحق يثبت في بعض جزئياته للعبد لا يلزم منه أن تكون له الخيرة فيه بإسقاطه. و تطبيقا لذلك ليس للعبد أن يقتل نفسه أو يفوت عضوا من أعضائه، و لا يملك أن يأذن لغيره بذلك، فإذا أكمل الله تعالى على عبده حياته و جسمه و عقله الذي يتم به القيام بما كلف به فلا يصح للعبد إسقاط شيء من ذلك.

يتضح مما سبق أن حق الله تعالى و حق العبد يوكلان، كما يقول القرافي في الفروق، لمن هو منسوب إليه ثبوتا و إسقاطا. و مؤدى ذلك أن ما جعله الله تعالى حقا للعبد لا يسقط الضمان في إتلافه إلا بإذن العبد، كما أن ما هو حق الله تعالى لا يتمكن العبد من إسقاطه أو الإبراء منه بل يرجع ذلك إلى صاحب الشرع. و من هنا ليس للفرد أن يتصرف في حياته بدون إذن الشرع فالحق في ذلك مشترك بينهما.[2]

و من هنا أيضا لا يمنع إذن الفرد لغيره بالاعتداء على نفسه بالقتل من مساءلة القاتل فحق الله غالب و هو لم يأذن بقتل النفس بدون وجه حق، و إذا كان بعض الفقهاء يرون عدم استحقاق القصاص في هذه الحالة، فإن ذلك يرجع إلى أن إذن المجني عليه يورث شبهه عفو المقتول، الأمر الذي يترتب عليه سقوط حق القصاص مع استحقاق الدية في مال القاتل.[3]

و لكن ما يلاحظ هنا أن المسؤولية ما زالت قائمة لم يعدمها الرضى بالقتل و لكن يتغير الوصف الجزائي لمعنى الشبهة. و يسري هذا الحكم على حالة الاعتداء على النفس كما يجب أن ينطبق على حالة الإذن بالاعتداء دون المساس بالنفس (الأعضاء و الجروح) و لكن خشية من أن يؤثر هذا الاعتداء في قيام المجني عليه بالتكاليف الشرعية التي من أجلها ثبت لله سبحانه و تعالى الحق في سلامة الأعضاء. و مع ذلك يرى الفقه الحنفي سقوط الضمان في هذه الحالة الأخيرة لأن الأطراف يسلك بها مسلك الأموال بالنسبة لصاحبها، و لذلك فالحق في سلامتها حق للإنسان يجوز له التنازل عنه. و لكننا نرى أن استعمال الفرد لحقه على أطرافه و

---

[1] اللخمي ابن اسحاق الشاطبي: الموافقات في أصول الأحكام، الجزء الأول، القاهرة لسنة 1341 هـ. ص 252.

[2] محمد أبو زهرة: فلسفة العقوبة في الفقه الإسلامي، الجزء الثاني، القاهرة لسنة 1966. ص 178.

[3] محمد عليش محمود: فتح العلي المالك في الفتوى على مذهب مالك، الطبعة الأولى، القاهرة لسنة 1319 هـ. ص 271 - أحمد شرف الدين: الأحكام الشرعية للأعمال الطبية، الطبعة الثانية، 22 ديسمبر 1986.ص 37.

أعضائـه مقيد بعدم إفضائـه إلى هلاك النفس، و بالتالي يمكن القول أنه تعدى حدود حقه و اعتدى على حق الله سبحانه و تعالى بدون إذنه و في جميع الأحوال و على فرض انتفاء المسؤولية الدنيوية فإن المسؤولية الأخروية لا تنتفي لمجرد إذن المجني عليــه.[1]

و نستخلص مما تقدم أن الحق في الحياة و الحق في السلامة الجسدية من الحقوق التي يجتمع فيها الله سبحانه و تعالى و العبد الكريم و أنه يلزم لإباحة المساس بمحل هذين الحقين أن يؤذن أصحابهما به فلا يغني إذن واحد من صاحبهما عن إذن الآخر، و بالتالي فإن عدم مساءلة من يقوم بعمل يترتب عليه المساس بمحل الحق في الحياة أو الحق في السلامة الجسدية يفترض توافر إذن الشرع إضافة إلى رضى و إذن الفرد. و السؤال المطروح الآن هل تنطبق هذه النتيجة على عمل الطبيب أو الجراح؟

- إذن الشرع و إذن الفرد المريض:

في اعتقاد بعض الفقهاء أنه يمكن أن نستنتج من قول الاتجاه الفقهي التقليدي الذي يذهب أنصاره إلى سقوط القصاص أو الدية إذا أذن المجني عليه بالاعتداء، أن الإنسان يستطيع أن يتنازل عن حقه في سلامة جسده و أن هذا الحكم يسري على الطبيب بحيث يمكن إرجاع عدم مسؤوليته عن المسـاس بهذا الحق إلى رضـاء المريض به.[2] و رغم هذا الاستنتاج فإننا نلاحظ أنه يعوزه الدقة و التركيز في الجزاء المستحق عن الاعتداء عليه فلا يلزم من تمكن إسقـاط الحق الثاني أنه يستطيع إسقاط الحق الأول فالحق في سلامـة الحياة و الجسد و هو الحق الأصيل فيه جانب لله تعالى و جانب للعبد مع ترجيح جانب الله فيه في حين أن حق القصاص أو الدية، و هو الحق البديل، يرجح فيه جانب العبد فيجوز له إسقاطه و على كل حال فقياس عمل الطبيب على فعل الجاني قياس موضوعي مع الفارق لأن إباحة عمل الطبيب يتقيد فضلا عن الإذن به بأن يتم بقصد العلاج و أن لا يتجاوز الرسم المعتـاد.[3]

و في رأينا أن هذا الاستنتاج يعوزه الدقة و التوضيح إلا أن بعض الفقهاء يذهب صراحة إلى أن أساس عدم مسؤولية الطبيب يرجع إلى إذن المريض.[4] لذلك يذهب الرأي الراجح في الفقه الإسلامي إلى أن أساس عدم مسؤولية الطبيب أو الجراح هو إذن الشرع و إذن المريض.

---

[1] محمد علي النجار: حول مسؤولية الأطبـاء، مجلة الأزهر، المجلد 20 لسنة 1368هـ. ص 53.

[2] أنظر في عرض هذا الاستنتاج لأحمد إبراهيم: مسؤولية الأطباء في الشريعة الإسلامية و في القانون المقارن، مجلة الأزهر، المجلد 19 1367هـ. ص 819 محمد أبو زهرة: الجريمـة و العقوبــة. ص 533.

[3] محمد عبد العزيز المراغي: مسؤولية الأطباء، مجلة الأزهر، المجلد 20 لسنة 1368 هـ. ص 213.

[4] محمد علي النجـار: حول مسؤولية الأطباء، مجلة الأزهر، المجلد 20 لسنة 1368هـ. ص 52.

كما اتفق جمهور الفقهاء على أنه إذا تولد عن فعل الطبيب الحاذق لتلف النفس أو عضو من الأعضاء البشرية فلا ضمان عليه متى كان مأذونا من جهة الشارع و من جهة المريض و هذا تطبيقا للقاعدة الكلية القائلة بأن جواز الشرع ينافي الضمان فإذا فعل شخص ما يجوز شرعا فلا يسأل عن الضرر الحادق و إن كان سببا فيه.[1]

و على هذا الأساس فإننا نفسر ما يقول به فقهاء المذهب الحنفي من أن أساس عدم مسؤولية الطبيب هو الضرورة أو الحاجة الاجتماعية و رضا المريض و ذلك حسب التوضيح التالي:

ترفع المسؤولية عن الطبيب المعالج لأن عمله تقتضيه الضرورة الاجتماعية أي حاجة الناس إليه و إلا لانصرف الطبيب عن مزاولة عمله مع مسيس الحاجة إليه. و إذا كان الشارع قد راعى هذه الضرورة بإذنه للطبيب بممارسة عمله دون أن تنعقد مسؤوليته عن المساس بحق الشرع في سلامة الحياة و الجسد فإن إذن المريض أو من يقوم مقامه مشترك مع إذن الشرع في رفع ما تبقى من مسؤولية مترتبة عن المساس بحق المريض على جسده.[2]

و إذا كان الشارع قد أباح عمل الطبيب و الجراح لأنه يحفظ مصالحا راجحة تتمثل في صيانة الحياة والصحة العامة الأمر الذي يجعل منه ضرورة اجتماعية فإن الإباحة لا تنتج أثرها الكامل إلا إذا جرى هذا العمل في نطاق قواعد تضمن عدم انحراف الطبيب عن الغاية التي من أجلها أبيح عمله.

أشرنا إلى أن إباحة عمل الطبيب أو الجراح تتقيد بعدة شروط تهدف في مجموعها إلى عدم تجاوزه حدودا معينة يحفظ فيها هذا العمل مصلحة راجحة قدر الشارع أنها تبرر إباحته فإذا خرج الطبيب عن هذه الحدود خضع للمساءلة و المسؤولية الجنائية و مع ذلك فقد راعى الفقه الإسلامي مركز الطبيب و طبيعة عمله فخفف من هذه المسؤولية، و إذا تساءلنا عن سبب إذن الشارع للطبيب و الجراح بمزاولة عملهما بالرغم من أنه يتضمن مساسا بجسم المريض يتضح أن علة الإباحة تكمن في الفائدة التي تعود على الفرد و المجتمع من قيامهما بواجب المعالجة فإذا كانت الأفعال المكونة لجنايات على نوعين من الأفعال التي تمس مادة الجسم و الأفعال التي تمس مصلحته في صيانة منافعه فإن الشارع قدر العمل الطبي أو الجراحي و إن المساس بجسم المريض، يحفظ مصلحة المريض و الشرع

---

[1] أبو زهرة محمد: الجريمة و العقوبة في الفقه الإسلامي، الجزء الأول، طبعة دار الفكر العربي بالقاهرة بدون تاريخ. ص 479 – أحمد شرف الدين: الأحكام الشرعية للأعمال الطبية، الطبعة الثانية، 22 ديسمبر 1986. ص 41.

[2] يراعى أن حالة الضرورة لا تبرر، في القانون الوضعي، عمل الطبيب و لكنها تعد مانعا من المسؤولية مع بقاء الفعل مؤثما أنظر في التفرقة بين أسباب الإباحة و موانع المسؤولية الجنائية: راشد ويسر. ص 529 – أحمد شرف الدين: المرجع السابق.ص 44.

في صيانة منافع جسم الأول و حياته و بذلك يؤدي في جميع الأحوال عمل المريض إلى حفظ و حماية حق الله و حق العبد على نفس و جسم هذا الأخير.[1]

المطلب الثاني- شروط إباحة العمل الطبي أو الجراحي:

ذكرنا فيما سبق أن أساس إباحة عمل الطبيب أو الجراح يتجسد في قيام حق للطبيب أو الجراح و في نفس الوقت واجبهما في ممارسة أعمالهما، و أن مصدر هذا الحق يتمثل في إذن الشرع و إذن المريض غير أن إذن الشرع مقيد بعدة شروط تضمن عدم تجاوز الطبيب أو الجراح في عمله لحدود هذا الحق. و هذه الشروط تتعلق بصفة الطبيب المعالج و الباعث على عمله و احتياطه في ممارسته كما أن إذن المريض مقيد بصدوره من ذوي الصفة و الأهلية القانونية.

أولا- شروط إذن الشرع:

يجب لانتفاء المسؤولية الجنائية عن العمل الطبي و الجراحي أن يكون صادرا عن ذي صفة و أن تستدعيه حالة المريض بأن يتم بقصد العلاج و أن يكون معتادا داخل الرسم المتبع في أمثاله.

01 – صفة الطبيب المعالج: يشترط في من يشخصون المرض و يصفون الدواء أو يقومون بالجراحة أن يكونوا من ذوي حدق في صناعتهم و لهم بها بصيرة و معرفة أما من تطبب و لم يعرف الطب فهو ضامن (حديث نبوي شريف)،[2] و لحماية مهنة الطب من الدخلاء يجب صدور الترخيص بممارسة العمل الطبي أو الجراحي من صاحب الرعية المختص[3]. و نص الفقهاء على أنه يحجر على المتطبب الجاهل أي يمنع من ممارسة عمله لأن يفسد أبدان الناس و إذا قام بالعمل الطبي أو الجراحي يعتبر متعدي و غير مأذون من جهة الشرع كما أنه بادعائه مهنة الطب غرر بالعليل و يلزمه حينئذ الضمان.

02 – قصد العلاج: يجب أن يكون الباعث على عمل الطبيب هو علاج المريض أو بصفة عامة رعاية مصلحة مشروعة و هذا هو السبب الذي من أجله رخص له الشارع بممارسة عمله، و يسأل الطبيب إذا استهدف بعمله غرضا آخر غير علاج المريض مثلا إذا طلب شخص منه أن يقطع شيئا سليما من جسده حتى يعفى من الخدمة العسكرية فإن هذا الفعل حقت عليه المساءلة بعكس ما إذا كان القطع

---

[1] الكاساني أبو بكر بن مسعود: بدائع الصنائع في ترتيب الشرائع، الجزء السابع، القاهرة 1910 لسنة. ص 296 – أحمد شرف الدين: الأحكام الشرعية للأعمال الطبية، الطبعة الثانية، 22 ديسمبر 1986.ص 44.

[2] أورده السيوطي (الجامع الصغير و شرحه، الجزء السادس، المطبعة التجارية الكبرى بمصر لسنة 1356هـ و طبعة دار المعرفة بيروت لسنة 1391 هـ. ص 106.)

[3] أحمد فتحي بهنسي: المسؤولية الجنائية في الفقه الإسلامي، القاهرة 1961 لسنة. ص 150 – أحمد شرف الدين: الأحكام الشرعية للأعمال الطبية الطبعة الثانية، 22 ديسمبر 1986.ص 47.

تستدعيه ضرورة إنقاذ حياة الشخص أو صحته و يسأل الطبيب أيضا عن عمله إذا استهدف به إجراء استكشاف علمي دون أن يقصد به علاج المريض، و لكن يجوز للطبيب إجراء عمل جراحي معين كتجربة لعلاج المريض بشرط أن تكون مزاياه أعظم بكثير من مضاره أو على الأقل ألا يترتب عليه إصابة المريض بضرر أعظم من ضرر المرض الذي يشكو منه.[1]

03 – اتباع أصول و أخلاقيات المهنة: يجب أن تكون أعمال الطبيب أو الجراح على وفق الرسم المعتاد أي موافقة للقواعد التي يتبعها أهل المهنة في ممارسة الطب. ولكن يجوز للطبيب عند البعض أن يجتهد في معالجة المريض فلا يسأل جزائيا لو خالف بعض آراء زملائه متى كان رأيه يقوم على أساس سليـم.[2]

و إذن فالمطلوب من الطبيب أن يكون، حسب تعبير الفقهاء، حاذقا يعطي المهنة حقها فيحتاط في عمله و يبذل العناية المعتادة من أمثاله في التشخيص و العلاج.

ثانيا- شروط إذن المريض:

يشترط أن يكون تدخل الطبيب بناء على إذن المريض أو وليه إن كان قاصرا أو من في حكمه.[3] و إضافة إلى الأساس الفقهي لاشتراط رضاء المريض لإباحة عمل الطبيب و الجراح هناك سبب فني قوامه أن الصلة بين الطبيب و المريض يحكمها العقد الطبي. و معلـوم أن قيام العقد يستلزم توافق إرادة طرفيه،[4] و هكذا لا يجوز إرغام الشخص على معالجة نفسه إلا إذا اقتضت المصلحة العامة ذلك كما هو الحال في الأمراض المعدية.[5] كما يستثنى من ضرورة الحصـول على إذن المريض أو وليه الحـالات العاجلة باعتبـار أن الضرورات تبيـح المحضورات أو لأن هذا الاستثناء يقتضيه العرف أو المصلحة.[6] و يجب أن يصدر الإذن ممن هو أهل له بأن يكـون بالغا عاقـلا، و أن يعطـى الإذن و هو على بينة من أمره.[7] فإذا تدخـل الطبيب أو الجراح بدون إذن المريض، و بدون ضرورة توجب الاستثناء حقت عليه المسؤولية لخروج عمله من دائرة الإباحة إلى دائرة التعدي و تخضع هذه المسؤولية

---

[1] الجوزية ابن القيم: الطب النبوي، دار إحياء الكتب العربية، القاهرة لسنة 1379 هـ. ص 115 أنه إذا لم يستطـع الطبيب تحديد ماهية المرض فلا يجوز أن يجرب الدواء بما تخاف عاقبته و لا بأس بتجربته بما لا يضر أثره.

[2] الطهطاوي أحمد بن محمد: حاشية الطهطـاوي على الدر المختار، الجزء الرابـع، الطبعة العاشرة، القاهـرة سنة 1283 لهـ. ص 275.

[3] أحمد إبراهيم: مسؤولية الأطباء في الشريعة الإسلامية و في القانون المقارن، مجلة الأزهر، المجلد 20 لسنة 1368 هـ. ص 47 – أحمد شرف الدين: الأحكام الشرعية للأعمـال الطبية الطبعة الثانية، 22 ديسمبر 1986.ص 50.

[4] أحمد إبراهيم: المرجع السابق. ص48 - ابن عبد السـلام أبو محمـد عز الدين: قواعـد الأحكام في مصالح الأنـام، الجزء الأول المكتبـة الحسينية بالقاهـرة لسنة 1934. ص 167.

[5] مصطفى الطير: بين الطب و الشريعة، مجلة الأزهر لسنة 1968. ص 252.

[6] الجوزيـة ابن القيـم: الطب النبـوي، دار إحيـاء الكتـب العربيـة، القاهـرة لسنـة 1379 هـ. ص 22.

[7] محمود بن إسرائيل محمد: جامع الفصول، الجزء الأول، الطبعة الأميرية الكبرى، القاهرة لسنة 1301 هـ. ص 83.

للقيود التي تخضع لها مسؤولية الطبيب أو الجراح عن الضرر الناتج عن عدم استيفاء عمله لبقية شروط إباحته، فما هي هذه القيود؟[1]

[1] أحمد شرف الدين: المرجع السابق.ص 51.

المبحث الثالث - حكم الشرع في بعض الأعمال المستحدثة للطب و الجراحة بين الإباحـة و التحريـم:

يعتبر مجال تحديد المسؤولية الجنائية محض اهتمام الفقهاء و الباحثين في مجال الفقه الإسلامي لما لها من أهمية في المجال العقابي و لاسيما مسؤولية الطبيب عن أخطائه العمديـة و غير العمدية الصادرة منه عن بعض الأعمال الطبية التي تخرج عن دائرة الإباحة من منظور الشرع الإسلامي و من بين هذه الأعمال نقل الأعضاء و زراعتها، قتل الرحمة، الجراحة التجميلية و الاستنساخ.

و هذه العمليات المستحدثة في مجال الطب الأصل فيها التجريم لكن ترد عليها بعض الاستثناءات التي تخرج من دائرة العقاب بل و تفرضها الضرورة باعتبارها مبيحة لبعض المحظورات و ذلك بضوابط و مقادير شرعيـة.

و البحث في هذا المجال له أهمية كبرى إذ أنه يزيح الغبار بمحاولة الفصل في بعض الذوازل المتعلقة بهذه العمليات الجراحية المستحدثة أو الأعمال الطبية بصفة عامة لأن كثيرا من الأطباء يقع في المحظور فيها يلقي على عاتقه مسؤولية تستوجب العقاب بسبب تجريم الفعل الذي اقترفـه.

المطلب الأول– مسؤولية الطبيب عن نقل الأعضاء و زراعتها:

تعالج هذه المسألة من وجهتين عامة و خاصة:

- الأولى: فإن قواعد الشريعة الإسلامية تتطلب الحفاظ على النفس و سلامتها و جعلتها من الضروريات، و لما تقتضيه حكمة الله تعالى من بقاء النوع البشري إلى أجله المسمى و قد نهى الله تعالى عن المجازفة بالنفس و بين لعباده الأكل المحرم عليهم باستثناء ما كان لحفظ أنفسهم لقوله عز و جل [وَلاَ تُلْقُوا بِأَيْدِيكُم إِلىَ التَّهْلُكَة][1]و هذا الحفظ من ناحيـة العدم أما من ناحية الوجود فقد أباح الله تعـالى الطعام و الشراب و أمر بمداواتها من الأمراض لما جاء في حديث رسول الله صلى الله عليه و سلم: "تداووا و لا تداووا بحرام".[2]

و قال بشأن التداوي بالخمر "إنها الداء"[3] و أمر الرسول صلى الله عليه و سلم بصفة عامة لا يستثنى منه إلا ما كان محرما في أصله لانتفاء فائدته.

- الثانيـة: فتتعلق بمدى استفادة الإنسان من نقل أعضاء الحيوان إليه في حاجته لهذا النقل نتيجـة مرضه و قد بين الله في كتابـه الكريم أنه خلق الحيوان لمنفعة الإنسـان في قوله تعالى:[وَ الأَنْعَامَ خَلَقَهَا لَكُم فِيهَا دِفْءٌ وَ مَنَافِعُ وَ مِنْهَا تَأْكُلُون][4].

---

[1] سورة البقرة الآيـة 195.

[2] نبيل الشوكاني: الأوطار في شرح منتقى الأخبار من حديث سيد الأخبار، مكتبة الكليات الأزهرية، مصر، تحقيق عبد الرؤوف سعد مصطفى محمد الهواري باب ما جاء في التداوي بالمحرمات، الجزء التاسع. ص 134.

[3] نبيل الشوكاني: الأوطار في شرح منتقى الأخبار من حديث سيد الأخبار، مكتبة الكليات الأزهرية، مصر، تحقيق عبد الرؤوف سعد مصطفى محمد الهواري، باب ما جاء في التداوي بالمحرمات، الجزء التاسع. ص 135.

[4] سورة النحل الآيـة 05.

و المنافع جمع منفعة و هي لفظ عام يقصد به الخير للإنسان و بهذا المعنى فإن استفادة الإنسان من الحيوان للعلاج مما يدخل في المنفعة.

و أقوال الفقهاء تدل على طهارة عدد من الحيوانات و الحشرات فلهذا يجوز استعمالها في الطب لمنفعة الإنسان حين تنزل به ضرورة أو حاجة تؤدي به إلى المشقة، فإذا كان شعر الخنزير – على سبيل المثال – مما يمكن الانتفاع به في الخرز على قول بعض الفقهاء، فإن الانتفاع به حال المرض أولى بل أدعى و أكد و إذا كانت الديدان و نحوها تعد طاهرة و حلالا في الأكل كما ذهب إلى ذلك كثير من الفقهاء أيضا فإن الانتفاع بها في حال المرض أولى.

و المسألة من وجهها الخاص تتمثل في نقل الأعضاء من الحي إلى الحي أو من الميت إلى الحي بوصية أو بدون وصية و باختصار نذكر إجابة اللجنة الدائمة للبحوث العلمية و الإفتاء عن هذه الحالات في ندوة لرؤية إسلامية لزراعة بعض الأعضاء البشرية[1] في النقاط التالية:

- إذا كان المنقول منه ميتا جاز النقل سواء أوصى بذلك أم لا، إذ أن الضرورة في إنقاذ حي تبيح المحظور و هذا النقل لا يضار إليه إلا للضرورة و يقدم الموصى له ذلك عن غيره كما يقدم الأخذ من جثة من أوصى أو سمحت أسرته بذلك عن غيره، أما إذا كان المنقول منه حيا فإن كان الجزء المنقول يقضي إلى موته كالقلب أو الرئتين كان النقل حراما مطلقا سواء أذن أم لم يأذن لأنه إن كان بإذنه فهو انتحار، و إن كان بغير إذنه فهو قتل نفس بغير حق و كلاهما محرم.

- و إن لم يكن الجزء المنقول مفضيا إلى موته على معنى أنه يمكن أن يعيش الإنسان بغيره ينظر، فإن كان فيه تعطيل له عن واجب، أو فيه إعانة المنقول إليه على المحرم كان حراما و ذلك كاليدين أو الرجلين معا بحيث يعجز الإنسان عن كسب عيشه أو يسلك سبلا غير شريفة و يستوي في حرمة الإذن أو عدم الإذن.

- و إن لم يكن فيه ذلك كإحدى الكليتين أو العينين أو إحدى الأسنان أو بعض الدم،[2] فإن كان النقل بغير إذنه حرم و وجب القصاص أو العوض على ما هو عليه مفصل في باب الجنايات و الديات في كتب الفقه الإسلامي و إن كان بإذنه جاز إن كان الغالب نجاح العملية.

- أما بالنسبة إلى تحويل الأنثى إلى ذكر أو العكس، فذلك تبيحه الضرورة فقط و إلا كان محظورا .

---

[1] المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية بدولة الكويت الاشتراك مع مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي بجدة/ الندوة الفقهية الطبية السادسة من السلسلة ندواتها حول "الإسلام و المشكلات الطبية المعاصرة" في الفترة ما بين 23 – 26 ربيع الأول 1415 الموافق لـ 23 – 26 أكتوبر 1989 و كان عنوانها زراعة الأعضاء.

[2] بحث أعدته اللجنة الدائمة للبحوث العلمية و الإفتاء و القرار رقم 47 الصادر عن هيئة كبار العلماء بالمملكة العربية السعودية بتاريخ 1396/08/20هـ المنشور بمجلة البحوث الإسلامية عدد محرم/ جمادى 1398هـ.

المطلب الثاني– مسؤولية الطبيب عن قتل الرحمة:

يعد قتل الرحمة أحد المسائل التي تثير الجدل لدى فقهاء القانون و فقهاء الشريعة الإسلامية و هي قتل المريض الميؤوس من علاجه شفقة و رحمة عليه من الآلام التي يعاني منها و يكون ذلك بطرق شتى منها فصل الأجهزة الطبية عنه أو حقن محلول قاتل و لكن بشرط أن يقدر طبيبه استحالة إمكانية عودته إلى الحياة بحسب معرفته بأمور الطب، و يمكن تقسيم قتل الرحمة إلى قسمين: أولهما قتل المريض شفقة عليه بإذنه و هو ما يسمى عند القانونيين برضى المجني عليه، وكان محط دراسات قانونية كبيرة كحالة خاصة، و كسبب للإباحة أو للتبرير يعفى الطبيب من المسؤولية الجنائية. و ثانيهما قتله شفقة عليه بدون إذن منه لكونه في غيبوبة و قدرت استحالة عيشه فأذن أهله للطبيب بفصل الأجهزة عنه إما شفقة عليه أو لأنهم يعجزون عن دفع نفقات العلاج.

و لقد رفض الأستاذ محمد السيد طنطاوي – شيخ الأزهر – في لقاء جمعه بأطباء و قضاة في القاهرة كل ما يثار عن قتل الرحمة مؤكدا أن قتل المريض الميؤوس من علاجه ليس قرارا متاحا من الناحية الشرعية للطبيب أو لأسرة المريض أو للمريض نفسه، غير أن شيخ الأزهر أكد إلى جانب ذلك أن الأمر قد يختلف فيما يتعلق بحالات الوفاة المخيفة، حيث يجوز للطبيب أن يفصل الأجهزة الطبية عن المريض ليتوقف قلبه إذا تأكد أن عودته للحياة مستحيلة.

و أضاف شيخ الأزهر في الجلسة التي عقدت خلال المؤتمر الدولي السنوي الثالث و العشرين لكلية طب عين شمس تحت عنوان "الطب المتكامل" و ذلك في الفترة ما بين 21 إلى 24 فبراير 2000 أن حياة الإنسان أمانة يجب أن يحافظ عليها و أن يحافظ على بدنه و لا يلقي بنفسه إلى التهلكة لقوله تعالى: [وَ لاَ تُلْقُوا بِأَيْدِيكُم إِلىَ التَّهْلُكَة].[1] و حرم الإسلام قتل النفس لقوله تعالى: [وَ لاَ تَقْتُلُوا أَنْفُسَكُم إِنَّ اللهَ كَانَ بِكُم رَحِيما].

و نهى الرسول - صلى الله عليه و سلم – من يقتل الإنسان نفسه نهيا شديدا و توعد من يفعلون ذلك بسوء المصير في الدنيا و الآخرة، فقد أكدت الشريعة الإسلامية على التداوي بالمريض، و أن يبذلوا نهاية جهدهم للعناية به و على الطبيب و المريض أن يتركا النتيجة على الله سبحانه و تعالى و على الطبيب ألا يستجيب لطلب المريض في إنهاء حياته و إذا استجاب يكون خائنا للأمانة سواء لطلب المريض أو بغير طلبه، و العقاب للطبيب في هذه الحالة يكون جسيما يراه القاضي لكل حالة على حدى.

[1] سورة البقرة الآية 195.

و قد أثارت بعض الحالات اهتمام الأطباء في هذه الجلسة، طرحوها على شيخ الأزهر بحجة أنهم احتاروا فيها، و منها رفض مريض السرطان أخذ العلاج لإدراكه أن أيامه قليلة و طلب الأسر في بعض الحالات المتأخرة خروج المريض من المستشفى الموجودة به الأجهزة التي تساعده على الحياة لعدم استطاعتها سد نفقات العلاج بالمستشفى، و حالة المرضى الذين ماتوا مخيا لكن قلبهم مازال ينبض، في حين أن فرص عودتهم للحياة معدومة فهل من حق الطبيب أو الأهل أن يطالبوا بمنع هذه الأجهزة عن المريض، إما لحاجة مريض آخر في منحه فرصة في الشفاء على أساس أنها أعلى فرصة مقارنة مع المريض الأول، أو للتقليل من النفقات التي قد تؤدي إلى نتيجة.

و كانت ردود شيخ الأزهر على هذه الأسئلة هي أن الموت يعتبر مفارقة للحياة، و من يحكم بمفارقة الحياة هم الأطباء و ليس رجال الدين، فإذا رأى الطبيب أن المريض الذي ينبض قلبه و مات مخه فهذا شأن الطبيب، لكن لا يجوز للأسرة إخراج المريض من المستشفى لتحرمه من الشفاء، أما في حالة بقاء قلب المريض ينبض مرتبط بوجوده على الأجهزة و مخه قد مات أصلا، فلا بأس من أن تطلب الأسرة منع الأجهزة عنه لعدم استطاعتهم الوفاء بمصروفات هذه الأجهزة و يرضون بقضاء الله، أما المريض الذي يطلب موت الشفقة أو موت الرحمة، أو غير ذلك من المسميات لينتهي من عذاب الآلام فلا يجوز ذلك.[1]

و قد أكد رجال القضاء المصريين – من جانب آخر – للأطباء أن قتل الرحمة فعل مجرم من الناحية القانونية، و أن الطبيب الذي يقدم عليه قد يعاقب بتهمة القتل العمد و في هذا الصدد قال المستشار عبد العزيز الجندي رئيس اللجنة التشريعية لوزارة العدل المصرية: "إن القانون لا يفرق بين باعث الرحمة أو التأثر أو غير ذلك من جريمة القتل لأن الباعث ليس ركنا في الجريمة و يشترط في جريمة القتل إحداث فعل مادي و نية ارتكاب هذا الفعل و اشترط في القتل قصد خاص و هو قصد إزهاق الروح حتى لا يتداخل مع الضرب الذي يفضي إلى وفاة بالإضافة إلى القصد العام و هو العلم و الإرادة بما يفعله الإنسان و لذلك فإنه في حالة منع الأجهزة عن المريض الذي مازال قلبه ينبض باعتباره قد مات مخيا فهذا يعتبر قتلا عمدا".[2]

و بالتالي يمكن القول أن مسؤولية الطبيب الجنائية ثابتة، لأنه و لو مات مخيا فلا يمكن إثبات وفاته نهائيا مادام القلب ينبض و لو ببطء فمثلا لا يمكن منع الموت البطيء لمرضى الكلى لمنعهم من عملية تصفية الدم بحجة اليأس من علاجهم اللهم

[1] موسوعة الفكر القانوني،مركز الدراسات و البحوث القانونية، الموسوعة القضائية، وهران، الجزائر، رقم 177 لسنة 2004. ص 15.

[2] المرجع السابق. ص 15.

إلا إذا كان ذلك بسبب إجراء هذه العمليات لمن يتوقع أن لهم فرصة أكبر منهم في العلاج فيكون ذلك بناءا على الأخذ بالأولى و حالة الضرورة، فبعض الأحيان يتوقف الطبيب عن العلاج بسبب تأكده من الوفاة ثم يفاجأ بعودة المريض إلى الحياة، كما شهد ذلك مستشفى دامرجي بولاية تيارت و هي ظاهرة فريدة، إذ عادت امرأة إلى الحياة بعد تأكيد الطبيب المعالج لها عن وفاتها عياديا (كلينيكيا) فبعد حوالي نصف ساعة عن تحريره شهادة وفاة باسمها، فوجئ برؤيتها و هي تتكلم و من قبلها اكتفى زوجها بالتعزية و الخلود إلى البكاء و الحزن و لكنها عادت إليه من بعيد (و المرأة تبلغ من العمر 40 سنة) و للأسف مات جنينها.[1]

و عليه فلا يجوز قتل مريض ميؤوس من علاجه و لو بإذنه بحجة الرأفة به لأن الأعمار بيد الله سبحانه و تعالى و لا يمكن لأحد سواه أن يعرف أجل هذا المريض.

[1] المرجع السابق. ص 16.

المبحث الأول - الخبرة الطبية في ظل التنظيم القضائي و القانون العام:

المطلب الأول – الخبرة الطبية في ظل التنظيم القضائي:

- شروط ممارسة مهنة الطب في القانون الجزائري:

المادة 197: تتوقف ممارسة مهنة الطبيب و الصيدلي و جراح الأسنان على رخصة يسلمها الوزير المكلف بالصحة بناء على الشروط التالية:

- أن يكون طالب هذه الرخصة حائزا، حسب الحالة، على إحدى الشهادات الجزائرية: دكتور في الطب أو جراح أسنان أو صيدلي أو شهادة أجنبية معترف بمعادلتها.

- أن لا يكون مصابا بعاهة أو بعلة مرضية منافية لممارسة المهنة.

- أن لا يكون قد تعرض لعقوبة مخلة بالشرف.

- أن يكون جزائري الجنسية، و يمكن استثناء هذا الشرط على أساس المعاهدات و الاتفاقيات التي أبرمتها الجزائر و بناء على مقرر يتخذه الوزير المكلف بالصحة.

المادة 198: لا يجوز لأحد أن يمارس مهنة طبيب اختصاصي أو جراح أسنان اختصاصي أو صيدلي اختصاصي، إذا لم يكن حائزا على شهادة في الاختصاص الطبي، أو شهادة أجنبية معترف بمعادلتها زيادة على الشروط المنصوص عليها في المادة 197 أعلاه.

المادة 206: يجب على الأطباء و جراحي الأسنان و الصيادلة أن يلتزموا بالسر المهني، إلا إذا حررتهم من ذلك صراحة الأحكام القانونية.

المادة 1/206: (قانون رقم 90 -17 المادة 4) يضمن احترام شرف المريض و حماية شخصيته بكتمان السر المهني الذي يلزم به كافة الأطباء و جراحي الأسنان و الصيادلة.

المادة 2/206: ما عدا الترخيص القانوني، يكون الالتزام بكتمان السر المهني عاما و مطلقا في حالة انعدام رخصة المريض الذي يكون بدوره حرا في كشف كل ما يتعلق بصحته.

كما ينطبق السر المهني على حماية الملفات الطبية ما عدا في حالة إصدار أمر قضائي بالتفتيش.

المادة 3/206: يجب على الأطباء أن يبلغوا عن سوء معاملة الأطفال القصر و الأشخاص المحرومين من الحرية التي لاحظوها خلال ممارستهم مهنتهم.

المادة 4/206: لا يلزم الطبيب أو جراح الأسنان أو الصيدلي، سواء أكان مطلوبا من القضاء أو خبيرا لديه، بكتمان السر المهني أمام القاضي فيما يخص موضوع محدد يرتبط بمهمته.

و لا يمكنه الإدلاء في تقريره أو عند تقديم شهادته في الجلسة إلا بالمعاينات المتعلقة فقط بالأسئلة المطروحة، كما يجب عليه كتمان كل ما توصل إلى معرفته خلال مهنته، تحت طائلة ارتكاب مخالفة إفشاء السر المهني.

المادة 5/206: لا يمكن للطبيب أو جراح الأسنان أو الصيدلي المدعو للإدلاء بشهادته أمام العدالة أن يفشي الأحداث المعنية بالسر المهني، إلا إذا أعفاه مريضه من ذلك.[1]

المادة 207: يجب على الأطباء و جراحي الأسنان و الصيادلة أن يمارسوا مهنهم باسم هويتهم القانونية.

المادة 1/207: (قانون رقم 90 – 17 المادة 5) يجب على السلطة القضائية أن تعين أطباء أو جراحي أسنان أو صيادلة مختصين في الطب الشرعي، للقيام بالأعمال الطبية الشرعية.

غير أنه، استثناءا، و في حالة عدم وجود الطبيب الشرعي، يمكن للسلطة القضائية أن تسند المهمة الطبية الشرعية إلى كل طبيب أو جراح أسنان أو صيدلي في حدود اختصاصه. تسند المهمة الطبية الشرعية كتابة.

يعين الخبراء من بين أولئك الواردة أسماؤهم في الجدول المعد سنويا من قبل المجلس الوطني للآداب الطبية المنصوص عليه في هذا القانون.

المادة 2/207: يتعين على الطبيب أو جراح الأسنان أو الصيدلي المكلف بمهمة الخبرة أو المراقبة أن يطلع الأشخاص الذين سيقوم بفحصهم أنه مخول بهذه الصفة.

و يجب أن يمتنع إذا اعتقد أن المسائل المطروحة عليه تتعدى اختصاصه أو أنها أجنبية عن التقنيات الطبية أو كان الطبيب المعالج من أقارب المريض المعني.

و في هذه الحالة يحرر محضر قصور.[2]

- دور الخبرة الطبية الشرعية في الكشف عن الجريمة و طبيعتها القانونية:

تعريف الخبرة الطبية الشرعية:

معنى الخبرة لغة: الخبرة لغة من الخبر أي النبأ، و الخبير هو العالم بالشيء و الخبير من أسماء الله الحسنى و مذكورة في القرآن، ستة مرات في سورة الملك و الأنعام مرتين و في سورة التحريم مرة واحدة. و قولنا هنا بمعنى أخبره أي عرفه على الحقيقة لقوله تعالى: [فَاسْأَل بِهِ خَبِيرا].[3]

---

[1] قانون رقم 85 – 05 مؤرخ في 26 جمادى الأولى 1405 الموافق لـ 16 فبراير 1985 المتعلق بحماية الصحة و ترقيتها.

[2] قانون العقوبات مع التعديلات التي أدخلت عليه. النصوص الخاصة جمعها و رتبها محمد الطالب يعقوبي. تم ضبطه إلى غاية شهر ديسمبر 1996. قصر الكتاب. الطبعة الثانية لسنة 1997.

[3] علي عوض حسن: الخبرة في المواد المدنية و الجنائية. ص 07.

معنى الخبرة اصطلاحا: هي طريق من طرق الإثبات يتم اللجوء إليها إذا اقتضى الأمر لكشف دليل أو تعزيز أدلة قائمة.

و الخبير هو كل شخص له دراية بمسألة خاصة من المسائل و هو غير موظف بالمحكمة فيلجأ إلى الخبرة كلما قامت في الدعوى مسألة تتطلب لحلها معلومات خاصة، مثلا كتحديد سبب الوفاة أو الكشف عن أسبابها أو إثبات وجود تزوير من عدمه أو تقدير العجز الناتج عن إصابة الضحية. و يجب أن ينصرف تقرير الخبرة فقط إلى الوقائع ليعطي رأيه فيها طالما أنه لم يطلب منه غير ذلك، و مع ذلك يجوز أن يورد في التقرير ملاحظاته الشخصية على الواقعة محل الخبرة فضلا عن رأيه الفني منها.[1] و الأصل في الخبرة أنها من إجراءات التحقيق الابتدائي، و الهدف من ندب الخبراء هو حل النقاط الغامضة و توضيحها لقاضي التحقيق.

يقصد بالخبرة الطبية استعانة القاضي أو الخصوم بأشخاص مختصين في مسائل يُفترض عدم إلمام القاضي بها[2] للتغلب على الصعوبات العلمية و تدليل العقبات الفنية التي تتعلق بوقائع النزاع، و ذلك بالقيام بأبحاث فنية و علمية[3] و استخلاص النتائج منها في شكل رأي غير ملزم.[4]

و قد يُنتدب الطبيب باعتباره صاحب مهنة من قبل السلطة القضائية بوصفه خبيرا فنيا طبقا للمادة 43 من قانون الإجراءات المدنية. فيقوم الخبير بإنجاز خبرته و يقدم تقريرا إلى الجهة القضائية التي عينته أو انتدبته و حددت مهامه. و قد يكون هذا التقرير شفويا كما قد يكون كتابيا، و إن كانت هذه الحالة الأخيرة هي الأكثر ذيوعا في الميدان العلمي.[5]

و الطبيب الخبير عندما ينتدب من طرف المحكمة فهو ممثل لها، و يعتبر عمله جزء لا يتجزأ من عملها، لذلك وجب عليه أن يتجرد من كل ما من شأنه أن يخرج به عن المصداقية و الموضوعية فيما يبديه من رأي. و يستخلص من ذلك أن الطبيب الخبير و إن كان يلتزم بوجوب أن تأتي الاستشارة المقدمة من طرفه متفقة مع الأصول الفنية و المهنية للمهنة، في ضوء ما أعطي من بيانات و معلومات و ما توصل إليه من معطيات و ما عاينه من نتائج، إلا أن ذلك لا يعني مطلقا أنه يوجد ثمة التزام على عاتق الطبيب بالدفاع عن مصلحة أو رأي الشخص الذي استعان به،

---

[1] مصطفى مجدي مرجة: الإثبات في المواد المدنية و الجنائية. ص 100.

[2] قرار المحكمة العليا 1985/11/20 – م.ق –1992، عدد 04. ص 61. و انظر كذلك المادة 47 من قانون الإجراءات المدنية.

[3] انظر أحمد أبو الوفا: التعليق على نصوص قانون الإثبات. منشأة المعارف، الإسكندرية، مصر، 1998. ص 402 و ما بعدها.

[4] راجع المادة 02/54 من قانون الإجراءات المدنية.

[5] تنص المادة 02/49 من قانون الإجراءات المدنية على ما يلي: يوضع التقرير الشفوي بالجلسة، أما إذا كان التقرير كتابيا فإنه يودع بكتابة ضبط المحكمة و تبلغ للأطراف قبل النداء على الدعوى.

و إن كان يمكن اعتباره مساعدا له من الناحية الفنية.[1] فدور الخبير ينحصر في اسد تطلاع و إبـ راز رأي الف ن أو العل م الذي ينتم ي إلي ه بتخصص ه ف ي المس ألة المطروحة للخبرة.

و هكذا يتبين أن مركز الطبيب الخبير يتسم بكثير من الدقة، فهو قبل كل شئ طبيب و إن كان قد كلّف من طرف المحكمة أو سلطة التحقيق بمهمة تتعلق بعمل ما، كفحص مصاب في حادث مرور، و تحديد نسبة العجز المؤقت و العجز الدائم و ضرر التألم، و الضرر الجمالي إن وجد.[2] أو تشريح جثة المتوفى لمعرفة سبب الوفاة، أو فحص مصاب لتحديد مدى سلامة قواه العقلية من عدمه، للحجر عليه، و تعيين من يقوم و يرعى شؤونه في مكانه أو لا.[3]

و لا ريب أن تكليف الطبيب من قبل العدالة بالقيام بمهمة على وجه التحديد، يجعل منه مساعداً لها. فالمادة 207 من قانون حماية الصحة و ترقيتها توجب على الأطباء أن يمارسوا مهنتهم باسم هويتهم القانونية، أي صفتهم كخبراء معيّنين من قبل العدالة، لا كمهنيين أصحاب فن فقط.

فهذا الأخير ملتزم بأن لا يفشي سرا، بل ملتزم بالمحافظة عليه وعدم إذاعته. غير أن حقيقة الأمر أن الخبير لدى القضاء لا يلتزم بكتمان السر المهني أمام القاضي، كما تنص عليه صراحة المادة 4/206،[4] بل يخول إليه الإفضاء بهذه الأسرار و تدوينها في تقريره إذا كانت تشكل إجابة محددة على الأسئلة المطروحة عليه غفي حكم، أو أمر أو قرار ندبه، و عليه أن يلتزم بالصمت فيما عدا ذلك و لو وقف على أسرار أخرى أثناء تأديته لمهمته كخبير.[5] فكرامة المهنة و شرف الخبير يقتضيان التزام الطبيب بالسر المهني و أن يلوذ بالصمت فيما لا يخص الموضوع المحدد المرتبط بالمهمة المنوطة به كخبير.[6] و مع ذلك فالطبيب الخبير يقع على عاتقه واجب أدبي و اجتماعي يفرض عليه إحاطة القاضي بكل ما وصل إليه علمه بمناسبة أداء المأمورية التي أمر بها من طرفه. لأن إخفاء بعض الوقائع قد يؤدي بالقاضي إلى الوقوع في الخطأ، كما أن الطبيب الخبير يؤدي اليمين على أن يقول الحقيقة و يفصح بها أمام العدالة.

---

[1] L'exécution de cette mission ne peut être confiée qu'à un (Homme de l'art). G. Couchez – procédure civile – op. Cit. P 344.

[2] راجع القانون المتعلق بإلزامية التأمين على السيارات و بنظام التعويض عن الأضرار رقم 88 -31 الصادر بتاريخ 19 يوليو 1988 المعدل و المتمم للقانون رقم 74-15.

[3] راجع المواد 101 و ما بعدها من قانون الأسرة. و انظر كذلك المادة 40 من القانون المدني.

[4] المادة 04/206: (لا يلزم الطبيب... سواء كان مطلوبا من القضاء أو خبيرا لديه كتمان السر المهني أمام القاضي فيما يخص موضوع محدد مرتبط بمهمته).

[5] J.J.Prevot et f. Desideri: L'expertise médicale en matière de sécurité sociale- Acte du colloque 19-20 juin 1992 – Université d'Aix – Marseille. P 101.

[6] J.H: Soutoul – formation et contrôle des experts judiciaires – Acte du colloque 19-20 juin 1992 – Université d'Aix – Marseille. P 136.

و تزداد أهمية الخبراء الأطباء لأن القانون يلزم عرض المتهمين في الجنايات عليهم قبل محاكمتهم ليعطوا آراءهم الخاصة بالحالة العقلية لهم، و ليصفوا وضعية المتهمين النفسية، ضمن تقاريرهم و التي تسمى بتقرير الحالة الصحية،[1] و كذلك فإن مسؤولية الطبيب الخبير أو الطبيب الشرعي كما تسميه المادة 1/207 لا تنعقد و لا تقوم إذا اشتمل تقريره ما وصل إلى علمه من أسرار أثناء قيامه بمهمته أو بسببها، و قدمه إلى الجهة التي انتدبته لهذا العمل.[2] و بالتالي فإذا لحق بصاحب السر ضرر من جراء هذا الإفضاء، و الضرر ركن من أركان المسؤولية المدنية للخبراء،[3] فإنه لا يمكن التسليم بمسؤولية الطبيب في هذه الحالة لأنه لم يرتكب خطأ من جهة و من جهة أخرى فإن القانون يخول له القيام بهذا التصرف و يلزمه به.

و مؤدى هذا القول أنه إذا تبين أن الحكم أضر بمصالح العميل، وكان تأسيسه يقوم على أساس إفضاء سر من أسرار المهنة، فإن ذلك لا يؤدي إلى قيام مسؤولية الخبير ما دام أنه التزم بالإدلاء بالمعلومات في الحدود المرسومة له، و هي كالآتي:

أ- أن يقدم الخبير تقريره الذي يتضمن بعض الأسرار إلى الجهة القضائية التي انتدبته. فإذا أفصح بهذه الأسرار إلى جهات أخرى عدّ و اعتبر مخالفا للالتزام بالمحافظة على سر المهنة.

ب- أن يتضمن تقرير الخبير الإجابة عن الأسئلة التي طرحتها الجهة القضائية التي انتدبته لهذه المهمة. و بعبارة أخرى أن يلتزم حدود المهمة المنوطة به، دون أن يتعداها أو يحيد عنها.[4] و بالتالي فإن الكشف عن أسرار اطلع عليها أثناء مباشرته للخبرة دون أن تكون داخلة في نطاق المهمة التي انتدب للقيام بها، تجعله متجاوزا لمهمته و تضعه في مركز المفشي بالسر الطبي، و بالتالي مسؤولا عن الأضرار الناتجة عن كشف أسرار مهنته.

جـ- أن يمتنع الخبير تضمين تقريره الكتابي أو الشفوي، وقائع و معلومات وصلت إلى علمه بطرق غير شرعية، و لو كانت مفيدة و منتجة في الدعوى.[5] و ذلك تماشيا مع واجبات الخبير الأدبية و الأخلاقية التي تقوم على أساس الصدق و الأمانة و اللياقة و التفاني.

---

[1] بالإضافة إلى أن يشتمل الملف المعروض على محكمة الجنايات تقريرا عن الحالة الصحية، فإن القانون يوجب كذلك إجراء بحث اجتماعي خاص بالمتهم.

[2] Cassation criminelle. 24 avril 1969 – D. 1969 – 637.

[3] هشام إبراهيم السعيد: المسؤولية المدنية لمعاوني القضاء. دار قباء للطباعة و النشر و التوزيع، القاهرة، مصر، 1998. ص 130.

[4] محمد رايس: مسؤولية الأطباء المدنية عن إفشاء السر المهني. الملتقى الوطني حول المسؤولية الطبية المنعقد بتاريخ 09-10 أفريل 2008. كلية الحقوق، جامعة مولود معمري، تيزيوزو. ص 18-20.

[5] J.H: Soutoul – formation et contrôle des experts judiciaires – article précité. P 138.

و تطبيقا لما تقدم فإن القضاء في فرنسا،[1] قرر عدم مسؤولية الطبيب الذي انتدبته المحكمة لكي يكشف على عامل رفع دعوى تعويض على أساس إصابته في العمل. فتبين للطبيب غير ذلك و كشف في تقريره أن العامل المدعي كان مصابا بمرض سري هو علة و سبب ما يشكو منه هذا العامل من مضاعفات.

كما أن محكمة النقض الفرنسية قالت بأن الطبيب الخبير يُعدّ طليقا من التزامه بالسر المهني و حلا من المحافظة عليه إذا كُلف من إحدى الشركات، أو إحدى إدارات التأمين بالكشف على بعض الأشخاص، لأن واجبه يفرض عليه ذكر كل الوقائع الصحية التي وقف عليها، و إيرادها في تقريره الذي يقدمه إلى الجهة التي كلفته بذلك.[2]

بقي أن نشير إلى أن الخبير المنتدب لا يجوز له قبول المهمة المسندة إليه إذا كان ذلك سيؤدي به إلى إفشاء أسرار اطلع عليها و علمها باعتباره طبيبا معالجا. و يستوي أن يكون هذا الطبيب تعامل مع هذا المريض مقابل أجر أو بدونه. كما عليه أن يمتنع عن القيام بالخبرة و يتنحى عنها إذا كان المريض من أقارب الخبير لأن ذلك سيجعله يفشي و يصرح ببعض المعلومات و الأسرار إذا كانت تفيد هذا القريب، أو أن يُحجم عن الإفضاء بها و لو كانت منتجة في الدعوى إذا لم تكن في صالحه مما يجعل من خبرته عملا متحيزا لا يؤدي الغرض المطلوب منه.[3]

إلا أنه قد يختلط الأمر في تمييز الخبير عن غيره، لهذا يجب أن نفرق بين الخبير و كل شخص يطلبه القاضي أثناء التحقيق كالشاهد و المحكم.

الفرق بين الشاهد و الخبير:

يشبه الخبير الشاهد في أن كلاهما يقر أمام القضاء بالأمور التي يشاهدها و التفاصيل التي لاحظها و الظروف التي تأثر بها، إلا أنهما يختلفان في عدة أمور هي:

- الشاهد يقر بما يعلمه من وقائع رآها أو سمعها بنفسه، بينما الخبير يبدي رأيه فيما يعرض عليه من ظروف لا يعرفها شخصيا.
- الشهادة دليل مباشر،بينما رأي الخبير مجرد إيضاح أو تقدير لدليل آخر فالخبير أقرب في الحكم منه.
- الشهود محددون بطبيعة الحال و لا يمكن استبدالهم بغيرهم، أما الخبراء فغير محددون و للقاضي أن يعين من يشاء منهم كما يمكن استبدالهم.

---

[1] Grenoble – 29 janvier 1909 – Sirey – 1909 – 2 – 120.

[2] Cassation criminelle. 09 mai 1913 – D.P 1919 – 1 – 85.

[3] راجع المادة 2/207 من القانون رقم 90-17 المتعلق بحماية الصحة و ترقيتها و التي نصها كالآتي: (يتعين على الطبيب أو جراح الأسنان أو الصيدلي المكلف بمهمة الخبرة أو المراقبة أن يطلع الأشخاص الذين سيقوم بفحصهم أنه مخول بهذه الصفة).

كل من الخبرة و الشهادة يعد طريقا من طرق الإثبات المقررة قانونا.[1] فمن حق القاضي عدم الأخذ بتقرير الخبير حتى و لو كان خبيرا استشاريا، أو اتفق عليه الطرفان. و إذا كانت الخبرة هي الاستشارة الفنية التي يستعين بها القاضي أو المحقق أثناء التحقيق و باعتبار أن ندب الخبراء إجراء من إجراءات التحقيق فإنه يحتاج بالضرورة إلى إجراءات.

و عرفها الدكتور يحي بن لعلي في كتابه "الخبرة في الطب الشرعي": «هي عمل يقدم من خلاله الخبير المنتدب مساعدته التقنية لتقدير الحالة الجسدية أو العقلية للشخص المعني و تقييم التبعات التي تترتب عليها آثار جنائية أو مدنية».[2]

- الخبرة الطبية الشرعية وفق التنظيم القضائي الجزائري:

إن عملية البحث في موضوع الطب الشرعي و منه الخبرة الطبية الشرعية تقتضي تقديم بعض الأفكار عن التنظيم القضائي لتحديد الإطار و الهيكل العام الذي تندرج تحته ممارسة مهنة الطب الشرعي في منظومة القانون و العدالة، فالطبيب الخبير ملزم بضرورة معرفة التنظيم القضائي و الجهات القضائية المختلفة و الإجراءات المتبعة.

و أول ما يستوجب معرفته هو التمييز بين الإجراءات الجزائية و الإجراءات المدنية فالإجراءات الجزائية تتناول موضوع المسائل الماسة بالنظام العام (الصالح العام) التي تقابلها عقوبات و جزاءات رادعة لاختراق القانون من الوجهة الجزائية مخالفة كانت أو جنحة أو جناية، في حين أن الإجراءات المدنية تستبعد البحث في مجال النظام العام و بالتالي تتجه نحو ما يتعلق بالمسؤولية في التعويضات بين الأفراد بخصوص الأضرار الملحقة بالغير.

من يخول له القانون تكليف الطبيب من أجل الخبرة الطبية الشرعية؟

في حالة الإجراءات الجزائية:

- النيابة العامة (النائب العام و مساعدوه).
- قاضي التحقيق .
- الضبطية القضائية.
- الأحكام و القرارات الصادرة عن أية جهة قضائية كانت.

في حالة الإجراءات المدنية:

لا يمكن تكليف الطبيب إلا بموجب حكم أو قرار قضائي بناء على طلب من الأطراف المتقاضية.[3]

---

[1] علي عوض حسن: الخبرة في المواد المدنية و الجنائية. ص 08 .

[2] يحي بن لعلى: الخبرة في الطب الشرعي، مطبعة عمار قرفي بباتنة – الجزائر. ص 9.

[3] المرجع السابق. ص 10.

هل كل طبيب قابل للتكليف لأغراض الخبرة الطبية الشرعية؟

يمكن للجهة المكلفة أن تسخر كل طبيب مؤهل لممارسة المهنة، و خاصة في الحالات الاستعجالية أو في غياب الطبيب الشرعي المقيد لدى الجهة القضائية، و التي لها أن تغير الطبيب المعين متى شاءت.

و من جهة أخرى هناك بعض الاختصاصات الطبية التي يلجأ إليها من طرف السلطات القضائية في الحالات المتميزة، مثل جراحة العظام، طب العمل و الأمراض العقلية.

هل الطبيب مجبر على الامتثال للتكليف القضائي؟

نعم، فإنه يقع تحت طائلة القانون، ماعدا طبعا بعض الاستثناءات القسرية في حالة القوة القاهرة يكون فيها الطبيب غير قادر على القيام بالمهمة المسندة إليه لحصول موانع جدية مثل: حالة المرض المثبت بشهادة طبية، حالة الغياب الطاريء، حالة التعارض بسبب القرابة مع أحد الأطراف المتقاضية أو يكون هو نفسه الطبيب المعالج، و هنا فإن الطبيب مضطر للتنحي و رفض إنجاز المهمة المسندة إليه، باعتبار أن الخبير لا ينبغي له أن يكون على سابق علم بالقضية المكلف بها.

و مهما يكن فإن إجبار الطبيب على القيام بالمهمة المكلف بها لا يمارس إلى بصورة استثنائية كما في الحالات الاستعجالية (الجنايات). (المادة 51 من ق.إ.م).

كيف يتم تسخير الطبيب الشرعي؟

يتم تكليف الطبيب لأغراض الخبرة الطبية الشرعية كالتالي:

- بأمر قضائي.
- بطلب تسخيري.
- بناء على حكم أو قرار صادر عن أي جهة قضائية كانت.

و ينبغي أن يتضمن التكليف هذا تاريخ التكليف، اسم (أو أسماء) و صفة السلطة المكلفة مع تحديد المهمة المطلوبة من الخبير بدقة و المسائل التي تتطلب التوضيح.

و يستحسن أن يشمل التكليف في آخره على العبارة التالية: "القيام بأي واجب من شأنه أن يكشف الحقيقة".

هل الطبيب المكلف مجبر على أداء اليمين القانونية؟

هذه مسألة أساسية، فإذا كانت اليمين غير إلزامية على مستوى التحري، فإنها و بصدد الجزائـي و في حالة الطلب أو على مستوى التحقيق أو بعد حكم سابق، تصبح ضرورية و إجبارية و إلا بطلت الخبرة، غير أنه في حالة الإجراءات المدنية، يمكن إعفاء الخبير من أداء اليمين باتفاق طرفي النزاع. و علميا يستحسن بدء تقرير الخبرة أو التعقيب عليه بنص اليمين القانونية كتابة.

قديما كان الخبير يؤدي اليمين شفاهة أمام الهيئة المكلفة، لكن و نظرا للمشاق المترتبة عن ذلك (التنقل، الانتظار...) فقد رخص له بأن يؤديها كتابيا، باستثناء الحالة التي يمثل فيها الخبير أمام العدالة حيث يحلف شفاهة.

و في حالة تعدد المهام الموكلة للخبير، و تضمينها بنفس الطلب أو التكليف، فإنه يُكتفى بيمين واحدة، بعكس الحالة التي تكون فيها المهام متعددة و لكن في طلبات منفردة فهنا لابد من إرفاق اليمين بكل مهمة. و بهذا الشأن فإن التشريعات القانونية في بعض الدول تؤكد بصورة متميزة على اليمين القانونية لدرجة أن عدم تأديتها مسبقا، يستوجب استبعاد و إلغاء تقرير الخبرة كلية.

أما الصيغة المتداولة لليمين القانونية فهي كالتالي: "أقسم بالله العظيم بأن أقوم بأداء مهمتي كخبير على خير وجه و بكل إخلاص و أن أبدي رأيي بكل نزاهة و استقلال". المادة 145 ق.إ.ج.

كيف يقوم الطبيب المكلف بمهمته:

هل الخبرة حضورية، و كيف تكون صيغتها؟

إن الخبرة في القضايا الجزائية غير حضورية، و مع ذلك فإنه يمكن للنيابة أو القاضي المكلف حضور إجراءات الخبرة، على عكس الإجراءات المدنية حيث يحق لكل من الطرفين حضور الخبرة.

أما بالنسبة لتقرير الخبرة، فإنه يجب أن يحرر بسرعة تجنبا لتعطيل الإجراءات و تفاديا للنسيان و كذلك فإنه ينبغي مباشرة المهام على الفور لأن كثيرا من الآثار و المعالم قد تزول بسرعة و تختفي. كما يجب أن يخضع تقرير الخبرة إلى صيغة متعارف عليها من حيث النموذج العام و تسلسل الإجراءات و البيانات المدعومة بالبراهين و ليس مجرد آراء يبديها الطبيب.

و هذا هو النموذج العام لتقرير الخبرة الطبية الشرعية:

1. **مدخل (ديباجة):** و يشتمل على اسم و لقب، صفة و عنوان الخبير (أو الخبراء) و كذا اسم و لقب و صفة السلطة المكلفة.

التذكير بتاريخ التكليف بالمهمة، و إعادة نسخ منطوق المهام الموكلة للخبير، التذكير باليمين القانونية المؤداة مسبقا، و تسجيل تاريخ مباشرة إنجاز الخبرة و أسماء الأشخاص الحضور.

"أنا الموقع أدناه، الدكتور.....، طبيب شرعي لدى مجلس قضاء.....، المقيم بـ.....، مكلف بتاريخ..... من قبل السيد قاضي التحقيق.....لدى محكمة ..... لأغراض إجراء الخبرة....."إعادة نسخ المهام المكلف بها".....، بعد تأدية اليمين مسبقا، انتقلت إلى المكان المعين.....، بتاريخ..... من أجل القيام بالمهام المذكورة أعلاه، بحضور الأشخاص..... و حررت التقرير التالي".

2. تذكرة: يقوم الخبير بإعادة سرد بعض الوقائع كظروف الحادث مثلا، و ذلك بهدف ربط الأفكار و تيسير فهم عرضه للمعاينات و تبيان العلاقة السببية في البرهان على الاستنتاجات.

3. عرض المعاينات: مع ذكر الطرق و الوسائل المستعملة في إنجاز الخبرة، و تدوين الملاحظات بترتيب و انتظام. مثال: في حالة تشريح جثة، يبدأ بتحليل علامات الاستعراف كالعِرْق و الجنس و السن و القامة و غيرها... يلي ذلك الفحص الخارجي للجثة و وصف آثار العنف عليها كالجروح و غيرها، ثم فحص الأحشاء الداخلية...

4. المناقشة: يقوم الخبير بتحليل معايناته و البرهان عليها بطريقة علمية، مثال ذلك مناقشة احتمال أن يكون الثقب الدائري بالجلد و الذي قطره 7 ملم هو منفذ لعيار ناري حجم 8 ملم بالنظر إلى مرونة الجلد.

و طبعا هذه المناقشة ليست ضرورية في حالة بداهة النتائج و وضوحها.

5. الخلاصة: ينبغي أن تكون الخلاصة بسيطة و واضحة، بعيدة عن كل غموض و تشتمل على الاستنتاجات المعللة، و تجيب عن الأسئلة المطروحة بنفس الترتيب و الأجوبة لا تكون بالضرورة بالنفي أو بالإيجاب (نعم أو لا)، فهناك حالات يبقى يكتنفها بعض الشك و الغموض.

- الطبيعة القانونية للخبرة الطبية الشرعية:

مما لاشك فيه أن النتائج التي توصلت إليها الخبرة الطبية الشرعية في مواجهة طمس و غموض حقيقة الجرائم بدليل أن القضاة في بعض الأحيان يعتمدون عليها في إصدار أحكامهم و لقد أبرزت الخبرة الطبية ضرورتها و أهميتها في قضايا مختلفة و أدت دورها في المسائل الجزائية المعاصرة بدليل أنها أصبحت الأساليب الفنية أمرا محتوما كحل قانوني للمسائل الواقعية.

الطابع الاختياري للخبرة و قوتها الثبوتية:

إن المبدأ العام الذي يمكن أن يستخلص لأول وهلة في مختلف القضايا التي تعرض على الجهات القضائية يمكن أن تخضع لمحاولة تحليل للوقائع و الفصل فيها دون اللجوء إلى طلب خبير، و ذلك منوط بنوعية القضايا و طبيعة الوقائع المعروضة و الوسائل المستعملة و درجة الخطورة و الآثار التي تخلفها على المجتمع عملا بأحكام المادة 143 من قانون الإجراءات الجزائية الجزائري على أنه: "لكل جهة قضائية تتولى التحقيق أو تجلس للحكم عندما تعرض لها مسألة ذات طابع فني أن تأمر بندب خبير إما بناء على طلب النيابة العامة أو الخصوم أو من تلقاء

نفسها و إذا رأى قاضي التحقيق أنه لا موجب لطلب الخبرة فعليه أن يصدر في ذلك قرارا مسببا".[1]

الطابع الفني و المضاد للخبرة:

يقتصر دور الخبير في المسائل الجنائية بالرد على الأمور الفنية حيث لا يذهب بإجابته إلى تفسير و حل المسائل الواقعية عملا بأحكام المادة 146: "يجب أن تحدد دائما في قرار ندب الخبراء مهمتهم التي لا يجوز أن تهدف إلا إلى فحص مسائل ذات طابع فني".[2]

ما هي الخبرة المضادة؟

عادة ما تطلب الخبرة المضادة من قبل الطرف الآخر في القضية و ليس من طرف السلطات القضائية و هنا يكون للطبيب المنتدب لأغراض الخبرة المضادة أن يرفض القيام بالمهمة.

و التضارب و الاختلاف غير المستبعد في نتيجة الخبرتين لتعدد أوجه نظر المكلفين بها و لمبدأ الوجاهية الذي يقتضي التنفيذ و إثبات الوقائع المنسوبة الأمر الذي يستدعي ندب خبير ثالث يكون تقريره حاسما للنزاع عملا بأحكام المادة 147 من قانون الإجراءات الجزائية الجزائري.[3]

[1] المادة 143 من قانون الإجراءات الجزائية الجزائري.
[2] المادة 146 من قانون الإجراءات الجزائية الجزائري.
[3] المادة 147 من قانون الإجراءات الجزائية الجزائري.

المطلب الثاني- الخبرة الطبية في القانون العام:

رغم أن النموذج العام للخبرة الطبية الشرعية هو واحد في جميع الحالات إلا أنه وبصدد المسائل المدنية، هناك فوارق جوهرية وأساسية لابد من التأكيد عليها حتى تستوفي الخبرة جميع عناصرها شكلا ومضمونا وتصبح وثيقة رسمية مفيدة يمكن الاستناد إليها في جلو الغموض على الجوانب الفنية و الحسم في الأمور التي تكتسي طابعا علميا بحتا.

1- النموذج العام:

يجب أن يشمل التقرير على اسم (أو أسماء)، الشهادات العلمية وصفة الخبير أو الخبراء .

- ذكر الحكم أو القرار الذي يتضمن التكليف، مع التاريخ و أسماء الأطراف المتنازعة .
- إعادة نسخ المهمة الموكلة للخبير حرفيا.
- التذكير باليمين القانونية المؤداة مسبقا، اللهم إلا إذا كان الخبير معفيا لانتمائه إلى قائمة الخبراء المعتمدين لدى الجهة المكلفة أو في حالة رضا و اتفاق الطرفين المتنازعين وفي هذه الحالة الأخيرة لابد من الإشارة إلى ذلك.
- الإشارة إلى أنه تم استدعاء جميع الأطراف المعنية وفقا للإجراءات السارية المفعول.
- يبين الخبير بعد ذلك تاريخ و مكان قيامه بالمهمة و أسماء الحضور(الطبيب المعالج، الطبيب المستشار للضحية ...) مع ضرورة توضيح تحققه من هوية الضحية.
- بعده يعرض الخبير الوثائق الطبية المقدمة(الشهادات الطبية، التحاليل المخبرية، الراديو ...) .
- عرض الوقائع: ظروف وقوع الحادث، وما نتج عنه من أضرار، و المعاينات التي كشفت أثناء العلاج و الوسائل العلاجية المطبقة، ومدة المكوث في المستشفى و تاريخ استئناف العمل الخ ...
- بعد ذلك يتم تدوين شكاوى[1] و تصريحات المريض المتعلقة بالاضطرابات الوظيفية، و لا ينبغي سردها جميعا، بل يكتفي فقط بالشكاوى التي يمكن مراقبتها و التأكد منها موضوعيا عن طريق بعض الاختبارات البسيطة، ذلك أن المحكمة لا يمكنها التعويض عن عواقب الاضطرابات النفسية العصبية إلا إذا أمكن معاينتها و التحقق منها علميا.

[1] Doleances.

- الفحص السريري ويكون دقيقا ما أمكن، وشاملا بالضرورة مع تدوين المعاينات وتقرير كل تقيد في الحركة أو ضمور في العضلات الخ ...، ويعاقب عن ذلك بعرض وشرح التحاليل المخبرية المرفقة.
- و في النهاية يفرد الخبير فصلا يخصصه لمناقشة المعاينات التي شاهدها و المعطيات التي جمعها، حتى يستنبط وجهة نظر مقنعة عن العواقب التي يمكن التعويض عنها بالشكل الذي يسهل مهمة القاضي.
- و أخيرا يصل الخبير إلى الخلاصة التي تشمل الاستنتاجات المتعلقة بمدة العجز المؤقت الجزئي أو الكلي، ونسبة العجز الوظيفي الدائم بصرف النظر عن الانعكاسات المهنية و التي يمكن الإشارة إليها دون تقييم (بالأرقام)، وكذلك الشأن بالنسبة لتقدير ضرر التألم و الضرر الجمالي...

2- المنازعات الطبية:

إلى جانب الإجراءات الإدارية و التنظيمية المنصوص عليها في المواد 17 إلى 20 من القانون 83 – 15 و المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، هناك الإجراءات التي ينبغي على الطبيب الخبير أن يراعيها بدقة حتى لا تتعرض الخبرة برمتها إلى التعيب في سلامتها.

ويشترط في الخبرة الطبية توافر رضا الطرفين المتنازعين (أي المؤمن له وهيئة الضمان الاجتماعي) وموافقتهما المشتركة على اختيار الخبير من أصل الجدول المقيد به الأطباء الخبراء، وفي حالة تعذر حصول الاتفاق يتم تعيين الطبيب الخبير من قبل المدير الولائي للصحة.

يجب أن يتضمن التعيين على بروتوكول (مناقيبية) الاتفاق و المهمة المنوطة بالخبير بدقة، مع مجموعة من الوثائق تشمل رأي الطبيب المعالج، و رأي الطبيب المستشار.

يقوم الطبيب الخبير مباشرة مهامه في خلال ثمانية أيام التي تلي تعيينه، ويعرض نتائج خبرته المعللة على كل من المؤمن وهيئة الضمان الاجتماعي في ظرف ثلاثة أيام بعد إجرائه الخبرة(هذه المهلة في رأينا مبالغ فيها نظرا لما قد يتطلبه الأمر من تحاليل مخبرية و كشوف تكميلية من أجل التشخيص السليم للحالة و تقرير الانعكاسات و المضاعفات)، ومهما يكن فإنه لا ينبغي بأي حال من الأحوال للطبيب الخبير تجاوز مجال المهام الموكلة إليه في بروتوكول الخبرة. و طبعا فإن جميع الأطراف ملزمون نهائيا بنتائج الخبرة التي يقررها الطبيب الخبير، وفي حالة الاعتراض يعهد إلى اللجان المختصة بحالات العجز للنظر في المنازعات.(في حالة عدم التزام هيئة الضمان الاجتماعي بنتائج الخبرة).

كما يمكن أيضا رفع الأمر إلى محكمة المختصة بالقضايا الاجتماعية للنظر في سلامة إجراءات الخبرة مطابقة قرار الضمان الاجتماعي لنتائج الخبرة، الطابع

الدقيق و الكامل و غير المشوب باللبس لنتائج الخبرة، ضرورة تجديد الخبرة أو تتميمها ... (المادة 26 من القانون 83 – 15 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي).

3- العجز المؤقت:

يمثل العجز المؤقت المدة الزمنية التي بقيت أثناءها الضحية عاطلة عن العمل بسبب الحادث أو الإصابة، وعمليا الفترة الممتدة ما بين تاريخ وقوع الحادث و تاريخ استئناف العمل وهذا التاريخ الأخير لا ينطبق بالضرورة على تاريخ الالتئام أو الجبر. وينبغي التنبيه إلى أن الالتئام ليس مرادفا للشفاء يعني زوال و اختفاء جميع الأعراض و العلامات الرضية بحيث يسترجع الضحية كامل سلامته البدنية و البسيكولوجية تماما.

بينما يقصد بالالتئام (الجبر) الأوان الذي تكون فيه حالة المريض مستقرة بحيث لا تتأثر بأي علاج و التالي تصبح الحالة نهائية دون أن يمنع ذلك استكمال تطبيق الوسائل العلاجية(مثل إعادة التكييف العضوي لتحسين أو استعادة وظيفة العضو. وطبعا فإن آجال الالتئام لنفس الإصابة تختلف من حالة لأخرى تبعا للسن، و العلل المرضية السابقة ومهنة المصاب وطبعة النفساني (قوة أو ضعف الشخصية)، وأيضا تبعا للمضاعفات الطارئة أثناء مرحلة العلاج.

و يعتقد البعض أنه من المفيد الإشارة باستئناف العمل مبكرا لتفادي المغالاة في التأسي من طرف المصاب. كما أنه ينبغي للخبير أن يعتمد في تحديده لتاريخ الالتئام على الشهادات الطبية المحررة من طرف الطبيب المعالج و الطبيب المستشار، بل عليه أن يجدد هو نفسه من وجهة النظر الطبية البحتة المدة المطابقة و التي يراها مناسبة.

4 – العجز الدائم:

إذا كانت نسبة العجز فإطار حوادث العمل تشترط وجود الإصابة ذاتها ووجود انعكاس مباشر على ممارسة الحرف العادية، فإن الأمر يختلف اختلاف جوهريا في حالة القانون العام حيث لا يوجد هناك جدول استدلالي، وتدل نسبة العجز النقص العضوي أو القصور الوظيفي المحض بصرف النظر عن الانعكاسات السلبية المهنية.

ويعتد هنا فقط بالإصابات الوظيفية المترتبة عن الحادث بصورة أكيدة، وكل تشكيك في وجود آثار ناجمة عن الحادث أو في علاقتها المباشرة مع الحادث هو في صالح المسؤول المدني ولا يخدم حقوق الضحيــة.

وعلى الخبير أن يقارن بين القصور الفيزيولوجي المنسوب للحادث و الكفاءة الباقية حتى يتسنى له استخلاص النسبة التي يصفها بهدف تنوير القاضي، آخذا في ذلك بعين الاعتبار النتائج العامة لكل علاج ناجع محتمل أو إعادة التكييف الوظيفي،

ذلك أن الضحية مطالب لأن يعمل ما في وسعه من أجل التقليص من الضرر و إعادة التصنيف المهني.

و الواقع أنه من الصعب جدا خلال مرحلة إجراء الخبرة، التنبؤ باتجاه تطور آثار الإصابة نحو التفاقم و ظهور المضاعفات أم التحسين، وفي مثل هذه الحالة فإنه من غير المعقول اقتراح حل وسطا بل على الخبير أن يحدد النسبة الحالية مشيرا في نفس الوقت بضرورة إعادة التقييم في أجل تقريبي مقترح وعلى الخبير أيضا أن ينبه إلى الأضرار المتقطعة أو الدورية الناجمة عن تطبيق بعض الأساليب العلاجية(مثل استئصال آلات جراحة العظام و المعالجة بالحمامات المعدنية ...) وفي حالة العجز المتعدد الناجم عن نفس الحادث، فالخبير لا يحدد النسبة بعملية الجمع الحسابية، و إنما يعطي نسبة إجمالية تمثل القصور العام في القدرة الوظيفية للضحية.

أما بشأن العجز أو العاهة المرضية السابقة للحادث، فالخبير يقوم بتقديرها على حدة مع توضيح العلاقة و التداخل المحتمل بينها و الأصالة محل الخبرة، بمعنى القول ما إذا كان الحادث سببا في كشف العاهة السابقة أم انه أدى إلى تفاقمها، و أيضا إذا كانت العاهة السابقة(الكامنة) تشكل في حد ذاتها و بطبيعتها خطرا بإمكانه إحداث قصور وظيفي محتمل جدا للضحية، وعلى الخبير أن يوضح ما لذي كان يحدث لو أن الضحية لم يكن يعاني من العاهة السابقة، وما هي الاضطرابات التي كان من المنتظر أن تتولد عن هذه العاهة خارج الحادث، و ما ذلك بالأمر الهين طبعا لذلك يرى بعضهم أن الخبير بدل أن يخوض في مسائل احتمالية، ولتنوير العدالة عليه أن يشير إلى ما توصل إليه العلم بشأن تطور مثل هذه العاهات فيقول مثلا أنه و باعتبار الملاحظات المعاينة و بالنظر إلى ما هو مثبت علميا في هذا المجال، فتطور حالة الشخص الذي يعاني من نفس العاهة يكون على الوجه التالي في المدة الزمنية المبينة وتترتب عنها العواقب التالية...

وبهذا الصدد تشير المادة 10 من القانون 83- 13 المتعلق بحوادث العمل و الأمراض المهنية" لا يجوز تحمل تبعا مرض سابق للحادث إذا ثبت أن هذا الحادث لم يتسبب لا في الاعتراء بهذا المرض و لا في اكتشافه أو في تفاقمه".

أما بخصوص الانعكاس المهني، فالخبير لا يتطرق إليه إلا إذا طلب منه ذلك صراحة في نص المهمة المكلة إليه،و يكون تقديره لها الانعكاس وصفا وليس بتحديد نسبة ، كأن يقول مثلا إن انعكاسات الإصابة تتعارض مع استمرار الضحية في ممارسة مهنتها، و بالتالي يتعين إعادة تصنيفها مهنيا، و أخيرا فان حالة الضحية قد تتطلب أحيانا معونة شخص أخر يتولى خدمته من اجل القيام بأعباء الحياة اليومية البسيطة، وهو ما يعلله الخبير حول طبيعة المعونة ومدتها يوميا.

5- ضرر التألم:

كثيرا ما يطالب الضحية أو دفاعه بالتعويض عن ضرر التألم، وتسند هذه المهمة للطبيب الخبير الذي يقوم بتقدير هذا الضرر إما وصفا، أو قيمة اعتمادا على سلم أو جدول معين.
وهكذا يقوم الخبير بتقدير ضرر التألم وصفا بتطبيق نعوت تتناسب مع جسامة الضرر:
منعدم - خفيف جدا - ضعيف - متوسط - مهم - معتبر.
وهناك طريقة أخري تعتمد تقييم ضرر التألم باستعمال جدول مرقم من 0 إلى 20:

- ضئيل جدا ... 1 – 2
- خفـيف ... 3 – 4
- متـوسط ... 8 - 10
- معتبر نوعا ما ...11- 13
- معتبر جـدا ...17- 18
- فظيـع ...19- 20

6- الضرر الجمـالي:

لابد من التمييز هنـا بين نوعين من الضرر الجمـالي، الضرر الذي يصيب حسن الملامـح و الخلقة بالنسبة للضحية باعتبارها شخص عادي، و الضرر الجمالي الذي ينعكس على مهنة المصاب (وهو نادر) كما هو الشأن بالنسبة للفنانين وبعض المهن التي تتطلب مظهرا لائقا(وهنا تطرح مسألة التشويه في حالة الفتاة التي لم تبلغ سن الزواج باعتباره ضرر جمالي له انعكاسات على فرص الزواج مثلا).

أما من الناحية الفنية، فالخبير يقوم في كلتا الحالتين بوصف الند بات و الآثار المختلفة عن الإصابة و التشوهات المترتبة عنها وصفا دقيقا و القول ما إذا كان يمكن تحسينها بالعلاج وإلى أي مدى، دون أن يربط ذلك بنسبة العجز أو يقرر بشأن الانعكاسات الاقتصادية التي يدعيها المصاب.

7- ضرر الترقيـة:

رغم أن التعويض الممنوح عن العجز الدائم يشمل كامل أو مجموع الضرر، إلا أنه في بعض الحالات الخاصة تستوجب وضعية الضحية وطبيعة نشاطاتها منح تعويضات لها علاقة بتعذر استمرار ممارسة الشخص لنشاطات فنية أو رياضية مميزة غير مكسبة و التي بلغ فيها درجة عالية من المهـارة و الشهـرة. و هكذا يعمد الخبير في حالة تكليفه بذلك إلى البحث عما إذا كانت عواقب الإصابة تحد من إمكانيات استمرار الضحية في مزاولة نشاطه الترفيهي بصورة نهائية أو مؤقتة.

الخبرة الطبية في مسائل الوضع و الحجر:

تمتد مهام الخبرة الطبية إلى قضايا الحجر و الجنون، حيث يطلب من الطبيب الخبير فحص المعني بالأمر و تحرير التقرير الطبي – و في بعض الأحيان الشهادة الطبية – الذي يتم على أساسه اتخاذ تدابير أمنية أو قضائية مثل الحجز القضائي و الوضع القضائي.

إجراءات الوضع أو الترتيب:

الوضع رهن الملاحظة أو المراقبة و يقصد به إدخال شخص مختل العقل بمصحة للأمراض العقلية، وهو يهدف إلى وضع المصابين عقليا في مؤسسات مهيأة خصيصا لهذا الغرض، وكذلك الفصل و التمييز بين المختلين عقليا و المجرمين الحقيقيين، وأيضا المحافظة على الأمن و النظام العام وحماية المجتمع من تصرفات هؤلاء المختلين وفي نفس الوقت حماية المصابين أنفسهم و ممتلكاتهم.
يكون الوضع داخل المصحات العقلية إما اختياريا (إراديا) و إما تلقائيا.
فالوضع الإرادي يتم بمحض إرادة المريض، أو أسرته، أو بطلب من المساعدة الاجتماعية، وفي هذه الحالة فإن ملف الوضع يجب أن يحتوي، بالإضافة إلى الطلب الخطي المحرر من طرف الشخص الذي يطلب القبول داخل المؤسسة، وثيقة شخصية تثبت هوية المريض وعلى وجه الخصوص شهادة طبية مؤرخة منذ أقل من 15 يوما تشير بضرورة الوضع داخل مؤسسة مختصة.
أما الوضع التلقائي[1] فهو إجراء إداري، يلجأ إليه عند الضرورة أو في حالة الاستعجال، بقرار ولائي أو بلدي مدعم بمحضر أمني يثبت أن "الشخص يشكل خطرا على نفسه أو على الآخرين" ويحتوي على وثيقة شخصية تثبت الهوية، ولا يكون الشهادة الطبية إجبارية، رغم أنها عادة ما تشكل المبرر الطبي للقرار الإداري القاضي بضرورة الوضع داخل المؤسسة المختصة.
و في جميع الأحوال فإن وضع المريض رهن الملاحظة فعليا يتوقف على قرار طبيب الأمراض العقلية بالمؤسسة المعنية و الذي يقوم بتحرير استمارة الدخول المخصصة لهذا الغرض.(المواد 106-107- 110 من القانون 85-05 المتعلق بحماية الصحة و ترقيتها).

الفحص الإجباري في الأمراض العقلية:

و هو إجراء حديث لم يكن يتبع في السابق، الهدف من ورائه المحافظة على كرامة الشخص الذي تظهر عليه علامات المريض العقلي، وعدم المساس بحقوقه الأساسية.
يتم الأمر بالفحص الإجباري بناء على قرار من النائب العام لدى المجلس القضائي أو من الوالي مرفق بشهادة طبية يحررها أي طبيب يبين فيها طبيعة الاضطرابات العقلية التي يعاني منها المعني بالأمر و الخطر الذي يمثله على نفسه أو على

[1] Internement d'office

الآخرين. و هنا ينبغي أن تختتم الشهادة الطبية بالعبارة التالية: " يجب أن يفحص المريض فحصا إجباريا في إحدى المصالح أو المستشفيات الخاصة بالأمراض العقلية".

الترتيب الإداري:

عادة ما يعمد إلى الترتيب الإداري بعد انقض أو أثناء مرحلة الوضع تحت الملاحظة إما بطلب من المريض نفسه، أو بموافقة أسرته أو ممثله المخول قانونا وذلك على أساس اقتراح من طبيب الأمراض العقلية للمؤسسة (المواد 116-117 من القانون المشار إليه أعلاه).

ولا يسمح بخروج المريض الموجود تحت الترتيب الإداري إلا بطلب ممن قدم طلبا بالترتيب الإرادي أول مرة (أفراد الأسرة)، أو بمبادرة من الطبيب أو بطلب من المريض نفسه.

الوضع تحت المتابعة الطبية:

هو إجراء وقائي يهدف إلى إخضاع المريض الذي يشكل – نظرا لحاجته إلى العلاج المتواصل- خطرا على حياته أو على الآخرين، إلى متابعة دورية و علاج منتظم. و يتم ترتيب ذلك بالتنسيق بين كل من الطبيب المعالج و الولي من جهة و المعني بالأمر من جهة أخرى (المادة 145 من نفس القانـون).

على من يكون الحجر:

هذه مسألة قانونية و قد بينها قانون الأسرة في المادة 101 منه "من بلغ سن الرشد و هو مجنـون أو معتوه أو سفيه، أو طرأت عليه إحدى الحالات المذكـورة بعد رشده، يحجر عليـه" و الحجر يكون بحكم و للقاضي أن يستعين بأهل الخبرة في إثبات أسباب الحجر، و بمعنى آخر بالطبيب ا لشرعي المؤهل لذلك.

و بديهي أن الخبرة الطبية في قضايا الحجر ليست دائما ضرورية، فالسفاهة و الغفلة و إن كانت من أسباب الحجر فإن النظر فيهما ليس من اختصاص الطب، و فقط يلجأ إلى الخبرة الطبية في حالات الجنون و العته.

الحجز و الوضع القضائي:

الحجز القضائي في مؤسسة نفسية هو وضع الشخص بناء على قرار قضائي في مؤسسة مهيأة لهذا الغرض بسبب خلل في قواه العقلية قائم وقت ارتكاب الجريمة أو اعتراه بعد ارتكابها. يجب إثبات الخلل في الحكم الصادر بالحجز بعد الفحص الطبي (المادة 21 ق.ع).

الوضع القضائي في مؤسسة علاجية هو وضع شخص مدمن يتعاطى مواد كحولية أو مخدرة تحت الملاحظة في مؤسسة مهيأة لهذا الغرض...(المادة 22 ق.ع).[1]

و يتبع الخبير في كشفه على المفحوص خطة علمية تسمح له بدراسة العوامل المؤثرة في شخصيته و بالأخص ما يتعلق منها بدراسة النقص في درجة الفهم، و النقص في مستوى التحصيل و في معدل الذكاء و أيضا دراسة الضعف في السيطرة على الانفعالات النفسية و الذي يميز الشخصية السيكوباتيـة، إلى جانب الكشف عن الاضطرابات العضوية التي تؤثر سلبا على الاتزان في الشخصية و المزاج و السلوك مثل النقص العقلي و الصرع و غيره.

معايير الصحة العقلية السليمة:

من الصعب جدا إعطاء تعريف موحد لمفهوم الصحة العقلية و ذلك نظرا لتباين الاعتبارات المنطقية و الضوابط الاجتماعية من مجتمع لآخر، فالألفـاظ مثل "المنطق"، "المثل"، "العادات السليمة" و غيرها هي ضوابط وضعية لا تعبر بالضرورة عن اكتمال و سلامة الملكات الذهنية، نفس الشيء بالنسبة للاعتقاد السائد أنه و حتى يُعد الشخص "عاقلا" وجب أن يتمتع بدرجة معينة من الذكاء ففي ذلك

[1] يحي بن لعلى: الخبرة في الطب الشرعي، مطبعة عمار قرفي باتنة، الجزائر.ص 46.

إقصاء لفئة معتبرة من أفراد المجتمع أقل موهبة و لكنهم متكيفون تماما مع المجتمع.
و بعبارة أخرى، يمكننا القول أن الشخص "العاقل" هو الذي يتكيف بمرونة مع المجتمع الذي يعيش فيه دون أن يكون خاضعا بالضرورة لضوابط معينة. و بمعنى آخر لا يحق لأحد أن ينعت آخر من بني جنسه بالمرض العقلي بدعوى عدم تناسب طموحاته مع قدراته الذاتية.
- **معرفة النفس أو الذات:** من المؤكد أن الشخص الذي عرف نفسه، يكون أقدر على التكيف مع محيطه، و تقدير كفاءاته الذاتية حق قدرها؛ فلا مبالغة مهلكة أو اعتداد بالنفس، و لا ازدراء محطم للهمة و مثبط للعزيمة، وقديما قال سقراط "اعرف نفسك بنفسك" و قيل "رحم الله أمرؤا عرف قدر نفسه". و الشخص الذي يعرف نفسه يعترف أيضا بنقائصه و نقاط ضعفه التي يأخذها بعين الاعتبار في تحديد أهدافه في الحياة بصورة عقلانية و واقعية. و هكذا يتولد عن معرفة النفس شعور بالثقة بالذات.[1]
- **القدرة على التكيف:** إن القدرة على التكيف مع مختلف المواقف من أجل تلبية الحاجيات الذاتية تعني القدرة على مراقبة و تكييف إشباع هذه الرغبات تبعا لمتطلبات و ظروف المحيط.
- **الاستغلال الأمثل للإمكانيات الذاتية:** الشخص المتمتع بكامل قواه العقلية يعرف كيف يوظف ملكاته الذهنية و طاقاته الإبداعية في حدود المعقول، و لا يمكننا أن نطالبه بتجاوز حدوده، و هذا يعني أن الشخص الأقل ذكاء من الموهوبين و الذي يستغل كامل طاقاته، هو أيضا معافى من وجهة نظر الصحة العقلية.
- **التكيف مع المجتمع:** الإنسان اجتماعي بالطبع، و الشخص العاقل يشعر بانتمائه إلى المجتمع الذي يعيش فيه و يعبر عن ذلك بسلوكه الإيجابي اتجاه الآخرين في عمله و إنتاجه و نظرته للمشاكل و الطموحات المشتركة، و لكنه يبقى متحفظا باستقلالية شخصيته كفرد. و تعطي طبيعة العلاقات مع الآخرين صورة هامة عن القدرة على التكيف من حيث تفهم الفرد للآخرين و الاهتمام بهم و تقبلهم و التسامح معهم في حالة تعارض المصالح و الأفكار، و بهذا المنظور فالشخص المنعزل لا يمكن اعتباره غير عاقل مادام يملك القدرة على التكيف.
- **التكيف الجنسي:** و طبعا فالشخص الشاذ جنسيا غير سليم من الناحية العقلية.

العاهات المستديمة:

يمكن تعريف العاهة المستديمة بأنها الآثار المترتبة عن الإصابة سواء كانت جسيمة أو طفيفة بحيث تنعكس سلبا على الوظيفة أو على تمامية البدن دون رجاء في شفائها، و لا يمكن برؤها بأي وسيلة علاجية كانت.

[1] يحي بن لعلى: الخبرة في الطب الشرعي، مطبعة عمار قرفي باتنة، الجزائر. ص 47.

و إذا فكـل عيب ناشي عن إصابة الجسم بالضرر هو عاهة مستديمة طالما كـان تصحيحه مستحيلا و هذا العيب قد يكون فقدانا لعضو أو لبعض أجزائه كما قد يكون قيدا و إعاقة لمنفعة العضو أو في وظيفتــه.

و هناك من يعرف العاهة المستديمـة بالنقص في قوة البدن أو في كفاءة المصاب على العمـل أو في درجة مقاومته للمرض، بسبب الضرر أو التلف الناتج عن إصابة ما، و بالتالي فلا تعد عاهة مستديمة الإصابات التي تطرأ على عضو سقيم سابقا أو عديم المنفعة أصلا، حتى و لو أدى ذلك إلى استئصال هذا العضو باعتبار أن منفعة العضو كانت أصلا معدومة و لم ينتج عن الإصابة نقص في كفاءة المصاب على العمل؛ كبتر إصبع في ذراع مشلول أو انفجار كيس بسبب إصابة على البطن.[1] و لابد من التمييز بين مفهوم العاهة وفقا للتعريف السابق و مفهوم التشويه، و الذي عادة ما يخلو من التأثير على الوظائف الحيوية و لا يُنقص من الكفاءة على العمل أو يقلل الأجر الذي يحصل عليه المصاب (باستثناء ربما الحرف كالفنانين...).

[1] يحـي بن لعلـى: الخبرة في الطب الشرعـي، مطبعة عمـار قرفي باتنـة، الجزائـر.ص 49.

المطلب الثالث- الخبرة الطبية في حوادث العمل:

مرَّ تعريف حوادث العمل بمراحل عديدة واكبت تطور ظروف العمل، فبعد أن كان يقتصر على الحوادث أثناء العمل، توسع فيما بعد ليشمل حتى الحوادث التي تقع خارج محيط العمل على طول مسافة الطريق ما بين مكان العمل من جهة و من جهة أخرى:

- بين المقر الرئيسي للسكن و سكن آخر ثانوي، أو أي مكان آخر اعتاد العامل أن يرتاده لأغراض عائليـة.
- أو بين مقر العمل و المطعم.هذه الترتيبات تُطبق فقط في حالة عدم تحويل المسار لأغراض شخصية بحتة، (باستثنـاء القوة القاهرة)المواد 6، 9، 12 من القانون 83-13 المتعلق بحوادث العمـل و الأمراض المهنية.

التصريح بحادث العمل:

يتم التصريح بحادث العمل من طرف الضحية نفسها (أو من يمثلها) في خلال 24 ساعة التي تعقب الحادث، إلى رب العمل الذي يقوم بإخطار صندوق الضمان الاجتماعي بمراسلة مضمنة في ظرف 48 ساعة الموالية، و يسلم للضحية استمارة الشهادة الطبية يحررها طبيب يختاره الضحية.

يحظر ذكر اسم و عنوان الطبيب على استمارة شهادة حادث العمل (المادة 9 الفقرة الثالثة من المرسوم 48-28 المتعلق بكيفيـة تطبيق القانون 83-13 الخاص بحوادث العمل و الأمراض المهنية). و في حالة امتناع رب العمل عن التصريح بالحادث، يمكن للعامل إخطار الضمان الاجتماعي في أجل أقصاه عـامين.[1]

يسلم الطبيب شهادة وصفية أولية من نسختين لكل من الضحية و الضمان الاجتماعي يصف فيها الإصابات المعاينة، و لكنه يمتنع عن التصريح بأن الأمر يتعلق بحادث عمل (اللهم إذا كان حضر هو نفسه وقوع الحادث) في حين يمكنه ذكر ما إذا كانت الحالة تستدعي تقدير العجز الجزئي الدائم و تقدير مدة العجز المؤقت عند الاقتضاء. و هو الطبيب نفسه الذي يسلم شهادة استئناف العمل بعد العلاج، أو يقرر تمديد مدة التوقف عن العمل بشهادة طبية مع التلميح إلى سبب التمديد.

و عندما يحصل الالتئـام أو الجبر القانـوني، على الطبيب أن يشير إلى الآثار المتخلفة عن الحـادث و يقدر العجز الجزئي الدائم على سبيل البيان "في انتظار تحديده عن طريق الخبرة".

---

[1] يعتبر في حالة حالات خاصة بالمعاينات المدونة في سجل عيادة التمريض للمؤسسات تحت مسؤولية الممرضة بالنسبة للإصابات البسيطة للتصريح بها كحادث عمل في حالة تفاقمها في مدة أقصاها عامين. أنظر المرجع السابق.ص 54.

و يجب التمييز بين مدلول بعض الألفاظ "الشفاء أو البرء" و "الالتئام أو الجبر"، و التي تحمل دلالات دقيقة من وجهة النظر القانونية، فالبرء يعني الشفاء التام و الذي لا يخلف أدنى عاهة وظيفية في حين أن الالتئام (الجبر) هو استقرار حالة الضحية مع بقاء عقابيل دائمة.

و يعرف القانون الجزائري تاريخ الجبر بمقتضى المرسوم 28-84 المؤرخ في 11 فيفري 1984 المتعلق بكيفية تطبيق أحكام القانون الخاص بحوادث العمل و الأمراض المهنية، المادة 8 منه بأنه يمثل التاريخ الذي تصبح فيه الحالة الصحية للضحية مستقرة بحيث لا يرجى تغييرها بصفة ملموسة باستثناء حالات الانتكاسة أو المراجعة.

كيفية تقدير العجز الجزئي الدائم:

يمثل العجز الجزئي الدائم من وجهة النظر الطبية النقص الحاصل في الكفاءة الفزيولوجية على العمل بسبب عقابيل الحادث فقط، دون التبعات الخارجة عنه. و هو ما تنص عليه المادة 10 من القانون 83-13 المتعلق بحوادث العمل و الأمراض المهنية "لا يجوز تحمل تبعات مرض سابق للحادث إذا ثبت قطعا أن هذا الحادث لم يتسبب لا في الاعتراء بهذا المرض و لا في اكتشافه أو في تفاقمه".

يتم تحديد العجز الجزئي الدائم بعد الالتئام القانوني، من طرف طبيب أو مجموعة من الأطباء الأخصائيين، و يمكن للجنة المعاش أن تضيف المعامل المهني (النسبة الاجتماعية) تبعا للكفاءات المهنية للضحية.[1]

يخضع تحديد نسبة العجز إلى المعدل الوارد بالبيات الاستدلالي وفقا للمادة 42 من القانون 83-13 المؤرخ في 02 جويلية 1983 و الذي يكتسي صبغة إلزامية بالنسبة لكل من الطبيب المستشار و الطبيب الخبير. يتم حساب نسبة العجز الجزئي الدائم تبعا للأجر السنوي للعامل و معدل العجز الوارد بالجداول، مع العلم أن النسبة المحددة من طرف الضمان الاجتماعي تكون منقوصة بالنصف في حالة العجز أقل من 50%، و تتضاعف في حالة العجز لأكثر من 50%. و في حالة عدم اقتناع الضحية تلقائيا، بنسبة العجز المقترحة يلجأ إلى اللجنة المختصة بحالات العجز و المؤلفة من:

- مستشار لدى المجلس القضائي رئيسا للجنة.
- طبيب خبير معين من طرف مديرية الصحة.
- ممثل عن الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي.
- ممثل عن العمال أو الموظفين.

تفحص الضحية من طرف الخبير الذي يقترح مباشرة بعد الفحص وفقا لمعاينته الشخصية نسبة العجز أو بعد إجراء الكشوف الضرورية من طرف أخصائيين.

[1] يحي بن لعلى: الخبرة في الطب الشرعي، مطبعة عمار قرفي باتنة، الجزائر.ص 56.

في حالة العجز المطلق 100 بالمائة، قد تتطلب في بعض الأحيان حالة المريض مساعدة[1] شخص آخر للقيام بالوظائف الاعتيادية مثل الغسل، الأكل و قضاء الحاجات الطبيعية بمفرده، كما يتطلب الأمر منحه تجهيزات تساعده في ذلك كالكرسي المتنقل.

و أخيرا نشير إلى أن النزاعات الأخرى التي قد تطرأ في إطار حوادث العمل بين الأطباء الضحايا و الضمان الاجتماعي و المتعلقة إما "بتحديد تاريخ الالتئام"، "شرعية الانتكاسة" "الاعتراض على طبيعة الحادث"، "العلاقة السببية بين الإصابات المزعومة و الحادث"، "و حول طبيعة الإصابات أهي مهنية أم ناتجة عن حادث عمل". كل هذه النزاعات يتم الفصل فيها بواسطة الخبرات المختصة مع العلم أن ناتج الخبرة الطبية في هذا المجال تكتسي طابعا إلزاميا لجميع أطراف النزاع.

المعامل المهني:

ليس من اختصاص الطبيب تحديد المعامل المهني[2] و لكنه بحكم اختصاصه و خبراته الفنية يستطيع الإشارة بضرورة الأخذ بعين الاعتبار بعض العقابيل التي تشكل عائقا لممارسة المهنة أو استئناف الحرفة السابقة للمصاب.

و مفهوم المعامل المهني يحدد إلى حد كبير جدول العجز، إذ أن نسبة العجز الدائم يتم تقديرها بالنظر إلى طبيعة عطب الضحية، و قواه و لياقته العامة، و العمر، و القدرات البدنية و الذهنية و كذا كفاءاته المهنية. و يتوقف تحديد المعامل المهني خاصة على درجة التقهقر المهني للعامل و ما يترتب عنها من صعوبة التشغيل مستقبلا و ضآلة فرص الترقية و غيرها، و تتراوح قيمة هذا المعامل في القانون الجزائري (النسبة الاجتماعية) من 1 إلى 10 بالمائة (المادة 42 من القانون 83-13 المتعلق بحوادث العمل و الأمراض المهنية).

الأمراض المهنية:

هناك فرق جوهري بين حوادث العمل و الأمراض المهنية؛ فإذا كانت حوادث العمل تشترط من أجل قبول التكفل بها، وجودة علاقة سببية مباشرة بين الحادث بالمعنى و الإصابة المترتبة عنه، فإنه و في مجال الأمراض المهنية، و بهدف تجنب المناقشات الدقيقة حول أسبابها، يُعد المرض مهنيا بالافتراض الشرعي أو القانوني متى كان مصنفا بجدول الأمراض المهنية و المحدد بمرسوم و توافرت شروط معينة لذلك.

الشروط الضرورية و الكافية لعد المرض المهني على أنه كذلك:

---

[1] في حالة العجز المطلق (100%) مثل الشلل النصفي التام، شلل الأطراف السفلية، العمى الكلي، فإن حالة المصاب تتطلب أن يقوم شخص آخر بخدمته و هو ما يضمنه القانون برفع نسبة العجز إلى 120 بالمائة (الصنف الثالث من العجز).

[2] أحيانا قد يكون المعامل المهني معتبرا لدرجة مضاعفة نسبة العجز، فعامل المطبعة الذي يفقد سلاميات الأصابع مثلا يحصل على ضعف معدل العجز بالمقارنة مع الجدول الاستدلالي.

آجال التكفل و التي تختلف من عدة أيام إلى 15 عاما، و هذا يعني أنه في حالة ظهور المرض بالنسبة للشخص الذي توقف عن الشغل في أجل يفوق المدة الزمنية المحددة، يسقط حقه في التعويض.
مدة التعرض للخطر، بمعنى أن يكون الشخص قد اشتغل بالعمل الخطير لمدة زمنية معينة.
يعرف القانون الأمراض المهنية كالتالي: "تعتبر كأمراض مهنية كل أعراض التسمم و التعفن و الاعتلال التي تعزى إلى مصدر أو تأهيل مهني خاص". مادة 63 من القانون 83-13 المتعلق بحوادث العمل و الأمراض المهنية.

الشهادة الطبية و التصريح بالأمراض المهنية المستحقة للتعويض:

هنا أيضا يختلف الأمر بين المرض المهني و حادث العمل، ففي هذه الحالة الأخيرة يقوم رب العمل بإخطار الضمان الاجتماعي، و يسلم المصاب قسيمة الشهادة الطبية من نسختين ليتقدم بها المصاب لأي طبيب يختاره و يحرر له الشهادة الابتدائية للحادث.

و على العكس من ذلك في حالة المرض المهني، فالطبيب المعالج هو الذي يكتشف عادة الحالة فقد يكون العامل قد توقف عن العمل منذ مدة و لا يعرف عنه رب العمل شيئا، و بالتالي فإن المريض نفسه (أو ذوي الحقوق) هو الذي يقوم بالتصريح عن المرض المهني بملء الاستمارة المخصصة لهذا الغرض بالاستناد إلى الشهادة الطبية الابتدائية (من نسختين)، في أجل أدناه 15 يوما و أقصاه ثلاثة أشهر التي تلي المعاينة الطبية الأولى للمرض (مع الملاحظة أن الضحية لا تفقد حقوقها إلا بمرور عامين لفوات الميعاد بالتساقط).

تصنيف الأمراض المهنية المستحقة للتعويض:

يخضع تحرير جداول الأمراض المهنية إلى التغيير من حين لآخر بصدور مراسيم، لذا وجب مراجعة المرسوم المعمول به حال التصريح بالمرض المهني. و طبعا فإن قوائم الأمراض المهنية تشمل اختصاصات طبية عديدة، و هذه الأمراض تشمل التسممات و الحساسية، الأمراض المعدية و الطفيليات، العوامل الفزيائية كالضجيج و الإشعاعات... و من أهمها:

- التسمم المهني بالرصاص.
- التسمم المهني بالزئبق و مشتقاته.
- الأمراض الناجمة عن أشعة "x" و المواد المشعة سواء كانت طبيعية أو اصطناعية.
- الكزاز المهني.
- الإصابات الناجمة عن الاسمنت.
- الأمراض الناجمة عن مشتقات تكرير الفحم و البترول.

- الحمى القلاعية.
- تصون الرئة بالسلكون.
- الأمراض الناجمة عن استنشاق غبار الأميانت، الأسبستوز المهني.
- البرليوز و الأمراض الناجمة عن استنشاق غبار الجدلسين و أملاح الجلسنيوم.
- الأمراض المترتبة عن استعمال الأجهزة الهوائية و كذا المولدة للهزات المنخفضة التواتر.
- الأمراض المهنية الناجمة عن عصية السل.
- الأمراض المهنية المتولدة عن البنسلسن و أملاحه.
- الأمراض المهنية التي تتسبب فيها الضوضاء و الضجيج.
- التهاب الكبد الفيروسي المهني (الصيانة و التنظيف و التعقيم).
- الفطريات الجلدية المهنية من مصدر حيواني (أشغال المجازر).
- الاضطرابات التي تصيب العروق و الأعصاب بسبب أشغال الشحذ و الصقل.
- الكلب (السعار).
- التهاب النخاع الشوكي أو الشلل.
- كيس الركبة (أشغال الارتكاز على الركبتين مثل المناجم و البلاط).

المبحث الثاني- الخبرة الطبية و التشريح:

المطلب الأول- إجراءات الخبرة الطبية:

إلى جانب الخبرة الطبية الشرعية بمفهومها الواسع، هناك الحالات التي قد ينتدب أو بالأحرى يختار و يعين فيها أي طبيب و بوجه خاص الطبيب الأخصائي للجسم فيما يطرأ من نزاعات و خلافات بين الطبيب المعالج أو مريضه من جهة و الطبيب المستشار في بعض الهيئات و بالذات منها هيئة الضمان الاجتماعي بخصوص التعويض عن الادعاءات و العلاج في المراكز الاستجمامية و الحمامات الطبيعية مثلا، وأيضا في مجال دفع مصاريف الأدوية و بعض الادعاءات و التجهيزات مثل طاقم الأسنان و النظارات الطبية و غيرها و التي كثيرا ما تكون محل اعتراض من طرف أو من آخر، بالإضافة إ النزاعات التي تتعلق بالتأمين على العجز.

و من هنا أيضا تخضع إجراءات الخبرة للمبادئ و القواعد العامة للخبرة الطبية، و بالذات ما يتصل منها بأخلاقيات و واجبات المهنة، فعلى الطبيب الخبير أن يخطر الشخص المعني بهدف المهمة الموكلة إليه قبل الشروع في إنجازها، و بديهي أنه يمكن لأحد أن يكون في ذات الوقت الطبيب المعالج للشخص المعني و الطبيب الخبير، ولا يجوز لأي طبيب أن يقبل مهمة تعرض للضرر مصالح مريضه أو صديق له أو قريب إليه أو أية مجموعة تستفيد من خدماته.. وفي حالة تنحيه فإنه يقوم بتحرير محضر خلو أو تقصير.

الخبرة في الاعتراض على العطلة المرضية:

تخضع إجراءات الخبرة الطبية في هذا المجال إلى تنظيم قانوني يستمد أسسه من روح القانون رقم 83 – 15 المؤرخ في: 02 جويلية 1983 و التعلق بالمنازعات الطبية.

تتم تسوية الخلافات التي تلحق من حيث طبيعتها بالمنازعات الطبية في إطار إجراءات خاصة بالخبرة الطبية (المادة 7 من القانون المشار إليه أعلاه)، و المفضلة في المواد 17 – 29 من القانون 15 – 83 المتعلق بالنزاعات في مجال الضمان الاجتماعي.

و وفقا لهذا القانون فإن الطبيب الخبير يقع عليه الاختبار بالاتفاق بين طرفي النزاع، ضمن قائمة تعدها الوزارة المكلفة بالصحة، وفي حالة تعذر حصول هذا الاتفاق بين المؤمن له و هيئة الضمان الاجتماعي، يعين الطبيب الخبير تلقائيا من قبل مدير الصحة بالولاية.

و على عكس الخبرة الطبية الشرعية في إطار القانون المدني وفي الجنايات، فإن القانون هنا يلزم الخبير بآجال محددة بدقة من أجل القيام بمهنته واستلام النتائج التي انتهى إليها بشأن المهمة المسندة إليه في الخبرة. كما يجب عليه أن يعلم

المؤمن له و هيئة الضمان الاجتماعي بنتائج الخبرة معللة في ظرف الثلاثة أيام التي تلي إنجاز الخبرة المادة 23 من نفس القانون.

و هناك فرق جوهري آخر بين الخبرة في هذه الحالة و الخبرة في إطار علم الإجرام، إذ أنها تكتسي صفة إلزامية للطرفين بوجوب تطبيق نتائجها، وطبعا فليس للخبير أن يتعدى المهمة الموكلة إليه. وبديهي أن أي إخلال بالأحكام المنظمة لإجراءات الخبرة الطبية، قد تنجرُّ عنه تبعات شكلية حيث يجوز رفع دعوى لدى المحكمة المختصة بالقضايا الاجتماعية الاعتراض على الطابع السليم لإجراءات الخبرة، أو غموض نتائجها أو من أجل تجديد الخبرة أو تتميمها.

وتصبح اعتراضات الطبيب المعالج نافذة، في حالة عدم احترام هيئة الضمان الاجتماعي للآجال[1] المحددة قانونا في مباشرة و إنهاء إجراءات الخبرة الطبية، مهما كانت النتائج التي انتهى إليها الخبير.

الخبرة في مجال التأمين على العجز:

يهدف التأمين على العجز إلى منح معاش للمؤمن له الذي يضطر إلى التوقف عن العمل بسبب العجز، ولما كان تقدير العجز عن العمل هو من اختصاص الطب، فإنه عادة ما يلجأ إلى تعيين الطبيب كخبير للفصل في الطلبات التي يقدمها المؤمن له بهدف الاستفادة من نظام العجز وكذا تحديد درجة العجز تبعا لمعايير علمية موضوعية تستند إلى تقييم النقص الحاصل في الكفاءة على العمل بسبب العجز. "للمؤمن له الحق في معاش العجز عندما يكون مصابا بعجز ذهبَ بنصف قدرته على العمل أو الكسب على الأقل".[2]

و بمعنى آخر، عندما يمنعه العجز المسجل لديه من الحصول على أجر يفوق نصف الأجر الذي يربحه أي عامل آخر من نفس الصنف وفي نفس المهنة.

وعلى عكس حالة الاعتراض على العطلة المرضية، فهيئة الضمان الاجتماعي هي التي تتولى تلقائيا (بعد انقضاء مدة معينة تعادل آداءات 300 يوم) النظر في حقوق من باب التأمين على العجز دون انتظار الطلب من المعني بالأمر، وذلك بإحالتها لملف هذا الأخير إلى الطبيب الخبير.

يقوم الطبيب الخبير بتقدير العجز هنا بالنظر إلى الكفاءة المتبقية باعتبار العناصر التالية: الكفاءة على العمل المتبقية، السن، الحالة الصحية العامة، المؤهلات المهنية، وكذا القوى البدنية و العقلية.

يتم تحديد العجز بصورة إجمالية دون أي تمييز بين المرض أو الحادث المتسبب في العجز و باقي العناصر الأخرى المساهمة في تفاقم العجز حتى و إن

---

[1] نظرا لانعدام الطابع الاستعجالي في حالة الخبرة للنظر في حقوق معاش العجز، فإن الطبيب الخبير غير ملزم باحترام آجال محددة ولا يؤخذ عليه التأخير.

[2] المادة 32 من القانون 11 – 83 المتعلق بالتأمين الاجتماعي..

كانت هذه العناصر سابقة لتاريخ سريان مفعول التأمين، باستثناء الأمراض و الإصابات التي هي من اختصاص تشريعات أخرى(مثل حوادث العمل الأمراض المهنية ..).

التصنيف: يسمح التقييم الدقيق لمختلف العناصر الفاعلة للعجز في حساب المعاش المستحق بتصنيفه إلى ثلاثة أصناف:

الصنف الأول: ويشمل المؤمن له العاجز عن العمل والذي لا يزال قادرا على ممارسة نشاط مُكْسِبٍ (يتقاضى ما يعادل 60% من الأجر السنوي المتوسط لمنصب عمله السابق).

الصنف الثاني: العاجز الذي يتعذر عليه القيام إطلاق بأي عمل مكسب، ويحصل على 80%. **الصنف الثالث:** العاجز الذي يتعذر عليه إطلاقا ممارسة أي نشاط مكسب، و يحتاج إلى الغير للقيام بالأعمال اليومية البسيطة و قضاء الحاجات الطبيعية الضرورية(يستفيد من 40% إضافية).

و طبعا ولما كان معاش العجز يمنح بصفة مؤقتة، فإنه معرض للمراجعة كلما اعترى الحالة الصحية للمؤمن له تغيير سواء في اتجاه التحسن أو في اتجاه التدهور، وقد يسقط الحق في المعاش إذا ثبت أن كفاءة العمل للمستفيد تفوق 50%.

الخبرة في النزاعات التقنية ذات الطابع الطبي:

تشير المادة 40 من القانون 83–15 المتعلق بالنزاعات في مجال الضمانات الاجتماعية إلى إنشاء لجنة تقنية تكون مهمتها البت الابتدائي في جميع الخلافات الناتجة عن ممارسة النشاطات الطبية و المتعلقة بالضمان الاجتماعي، تتشكل هذه اللجنة من أطباء معينين من طرف الوزارة المكلفة بالصحة، أطباء ممثلين عن هيئة الضمان الاجتماعي، و أطباء ممثلين عن الإتحاد الطبي الجزائري.

التقارير الطبية الشرعية:

نميز هناك ثلاثة أنواع من التقارير الطبية في مجال الخبرة الطبية وهي: الكشف الطبي الابتدائي الخبرة الطبية الشرعية و شهادة معاينة الوفاة.

1- الشهادة الطبية:

و هي عبارة عن شهادة المعاينة أو الفحص الابتدائي و التي ينجزها أي طبيب حضر أو عرضت عليه الحالة في الإصابات البسيطة وفي الحالات العرضية مثل شهادة نقل الجثة شهادة الضرب و الجرح العمد.

ويجب التنبيه إلى الأهمية الكبيرة التي يكتسبها هذا الكشف الابتدائي في كثير من الإصابات التي تطرأ عليها تغيرات سريعة بفعل الزمن أو بتأثير عوامل أخرى(حالة الطقس مثلا)، لذا فلابد من الحرص على وصف الإصابة المعاينة بدقة، من حيث نوعها وشكلها ومقاساتها وعددها وذكر كل تداخل جراحي أو علاجي استلزمته وعدم إهمال العيوب أو التشوهات السابقة للإصابة إن وجدت وكذا ذكر

سببها وتاريخ وقوعها والمدة التي تتطلبها للشفاء .. ذلك أن كل تقصير أو سهو أو إهمال قد يصعب من مهمة الطبيب الشرعي في حالة إعادة الفحص ..

و لابد من التأكيد هنا بوجه خاص على خطورة الشهادة الطبية الابتدائية في حالة الضرب والجروح العمد، ذلك أن لهذه الشهادة من خلال الإصابات التي يصفها الطبيب وبالأخص مدة العجز الكلي المؤقت التي يمنحها للضحية انعكاسا قضائيا خطيرا .. إذ يتحدد تكييف الاختصاص من جهة النظر الجزائية ضمنيا وتلقائيا بمدة العجز الكلي المؤقت .. إما مخالفة (مدة العجز أقل[1] من 15 يوما) أو جنحة (أكثر من 15 يوما) و لابد من التنبيه بهذا الصدد أن الشهادة الطبية يجب أن تسلم بناء على طلب المعني، ولا يمكن للطبيب رفض تسليمها للشخص المفحوص، كما أن هذه الشهادة تسلم فقط للمعني نفسه، وطبعا فهذه الشهادة تستتبع مسؤولية الطبيب لذا أوجب القانون ضرورة ذكر اسم ولقب وعنوان الطبيب إلى جانب اسم ولقب المعني وفي حالة الشك كتابة عبارة "الذي صرح بأنه يدعى...".

كل شهادة طبية يجب أن تكون مؤرخة بيوم الكشف، وإذا كان التاريخ المرتد أو الاستعبادي ممكنا في بعض الحالات فإن التاريخ المؤخر غير مقبول ..

تتضمن الشهادة الطبية ظروف الكشف مثل الشكاوى التي يصرح بها المعني على لسانه ... الذي يقول أنه كان ضحية ...، الوصف الموضوعي لنتائج الفحص، الدافع الباعث لطلب الشهادة ...

اختتام نص الشهادة بعبارة ... سلمت للمعني بناء على طلب منه ... ، بل ويستحسن توقيع المعني تحت خانة استُلِم في ... مع التاريخ بالأحرف الكاملة و توقيع الطبيب.

ملاحظة: تحديد مدة العجز الكلي المؤقت بـ 15 يوما أو أسبوعين لا يعني شيئا من وجهة النظر القانونية، كما أن هذا العجز يستلزم بالضرورة أن يكون عجزا كليا.

إذا كان وصف الإصابات قابلا للتغيير في المستقبل، فإن مدة العجز الابتدائية لا يمكن تغييرها ولا تترتب عنها أية متابعات قانونية.

2- الخبرة الطبية الشرعية:

و التي تجد تفصيلها في كل السائل الجزائية، و القضايا المدنية و المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي. وطبعا فإن تقرير الخبرة ـ وإن كان يخضع في شكله العام لنموذج موحد ـ يختلف باختلاف الغرض الذي من أجله وجب اللجوء إلى الخبير، الخبرة القضائية في القانون العام، الخبرة العقلية(الأمراض العقلية) في كل من الشق المدني و الشق الجزائي، الخبرة الطبية(عادة الضمان الاجتماعي) وأخيرا الخبرة الطبية الشرعية في الجنايات.

فتقرير الخبرة في الأحوال المدنية ينبغي أن يركز بوجه خاص على تقرير الضرر اللاحق بالضحية سواء تعلق الأمر بفقدان جزء من تمامية عضويته أو أي

[1] ولا يعتد بمدة العجز في حالة التعدي بالسلاح الأبيض.

اضطراب في وظائف أعضائية ويجب أن تكون الاستنتاجات التي يخلص إليها لخبير معللة على ضوء عرض الوقائع و مناقشة معاينات الفحص بصورة تسمح بتحديد العجز المسجل، تاريخ الالتئام، ضرر التألم، الضرر الجمالي الانعكاسات والآثار المتوقعة مستقبلا الخ ...

أما في حالة الخبرة العقلية[1] فإن التقرير قد يكون مجرد مناقشة علمية لجدية و موضوعية قرار الوضع لمختل عقليا في مصحة للأمراض العقلية، أو لتقرير سلامة الأهلية المدنية للشخص، وأحيانا لمعاينة مدى صحة الآثار و المضاعفات العصبية العقلية التي تُعزيها الضحية لعقابيل الضرر اللاحق بها نتيجة للحادث الذي تعرضت له أو الاعتداء الواقع عليها، ولكنه يأخذ أبعادا خطيرة في حالة الخبرة العقلية بالنسبة لشخص متهم بارتكاب جناية، حيث يكون لزاما على الخبير هنا أن يرد و بوضوح على خمسة أسئلة: هل يكشف الفحص عن وجود اضطرابات عقلية أو نفسانية لدى المتهم؟ هل هناك علاقة بين هذه الاضطرابات والفعل المنسوب إليه؟ هل تعد حالته خطيرة ؟ هل هو قابل للعقاب؟ هل حالته قابلة للعلاج وإعادة التأهيل؟

أما الخبرة الطبية في منازعات التأمين، فتقريرها عادة ما يكون دقيقا و مستوفيا لجميع جوانب الموضوع نظرا لأنه يجسم في نزاع طبي بحت طرأ بين كل من الطبيب المعالج و الطبيب الاستشاري لصندوق الضمان الاجتماعي، و تكون نتائجه نافذة و ملزمة لكلا الطرفين، وحتى أمام القضاء عند الاقتضاء. وأخيرا هناك تقرير الخبرة الطبية الشرعية في القضايا الجزائية و الذي تجد تفصيله في بحث الاستعراف ونكتفي هنا فقط بالتذكير أن الأمر يختلف باختلاف المهمة الموكلة للخبير فالتركيز على علامات الاستعراف مثلا أساسي في حالة الجثة المجهولة الهوية، بينما يكتسي وصف الإصابة السابقة والعاهات القديمة أهمية قصوى في حالة حوادث العمل و الأمراض المهنية.

3- شهادة الوفاة:

يحرر الطبيب المعالج هذه الشهادة[2] و يسلمها لأقارب المتوفى دون أن يستلم مقابلها أتعابا و يمكن لأي طبيب أن يسلم هذه الشهادة لإثبات الوفاة في حالة الموت بعد فحص الجثة بنفسه والتأكد من حصول الوفاة فعلا دون تحديد السبب وبالأخص في حالة الوفاة العرضية أو الموت الفجائي، وطبعا فإن الطبيب الشرعي المنتدب يحرر شهادة الوفاة بعد الانتهاء من إنجاز التشريح و المهمة الموكلة إليه، مع العلم أن شهادة الوفاة التي يحررها الطبيب قد تكون محل تحايل وشكوك وبالأخص عندما لا يحتاط الطبيب بالقدر الكافي من الجذر فيقوم بتحرير شهادة الوفاة الطبيعية

[1] L'expertise médico-psychologique

[2] طبعا إن الأمر يختلف في حالة الطبيب المعالج الذي يبلغ عن الوفاة لأغراض إحصائيات الصحة العمومية، حيث يجب هنا تحديد السبب الابتدائي للوفاة (مرض محدد، حادث مرور الخ ..).

لشخص لا يزال على قيد الحياة (تستعمل لأغراض مختلفة كالإرث، وذوي الحقوق بالنسبة للريع) ، أو يصرح الوفاة طبيعية دون أن يتأكد من وجود علامات العنف أو أي علامات أخرى أدت إلى الوفاة جنائيا.

4- نقل الجثة:

يعتبر نقل الجثة أولى مراحل التكليف الطبي الشرعي حيث تسخر السلطة القضائية طبيبا لمعاينة الوفاة و تسجيل ظروف حدوثها، وهنا أيضا فإن التقرير الطبي حول الجثة يجب أن يكون دقيقا ما أمكن و يشمل المحاور التالية:

- تحديد الهوية و التعرف على الجثة (مثل الجنس، العمر، الطول، العلامات الخصوصية، الخ ..).
- فحص المكان الذي توجد به الجثة، وضعيتها، الأشياء الموجودة بمحيطها مثل بقع الدم، فحص ملابس الضحية ومحتوياتها (آثار الطين، القَطْع، آثار الحرق ..).

الاستنتاجات هذه لا تكون بالضرورة يقينية أو توكيدية إلا إذا كان سبب الوفاة واضحا وإنما تبرر فقط وجود علامات العنف و تشير إلى احتمال أن تكون الوفاة غير طبيعية ومريبة، ذلك أن الجهات القضائية هي وحدها التي تقرر ما إذا كان التشريح الكامل للجثة ضروريا، لأن هناك حالات من الوفاة الجنائية التي يمكن أن تُمَوَّه على أنها عرضية (حوادث)، ومن الوفيات الطبيعية ما قد يثير الشبهة...

الأدب الطبي و أخلاقيات المهنة:

يشمل الأدب الطبي مجموعة المبادئ و القواعد و الأعراف و الواجبات المهنية[1] التي تنظم ممارسة المهنة، سواء كانت معنوية أخلاقية أو قوانين و قواعد وضعية متعارف عليها، وبمعنى آخر السلوك السليم الذي ينبغي أن يأتيه الطبيب في مزاولة فن المداولة و العلاج.

مسؤولية الطبيب اتجاه المريض:

العلاقة بين المريض و الطبيب المعالج هي بمثابة عقد قانوني مدني يلتزم فيه الطبيب برعاية المريض مستخدما في ذلك مهارته الفنية وأقصى معارفه وما اتفق عليه العرف الطبي مقابل أتعاب يتقاضاها، ولا تسقط هذه المسؤولية إلا باختيار[2] المريض لطبيب آخر، بل ومن واجب الطبيب المعالج أن يسهل له ذلك، ويوجهه إلى من يفوقه خبرة أو في خارج دائرة اختصاصه.

تمتد مسؤولية الطبيب تجاه مريضه إلى ضرورة التشخيص الدقيق ما أمكن، تقدير درجة خطورة الحالة و إحاطة المريض بكل ما يتصل بدائه بأمانة و صدق، فلا مبالغة و لا تهاون.(فمن أجل المريض يمارس الطب، والمريض مخدوم و الطب

---

[1] Déontologie médicale

[2] على الطبيب أن يحترم حق المريض في الاختيار الحر لطبيبه.

خادم، وحاجة المريض للعلاج لا يرد قاصدها ولو لم يملك الأجر ذلك أن الهدف من مهنة الطب في أساسها هو إغاثة المريض في شدته لا استغلال محنته).
و بخصوص ما إذا ينبغي على الطبيب أن يطلع المريض على حقيقة حالته الخطيرة أم يبقي ذلك على عاتق الأقارب و الأولياء، فالمسألة معقدة وربما تحتاج إلى مناقشات أخلاقية ودراسة اجتماعية نفسانية معمقة...

وبهذا الصدد تبيح قواعد و واجبات مزاولة المهنة للطبيب أن يتكتم عن إطلاع مريضه بحقيقة تشخيص مرضه وعاقبته الوخيمة متى بدا له ذلك أفيد لمصلحة المريض، وعلى الطبيب أن ينهي إلى علم أقارب خطورة المرض أو عواقبه الخطيرة بصفة عامة، إلا إذا عارض المريض ذلك أو عيَّن بعض الأشخاص بالذات لإطلاعهم على حالته.

يمكن إخفاء تشخيص مرض خطير عن المريض لأسباب مشروعة يقدرها الطبيب بكل صدق و إخلاص، غير أن الأسرة يجب إخبارها إلا إذا كان المريض قد منع مسبقا عملية الإفشاء هذه أو عين الأطراف التي يجب إبلاغها بالأمر. و لا يمكن كشف هذا التشخيص الخطير أو التنبؤ الحاسم إلا بمنتهى الحذر و الاحتراز" المادة 51 من مدونة أخلاقيات الطب".

سر المهنة أمر متعلق بالنظام العام:

الطبيب – بحكم طبيعة مهنته وارتباط علاقته بأمور شخصية و حميمية للمريض – عادة ما يكون على علم بخبايا و أسرار مريضه، لذا أوجب عليه العرف و القانون عدم إفشاء هذا السر و لو كان ذلك لأغراض علمية أو حتى أمام العدالة، و إلا فإنه يقع تحت طائلة المتابعة القانونية فضلا عن أنه يمس بكرامة مهنة الطب ذلك أن التكتم على أسرار المريض هو أساس الثقة في الطبيب، وهو رمز احترام الطبيب لكرامة مريضه وحمايته لشخصيته المادة 1/206 من القانون 90 - 17 المعدل و المتمم للقانون 85 – 05 المتعلق بقانون الصحة.

"يشترط في كل طبيب أو جراح أسنان أن يحتفظ بالسر المهني المفروض لصالح المريض و المجموعة إلا إذا نص القانون على خلاف ذلك" المادة 36 من مدونة أخلاقيات الطب.

وسر المهنة الطبية قد يكون متعلقا بطبيعة المريض (المرض الوراثي مثلا)، أو يرجع إلى خطورة الحالة بل إنه قد يكون ذا علاقة بوقائع و ملابسات الإصابة ذاتها(مثال أن يستشف الطبيب عند مزاولة علاج مريضه بأن الإصابة ناتجة عن اعتداء و ليست حادثا أو أن يفضي المريض نفسه بالحقيقة لطبيبه).و إذن فواجب صيانة سر المهنة الطبية لا يقتصر على ما يعهد به الطبيب، بل يتعداه إلى كل ما يصله من معلومات أثناء مزاولة مهنته عن طريق السمع أو البصر أو الفؤاد أو

استنتاج حتى ولو كان المريض نفسه يجهل ذلك!.. المادة 2/206 من القانون 17/90 الالتزام بسر المهنة عام ومطلق.

هذا فضلا عن التعاليم الإسلامية الفاضلة و التي توجد على كل مؤمن ضرورة حفظ أسرار الناس وستر عوراتهم عمل بالحديث الشريف" آية المنافق ثلاث، إذا حدث كذب، وإذا وعد أخلف وإذا ائتمن خان ".. يكون الإفشاء بالسر قولا أو كتابة أو تلميحا، سواء حدث ذلك بين الناس أو تم التصريح بجزء منه ولو لشخص واحد حتى وإن كان الأخير وطيد الصلة بالمريض، ويعتبر إفشاء للسر نشره في وسائل الإعلام ولو كان لغرض علمي، بل إن الشهادة به أمام العدالة هو إفشاء، وقد رجَّح القانون هنا واجب الكتمان لسر المهنة[1] على واجب الشهادة و التبليغ إلا في الأحوال الخاصة. وفي الأخير فلا يعذر الطبيب إفشاءه للسر كون الأمر ذاع لدى العامة و تداولته وسائل الإعلام.

حدود سر المهنة:

باستثناء الحالات التي نص عليها القانون، فكل ما يتعلق بالمريض و ملابسات مرضه هو سر لا ينبغي على الطبيب الفاحص أن يفشيه، لأنه لا أحد يستطيع أن يتنبأ مقدما بما قد يترتب عن إفشاء أيَّ سر كان، بل إن مجرد قول الطبيب أن المريض خالٍ من أي مرض هو في حد ذاته لإفشاء للسر!

كما أن رضا وموافقة المريض لإذاعة أسرار مرضه، و الذي هو حق شخصي قاصر عليه، لا يخول الطبيب الحق في إفشاء أسراره مادمت مصلحة المريض في أن يظل السر مكتوما، ولا ينتهك السر المهني بوفاة المريض إلا لإحقاق حقوق(المادة 41 من مدونة أخلاقيات الطب).

و من جهة أخرى، فإن كتمان السر من قبل الطبيب لا يستوجب طلب صاحبه منه ذلك بمعنى أن يكون السر قد عهد به إلى الطبيب أو ائتمن عليه، وبالتالي فهو غير معذور لو أدلى بسر بدعوى أن صاحبه لم يؤمنه على ذلك، وسواء كان السر المذاع مهينا(معيبا) أو مشرقا.

و بهذا الصدد تخول بعض التشريعات الحق للطبيب في الامتناع عن أداء الشهادة إن كان بذلك يبيح سرا مهنيا، وامتنع على القضاء الاستناد إلى هذه الشهادة.(التشريع المصري).

ماذا يترتب عن إفشاء سر المهنة؟

طبعا إن مجرد إفشاء السر يوقع المسؤولية المدنية فالجريمة تكتمل أركانها متى حصل الإخلال بالنظام أو المصلحة العامة، حتى وإن خلا ذلك من الإضرار

[1] وهكذا فرغم كون الطبيب مجبرا على الإمتثال لأوامر التسخير الصادرة عن السلطة العمومية، إلا أن ذلك يبقى في حدود مجال حرمة سر المهنة، كما تبين ذلك المادة 210 من قانون الصحة.

بالمريض. وقد ذهب البعض إلى أن انعدام نية الإضرار بالغير في هذه الحالة بالذات لا يعتد به كظرف مخفف ...
"يعاقب بالحبس من شهر إلى ستة أشهر وبغرامة مالية من 500 إلى 5000 دج الأطباء ... المؤمنين بحكم الواقع أو المهنة أو الوظيفة الدائمة أو المؤقتة عللا أسرار أدلي بها إليهم و أفشوها في غير الحالات التي يوجب عليهم فيها القانون إفشاءها ويصرح لهم بذلك" (المادة 301 من قانون العقوبات).
و تذكّر المادة 235 من قانون الصحة بالعقوبات المترتبة عن عدم مراعاة السر المهني في الميدان الصحي "تطبق العقوبات المنصوص عليها في المادة 301 من القانون العقوبات على من لا يراعي إلزامية السر المهني".

مخالفة أو استباحة سر المهنة:

هناك استثناءات و أحوال خاصة يبيح فيها القانون صراحة خرق حرمة سر المهنة، رغم تشديد المادة 301 من قانون العقبات المذكور أعلاه، والمادة 206 من قانون الصحة و التي تكرس هي أيضا ضرورة التزام الطبيب بسر المهنة، ماعدا في حالات التي نص عليها القانون "يجب على الأطباء أن يلتزموا بالسر المهني، إلا إذا حررتهم من ذلك صراحة الأحكام القانونية".

كما تذكر أخلاقيات وأدبيات الطب، أنه وبهدف ضمان عدم إفشاء السر المهني، ينبغي على الأطباء و الصيادلة و جراحي الأسنان ألا يخوضوا في المسائل المتعلقة بأمراض مرضاهم.

إلى جانب ذلك فإن الطبيب الممارس في القطاع العمومي يخضع أيضا لنصوص قانونية أخرى تشدد كلها على ضرورة الالتزام بالسر المهني، المادة 16 من القانون الوظيف العمومي و المادة 37 من القانون العام للعامل.

و تجدر الإشارة أنه ليست هناك قوة تجبر على إفشاء سر المهنة ولو صدر الأمر من المحكمة (بريطانيا). إذا كانت المادة 301 من قانون العقوبات لم تحدد الحالات التي يكون البوح فيها بالسر المهني إجباري بأمر أو بترخيص قانوني، فإن قانون الصحة جعل هذا الترخيص مقتصرا على الحالات
التي يعفي فيها القانون صراحة الطبيب من التزامه بكتمان السر المهني وهي:
- الحالات المتصلة بالأمن العمومي مثل الدفاع الوطني (المادة 91 ق.ع)، الإعلان عن الجرائم المحضرة أو الشروع فيها أو المباشر فيها (المواد 179 – 81)، الإدلاء بوقائع لصالح بريء محتجز وقائيا (حبس) أو محاكم على جرم أو جنحة (المدة 182).

- الحالات المتصلة بالصحة العمومية: الإعلان عن الأمراض المعدية(المادة 54[1] قانون الصحة) التصريح البسيط[2] بالأمراض الجنسية في مرحلة انتقال العدوى(دون ذكر اسم الشخص).
شهادة الوضع بالمصحات العقلية(المواد 103 إلى 148 ق.ص).
- حالات الإدمان على المخدرات و الكحول من أجل العلاج 250 ق.ص.
- الإبلاغ عن ممارسات تعذيب الأطفال القصر و الأشخاص سليبي الحرية عند معاينتها.
- الإعانة الاجتماعية و الكفالة بواسطة تحرير شهادات تثبت تدهور الحالة الصحية و العقلية.
- حوادث العمل و الأمراض المهنية.
- حالات أخرى: الإعلان عن المواليد في حالة عدم تصريح الوالد بذلك(المادة 62 ق.م)، نفس الشيء بالنسبة للمواليد أمواتا غير الخُدج، و يتم التصريح بالوفاة بشهادة طبية تبين طبيعة الموت وليس سبب الوفـاة.

إلى جانب الحالات الإجبارية السابقة، هناك حالات يمكن للطبيب أن يذيع فيها أمورا هي من صميم سر المهنـة دون أن يقع تحت طائلة العقاب بسبب خرق حرمـة السر المهني من غير ترخيص أو إذن قانوني، مثل الإبلاغ عن الإجهاض الجنائي في إطار عمله أو الإدلاء بشهادة حوله أمام العدالة.. المادة 301 ق.ع "ومع ذلك فلا يعاقب الأشخاص المبينون أعلاه، رغم عدم التزامهم بالإبلاغ عن حالات الإجهاض التي تصل إلى علمهم بمناسبة ممارسة مهنتهم، بالعقوبات النصوص عليها في الفقرة السابقة إذا هم أبلغوا بها. فإذا دعوا للمثول أمام القضاء في قضية إجهاض يجب عليهم الإدلاء بشهادتهم دون التقيد بالسر المهني".

و طبعـا فإنه لا يعتبر إفشاء للسر المهني في حالة انتداب و تسخير الطبيب بمعرفة المحكمـة أو طريق النيابة أو الشرطة القضائية كخبير لأغراض الخبرة الطبية الشرعية، إذ أن الطبيب في هذه الحالة يقوم بمهنته علنيا، ومع ذلك فالطبيب الخبير يجب أن يتقيد في صياغة تقرير الخبرة بالكشف فقط عن العناصر التي من شأنها أن تقدم الإجابة على الأسئلة المطروحة في قرار انتدابه، ويتكتم عما سواها من الأمر التي يكون قد اطلع عليها أثناء إنجازه للمهنة الموكلة إليه في الخبرة (المادة 99 من مدونة أخلاقيات الطب) بل إن من واجب الطبيب الخبير أن يمتنع عن الرد على الأسئلة التي يراها غريبة عن تقنيات الطب الحقيقيـة.

[1] يجب على كل طبيب أن يعلم فورا المصالح الصحية المعنية بأي مرض معدي شخصه، وإلا سلطت عليه عقوبات إدارية و جزائية.
[2] ويصبح التصريح فضحا مكشوفا في حالة رفض الشخص تعاطي العلاج الموصوف.

نفس الشيء بالنسبة للطبيب الذي يمثل أمام المحكمة كشاهد، فلا ينبغي له أن يكشف الأمور التي يكتنفها سر المهنة إلا إذا أباح له المريض ذلك.

سر المهنـة و الإقرار أو الشهادة الطبية:

تحرير الشهادات و الإقرارات الطبية من طرف الطبيب ليس مجرد عمل أو إجراء شكلي في إطار النشاطات الطبية المختلفة التي يقوم بها، بل إن الشهادة الطبية تكاد تكون عملا شرعيا (فقد تُرفَع الدعوى على أساسها)، لذا كان لزاما أن تُحرر هذه طبقا للمعاينات و المشاهدات التي يقوم بها الطبيب، و إلا فإنـه يقع تحت طائلـة المتابعة القانـونية. "يتعين على الأطباء و جراحـي الأسنان و الصيادلة، في حدود تأهيلهم، أن يعدوا بطاقة لمرضاهم و يحافظوا على الوثائق و يقدموا الشهادات و البيانات و المعلومات المتعلقة بالأوبئة وفقا للقوانين و التنظيمات"المادة 213 ق.ص .

و على الطبيب أن يتحقق من صفة و هوية الشخص حتى يأمن جانب المسؤولية قبل أن يقدم على تسليمه مثل هذه الوثائق، و يتوخى الوضوح و التجريد في سرده لشكاوى و معاناة الشخص قائلا: "هذا ما جاء على لسان المعني و حسب أقواله...".

و إذا كان من واجب الطبيب أن يجتهد في تسهيل حصول المريض على الامتيازات الاجتماعية المخولة له قانونا باعتبار حالته الصحية، فلا ينبغي أن يكون ذلك مبررا لتلبية جميع المطالب التي يتقدم بها المريض أو أهله، و خاصة تلك التي تتعلق منها بتقارير خاطئة أو مبالغ فيهـا إذ أنه "يمنع تسليم أي تقرير مغرض أو أي شهادة مجاملة"[1] المادة 58 من مدونة أخلاقيات الطب.

و ليس هذا فحسب، فقد جاء في الحديث الشريف أن شهادة الزور من أكبر الكبائر "أَلاَ أُنبِئُكُم بِأَكْبَرِ الكَبَائِرِ؟ فقال صحابته صلى الله عليه و سلم: بَلَى يَا رَسُولَ اللَّه، قال: الإِشْرَاكُ بِاللَّهِ وَ عُقُوقُ الوَالِدَينِ وَ قَوْلُ الزُّورِ وَ شَهَادَةُ الزُّورِ". لذا وجب على الطبيب أن يكـون صادقا في أقواله و فيما يكتبه أو يشهد به، حريصا ألا تدفعه نوازع القربى أو المودة و الزلفى أو الرغب أو الرهب إلى أن يدلي بشهادات أو تقارير يعلم أنها مغايرة للحقيقة.

تختلف درجة خطورة تأويل الحقيقة في الشهادات و الإقرارات الطبية تبعا للعوامل التالية:

ـ صفة الطبيب المحرر و طبيعة ممارسته في العيادة الخاصة (يقع هنا تحت طائلة أحكام المادة 226 ق.ع و التي تنص على أن "كل طبيب ... قرر كذبا بوجود أو بإخفاء وجود مرض أو عاهة أو حمل أو أعطى بيانات كاذبة... يعاقب بالحبس من سنة إلى ثلاث سنوات ما لم يكن الفعل إحدى الجرائم الأشد المنصوص عليها

[1] Certificat de complaisance

في المواد من 126 إلى 134") أو في قطاع الصحة العمومية (تسري هنا عليه أحكام المادة 223 الفقرة الثانية باعتبار الشهادة في هذه الحالة وثيقة إدارية رسمية) أو كخبير منتدب (المادة 126 ق.ع).

- طبيعة و آثار الوقائع المحرفة أو المثبتة؛ الاستحصال على منفعة (المادة 128 ق.ع)، الوضع القضائي (المادة 22)، الإفلات من الخدمة العمومية (المادة 225 ق.ع).

- نوع التزوير، التزوير المادي (المادة 228 فقرة 1 ق.ع) للمستندات و الوثائق، و التزوير الفكري الذي يشوه معنى و أهمية الوقائع المقرر بها و المثبتة في الشهادة، كأن يشهد الطبيب بأن الأمر حقيقي مع أنه يعلم أنه غير صحيح (المادة 215 ق.ع).

و تكرس المادة 238 ق.ص هذا الحظر "يمنع كل طبيب... أثناء ممارسته مهامه أن يشهد زورا و عمدا...". و طبعا فإن تحرير الشهادات الطبية يعرض حرمة سر المهنة للخرق، لذا كان لزاما على الطبيب ألا يسلم مثل هذه الشهادات إلا للمعني نفسه دون غيره من الأقارب[1] أو من يحل محلهم باستثناء القصر و فاقدي الوعي، مع التقيد بذكر فقط ما هو ضروري و كاف لتحقيق الهدف منها.

يمكن تصنيف الشهادات الطبية المسلمة من طرف الطبيب إلى شهادات إجبارية (بحكم القانون و التنظيمات)، و إلى شهادات اختيارية (يمكن للطبيب أن يرفض تحريرها).

فالشهادات الإجبارية[2] تشمل شهادات حوادث العمل، الأمراض المهنية، حوادث المرور، شهادة الوضع تحت الملاحظة في الأمراض العقلية، الشهادات المقررة في التنظيمات و القوانين من أجل الحصول على امتيازات اجتماعية مشروعة.

أما الشهادات الاختيارية فهي نوعان: شهادات لا تحتوي على منطوق التشخيص أو أي معلومات طبية مثل التوقف عن العمل، متابعة علاج طويل المدى، السفر بالطائرة، العلاج بمركب استجمامي....إلخ و هذه يسلمها الطبيب دون تحفظ. على عكس الشهادات التي يذكر فيها تشخيص المرض مثل شهادة العجز، شهادة العمى، شهادة الحمل، و شهادة العذرية.. حيث لابد من الحذر و الحيطة و يستحسن إرفاق الشهادة بعبارة "شهادة سرية سلمت لفلان بناء على طلب منه".

و في الأخير هناك ظاهرة الاستحصال على شهادة السلامة الصحية و الخلو من الأمراض المعدية و شهادة القدرة على سياقة السيارات و التي يوقعها الطبيب

---

[1] من الأمثلة الشائعة عن استدراج الطبيب المعالج لتسليم شهادات طبية تصف الاضطرابات النفسانية أو السلوكية أو الجنسية، قضايا الطلاق و التي يسعى فيها أحد الأزواج (و أحيانا المحامي) للحصول على الشهادة الطبية من الطبيب المعالج دون علم الطرف الآخر.

[2] تسلم هذه الشهادات مباشرة للمعني يدا ليد أو للولي في حالة القصر و فاقدي الوعي.

عادة دون أي احتراس أو تحفظ رغم خطورتها البالغة، نظرا لكون أثرها لا يقتصر على الشخص (صاحبها) بل يمتد إلى كامل المجتمع."

المطلب الثاني- التشريح الطبي الشرعي:

و هو المرحلة الثانية للخبرة الطبية الشرعية في المسائل الجنائية، و يقوم به طبيب خبير قد لا يكون حتما هو نفسه الذي عاين نقل الجثة[1].

يتم التشريح على مرحلتين، الفحص الخارجي و التشريح الداخلي بالمعنى:

- الفحص الخارجي للجثة:

أ- الاستعراف أو التعرف على هوية الجثة: هو أول مراحل الفحص الخارجي، و رغم أن ذلك عادة ما يتم عند نقل الجثة، إلا أنه يستحسن دائما التحقق من الأمر مرة أخرى عند إنجاز المهمة بل فقد يطلب ذلك بصريح العبارة من الطبيب في حالة استخراج المدفون، و هنا لابد من تسجيل رقم التابوت (في حالة وجوده) و التأكد منه في سجل المقبرة ...و إذا تعذر ذلك وجب ملاحظة جميع العلامات المميزة للتابوت و الحضور شخصيا لعملية إخراج الجثة من تحت التراب و فتحه أمام الجميع.

و رغم أنه عادة ما يلجأ إلى التشريح الطبي الشرعي قبل الدفن، إلا أن التعرف على الجثة قد يشكل أحد النقاط الرئيسية في الخبرة في حالات كثيرة نذكر منها على سبيل المثال :الجثة المجهولة الهوية بدون أية وثائق شخصية (بطاقة التعريف و غيرها)، الجثة المشوهة، الوفيات الجماعية (الحوادث و الكوارث الطبيعية...).

و نذكر ببعض العناصر الأساسية للاستعراف مثل تصوير الجثة، وصف ملابسها و فحص محتوياتها، ثم الوصف الخارجي للجثة بالمعنى و الذي يسمح بالتعرف على الجنس (ذكر أم أنثى) و العِرق (سعة الجمجمة) و السن (طول القامة، لون الشعر، ظهور الأسنان و عددها، علامات البلوغ الجنسي) و القامة (يجب قياس الطول في جميع حالات التشريح، و إذا فقد جزء من الجثة اتبعت قواعد معروفة لتقدير الطول). القامة = طول عظمة الفخذ× 4، و أيضا وجود العلامات الخصوصية كالوشم و التشوهات الخلقية و غيرها.

[1] أحيانا قد يرخص الطبيب المختص إجراء تشريح للجثة قصد هدف علمي (على أساس موافقته السابقة كتابيا على ذلك أو موافقة ذوي الأقربين) المادة 168 من قانون الصحة.

ب- البحث عن أسباب الوفاة:

بعد التعرف على الهوية، يشرع في البحث عن أسباب الوفاة، فتخلع الملابس تماما حتى لو استلزم الأمر تمزيقها و تقطيعها، تلاحظ جميع العلامات الخارجية للسبب المباشر للموت مثل زرقة الاختناق احتقان التخلل السائلي للرئة، غير أن آثار العنف تبقى أهم العلامات التي ينبغي البحث عنها بمنهجية و بدقة في جميع مناطق الجسم مع الحرص على وصفها بدقة (عددها، شكلها و أبعادها أي مقاساتها إلخ...). و كذلك ضرورة التمييز ما إذا كانت الإصابات المعاينة حيوية أن أنها أُحدثت بعد الوفاة.

- إصابات مختلف مناطق الجسم:

1- إصابات الرأس:

تشمل إصابات الفروة (جلدة الرأس)، إصابات الجمجمة (العظام)، و إصابات المخ و سحاياه (أي محتوى الجمجمة).

- إصابات فروة الرأس: تصاب الفروة بجميع أنواع الجروح، غير أن الجروح الرضية هي الأكثر شيوعا و قد يكون أحيانا من الصعب التمييز بينها و الجروح القطعية نظرا للتشابه الكبير بينها و خاصة في حالة استعمال أدوات زجاجية أو أواني فخارية (من عناصر التمييز وجود الكدم و بقايا قطع الزجاج، شكل حواف الجرح و فحص الشعر بالعدسة المكبرة...). و هذه الجروح قليلة الخطورة نسبيا و لكنها تنزف كثيرا كما قد يشكل تقيحها خطرا على الحياة نظرا لامتداد التقيح عبر الأوردة الدموية إلى داخل الجمجمة و حدوث التهاب بالسحايا أو خراج صديدي بالمخ.

- كسور الجمجمة: تحدث هذه الكسور نتيجة لوقوع عنف على الرأس بآلة صلبة عادة ما تكون راتضة و خاصة إذا وقع على الرأس و هي مُسْنِدَة (أكثر خطورة).

- كسور القبوة:مثل الكسور الشرخية و التي تحدث بآلة راضّة ثقيلة كالحجارة أو الخشب و الكسور المنخسفة و هذه تحدث بآلة راضة صغيرة المقطع حيث يأخذ الكسر شكل الآلة المتسببة فيه.

- الكسور المتفتتة: الناجمة عن الإصابة بآلة ثقيلة مسطحة مثل السيارة أو السقوط من على ارتفاع كبير حيث تتجزأ العظام إلى قطع صغيرة. أما الكسور الكشِطية فتحدث باستعمال آلة حادة.

- كسور قاعدة الجمجمة: غالبا ما تكون من النوع الشرخي.

الأهمية الطبية الشرعية:

قد تؤدي كسور الجمجمة إلى الوفاة إذا تقيحت أو تسببت في نزيف داخل الجمجمة مما ينجم عنه انضغاط الأنسجة المخية، أو أصيب المخ بتهتُّك (الكسور المتفتتة).

تلتئم هذه الكسور (الشرخية) في ظرف 6 - 3 أشهر، في حين يتطلب الأمر إجراء عملية تَربَنَة في الكسور الأخرى لإزالة الضغط عن أنسجة المخ، و التي قد تترك عاهة مستديمة نتيجة لفقدان قطع من عظام الجمجمة و تعويضها بنسيج ليفي صلب.

- إصابات المخ و السحايا:

ارتجاج المخ: و الذي يؤدي إلى غيبوبة مؤقتة لا تخلف أية مضاعفات عضوية أو عاهة، باستثناء بعض الأعراض مثل الصداع و الأرق و ضعف الذاكرة ...و لكن قد يحدث أن يصاب الشخص بما يعرف بغيبوبة الضغط على المخ بسبب النزيف داخل المخ و حدوث انخساف بالعظام .و قد تحدث الوفاة إذا كان الارتجاج شديدا أو أدى الضغط على المخ إلى شلل المراكز الحيوية بالنخاع المستطيل.

نزيف السحايا و المخ: قد يحدثهذا النزيف إما خارج الأم الجافية بسبب انفجار الشريان السحائي الأوسط، أو تحت الأم الجافية؛ أي بين الأم الجافية و العنكبوتية (الزهري، أمراض الدم و التسمم الكحولي) أو تحت العنكبوتية أي بين غشاء الأم الحنون و العنكبوتية (بسبب مرض أو انفجار كيس تجيُّبي بالشرايين)، و أخيرا فقد يحدث النزيف داخل المخ و يكون إما مرضيا (ارتفاع الضغط لدى المسنين) أو إصابيا (عرضيا).

2- إصابات الرقبة:

تصاب الرقبة بمختلف أنواع الجروح كالسحجات و الكدمات و الجروح الطعنية و القطعية و بالذات الذبح و الذي قد يكون انتحاريا أو جنائيا، و هنا لابد من تحليل بعض العناصر و المعاينات للتمييز بين الجناية و الانتحار مثل بقع الدم التي تلطخ الجثة من الأمام في الانتحار و من الخلف في الجناية، يكون الجرح في أعلى الرقبة في الانتحار بينما هو منخفض في حالة الجريمة كما يبدأ الجرح في الانتحار عميقا ثم يصبح سطحيا و مائل الاتجاه من أعلى إلى أسفل و وحيدا في حين أنه متعدد في الجريمة و عميق و أفقي الاتجاه.

و طبعا يؤدي الذبح إلى الوفاة مباشرة بسبب النزف الشديد (قطع أوردة و شرايين الرقبة) أو بسبب السدّة الهوائية (مرور فقاعات هوائية مع الدم إلى القلب عن طريق الأوردة الممزقة) أو بالأسفيكسيا أي الاختناق بسبب انسكاب الدم داخل القصبات التنفسية و كذلك بسبب الصدمة العصبية لإصابة العصب الحائر.[1]

3- إصابات الصدر:

- القفص الصدري: و تحدث به جميع أنواع الجروح و لكن أخطرها هي الجروح الطعنية و التي قد تكون نافذة إلى الأحشاء الداخلية (القلب و الرئة). أما الأضلاع فإنها تصاب بكسور تختلف تبعا لآلية حدوثها؛ فهي كسور موضعية إذا وقع العنف

[1] يؤدي تنبيه هذا العصب (من الجملة العصبية شبه الودية) إلى تباطؤ دقات القلب و قد يختل النبض و يتوقف القلب فتحدث الوفاة.

بشكل مباشر عليها، أمات إذا العنف غير مباشر (حادث سيارة، انهيار جدار...) فإن الكسور تحدث خاصة بالمناطق الأقل مقاومة كالأجزاء الخلفية و قرب عظمة القص، و يتم جبر كسور الأضلاع في ظرف 4 - 3 أسابيع.

- أحشاء التجويف الصدري: كالقلب و الذي قد يصاب بكدمات نتيجة وقوع العنف مباشرة على القفص الصدري، غير أن الجروح الطعنية النافذة هي أخطر هذه الإصابات و كثيرا ما تكون مميتة نتيجة للصدمة العصبية أو النزيف داخل تجويف التمور أو خارجه إذا أصيبت الأوعية الكبيرة للقلب أو الأذنين. و تصاب الرئة بنفس الآلية كما تحدث الوفاة لنفس الأسباب؛ الصدمة العصبية النزف الشديد، السدة الهوائية، أو الالتهاب الرئوي و البلوري...

4- إصابات البطن:

و تصادف هنا جميع أنواع الجروح، و لكن أخطرها هي الجروح الطعنية النافذة إلى أحشاء التجويف البطني و خاصة الأحشاء الممتلئة كالطحال و الكبد و الكلى (و هذه الأخيرة قد تنفجر في حالة الرضوض أيضا)، و كذلك الأمعاء الدقيقة و المعدة و المثانة. و هنا أيضا قد تحدث الوفاة بسبب الصدمة العصبية أو النزيف الشديد أو الالتهاب البرتوني (السمحاق).

- الأسفيكسيا أو الاختناق:

رغم أن الموت يكون دائما مصحوبا بدرجة معينة من الاختناق (و المعروف بالاختناق الاحتضاري) إلا أن علامات هذا الاختناق لا تكون واضحة كما هو الشأن في الموت بالاختناق بالمعنى و الذي يعنينا هنا. و يحدث الاختناق نتيجة لوجود عائق لدخول الهواء[1] إلى الرئتين، و يكون هذا العائق إما من الداخل مثل أورام الحنجرة و انتفاخ اللهاة أو مرور جسم غريب داخل المسالك التنفسية، كما قد يكون العائق من الخارج مثل الضغط الناتج عن ورم خارجي، الضغط الإرادي (الخنق)، الطمر (الدفن) أو الغطس (الغمر).

أسباب الأسفيكسيا:

يحدث الاختناق أو الأسفيكسيا إما مرضيا أو جنائيا أو عرضيا.

1- **أسفيكسيا المرض:** يحدث الاختناق الفجائي في حالات مرضية كثيرة مثل انسداد المسالك التنفسية كما في تورم لسان المزمار أو انسداد الحنجرة في الخُنَّاق، و القصور التنفسي الناتج عن التهاب الرئة و احتقان احتقانها أو التخلل السائلي للرئة...إلخ.

[1] الحقيقة أن نقص الأوكسجين هو السبب المباشر للوفاة بالاختناق، كما هو الشأن في الاختناق بالغازات السامة، أو في اختلال وظيفة التنفس بسبب شلل العضلات التنفسية (الدفتيريا) أو توقف مركز التنبيه المخي بالبصلة السيسائية (الإعدام شنقا).

2- **توقف الحركة التنفسية:** كشلل مركز التنفس بالنخاع المستطيل، و شلل العضلات التنفسية (الدفتيريا).

3- **استنشاق بعض السموم الغازية:** مثل الغازات المهيجة (غاز النشادر و أبخرة الأحماض) و السموم التي تشل عضلات التنفس، و السموم التي تثبط مركز التنفس بالنخاع المستطيل (المخدرات كالأفيون) و هذه تتسبب في أسفيكسيا مركزية، و أيضا غاز الفحم و ثاني أوكسيد الكربون و حمض السيانيد و الذي يمنع تغذي الأنسجة بالأوكسجين الضروري محدثا ما يعرف بأسفيكسيا الأنسجة. أما أسفيكسيا الجناية فإنها تعرف بأسفيكسيا العنف مثل حالات الشنق و الخنق و حالات كتم النفس و الغرق...

و أخيرا هناك الأسفيكسيا العرضية الناجمة عن حوادث غير إرادية مثل حالات تسرب أجسام غريبة غازية أو صلبة أو سائلة إلى الجهاز التنفسي محدثة به تهيجا و انسدادا كالأتربة، و الغصص[1] أثناء الأكل أو ابتلاع أشياء في حالة الغيبوبة أو التخدير و كذلك الحوادث الناجمة عن إدخال أجسام غريبة بالمسالك التنفسية لدى الأطفال (الحوادث المنزلية).

رغم أن هذه العلامات قد تختلف باختلاف أسباب الأسفيكسيا، إلا أن هناك مواصفات و علامات تميز الاختناق بوجه عام، و هي:

- **العلامات الظاهرية:** تكون الزرقة الرمية مبكرة و واسعة الرقعة، و يكون لونها داكنا أكثر من المعتاد، كما يلاحظ بعض النمش (نقاط و بقع نزفية دموية لونها أحمر قاتم) على الوجه و الأجفان و حول الكتفين و الرقبة، و يكون الاحتقان واضحا على مستوى محاجر العيون.

- **العلامات التشريحية**: يكون الدم مانعا غير قابل للتخثر، فالأنسجة المقطوعة تبقى تنزف دما لونه أسود و الأوردة محتقنة، و كذا الحال في الكبد و الطحال و الكلى .و يكون حجم الرئتين كبيرا بحيث تشغل كامل حيز القفص الصدري و تمتد لتغمر القلب و التامور و لا تنخمص (تنخسف) و بها احتقان واضح خاصة على مستوى الأجزاء المنخفضة إلى جانب الطقطقة المميزة للانتفاخ بالهواء. هناك أيضا بقع تارديو على غشاء البلورة و التامور، أمات القلب فهو رخو في حالة انبساط و به دم سائلي أسود اللون (غير متخثر).

الأسفيكسيا بالشنق:

يتم الشنق عادة بتعليق البدن أو جزء منه بواسطة رباط (عادة حبل معقود حول العنق) و غالبا ما يكون الشنق انتحارا باستثناء حالات التمويه في الجرائم

[1] غصة الطعام أو بوحشيش كما يطلق عليه بالعامية، هو انسداد فجائي في المجاري التنفسية بسبب استنشاق أجزاء من الطعام أثناء الأكل أو ابتلاع لقمة كبيرة تنحبس بالمريء.

الجنسية .هذا مع العلم أنه ليس من الضروري أن يعلق الجسد كله لتحدث الوفاة، إذ تكفي قوة شد على العنق بمعدل 5 إلى 10كلغ لزهق روح الضحية.

يرتسم خط الشنق (الحز) في أعلى العنق تحت الذقن مباشرة و يكون مائلا نحو عقدة الرباط المتواجدة عادة نحو الأعلى و إلى الخلف عند القفا .يساعد اتساع هذا الحز و أحيانا أثر العقدة على الجلد في معرفة موقع هذه الأخيرة، كما يكون خط الشنق أكثر عمقا و أقل اتساعا في الطرف المقابل للعقدة و عمليا من الأمام.

أسباب الموت بالشنق: تحدث الوفاة في الشنق نتيجة أنيميا المخ، أي حرمان المخ من ورود الدم الغني بالأوكسجين و الأغذية كنتيجة للضغط الواقع على الشرايين السباتية، كما قد يتسبب الضغط على العصب الحائر في الوفاة، و أحيانا كنتيجة لتمزق النخاع المستطيل عند انكسار نتوء الفقرة العنقية الثابتة (الشنق القضائي). و هذا يعني أن الشنق ليس أسفيكسيا بالمعنى و أيضا فالموت في هذه الحالة عادة ما يكون أسرع منه في حالات الغرق و الاختناق.

علامات الشنق: شحوب وجه المشنوق باستثناء الحالة التي يكون فيها رباط الشنق قويا و صلبا (سلك أو حبل حديدي) أو في حالة وجود عقدة الحبل على الجانب حيث يكون لون الضحية أزرق (بسبب انسداد الأوردة).

يظهر أثر رباط الشنق على شكل حز غائر جاف و غير كامل الاستدارة بعكس الخنق بالحبل و توجد بالحز بقع طولية مخططة و لامعة هي عبارة عن سحجات غير حيوية في حالة بقاء الضحية معلقة لمدة بعد الشنق. لابد من أخذ مقاسات خط حز الحبل من أجل تحديد طبيعة الرباط المستعمل و كذلك تقدير مدى تمدد العنق.

تظهر الأنسجة في عمق الحز مكدومة و بها نزف دموي، كما قد ينكسر العظم اللامي و غضاريف الحنجرة، و تكون الزرقة الرمية واضحة على مستوى الأطراف السفلية .تجحظ العينان و يبرز اللسان، يسيل اللعاب من الفم، ترتخي عضلات الفتحات الطبيعية (نزول البول، البراز و حتى المني).

الصفة التشريحية في الشنق: تكون الرئتان محتقنتين خاصة عند الأجزاء المنحنية (الجزء الخلفي) و منتفخة بالهواء في جزئها الأمامي .تواجد نقط نزفية سوداء على غشاء البلورة و التامور (بقع تارديو). يكون القلب رخوا و منبسطا و يحتوي في جزئه الأيمن على سائل دموي أسود. يكون الدم غير متخثر، و إذا قطعنا الأنسجة نزفت سائلا دمويا أسود اللون .و تكون الأوردة محتقنة و نفس الشيء بالنسبة للكبد و الطحال و الكلى.

أهمية الشنق من الوجهة الطبية الشرعية: غالبا ما يكون الشنق انتحاريا و لكنه قد يكون أيضا قضائيا أو جنائيا، و للتمييز بين الجناية و الانتحار يؤخذ بعين الاعتبار موقع الرباط و كيفية عقده، كما يبحث عن علامات العنف إذ قد يشق أو بالأحرى

يعلق الميت للتمويه، و هنا تدل الكدمات المحيطة بالعيون على أن الشخص كان حيا قبل أن يشنق.
إلى جانب ذلك تلاحظ هناك سحجات و كدمات على مستوى الجزء السفلي لمؤخرة الأطراف السفلية كنتيجة للحركات العشوائية و تخبُّط الضحية بحث عن الأرض أو أي نقطة للارتكاز.

الخنــق:

يحدث الخنق بواسطة الضغط على العنق برباط (حبل) أو باليد.

الصفة التشريحية في الخنق: تكون علامة الخنق أقل وضوحا و عمقا، و تكون أفقية و في مستوى أدنى من خط الحز في حالة الشنق، لا توجد هناك بقع طولية مخططة و لا يصاب العنق بالتمدد، و لا أثر هناك للعقدة إطلاقا. أحيانا يكون حز الحبل مزدوجا، كما قد يترك الرباط الخشن الملمس أو ذو البنية الخاصة انطباعا واضحا على الرقبة، و قد نشاهد علامات عنف أو مقاومة مثل السحجات الظفرية على مستوى خط الخنق، و الرضوض و الكدمات[1]...إلخ

علامـات الخنق:

- يكون وجه الضحية محتقنا، تجحظ العينان و تكون محاطة بنقط نزفية و يبرز اللسان.
- تكون كدمات ملتحمة العين أكثر اتساعا و لا يوجد هناك أثر للزرقة الرمية على مستوى الأطراف السفلية بل تظهر تبعا لوضع الجثة.
- تكون الرقبة منكفئة و علامة الرباط أفقية في الجزء السفلي منها و كاملة الاستدارة، و قد لا نجد أي أثر إذا استخدم رباط عريض (منديل) أو استخدمت ياقة قميص الضحية.
- في حالة الخنق باليد، نجد علامات تدل على ذلك كالسحجات الظفرية و الكدمات المطابقة للأصابــع.
- قد تصاب الغضاريف الحنجرية بالكسور، و تحدث بها كدمات و انسكابات دموية عميقة.
- أما الأحشاء الداخلية فإننا نجد بها نفس العلامات كما في الأسفيكسيا.

علامات كتم النفس:

- يكون لون الوجه أزرق مسودا و تجحظ العينان مع وجود نقط نزفية بالملتحمة.
- قد نجد كدمات و سحجات ظفرية حول الأنف و الفم.
- في حالة غم الضحية بنسيج سميك (الوسادة) يُبحث عن آثار الاعتداء على مستوى الوجه الباطني لمخاطية الخدين و الشفتيـن و لثة الأسنان (تشققات و كدمـات ناجمة عن الانضغاط على الأسنان و عظام الفكين).
- غالبا ما نلاحظ هناك علامة مقاوَمة (باستثناء الأطفال حديثي العهد بالولادة).
- تكون علامات الأسفيكسيا التشريحية الداخلية واضحة (بقع تارديو).

الأهمية الطبية الشرعية:

[1] يمكن التعرف على طبيعـة الرباط المستعمل بتطبيـق شريط من الورق اللاطق الشفاف على موقـع الحز، ثم لصقه على صفيحة زجاجية و فحصها مجهريا للكشف عن الألياف العالقة بها.

يكون كتم النفس عرضيا أو جنائيا، و نجد في الحالة الأولى أجساما غريبة داخل المسالك التنفسية (أسنان اصطناعية لدى كبار السن مثلا)، الممر الخاطيء لدى الكهول و الأطفال، ارتداد القيء لدى المغشي عليهم و انسكابه داخل الرئة أو في حالة التخدير (البنج). و أخيرا الردم و الحشر تحت الأنقاض.

أما كتم النفس جنائيا فعادة ما يصادف لدى المولود الجديد بواسطة اللف و الغم بالثياب و الأغطية و أيضا في الجرائم الجنسية، لذا ينبغي عدم إهمال فحص منطقة العانة لدى الضحية الأنثى للكشف عن علامات العنف، هذا مع التنبيه إلى احتمال حدوث كتم النفس العارض لدى الرضيع حين ينقلب على وجهه و تنسد فتحات التنفس لديه بالوسادة أو الفراش و حتى بثدي الأم التي غلبها النعاس و هي تعطي ثديها لرضيعها.

الغـرق:

يؤدي الغرق إلى الموت بسبب الأسفيكسيا الاستنشاقية كنتيجة لغمر المجاري التنفسية بالماء و الطمي .يكون الغريق عادة أزرق[1] اللون (مع أن زرقة كتم النفس أشد و أوضح)، و لكن قد يكون الغريق باهت اللون إذا حدثت الوفاة ليس بسبب الغرق و لكن نتيجة الإغماء عند ملامسة الماء (خاصة الماء البارد)، و يقال هنا أن الوفاة حدثت بالشدّ المائي، كما تعتري الجثة تغيرات مميزة نتيجة لأثر الماء بالنقع أو المرس.

ينبغي هنا إجراء فحص دقيق للجثة و خاصة على مستوى الأعضاء التناسلية لدى الأنثى بحثا عن البقع الدموية أو النطاف أو أي إفرازات قيحية أخرى، و كذلك آثار العنف مثل التمزق الحديث العهد بالبكارة أو انفجار المهبل و ذلك بدراسة علامات الالتهاب لتقدير زمان وقوع هذه الإصابات بالنسبة لأوان حدوث الموت.

[1] تتوضع الزرقة الرمية في حالة الغرق بالجزء العلوي من الجثة و ذلك نظرا لبقاء هذا الجزء في مستوى أدنى من الأطراف السفلية و البطن بعد طفو الجثة (بسبب ثقل الرأس و غمر القفص الصدري بالماء).

علامات الغرق و الغطس:

- الرغوة و الزبد: و يدعى أحيانا بفِطر الغرقى، ينتج هذا الزبد[1] عن امتزاج الماء بالهواء داخل الرئتين بفعل الانقباضات التنفسية العنيفة و العشوائية (تخبط الغريق) على مستوى القصبات الهوائية مكونا رغوة ذات فقاعات (حبيبات) دقيقة شديدة الكثافة و متلاصقة (مثل بياض البيض المخفوق كالثلج). يندفع هذا الزبد بعد عدة ساعات من الوفاة نحو الفم و الأنف نتيجة لدفعه إلى بفعل غازات التعفن الجاري على مستوى الرئة، فيأخذ الزبد لونا ورديا، ذلك أن التعفن يبدأ في حالة الغرق على مستوى الرئة (و ليس البطن كما هو معتاد). قد يستمر خروج هذه الرغوة لمدة 4 - 5 أيام.

- مفعول الماء على الجلد: تعتري الجلد تغيرات تدل على المدة التي انقضت على الجثة و هي مغمورة تحت الماء:

في البداية يبرد[2] الجلد و يكون مقشعرا (جلد الدجاج) نتيجة لتقلص العضلات المنتصبة للشعر و كذلك حلمات الثدي و غشاء الصفن (السلخ) و يتكرمش جلد راحة اليد و أخمص القدم. بعدها تبدأ عملية النقع، فتصبح البشرة بيضاء سميكة و تتساقط إربا إربا بدء براحة اليد و أخمص القدم و ذلك تبعا للجدول التالي:

اليوم الأول: يكون الجلد سميكا أبيض اللون و به أخاديد عميقة (الحمام الطويل).

اليوم الثاني: يتساقط الجلد على مستوى أنملة الأصابع.

اليوم الثالث: يمتد التساقط إلى منطقة قاعدة الإبهام و إلى أخمص القدم.

من خمسة إلى عشرة أيام: تكون القطع و الأجزاء المتساقطة كبيرة و تتساقط كالقفازات و يبدأ التعفن.

من عشرة إلى خمسة عشر يوما: تتساقط الأظافر و الشعر تلقائيا.

حوالي ثلاثين يوما: تنسلخ فروة الرأس عن القبوة و يحدث التعفن الكلي.[3]

---

[1] يتميز الزبد الرغوي التعفني بحبيبات كبيرة مخضرة اللون و عفنة الرائحة، أما الزبد المصاحب لأسفيكسيا العنف فهو يحتوي على سائل دموي محمر.

[2] تنخفض دراجة حرارة الجثة هنا بسرعة أكبر حيث تعادل ضعفي معدل هبوطها في حالة الجثة المعرضة للهواء.

[3] يبدأ التصبن ابتداء من الأسبوع الرابع ليكتمل في خلال ثلاثة إلى ستة شهور.

التشريح الداخلي:

- يحتوي الرغامي على الرغوة و الزبد الممزوج بالرمل و الطمي و الأشنات المائية (تؤخذ عينة من الزبد للفحص و مقارنته بمياه مكان الغرق).
- تكون الرئة ضخمة الحجم ثقيلة الوزن و منتفخة بمزيج من الهواء و الماء، نفس الشيء بالنسبة للمعدة المغمورة بالماء (تؤخذ هنا أيضا عينة).
- يكون الدم مائعا غير متخثر بسبب امتزاجه بالماء قبل الوفاة حيث يتسرب عبر الحويصلات الهوائية الرئوية (تميع الدم)، تؤخذ عينة منه للفحص و تقدير درجة التميع عن طريق حساب درجة التجمد لهذا السائل و التي تفوق هنا درجة واحدة مئوية فوق الصفر، في حين أنها تتراوح ما بين 0,57 و 0,54 تحت الصفر في الدم الطبيعي، و كذلك للكشف عن آثار العناصر المعدنية[1] و الأحياء المائية الدقيقـة.
- يكون الكبد محتقنـا.

الأهمية الطبية الشرعية:

لا يموت جميع الغرقى بسبب الاختناق، بل إن الوفاة تحدث في نحو 50% من حالات الغرق كنتيجة للكبح الذي يحدث مباشرة بعد الغطس، و هنا يكون لون الغريق أبيض شاحبا (الغريق الأبيض)، مع انعدام العلامات التي تدل على الغرق باستثناء النقع طبعا.

لابد من التمييز بين حالات الغرق الجنائية و العرضية والانتحارية و ذلك بالكشف عن علامات العنف، أو آثار المقاومة، إذ أن بعض الإصابات قد تحدث بعد الغطس و الوفاة كما يحدث مثلا في حالة السقوط على القـاع بعنف، أو الارتطام بأجزاء أو أجسام حادة و صلبة تحت الماء ...و يستفاد من علامات التوتر الرمي بالنسبة للغريق الذي يحاول الإمساك و التشبث بكل ما تقع عليه يده بحثا عن النجاة (نباتات، تراب أو حجارة بيده المتوترة).

إلى جانب ذلك، فإن غمر الجثة بعد الوفاة في الماء بغرض التمويه، لا يؤدي إلى انسياب الماء عبر المجاري التنفسية و لكنه ينسكب بكميات قليلة داخل المعدة .و قد يتم التغريق جنائيا بدفع الصحية عللا غفلة منها و هي على حافة مجرى الماء دون أية آثار للعنف، بل فقد يعمد إلى تخديرها مسبقا قبل رميها في الماء (لذا لابد من أخذ عينات للفحص التسممي في حالة الغرق المشبوه أو في غياب علامات العنف و التخبط).

ليس شرطا أن يهوي البدن بكامله تحت السطح و تغمره المياه تماما حتى يقرر الموت غرقا، بل يكفي أحيانا أن ينغمس الرأس أو ينكفيء الوجه في إناء

[1] يستفاد من اختلاف نسبة ملح الطعام (كلوريد الصوديوم) بين كل من البطين الأيمن و البطين الأيسر للقلب لمعرفة نوع الماء الذي حدث فيه الغرق، و هكذا تكون الملوحة بالبطين الأيسر أقل منها في البطين الأيمن في حالـة الغرق بالمـاء العذب و العكس صحيح.

صغير لتحدث الوفاة و بالأخص في حالة الأطفال الصغار، السكارى و المغمي عليهم (تعاطي المخدرات أو الإصابة بالصرع). بعد أن تغطس الجثة و تستقر في القاع، تعود لتطفو على سطح الماء في خلال 5 إلى 8 أيام (صيفا) و في نحو أسبوعين شتاء و ذلك طبقا لقاعدة أرخميدس بفعل هبوط وزنها النوعي كنتيجة لتخللها بالغازات المتولدة عن التعفن.

الجروح:

هي عبارة عن انفصال عارضي في أنسجة الجسم نتيجة لأسباب خارجية كالعنف مثلا و يسمى هذا الانفصال جرحا[1] إذا أصاب الجلد، و هو تمزق في العضلات، و تهتك في حالة الأحشاء الداخلية، في حين يكون كسرا في العظام، و تشققا في النسيج المخاطي.

أما من الوجهة الطبية الشرعية، فإن تصنيف الجروح يراعي عاملين اثنين؛ درجة الخطورة و نوع الآلة المتسببة في فيها، و هكذا فإن الجروح البسيطة لا تخلف أية عاهة أو ندبات، و تندمل في ظرف ثلاثة أسابيع، بخلاف الجروح الخطيرة و التي عادة ما تتسبب في عاهات مستديمة و تطول مدة التئامها لأكثر من ثلاثة أسابيع . و أخيرا هناك الجروح المميتة على الفور بسبب مضاعفاتها المباشرة.

على أن التصنيف الذي يعتمد نوع الآلة المتسببة في الجروح هو الأكثر شيوعا في مسائل الطب الشرعي، مثل الجروح الرضية و التي تشمل السحجات، الخدوش، الكدمات، الرضوض، و كذا الجروح القطعية (بفعل آلة مدببة الأطراف) و التي قد تكون طعنية، أو قطعية، أو وخذية. و أخيرا الجروح النارية التي تنتج عن أسلحة قاذفة للنار أو الرصاص.

أولا- الجروح الرضية:

و هي عبارة عن التهرس الناتج بفعل الانضغاط العنيف لجسم أو لآلة ذات سطح غير قاطع على الأنسجة المصابة، و تسمى هذه الآلة الجسم الراض.

1- السحجات - الخدوش - الانسلاخات:

هي عبارة عن جروح سطحية تصيب خاصة البشرة الخارجية للجلد، و ناذرا ما تمتد إلى الأدمغة، و عادة ما تنجم عن احتكاك الجلد بأجسام خشنة الملمس و صلبة كالجدران و الحبال و الأظافر ...و قد تأخذ الإصابة شكل الجسم المتسبب فيها؛ فضربة الأظافر مثلا تخلف آثارا هلالية متميزة، و ضربة الحذاء تطبع شكل النعل، و يكون كشط الحجارة على شكل خدوش.

أهمية السحجات من الوجهة الطبية الشرعية:

يمكن الاستعانة بدراسة السحجات في حالات طبية شرعية مختلفة، منها:

[1] لا تعتبر الحروق جروحا بالمعنى الطبي و لكنها تنطوي تحت نفس التعريف في المنظور القانوني باعتبار أنها أعمال عنف عمدية (الضرب و الجروح العمدية) أو غير مقصودة (القتل الخطأ و الجرح الخطأ).

- تحديد شكل و نوع الجسم أو الآلة التي أحدثتها (حبل، سحب على الأرض، أظافر).
- تقدير زمان وقوعها، و ذلك بدراسة التغيرات التي تطرأ عليها؛ ففي البداية تكون الخدوش محمرَّة و رطبة (مبتلة) بفعل السائل المصلي الذي ينتج منها، و بعد عدة ساعات يجف هذا السائل مكونا قشرة رخوة تتصلب تدريجيا لتصبح بنية اللون و قاسية (بعد 72ساعة)، لتأخذ في السقوط بعد أسبوع واحد تقريبا، مخلفة ندبة حمراء لا تلبث أن تختفي معالمها بعد اثنين أو ثلاثة أسابيع .و طبعا فإن الخدوش قد تلتهب و تفرز صديدا في حال تلوثها بالجراثيم.
- التمييز بين الخدوش الحيوية و الخدوش غير الحيوية (المحدثة بعد الوفاة)، فهذه الأخيرة لا تكون محمرة[1] و لا تتعرض لنفس المراحل المذكورة، و أيضا فإنها لا تتلوث أبدا.
- التفريق بين الرضوض و الزرقة الرمية.
- التعرف على من أحدثها، باعتبار آثارا للمقاومة.
- و أيضا يستفاد من موقع الخدوش في التعرف على نوع الجريمة أو الوسائل المستخدمة فيها فتواجد السحجات حول الفم و الأنف يدل على محاولة كتم النفس، و حوا الرقبة (الخنق)، في حين يدل تواجد مثل هذه العلامات بين الفخذين و حول العانة على جرائم هتك العرض.

2- الكدمات:

و هي جروح باطنية ناتجة عن تمزق الأنسجة تحت الجلد و انفجار الأوعية الدموية الصغيرة بسبب تعرض البدن لصدمات راضة واقعة عليه كالحجارة و العصا، أو ارتطام الجسد بجسم آخر صلب كالجدار أو السيارة .قد يكون الكدم سطحيا أو عميقا، و إذا حدث انسكاب للدم داخل النسيج فإنه يصبح كدما دمويا (الورم الدموي).

عادة ما يأخذ الكدم شكل و حجم الآلة المتسببة فيه، باستثناء مناطق النسيج الرخوة كالجفون أو حجاج العين مثلا، كما قد تظهر الكدمات أحيانا بعيدا عن موضع وقوع العنف بفعل عامل الجاذبية الأرضية فيتجمع الدم في الأجزاء السفلية و مناطق الانثناءات، مثال ذلك إصابة الجبهة التي تعطي زرقة بالجفون، و إصابة أسفل البطن التي تهاجر إلى منطقة العانة أو أعضاء التناسل (بعد يومين أو ثلاثة أيام).

أما إذا وقع العنف على مستوى سطح عظمي عميق، فإن الكدم قد يتجمع تحت الأنسجة دون أية أعراض ظاهرية، لذا وجب في حالة الريبة بأن الوفاة حدثت

[1] تأخذ السحجات المحدثة للجثة لونا أسمر و تعرف باسم الصفائح الرقية.

بفعل اعتداء في غياب العلامات الظاهرية، عدم التردد في تشريح الأعضاء على طول الأطراف للكشف عن الكدمات العميقة داخل العضل.

الأهمية الطبية الشرعية:

تفيد دراسة الكدمات من حيث موقعها و عددها و شكلها في الاستدلال على ما يلي:

- التعرف على الآلة المستعملة، كدم مثلث أو دائري، طويل أم رفيع (السوط، العصا، الحذاء المطرقة...).
- تحديد زمان وقوعها، فمن الأحمر القاني في البداية، يمر لون الكدم بعدة مراحل متتابعة، الأسود (بعد 2 إلى 3 أيام)، ثم الأزرق (6 - 5 أيام)، يليه اللون الأخضر (6 – 21 يوما) و أخيرا اللون الأصفر (12 - 18 يوما) ليضمحل نهائيا، باستثناء كدم العين الذي يبقى أحمر إلى أن يزول.
- أحيانا يكون موقع الكدمات هو الدليل الوحيد على طبيعة الجرم، كتم النفس أو الخنق.

3- الرضوض:

تتميز هذه الجروح بتمزق و تهتك في الأنسجة الداخلية مع انفجار في الجلد نتيجة لتعرضه إلى صدمات عنيفة، كما يحدث في حالة الضرب بعنف بأداة صلبة، أو ارتطام الجسم بالأرض بقوة (السقوط من علو كبير)، أو في حوادث المرور مثلا .و قد تكون مصحوبة بالتهرس و السحق كما هو الشأن في حالة الرفس بواسطة آلة متنقلة، لذا فإن هذه الجروح تتميز بعدم انتظام حوافها التي تكون مشرشفة و بها كدم و انتفاخ و من حولها سحجات، و لا ينزف منها كثير من الدم بسبب انضغاط الأوعية بها و تهرس الأنسجة الضامة و حتى العضلات و الأعصاب، و هي معرضة أكثر للتلوث و التقيح بسبب تلف الأنسجة و سهولة إصابتها بالتلوث الجرثومي .و قد تؤدي إلى الوفاة بسبب الصدمة العصبية.

ملاحظة: على الرغم من العلامات المميزة للرضوض و التهتكات إلا أنه يكون أحيانا من الصعب جدا التمييز بينها و الجروح القطعية، كما هو الشأن في حالة الرضوض التي تصيب المناطق الصلبة من الجسم كفروة الرأس و عظم الحجاج و الساق، حيث تحدث قطعا بها، و هنا يستعان بالعدسة المكبرة لفحص حواف الجرح الذي يكون في حالة الرضوض غير المنتظم و به شعيرات مهروسة و ذات مقاطع غير منتظمة.

ثانيا- جروح السلاح الأبيض:

و تشمل الجروح المحدثة باستعمال أدوات أو أسلحة ذات حواف حادة و رؤوس قاطعة أو مدببة الأطراف، و يمكن تقسيمها بحسب طبيعة الآلة المتسببة فيها إلى:

- الجروح القطعية:

و هي التي تنتج عن سلاح حاد الحواف، و قد تتسبب في قطع كلي للعضو المصاب (الساطور أو الفأس). عادة ما يأخذ الجرح شكلا طوليا أو مستعرضا أكثر منه عمقا، و تكون حوافه حادة و منتظمة، و تبدو فتحته واسعة و متباعدة الحواف بسبب تقلص الأنسجة المقطوعة (و بالذات في حالة العضلات)، و إذا فحصنا أطراف الجرح بعدسة مكبرة فإننا نجد أن الشعر المحيط بها قد قُطع بصورة منتظمة (و هذا ما يساعد في التمييز بينها و بعض الجروح الرضية). و قد يمتد القطع ليصل إلى الأوعية الدموية و الأعصاب مما قد يؤدي إلى حدوث نزف دموي غزير.

الأهمية الطبية الشرعية:

يجب قياس أبعاد هذه الجروح و تحديد اتجاهها مع سبر أغوارها بواسطة إدخال مسبار، ذلك أن لاتجاه الطعنة أهمية بالغة في التعرف على طبيعة الطعنة (جنائية أو انتحارية)، بل إن ذلك قد يسمح في تحديد موقع الجاني بالنسبة للضحية و اليد التي استخدمتها في الطعن، (أيمن أم أشول)، مع ملاحظة أن السلاح قد انحرف عن مساره الأولي للطعنة إن هو وقع على سطح عظمي عميق. و أخيرا فإن رقعة الجرح الحيوي أقل دائما من مقطع الآلة المستعملة.

و طبعا فإن هذه الجروح خطيرة لأنها عادة ما تنفذ إلى الأحشاء الداخلية كالقلب و الرئة و الكبد و كثيرا ما تصيب أوعية دموية هامة متسببة في نزيف داخلي كما أنها سهلة التلوث بسبب صعوبة تطهيرها.

الجروح الوخذية:[1]

و هذه تحدث بطعن الضحية بآلات و أدوات مدببة الطرف و لكنها ليست في الأصل سلاحا كالقضبان الحديدية مثلا. و هنا يأخذ منفذ الجرح شكل القطاع المستعرض للسلاح المستعمل (دائري أو مثلث إلخ...) و عادة ما تصاب الأنسجة الداخلية بتمزق و انفجار.

التمييز بين الجروح الانتحارية و الجنائية و العرضية:

بالإضافة إلى المهام الأخرى[2] المسندة إلى الطبيب الخبير كتشخيص الإصابة و تقدير خطورتها فقد يطلب منه أن يدلي بملاحظاته حول دوافع و منشأ الجروح، و لهذا الغرض يستعان بتحليل المعطيات التالية:

- **ظروف الحادث:** و التي هي مجرد صدفة في الحالات العرضية، و لكنها قد تكون مقرونة بدلائل جدية في حالة الانتحار (رسالة، محاولات سابقة، إلخ...).

---

[1] Plaies par instruments piquants.

[2] على الطبيب الخبير أن يتوخى أقصى الدقة و الوضوح في كشفه عن الجروح من حيث طبيعتها و تحديد موقعها بالمعنى القانوني، و أخذ قياساتها، و وصف شكلها، و تقدير زمان حدوثها و بوجه خاص درجة خطورتها و المدة التقريبية للتعطيل عن العمل و إذا كانت هناك عاهات مستديمة متوقعة.

- **السلاح المستعمل:** عادة ما يكون السلاح من الأشياء القريبة إلى يد المنتحر أو هي في محيط عمله و مهنته (السكين، المسدس...)، و غالبا ما يُكشف هذا السلاح في مكان الحادث بالنسبة للمنتحر و لكنه يختفي في حالة الجناية.

أوصاف الجرح:

- تتميز الجروح في الحالات الانتحارية بأنها قطعية أو طعنية و في متناول اليد (الرقبة، الرسغ الأيسر بالنسبة للشخص الأيمن، منطقة الصدر...) و غير متعددة، و يكون اتجاهها من اليسار نحو اليمين (الذبح أو قطع الرسغ)، و من الأعلى نحو الأسفل و إلى الخلف و اليمين بمنطقة القلب، و يكون اتجاه الجرح بمنطقة البطن من الأسفل إلى الأعلى ...و طبعا فإنه لا توجد هناك آثار للمقاومة.
- و على العكس من ذلك، فالجروح الجنائية عادة ما تكون طعنية أو رضية متعددة و عميقة، كما يختلف مكانها و اتجاهها تبعا لموقع الجاني من الضحية (عادة من الخلف)، و قد نجد آثار مقاومة الضحية.
- أما بالنسبة للجروح العرضية، فإنها غالبا ما تكون رضية أو هرسية و قد تكون واسعة و متعددة (حوادث السيارات)، و ليس هناك علامات مقاومة.
- إلى جانب ذلك، هناك الخصائص التي تسمح بالتمييز بين الجروح غير الحيوية أو (الرمية) بعد الوفاة، و كذلك الجروح المفتعلة بغرض إلصاق التهمة بالآخرين أو ادعاء حالة الدفاع عن النفس ففي هذه الحالة الأخيرة يكون الجرح في متناول اليد، و عادة ما يكون سطحيا و طفيفا، من النوع القطعي أو مجرد خدوش ظاهرية، و يتطابق موقعها مع الآثار الأخرى المفتعلة كالثياب الممزقة و غالبا ما تحدث بالنصف الأيسر من البدن و لا تصيب منطقة الظهر إطلاقا.

التمييز بين الزرقة الرمية و الرضوض و يقوم على الخصائص التالية:

تتوضع الزرقة الرمية بمناطق الانثناءات و مواطيء الارتكاز من الجثة، و تنطمس لو سلّطنا عليها ضغطا، و يسيل منها سائل وردي لا يتخثر (عند التشريح)، على عكس الرضوض التي قد تتواجد بجميع مناطق الجسم، و لا تضمحل تحت الضغط و هي عبارة عن جلطات دموية تتخلل الأنسجة.

التفريق بين الجروح الحيوية (أثناء الحياة) و الجروح غير الحيوية (الرمية):

عناصر التمييز:	**الجرح الحيوي:**	**الجرح غير الحيوي:**
- اللون	- محمر	- باهت اللون
- الأنسجة	- بها نزف و لا يمكن غسلها	- سهلة التنظيف
- الشكل	- يأخذ عادة شكل الآلة التي أحدثته	- منطبق الحواف

- الحواف - متباعدة (بفعل مرونة النسيج الضام) - غير متباعدة
- الالتئام - اللتئام نسبي (بعد زمن) و قد يتقيح و يلتهب و يكون مقتحنا - لا شيء

الجروح المفضية إلى الموت: قد يحدث أن تفضي الجروح إلى الوفاة، على الرغم من قلة خطورتها الظاهرية؛ و هذه مسألة حرجة من وجهة النظر الطبية الشرعية، لذا لابد من معرفة الأسباب المباشرة و غير المباشرة التي قد تتسبب في ذلك.

1- الأسباب المباشرة:

أ- الصدمة العصبية: بسبب فرط تنبيه (تحريض) الجهاز العصبي شبه الودي (العصب الحائر أو المبهم)[1] مما قد يؤدي إلى توقف القلب، أو كنتيجة لزيادة إفرازات الأدرينالين (الجهاز العصبي الودي)، فينتج عن ذلك تكزز في عضلة القلب و تسارع النبض.

ب- الصدمة الجراحية: و بالأخص في حالة وجود تهرس أو سحق للأعضاء بسبب فرط مادة الهستامين و زيادة تمدد الأوعية الدموية بالأحشاء، ممات يترتب عنه قصور في القلب و الدوران.

ج- النزف الشديد: سواء كان ظاهريا أو باطنيا، و يستدل عليه بالعلامات التالية:

- انسكاب كمية كبيرة من الدم في مكان الحادث .
- شحوب لون الجثة لدرجة عدم وضوح الزرقة الرمية أحيانا.
- معاينة موضع النزف (إذا كان ظاهريا).
- العلامات التشريحة، وجود احتقان و تجمع دموي في التجاويف الطبيعية مثل البلورة أو التامور شحوب لون الأحشاء الداخلية، تقلص و انكماش الطحال، خلو القلب و الأوعية من الدم، إصابة عضلة القلب بالاحتشاء[2] (لشدة انقباضها في محاولة لضخ مزيد من الدم نحو الأعضاء النبيلة كالمخ).

د- السدة الهوائية: كما يحدث في بعض الحالات كجروح الرقبة مثلا.

2- الأسباب غير المباشرة:

و هذه قد تؤدي إلى الوفاة بعد مرور مدة زمنية من الحادث، الشيء الذي يعقد الأمور أكثر فيصعب من مهمة الطبيب الشرعي لربط سببية الحادث بالوفاة مثل النزيف الثانوي المتأخر الالتهاب الرئوي، تلوث و تقيح الجروح، القصور الكلوي الحاد، الإصابة بالكزاز، التسمم الدموي العفن.

ثالثا- الجروح النارية:

[1] يعمل هذا العصب على تثبيط و كبح جماح القلب و قد يؤدي فرط تنبيهه لتوقف القلب نهائيا.

[2] infarctrus

يستحسن هنا الاستعانة بخبير في الأسلحة و القذائف، كما ينبغي قياس الأبعاد و المسافات بعد الرمي، مسار القذيفة و عيارها، التفتيش بدقة عن فتحات دخول و خروج الأعيرة، و كذا سبر مسارها داخل البدن (فقد يحجب الشعر المنافذ و الثقوب على مستوى الرأس).

تختلف الجروح النارية باختلاف العيارات، فهي متعددة في حالة الرش (عين جربوع)، و وحيدة في حالة الرصاص، بالإضافة إلى الجروح الناجمة عن البارود (بنادق الصيد).

1- كيفية إجراء البحث:

لابد من فحص الملابس جيدا فقد تتوقف القذيفة و تنحبس بالثياب، و أيضا فإن فتحات الدخول قد تكون صغيرة جدا و خاصة بالملابس المرنة كالصوف و البلاستيك، كما قد تأخذ فتحة الدخول شكل قطع عادي في حالة إصابتها للملابس و هي متدلية (أو الملابس الفضفاضة).

- يكون الفحص الخارجي دقيقا للبحث عن الفتحات في جميع مناطق الجسم و خاصة على مستوى فروة الرأس حيث تكون الفتحات غير ظاهرة.
- فحص مكان الجثة بحثا عن وجود قذائف أو كبسولات...

التأكد من الجروح النارية التي تبدو و كأنها جروح قطعية نتيجة ارتطام الطلق الناري بالجسم في اتجاه مائل أو وقوعه على مستوى سطح عظمي صلب.

- تتسبب الجروح النارية في تلف و فقدان الأنسجة، و وجود فتحتين؛ فتحة دخول و فتحة خروج غير أن هذه الأخيرة قد لا توجد أحيانا إذا ما استقرت القذيفة داخل البدن، كما قد تلاحظ أحيانا آثار قرب الإطلاق حول فتحة الدخول.

2- فحص فتحات الدخول و الخروج:

فتحة الدخول: غالبا ما تكون على شكل جرح صغير دائري (إذا وقعت القذيفة عموديا على سطح الجلد)، أو بيضوي (اتجاه مائل للقذيفة)، و تكون حوافها متسحجة و ملتوية نحو الداخل و قد تكون محاطة بطوق أسود نتيجة لمسح القذيفة (بالمناطق المكشوفة من البدن فقط)، و تكون على مستوى الجمجمة مشظوفة للداخل و مستديرة، على عكس فتحة الخروج التي تكون مشظوفة نحو الخارج و غير منتظمة الحواف.

فتحة الخروج: عادة ما تكون أوسع من عيار القذيفة و غير منتظمة و تكون حوافها غير متسحجة و مقلوبة نحو الخارج و لا يوجد حولها الطوق الأسود .و في حالة قرب الإطلاق على مستوى فتحة الفم أو الجمجمة فإن العظام قد تنفجر كلية (انتحار).

3- مسافة أو بعد الرمي (الإطلاق):

يستعان في ذلك بدراسة طبيعة العيار و بالأخص مواصفات فوهة الدخول من حيث شكل و كثافة الطوق الأسود، وجود السحجات و الحروق حول الفوهة كآثار اللهب و جزيئات البارود و الغازات و الغبار(في حالة السلاح الذي ظل مدة طويلة دون استعمال) و التي تختلف تبعا لتباين بعد مسافة الرمي:

أ- السلاح مطبق على الهدف: حرق شديد حول فوهة الدخول نتيجة اللهب مع تلف كبير في الأنسجة (غرفة اللغم).

ب- قرب الإطلاق :(1 – 5 سم) حرق شديد متداخل مع طوق داكن (دائرة انتشار الرش). **ج- على بعد 5 - 20 سم:** فوهة الدخول على شكل علامة (+) محاطة بحروق سوداء بسبب الدخان مع وجود نمش بارودي نتيجة دخول الجزيئات غير المحترقة منه، و يخترق الحشار (في حالة الخرطوشة) الجسم.

د- على بعد نحو نصف متر: يكون الطوق أكثر اتساعا و أقل وضوحا دون أي أثر للدخان.

هـ- ما بين 1-2 متر: لا أثر هناك للطوق و لا للغبار،و لكن قد نجد أحيانا كدمة بسبب الحشار.

و طبعا فإن هذه الأوصاف تتغير و تختلف بحسب السلاح المستعمل.

4- تحديد اتجاه و مسار القذيفة:

يعتمد في ذلك على دراسة شكل الطوق، فإذا كانت فوهة الدخول مركزية بالنسبة للطوق الدائري، فإن القذيفة تكون قد ارتطمت بالجسم عموديا، أما إذا وقعت القذيفة في اتجاه منحني، فإن الطوق يكون بيضوي الشكل و لا تكون فتحة الدخول بمركزه؛ و في هذه الحالة يحدد اتجاه القذيفة بقياس الخط الواصل بين مركز الفتحة و النقطة الأكثر بعدا على محيط الطوق .كما يمكن تحديد اتجاه القذيفة بوصل فتحتي الدخول و الخروج (بمسبار أو بالتشريح) مع الملاحظة أن القذيفة قد تنحرف عن مسارها الابتدائي داخل البدن بسبب مقاومة الأحشاء الداخلية لمرورها.

5- التعرف على عيار القذيفة:

عن طريق قياس أبعاد فتحة الدخول و التي تكون مطابقة لقطر القذيفة في حالة إصابتها للعظام المسطحة، و لكنها عادة ما تكون أقل اتساعا بسبب مرونة الجلد، و كذلك في حالة وقوع القذيفة في اتجاه مائل، أو في حالة اكتسابها لحركة دورانية أو ارتدادها عند الدخول، و في جميع هذه الحالات فإن قطر الفتحة يكون أكبر من قطع القذيفة أو العيار.

لذا فإنه ينصح بالاستعانة بخبير في الأسلحة النارية و البحث بكل دقة عن العيارات و خاصة إذا لم توجد هناك فتحة خروج و ذلك بسبر المسار المحتمل للقذيفة عن طريق الجسّ أو بواسطة مسبار معدني أو بالتشريح و قد يتطلب الأمر

إجراء صور شعاعية. ينطبق قطر العيار الناري على قطر ماسورة السلاح المستعمل، و يقوم خبير الأسلحة النارية بدراسة الخدوش الطولية المتوازية التي تطبعها لمعة الماسورة على سطح العيار المضبوط و مقارنتها[1] بالخدوش التي ترتسم على عيارات تطلق بالسلاح المضبوط في المختبر.

عناصر التمييز بين الجروح النارية الجنائية و العرضية و الانتحارية:

- ظروف الحادث (قرائن الانتحار أو الأخذ بالثأر).
- يميل الرجال للانتحار بالأسلحة النارية أكثر من النساء.
- موضع الإصابة؛ الصدغ الأيمن و القلب في الانتحار (في متناول اليد) و في أي جزء من البدن في الحالات الأخرى.
- آثار قرب الإطلاق مع وجود فتحة وحيدة، تتعدد الفتحات (الطلقات) و من مسافات متباينة في الحالات الأخرى.
- قد تبقى الضحية متشبثة بالسلاح (التوتر الرمي) في حالة الانتحار.
- نوع السلاح؛ السلاح القصير هو الأكثر ملاءمة في الانتحار.

أركان جريمة الجرح:

أولا- الركن الشرعي:

تنص المادة 264 عقوبات: "كل من أحدث عمدا جروحا للغير... يعاقب بالحبس من شهرين إلى خمس سنوات و بغرامة مالية من 500 إلى 10.000 دج إذا نتج عن هذه الأنواع من العنف مرض أو عجز كلي عن العمل لمدة تزيد عن خمسة عشر يوما". في حالة حدوث ذلك خطأ نصت عليه المادة 442 من قانون العقوبات فقرة ثانية بقولها "كل من تسبب في إحداث جروح... لا يترتب عليه عجز كلي عن العمل يجاوز ثلاثة أشهر و كان ذلك ناشئا عن رعونة أو عدم احتياط أو عدم انتباهه أو إهماله أو عدم مراعاة النظم".

ثانيا- الركن المادي:

يتكون من سلوك، النتيجة، علاقة السببية، و لا يختلف عن الركن المادي لجريمة الضرب. و الاختلاف يكمن في الفعل المجرم الذي يختلف عن الضرب. عرف الجرح على أنه تمزق في الأنسجة أو حدوث ثقب نافذ في الجلد قد يصل إلى عضو من الأعضاء الداخلية في الجسم.[2] كما يدخل في مدلول الجرح إسقاط الأسنان لما تخلفه من تمزق لأنسجة الجسم و يعاقب عليها القانون بعقوبة الجرح العمدي. كما يستوي في إحداث الجرح آلة راضة أو قاطعة كعصا أو سكين أو فأس أو جسم

[1] تؤخذ لهذا الغرض صور مجهرية بواسطة المجهر المقارن.

[2] رمسيس بهنام: النظرية العامة للقانون الجنائي، الطبعة الثانية منقحة، 1997، الإسكندرية. ص 758.

صلب، و قضي بصحة إصابة المجني عليه إصابة راضة و لو استخدم لإحداثها أداة قاطعة.[1]

كما عرف أيضا على أنه مساس بمادة الجسم في جزئها الأساسي الذي يتكون من مجموعة الأنسجة و يتحقق الجرح بقطع الجلد سواء كان هذا القطع سطحيا أم غائرا. كما أنه يتميز عن الضرب في أن يترك أثره.[2]

يتضح مما سبق أن الجرح تمزيق لأنسجة الجسم مهما كانت درجته مع الأخذ بعين الاعتبار أن الألم ليس عنصرا من عناصر الجرح، و عليه إذا خدر شخص و لم يشعر بالجرح مع ذلك يعتبر متوافرا من الناحية القانونية.

ثالثا- الركن المعنوي:

يتكون القصد الجنائي من عنصرين هما العلم و الإرادة. على هذا الأساس تصنف جريمة الجرح إلى عمدية و غير عمدية. فإذا كانت عمدية يتطلب أن يحيط الجاني علما بكافة أركان الجريمة و عناصرها، كما تتجه إرادته إلى تحقيق السلوك و النتيجة معا.[3] و ينبغي علم الجاني أن من شأن فعله أن يؤدي إلى المساس بسلامة جسم المجني عليه، كما يجب انصراف إرادة الجاني إلى إحداث فعل الجرح، كمن يكره شخصا على جرح شخص آخر لا يتوافر لديه القصد و لا السلوك لانعدام الصفة الإرادية فيه. يكفي توافر القصد العام في جرائم الجرح و الضرب و إعطاء المواد الضارة لأن النتيجة التي تتجه إليها الإرادة هي مجرد المساس بجسم المجني عليه.[4]

يستوي أن يكون القصد مباشرا أو غير مباشر، محدود بشخص معين أو غير محدود و لا أثر بالبواعث أو الغايات التي يهدف إليها الجاني فيستوي أن يكون مدفوعا بدافع الانتقام أو الشفقة.[5]

كما أن المادة 288 من قانون العقوبات حددت لنا صور الخطأ و هي الرعونة، عدم الاحتياط الإهمال، عدم الانتباه و عدم مراعاة الأنظمة. و جاء في هذا الصدد قرار غرفة الاتهام الذي قضى بإحالة شرطي إلى محكمة الجنح على أساس أنه لم يقصد جرح المجني عيه و أحرى و أولى قتله. و تتلخص وقائع هذه القضية في مشاجرة عامة وقعت بملعب كرة القدم، استدعت تدخل الشرطي فأخرج مسدسه من

---

[1] مروك نصر الدين: الحماية الجنائية للحق في سلامة الجسم في القانون الجزائري و المقارن و الشريعة الإسلامية دراسة مقارنة، الديوان الوطني للأشغال التربوية، طبعة أولى، 2003. ص 122.

[2] معوض عبد التواب، سينوت حليم دوس: الطب الشرعي و التحقيق الجنائي و الأدلة الجنائية، دار الفكر العربي، دون طبعة. ص 120.

[3] علي عبد القادر القهوجي: جرائم الاعتداء على الإنسان و المال، شرح قانون العقوبات، القسم الخاص، درا المطبوعات الجامعية طبعة 1999. ص 144.

[4] علي عبد القادر القهوجي: جرائم الاعتداء على الإنسان و المال، شرح قانون العقوبات، القسم الخاص، درا المطبوعات الجامعية طبعة 1999. ص 145.

[5] المرجع السابق. ص 146.

الغشاء بناء على طلب من رؤسائه و أطلق طلقة نارية اتجاه السماء، قصد تخويف و تفريق المتفرجين الذين استولوا على ساحة الملعب، فأصابت الطلقة النارية خطأ شخصا كان فوق شجرة على مقربة من الملعب مما أدى إلى وفاته.[1]

عقوبـة جريمة الجرح:

أولا- مخالفـة الجرح:

1- جرح خفيف غير متعمد: عاقبت المادة 442 فقرة ثانية من قانون العقوبات بالحبس من عشرة أيام إلى شهرين و بغرامة من 100 إلى 1000 دينار جزائري أو بإحدى هاتين العقوبتين، كل من تسبب بإحداث جروح لا يترتب عليها عجز كلي عن العمل يتجاوز ثلاثة أشهر و كان ذلك ناشئا عن رعونة أو عدم احتياط أو عدم انتباه أو عدم مراعاة الأنظمة.

في هذا الشأن قضي بنقض حكم صادر عن المحكمة العسكرية، القاضي بالإدانة من أجل جنحة الجرح الخطأ طبقا للمادة 289 من قانون العقوبات. في حين أن المتهم كان محالا عليها من أجل مخالفة الجرح الخطأ و أنه لا يتبين من الحكم المطعون فيه و لا من أوراق ملف الدعوى أن إحدى الضحايا قد أصيبت بعجز يزيد عن ثلاثة أشهر.[2]

2- جرح خفيف متعمد: في حالة ما لم ينشأ عن الجرح العمد الخفيف مرض أو عجز كلي لمدة تزيد عن خمسة عشر يوما و لم يقترن بسبق الإصرار و الترصد أو حمل السلاح، يعاقب الجاني بالحبس من عشرة أيـام على الأقل إلى شهرين على الأكثر و بغرامة ماليـة من 100 إلى 1000 دينار جزائري أو بإحدى هاتين العقوبتين. و قضى على هذا الأساس بنقض قرار غرفة الاتهام الذي يشير أن المتهم تعدى على الضحية و ركلها برجله ثم قضي بأن لا وجه للمتابعة على أساس أن الواقعة لا تكيف على أنها جريمة يعاقب عليها القانون.[3]

ثانيا- جنحة الجرح العمد:

1- جنحة الجرح العمد البسيط: تعاقب المادة 264 فقرة أولى من قانون العقوبات كل من أحدث عمدا جروحا للغير نتج عنها مرض أو عجز كلي عن العمل لمدة تزيد على خمسة عشر يوما و عليه يشترط في هذه الجنحة قيام الفاعل بإحداث جروح للغير، أن يترتب عن الجرح مرض أو عجز كلي عن العمل لمدة تزيد على خمسة

---

[1] قرار صادر يوم 02 ديسمبر 1975 من غ ج أ الطعن رقم 12.464، جيلالي بغدادي: الاجتهاد القضائي في المواد الجزائية، جزء ثاني الديوان الوطني للأشغال التربوية، دون طبعة، 2001. ص 292.

[2] قرارصادر يوم 15 أبريل من غ ج أ 1986 في الطعن رقم 818. 41، المجلة القضائية للمحكمة العليا، العدد الثالث سنة 1989. ص 247. جيلالي بغدادي: الاجتهـاد القضائي في المواد الجزائيـة، الجزء الأول، الديـوان الوطني للأشغـال التربوية، 1996. ص 289.

[3] قرار صادر يوم 12 جـوان 1984 من الغرفـة الجنائيـة الأولى في الطعن رقم 35.660. جيلالي بغدادي: المرجـع السابق. ص 290.

عشر يوما، بالإضافة إلى توافر القصد الجنائي. لأجل ذلك يستوجب على قضاة الاستئناف أن يسببوا قضاءهم بالإدانة طبقا لمقتضيات المادة 379 إجراءات جزائية. فأي قرار قاضي بالإدانة غير معلل تعليلا كافيا يستوجب النقض، هذا ما قضي به في الجنحة المنصوص و المعاقب عليها بالمادة 264 فقرة أولى، إذ لم يبين القرار نوع الجرح الذي أصاب الضحية و العجز عن العمل الناتج عنه.[1]

2- **الجرح المقترن بظرف مشدد:** جاء النص عليها في المادة 266 عقوبات، إذ تعاقب بالحبس من شهرين إلى خمس سنوات و بغرامة من 500 إلى 10.000 دينار جزائري على الجرحى العمد، على ألا يؤدي إلى مرض أو عجز كلي عن العمل لمدة تتجاوز خمسة عشر يوما إذا ارتكب مع سبق الإصرار أو الترصد أو حمل السلاح. فيقع تحت طائلة البطلان طرح سؤال رئيسي حول واقعة الجرح و الضرب العمد مع تخصيص لكل ظرف مشدد سؤال مستقل حتى يتمكن أعضاء المحكمة من الإجابة على جميع الأسئلة بكل ارتياح و اطمئنان.[2]و عليه لابد لقضاة الموضوع الإشارة في النص القانوني المجرم للوقائع المنسوبة للمتهمين و ذكر الوسيلة المستعملة في الضرب و الجرح العمدي، فإن لم يعطوا تأسيسا قانونيا سائغا للقرار المطعون فيه أدى ذلك إلى النقص و الإبطال.

ثالثا- جناية الجرح العمد:

1- **الجرح العمد المفضي إلى عاهة مستديمة:** بالرجوع إلى نص المادة 264 فقرة ثانية من قانون العقوبات، لم تعرف لنا ماهية العاهة المستديمة. على أن المقصود بهذه الأخيرة فقدان منفعة أحد الأعضاء أو أحد الأطراف أو الحواس كليا أو جزئيا بصفة نهائية و مستديمة، مما يستوجب على قضاة الموضوع البث في الأمر على أساس ما يتبين من حالة المجني عليه، و ما يستخلصونه من تقدير أهل الخبرة الطبية على شرط أن يكون تقديرهم سائغا منطقيا و مطابقا لروح القانون.[3]

يشترط لتوافر الجريمة حصول جرح عمدي من الجاني إصابة المجني عليه بعاهة مستديمة، وجود علاقة سببية بين الجرح العمد و العاهة المستديمة الناتجة عنه. و عليه فالسؤال المتعلق بالإدانة لابد أن يتضمن جميع أركان الجناية و إلا كان

---

[1] قرار صادر يوم 10 فبراير 1981 من الغرفة الجنائية الأولى في الطعن رقم 18.801، نشرة القضاة، الفصل الأول لسنة 1989. ص 86. جيلالي بغدادي: الاجتهاد القضائي في المواد الجزائية، الجزء الأول، الديوان الوطني للأشغال التربوية، 1996. ص 290.

[2] قرار صادر يوم 06 نوفمبر 1984 من الغرفة الجنائية الأولى في الطعن رقم 35.506، المجلة القضائية للمحكمة العليا، العدد الأول سنة 1989. ص 314. جيلالي بغدادي: المرجع السابق. ص 291.

[3] قرار صادر يوم 19 يناير 1982 من الغرفة الجنائية الأولى في الطعن رقم 26.505. جيلالي بغدادي: الاجتهاد القضائي في المواد الجزائية الجزء الأول، الديوان الوطني للأشغال التربوية، 1996. ص 291.

باطلا، مترتبا بطلان الحكم المبني عليه كالسؤال الذي طرح بالصيغة التالية: هل المتهم مذنب لارتكابه جناية الجرح العمد؟[1]

أما بالنسبة للعقوبة فهي السجن من خمس سنوات إلى عشرين سنة في حالة استبعاد الظروف المخففة. و في حالة ثبوت عكس ذلك تنزل العقوبة عن الحد الأدنى المقرر أصلا للجناية و الذي هو خمس سنوات بغية تمكين المجلس الأعلى من مراقبة صحة تطبيق المادة 53 عقوبات.[2] و إلا فما الفائدة من منح الظروف المخففة للمتهم.[3]

2- **جناية الجرح العمد المفضي إلى الموت:** إن جناية الجرح العمد المفضي إلى الموت يستلزم لتوافرها القصد الجنائي بمعنى يشترط لتحققها تعمد الاعتداء على المجني عليه بالضرب أو الجرح.[4] و في حالة انتفاء ذلك يسأل أعضاء المحكمة عما إذا كان تعدي المتهم على المجني عليه يكون جنحة أو مخالفة. ذلك حتى تبث المحكمة في الواقعة المعروضة عليها من كل الجوانب، بالإضافة إلى اشتراط أن تكون وفاة المجني عليه ناتجة عن الجرح العمد، و لابد من توافر علاقة السببية بينهما.[5] و عليه يتعرض للنقض الحكم القاضي بالبراءة متى ثبت أن أعضاء المحكمة أجابوا بالإيجاب على السؤال الرئيسي المتعلق بالجرح أو الضرب العمد، و بالنفي على السؤال الخاص بالعلاقة السببية بين الجرح العمد الثابت في حق المتهم و وفاة الضحية.[6]

و أخيرا تتطلب جناية الجرح العمد المفضي إلى الموت دون قصد إحداثه ركن مادي يتمثل في الضرب أو الجرح أو أي عمل من أعمال العنف، و لا يشترط

---

[1] قرار صادر يوم 05 يناير 1982 من الغرفة الجنائية الأولى في الطعن رقم 27.373 المجلة القضائية للمحكمة العليا، العدد 2 سنة 1989. ص 234 جيلالي بغدادي: المرجع السابق. ص 292.

[2] يجوز تخفيض العقوبات المقررة قانونا ضد المتهم الذي قضي بإدانته و ثبت وجود ظروف مخففة لصالحه بالسجن مدة 10 سنوات إذا كانت عقوبة الجناية هي الإعدام أو السجن مدة 05 سنوات إذا كانت الجناية مما يعاقب عليها القانون بالسجن المؤبد و مدة 03 سنوات إذا كانت الجناية مما يعاقب عليها بالسجن المؤقت.

[3] قرار صادر يوم 01 مارس 1983 من الغرفة الجنائية الأولى في الطعن رقم 32.229. جيلالي بغدادي: المرجع السابق. ص 292.

[4] قرار صادر يوم 02 ديسمبر 1975 من الغرفة الجنائية الأولى في الطعن رقم 12.464. جيلالي بغدادي: المرجع السابق. ص 292.

[5] قرار صادر يوم 01 مارس 1983 من الغرفة الجنائية الأولى في الطعن رقم 32.229. جيلالي بغدادي: المرجع السابق. ص 292

[6] قرار صادر يوم 06 نوفمبر 1984 من الغرفة الجنائية الأولى في الطعن رقم 34.357. المجلة القضائية العليا، العدد الأول سنة 1989. ص 311.

اجتماع كل أعمال العنف بل ثبوت أي واحد منها يكفي لتحقيق الركن المادي للجريمة.[1]

الحروق:

غالبا ما تحدث الحروق بصورة عرضية نتيجة لحوادث غير مقصودة أو بسبب ظواهر طبيعية (الصاعقة)، و هي تشمل الحرق بالمعنى و الذي يحدث بسبب الحرارة الشديدة (الأبخرة الساخنة و الأجسام الحارة الصلبة أو السائلة) أو بالنار الملتهبة أو بالكهرباء، و الحرق الناتج عن التجمد الشديد، و أخيرا الحروق الكيمياوية الناتجة عن مواد كيماوية مثل الأحماض (حامض الكبريتيك حمض كلور الماء و حمض الآزوتيك) و القلويات كالصودا و البوتاس الكاوية.

درجات الحروق:

تصنف الحروق تبعا لخطورتها إلى درجات متفاوتة :

- فحروق الدرجة الأولى هي عبارة عن احمرار[2] للبشرة بسبب تمدد أوعية الدم.
- و في الدرجة الثانية تظهر هناك فقاعات و حويصلات مصلية غنية بالمواد الزلالية و الأملاح (تؤخذ عينة من هذا السائل للتمييز بين الحرق الحيوي و غير الحيوي)، تلتئم هذه الحروق دون أن تترك أثرا.
- أما الحروق من الدرجة الثالثة فإنها تتميز بتلف الطبقات السطحية (الخاجية) للجلد إلى حد الطبقة التي تحتوي على النهايات العصبية الحسية، و تكون مصحوبة بمضاعفات التهابية، كما تترك آثارا على شكل ندبات مشوهة و أحيانا إعاقة لوظيفة العضو المصاب (عاهة مستديمة).

كما تختلف الحروق أيضا تبعا لاختلاف أسبابها؛ فالحروق بسبب التجمد الشديد (أقل من°10 مئوية تحت الصفر) تكون حوافها قرمزية اللون أو مائلة للأزرق، بينما تكون محاطة بهالة حمراء في حالة النار أو اللهب و قد تتفحم في حالة الحرارة المرتفعة جدا (يتحول العضو المحترق إلى قطعة سوداء جافة). أما في حالة الصاعقة فإن الحرق يكون خطيا و ممتدا على طول الجسم، كما يصيب أيضا الملابس و الأشياء المحيطة بالضحية.

و أخيرا فإن الحرق بالتيار الكهربائي يكون على شكل نقطة صغيرة محدودة و مطابقة لنقطة مرور التيار قاسية الملمس بيضاوية أو دائرية الشكل و لونها شاحب أو رمادي[3](عادة عند أطراف الأصابع أو تحت الأظافر). و تتوقف خطورة الحروق الكهربائية على شدة التيار و التي تتناسب طرديا مع قوة التيار و عكسيا مع

---

[1] قرار صادر يوم 04 ديسمبر 1984 من الغرفة الجنائية الأولى في الطعن رقم 35.129. جيلالي بغدادي: الاجتهاد القضائي في المواد الجزائية الجزء الأول، الديوان الوطني للأشغال التربوية، 1996. ص 294.

[2] تماما كما يحدث في ضربة الشمس على الشواطيء.

[3] تعرف هذه الآثار بالعلامات الكهربائية و قد ينصهر المعدن المصنوع منه الناقل المتسيبي في الحرق و تتوضع جزيئاته على مكان الحرق مما يسمح بالتعرف عليه، و هو ما يطلق عليه اسم "تمعدن الجلد".

مقاومة الأنسجة وفقا للقانون الفيزيائي ش = ف/م، لذا فإن الشدة المميتة (بسبب تليف أو كزاز القلب و الحجاب الحاجز)، تكون ابتداء من 100 ميلي أمبير فأكثر و لكن إذا تواجد القلب على مسار مرور التيار فإن شدة 25 ميلي أمبير قد تحدث الوفاة.

و من جهة أخرى تكون مقاومة الأنسجة للتيار كبيرة إذا كان الجسم معزولا و كان الجزء الملامس للمصدر الكهربائي جافا؛ و إذن فإن الخطر يزداد في حالة كون الجزء المتصل بالتيار مبتلا (و هو ما يفسر لنا شيوع مثل هذه الحوادث في حالة استعمال الغسالة الكهربائية أو في غرفة الحمام). و هذا يعني أنه، و بالنسبة للتيار العادي أو المنزلي (110 - 220 فولط)، يكون الخطر متوقفا على درجة المقاومة (ملامسة جسم عازل، البلل...)و هو يكاد يكون منعدما إذا كان الجزء المتصل به جافا، على عكس التيار أكثر من 330 فولط، فالموت مؤكد، و نجد هنا حروقا عند نقطة الدخول و أحيانا نقطة الخروج. و الغريب أنه في حالة التوتر العالي (أكثر من 4000 فولط)، فإن المصاب قد ينجو من الموت إذا ما تم إنعاشه، ذلك أن الحروق الشديدة تكون مصحوبة بتفحم الجزء الملامس للتيار مما يزيد في مقاومة البدن لمرور التيار.

أما بالنسبة لحروق الأحماض القوية[1] مثل حمض الكبرتيك، حمض كلور الماء و حمض الأزوتيك فإنها تكون على شكل تلف جاف في مكان الحرق أسود اللون (أصفر اللون في حالة حمض الأزوتيك). نفس الشيء بالنسبة للقلويات مثل الصودا و البوتاس الكاوي و التي تتسبب في تلف رخو و رطب أسود اللون لأنسجة المصابة.

ملاحظة: تتميز الحروق الحيوية عن الحروق الرمية (العرضية أو المفتعلة) بوجود علامات التهاب بمكان الحرق (الاحمرار و التخلل السائلي) و تكون الحويصلات المصلية مملوءة بسائل غني بالزلاليات و الخلايا الدموية البيضاء.

الأهمية الطبية الشرعية:

تتوقف خطورة الحروق على العوامل التالية:

- موضع أو مكان الحرق، فهو أخطر لو حدث على مستوى الجذع أو الرأس.
- رقعة أو مساحة الحرق، حيث تزداد خطورة الحرق كلما اتسعت مساحته، و تصبح حياة المصاب في خطر لو تجاوز الحرق أكثر من 30 بالمائة من سطح الجسم (الموت مؤكد) بصرف النظر عن درجة الحرق.
- درجة الحرق، حيث تعتبر الدرجة الثالثة هي الأخطر بسبب الصدمة العصبية (تعري الأعصاب).
- السن، فالحروق أشد وطأ على الكهول و الأطفال.

[1] راجع مبحث السموم و التسممات.

- قد تحدث الوفاة بالحروق إما بسبب الصدمة العصبية، أو لتليف القلب و إصابته بالتشنج (الكهرباء)، أو بالختناق بالغازات المتصاعدة (أول أوكسيد الفحم)، التسمم الدموي (بسبب امتصاص مواد سامة ناتجة عن الاحتراق)، التيبس أو الجفاف بسبب ضياع كميات هامة من سوائل الجسم، التلوث[1] بالجراثيم و حدوث التسمم لفقدان طبقة الجلد الواقية ضدها، و أخيرا فقد تحدث الوفاة بسبب السدة الدهنية الرئوية.
- رغم أن الحروق عادة ما تكون عرضية، إلا أنه قد يُعمد أحيانا إلى حرق الجثة في الجنايات لإخفاء معالمها أو للتمويه و محاولـة إيهام العدالة بأن الوفاة حدثت بسبب حادث الحريق المفتعل كما تطبق بعض الدول طريقة الكرسي الكهربائي في الإعدام القضائي.
- تكون الحروق الناجمة عن الصاعقة واسعة و عميقة و قد تحدث كسورا في العظام و انفجارا[2] في الأحشاء و الأوعية الدموية مما يثير الشبهة في طبيعة الوفاة.

الفحشاء و الاغتصاب:

I. الفعل المخـل:

يعرف الفعل المخل بأنه بسط اليد لملامسة عورة أو موضع عفـة بغرض المداعبة لطفل قاصر أو لامرأة دون رضاها.

الاغتصاب:[3] هو إيلاج العضو في فرج الطفلة أو القاصرة أو المرأة دون رضاها سواء كان ذلك بالمباغتة أو بالإكراه المادي و المعنوي.

و بوجه عام، يعد اغتصابا[4] كل مواقعة عنوة أو بغتة دون رضا الضحية، و ليس من الرضا مواقعة القصر و الذي لا تكتمل شروطه و إن توافرت جميعا، و كذلك الأمر في حالة خبل القوى العقلية أيضا حالات الغيبوبة و فقدان الوعي سواء كان ذلك تحت تأثير المخدرات و السكر أو بفعل البنج و حتى التنويم المغناطيسي. و أيضا فليس من الرضا[5] ممارسة التهديد و الوعيد، و الاستدراج بالخداع و الإغـراء.

ملاحظة: قد تنتاب بعض النساء أحاسيس جنسية أثناء التخدير، لذا فإنه ينصح دائما بتواجد شخص ثالث مع الطبيب عند إعطاء البنج.

---

[1] يطرأ التلوث بعد تعرض مكان الحرق للجراثيم بسبب فقدان الجلد الواقي، ذلك أن الحرق في حد ذاته طاهر و نقي بفعل اللهب و الحرارة الشديدة و التي تقضي على جميع الجراثيم المتعايشة على البشرة السطحية للعضو المصاب.

[2] Effet de blaste.

[3] لم يفصل المشرع الجزائري هذه المسألة بالقدر الكامل، و اكتفى بتجريم كل من الفعل المخل بالحياء، و اعتبر هتك العرض جناية رغم تساوي العقوبة في كلتا الحالتين (المواد 334، 335، 336 ق.ع).

[4] هناك تباين كبير في مفهوم الفسق و الاغتصاب بين قوانين كثيرة من الدول، فإذا كان بعضها (انجلترا و الهند) يعتبر مجرد التقاء الأعضاء التناسلي فسقا، فإن بعضها الآخر (مصر) يشترط احتمـال وقوع الحمل لنعت الفعـل بالفسق، و بالتـالي فالمواقعة خـارج الفرج أو باستعمال أجسام أخرى غير العضو، و مواقعة الموتى و ربما أيضا المرأة العاقر كل ذلك ليس فسقا.

[5] رغم أن المواقعة بين الأزواج لا تشترط الرضا إلا أن بعض دعاة الأنوثة في الغرب يعتبرون مواقعة الرجل لزوجته دون رضاها نوعا من الاغتصاب (قضية الزوجة التي بترت جنس زوجها بأمريكا).

1- أركان جريمة الاغتصاب:

أ- الركن الشرعي: نص المشرع الجزائري على هذه الجريمة في المادة 336 من قانون العقوبات بقولها: "كل من ارتكب جناية هتك العرض يعاقب بالسجن المؤقت من خمس إلى عشر سنوات". و تلتها المادة 337 حددت لنا حالة وقوع اغتصاب من أحد الأصول أو ممن لهم سلطة على المجني عليها.

ب- الركن المادي: يتمثل الركن المادي في جريمة الاغتصاب في فعل الوقاع و استعمال العنف.

أولا- فعل الوقاع: و هو الوطأ الطبيعي بإيلاج الجاني عضو التذكير في فرج الأنثى. و يقصد به اتصال رجل بامرأة اتصالا جنسيا طبيعيا غير مشروع.[1]

يتمثل فعل الوقاع في وطء و مجامعة امرأة جماعا طبيعيا تاما في المكان المعد له، كأن يكون قد وقع في دبر المرأة، أو أن عملية الوقاع لم يقع تنفيذها بصفة تامة بسبب مقاومة الضحية أو سبب خارج عن إرادة الفاعل. هذه الوقائع لا يمكن وصفها بأنها جناية اغتصاب و إنما يعاقب عليها كجناية لهتك العرض أو بالعقوبة المقررة للشروع في جناية الاغتصاب.[2] و علة التجريم هي الاعتداء على العرض في أجسم صوره، و هناك حقوق أخرى يتعدى عليها و هي حصانة جسم الأنثى المعتدى عليها و قد يؤثر ذلك على حياتها النفسية و العقلية.[3]

بالرغم من أن قانون العقوبات الجزائري لم ينص على الشروع في جريمة الاغتصاب في المواد المجرمة إلا أنه مادام أعطاها وصف الجناية تطبق عليها أحكام نص المادة 30 من قانون العقوبات.[4] كما تثور الصعوبة في تحديد ما إذا كان الجاني مسؤولا عن شروع في وقاع أو عن هتك العرض و للتفرقة بينهما نرجع إلى القصد الجنائي.[5]

من خلال هذه التعريف يمكن أن نضع شروط فعل الوقاع و المتمثلة في وطء طبيعي، أن يكون طرفي الوقاع ذكر و أنثى و يكون فعل الاغتصاب من الذكر و

---

[1] طارق سرور: جرائم الاعتداء على الأشخاص، قانون العقوبات، القسم الخاص، دار النهضة العربية، طبعة أولى، 2000. ص 201.

[2] رمسيس بهنام: النظرية العامة للقانون الجنائي، الطبعة الثانية منقحة، 1997، الإسكندرية. ص 941.

[3] رشاد متولي رشاد: جرائم الاعتداء على العرض في القانون الجزائري و المقارن، ديوان المطبوعات الجامعية، طبعة ثانية، 1989. ص 130.

[4] رشاد متولي رشاد: جرائم الاعتداء على العرض في القانون الجزائري و المقارن، ديوان المطبوعات الجامعية، طبعة ثانية، 1989. ص 130.

[5] معوض عبد التواب، سينوت حليم دوس: الطب الشرعي و التحقيق الجنائي و الأدلة الجنائية، دار الفكر العربي، دون طبعة. ص 804.

بناء على ذلك لا يعد اغتصابا الفحشاء الذي يقع من ذكر على ذكر أو من أنثى على أنثى، كما لا يقع في حالة أنثى أكرهت رجلا على مواقعتها.[1]

ثانيا- استعمال العنف: يمكن أن نعبر به عدم رضا المجني عليها، بمعنى أن يتم الاتصال الجنسي بالرغم من معارضتها و مقاومتها، أما في حالة رضاها فلا مجال لجريمة الاغتصاب لأن عنصر عدم الرضا عنصر جوهري في هذه الجريمة.

و يتأتى عدم رضا الأنثى إذا كانت معدمة أو كانت فاقدة القدرة على المقاومة أو على فهم ماهية الفعل أو إذا كان رضاؤها مشوبا بالغش و التدليس.[2]

لا تتحقق الجريمة إذا كان الفاعل هو زوج لمن وقع عليها الفعل، فالزواج يبح هذا الفعل استعمالا للحق. لكن إذا كان الفعل مثلا إتيان الزوجة من دبرها أو في حالة ارتكابه بدون رضاها تعد جناية هتك عرض. و المراد بالزوجة التي تتم معاشرتها على أساس عقد زواج صحيح أو مطلقته في الطلاق الرجعي إذا واقعها كرها أثناء العدة فيعد هذا الوقاع رجوعا في الطلاق، أما المطلقة طلاقا بائنا بانقضاء مدة العدة فإن مواقعتها كرها تعد جناية اغتصاب.[3]

ج- الركن المعنوي: يتوافر القصد الجنائي لدى الجاني بعلمه أنه يواقع أنثى بغير رضاها.[4] و القصد المتوافر هنا هو قصد عام يمكن استخلاصه من ظروف العمل، كيفية وقوعه، لجوء الفاعل إلى تهديد الضحية أو توعدها مع استعمال أي وسيلة من شأنها تعطيل إرادتها في الامتناع و شل قدرتها على المقاومة.[5]

العقوبة:

في صورتها البسيطة: حدد المشرع الجزائري هذه الجريمة بنص المادة 336 فقرة أولى و هي السجن المؤقت من خمس إلى عشر سنوات.

في صورتها المشددة: عاقب المشرع بالسجن المؤقت من عشر إلى عشرين سنة، إذا وقعت الجريمة ضد قاصرة لم تكمل السادسة عشرة (مادة 336 فقرة ثانية)، و السجن المؤبد في حالة تطبيق المادة 337 من قانون العقوبات.[6] فهناك عدة اعتبارات و ظروف تتدخل في تحديد العقوبة يستعملها القاضي في سلطته التقديرية ضمن الحدود التي يسمح بها القانون.

---

[1] طارق سرور: جرائم الاعتداء على الأشخاص، قانون العقوبات، القسم الخاص، دار النهضة العربية، طبعة أولى، 2000. ص 201.

[2] رشاد متولي رشاد: المرجع السابق. ص 132.

[3] رمسيس بهنام: النظرية العامة للقانون الجنائي، الطبعة الثانية منقحة، 1997، الإسكندرية. ص 943.

[4] رشاد متولي رشاد: المرجع السابق. ص 137.

[5] حاول الفقه الفرنسي ضبط مقاييس لإثبات المقاومة فحصرها في: مقاومة قارة، وجود اختلال بين القوة البدنية للمجني عليها و قوى الجاني، وجود آثار العنف. انظر عبد العزيز سعد: الجرائم الأخلاقية في قانون العقوبات، الشركة الوطنية للنشر و التوزيع، طبعة 1982. ص 39.

[6] "إذا كان الجاني من أصول من وقع عليه الفعل المخل بالحياء أو هتك العرض أو كان من فئة من لهم سلطة عليه عليه أو كان من معليمه أو ممن يخدمونه بأجر أو كان خادما لأجر لدى الأشخاص المبينين أعلاه أو كان موظفا

و يمكن للقاضي اللجوء للظروف المخففة للعقاب كالزواج اللاحق بين الجاني و المجني عليها. و الظروف المشددة للاغتصاب هي:

أولا- حالة القاصر: في حالة وقوع جريمة الاغتصاب على قاصر لم تكمل سن السادسة عشرة من عمرها و إذا تعذر تحديد سنها من خلال الأوراق الرسمية، يمكن الرجوع للسلطة التقديرية للقاضي. و تشدد العقوبة بالسجن المؤقت من عشر سنوات إلى عشرين سنة بدلا من السجن المؤقت من خمس إلى عشر سنوات.

ثانيا- صفة الجاني: بالرجوع إلى نص المادة 337 من قانون العقوبات حددت لنا صفة الجاني إذا كان من أصول المجني عليها، فالمشرع أعطى لصلة القرابة أهمية كبرى نظرا للواجبات المعهودة إليهم و يقصد بالأصول الأب و الجد للأب. قد يكون الفاعل من المتولين تربية المجني عليها أو رعايتها أو ممن لهم سلطة عليها، و يقصد بمتولي التربية كل من عهد إليه بأمر المجني عليها في أي ناحية من نواحي الحياة، سواء العلمية أو التهذيبية أو الثقافية أو المعيشية.[1]

شدد أيضا المشرع العقوبة إذا كان الفاعل خادما عند المجني عليها أو عند من تقدم ذكرهم على أساس الثقة الممنوحة من طرف المجني عليها. و في حالة توافر الظروف المشددة تكون العقوبة السجن المؤقت من عشر إلى عشرين سنة طبقا لنص المادة 336 الفقرة الثانية أو سجن مؤبد طبقا لنص المادة 337، و للقاضي حرية التقدير في تطبيق الأعذار المخففة.

قد تقترن جريمة الاغتصاب في حالة الإكراه بالجرح أو الضرب، مع ذلك لا تقوم جريمة مستقلة بفعل الإكراه. لكن إذا أدى ذلك إلى وفاة فهنا تعد الجرائم و واقعة الوفاة خارجة عن الكيان المادي للاغتصاب و يقضى بالعقوبة الأشد. و إذا أضاف الجاني إلى فعل الوقاع قتل المجني عليها عمدا، فهو مسؤول عن فعل مقترن بجناية و مرتبط بها. أما إذا ارتكب القتل ثم فسق بالجثة فيسأل عن القتل فقط و لا يسأل عن الاغتصاب.[2]

2- علامات الاغتصاب:

أ- الأشكال المختلفة لغشاء البكارة: يعتبر بعض العلماء أن لكل امرأة غشاء بكارتها المميز، و مع ذلك فإنه يمكن تصنيف أنواع غشاء البكارة كالتالي:

- **الغشاء الهلالي:** تكون فتحة البكارة على شكل هلال، و يتمزق على الجانبين.

أو من رجال الدين أو إذا كان الجاني مهما كانت صفته قد استعان في ارتكاب الجناية بشخص أو أكثر فتكون العقوبة السجن المؤقت من عشر سنوات إلى عشرين سنة في الحالة المنصوص عليها في الفقرة الأولى من المادة 334 و السجن المؤبد في الحالتين المنصوص عليهما في المادتين 335 - 336"

[1] رشاد متولي رشاد:جرائم الاعتداء على العرض في القانون الجزائري و المقارن، ديوان المطبوعات الجامعية، طبعة ثانية، 1989.ص 139.

[2] المرجع السابق. ص 143.

- **الغشاء الحلقي:** تكون الفتحة دائرية و مركزية، و يحدث التمزق على أحد جانبي الخط الأوسط.
- **الغشاء الغربالي:** تكون الفتحات عديدة و صغيرة.
- **الغشاء المشرذم أو المنشاري:** يكون الغشاء سميكا و الفتحة ذات شراشف مما قد يثير بعض الالتباس بينها و التمزق القديم و الذي يكون عميقا و يصل إلى حد جدار المهبل و غير متناظر على الجانبين.
- **الغشاء المطاطي:** و هذا النوع عادة ما يتسبب في مشاكل و مآسي عائلية معقدة (ليلة الزفاف) لأنه قد لا يتمزق عند الاتصال نتيجة مرونته و قابليته للتمدد.
- **الغشاء الموصد (الأرتق):** و هو غشاء غير مثقوب تماما و كثيرا ما يتسبب في مشاكل من نوع آخر، حيث يؤدي تراكم و احتقان الطمث بالرحم إلى الاشتباه في الحمل (يُجرى هنا شق بالجراحة).

ب- فحص الضحية: يصاب غشاء البكارة لدى العذارى بتمزق يختلف شكله تبعا لنوع الغشاء كما سبق ذكره كما يكون محمرا و به كدمات و تقرحات مؤلمة و جلطات دموية .و طبعا فإن هذه العلامات تزول بعد مرور سبعة إلى عشرة أيام و لا يبقى هناك سوى آثار للتمزق القديم بعد اندمال الجرح و الذي يظهر على شكل ندبات بيضاء اللون و صلبة القوام. أحيانا قد يصاب الفرج و الشفران بتهتك و قد يتمزق العِجان.

لابد من فحص عينة من محتوى المهبل و إفرازاته بحثا عن النطاف (بالمجهر) و تحليل كل إفراز يلاحظ على منطقة العانة و البطن و الوجه الداخلي للفخذين و على الملابس.

تشكل النطاف على الجلد بقعا لامعة مائلة للأبيض في حين تكون بقع الصديد باهتة، تكشط هذه البقع ثم تؤخذ على صفائح زجاجية رطبة و تترك لتجف قبل فحصها.

تجرى التحاليل المخبرية للكشف عن عدوى الأمراض الجنسية بعد أسبوع ثم بعد شهر من وقوع الاغتصاب على التوالي:

- لابد من إعادة فحص الضحية بعد واحد و عشرين يوما للتأكد من عدم وقوع الحمل.
- تدون جميع الملاحظات حول الحالة الوجدانية و النفسية للضحية (استشارة أخصائي في الأمراض العقلية)، خصائص العادة الشهرية، تعاطي موانع الحمل و السوابق الجنسية...

إلى جانب ذلك هناك آثار العنف و المقاومة التي سبق شرحها.

ملاحظة: يكون غشاء البكارة لدى الأطفال غائرا، و غالبا ما يؤدي الاعتداء هنا إلى تمزق العانة و انفجار المهبل و أحيانا إصابة المستقيم.

ج- فحص الجاني: أحيانا قد يكون من المفيد فحص الجاني (بعد أخذ موافقته) للتأكد من أنه هو الذي قام بالفعل المنسوب إليه، بحثا عن آثار للمقاومة كالسحجات و الكدمات و العض على مستوى الوجه و أعلى الصدر، كما قد تفيد بقع الدم المكتشفة على ملابس الجاني أو أعضائها في مقارنتها بالتي تمت معاينتها على الضحية .و أيضا فإن فحص الجاني يسمح بتقدير القوة البدنية للجاني المحتمل و القول ما إذا كانت قوته العضلية كافية لإرغام المجني عليها و مواقعتها قسرا.

البكارة و شهادة العذريـة:

قلّ أن يشكل موضوع شهادة العذرية بحثا من أبحاث الطب الشرعي في المراجع الأجنبية المتخصصة، رغم أنه يكتسي في مجتمعنا أهمية بالغة، بل ليس من المغالاة أبدا لو قلنا أن أنه لا توجد هناك فتاة واحدة مقبلة على الزواج لم تخضع لفحص طبي من أجل الحصول على شهادة العذرية تستظهرها كدليل على العفة و الطهارة أو على الأقل طمأنة ذويها و زيادة الثقة بنفسها.

و الحقيقة أن ارتباط مسألة العذرية بشرف الأسرة هو تقليد اجتماعي لا يخص فقط المجتمع الإسلامي، فهو مقدس أيضا في كثير من الديانات و المذاهب الأخرى، و هو يميز بشكل خاص شعوب الدول المطلة على حوض المتوسط.

تختلف الظروف التي يطلب فيها من الطبيب تسليم شهادة العذرية باختلاف المقام، و يمكننا تمييز ثلاثة أوجـه:

1. **شهادة العذرية العائلية:** و هذه تشمل جميع الحـالات التي يقدم فيها الأهل أو المعنية نفسها تلقائيـا و سريا بطلب إجراء الفحص من أجل التأكد من سلامة غشاء البكارة و الاطمئنان على شرف البنت و الأسرة معا، و قد يحدث أحيانا أن تعرض الفتاة نفسها على الطبيب من أجل الفحص حتى تتخلص من المخاوف و الوساوس التي عادة ما تكون ضحية لها بسبب جهلها بالموضوع، خاصة إذا ساورتها بعض الشكوك حول حوادث الطفولة و العلاقات السطحية.
2. **شهادة العذرية الشرطية:** و يقصد بها شهادة العذرية التي -للأسف -يستظهرها ذوو الفتاة عند الخطبة، أو تحتفظ بها المخطوبة كدليل على الإخلاص لخطيبها، بل لقد بلغ الأمر في بعض الأحيان أن تصطحب كل عروس في حقائب صداقها شهادة العذرية للبرهان على عذريتها و لمواجهة أي اتهام من طرف العريس أو ذويه ليلة الزفاف .(و منهم من يقرن هذه الشهادة و يلصقها بقميص دم فض البكـارة).
3. **شهادة العذرية الطبية الشرعية:** و تشمل هذه الحالات الطبية الشرعية بالمعنى، أي الحالات التي ينتدب فيها الطبيب كخبير للنظر في سلامة البكارة، مثل حالات الفسق و الاغتصاب، زنا المحارم حـالات الإجهاض و الولادة،[1] حالات الصدمات و العنف الواقع على منطقة العانة و أسفل البطن و العجان إلخ...

و هناك أخيرا حالات التنازع و التخاصم بين الأطراف في حالة العريس الذي يقذف عروسه بالثيب أو سبق الممارسـة الجنسية، و هنا يلجأ إلى الطبيب ليس كخبير و لكن من أجـل إجراء الفحـص و تسليم شهادة تثبت أو تنفي مزاعم الطرفين، و هذه الشهادة قد تكون محلّ تقاضٍ شأنها في ذلك شأن أي وثيقة شرعيـة.

غشاء البكـارة:

[1] هناك حالات نادرة جدا تلد فيها المرأة دون أن يتمزق غشاء بكارتها.

غشاء البكارة[1] عبارة عن غِشاوة جلدية مخاطية تفصل فتحة الفرج عن الدهليز المهبل. يكون غشاء البكارة مسطحا أو غائرا أو بارزا ، و يكون شكله حلقيا، هلاليا أو ذا شفتين .أما سمكه فهو لحمي سميك، ريق أو شفاف، و قد يكون مرنا إلى أقصى حد، و تكون حافته الحرة (السائبة) منتظمة أو مشرشفة .و أخيرا هناك الغشاء المزدوج الفتحات أو المتعدد الفتحات (الغربالي) و الغشاء المسدود كليـة (الغشاء الأرتق).

يتم فحص غشاء البكارة لأغراض الخبرة في وضع ملائم بحيث تستلقي الضحية على الظهر بشكل تتجاوز فيه الأليتان حافة طاولة الفحص مع انفراج الفخذين إلى أقصـى حد، و ثني الساقين و تباعد الشفرين الكبيرين بالشد عليهما .و قد يعمد إلى اللمس الشرجي و الذي يسمح بدفع الجدار المهبلي الشرجي نحو الأمام و فحص كامل محيط البكارة .هناك أيضا طريقة ديكنسن و التي تقوم على إدخال مسبار بطرفه بالون صغير يتم نفخه لتمديد غشاء البكارة مما يسمح بفحصه جيدا.

يتدرج الفحص بمعاينة موضع الغشاء (سطحي أم غائر)، الشكل الهندسي لفتحه (حلقي مستدير هلالي محدب نحو الأعلى أم على هيئة شق بشفتين)، سمك الغشـاء (لحمي سميك أم رقيق شفـاف) و قابليته للتمدد بتقدير درجة مرونة الغشاء بالأصابع و التعصر. و ينتهي الفحص بوصف الحافة الحرة للغشاء و التي غالبا ما تكون منتظمة[2] و تبعد بنفس المسافة عن جدار المهبل من جميع الجهـات.

ملاحظة: يجب إجراء الفحص برفق، إذ أن الغشاء قد يكون رفيعا جدا و غير قابل للتمدد و سهل التمزق عند أقل ضغط، و يعرف هذا الغشاء بنسيج العنكبوت.

أنواع غشاء البكارة:

لما كان غشاء البكـارة مجرد أثر جنيني و ليس عضوا أساسيا ملحقا بالجهاز التناسلي للمرأة فإن شكله و مواصفاتـه تختلف من امرأة لأخرى حتى اعتبر بعضهم أن لكل أنثى بكارتها الخاصـة و المميزة، تماما كما هو الشأن في بصمات الأصابع، و مع ذلك فإنه يمكن باعتبار بعض المواصفات الأساسية كالشكل و الموقع و السمك تصنيف، و هناك خمسة أصناف لغشاء البكارة و هي:

- الغشاء الهلالي الذي يكون على شكل هلال مقعر نحو الأعلى.
- الغشاء الحلقي و يكون على شكل حلقة مستديرة تتوسطها فتحة بيضوية الشكل.
- الغشاء الشفري و يكون على شكل شفرين اثنين يتوسطهما شق عمودي.
- الغشاء الجسري و يكون على شكل جسر يفصل فصلا تاما أو جزئيا بين فتحتين بلسينة ضيقة.

---

[1] يقتصر وجود هذا الغشاء على الإنساة و القردة و بعض ذوات الأربع.

[2] أحيانا قد تكون حافة الغشاء غير منتظمة (مشرشفة) بالخلقة، مما قد يوحي بأنها تمزقات قديم، و يعتمد هنا على تناظر الشراشف على الجانبين و عدم بلوغها جدار المهبل.

- الغشاء الغربالي و هو غشاء متعدد الفتحات الصغيرة.
إلى جانب ذلك هناك الغشاء المسدود تماما، أما انعدام الغشاء كلية فهو أمر مختلف فيه.

هذا و تسمح دراسة الحواف الحرة (السائبة) لغشاء البكارة بتمييز الغشاء ذي الحواف غير المنتظمة، و الحواف المشرشفة، و الحواف المقصصة و التي قد تثير الشبهة مع التمزقات الطارئة على الغشاء .نفس الشيء بالنسبة لسمك الغشاء (1 ملم في المتوسط)، حيث نميز الغشاء اللحمي السميك الغشاء الرقيق و الغشاء الشفاف (نسيج العنكبوت)، أما المرونة و القابلية للتمدد (تستكشف بالجس أو بمسبار) فتقسم البكارة إلى غشاء مرن كثير التمدد مع ما يطرحه ذلك من مشاكل للجزم بوقوع الاغتصاب أو سبق الممارسة الجنسية و بخاصة في ليلة الزفاف عندما لا تنزف العروس الدم، و إلى غشاء متليف أو غضروفي و الذي لا يتمزق إلا عند الولادة.

الغشاء المتهتك و يكون التمزق الذي يصيب غشاء البكارة إما جزئيا أو كاملا، لا يتجاوز التمزق الجزئي حافة الغشاء، أما التمزق التام فيشمل كامل عرض الغشاء إلى حد نقطة ارتكاز الغشاء على جدار المهبل.يكون التمزق في الغالب وحيدا و يصيب الجزء الخلفي من الغشاء، و لكنه قد يكون متعددا في حالة الغشاء الحلقي و الغشاء الغربالي. و طبعا يكون تمزق الغشاء ذي الفتحتين[1] بتهتك الجزء الواصل بين الفتحتين (على شكا جسر).

توصف مواقع التمزق في البكارة بالمقارنة مع مواقع عقارب الساعة، و هكذا يقال عن التمزق الواقع بالجانب الخلفي للغشاء (على مستوى العجان) أنه عند الساعة السادسة مثلا.

و للتمييز بين التمزقات الجزئية و الشراشف الطبيعية (بالخِلقة) يستند إلى انعدام التماثل و التناظر في حالة التمزق الطاريء، الحواف المدورة في الشراشف الطبيعية و غياب النسيج الندبي. أما التمييز بين التمزق الحديث و التمزق القديم فيقوم على الخصائص المميزة للجروح التي تصيب الأغشية المخاطية و التي تكون محمرة و دامية و مشرشفة الحواف و بها انتفاخ، و قد تتلوث بالجراثيم و تتقيح في حالة التمزق الحديث، بينما تكون الحواف متباعدة و غير متصلة و تلتئم كل حافة منفصلة عن الأخرى متحولة إلى نسيج ندبي[2] سميك صدفي اللون بعد مرور مدة زمنية (التمزق القديم).

يلتئم التمزق في ظرف ثلاثة إلى أربعة أيام و تختفي العلامات المميزة للتمزق الحديث و ينشأ بدلها غشاء مخاطي رقيق يكتمل نموه بعد الأسبوع الأول.

---

[1] يكون الجزء الواصل بين الفتحتين أحيانا غير مكتمل(1 – 2 بالمائة) مما يطرح مشكلة عويصة في التمييز بيم الحالة الطبيعية و التمزق الطاريء.

[2] يكون النسيج الندبي معتما للضوء، عكس الغشاء السليم الذي يبقى شفافا.

أما التمزق القديم فيصعب تمييزه ما لم تكن التمزقات عميقة تصل إلى حد جدار المهبل. أحيانا قد يطلب من الطبيبس القول ما إذا كان غشاء البكارة مزالا و هل هناك علامات تكرار استعمال (البغاء)، و هنا يستعان بالكشف عن العلامات التاليــة:

انفراج القدمين من الأمام، تباعد الشفرين الكبيرين، زوال التجاعيد المهبلية وتحول دهليز المهبل إلى القناة ملساء لونها داكن، و تنكفئ بقايا غشاء البكارة على شكل فصيصات داخل المهبل، و أما بالنسبة للمرأة التي سبقت لها ولادات فإن غشاء البكارة تختفي آثاره تمام ولا نجد هناك سوى زوائد تعرف بالزوائد الآسية[1].

إلى جانب ذلك هناك علامات أخرى يستعان في التعرف على الثيب كحجم الثدي (باستثناء الفتيات البدينات طبعا)، شكل الحلمات المنبعجة نحو الداخل ولون الهالة المحيطية التي تبقى أرجوانية بالنسبة للبكـر.

وإذن فإن إبداء الرأي بشأن سلامة البكارة و الجزم بالعذرية ليس بالأمر الهين، و يتطلب فحص الأمر بمسؤولية وتحفظ، إذ أنه و باستثناء الحالات الواضحة مثل الغشاء الغربالي أو مزدوج الفتحات (على شكل جسر)، و الغشاء المنتظم الحواف و الفتحة غير المتسعة، لا يمكن القطع بعدم حصول المواقعة و الذات في حالة الغشاء المرن القابل للتمدد و الغشاء المشرشف الحواف.

الأهمية الطبية الشرعية:

- تكتسي شهادة العذرية في مجتمعنا أهمية بالغة، وكثيرا ما تترتب عنها مآسي عائلية مؤسفة.
- فقدان الثقة بالبنت التي لم بنتبه لزوال بكارتها إثر حادث أو عنف وربما نتيجة لممارسة نشاط رياضي كالفروسية و الرقص (يكون الكشف هنا بنفي تكرار الاستعمال)، كما قد تزول البكارة بسبب التهاب مزمن بالفرج و الشائع لدى الصبايا، و أيضا السقوط على القدمين من علو معتبر.
- الكشف عن التمزق الحديث في حالة العريس الذي يتهم عروسه بفقدان البكارة بسبب ضآلة النزف[2] ذلك أن غزارة النزف تختلف باختلاف غشاء البكارة، فهو غزير في حالة الغشاء اللحمي السميك، ولكنه قليل في حالة الغشاء الرقيق بسبب قلة الأوعية الدموية به.
- الكشف عن الغشاء المطاطي القابل للتمدد لتبرئة العروس أو على الأقل إعادة الاعتبار لها أمام أفراد الأسـرة.
- الحالات الطبية الشرعية مثل الاغتصاب، الحمل، زنا المحارم، الخ ...

---

[1] caroncules myrtiformes.

[2] لا يدل النزف بالضرورة على العذرية، فقد يحدث أن يلتئم غشاء البكارة الممزق بعد الموافقة الأولى إذا لم بتعرض للاستعمال المتكرر.

وهكذا فشهادة العذرية ليست مجرد تقرير طبي شرعي تترتب عنه نتائج قضائية، بل إن آثارها تضرب في أعماق المجتمع وتهز أركان الأسرة برمتها، لذا فإنه ينبغي عدم التسرع و الجزم بأي نتيجة للفحص إلا بعد التأكد و التيقن من التشخيص، وإلا فأريح للمسؤولية وأهنأ للضمير أن يقر الخبير بأنه يصعب القول ما إذا كانت الحالة طبيعية أم هي ناتجة عن تمزق طارئ.

II. هتك العرض و الشذوذ الجنسي:

يشتمل هتك العرض جميع الأفعال و السلوكات الجنسية غير الطبيعية التي لا تنتهي بالاغتصاب كالسحاق و الاحتكاك الخارجي و الجماع العجاني و الاعتداء من طرف شخص عنين طاعن في السن أو حدث صغير، و هو أيضا يعاقب عليه القانون حتى و لو حدث برضا الطرفين و تشتد العقوبة في حالة وقوعه على الأطفال أو القصر أو أي شخص بدون رضاه و أخطره اللواط.

ملاحظة: ناذرا ما تطرح قضايا الزنا (الخيانة الزوجية) على الطب الشرعي، لأنها عادة ما تتبع الإجراءات المدنية (قضايا الطلاق) في حالة التلبس.

جريمة هتك العرض:

تنطوي هذه الجريمة إضافة إلى المساس بالشرف، المساس بحصانة الجسم و الحرية الجنسية. كما أن هتك العرض ليست جريمة واحدة ذات ظروف مشددة أو ذات عذر قانوني، و إنما هما جريمتان متمايزتان، الأولى جريمة هتك العرض بالقوة و التهديد والثانية بدون عنف أو تهديد والعنصر المشترك بينهما هو الركن المادي المتمثل في فعل مناف للآداب يقع مباشرة على جسم المجني عليه.[1]

أركان فعل هتك العرض:

1- الركن الشرعي: خصص المشرع لهذه الجريمة النصوص التالية:

- **نص المادة 334** من قانون العقوبات بقولها:"يعاقب بالحبس من خمس إلى عشر سنوات كل من ارتكب فعل مخل بالحياء...".

- **المادة 335** بقولها:" يعاقب بالحبس المؤقت من خمس سنوات إلى عشر سنوات كل من ارتكب فعلا مخلا بالحياء ضد إنسان ذكرا كان أو أنثى ...".[2]

- **المادة 336** بقولها:" كل من ارتكب جناية هتك عرض يعاقب بالسجن المؤقت من خمس إلى عشر سنوات..." والفرق بين فعلي الاغتصاب وهتك العرض بالرغم من أن كليهما أفعال مخلة بالشرف العرض والأخلاق إلا أنهما يختلفان في كون فعل

---

[1] معوض عبد التواب، سينوت حليم دوس: الطب الشرعي و التحقيق الجنائي و الأدلة الجنائية، دار الفكر العربي، دون طبعة. ص 808.

[2] المشرع الجزائري أورد كلمة فعل مخل بالحياء و ليس هتك عرض و حسب النص الفرنسي يقصد به هتك العرض. أنظر رشاد متولي رشاد: جرائم الاعتداء على العرض في القانون الجزائري و المقارن، ديوان المطبوعات الجامعية، طبعة ثانية،1989. ص 144.

الاغتصاب يقع من ذكر على أنثى. أما فعل هتك العرض يقع من ذكر على أنثى أو ذكر على ذكر أو أنثى على أنثى.

2- الركن المادي: يتكون من نشاط مادي ونتيجة وعلاقة سببية بين النشاط المادي و النتيجة.

أولا- النشاط المادي:

يتحقق الركن المادي في جريمة هتك العرض بوقوع أي فعل من الجاني من شأنه المساس بحياء المجني عليه، اتصاله بالناجية الجنسية ويستطيل إلى جسمه وعورته.[1] ضف إلى ذلك لا يشترط بالضرورة أن يقوم الجاني بملابسة جزء من جسم المجني عليه مباشرة، بل يكفي أن تقع الملامسة و الأجسام مستورة بالملابس.[2]

يمكن تعريفه أيضا على أنه كل فعل من الأفعال المادية المخلة بالحشمة و الحياء التي تطول جسم إنسان آخر وعورته ذكرا كان أو أنثى تمس العفة منه بالإكراه أو بدونه.[3]

كما أن فعل الاغتصاب يصل حد إيلاج الفاعل ذكره في المقابل له من جسم الضحية دون رضاها بينما فعل هتك العرض يصل إلى حد العبث بجسم المعتدى عليه وعرضه، و بالنسبة للعلاقة الزوجية فيمكن تصور وقوع هتك العرض في حالة إتيان الزوجة من دبرها مثلا.

أما المشرع في بدء تنفيذ الركن المادي لا يرقي إلى العزم على هتك العرض أو التحضير له، كإعداد المادة المخدرة أو المنومة أو انتظار المجني عليه.[4]

وذهب بعض الفقه الجنائي إلى أنه لا يمكن تصور شروع في جريمة هتك العرض على أن الفعل في ذاته إما أن يعتبر هتك العرض أو لا يعتبر ذلك، و المشرع الجزائري سوى بين الجريمة التامة و المشروع في جريمة هتك العرض طبقا لما ورد في الفقرتين الأوليتين من المادتين 334-335 من قانون العقوبات.

حيث تثور الصعوبة في تحديد الأفعال التي تمثل شروعا مما يدفع بقاضي الموضوع إلى إجهاد فكرة من أجل البحث عن معيار صحيح للتمييز بين الشروع والفعل التام المكون للجريمة.[5] وهتك العرض أوسع نطاقا من الواقعة، فإذا كانت كل مواقعة تتضمن بالضرورة هتكا للعرض، فإن هتك العرض لا يصل غالبا إلى المواقعة.[6] على أن فعل هتك العرض يكون بعنف وإكراه كما يكون بدونها.

ثانيا- النتيجة:

---

[1] طارق سرور: جرائم الاعتداء على الأشخاص، قانون العقوبات، القسم الخاص، دار النهضة العربية، طبعة أولى، 2000. ص 120.

[2] المرجع السابق. ص 213.

[3] عبد العزيز سعد: الجرائم الأخلاقية في قانون العقوبات، الشركة الوطنية للنشر و التوزيع، طبعة 1982. ص 27.

[4] عبد الحكيم فودة: الجرائم الماسة بالآداب العامة و العرض في ضوء الفقه و القضاء النقض، دار الكتب القانونية، دون طبعة 1994. ص 512.

[5] عبد العزيز سعد: المرجع السابق. ص 32.

[6] رشاد متولي رشاد:جرائم الاعتداء على العرض في القانون الجزائري و المقارن، ديوان المطبوعات الجامعية، طبعة ثانية،1989. ص 146.

تتمثل نتيجة النشاط الإيجابي في المساس بعرض المجني عليه باعتداء على حريته الجنسية، وحقه على جسمه بعدم المساس بعورته وترتبط النتيجة بالنشاط الإجرامي ولا ترتبط بالباعث سواء أشبع الجاني شهوته كليا أو جزئيا.[1] فإذا وقع الفعل ولم تتحقق النتيجة تكون بصدد شروع في جريمة هتك العرض.

ثالثا- رابطة السببية:

لتحقق هذه الرابطة لا بد من ارتباط الفعل بالنتيجة أي رابطة السبب بالمسبب وفي حالة انتفاءها ينتفي الركن المادي ويجب أن يكون الاعتداء على عرض المجني عليه راجعا إلى نشاط الجاني.

3- الركن المعنوي:

إن جريمة هتك العرض تتطلب توافر النية الإجرامية، بمعنى علم الفاعل وإدراكه أن ما يفعله يشكل اعتداء على جسد المجني عليه، فإذا لم تنصرف نية الفاعل إلى إحداث هذا الفعل فلا نكون بصدد جريمة هتك العرض. و يكون ذلك خصوصا في تزاحم لركوب سيارة عامة فقد يلامس أحد عورة شخص آخر لكن دون أن يقصد ذلك.

تعتبر هذه الجريمة عمدية فلا بد من توافر القصد الجنائي يكفي توافر القصد الجنائي العام، لم يتطلب المشرع توافر نية خاصة لدى الجاني.[2]

كما يتحقق القصد الجنائي في جريمة هتك العرض بتحقق نية الاعتداء على موضع عفة المجني عليه سواء إرضاء للشهوة أو حبا للانتقام، حكم تطبيقا لذلك أن القصد الجنائي يتحقق بانصراف إرادة الجاني إلى الفعل ولا عبرة بما يكون قد دفع الجاني إلى فعلته أو بالغرض الذي توخاه منها فيعاقب الجاني ولو لم يقصد بهذا الفعل إلا مجرد الانتقام من المجني عليها أو دويها، كما لا يلزم القانون أن يحدث الحكم استقلالا عن هذا الركن بل يكفي أن يكون فيم أورده من وقائع وظروف ما يكفي للدلالة على قيامه.[3]

العقوبة: نص المشرع على عقوبة الجريمة فجعلها طبقا للنصوص التالية:

- **المادة 334 فقرة أولى**: العقوبة هي السجن من خمس إلى عشر سنوات وكذا السجن المؤقت من عشرة إلى عشرين سنة في حالة تطبيق المادة 337 من قانون العقوبات.

- **المادة 334 فقرة ثانية**: العقوبة هي السجن المؤقت من خمس إلى عشر سنوات.

---

[1] عبد الحكيم فودة: الجرائم الماسة بالآداب العامة و العرض في ضوء الفقه و القضاء النقض، دار الكتب القانونية، دون طبعة 1994. ص 508.

[2] رشاد متولي رشاد: المرجع السابق. ص 154.

[3] رشاد متولي رشاد:جرائم الاعتداء على العرض في القانون الجزائري و المقارن، ديوان المطبوعات الجامعية، طبعة ثانية، 1989.ص 155.

- المادة 345 فقرة ثانية: العقوبة هي السجن المؤقت من عشرة إلى عشرين سنة وكذا عقوبة السجن المؤبد في حالة تطبيق المادة 337 عقوبات، ويدخل في السلطة التقديرية للقاضي كل الظروف المحيطة بالفعل المجرم المرتكب من بينها سمعة المجني عليه، صغر سنه مقدار وجسامة العنف أو التهديد.

1- العقوبة في صورتها المشددة:

و تشدد عقوبة هتك العرض في أربع حالات وهي: صغر سن المجني عليه، صفة الجاني، عنف الجاني، استعانة الجاني في ارتكاب جريمته بشخص أو أكثر.

أولا- حالة صغر سن المجني عليه وصفة الجاني:

أ- حالة صغر سن المجني عليه: سواء وقعت الجريمة بعنف أو بغير عنف طالما لم يبلغ سن السادسة عشرة كاملة.[1] يدل هذا حرص المشرع على الحماية الكاملة للقاصر، أعفى القانون من يقوم بهتك عرض مجني عليه بلغ سن السادسة عشرة من عمره بغير عنف باعتبار أن من بلغ هذا العمر وسمح بأن يمارس عليه أفعال هاتكة بالعرض فلا مجال لمسائلة الجاني، و العبرة في احتساب سن المجني عليه بوقت ارتكاب الجريمة لا بوقت المحاكمة ولا عبرة أيضا بالفعل بجهل سن المجني عليه.

ب- صفة الجاني: يعتبر ظرف شخصي ويترتب عليه تشديد العقوبة، ورد ذكره في نص المادة 334 والمادة 337 من قانون العقوبات وتكون بذلك صفة من يرتكب جريمة هتك العرض كأحد أصول المجني عليه أو معلميه أو من يخدمونه بأجر. هذا الظرف يجعل من جريمة هتك العرض بعد أن كانت جنحة تصبح جناية، ذلك لأن صفة الفاعل من هؤلاء تفترض الأمان و الثقة فلا يتصور أن يقدم معلم على ارتكاب جريمة هتك العرض وهو الذي يقوم بتعليم المبادئ و الأخلاق الفاضلة ونفس الأمر بالنسبة للولي الذي يعهد له بالتربية، لا يشترط مكان لوقوع الجريمة قد تكون مدرسة، معهد أو غيرها من الأمكنة المتاحة لذلك والظرف يكون سائدا طالما كان للجاني سلطة يمارسها على المجني عليه سواء تربوية، تعليمية، إدارية أو غيرها.

ثانيا- حالة العنف واستعمال شخص آخر:

أ- حالة العنف: هذا الظرف من الظروف العينية يترتب عليه تشديد العقوبة سواء كان فاعلا أصيلا أو شريكا، ويقصد بالعنف كل سلب لإرادة المجني عليه وشل كل حركة لمقاومته ومن أمثلة ذلك:التنويم المغنطيسي، التهديد الأدبي أو المادي. فهذا الأخير نعني به استعمال القوة أما الأدبي كالتهديد بفضح أسرار من شأنها إلحاق ضرر بالمجني عليه سواء كان ذكر أو أنثى.

---

[1] لكن حسب ما جاء في مؤلف رشاد متولي رشاد كيف يظل القاصر في القانون المدني محروما من التصرف في أمواله طالما لم يبلغ سن التاسعة عشر من عمره طبقا لنص المادة 40 من القانون المدني؟ و حبذا لو وازن المشرع بين اطمئنان الشخص على عرضه و ماله.

ب- الاستعانة بشخص آخر: قد يستعين الجاني بشخص أو أكثر لسلب إرادة المجني عليه وهذا يدل على عدم رضا المجني عليه.

2- العقوبة في صورتها البسيطة:

أولا- حالة هتك العرض المرتكب بغير عنف: يعاقب على جريمة هتك العرض بغير عنف المرتكبة ضد إنسان ذكرا أو أنثى في نص المادة 335 فقرة أولى عقوبات بالسجن من خمس إلى عشر سنوات.

ثانيا- حالة هتك العرض المرتكب بغير عنف: إن كان المجني عليه قاصرا، لم يكمل سن السادسة عشر من عمره فيعد هذا فعل جنحة تعاقب عليه نص المادة 334 فقرة أولى بالحبس من خمس إلى عشر سنوات.

من خلال ما سبق تم التعرض إلى معظم الجرائم الماسة بالجسم، الماسة بحياة الجسم وهي:

جريمة القتل بكل صورها من قتل عمدي، غير عمدي بصفة عامة، الماسة بالسلامة من ضرب وجرح وإعطاء مواد ضارة و الماسة بالعرض من اغتصاب، هتك للعرض وطبقا للنصوص القانونية اقر المشرع الجزائري الحماية الجنائية لجسم الإنسان.

و إن كان حالات يباح فيها المساس بسلامة الجسم كحق تأديب الزوج لزوجته، إيذاء الولي للصغير قصد تهذيبه، فإن المساس بسلامة جسم اللاعبين في إحدى الألعاب الرياضية تحقيقا لروح التنافس على أن تكون اللعبة الرياضية معترف بها في العرف الرياضي، رضاء الرياضي في الاشتراك في المباراة ومنع الرياضي من تناول المنشطات أثناء المباراة.

بالرغم من ذلك تعتبر هذه الحقوق نسبية غير مطلقة ولها حدود إن تم تجاوزها يعد اعتداء على سلامة الجسم من تم نلاحظ أن المشرع جعل في هذه الحقوق حدود قانونية لا بد من عدم تجاوزها.

كيفية إجراء الفحص في قضايا الفعل المخل بالحياء و الفحشاء:

رغم أن كل شخص مجبر قانونا على الامتثال لفحص الطبيب الخبير، إلا أنه لابد من الحصول على موافقة المجني عليه أو على ترخيص من الولي في حالة القصَّر لإجراء الفحص لأغراض الخبرة الطبية الشرعية.

ينبغي الاحتياط و عدم إجراء الفحص في خلوة، و يستحسن طلب حضور آخر أو أي شخص من أقارب الضحية. و يمكن إجراء الفحص في حالة كون الضحية قاصرا بغرض إعدادها نفسيا و في حالة المرأة الحائض. قبل الشروع في الفحص البدني بالمعنى، لابد من تقييم الحالة الصحية العامة و النفسية للضحية، و تقدير مدى تأثر المعني بالفعل الذي وقع عليه و انفعاله بسرد الوقائع و كذلك

مستوى قواه العقلية و الكشف عن العلامـات التي تدل على تنـاول المخدرات أو الخمـر.

يتم الفحص عادة في البيت أو في المحكمة و أحيانا في مكتب الطبيب الخبير، كما قد يكشف على الجثة بالمستشفى. يبدأ الفحص بمعاينة ملابس الضحية للكشف عن آثار المقاومة أو وجود بقع دموية أو نطاف أو أية علامات تدل على مكان وقوع الفعل كالحشائش و الطين.

يتم فحص الضحية على مرحلتين؛ الفحص العام للبحث عن آثار المقاومة و العنف الجسدي كالكدمات و سحجات الأظافر حول الفم و العنق، و حول المعصمين و الذراعين و الوجه الداخلية للفخذين، أما الفحص الجنسي فإنه يخص الأعضاء التناسلية كالتورم و الكدمات، فحص الإفرازات للتمييز بين الدم و الطمث و السيلان، و كذلك فحص غشاء البكارة بالنسبة للعذارى، أما بالنسبة للثيب فمن الصعب الجزم بوقوع الاغتصاب إذا لم تكن هناك آثار عنف خارجية واضحة باسستثناء حالات الغيبوبة أو وجود الضحية تحت تأثير التخدير.

العنة و العقم:

ربما يبدو موضوع العنة و العقم ليس من اختصاص الخبرة الطبية، رغم تعدد وتنوع القضايا التي تثار أمام العدالة بشأن هذا الموضوع بالذات ولجوء القضاء غالبا إلى الطبيب الخبير للإشارة ودحض أو إثبات ادعاءات الأطراف.

والعنة بالتعريف هي عدم القدرة على الانتصاب لدى الرجل مما يحول دون إتيان اللقاء الجنسي ويقابله لدى الأنثى البرود الجنسي[1] ويقدر أن العنة يعاني منها حوالي 10 بالمائة من الرجال.

أما العقم فهو عدم القدرة على الإنجاب و تخليف الذرية بسبب نقص الحيامن (النطاف) في السائل المنوي أو إصابتها بالتشوه أو غيابها تماما، وطبعا فقد يجمع الشخص بين العنة و العقم معا.

وهذا التعريف يفسر لنا التباين الواضح بين المسائل التي يمكن أن تطرح أمام العدالة و الخبرة الطبية بخصوص كل من العنة و العقم، ذلك أن الرجل العنين لا يمكنه بأي حال من الأحوال أن يتسبب في الاغتصاب المنسوب اليه، ولكنه قد يكون هو الأب الشرعي للمولود المتهم به، وعلى العكس من ذلك فالرجل العقيم قد يستغل يراد إلحاق نسبها به.

أسباب العنـة:

نميز هناك الأسباب العضوية التي يمكن تشخيصها بسهولة والأسباب النفسانية العريضة التشخيص.

الأسباب العضوية:

- الإصابات العصبية المختلفة مثل تضرر الجملة العصبية لمنطقة الحوض و العانة كنتيجة للكدمات أو الجراحة(جراحة المثانة و البروستاتة أو الموثة و المستقيم ...) الشلل النصفي وشلل الأطراف السفلية وكثير من إصابات النخاع الشوكي وكسور الدماغ.

- الإصابات الموضعية التي تصيب الجهاز البولي ذاته مثل فقدان أو بتر العض، التشوهات الخلقية(وجود فتحة التبول إلى الأعلى، أو إلى الأسفل) أو الختان المعيب، ومرض لابيروني (تليف العضو و الذي يصيب الرجل ما بين 40 إلى 60 سنة).

- الارتخاء المفرط في الجسم الإسفنجية للعضو، أو قصر العضو التواء الرأس نحو الأسفل.

- ترسب بعض المواد الصلبة مثل حمض البوليك بالأجسام الإسفنجية نتيجة للإصابة بداء النقرس.

[1] و الحقيقة أن البرود الجنسي لدى الأنثى يقابله لدى الرجل ما يعرف بنقص الرغبة الجنسية.

- مضاعفات بعض الالتهابات مثل السيلان حيث ينتج عن الالتهاب انسداد بالأجسام الإسفنجية فلا تحتقن بالدم مما يجعل الانتصاب ضعيفا، ويؤدي التهاب البر بخ إلى ضمور الخصية.
- غياب الخصيتين وعدم نزولهما داخل الصفن (نادرا بسبب تلفيهما وغياب إفرازاتهما).
- بعض أمراض الغدد كقصور الغدة النخامية(مرض فلوريخ)، تضخم العظام، قصور الغدة الدرقية.
- التهاب الغدة النكفية (بنات الأذنين) و الذي يؤثر في بعض الأحيان على نمو الخصي.
- الورم و الفتق و القيلة المائية كلها قد تضعف قوة الانتصاب.
- الأمراض العمة مثل السكرين قصور الكلي المزمن، فقر الدم، تليف الكبد، التسمم بالحديد.
- بعض العقاقير الطبية و الأوعية مثل الزئبق اليود الأسبرين البروم ومركبات السلفاميد (تكون العنة هنا مؤقتة وعابرة)وكثير من مضادات ارتفاع ضغط الدم وبعض المهدءات وحتى (tagamet).
- تعاطي المخدرات و بالذات منها الأفيون و الهروين و المرخوانا.

الأسباب النفسانية:

وهي الأكثر شيوعا وتمثيل نحو 90 % من مجموع حالات العنة على الإطلاق، والأسباب النفسية معقدة ومتشعبة منها ما يتصل بالإمناء السريع وبحالات الشذوذ الجنسي مثل الأبنة و (fetechisme). ولكن أهمها في مجتمعنا هي تلك المعروفة بالربط(أي التصفاح) و التي تعصف عادة بالشباب ليلة الزفاف أو الدخلة حيث ينحصر تفكيره والخوف من الفشل في العملية مما يؤدي إلى ارتخاء شامل وشل الإرادة، وهكذا يقع دون وعي في دوامة من الهواجس والأوهام...

تصنف العنة النفسية[1] إلي العنة الابتدائية أي التي لم يسبقها نشاط جنسي طبيعي وهذه تصادف خاصة لدى الشباب المتزمت و المتشدد في التصرف بحيث يعتبر ذلك مخالفا لمعتقداته وأثما عظيما وكذلك الحالات التي تنشأ عن الخوف غير المبرر من العنة مما يؤدي إلى المعاناة منها فعلا.

أما العنة الثانوية فهي التي تطرأ بعد فترة من النشاط الجنسي الطبيعي و تنجم عن تعرض الشخص لصدمات نفسانية عنيفة وانفعالات عاطفية عميقة(مثل الطلاق، الفشل في الميدان المهن فقدان شخص عزيز ...).

[1] تتميز العنة من أصل نفساني بإمكانية تسجيل انتصاب طبيعي بواسطة جهاز خاص، يعتري الرجل في فترات النوم الخفيف(فترة الأحلام)

أما العنة لدى الأنثى فأسبابها كثيرة منها ما هو متصل بالرجل نفسه مثل سرعة القذف(فلا تبلغ الزوجة الشبق إطلاقا) ومنها أيضا ضيق المهبل أو غيابه تماما وكذلك الأورام والالتهابات المهبلية وكذا حالات البرود لدى المرأة مثل الفاجنيزم (انقباض المهبل) و الهستريا الجنسية.

العقـم:

يمكن تعريف العقم بأنه عدم القدرة على الإنجاب و تخليف الذرية، ولا تعتبر عقما بالمعنى الحالات التي يكون فيها مستوى الإخصاب ضعيفا نسبيا، حيث أن الإنجاب هنا ممكن لو توفرت ظروف معينة، ويقدر أن نسبة الزواج العقيم تمثل من 10 إلى 15 بالمائة من مجموع الأزواج.

غالبا ما تحتمل المرأة في مجتمعنا مسؤولية عدم الإنجاب، وهذا إجحاف بحقها، فلقد أثبت العلم الحديث أن السبب في عدم تخليف الأزواج الذرية يرجع في معظم الأحيان إلى عيب في الرجل، وتقدر الإحصاءات ذلك بنحو 30 إلى 50 بالمائة من مجموع حالات عقم الأزواج، وإذن فقدرة الإنجاب لا تتوقف على المرأة وحدها ولا على الرجل وحده، بل إنها محصلة الطرفين معا يكمل كل منهما الآخر بمعنى أنه إذا كانت درجة الإخصاب ضعيفة نسبيا عند أحد الطرفين فاحتمال الحمل وارد إذا كان الطرف الأخر قويا(وهذا ما يفند اعتقاد البعض إن المرأة التي أنجبت من زواج سابق لا تعاني من ضعف في مستوى الإخصاب، و أيضا فالرجل الذي خلف ذرية قد يعتريه العقم في مرحلة لاحقـة).

الأهمية الطبية الشرعية يلجا إلى الخبرة الطبية الشرعية في قضايا العنة و العقم للنظر في المسائل التالية:

- حالات اتهام الزوج للزوجة بالزنا بدعوى انه عقيم.
- حالات الاغتصاب مع الحمل(محاولة نفي التهمة بدعوى إن الجاني عقيم).
- دعاوى الطلاق و تبرير المطالبة بالموافقة على الزواج من امرأة ثانية (وفقا لقانون الأسرة).
- دعاوى فسخ الزواج بدعوى عدم تحقق هدف من أهداف الزواج(من قبل المرأة).
- الاختلاف على الأبوة ودفع الزوج بأن الطفل ليس منه بدعوى أنه عنين.
- محاولة دفع المتهم مسؤوليته في دعوى الفسق أو الاغتصاب لكونه عنين.
- قضايا التعويض عن تأثر الانتصاب بفعل حادث عمل أو اعتداء (صدمات الدماغ، و إصابات النخاع الشوكي).
- قضايا الطلاق و التطليق لعدم حصول أحد الزوجين على المتعة و التي هي من أهم أهداف الزواج طبعـا.

المطلب الثالث – جريمة الإجهاض و عمليات نقل و زرع الأعضاء و الأنسجة البشرية في القانـون الجزائري:

الفرع الأول - المسؤولية الجنائية للأطباء عن جريمة الإجهاض في القانون الجزائري:

أولا - تعريف الإجهاض: يعرف عمليا بأنه انقطاع لاستمرار تطور الحمل و جروح مستويات الرحم قبل تمام الشهر السادس من الحمل و بعد هذه المدة يصبح الإجهاض مقرونا بجريمة قتل الجنين حديث العهد بالولادة باعتباره يكون قابلا للعيش و لو تمت ولادته بعد الشهـر السـادس.

أنـواع الإجهـاض:

1 – الإجهاض التلقائي (العفوي): و هو يصيب نحو 10 إلى 25 من حالات الحمل، حيث يتم خروج محتويـات الرحم دون إرادة الإنسان بصورة عفوية كنتيجـة لأمراض تصيب الأم أو الجنين مثل الزهري السكري، أمراض الكلى، التهابات و أورام الرحم، تشوه خلقي بالجنين (شذوذ الخِلقة) و غيرهـا...

2 – الإجهاض المحدث أو المتعمد: و هذا يكون إما عرضيا، أو علاجيا، أو جنائيا:

- الإجهاض العرضي: و عادة ما ينجم عن حوادث و إصابات عارضة غير مقصودة مثل السقوط حمل الثقل و الارتجاج أثناء السفر. و ربما الانفعال النفساني الشديد كنتيجة للحزن أو الرعب أو حتى الفرح المفاجئ، و كذلك الصدمة العصبية القويـة.

- الإجهاض العلاجي: أو الطبي و هذا يلجأ إليه عندما تكون حياة الحامل في خطر، و يقوم به الطبيب فقط دون غيره من مستخدمي الصحة (الممرضات و القابلات...) بعد أخذ موافقة كل من المرأة الحامل و زوجهـا، و كذلك إبلاغ السلطة الإدارية الوصية التي تبدي موافقتهـا على مكـان و زمان إجراء العملية و أيضا استشارة زميل آخر..."لا عقوبة على الإجهاض إذا استوجبته ضرورة إنقاذ حياة الأم من الخطر متى أجراه طبيب أو جراح في غير خفـاء و بعد إبلاغه السلطة الإدارية".[1]

و هذا طبعا بعد استيفـاء شروط الإجهاض العلاجي التاليـة:

- تعرض الأم الحامل لخطر حقيقي محدق بحياتها أو بتوازنها الفيزيولوجي و العقلي.
- يكون الخطر مرتبطا فعلا بالحمل.
- يؤدي وقف الحمل إلى زوال الخطر.
- لا توجد هناك أية وسيلة أخرى غير الإجهاض لإنقاذ حياة الأم.

[1] المادة 308 من قانون العقوبات الجزائري.

أما من الوجهة المهنية، فقانون الصحة المادة 72 منه، يؤكد على أن إباحة الإجهاض العلاجي هو وقف على الحالة الصحية للأم "بعد استشارة الطبيب المعالج لأحد زملائه في المهنة ... و تحرير استشارتهما سويا يوقع عليها كل من الطبيب المعالج و الزميل المستشار..".

- الإجهاض الشرعي: و الذي يطبق في بعض المجتمعات لاعتبارات اجتماعية (حمل المحارم و القصر بسبب العواقب النفسانية و الاجتماعية المترتبة عن ذلك) و اعتبارات اقتصادية و جمالية أخرى.

و أخيراً نشير إلى أن هناك تشريعات تسمح للمرأة أن توقف حملها تحت ضغط دعاة (IVG) و الذين يعتبرون ذلك حقا من حقوق المرأة تتصرف في بدنها كيف تشاء (تحرير و إباحة الإجهاض) .[1]

- الإجهاض الجنائي: عن طريق العنف المتعمد أو الإجهاض المضني أو تناول بعض العقاقير التي تساعد على انقباض عضلة الرحم مباشرة مثل "الكينا" و "الرصاص" و "الأبيول" المستخرج من بذور المعدنوس و برمنجنات البوتاسيوم...أو بطريقة غير مباشرة كتناول بعض المواد السامة للجسم (الزرنيخ، الرصاص) و التي تؤدي إلى موت الجنين فيرفظه الرحم تلقائيا و كذلك عن طريق تناول المسهلات القوية. و أخيراً هناك الهرمونات المنظمة للطمث "كالأستروجين" و "الأمينوفين" و "البروستكلاندينات".

ثانيا- مسؤولية الطبيب عن فعل الإجهاض بين امرأة حملت بإرادتها المنفردة و أخرى حملته مكرهة بسبب الاغتصاب:

تعتبر النفس أحد مقاصد الشريعة الإسلامية الضرورية إذ حرم الله تعالى التعدي عليها بغير حق و جعل قاتلها كمن قتل الناس جميعا لقوله عز و جل: [مِن أجلِ ذَلِكَ كَتَبنَا عَلَى بَنِي إسرَائِيلَ أَنَّهُ مَن قَتَلَ نَفسًا بِغَيرِ نَفسٍ أو فَسَادٍ فِي الأَرضِ فَكَأَنَّمَا قَتَلَ النَّاسَ جَمِيعًا وَ مَن أحيَاهَا فَكَأَنَّمَآ أحيَا النَّاسَ جَمِيعا] .[2]

كما شرع حد القصاص لمن يتعدى عليها بغير حق إذ قال عز و جل: [يَا أَيُّهَا الذِينَ آمَنُوا كُتِبَ عَلَيكُمُ القِصَاصُ فِي القَتلَى][3] و قال أيضا: [وَ كَتَبنَا عَلَيهِم فِيهَآ أَنَّ النَّفسَ بِالنَّفسِ][4]. و قال أيضا:[وَ مَن يَقتُل مُؤمِنًا مُتَعمِّدًا فَجَزَآؤُهُ جَهَنَّمُ خَالِدًا فِيهَا وَ غَضِبَ اللهُ عَلَيهِ وَ لَعَنَهُ وَ أَعَدَّ لَهُ عَذَابًا عَظِيما].[5]

---

[1] Intervention volontaire de Grossesse.

[2] سورة المائدة الآية 32.

[3] سورة البقرة الآية 178.

[4] سورة المائدة الآية 45.

[5] سورة النساء الآية 93.

و يستوي في حرمة قتل النفس الكبير و الصغير و من ثم فإن الجنين في بطن أمه يحرم إسقاطه (إجهاضه) بعد مرور مائة و عشرين يوما من الحمل فمن تعدى عليه عمدا بعد هذه المدة فقد ارتكب جريمة قتل نفس مؤمنة لقوله تعالى: [يَا أَيُّهَا النَّاسُ إِن كُنتُم فِي رَيبٍ مِّنَ البَعثِ فَإِنَّا خَلَقنَاكُم مِّن تُرَابٍ ثُمَّ من نُّطفَةٍ ثُمَّ مِن عَلَقَةٍ ثُمَّ مِن مُّضغَةٍ مُخَلَّقَةٍ وَ غَيرِ مُخَلَّقَة][1] و هذا دليل على أن النطفة بداية الخلق و مدتها أربعون يوماً ثم العلقة و مدتها أربعون ثم المضغة و مدتها أربعون أيضا و فيها يكون اكتمال الخلق بدلالة قوله تعالى: [مُّضغَةٍ مُخَلَّقَةٍ وَ غَيرِ مُخَلَّقَة] و كما يدل على ذلك قوله صلى الله عليه و سلم: "إن خلق أحدكم يجمع في بطن أمه أربعين ليلة ثم يكون علقة ثم يكون مضغة مثل ذلك ثم يبعث الله له ملكا فيأمر بأربع كلمات فيكتب رزقه و عمله و أجله و شقي أو سعيد ثم ينفخ فيه الروح".[2] و هذا دليل على أن تمام الخلق يكون بعد مائة و عشرين يوما أي في نهاية مدة المضغة.[3] و يرى الإمام بن حزم في إسقاط الجنين بعد هذه المدة القود (القصاص) إلا أن يعفى عنه.[4]

أما إذا كانت مدة الحمل أقل من مائة و عشرين ليلة ففي ذلك خلاف بين الفقهاء، ففي المذهب الحنفي لا تجب العزة إلا إذا كان بعض خلق الطرح قد استبان فإن لم يستبن فلا إثم و عند بعضهم أنه لا أقل من أن يلحق الأم إثم إذا أسقطت بغير عذر و من الأعذار انقطاع لبنها بعد ظهور الحمل و ليس لأب الصبي ما يستأجر به مرضعة (الظئر) و يخاف هلاكه.[5]

و في المذهب الشافعي خلاف حول إسقاط الحمل الذي لم يبلغ مائة و عشرين يوما. و يرى الغزالي أن قتل نفخ الروح يبعد الحكم بعدم تحريمه أما بعد نفخ الروح فما بعد الوضع فلا شك في التحريم، و سنتناول تحريم الإجهاض من وجهين:

الوجـه الأول – إجهاض الجنين الذي حملته أمه عن طريق الزنا مختارة:

بعض الأطباء يقومون بإجهاض الأجنة غير الشرعية بحجة أن فعل الزنا محرم أصلا في جميع الديانات و من الأفضل لهذه الأجنة ألا تعيش لما في وجودها من ضرر لها و للأمـة التي توجد فيها. و في الحقيقة هذا محظور لأن الجنين كما سبق الذكر يعد نفسا مؤمنة يحرم التعدي عليها سواء كان من وطء حلال أم وطء حرام، و قد أجمع أهل العلم على عدم إقامة الحد على الحامل إذا كان حملها من وطء

---

[1] سورة الحـج الآية 05.

[2] صحيح مسلم بشرح النووي، الجزء 16. ص 189 و ما بعدها. ابن حجر العسقلاني: فتح البـاري بشرح صحيح البخاري،الجزء 11. ص 48 و ما بعدهـا.

[3] حكم إسقاط الجنين عمدا في حالات الاغتصاب، مجلة البحوث الفقهية المعاصرة،السنة الخامسة،العدد السابع عشر 1413هـ/1993م السعوديـة. ص221.

[4] ابن حزم: المحلى، تحقيق أحمد شاكر، مكتبة دار التراث، القاهرة – مصر، الجزء 11. ص 31.

[5] حاشية ابن عابدين، الجزء الثالث. ص 176.

حرام[1] لما في ذلك من إتلاف لنفس معصومة لحديث الرسول صلى الله عليه و سلم الذي قال فيه لمن جاءته معترفة بالزنا: "اذْهَبِي حَتَّى تَضَعِي"،[2] و لا ينحصر المنع في الجنين الذي بلغ مائة و عشرين يوماً فحسب بل يتعدى إلى كل جنين أصبح من المحتمل وجوده، فإذا زنت المرأة قبل أربعين يوما وجب الانتظار لمعرفة حملها من عدمه و لا يستعجل بعقابها لإمكان حملها و على هذا جمهور الفقهاء، إذن فينبني على ذلك أن قيام الطبيب بإجهاض المرأة من الأجنة غير الشرعية يعد فعلا محرما و يترتب عليه من العقاب مثل ما يترتب على من يتعدى على الأنفس التي حرم الله الاعتداء عليها و كل العلل التي يتشبث بها هؤلاء الأطباء للقيام بالإجهاض علل فاسدة.

الوجه الثاني– إجهاض الجنين الذي حملته أمه مكرهة بسبب الاغتصاب:

الاغتصاب جريمة بشعة و سلوك يدل على طبيعة الإجرام و التعدي على القيم، و يقع فرديا كما لو وقع على امرأة بعينها و هو ما يحدث كثيرا في الوقت الحاضر بسبب الانحلال و تأثير المخدرات. و قد يقع جماعيا عندما تتعرض نساء بلد ما للاعتداء كما حدث كثيرا في البوسنة و الهرسك مما يعد جريمة إنسانية كبرى ارتكبها الصرب الغاصب. و يحدث الاغتصاب مشكلات نفسية للمعتدى عليها تؤدي غالبا إلى حالات مرضية و معاناة خاصة عندما تكون الضحية في وضع الزوجة أو يؤدي إلى حملها من المغتصب و في هذه الحالة قد يكون الإجهاض وسيلتها في التخفيف من معاناتها. و لكن المرأة المسلمة تجد نفسها بين مشكلتين: أولهما حب التخلص من آثار جريمة بشعة، و ثانيهما خوفها من الإثم إذا ما أقدمت على الإسقاط باعتباره عمديا خاصة عندما يكون الجنين قد بلغ مرحلة متقدمة، و هذه الإشكالية غالبا ما تدور حوله المسألة و لهذه أن نفرق بين حالتين:

الحالة الأولى: و هو إسقاط الجنين قبل بلوغه مائة و عشرين يوما و هذا جائز باعتباره لم يتخلق بعد. و قد اتفق العلماء على أن نفخ الروح لا يكون إلا بعد أربعة أشهر (مائة و عشرين يوماً).

الحالة الثانية: إذا بلغ الجنين مائة و عشرين يوما فلا يثير مشكلة في الوقت الحالي إذ بفضل التقدم الطبي أصبح من السهل على المرأة أن تتأكد من حملها في بدايته. فالمتعدى عليها إذا ملزمة بالتأكد من حالتها بعد الاغتصاب فإذا تأكد لها حملها من المغتصب قبل نهاية الأربعة أشهر الأولى (مائة و عشرين يوما) جاز لها إسقاطه و عذرها في ذلك حالة الغصب الذي تعرضت له و حملت منه كارهة و بالتالي تنتفي المسؤولية عن الطبيب الذي يساعدها على الإسقاط.

---

[1] أبو زهرة: الجريمة، دار الفكر العربي، مصر 1976. ص 493 و ما بعدها.

[2] الشيخ عليش: شرح منح الجليل على مختصر خليل، دار الفكر بيروت – لبنان، الطبعة الأولى، السنة 1404هـ/1984م الجزء الثامن.ص 265.

أما إذا لم تستطع التأكد من حالتها بعد الاغتصاب لعذر من الأعذار الشرعية مما تسبب في بلوغ الجنين أكثر من أربعة أشهر فإن قواعد الشريعة تتسع بمرونتها لجواز الإسقاط كحالة الضرورة مع دفع الكفارة[1] و الضرورة لها أحكامها، و عذر المضطر واضح بيِّن في كتاب الله تعالى يبيح ما هو محظور عليه عندما يضطر إليه كما قال تعالى: [إِنَّمَا حرَّمَ عَلَيكُمُ المَيتَةَ وَ الدَّمَ وَ لحمَ الخِنزِيرِ وَ مَآ أُهِلَّ لِغَيرَ اللهِ بِهِ فَمَنِ اضطُرَّ غَيرَ بَاغٍ وَ لاَ عَادٍ فَإِنَّ اللهَ غَفُورٌ رَّحِيم][2] و قال أيضا: [مَن كَفَرَ بِاللهِ مِن بَعدِ إِيمَانِهِ إِلاَّ مَن أُكرِهَ وَ قَلبُهُ مُطمَئِنٌّ بِالإِيمَان].[3]

إلا أن الضرورات مناسبة لإباحة المحظورات جلبا لمصالحها و قد بنى الفقهاء على مسألة الضرورة قواعد عديدة منها: "إذا تعارضت مفسدتان روعي أعظمها ضررا بارتكاب أخفها".[4] و قولهم: "يزال الضرر الأشد بالضرر الأخف و الضرورات تبيح المحظورات".[5]

و يكون إدراك الضرورة في حالة الاغتصاب بأن المعتدى عليها تصاب غالبا بمرض نفسي يؤدي إلى مرض جسماني قد يودي بحياتها فإسقاط الجنين في هذه الحالة أخف ضررا من موتها. و تدرك الضرورة أيضا من وجود طفل غير شرعي يحتاج إلى التفقه و إلى من يقوم بتربيته ناهيك بأن المجتمع المحافظ كما هو الحال في المجتمعات الإسلامية لا يقبل غالبا طفلا غير شرعي و هو ما يؤدي إلى إحداث أضرار نفسية له و للمجتمع الذي يعيش فيه.

و تجدر الإشارة إلى أنه لا يعني بأي حال من الأحوال أن تنتظر المعتدى عليها إلى أن يبلغ الجنين ستة أو سبعة أشهر ثم تحاول إسقاطه فالضرورات تقدر بقدرها. و إذا كانت المعتدى عليها تتقبل حملها و لا ضرر عليها منه نفسيا أو جسمانيا وجب عليها عدم إسقاطه و القيام على تربيته تربية صالحة ليجعل الله فيه خيرا كثيرا، فالمسألة ليست إذا مجرد رغبة جامحة أو استخفاف بمخلوق من مخلوقات الله و لكنها مسألة ضرورة إذا وجدت جاز ارتكاب الممنوع لدفع ما هو أكبر فلا يجوز، إذا فالجواز يدور مع حالة الضرورة وجودا و عدما.

و إذا تحدثنا عن هذه المسألة من الناحية الشرعية، فإنه يمكن الحديث عن الفتوى التي أصدرها المجلس الإسلامي الأعلى في بلدنا برئاسة الدكتور عبد المجيد مزيان – رحمه الله – بعد سلسلة الاعتداءات التي تعرضت لها عدة عائلات و من

---

[1] مجلة البحوث الفقهية المعاصرة، السنة الخامسة، العدد السابع عشر 1413هـ/1993م. ص 202.

[2] سورة النحل الآية 115.

[3] سورة النحل الآية 106.

[4] القواعد الفقهية في مؤلف الدكتور محمد محدة مختصر على أصول الفقه، شركة الشهاب – الجزائر، الطبعة الثانية سنة 1990. ص 369.

[5] الفقهية في مؤلف الدكتور محمد محدة مختصر على أصول الفقه، شركة الشهاب – الجزائر، الطبعة الثانية سنة 1990. ص 369.

جملتها اغتصاب الكثير من الفتيات مما أسفر على حملهن، و مفاد هذه الفتوى أنه يجوز إجهاض أجنّتهن للعلل التي سبق ذكرها. و لكن ما قيمة هذه الفتوى من الناحية القانونية؟[1] هل تلزم القاضي في هاته (الضرورة)؟ هل يتخذها كظرف مخفف للعقوبة أو معفي من المسؤولية بالنسبة للطبيب الذي يجهض هذه الأجنة؟.

و بغض النظر عن هذا فإن بإمكان عدد من النساء العاهرات اللواتي حملن من الدعارة و الزنا أن تجهضن أجنّتهن و يتستّرن و الأطباء تحت غطاء هذه الفتوى، و كأن هذه الأخيرة منحت لهن الشرعية لذلك و بالتالي يفتح باب للجرم بطريقة غير مباشرة مما يسفر على انتشار الآفات في المجتمع، فلا بد إذن أن توضع ضوابط شرعية لهذه الفتوى تخدم ذلك الظرف فقط و أن يصل القضاء بوسائل الإثبات الجنائية إلى معرفة الظروف التي آلت إلى الحمل حتى تتمكن المعتدى عليها و طبيبها من إجهاض الجنين وفق الشروط التي وردت في تفاصيل المسألة.

كما لا يجوز إجهاض امرأة مصابة بمرض الإيدز بحجة أنه سيولد مريضا لانتقال الفيروس عبر المشيمة لأنه قد يتطور العلم في إيجاد علاج و يكون الإجهاض بالتالي قتلا عمدا.[2]

ثالثا- العقوبات المقررة لجريمة الإجهاض في التشريع الجزائري:

- المادة 304 من قانون العقوبات الجزائري على أنه:"كل من أجهض امرأة حاملا أو مفترض حملها بإعطائها مأكولات أو مشروبات أو أدوية أو باستعمال طرق أو أعمال عنف أو بأية وسيلة أخرى سواء وافقت على ذلك أو لم توافق أو شرع في ذلك يعاقب بالحبس من سنة إلى خمس سنوات و بغرامة من 500 إلى 10.000 دينار.

و إذا أفضى الإجهاض إلى الموت فتكون العقوبة السجن المؤقت من عشر سنوات إلى عشرين سنة. و في جميع الحالات يجوز الحكم علاوة على ذلك بالمنع من الإقامة".

- المادة 305 من قانون العقوبات الجزائري على أنه: "إذا ثبت أن الجاني يمارس عادة الأفعال المشار إليها في المادة 304 فتضاعف عقوبة الحبس في الحالات المنصوص عليها في الفقرة الأولى و ترفع عقوبة السجن المؤقت إلى الحد الأقصى".

- المادة 306 من قانون العقوبات الجزائري على أنه: "الأطباء أو القابلات أو جراحو الأسنان أو الصيادلة و كذلك طلبة الطب أو طب الأسنان و طلبة الصيدلة و

---

[1] أنظر موضوع الإجهاض لعبد العزيز سعد: الجرائم الواقعة على نظام الأسرة، الدار التونسية للكتاب، المؤسسة الوطنية للكتاب طبعة 90.ص 50 و ما بعدها.

[2] عبد الفتاح محمود إدريس: قضايا طبية من منظور إسلامي، الطبعة الأولى 1414هـ. ص 115 – 116.

مستخدمو الصيدليات و محضرو العقاقير و صانعو الأربطة الطبية و تجار الأدوات الجراحية و الممرضون و الممرضات و المدلكون و المدلكات الذين يرشدون عن طرق إحداث الإجهاض أو يسهلونه أو يقومون به تطبق عليهم العقوبات المنصوص عليها في المادتين 304 و 305 على حسب الأحوال.
و يجوز الحكم على الجناة بالحرمان من ممارسة المهنة المنصوص عليه في المادة 23 فضلا عن جواز الحكم عليهم بالمنع من الإقامة".
- المادة 307 (القانون رقم 82 – 04 المؤرخ في 13 فبراير 1982) من قانون العقوبات الجزائري على أنه: "كل من يخالف الحكم القاضي بحرمانه من ممارسة مهنته بمقتضى الفقرة الأخيرة من المادة 306 يعاقب بالحبس من ستة أشهر على الأقل إلى سنتين على الأكثر و بغرامة من 1.000 إلى 10.000 دج. و يجوز علاوة على ذلك الحكم عليه بالمنع من الإقامة".
- المادة 310 (القانون رقم 82 – 04 المؤرخ في 13 فبراير 1982) من قانون العقوبات الجزائري على أنه: "يعاقب بالحبس من شهرين إلى ثلاث سنوات و بغرامة من 500 إلى 10.000 دج أو بإحدى هاتين العقوبتين كل من حرض على الإجهاض و لو لم يؤدي تحريضه إلى نتيجة ما و ذلك بأن: ألقى خطبا في أماكن أو اجتماعات عمومية، أو باع أو طرح للبيع أو قدم و لو في غير علانية أو عرض أو ألصق أو وزع في الطريق العمومي أو في الأماكن العمومية أو وزع في المنازل كتبا أو كتابات أو مطبوعات أو إعلانات أو ملصقات أو رسوما أو صورا رمزية أو سلم شيئا من ذلك مغلفا بشرائط موضوعا في ظروف مغلقة أو مفتوحة إلى البريد أو إلى أي عامل توزيع أو نقل، أو قام بالدعاية في العيادات الطبية الحقيقية أو المزعومة".

الفرع الثاني - المسؤولية الجنائية للأطباء عن عمليات نقل و زرع الأعضاء و الأنسجة البشرية في القانون الجزائري:

لقد توصل علماء الطب في الآونة الأخيرة إلى وسائل فنية حديثة تساعد على استمرار حياة الإنسان بعد أن يصل إلى مرحلة تكون حياته فيها ميؤوسا منها، كما قد تساعد على تخليص الإنسان من آلام و معاناة بسبب الإصابة بأعراض معينة أو لتوقف بعض الأعضاء عن أداء وظائفها. و من بين هذه الوسائل الفنية الحديثة نقل و زرع الأعضاء و الأنسجة البشرية.
و عمليات نقل الأعضاء البشرية لم تعد قاصرة على زرع الكلى أو القرنية، بل امتدت لتشمل كل أعضاء الإنسان، و بالتالي يكون موضوعها استئصال عضو أو نسيج بشري. و العضو في المفهوم الطبي: "هو ذلك الجزء المحدد في جسم

الإنسان و الذي ينهض بأداء وظيفة أو عدة وظائف محددة مثل القلب، الكبد، الكلية، الرئة...[1]
أما من الناحية القانونية هناك من التشريعات من عرفته أنه: "كل جزء من الجسم يتكون من مجموعة مركبة من الأنسجة و الذي لا يمكن للجسم استبداله بشكل تلقائي إذا ما تم استئصاله بالكامل".
أما النسيج فهو "خليط من المركبات العضوية كالخلايا و الألياف التي تعطي في مجموعها ذاتية تشريحية تتفق و عمله كالنسيج الضام و العضلي و العصبي".[2]
و في نظر القانون، فإن نقل العضو أو النسيج يقصد به "عمليات إدماج عنصر جديد في جسم الإنسان الحي للمساهمة فيما تعانيه وظائفه الفسيولوجية من أوجه النقص".[3] و قد أصبح من الممكن نقل أعضاء أو أجزاء منها أو أنسجة إلى الشخص ذاته المنقول منه العضو أو النسيج أو من شخص لآخر سواء كان الأول على قيد الحياة أو كان قد توفي حديثا.

- نقل الأعضاء و زرعها بين الأحياء:

يجدر التوضيح بداية المقصود بنقل الأعضاء بين الأحياء، أنه لا يجوز أن يتنازل الشخص عن عضو من أعضاء جسمه الذي يؤدي وظائفا هامة و التي تؤثر على حياته و تهددها بالإنقراض في غير موعدها. كذلك لا يجوز من باب أولى التصرف في عضو ليس له بديل في الجسد كالقلب مثلا[4] لقوله تعالى: [وَ لا تلقُوا بأيدِيكُم إلى التَّهلكَة].[5] و البحث في مشروعية نقل الأعضاء بين الأحياء ينحصر في التنازل عن الأعضاء المزدوجة في جسم الإنسان، بحيث يقوم العضو المتبقي مقام العضو المنزوع بنفس الأداء كالكلية أو القرنية أو جزء من الكبد...[6]، و هذا يتطلب منا تحديد أساس مشروعية هذه الوسيلة و أهم ضوابط و شروط المشروعية في هذا المجال حتى نستطيع على ضوء ذلك تحديد مدى مسؤولية الطبيب في حالة مخالفته قيود المشروعية.

---

[1] لقد طرأ على تحديد فكرة العضو بالنظر بتقدم العلوم الطبيعية الحديثة تطورا ملحوظا فقد جاء في قاموس بيار دوبار الفرنسي أن كلمة العضو و التي يرجع أصلها البيولوجي إلى القرن 15 مشتقة أساسا من كلمة و معناها الأداة أو الآلة التي تستخدم في العمل، أما من الناحية البيولوجية فهي تعني مجموعة من العناصر الخلوية المختلفة و المتشابكة و القادرة على أداء وضيفة محدودة.

[2] مروك نصر الدين: نقل و زرع الأعضاء البشرية في القانون المقارن و الشريعة الإسلامية. دراسة مقارنة، الجزء الأول من الكتاب الأول سلسلة القانون الجنائي و الطبي الحديث، دار هومة، سنة 2003. ص 132.

[3] نفس المرجع السابق. ص 132.

[4] محمد المختار الشنقيطي: أحكام الجراحة الطبية و الآثار المترتبة عليها. مكتبة الصحابة، جدة، الطبعة الثانية، سنة 1994. ص 338.

[5] سورة البقرة الآية 195.

[6] مروك نصر الدين: نقل و زرع الأعضاء البشرية في القانون المقارن و الشريعة الإسلامية. دراسة مقارنة، الجزء الأول من الكتاب الأول سلسلة القانون الجنائي و الطبي الحديث، دار هومة، سنة 2003. ص 36.

أساس مشروعية عمليات نقل و زرع الأعضاء:

أولا – الأساس الشرعي لإباحة عمليات نقل و زرع الأعضاء:

قبل أن تصدر لجنة الإفتاء الجزائرية الفتوى الخاصة بنقل و زرع الأعضاء بتاريخ 1972/04/20 استمعت إلى بيان الأطباء الذي شرح وجهة نظر الطب في مسألة عمليات نقل و زرع الأعضاء البشرية، ثم تدارست لجنة الإفتاء هذا البيان و توصلت إلى إصدار هذه الفتوى حسب ما يلي:

1 – "...و يدخل في أسباب الهلاك كل إشراف على الموت بمرض ميؤوس من شفائه أو بواسطة نقل الدم أو زرع عضو مما يحفظ الحياة أو يعيد النظر إلى من فقد نوره و عدم الإبصار، و من المعلوم أن من قواعدها أن المشرف على الهلاك أو الوقوع في مضرة شديدة يجب إنقاذه...

2 – حيث أن هذا الإنقاذ يتم بتبرع الإنسان بجزء من جسمه يتطوع بذلك عن اختيار و احتساب دون أن يخاف ضررا أو هلاكا، كما هو الحال في نقل الدم أو الكلية، فإنه من باب الإحسان و عمل البر و الإيثار على النفس... فالظاهر أن النقل من حي صحيح سالم برضى منه و تبرع بعيد عن كل التزام أو إكراه ليس فيه خطر على صحته و حياته محقق أو مضمون مما لا ينبغي أن يتوافر في جوازه و لا شك في الثواب عليه و الأجر...".

يتضح من خلال فقرات هذه الفتوى الخاصة بنقل أو زرع الأعضاء بين الأحياء، أنها تخلص إلى جواز نقل الأعضاء من جسم الأحياء لزرعها في أجسام المرضى، إذا تعين ذلك علاجا ضروريا لهم و قد حرصت لجنة الفتوى إلى الإشارة أن هذا العمل يعد من جانب المتنازل نوعا من إيثار الغير على النفس، كما أن نقل عضو من إنسان لآخر لا يعد تغييرا في خلق الله سبحانه و تعالى لأن المؤمنين كالجسد الواحد.[1]

ثانيا- الأساس القانوني لعمليات نقل الأعضاء بين الأحياء:

تستند شرعية عمليات نقل و زرع الأعضاء بين الأحياء في النظام الجزائري إلى نص المادة 162 للفقرة الأولى من قانون حماية الصحة و ترقيتها التي جاء فيها: "لا يجوز انتزاع الأنسجة أو الأعضاء من أشخاص أحياء إلا إذا لم تعرض هذه العملية حياة المتبرع للخطر، و تشترط الموافقة الكتابية على المتبرع بأحد أعضائه و تحرر هذه الموافقة بحضور شاهدين اثنين، و تودع لدى مدير المؤسسة و الطبيب رئيس المصلحة...".

---

[1] مروك نصر الدين: نقل و زرع الأعضاء البشرية في القانون المقارن و الشريعة الإسلامية. دراسة مقارنة، الجزء الأول من الكتاب الأول سلسلة القانون الجنائي و الطبي الحديث، دار هومة، سنة 2003. ص 126،128.

إن أول ما يلاحظ على هذه الفقرة أنها تناولت الأساس القانوني لعمليات نقل و زرع الأنسجة و الأعضاء بين الأحياء، كما تناولت بعض الشروط الواجب توافرها في المتنازل.

و يتضح من هذا النص أن المشرع أباح استئصال الأعضاء من جسم الشخص الحي – المتنازل – و اعتبره في هذه الحالة متبرعا بالعضو المراد استئصاله، و هكذا يكون المشرع الجزائري قد حسم الخلاف القائم حول شرعية أخذ الأنسجة و الأعضاء من الأحياء من عدمه، فنظم عمليات نقل الأنسجة و الأعضاء حسب المبادئ و الشروط التي حددها علم الطب و الفقه الجنائي الحديث. كما أن المشرع أورد شروطا في غاية من الأهمية، و ليس من السهل توافرها و أول هذه الشروط عدم تعريض حياة المتنازل للخطر و هذه مسؤولية ملقاة على عاتق الأطباء و لذا ربط المشرع موافقة المتنازل بالترخيص الطبي لما فيه من تعريض لحياته و صحته للمخاطر.

و يجدر الذكر أن الفقرة 1 من المادة 164 لم تحدد العضو المطلوب التنازل عنه، إذ جاءت بصورة عامة دون تحديد لعضو معين، و هذا على عكس الفتوى السالفة الذكر، و التي أشارت بوضوح لعمليات نقل و زرع الكلى و ذلك للنجاح الذي تحقق في الميدان العملي لهذه الأعضاء على غيرها من بقية الأعضاء الأخرى، و هذا التعميم يفهم منه أن جميع الأعضاء يمكن أن تخضع لعمليات النقل و الزرع و هو أمر إيجابي، إذ يسمح بمسايرة تقدم العلوم الطبية في هذا المجال، دون أن يلحق به ضرر مع مراعاة أن تكون الأعضاء مزدوجة.

بناء على ما تقدم يمكن القول أن كلا من الفتوى و النص القانوني يصلحان أن يكونا أساسا قانونيا لعمليات نقل و زرع الأعضاء و الأنسجة البشرية بين الأحياء.

- شروط إباحة عمليات نقل و زرع الأعضاء بين الأحياء:

وضع المشرع الجزائري في المادة 161 الفقرة 1 عرض محدد لإباحة عمليات نقل و زرع الأعضاء بين الأحياء، و هو قصد العلاج أي علاج الإنسان لنفسه كأن يستقطع أحد أوردة ساقه لمعالجة انسداد شريان قلبه أو أن ينقل إصبع بنصر نفس الشخص مكان الإبهام لديه و نقل العضو من نفس الشخص لصالحه لا يثير أية مشكلة من الناحية القانونية لأن قصد العلاج متوافر على نحو لا غبار عليه. و لكن قد يكون الشخص المعالج شخصا آخر غير الشخص نفسه، و هنا يصعب تحديد توافر قصد العلاج، لأنه في هذه العمليات يتوافر هذا القصد للمريض أو المستفيد من التنازل كونه يؤدي إلى إنقاذ حياته أو تخليصه من آلامه و أن يحيا حياة سعيدة خالية من الأمراض. أما بالنسبة للمتنازل فإن المشرع الجزائري قد تلمس قصد

العلاج من صلة القرابة كون أن معظم العمليات الجراحية الخاصة بنقل و زرع الأعضاء التي تمت بالجزائر لحد الآن كانت بين الأقـارب.[1]

إن عمليات نقل و زرع الأعضاء و الأنسجة البشرية بين الأحياء تتطلب توافر شروط قانونية دقيقة، منها ما يتعلق بالعمل الطبي الجراحي، و منها ما يتعلق بالمتنازل و أخرى متعلقة بالمريض. هذا

بالإضافة إلى شروط عامة تتعلق بالطبيب أو الجراح الذي يشترط أن يكون له صفة طبيب و يهدف بعمله إلى تحقيق الشفاء و عليه اتباع الأصول العلمية إضافة إلى شرط خاص هو أن يكون متخصصا في هذا النوع من العمليات. و يضيف الفقه شرطا آخر ألاّ يكون هناك تعارض بين نقل و زرع الأعضاء و النظام العام و الآداب العامة.[2]

1 – الشروط المتعلقة بالعمل الطبي الجراحي:

و يقصد بها الشروط الطبية الواجب توافرها لعمليات نقل و زرع الأعضاء و هي كالتالي:

أولا – الحالة الصحية للمتنازل والمتلقي:

يشترط أن لا يتجاوز سن كل من المتنازل عند الاستئصال و المتلقي عند الزرع الخمسين سنة أو لا يقل سنهما عن 10 سنوات، كما يشترط في المتنازل – وقت إجراء عملية الاستئصال – أن يكون خاليا من الالتهابات البكتيرية و الفيروسية و الفطرية، و يجب تصحيح أي عيب خلقي في المسالك البولية قبل مباشرة عملية نقل الكلية مثلا و هذا ما نصت عليه المادة 2/162 من قانون حماية الصحة و ترقيتها بقولها: "لا يجوز انتزاع الأنسجة و الأعضاء من أشخاص أحياء، إلا إذا لم تعرض حياة المتبرع للخطر...".

كما يجب أن تكون حالة المتلقي النفسية عند عملية زرع العضو في وضع عادي، و هو ما نصت عليه المادة 163 من نفس القانون بقولها: "ما يمنع انتزاع الأعضاء أو الأنسجة من الأشخاص المصابين بأمراض من طبيعتها أن تضر بصحة المتبرع أو المستقبل...".

كما أنه ينبغي على الطبيب الجراح أن يثبت قبل إجراء عملية استئصال عضو من المتنازل أو زرعه في جسم المتلقي مدى صلاحية هذا العضو طبيا للمتلقي،

---

[1] يتضح من خلال السجلات الممسوكة بقسم الكلى بمستشفى مصطفى باشا الجامعي بالعاصمة أنه سجل حوالي 126 عملية نقل و زرع الكلية تمت كلها لأعضاء أسرة واحدة و ترجع نتائج نجاح عمليات نقل الكلى لمصدرها، فإذا كان مصدرها الأقارب فيعني ذلك أن الأنسجة متطابقة و نسبة النجاح علية جداً حيث تبلغ أحيانا 95 % ، فمثلا خلال 10 سنوات تبين 74 % من الكلى التي تم زرعها من الأقارب لا تزال تعمل بصورة جيدة، انظر بالتفصيل مجلة الحوادث موضوع الطب تحت عنوان:" أيها العرب اتحدوا في زراعة الأعضاء" العدد 741، 19 مارس 1990. ص 58.

[2] أحمد محمد بدوي: نقل و زرع الأعضاء البشرية ، سعد سمك للمطبوعات القانونية و الاقتصادية، القاهرة سنة 1999. ص 58.

بحيث إذا ثبت عدم قابلية جسم المتلقي له فلا يمكن تبرير عملية الزرع. و ينبغي هنا أن نفرق بيم مجرد نقل عضو بسيط و بين عضو مركب كجزء من الكبد.

فبالنسبة للنوع الأول: فهو لا يحتوي عادة على نسيج واحد سرعان ما يتآلف من خلايا جسم المتلقي، و يكون بذلك بمنأى عن ظاهرة الطرد، فهو أشبه في هذه الحالة بالعضو الاصطناعي و يطلق على هذه العملية (GREFFE).[1]

أما بالنسبة للنوع الثاني: فإن العضو المركب كالكلية يحتوي في ذاته على خليط أنسجة متباينة تماثلت في أوعية دموية أو لمفاويات أو أعصاب، و غالبا ما تهدد هذه العمليات بظاهرة الطرد حيث أنها لا تتآلف مع جسم المريض و يطلق على هذا النوع من العمليات مصطلح (TRANSPLANTATION).[2]

ثانيا- حالة حفظ العضو المنقول:

يتفاوت مقدار المدة اللازمة للمحافظة على صلاحية العضو المراد نقله من جسم المتلقي حسب تكوينه التشريحي، لذلك حاول الأطباء التغلب على هذه المشكلة باستعمال بعض هذه الأساليب الخاصة منها حفظ الكبد في درجة حرارة منخفضة تتراوح ما بين 15 و 20 درجة مئوية، و هو ما يسمح بإطالة فترة تحمله لنقص الدم تزيد عن ساعة واحدة و أيضا بالنسبة للكلى يمكن حمايتها.

ثالثا- توافق أنسجة المتلقي و المتنازل:

يعد التحقق من توافق أنسجة المتنازل و المتلقي، أحد العوامل الأساسية في نجاح عمليات نقل الأعضاء، فأخطر ما يهدد هذه العمليات هو ظاهرة "رفض الأجسام الغريبة" فلم يعد الفن الجراحي الخاص باستئصال الأعضاء و زرعها يمثل أي مشكلة، بيد أن استمرار تحفز الجسم لطرد العضو المنقول إليه و الغريب عنه هو ما يقلل من فرص نجاحها.[3]

و نشير هنا أن الطبيب إذا كان لا يلتزم بضمان سلامة المتلقي أو بضمان نجاح العملية، فإنه يلزم عليه أن يراعي في إجراء عملية الاستئصال و الزرع أصول الفن الطبي، و ما تقتضي من أن يقيم الطبيب الجراح عملية المقارنة بين مزايا الاستئصال من المتنازل و الزرع للمتلقي و مخاطره و عدم إقدامه على العملية إلا إذا كانت عملية زرع العضو للمتلقي ترجح عملية استئصال العضو من المتنازل، بمعنى آخر إذا كانت مصلحة المتلقي الجديدة الراجحة تبرر النقل فإنها لا تبرر الاستئصال من جسم المتنازل إلا بعد إجراء المقارنة بين المزايا و العيوب المترتبة على العملية في مجموعها لدى كل من المتنازل و المتلقي بحيث ترقى النتيجة

---

[1] Ce conformer, Gernez - Rieux et Gervois, élément de médecine préventive, santé publique et hygiène, Flammarion ; 4e édition, Paris, 1976. P 395.

[2] Ce conformer, Gernez - Rieux et Gervois, Ouvrage cité. P 394.

[3] محمد صفوت: القصور الكلوي و أعراضه. تقرير إلى ندوة نقل الكلى، منشور في المجلة الجنائية القومية، العدد الأول. مارس 1978. ص 146.

العلمية إلى مستوى يجعل منها مصلحة اجتماعية محترمة تبرز التضحية ببعض حقوق المتنازل، بحيث يترتب على التضحية بجزء من الحق الأول بإنقاذ الحق الثاني بأكمله. و هذا ما توخاه المشرع الجزائري في الفقرة الأولى من المادة 162 من قانون حماية الصحة و ترقيتها.

رابعا– مكان إجراء عمليات نقل و زرع الأعضاء:

لم تألف مجتمعاتنا العربية لحد الآن هذا النوع من العمليات، لذلك فإن الدول التي تجيز إجراء عملية نقل الأعضاء، أحاطتها بقدر من الضمانات اللازمة و الكفيلة بإنجاح هذه العمليات و ذلك لسلامة طرفي الموضوع، و حتى لا تصبح حياة الأشخاص و سلامة أبدانهم عرضة للتلاعب، خاصة في وقتنا الحاضر أين طغت الماديات على القيم الإنسانية و الأخلاق، و لهذا أكد المشرع الجزائري على هذه الضمانة في المادة 167 من قانون حماية الصحة التي جاء فيها: "لا ينزع الأطباء الأنسجة البشرية و لا يزرعونها إلا في المستشفيات التي يرخص لها بذلك وزير الصحة...".

و يتضح من هذا النص أنه لا يجوز إجراء عمليات استئصال الأنسجة و الأعضاء و لا زرعها إلا في المستشفيات التي تعتبر المكان الطبيعي لإجراء مثل هذه العمليات الخطيرة، و ذلك لأنها مؤسسات عمومية و تستطيع أن تتحمل المسؤولية بشقيها الجنائي و المدني، كما أنها تراعي الاعتبارات التي يتطلبها القانون.

و تطبيقا لما جاء في المادة 1/167 من قانون حماية الصحة و ترقيتها أصدر وزير الصحة قرارا وزاريا رقم 19 بتاريخ 23 مارس 1991 تضمن كيفية تطبيق المادة 167.

أصدر وزير الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات قرارا جديدا ألغى بموجبه القرار المذكور أعلاه و نص على الترخيص لبعض المؤسسات الصحية للقيام بانتزاع أو زرع الأنسجة أو الأعضاء البشرية و هذه المستشفيات هي:

أ– القرنية:

1 – المركز الاستشفائي الجامعي مصطفى باشا – الجزائر.
2 – المؤسسة الاستشفائية المخصصة لطب العيون – وهران.
3 - المركز الاستشفائي الجامعي بني مسوس – الجزائر.
4 - المركز الاستشفائي الجامعي بباب الوادي – الجزائر.
5 - المركز الاستشفائي الجامعي بعنابة.

ب– الكلى:

1 - المركز الاستشفائي الجامعي مصطفى باشا – الجزائر.
2 – المؤسسة الاستشفائية المتخصصة عيادة دقسي – قسنطينة.

جـ – الكبد:

1 – مركز بيار ماري كوري:[1]

لكن هذا النص و القرار المنظم له أثار مشاكل عملية تتعلق باستبعاد مستشفيات القطاع الخاص التي تتوفر على تجهيزات متطورة جداً، و على أطباء على قدر كبير من الكفاءة، و هذه المستشفيات أصبحت في وقتنا الحاضر أحسن من مستشفيات القطاع العام، و هو الأمر الذي يجب أن يراعيه المشرع و يعيد النظر في النص و ذلك بتوسيع دائرة المستشفيات التي تجرى فيها عمليات زرع الأعضاء لتشمل أيضا عيادات القطاع الخاص.[2]

2 – الشروط المتعلقة بالمتنازل:

من استقراء ما ورد في أحكام قانون حماية الصحة و ترقيتها لا سيما المادة 162 منه يتضح لنا أن أهم هذه الشروط هي رضاء المتنازل عن العضو، و تبصيره بعواقب العملية و آثارها، كما ألزم المتنازل في حالة موافقته على عملية الاستئصال أن يقبل صراحة تحمله المخاطر أو الأضرار الناتجة عن العملية و دون مقابل مالي.

أولا – صور التعبير عن الإرادة:

اشترط المشرع الجزائري في المادة 2/162 من قانون حماية الصحة و ترقيتها على أنه: "...لا يجوز للمتبرع أن يعبر عن موافقته إلا بعد أن يخبره الطبيب بالأخطار الطبية المحتملة التي قد تتسبب فيها عملية الانتزاع و يستطيع المتبرع في أي وقت كان أن يتراجع عن موافقته السابقة".

من خلال هذه الفقرة اشترط المشرع في المتبرع بعضو من أعضائه أن تتم موافقته في شكل كتابي و كأن المشرع بهذا النص أراد أن ينبه المتنازل إلى مدى خطورة التصرف الذي سيقدم عليه و حقيقة فإن تطلب الشكل الكتابي للرضاء يوفر المزيد من الحماية للمتنازل، نظراً لما تنطوي عليه عملية استئصال عضو منه من خطورة بالنسبة له. و ما يعاب على المشرع الجزائري أنه لم يحدد من يحرر وثيقة الموافقة على التنازل، هل المتنازل نفسه أو الطبيب أو رئيس المصلحة أو مدير المستشفى...؟ و هذا الإشكال مطروح عمليا.[3]

---

[1] قانون حماية الصحة و ترقيتها، أصدر وزير الصحة قرارا وزاريا رقم 19 بتاريخ 23 مارس 1991 تضمن كيفية تطبيق المادة 167 و لكن بتاريخ 2002/10/02 .

[2] مروك نصر الدين: مقال حول المشاكل القانونية التي تثيرها عمليات نقل و زرع الأعضاء البشرية. المجلة الجزائرية للعلوم القانونية و الاقتصادية و السياسية، مجلة فصلية، الجزء 37، رقم 03، 1999. الديوان الوطني للأشغال التربوية، الجزائر، سنة 2002. ص 38.

[3] مروك نصر الدين: مقال حول المشاكل القانونية التي تثيرها عمليات نقل و زرع الأعضاء البشرية. المجلة الجزائرية للعلوم القانونية و الاقتصادية و السياسية، مجلة فصلية، الجزء 37، رقم 03، 1999. الديوان الوطني للأشغال التربوية، الجزائر، سنة 2002. ص 23.

و لم يكتف المشرع باشتراط الشكل الكتابي للرضاء، بل ذهب إلى أبعد من ذلك، حيث اشترط أن يكون التعبير عن الرضا بحضور شاهدين، و هذا ضمان آخر للمتنازل توفر له المزيد من الحماية. هذا يؤخذ على المشرع أنه لم يحدد من يقدم الشهود هل المتنازل أم المريض.
كما اشترط المشرع أن تودع الموافقة لدى مدير المؤسسة و الطبيب رئيس المصلحة،[1] و هي ضمانة أخرى للمتنازل حتى إذا ما أراد العدول عن رضائه فله ذلك.

[1] المشرع الفرنسي يتطلب زيادة على ذلك أن تتم الموافقة أمام هيئة قضائية و هذا فيه ضمان و حماية لكل أطراف العلاقة. انظر بهذا الصدد : (Jean Penneau : La responsabilité du médecin, 2ème Edition, Dalloz, Paris, 1996. P 41)

ثانيا- مميزات الرضا:

رضا المتنازل حتى يكون صحيحا لا بد أن يصدر عن إرادة حرة خالية من العيوب.و لكي يكون الرضا الصادر من المتنازل صحيحا و منتجا لآثاره يجب أن تتوافر فيه بعض المميزات منها أن يكون الرضا متبصرا، حرا، و بدون مقابل و صادرا عن ذي أهلية و هي كما يلي:

1 – تبصير المتنازل:

تجمع كل التشريعات التي تناولت عمليات نقل و زرع الأعضاء على أهمية و ضرورة تبصير المتنازل تبصيرا كاملا و شاملا لجميع المخاطر الجراحية المترتبة على عملية الاستئصال الحالية منها و المستقبلية، و على المدى الطويل.

فإذا كان الترخيص للطبيب بإخفاء بعض المعلومات عن المريض يبرره تحري مصلحة هذا الأخير و تحقيق الشفاء له، فإن هذا الأمر لا نجد له ثمة صدى في حالة الشخص الذي يوافق على التنازل عن جزء من جسمه دون أن يعود عليه ذلك التصرف بأي فائدة أو مصلحة علاجية.[1]

و لهذا لا يكفي اطلاع المتنازل على طبيعة العملية الجراحية فقط و إنما تبصيره بجميع المخاطر التي تترتب على عملية الاستئصال.

فمن ناحية يجب إعلام المتنازل بكافة المخاطر و الآلام المصاحبة لإجراء العملية، و من ناحية أخرى لا بد أن يعي المانح تماما ما ستؤول إليه حالته الصحية بعد إجراء عملية انتزاع العضو المزمع نقله منه و مدى تأثر كفاءة الأداء الوظيفي لأعضاء جسمه بوجه عام، و للعضو المتبقي على وجه الخصوص. و قد أشار المشرع في المادة 2/162 من قانون حماية الصحة و ترقيتها إلى هذا بقوله: "...و لا يجوز للمتبرع أن يعبر عن موافقته إلا بعد أن يخبره الطبيب بالأخطار الطبية المحتملة التي قد تتسبب فيها عملية الانتزاع..."

و يتضح من هذه الفقرة أن القانون الجزائري قد ربط رضاء المتنازل عن عضو من أعضائه بالتزام الطبيب بتبصيره، ليس فقط المخاطر الطبية الجراحية العادية التي تترتب على عملية الاستئصال، بل القانون ذهب إلى أبعد من ذلك، حيث ألزم الطبيب بأن يبصره بالمخاطر المحتملة.

و ترتيبا على ما سبق، فإنه تنعقد مسؤولية الطبيب الجنائية إذا لم يبصر المريض تبصيرا شاملا و وافيا يتضمن كافة العناصر، إذ يجب تبصير المعطي بالعناصر و المعلومات التالية:

- المخاطر التي يحتمل أن يتعرض لها نتيجة الاستقطاع.
- الفائدة التي تعود عليه من الناحية النفسية.

---

[1] مروك نصر الدين: نقل و زرع الأعضاء البشرية في القانون المقارن و الشريعة الإسلامية. دراسة مقارنة، الجزء الأول من الكتاب الأول، سلسلة القانون الجنائي و الطبي الحديث، دار هومة، سنة 2003. ص 112.

- طبيعة الجراحة و الإجراءات و الاحتياطات المتخذة.
- أهمية عملية النقل و الزرع بالنسبة للمتلقي.
- مدى تأثير عملية الاستقطاع على القدرة الجنسية للمعطي و على مقدرته على العمل.
- المدة اللازمة للشفاء الكامل من آثار الجراحة.
- المتابعة الصحية المطلوبة.[1]

و هناك جانب من الفقه يرى أن التبصير يشمل أيضا كافة المعلومات التي تحيط بعملية الزرع خاصة بيان الفرص الحقيقية لنجاح العملية. و لا يرى أصحاب هذا الرأي أن في قيام الطبيب بالإفصاح للمتنازل عن كافة التفاصيل الخاصة بعملية الزرع إفشاء لسر المهنة، لأن المتنازل في الواقع يعد طرفا في عملية نقل و زرع العضو و ليس غريب عنها.

2 – الرضا الحر:

لا يكفي لصحة الرضا أن يكون متبصرا، بل يلزم أيضا أن يكون هذا الرضا حرا، بمعنى أنه يتعين أن تكون إرادة المتنازل خالية مما يعيبها حتى يعتد بالرضا الصادر عنه. فلا يكون لرضا الشخص أية قيمة قانونية إذا كان ضحية غلط أو تدليس أو خداع أو وقع تحت تأثير الخوف أو أي سبب آخر من شأنه أن يعيب أو يعدم الاختيار لديه.[2] و تبدو أهمية هذه المتطلبات بصفة خاصة في مجال زراعة الأعضاء لتأخذ بعدا خاصا.

لم يتناول المشرع الرضا الحر للمتنازل بصورة مباشرة، و إنما نستنتجه من استقراء أحكام المادة 2/162 السابق ذكرها و التي يلاحظ من خلالها أن المشرع اشترط أن يكون رضا المتنازل حرا، أي صادرا عن متنازل يتمتع بكامل قواه العقلية و قادرا على تكوين رأي صحيح حول موضوع الرضا و ألا يتعرض لأي ضغط أو إكراه حتى لا يكون رضاؤه معيبا.

و لا يرى جانب من الفقه في توافر شرط البلوغ و كمال الأهلية قرينة كافية على أن المتنازل قد قام بالتبرع عن رضا واع منه و حر، بل يلزم فوق ذلك التثبت أن موافقته قد جاءت مجردة من أي ضغط نفسي أو انفعال عاطفي، إذ أنه من المتصور أن تلعب هذه العوامل دورا كبيرا و مؤثرا في اتخاذ القرار بالتبرع، لذلك يرى هذا الفقه ضرورة إخضاع المتنازل لاختبارات نفسية تبين مدى سلامة و رجحان قراره بالتبرع و تجرده من الضغوط المعنوية و الانفعالات اللحظية. و قد اعتبر المشرع الجزائري السجن في حد ذاته سببا في نقص إرادة المحكوم عليه و

[1] أحمد محمد البدوي: نقل و زرع الأعضاء البشرية ، سعد سمك للمطبوعات القانونية و الاقتصادية، القاهرة سنة 1999. ص 43.

[2] محمود نجيب حسني: شرح قانون العقوبات – القسم العام – دار النهضة العربية، القاهرة. الطبعة الخامسة. سنة 1988.

أن الحالة النفسية التي يعاني منها من شأنها أن تعيب إرادته، و عليه فلا يملك الحق في إبرام التصرفات الواردة على جسمه.
و هنا نشير إلى أن المشرع الجزائري أجاز للمتنازل أن يعدل عن رضائه، و ذلك رغبة منه ألا يقع المتنازل ضحية أي نوع من أنواع الضغوط المادية، و هذا ما جاء في المادة 162 فقرة 2.

3 – أن يكون الرضا بدون مقابل مالـي:

إذا كانت المصلحة العلاجية للمتلقي تبرر استقطاع عضو من جسم التنازل ليزرع له، فأن ذلك لا يباح إلا بقدر هذه المصلحـة و دون زيادة، بحيث لا يخرج هذا العمل عن إطار الكرامة الإنسانية و مما يتعارض و هذه الكرامة أن يعلق المتنازل رضاءه على قبض الثمن.
و قد أجمعت التشريعات القانونية التي تناولت هذه العمليات على منع المقابل المـالي، و يجب أن يكون التنازل بدون مقابل، و لهذا وصف المتنازل بالمتبرع.
و يعـود سبب استبعاد المقابـل المالي من عمليات نقل و زرع الأعضـاء، إلى أن جسم الإنسـان و أعضائه لا يمكن أن يكونا محلا للمعاملات المالية و التجارية، و التنازل هنا لابد أن يكون في شكـل هبـة.[1]

و مبدأ التنازل بدون مقابل تناوله المشرع في المادة 2/161 من قانون الصحة بالقول: "...و لا يجوز أن يكون انتزاع الأعضاء أو الأنسجة البشرية و لا زرعها موضوع معاملات مالية". يتضح من خلال هذه الفقرة أن القانـون الجزائري استبعد المقابل المالي بخصوص عمليات نقل و زرع الأعضاء، و اعتبر جسم الإنسان أغلى من أن يقوم بالمال. كما أن المشرع أقر أيضا هذا المبدأ في 154 من قانون حماية الصحـة و ترقيتها و الخاصة بنقل الدم، حيث اعتبر المتنازل عن الدم متبرعا لأغراض علاجية. و بهذا يكون المشرع قد استبعد من المعاملات المالية كل ما يتصل بجسم الإنسان، سواء أكان عضوا أو نسيجا أو جزءا من الدم. لكن التنازل بدون مقابل لا يتعارض مع تعويض المتبرع عما فاته من كسب خـلال فترة إجراء العملية، و تأمينه ضد المخاطر المستقبلية التي قد يتعرض لها نتيجة نقل العضو منـه.[2]

و من صور التعويض المادي المقترح لدى أصحاب هذا الرأي شراء شهادة تأمين على الحياة لمصلحة المتبرع لمدة معينة أو تخصيص مكافـآت تشجيعية تقوم بصرفها مؤسسات الدولة و الجهات الخيرية، مع مراعاة ألا تصبح مثل هذه

---

1 أحمد محمد البدوي: نقل و زرع الأعضاء البشرية، سعد سمك للمطبوعات القانونية و الاقتصادية، القاهرة سنة 1999. ص 48.

[2] أحمد شوقي عمر أبو خطوة: القانـون الجنائي و الطب الحديث. دار النهضة العربية، القاهرة، الطبعة الأولى، سنة 1986. ص 87.

التعويضات المادية و المعنوية بمثابة ثمن يتم دفعه مقابل العضو المتبرع بـه.[1]

و رغم أن المشرع نص على أن يكون التنازل مجانا، إلا أن هذا لم يمنع بعض الأشخاص من المبادرة في بيع أعضائهم، و وصل بهم الأمر إلى نشر إعلانات في الصحف الوطنية بذلك.[2]

و هنا يظهر مشكل ممثل في موقف القانون الجزائري من هذه التصرفات كونه لا يوجد أي نص على توقيع أحكام جزائية عند مخالفة نصوصه، و ترك فراغ قانوني. مما قيد النيابة العامة في مجال تحريك الدعوى العمومية، و عطل القضاء في توقيع جزاءات قانونية على المروجين لهذه الأعمال الخطيرة هذا من جهة، و من جهة ثانية موقف الطبيب الجراح في هذه الحالة، إذا كان يجري العملية أم أنه يمتنع عن إجرائها. و هذا ما يتطلب من المشرع التدخل لإبداء موقفه اتجاه هذه التصرفات كما فعل المشرع الفرنسي الذي فرض عقوبات جنائية على بائعي أعضائهم و المتاجرين فيها.

4 – أهلية المتنـازل:

يقصد بالأهلية هنا أهلية الأداء، أي صلاحية الشخص لصدور عمل قانوني منه على وجه يعتد به شرعا. و يعرف بين الرشد في التشريع الجزائري تباينا ملحوظا في نصوصه المختلفة.

أما قانون حماية الصحة و ترقيتها، فإن نصوصه المتعلقة بنقل و زرع الأعضاء و الأنسجة البشرية لم تحدد سنا معينا يعتبر فيها المتنازل بالغا سن الرشد، و هو إغفال خطير من المشرع كون أن التصرفات الواردة على جسم الإنسان و الخاصة بالتنازل عن الأعضاء تعتبر من أهم التصرفات التي يقدم الشخص على إبرامهـا، و أمام هذا الفراغ التشريعي، علينا الرجوع لنصوص قانون حماية الصحـة و ترقيتها لنستخلص قصد المشرع لتحديد مسألة سن الرشد حتى لا تخرج عمليات زرع الأعضاء عن الإطار الذي وجـدت من أجـله.

تنص المادة 2/162 منه على أنه: "...لا يجوز للمتبرع أن يعبر عن موافقته إلا بعد أن يخبره الطبيب بالأخطار الطبية...". يتضح من خلال هذا النص أن المشرع اعتبر المتنازل عن عضو من أعضائه متبرعا، و التبرع من الصفات الواردة في نصوص القانون المدني، و هذا الأخير يعتبر التبرع هبة تتم لشخص معين بذاتـه.

و من هنا فإن سن الرشد الذي يأخذ به المشرع في هذا المجال منصوص عليه في المادة 40 من القانون المدني التي جاء فيها: "كل شخص بلغ سن الرشد متمتعا

---

[1] منذر الفضل: التصرف القانـوني في الأعضاء البشريـة. مكتبة دار الثقافـة للنشر و التوزيع، عمان، سنـة 1995. ص 67.

[2] جريدة المساء ليوم الأحد في 1999/12/02 إعلانات مفادها أن أشخاصا مستعدون لبيع أعضاء من أجسامهم مقابل مبالغ مالية.

بقواه العقلية و لم يحجر عليه يكون كامل الأهلية بمباشرة حقوقه المدنية، و سن الرشد 19 سنة كاملة".

يتضح من هذه المادة أن الشخص المتنازل إذا بلغ سن الرشد (19 سنة) و كان متمتعا بكامل قواه العقلية، يعتبر راشدا و التصرف الذي يبرمه بشأن أي عضو من أعضائه قصد التنازل عنه للمتلقي يكون صحيحا و منتجا لآثاره القانونية.

يجب الإشارة هنا أن الوقت الذي يجب أن تتوافر فيه الأهلية القانونية للمتنازل هو الوقت الذي يتم فيه الاتفاق على الاستئصال، و ليس الوقت الذي يباشر فيه عملية الاستئصال.[1]

و هنا يثور التساؤل عن حكم تصرف القاصر في أعضائه هل هو جائز أم غير جائز؟

على عكس بعض التشريعات التي أجازت للقاصر بناء على رضا وليه التصرف في أعضائه بالتنازل عنها للمتلقي، فإن المشرع الجزائري أورد نصا صريحا يمنع فيه القاصر و الراشد غير المميز من التصرف في أعضائه بالتنازل عنها، و قد جاء ذلك في المادة 163 من قانون حماية الصحة التي جاء فيها: "يمنع القيام بانتزاع الأعضاء من القصر و الراشدين المحرومين من قدرة التمييز..."، و حسنا ما فعل المشرع الجزائري في هذا الاتجاه لأن القاصر غير أهل لإبرام التصرفات، و لا يجوز أن ينوب عنه أحد في هذا المجال لأن النيابة القانونية عن القصر تكون فيما ينفع لا فيما يضر، و استئصال عضو من جسم القاصر فيه ضرر لا محالة إن لم يكن عاجلا فهو واقع آجلا، لأن الله سبحانه و تعالى عندما خلق الإنسان و جعل له أجزاء مزدوجة كالكلى و العينين، فإن ذلك لضرورة يتطلبها جسم الإنسان. و متى لم يكن أهلا لها فلا يملك أحد مطلقا النيابة عنه في هذا الخصوص. و لا يعتد بالرضا الصادر عن القاصر، و يقع تنازله باطلا بطلانا مطلقا طبقا للقواعد العامة للقانون المدني.

3 – الشروط المتعلقة بالمتلقي:

لا يكون العمل الطبي مباحا إلا إذا رضي المريض به، فالقانون الطبي يرخص للطبيب علاج المرضى إذا تمت دعوته لذلك، و لكنه لا يخوله الحق في إخضاع المريض لذلك رغما عنه. و رضا المريض بالعلاج ليس سببا للإباحة بل هو شرط من شروطها.[2]

و في مجال عمليات نقل و زرع الأعضاء، فإن الحصول على هذا الرضا يعد أمرا ضروريا و حيويا لما تنطوي عليه هذه العمليات من مخاطر قد يتعرض لها

[1] مروك نصر الدين: نقل و زرع الأعضاء البشرية في القانون المقارن و الشريعة الإسلامية. دراسة مقارنة، الجزء الأول من الكتاب الأول سلسلة القانون الجنائي و الطبي الحديث، دار هومة، سنة 2003. ص 233.

[2] محمد صبحي محمد نجم: رضا المجني عليه و أثره على المسؤولية الجنائية. ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، سنة 1983. ص 183.

المريض في المستقبل. و هذا ما يجعل دراسة رضا المتلقي لا تقل أهمية عن رضا المتنـازل، إذ يشترط فيه أن تكون موافقـة المريض متبصرة و أن يكون مؤهلا لإجراء هذا النوع من العمليات.

أ – رضا المتلقـي:

تناول المشرع رضا المتلقي في مجال زراعة الأعضاء في المادة 1/166 من قانون حماية الصحة نصت على أنه: "...لا تنزع الأنسجة أو الأعضاء البشرية إلا إذا كان ذلك يمثل الوسيلة الوحيدة للمحافظة على حياة المستقبل أو سلامته البدنية، و بعد أن يعرب هذا المستقبل عن رضائه بحضور رئيس المصلحة الصحية التي قبل بها و حضور شاهدين اثنين..."[1] و نصت المادة 44 من المدونة على أنـه: "يخضع كل عمل طبي، يكـون فيه خطر جدي على المريض لموافقـة حرة و متبصرة أو لموافقة الأشخاص المخولين منه أو من القانون...".

و يتضح من المادتين المذكورتين أعلاه، أن المشرع ساوى بين المتنازل و المتلقي في مجال الرضا فاشترط أن يوافق المريض بإرادته الحرة بعد أن يتأكد أن هذا الإجراء هو الوسيلة الوحيدة لإنقاذ حياته أو سلامة جسمه. و حرص هذا النص على رضا الملقي و اعتبره أمرا ضروريا لا غنى عنه في مجال زراعة الأعضاء، لأن الهدف هو تنبيه المتلقي لأهمية الجراحة التي سيخضع لها و لما تنطوي عليه من مخاطر قد يتعرض لها مستقبلا. و من ذلك لا يمكن القول في مجال زراعة الأعضاء، بأن دخول المتلقي إلى المستشفى يعد رضاء مقدم لكل أنواع العلاج أو التدخل الجراحي الذي يراه الطبيب لازما لحالته الصحية.

كما نصت المادة 166 الفقرة الثانية على أنه إذا تعذر الحصول على رضا المريض شخصيا أمكن أن يعطي الموافقة الكتابية أحد أفراد أسرته الأب أو الأم أو الزوج أو الزوجة... حسبما هو وارد في أحكام المادة 164 من نفس القانون و تتم الموافقة بنفس الشروط السابق ذكرها. لكن هذا المبدأ ورد عليه استثناء من المشرع في المادة 166 فقرة أخيرة من قانون حماية الصحة و ترقيتها: "يجوز زرع الأنسجة أو الأعضاء البشرية، دون الموافقة المذكورة في الفقرتين الأولى و الثانية أعلاه، إذا اقتضت ذلك ظروف استثنائية، أو تعذر الاتصال في الوقت المناسب بالأسرة أو الممثلين الشرعيين للمستقبل الذي لا يستطيع التعبير عن موافقته...".

و من خلال هذه الفقرة أصبح للطبيب الحق في التدخل بعمل جراحي ليزرع العضو له، إذا كان هناك استعجال متمثل في حالة وجود المتلقي في خطر حقيقي و حال، و لكن عمليا يبدو من الصعب في هذه الحالة تقدير جسامة الخطر، إذ يترك القضاء للطبيب تقدير حالة الخطر التي يوجد فيها المريض بلا رقيب عليه، و لكن

[1] قانون رقم 17/90 المؤرخ في 09 محرم 1411هـ الموافق لـ 31 جويلية 1990 المتضمن تعديل قانون حماية الصحـة و ترقيتها. الجريدة الرسمية رقم 35 لسنة 1990.

هذا لا يمنع القاضي من أن يحمل الطبيب المسؤولية إذا لم يتسنى له تقديم إيضاحات جدية تبرر تدخله، خاصة إذا لم تتوفر شروط الحالة العاجلة.

و الأصل أن الرضا الصادر من المتلقي ليس له شكل معين، فقد يتم بأية وسيلة كانت و ذلك لأنه المستفيد من عملية النقل، إلا أن المشرع نص في المادة 1/166 من قانون حماية الصحة على أنه: "لا تزرع الأنسجة أو الأعضاء البشرية إلا إذا كان ذلك يمثل الوسيلة الوحيدة للمحافظة على الحياة المستقبلية أو سلامته البدنية، و بعد أن يعرب هذا المستقبل عن رضاه بحضور الطبيب رئيس المصلحة التي قبل بها و حضور شاهدين أثنين...". و هذا ما يدل على أن المشرع اشترط أن يتم رضا المتلقي في الشكل الكتابي، ليس هذا فحسب بل و أمام رئيس المصلحة التي قبل بها المتلقي العلاج و بحضور شاهدين. و علة ذلك هو رغبة المشرع في الكشف المادي و الملموس عن رضا المتلقي، و أن يشارك مشاركة فعالة في اتخاذ هذا القرار بصدوره في الشكل الكتابي و موقعا عليه منه.

أما بشأن إثبات هذا الرضا، فإنه حسب القواعد العامة في الإثبات في المجال الطبي أنه يقع على عاتق المريض، غير أنه في مجال نقل و زرع الأعضاء، فالوضع يختلف كون الأمر يتعلق بالمساس بجسم المريض و ليس خروجا على الحق في سلامة الجسم و تكامله الجسدي، فيجب أن يكون عبء الإثبات بوجود رضا المريض ملقى على عاتق الجراح.[1]

ب– تبصير المتلقي:

مبدأ الالتزام بتبصير المتلقي يقوم على ضرورة قيام الطبيب بتبصير المتلقي بحقيقة المرض و نوع التدخل الجراحي، و بالمخاطر التي قد تترتب على العلاج، و أي كذب أو إخفاء للحقيقة عن المتلقي يعتبر من قبيل الخطأ الطبي الموجب للمسؤولية. ذلك أن المتلقي لا يستطيع أن يقبل أو يرفض تحمل العلاج و المخاطر الناجمة عنه، إلا بعد أن يبصره بحقيقة هذا التدخل و ما ينطوي عليه من المخاطر.[2] و قد نص المشرع على هذا المبدأ في 5/166 من قانون حماية الصحة التي جاء فيها أنه: "...لا يمكن التعبير عن الموافقة إلا أن يعلم الطبيب المعالج الشخص المستقبل أو الأشخاص المذكورين في الفقرة السابقة بالأخطار الطبية التي تنجر عن ذلك...".

و في المادة 43 من المدونة جاء فيها: "يجب على الطبيب أن يجتهد لإفادة مريضه، بمعلومات واضحة و صادقة و بشأن أسباب كل عمل طبي".

---

[1] أحمد محمد البدوي: نقل و زرع الأعضاء البشرية، سعد سمك للمطبوعات القانونية و الاقتصادية، القاهرة سنة 1999. ص 54، 55.

[2] Oussoukine Abdelhafid : Traité de droit médical, publication du laboratoire de recherche sur le droit et les nouvelles technologies . Oran 2003. P 120.

و يتضح من خلال هذه النصوص أن المشرع ربط رضا المريض بالأخطار الطبية و الجراحية و من يقع على الطبيب الالتزام بتبصير المتلقي بالحقيقة. و أن يعطيه فكرة مناسبة عن ظاهرة رفض الجسم للأعضاء الجديدة، و طريقة حياته بعد الجراحة، و مدى إمكانية إجراء عملية زرع أخرى إذا ما فشلت العملية الأولى.

و ما يساعد الطبيب عند إطلاعه المريض على الحقيقة، أن المريض في مجال زرع الأعضاء توجد لديه الرغبة الشديدة في الحياة، و لهذا يستطيع أن يتقبل ما يطلعه عليه الطبيب دون أن يؤثر في نفسيته.[1]

و بناء على ذلك يصدر رضا المريض حرا بقبول العلاج أو التدخل الجراحي، و يكون المشرع في مجال زراعة الأعضاء لم يخرج عن القواعد العامة في القانون الطبي.

جـ – أهليـة المتلقـي:

إن رضا المتلقي بعملية زرع العضو له لا يعد صحيحا إلا إذا صدر عنه و هو قادر على التعبير عن إرادته. فموافقة المتلقي على إجراء عملية زرع العضو له تعني مشاركته في تحمل مخاطرها و هو ما يتطلب فيه أهلية قانونية كاملة.

و المشرع في نصوص قانون حماية الصحة، فيما يتعلق بزراعة الأعضاء، لم يحدد لنا سنا نعينا يعتد بها كأهلية للمتلقي، خاصة إذا عرفنا أن مسألة الأهلية بالنسبة للمتلقي تختلف عنها بالنسبة للمتنازل حيث أن المتلقي يمكن أن يكون بالغا سن الرشد أو قاصرا أو عديم التمييز عكس المتنازل الذي يشترط فيه أن يكون بالغا سن الرشد. و عليه المتلقي متى بلغ سن الرشد المنصوص عليها في المادة 40 من القانون المدني، و كان متمتعا بقواه العقلية، فإن رضاءه بعملية زرع العضو له تكون صحيحة إذا ما توافرت لها بقية الشروط السابق ذكرها و لا يجوز أن يحل رضاء شخص آخر محل رضائه و هذا لا يثير إشكالا، أما إذا كان عديم الأهلية أو ناقصها فإن المشرع في المادة 166 من قانون حماية الصحة و ترقيتها قد تناول الأشخاص الذين يمثلونهم في اتخاذ القرار.

- انعدام الأهلية القانونيـة:

بالرجوع إلى المادة 3/166 من قانون حماية الصحة التي جاءت فيها:"...إذا تعلق الأمر بأشخاص لا يتمتعون بالأهلية القانونية، أمكن أن يعطي الموافقة الأب أو الأم أو الولي الشرعي حسب الحالـة...".

و من خلال هذه الفقرة يتبين لنا أنه إذا كان المتلقي غير أهل للتعبير عن رضائه أو كان فاقد الوعي فإن الرضا بعملية الزرع ينتقل لمن له سلطة قانونية عليه.

و في حالة ما إذا كان المريض قاصرا، فإن المشرع في المادة 4/166 من نفس القانون نصت أنه: "... أما القصر فيعطي الموافقة التي تعنيهم الأب و إن تعذر ذلك

[1] أحمد محمد البدوي: المرجع السابق. ص 55.

فالولي..."، يكون قيد الطبيب بالرضا الصادر ممن يمثل القاصر قانونا و هو الأب أو الولي الشرعي.

و على ذلك لا يتطلب أن يكون للمتلقي من الأهلية أكثر من الأهلية اللازمة لتقدير أهمية عملية زرع عضو له، و مدى مناسبتها لحالته الصحية، و هذه الأهلية لا تتطلب سوى قدر كاف من الفهم و الإدراك الذي قد يختلف من شخص لآخر. و هذا ما دفع بعض الفقه إلى القول أن القاصر إذا كان قادرا على إدراك المخاطر التي يتعرض لها من جراء التدخل الجراحي لزرع العضو له، و أنه أهل لفهم التدخل بالنسبة له، و اعترض على عملية زرع العضو، فلا يجوز في هذه الحالة للطبيب الجراح أن يجري التدخل رغما عن إرادة المتلقي، و لو أبدى ممثله القانوني موافقة على ذلك.[1]

أما إذا تبين للجراح أن المتلقي القاصر لا يستطيع التعبير عن إرادته لعدم تمتعه بقدر كاف من الإدراك أو الفهم، و لعدم استطاعته تقدير خطورة حالته و أهمية عملية الزرع له، فلا يجوز للطبيب الجراح الاعتداد بالرضا الصادر عن هذا المتلقي القاصر، و إنما يجب الحصول على رضا ممثله القانوني.

- انعدام الأهلية الفعلية:

إذا لم يكن المتلقي قادرا على التعبير عن رضائه، فإن الأمر يتطلب موافقة ممن تربطهم بالمريض رابطة القرابة لأنهم هم الذين يستطيعون التعبير عن إرادة المتلقي، كونهم الحماة الطبيعيون له و رضاؤهم يقوم مقام رضاء المتلقي كلما كانت حالته الصحية لا تتيح له التعبير عن إرادته و الحصول على رضائه. و هذا ما نص عليه المشرع في المادة 166 فقرة 2 و المادة 164 من قانون حماية الصحة و ترقيتها.

أما في أحوال الاستعجال طبقا لحالة المريض فجعل المشرع من خلال المادة 166 فقرة أخيرة الطبيب الجراح رئيس المصلحة هو الممثل الطبيعي للمتلقي في الظروف الاستعجالية أو التي تعذر فيها الاتصال في الوقت المناسب بأحد أعضاء أسرته.

كما أن الطبيب الجراح يستطيع أن يرفض زرع العضو للمتلقي رغم موافقته أو موافقة أهله إذا قدر أن هذا التدخل الجراحي يصيب المتلقي بأضرار جسيمة، كونه هو الوحيد الذي له أن يقدر ضرورة إجراء العملية.

4 – شرط عدم تعارض نقل و زراعة الأعضاء مع النظام العام و الآداب العامة:

[1] مروك نصر الدين: نقل و زرع الأعضاء البشرية في القانون المقارن و الشريعة الإسلامية. دراسة مقارنة، الجزء الأول من الكتاب الأول سلسلة القانون الجنائي و الطبي الحديث، دار هومة، سنة 2003. ص 229.

هذا الشرط قال به الفقهاء و مفاده أن رضا المتلقي و موافقة المتنازل بالشروط المحددة لذلك لا يعني أن إجراء العملية الجراحية الخاصة بنقل و زرع الأعضاء البشرية قد أصبحت مباحة لكن يجب أن يسير إجراء هذه العمليات في إطار احترام قواعد النظام العام و الآداب العامة فإذا تم رضاء المتنازل و موافقة المتلقي و كان لهذا الرضا و هذه الموافقة آثار تصطدم بالنظام العام و الآداب العامة في المجتمع، فإن هذا الرضا من الجانبين لا يعطي أي أثر و يفقد كل ما يترتب عليه، و مجرد من كل أثر إباحي.[1]

و من القواعد الأساسية التي يقوم عليها عدم تعارض عمليات استئصال و زرع الأعضاء البشرية مع النظام العام و الآداب العامة، أن تكون هذه العمليات الغرض منها علاج المريض المراد إنقاذ حياته، ألا يترتب عليها ضرر مجحف بحياة الشخص المعطي و تمنعه عن أداء واجباته الاجتماعية، و ألا يترتب على هذه العمليات اختلاط للأنساب[2] و هذا ما سنوضحه بإيجاز:

أولا- أن يكون الغرض من العملية هو العلاج:

بمعنى أن يكون الغرض من استئصال العضو لزراعته في جسم شخص آخر هو علاج هذا الشخص و إنقاذه من الموت المحقق و ليس هدفا آخر، كمن يقوم ببتر عضو من جسمه للتخلص من الخدمة العسكرية، فتصرفه هذا لا يستهدف العلاج.[3]

كما أن نقل و زرع الأعضاء لإجراء التجارب الطبية على الإنسان لا تستهدف علاجا، و إن كانت ستفيد المجتمع فيما بعد إلا أن هناك إنسان سيكون ضحية لها، فهي تصطدم بالنظام العام طالما توجد بدائل أخرى.[4]

و لهذا نص المشرع في المادة 161 على أنه: "لا يجوز انتزاع أعضاء... إلا لأغراض علاجية أو تشخيصية..."، و بهذا يكون المشرع قد سد الطريق أمام الأطباء.

ثانيا– ألا يترتب على هذه العملية ضرر كبير بالمتنازل:

من المتعارف عليه أن عمليات استئصال الأعضاء من الأحياء تكون من الأعضاء المزدوجة بالجسم مثل العين، الرئة، الكلية...، و هذا ما ذهب إليه فقهاء القانون الجنائي، و هذا يعني أن أي استئصال للأعضاء الفردية غير جائز و باطل.[5]

---

[1] محمد صبحي محمد نجم: رضا المجني عليه و أثره على المسؤولية الجنائية. ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، سنة 1983. ص 208.

[2] أحمد محمد البدوي: نقل و زرع الأعضاء البشرية، سعد سمك للمطبوعات القانونية و الاقتصادية،القاهرة سنة 1999. ص 58، 59.

[3] المرجع السابق. ص 59.

[4] أسامة عبد الله قايد: المسؤولية الجنائية للأطباء، دراسة مقارنة. دار النهضة العربية، القاهرة، الطبعة الثالثة سنة 1990. ص 342.

[5] محمد المختار الشنقيطي: أحكام الجراحة الطبية و الآثار المترتبة عليها. مكتبة الصحابة، جدة، الطبعة الثانية، سنة 1994. ص 338.

و لكن إذا كان الاستئصال من الأعضاء المزدوجة و كان من شأنه أن يؤدي بضرر كبير بالمتنازل و يعوقه عن أداء وظائفه الاجتماعية، فإنه يعتبر مخالفا للنظام العام، فنقل الطبيب إحدى كليتي شخص مع أن الأخرى تالفة يعتبر مخالفا للنظام العام.

ثالثا– ألا يترتب على هذه العملية اختلاط الأنساب:

من الضروريات الأساسية في عمليات زرع الأعضاء ألا يترتب عليه اختلاط الأنساب بين المتنازل و المتلقي و لو كان ذلك بهدف علاجي للمتلقي و لم يترتب عليه أي ضرر للمتنازل لأن اختلاط الأنساب يصطدم بقواعد النظام العام و الآداب العامة ذات الطابع الديني و الأخلاقي. و قد كشف الطب أن الأعضاء التناسلية للذكر أو الأنثى تستمران في حمل و إفراز الشفرة الوراثية للمنقول منه حتى بعد زرعها في شخص آخر، و عليه أن يكون زرعها محرما مطلقا و هو الرأي الذي أيده جانب من الفقه.[1]

و من خلال كل ما تقدم، فإنه حتى تكون عملية و نقل و زرع الأعضاء و الأنسجة البشرية بين الأحياء مشروعة، لابد أن تتوفر فيها كل الشروط السابق ذكرها مجتمعة، و يترتب على تخلف إحداها جعل عمل الطبيب غير مشروع و يوجب مساءلته جنائيا حسب الأحوال.

- مسؤولية الطبيب في حالة مخالفة شروط مشروعية نقل و زرع الأعضاء:

يترتب على عدم تحقق الشروط المتطلبة لإباحة عمليات نقل و زرع الأعضاء بين الأحياء صيرورة الفعل غير مشروع و من ثم تتحقق مسؤولية الطبيب عنها.[2]

و لكن في بداية الأمر لابد من الإشارة إلى أن المشرع الجزائري عندما نظم عملية نقل و زرع الأعضاء في قانون حماية الصحة و ترقيتها في المواد من 161 إلى 168 لم يوقع أي جزاءات عقابية في حالة مخالفة الأحكام المنظمة لهذه العملية على عكس المشرع الفرنسي، و هذا ما يدفعنا بالرجوع للقواعد العامة للمسؤولية الجنائية في القانون الجنائي و القواعد التي تحكم العمل الطبي بوجه عام لمحاولة بسط مبادئها على مسؤولية الطبيب في إطار نقل و زرع الأعضاء و الأنسجة البشرية بين الأحياء و ذلك على النحو التالي:

أولا– في حالة تخلف شرط الرضا:

أوضحنا أن رضا المتبرع و المريض شرط لإباحة عمليات نقل و زرع الأعضاء و الأنسجة البشرية، و معنى ذلك أن العمل الجراحي يكون غير مشروع

---

[1] محمد المختار الشنقيطي: أحكام الجراحة الطبية و الآثار المترتبة عليها. مكتبة الصحابة، جدة، الطبعة الثانية، 1994. ص 392 – 398.

[2] Jean Penneau : La responsabilité du médecin, 2ème Edition, Dalloz, Paris. P 89.

كقاعدة عامة إذا لم يتوافر الرضا السليم من جانب صاحب الشأن و سنوضحه في حالتين:

أ – تخلف رضا المتنازل:

قد يتدخل الجراح و يستأصل العضو من جسم المتبرع بدون موافقته، أو قد يحصل على هذه الموافقة عن طريق استخدام وسائل احتيالية أو نتيجة لتهديد أو إكراه أو غش أو غير ذلك من الأسباب التي تحول دون توافر الإرادة الحقيقية الجادة و الصادقة و في مثل هذه الحالة، فإن الطبيب يسأل جنائيا و مدنيا و تأديبيا و تكون مسؤوليته عن جريمة عمدية،[1] لأن إرادته سيطرت سيطرة فعلية شاملة على ماديات الجريمة و بالتالي توافر لديه القصد الجنائي بعنصريه العلم و الإرادة، و لو كان ذلك قد تم بقصد إنقاذ شخص آخر.[2] و يتوقف التكييف القانوني للفعل و المسؤولية عنه في هذا المجال على طبيعة الجزء الذي تم استئصاله من الجسم من جهة و النتائج المترتبة على هذا الاستئصال من جهة أخرى.

فإذا كان الجزء المستأصل من الجسم عضو نكون أمام افتراضين:

الافتراض الأول: ألا تؤدي عملية الاستئصال إلى موت المجني عليه (المنقول منه العضو)، هنا نكون بصدد جريمة ضرب و جرح عمدي أفضى إلى عاهة مستديمة مكتملة الأركان، فالركن المادي يتمثل في سلوك الطبيب الذي قام بالاستئصال، و الركن المعنوي يظهر من خلال قيام الطبيب باستئصال عضو سليم دليل على توافر عنصري العلم و الإرادة و انصرافه إلى إحداث عاهة مستديمة و المعاقب عليها بموجب المادة 264 الفقرة 3 من قانون العقوبات الجزائري.

و لا يؤثر في قيام المسؤولية الجنائية هنا الدافع على ارتكاب الفعل إذا كان بغرض إنقاذ شخص آخر مثلا، و إن كان يمكن للقاضي أن يرى فيه ظرفا مخففا للعقوبة.

أما فيما يتعلق بالإثبات، فإن المجني عليه يقع عليه عبء إثبات حدوث واقعة الاعتداء على تكامله الجسماني فقط، و لا يلتزم بإثبات أن ذلك تم دون موافقة، بل يجب على الطبيب إذا ما أراد أن يدفع المسؤولية عن نفسه أن يثبت أنه سبق موافقة المجني عليه (المتنازل) على إجراء العملية، فإذا دفع هذا الأخير أنه عدل عن موافقته في وقت لاحق وقع عليه عبء إثبات ما يدعيه.

الافتراض الثاني: أن تؤدي عملية الاستئصال إلى وفاة المنقول منه العضو، و هنا نكون أمام حالتين:

1 – إذا كان العضو المستأصل لا يؤدي انتزاعه عادة إلى الوفاة وفقا للقواعد العلمية و الأصول الطبية التي تحكم عمليات نقل و زرع الأعضاء. فهنا نكون بصدد

---

[1] عبد الحميد الشواربي:مسؤولية الأطباء و الصيادلة و المستشفيات المدنية و الجنائية و التأديبية.منشأة المعارف،الإسكندرية سنة 2000.ص 247.

[2] أحمد شوقي عمر أبو خطوة: القانون الجنائي و الطب الحديث. دار النهضة العربية، القاهرة، الطبعة الأولى، سنة 1986. ص 68.

جريمة الجرح و الضرب العمدي المفضي إلى الوفاة دون قصد إحداثها، و المعاقب عليها بموجب المادة 264 فقرة 4 من قانون العقوبات و هي من الجرائم المتعدية القصد.

2 – إذا كان العضو المستأصل حيوي و لازم لاستمرار الحياة و يؤدي انتزاعه حتما إلى الوفاة مثل القلب، ففي هذه الحالة يكون الطبيب مرتكبا لجناية القتل العمد مكتملة الأركان يراعي فيها التأكد من توافر كافة الظروف المشددة التي قد تقترن بها و يعاقب عليها المشرع بموجب المادة 254 و ما يليها من قانون العقوبات.[1]

و كذلك يسأل الطبيب عن وفاة المنقول منه العضو و لو كان العضو الذي تم انتزاعه من الأعضاء التي لا يترتب على نقلها عادة وفاة الشخص مثل الكلية، طالما أن حالته الصحية تنبئ عن وجود خطر جسيم يهدد حياته إذا ما تم إجراء الاستئصال، إذ القصد هنا هو قصد احتمالي يمكن للطبيب توقعه و مع ذلك قبل النتيجة المتوقع حدوثها، و يسأل على أساس العمد كون القصد الاحتمالي يقوم مقام القصد المباشر و يرتب نفس الآثار.

و هنا على عكس الحالة الأولى فإن رضا المجني عليه لا يؤثر مطلقا في تكييف المسؤولية الجنائية للطبيب، و يظل مسؤولا مسؤولية عمدية عن وفاة المنقول منه العضو و إن كان رضاه أساسا لمشروعية نقل العضو إلى أنه لا يمكن اعتباره سببا لإباحة إهدار الحق في الحياة.[2]

قد يتم التبرع بمقابل، بالرغم من أن المشرع منع ذلك إلا أنه لم ينص على جزاء مخالفة هذا المبدأ فقانون العقوبات لم يورد نصا خاصا يعالج مسألة الاتجار بالأعضاء، و لا يؤخذ في القواعد العامة ما يمكن تطبيقه على هذه الأفعال، و بهذا يثار التساؤل حول موقف الطبيب الذي يعلم بذلك إذا كان يقوم بإجراء العملية أم لا و حدود مسؤوليته؟

هنا نجد تباينا في الآراء، فمنهم من يرى أنـه من المناسب عدم الاعتداد بالرضا الصادر من المتبرع و مساءلة الطبيب إذا كـان هذا الرضا بمقابل مادي و علم الطبيب به و لم يمتنع عن إجراء العملية ذلك أن القانون لم يجز إلا التصرف التبرعي.[3]

هناك من يرى أن امتناع الطبيب عن إجـراء العملية خاصة إذا كانت حالة المريض في خطر من شأنه أن يوقع الطبيب تحت جريمة الامتناع عن تقديم

---

[1] أمر رقم 66 – 156 المؤرخ في 18 صفر 1386هـ الموافق لـ 8 جوان 1966 المتضمن قانون العقوبات الجريدة الرسمية رقم 49 لسنـة 1966.

[2] مروك نصر الدين: نقل و زرع الأعضاء البشرية في القانون المقارن و الشريعة الإسلامية. دراسة مقارنة، الجزء الأول من الكتاب الأول سلسلة القانون الجنائي و الطبي الحديث، دار هومة، سنة 2003. ص 204.

[3] محمد عبد الوهاب الخولي: المسؤولية الجنائية للأطباء عن استخدام الأساليب المستحدثة في الطب و الجراحـة – دراسة مقارنـة الطبعة الأولى لسنـة 1997.ص 216.

المساعدة لشخص في حالة خطر و المعاقب عليها بموجب المادة 182 من قانون العقوبات.[1]

و نظرا لهذا الاختلاف، و استنادا لمبدأ شرعية الجرائم و العقوبات، و أمام غياب نص صريح حول هذه العملية لا يمكن مساءلة أي أحد على بيع أعضائه و هذا ما يتطلب تدخل المشرع و إعادة النظر فيه لتنظيم مسألة التبرع بالأعضاء و توقيع جزاءات على مخالفة أحكامها.

لم يجز المشرع الجزائري للقاصر للتبرع بأعضائه و منع أن يجري عليه أي تصرف كون أن الاستئصال لا ينطوي على منفعة علاجية له، بل بالعكس يهدد حياته بالخطر.[2] و على هذا يسأل الطبيب جنائيا إذا أجرى عملية الاستئصال على القصر و لو برضاه، و لا يعتد هنا بالرضا الصادر من القاصر لكونه باطل و لا يعتد به قانونا و لا تنعدم به الجريمة.[3]

ب- تخلف رضا المريض:

لاشك في القول بتوافر مسؤولية الطبيب عن فعل عمدي إذا لم يلجأ إلى الحصول على موافقة المريض أو من يمثله قانونا أو كانت الموافقة غير سليمة لعدم توافر التبصير أو لعدم توافر القدرة على الإدراك و الاختيار أو لصدورها نتيجة لتهديد أو إكراه أو غش أو وسائل احتيالية.

و لا يكفي لنفي المسؤولية ادعاء الطبيب أن ما اتخذه من إجراءات يتفق تماما و مصلحة المريض أو أن تلك الإجراءات تتفق و أحدث ما توصل إليه العلم أو ما أسفرت عنه التجارب و الأبحاث أو أن ما قام به تم وفقا لأعلى مستوى من الأداء في هذا المجال.

غير أنه إذا تم الحصول على رضا المريض و هو عالم بمدى المخاطر التي يعرض نفسه لها من جراء إجراء عملية الزرع و بدون أي تدليس أو احتيال، فإن هذا الرضا يعفي الطبيب من المسؤولية عن الأضرار و المخاطر الناجمة عن هذه العملية، خاصة إذا كانت هذه المخاطر عادية و متوقعة طالما أن الطبيب اتبع الأصول العلمية المعمول بها في مجال نقل و زرع الأعضاء. أما إذا ارتكب إهمالا أو خطأ فإنه يسأل جنائيا عن نتائج فعله باعتبارها جرائم غير عمدية على حسب جسامتها طبقا للمادتين 288 و 289 من قانون العقوبات.

---

[1] مروك نصر الدين: مقال حول المشاكل القانونية التي تثيرها عمليات نقل و زرع الأعضاء البشرية. المجلة الجزائرية للعلوم القانونية و الاقتصادية و السياسية، مجلة فصلية، الجزء 37، رقم 03، 1999. الديوان الوطني للأشغال التربوية، الجزائر، سنة 2002.ص 22

[2] أحمد شوقي عمر أبو خطوة: القانون الجنائي و الطب الحديث. دار النهضة العربية، القاهرة، الطبعة الأولى، سنة 1986. ص 80.

[3] محمد صبحي محمد نجم: رضا المجني عليه و أثره على المسؤولية الجنائية. ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، سنة 1983. ص 144.

و لاشك أيضا أن لرفض المريض العلاج أثر قانوني في تحديد مسؤولية الطبيب، إذ يعفى الطبيب من المسؤولية إذا رفض المريض عملية الزرع، و لكن يجب على الطبيب في هذه الحالة إقناع المريض بالمنفعة التي ستعود عليه من إجراء هذه العملية و أن يعمل على تشجيعه على اتخاذ القرار دون أي ضغوط على إرادته في هذا الشأن. و لهذا حكم القضاء الفرنسي بمسؤولية الطبيب غير العمدية الذي تلقى ببساطة رفض إحدى زبائنه أخذ حقنة ضد الإسهال مما تسبب في وفاته، و نسب إليه خطأ تمثل في الإهمال.[1] و لكن إذا أصر المريض على رفضه فليس من سبيل أمام الطبيب للتخلص من مسؤولياته إلا إثبات رفضه كتابة بإجراء هذه العملية رغم أهميتها الحيوية له.[2]

كما أنه إذا كان المريض في حالة الاستعجال و تعذر الاتصال بأهله فإن الطبيب هو الممثل الطبيعي للمريض، و يمكن له أن يعطي الموافقة للمتلقي لإجراء زرع العضو، فإذا أخل بهذا الالتزام الذي على عاتقه، و كان المتلقي في حالة خطر، فإن فعله هذا يشكل جريمة الامتناع عن تقديم المساعدة لشخص في حالة خطر طبقا للمادة 2/182 من قانون العقوبات.[3]

ثانيا– حالة تخلف الغرض العلاجي:

سبق الذكر أنه يشترط لإباحة عمليات نقل و زرع الأعضاء أن تكون بغرض العلاج، و أن تكون إجراءات زرع العضو أو النسيج للمريض هي الأسلوب الأمثل الذي لا بديل له لإنقاذ حياته أو صحته من تدهور شديد يهددها.

و بناء عليه، فإن الرضا الذي تتوافر فيه كافة الشروط لصحته لا يحدث أثره في إباحة عمل الطبيب الذي يتعلق بنقل أو زرع الأعضاء أو الأنسجة إذا توافرت احتمالات قوية على أن الإجراء لن يحقق للمريض أي مصلحة أو قد يعرضه لمخاطر تزيد عن تلك التي يواجهها بسبب حالته الصحية.

و قد قضت إحدى المحاكم في قضية تتمثل وقائعها بمباشرة أطباء مستشفى لورك بورت بنيويورك عملية استئصال كلية لأحد الأشخاص اعتقادا منهم أنه مصاب بورم، و بعد إجراء العملية اكتشف الأطباء أن الجزء المستأصل لم يكن إلا إحدى الكليتين التي كانت ملتصقة بالأخرى و عندما ساءت الحالة الصحية للمريض أعربت والدته عن رغبتها في التنازل عن إحدى كليتيها كي تنقل إلى ابنها و بعد مضي ثلاث سنوات من إجراء عملية نقل الكلية رفض جسم المريض الكلية المنقولة و عندئذ قام الابن و والدته برفع دعوى على أطباء المستشفى مطالبين بالتعويض عن الأضرار التي أصابتهما نتيجة:

---

[1] Jean Penneau : La responsabilité du médecin, 2ème Edition, Dalloz, Paris. P 21.

[2] نفس المرجع السابق: ص. 22. و كذلك انظر أحمد شوقي عمر أبو خطوة: المرجع السابق. ص 101.

[3] مروك نصر الدين: نقل و زرع الأعضاء البشرية في القانون المقارن و الشريعة الإسلامية. دراسة مقارنة، الجزء الأول من الكتاب الأول سلسلة القانون الجنائي و الطبي الحديث، دار هومة، سنة 2003. ص 262.

- الخطأ الطبي المتمثل في استئصال كلية المريض بدون ضرورة طبية.
- استئصال كلية من جسم الأم و هي عملية لم يكن لها فائدة في تحسين حال الابن، و قد أدى ذلك بالتالي إلى تدهور حالة الأم الصحية.
و قد قضت المحكمة بالتعويض للابن و رفضته بالنسبة للأم لأنها تنازلت عن كليتها بإرادتها.[1]
و قد تكون عملية الزرع من العمليات التي لازالت في طور التجارب، فهل يجوز للطبيب تنفيذها؟ هنا يمكن القول مبدئيا أنه يجوز ذلك و لا تثار مسؤولية الطبيب بشروط:
- أن يثبت أن هذه الوسيلة هي أفضل الوسائل بالنسبة للمريض و ظروفه لتحقيق علاجه.
- أن الأضرار المحتملة تقل بشكل ملحوظ عن الأضرار التي يمكن أن يتعرض لها المريض في حالة علاجه بالأساليب التقليدية.

يجب أن تكون الوسيلة البحثية قد سبق التحقق منها سواء من خلال تطبيقها على حيوانات أو إخضاعها لبحوث و دراسات مختلفة لضمان تجنب الأضرار بقدر الإمكان.[2] و لكن إذا كان تدخل الطبيب يخرج عن شفاء المريض محل التجربة الطبية، فإن مسؤولية الطبيب تقوم حسب جسامة الضرر الذي يصيب المريض.[3] كما أن القضاء قبل مسؤولية الطبيب الجنائية على أساس فعل العمد الذي يجري عملية جراحية لهدف غير علاجي، و إنما فقط لتحقيق الربح.[4]

ثالثا– حالة إهمال الطبيب لإجراء الفحوص الطبية:

إن إجراء الفحوص الطبية التمهيدية أو التكميلية للمريض ، يعد أمرا ضروريا قبل إجراء الجراحة أو تنفيذ العلاج، و أن إهمال الطبيب إجراء مثل هذه الفحوص يشكل خطأ في جانبه تقوم به مسؤوليته.

و بناء عليه نرى مع الرأي الغالب أن عمليات نقل الأعضاء أيا كانت طبيعتها يجب أن تسبقها فحوص شاملة على المتبرع للتأكد من سلامته صحيا و عدم إصابته بمرض فقدان المناعة أو التهاب الكبد الوبائي بجميع أنواعه أو الأمراض الوبائية الأخرى القابلة للانتقال من إنسان إلى آخر، و أن تمتد هذه الفحوص لتشمل التأكد من توافق الأنسجة و صلاحية العضو أو النسيج المطلوب نقله لأداء الغرض

---

[1] محمد عبد الوهاب الخولي: المسؤولية الجنائية للأطباء عن استخدام الأساليب المستحدثة في الطب و الجراحة – دراسة مقارنة. الطبعة الأولى لسنة 1997.ص 213، 214.

[2] أسامة عبد الله قايد: المسؤولية الجنائية للأطباء، دراسة مقارنة. دار النهضة العربية، القاهرة، الطبعة الثالثة سنة 1990. ص 306.

[3] محمد حسين منصور: المسؤولية الطبية. دار الجامعة الجديدة للنشر، الإسكندرية سنة 1999. ص 25.

[4] نفس المرجع السابق. ص 24.

بالنسبة للمريض، و أن نقل العضو أو النسيج لن يعرض المتبرع لأخطار أو أضرار جسيمة.

و تزداد أهمية هذه الفحوص في حالات الأعضاء غير المتجددة مثل الكلية، ففي حالة نقل الكلية يجب التأكد من أن الأخرى سليمة تماما و تؤدي وظيفتها على الوجه المطلوب، و ليس هناك ما يهدد صحة المتبرع و لو بخطر بسيط في المستقبل و العبرة بالحالة الصحية وقت إجراء العملية.

و على ذلك لا يسأل الطبيب من الوجهة القانونية مادامت الكلية المتبقية كانت سليمة تماما وقت إجراء عملية نقل الكلية الأخرى، و لو تعرض المتبرع لأخطار في المستقبل تؤثر على أداء هذه الكلية لوظائفها إذا لم تكن تلك الأخطار متوقعة وقت إجراء العملية وفقا للمجرى العادي للأمور، و كان الطبيب قد اتخذ كافة الإجراءات اللازمة للفحص للتأكد من سلامتها. فإذا شاب سلوكه إهمال أو عدم احتياط أو رعونة أو عدم انتباه أدى إلى عدم توقع أخطار معينة، فإنه يسأل عن الخطأ غير العمدي في حالة تحققها مع توافر الشروط اللازمة لذلك، و يتابع على أساس جريمة القتل الخطأ إذا أدى خطؤه إلى الوفاة المنصوص عليها في المادة 288 من قانون العقوبات، أو على أساس جريمة الجرح الخطأ المنصوص عليها في المادة 289 من نفس القانون إذا أدى خطؤه إلى عجز أو عاهة مستديمة بحسب الأحوال.

كما أنه لا يكون عمل الطبيب مباحا لو كان احتمال نجاح العملية محدودا، سواء كان يعلم بذلك أو لم يتوفر لديه هذا العلم بالنتيجة المشار إليها، بسبب إهماله في إجراء الفحوص اللازمة للتأكد من طبيعة الحالة الصحية، و تتوافر حينئذ المسؤولية عن الخطأ العمدي أو غير العمدي حسب الأحوال إذا توافرت شروط المسؤولية الجنائية.[1]

رابعا– حالة ارتكاب الجراح خطأ في تنفيذ عملتي النقل و الزرع:

إذا انتهى الطبيب من إجراء الفحوص اللازمة للمتبرع و المريض، فإن واجبه لا ينتهي عند هذا الحد، بل يجب أن يمتد إلى مرحلة التنفيذ (إجراء العملية) و ما يتبعها.

و في هذه المرحلة فإن واجب الطبيب في الرعاية و الحيطة يكون أكثر تشددا و دقة و يقتضي المزيد من المهارة و الرعاية و الحيطة بسبب جسامة الأخطار و الأضرار التي يمكن أن تلحق بالمتبرع و المريض نتيجة أخطاء الطبيب. و لا تنتهي مسؤولية الطبيب بانتهاء عملية النقل و الزرع بل تمتد إلى مرحلة النقاهة

[1] محمد عبد الوهاب الخولي: المسؤولية الجنائية للأطباء عن استخدام الأساليب المستحدثة في الطب و الجراحة – دراسة مقارنة. الطبعة الأولى لسنة 1997.ص 218.

فتشمل المتابعة الدقيقة لتجنب المضاعفات و لاتخاذ الإجراءات اللازمة في الوقت المناسب لمنع تفاقم الأضرار فالمتابعة بعد الجراحة ضرورية.

و يرتبط بالجراحة إجراءات التخدير و يقع على الجراح و طبيب التخدير واجبات التأكد من الحالة الصحية للمتبرع أو المريض لبيان قدرته على تحمل تخدير من طبيعة معينة. كما يكون طبيب التخدير مسؤولا عن ضبط كمية المخدر بما يتفق و ظروف الحالة، فالزيادة في الكمية قد يؤدي إلى الإضرار بالمتبرع أو المريض، هذا إلى جانب ضرورة تواجده أثناء إجراء الجراحة لمتابعة الحالة و مراقبة ضغط الدم و التنفس و حالة القلب و خلافه.

و إذا كان هذا ما تقضي به الأصول الطبية في هذا الشأن، فإنه يمكن القول بناء على هذا بوجوب مساءلة الطبيب عن خطئه في تنفيذ عملية النقل أو الزرع، كما أن إهمال الجراح أو إغفاله الإشراف على المتبرع بعد عملية النقل أو على المتلقي عقب إجراء عملية الزرع يكشف عن إخلاله بواجباته و يعد خطأ تنعقد به مسؤوليته الجنائية.

كما أن تغيب طبيب التخدير أو إهماله أثناء العملية و بعدها و حتى تمام الإفاقة قد يؤدي إلى توافر الخطأ لو تعرض المتنازل أو المتلقي لمضاعفات تتطلب التدخل السريع من جانبه.

خامسا– حالة إجراء عملية النقل و الزرع في المنشآت غير المرخص لها قانونا:

لاشك أن المشرع عندما حدد مكان إجراء هذا النوع من العمليات في المستشفيات التي يرخص لها وزير الصحة حسب ما جاء في المادة 167 فقرة 1 من قانون حماية الصحة و ترقيتها يكون قد منع على المستشفيات الأخرى لاسيما عيادات القطاع الخاص إجراء هذا النوع من العمليات و من ثم فمخالفة هذه القاعدة يترتب عليها قيام مسؤولية الطبيب إذا قام بنقل أو زرع عضو من أعضاء شخص ما في غير هذه المراكز و يوجب مساءلة مدير المستشفى إذا تم النقل و الزرع بموافقته أو بعلمه.

و لكن و أمام عدم وجود نص جزائي يطبق في حالة مخالفة هذه القاعدة، فإن هذا من شأنه أن يجعل النيابة مقيدة في تحريك الدعوى العمومية في مثل هذه الحالة، و هذا ما يجعل تدخل المشرع لوضع نص جزائي يضبط هذه المسألة أمرا لا غنى عنه.[1] هذا كل ما يتعلق بنقل و زرع الأعضاء بين الأحياء، فهل يجوز أخذ الأعضاء من جثث الموتى؟

---

[1] مروك نصر الدين: مقال حول المشاكل القانونية التي تثيرها عمليات نقل و زرع الأعضاء البشرية. المجلة الجزائرية للعلوم القانونية و الاقتصادية و السياسية، مجلة فصلية، الجزء 37، رقم 03، 1999. الديوان الوطني للأشغال التربوية، الجزائر، سنة 2002. ص 40.

- نقل و زرع الأعضاء من جثث الموتى إلى الأحياء:

لقد أدت عمليات نقل و زرع الأعضاء و الأنسجة البشرية إلى إنقاذ حياة و صحة الآلا ف من المرضى بعد التقدم الطبي الكبير في هذا المجال، و رغم ذلك لازالت هناك صعوبات تواجه المرضى في المستشفيات من هذه العمليات، و التي ترجع إلى عدم توافر الكمية المطلوبة من الأعضاء و الأنسجة البشرية لتلبية هذه الاحتياطات خاصة وأن بعض الأعضاء يستحيل استئصالها من إنسان حي كالقلب مثلا. و لذلك اتجه الأطباء إلى نقل الأعضاء و الأنسجة من جثث الموتى حديثي الوفاة حيث أصبحت جثث الموتى مصدرا أساسيا للحصول على الأعضاء البشرية. و لهذا فالجثة تمثل المصدر الخصب و الوفير لقطع الغيار البشرية.

إلا أن الأمر ليس بهذه البساطة، و ذلك لأنه يصطدم بكثير من العقبات، و لعل أبرزها هو تحديد لحظة الوفاة. و ذلك لعدم كفاية المعيار التقليدي في تحديدها خاصة عندما أثبتت التقنيات الطبية الحديثة جواز امتداد حياة الإنسان بواسطة الأجهزة الصناعية، و هذا ما يسمى بالإنعاش الصناعي الذي من شأنه جعل الشخص في حد فاصل لا هو حي و لا هو ميت. و للوقوف على حقيقة الأمور نبدأ بتحديد لحظة الوفاة، ثم نعرض لمدى مشروعية النقل من الجثة و أهم شروط و ضوابط المشروعية حتى نستطيع على ضوء ذلك تحديد مدى مسؤولية الطبيب في حالة مخالفة هذه القيود.

- تحديد لحظة الوفاة:

الموت أو الوفاة هو مفارقة الروح للجسد بصعودها إلى بارئها مصداقا لقوله عز و جل: [وَ يَسألونَكَ عَنِ الرُّوح قُلِ الرُّوح مِن أمرِ رَبِّي وَ مَا أُوتِيتُم مِنَ العِلمِ إلاَّ قَلِيلا].[1]

و تحديد لحظة الموت يوضح الخط الفاصل بين الحياة و الموت، يجب على الطبيب أن يبدل كل جهده لإنقاذه و معاونته بكافة الوسائل المختلفة مثل الإنعاش الصناعي.[2]

أما منذ لحظة الوفاة فيكون الطبيب أمام ميت، و هنا يبدأ التفكير في المساس بالجثة لنقل جزء منها إلى شخص آخر.[3] فالوفاة تكون نقطة البداية اللازم توافرها لإمكان استئصال عضو من الجثة لزرعها في جسم الإنسان الحي المحتاج إليها، و أي مساس بالجسد قبل لحظة الوفاة يعد جريمة جنائية قد تصل إلى القتل العمد و

---

[1] سورة الإسراء الآية رقم 85.

[2] أحمد جلال الجوهري: الإنعاش الصناعي من الناحية الطبية و الإنسانية. مجلة الحقوق و الشريعة، الكويت، السنة الخامسة – العدد الثاني سنة 1981. ص 125.

[3] أحمد محمد البدوي: نقل و زرع الأعضاء البشرية، سعد سمك للمطبوعات القانونية و الاقتصادية،القاهرة سنة 1999. ص 105.

لذلك يبذل الأطباء جهدا كبيرا في محاولة لإيجاد معيار لتحديد لحظة الوفاة كما حاول المشرع التعرض إلى مسألة تحديد الوفاة مسايرا بذلك اتجاها خاصا به.

أ- الاتجاهات المختلفة لتعريف لحظة الوفاة:

ثار خلاف بين فقهاء الطب و القانون و الدين حول المعيار الواجب الأخذ به في تعريف أو تحديد اللحظة الحقيقية للوفاة، و تمخض عنه بروز الاتجاهات الآتية:

- الاتجاه الأول: يعرف الوفاة بأنها توقف القلب عن النبض (توقف الدورة الدموية) و توقف الرئتين (الجهاز التنفسي) عن العمل، و عدم إبداء جهاز رسم القلب لأي رد فعل.

و طبقا لهذا الاتجاه لا يجوز للطبيب الجراح استئصال أي عضو قبل توقف القلب تلقائيا عن العمل و موت خلاياه و توقف النفس. و يتبنى هذا الاتجاه المعيار التقليدي لتحديد لحظة الوفاة[1] و هو ما يسمى بالموت الظاهري.

الاتجاه الثاني: يعرف الوفاة بموت المخ، و هو توقف الدماغ عن العمل، و عدم إبداء جهاز رسم المخ لأي رد فعل. و هذا الاتجاه تبنى المعيار الحديث للموت لأن الطب الحديث استقر على أن حياة الإنسان تنتهي عندما تموت خلايا مخه حتى و لو ظلت خلايا قلبه حية.[2] فإذا ماتت خلايا المخ بصفة نهائية، فإنه يستحيل عودتها إلى الحياة، و من ثم يستحيل عودة الإنسان إلى الحياة الطبيعية، و يكون ذلك عندما يدخل الشخص في حالة الغيبوبة الكبرى أو النهائية.[3]

و هذا التعريف للموت أثار بدوره الاتجاهات الآتية:

1 – الاتجاه الصامت:

التزمت فيه بعض التشريعات الصمت، فلم تحدد معيارا للموت، و هذا الاتجاه ظل محل نظر لأنه ترك مسألة تحديد لحظة الوفاة للأطباء ليقرروا بشأنهما ما يشاءون دون معقب عليهم، و هو بهذا المسلك منح الأطباء صكا على بياض للاعتداء على حق الإنسان و هو من أهم و أغلى الحقوق على الإطلاق دون مسؤولية لملاحقتهم.

2

---

[1] محمود محمد عبد العزيز الزيني: مسؤولية الأطباء عن العمليات التعويضية و التجميلية و الرتق العذري في الشريعة الإسلامية و القانون الوضعي. مؤسسة الثقافة الجامعية، الإسكندرية، سنة 1993. ص 71.

[2] أحمد شوقي عمر أبو خطوة: القانون الجنائي و الطب الحديث. دار النهضة العربية، القاهرة، الطبعة الأولى، سنة 1986. ص 173.

[3] أحمد جلال الجوهري: الإنعاش الصناعي من الناحية الطبية و الإنسانية. مجلة الحقوق و الشريعة، الكويت، السنة الخامسة – العدد الثاني سنة 1981. ص 126، 127.

– الاتجاه الإكلينيكي:

يرى جانب من الفقه أن الموت هو زوال الحياة و يثبت بعلاماته الظاهرية أو الإكلينيكية مثل توقف القلب، ضعف البصر، استرخاء القدمين، اعوجاج الأنف. و هذا الاتجاه هو الذي قننته كتب الطب الشرعي قديمها و حديثها، و لكن ثبت بعد التطور الطبي الهائل و ما استحدثه من أجهزة، أن الموت الإكلينيكي هو أولى مراحل الموت، و ليس الموت ذاته متى تم استخدام جهاز التنفس الصناعي أو جهاز القلب أمكن بمقتضاه تدفق الدم إلى المـخ.

3 – الاتجاه الحديث:

يرى أنصاره بوجوب مسايرة المعيار الطبي الحديث للوفاة الذي أثبت أن موت المخ هو التعريف الصحيح للوفاة متحججا في ذلك بأن الطب هو صاحب الاختصاص الواجب الاتّباع في هذا الخصوص و ليس العكس.

4 – الاتجاه الشامل:

يأخذ أنصاره بالمعيار المزدوج، أي اتباع التعريفين معا التقليدي و الحديث[1] فلا يثبت الوفاة إلا بعد موت جذع المخ، و الموت الإكلينيكي بعلاماته، و هذا ما أخذ به الفقه الإسلامي الحديث.[2]

ب– موقف التشريع الجزائري من تحديد لحظة الوفاة:

أثارت مسألة تحديد لحظة الوفاة خلافا بين فقهاء القانون و الطب، حول مدى إمكانية إخضاع مسألة الموت للتشريع، بمعنى هل الموت مسألة قانونية، و من ثم وجب على المشرع أن يتدخل بخصوصها و يضع لها نصوصا قانونية تعرّف الموت بدقة، كما هو الشأن في بعض التشريعات المقارنة أم أنه مسألة طبية بحتة تترك لأهل الفن و الاختصاص و هم الأطباء ليتولوا تعريفها دون معقب عليهم، و هذا الإشكال لازال محل خلاف لحد الآن. و لقد نظمت بعض التشريعات الوفاة بنصوص قانونية، و هناك بعض التشريعات جاءت نصوصها خالية من كل إشـارة لتعريف الوفـاة.

و بالرجوع إلى القوانين التي نظمت الوفاة بالجزائر يمكن إجمالها فيما يلي:

1 – قانـون العقوبـات:

---

[1] أحمد محمد البدوي: نقل و زرع الأعضـاء البشرية، سعد سمك للمطبوعـات القانونية و الاقتصادية،القاهرة سنـة 1999. ص 110.

[2] لقد قرر مجلس مجمع الفقه الإسلامـي في عمان في شهر أكتوبر 1986 و إصدار قراره التالي: "يعتبر شرعـا أن الشخص أن قد مـات و تترتب جميع الأحكام المقررة شرعا للوفاة عند ذلك، إذا تبينت فيه إحدى العلامتين التاليتين:

أ – إذا توقـف قلبه و تنفسه توقفا تاما و حكم الأطباء بأن هذا التوقـف لا رجعة فيـه.

ب – إذا تعطلت جميع وظائف دماغـه تعطلا نهائيا و حكم الأطباء الأخصائيـون الخبراء بأن هذا التعطل لا رجعـة فيه و أخذ دماغه في التحلـل".

تناول قانـون العقوبات ضمن نصوصه الجرائم المتعلقة بالمدافن في المواد من 150 إلى 154 فجرم انتهاك حرمة المقابر سواء تمثل الانتهاك في صورة هدم أو تخريب أو تدنيس أو بأي طريقة كانت. كمـا جرم المساس بالجثة سواء عن طريق التدنيس أو التشويه أو أي عمـل من أعمالـه الوحشية و الفحش، أو قام بإخفاء الجثة. و هذا ما يتفق مع أحكام الشريعة الإسلامية الغراء في وجوب تكريم جثة المتوفى و عدم التعريض بها.

2 – قانـون الحالـة المدنيـة:

- نصت المادة 78 أن الترخيص بالدفن لا يمكن أن يسلم من ضابط الحالة المدنية إلا شهادة صادرة من الطبيب الذي كلف بالتأكد من حالة الوفاة.[1]
- و نصت المادة 80 من نفس القانون على أن يتضمن الترخيص محرر الوفاة يوم و ساعـة و مكان الوفاة و هذا الالتزام لا يفرض إلا من وقت العلم به.
- كما نصت المادة 2/81 على أنه: "في حالة حدوث الوفاة في المستشفيات أو.... المؤسسات العمومية الأخرى يجب أن يخطر خلال 24 ساعة ضابط الحالة المدنية".
- و تنص المادة 3/81 على أن ضابط الحالة المدنية هو الذي ينتقل بنفسه ليتأكد من الوفاة ثم يحرر ضابط الحالة المدنية بعد ذلك شهادة الوفاة، و ذلك بعد تجميعه البيانات الخاصة بالمتوفى.

3 – قانـون الصحـة:

لم يهتم المشرع بتحديد لحظة الوفاة حتى أثناء وضعه لقانون حماية الصحة و ترقيتها رغم أنه تعرض لمسألة الوفاة في المادة 164 الفقرة الأولى من نفس القانون و التي نصت على أنه: "لا يجوز انتزاع الأنسجة و الأعضاء من الأشخاص المتوفين إلا بعد الإثبات الطبي و الشرعي للوفاة حسب المقاييس العلمية التي يحددها الوزير المكلف بالصحة...".

يتضح من هذه الفقرة أن المشرع لم يحدد لحظة الوفاة و إنما اكتفى بالإحالة على وزير الصحة الذي يقع على عاتقه وضع تعريف للوفاة حسب المقاييس العلمية التي توصل إليها الطب.

و لكن هذا الأمر لم يحدث فورا، فمنذ صدور قانون حماية الصحة و ترقيتها سنة 1985، لم يصدر عن وزارة الصحة ما يفيد تحديد لحظة الوفاة وفق المقاييس العلمية و هذا الفراغ التشريعي جعل الأطباء يعتمدون في تحديد لحظة الوفاة على بعض المؤشرات التقليدية المعروفة مثل نبض القلب برودة الجثة... كل حسب إمكانياته، و هذه المؤشرات ليست في الحقيقة دليل قاطع على الوفاة الحقيقيـة.

---

[1] صدر قانون الحالة المدنية بموجب الأمر رقم 07 – 20 مؤرخ في 13 ذي الحجة 1389هـ الموافق لـ 19 أبريل 1970.

و في سنة 1989 أصدر وزير الصحة القرار رقم 89/39 في 1989/03/26 المتعلق بنقل و زرع الأعضاء و الأنسجة البشرية، و نص صراحة في هذا القرار أن الموت المعتمد به في مجال زراعة الأعضاء، هو موت المخ (Mort Cérébrale)، و وضع في المادة الأولى منه العلامات الواجب توافرها للقول بموت المخ، و في المادة الثانية عدد الأطباء الذين يجب أن يعاينوا الوفاة.

و في سنة 1990 و رغم أم المشرع عدل قانون حماية الصحة،[1] و أنشأ مجلس وطني لأخلاقيات مهنة الطب إلا أنه ترك تحديد لحظة الوفاة بدقة لرجال الطب ليحددوها وفق القواعد المعمول بها في الحقل الطبي دون تدخل من جانب القانون في هذه المسألة، و هذا ما نصت عليه المادة 1/168 معدلة من قانون حماية الصحة: "ينشأ مجلس وطني لأخلاقيات العلوم الطبية، يكلف بتوجيه و تقديم الآراء و التوصيات حول عمليات انتزاع الأنسجة و الأعضاء و زرعها...". و فعلا ظهر للوجود هذا المجلس سنة 1998 يقوم بمهام السهر على تطبيق المواضيع و المهام المذكورة في المادة السابقة.

رغم كل هذا فإنه لابد من التأكد على أن مسألة تحديد الوفاة هي من اختصاص وزير الصحة طبقا للمادة 164 من قانون الصحة و المجلس الوطني لأخلاقيات الطب.

و بناء على ما تقدم نستطيع القول أن المشرع الجزائري يساير الاتجاه القائل بوضع نصوص قانونية لتعريف الوفاة، كون القرار رقم 89/39 الصادر سنة 1989 عرف بموجبه المشرع الوفاة و العلامات الواجب توافرها للقول بوفاة الشخص، كما ساير الاتجاه القائل بترك المجال للأطباء في تعريف الوفاة و ذلك بإنشائه لمجلس وطني توكل له مهمة تعريف الوفاة، و بهذا ينفرد المشرع الجزائري باتجاه خاص.[2]

و لعل سبب الخلافات يعود إلى القوى الثلاثة (الرئتان، المخ و خلايا المخ) المسيطرة على الجسم التي لا تموت دفعة واحدة، و إنما على ثلاث مراحل زمنية متتابعة:

- **أولهما:** مرحلة الموت الإكلينيكي، تتوقف الرئتان عن العمل.
- **ثانيهما:** مرحلة موت المخ.

---

[1] قانون 90 – 17 المؤرخ في 31 جويلية 1990، الجريدة الرسمية عدد 35 المعدل و المتمم لقانون 85 – 05 المؤرخ في 16 فبراير 1985 المتعلق بحماية الصحة و ترقيتها.

[2] مروك نصر الدين: نقل و زرع الأعضاء البشرية في القانون المقارن و الشريعة الإسلامية. دراسة مقارنة، الجزء الأول من الكتاب الأول سلسلة القانون الجنائي و الطبي الحديث، دار هومة، سنة 2003. ص 374، 375.

- **ثالثهما:** مرحلة موت الخلايا (جذع المخ أو توقف المراكز العصبية عن العمل).[1]

لقد استقر العلم الحديث على أن موت خلايا المخ هو معيار موت الإنسان موتا حقيقيا و يقصد بموت المخ الغيبوبة النهائية،[2] و هي أحسن حل لنقل الأعضاء من جثث الموتى لأن جذع المخ لو مات دخل صاحبه في غيبوبة مستديمة لا يعود بعدها إلى الحياة أبدا.[3]

لكن المشكل لازال قائما، لأن الغيبوبة النهائية لا يتعرض لها كل الناس بل يتعرض لها عدد محدود من الأشخاص في بعض الحوادث، و أن الشخص في هذه الحالة يعتبر في نظر الطب ميؤوس منه. و هذا مصطلح لا وجود له في نصوص القانون و لا في أحكام. فالمشكلة إذن لا تكمن في تعريف الوفاة في حد ذاتها بقدر ما تكمن في أساليب التحقق من الوفاة و القابلة للتعديل بصفة مستمرة.

مدى مشروعية النقل من الجثة:

سبق و أن ذكرنا أن إباحة عملية نقل و زرع الأعضاء و الأنسجة البشرية تجد أساسها الشرعي في الفتوى الصادرة عن لجنة الإفتاء التابعة للمجلس الإسلامي الأعلى بالجزائر في 20 أفريل 1972 و التي أجازت النقل بين الأحياء و من جثث الموتى،[4] ثم تلتها نصوص قانون حماية الصحة و ترقيتها و التي تعتبر الأساس القانوني لهذه العمليات التي أجازت في المادة 164 معدلة عمليات استئصال الأعضاء من الجثة قصد زرعها لأشخاص أحياء. إلا أن شرعية الاستئصال مقيدة بشروط أوجب الشارع مراعاتها عند إجراء عمليات الاستئصال من جثث الموتى و هي كالتالي:

---

[1] أحمد محمد البدوي: نقل و زرع الأعضاء البشرية، سعد سمك للمطبوعات القانونية و الاقتصادية، القاهرة سنة 1999. ص 106.

[2] أحمد جلال الجوهري: الإنعاش الصناعي من الناحية الطبية و الإنسانية. مجلة الحقوق و الشريعة، الكويت، السنة الخامسة – العدد الثاني سنة 1981. ص 126 و ما بعدها.

[3] أحمد شوقي عمر أبو خطوة: القانون الجنائي و الطب الحديث. دار النهضة العربية، القاهرة، الطبعة الأولى، سنة 1986. ص 173.

[4] مروك نصر الدين نقل و زرع الأعضاء البشرية في القانون المقارن و الشريعة الإسلامية. دراسة مقارنة، الجزء الأول من الكتاب الأول سلسلة القانون الجنائي و الطبي الحديث، دار هومة، سنة 2003. ص 390.

أ – الشروط العامـة:

و هي تلك الشروط التي تناولتها غالبية التشريعات التي نظمت عمليات نقل و زرع الأعضاء و تتمثل فيما يلي:

1 – مكان إجراء العملية:

لا يجوز القيام بعمليات استئصال الأعضاء و نقلها إلا في المستشفيات، و دور الصحة العامة التي يصدر بتحديدها قرار من وزير الصحة، و يبين هذا القرار الشروط الواجب توافرها في دور الصحة كما يعددها، و هذا ما أشار إليه قانون حماية الصحة و ترقيتها في المادة 167.

و قد صدر قرار من وزير الصحة تحت رقم 19 بتاريخ 1991/03/23 الذي حدد فيه كيفية تطبيق المادة 167، و عدد المستشفيات التي يجب أن تتم فيها هذه العمليات. و بتاريخ 2002/10/02 صدر قرار جديد ألغى القرار السابق و نص على الترخيص لبعض المؤسسات الصحية للقيام بانتزاع و زرع الأنسجة و الأعضاء البشرية و هذا في المادة 2 منه.

2 – عدم جواز ذكر هوية المتبرع للمستفيد:

لا يجوز الإعلان عن اسم المتنازل للمتلقي أو لأسرته و العكس صحيح، و هذا الشرط استحدثه المشرع في المادة 165 الفقرة الثانية المعدلة بقانون 17/90 حيث نصت على أن: "...كما يمنع كشف هوية المتبرع للمستفيد و كذا هوية هذا الأخير لعائلة المتبرع...". و الهدف من هذا النص هو أن تبقى عمليات نقل الأعضاء في طبعها الإنساني البحت، بحيث أن المريض لا يعرف الشخص الذي منح له العضو حتى لا يبقى أسيرا للمعروف الذي قدمه له المتبرع و كذا المتبرع لا يعرف المريض حتى لا يمن عليه بالعضو الذي قدمه له. و نشير هنا إلى أن التطبيق العملي جاء مخالفا لهذا النص، كأن يتنازل الأب لابنه أو الأم لابنها أو الأخت لأخيها...، و في هذه الحالة الأطراف يعرف كل منهما الآخر. كما أن الشخص المتنازل إذا افترضنا أنه من الغير فإنه لا يمكن أن يوافق على أن يتنازل لشخص مجهول لا يعرفه و لم يره كونه قد يريد التأكد من أنه حالته الصحية تتطلب فعلا عملية نقل العضو إليه، و بغير علمه و رؤيته للشخص المريض فإنه سيعتقد أن الأطباء يكذبون عليه، و أنهم سيستغلون العضو الذي سيتنازل عنه إما لإجراء التجارب أو البيع...، و هذا ما يتطلب من المشرع إعادة النظر في هذا الشرط بصياغته بطريقة واضحة.[1]

3 – عدم جواز الاستئصال من الجثة إذا كان هناك شبهة جنائية:

[1] مروك نصر الدين: مقال حول المشاكل القانونية التي تثيرها عمليات نقل و زرع الأعضاء البشرية. المجلة الجزائرية للعلوم القانونية و الاقتصادية و السياسية، مجلة فصلية، الجزء 37، رقم 03، 1999. الديوان الوطني للأشغال التربوية، الجزائر،سنة 2002. ص 36،37.

لا يجوز إجراء عمليات استئصال من جثة المتوفى إذا كان هناك شبهة جنائية، اقترنت بحالة الوفاة إلا بعد الحصول على إذن من الطبيب الشرعي المختص. و ما يلاحظ هنا أن المشرع قد أغفل النص على هذا الشرط في القانون الجزائري، و لكن ما يجب ملاحظته هنا هو أن هذا الشرط رغم عدم النص عليه إلا أنه يطبق تلقائيا.

ب – الشـروط الخاصـة:

إلى جانب الشروط العامة هناك الشروط الخاصة الواجب توفرها في كل من المتنازل و المريض و الطبيب. فبالنسبة للشروط الخاصة بالمريض فهي نفسها الشروط المتطلبة فيه عندما يتم النقل و الزرع بين الأحياء، و الشروط الخاصة بالأطباء و المتنازل هي كالتالي:

1 – التحقق من موت المتبرع:

لا يجوز مباشرة عمليات استئصال الأعضاء من الجثة إلا بعد التحقق من موت المتنازل و خاصة إذا كانت الأعضاء المراد انتزاعها أعضاء ضرورية للحياة كالقلب مثلا، و الذي لا يجوز استئصاله من شخص حي. و قد ترك المشرع تحديد الوفاة لوزير الصحة و المجلس الوطني لأخلاقيات الطب و هذا الشرط نصت عليه المادة 164 الفقرة الأولى معدلة من قانون الصحة.

أما إثبات الوفاة فيكون من طرف لجنة طبية حددها قرار 89/39 في المادة الثانية منه التي تتكون من ثلاثة أطباء.

2 – عدم جواز الجمع بين الطبيب الذي يثبت الوفاة و الطبيب الذي يستأصل الأعضاء:

هذا الشرط نصت عليه المادة 165 الفقرة الثالثة معدلة من قانون الصحة الذي استحدثه المشرع و يهدف من خلاله إلى استبعاد كل تلاعب بجسم الإنسان و خاصة بأعضائه، و جعل الأطباء في منأى عن كل شبه، لذلك جعل الفريق الذي يعلن وفاة الشخص غير الفريق الذي يقوم بعملية نقل العضو. لكن في الواقع العملي و خاصة في الوطن العربي، فإن تطبيق هذا النص يطرح إشكالا كبيرا إذا كان بقسم الجراحة طبيب واحد فقط أو طبيبان و ليس فريقا كما ينص القانون فما مصير عملية نقل العضو خاصة و أن التأخير من شأنه أن يؤدي إلى تفويت الفرصة على المريض في نقله.[1]

3 – الإذن بالاستئصال:

نص المشرع في المادة 164 الفقرة الثانية و الثالثة معدلة على أنه: "...يجوز الانتزاع إذا عبر المتوفى أثناء حياته على قبوله لذلك. إذا لم يعبر المتوفى أثناء

[1] مروك نصر الدين: مقال حول المشاكل القانونية التي تثيرها عمليات نقل و زرع الأعضاء البشرية. المجلة الجزائرية للعلوم القانونية و الاقتصادية و السياسية، مجلة فصلية، الجزء 37، رقم 03، 1999. الديوان الوطني للأشغال التربوية، الجزائر، سنة 2002. ص 37.

حياته لا يجوز الانتزاع إلا بعد موافقة أحد أعضاء الأسرة حسب الترتيب التالي: الأب و الأم – الزوج و الزوجة – الابن و البنت – الأخ و الأخت – أو الولي الشرعي إذا لم يكن للمتوفى أسرة...".

و من هنا يتبين أن للإذن بالاستئصال من جثة عدة صور هي إذن المتوفى أثناء حياته أو إذن أسرته بعد وفاته، أو إذن الطبيب.

أولا– إذن المتـــوفى:

من خلال النص السابق يتبين لنا أن الشخص المراد استئصال أعضائه قد يعبر على إرادته أثناء حياته بالقبول أو الرفض، و تترتب على كل حالة آثار متباينة، و لهذا سنحاول التعرض لكلا الموقفيــن:

الحالة الأولى– قبول الاستئصال من الجثة:

في هذه الحالة المشرع قبل التعديل 90 – 17، كان يشترط أن تكون موافقة المتنازل كتابية أثناء حياته، لكنه تراجع في التعديل الأخير عن هذا الشرط و بسط إجراءات التنازل عن عضو من أعضاء الجثة و أصبح يبيح صراحة الاستئصال من جثة المتوفى إذا عبر هذا الأخير عن قبوله التبرع بعضو من أعضائــه.

و من ثم رضا المتنازل يكون بكافة الأساليب، و أيا كان أسلوب هذا التعبير سواء كان بالكتابة أم الإشارة المتداولة عرفا أو التعبير الضمني. ليس هذا فحسب، بل للمتنازل قبل وفاته أن يحدد أعضاء معينة بذاتها، تكون محلا للانتزاع و أن يحرم أعضاء أخرى يترتب عليه تشويه مظهر جثته.[1] و يجب أن يحدد أغراض هذه العملية كأن تكون علاجية حسب المادة 1/161 من قانون حماية الصحة و ترقيتها أو تكون لأغراض علمية تجريبية حسب المادة 1/168 و 2 من نفس القانون.

الحالة الثانية- رفض الاستئصال من الجثة:

نص المشرع في المادة 165 الفقرة 1 على أن: "يمنع انتزاع الأنسجة... إذا كان الشخص المعني قد رخص كتابيا و هو على قيد الحياة...". يتضح من هنا أن المشرع أجاز للشخص الاعتراض على المساس بجثته بعد وفاته، على أن يتم هذا الاعتراض في الشكل الكتابي.

و في الأخير فلا بد من التأكيد على أن إرادة المتوفى تعلو في هذه الناحية إرادة أقاربه، و لا يجوز مخالفتهـا، و من الواجب احترامها مادامت صدرت منه و هو متمتع بالقدرة على التفكير و التقدير و الاختيـار.[2]

ثانيا– إذن أسـرة المتـوفى:

---

[1] Oussoukine Abdelhafid : Traité de droit médical, publication du laboratoire de recherche sur le droit et
les nouvelles technologies . Oran 2003. P 119. N° 259

[2] أحمد شوقي عمر أبو خطوة: القانـون الجنائي و الطب الحديث. دار النهضة العربية، القاهرة، الطبعة الأولى، سنـة 1986. ص 207.

من استقراء نص المادة 164 الفقرة الثالثة معدلة يتبين أن المشرع اشترط للحصول على موافقة أفراد الأسرة من أجل إجراء عمليات استئصال الأعضاء من الجثة، و هذا الشرط ما هو إلا تعبير عن حماية حقوقهم المعنوية على جثة قريبهم، تلك الحقوق التي تجد جذورها في صلة الدم و القرابة التي تربط أفراد الأسرة. و لذلك فهم يخلفون قريبهم في المحافظة على كرامة جثته فالتغاضي عن موافقة الأسرة ينطوي عليه اعتداء صارخ على حقوقهم المعنوية، و الاحترام الواجب نحو الميت.[1] و هذا يعني أن المتوفي إذا لم يوصي أثناء حياته بأخذ أعضائه، فإن هذا الحق ينتقل إلى أفراد أسرته حسب الترتيب الأولي التالي: الأب أو الأم، الزوج أو الزوجة الابن أو البنت، الأخ أو الأخت أو الولي الشرعي. و هناك فريق من الفقه من يرى أن استئصال عضو من المتوفي دون إذن أسرته يعد من قبيل سرقة عضو من الجثة، يؤدي بالإضرار بأصحاب الحقوق المعنوية على الجثة، بل إن ذلك يعتبر من جهة الطبيب من قبيل خيانة الأمانة التي عهد بها المريض أو أقاربه.[2]

ثالثا– الحصول على الأعضاء دون موافقة أحد:

المشرع قد اشترط في الاستئصال من الجثة الحصول على إذن من المتوفى أو أحد من أفراد أسرته إلا أنه استحدث فقرتين جديدتين بتعديل 90 – 17 للمادة 164 من قانون حماية الصحة و ترقيتها التي جاء فيها: "... غير أنه يجوز انتزاع القرنية و الكلية بدون الموافقة المشار إليها في الفقرة أعلاه إذا تعذر الاتصال في الوقت المناسب بأسرة المتوفى أو ممثليه الشرعيين أو كان التأخير في أجل الانتزاع يؤدي إلى عدم صلاحية العضو موضوع الانتزاع إذا اقتضت الحالة الصحية الاستعجالية للمستفيد من العضو التي تعاينها اللجنة الطبية المنصوص عليها في المادة 167 من هذا القانون".

و من هنا يجوز للطبيب أن يقوم بالمساس بالجثة، و استئصال العضو المحتاج إليه، و هو إما كلية أو قرنية العين لزرعها للمريض الذي هو في حاجة ماسة إليها دون موافقة أحد، إلا موافقة اللجنة الطبية المنصوص عليها في المادة 167 من قانون حماية الصحة و ترقيتها بعد إثبات حالة الاستعجال و كأن المشرع قد جعل طرفا آخر غير المتوفى و أسرته يحل محل هؤلاء في الرضا. و يمكن تفسير ذلك بأن المشرع عند وضعه لهذه الفقرة قد راعى المنفعة العامة التي تعود على المجتمع بعد عملية الزرع و التي يجب أن تكون أكبر من قبل، بمعنى أن النفع الذي

---

[1] محمد عبد الوهاب الخولي: المسؤولية الجنائية للأطباء عن استخدام الأساليب المستحدثة في الطب و الجراحة – دراسة مقارنة. الطبعة الأولى لسنة 1997. ص 266.

[2] Savatier, Auby et Pequignot : Traité de droit médical. Librairies techniques, Paris 1956. P 171, 172.

يعود من عملية الاستئصال من الجثة و زرعها في جسم شخص حي، هو في حاجة إليها يزيد في مجمله عما كان عليه قبل إجراء العملية.[1]

و التدخل هنا للمساس بالجثة مرده الاستعجال التي يرفضها ظروف المتلقي، و تقرير حالة الاستعجال من عدمها يعود لاختصاص اللجنة الطبية. هذه الأخيرة أوكل لها الكلمة الفصل بخصوص المساس بالجثة للاستئصال. كما أن المساس الطبي بجثة المتوفى دون الموافقة المسبقة مرده الاعتراف بمثل هذه العمليات، و النص عليها صراحة، فالقانون هو الذي يرخص للطبيب بمباشرة هذه الأعمال حتى لا تكون اعتداء على حرمة الميت، و لكنها تستهدف المحافظة على حياة الشخص المريض الحي و ذلك بغض النظر عن النتيجة التي ستسفر عنها عملية الزرع للمتلقي، طالما أن الطبيب قد وجه فنه الطبي إلى علاج المريض.

و بهذا يكون المشرع أباح استئصال الأعضاء دون موافقة أحد، و لكنه قيده بشروط و رفض مسايرة الاتجاه الذي أخذ بتأميم الجثة، و اعتبارها ملكا للمجتمع يتصرف فيها كيفما يشاء.[2]

ـ المسؤولية الجنائية للأطباء في القانون الجزائري:

أما المسؤولية الجزائية للطبيب فإنها تنجر عن امتناع الطبيب تقديم الإسعاف لمن يداهمه الخطر و بهذا الصدد فإن أدبيات و واجبات المهنة توجب عليه الامتثال لتكليف السلطات العمومية كما تصرح بذلك المادة 210 من قانون حماية الصحة و ترقيتها: "يتعين على الأطباء أن يمتثلوا لأوامر التسخير التي تصدرها السلطة العمومية..."، بل إن مجرد إبلاغ الطبيب من طرف أي شخص بوجود خطر يداهم شخصا آخر يوجب على الطبيب ضرورة الانتقال إلى مكان الحادث و التأكد شخصيا ما إذا كانت الحالة تستدعي التدخل أم لا، كما تكرس ذلك المادة 182 فقرة 2 من قانون العقوبات الجزائري، و لكن في حدود المعقول فلا يؤاخذ الطبيب عن تنكيبه على إسعاف حالة ميؤوس منها و تجاوزت حد التدخل (الضحية ميتة حال إخطار الطبيب بها) أو عندما يكون ذلك محفوفا بالخطر على شخصه أو على الغير (كأن يتخلى عن فحص أو الاعتناء بمريض آخر)، وفقا لروح المادة السابقة "يعاقب كل من امتنع عمداً عن تقديم مساعدة إلى شخص في حالة خطر كان بإمكانه تقديمها إليه بعمل مباشر منه أو بطلب الإغاثة له و ذلك دون أن تكون هناك خطورة

---

[1] كلما كانت المصلحة أهم من المفسدة المعنوية فإن المصلحة تتقدم، و بهذا يجوز لنا أن نأخذ من أعضاء الميت، لأن الإنسان إذا مات تبطل علاقة كل الناس به و الميت لا يورث و إنما تورث تركته، أما الميت فقد أصبح من هذه الأرض التي لا يملكها أحد و لذلك ليس من الضروري أن نستأذن أحدا لاقتطاع عضو من أعضاء الميت. انظر في هذا الصدد للمحاضرة التي ألقاها العلامة محمد حسين فضل الله في مستشفى الشرق الأوسط، بيروت بتاريخ 1995/09/12 و الموجود عبر الانترنيت (http :www. Google. Fr com.).

[2] مروك نصر الدين: نقل و زرع الأعضاء البشرية في القانون المقارن و الشريعة الإسلامية. دراسة مقارنة، الجزء الأول من الكتاب الأول سلسلة القانون الجنائي و الطبي الحديث، دار هومة، سنة 2003. ص 445.

عليه أو على الغير". أما عدم تقديم المساعدة و رفض تسخير السلطة العمومية فإنه يعرض الطبيب لتسليط عقوبات جزائية كما نصت على ذلك المادة 236 من قانون الصحة.

و يترتب عن التقصير و الخطأ المهني المثبت متابعة الطبيب جزائيا طبقا لأحكام المواد 288 و 289 من قانون العقوبات، كما فصلت ذلك المادة 239 من قانون الصحة: "يتابع أي طبيب على كل تقصير أو خطأ مهني يرتكبه خلال ممارسة مهامه أو بمناسبة القيام بها و يلحق ضرراً بالسلامة البدنية لأحد الأشخاص أو بصحته، أو يحدث له عجزا مستديما، أو يعرض حياته للخطر أو يتسبب في وفاته". و المسؤولية الجزائية للطبيب قائمة على حالة الإجهاض و خرق حرمة السر المهني. و طبعا فالطبيب مسؤول عن تحرير الشهادات و الإقرارات الطبية المتعلقة بالإجازات المرضية و إثبات سلامة الصحة و خلوها من الأمراض المعدية، أو عدم الكفاءة و العجز و الإعاقة و غيرها و هو مسؤول أيضا عن تسليم شهادة الوفاة و التبليغ عن الولادات و الإعلان عن الأمراض المعدية الإجبارية.[1] و للإشارة فقط أن مسؤولية الطبيب الشرعي هو الآخر مسؤول جزائيا فعلى خبرته تتوقف التبرئة أو الإدانة أو تقدير التعويضات.. و مسؤوليته أمام ضميره أكبر.[2]

و بطبيعة الحال فإن الطبيب الشرعي لا يحاسب عن الخطأ أو السهو الذي قد يصدر عنه فمن حقه أن يخطئ و مع ذلك ففي حالة الخطأ الفادح، يمكن للطرف المتضرر أن يطالب بالتعويض المناسب شريطة تقديم الأدلة لإثبات الخطأ أو الإهمال الخطير، بل إنه قد يتعرض لعقوبات جزائية.

و بديهي أن الطبيب الخبير يجب أن يتحلى بالصدق و الأمانة و يباشر المأمورية المنوطة به بكل إخلاص و نزاهة و لا يترك إلى نفسه سبيلا للتحيز، و تشويه الحقيقة أو الارتشاء عملا بالواجبات الطبية و مراعاة لحرمة المهنة و اليمين المؤداة، و إلا فإنه يقع تحت طائلة القانون.. "يعد مرتشيا و يعاقب من يطلب أو يقبل عطية أو وعدا أو يطلب أو يتلقى هبة أو هدية أو أية منافع أخرى و ذلك ليقوم بصفته محكما أو خبيرا معينا من السلطة الإدارية أو القضائية أو من الأطراف بإصدار قرار أو إبداء رأي لمصلحة شخص أو ضده" المادة 126 من قانون العقوبات.[3]

و للإشارة فقط نتطرق إلى الأحكام الجزائية المتعلقة بمستخدمي الصحة و لاسيما الأطباء وفقا لقانون رقم 85 – 05 مؤرخ في 26 جمادى الأولى عام 1405هـ الموافق لـ 16 فبراير سنة 1985

---

[1] يحي بن لعلى: الخبرة في الطب الشرعي. مطبعة عمار قرفي. باتنة. ص 34.
[2] نفس المرجع السابق. ص 35.
[3] نفس المرجع السابق. ص 14.

و المتعلق بحماية الصحة و ترقيتها:
- **المادة 234**: تطبق العقوبات المنصوص عليها في المادة 243 من قانون العقوبات على الممارسة غير الشرعية للطب و جراحة الأسنان و الصيدلة و مهن المساعد الطبي كما هي محددة في المادتين 214 و 219 من هذا القانون.
- **المادة 235**: تطبق العقوبات المنصوص عليها في المادة 301 من قانون العقوبات على من لا يراعي إلزامية السر المهني، المنصوص عليها في المادتين 206 و 226 من هذا القانون.
- **المادة 236**: يعاقب، طبقا لأحكام المادة 422 مكرر 2 من قانون العقوبات، من لم يمتثل أوامر تسخير السلطة العمومية المعدة و المبلغة حسب الأشكال التنظيمية كما نصت على ذلك المادة 210 من هذا القانون.
- **المادة 237**: تطبق العقوبات المنصوص عليها في المادتين 243 و 247 من قانون العقوبات على من يخالف أحكام المادتين 207 و 221 من هذا القانون.
- **المادة 238**: يمنع كل طبيب أو جراح أسنان أو صيدلي أو مساعد طبي، أثناء ممارسته مهامه أو يشهد زوراً و عمداً، قصد تفضيل شخص طبيعي أو معنوي أو تعمد الإساءة إليه و تطبق أحكام المادة 226 من قانون العقوبات على كل من يخالف ذلك.
- **المادة 239**: يتابع، طبقا لأحكام المادتين 288 و 289 من قانون العقوبات أي طبيب أو جراح أسنان أو صيدلي أو مساعد طبي، على كل تقصير أو خطأ مهني يرتكبه خلال ممارسته مهامه أو بمناسبة القيام بها، و يلحق ضررا بالسلامة البدنية لأحد الأشخاص أو بصحته أو يحدث له عجزا مستديما، أو يعرض حياته للخطر، أو يتسبب في وفاته. (قانون رقم 90 – 17 المادة 8)، إذا لم يتسبب الخطأ المهني في أي ضرر، يكتفي بتطبيق العقوبات التأديبية.
- **المادة 240**: يعاقب كل من يخالف أحكام المادتين 211 و 223 من هذا القانون بغرامة مالية تتراوح بين 1.000 و 3.000 دج، دون المساس بالعقوبات الإدارية.
و تضاعف العقوبات في حالة العود.[1]

الأمراض الإصابية غير المهنية أو الجنائية:

هي تلك الحالات المرضية التي يحاول أصحابها ربطها بالصدمات و الإصابات التي تعرضوا لها أو نتيجة التعدي و العنف الواقع عليهم، و بالتالي تطرح على الخبير الطبي الشرعي للجسم فيما إذا كانت هناك فعلا علاقة سببية مباشرة بين العنف الواقع و المرض الحاصل.

و الحقيقة أن هذا الموضوع كا و لا يزال محل نقاش واسع من طرف الأطباء الخبراء و أمام المحاكم مما يتعين إحاطته بكثير من التحفظ و الحذر قبل التسليم

[1] قانون رقم 85 – 05 مؤرخ في 26 جمادى الأولى عام 1405هـ الموافق لـ 16 فبراير سنة 1985م.

بالمرض الجنائي و خاصة عندما يتعلق الأمر بأمراض معينة كالبول السكري و الذي يُدَّعى به في حالة إصابة منطقة المعثكلة من البطن أو التعرض لصدمة بالجزء السفلي لمؤخرة الجمجمة أو رضوض النخاع الشوكي و أيضا المعاناة النفسانية الشديدة و الصدمة العصبية القوية.

و يعتقد الأخصائيون بأن القول بالبول السكري الإصابي أمر ناذر الحدوث و صعب الإثبات و عادة ما تكون الظاهرة عبارة عن مرض سكري كامن عجلت الإصابة محل النزاع بظهوره فقط و ليست هي السبب في الأصل، و حتى يكون السكري من النوع الإصابي وجب أن يطرأ مباشرة بعد الإصابة أو بعد مدة معينة من وقوعها، و طبعا فإنه لا يمكن التسليم بالمرض الجنائي إلا بعد نفي وجود أي سبب مرضي آخر، و لا يعد مرضا بالمعنى ظهور السكر في البول بصورة مؤقتة و عابرة إثر بعض الإصابات كالصدمة العصبية الشديدة و صدمات الدماغ...

نفس الشيء يمكن قوله بالنسبة لإصابات الصدر و علاقتها بالالتهاب الرئوي و المضاعفات الأخرى، و التي هي في حقيقة الأمر متصلة بالمضاعفات الناجمة عن الإصابة الأولية، و لا يمكن عد الحالة المرضية من قبيل الإصابة إلا في الحالات الناذرة التي تظهر على شكل قصور في التنفس أو تكون منطلقا لتطور أمراض قائمة بذاتها كالالتهاب الرئوي الميكروبي و الانسكاب البلوري المزمن، فمثلا قد يحدث أن يتعرض شخص إلى صدمة أو عنف مباشر يصيبه على مستوى الصدر و ينتج عن ذلك تكدم في الرئة لا تظهر أعراضه في البداية و لكنه يتضاعف بعد مدة بالتهاب رئوي إصابي (لابد هنا من البرهان على العلاقة السببية بين الإصابة القديمة و الالتهاب الحالي).

و على العكس من ذلك، فالتهاب نخاع العظامي الناجم عن إصابات عظيمة مفتوحة أو منغلقة يطرح جديا مشكلة الإصابة المرضية، إذ أن إصابة نهايات العظام الطويلة مثلا، كثيرا ما تتضاعف و خاصة لدى الطفل سقيم الصحة بالالتهاب العظمي الميكروبي انطلاقا من بؤرة صديدية في أي منطقة من بدنه كاللوزتين أو الأسنان النخرة أو الأذنين...

و نفس الشيء يمكن قوله بالنسبة للتحولات المفصلية التي تضاعف الإصابات المرضية و الصدمات التي تقع على المفاصل أو عن قرب منها، كالتآكل المفصلي و التيبس و الأورام و التي تقيد كلها من حركة المفصل، و التي تعتبر في حقيقة الأمر عاهات مستديمة ناتجة عن الإصابة الابتدائية و ليست أمراضا قائمة بذاتها. و هو ما ينطبق أيضا على النوبات الصرعية الإصابية و التي يمكن اعتبارها إصابة مرضية ناتجة عن الإصابة الابتدائية أو كعاهة مستديمة متصلة بمضاعفات الإصابة الأولية، و لكن الأمر يختلف في حالة الأعراض و الشكاوى الذاتية التي يبالغ ضحايا صدمات الدماغ و الغيبوبة أحيانا في وصفها و المعروفة بحالات ما

بعد الارتجاج الدماغي[1] كالصداع و الدوخـة و اضطراب النوم و القلق و عدم القدرة على التركيز و التعب لأقل مجهود.. بسبب صعوبة التمييز بين ما هو مرتبط بالحادث كآثار و ما هو متصنع و مفتعل (يستعان بملاحظة العلامات التي لا تمتُّ إلى أصل إصابي).

الجنون و العاهات العقلية:

كثيرا ما يدفع الجاني أو دفاعه صادقا أو تحايـلا، بإصابته بالجنون أو أي عاهة عقلية أخرى أو وجوده حال قيامه بالجرم تحت تأثير المسكرات و المخدرات، و هنا يبرز دور الطب الشرعي كاختصاص علمي لابد من الاستعانة برأيه من وجهة النظر الفنية البحتة لإثبات الادعاء أو نفيه.

و الجنون هو حالة من الخبل العقلي يفقد فيها المرء القدرة على التمييز بين الخطـأ و الصواب و إدراك أثر تصرفاته، و الجنون يكون مستمرا أو متقطعا.

تنعدم المسؤولية في حالة الجنون و العاهة العقلية إذا كان الفاعل حال ارتكابه الجرم فاقد الإدراك (المادة 47 ق.ع)، بفعل جنونه. و يختلف الأمر في حالة الإصابة بالجنون بعد ارتكاب الفعل و قبل المحاكمة أو بعد ارتكاب الجريمة و بعد المحاكمة. و يجب هنا الحرص على التمييز بين الجنون (المرض) و حالات ضعف الذاكرة و القوى العقلية بسبب الشيخوخة، العواطف المتدفقة أو الانفعال و التوتر النفسـي.

الكشف عن المرض العقلي و الجنون:

رغم أن كشف المرض العقلي هو من اختصاص الطبيب الأخصائي أو الخبير المؤهل، إلا أنه لابد من إعطاء فكرة على سبيل البيان لفهم الخطوات الرئيسة التي ينبغي على الخبير إتباعها في فحصه للمصاب و المصطلحات التي قد يستعملها تجنبا للغموض و انحراف التأويل و التضليل...

[1] Syndrome post-commotionnel

قصة تاريخ المريض:

و تشمل الاستفسار عن تاريخ بدء المرض و الأعراض التي صاحبته، و الأدوية المستعملة السجل المهني و الدراسي، السوابق المرضية و بالأخص التهاب السحايا و الدماغ، الداء الإفرنجي (الزهري)، العادات الإدمانية كالمخدرات و الكحول و الاستقصاء عن وجود حالات من المرض العقلي الوراثي لدى أفراد العائلة الأقربين.

الكشف البدنـي:

لا يمكن إغفاله بدعوى البنية القوية الظاهرة على المريض، فقد يسمح فحص بعض الأعضاء بالكشف عن علامات تدل على إصابات عضوية أو عصبية تخلف آثارا سيئة على الوظائف العقلية مثل البلاغرا و الزهري و أيضا فإنه لابد من إجراء بعض التحاليل المخبرية على الدم و السائل الشوكـي...

المقابلة النفسانية العقلية:

و هي تهدف إلى ملاحظة و دراسة سلوك المريض و قدراته العقلية و ملكاته الفكرية:

- **ملاحظة المظهر العام للمريض:** من حيث الحركة و السكون و الهندام، و نظرته للطبيب الفاحص و الآخرين من حولـه، و ملامـح وجهـه و تعابير سحنته؛ البهجـة و الانطـلاق أم الحزن و الانطواء.
- **سبر الوعـي:** و يتم ذلك عن طريق طرح أسئلة على المريض لها علاقة بإدراكه و وعيه الحاضر كاسمه و عمره و المكان و الزمان، تعرفه على أشخاص من حوله، و يدل كل اختلال في ذلك على اضطراب في الذهن و فقدان الوعي مثل الحالات التسممية، إصابات المخ، انفصام الشخصية و حتى الهستيريا و الصرع.
- **دراسة الحالة الوجدانية و المزاج:** اضطرابات العاطفة، و تستشف هذه من سحنة المريض الذي قد يبدو مبتهجا مرحا في حالة من الشمق و الشعور بالرضا اللامتناهي (رغم أن الموقف مخالف تماما) أو حزينا منطويا في حالة من الخمود و الاكتئاب و التي قد تصل إلى درجة الذهول.

هذا و من اضطرابات العاطفة أيضا، الغضب المرضي و الذي يعرض صاحبه للخطر (النقص العقلـي).

- **اضطراب الفعالية (الإرادة):** قد يبدو المريض كثير الحكة و الحيوية (الهوس) لدرجة الاندفاع إلى القيام بأعمال غير إرادية. و بالمقابل فقد يكون خاملا قليل و بطيء الحركة لدرجة السكون التام فلا يأتي بأي فعل عفوي، و هناك مستويات تدرجية للسكون كالجمود أي الثبات في وضعية واحدة و النمطية و الخلفة. قد يؤدي اضطراب الفعاليـة إلى إتيان أفعال إرادية لا يقدر صاحبها على كبحها و السيطرة عليها مثل السرقة و الحرائق المقصودة و الرغبة الجامحة في تعاطي الخمور.

- **قوة الإدراك (الإحساس):** عن طريق دراسة مدى استقبال و إدراك الشخص للمنبهات الحسية الخارجية، فالوهم هو الخطأ في تأويل الصور المدركة، في حين أن الهلوسة هي تخيل لصور رمزية غير موجودة في المحيط الخارجي، و التي تكون على شكل أخيلة سمعية أو بصرية أو شمية حيث يتوهمها المريض و هي لا وجود لها.
- **اضطراب التفكير:** و يكون على شكل هذيان أو وساوس أو مخاوف. و الهذيان قد يكون هذيان عظمة أو هذيان اضطهاد أو هذيان خمود، و يكون موضوعه متمحورا حول اعتقادات باطلة و ادعاءات خاطئة يصر صاحبها على صحتها لحد إقدامه على ارتكاب جريمة لدفع الخطر المتصور.[1]

أما الوسواس فهو عبارة عن أفكار خاطئة تتسلط على فكر المريض بقوة رغم إرادته و وعيه بذلك فلا يقدر على التخلص منها، و كثيرا ما يكون الوسواس مرتبطا بالمخاوف في إطار قلق نفساني شديد. أما اضطرابات الذاكرة فهي درجات، أقصاها الفقدان التام للذاكرة ، و قد يكون الاضطراب على شكل سرد وقائع و وصفها بدقة متناهية رغم أنها لم تحدث قط (ازدواج الشخصية)، و تصنف من هذا القبيل أيضا الأقاصيص التي لا أساس لها و التي يتباهى المدمنون على الكحول أو المخدرات في نسج خيوطها، لذا وجب عدم الأخذ بشهادتهم أمام المحاكم.
- **قوة التميز و المحاكمة العقلية**: أي قدرة الشخص على المقارنة و الاستنتاج مثل درجة وعيه بمرضه و القيام بأعماله و واجباته بشكل حذر و الاهتمام الكافي بأسرته. و يجب التنبيه إلى أن ادعاء الجنون ناذرا ما تنطوي حيلته على الخبير لصعوبة محاكاة الأعراض المميزة للأمراض العقلية و انكشاف الحالة بسهولة، و قد يلجأ المتحايل إلى الرد عن الأسئلة بأجوبة غريبة أو يلوذ بالصمت المطبق.

[1] تميز هذه الحالة مرض الهوس.

أنواع الجنـون:

1. النقص العقلـي: غالبا ما يكون مرتبطا بعوامل الوراثة أو الإصابات الخلقية التي يتعرض لها الطفل و هو جنين ببطن أمه أو أثناء الولادة العسيرة أو بسبب الإصابات التي تعقب الولادة في مرحلة الرضاعة مثل التهاب السحايا، و النقص العقلي درجات:

- **العته الوراثي:** تظهر أعرضه منذ الطفولة المبكرة، و لا يتعدى المستوى العقلي للمصاب عقلية طفل في الثانية من عمره.
- **البلاهـة:** يكون الأبله قادرا على رعاية نفسه جزئيا، و لكن تحصيله التعليمي ضعيف و لا يتعدى عقلية طفل في السابعة من العمر.
- **الضعف العقلي:**[1] يكون المستوى العقلي هنا أرقى من الحالات السابقة، غير أن الشخص يكون ضعيف التحصيل الدراسي.

2. العتـه: و هو عبارة عن تخلف عقلي ناتج عن توقف نمو القوى العقلية في مرحلة الطفولة، كما قد العته مرتبطا بحالات مرضية متطورة مثل تصلب الشرايين و الشيخوخة و مرض الزهري في مرحلته المتأخرة، و طبعا هذا العته يكون مصحوبا بسلوك عدواني عنيف يدفع بصاحبه إلى إتيان أفعال إجرامية. و قد اعتبر بعضهم ذلك حالة وسط بين الجنون و الشخص الطبيعي تبعا لمفهوم المسؤولية الناقصـة المادة 223 سوري "من كان حين اقتراف الفعل مصابا بعاهة عقلية وراثيـة أو مكتسبة أنقصت قوة الوعي أو الاختيار في أعماله يستفيد قانونا من إبدال عقوبته أو تخفيضها".

- **الفصـام**: عادة ما تبدأ أعراض هذا المرض ما بين 15 و 25 سنة على شكل حزن دفين أو خجل مفرط و ميل إلى الانزواء، يعقبه انهيار فكري و تبلد في العاطفة و أخيرا يصاب الشخص بالاختلاط الذهنـي.
- **العته العضوي المخي:** يتميز بتداعي و تحلل الوظائف المخية من تفكير و ذاكرة و إرادة، لدرجة أن يبدو المصاب بمظهر صبياني.
- **عته الشيخوخـة:** و هو ناجم عن تصلب الشرايين المخية، و يكـون مصحوبا بإحباط نفسـاني و نوبات من التهيج العدواني و النزعات الجنسية و الميل إلى الانتحار (مما يطرح من الوجهة المدنية مشكلة تقييد التصرفات و الحجر).
- **الشلل العام الجنوني:** و هو شلل يصيب كافة أعضاء الجسم و يكون مصحوبا بتداعي و انحلال الوظائف المخية نتيجة الإصابة بمرض الزهري و غالبا ما يعتري المصاب الشعور بالعظمة.[2]

---

[1] يصاحب الضعف العقلي غياب الوازع الأخلاقي و الضمير الحي مع الميل إلى السلوك الجنسي الشاذ.

[2] قد يدفع هذا الشعور بصاحبه إلى ضياع ماله مما يطرح إشكالا بالنسبة للحجر عليه، و يتسلط عليه تهيج جنسي جامح باتجاه الأحداث.

3. **الجنون الاضطهادي:** ينتاب الشخص هنا شعور بالاضطهاد، و هذا الشخص عادة عصبي المزاج معتز بنفسه، ميال إلى الوحدة و أحلام اليقظة، و قد يبلغ به الحد درجة ادعاء النبوة أو الألوهية و تساوره أفكار اضطهادية فيتخيل إليه أن الآخرين يتآمرون عليه و لا يقدرونه حق قدره.
4. **الجنون الانقباضي:** يشعر المصاب بتعاسة مفرطة و تتسلط عليه أفكار انقباضية غير مؤسسة مثل الشعور بالندم، و تخيل أنه آتى فعلا شنيعا، أو أنه مصاب بمرض عضال (فيحس بحاجة إلى الهواء و عدم القدرة على البلع)، و قد يقدم على الانتحار أو بتر أعضاء من جسمه.
5. **الهوس:** يشعر المصاب بالهوس بسعادة غامرة، و تكون أفكاره مضطردة، و يهتم بأتفه الأمور و لا يراعي ستر عورته و قد يعتدي على الغير في حالة تهيجه.
6. **لوثة المرح و الاكتئاب:** تنتاب المصاب نوبات متعاقبة من الهوس و الانقباض.
7. **الخلط العقلي:** كثيرا ما يتولد الخلط العقلي بسبب تسمم المخ (الأمراض العامة) و أحيانا كنتيجة لصدمة عصبية شديدة كما يحدث أحيانا لدى المرأة النافس أو نتيجة الغضب الشديد... فتضعف قوة الإدراك لدى المصاب لدرجة أنه لا يقدر على تمييز ما يدور حوله و قد لا يتعرف على ذويه فيبدو تائها و تصاحب الحالة تخيلات سمعية و بصرية مع خوف شديد.
8. **الجنون الحاد الهذياني:** عادة ما يكون ناتجا عن الإجهاد الجسدي المرهق و التعب الذهني المضني فيفقد المصاب هدوءه و التحكم في أفعاله و أقواله فيتهيج و تنتابه تخيلات و وساوس مستمرة لحد الانهيار الكامل و النهائي.
9. **جنون الولادة:** المرأة العصبية عادة ما تكون عرضة للإصابة باضطرابات عقلية متفاوتة الشدة سواء أثناء الحمل أو بعد الولادة أو خلال مرحلة الرضاعة، قد تكون هذه الاضطرابات على شكل انهيار عصبي شديد و الميل إلى الاكتئاب مع تبلد الذهن و قد تنتابها تخيلات غريبة قد تدفعها إلى الانتحار أو قتل مولودها.
10. **جنون الإدمان:** معروف أن المسكرات و المخدرات تفقد متعاطيها القدرة على التمييز و التحكم في الأفعال، الشيء الذي يطرح إشكالا عويصا في مجال المسؤولية الجنائية[1] مما قد يتطلب استشارة الطبيب الشرعي و خاصة الإدمان المزمن و الذي يخلف أحيانا عاهة عقلية مؤكدة مما يجعل الحالة تندرج تحت مفهوم الجنون.

يكون جنون الإدمان إما على شكل هذيان ارتعاشي و هو معروف لدى المدمنين على الكحول في حالة إقلاعهم المفاجيء عن الخمر لدرجة الإقدام على إيذاء الغير أو على شكل هذيان كحولي حاد أو العته الكحولي، و كذلك حالات

[1] يستفيد المدمن هنا من إجراءات الوضع القضائي في مؤسسة علاجية متخصصة طبقا للمادة 22 ق.ع.

الإدمان على المخدرات و بالذات الحشيش منها و الذي يخلف نوعا من الاختلاط العقلي

11. **الصرع:** في الحقيقة ليس الصرع جنونا بالمعنى و إنما هو عبارة عم نوبات عصبية حادة تتميز بفقدان الوعي الذاكرة و تكون أحيانا مصحوبة بتشنجات و ارتجاج عضلي بسبب فرط نشاط بعض الأجزاء من الخلايا العصبية بالمخ. و لا يمكن مساءلة مريض الصرع عن جميع أفعاله، و بالذات ما يقع في المرحلة المعروفة بالحركية الأوتوماتيكية بعد الصرع. و أثناءها يقوم المريض بأفعال غريبة (ميول جنسية خاصة)، و قد يرتكب جريمة إراديا، و أيضا قد يصاحب نوبة الصرع الصغرى ارتكاب مخالفة دون وعي المصاب و بغير إراداته.

12. **الهستيريا:** و هي حالة عصبية يكون فيها الشخص شديد الانفعال و سريع التأثر. أما صاحب الشخصية السيكوباتية فإنه لا يعتبر في عرف القانون مجنونا.

الموت و علاماتـه:

يمكن تعريف الموت بأنه توقف للنشاطات الحيوية و التفاعلات الخلوية في الجسم كنتيجة لتوقف عمل الجهاز العصبي وجهاز الدوران و بالأخص الجهاز التنفسي غير أن وسائل الإنعاش العصرية (التنفس الاصطناعي) بإمكانها تمديد استمرار التنفس لمدة غير محدودة الشيء الذي يطرح مسائل أساسية ومعقدة من جهة النظر الطبية الشرعية وبالذات ما يتعلق منها بتحديد أوان حصول الموت[1] وخاصة استئصال الأعضاء بغرض نقلها إلى أشخاص آخرين أو في حالات الموت الجماعي وما يترتب عن ذلك من خلافات على توزيع الإرث.

نفس الشيء في حالة توقف النشاط الكهربائي للدماغ (الموت الدماغي) و الذي لم يعد كافيا لتقرير حصول الوفاة، إذ يمكن وقف عمل القلب و التنفس لمدة ساعة أو أكثر ثم إعادتهما للعمل عن طريق خفض درجة حرارة الجسم إلى نحو 15° مئوية.. هذا من الجانب النظري.

ولكن – عمليا ـ وفي الظروف الاعتياديـة، يمكن تقرير وقوع الموت عندما يتوقف عمل القلب و التنفس لمدة 5 دقائق متتالية، بعد فشل محاولات الإنعاش العادية، طبعا.

ملاحظة: يحدد القانون الفرنسي الصادر في 1968 الشروط الواجب توافرها من أجل التصريح بالوفاة (و تسليم شهادة الوفاة) كالتالي:

1- توقف القلب و التنفس التلقائي(دون اللجوء إلى التنفس الاصطناعي طبعا).
2- انعدام جميع الأفعال الانعكاسية.
3- الارتخـاء العضلي التـام.
4- اتسـاع حدقة العيـون.

[1] Euthanasie

5- انعدام النشاط الكهربائي الدماغي، تلقائيا أو عند التنبيه.
6- التأكد من أن الشخص لا يعاني من هبوط حراري و لا يوجد تحت تأثير أدوية مهدئة.

تشخيص الموت:

يقسم الموت إلى موت سريري أو وظيفي وموت خلوي، ينطبق الأول على حالات توقف الأعضاء النبيلة عن تأدية نشاطاتها كالقلب و التنفس و الدماغ.

أما الموت الخلوي (الخلايا)، فإنه يأتي متأخرا مدة من الزمن بعد الموت السريري (الإكلينيكي) والدليل على ذلك استمرار تقلص العضلات بعد تنبيهها بالتيار الكهربائي، وكذلك حالات حفظ الدم لأغراض نقله لمدة تزيد عن 20 يوما، وقد أثبت العلماء استمرار الانقسام الخلوي في بعض الأنسجة[1] بعد 24 ساعة من الوفاة!

هناك أيضا الموت الظاهري و الذي يصادف خاصة لدى المصعوقين و الغرقى (الشدة المائية) التسمم بالمخدرات و المنومات، التعرض للبرد الشديد، وفي الاختناق بوجه عام، حيث يتوقف التنفس بينما يستمر القلب في النبض ببطء ووهن وبصورة غير منتظمة (يستعان بمخطط النشاط الكهربائي للقلب و جس النبض لمدة 5 دقائق للتأكد من وفاة الشخص)، وهنا يعود المصاب للحياة بالإنعاش المناسب و أحيانا بصورة تلقائية (مشاهدات الأشخاص الذين " غاصوا ").

لذلك، تمنع بعض الدول الترخيص بدفن الموتى إلا بعد مرور 8 ساعات صيفا و 12 ساعة شتاء و هي المدة الكافية لظهور العلامات اليقينية للموت كالتيبس (الصمل) و الزرقة الرمية و غيرها...

شهادة الوفاة[2] أو شهادة معاينة الوفاة:

يجب الإعلان عن الوفاة في خلال 48 ساعة لدى مصالح الحالة المدنية التي تمنح رخصة الدفن ويتم ذلك بتقديم شهادة طبية تثبت الوفاة مع تحديد طبيعتها، ذلك أن الوفاة قد تكون طبيعية أو محدثة.. وهذه نقطة أساسية، فالموت الطبيعي عادة ما يحدث بسبب مرض حاد أو مزمن أما الموت المحدث فعادة ما يتسبب فيه الإنسان إما إراديا أو بصفة غير إرادية، وفي هذه الحالة الأخيرة يلجأ إلى الخبرة الطبية لتحديد ما إذا كانت الوفاة بفعل جرم أو انتحار أو حادث عرضي.

أما بالنسبة لسبب الوفاة، فيجب الإعلان فقط عن السبب الابتدائي الذي أفضى إلى الموت بصرف النظر عن المضاعفات التي تلته أو الحالة النهائية عند

---

[1] يستمر نشاط خلايا الكبد لعدة ساعات، وتتابع الخلايا الإنتاشية للخصية نموها و انقسامها إلى غاية مرحلة النطفة.

2 يخضع تحرير شهادة الوفاة لنموذج خاص (استمارة من ثلاث دفات مع وجود عبارة "أعلن أن الوفاة طبيعية " و التي يجب شطبها في حالة الموت المشبوه).

الاحتضار وذلك لتسهيل عملية ضبط تصنيف أسباب الموت في الإحصائيات الرسمية... فالسبب الابتدائي في الوفاة الناجمة عن التهاب الرئة نتيجة للإصابة بالحصبة (بوحمرون) هو الحصبة و ليس الالتهاب الرئوي، نفس الشيء بالنسبة للوفاة نتيجة للنزف الشديد بسبب حادث مرور الخ ...

علامـات الموت:

نميز هناك العلامات الفورية و العلامات المتأخرة:

1- العلامات الفورية:

فقدان الوعـي و الحس و ارتخاء العضلات مع انعدام الأفعـال الانعكاسية الوترية و الجلدية و القرنية (و التي تسمح بالتمييز بين الموت وحالات الإغماء و الغيبوبة و التخدير ...) وقد ترتخي عضلات المخارج الطبيعية. توقف التنفس لمدة 5 دقائق متتالية مع انعدام الحركات التنفسية و التي يكشف عنها بالاختيارات التاليـة:

- وضع إناء صغير بم ماء على الصدر أو البطن، وضع ريشة أو قطعة من القطن أمام الفم والأنف اختيار المرآة (للكشف عن بخار الماء بهواء الزفير).
- توقف القلب عن الدوران و الذي يتم التيقن منه بحس النبض و الاستماع إلى ضربات القلب وكذلك بالبحث عن عتمة الجلد بين أصابع اليد في مواجهة ضوء اصطناعي، أو اختبار ربط الإصبع (لا يحتقن الإصبع هنا)، أو بمخطط النشاط الكهربائي للقلب أو باختبار الفلوريوسيين (حقن كمية من هذه المادة السريعة الانتشار نحو المخاطيات ...)
- غور العيون مع تعتم القرنية (بريق في حالة الاختناق أو التسمم بغـاز أول أو كسيد الفحم CO) و اتساع الحدقة وهبوط التوتر الملقي عند الضغط على مقلة العين.

2- العلامات المتأخرة أو اليقينية:

وهي العلامـات التي تطرأ على الجثة نتيجة للتغيرات الفيزيائية و الكيميائية و الجرثومية التي تصيبهـا.

أ- برودة الجثـة، حيث تنخفض درجة حرارة الجثة تدريجيا لتتساوى مع درجة حرارة المحيط بعد حوالي 6 ساعات، فيما تبقى الحرارة الباطنية (الشرجية مثلا) ثابتة لمدة 15 ساعة بعد الوفاة. و طبعا فإن سرعة التبريد تتوقف على الفصل وعلى نوعية الملابس و التيارات الهوائية ودرجة السمنة وأيضا سبب الوفاة (ضربة شمس، الإجهاد العضلي المضني، التهاب ميكروبي، الكزاز ...) وهي في الماء أسرع منها في الهـواء. و بوجه عام تنخفض الحرارة بمعدل 3 درجات مئوية للساعة خلال الساعات الثلاثة الأولى، ثم بدرجتين في الساعة في الساعات الثلاثة التالية، وهكذا إلى أن تتعادل مع حرارة الوسط المحيط الذي توجـد فيـه.

ب- انعدام الانقباض العضلي عند التنبيه الكهربائي (بعد حوالي 8 ساعات).

ج- التيبس الرمي أو التصلب (الصمل) و هو ينتج عن تخثر صباغ العضلات بسبب ارتفاع حموضة الأنسجة، و يبدأ في الظهور بعد 2 – 3 ساعات بعد الوفاة على مستوى عضلات الفك السفلي و الجفون ثم الرأس و العنق، تليها الأطراف العلوية و أخيرا الأطراف السفلية، ليعم كامل البدن بعد 24 ساعة .. و يأخذ في الزوال تدريجيا و بنفس الترتيب ليختفي تماما بعد 48 ساعة.

د- الزرقة الرمية التي تنشأ بسبب ترسب الدم في المناطق السفلية و المنخفضة بفعل عامل الجاذبية الأرضية، ماعدا مواطئ الارتكاز، مما يعطي للجلد لونا أزرق مائلا للبنفسجي، وأحيانا بنفسجيا داكنا وعادة ما تتواضع بالخلف أو المقدمة تبعا لوضع الجثة(منكفئة على الوجه أو ملقاة على القفا).

تبدأ الزرقة الرمية في الظهور بعد مرور 3 - 7 ساعات على الوفاة لتشمل كامل الجثة بعد 30 - 40 ساعة، بعدها تمتزج مع علامات التعفن الرمي. و تكون الزرقة الرمية غير مستقرة في أول الأمر(قبل الساعة 12)، بمعنى أنها تنتقل من منطقة لأخرى لو حدث أن نقلت الجثة من مكان لآخر[1] بعدها يتفكك الدم وتخترق مكوناته الأوعية الدموية متسربة نحو الأنسجة و التالي تستقر الزرقة الرمية بشكل نهائي.

هـ- التعفن الرمي أو التفسخ الرمي الذي ينتج عن تكاثر الجراثيم وخاصة ألا هوائية داخل الأنسجة الميتة، ويبدأ عادة على شكل بقعة خضراء بمنطقة الحفرة الحرقفية اليمنى (على مستوى الزائدة الدودية التي تعج بالجراثيم)، لينتشر تدريجيا فيعم كامل البطن و أخيرا جميع أجزاء[2] الجثة مع ملاحظة أن التعفن يبدأ لدى الجنين و المولود الحديث العهد على مستوى الوجه.[3]

يتم التعفن بسرعة أو ببطء تبعا لعدة عوامل مثل درجة حرارة الوسط (يظهر بسرعة في فصل الحر) ودرجة الرطوبة (لا تتفسخ العضام و الأسنان لأنها لا تحتوي على ماء)،و سبب الوفاة حيث يحدث التعفن بسرعة كبيرة إذا كان سبب الوفاة هو التهاب السمحاق و يؤدي جفاف الجثة بسرعة بسبب الحرارة الشديدة مثلا إلى تحنطها[4] (القديد) كما يحدث في الدفن في رمال الصحراء الحارة كما يكون

---

[1] يستفيد من هذه الخاصية لتقدير وقت الوفاة بصورة تقريبية وذلك بتغيير وضع الجثة عن وضعها الابتدائي، فإذا حصل تغيير في التوزيع الزرقة الرمية دل ذلك على أن الوفاة حدثت منذ أقل من ست ساعات، وهي المدة التي الأدنى لترسب الدم بعد الموت.

[2] راجع موضوع الرضوض و الكدمات في مبحث الجروح.

[3] تمتاز بعض الأعضاء بمقاومة عالية للتعفن مثل الأوعية الدموية الكبيرة (الشريان الأبهر)، البروستاتة لدى الرجل و الرحم لدى المرأة.

[4] و تفسير ذلك هو تعرض وجه المولود لعدوى الجراثيم المهبلية عند نزوله بالرأس، ولا يبدأ التعفن على مستوى البطن لخلو أمعائه من الجراثيم تماما.

التفسخ بطيئا داخل الماء[1] وتحت التراب(داخل القبو) بعكس الجثة التي تبقى معرضة للهواء مدة طويلة أو الدفن المتأخر.
ويرافق التعفن انتشار كميات كبيرة من الغازات (غاز الفحم و غاز الكبريت) و التي تملأ الأنسجة و التجاويف فتنتفخ الجثة[2] و يتشوه منظرها ، مع العلم أن التعفن يتوقف تماما عند درجات الحرارة القصوى 0° و 45° مئوية.

أسباب الموت:

لابد من التفريق هنا بين الموت الطبيعي و الموت المحدث، إما جنائيا أو عرضيا، يكون الموت الطبيعي كنتيجة لعطل وظيفي في أجهزة البدن بسبب مرض حاد أو مزمن، كما يمكنه أن يحدث أيضا بصورة مفاجئة دون سابق إنذار و في هذه الحالة فإنه قد يبدو أحيانا مريبا، كما هو الأمر في حالة وقوع الوفاة في مكان عمومي أو في منصب العمل(و هنا يجب التفريق بين حوادث العمل و الموت بسبب مرض أو قصور حاد في وظائف الجسم)، أو في حالة وجود سوابق اشتباهية تشير إلى سبب الوفاة كالفضيحة أو التهديد سواء كان مباشرا أو غير مباشر .. مما يستوجب إحالة القضية على القضاء و إجراء الخبرة الطبية الشرعية و تشريح الجثة.

الموت الفجائي:

وهو وفاة الشخص السليم ظاهريا بصورة مفاجئة[3] و لأسباب غالبا ما تكون مرضية ، منها:

الإصابة المخية:

نزيف بالمخ، ورم بالدماغ، خراج صديدي، التهاب حاد بالسحايا، صدمة عصبية بسبب الخوف الشديد أو الضرب على أماكن حساسة[4].

الإصابات القلبية:

- احتشاء عضلة القلب.
- انفجار الجيوب الدموية بالشريان الأبهر.
- السدة أو الانسداد الرئوي بجلطة دموية.

---

[1] التحنيط أو التحول إلى مومياء.

[2] عادة ما يتوقف التعفن في الجثة المغمورة تحت الماء و يحدث بدله التصبن الرمي ابتداء من الأسبوع الثالث ليعم كامل الجثة في خلال ستة شهور (انظر مبحث الغرق) .

[3] عادة ما يطرح الموت الفجائي مشاكل عويصة لتحديد جانب المسؤولية بين الحادث العارض و البسيط و الأسباب المرضية الخفية لدى الضحية و الذي يبدو سليما معافى، فقد يكشف التشريح عن وجود مرض مزمن يمكن أن يفسر الموت الفجائي، كما قد يظهر وجود إصابات طارئة تفسر الوفاة، ولكنه قد لا يشخص شيئا مما يفسر فجاءة الموت.

[4] الضرب على القفا (توقف مركز تنظيم التنفس بالنخاع المستطيل) وبعض المواضع الحساسة(تهيج الجهاز العصبي شبه الودي) خلف الصدغ أسفل الأذن، أسفل البطن أعلى العانة، الأعضاء الجنسية مما يؤدي إلى ثبط جهاز الدوران (القلب).

- السكتة القلبية التي تحدث بسبب الذبحة الصدرية(نتيجة ضيق أو انسداد الشرايين التاجية المغذية للقلب).
- التهاب التامور الحاد مع حدوث انسكاب أو استسقاء بالتامور(الغشاء المغلف للقلب)
- نزيف داخلي بتجويف الصدر أو البطن (القرحة المعدية، الحمل خارج الرحم ..).

الإصابات التنفسية:

- اختناق الرئة بالسوائل (التخلل السائلي) بسبب قصور القلب أو جهود عضلي كبير (سباق عدو أو ملاحقة عدوانية).
- دخول أجسام غريبة بالقصبات الهوائية.
- شلل عضلات البلع و التنفس كما في الخناق.
- انسداد الشريان الرئوي و الانسكاب البلوري الحاد ...

الإصابات البطنية:

- انثقاب القرحة المعدية.
- التهاب المعثكلة النزفي الحاد.
- الالتهابات الحادة التي تصيب غشاء السمحاق.

الإصابات العامة:

كما تحدث الوفاة لأسباب عامة مثل الغيبوبة البولية coma أو السكرية...و يجب أن نعرف أن الأشخاص ضعيفي المقاومة و الكهول و الأطفال الصغار قد يختطفهم الموت لأوهن الأسباب و أبسطها و بصورة فجائية مثل الزكام و الرشح grippe وحتى التهاب الرئة الحاد...

وبوجه عام فان الموت الفجائي المريب يحدث إما لتوقف القلب و الدوران، أو لشلل بالمخ و الجهاز العصبي و أخيرا هناك توقف الجهاز التنفسي وفيه تكون الوفاة بالاختناق أو الأسفيكسيا.

المبحث الثالث- الخبرة الطبية و السموم و أنواعها و طرق الكشف عنها:

المطلب الأول- الخبرة الطبية و السموم:

أحيانا قد يحمل التكليف القضائي للخبرة إشارة تدل عن احتمال تسمم الضحية، كما قد تدل على ذلك أيضا ملاحظات الطبيب المعالج أو الطبيب الذي حضر نقل الجثة، و الواقع أن التحري في حالة التسمم غالبا ما يبدأ انطلاقا من دلائل ومؤشرات من هذا القبيل.. و رغم أن تحريات الشرطة قد تسمح بتحديد ما إذا كان التسمم عرضيا أو انتحاريا، إلا أن الطبيب الشرعي يتمتع بمجال أوسع للكشف عن ذلك بدءا بالاستجوابات و الفحوص وحجز الأدوية وكل مادة مشتبه فيها أو قنينة أو أيّ وعاء آخر يحتمل أن يستعمل لهذا الغرض، وكذلك تحليل جميع الإفرازات مثل القيء و البراز و البول، وأيضا الأطعمة المشكوك فيها، هذا بالإضافة إلى المعاينات التي يسجلها الخبير عند إجراء الترشيح وبالأخص العينات التي يأخذها بغرض الفحص المخبري...

لذا فإن احتمال تسمم الضحية ينبغي ألا يغيب عن ذهن الطبيب الشرعي، وخاصة إذا ما توافرت بعض العناصر المريبة كالتقيؤ والإسهال والمغص البطني، و أيضا حالات التسمم الجماعي أو في حالة استجابة إيجاد تفسير مقنع لسبب الوفاة الفجائية المشبوهة مع انعدام أية آثار للعنف وخلو المتوفى من أمراض سابقة.

تعريفات:

السموم هي مواد جوهرية يؤدي تفاعلها مع البدن إلى إصابته بالأذى سواء حدث ذلك عن طريق الفم أو الملامسة أو الاستنشاق أو بالحقن(الزرق).

يهتم علم السموم بدراسة تأثيرات السموم على البدن و العوامل التي تحدد هذه التأثيرات مثل مقدار السم المتناول، وحالاته الفيزيائية حيث يكون امتصاصه سريعا وهو على الحالة الغازية على عكس حالته الصلبة و أيضا قابليته للذوبان في الماء، أو في أي مذيب آخر... ومن جهة أخرى يختلف مفعول السم تبعا لحالة المعدة عند تناوله، فهو أشد فتكا و أسرع تأثيرا و المعدة خاوية، في حين يكون امتصاص السم بطيئا بعد وجبة غنية بالدهون..

و أخيرا فإن طريقة تعاطي السم تحدد إلى درجة كبيرة شدة فعاليته، فالحقن الوريدي أخطرها يليه الاستنشاق ثم الحقن العضلي، فالبلع عن طريق الفم و أخيرا الامتصاص عبر الجلد... وكبار السن (الكهول) والأطفال الصغار أكثر تأثرا بالسموم، و يجب ملاحظة أن هناك تباينا كبيرا من شخص[1] لآخر في مقاومة مفعول السم، فالكمية القاتلة بالنسبة للبعض قد تكون بدون أية فعالية لدى الآخرين..

[1] Idiosyncrasie

و هذا الاختلاف في تحمل السموم هو غير ظاهري التعود و الإدمان على تعاطي بعض أنواع السموم و المخدرات...

الإجراءات الإسعافية الأولية عند التسمم:

هناك عدة إجراءات ابتدائية و في متناول الجميع لابد من معرفتها لإسعاف ضحايا التسمم في انتظار وصول الإسعاف المتخصص:

1- إخلاء المعدة من السم، إما بإجراء غسيل للمعدة (باستثناء حالة السموم الأكالة نظرا لخطر انثقاب المعدة و المريء عند عودة مرور السم بسبب التقيؤ)، أو بإعطاء المقيئات مثل الموتارد مشروب مزيج من المر و الحلو، سلفات النحاس أو الأبمرفين...

2- الترياق الذي هو عبارة عن مواد وعقاقير تبطل مفعول السموم، مثل مسحوق الفحم المنشط، الأحماض في حالة التسمم بالقلويات كالخل و الليمون، برمنجنات البوتاسيوم الذي يعمل على تأكسد بعض أنواع السموم مما يقلل من فعاليتها، و المواد التي تعمل على ترسيب السم و تمنع امتصاصه مثل حامض التنيك(التسمم بالقلويات) و الأنتموان، حقن ضد BAL الزرنيخ و نالورفين ضد المرفين و ضد الأس تركنين ... و أخيرا هناك الترياق العام و المستعمل ضد النباتية و يحضر بمزج جزئين من مسحوق الفحم مع جزء من سلفات المانيزيا وجزء من حمض التنيك...

3- شرب الماء بكميات كبيرة للتخفيف من تركيز السم المتناول...

4- المطهرات (البوركا).

5- مدرات البول.

الأهمية الطبية الشرعية:

تحليل الظروف و الملابسات التي أحاطت بالتسمم للتمييز بين التسمم العرضي (التسمم الجماعي)، والتسمم الانتحاري (وجود خطاب) و التسمم الجنائي (وجود خلاف أو عداوة). الأعراض المعاينة بعد تناول السم كالقيء و الإسهال و الغثيان... العلامات التشريحية كالآثار الموضعية(السموم الأكالة)، الروائح المميزة لبعض السموم و المشروبات (الخمر)، تغيير لون الدم في حالة التسمم بأول أو كسيد الفحم (CO).

التحليل الكيميائي للكشف عن طبيعة السم المستعمل وذلك بأخذ عينات إما على الأحياء (القيء غسل المعدة، البول، البراز.. بقايا الطعام و الشراب) أو من الجثة (المعدة ومحتوياتها، الأمعاء، الكبد الدم) وقد يعمد إلى تجريب هذه المستخلصات على حيوانات المخبر للتحقق من مفعولها وتصنيفها..

المطلب الثاني- أنواع السموم:

يمكن تصنيف أنواع السموم بحسب خصائصها الفيزيائية إلى السموم الطيارة و السموم غير الطيارة

أولا- السموم الطيارة:

1- أول أوكسيد الفحم (co): وهو غاز عديم اللون و الطعم و الرائحة، يمتاز بقابلية عالية للاتحاد بصباغ الدم (هموغلوبين) تفوق بأضعاف مضاعفة قابلية الأوكسجين لذلك، مكونا مركبا غير صالح لنقل الأوكسجين وثابتا. يتم الاختناق هنا نتيجة لتحول هموغلوبين الدم إلى مركب الكربوكسهموغلوبين الثابت مما يعوق نقل الأوكسجين الضروري للتنفس.

عادة ما يحدث التسمم بهذا الغاز نتيجة لتسربه من أجهزة التدفئة و التسخين السيئة التهوية و السحب وفي المداخن،و الكانون التقليدي (المرعوب) وفي أغلب الأحيان فإن ذلك يكون غرضيا (ترك الحنفية أو السداد مفتوحا أو تسرب بسبب خلل في القنوات و المواصلات..) و أحيانا يكون انتحاريا.

المميزات التشريحية: يكون لون البشرة ورديا و تكون الزرقة الرمية منتشرة و وردية اللون (أو قرمزية).[1] أما التشريح الداخلي يكشف عن وجود علامات الاختناق بصفة عامة، مع الفرق أساسي وهو عدم قابلية الدم للتخثير و الذي يكون لونه ورديا أرجوانيا أحيانا احمر قانيا، كما يكشف عن هذا الغاز في المختبر بواسطة التحليل الضوئي لطيف الدم بجهاز ميكروسبكتروكراف (تؤخذ عينة من القلب و الطحال) حيث نحصل على خطين اثنين بدل خط واحد في الحالة الطبيعية، أو بوضع عينة الدم بملامسة مادة مختزلة (سلفهدرات الألمنيوم) لمدة نحو ربع ساعة.

كما يمكن أيضا قياس منسوب (co) في الدم كيماويا (أجهزة خاصة) الشيء الذي يسمح بتقدير مدة البقاء على قيد الحياة بعد التعرض للتسمم وخاصة في التسممات الجماعية، وهكذا فالضحية التي يحوي دمها نسبة على من هذا الغاز تكون هي التي قاومت الاختناق لمدة أطول...

أما اختيار الدم المميع فانه يقوم على مقارنة عينة من دم الضحية المخففة بمقدار 10 إلي 15 سم من الماء المقطر مع عينة لشخص سليم، وملاحظة اللون القرمزي الواضح بالمقارنة مع اللون الأحمر المصفر للدم الطبيعي.

يمكن الكشف عن هذا الغاز ولو بعد مرور مدة على الوفاة، لأنه يبقى مرتبطا بخلايا الدم لمدة طويلة ولا يأخذ في الزوال إلا بعد بدء التعفن الرمي.

---

[1] يميل لون جثة المتوفى بردا إلى اللون القرمزي، وللتفريق يعمد إلى دراسة ظروف الموت و المكان الذي حدث فيه، وهبوط حرارة الجثة، وتصلب بعض أجزائها بسبب البرد، وطبعا سلبية الإختبارات للكشف عن غاز co.

ملاحظة: يخلف هذا السم اضطرابات و أعراضا نفسانية في حالة التسمم المزمن و البطيء أحيانا قصورا في وظيفة الكلي و اضطرابات عصبية متفاوتة الخطورة قد تؤول إلى عاهات مستديمة.
تحدث الوفاة عندما يبلغ معامل امتصاص هذا الغاز نحو 0,66 أي عندما يتحد بحوالي ثلثي هموغلوبين الدم، و بحوالي الثلث فقط في حالة وجود هبوط أو ضعف سابق في وظيفة القلب، مع العلم أن نسبة 2 % من هذا الغاز في الهواء المستنشق تكفي لحدوث الوفاة في ظرف 4 ساعات، وفي نحو 30 دقيقة فقط لو ارتفعت النسبة إلى 4 %.
2- غاز الفحم: وهو غاز لا لون له، ورائحته صعبة التمييز وبسبب ثقله فإنه يترسب في الأماكن المنخفضة كالطابق تحت الأرض و الأقبية، وهو ما يفسر كثيرا من حالات الموت الفجائي عند دخول مخازن الحبوب التقليدية عندنا (المطمور) أو الآبار (ينصح هنا بالنزول إلى البئر بشمعة متقدة فإن انطفأت دل ذلك على نقص الأوكسجين و ارتفاع نسبة غاز الفحم).
قد يتسبب غاز الفحم في الاختناق عندما يتجاوز تركيزه في الهواء المتنفس نسبة 15 إلى 20 بالمائة (التلوث الجوي)، غير أن التشريح هنا لا يكشف عن أية صفة مميزة، ذلك أن هذا الغاز يوجد أصلا في الجسم و سرعان ما يزداد تركيزه بالجثة بعد الوفاة، وكل ما يمكن عمله في حالة الشك هو أخذ عينة من مكان الأحدث(ملء قارورة بالهواء مباشرة بعد تفريغها من الهاء).
3- أبخرة البترول و مشتقاته: عادة ما يكون التسمم عرضيا في المآرب و الورشات التي تنتج أو تستعمل هذه المواد، ونادرا ما يكون التسمم حادا مفضيا إلى الوفاة في ظرف عدة ساعات أو يوم أو يومين.
تتميز العلامات التشريحية هنا بوجود علامات التهيج الرئوي مع احتقان المسالك التنفسية و حالة من الاختناق الرئوي الحاد بالسوائل أي التخلل السائلي للرئة (تؤخذ عينة من الرئة للفحص الكيميائي).
أما في حالة التسمم المزمن(الأخطار المهنية) فإننا نجد قصورا في وظيفة النخاع العضمي[1] مما ينتج عنه فقر في الدم (تؤخذ عينة للفحص المخبري).
4- الكلوروفورم: وهو عبارة مادة مخدرة تستخدم كبنج في الطب، ولكنها تستعمل أيضا في الجنايات (قطعة مبللة من القطن) أو بهدف الانتحار، ويعتبر التخدير بالكلوروفورم خطيرا إذا ما امتد لأكثر من ساعتين، حيث يؤدي إلى تليف الكبد وتشمعه وحدوث نزيف بالجلد..(الفرفرية).

[1] يحي بن لعلى: الخبرة في الطب الشرعي، مطبعة عمار قرفي باتنة، الجزائر.ص 167. Insuffisance ou aplasie medullqire

يترك هذا الخدر حروقا حول الفم و بالمخاطية في حالة التعدي أو الانتحار، و يمكن الكشف عنه بفحص عينة من النسيج المخي(تتحد هذه المادة بقوة مع المواد الدهنية لأنسجة الدماغ).

5- الكحول الإثيلي: مع أن تعاطي الكحول بكميات كبيرة قد يتسبب في الوفاة (ومن هذه الزاوية فهو كالسموم) إلا أن الذي يهمنا هنا هو دور الكحول في إثيان سلوكات عدوانية كالقتل و الاغتصاب و التعدي أو الانتحار، و بالأخص المسؤولية في وقوع الحوادث كحوادث السيارات مثلا و الناجمة عن التسمم الحاد وتجاوز درجة التشبع.[1]

وهذه بعض الاضطرابات الحادة المترتبة عن السكر وما يقابلها من منسوب الكحول في الدم:

نسبة الكحول بالغرام في 1 لتر من الدم مع الاضطرابات المعاينة:

- 1 غرام يترتب عنه سلوك عادي نسبيا، التوازن طبيعي.
- 2 غرام، سكر خفيف، اضطراب العواطف، عدم تناسق الانفعالات و الحركات.
- 3 غرام، ارتباك ذهني وفي الملكات العقلية.
- 4 غرام، ذهول.
- 5 غرام، حالة غيبوبة.
- 6 غرام، الوفاة.

و بالطبع فإن خطر الكحول في وقوع حوادث المرور يبقى واردا حتى وإن كانت نسبته بالدم ضعيفة و دون درجة التشبع.

ثانيا- السموم غير الطيارة:

1- الزرنيخ (سم الفأر):

كثيرا ما يستخدم هذا السم في المحاولات الجنائية، وخاصة حمض الزرنيخ نظرا لسهولة ذوبانه في المشروبات الساخنة كالقهوة و الشاي، ويكفي مقدار 100 إلى 150 غراما للفتك بالضحية.

تظهر أغراض التسمم الحاد على شكل حروق شديدة على مستوى البلعوم و المعدة مع شعور بالعطش الشديد و الإصابة بالإسهال و التشنجات العضلية ... ثم الوفاة. وعند التشريح تظهر بالمعدة و الأمعاء تقرحات حادة سوداء اللون ونزفية وتكون المخاطية متورمة و محتقنة ويصاب الكبد بالتليف الشمعي وكذلك القلب

[1] اختلف تأثير الكحول من شخص لآخر، فالكمية التي تفقد وعي البعض هي بدون أي مفعول لدى البعض الأخر، كما يخلف الإدمان قدرة عالية على التحمل و التعويض النفساني. اختلف تأثير الكحول من شخص لآخر، فالكمية التي تفقد وعي البعض هي بدون أي مفعول لدى البعض الأخر، كما يخلف الإدمان قدرة عالية على التحمل و التعويض النفساني.

(بالفحص المجهري). أما في حالة التسمم البطيء فإن الوفاة تحدث بعد عدة أيام كنتيجة للقصور الكلوي ويكون الكبد هنا أصفر مائلا للزرقـة.

وهناك التسمم الطويل المدى (المهني و أحيانا جنائي) و الذي تظهر أعراضه بصورة تدريجية كاضطرابات الجهاز الهضمي(المغص المعوي وتناوب الإسهال مع الإمساك ...)، كما يصاب الجلد بتقشر خاصة على مستوى أحماض القدم وراحة اليد وتظهر عليه أصباغ غير عادية، ويهزل الجسم تدريجيا حتى الهـلاك.

يلاحظ عند التشريح أن الجلد جاف و متقشر كما يتساقط الشعر بسهولة وتظهر على الأظافر خطوط مستعرضة سواء تتناسب مع مدة التسمم. و يتـم الكشف مخبريا عن هذا السم بأخذ عينة من محتـوى المعدة و الأمعـاء و أجزاء من الكبـد و الكلى .. وفي حالة التسمم الطويل المدى يعمد إلى تحليل الشعر بجهاز مارش حيث يعطي غاز (AsH_2) المتطاير لها أزرق على الفخار (المرآة الفخارية) و القابل للذوبان بمحلول.

2- الفوسفـور:

يخلف التسمم بالفوسفور رائحة قوية مميزة عند فتح الجثة(شبيه بالثوم)، ويكون الجلد أصفر اللون، كما قد تكتشف أجزاء من الفوسفور بالمعدة و الأمعاء (أجسام لامعة في الظلمة)، وعادة ما يصاب الكبد بالضمور الأصفر. أما في التسمم الطويل فإن عظام الصدغ تصاب بالتلف و تظهر إصابات ممثلة على الكبد و الدماغ... تؤخذ عينات من محتوى المعدة و البراز و الكبد و الدم من أجل الكشف التسممي (التسمم الحاد) ومن الأحشاء الأخرى كالكبد والكلى والقلب والدماغ(الفحص النسيجي) في حالة التسمم البطـيء.

3- الزئبـق:

يتسبب كلورور الزئبق (السليماني الأكال) في حروق شديدة مستوى الجهاز الهضمي خاصة الفم و المريء و المعدة وقد تتساقط مخاطية الأمعاء قطعا و يتحول الدم إلى سائل أسود غير قابل للتخثر وتكون الرئة محتقنة وبها نقط نزيفية ... أما التسمم طويل المدى فيظهر على شكل التهاب في اللثـة.

4- القواعـد و الأحماض:

تترك هذه الأخيرة حروقا على مستوى المخاطيات و الجلد وقد تعطي قروحا نافذة وثاقبة على مستوى المريء و المعدة...

5- التسممـات الغذائية:

عـادة ما تكون هذه التسممـات عرضية عند استهلاك أطعمـة تالفة و فاسـدة كالمصبرات و المعلبات و اللحوم الفاسدة وغالبا ما تكون الإصابة جماعية، يحتوي

اللحم الفاسد على مواد البتوميين الشديدة السمية على الجهاز العصبي و التي يمكن الكشف عنها في بقايا الطعام.
أما البوتلزم فهو تسمم غذائي ناتج عن تلوث الأغذية بسموم ميكروب كلستردیوم بوتلنوم.

6- السموم الأكّالـة:

تصنيفهـا: وهذه تحدث حروقا وتآكلا في الأنسجة الجسمية عند ملامستها، وتتوقف خطورة هذه الحروق على درجة تركيز السم وليس على مقداره.
تشمل هذه السموم الأكالة الأحماض المعدنية مثل حمض الكبريتيك و النتريك وحمض كلور الماء ... القلويات الكاوية مثل الصودا الكاوية و البوتاس و النشادر ... و أيضا بعض الأحماض العضوية مثل حمض الفنيك الأوكساليك و الخليك ...

المطلب الثالث- الأهمية الطبية الشرعية للسموم:

يتم الكشف عن الكحول في الدم بطريقتين، تحليل الدم مخبريا، والكشف الكحولي في هواء التنفس[1] ويمكن لجميع السلطات الأمنية(الشرطة و الدرك) أن تسخر الطبيب، عند اللزوم للقيام بفحص الشخص الواقع تحت تأثير الكحول و الكشف عن منسوبه في الدم، وعلى الشخص أن يمتثل لذلك و إلا وقع تحت طائلة القانون، باستثناء طبعا الحالات التي تمنع ذلك كمرض الناعور مثلا وفي هذه الحالة يمكن إجراء الكشف على البول، ولكن هذا لا يعني استعمال القوة لإرغام الشخص على ذلك، وفقط يكتفي هنا بذكر ذلك في المحضر، وعلى الطبيب المنتدب أن يقوم بالمهمة الموكلة إليه دون ضرورة لتأديـة اليمين. و يتم الكشف على الدم بأخذ عينة من الدم الوريدي (5 سل) بعد تظهير المنطقة بمحلول كولر وليس بالكحول أو الإثير.

أما الكشف التنفسي فيتم بالنفخ في بالون (كيس من البلاستيك) حيث يدل تغيُّر اللون على درجة التشبع بالكحول، وهذه الطريقة مطبقة في كثير من البلدان الغربية لغرض وقائي، حيث يمنع السائق من قيادة السيارة لمدة ساعتين من الكشف في حال تجاوز نسبة 0,80 غ من الكحول في اللتر الواحد من الدم.

يمكن الكشف عن الكحول على الجثة أيضا لتحديد سبب الوفاة وفي حالة التأمين على الحياة (و التي تستثني عادة السكر) وذلك بملاحظة الرائحة المميزة المنبعثة عند فتح الجثة أو المعدة ... وكذلك أخذ عينة من الدم بعيدا عن المعدة و القلب، ذلك أن الكحول الذي يكون قد بقي بالمعدة عند وقوع الوفاة سرعان ما ينتقل نحو هذه الأعضاء (وفقا لقانون مربع المسافات)، وأيضا فالكحول المتناول يستغرق امتصاصه كلية نحو ساعتين فقط.

[1] يحي بن لعلى: الخبرة في الطب الشرعي، مطبعة عمار قرفي باتنة، الجزائر. ص 169. Alcool-test

01- جريمة إعطاء المواد الضارة:

تعتبر جل التشريعات المقارنة إعطاء المواد الضارة من الأفعال التي تمس بسلامة جسم الإنسان كالقانون المصري في نص المادة 241 منه و القانون الفرنسي في نص المادة 315 منه. كما تساوي في أثر المادة الضارة و تأثيمها، و سواء كانت من المواد الصلبة أو الغازية أو السائلة، و لا عبرة بوسيلة الإعطاء سواء تمت بطريق الفم أو الحقن أو الاستنشاق.

02- أركان جريمة إعطاء المواد الضارة:

يتم التطرق للركن الشرعي و المادي أما المعنوي سبق التطرق إليه في جريمة الضرب.

أ- الركن الشرعي:

نص المشرع الجزائري على جريمة إعطاء المواد الضارة في نص المادة 275 من قانون العقوبات الجزائري و اعتبر لها نفس حكم جريمة الضرب و الجرح بقولها: "يعاقب بالحبس من شهرين إلى ثلاث سنوات و بغرامة من 500 إلى 2000 دينار جزائري كل من سبب للغير مرضا أو عجزا عن العمل الشخصي و ذلك بأن أعطاه عمدا أو بأية طريقة كانت و بدون قصد إحداث الوفاة مواد ضارة بالصحة".

ب- الركن المادي:

يتمثل الركن المادي في فعل إعطاء المادة الضارة ثم النتيجة، علاقة السببية.

أولا- فعل إعطاء المادة الضارة: تتحقق هذه الجريمة بفعل إعطاء مواد ضارة بأي وسيلة كانت تؤثر في صحة من تناولها و تلحق به ضررا، و لا عبرة بشكل المادة الضارة مهما كانت طبيعتها صلبة سائلة، غازية و مهما كان مصدرها سواء كانت حيوانية أم نباتية أم معدنية.[1] على أن المقصود بالإعطاء الفعل المترتب عليه اتصال الجواهر الضارة عادة بالجسم بطريقة مباشرة أيا ما كانت كيفية هذا الاتصال، قد تكون عن طريق الدس في الطعام أو تسليط أشعة ضارة بالمجني عليه أو حقنه بمادة ضارة. و يعرف أيضا على أنه: "كل نشاط يمكن به الجاني هذه المواد من أن تؤثر تأثيرا سيئا على وظائف الحياة في جسم الإنسان".[2]

---

[1] طارق سرور: جرائم الاعتداء على الأشخاص، قانون العقوبات، القسم الخاص، دار النهضة العربية، طبعة أولى، 2000. ص 129.

[2] عمرو عيسى الفقي: جرائم الجرح و الضرب و الترويج بالبلطجة، المكتب الفني للإصدارات القانونية، دون طبعة. ص 12.

ثانيا- النتيجة: تتمثل في الضرر الذي يلحق بجسم الإنسان لأن العبرة في قيام هذه الجريمة بالأثر النهائي، بغض النظر عن الطريقة التي سلكتها بالجسم كحدوث تحسن في الصحة أو رفع علة فلا جريمة.[1]

ثالثا- علاقة السببية: تتمثل في الضرر الذي يلحق بجسم الإنسان لأن العبرة في قيام هذه الجريمة بالأثر النهائي، بغض النظر عن الطريقة التي سلكتها بالجسم كحدوث تحسن في الصحة أو رفع علة فلا جريمة.

03- عقوبة إعطاء المواد الضارة:

أ- جنحة إعطاء مواد ضارة عمدية: بالرجوع إلى نص المادة 275 من قانون العقوبات التي تعاقب على إعطاء مواد ضارة بالصحة عمدا بأي طريقة كانت و بدون قصد إحداث الوفاة، بالحبس من شهرين إلى ثلاث سنوات، و بغرامة من 500 إلى 2000 دينار جزائري. و عليه لابد من شروط و هي: إعطاء مواد ضارة بالصحة عمدا دون اشتراط الوسيلة، عدم توافر القصد الجنائي للوفاة و تسبب فعله بإحداث مرض أو عجز عن عمل شخصي. في حالة حدوث مرض أو عجز عن العمل لمدة تتجاوز خمسة عشر يوما فتكون العقوبة الحبس من سنتين إلى خمس سنوات، إضافة إلى جواز الحكم بالحرمان من الحقوق الواردة في المادة 14 و بالمنع من الإقامة من سنة على الأقل إلى خمس سنوات على الأكثر.

ب- جناية إعطاء مواد ضارة عمدية: إذا أدت المواد الضارة المعطاة إلى مريض يستحيل برؤه إلى عجز وظائف عضو في الجسم أو عاهة مستديمة، تكون العقوبة السجن المؤقت من عشر سنوات إلى عشرين سنة. و طبقا لنص المادة 275 من قانون العقوبات يشترط لإعطاء المواد الضارة أن ينتج مرض يستحيل برؤه، عجز عضو عن أداء وظائفه، عاهة مستديمة و لابد من توافر القصد الجنائي. أما إذا أدت إلى الوفاة مع عدم توافر القصد، تكون العقوبة السجن المؤقت من عشر سنوات إلى عشرين سنة. فالنص لم يحدد نوع المواد أو جنسها أو كميتها، أشار فقط إلى أنها مواد ضارة بصحة المجني عليه، يعني ذلك أنها ليست مواد سامة أو قاتلة، فهي ضارة و كفى.[2]

و أضافت المادة 276 من قانون العقوبات تشديد العقوبة في حالة ارتكاب الجريمة من طرف الأصول أو الفروع أو أحد الزوجين أو من يرث المجني عليه أو أحد الأشخاص الذين لهم سلطة عليه أو ممن يتولون رعايته، لأن هؤلاء الأشخاص لا يمكن توقع منهم هذا الفعل على أساس الثقة الممنوحة من طرف المجني عليه. و العقوبة إما بالحبس من سنتين إلى خمس سنوات في الحالات

[1] أحمد أبو الروس: جرائم القتل و الجرح و الضرب و إعطاء المواد الضارة، المكتب الجامعي الحديث، طبعة 1998. ص 64.

[2] عبد الله سليمان: دروس في شرح قانون العقوبات الجزائري، القسم الخاص، ديوان المطبوعات الجامعية، دون طبعة، 1998. ص 197.

المنصوص عليها في الفقرة الأولى من المادة 275 من قانون العقوبات أو بالسجن المؤقت من خمس سنوات إلى عشر سنـوات و ذلك في الحالـة المنصوص عليها في الفقرة الرابعـة من نفس المـادة أو السجن المؤبد طبقا لنص الفقرة الخامسة من المادة نفسها.

من خلال النصوص القانونية و تدرجها في العقوبة حسب درجة الفعل المجرم، أفرد المشرع الجزائري الحماية الجنائية للجسم. على أن المشرع الجزائري جعل لهذه الجرائم أعذارا مخففة يستفيد منها الجاني (جرائم القتل، الضرب، الجرح) و هي كالآتي:

- حالـة دفع الجاني عن نفسه لضرب شديد من أحد الأشخاص طبقا لنص المادة 277 من قانون العقوبـات.
- حالـة الجرائم التي يرتكبها الجاني لدفع تسلق أو ثقب أسوار، حيطان، تحطيم مداخل المنازل الأماكن المسكونة أو ملحقاتها إذا حدث ذلك أثناء النهار طبقا لنص المادة 278 من قانون العقوبـات.
- حالـة مفاجأة أحد الزوجين لشريكه متلبسا بالزنا طبقا لنص المادة 279 من قانون العقوبات.

أما الحالات التي تنفرد بها جرائم الجرح، الضرب و هتك العرض:

- حالـة ارتكاب الجاني لجنايـة الخصاء إذا دفعه لارتكابها فورا وقوع هتك بالعنف طبقا لنص المـادة 280.
- حالـة استفادة مرتكب الجرح و الضرب من الأعذار إذا ارتكبها ضد شخص بالغ يفاجأ في حالة تلبس بهتك عرض قاصر لم يكمل السادسة عشر سواء بعنف أو بغير عنف.[1]

[1] يوسفاوي فاطمة: الحماية الجنائية لجسم الإنسان في القانون الجزائري، رسالة ماجستير في القانون الجنائي و العلوم الجنائية، المركز الجامعي بشار – معهد الحقوق – 2005، 2006. ص 58.

الفصل الثاني

الخبرة الطبية في ظل التشريع الجنائي المصري

لم يكن الطب الشرعي حديثا في مصر بل هو قديم قدم أبي الهول و الأهرامات، و كان قدماء المصريين يختارون أطباءهم الشرعيين ممن توافروا على معرفة الطب العام و عرفوا بالصدق في القول و الاستقلال في الرأي. و كان الطب الشرعي قاصرا عندهم في الأول على الكشف على الموتى للتأكد من سبب الوفاة، فإن وجدوا أو اشتبهوا في فعل جنائي عرضوا الأمر على السلطة القضائيـة. و كانوا لا يتسرعون في تنفيذ العقاب في الحامل حتى تلد أيا كان نوع العقاب خشية أن يأتي نسل السحيقة ضعيفا لقلة العنايـة به.

و كان للنهضة الحديثة التي أوحدها رأس الأسرة العلوية المغفور له محمد علي باشا أثر في النهوض بالطب و جلب مشاهير الأطباء الأجانب للاستعانة بخبرتهم أمثال كلوت بك و تأسيس مدرسة للطب كان يدرس فيها مباديء الطب الشرعي. و في عهد المغفور له توفيق باشا أرسل المرحـوم الدكتور إبراهيم باشا حسن في بعثة لفرنسا و النمسا لدراسة الطب الشرعي، و قد عـاد و وضع كتابه "الدستور المرعى في الطب الشرعي" فكان بدء وضع الكتب الطبية الشرعية في مصر.

و في سنة 1924 أخرج كل من الأستاذ سدني سميث كبير الأطباء الشرعيين عندئذ و زميله الدكتور عبد الحميد عامر بك كتابا عن الطب الشرعي في مصر. و لما كانت العناية بالطب الشرعي قد بلغت أوجها في العهد الحاضر تنفيذا لرغبة المغفور له الملك فؤاد شأن الطب الشرعي في ذلك شأن باقي العلوم، فقد أخذ على عاتقه الدكتور محمود ماهر بك مدير المصلحة الطبية الشرعية تنفيذ هذه الرغبة مما استدعى اشتغال عدد أكبر من الأخصائيين بهذا الفن و التوسع فيه.[1]

[1] محمد عمارة: مباديء الطب الشرعي، الطبعة الثالثة، سنة 1997. ص 01، 02.

المبحث الأول- التغيرات الرمية التى تحدث عقب الوفاة:

المطلب الأول- المـوت:

هو توقف حياة الإنسان أو الحيوان متمثلا في توقف أجهزتها الثلاثة و هي جهاز التنفس الدورة الدموية، و الجهاز العصبي لبضع دقائق و ما يتبع ذلك من تغيرات رمية يضفي أثره على الجثة بشكل تغيرات خارجية و داخلية و تنتهي بتحلل الجسم تحللا كاملا، أما متخلفاته فتصبح على هيئة هيكل عظمي. و دراسة العلامات التي تظهر على الجثة و التغييرات التي تطرأ عليها لها أهميتها القصوى من الوجهة الطبية الشرعية للباحث عن أسباب الوفاة و ساعة حصولها.[1]

و لا يجد الطبيب في العادة صعوبة في البث بحصول الوفاة و لكن في بعض أحوال النوم العميق أو الصدمة العصبية الشديدة أو الهبوط يقف موقف الحائر مدة من الوقت. و دفن الجثث و هي لا تزال على قيد الحياة أمر لا ريب في وقوعه بيد أنه ناذر لسرعة غشيان التعفن الرمي، على أنه قد يكثر أثناء هبوط عاصفة وبائية كالكوليرا إذ تدفن الجثث بسرعة من غير أن يفحصها الطبيب و لكنه لا خوف من وقوع كثير من المغالطات إذا فحص الطبيب الجثة. و بهذه المناسبة يلزم الطبيب أن يرى الجثة في كل مرة يحرر فيها شهادة الوفاة، و إذا اتبع هذه الخطة فإنه ينجو مما قد يرتكبه من الخطأ يوما ما لأن الخطأ لا ينحصر فقط في دفن الأحياء (الدفن العاجل) بل فيما هو أكثر وقوعا و أيسر حدوثا و ذلك في استخدام شهادات الوفاة للتزوير أو التضليل، و منعا لحدوث الدفن العاجل فإن التعليمات تحض على ألا تدفن الجثة إلا بعد مرور ثماني ساعات على الوفاة في الصيف و اثنتي عشرة ساعة في الشتـاء.

و وقوف الدورة الدموية و التنفس وقوفا تاما مدة خمس دقائق متوالية يعتبر برهانا كافيا على حدوث الوفاة، و لكن ليس من السهل التحقق من وقوف حركة هذين الجهازين. و إن كنت في أقل شك من ذلك فعليك أن تؤجل الدفن ريثما تبتديء التغييرات الرمية في الظهور فتميط اللثام عن حقيقة التشخيص. و بعد الموت يكون لون الجثة أبيضا مصفرا أو باهتا، إلا أنه يكون محمرا حول الوجه يتقـارب مع اللون الحيوي إذا كانت الوفـاة مسببة من التسمم بأوكسيد الكربـون الأول أو حامض الأيدروسيانيك أو من الغرق أو من الموت من جراء التعرض للبرد.

و هناك حالة بعد الموت تكون فيها الجثة كلها مرتخية لبضع ساعات و تظهر خلايا الأنسجة حائزة في أثنائها لعلامات الحياة كالتهيج العضلي و الإجابة للتنبيه الكهربائي حوالي أربع ساعـات أو أكثر. ثم يفقد الجلد مرونته و تتفرطح الأجزاء الرخوة المطروحة عليها الجثة، و تظهر علامات دائمة مرتفعة عن سطح الجلد

[1] يحي شريف، محمد عبد العزيز سيف النصـر، محمد عدلي مشالي: الطب الشرعـي و البوليس الفني و الجنائي. الطبعة الأولى. الجزء الأول. ص 285.

ناتجة من طيات الملابس، و تحدث بالعين تغييرات ذات شأن لمدة بضع ساعات، ففي الإمكان أن تتأثر بالأتروبين و تنطفيء لمعة القرنية و يقل التوتر لاسيما بالخزانة المقدمة التي تهبط بالضغط بالظفر، و لكن ليس مطردا.[1] و كثيرا ما تكون هذه التغييرات معدومة إذا كانت الوفاة ناشئة من التسمم بأوكسيد الكربون الأول أو حامض الأيدروسيانيك، أو الموت من النزيف المخي أو الغرق. و في بعض الأمراض المنهكة تنطفيء لمعة العينين و يقل ضغط السائل بمقلتهما و تجف القرنيتان قبل الوفاة.

و سرعان ما تفقد الجثة حرارتها حيث أن التأكسد الذي يحدثها يكون قد بطل، و على كل حال فإن هذه الحرارة قد تبقى و قد تزداد بعد الوفاة في أحوال خاصة و من ذلك ما يأتي:

- في الوفاة المسببة عن ضربة الشمس أو من بعض الأمراض العصبية حيث يختل ميزان توريد الحرارة قبل الوفاة اختلالا جسميا.
- في الوفاة بسبب التشنجات كما في الكزاز أي التيتانوس و التسمم بالأستركنين حيث يزداد تولد الحرارة قبل الوفاة زيادة كبيرة لاسيما في العضلات.
- في حالات التسمم العفن كالتهاب البريتون العفن أو الكوليرا أو الحميات الأخرى حيث يزداد تولد الحرارة من جراء فعل الجراثيم.

حينما تحدث الوفاة فجأة لشخص جيد النمو فتحفظ الحرارة لمدة أكثر من المعتاد ما عدا حالة الوفاة من النزيف الشديد فإن الجثة تبرد بسرعة و كذلك في الأطفال و الشيوخ و ذوي الأجسام النحيفة و في أولئك الذين أنهكتهم الأمراض.

التيبس الرمي: في الأحوال العادية تكون جميع عضلات الجثة بعد الوفاة في حالة ارتخاء، على أنه بالرغم من أن الشخص فارق الحياة فإن أنسجته الانفرادية و خلاياها ليست كذلك و لا يزال بها الإحساس بمختلف المنبهات. أما إذا لم تشاهد في الأنسجة هذه البقية الباقية فهذا ما نسميه موت الوحدة أي موت الخلية خلافا للموت العام الذي يتميز بأن بعض الأنسجة تبقى حافظة لبعض خواصها الحيوية لمدة معينة.[2] و بين حصول الموت الكلي و الموت الجزئي (موت الخلية) مدة طويلة جدا في بعض الحيوانات كالضفدع و ثعبان البحر، و هذه المدة قصيرة في الإنسان إذ يحل محل ارتخاء ألياف العضلات و قابليتها للانقباض لدى التنبيه حالة انكماش و تيبس لا تجاوب فيها الألياف على المنبهات و تكون خلايا العضلات ميتة و لقد دار البحث و كثرت المناقشة فيما عسى أن يكون نوع هذا التغير و يظهر أن ليس له علاقة بالجهاز الدموي أو العصبي، إلا أنه يقال أنه بطيء الحصول في الأطراف

[1] عبد الحميد المنشاوي: الطب الشرعي و أدلته الفنية و دوره الفني في البحث عن الجريمة. دار الجامعة الجديدة للنشر الإسكندرية مصر 2005. ص 11.

[2] عبد الحميد المنشاوي: الطب الشرعي و أدلته الفنية و دوره الفني في البحث عن الجريمة. دار الجامعة الجديدة للنشر الإسكندرية مصر 2005. ص 15.

المشلولة أو يتوانى في الظهور بوجود محلول الملح الطبيعي في الدورة الدموية. و قد اتفقت أغلبية الآراء على أنه تغيير كيماوي في تركيب العنصر الزلالي في العضل يؤدي إلى رسوب عصير العضل و تجمده حتى يفقد خاصيته الشفافة و يصير تفاعله حمضيا خفيفا لوجود حامض الساركولاكتيك و يعود قلويا إذا ذهب التيبس.

و يشاهد التيبس الرمي في العادة بعد أربع ساعات أو خمس من الوفاة لدرجة محسوسة و يلاحظ وجوده عادة في عضلات الفك الأسفل في ظرف ثلاث ساعات من الوفاة أو قبل ذلك و بعد ساعتين من الوفاة في معظم الأحوال بأجفان العينين، و بعد تيبس الفك و الوجه و العنق تتيبس كل عضلات الجثة الإرادية و غير الإرادية. فبعد تيبس الصدر تتيبس الأطراف العليا و الجذع و يعقب ذلك تيبس الأطراف السفلى (و في بعض الأحيان تتيبس الأطراف السفلى قبل العليا).

التوتر الرمي: هو عبارة عن تيبس يعقب الوفاة مباشرة (بدون إمهال، لاسيما إذا حصلت الوفاة في حالة تقلص أو إصابة المراكز العصبية أو الصدر). و أهمية هذا التيبس من الوجهة الطبية الشرعية تنحصر في أنه يشاهد عادة في حالات الانتحار، فكثيرا ما وجدنا المنتحر قابضا بيده على السلاح الذي اختاره لقتل نفسه، و في حالات الغرق يمكن العثور على مواد مثل الحشائش أو عيدان البرسيم أو الحصى في قبضة اليد و في وجود السلاح في قبضة يد القتيل محكمة عليه، و أوضح و أقوى افتراض بحصول الانتحار لأنه ما من قاتل يستطيع وضع السلاح في قبضة يد المقتول بكيفية تمثل التوتر الطبيعي.

الرسوب الرمي أو الزرقة الرمية: يرسب الدم بعد الوفاة في أجزاء الجثة المنحطة التي ليس عليها ضغط و يلون الجلد بلون أرجواني محمر ظاهر للعين و يسمى هذا بالرسوب الرمي و يظهر هنا التلون في العادة قبل أن تأخذ الجثة في التيبس بقليل من الزمن. و بفحص أجزاء الجثة المنخفضة بعد مرور أربع ساعات تقريبا من الوفاة و من غير أن تنتقل من مكانها يشاهد هذا التلون في الأجزاء غير المضغوط عليها، و متى كان لون الجلد يسمح برؤيتها (أي إذا لم يكن لونه أسمر غامقا أو مسودا) و على ذلك يرى التلون بالظهر و خاصة خلف العنق و بين الأكتاف و الخواصر و بأسفل الفخذ أو بعبارة أخرى الأجزاء التي لا تكون الجثة مرتكزة عليها بثقلها و لا يكون عليها ضغط من ياقة أو رباط أ غير ذلك. و يرى مما ذكر أن مواضع تكوينها تتوقف على هيئة وضع الجثة، فإذا شوهدت هذه الرواسب أو التلونات بالجهة الأمامية للجثة فقط ففي ذلك دلالة على أن الجثة كانت ملقاة على وجهها برهة من الزمن. و قد تترك ثنايا الملابس أو ثنايا الأنسجة أو أي منشأ ضغط آخر آثارا يظنها الرائي غير المتمرن آثار ضرب أو خلافه.

و فحص مواضع انتشار هذه التلونات و ملاحظتها هو الذي يميز نوعها الحقيقي، كذلك يساعد على تشخيصها عدم وجود تورم معها و لا تسلخات أو سحجات بالبشرة و وجود الجلد سليم. و يلاحظ أن لونها متماثل في كل أجزائه و أن حوافها واضحة جيدا. و بعمل شق ينزف قليل من الدم القاتم اللون من الأوعية الجلدية لكن لا يشاهد دمن منسكب بالأنسجة لأن الدم الذي يسبب تكوين هذه الرواسب الرمية لا يزال في الأوعية إلا إذا بدأ التعفن الرمي في حل الأنسجة و في هذه الحالة يمكن غسل سوائل الجثة بسهولة و هذا الغسل يتعذر عمله في حالة الكدمات الرضية الحقيقية حيث يكون الدم متجمدا فعلا في طبقات الأنسجة الخلوية أي خارج الأوعية الدموية. و طالما يبقى الدم سائلا فإن مواضع تكوين هذه الرواسب الرمية تتوقف على كيفية وضع الجثة و مدة ذلك تتراوح في العادة بين أربع و ثمان ساعات.

التعفن الرمي: يمكن تعريف التعفن الرمي بأنه الظاهرة الرمية التي تطرأ على جثث المتوفين نتيجة الغزوة المكروبية التعفنية سواء من داخل الجثة أو من خارجها مما يؤدي إلى تدرج تحلل أنسجتها الرخوة و الأحشاء و تصطحب بتراكم غازات تعفنية شديدة و تنتهي بامتصاص جميع الأنسجة المتحللة بتأثير تغذي الديدان و خلافها، و امتصاص السوائل المتساقطة المتحللة و ينتهي الأمر بتبقي الجهاز العظمي في حالة تداع دون كسوة رطبة من الأنسجة.

و منشأ التعفن في الجسم ثلاثة مداخل أولها خارجي عن طريق الجلد السطحي لعموم الجثة في المتوفين في الهواء بحيث يتعرض الجلد لميكروبات الهواء التعفنية.[1] أما المصدران الآخران فهما داخل الجثة و فيهما تكمن ميكروبات التعفن بهيئة ذاتية، أولهما الجهاز التنفسي حيث توجد ميكروبات لا حصر لها نتيجة تجارب التنفس أثناء الحياة في الشهيق و الزفير، و الثاني في الأمعاء الغلاظ حيث تكمن ملايين الميكروبات من أنواع مختلفة لازمة فيسيولوجيا أثناء الحياة لتحليل بقايا المأكولات و تكوين الغائط منها لطرده خارج الجسم، و يمتنع حدوث التعفن أثناء الحياة بتأثير الميكروبات في هذين الموضعين بسبب سريان الدورة الدموية و دفاع الجسم ضد الغزوة الميكروبية بوجود المواد الضارة في مصل الدم و كذا في مقاومة الميكروبات بالخلايا الدموية البيضاء الموجودة في الدم أيضا.

التشريح للأغراض الطبية الشرعية (الكشف على ظاهر الجثة):

أ- الملابس و وضع الجثة و ما يحيط بها: يجب فحص الملابس فحصا دقيقا و وصفها من حيث نوعها و حالتها مع ذكر التمزقات و الأجزاء أو الأزرار المفقودة منها أو عدم هندامها مما يدل على حصول مشاجرة، أو قطوع أو شق أو ثقوب من

[1] عبد الحميد المنشاوي: الطب الشرعي و أدلته الفنية و دوره الفني في البحث عن الجريمة. دار الجامعة الجديدة للنشر الإسكندرية، مصر 2005. ص 19.

قطع الرصاص أو الرش أو حروق أو اسوداد ناشيء عن مقذوف ناري و مقارنتها بالإصابات التي بالجثة و كذلك تبين البقع الدموية إن كانت مقذوفة من شريان أثناء الحياة أي على هيئة خطوط و رشاش و اتجاهها مع ذكر الوجه الذي ابتدأ به التلوث، و ينبغي أيضا فحص أخمص القدمين أو نعلي الحذاءين من حيث تلوثهما بالدم مما قد يشير إلى أن المصاب مشى عقب إصابته المميتة، و كل ما يعثر عليه من البقع الناشئة من القيء أو المواد البرازية و كل بقعة تظهر أنها نتيجة فعل سم أو حامض أو أكل يجب التحفظ عليها للتحليل. و كذلك يجب وصف كل رائحة خاصة مثل غاز البترول أو حامض الفنيك.

تختم الملابس بالشمع الأحمر و تسلم للضابط المحقق في جميع حالات التعدي أو الانتحار أو إذا كانت الجثة لمجهول. و إذا عثر الطبيب على رباط من أي نوع حول أي جزء من أجزاء الجسم فينبغي وصف المادة المصنوع منها هذا الرباط و كيفية لفه و ربطه و عما إذا كان في استطاعة المتوفى ربطه على تلك الكيفية.

ب- معاينة المكان الذي وجدت به الجثة و وضعها: يجب ملاحظة وضع الجثة و مكانها بالنسبة لما يجاورها من الأشياء التي توجد في نفس المحل و عما إذا كانت هناك أدلة على أن الجثة نقلت من مكانها بعد الوفاة، و ينبغي أن يجول الطبيب بنظره في كل أرجاء المكان فاحصا ما يجده تحت الجثة أو ما وقعت عليه أو اصطدمت به أثناء سقوطها، و عما إذا كان قد حل بمحتويات المكان ما يشير إلى وقوع مشاجرة أو وجود شخص أو أشخاص آخرين في نفس المكان ساعة حصول الوفاة أو بعدها.[1] و إذا عثر على سلاح أو أي شيء آخر فيجب عليه أن يتحرى عما إذا كان ملكا للقتيل ثم يفحصه لمعرفة ما إذا كان قد استعمل حديثا أم لا. أما إذا عثر على شيء أو على حائط عليه علامة إصبع مخضب بالدماء فيجب التحفظ عليه و أخذ صورة شمسية لتلك البصمة التي تشاهد عليه أو على الحائط.

ج- الجثة: بعد نزع ما على الجثة من ملابس يبدأ الكشاف بفحص علامات الموت الدالة على الوقت الذي مضى منذ حصول الوفاة، و هي درجة الحرارة بالمستقيم و التيبس الرمي بجميع أجزاء الجسم من الرأس إلى القدمين و التلون الرمي و مكانه و مقداره، و إن كان هناك تعفن رمي فيذكر أيضا مع وصف موضعه و انتشاره.

د- علامات الحلية: و بعد ذكر ما تقدم يأخذ الطبيب في شرح العلامات المميزة كالسن و النوع و الجنسية و لون البشرة و هيئة الجثة و تركيبها و كذلك لون العينين و علامات الوشم أو أثر الالتحامات إن وجد شيء منها، و يجب وصف هذه العلامات بالتفصيل إن كانت الجثة لمجهول و في جميع الإصابات الناجمة عن

[1] عبد الحميد المنشاوي: الطب الشرعي و أدلته الفنية و دوره الفني في البحث عن الجريمة. دار الجامعة الجديدة للنشر الإسكندرية، مصر 2005. ص 31.

حوادث السكك الحديدية أو السيارات و العربات و لا يفوت الطبيب الكشف على حالة البصر.

هـ- البقع و الإصابات و الأمراض: و يلزم أيضا ذكر أي بقعة أو تلوين بالبشرة سواء كانت هذه البقعة دموية أو طينية أو مادة قيء أو براز أو أحماض أكالة أو سموم أو نتيجة فعل البارود. كذلك يذكر الكشاف أي علامة تشير إلى عنف أو تعد كالرضوض أو السحجات أو الجروح مع ذكر نوعها و الحروق النارية و حروق السوائل و حروق الشعر و تقاس كل منها. و العلامات الدالة على وجود مرض كأوزيما الساقين أو الارتشاح العمومي أو الاستسقاء أو الأنفزيما الجراحية بالصدر و الأمراض الجلدية أو طفح الحميات، كل هذه يجب ذكرها إذا شوهد شيء منها بالجثة و لأجل الوقوف على حقيقة كل ما بالجثة من علامات أو أدلة. و يجب فحص الجثة بالترتيب من قمة الرأس إلى أخمص القدمين و من الأمام و الخلف و الجانبين.

الاستنتاجات: من الكشف على ظاهر الجثة لا يتحقق الكشاف من معرفة سبب الوفاة إلا في الأحوال الناذرة كالإصابات الهرسية مثلا، و على العموم فالطبيب الكشاف لا يحق له تقرير سبب الوفاة بدون تشريح الجثة. أما إذا شوهد بظاهر الجثة جروح أو حروق كبيرة أو علامات أسفيكسيا الغرق مثلا أو ارتشاح عام أو ضمور شديد يدل على إمكان حصول الوفاة من المرض ففي استطاعة الطبيب أن يقرر أنه يحتمل حصول الوفاة مما يستنتجه من مشاهدته.و لا يفوت الكشاف أن يذكر إذا كانت هناك علامات تشير إلى أن الوفاة غير طبيعية. و في حالات التعدي و الانتحار و الحوادث المبهمة و في أغلب حالات الوفاة و من موت الفجأة يصدر أمر النيابة المختصة بالتشريح مباشرة أو بواسطة البوليس.

تشريح الجثة أو الكشف الباطني:

لا تشرح الجثة للأعراض الطبية الشرعية إلا بناء على انتداب شفوي أو تحريري، و إذا و صل إلى الطبيب الكشاف ذلك الانتداب فعليه أن يقوم إلى مكان الجثة بما استطاع من السرعة مخافة تقدم سير التعفن الرمي بها من جراء التواني و في ذلك من ضياع المعالم التي قد تفيده في معرفة سبب الوفاة ما لا يخفى. و يجب عمل الصفة التشريحية أثناء النهار فقط و الحذر من عملها بالليل في ضوء المصباح، و يختار الطبيب مكانا مناسبا للتشريح يتخلله الهواء و ضوء الشمس...، و أن يصطحب الطبيب الضابط المحقق أثناء التشريح لاسيما حوادث القتل.

كيفية التشريح:

يقف المشرح على يمين الجثة ثم يشق الجلد بطول الخط المتوسط مبتدئا من الذقن إلى العانة و يسلخ الجلد كي تتجلى الحنجرة و عضلات العنق و أجزائه الأخرى، و يستمر في سلخ الجلد حتى يتبين القص و الأضلاع و غضاريفها الأمامية، و يفحص هذه الأجزاء بقصد العثور على كسور أو كدمات أو إصابات

أخرى.[1] ثم يعمق الشق حتى يفتح التجويف البر يتوني، و قبل حصول أي تغيير في أوضاع الأحشاء البطنية مما عساه قد ينشأ عن فتح التجويف الصدري، يلزم فحص وضع الحجاب الحاجز و وصف كل ما يعثر عليه في التجويف البريتوني من سوائل منسكبة كالدم أو المصل أو مواد من محتويات المعدة أو المعي مع تقدير كميتها، كما تذكر تمزقات الأحشاء و جروحها و مكان كل منها و حجمه إن وجد شيء من ذلك، و كذلك تذكر علامات الالتهاب أو أي علامات حيوية أخرى بالأحشاء.

و لفتح الصدر يخلع كل من المفصلين الترقويين و تقطع كل الغضاريف الصدرية قرب اتصالها بالأضلاع و يستعمل في ذلك المنشار إذا كانت متعظمة من تقدم السن، و بعد نزع القص يفحص الكشاف وجهه الخلفي عله يشاهد كسورا أو مرضا. ثم يفحص الوضع التناسبي للقلب و الرئتين و يصف أي انسكاب يعثر عليه في تجويف البلورا و كميته و نوعه دمويا كان أو مصليا أو قيحيا أو غازيا، و هل توجد التصاقات بلورية أو إصابة أو أي تغيير مرضي على سطح إحدى الأحشاء الصدرية. ثم يفتح التامو ر بشقه شقا رأسيا للبحث عن انسكابات أو إصابات أو مرض و يفحص سطح القلب و هو في مكانه.

و لفتح الجمجمة تشق فروة الرأس من الأذن للأذن و يسلخ الجزء الأمامي و يقلب للأمام حتى حاجبي العين، و كذلك الجزء الخلفي و يقلب لغاية الحدبة المؤخرية الظاهرة، و بعد ذلك يقطع السمحاق بالمشرط حول خط المنشار الذي يلزم أن يحيط بالرأس مارا فوق الحاجبين بمسافة قليلة من الأمام و تحت الحدبة المؤخرية الظاهرة بمثل تلك المسافة من الخلف. ثم يفحص الطبيب بعدئذ سطح الأم الجافية لمعرفة ما إذا كان هناك نزيف سحائي أو انسكاب آخر و كميته و حالة الأوعية و كمية الدم التي بها و هل بهذه السحايا التهابات أو التصاقات، ثم تشق الأم الجافية بطول خط المنشار و تنزع و يفحص سطحها الداخلي و كذلك تفحص الأم العنكبوتية و الأم الحنونة.

و يأتي بعد ذلك دور فحص المخ و ملاحظة حالة أوعيته و هل بها أثيروما أو أنيورزم أو أنزفة على سطحه أو تمزيقات في أنسجته أو رضوض أو خراريج. و بعد ذلك تفتح خيمة المخيخ و ينزع الدماغ بأكمله بقطع البصلة بالقرب من جزئها السفلي على قدر الإمكان. بعد ذلك تنزع الأم الجافية عن قاعدة الجمجمة نزعا كاملا للبحث عن كسور أو أمراض بالقاعدة أو أنزفة خارج السحايا. و عند الفراغ من ذلك تفتح بطينات القلب الأربعة و هو في موضعه بشقها و يلاحظ نوع الدم و

[1] عبد الحميد المنشاوي: الطب الشرعي و أدلته الفنية و دوره الفني في البحث عن الجريمة. دار الجامعة الجديدة للنشر الإسكندرية، مصر 2005. ص 35.

كميته في كل منها.[1] ثم تشرح العضلات التي حول الحنجرة للبحث عن أكيموزات في أعماقها و يقطع أسفل الفم حول الفك من الداخل و يجذب اللسان إلى أسفل و تستأصل الحنجرة و القصبة الهوائية و المريء مع القلب و الرئتين كلها قطعة واحدة، و يلاحظ قطع الأوعية العظمى بعيدا عن اتصالها بالقلب و قطع المريء عند اختراقه الحجاب الحاجز بعد أن يوضع رباط حول القطعة المختلفة منه. و يفحص القلب و تجاويفه و صماماته... و يفتح المريء و يفحص و كذا الحنجرة و القصبة الهوائية ... و يفحص الرئتين و يفتح الأنابيب الشعبية بشقها بقدر الإمكان بمقص دقيق، و يلاحظ حالة احتقانها و وجود زبد رغوي أو أجسام غريبة ثم تستأصل بعد ذلك الأحشاء البطنية و يفحص كل منها على حدة مع ملاحظة محتويات المعدة و درجة الهضم و علائم الالتهاب أو وجود سم يرى بالعين المجردة، ثم يكشف على الرحم و ملحقاته... ثم تشرح العضلات المبطنة للحوض و يبحث عما إذا كانت متخللة بانسكاب دموي مما يدل على احتمال حصول كسور بالحوض...و بعد الانتهاء من التشريح يجب خياطة القطوع التي عملت بالجلد بعد وضع الأحشاء في تجاويفها.

الاستعراف:

هو مجموعة العلامات المميزة التي يتميز بها شخص معين عن سواه مدى الحياة.[2] و كثيرا ما تعرض على الطبيب حالات طلب إليه فيها إبداء رأي في الجثث أو إجرائها أو مجموعة العظام التي يعثر عليها إن كانت لآدميين و هل هي لذكر أم للأنثى و عمرها و ماهي المدة التي مضت على الوفاة. و كذلك قد يقوم تنازع بين عائلتين بشأن طفل أو ينتحل شخصية رجل آخر قد يكون شبيها به بعض الشبه، مما يستدعي عرض الأمر على القضاء للفصل فيه و بيان صحة هذه الادعاءات أو يترك جانٍ أثرا له بمحل الحادثة فيستعين المحقق بالآراء الطبية الشرعية في مثل هذه الموضوعات.

و من واجب الطبيب أن يقوم بما يلي:[3]

أولا: تقدير سن الطفل و يقارن تقديره بما ذكرته كل من العائلتين و بشهادة الميلاد إن وجدت.

ثانيا: يثبت العلامات المميزة بالجسم كالوحمات و الوشمات و الزوائد الخلقية و الندب...

---

[1] عبد الحميد المنشاوي: الطب الشرعي و أدلته الفنية و دوره الفني في البحث عن الجريمة. دار الجامعة الجديدة للنشر الإسكندرية مصر 2005. ص 36.

[2] المرجع السابق. ص 48.

[3] محمد عمارة: مباديء الطب الشرعي، الطبعة الثالثة، 1997. ص 19.

ثالثا: يقارن ملامح الطفل بملامح أفراد العائلتين و هذه المقارنة لا يمكن إجراؤها بدقة إلا على الصور الفوتوغرافية التي تؤخذ لهم، فيأخذ صورة للطفل مع كل من العائلتين على حدة مواجهة و جانبية.
رابعا: يأخذ لون العيون لأن هذا اللون من الأشياء الثابتة و كذلك لون الشعر و شكل الأنف و حالته، شكل الأذنين و ذلك لأن كثيرا من الملامح تورث.
خامسا: يفحص دم الطفل و دم الأبوين في كل من العائلتين بطريقة التجمع لمعرفة الفصيلة التي ينتمي إليها الطفل. إذ أن الطفل يجب أن يكون من فصيلة الأب أو الأم أو من فصيلة مشتركة بين الاثنين.
و في الأحوال الأخرى التي تتطلب الاستعراف يجب أخذ مقاس الرأس طولها و عرضها و طول الذراع و طول القدم، و الغرض من ذلك الوصول إلى الحقيقة بواسطة تعدد الأدلة.كما تؤخذ بصمات الأصابع للمقارنة على الجثث إذ أن هذه البصمات لا تتغير مطلقا و لا تتفق في شخصين.
أنواع الاستعراف: (و هي أربعة):
1- **الاستعراف القضائي:** كأن يستعرف على جثة شخص بأنها هي التي وجدت في مكان خاص أو استخرجت من ترعة و دفنت بمعرفة شخص استعرف عليها عند استخراجها من المقبرة.
2- **الاستعراف الشخصي:** كأن يستعرف على شخص أو جثة بأنها لفلان بالذات.
3- **الاستعراف المدني:** عند وفاة أحد الأشخاص قد يحتاج الاستعراف على ورثته بواسطة الشهود أو المعارف.
4- **الاستعراف الجنائي:** و هو الاستعراف على شخص بأنه هو الذي ارتكب جناية معينة.[1]

[1] المرجع السابق. ص 21.

المطلب الثانـي- الجـروح:

لم يرد بقانون العقوبات تعريف الجروح غير أنه من المصطلح عليه في الطب عموما أنه يمكن تعريف الجرح بأنـه: "تفرقة اتصال أي نسيج من أنسجـة الجسم سواء كـان الجلد أو الأنسجـة أو الأغشية الداخلية أو الأحشاء الباطنية أو العضلات أو العظام نتيجة عنف خارجي". و لكل نوع من هذه الجروح اسم خاص، فجرح الجلد يسمى "جرح" أما جرح الغشاء المخاطي فيمكن تسميته "تشقق".[1] و يسمى جرح الأحشاء و العضلات "التمزق العضلي" أو "التهتك" أما جرح العظام فيسمى "الكسر". و لا تقتصر الجروح على الإصابات الظاهرة أو الباطنة بل تشمل أيضا الأمراض المتخلفة عن الإصابـات.

أما من الوجهة الطبية الشرعية فتشمل الجروح الأنواع الآتية:

- الجروح الطبية التشريحية (التسلخات، الكدمات، الجروح الرضية، القطعية، الوخزية، النارية الكسور و الخلوع إلخ...) .
- الحروق النارية و السلقية و الكيماوية و الناشئة عن أشعة أكس و عن الراديوم.
- الموت من الحرارة المرتفعة (ضربة الشمس) و الحرارة المنخفضة(البرد).
- الموت من الجوع و الإهمال.
- الأسفيكسيا الميكانيكية (العرضية و المرضية و الأسفيكسيا العنفية).
- حالـة التسمم، التي تعتبر جروحا من الوجهة الطبية الشرعيـة.
- الأمراض الإصابة كالدرن، و الإلتهابات الرئوية و البول السكري و غيرها من الأمراض الإصابية.

و قد قسم قانون العقوبات الجروح من الوجهة الطبية الشرعية حسب مدة علاجها إلى ثلاث درجات يختلف العقاب فيها تبعا لمدة العلاج، فهناك الجروح البسيطة بقسميها و هي السحجات و التسلخات و الكدمات و هي تشفى عادة من نفسها في بضعة أيام ما لم يطرأ عليها أي مضاعفات، و الجروح البسيطة بالبشرة و هي التي تشفى بالعلاج في مدة أقل من عشرين يوما ما لم يطرأ عليها طاريء. ثم الجروح التي يحتاج علاجها مدة أكثر من عشرين يوما و هي عادة المصحوبة بالكسور و عقوبتها أشد من الأولى. و النوع الثالث من الجروح هي غير القابلة للشفاء، و تترك عادة بعد التئامها عاهات مختلفـة.

و عقوبة الجروح تختلف على حسب شدتها فإذا كانت من النوع البسيط يعاقب فاعلها بالحبس مدة لا تزيد عم سنة أو غرامة لا تتجاوز العشرة جنيهات، و في حالة سبق الإصرار و الترصد تكون العقوبة الحبس مدة لا تزيد عن سنتين أو غرامة لا

[1] عبد الحميد المنشاوي: الطب الشرعي و أدلته الفنية و دوره الفني في البحث عن الجريمة. دار الجامعة الجديدة للنشر الإسكندرية، مصر 2005. ص 48.

تتجاوز عشرين جنيها.[1] أما عقوبة الجروح الأشد التي ينشأ عنها مرض أو عجز عن الأشغال الشخصية مدة تزيد عم عشرين يوما فإن عقاب فاعلها يكون الحبس مدة لا تزيد عن سنتين أو بغرامة لا تزيد عن خمسين جنيها مصريا، و إذا ثبت في هذا الخصوص سبق الإصرار و الترصد في الضرب فإن العقاب يقتصر فقط على الحبس. و الجروح التي تتخلف عنها عاهات نتيجة قطع أو انفصال عضو أو فقد منفعته أو عاهة مستديمة يستحيل برؤها، فإن العقوبة تكون بالسجن من ثلاث إلى خمس سنين، و في حالة سبق الإصرار و الترصد فيحكم بالأشغال الشاقة من ثلاث إلى عشر سنوات.

الجروح الرضية:

تعرف هذه المجموعة بأنها تفريق الاتصال بالجلد و الأنسجة تحته و الأحشاء و العضلات و العظام نتيجة استعمال آلات رضية خشنة السطح كالعصا و ما شابه ذلك ، و هي تشمل أنواع كثيرة من الإصابات تختلف باختلاف أجسامها و درجة تأثر الأنسجة بسببها على النحو التالي:

- السحجات أو التسلخات.
- الكدمات.
- الجرح الرضي البسيط.
- الجرح الرضي المتهتك.
- الجرح الرضي المزعي ذو الشريحة.

1- السحجات: و هي أتفه أنواع الجروح و تحدث نتيجة احتكاك أي جسم صلب راض خشن بالأدمة البشرية من الجلد و هي مع تفاهتها لها أهمية قصوى من الوجهة الطبية الشرعية، و تحدث من مثل الوقوع و الاحتكاك بالأرض الخشنة أو الحوائط و قد يحدث من تكرار الاحتكاك بأجسام مرنة كما قد تحدث من الضغط بمثل الأظافر أو من الألياف الخشنة كالحبال و هي في شكلها تميز نوع الآلة التي أحدثتها.[2]

و كثيرا ما تدور مناقشات بخصوص ما إذا كان السحج قد حدث أثناء الحياة بمعنى أنه حيوي أو حدث بعد الممات كما هو الحال في جر الجثث أي أنه غير حيوي، و يكون الفصل في هذا الموضوع بالتعرف على آثار دموية بسطح السحج أو كيموزات دفينة بقاع السحج و الأنسجة حوله، فكثيرا ما نجد إصابات تسحجية سديدة مع جروح هرسية في جثث قتلى بطرق جنائية وضعت على شريط قطارات السكة الحديد لإظهار الحادث بمظهر عرضي، و في هذه الأحوال يعول على وجود

[1] عبد الحميد المنشاوي: الطب الشرعي و أدلته الفنية و دوره الفني في البحث عن الجريمة. دار الجامعة الجديدة للنشر الإسكندرية، مصر 2005. ص 108.

[2] عبد الحميد المنشاوي: الطب الشرعي و أدلته الفنية و دوره الفني في البحث عن الجريمة. دار الجامعة الجديدة للنشر الإسكندرية، مصر 2005. ص 111.

السحجات غير الحيوية و كذا الإصابات الجرحية الهرسية، و الكسور بالعظام خالية من معالم النزيف إطلاقا. و تشير السحجات غير الحيوية إلى جر الجثة من مكان الحادث و عند فحص الجثة بمحل الحادث يمكن التعرف على آثار مادية فتشاهد غالبا بالظهر تسحجات كبيرة.[1]

2- التكدمات أو الأكيموزات:

و تحصل نتيجة الإصابة بجسم راض و ينشأ عنه تمزق في الأوعية الدموية يعقبه انسكاب دموي في الأنسجة خارج جدر الأوعية فيعطي للجلد لونا يظهر أحمر مزرق في الأول ثم أزرق مائل للاخضرار فأخضر و أصفر ثم يأخذ في الزوال. و في الإصابات السطحية يظهر التلون عقب الإصابة مباشرة، أما إذا كانت الصدمة قوية و الجزء المصاب رخوا و عميقا كسمانة الرجل فيجوز أن يبدأ الانسكاب الدموي غائرا بعيدا عن الجلد فلا يظهر التلون إلا بعد بضع ساعات أو أيام، و لهذا أهميته فإن الطبيب الذي يكشف على مصاب عقب الإصابة مباشرة قد لا يشاهد أثرا ظاهرا وقتئذ، بينما يشاهد هذا الأثر طبيب آخر يكشف على المصاب في مساء اليوم نفسه أو صباح اليوم التالي، و قد يظهر الورم أسفل موضع الصدمة كما يحصل في صدمة الجبهة حيث أول ما يرى الكدم في الجفون و كذا الصدمة على أعلى الساق قد تحدث كدما في العقب، و الكدم يكون عادة بارزا عن سطح الجلد بشكل ورم أحمر مزرق اللون، و كلما زادت كمية هذا الدم يغمق اللون، و بما أن المادة الملونة للدم المنسكب تبدأ في التحلل بمفعول الكرات البيضاء بعد بضعة أيام فيتغير لونها تدريجيا من أزرق إلى أخضر ثم إلى أصفر حتى تزول بالامتصاص، و من هذه الظاهرة يمكن تقدير عمر الكدم إذ يكون الكدم بلون أحمر إذا مضى عليه أقل من يوم، و بنفسجيا إذا مضت عليه ثلاثة أيام، و أزرقا إذا مضت عليه ثلاثة إلى خمسة أيام، و أخضر مصفرا إذا مضت عليه خمسة إلى ثمانية أيام، و أصفر إذا مضت عليه ثمانية إلى خمسة عشر يوما.[2]

و الكدم في أغلب الأحوال يأخذ شكل الآلة التي أحدثته، فالعصا تحدث إصابة خطية بينما تحدث رأس الفأس مثلا كدما مستديرا أو مربعا، و إذا وجد الكدم حول أجزاء الجسم يشكل لف أو أصاب جزءين مرتفعين و انخسافا بينهما دل ذلك على أن الآلة التي أحدثته هي آلة مرنة قابلة للالتفاف حول الجسم كالكرباج بخلاف العصا التي لا يمكن أن تلتف حول الجسم. و الجسم الراض يحدث زيادة عن الكدم خدشا أو تسلخا، و قد يشاهد مثل ذلك في أحوال كتم النفس حيث تكون التسلخات مصحوبة برضوض بسبب شدة الضغط باليد و استمراره.

أهميـة الرضوض:

---

[1] المرجع السابق. ص 114.

[2] محمد عمارة: مباديء الطب الشرعي، الطبعة الثالثة، 1997. ص 35.

الخدشات و الرضوض على بساطتها قد تكون هي الآثار الوحيدة على ظاهر الجثة في جنايات الخنق و كتم النفس و الفسق و الشروع فيه و الشجار و المقاومة في أحوال السرقة بالإكراه. و لتقدير عمر هذه السحجات و الرضوض أهميته لأنها قد تكون سابقة على تاريخ الوفاة أو الحادث. كما أنه و لو أن شدتها تتبع عادة شدة الصدمة التي تحدثها إلا أنه في بعض مراكز الجسم قد تظهر الإصابة شديدة رغم خفة الصدمة بسبب رخاوة النسيج الخلوي كما يحصل في إصابات الصفن و الجفون. و يظهر الكدم عادة في مقابل الصدمة و أحيانا يظهر بعيدا عن محل الصدمة، ففي أحوال كسور الجمجمة أو إصابات الجبهة قد تظهر الكدمات أولا بالجفون بسبب رخاوة النسيج الخلوي فيها و تسرب الدم منها بالجاذبية.

و هناك أمراض تزيد من سعة الكدم كبعض الأمراض الدموية حيث يكون الدم أكثر سيولة من الطبيعي و بذلك يكون عند المريض استعداد للنزيف أكثر من غيره، كما أن الشيوخ و النساء و الأطفال عندهم استعداد للنزف أكثر من غيرهم، الأول بسبب تصلب الشرايين و فقد مرونتها فيهم و الآخرين بسبب رقة أنسجتهم.[1]

3- الجروح الرضية البسيطة:

إن ميكانيكية أو كيفية حدوث هذا النوع من الإصابات الرضية تشبه تماما كيفية حدوث الكدم أو الرض فيما عدا فرق بسيط و هو أن الجرح الرضي جرح تشققي ينتج على سطح جرح مكدوم نتيجة انضغاط شديد للبشرة و النسيج الخلوي تحتها بين القوة الضاربة متمثلة في الآلة الصلبة الراضة الساقطة و رد الفعل من باطن الجسم إلى الخارج كقوة مضادة بحيث ينحصر الجلد و النسيج تحته فيما بين القوتين المضادتين إلى الدرجة القصوى، فيتشقق الجرح في المكان الموجه إليه الصدمة و هذه الميكانيكية تحكم ما يظهر في الجرح الرضي العادي من مميزات على النحو التالي:

- أولها أن حوافي هذا النوع من الجروح مشرشرة غير منتظمة مكدومة و يحوطها آثار تسحجات.
- أن زوايا هذا النوع من الجروح غير حادة و هي تبدو شبه مستعرضة على مجرى الجرح نتيجة وقوف التشقق فجأة.
- أنه محاط دائما بتورم دموي.
- أنه عند محاولة إبعاد شفتي الجرح عن بعضهما نجد أن الجرح لم يقطع الطبقات المصدومة فيه بدرجة واحدة مما يسمح بوجود ما نسميه كبارى الأنسجة بين السطح الداخلي لشفتي الجرح و هذه الكبارى من الأنسجة هي أجزاء من الأعصاب الممتدة أو الأوعية الدموية في قاع الجرح و كلا النوعين من الأنسجة، و من الممكن له أن يتحمل الانضغاط دون تمزق المرونة النسجية أكثر من قوة التمدد

[1] نفس المرجع السابق. ص 37.

و الرقة الموجودة في العضلات بل إنه يلاحظ أن تمزق العضل أو تشققه في مجرى الجرح الرضي يكون بهيئة متفاوتة، فقد يبقى جزء سليم في حين أن جزء مجاور تماما يتمزق و غالبا ما يكون سبب ذلك وجود بروز في سطح الجسم الضارب في موضع عن موضع آخر كما هو الحال في العصي البلدية المصنوعة من أفرع الأشجار و التي تتميز بأن لها بروزات جانبية.

- يوجد الشعر في الجروح الرضية لفروة الرأس منغرسا في قاع الجرح و غير مقطوع.

- يتميز قاع الجرح بوجود تجلطات دموية نتيجة الانسكاب الدموي و الجرح الرضي العادي و الجروح الرضية من الأنواع الأخرى النزيف منها غير شديد فهي لا تصطحب بتمزق كامل بأوعيتها الدموية بل تتشقق جدر الأوعية الدموية، و قد تنفجر أو تتمزق جزئيا و تضغط حوافيها في منطقة التمزق على بعضها مما يوقف النزف و يسهل التجلط بالإضافة إلى العصير العضلي الذي يسري من العضلات المتمزقة حول هذه الأوعية الدموية و هو يتميز بنوع خاص من العصارات التي تساعد على تجلط الدم.[1]

4- الجروح التهتكية:

الجرح التهتكي هو في حقيقته جرح رضي و إنما درجة الرض بالأنسجة فيه تتعدى الحد العادي إلى درجة أشد، و يحدث هذا النوع من الجروح من الضرب برؤوس الفؤوس و قطع الحديد كما يحدث نتيجة مصادمات السيارات و القطارات و غيرها أو في إصابات الآلات المتحركة في المصانع أو في حوادث تداعي المنازل، و خواصه هي بالضبط خواص الجرح الرضي و يتعرض أكثر للتلوث بالميكروبات القيحية و النوعية للتيتانوس و الحمرة و الغرغرينة الغازية، و خاصة إذا ما كان في الأطراف. و النزف الناتج من الجروح التهتكية يكون أشد من النزيف الناشيء عن الجرح الرضي العادي لاحتمال تمزق أكثر من وعاء دموي واحد مما يسهل معه النزف. و في حالة الهرس يطلق على الجرح التهتكي اسم يميز طبيعة الآلة التي أحدثته فينعت بالجرح الهرسي و هو في الحقيقة مرادف للجرح التهتكي من جميع الوجوه.

و قد يأخذ الجرح الهرسي مظهرا يوصف بالشرائح نتيجة تقطع جزء كبير من الجلد و الأنسجة العضلية و خلافه كاملا عن بقية الجزء المصاب، فتبدو في الأطراف على هيئة شريحة كبيرة مدلاة و هنا يطلق على الجرح الهرسي الجرح الشريحي أو الجرح المزعي. و يحدث في المصانع و وابورات الطحين جروح تهتكية مزعية في أشخاص اقتربوا من سيورها المتحركة في غفلة، و كثيرا ما

[1] عبد الحميد المنشاوي: الطب الشرعي و أدلته الفنية و دوره الفني في البحث عن الجريمة. دار الجامعة الجديدة للنشر الإسكندرية، مصر 2005. ص 118.

تساعد جلاليب المصريين على أن يهف السير أحد الأكمام من أكمام الجلاليب فينتزع ذراع الشخص بهيئة تقريبا ما نتكون كاملـة في مستوى مفاصله أو فيما بينها بحيث يبتر الذراع كامـلا أو يبقى عالقا بشريحة صغيرة من الجلد. كما يشاهد في حوادث الترام و هنا تتركز الإصابة في المواضع السفلى من الجسم من القدمين و الساقين إلى مستوى الفخذين بمرور عجلات الترام على الشخص بعد سقوطه فضلا عن احتمال تجاوز الإصابات إلى الجذع أو تهشم الجمجمة في مثل هذه الأحـوال.

الجروح الناتجة عن السلاح الأبيض:

1- الجرح القطعي:

ينتج هذا الجرح من الضرب بآلات راضة ثقيلة شبه حـادة كما يحدث من الضرب بالفؤوس و الساطور و السكاكين الثقيلة، و يحصل فيها تفرق اتصال تام فيشمل الجرح الجلد و النسيج الخلوي و الطبقات العضلية إن كان عميقا، و حوافي هذه الجروح دائما حادة و زواياها في الغالب حادة و في قاعها ترى كل الأنسجة مقطوعة قطعا حادا نظيفا.[1] و تختلف الجروح القطعية بالنسبة لاختلاف مراكزها و اتجاه الآلة التي أحدثتها، فبعضها هلالي الشكل و لو أن الآلة التي استعملت في إحداثه سكينة ذات نصل مستقيم و ذلك ينشأ من إصابتها للجلد بانحراف عند الضرب بها. و الجروح القطعية طولها عادة أكثر من عمقها و تنزف كثيرا في العادة بسبب قطع الأوعية.

و تكمن خطورة الجروح القطعية في النزيف و بالأخص لو صادفت وعاء دمويا كبيرا كما يحصل في الذبح و قد يصحب قطع هذه الأوعية سدة هوائية في القلب بسبب شفط الهواء بالوريد المقطوع. كما أن النزيف قد يدخل إلى الحنجرة و القصبة الهوائية في الذبح و يحدث اختناقا يساعد على سرعة الوفـاة.

2- الجرح الوخزي أو الطعني:

كل الآلات الطويلة الحادة أو المدببة الطرف خاصة التي تحدث جروحا قطعية يمكن أن تحدث جروحا طعنية إذا أصابت الشخص بشكل وخزي، و يطلق اسم طعني عادة عن الجرح المسبب عن الآلات ذات النصل الحاد كطرف مدبب سهل النفاذ للجسم، و اسم وخزي على جرح الآلة ذات الطرف المدبب بدون نصل حاد كالمسمار، و من حيث الجرح نفسه فهو جرح عميق و طوله أقل من عمقه، و الأنسجة فيه مقطوعة قطعا حادا في حالة الآلة الحادة و ممزقا في حالة الآلة الواخزة، و لا تختلف الشرايين و الأوعية الكبيرة فيه و هذه المواضع قد لا تكون في متناول الطبيب العادي و تحتاج للإسعاف في مستشفى و ربما توفي المصاب في

[1] عبد الحميد المنشاوي: الطب الشرعي و أدلته الفنية و دوره الفني في البحث عن الجريمة. دار الجامعة الجديدة للنشر الإسكندرية، مصر 2005. ص 123.

الطريق بسبب النزيف، كما أنها خطيرة لصعوبة تنظيفها و تطهريها و سهولة تقيحها.

و يلاحظ أن الجرح الطعني يكون طوله في العادة أقل قليلا من عرض نصل الآلة التي أحدثته، و ذلك لأن الجلد وقت نفاذ الآلة كان مشدودا ثم انكمش بعد إخراجها، هذا إن لم يحدث النصل قطعا أثناء خروجه فيوسع الجرح، و مثل هذا القطع يرى له ذيل في العادة و عرض الجرح يكون أوسع من سمك الآلة نظرا لانفراج الحوافي بعد قطع أنسجة الجلد المرنة أو العضلات المارة بشكل مستعرض في طريق الجرح و قد يحدث الجرح الطعني قطعا واحدا في الجلد و إصابات متعددة بالأنسجة أو الأحشاء كما يحدث لو حاول الجاني الضرب و إعادة الطعن بالآلة قبل خروجها تماما من جرح الجلد.[1]

و الجروح الطعنية تحتاج في التئامها إلى فترة أطول لأنها تتقيح في الغالب و تترك الآلات الطاعنة و الواخزة آثارها في الملابس التي تنفذ منها و لذلك يجب دائما التحفظ عليها للفحص، لأنها قد تساعد كثيرا في معرفة نوع الآلة التي أحدثت الإصابة إذا طرأ فيما بعد أي تعفن بالجثة مما يستدعي ضرورة البحث في ذلك.

عندما تكون هناك إصابات متعددة خصوصا إذا كانت أحدثتها آلات مختلفة بواسطة عدة أشخاص قد يكون من المهم معرفة أي الإصابات أحدثت الوفاة، و مما يجب على الطبيب أن يقدر حالة كل جرح و جسامته و مركزه و اصطحابه بكسور من عدمه و إصابته لأعضاء حيوية من عدمه و أوقات حصولها إن كان هناك ما يشير إلى أنها حدثت في تواريخ متعددة.

هل الجروح عرضية أو انتحارية أو جنائية؟

للإجابة على هذا السؤال يجب ملاحظة حالة الجروح و نوعها و شدتها و تعددها و مراكزها بالنسبة لبعضها و تقدير ما إذا كان ممكنا للشخص نفسه إحداثها، و الظروف المحيطة بالمجني عليه و المكان الذي وجد فيه و نظامه، و إن كان في غرفة وجدت مقفلة من الداخل أو الخارج و مكان المفتاح إن عثر عليه، و حالة مفروشاتها مرتبة في مكانها أو مبعثرة دليل حصول مشاجرة، و ما إذا كان هناك آثار للجاني أو كتابة تشير إلى وجود نية الانتحار عند المصاب، و إن كانت هناك بقع دموية...كذلك يجب ملاحظة وضع الجثة و مركزها و الأشياء المجاورة لها و إثبات كل ذلك بالتفصيل ثم أخذ صورة فوتوغرافية لها، خصوصا إذا وجد السلاح مقبوضا عليه بشدة بيد المجني عليه فيكون دليلا على الانتحار.

الجروح القطعية في الرأس تكون عادة نتيجة أحوال جنائية أو مفتعلة إن كانت سطحية و متعددة و ينذر في أحوال الانتحار، أما في العنق فإن الجروح

[1] عبد الحميد المنشاوي: الطب الشرعي و أدلته الفنية و دوره الفني في البحث عن الجريمة. دار الجامعة الجديدة للنشر الإسكندرية، مصر 2005. ص 125.

القطعية تكون إما جنائية أو انتحارية و ينذر أن تحصل بصفة عرضية، في الانتحار يشاهد أن جرح الذبح يبدأ عاليات في اليسار (لمن يستعملون اليد اليمنى) و يتجه بميل لليمين منحرفا لأسفل و يبدأ عميقا ثم ينتهي عادة بذيل و سطحيا. و يكون مصحوبا بعدة جروح سطحية متوازية عند بدئه نظرا لحالة التردد التي تعتري المقدم على الانتحار.

أما في الأحوال الجنائية فيكون الجرح أفقيا مستعرضا عميقا في أوله و آخره و قد يصل إلى العمود الفقري و يحصل أحيانا أكثر من جرح عميق واحد بسبب مقاومة و تحرك المجني عليه أثناء الذبح.[1] و توجد آثار هذه المقاومة أيضا في يدي المجني عليه و أصابعه و ملابسه، و هذه الآثار لا تشاهد في أحوال الانتحار.

و يوجد الدم تحت الجثة و تحت الرأس و يلوث الجزء العلوي من الملابس، أما الجروح الطعنية في العنق فتكون في الغالب جنائية و ليست انتحارية، أما في الصدر فكثيرا ما تكون الجروح الطعنية انتحارية خصوصا في الجهة اليسرى في منطقة القلب و يكون الجرح من اليسار إلى اليمين و من أعلى إلى أسفل إلا إذا كان الشخص أعسرا فيختلف الاتجاه، أما جروح البطن و الساقين فأغلبها جروح جنائية أو عرضية.[2]

الجروح النارية:

يختلف شكل الجرح الناري تبعا لبعد المسافة المنطلق فيها العيار و الآلة النارية و البارود و نوع المقذوف سواء كان رشا أو قطعا من الرصاص أو رصاصة واحدة و تبعا لمجلس الجرح و اتجاهه. فعند إطلاق الآلة النارية يخرج منها المقذوف و مواد الحشو و كمية من غازات و لهب و دخان أو هباب و قطع من بارود – غير محترقة – و عندما يطلق العيار مسافة بضع سنتيمترات تدخل الغازات في الجسم و بتمددها تمزق الأنسجة و توسع الجرح و كثيرا ما يكون التمزيق بشكل صليبي و يحرق اللهب ملابس المصاب و حوافي الجرح، أما الهباب فإنه يسود حوافي الجرح و ما حوله بشكل هالة مستديرة يمكن غسلها بالماء – و قطع البارود غير المحترقة تتغير في الجلد حول الجرح و تبقى مدى الحياة – و هذا ما يسمى بالنمش البارودي، و أما مواد الحشو فإنها تقطع مسافة بضعة أمتار و قد تحدث حرقا موضعيا بملابس المصاب، و إذا كانت المسافة قصيرة فقد يدخل الحشار في الجرح مع المقذوف الناري و الآلة النارية المحشوة ببارود و حشار فقط قد تحدث الوفاة إذا أطلقت من مسافة قريبة.[3]

---

[1] عبد الحميد المنشاوي: الطب الشرعي و أدلته الفنية و دوره الفني في البحث عن الجريمة. دار الجامعة الجديدة للنشر الإسكندرية مصر 2005. ص 131.

[2] المرجع السابق. ص 132.

[3] محمد عمارة: مباديء الطب الشرعي، الطبعة الثالثة، 1997. ص 55.

و يختلف شكل الجرح إذا كانت الآلة معمرة برش تبعا للمسافة، فلمسافة متر واحد يدخل الرش متجمعا محدثا جرحا واحدا كبيرا مسودا و محترقا و يكون قطره نحو سنتيمتران اثنان و كلما زادت المسافة ينتشر الرش تدريجيا و بشكل قمعي قمته فوهة الآلة، و إذا وصلت المسافة إلى مترين يحدث جرحا كبيرا مركزيا مشرذم الحوافي و حوله بضع ثقوب نشأت عن دخول رشاشات فرادى و قد يوجد بعض نمش بارودي حول الجرح و لا يوجد شيء من الاسوداد أو الاحتراق البارودي. و إذا كانت المسافة ثلاثة أمتار يحدث جرحا مركزيا كبيرا و حوله جملة جروح صغيرة لرشات دخلت فرادى تنحصر كلها في دائرة وهمية قطرها عشرة إلى اثنا عشر سنتيمتر و على مسافة أربعة أمتار يدخل الرش منتشرا أو في مجموعات صغيرة فيكون الشكل الغربالي و يكون قطر دائرته ستة عشر سنتيمترا. و هكذا كلما بعدت المسافة اتسعت دائرة انتشار الرش.[1]

و يجب على من يناط به تحقيق حادث إصابة أو وفاة من جروح نارية أن يعلم أن أهم المعلومات تتوقف معرفتها على مشاهداته الخاصة و أنه يجب عليه أن يعتمد على نفسه أكثر من اعتماده على الخبراء و لو أن تقاريرهم تساعده ماديا إذا كان قد أجرى فحصا ابتدائيا جيدا و لم يدع شيئا يفلت من ملاحظته فيجوز أن يصل المحقق إلى إبداء رأي قاطع عن موضع المجني عليه بالنسبة إلى موضع الجاني و المسافة التي كانت بينهما و ما إذا كان المجني عليه واقفا أو نائما و عن نوع السلاح المقذوف و عما إذا كانت الإصابة قتلا أو انتحارا أو إصابة عرضية و عما إذا كانت مفتعلة رغبة في الأضرار بالغير انتقاما منه أم لا.[2]

خطورة الجروح النارية و سبب الوفاة منها:

الجروح النارية تكون خطرة للغاية على الحياة في أحوال إصابة التجاويف الهامة كالصدر و البطن و من تمزيق الأحشاء و الأوعية الدموية المهمة و من إصابة الأعضاء الحيوية كالمخ و القلب و فضلا عن ذلك فإن الإصابة من الرصاص ذي السرعة العالية المطلق من مسافة قصيرة و كذا الرصاص ذي السرعة المنخفضة إذا أطلق من مسافة متوسطة تحدث تلفا كبيرا في الأنسجة الرخوة و تهشيما في العظام المصابة، و هذا يؤدي إلى حصول نزيف و صدمة عصبية، فإذا لم يمت المصاب منهما على الإثر فإن وجود المقذوفات النارية التي تكون في العادة ملوثة من اصطحابها قطعا من الملابس داخل الجرح قد يسبب حصول مضاعفات التهابية عفنة في الجزء المصاب، و عند حصول الإصابة بالبريتون أو بالأحشاء البطنية تنتهي بحصول التهاب بريتوني، و إصابة الرأس أو

[1] المرجع السابق. ص 57.

[2] عبد الحميد المنشاوي: الطب الشرعي و أدلته الفنية و دوره الفني في البحث عن الجريمة. دار الجامعة الجديدة للنشر الإسكندرية، مصر 2005. ص 141.

النخاع الشوكـي أو جذوع الأعصاب تنتهي في العادة بحصول شلل أو عاهة مستديمة.

العاهـة المستديمـة:

لم يضع القانـون تعريفا للعاهة المستديمة و هي فقد دائم لعضو نافع أو جزء من عضو نافـع أو فقد دائم لمنفعة عضو أو جزء من منفعة عضو. و قد فسر الدكتور وود سنة 1980 العاهة، على أنها "فقد دائم أو شذوذ في وظيفة الجسم نتيجة تغيرات أو فقد عضو أو وظيفته، أو عجز بقدرة إنسان نتيجة اضطراب عصبي أو نفسي".[1]

و يمكن تقسيم العاهة المستديمة إلى عاهة تامة و أخرى جزئية، و العاهـة المستديمة التامة كبتر طرف أو فقد إبصار كامل، و العاهة المستديمة الجزئية كبتر جزء من طرف أو ضعف إبصار. و من أمثلة تلك العاهـات ما يأتي:

- تيبس (أنكيلوز) الإصبع، سواء أصاب مفصلا أو أكثر من الإصبع و إن تيبس المفصل السلامي المشطي أهم من تيبس المفاصل السلامية و يلزم أن يكون التيبس كاملا أو قريبا من ذلك. و من الأسباب القوية في تخلف هذه العاهة حصول كسر مصيب للجزء المفصلي من السلامية، و الخلوع التي لم ترد في حينها، و كذلك الجروح العضية إذا أهملت بضعة أيام.
- فقد إصبع، سواء حصل الفقد مباشرة من الإصابة كبتر الإصبع بآلة قاطعة أو بعضة شديدة أم لزم بتر الإصبع بسبب حصول الإصابة مباشرة أو بسبب مضاعفات طرأت على الإصابة.
- فقد صيوان الأذن، و الذي يتخلف في الغالب من عضة نزعت صيوان الأذن و بعد ذلك عاهة مستديمة لأن لصيوان الأذن فوائد ذات شأن. فإنه يجمع الأصوات و يركزها موجها إياها لجهة غشاء الطبلة و لأنه بالنظر إلى شكله الخاص الذي يحوي بروزات و انخسافات فإنه يخفف مصادمة التيارات الهوائية بغشاء الطبلة و يحجز جانبا من الأتربة عن الدخول في القناة السمعية الظاهرة.
- الفقد الجزئي في إبصار إحدى العينين، كمـا يحصل من مثل جرح بالقرنية تخلف عنه عتامـة بها أو انفصال جزئي في الشبكية من جراء ضربة.[2]
- فقد عدد من الأسنان، كما يحصل من ضربة و تشويه الفك الأسفل و كذلك اعوجاجه من جراء كسر التحم التحاما معينا. و كذلك فقد جزء من الفكين أو من أحدهما فيسبب ذلك عسرا في المضغ أو من نقص حصل في الأسنان أو عظم الفكين.

---

[1] نقابة المحامين: الطب الشرعي بين الادعاء و الدفاع، طبعة 1992. ص 679.

[2] عبد الحميد المنشاوي: الطب الشرعي و أدلته الفنية و دوره الفني في البحث عن الجريمة. دار الجامعة الجديدة للنشر الإسكندرية، مصر 2005. ص 161.

- فقد جزء من الأنف مثل أرنبته مع الجزء المقدم من جناحي الأنف و الحاجز الأنفي لأن ذلك يسبب تشويها واضحا في الوجه.
- التيبس الكامل و الجزئي بمفصل رسغ اليد كما ينتج من كسر تفتي أو من خلع لم يرد أو من تخلف التصاقات التهابية ليفية كما يحصل من جرح أصاب المفصل.
- كسر منتصف الزند أو ثلثه العلوي المصحوب بخلع إلى الأمام في رأس الكعبرة هو عاهة مستديمة كثيرة الحصول.
- كسور الرأس المنخسفة، و هي من ضمن أسباب العاهات الكثيرة الذيوع في مصر، و تنشأ الإصابة في العادة من ضربة هراوة في مشاجرة أو نحوها و تقع في القسم الجبهي أو الجداري عادة ثم تعمل عملية "التربنة" في العادة لإزالة أو رفع شظايا الكسر المنخسفة، و قد يشفى المريض من تخلف شلل بأطرافه قطعيا، أو يتخلف بها شلل مختلف الدرجة بصفة مستديمة.
- كسر عظمي الساق معا هم من ضمن أسباب العاهات المستديمة المنتشرة و كذلك كسر عظمي الساعد فإنه عرضة لدرجة أكبر من الساق لأنه يتخلف عنه عاهة مستديمة.
- الكسور المفتتة و لاسيما الحاصلة من الجروح النارية يتخلف عنها عاهة مستديمة غالبا بسبب ما فقد من العظم و ما يترتب على ذلك من القصر أو من عدم الالتحام.
- و الكسور الداخلة في المفاصل تعد جسيمة و قد تترك "أنكليوزا" مستديما مثل كسر عنق الفخذ الذي يحصل منه في العادة قصر في طول العظم فيسبب عرج المصاب طول حياته.
- و إن كسور جسم عظم العضد و الفخذ عرضة لئلا تلتحم لأنها أميل إلى عدم الالتحام عن باقي العظام الطويلة، و كذلك كسور النتوءات العظمية المندمجة بها عضلات قوية مثل النتوء المرفقي و الرضفة و عظم العقب و النتوء الغرابي، فإنها عرضة أيضا لعدم الالتحام. و إن الكسرين الأولين هما من ضمن أسباب العاهات المنتشرة.[1]
- الكسور التي تشمل الأعصاب أو تصيبها تسبب شللا في الجزء الذي يغذيه هذا العصب و قد تترك عاهة مستديمة.
- الجروح العميقة التي تقطع أوتار العضلات أو جذوع الأعصاب فإنها ما لم تعالج في حينها بعملية لوصل العصب المقطوع تترك عاهة مستديمة.
- إذا تخلف عن الإصابة ضرر مستديم بأحد الأحشاء بحيث أثر على صحة المصاب فإنه يعتبر عاهة مستديمة، فمثلا استئصال كلية بسبب تمزقها من ضربة يعد عاهة مستديمة.

---

[1] عبد الحميد المنشاوي: الطب الشرعي و أدلته الفنية و دوره الفني في البحث عن الجريمة. دار الجامعة الجديدة للنشر الإسكندرية، مصر 2005. ص 165.

- على بخلاف الجروح فقد تتخلف العاهة المستديمة من مثل الحروق و الكي بالمواد الكيمائية كالأحماض المعدنية لأن التشويه الجسيم الذي يتخلف من مثل ذلك بالوجه و اليدين يكون عاهة مستديمة.[1]

الحرق و السلق:

الحرق هو تلف في الجلد أو الغشاء المخاطي يحصل من التعرض للحرارة الشديدة الجافة أو المشعة، و من اللهب و الأجسام الساخنة و المعادن المنصهرة. أما السلق فيحصل من سائل ساخن أو بخار، و ينتج من الحرق البسيط احمرار سطحي بالجلد، و إذا زادت الحرارة نوعا ما تكونت فقاعات بالجلد و إذا زادت أيضا تظهر درجات من الحرق أشد من ذلك، و تنقسم الحروق إلى الدرجات الآتية:

- حرق من الدرجة الأولى: احمرار سطحي.
- حرق من الدرجة الثانية: فقاعات مصلية بالجلد.
- حرق من الدرجة الثالثة: تلف طبقات الجلد السطحية.
- حرق من الدرجة الرابعة: تلف جميع سمك الجلد.
- حرق من الدرجة الخامسة: يصل الحرق إلى العضلات و يصيبها.
- حرق من الدرجة السادسة: تفحم العضو جميعه.

أما السلق فيكون عادة من الدرجتين الأولى و الثانية و تكثر فيه الفقاعات المصلية التي تغطي كل سطحه، بينما أنها في الحروق لاترى إلا في حافته و يكون لون الجلد عادة مبيضا إلا إذا كان السائل ذا لون خاص قد يلون الجلد، و في السلق لا يحترق الشعر و لا يدخل هباب في المجاري الهوائية و لا يوجد أول أوكسيد الكربون بالدم. و خطورة الحرق لا تتعلق بدرجته قدر ما تتعلق باتساعه فإن الحرق السطحي المتسع أخطر بكثير من الحرق الصغير الغائر، و إذا عم الحرق نحو ثلث الجسم فإنه يكون مميتا مهما كان سطحيا و تكون الجروح أو الحروق بصفة عامة خطيرة في الأطفال و الشيوخ و سبب الوفاة على إثر الحروق هو الصدمة العصبية أو الاختناق بالدخان، و قد يموت الشخص من سقوط الجدران أو الأسقف في الحرائق.

و إذا لم يمت الشخص المحروق حالا فقد يموت بعد زمن قصير لسماكة الدم نتيجة تبخر السوائل من موضع الحرق أو من التسمم الدموي الناشيء عن امتصاص مواد سامة من أنسجة الجسم المحروقة أو من سدة دهنية بالرئة بعد بضعة أيام بمضاعفات الحرق، أو من حصول نزيف بالغدة فوق الكلى أو بمضاعفات تقيحية، و معظم حوادث الموت حرقا تحصل عرضا و القليل منها انتحار، إذ يصب البترول أو ماد أخرى قابلة للالتهاب على الملابس ثم تشعل، و في الناذر جدا حصول هذه الحوادث جنائيا.

[1] المرجع السابق. ص 167.

و إن كان من الشائع أن يعمد الجاني إلى حرق جثة المجني عليه لغرض التضليل، و لذا كان من اللازم على من يطلب منه الكشف على الجثة أن يبحث الملابس و ظاهر الجثة عن آثـار الإصابات البادية كالجروح و الرضوض و التلوث بالـدم و ملاحظة وجود رائحة خاصة إلخ... ثم تبحث الجروح بعدئذ و خاصة السطحية منها لمعرفة هل هي حيوية أم غير حيوية. فالحروق الحيوية تكون مصحوبة باحمرار في الجلد و فقاعات مليئة بسائل مصلي و خاصة باحمرار جلدي، و هذه العلامات لا تشاهد في الحروق غير الحيوية و يسهـل مشاهدتها في الحروق السطحية بعكس الحروق الغائـرة و المتفحمـة.[1]

المطلب الثالث- الوفاة بالأسفيكسيا:

الوفاة بالأسفيكسيا هي التي تنتج من عدم وصول الأكسجين اللازم إلى الأنسجة بالجسم لاستمرار الحياة فتشترك في فقر الأنسجة للأكسجين جميع أنواعها، و لكن مدى تأثر هذه الأنسجة يختلف باختلاف رقة النسيج و نوعه، فمثلا أنسجة الجهاز العصبي و هي أرق أنسجة الجسم و أعلاها من حيث دقة وظيفتها و تحكمها على جميع أفعال الجسم تتأثر على أشد وجه بسبب نقص الأوكسجين حتى بدرجة متوسطة، فنجد الأشخاص الذين يعرضون لهذا النقص يفقدون القدرة على التنبيه أو التفكير بسلامة أو أداء الحركات العضلية الإرادية الدقيقة، و يكون تأثر هذه الوظائف الفسيولوجية للجهاز العصبي في أول الأمر بدرجة خفيفة تشتد كلما زاد نقص الأوكسجين قرب النهاية، و يكون التقدير العقلي خاطئا و نخرج العاطفة عن قوة التحكم و لضعف أداء الحركات العضلية إلى أن تصل الدرجة إلى أقصى مدى فينتهي الأمر بالغيبوبة.[2]

أسباب الأسفيكسيا:

إن الأسفيكسيا الميكانيكية العنيفة و هي التي تهم الطبيب الشرعي لاستخلاص ما إذا كانت قد حصلت بطريقة جنائية أم عرضية أم انتحارية فيطلق عليها أسماء على حسب الجزء المتأثر من مجرى الجهاز التنفسي فمثلا:

1- إذا تركز الضغط على منطقة الأنف و الفم من الخارج فإنه يطلق عليها أسفيكسيا كتم النفس.

2- إذا حصل الضغط على العنق باليد فتعرف بأسفيكسيا الخنق باليد.

3- أما إذا حصل الضغط بمثل الحبل على العنق فهناك نوعان منها هما الخنق بالحبل و أسفيكسيا الشنـق.

---

[1] محمد عمارة: مباديء الطب الشرعي، الطبعة الثالثة، 1997. ص 62.

[2] يحي شريف و محمد عبد العزيز سيف النصر و محمد عدلي مشالي: الطب الشرعي و البوليس الفني الجنائي، الطبعة الأولى، الجزء الأول. ص 01.

4- أسفيكسيا البرك على الصدر و هي نوعين أيضا، إما نتيجة الارتكاز و الضغط على الصدر تحدث في صغار الأطفال و هي أسفيكسيا تحدث من انضغاط الصدر أو فتحات الأنف و الفم سواء عرضيا أو عن قصد.
و قد تكون الأسفيكسيا الميكانيكية نتيجة انسداد المجرى التنفسي إما بوجود جسم غريب كلقمة أو قطعة لحم و هي الأسفيكسيا التي تعرف بأسفيكسيا انسداد مجرى التنفس بجسم غريب.

العلامات الخارجية للأسفيكسا:

يبدو الوجه في غاية الزرقة و كذا الشفتان و حلمتا الأذنين و ملتحمتا العينين و الأظافر نتيجة احتقان سيانوزي، جحوظ العينين. اشتداد و دكانة الزرقة الرمية بحيث قد تصل في بعض الحالات إلى زرقة مسودة تتجلى فيها نقط نزفية. ظهور الزبد الرغوي من طاقتي الأنف و الفم منسابا بدرجات متفاوتة أشدها في حالة الغرق.

العلامات الداخلية:

احتقان الأحشاء و الأغشية المخاطية و هو من النوع الشعري الوريدي و يشمل جميع الأحشاء و الأنسجة. الأنزفة النقطية و هذه الأنزفة نجدها في الأغشية السيروزية و في نسيج الأحشاء و تحت الأغشية المخاطية في بعض الأحيان. كذلك الزرقة السيانوزية التي تتجلى بالأحشاء سببها ازدياد نسبة الهيموجلوبين المختزل. ازدياد سيولة الدم بعد الوفاة. اتساع تجاويف القلب. التغيرات الكيمائية الحيوية و تبعا لتجارب سوان و بروسر نجد هذه التغيرات تنحصر في قلة تشبع الدم بالأوكسجين و ازدياد تشبعه بثاني أوكسيد الكربون و ارتفاع حمضيته، و هي مشتركة في جميع أنواع الأسفيكسيا الميكانيكية العنيفة.[1]

أسفيكسيا الشنق:

هذا النوع من الأسفيكسيا يحدث فيه الضغط على العنق بشد حبل حولها و يكون العامل الذي يضغط على العنق هو ثقل الجسم، و ليس من المستلزم أن يكون ثقل الجسم بأجمعه بل يكفي أن تكون القوة أقل من ذلك بكثير. و حبل الشنق يضغط على الجزء العلوي من العنق فيما بين العظم اللامي و الغضروف الدرقي، ثم يتجه خلف زاويتي الفك منسابا إلى الخلف خلف الأذنين ثم يستطيل إلى أعلى من خلال شعر خلف الرأس على الجانبين و يتميز بأنه غي كامل مقابل نقطة التعليق. و مظهر الحز يبدو منخسفا أنيماوي الشكل بمظهر متسمى قد تتوضح فيه معالم جدائل

[1] عبد الحميد المنشاوي: الطب الشرعي و أدلته الفنية و دوره الفني في البحث عن الجريمة. دار الجامعة الجديدة للنشر الإسكندرية، مصر 2005. ص 246.

الحبل المستعمل و يعرض الحبل و حوافيه على الجانبين متعالية نوعا ما و بها مظهر تكدمي.

العلامات الظاهرة و العلامات التشريحية في الشنق:

يتبين من الفحص الخارجي للجثة أن الوجه غالبا ما يكون باهتا، و في حالات قليلة نجده محتقنا و هذا البهاتة أو الاحتقان سببه درجة الضغط و هل إصابات الشرايين الرئيسة للعنق من أول الأمر قبل سريان الدم في الوجه أم أن الضغط قد حدث على الأوردة فقفلها أولا مع استمرار دفع الدم في الشرايين العنقية و في هذه الحالة يبدو الوجه محتقنا.

و نجد اللسان مندفعا مقابل الأسنان في حالة ما إذا كان الفم مقفلا أو بارزا طرفه إلى الخارج فيما بين الشفتين و مرجع ذلك لقوة ضغط الحبل على الفك الأسفل و قاعدة الأسنان. و يتلاحظ تساقط الريق إلى الأمام و خاصة إذا ما كان انثناء الرأس في هذا الاتجاه. و نجد في العادة بعض الزبد الرغوي الخفيف المدمم خارجا من طاقتي الأنف. أما عن أثر الحز فهو أهم مميزات الشنق و هو متنوع الشكل حسب استعمال الحبل.

و يتبين من الفحص بتشريح العنق وجود انسكاب دموي تكدمي بالأنسجة و العضلات مقابل موضع ضغط الحبل و قد تشاهد تمزقا ببعض العضلات، و قد يتلاحظ وجود كسر بأحد أجنحة العظم اللامي و هذا نجده في الحالات التي تندفع فيها العقدة و تضغط على العنق. أما الأعضاء الباطنية فنشاهد بها احتقان مختلف الشدة و تكون الأنزفة النقطية بالرئتين أقلا حصولا مما يشاهد في الخنق...[1]

أسفيكسيا الخنق بالحبال:

تحدث أسفيكسيا الخنق نتيجة إيقاف التنفس بسبب الضغط الخارجي على العنق، و يحدث الضغط إما بحبل أو حزام أو منديل أو رباط رقبة أو أي جسم آخر يلف حول العنق بشدة و ينتج عن ذلك امتناع التنفس و تحدث الوفاة بعد أربع إلى خمس دقائق من الضغط، و مما يجدر ذكره أنه في حالات الخنق تظهر الغيبوبة في بضع ثوان من ابتداء الضغط على العنق نتيجة احتقان بالمخ من الضغط على الأوردة العنيفة. و الضغط في هذه الحالة يتركز على طرف الحبل أو الجسم الذي استعمل في الخنق و أسفيكسيا الخنق قد تحدث بهيئة عرضية و هي قليلة الحدوث...أو بهيئة انتحارية و هي أيضا ناذرة الحدوث ... و الخنق بهيئة جنائية هو أكثرية حوادث الخنق انتشارا.

العلامات الظاهرة و العلامات التشريحية لأسفيكسيا الخنق بالحبل:

[1] عبد الحميد المنشاوي: الطب الشرعي و أدلته الفنية و دوره الفني في البحث عن الجريمة. دار الجامعة الجديدة للنشر الإسكندرية، مصر 2005. ص 250.

تشاهد عادة بأجسام المجني عليهم في حالات الخنق الجنائي علامات تدل على حصول المقاومة إذا لم يكونوا تحت تأثير الخمر و المخدرات أو عامل المفاجأة، و يتضح من الكشف الظاهري على الجثة وجود تورم و احتقان سيانوزي بالوجه و العنق أعلى حز الخنق و تبرز العينان إلى الخارج و يظهر أكيموز و العينين و بجلد الوجه و يبرز اللسان من الفم و قد يظهر عليه أثر للعض و يخرج زبد رغوي مدمم من الفم و طاقتي الأنف و قد تتبين آثار نزيف من الأذنين. أما الحز حول تاعنق فيبدو حلقيا متسحجا (خصوصا إذا ما كان الحبل المستعمل خشنا و صلبا) مستعرضا يمتد في مقدم العنق في العادة أسفل تفاحة آدم و يلتف على جانبي العنق و يتجه نحو القفا.

و يتضح من تشريح العنق وجزد انسكابات دموية تكدمية غائرة بالأنسجة و العضلات و خاصة العضلتين القصبيتين الحلميتين و حول الأوردة الكبيرة و قد نجد كسرا بالغضروف الدرقي أو الحلقي.[1]

أسفيكسيا كتم النفس:

تحصل الوفاة بأسفيكسيا كتم النفس بسبب الضغط على الفم و الأنف باليد أو بأجسام طرية كالملابس أو لحاف أو قطعة قماش مبتلة بالماء أو خلاف ذلك أو عن طريق حشو طاقيتي الأنف و الفم بأجسام غريبة كقطعة قماش أو ورق أو طين. و على هذا فهذه الطريقة شائعة الحدوث في مثل الأطفال أو الأجنة حديثي الولادة أو الشيوخ أو المرضى، و هي في أغلب الأحوال نتيجة اعتداء جنائي، و قد تحدث بطريقة عرضية و خاصة في السكارى أو المصابين بالصرع. أما أسفيكسا كتم النفس الجنائية و تكون علامتها واضحة و تأخذ مظاهر تدل على حصول مقاومة...و تشاهد إصابات نتيجة الضغط على الفم و الأنف، فتوجد جروح رضية بالشفتين من انضغاطها ما بين الأسنان و يد القاتل و تكدمات باللثة و الغشاء المخاطي للفم حول الشفتين. كما تتوضح آثار كيموزات بحوافي اللسان و مقدمته و تكون معالمه الظاهرة بالجلد على هيئة سحجات ظفرية أو هلالية أو مثلثة ذات شريحة أو بهيئة طولية.

و هناك نوع آخر من كتم النفس كثيرا ما يصادف في الأطفال الرضع الصغار أثناء نومهم في أحضان أمهاتهم ثقيلي النوم إذ تنقلب الأم أثناء نومها عليهم فيموتون بأسفيكسيا كتم النفس.

الاختناق بغاز السيانور:

يستعمل غاز السيانور في تبخير أشجار الموالح و في الحجرات لقتل الحشرات التي تؤذي محصول النباتات السالفة و التي تسكن فرش الحجرات. و

[1] عبد الحميد المنشاوي: الطب الشرعي و أدلته الفنية و دوره الفني في البحث عن الجريمة. دار الجامعة الجديدة للنشر الإسكندرية، مصر 2005. ص 259.

طريقة التبخير في النباتات تكون بحرق سيانور البوتاسيوم و الصودا في موقد يوضع تحت الشجرة التي تغطى بخيمة من القماش بهيئة كاملة. أما في حالات الحجرات فيرش محلول السيانور في الحجرة و يستوجب الأمر أن تكون مغلقة النوافذ و الأبواب بواسطة عمال يستعملون أجهزة واقية تنفسية، و تقفل الحجرة بعد تبخيرها فيتصاعد غاز السيانور من المحلول المرشوش و يأتي على جميع الحشرات، و في كلا الحالين تصادف حالات اختناق بغاز السيانور... و تظهر على جثث المتوفين في أحوال الاختناق بالسيانور العلامات التالية:

- حمرة قرمزية بالوجه و الشفتين و أغشية الملتحمتين و باطن الفم و حلمتي الأذنين و الأظافر.
- تتكون الزرقة الرمية بهذا اللون الأحمر القرمزي.
- يخرج من طاقتي الأنف و الفم زبد رغوي مبيض يشوبه هذا التلون القرمزي و يمتد أثره حتى داخل الرئتين بجميع المسالك التنفسية.[1]
- أن التيبس الرمي يظهر و يكتمل سريعا في مثل هذا النوع من الاختناق نظرا لما يصاحب الحالة من تشنجات.
- تشع من الجثة رائحة اللوز المر و تظهر أشد ما يكون من تجاويف الجسم عند فتحها و من نسيج الرئتين في حالة الاختناق و من المعدة بالإضافة في حالة التسمم بالمركبات السيانورية.
- يمتليء الجانب الأيمن من القلب و الأوردة المؤدية إليه بدم أحمر قان سائل.
- تتلون جميع الأحشاء بما في ذلك الأوردة على سطح المخ باللون الأحمر القرمزي.
- تشاهد الرئتان بحالة أوزيما و يسيلا من نسيجها الزبد الرغوي الملون و المشبع بالرائحة الخاصة كما يشاهد تلون قرمزي بالغشاء المخاطي المبطن للمجاري التنفسية، و تظهر على سطح الرئتين بقع تارديو بلون قرمزي كما يتبين وجود البقع الفضية و تظهر هذه البقع النقطية أيضا على جميع الأغشية السيروزية و على صفاق الكبد و غشاء التامور و تحت الغشاء المبطن للقلب و قد نلاحظ وجودها أيضا بالسحايا الرقيقة للمخ.[2]

أسفيكسيا الغرق:

في الوفاة غرقا تملأ المسالك الهوائية بالماء و ليس من الضروري لحصول الغرق أن يغمر الماء جميع الجسم بل يكفي أن يغطي فتحتي الأنف و الفم... كما يحصل في نوبة صرع أو غيبوبة سكر و عند سقوط الغريق في الماء يغطس فيه و

[1] عبد الحميد المنشاوي: الطب الشرعي و أدلته الفنية و دوره الفني في البحث عن الجريمة. دار الجامعة الجديدة للنشر الإسكندرية، مصر 2005. ص 297.

[2] عبد الحميد المنشاوي: الطب الشرعي و أدلته الفنية و دوره الفني في البحث عن الجريمة. دار الجامعة الجديدة للنشر الإسكندرية، مصر 2005. ص 300.

يقف التنفس دون إحساس الشخص ثم يطفو إلى سطح المـاء فيخرج بالزفير جانبا ممـا في الرئتين من هواء فيغطس بالثاني، و في خلال صعوده و هبوطـه و محاولـة التنفس تدخل كميـة من الماء مع الهـواء إلى المسالك الهوائية فتصـل للقصبة و الشعب و الأنابيب الشعبية، و باستمرار حركات التنفس تمتزج بمواد مخاطية بالماء و تتحول إلى زبد رغوي رقيق يشابه رغاوي الصابون، و عندما تضعف قوة الغريق يغوص في الماء و تحصل الوفاة بالأسفيكسيا عادة في ظرف ثلاث دقائق، و عند طرأ التعفن الرمي تتكون في الجثة غازات تجعلها تطفو على سطح الماء فيقذفها التيار لمسافات بعيدة و أحيانا يقذف التيار الشديد الجثة قبل تعفنها لمسافات بعيدة.[1]

علامات الغرق:

العلامات الظاهرة:

يكون جلد الجثة بارز الملمس و توجد بهيئة جلد الدجاجة و خاصـة بالفخذين و ترى على هيئة حلمات أو بروزات صغيرة هرمية الشكل في جذور الشعر و يكون الجلد باهت اللون فيما عدا الوجه حيث يشاهد به أحيانا بقع حمراء، و تكون بشرة الجلد براحتي اليدين و أخمص القدمين متكرمشة من تشربها بالماء و قد يوجد طين تحت الأظافر و يوجد زبد رغوي رقيق بالفم و الأنف يزيد بالضغط على الصدر أو البطن. و قد توجد اليـدان قابضتان بشدة على حجـارة أو حشائش مائية أو نحو ذلك. و لا يوجد بين علامات الغرق الظاهرة المذكورة ما يعد ذا قيمة في تشخيص الغرق إلا وجود الزبد الرغوي على الفم و الأنف و وجود الحشائش المائية أو خلافها مقبوضا عليها باليدين، و أما باقي العلامات فإنها قد توجد في أي جثة ألقيت في الماء بعد الموت.

العلامات الباطنية:

تشاهد علامات الأسفيكسيا العامة و تكون الرئتان كبيرتا الحجم و باهتتا اللـون و ثقيلتان نظرا لامتلائها بالماء و عند قطعها تخرج منها كمية من زبد رغوي رقيق و ترى جدر المسالك الهوائية محتقنة و قد يعثر فيها على طين أو أجزاء من الحشائش المائية ... و يكون الـدم غامق اللون مسودا و سائلا، و كثيرا ما يوجد في المعدة كمية من الماء و الطين و قد يمكن تمييز نوع ذلك الماء و إن كان مماثلا للماء الذي استخرجت منه الجثة و قد يوجد ماء في الاثني عشر أيضا.

تقدير المدة التي تمكثها الجثة في الماء:

[1] محمد عمارة: مباديء الطب الشرعي، الطبعة الثالثة، 1997. ص 68.

يعول في اليومين الأولين على درجة التيبس الرمي و برودة الجثة و مقدار تشرب جلد اليدين و القدمين و تكرمشه، و بعد مضي ثلاثـة أيام أو أربعة على الوفـاة تنفصل بشرة الجلد تمامـا عن اليدين و القدمين بحيث يمكن نزعها على هيئة قفاز، كما أن ملاحظة درجة تقدم التعفن الرمي بالجثة مع احتساب أنه يبدأ بالرأس و العنق و أنه يتقدم ببطء عما يحصل في الهواء بقدر النصف تقريبا مما يفيد في تقدير المدة و تآكل الجثة بفعل الأسمـاك قد يؤثر على منظر الجثة و يجعلهـا سريعة التعفن الرمي.

و مما هو جدير بالملاحظة أيضا أن التعفن الرمي يسرع في الجثث عقب استخراجها من الماء مما يستدعي سرعة فحصها و الاستعراف عليها خشية زوال معالم كثيرة لسرعة تعفنها.[1]

و تطفـو الجثث على سطح المـاء صيفا في الغالب بعد ست و ثلاثين ساعة من وقت الغرق و كثيرا ما تطفو قبل مضي أربع و عشرين ساعة، و أما في الشتاء فتطفو بعد يومين أو ثلاثة. و عندما يتقدم التعفن الرمي تتلاشى علامات الغرق ماعدا وجود الماء بكثرة في التجويف الصدري و في القناة المعدية و كذا وجود أجسام غريبة كالطين و الأعشاب بالمجاري الهوائية و بالمعدة.

[1] محمد عمارة: مباديء الطب الشرعي، الطبعة الثالثة، 1997. ص 68.

المبحث الثاني- الحالات الجنسية من الوجهة الطبية الشرعية:

المطلب الأول- الجرائم الماسة بالآداب العامة:

أولا- جريمة الفسق أو الاغتصاب:

المواد الخاصة بجريمة الفسق الواردة في قانون العقوبات المصري هي:

مادة (130): من واقع أنثى بغير رضاها يعاقب بالأشغال الشاقة المؤقتة أو المؤبدة.

مادة (131): كل من هتك عرض إنسان بالقوة أو بالتهديد أو شرع في ذلك يعاقب بالأشغال الشاقة من ثلاث سنين إلى سبع و إذا كان عمر من وقعت عليه الجريمة المذكورة لم يبلغ أربع عشرة سنة كاملة يجوز إبلاغ مدة العقوبة إلى أقصى الحد المقر للأشغال الشاقة المؤقتة.

مادة (132): كل من هتك عرض صبي أو صبي لم يبلغ سن كل منهما أربع عشرة سنة كاملة بغير قوة أو تهديد يعاقب بالحبس و إذا كان سنه لم يبلغ ثمان سنين كاملة تكون العقوبة الأشغال الشاقة المؤقتة. و لم يذكر تعريف لجريمة الفسق في القانون المصري و لكن يتضح من المواد التي سبق ذكرها أن الفسق هو مواقعة امرأة دون رضاها و الشروع في المواقعة هو شروع في الفسق.[1]

ثانيا- جريمة هتك العرض:

جريمة هتك العرض يمكن تعريفها بأنها أي فعل مناف للآداب يقع مباشرة على جسم مجني عليه أو عليها، و هذا الفعل قد يأخذ أشكالا عديدة في مجموعها تربط بينها و بين رابطة المساس بالحياء العرضي للمجني عليهم و يدخل تحت هذا النوع من الجرائم كل فعل دون المواقعة العادية.[2]

و هتك العرض قد يقع على أنثى كما قد يقع على ذكر و قد يكون فيه الجاني رجل أو أنثى و من هذا جرائم العملية الجنسية بالاحتكاك الخارجي الذي يجريه الرجل بعضوه التناسلي على عضو تناسل امرأة أو على فتحة شرج صبي... . و الأساس المسلم به قضائيا لجرائم هتك العرض هو ملامسة لعورة أو لموضع عفة في جسم المجني عليهم... و عقوبة هذا النوع من الجرائم تنحصر في المادتين 268 و 269 من قانون العقوبات و جاء في الأولى: "كل من هتك عرض إنسان بالقوة أو بالتهديد أو شرع في ذلك يعاقب بالأشغال الشاقة من ثلاث سنين إلى سبع و إذا كان عمر من وقعت عليه الجريمة المذكورة لم يبلغ ست عشرة سنة كاملة أو كان مرتكبها ممن نص عليهم في الفقرة الثانية من مادة 267 (و هم إذا كان الفاعل من أصول المجني عليهم أو متولين تربيتهم أو ملاحظتهم أم ممن لهم سلطة عليهم أو كان خادما بالأجرة عندهم أو عند أحد مما تقدم ذكرهم) فيجوز إبلاغ مدة العقوبة

---

[1] محمد عمارة: مباديء الطب الشرعي، الطبعة الثالثة، 1997. ص 106.

[2] عبد الحميد المنشاوي: الطب الشرعي و أدلته الفنية و دوره الفني في البحث عن الجريمة. دار الجامعة الجديدة للنشر الإسكندرية، مصر 2005. ص 343.

إلى أقصى الحد المقرر للأشغال الشاقة المؤقتة و إذا اجتمع الشرطان معا يحكم بالأشغال الشاقة المؤبدة". و جاء في المادة 2/269 عقوبات: "كل من هتك عرض صبي أو صبية لم يبلغ سن كل منهما ثماني عشرة سنة كاملة بغير قوة أو تهديد يعاقب بالحبس و إذا كان سنه لم يبلغ سبع سنين كاملة أو كان من وقعت عليه منه ممن نص عليهم في الفقرة الثانية بالمادة 276 تكون العقوبة الأشغال الشاقة المؤقتة".[1]

ثالثا- جريمة الفعل الفاضح:

تنقسم جريمة الفعل الفاضح إلى قسمين منها ما هو مخل بحياء الغير العرضي و منها ما هو مخل بشعور الجمهور عامة و قد نصت المادة 278 على أن كل من فعل علانية فعلا مخلا بالحياء يعاقب بالحبس مدة لا تزيد عن سنة أو غرامة لا تتجاوز ثلاثمائة جنيه، و نصت المادة 279 على أنه "يعاقب بالعقوبة السابقة كل من ارتكب مع امرأة أمرا مخلا بالحياء و لو في غير علانية".[2]

رابعا- جريمة الزنا:

نص المشرع المصري على جريمة الزنا في المواد 273 – 277 من قانون العقوبات، و جريمة الزنا تعرف بأنها المواقعة في غير حلال و المواقعة هي تلك العملية الجنسية الطبيعية أي التناسلية و هو ما يعبر عنه بالوطء، و يلاحظ أن القانون يعاقب على هذا الفعل إذا حصل من امرأة متزوجة كما يعاقب عليه إذا حصل من رجل متزوج، إلا أنه لم يسو بينهما من حيث الأركان أو العقوبة، فمثلا جريمة زنا الزوجة يمكن أن تحدث في أي مكان تضبط فيه متلبسة مع شخص و تعاقب على ذلك بينما يتطلب المشرع لقيام جريمة زنا الزوج أن يكون ذلك الفعل قد وقع في منزل الزوجية لا أي مكان آخر، و العقاب يختلف فيعاقب الزوجة الزانية بالحبس مدة لا تزيد عن سنتين بينما يعاقب الزوج إذا زنا بالحبس مدة لا تتجاوز ستة شهور و للزوج أن يعفو عن زوجته بعد الحكم النهائي عليها.[3]

المطلب الثاني- الحمل و الإجهاض و قتل الطفل حديث العهد بالولادة:

أولا- الحمل:

قد يطلب فحص امرأة لمعرفة ما إذا كانت حاملا أم لا إذا ادعت بالاغتصاب أو ادعت الحمل عند طلاقها أو عند وفاة زوجها من جراء حادث لكي تحصل على

---

[1] عبد الحميد المنشاوي: الطب الشرعي و أدلته الفنية و دوره الفني في البحث عن الجريمة. دار الجامعة الجديدة للنشر الإسكندرية، مصر 2005. ص 344.

[2] رفع الحد الأقصى لعقوبة الغرامة إلى ثلثمائة جنيه بدلا من خمسين جنيها و ذلك بموجب القانون ر قم 29 لسنة 1982 الصادر في 1982/04/14 و نشر في 1982/04/22.

[3] عبد الحميد المنشاوي: الطب الشرعي و أدلته الفنية و دوره الفني في البحث عن الجريمة. دار الجامعة الجديدة للنشر الإسكندرية، مصر 2005. ص 378.

تعويض كبير. و قد تدعي الحمل كذبا لتأخير تنفيذ حكم الإعدام أو توطئة لإحضار طفل دعى لكي يرث في زوج توفي.

مدة الحمـل:

يتم الجنين نموه الرحمي في حوالي 280 يوما أي عشرة أشهر قمرية أو تسعة شهور ميلاديـة و قد ذكر أن مدة الحمل قد تطول أكثر مما ذكر في بعض أحوال غير عادية و أنها قد تصل إلى 330 يوما، و لكن في كل حالة يطول فيها الحمل عن 280 يوما يلزم أن نشاهـد بالجنين ازديادا في الوزن و الطول عن المعتاد. و أما عن أقصر مدة للحمل فنقول أن الجنين الذي يولد قبل تمام الشهر القمري السابع أي نحو 28 أسبوعا ينذر أن يكون قابلا للمعيشة و إن كانت هناك حالات حصلت الولادة فيها في ستة أشهر و عاش الطفل و فقط فإنه يحتاج لعناية خاصة.

علامات الحمل: نذكرها فيما يلي مرتبة بحسب توالي ظهورها بالتقريب و هي:

انقطاع الطمث: ينقطع عند حصول الحمل و لا يعود إلا بعد الولادة ببضعة شهور، و قد تدعي المرأة التي تحـاول أن تخفي حملها زورا باستمرار الطمث عندها بل قد تبقع ملابسها بالدم لإتقان التضليل و في بعض الأحوال النادرة قد يستمر الطمث في النزول في البضعة أشهر الأولى من الحمل.

تغيرات الثديين: يكبر حجمهما في نهاية الشهر الثاني من الحمل و تضخم حلمتاهما و تسمر الهالة الجلدية المحيطة بهما و يرى حولهما الهالة المبقعة و يظهر الكلولستوم مبكرا في الثديين إذ قد يوجد في الشهر الثالث. و تغيرات الثدي هذه لا قيمة لها في الدلالة على حصول الحمل إلى في بكرية الحمل.[1]

تلون الجلـد: يصير جلد الفرج ذا لون غامق أو مسود و يمتد خط أسمر من العانة.

تغيرات المهبل: يتغير لون الغشاء المخاطي المهبلي من أحمر إلى بنفسجي و تلين أنسجة المهبل و يزداد إفرازه المخاطي و يحس فيه بالنبض مبكرا و يلين عنق الرحـم تدريجيا بعد أن كان صلبا قبل الحمـل و هذه علامة هامـة.

كبر حجم الرحم: يمكن الإحساس بكبر حجم الرحم عادة في نهاية الشهر الثالث من الحمل، أما اليد المتمرنة فقد تحس به في نهاية الشهر الثاني.

كبر البطن: في نهاية الشهر الثالث للحمل يكون رحم الحبلى مالئا لتجويف الحوض، و في أول الشهر الرابع يصعد أعلى العانة فيحس به في البطن، و يحس به في الشهر الخامس إلى منتصف المسافة بين العانة و السرة و يصل بعد ذلك في الشهر السادس لإلى السرة تماما، ثم يكبر بعد ذلك و يصعد بالتدريج لآخر مدة الحمل.

سماع ضربات قلب الجنين: تسمع بالمسماع شبيهة بقات الساعة بين الشهر الرابع و الخامس.

---

[1] محمد عمارة: مباديء الطب الشرعي، الطبعة الثالثة، 1997. ص 81.

الإحساس بحركات الجنين: تحس هذه بوضع اليد على البطن بعد مرور الشهر الرابع و ترى بالعين ظاهرة في الشهر الخامس.
و الثلاث علامات الأخيرة هي الثلاث علامات الأكيدة لحصول الحمل، و أما باقي العلامات فليست كذلك إذ قد توجد لأسباب مرضية.[1]

ثانيا:الإجهـاض:

الإجهاض من الوجهة الطبية الشرعية هو خروج متحصلات الرحم الحامل في أي وقت من الحمل قبل أن يصل لأوان الوضع المعتاد. و الإجهاض الطبيعي شائع بين جميع الطبقات و يرجح أنه في كل ثلاث نساء حصل الإجهاض لواحدة و لو لمرة واحدة في حياتها. و ينشأ الإجهاض الطبيعي عن الأمراض الموضعية أي أمراض أعضاء التناسل و أمراض البنية العامة، فالزهري مثلا كثيرا ما يسبب الإجهاض في الأشهر الأولى من الحمل، و كذلك أورام الرحم كالأورام الليفية و الالتهابـات و في هذا كفاية للفت النظر إلى الاعتناء و التبصر قبل أن نقرر ما إذا كان الإجهاض جنائيا، و هناك حالات يسمح فيها القانون للطبيب بعمل الإجهاض الصناعي عندما يجد أن ذلك لازما لحفظ حياة الأم كأن تكون مريضة بمرض قلبي أو كلوي أو رئوي متقدم، أو لنجاة الطفل عندما تكون الأم في حالة نزع مثلا و لكن لا يصح أن يقدم عليه الطبيب إلا بعد بحث و تفكير و استشارة طبيب آخر إن أمكن، و ذلك بعد رضا و قبول الزوج. و في غير المتزوجة يأخذ رأي والديها أو أهلها أو وصيها حتى لا يتعرض الطبيب في هذه الحالة للنقد و العقوبات المنصوص عليها في المادة 327 من قانون العقوبـات الأهلي و هي شديدة صارمة إذا كان مقترف جرم الإجهاض طبيبا أو جراحا أو صيدليا أو من كان في حكم هؤلاء كالحكيمة و القابلة.

الإجهاض الجنائي:

هو إخراج متحصلات الرحم في المرأة الحامل بأي طريقة لأي سبب غير حفظ حياة الأم مما سبق بيانه و في أي وقت قبل تمام أشهر الحمل، و القانون يعتبر الشخص الذي قام بإحداث الإجهاض الجنائي، و المرأة الحامل التي رغبت أن تجهض مشتركين في الجريمة. و أما الشروع في الإجهاض مع عدم النجاح فيه فلا توجد نصوص تعاقب عليه في القانون المصري... و تنقسم وسائل الإجهاض الجنائي إلى ثلاثة أقسام:
- العنف الواقع على عموم الجسم.
- العقاقيـر.
- العنف الواقع موضعيا على أعضاء التناسل.[1]

[1] محمد عمارة: مباديء الطب الشرعي، الطبعة الثالثة، 1997. ص 82، 83.

الإجهاض العلاجي:

و مبررات الإجهاض العلاجي الذي يقصد به تفريغ الرحم الحامل من محتوياته بقصد إنقاذ حياة الأم مما يسوغ تداخل جراح أمراض النساء في العادة حالات مرضية يشتد أثرها على حياة السيدة الحامل بوجود الحمل و استمراره و الأمراض التي تبرر هذا الإجراء:

1- إجهاض منذر لم يستجب للعلاج الطبي و تكرر معه النزف.

2- أمراض شديدة بالبنية كحالات فشل القلب و الالتهاب الكلوي المزمن مع ارتفاع الضغط و توكسيميا الحمل، و تأثر الكبد بسبب حالات الأكلاميسيا و القيء المستعصي و أنواع التحولات غير الطبيعية كالتحولات المولوية و سرطان الرحم.

و في بعض حالات الضيق الحوضي الشديد أو الكساح الحوضي مع تكرار صعوبة الولادة و الخوف من الانفجار الرحمي، قد ينصح إما بإجراء عملية قيصرية أو التضحية بالجنين، كما قد ينصح بالإجهاض العلاجي في حالات السل المتقدم مع الحمل خوفا من اشتداد وطأة المرض و سوء التغذية فيضحى بالجنين.[2]

علامات الإجهاض:

تختلف هذه العلامات في الوضوح تبعا لطول مدة الحمل إلى حين الإجهاض و تبعا للمدة التي مضت من وقت حصول الإجهاض إلى توقيع الكشف الطبي، فإذا حصل الإجهاض في الشهرين الأولين من الحمل يشاهد نزيف رحمي قليل لمدة يوم أو يومين، ثم تعود الأعضاء لحالتها الطبيعية سريعا و لكنه إذا حصل بعد الشهر الثالث أو الرابع الرحمي حيث تكون المشيمة قد تكونت فإن علامات الإجهاض تكون أوضح مما أسلفنا.

و بصفة عامة فإن علامات الإجهاض هي نفس علامات الوضع الحديثة مع ما قد يوجد من الإصابات الناشئة عن العنف في المهبل أو الرحم أو وجود أجسام غريبة أو وجود عقاقير فيها. و إذا حصلت الوفاة فإنه يتيسر من إجراء الصفة التشريحية معرفة ما إن كان التسمم الدموي العفن أو النزيف المسببان للوفاة نتجا من الإصابات التي حدثت بأعضاء التناسل. و يجب في كل حادثة إجهاض أن يؤخذ التاريخ المرضي للمصابة و خاصة فيما يتعلق بسابق حصول إجهاض لها، و يلزم فحصها جيدا لنفي وجود أي مرض أو تشوه مما قد يحدث الإجهاض الذاتي و كذلك يلزم فحص الدم لمرض الزهري و البول لأمراض الكلى إلخ... . كما أننا يجب أن

---

[1] محمد عمارة: مباديء الطب الشرعي، الطبعة الثالثة، 1997. ص 101.

[2] عبد الحميد المنشاوي: الطب الشرعي و أدلته الفنية و دوره الفني في البحث عن الجريمة. دار الجامعة الجديدة للنشر الإسكندرية، مصر 2005. ص 468.

لا ننسى فحص البول و البراز و في حالة الوفاة الأحشاء الداخلية كيماويا لإثبات أو نفي وجود سموم مجهضة.[1]

تجميع الأدلة في حالات الإجهاض الجنائي:

و الدليل الواجب توافره لمحاكمة شخص ما ممن يمارسون عملية إجهاض السيدات يجب أن يتم على أساس الخطوات التالية:

- أن السيدة وقت محاولة الإجهاض الذي أدى إلى وفاتها كانت حاملا و في بعض البلدان لا يقيم القانون أي اعتبار لوجود الحمل فما دام هناك علاقة سببية بين التدخل الآلي عن طريق الأدوية و بين الوفاة فلا يهم مطلقا سواء كانت السيدة حاملا أم غير حامل. و القانون المصري يحتم وجود الحمل.
- يجب أن يبرهن على أن المتهم مسئول عن الوسيلة التي اتبعها أو التي أدت إلى عدم استمرار الحمل.
- يبرهن كذلك على أن المتهم قصد بوسيلته أو إجرائه إجهاض المرأة دون وجود مبرر لذلك.
- و تتم الحلقة إذا ما برهن على أن الوفاة قد تلت و حدثت بسبب الوسيلة أو التدخل أو الإجراء الذي اتبعه الشخص في إجهاض السيدة.

و لا وسيلة للتثبت من هذا كله إلا بضبط الآلات الموجودة طرف الشخص المتهم و التحفظ على مستخلصات إفرازات السيدة في بعض حالات التسمم و كذا إجراء التشريح الدقيق لجثة المتوفية على يد الطبيب الشرعي الباثولوجي. و علامات الإجهاض في التشريح يثبت منها عن طريق وجود علامات ظاهرة للموت بالنزف على شكل بهاتة عامة مع غياب الرسوب الرمي و اضطراد التعفن و وجود علامات موضعية بفتحة الفرج نتيجة استعمال المنظار الخلقي أو علامات جروح بمدخل الفرج أو بعنقه مع وجود إفرازات دموية شديدة من الفرج أو عفونة في حالة التقيح النفاسي و يضاف إلى ذلك علامات ثبوت الحمل بالثديين أو جدار البطن، و عند فتح البطن يثبت سبق الحمل و التداخل من حجم الرحم و من انتفاخه و من انفراج فتحة عنق الرحم و تضاعف باطنه بالتقيح أو انتشار التقيح حوضيا أو داخل التجويف البريتوني، و كذا وجود علامات تسمم توكسيمي أو دموي عفن بالأحشاء عامة أو بالرئتين كالتهاب رئوي فصيصي أو سدة رئوية و كذا استطلاع وجود الكيس المبيضي الذهبي الخاص بالحمل.

نصوص قانون العقوبات و أحكام القضاء المصري بشأن الإجهاض:

نصت المادة 260 من قانون العقوبات المصري على أن: "كل من أسقط عمدا امرأة حبلى بضرب أو نحوه من أنواع الإيذاء يعاقب بالأشغال الشاقة المؤقتة".

و قضى بأنه من المقرر بأن الإسقاط هو تعمد إنهاء حالة الحمل قبل الأوان و

[1] محمد عمارة: مباديء الطب الشرعي، الطبعة الثالثة، 1997. ص 104.

متى تم ذلك فإن أركان هذه الجريمة تتوافر و لو ظل الحمل في رحم الحامل بسبب وفاتها، و ليس في استعمال القانون لفظ الإسقاط ما يفيد أن خروج الحمل من الرحم في مثل هذه الحالة ركن من أركان الجريمة، و ذلك بأنه يستفاد من نصوص قانون العقوبات المتعلقة بجريمة الإسقاط أن المشرع افترض بقاء الأم على قيد الحياة، و لذلك استخدم لفظ الإسقاط، و لكن ذلك لا ينفي قيام الجريمة متى انتهت حالة الحمل قبل الأوان و لو ظل الحمل في الرحم بسبب وفاة الحامل.[1]

كما قضى بأن المادة 60 من قانون العقوبات إنما تبيح الأفعال التي ترتكب عملا بحق قرره القانون بصفة عامة و تحريم الشارع للإسقاط يحول دون اعتبار هذا الفعل مرتبطا بحق و إنما يجعل منه إذا وقع جريمة يستحق جانيها العقاب الذي فرضه الشارع لفعلته، فلا يكون مقبولا ما عرض إليه المتهم في دفاعه أمام محكمة الموضوع من أن الشريعة الإسلامية تبيح إجهاض الجنين الذي لم يتجاوز عمره أربعة شهور و أن المادة 60 من قانون العقوبات تبيح ما تبيحه الشريعة الإسلامية.[2]

و قضى بأن إباحة الشريعة الإسلامية إجهاض الجنين الذي لم يتجاوز عمره أربعة شهور ليس أصلا ثابتا في أدلتها المتفق عليها، و إنما هو اجتهاد للفقهاء انقسم حوله الرأي فيما بينهم.

كما قضى بأن من آذى امرأة حبلى و نتج عن الإيذاء إسقاطها فلا يعاقب بمقتضى المادة 224 عقوبات إذا تبين أنه لم يقصد بهذا الفعل إسقاطها.[3]

و نصت المادة 261 من قانون العقوبات السالف الذكر على أن: "كل من أسقط عمدا امرأة حبلى بإعطائها أدوية أو باستعمال وسائل مؤدية إلى ذلك أو بدلالتها عليها سواء كان برضائها أم لا يعاقب بالحبس". و قضى بأن رضاء الحامل بالإسقاط لا يؤثر في قيام الجريمة ذلك أن للنفس البشرية حرمة لا تستباح بالإباحة، و من ثم فإن ذهاب المجني عليها برضاها إلى المحكوم عليه الأول ليجري لها عملية الإسقاط و وفاتها بسبب ذلك لا ينفي خطأ المحكوم عليه المذكور، و ليس في مسلك المجني عليها ما يقطع علاقة السببية بين فعل المسقط و بين وفاة المجني عليها.[4]

كما نصت المادة 262 من قانون العقوبات أيضا على أن: "المرأة التي رضيت بتعاطي الأدوية مع علمها بها أو رضيت باستعمال الوسائل السالف ذكرها أو مكنت

---

[1] (1976/06/06 أحكام النقض س 27 ق 132 ص 596، 1970/12/27 س 21 ق 302 ص 1250).
[2] (1959/11/23 أحكام النقض س 10 ق 195 ص 952).
[3] (إحالة طنطا 1908/07/05 المجموعة الرسمية س 9 ص 303).
[4] (1970/12/27 أحكام النقض س 21 ق 302 ص 1250).

غيرها من استعمال تلك الوسائل لها و تسبب الإسقاط عن ذلك حقيقة تعاقب بالعقوبة السابق ذكرها".[1]

و قضى بأنه قد نصت المادة 226 عقوبات الخاصة بإسقاط الحوامل على عقاب كل امرأة رضيت بتعاطي الأدوية مع علمها أو رضيت باستعمال الوسائل السالف ذكرها أو مكنت غيرها من استعمال تلك الوسائل لها و تسبب الإسقاط عن ذلك حقيقة. و تنطبق هذه المادة على كل امرأة استعملت وسائل الإسقاط بمحض إرادتها دون وساطة الغير في ذلك.[2]

و قضى بأنه لا تنطبق المادتان 224 و 225 عقوبات الخاصتان بإسقاط الحوامل على المرأة التي أسقط حملها بل تنطبقان فقط على الغير الذي تسبب في ذلك، فإذا ضربت المرأة نفسها حتى أسقطت حملها دخل هذا الفعل ضمن عبارة الوسائل السالف ذكرها الواردة في المادة 226 عقوبات، و تكون الواقعة جنحة لا جناية كما هو الحال بالنسبة للجرائم المعاقب عليها بالمادتين المتقدم ذكرهما.

و نصت المادة 263 من القانون السالف ذكره على أنه: "إذا كان المسقط طبيبا أو جراحا أو صيدليا أو قابلة يحكم عليه بالأشغال الشاقة المؤقتة".

كما نصت المادة 264 منه أيضا على أنه: "لا عقاب على الشروع في الإسقاط".

و نصت المادة 265 منه أيضا على أنه: "كل من أعطى عمدا لشخص جواهر غير قاتلة فنشأ عنها مرض أو عجز وقتي عن العمل يعاقب طبقا لأحكام المواد 240 و 241 و 242 على حسب جسامة ما نشأ عن الجريمة و وجود سبق الإصرار على ارتكابها أو عدم وجوده".

ثالثا- جريمة قتل الأطفال حديثي الولادة:

تعرف جريمة قتل الأطفال حديثي الولادة بأنها إزهاق روح الطفل المولود حديثا إما عن طريق استعمال العنف بأي صورة أو تعمد إهمال الجنين و عدم العناية به بتعريضه لهجوم الحيوانات أو تعرضه للعوامل الجوية بحيث يؤدي ذلك إلى حدوث وفاته في المدة ما بين الولادة و بين التئام السرة التي تقدر عادة بخمسة عشر يوما بعد الولادة.[3]

سبب وفاة الجنين: تختلف أسباب الوفاة في الأجنية المولودة حديثا و يمكن تقسيمها إلى ثلاثة أنواع:

---

[1] عبد الحميد المنشاوي: الطب الشرعي و أدلته الفنية و دوره الفني في البحث عن الجريمة. دار الجامعة الجديدة للنشر الإسكندرية مصر 2005. ص 480.

[2] (استئناف أسيوط 1912/05/09 المجموعة الرسمية س 13 ق 117 ص 244).

[3] نصت المادة 283 من قانون العقوبات على أن: "كل من خطف طفلا حديث العهد بالولادة أو أخفاه أو بدله بآخر أو عزاه إلى غير والدته يعاقب بالحبس. فإن لم يثبت أن الطفل ولد حيا تكون العقوبة الحبس مدة لا تزيد على سنة".

أولا- أسباب طبيعية و عرضية:

و تحدث بسبب عدم تكامل الأشهر الرحمية أو وجود أمراض خلقية أو كنتيجة لاستنشاق إفرازات الولادة، و في هذه الحالة الأخيرة توجد آثار عقي أو دم مختلطة بمخاط في مجرى الحنجرة أو القصبة الهوائية، و كذا قد تكون الوفاة نتيجة أوزيما رئوية و هي حالة كثيرا ما تطرأ بعد الولادة مباشرة و يتوضح في هاتين الحالتين الأخيرتين معالم أسفيكسيا بجثة الجنين.

و تدلي الحبل السري و الضغط عليه أو انعقاده و التفافه حول العنق من أسباب الوفاة في الأجنة فالمجيء بالحبل السري و انزلاقه من عنق الرحم قبل رأس الجنين و انضغاطه تبعا لذلك يفقد الجنين تغذيته الدموية الواجبة من دم أمه، و في هذا ما يسبب عدم بقاء الدم داخل جسم الجنين و بالتالي موته بأسفيكسيا الأنسجة و نرى في هذه الحالة أن الرئتين خاليتين من مظاهر التنفس و أن سطحهما موزع عليه نقط نزفية و قد نجد بهما أجساما غريبة من إفرازات الولادة في مجرى الجهاز التنفسي و تبدو جثة الجنين بمظهر أسفيكسيا، و قد نجد في مثل هذه الأحوال تعقدا في الحبل السري بسبب الضغط عليه و قد تحدث الوفاة من انفصال المشيمة مبكرا.

و من أسباب الوفاة العرضية أيضا النزيف الشديد من الحبل السري، و يحدث هذا عند قطع الحبل السري إذا ما أجري بعيدا عن السرة أو إذا ما قطع عند السرة مباشرة مع بهاتة خارجية بالأحشاء من فقد الدم. و من أسباب الوفاة العرضية في الأجنة الولادات العسرة و علامات هذا النوع من الوفاة تتركز في النقط التالية:

- أن حدبة الولادة المصلية تظهر في منطقة غير القمة أو تكون في القمة و بحجم كبير عن المعتاد فمثلا قد نراها بالجبهة أو مقابل الحاجبين أو بالوجه أو بمنطقة المؤخرة أو بالكتف أو بالمقعدة أو بالصفن على حسب مجيء الجنين في الولادات العسرة و يتلاحظ أن مصيلتها مختلطة بالدم.
- وجود تراكب في عظام الجمجمة.
- وجود كسور شرخية بعظام الجمجمة دون أي انخساف.
- وجود نزيف على سطح المخ.[1]

[1] عبد الحميد المنشاوي: الطب الشرعي و أدلته الفنية و دوره الفني في البحث عن الجريمة. دار الجامعة الجديدة للنشر الإسكندرية، مصر 2005. ص 490.

الأسباب الجنائية لوفاة المواليد حديثا:

قد تحدث الوفاة جنائيا بأي سبب من أسباب القتل العادي إلا أنه يغلب قتل حديثي الولادة بأحد الأسباب الآتيـة:

أ- كتم النفس: أكثر الطرق استعمالا في قتل الأطفال حديثي الولادة و قد تشخص حالة الوفاة نتيجة انسداد المسالك الهوائية من وجـود زبد رغوي مدمم بالشعب و أنزفة نقطية (نقط تارديـو) و لكن وجود آثار عنف حول الفم و فتحتي الأنف كتكدمات أو تسلخات أو سحجات ظفرية من ضغط أصابع اليد أثناء محاولة كتم النفس، كل ذلك يشير إلى أن الوفاة نتجت عن أسفيكسيا كتم النفس بالضغط على الفم و الأنف و إذا لم توجد هذه الآثار فقد يكون كتم النفس نتيجة وضع جسم لين كوسادة أو قطعة قمـاش مبللة على الفم و الأنف خصوصا إذا ما كان الطفـل ولد حيا و تنفس تنفسا كاملا، و لم توجد مواد مخاطية أو سوائل الولادة بداخل المسالك الهوائية و التي من شأنها إحداث الوفاة عرضا بسبب انسدادها بهذه السوائل.

ب- الخنق: ليس من الناذر قتل الأطفـال حديثي الولادة بالخنق، و يحـدث الخنق إما بلف رباط أو حبل رفيع حول العنق و الضغط على أنسجة العنق بشدة، و تكون أعراض أسفيكسيا الخنق مماثلة لحالات الخنق بحبل في القتل العادي، فيشاهد حز الحبل و بقية أعراض الأسفيكسا. أو يحدث الضغط بأصابع اليد على القصبة الهوائية و الحنجرة و تشاهد آثار ضغط الأصابع واضحة و تتماثل الأعراض مع أعراض أسفيكسيا الخنق بالضغط بأصابع اليد في حالات الخنق الجنائي.

جـ- التغريق: يحدث إما بإلقاء المولود في الماء أو في مرحاض، و لا ينذر وقوعه في مصر... . و لا تختلف الأعراض عن أعراض أسفيكسيا الغرق عامة فيكون الدم مائعا و الأحشاء محتقنة و الأنزفة النقطية و النقط الفضية واضحـة بالرئتين، و الزبد الرغوي بالفم و الأنف و فوق المسالك الهوائيـة و الذرات الطينية و السوائل أو المواد البرازية بالمسالك الهوائية و الشعيبات و بالمعدة مما يشير إلى أن المولود ولد بعد موته في مرحاض فقد تتسرب المواد البر ازية إلى داخل فتحتي الأنف و الفم و لكن لا تصل قط إلى الشعيبات الدقيقة أو إلى المعدة.[1]

د- كسور الرأس: تحدث كسور الرأس من إلقاء الجثة بشدة على رأسها على الأرض أو قذفها على حائط، أو ضربها بجسم صلب راض ثقيل، و تشاهد كسور منخسفة بالجدارية و متشعبة و قد تحصل في أي جزء من الرأس و يشاهد تهتك بالمخ و تمزق بالسحايـا و نزيف مخي مصحوب بجلط دميـة و أن شدة الإصابة و جسامتها يشير إلى استعمـال قسوة شديدة لا تقوى غالبا الأم على ارتكابهـا و يرجح

[1] عبد الحميد المنشاوي: الطب الشرعي و أدلته الفنية و دوره الفني في البحث عن الجريمة. دار الجامعة الجديدة للنشر الإسكندرية، مصر 2005. ص 493- 496.

حدوث القتل بهذه الطريقة من شخص آخر شريك لها. و قد تشاهد مثل تلك الإصابات عند محاولة لإخفاء جثة المولود بإلقائه من فتحة ضيقة لمرحاض.

هذا و من المعروف حدوث نزيف بالسحايا أو بالمخ أثناء الولادات العسرة دون حصول كسور بالرأس أو وقوع إصابة عليها و تنشأ عن ذلك وفاة المولود و تعتبر الوفاة عرضية.

هـ- الجروح الطعنية و الوخزية و التسميم: تشاهد أحيانا حالات قتل حديثي الولادة بطعن البطن أو الصدر أو بقطع الرقبة، أو بوخز المخ بجسم صلب ذي طرف مدبب كإبرة في اليافوخ أو العين أو في الحلق، فيدخل الجسم المدبب بين الفقرة الأولى أو الثانية و يصيب البصيلة. غير أن هذا النوع من القتل ناذر الحصول كما أن استعمال السموم كوسيلة لقتل المولود ناذر الحدوث أيضا.

تحديد المدة التي أعقبت الوفاة لحين التشريح:

و للإجابة على هذا السؤال تفحص التغيرات الرمية المختلفة كما هو الحال في الأشخاص البالغين و مع ملاحظة الفروق التالية:

1- أن التيبس الرمي يطرأ سريعا بعد الولادة و يكتمل في بضع ساعات قليلة ليزول كاملا في حوالي نصف المدة المقررة في كبار السن لتكامله و زواله.

2- أن التعفن الرمي لا يبدأ إلا متأخرا و لا يطرد سريعا بسبب عقم جسم الجنين داخليا و عدم احتوائه على أي ميكروبات.

3- أنه في حالة الطقس البارد قد يبدو جسم المولود حديثا بهيئة طازجة حتى بعد مضي أسبوع على ولادته. و في هذه الحالة قد تبدو أنسجة الأحشاء عند الفحص الباثولوجي و قد تميزت بمعالم تحللية بالخلايا دون مظهر تعفني واضح للعين في الأعضاء.[1]

المطلب الثالث- الحجر و الجنون من الوجهة الطبية الشرعية:

المرض العقلي (الجنون) بوجه عام هو عدم قدرة الشخص على تكييف المؤثرات الخارجية به سواء كانت تلك المؤثرات فيزيقية أو كيمائية أو نفسية أو اجتماعية.[2]

و يظهر الشخص في هذه الحالة اضطرابا ظاهرا في تصرفاته العقلية و في أحوال أخرى يبدو الشخص في مظهر الشخص العاقل مع أنه مصاب بحالة عقلية متقدمة، و يرى ذلك في حالات ضعاف العقول أو التحول السيكوباتي أو الجنون الاضطهادي. و عندما يصل المريض إلى مستوى يكون فيه تصرفه قد خرج بشكل

[1] عبد الحميد المنشاوي: الطب الشرعي و أدلته الفنية و دوره الفني في البحث عن الجريمة. دار الجامعة الجديدة للنشر الإسكندرية، مصر 2005. ص 497، 498.

[2] يحي شريف – محمد عبد العزيز سيف النصر – محمد عدلي مشالي: الطب الشرعي و البوليس الفني و الجنائي. الطبعة الأولى. الجزء الثاني. ص 842.

ظاهر عن النظام الذي يتماشى مع محيطه الخارجي فإن القانون في هذه الحالة يتخذ الإجراءات التي تضمن وضع مثل هذا الشخص تحت الرقابة منعا للإخلال بالأمن أو النظام العام و خشية على سلامة المريض أو سلامة الغير و الحجر عليه للتحفظ على أمواله و ممتلكاته.

ظروف الحادث و ملابساته:

و هذه الظروف و الملابسات يمكن تفصيلها فيما يلي:

1- المشتركون في الجريمة:

إن النقص في قوة التركيز العقلي هي أهم مميزات الجنون بوجه عام. و على العموم فإنها قاعدة معروفة بأنه عندما يرتكب أي شخص غير عاقل جريمة فإنه لا يذكر أي شخص اعتزامه إتيان جريمة ما، و قد ينتهز بعض الأشخاص هوس شخص فيدفعونه إلى إتيان جريمة. و الأمثلة على ذلك كثيرة في الجرائم السياسية...و في المجانين و غير سليمي العقول قد يلجأ الشخص إلى إرسال خطابات تهديدية مقدما بل و يظهر في أمثل ة كثيرة روح تعاظمية فيمهر الشخص الخطابات بإمضائه و عنوانه في بعض الأحيان كوسيلة تظهر ما يلابس عقليته من اختلاط ذهني تعاظمي.

2- الدوافع:

إن الجريمة التي تصدر عن مجنون لا يكون لها في الغالب أي دافع. و على النقيض فإنها لا تتفق مع أي دافع معقول، و مثال ذلك أن رب أسرة معروف بشغفه بزوجته و أولاده يقدم على قتلهم جميعا أو أم مغرمة بطفلها تقوم بإعدامه.

و قد تكون الدوافع موجودة بدون أن يتمكن الباحث من اكتشافها، و هذا في الغالب يمكن التدليل عليه في وقت تنفيذ الجريمة باعتراف بعض المجرمين. و من جهة أخرى قد ارتكبت جرائم بدون أي وازع ظاهر و في الغالب يكون المجرم ساعة ارتكاب الجريمة متيقظا لفعلته الإجرامية لأنه من المعروف أن بين مرضى الأمراض العقلية في بعض الأحيان و بدوافع معقولة تفسر ارتكاب الجرائم حدثت حالات اعتدى فيها المرضى على ممرضاتهم لسوء المعاملة و في حالات أخرى كان المؤثر و الدافع هو الغيرة. و بالجملة يمكن القول أنه في غياب دافع للجريمة و في وجود علامات الجنون مهما كانت هذه العلامات بسيطة يمكن أن تعزى الجريمة إلى الجنون. و من جهة أخرى فإن غياب الوازع ليس في حد ذاته قرينة قاطعة للجنون.

قد يكون الفعل الإجرامي أو الرغبة العميقة المفرطة لارتكاب الفعل الإجرامي هي العلامة الأولى و الوحيدة للمرض العقلي و هذا يسمى عادة في القانون بالدافع الذي لا يمكن التحكم فيه و هي نظرية درست إلى حد أن أوجدت في الرأي العام عدم الثقة في الشواهد الطبية لمثل هذه المناسبات. و مثل هذه الدوافع

التي لا تقاوم يمكن اعتبارها دفعا قانونيا ما لم يتوضح الفرق بين دافع ممكن مقاومته و آخر يستحيل مقاومته.[1]

3- شخص المجني عليهم و عددهم:

و المجني عليهم في هذه الجرائم هم ممن يقاومون رغبة الجاني و نزعاته، فالمجني عليهم في حالة الهوس إما أشخاص غير معروفين للمريض أو يحمل المعزة لهم كأهل عائلته المقربين. و هذه نقطة يجب أن تكون محل اعتبار عند بحث الدافع لجريمة قتل ضحاياها أقارب أو مرافقين. و كلما كان عدد الوفيات كبيرا في الجريمة الواحدة خصوصا إذا كانوا من أقارب الجاني أثبت ذلك بالدليل القاطع وجود حالة الجنون و تكرار مثل هذه الجريمة بين المرضى بالجنون عادي في حالة الجنون بقدر ما هو غير عادي بين العقلاء.[2]

[1] يحي شريف – محمد عبد العزيز سيف النصر – محمد عدلي مشالي: الطب الشرعي و البوليس الفني و الجنائي. الطبعة الأولى. الجزء الثاني. ص 852.

[2] عبد الحميد المنشاوي: الطب الشرعي و أدلته الفنية و دوره الفني في البحث عن الجريمة. دار الجامعة الجديدة للنشر الإسكندرية، مصر 2005. ص 522، 523.

4- السلوك التالي للشخص:

إذا لم يلتمس المجرم مخرجا للهرب من مكان الجريمة و سلم نفسه للبوليس ثم اعترف بجرمه فورا، فإن هذه النقطة تميز حالات هوس الإجرام، لأنه في حالات المجرمين العقلاء يهرب المجرم عادة من مكان الجريمة و يعمل كل محاولة لإخفاء معالم الجريمة ثم ينكر ارتكابها حتى النهاية. و على نقيض ذلك خصوصا في البلاد الشرقية قد يعتزم المجرم العاقل التفاخر و التباهي بجريمته بقصد أخذ الثأر أو في جرائم الشرف و هو في هذه الحالة لا يحاول أن يهرب أو يخفي معالم الجريمة لسبب بسيط هو أنه قد انتهى من مأموريته و ليس عنده أمل في الهروب. و قد يلجأ بعض الناس إلى تعمد القتل – عمدا و إرهابا – في ظروف يشهدها مئات من الناس و بدون أن يكون هناك مفر أو وسيلة للهرب.

أنـواع الجنـون:

يمكن تقسيم الجنون إلى الأقسام الآتية:

- قسم يختص بحالات النقص العقلي.
- العته و هو نوعان:
  أ - العته الأول و يشمل حالات الفصام أو العته المبكر.
  ب- النوع الثاني و يشمل عته الشيخوخة و العته العضوي.
- لوثة المرح و الاكتئاب، و هذا القسم يشمل الهوس و الملانخوليا.
- الجنون الاضطهادي (البارانويا).
- جنون اللخبطة أو جنون الاختلاط العقلي.
- جنون إدمان المخدرات و تسممات الحمل و الولادة و الحالات الناتجة عن الأمراض العامة.
- جنون الحالات الإصابية.
- حالات الصرع و الحالات العصابية و التحول السيكوباتي.[1]

[1] عبد الحميد المنشاوي: الطب الشرعي و أدلته الفنية و دوره الفني في البحث عن الجريمة. دار الجامعة الجديدة للنشر الإسكندرية، مصر 2005. ص 524.

ادعاء الجنون:

من الادعاءات الشائعة التي تصادف الطبيب الشرعي كثيرا الدعاء بالجنون، و هي الطريقة التي يلجأ إليها المجرمون و المساجين دفعا لمسؤوليتهم في الجريمة أو تهربا من الجندية أو السجن، و مظهر الادعاء بالجنون يتنوع و لو أن المظهر الشائع هو النوع التهيجي، إذ أن تمثيل ذلك المظهر ليس صعبا و لأن الفكرة عن الجنون بين الأشخاص العاديين هو المظهر التهيجي فيلجأ المدعي إلى إتيان أعمال عنيفة و يستمر في الصياح و الكلام مع نفسه بصوت عال، و قد يظهر الادعاء مظهرا صرعيا على شكل تكرار لنوبات الصرع و يكون محور تفكير الشخص في هذه الأحوال محاكاة نوبة صرعية ناظرها، و قد يبدي الشخص تقليدا لناقصي العقلية أو بمظهر حزني اكتئابي.

و لكشف أمثال هؤلاء المدعين يتحتم وضعهم تحت الملاحظة المستمرة لمدة طويلة، و في المحاكم المصرية يكون الحكم في مثل هذه الأحوال موكولا إلى الطبيب الشرعي مشتركا مع أطباء المصحات العقلية الحكومية و عليهم عندئذ الإطلاع على ظروف القضية و بواعث الحادث المتهم فيه الشخص، و كذا تاريخه منذ الطفولة و دراسة حياته العامة و كذا تاريخ أسرته يكون البحث خاصة موجبا إلى تحري وجود مجانين في أفراد عائلته أو سبق إصابته بنوبات صرعية أو جنونية أو مظاهر سيكوباتية.

و كذا تستطلع حياته الحديثة قبيل الحادث، إذ يكون لظروف ملحة مر بها الشخص تأثير على مجرى تفكيره و هو ما يعبر عنه بالصدمات الحديثة و النفسية مع ميول إلى الحزن و الابتعاد عن الاختلاط، و قد يكون من الأسباب المؤثرة حادث إصابي أصيب فيه الشخص بصدمة على الرأس تركت آثارها علـلا نفسيته و عقليته كما و أنه من المهم في مثل هذه الأحوال تحري الإدمـان على المخدرات أو المسكـرات.[1]

الحجر:

الحجر هو منع أي شخص من أن يكون طرفا في تصرف لسبب من الأسباب و يستدعي الأمر في هذه الأحوال الشخصية الحجر. و للحجر درجتان:

1- حجر تام في حالة الجنون و الصبي غير المميز.

2- و حجر جزئي في حالة المعتوه و ذي الغفلة و السفه و الصبي المميز.

و عوارض الأهلية هي أهلية الوجوب و هي تثبيت كاملة للإنسان بولادته حيا، و تظل كذلك طول حياته ملازمة له في عامة أحواله في صحته و مرضه و

[1] عبد الحميد المنشاوي: الطب الشرعي و أدلته الفنية و دوره الفني في البحث عن الجريمة. دار الجامعة الجديدة للنشر الإسكندرية، مصر 2005. ص 542، 543.

يقظته و نومه و إفاقته و سكره و رشده و سفهه. و هكذا يبقى كامل أهلية الوجوب حتى يتوفاه الله.

و الجنون سواء كان أصليا أم طارئا يزيل العقل و الأداء كلية فيصير كالطفل و تكون كل تصرفاته من قول و فعل لا أثر لها. و الجنون قد يكون مطبقا دائما و قد يكون منقطعا و حينئذ تكون تصرفات الشخص حال وجود الجنون لا قيمة لها بالمقارنة بتصرفات العاقل. على أن المجنون مؤاخذ ماليا في أفعاله إذا أتلف مال إنسان و ذلك لتحقيق الفعل حسيا و لعصمة المحل شرعا و العذر لا ينافيها مع أن المقصود هو المالي و أداؤه يحتمل النيابة.

و العته يعرف بأنه اختلال العقل اختلالا طبيعيا آنا فآنا بحيث يشبه من يصاب به من العقلاء أحيانا مرضى العقول، و حكمه حكم الصبي مع العقل أي الصبي المميز في كل حالة من حيث الصحة و البطلان تبعا للحالة العقلية فإن كان كالصبي أخذ حكمه و إن كان حكمه كالصبي غير المميز.

و السفه من العوارض المكتسبة و هو عدم تدبير المال على الوجه الذي ينبغي و إنفاقه على خلاف العقل و الحكمة. و السفيه تكون أهلية الأداء عنده كاملة، فالسفه لا يؤثر فيها لأن السفيه يعطي على خلاف العقل مكابرة منه و على الرغم له من النصح، و الكلام هنا في حالتين:

1- من بلغ سفيها.

2- من صار سفيها بعد بلوغه راشدا.

و في الحالة الأولى أي من بلغ سفيها لا خلاف بين العلماء في منع ماله عنه و إبقائه تحت ولاية أحد أقاربه، أو من خيار الناس و هذا المنع يستمر أبدا عند الصاحبين. و عند الإمام أبي حنيفة يستمر المنع حتى يبلغ سن الرشد و هو خمس و عشرون. و بعد هذا السن يدفع لمن بلغ سفيها ماله سواء أونس منه الرشد أو لم يؤنس. و لكن أغلبية القضاء يحتّمون إجراء الكشف الطبي عليه اختبارا لعقليته بحيث لو كانت سفاهته لا تؤثر كثيرا على ماليته نظر في أمره و أعيد إليه حقه أو قيد بالتمتع بغلة أملاكه دون التصرف في رأس المال...

و إذا كان من بلغ رشيدا ثم صار سفيها يحجر عليه عند الصاحبين فهل يحجر عليه السفه متى ثبت ذلك أم يحتاج إلى قضاء القاضي. و قد قال بالأول بعض الأئمة، فكل تصرف صدر منه بعد ثبوت السفه يكون باطلا و لو لم يصدر عليه حكم القضاء بالسفه فإن العلة متى وجدت يجب أن يوجد معها معلولها بلا توقف على شيء آخر.[1]

[1] عبد الحميد المنشاوي: الطب الشرعي و أدلته الفنية و دوره الفني في البحث عن الجريمة. دار الجامعة الجديدة للنشر الإسكندرية مصر 2005. ص 547، 548.

و قال آخرون لابد من قضاء القاضي بالحجر و هو المتبع في القضاء المصري و كل تصرف كان قبل الحكم من القضاء بالحجر يكون صحيحا. و هذا حتى لا يضار من تعامل مع السفيه على غير بينة و تحقق من حاله، أو لأنهم يرون عدم الحجر على السفيه و بخاصة و في الحجر عليه أو عدمه خلاف كبير بين الفقهاء، فحسما للخلاف يجب أن يحكم به القاضي حتى يكون فيه الترجيح أحد الرأيين و ليكون الكل على بينة من أمره فلا يتعاملون معه.[1]

الكشف الطبي في قضايا الحجر:

عندما يطلب طبيب الكشف على من طلب الحجر عليه بواسطة محكمة الأحوال الشخصية يجب أن يطلع على ملف أوراق القضية و الكشوف الطبية السابقة ليحصل على تاريخ الشخص لاسيما عاداته و إدمانه على الخمر و المواد المخدرة أو زهري أو جنون سابق أو حجر سابق، و بعد ذلك يبدأ الحديث معه فيسأله عن عمره و يوم الكشف و يختبره في الأيام السابقة و اللاحقة و وحدات النقود و عمليات الجمع و الطرح و الضرب البسيط و يعرض عليه النقود المختلفة للتمييز و يسأله عن الوقائع السياسية التي عاصرها و ولاية الأحكام.

ثم يبدأ مناقشته في ممتلكاته عينية كانت أو مادية و درجة غلتها، و في حالة الأطيان يسأل عن أحواضها و يناقش فيما يجبى منها من محاصيل بوحدات القنطار و المكاييل، و يناقش في هذه الوحدات و يجعله يعطي فكرة عن إثمان المحاصيل و مجموع ما تغله كل على حدة. ثم يسأل عن أي وصايا أو تنازلات و أسباب هذه التنازلات و كيف يدبر أملاكه و ماهية مركزه المالي، ثم يختبر قوة الذاكرة للحوادث القديمة فيسأله عن إخوته و أعمامه و أحفاده، ثم يكمل الكشف بفحص إكلينيكي كامل يبين حدة السمع و البصر و قوة الذاكرة و علامات الشلل و التقاعد و الحلقات المفصلية و القلب و قوة نبضاته و الضغط و فحص الرئتين و الأحشاء الداخلية و تحليل الدم ...و قد يحتاج الأمر إلى فحص الإفراز الكلوي و تحليل البول، و من هذا الفحص الكلي يشخص الجنون و العته، أما السفه و الغفلة فلا تحتاج لكشف طبي و إنما يعول في تشخيصها على تصرفات المطلوب الحجر عليه. و تأثير الجنون على الزواج و الطلاق نص عليه في القانون المدني و ذكر أن المسائل المتعلقة بالأحوال الشخصية و الأهلية و الزواج و الوصية و المواريث و الوصاية و الولاية تكون من اختصاص قاضي الأحوال الشخصية.

و الزواج في الإسلام عقد من أركانه الأساسية رضا الطرفين، فزواج المجنون باطل و لا يمكنه أن يوكل غيره في العقد نيابة عنه. و لكن إذا تعاقد في وقت يكون فيه عقله سليما يصح العقد، و ولي المجنون يمكنه أن يعقد زواج المجنون و يكون العقد صحيحا إذا كان الولي هو الأب أو الجد الصحيح أو ابن

[1] المرجع السابق. ص 549.

المجنون و كان مشهورا عن هذا الولي الأمانة و حسن التصرف و إلا كان العقد باطلا. أما إذا كان الوصي غير هذا فيكون العقد صحيحا إذا تساوت الشروط بين الزوجين و علاوة على ذلك فالمجنون له عند شفائه إن شاء أجاز العقد و إن شاء طلب الفسخ، و المجنون لا يطلق زوجته طالما هو مجنون، و الطلاق حق شخصي للزوج نفسه فلا يملكه وليه أو الوصي عليه، و المجنون لا يعطي الزوج أو الزوجة حق طلب التفريق لجنون أحدهما.[1]

[1] عبد الحميد المنشاوي: الطب الشرعي و أدلته الفنية و دوره الفني في البحث عن الجريمة. دار الجامعة الجديدة للنشر الإسكندرية، مصر 2005. ص 550..

المبحث الثالث- السموم و أنواعها و طرق الكشف عنها:

المطلب الأول- ماهية السموم:

السم جوهر قد ينشأ عنه الموت أو الإضرار بالصحة إذا أدخل إلى الجسم أو من جراء تأثيره على الأنسجة، و ليس في قانون العقوبات المصري ما يحدد تعريف السم كما أن هذا ليس بالأمر الضروري لتطبيق القانون، و تنص المادة 267 عقوبات على أن التسمم هو القتل العمد الذي يرتكب بواسطة استعمال أو إدخال أي مادة في الجسم قد ينشأ عنها الوفاة إن عاجلا أو آجلا. و في هذه المادة الكفاية من الوجهة القانونية فهي شاملة لكل أنواع السموم و إن كانت في الواقع تشمل أيضا حصول الوفاة من أسباب أخرى غير السموم، فالقتل بالرصاص مثلا قد يدخل ضمن التعريف.[1]

تأثير السم:

تقتل بعض السموم بتأثيرها الموضعي حيث تهيج أو تتلف الأجزاء التي تلامسها لدرجة قد تؤدي إلى حصول صدمة عصبية، و بعضها ليس له تأثير موضعي تقريبا و لكنه يقتل بعد امتصاصه في الدورة الدموية و وصوله لبعض الأحشاء كالمخ و القلب إلخ... حيث يؤثر فيها. و البعض الآخر يحدث ضرره بتأثيره بالشكلين المذكورين في آن واحد أي أنه يهيج المعدة و الأمعاء عند تناوله ثم يمتص في الدورة الدموية فتنقله إلى الأحشاء الخاصة حيث يحدث أضراره، و معظم السموم التي لا تؤثر إلا بعد امتصاصها في الدورة الدموية يكون لكل منها تأثيره على أحشاء خاصة، فمنها ما يحدث فعله بتأثيره في الدماغ و المخ مباشرة كالأفيون و منها ما يؤثر على النخاع الشوكي كالأستركنين أو على كرات الدم كالسلفونال أو على الكليتين كالزرنيخ أو على الكبد كالفسفور.

و قد يكون تأثير تلك السموم ناتج إما عن تنبيه أو شلل المراكز الحيوية الدماغية، و تحدث الوفاة من وقوف التنفس أو الدورة الدموية. و الزرنيخ أكثر السموم المهيجة استعمالا في القطر المصري و يستعمل الزئبق أو كبريتات النحاس أحيانا. أما السموم التي تؤثر على المجموع العصبي و الشائعة في مصر فهي الداتورة و البنج و الأفيون و الحشيش، و يستعمل أحيانا خانق الذئب أو الأكونيت.

[1] محمد عمارة: مباديء الطب الشرعي، الطبعة الثالثة، 1997. ص 118.

المطلب الثاني- تشخيص حالات التسمم و طرق الكشف عنها:

يتوقف تشخيص هذه الحالات على:

1- ظروف الحادثة:

قد تكون لهذه أهمية خاصة فمثلا لو اشترى شخص مادة سامة بغير داع لاقتنائها ثم حصلت أعراض سامة لأحد أقاربه أو معارفه من نوع ما يحصل من هذه المادة السامة فقد يدعو هذا إلى الشبهة، و كذلك لو صممت سيدة على أن تقدم الأكل بنفسها لزوجها أو تقوم هي بعمله بعد خلاف بينهما بينما تكون العادة أن يقوم الطباخ أو الخادم بهذا العمل ثم ظهرت على الزوج بعد ذلك أعراض تسمم فقد يدعو هذا أيضا إلى الشبهة. و في حالات الانتحار قد تجد ظروف قبل حصوله تجعله محتملا كنكبة مالية أو خلقية أو سقوط في الامتحان أو مرض مؤلم مستعصي إلخ...

و من هذه الظروف أيضا ظهور أعراض سامة بعد تناول طعام أو شراب و في عدد ممن يكونون قد تناولوا هذا الطعام أو الشراب سوية.

2- الأعراض التي تظهر أثناء الحياة:

تختلف هذه باختلاف نوع السم و مما يلفت النظر فيها:

- ظهورها فجأة بشخص كان في السابق بصحة جيدة.
- ظهورها بعد تعاطي غذاء أو شراب.
- ظهورها في عدة أشخاص تعاطوا سويا من الغذاء أو الشراب.[1]
- تكون هذه الأعراض مما هو معروف حصوله من سم كالقيء و الإسهال أو الغيبوبة إلخ...

على أننا يجب أن نذكر دائما احتمال تشابه أعراض بعض الأمراض كالنزلات المعوية المرضية أو التسمم البولي بأعراض بعض السموم.

3- العلامات التشريحية:

تظهر هذه على الأخص في السموم ذات المفعول الموضعي التي قد تترك تلونات حول الفم أو التهابات أو تقرحات بالجهاز الهضمي، و بعض السموم التي تغير لون الدم كما يحصل في السيانورات و أول أوكسيد الكربون، و قد تجد بقايا السم بالمعدة أو الأمعاء بشكل قطع صلبة أو مسحوق أو بذور إلخ... كما أن الصفة التشريحية قد تظهر رائحة خاصة بالسم كالفنيك مثلا. و التغيرات التي ترى بالأحشاء نتيجة فعل السم تظهر أثناء عمل الصفة التشريحية و فقط يلزم الحيطة في نسبتها لسم خاص قبل عمل التحليل الكيماوي إذ أن بعض الأمراض قد تحدث تغيرات مشابهة كما أن كثيرا من السموم قد يتشابه مفعولها في الأحشاء.

---

[1] محمد عمارة: مباديء الطب الشرعي، الطبعة الثالثة، 1997. ص 121.

4- التحليل الكيماوي:

و هذا هو خير برهان على وجود السم و إثبات نوعه و كميته أحيانا و يمكن عمله في كثير من أحوال التسمم و يعمل التحليل الكيماوي للسموم عادة بالمعمل الكيماوي الملحق بمصلحة الطب الشرعي. و لكل سم تجارب كيماوية خاصة به و فضلا عن أنها تثبت وجود السم من عدمه فإنها إن وجد تحدد مقداره و قد تدل على الطريق الذي أخذ به، و يعمل التحليل الكيماوي في الأحياء على متحصلات غسيل المعدة و القيء و البول و البراز و أحيانا على اللعاب و بعض الإفرازات الأخرى.

أما في الأموات فيعمل على عينات الأحشاء التي ترسل من المعدة و الأمعاء و محتوياتها و الكبد و الدم و الكلى و البول في الجثث التي لم تتعفن بعد، أما في الجثث المتعفنة فتبعا لدرجة التعفن، فإن وجدت الأحشاء بشكل كتلة عجينة أخذت بحالتها و أرسلت للتحليل، و إن كانت هذه قد تلاشت ففي بعض السموم كالمعدنية منها ترسل العظام الطويلة و الأظافر و الشعر و ما يتبقى من الجلد لتحليلها كيماويا، و لا يقتصر عمل الكيماوي على هذا فقط بل عليه أن يحلل أيضا ما يمكن أن يظهر لدى المتهم من مواد قد تكون استعملت في إحداث التسمم و الأواني التي تكون قد استعملت في استحضار الغذاء و الشراب الذي أعقب تعاطيه حصول أعراض التسمم.[1]

و طريقة إرسال العينات للتحليل تختلف كما بينا في الحي من الميت، ففي الحي يلزم أن ترسل الإفرازات التي تخرج من المتسمم في وجودنا مثل متحصل غسيل المعدة و القيء و البراز و البول و اللعاب أحيانا كل في قطر مميز خاص نختمه بالشمع الأحمر و نضع عليه قليلا من الكحول لحفظه من التعفن، و بطاقة مبين بها مادته و تاريخ حفظه و اسم الشخص المأخوذ منه. أما القيء أو البراز المقال بحصوله في غيبتنا فنهمله إن وجد غيره في وجودنا أو نرسله مبينين أنه جمع في غيبتنا.

و أما في الميت فنرسل الأحشاء بوضع المعدة و محتوياتها في قطر ميز و جزء من الأمعاء الدقاق بطول نحو متر و نصف و محتوياتها و جزء من الأمعاء الغلاظ إن وجدت ملتهبة أو متقرحة في قطر ميز ثاني. و قطعة من الكبد حوالي ربع أو نصف كيلو في قطر ميز ثالث مع قليل من الدم و الكليتان و عينة من البول إن وجد في قطر ميز رابع، و تقفل هذه القطر ميزات بعد أن يوضع على الكل قليل من الكحول النقي إن لم تشتبه في تسمم كحولي و تختم بالشمع الأحمر مع وضع بطاقة تبين محتويات كل قطر ميز و توضع القطر ميزات الأربعة في صندوق ذي أربعة أقسام محشوة جيدا بالقطن أو نشارة الخشب حتى لا تنكسر، و يوضع عليه بطاقة تشمل نمرة القضية و التاريخ و اسم المتسمم إلخ... و يرسل مع هذا أورنيك

[1] محمد عمارة: مباديء الطب الشرعي، الطبعة الثالثة، 1997. ص 122.

أو ورقة مبين بها نوع السم المشتبه و تاريخ التعاطي و الوفاة و الفترة بين التعاطي و ظهور الأعراض و طبيعتها و نوع التحليل المطلوب إلخ... و ذلك تسهيلا للمحلل في مأموريته.[1]

الأعراض الدالة على التسمم و واجب الطبيب حيالها:

و يجب أن لا يفوتنا أنه لا توجد أعراض تسممية لا تتساوى بأعراض مرضية، و لكن توجد ظروف خاصة و أعراض مختلفة تجعل تشخيص التسمم أمرا قريب اليقين. فمكثلا الأعراض التي تظهر عادة و فجأة لشخص أو أشخاص كانوا بصحة تامة و تعزى للطعام الخاص أو الشراب الذي تناولوه معا قبل ذلك بزمن قصير تشير بوضوح إلى حصول تسمم. و كذا حصول مثل هذه الأعراض لأشخاص آخرين أكلوا من نفس الطعام، و يرجح أن تزداد الحالة سوء و تنتهي بوفاة معجلة في حالات التسمم الحاد. و علاوة على ذلك قد تكون الأعراض المشاهدة هي أعراض التسمم بسم خاص، و قد يشاهد تغير في لون الطعام أو الشراب أو يحس بتغير في لون الطعام أو الشراب أو يحس بتغير في طعمه أو رائحته.

و يجب عمل البحث الدقيق الوافي في العوامل و الظروف المحيطة بالمسألة قبل تشخيص التسمم، لأن مثل هذا الاتهام إن لم يكن ثابتا على أساس صحيح فلا يسبب المشقة و القلق المعروف للمصاب و عائلته فقط بل يجر الطبيب إلى مشقة متعبة و مسئولية هامة. و يلزم أن يذكر الطبيب أنه قد تظهر في حالات مرضية طبيعية أعراض حادة تشبه أعراض التسمم مثل نفوذ قرحة معدية لتجويف البريتون و التواء الأمعاء و الفتق المختنق و التهاب البنكرياس أو المعلقة الدودية، إذ أن كلا منهما يحدث قيئا و إسهالا و هبوطا سريعا في القوى مع ضعف النبض فتصير الحالة مشتبهة بالتسمم بسم مهيج للطريق الهضمي مثل الزرنيخ. و قد تنسب خطأ التشنجات التيتانوسية للتسمم بالأستركنين و كذلك الالتهاب الرئوي و آفات المخ للتسمم بالأفيون. و أول واجب يفعله الطبيب هو حماية مصابه من تكرار تناوله السم، يعالج المريض بحسب ما تتطلبه حالته فإذا ما اقتنع بعد البحث و المشاهدة الدقيقة بحصول تسمم فيتحتم عليه إخطار رجال الضبطية القضائية. و يجب تدوين الأعراض بعد مشاهدتها فقد تصير كبيرة الأهمية في الإثبات، و على الطبيب تدوين الوقت الذي دعى فيه بالضبط و زمن ظهور الأعراض مرتبة و رائحة القيء و لونه و رائحة فم المصاب ... و يلزم تدوين وقت الوفاة إن حصلت. و في أية حالة على الطبيب شخصيا أن يرى أن غسيل المعدة و القيء و البول و البراز و كل

[1] محمد عمارة: مباديء الطب الشرعي، الطبعة الثالثة، 1997. ص 123، 124.

شيء آخر أفرز أمامه وضع بقطر ميزات زجاجية نظيفة ثم ختم بمعرفته شخصيا بعد تغليفها حتى لا يكون هناك أي وجه لاحتمال تداخل شخص آخر.[1]

المطلب الثالث- أنـواع السموم:

السموم الأكالـة:

و تشمل السموم الأكالة الأحماض الخالصة و القلويات و ينذر استعمالها في الأغراض الجنائية نظرا لتأثيرها و فعلها المحسوس. أحماض الكبريتيك، و الكلوريدريك و النيتريك.[2]

و يحصل التسمم بهذه الأحماض لمن يستعملونها في أعمالهم اليومية، و الأحماض التجارية أعمق لونا من الأحماض النقية و تؤخذ خطأ بدل بعض السوائل مثل الويسكي. و الجرعة السامة منها صغيرة إذ تكفي أربع سنتيمترات مكعبة لإحداث الوفاة.

الأعـراض: تظهر أعراضها في الحال و هي ألم محرق شديد في الفم و الزور و المعدة ثم يمتد في كل البطن و يحدث قيء شديد و تكون مواد القيد سمراء غامقة و سوداء في حالتي التسمم بحامض الكبريتيك و الكلوريدريك و صفراء في حالة حامض النيتريك. و قد تقذف مع القيء قطعا من الغشاء المخاطي، و يصحب ذلك عطش شديد و صدمة سريعة ثم هبوط. و قد تحدث الوفاة خلال 18 – 24 ساعة من أخذ الحمض أو يتعافى المصاب وقتيا، و لكن تحدث الوفاة من الالتهابات المعدية بعد أيام قليلة. و قد يتغلب المصاب على تلك الأعراض الحادة و لكنه يموت بعد أسبوعين أو ثلاثة من الضعف أو يعيش سنين ثم يموت من جراء مضاعفات التسمم مثل تلف جدر المعدة و غددها أو بضيق فتحة البواب. و بخلاف الأعراض المتقدمة يمكن أن يحدث حامض النتريك أعراضا رئوية حادة من تأثير الأبخرة، و استنشاق الأبخرة وحده كاف لإحداث الوفاة. و في مثل هذه الأحوال لا يشعر المصاب في العادة إلا بتهيج خفيف في المسالك الهوائية العليا مدة ساعة أو أكثر حتى تظهر الأعراض الرئوية الشديدة فجأة و يموت المصاب في ساعات قليلة.

الفحص التشريحي: أول ما يرى تآكل بالشفتين و الشدقين و الفم، و تكون المعدة كتلة واحدة سوداء في حالة حامض الكبريتيك أو تتخللها سطوح مسودة بلطع شديدة الاحمرار أو خطوط في الغشاء المخاطي، و لا يبلغ الاسوداد هذا المبلغ مع حامض الكلوريدريك. أما في حامض النيتريك فتكون الأنسجة من الفم و الأسنان أي المعدة كلها صفراء اللون. و قد يحدث الانثقاب في المعدة أو لا يحدث و يحتمل أن تتأثر

[1] عبد الحميد المنشاوي: الطب الشرعي و أدلته الفنية و دوره الفني في البحث عن الجريمة. دار الجامعة الجديدة للنشر الإسكندرية مصر 2005. ص 681.

[2] المرجع السابق. ص 688.

الأحشاء المجاورة للمعدة من تأثير السم و يحدث في أحوال التسمم بحامض النيتريك التهاب في الحنجرة و نزلة شعبية شعرية حادة.[1]

السموم المعدنية (الزرنيخ):

لاشك أن الزرنيخ أكثر السموم انتشارا في نظرنا لسهولة الحصول عليه و سهولة أخذه و خلوه من الرائحة و الطعم مما يخفيه عن ملاحظة المجني عليه، و ربما كان الزرنيخ هو السم المعدني الوحيد الذي يعرفه الفلاحون باسم (الفار).

أنواعه: و يوجد الزرنيخ طبيعيا بحالته المعدنية أو كالأوكسيد و الكبريتور لشكل الأوربيمنت أو الرهج، أما في الأسواق فأكثر الأنواع شيوعا هو الأوكسيد الأبيض و الكبريتور الأصفر الذي يحتوي على نسبة كبيرة من الأوكسيد الأبيض. و الزرنيخ الأبيض عسر الذوبان في الماء البارد حيث يذوب فيه تدريجيا من جزء إلى جزء و نصف في مائة من الماء. و وجود الكبريتورات الطبيعية كالرهج أو الأوربيمنت ناذر جدا و عدم ذوبانها تجعلها أقل خطرا من الأنواع الأخرى. و قد تستعمل هذه الكبريتورات الطبيعية سنويا في حالتين أو ثلاثة.

الزئبق:

السليماني الأكال و الزئبق الحلو و المعدني و الراسب الأبيض و الأحمر و غير ذلك من أملاحه الأخرى كل ذلك يحمل تسمما زئبقيا. و كلور الزئبق أو السليماني الأكال هو أكثر أملاح الزئبق شيوعا في أحوال تسمم الزئبق الحاد، و هو بعد الزرنيخ أكثر السموم المعدنية الشائعة، و يمكن الحصول عليه بشكل أقراص عادة ملونة بالأيوسين أو أزرق المتيلين أو بأية مادة ملونة أخرى.

الصفة التشريحية: يكون الالتهاب أوضح منه في حالتي الزرنيخ و الأنتيمون و تكثر التقرحات و ليونة الأنسجة و يرى في العادة غشاء الفم المخاطي و البلعوم و المعدة غامق اللون متورما و تلك حالة مميزة جدا و يلتهب الإثنى عشر و اتلمستقيم أو كل المعي و يشاهد بالكلى الالتهاب الكلوي الحاد.

الفوسفور:

الفوسفور نوعان: الأحمر أو غير المتبلور أو الخمل (أي غير السام) و الأصفر أو المتبلور و هو سام جدا. و التسمم الفوسفوري قليل الشيوع و إن أخذ فيكون بشكل عجائن الفيران أو دواء الحشرات حيث أن هذه المواد تحوي الفوسفور بشكل ناعم ممزوجا بدهن أو دقيق أو غيرهما. و قد يستعمل مغلى عيدان الكبيرت و الذي يستعمل منه هو المصنوع من الفوسفور الأصفر و لكن استعماله ليس شائعا إذ

[1] عبد الحميد المنشاوي: الطب الشرعي و أدلته الفنية و دوره الفني في البحث عن الجريمة. دار الجامعة الجديدة للنشر الإسكندرية، مصر 2005. ص 689.

قد منعت صناعته في كثير من البلدان، و التسمم به يكون أحيانا انتحاريا و أحيانا عرضيا و ناذرا جنائيا.[1]

الكلوروفورم:

هو سائل طيار ذو رائحة قوية مقبولة و هو قليل الذوبان في الماء، و تنحصر أهميته من الوجهة الطبية الشرعية في الأحوال التي يحدث فيها الموت عرضا في "التبنيج" و لكنه قد استعمل للقتل بواسطة الشم و التعاطي من الباطن، و قد يستعمل في بعض الأحيان في أحوال الانتحار... و كثيرا ما يلجأ لاستعماله في أحوال السرقات و بعض الجرائم الأخرى.

و من المؤكد أنه من الصعب جدا أن يخدر شخص بالكلوروفورم دون شعوره به و لكن يجب أن لا يفوتنا أن سرعة التخدير و التسمم بالكلوروفورم مرتبطة كثيرا بنسبة تشبع الهواء ببخاره. ففي التخدير لعمل العمليات الجراحية يراعى دائما أن تكون نسبته للهواء المستنشق أقل من 5 % حيث أنها إذا زادت عن ذلك تكون خطرة، و أن النسبة المعتاد إعطاؤها هي 1% - 2%.

أما في الأحوال الجنائية فإن البخار المستنشق يكون كله تقريبا كلوروفورم و هذا له تأثير سام شديد. و على الرغم من ذلك فإننا نقول أنه يبعد أن يحصل تخدر قهري بالكلوروفورم دون أن يترك آثارا خفيفة من المقاومة بجسم المجني عليه، و يمكن إعطاء الكلوروفورم بالشم لشخص نائم، بيد أنه قلما أن ينجح ذلك نظرا لقوة رائحته و في هذه الظروف فإن الأطفال أسهل من الكبار في التخدير.[2]

التسمم بالطعام:

قد تظهر أعراض تسمم من تناول طعام فاسد أو متعفن بعض التعفن، و ذلك نظرا لحرارة الطقس و صعوبة حفظ الطعام بحالة جيدة، و كذلك لعدم مبالاة كثير من الناس بمراعاة النظافة في تجهيز الطعام و حفظه.

و يصير الطعام ساما بطرق مختلفة فقد تحصل له عدوى من جراثيم مرض قبل ذبح المواشي أو بعدها سواء كان قبل أو بعد طهيه و لو أن الطهي يقتل نفس الجراثيم الحية التي تكون موجودة بالطعام، إلا أنه يطهره من السموم المنفرزة من تلك الجراثيم التوكسينز و أكثر الجراثيم المعدية شيوعا نوع اسمه باشيل جرتنر، و قد تصل العدوى إلى الطعام لدرجة يكون معها ساما سريعا دون أن يظهر فيه أي تغير مميز في الطعم أو الرائحة. و قد تكون الأعراض ناشئة عن سموم الجراثيم التي سبق وجودها في اللحوم، و ظهورها في هذه الأحوال يكون عقب تناول الطعام بقليل، و قد لا يظهر شيء حتى تتجدد الجراثيم و تتوالد في الأمعاء لدرجة تظهر

[1] عبد الحميد المنشاوي: الطب الشرعي و أدلته الفنية و دوره الفني في البحث عن الجريمة. دار الجامعة الجديدة للنشر الإسكندرية، مصر 2005. ص 702، 705.

[2] عبد الحميد المنشاوي: الطب الشرعي و أدلته الفنية و دوره الفني في البحث عن الجريمة. دار الجامعة الجديدة للنشر الإسكندرية، مصر 2005. ص 754.

معها تلك الأعراض و في هذه الحالة قد يتأخر ظهورها لمدة 12 – 24 ساعة أو أكثر.[1]

[1] المرجع السابق. ص 761.

الفصل الثالث

الخبرة الطبية في ظل القوانين الوضعية الأخرى

المبحث الأول- الإستعراف على الموتى في ظل الخبرة الطبية:

إن الإستعراف بلغة الطب الشرعي هو البحث عن حقيقة مجهولة، أو ما حاول المجرمون طمسها تهربا من سلطات التحقيق. و الهدف منه التعرف على شخصية مجهولة أو متنازع عليها و كذلك التوصل إلى الوسائل المستخدمة في القتل و تحديد الوقت الذي ارتكبت فيه الجريمة و لو على سبيل التقريب،[1] و ذلك عن طريق مجموعة من العلامات أو الخصائص البدنية التي تميز المجني عليه من غيره، مثل ذلك العيوب الخلقية كالقصر المفرط أو الطول المفرط أو الحول في إحدى العينين أو آثار العمليات الجراحية السابقة، أو آثار الجروح الغائرة (الندب) و شكل العينين و حجم الأذنين و البصمات...إلخ.

و تبعا لتعدد بل و تداخل تلك الإجراءات يقال أن الإستعراف ليس مهمة الطب الشرعي وحده بل يساهم معه رجال الأمن و أطباء الأسنان و الأشعة و خبراء البصمات...إلخ، و كذلك سلطة الاتهام عن طريق ما أرسته الممارسة لديها من حقائق فهؤلاء جميعا يشتركون بروح الفريق الواحد في كل حادثة تقع كل بحسب اختصاصه.[2]

المطلب الأول- المعيار العلمي للوفاة:

نقصد بعبارة (معيار الوفاة) التساؤل عن الوقت أو اللحظة التي تفصل بين الحياة و الموت؟ لقد اختلفت القوانين الطبية ذات العلاقة على هذه الإجابة إلى نحو ثلاثة اتجاهات رئيسية حسب ما يلي:

الاتجاه الصامت:

لقد التزمت بعض القوانين الطبية الصمت حيال تلك الإجابة، و فيها القانون الأردني لنقل و زرع الأعضاء برقم 1977/23. و هو اتجاه محل نقد، حيث يمنح الأطباء صكا على بياض للاعتداء على الحق في الحياة دون أدنى مسؤولية جنائية متى قاموا بدفن المجني عليه حيا على إثر غيبوبة مؤقتة و ذلك لعدم وجود نص.

الاتجاه الإكلينيكي:

---

[1] رمزي أحمد محمد: الاستعراف، كتاب الطب الشرعي و الكيميائيين في مصر. نقابة المحامين، 1992. ص 109 و ما بعدها. يحي شريف و آخرون: الطب الشرعي و البوليس الفني الجنائي. القاهرة، 1958. ص 268. مديحة الخضري و آخر: الطب الشرعي و البحث الجنائي. الإسكندرية، 1991. ص 225.

[2] عبد الوهاب عمر البطراوي: الوجيز في الطب الشرعي و السموم. الطبعة الأولى، 1998، دار الحامد، الأردن. ص 21.

يرى أنصار هذا الاتجاه أن الوفاة تتحقق فور ظهور بعض العلامات الإكلينيكية على الجسد و من ذلك توقف القلب و إشخاص البصر و استرخاء القدمان و اعوجاج الأنف...إلخ. و من أنصاره رجال الطب الشرعي[1] و الفقه الجنائي.[2]

و هو اتجاه محل نظر، حيث أثبت علم الطب الحديث أن الموت الإكلينيكي هو أولى مراحل الوفاة، و قد تظهر تلك العلامات و لا يزال الإنسان على قيد الحياة كما لو توقف جهازه العصبي لأي سبب، كالإغماء أو الغيبوبة المؤقتة، فإذا توقف هذا الجهاز توقف تبعا له القلب لأن الأول هو الذي يضخ الدم للآخر. و يمكن علاج تلك الحالة باستخدام أجهزة الإنعاش الصناعي أو بالصدمة الكهربائية أو تدليك القلب باليد.

الاتجاه المزدوج:

تحدث الوفاة تبعا للقوانين الطبية التي تناصر هذا الاتجاه فور امتناع جهاز رسم المخ عن إعطاء أي إشارة تفيد الحياة، هذا مع توقف القلب (المعيار الإكلينيكي).[3] و يناصر هذا الاتجاه في منطقتنا قانون نقل الأعضاء البشرية العراقي 1986/85 خاصة لائحته التنفيذية[4] الصادرة في 16 تشرين الثاني (أ) 1987. و قانون المسؤولية الليبي 1986/17.[5]

و ما نعتقد بصحته أن هذا المعيار يشكل ضمانة جوهرية لحق الحياة خاصة بعد أن أخذ بالمعيار القديم تحوطا لما قد يسفر عنه المعيار الجديد من عيوب، فلا يخفى أن جهاز رسم المخ لا يزال في دور الحداثة و نتائجه لم تترسخ بعد. و قد أظهر العمل بعضا من عيوبه: حيث يمتنع عن إعطاء إشارات ضد الواقع في بعض الحالات كما لو كان محفوظا في جو شديد الحرارة، أو كان المريض في غرفة الإنعاش هذا و لا يعكس من المخ سوى نشاطه القريب من المراكز العصبية.

المطلب الثاني- تشريح الجثث:

[1] في مصر يحي شريف و آخرون: الطب الشرعي و البوليس الفني الجنائي. القاهرة، 1958. ص 268. مديحة الخضري و آخر: الطب الشرعي و البحث الجنائي. الإسكندرية، 1991. ص 30. عبد الحكيم فودة و آخر: الطب الشرعي. الإسكندرية، 1996. ص 573. و في الأردن مؤمن الحديدي: الوجيز في الطب الشرعي. عمان، 1991. ص 81. و في سوريا عصام شعبان و سامي سلطان: طب الأسنان الشرعي. دمشق، 1988. ص 183. و في العراق ضياء نوري حسن: الطب القضائي و آداب المهنة. بغداد، 1980. ص 277.

[2] في مصر نجيب حسني: شرح قانون العقوبات. القسم الخاص، 1978. ص 09. نبيل مدحت: شرح قانون العقوبات الخاص.1986. ص 15. في الأردن كامل السعيد: قانون العقوبات الأردني الخاص. 1991. ص 13. محمد سعيد نمور: الجرائم الواقعة على الأشخاص في القانون الأردني. 1990. ص 17.

[3] و هذا ما صرحت به اللائحة التنفيذية لقانون نقل و زرع الأعضاء الفرنسي بكتاب وزارة الصحة الفرنسية 1968/67 (توقف وظائف المخ...و استرخاء العضلات و انعدام العدسات الحلقية).

[4] تقضي المادة /2 من قانون نقل الأعضاء العراقي بأن (الوفاة لا تتحقق إلا بموت جذع الدماغ) ثم جاءت اللائحة تقول (إن الوفاة هي حالة الفقدان اللاعائد للوعي المصحوب بالفقدان اللاعائد لقابلية التنفس التلقائي...). راجع كتاب وزارة الصحة في 16 تشرين الثاني 1987.

[5] تقضي المادة /14 من هذا القانون بأنه (يجوز لغير الطبيب تقرير ثبوت الوفاة و عليه أن يتأكد من ذلك بالكشف الظاهري أو باستعمال الوسائل العلمية الحديثة).

نعتقد أن تشريح جثث الآدميين محل حظر ديني، ذلك لأنه يشكل نوعا من التمثيل المنهي عنه بحديث (إن الله كتب الإحسان على كل شيء، فإذا قتلتم فأحسنوا القتلة)و حديث (لا تمثلوا بشيء)،[1]و من ثم تكون إباحته استثناء في مجالنا الجنائي، فهو إجراء تتأذى منه المشاعر الإنسانية و في مقدمتها أهل المتوفى.[2]

و نظراً لتلك الطبيعة الاستثنائية ينبغي تضييق حالته عن طريق شروط إباحته:

- أن يكون هناك احتمال جدي ـلا مجرد الشكـ بأن الوفاة جنائية سواء كانت عمدية أو عن طريق الخطأ.

- أن يوضع قرار التشريح بيد القضاء الجنائي و يطلب مسبب من سلطة الاتهام أو التحقيق.

- أن تقصر أسبابه على الحالات الجسيمة و التي تختفي فيها الحقيقة، فيكون التشريح لمعرفة وسيلة الوفاة و عما إذا كانت بإطلاق عيار ناري أو باستخدام السم أو الأشعة... و من ثم نستبعد القتل الجماعي كما في حالة حوادث السيارات أو الطائرات أو التسمم الجماعي، فالوسائل لا تحتاج إلى إيضاح.[3]

- إذا استطاعت السلطة المعنية الوصول إلى الحقيقة المبتغاة بوسيلة أخرى فلا يبقى مبرر لاستخدام التشريح،[4] كاعتراف المتهم و تصديق الطبيب الشرعي مسايرته للظروف المحيطة بالواقعة. أو كانت الواقعة انتحارا أو عرضا (بإهمال من المجني عليه أو أهله) كالوفاة حرقاً أو غرقاً.

- أن لا يقوم الطبيب المنتدب بإجراء التشريح إلا بعد جمع كل ما بالجثة من أوراق و ملابس و حلي، هذا و أخذ صور فوتوغرافية للجثة من كل ناحية، و يصف طول القامة و الملامح المميزة و نوع و جنس و سن صاحبها، فقد تظهر الحقيقة الغائبة من خلال تلك الإجراءات.

- و علاوة على ذلك أن يكون الطبيب المنتدب مقتنعا بمدى فاعلية التشريح من الوجهة العلمية فقد تكون الجثة قد وصلت إلى مرحلة التعفن أو التحلل بشكل لا يسمح بإجراء التشريح رغم غيبة الحقيقة عن أذهان سلطة التحقيق.

- إذا تم التشريح ينبغي إقامة الصلاة عليه و سرعة دفنه.

أحوال الجثة:

---

[1] مشار إليها في ابن كثير: تفسير القرآن الكريم، الجزء الثاني. ص 50.

[2] عبد الوهاب عمر البطراوي: الوجيز في الطب الشرعي و السموم. الطبعة الأولى، 1998، دار الحامد، الأردن. ص 24.

[3] و بهذا نختلف مع البعض؛ عبد الحكيم فودة و آخر: الطب الشرعي. الإسكندرية، 1996. ص 702. نقلا عن عبد الوهاب عمر البطراوي: المرجع السابق. ص 25.

[4] إذا أمكن القطع بسبب الوفاة من مجرد الكشف الظاهري فلا مبرر للتشريح. عبد الحميد الشواربي: الخبرة الجنائية في مسائل الطب الشرعي. الإسكندرية، 1986. ص 110. يحي شريف و آخرون: الطب الشرعي و البوليس الفني الجنائي. القاهرة، 1958. ص 258.

تمر الجثة على العديد من المتغيرات الكيماوية منذ لحظة الوفاة و حتى انتهائها بالتحلل. و سنتعرض إلى تلك الأحوال أو المتغيرات مع ربط كل حالة منها بموقف سلطة التحقيق حسب ما يلي:

أولا- الترسب الدموي:

من الثابت علميا أن الدماء في الجسد الحي تسير - و تلك معجزة إلاهية - ضد اتجاه الجاذبية الأرضية عن طريق القلب، حيث تسير الدماء في كافة الشرايين من أعلى إلى أسفل و من أسفل إلى أعلى سواء كان الكائن الحي جالساً أو قائماً أو واقفاً. فإذا مات الكائن فتخضع الدماء لقانون الجاذبية الأرضية، حيث تترسب من الشرايين العلوية إلى الشرايين و الأوعية السفلية فتبقى الأولى خالية من الدماء، و كذلك تخلو من الدماء الشرايين أو المناطق السفلية الملتصقة بالأرض حال الوفاة.[1]

و من تطبيقات ذلك أن الوفاة إذا حدثت و الجسم على شكل القرفصاء و مستند على حائط أو جذع شجرة...إلخ، فالدم يترسب في الإلية عدا الجزء الملتصق منها بالأرض و الأرجل، هذا مع وجود بعض الدماء في الجزء الملتصق بالحائط و غيرها من الظهر. فإذا كان القتيل نائما حال القتل على ظهره فالدم يهبط من سائر الشرايين العلوية[2] بالصدر و البطن ليترسب في جلد الظهر عدا الأرداف و جزء من الإلية لنفس السبب.

دور سلطة التحقيق:

لسلطة التحقيق أن تستعين بحالة الترسب الدموي في تحديد أمرين: الوقت الذي حدثت فيه الوفاة، و هل نقلت الجثة من عدمه. و تفسير ذلك أن الترسب يبدأ في الظهور بعد ساعة من الوفاة و ينتهي من ست إلى ثماني ساعات حيث يبدأ الدم في التيبس، بحيث لو نقلت أو تغير وضع الجثة فلا يتغير وضع الترسب الدموي مع ملاحظة ما يلي:

01- أن هذه المدة غير ثابتة في كل الأحوال، حيث تخضع للمتغيرات المناخية و كذلك البيولوجية حال الوفاة. فالمدة تقصر في الجو شديد الحرارة، و في حالة ما يبذل المجني عليه جهدا كبيرا ما لمقاومة الجاني أو بسبب المفاجأة التي ورثته حال الموت موجة من التشنج أو الانفعال الشديد،[3] أو كانت الجثة نحيفة وعارية. و عكس ذلك تطول هذه المدة في الجو البارد جدا حيث يكون

---

[1] ضياء نوري: الطب القضائي و آداب المهنة. بغداد، 1980. ص 283. يحي شريف و آخرون: الطب الشرعي و البوليس الفني الجنائي. القاهرة، 1958. ص 275. عصام شعبان و سامي سلطان: طب الأسنان الشرعي. دمشق، 1988. ص 159.

[2] بمعنى إذا تم قطع شريان علوي كالإصبع أو في الصدر فلا يزل منه دماء. عبد الحكيم فودة: الطب الشرعي.الإسكندرية،1996.ص 573.

[3] و قد يحدث هذا الانفعال في حالة الموتى في ميادين القتال، أو كان المجني عليه متعمدا الانتحار أو كان على وشك الغرق. صلاح الدين مكارم و آخر: الطب الشرعي في خدمة العدالة. القاهرة، 1989. ص 37.

من الصعب سيولة الدم إلى الأجزاء السفلية،[1] و في حالة ما تكون وسيلة الوفاة هي (الغرق) لتزايد إنزيم الغبرين في الدم.[2]

02- يلعب لون الدم داخل الجثة دورا كبيرا في الكشف عن نوع الوفاة، فإذا كان اللون ورديا تكون الوفاة طبيعية (بسبب زيادة نسبة أول أكسيد الكربون في الدم) و قريب من ذلك إذا كانت الوفاة جنائية إلا أن المجني عليه كان مريضا بفقر الدم (الأنيميا) حيث يكون الدم أحمر باهت و نفس اللون إذا حدث للمجني عليه نزيف اسغرق معظم دمه.[3] و في باقي الحالات الجنائية يكون اللون أزرق داكن بسبب زيادة نسبة ثاني أكسيد الكربون في الدم و اتحاده بمادة الهيموجلوبين في الدم و هي الحالة المسماة (كربوكسي)،[4] و يتم هذا التحول تدريجيا.[5]

ثانيا- التيبس الرمي:

هو المرحلة التي تظهر على إثر الترسب الدموي حيث يتحول إلى مادة جامدة أو يابسة و كذلك تتصلب باقي عضلات الجسم و فتحات العينين و الأذنين و الأنف و الفم و فتحات الأعضاء الجنسية. و يتم هذا التصلب تدريجيا مبتدئا بالعضلات الضعيفة في الفك السفلي و الرقبة و الوجه و الجفنين،[6] لهذا يسارع المجاورون للميت بإسدال جفنيه قبل أن تتصلب و تبقى مفتوحة[7] فتساهم بالتعجيل في تعفن الجثة.

و ترجع أسباب هذا التيبس أو ذاك التصلب إلى ما يطرأ على مكونات العضلات من تغيرات كيماوية، فلا يخفى أن العضلات هي نسيج مركب من مادة الأكتوميوزين[8] التي تتلف بسبب تجمد البروتينات التي كانت تفرزها العضلات حال حياتها.[9]

---

[1] و لذلك يقال: أن الدم في الجو البارد يهرب إلى الشرايين الداخلية و العكس في الجو الحار فهو يهرب إلى الشرايين الخارجية (الجلد) من القلب و الكبد و الكلى، لهذا يتعرض المسنون لأخطار شديدة في الصيف.

[2] عبد الحكيم فودة و آخر: الطب الشرعي. الإسكندرية، 1996. ص 577.

[3] عبد الحميد المنشاوي: الطب الشرعي. الإسكندرية، 1993. ص 13.

[4] محمود مرسي و آخر: في الطب الشرعي و علم السموم. الإسكندرية، 1992. ص 73. عبد الحميد المنشاوي: الطب الشرعي. الإسكندرية، 1993. ص 159.

[5] حيث يبدأ اللون الأزرق خفيفا و بعد ساعة يأخذ اللون في الازدياد حتى يبلغ أقصاه في الشرايين السفلى. عبد الحكيم فودة و آخر: الطب الشرعي. الإسكندرية، 1996. ص 575.

[6] مديحة الخضري و آخر: الطب الشرعي و البحث الجنائي. الإسكندرية، 1991. ص 09

[7] يحي شريف و آخرون: الطب الشرعي و البوليس الفني الجنائي. القاهرة، 1958. ص 276. ضياء نوري حسن: الطب القضائي و آداب المهنة. بغداد، 1980. ص 286. صلاح الدين مكارم و آخر: الطب الشرعي في خدمة العدالة. القاهرة، 1989. ص 36.

[8] و ذلك اختصارا لمادتي: الأكتين + الميوزين.

[9] من الثابت علميا أن العضلات الحية تفرز هرمون بروتيني و يتخلص منه الجسم عن طريق الغدد القنوية، فإذا مات الجسم يبقى الهرمون على حاله فيتجمد داخله. هدى دياب: الموت و علاماته و التغيرات الموتية، ضمن كتاب الطب الشرعي و السموميات. مجموعة أساتذة الطب الشرعي. الإسكندرية، 1993. ص 23. فإذا فحصت

دور سلطة التحقيق:

01- لسلطة التحقيق أن تستعين بحالة التيبس / التصلب بحسب علاماتها البيولوجية الظاهرة في تقدير الوقت الذي حدثت فيه الوفاة خاصة أن التيبس يبدأ في الظهور بعد ساعتين من الوفاة في العضلات الضعيفة (كالوجه و الجفنين) و بعد عشر ساعات أخرى يكون قد شمل سائر العضلات[1] ماراً بعضلات الذراعين فعضلات الجذع ثم الساقين.[2] هذا و تستمر حالة التصلب على ما هي عليه دون تغيير لمدة اثنتي عشرة ساعة أخرى. ثم تبدأ العضلات في التحلل بنفس التدرج المعين؛ أي بالعضلات الضعيفة.

02- يلاحظ عند تحديد شخصية صاحب الجثة المجهولة تغيرات فتحات الجسم التي تتسع عن حجمها الطبيعي فور الوفاة تبعاً لارتخاء عضلاتها، و تضيق في حالة التيبس، و في حالة التحلل يعود بعضها إلى الارتخاء كالأذنين و الفم، و يخرج بعضها كالعينين و اللسان.

03- يلاحظ أن حالة التيبس تكشف لنا كثيرا عن حالة صاحبها و ما كانت عليه واقعة الوفاة حيث تظهر الظروف المعاصرة للوفاة على جثة المتوفى من انفعالات و توتر على ملامح الوجه،[3] و ما يتمسك به في يداه من أسلحة أو عصي أو زجاجات معينة أو بعض من شعر الجاني أو قطعة من لحمه بين الأظافر...إلخ.

ثالثا- التحلل الرمي:

لقد أجمع رجال الطب الشرعي على اندماج حالة التحلل الرمي بحالتي التعفن و التفسخ. فالجثة بعد تصلبها تبدأ في التحلل بفضل ارتخاء عضلاتها، فتكون فرصة للتعفن الذي يجذب برائحته كل أنواع الحشرات بوصفها ـ أي الجثة ـ وجبة دسمة، ثم تنتهي بحالة التفسخ فلا يبقى فيها سوى العظام.

و بشيء من التفصيل تعيش البكتيريا في الجسم الحي، بالأغشية المخاطية للأمعاء بنوعيها خاصة الغليظة، فإذا مات الجسم هبطت مع الدم إلى الأعضاء السفلية لتتخذ من الدم و الأنسجة غذاء لها خاصة في منطقة البطن التي تكون أكثر ارتخاء و أغنى مورداً، و تشترك معها البكتيريا الطائرة في الجو حيث تدخل إلى الجسم عن طريق الفتحات التي سبقت الإشارة إليها، و يضاف إليها هذا الفتحات

العضلات وجد أنها حمضية بتأثير من حامض اللنيك. عبد الحكيم فودة و آخر: الطب الشرعي. الإسكندرية، 1996. ص 577.

[1] د.ج.جي: الوجيز الإرشادي في الطب الشرعي، ترجمة عاطف بدوي. الكويت، 1992. ص 114.

[2] و تبعا لهذا التيبس يمكن حمل الجثة من طرف واحد كما يحمل أي شيء مادي. نقلا عن صلاح مكارم: الطب الشرعي في خدمة العدالة. القاهرة، 1989. ص 39.

[3] و بعض العضلات الأخرى. . يحي شريف و آخرون: الطب الشرعي و البوليس الفني الجنائي. القاهرة، 1958. ص278. و يضيف البعض أن هذه الحالة تظهر و بوضوح التقلص الحيوي مثل الهستيريا و التيتانوس التي كانت تصاحب المجني عليه. عبد الحكيم فودة و آخر: الطب الشرعي. الإسكندرية، 1996. ص 578.

التي أحدثتها وسائل القتل كالأعيرة النارية أو الطعن بالسكين...إلخ. و بعد حوالي ثلاثة أيام يبدأ العفن ينتشر بالجثة و تنتفخ البطن[1] بفعل الغازات القوية و تنبعث منها رائحة كريهة،[2] و مع التهام البكتيريا للأحشاء الداخلية تنفتح البطن بما تبقى فيها فيتجمع الذباب الذي يضع عليها مئات البويضات التي تفقس الديدان الدقيقة و سرعان ما تكبر و تتضخم بفعل توافر المادة الغذائية، فتساهم مع البكتيريا الداخلية و الطائرة في التهام كل المحتويات الرخوة للجثة، حتى أربطة العظام و ما بداخل العظام من شحومات،[3] فيكون التفسخ. و بعد ذلك تجف العظام و يدب فيها النخر و يصبح سطحها جيريا و مادتها هشة فيسهل كسرها، و تتم هذه العملية في خلال ستة أشهر من تاريخ الوفاة.[4]

دور سلطة التحقيق:

01- يلاحظ أن التعرف على شخصية صاحب الجثة أو تحديد وسيلة القتل يصعب بعد انقضاء ثلاثة أسابيع من واقعة (الوفاة) إلا إذا كانت الوفاة بسبب يعود إلى العظام. و ذلك لأن غزو العفن للجثة يترك بقعا خضراء داكنة، و مع تقدم الوقت يخرج اللسان و العينان من موضعهما ثم تتساقط الأظافر و الشعر.

02- إن مدة التعفن السابقة قد بنيت على الجو المعتدل 37°، بينما تنقص في الجو الحار 40° فأكثر، و تزيد في الجو البارد جداً 10° فأقل.[5]

03- هذا و لا يخفى أن حجم الجثة يلعب دورا في تحديد مدة التعفن، فهي أسرع في الجثث الضخمة و أبطأ في النحيفة في حالة اعتدال الجو.

---

[1] فالغازات من الشدة بما تستطيع بها إخراج جنين من رحم جثة امرأة حامل. محمود مرسي و آخرون: الطب الشرعي و علم السموم. الإسكندرية، 1992. ص 60.

[2] و يقال في ذلك أن: للجثة في حالة التعفن أكثر من نوع للرائحة، و لكل نوع رائحة معينة تجذب أنواعا معينة من الحشرات، فالذباب له رائحة و الحشرات القارضة لها رائحة و الفئران لها رائحة...إلخ.

[3] يحي شريف و آخرون: الطب الشرعي و البوليس الفني الجنائي. القاهرة، 1958. ص 275.

[4] صلاح مكارم: الطب الشرعي في خدمة العدالة. القاهرة، 1989. ص 38. مديحة الخضري: الطب الشرعي و البحث الجنائي. الإسكندرية، 1991. ص 19.

[5] لهذا يقال أن التعفن يكون بطيئا في حالة الغرق داخل الماء، و كذلك الجثث التي تدفن فور الوفاة، أو في صناديق مبطنة بالزنك. عبد الحكيم فودة: الطب الشرعي. الإسكندرية، 1996. ص 582.

المطلب الثالث- التعرف على وسائل القتل:

قد تحدث الوفاة بالعديد من الوسائل المادية على اختلاف أنواعها و طبيعتها و قوتها و مدى صلاحيتها لإحداث الوفاة. فقد تكون الوسيلة ذاتية تتعلق بجسد الجاني نفسه و بلا وسيط كاستخدام يده في خنق المجني عليه أو إغراقه أو ضربه في موضع قاتل فيه كالرأس و البطن أو دفعه ليسقط من عل... و قد تكون الوسيلة ذات طبيعة مادية و مستقلة عن جسم الجاني و غير معدة أصلا للإيذاء كبنادق ضغط الهواء التي يستخدمها الصبية في صيد الطيور الصغيرة. و المسدسات التي يستخدمها عمال البناء لتطلق مسامير صلبة لاختراق المباني الخرسانية بسهولة،[1] و تخرج هذه الأسلحة عن قانون الأسلحة و الذخائر الأردني على ما سيرد بتعريف السلاح. و قد تكون الوسيلة معدة سلفا للإيذاء كالخناجر مزدوجة السلاح و البنادق و الرشاشات و الطبنجات بأنواعها، و كذلك السموم و سائر المواد الضارة بالكائن الحي حيوانا كان أو نباتا أو إنسانا.

الفرع الأول- استعمال الأعيرة النارية و حالات الموت حرقا:

معظم القوانين الجنائية تعتمد في مجال الظروف المشددة لعقوبة جرائم الدماء باستعمال الأسلحة المعدة للإيذاء سلفا سواء كانت أسلحة نارية أو غيره، عدا حفنة من القوانين فيها القانون الأردني.[2]

01- أنواع الأسلحة النارية:[3]

يوجد نوعين من الأسلحة النارية:

- النوع الأول يتميز بقصر ماسورة السلاح و لهذا يسمى (بالأسلحة القصيرة).

- و النوع الآخر على عكس ذلك يسمى (بالأسلحة الكبيرة).

الأول: الأسلحة القصيرة تكون محلزنة[4] الماسورة و آلية الطلقات و تتسع خزنتها لـ 6 طلقات أو 12 طلقة. و فيها المسدسات على اختلاف معاييرها و البنادق القصيرة (الريفولفيرات).[5]

---

[1] لقد حدثت الوفاة نتيجة لسوء استخدام مسدسات المسامير في مصر و لبنان، عندما أطلق العامل المسدس في الحائط أمامه فارتد إلى رأس العامل المصري الذي أطلقه، و في لبنان ارتد إلى صدر العامل فأصاب القلب و الرئة. صلاح الدين أبو المكارم: الطب الشرعي في خدمة العدالة. القاهرة، 1989. ص 79.

[2] إلا أن ذلك لا يتعارض مع القواعد الإجرائية بالقانون الأردني، حيث تلجأ سلطة التحقيق إلى هذا الموضوع كدليل إثبات علمي لإنساب الجريمة إلى متهم محدد.

[3] لقد تعرض المشرع الأردني لتعريف (السلاح) بأنه كل سلاح ناري مهما كان نوعه سواء كان أوتوماتيكيا أو غير ذلك، المادة /2 بحسب آخر تعديل طرأ عليها بالقانون 1959/52 قانون الأسلحة النارية و الذخائر 1952/34.

[4] إن الحلزنة تعني وجود خشونة بسطح الماسورة الداخلي و ذلك بهدف منح المقذوف قوة و ثبات إلى أن يصل إلى الهدف دون انحراف.

[5] مما يذكر أن المقذوف في المسدسات يسير صوب الهدف بسرعة 600-1000 متر في الثانية و البعد المؤثر 300 متر. عبد الحكيم فودة: الطب الشرعي. الإسكندرية، 1996. ص 910. بينما البنادق القصيرة يسير مقذوفها بسرعة 2000-3000 متر. عبد الحميد المنشاوي: الطب الشرعي. الإسكندرية، 1993. ص 129

الثاني: الأسلحة الطويلة عادة تكون غير محلزنة الماسورة و غير آلية الطلقات لهذا لا تتسع خزنتها إلا لطلقة واحدة، و فيها بنادق صيد الحيوانات الكبيرة (الخرطوش) و نوع آخر يسمى (بنادق الجيش).[1]

مكونـات الطلقة:

تتكون الطلقة في كافة الأسلحة من جزأين:

الجزء الأول: (الظرف) الذي يحتوي على ذرات من البارود و في قاعدته القاذف.

الجزء الآخر: (الرصاصة) التي تركب في مقدمة الظرف (المقذوف).

و عند الإطـلاق يضغط الضارب على الزناد بالسبابة لتندفع إبرة السلاح صوب القاذف فتتولد شرارة كهربائية بغرفة الاحتراق (التي تكون الطلقة مستقرة فيها حال الإطلاق) فيشتعل البارود داخل الظرف ليدفع الرصاصة صوب الهدف.

02- تشخيص الجروح النارية:

سنتعرض من خلال هذا الموضوع إلى: خصائص الجروح الجنائية و خصائص الجروح الانتحارية.

أ- خصائص الجروح الجنائية:

ينشأ عادة لكل حادث قتل جنائي أو (انتحاري) سواء باستخدام الأسلحة القصيرة أو الطويلة فتحتان: الأولى فتحة دخول الرصاصة إلى الجسد، و الأخرى فتحة خروجها من الجانب المقابل للفتحة الأولى، و إن اختلفت إحداها عن الأخرى حسبما يلي:

أولا- بوجه عام: يلاحظ أن فتحة الدخول تكون أضيق حجما عن فتحة الخروج، و أكثر انتظاما و أكثر غموضا، و تفسير ذلك:

01- إن ضيق فتحة الدخول يرجع إلى أن المقذوف حال إطلاقه يسير بشكل حلزوني منذ خروجه و حتى دخوله للجسم فيأخذ الجسم بصمته، و انعدام الحركة الحلزونية ـ و هذا ما ينطبق على الأسلحة غير المحلزنة أصلاً ـ عند الخروج يقابله توسع، فقد يخرج بانحراف أو بالعرض أو يصطحب معه بعضا من شظايا العظام.

02- يلاحظ أن فتحة الدخول تكون دائرية إذا كان الجاني و المجني عليه على خط واحد، و تكون مستطيلة إذا كان الجاني في موضع أعلى من المجني عليه أو حدث الإطلاق و الجاني واقف و الآخر نائم. و في كل الحالات تحيط فتحة الدخول دائرة سوداء إما بسبب الدخان الناتج عن احتراق البارود[2] أو بسبب

---

[1] و سرعة المقذوف في الدادق الطويلة من 1000-4000 متر في الثانية. د.جي: الوجيز الإرشادي في الطب الشرعي، ترجمة عاطف بدوي. الكويت، 1992. ص 145.

[2] عبد الحميد المنشاوي: : الطب الشرعي. الإسكندرية، 1993. ص 141. يحي شريف و آخرون: الطب الشرعي و البوليس الفني الجنائي. القاهرة، 1958. ص 350.

ما يتعلق من المقذوف (الرصاصة) من أوساخ حملها من الماسورة، و دائرة حمراء على شكل سحجات بسبب حرارة المقذوف و الدماء، و دائرة على شكل كدمات إذا كانت المسافة قريبة نسبيا، و ذلك بسبب انغماس بعض ذرات البارود التي لم تحترق. بينما فتحة الخروج تكون متهتكة بلا شكل محدد يجمعها مثلها مثل المسمار عندما يدق في الخشب، فإذا كان حلزونيا فلا تهتك و العكس صحيح. هذا فضلا عن غيبة تلك الدوائر[1] الثلاث.

03- أما عن الغموض الذي يكتنف فتحة الخروج فذلك يكون متى حدث إطلاق النار في موضع يجعل اكتشافها صعبا كالفم أو الأذن أو العين،[2] هذا فضلا على أن حجمها يختلف باختلاف المسافة بين الجاني و المجني عليه بصورة قد تختلط بفتحة الخروج (عدا الدوائر)، فهو في المسافات العادية يساوي حجم المقذوف (3-5 متر) بينما يتسع كثيرا إذا كانت هذه المسافة قريبة جداً أو فيها تماس (وضع السلاح ذاته على مكان الإطلاق بجسد المجني عليه) من باب أولى، أما إذا كان الإطلاق عن بعد خاصة خارج المرمى المؤثر للسلاح فهو ـ أي الحجم ـ يتسع بحسب هذا البعد.[3]

ثانيا: قد لا توجد فتحة خروج بالجسم في بعض الحالات كما لو كان الإطلاق عن بعد أي في نهاية المرمى المؤثر للسلاح، أو اصطدام المقذوف بعظمة سميكة داخل الجسم تمنعه من الخروج.

ثالثا: عادة تكون الأطراف الجلدية لفتحة الدخول داخل الجرح، عكس ذلك في فتحة الخروج و تلك مسألة بديهية. إلا إذا أصاب العيار منطقة شحومية حيث تخرج تلك الشحوم و معها أطراف الفتحة.[4]

ب- خصائص الجروح الانتحارية:

سنتناول في هذا الموضوع نقاط الخلاف[5] بين حالتي القتل الجنائي و القتل الانتحاري نظرا للتشابه بين الحالتين:

- في حالة الانتحار الذاتي يكون السلاح من النوع القصير حتى يتمكن المنتحر من قتل نفسه.[6] عكس القتل الجنائي الذي يتم بسلاح من النوع الطويل أو القصير.

---

[1] عبد الحميد الشواربي: الخبرة الجنائية في مسائل الطب الشرعي. الإسكندرية، 1986. ص 96.

[2] عبد الحميد المنشاوي: المرجع السابق. ص 342.

[3] عبد الحكيم فودة: الطب الشرعي. الإسكندرية، 1996. ص 214. مديحة الخضري: الطب الشرعي و البحث الجنائي. الإسكندرية 1991. ص 183.

[4] مثل تلك الأعضاء (جدار البطن أو الثدي) صلاح الدين مكارم: الطب الشرعي في خدمة العدالة. القاهرة، 1989. ص 80.

[5] راجع هذه الخصائص تفصيلاً - عبد الحميد المنشاوي: الطب الشرعي. الإسكندرية، 1993. ص 141. صلاح مكارم: الطب الشرعي في خدمة العدالة. القاهرة، 1989. ص 93. عبد الحكيم فودة: الطب الشرعي. الإسكندرية، 1996. ص 216.

[6] يضاف إلى ذلك قصر المسافة، و بهذا يكون جرح المنتحر واسعا فضلاً عن الدوائر الثلاث التي سبق الإشارة إليها.

- في القتل الجنائي يحتمل وجود أكثر من طلقة سواء في موضع أو عدة مواضع، بينما في القتل الانتحاري لا تكون إلا طلقة واحدة.
- يكون الضرب في حالة الانتحار بموضع تطاله يد المنتحر كرأسه أو بطنه أو صدره أو فمه، حتى في هذا الأخير يكون شكل الفم سليما ليس به جروح، فهو يحاول إدخال السلاح قليلاً.
- في حالة الانتحار يكون على يد المنتحر بعضا من ذرات البارود التي لم تنفجر، و هذا أمر محتمل في حالة القتل الجنائي.

03- دور سلطة التحقيق:

إنه و وفقا للمعطيات العلمية السابقة، يقع على كاهل سلطة التحقيق خاصة في حوادث القتل بالأسلحة النارية دوراً بالغ الأهمية منذ سماعها بوقوع جريمة قتل بها شبهة جنائية و انتقالها إلى مسرح الجريمة. و يمكن الحديث عن تلك الأعباء من خلال التفرقة بين أعباء عادية و أخرى فنية قد لا تلفت بعض الأنظار، و ذلك حسبما يلي:

الأعباء الإداريـة:

أولاً- بوجه عـام:

- على المحقق و فور سماعه لهذا الخبر أن ينتقل إلى مسرح الجريمة فور استدعـاء العناصر الفنية المساعدة و فيها الطبيب الشرعـي و خبير الأسلحة و البصمـات و التصوير الجنائي مزودا بأشعة متنوعة (سينية و تحت الحمراء...إلخ).

ثانيا- بشأن مسرح الجريمة:

1- تصوير مسرح الجريمة بوجه عام قبل اقتحامه، مع التركيز على وضع الجثة على ما سيرد.
2- الدخـول إلى مسرح الجريمة بحرص و حذر شديدين، فقد تكـون الأرض ترابية أو رملية أو طينية فيتفادى آثار الأقدام، و أن لا يمس أداة و من باب أولى لا ينقل أداة من مكانها قبل أن يرفع البصمات الموجودة عليها حتى و لو لم يعتقد بعلاقتها بالجريمة فقد يحدث أن يمسها الجـاني بالخطأ.
3- تحريز سائـر الأدوات و المعـدات المستخدمة في الجريمـة سواء كانت صلبـة كالأسلحة و الأظراف الفارغة و الرصاصات في أي موضع كانت أو أية أداة أخرى، أو كانت سائلة كالماء الذي يشتبه أنه شرب منه، أو أية مادة سـامة وجـدت بالمكـان أو أي شـيء يـدل عليها كالعلـب أو الزجاجـات الفارغة...إلخ.

ثالثا- بشأن الجثـة:

1- التأكد من أن الروح قد فارقت الجسد بمعيار من معايير الوفاة.
2- تصوير الجثة بوجه عام بالأشعة العادية، ثم تعدد الصور بتعدد الجوانب، مع التركيز على موضع الإصابة. فإذا كانت في العظم فتستخدم الأشعة السينية، فإذا كانت في إحدى الفتحات الثابتة في الإنسان فتستخدم الأشعة تحت الحمراء.
3- فحص الأظافر و الأسنـان[1] و الرحم للأنثى مع أخذ عينات مما يوجد بهما مهمـا كانت

ضآلتها، تمهيدا لتحليلها معمليا.[2] فقد توجد آثار من جلد أو شعر أو مني الجاني، هذا مع فحص ملابس المجني عليه لنفس الهدف، و تحريزها بكل ما بها من أوراق

[1] لقد حدث أثناء التحقيق و بعد دفن الجثة أن هناك على يد المتهم آثار عض حديث، فسأله المحقق عن أسبابها، فقال إنها قديمة، فلم يقتنع المحقق الذي أمر الطبيب الشرعي بفتح القبر و أخذ بصمة لأسنان المجني عليه و بصمة لتلك الآثار فتطابقت، و بعد ذلك اعترف المتهم.

[2] قامت الزوجة بقتل زوجها بعد مشادة كلامية تحولت إلى مقاومة من الطرفين، ثم أبلغت النيابة بأن اللصوص اقتحموا المنزل و قتلوا زوجها، و بمعاينة مسرح الجريمة لم يجد عضو النيابة أية آثار تدل على اقتحام المنزل، فأمر الطبيب الشرعي بفحص الجثة فتبين أن يده اليمنى تقبض على قطعة قماش حريمي، و بفحص ملابس الزوجة تبين أنها من نفس فستان كانت ترتديه ليلة الحادث، و بمواجهتها اعترفت. عبد الحميد المنشاوي:الطب الشرعي.الإسكندرية،1993.ص242. ضياء نوري حسن: الطب القضائي و آداب المهنة.بغداد،1980. ص 323.

و ما عليها من آثار للجريمة (بقع دموية، بقع منوية، بقع طينية، آثار المقاومة مثل تمزق الملابس...إلخ).

4- التأكد قبل إصدار أمر بالتشريح من موقف الأدلة و مدى ثبوتها على المتهم فإذا كان معترفا و الاعتراف مبني على بديهيات العقل و المنطق فلا مبرر للتشريح، و كذلك أحوال الجثة فإذا كانت في مرحلة التحلل فلا مبرر للتشريح.[1]

الأعباء الفنية:

أولا- بشأن الجاني:

- إذا تم ضبط الجاني في وقت قريب أو مكان قريب من ارتكابه للجريمة فيجب الإسراع باستخدام الأشعة تحت الحمراء لتصوير ظهر و بطن الكف لليد التي استخدمت السلاح، فقد توجد عليها بعض ذرات البارود التي خرجت من الظرف دون احتراق. و تحوطاً يتخذ نفس الإجراء على كل من حضر الحادث فقد يعترف أحدهم على نفسه كذباً لتضليل العدالة بينما الفاعل الحقيقي لا زال على مسرح الجريمة.

ثانيا- بشأن الظرف:

1- من الثابت أنه للعثور على هذا الظرف أهمية قصوى فهو الشاهد الصامت على الجريمة حيث تدون على قاعدته النحاسية نوع و عيار و قطر السلاح المستخدم.

2- هذا فضلاً على أنه ـ أي الظرف ـ يحمل بصمة ماسورة السلاح من الداخل، فالماسورة ـ في كل الأسلحة الأوتوماتيكية ـ تكون من الداخل محلزنة، و بمرور الظرف من خلالها حال الإطلاق يتأثر بهذه الحلزونات على شكل خدوش (ميازيب) تحمل عددها و شكلها سواء كانت دائرية أو مستقيمة...إلخ.

3- إن الظرف يحدد المسافة بين الجاني و المجني عليه متى أخذنا في الاعتبار أن هذا الظرف حال إطلاقه لا يبتعد عن مكان الجاني أكثر من خمسة أمتار ـ و تحوطاً حددها بعض رجال الطب الشرعي بعشرة أمتار بدعوى أنه قد يصطدم حال نزوله بجسم صلب، مع ملاحظة ما يلي:

أ- أن المجني عليه يستطيع التحرك بعد أن تطلق عليه النار.

ب- أن بعض الأسلحة ترمي بالظرف يمينا و أخرى يساراً و غيرها إلى أعلى.

ثالثا- بشأن الرصاصة:

1- أما عن الرصاصة فيقال أنها تدل على شخصية الجاني و نوع السلاح بشكل أدق من الظرف بدعوى أنها تحل محله في خدماته للعدالة، هذا و الجاني يجد صعوبة في التقاطها أو يكون في عجالة من أمره أو يعتقد عدم أهميتها

[1] إلا إذا كانت الإصابة في العظام.

فيتركها، عكس الظرف الذي يكون في متناول يده.[1] و إن كنا لا نرى لهذه الرصاصة تلك الأهمية حيث لا تحمل أي علامات عن نوع السلاح. هذا فضلاً على أنها لا تخرج من الجثة في كل الأحوال كما لو اصطدمت داخل الجسم بعظام سميكة ، لا تستخرج إلا عن طريق التشريح.[2]

2- إذا وجد بالجثة فتحتين و لم توجد الرصاصة بالقرب من فتحة الخروج، فيجب استخدام الأشعة السينية للبحث عنها في سائر المواد الصلبة المجاورة كالجدران و الأخشاب و المراتب.[3]

رابعا- بشأن السلاح:

1- ينبغي تصوير السلاح المشتبه في استخدامه، و رفع البصمات الموجودة عليه خاصة في الأجزاء الملساء التي تحمل بوضوح بصمات الأصابع.

2- إجراء تجربة عليه من المحقق و في نفس مكان الجريمة وبحضور العناصر المساعدة و ذلك بهدف:

أ- التأكد من أن الظرف التجريبي يحمل نفس ميازيب الظرف الذي استخدمه الجاني.

ب- التأكد من أن المسافة التي تفصل بين مكان التجربة و مكان الظرف الفارغ هي ذاتها المسافة الأولى.[4]

04- تطبيقات الطب الشرعي في حالة الموت حرقا:

أولا- تحديد مدى الإصابة الموضعية بالحرق:

درجات الحروق النارية هي:

- **الدرجة الأولى:** الاحمرار و ينتج عن تمدد الأوعية الدموية في الجلد، تشكل فقاعة يغشوها غلاف أبيض و هي مؤلمة جدا، و تخفف الكمادات الباردة شدة الألم عن هذه الفقاعات، و إذا شملت الحالة ثلث أو نصف الجسم تكون محفوفة بخطر الموت.
- **الدرجة الثانية:** و هي تتناول الجلد و الأدمة، و تحوي الفقاعات على سائل مصلي غني بالبروتين و الأملاح. و تترك هذه الحروق ندوبا و انكماشا يؤدي إلى إعاقات. يظهر هذا الحرق بشكل جاف منكمش و منخفض في الأنسجة

---

[1] يحي شريف و آخرون: الطب الشرعي و البوليس الفني الجنائي. القاهرة، 1958. ص 352. عبد الحميد المنشاوي: الطب الشرعي. الإسكندرية، 1993. ص 243. مديحة الخضري: الطب الشرعي و البحث الجنائي. الإسكندرية، 1991. ص 184.

[2] و في هذه الحالة لا يكون في الجثة سوى فتحة واحدة للدخول على ما تقدم. عبد الوهاب عمر البطراوي: الوجيز في الطب الشرعي و السموم، الطبعة الأولى، 1998، دار الحامد. الأردن. ص 45.

[3] عبد الحكيم فودة: الطب الشرعي. الإسكندرية، 1996. ص 217. زياد درويش: جروح الأسلحة النارية. بحث منشور بكتاب الطب الشرعي و السموميات. منظمة الصحة العالمية، 1993. ص 68.

[4] إذا وجد المحقق خلافا بين التجربة و الواقع فعليه مراجعة حساباته، فقد يكون الظرف المضبوط من مسرح الجريمة قد استخدم بسلاح آخر و لأغراض أخرى ليس من بينها واقعة القتل محل البحث.

محاطا بمساحة جلدية حمراء تعلوها فقاقيع، و خلال مدة أسبوع تقريبا يتساقط النسيج الميت ليترك خلفه تقرحا يتعافى ببطء.[1]

- **الدرجة الثالثة:** و يشمل الحرق منها جميع طبقات الجلد و ما تحتها من الأنسجة.[2]
- **الدرجة الرابعة:** و هي إصابة الجلد و ما تحته من الأنسجة بالتضخم، و تعتمد درجة الحرق على شدة الحرارة و مدة التعرض لها. فعندما تتعرض لحرارة شديدة فإن الجلد يصاب بالجفاف و الصلابة بدلا من التفقع، فإذا ازدادت الحرارة و مدة التعرض لها تشقق الجلد و الأنسجة تحته.[3] و من المهم إثباته هنا أنه ليس لهيئة الجثة و تقلص العضلات ما يبرر كون الحروق حيوية، إذ أنها تحدث أيضا إذا تعرض الجسم للحرق حتى بعد الوفاة.[4]

و تسبب الحرارة الشديدة كسر الجمجمة حتى بعد الوفاة، و تسبب أيضا كسر عظام الساعدين بفعل شدة التقلص و قصر عضلات الساعدين بفعل إصابة عظامهما بالحروق أيضا.

ثانيا- مهام الطبيب الشرعي في حالة الحروق:

هل حصلت الحروق في أثناء الحياة؟ يستطيع الطبيب الشرعي أن يتبين ما إذا حصلت الوفاة من جراء الحروق، أو أن الشخص قد قتل، و ذلك بالشكل التالي:

أن الشخص عندما يتعرض للحرق أثناء الحياة فإنه يظهر احمرار في الجلد ناتج عن الأعصاب ممدة الأوعية الشعرية الجلدية، و تكاثر خلايا الدم البيضاء في النسيج و في الفقاعة و هذا الاحمرار يتوارى بعد الموت، و لكن إذا حصل الحرق بعد الوفاة فلا يرى شيئا من هذا الاحمرار في الجلد، و لا تتكون فقاعة محاطة بهالة حمراء، فالأنسجة عندئذ تحترق احتراقا عميقا و قد تتكلس أحيانا، و تغيب كريات الدم البيضاء كليا من حول الفقاقيع و من السائل داخلها.[5] و قد ذكر أبو الراغب أمرا آخر يدل على أن الشخص المحروق كان حيا عند إصابته بالحرق و هو وجود ذرات الكربون في مجال التنفس مع وجود أول أكسيد الكربون في الدم و الأنسجة، و يتابع حديثه بالقول أنه يمكن للطبيب الشرعي تحديد منشأ النار و ذلك من شدة الإصابة بالحروق في مكان معين من الجسم.[6]

---

[1] حسين شحرور: الطب الشرعي مبادئ و حقائق. لبنان، 1976. ص 202، 203.
[2] سميح أبو الراغب: محاضرات في الطب الشرعي. الجامعة الأردنية، 1997 .ص 64.
[3] مها أبو ياسين: علم الأمراض و الطب الشرعي. دار زهران للنشر و التوزيع، عمان، 1999.ص 374.
[4] سميح أبو الراغب: المرجع السابق. ص 64.
[5] طارق صالح يوسف عزام: دور الطب الشرعي في إثبات الحقوق و الجرائم، رسالة دكتوراه في الفقه و أصوله. كلية الدراسات العليا الجامعة الأردنية، نيسان 2005. ص 79.
[6] سميح أبو الراغب: محاضرات في الطب الشرعي. الجامعة الأردنية، 1997. ص 66.

هذا و من أهم الأمور التي تواجه الطبيب الشرعي عند فحص الجثث التي أتلفتها النيران هو تعيين هوية الجثة. و يأخذ الأمر أهمية أكبر في حوادث الحرق الجنائي، حيث يختلط الأمر بين جثة الجاني و الضحية، و يكون لفحص الأسنان أهمية كبيرة في الإستعراف في هذه الحالات.

إذن يمكن للطبيب الشرعي التعرف إلى سبب الموت عند التعرض للحروق حيث أن الأسباب المتجمعة كثيرة. و لكن من خلال الأدلة المتوفرة يستطيع الجزم بسبب الموت. كذلك يستطيع الطبيب الشرعي أن يميز الحرق الكيماوي من الكهربائي من الناري من الصواعق حيث لكل ميزاته و مظاهره، أضف إلى ذلك أن الطبيب الشرعي يستطيع أن يجزم بأن الحرق قد تم قبل الوفاة، حيث أن الحرق في حال الحياة يترك احمرارا و فقاعات، و توفر الكريات البيضاء و وجود ذرات الكربون في مجال التنفس، بينما بعد الوفاة يفقد هذا كله، و تحترق الأنسجة احتراقا كاملا.[1]

الفرع الثاني- استخدام السموم:

ترجع أهمية التعرض للسموم في مجالنا الجنائي إلى العديد من الأسباب نذكر منها:

- على ما مر يعتبر تقرير الطبيب الشرعي في الحالات الجسيمة بمثابة وسيلة لإثبات الدليل على ارتكاب الجريمة. و في مجال جرائم الدماء بنوعيها القتل و الإيذاء العمديين و القتل و الإيذاء الخطأين، و أعني من ذلك أن وجود السم في الجسم ليس دليلاً على نسبة الجريمة لشخص معين فالتقرير لا يكشف لنا سوى خصائص الجاني التي يمكن وصفها بالقرينة، فإذا لم يعترف الجاني فلا يصح الحكم بها إلا إذا تساندت معها قرائن أخرى عملاً بمبدأ تساند الأدلة.[2]
- إن استعمال السموم من أخطر وسائل القتل أو الإيذاء العمدي، و ذلك يرجع إلى أنها وسيلة خفية من الصعب اكتشافها عكس الأسلحة التي تستخدم بشكل ظاهر، هذا و آثارها في الجسم قد تختلط بأعراض أمراض طبيعية، و من يضعها عادة يكون محل ثقة للمجني عليه، فالطعام و الشراب لا يقدمه سوى الأقارب أو الأصدقاء هؤلاء الذين يستخدمون الثقة كسلاح لتسهيل مهمتهم الإجرامية، و مثل هؤلاء يجب التشدد في معاقبتهم، فسهولة ارتكاب الجريمة يقابله و لابد قسوة في العقاب.

---

[1] طارق صالح يوسف عزام: دور الطب الشرعي في إثبات الحقوق و الجرائم، رسالة دكتوراه في الفقه و أصوله. كلية الدراسات العليا الجامعة الأردنية، نيسان 2005. ص 80.

[2] مثل تلك القرائن وجود عداوة و ضبط أدوات أو مواد سامة أ أغلفتها بمنزل الجاني بعد 24 ساعة من ارتكابها (م/28 ف/2 عقوبات أردني) و حتى لا يكون هذا الضبط دليلاً كاملاً (حالة تلبس) أو وجود المتهم مع المجني عليه في مكان و زمان ارتكاب الجريمة. عبد الوهاب عمر البطراوي: الوجيز في الطب الشرعي و السموم، الطبعة الأولى، 1998، دار الحامد. الأردن. ص 47.

و لهذا نجد معظم القوانين تفرض عقوبة الإعدام على جريمة القتل بالسم و كذلك تتشدد في جريمة الإيذاء العمد، عدا بعض القوانين و منها الأردني و هو موقف يحتاج لإعادة نظر.

أولا- تعريف السموم:

من الثابت وجود خلاف في تعريف السموم بين الجنائيين من جانب، و الكيميائيين من جانب آخر. فالجنائيون يقفون عند تعريفهم للسموم بالأنواع الواردة بجداول المواد السامة بطبيعتها مستبعدين من ذلك أي مادة سامة أخرى اكتشفها العلم حديثا، و من باب أولى استبعدوا المواد الضارة غير السامة و لو ترتب على استخدامها القتل، و حجتهم في ذلك الالتزام بالنصوص و الطبيعة الاستثنائية للقانون الجنائي[1] و حتى ـ حسبما عبر البعض ـ لا يعاقب بالإعدام على المتهم الذي وضع في طعام المجني عليه مسماراً أدى إلى وفاته.[2]

و أما الكيميائيون عرفوا السموم تعريفا شموليا ليشمل المواد السامة الحالية و ما يستخدمه العلم في المستقبل، فكل مادة مركبة تؤدي إلى الوفاة هي سامة، و لهذا عرفوا السموم (بأنها أي مادة إذا دخلت الجسم ـ بكمية كافية ـ أحدث فيه اضطراباً أو توقفت فيه المظاهر الحياتية).[3]

و ما نراه أن التعريف الأخير هو الواجب العمل به ـ بعد استبدال كلمة (مادة) بكلمة (مركب) حيث تتسع لتشمل المادة السامة بطبيعتها و المواد الضارة إذا ما تم خلطها حسبما سيرد ـ إما لأنه صدر من مختصين أكثر دراية بأمور تخصصهم عن غيرهم، أو لأن العبرة في مثل تلك المركبات لا بطبيعتها بل بآثارها.

و حتى لا يتهم المشرع بالجمود و عدم مسايرة العلوم الحديثة و هو بريء من هذا الاتهام فالمشرع لم يتعرض في نصوص القانون لتعريف السموم، لا لترك المسألة نهبا للاجتهاد، بل إعمالاً لمبدأ المسايرة و حتى لا يضع تعريفا اليوم، فيصبح في الغد قاصراً عن استيعاب مواد يكشفها العلم في المستقبل.

و هذا ما يتفق و موقف الكيميائيين فالعبرة بالنتيجة لا بالوسيلة، فعندك بعض المواد غير الضارة كالمياه المعدنية إذا ما خلطت بمادة ضارة كالنبيذ تصبح سامة، الزرنيخ يعد مادة سامة في موضع نراه يؤكل أكلا في الهند، و الزجاج المطحون الذي يعد مادة سامة في موضع، و مادة ضارة في موضع آخر يبتلعه البعض بلعا في مصر، و الأمصال الطبية تعد سامة للبعض و شافية للبعض الآخر.

ثانيا- أنواع السموم:

---

[1] و هذا يعني عدم التوسع الضار بالمتهم – حيث تشدد العقوبة – و حتى لا تصبح النصوص الخاصة بالقتل بمثابة قواعد عام. أحمد أمين: شرح قانون العقوبات الأهلي. القاهرة، 1982. ص 443.

[2] أحمد سرور: الوسيط في قانون العقوبات. القسم الخاص، القاهرة، 1985. ص 572. عبد الحكيم فودة: الطب الشرعي. الإسكندرية 1996. ص 611.

[3] مديحة الخضري: الطب الشرعي و البحث الجنائي. الإسكندرية، 1991. ص 207.

للسموم أنواع عديدة منها ما وصل إليه العلم الحديث، و منها ما زال خفيا عن أنظار العلماء. و عن الأنواع السائدة فهي من التعدد و التنوع بما يؤدي إلى تداخلها، هذا التداخل هو الذي يكشف لنا عن سر الخلاف بين العلماء حول منهجية البحث.

فالبعض يقسم هذه السموم بحسب طبيعة مصدرها، و عما إذا كانت من النباتات أو الحيوانات أو من المعادن. و من يتعرض لها بحسب مدى آثارها على الجسم، و عما إذا كانت آثارها تقصر على موضعها من الجسد (سموم موضعية) أو تمتد هذه الآثار إلى سائر الجسد (سموم خلوية)[1]...إلخ. و من يصفها بحسب طبيعة المادة ذاتها، و هل هي من طبيعة غازية أو طيارة أو معدنية أو عضوية...إلخ.

ثالثا- دور سلطة التحقيق:

ينبغي على سلطة التحقيق تكييف حادث التسمم في صورة من صوره:

الأولى: أن يكون الحادث خطأ (عرضي).

الثانية: أو أن يكون انتحارياً.

الثالثة: أو أن يكون جنائياً.

و هذا لا يتأتى إلا بعد الإحاطة بخصائص أنواع السموم المختلفة، و أعراض كل نوع على حدته، و لكي تصل سلطة التحقيق إلى الحقيقة المطلوبة الغائبة يجب اتباع هذه الإجراءات:

- نقل المصاب فوراً إلى المستشفى إما لسرعة إسعافه أو تحوطا لما قد يسفر عند اكتشاف الحادث من محاولات أخرى لتسميمه أو أن تُزيف الوقائع من المتهم إما باستعطاف المصاب أو بتهديده.
- التأكد من المصاب عن آخر طعام أكله و مع من؟ و من أعده؟ فإذا في مكان خارج منزله فما هي المناسبة و من دعاه؟[2] فإذا كان ميتا فتوجه نفس الأسئلة إلى من وجد بهذا المكان.
- البحث عن الظروف المحيطة بالحادث، مثل الأوراق الموجودة بملابسه أو بالغرفة فقد يوجد بها إقرار بالانتحار أو خطاب تهديد من الغير، و الأدوات المستعملة كالطعام و الشراب و كوب الماء و لو فارغاً فقد تكون عليه بصمات الجاني، هذا و يمكن تحليله معملياً لما تبقى على جدرانه من آثار للماء، و كذلك الأدوية أو أغلفتها، أو أية تذاكر طبية...إلخ.
- التأكد من موقع المكان و عما إذا كان قريبا من مصانع أو صيدليات تستخدم معادن سامة، فقد يكون الحادث نتيجة انبعاث رائحة أو أبخرة تلك المعادن.[1]

---

[1] و هي السموم التي تخترق كل خلايا الجسم مستغلة ليونة أغشيتها و إن كانت الكثير من الكيماويات يصعب عليها هذا الاختراق بسبب طبيعتها – أي الخلايا – الدهنية إلا إذا كانت صغيرة الحجم.منير ناصر غرايبة و آخرون: علم السموم الحديث. عمان، 1995. ص 59.

[2] نفس المعنى – عبد الحميد المنشاوي: الطب الشرعي. الإسكندرية، 1993. ص 579-580. عبد الحميد الشواربي: الخبرة الجنائية في مسائل الطب الشرعي. الإسكندرية، 1986. ص 91.

- أول إجراء داخل المستشفى، تؤخذ عينة من الدم و البول إن أمكن، فإذا كان ميتاً و الدلائل و الظروف تشير إلى أن الحادث جنائي بفعل الغير فتأمر سلطة التحقيق بتشريحه حسب الضوابط السابقة، و ذلك لأخذ عينة من آخر طعام بالمعدة و جزء من الأمعاء الغليظة لإخضاعها للتحاليل.[2]

رابعا- وسائل التسمم:

إن المشرع الجنائي الحديث لم يشأ أن يقيد المحاكم ـ في مجال جرائم القتل أو غيرها ـ بوسيلة محددة لارتكابها، بل ترك هذه المسألة لمطلق سلطتها، أو حسبما عبرت النصوص (لمطلق قناعتها).[3]

أو بتعبير آخر متى حدثت النتيجة الإجرامية و هي الوفاة أو الإصابة (عن طريق المواد الضارة) فيستوي في نظر القانون الوسيلة التي تم بها تحقيق تلك النتيجة. و كذلك اتجاه تحقيق إرادته لتحقيق تلك النتيجة من عدمها، فالجاني يسأل عن جرائم الدماء سواء عن عمد أم عن خطأ. فهو مسؤول سواء بخلط المادة الضارة بالطعام (أو مزجها بالشراب) أو بإدخالها إلى الجسد عن طريق الحقن[4] أو بالاستنشاق أو بالاستحلاب إذا أخفى حقيقتها عن المجني عليه، أو بوضعها على الجلد حتى يمتصها بهدوء، أو يضعها على الجزء اللاصق لظرف خطاب، أو في أذنه كالزئبق. و إن كانت بعض الحوادث لا زالت تحتاج إلى اجتهاد، من ذلك المرأة المريضة بالإيدز عندما تتعمد معاشرة رجل و هي تعلم بحقيقة هذا المرض، أو كانت مريضة بمرض جنسي كالسيلان أو الزهري، فهل تأخذ تلك الوقائع حكم إعطاء السموم؟ فإذا مات الرجل فهل تسأل عن عقوبة مشددة؟ و لا يقال هنا بانتفاء مسؤوليتها عن القتل بدعوى أنه كان راضيا بالمعاشرة، فالرضاء لم ينصب على القتل، حتى و لو صدر منه فقد صدر ممن لا صفة له فيه فالقتل جريمة اجتماعية، و حتى لا يستفيد الغشاش من غشه.

السموم النباتية المسكنة:

إن هذا النوع من السموم ذات منشأ نباتي، حيث تستخرج من أنواع من النباتات التي تحتوي أجزاؤها على سموم معينة تصيب آكلها مباشرة.[5] تلك السموم

---

[1] د.جي: الوجيز الإرشادي في الطب الشرعي، ترجمة عاطف بدوي. الكويت، 1992. ص 272.

[2] عبد الحميد الشواربي: الخبرة الجنائية في مسائل الطب الشرعي. الإسكندرية، 1986. ص 91. نعيمة شريف: السموم النباتية. بحث منشور بكتاب الطب الشرعي و السموميات. منظمة الصحة العالمية، 1993. ص 191.

[3] تقضي المادة /1/147 أصول محاكمات أردني (تقام البينة... بجميع طرق الإثبات و يحكم القاضي حسب قناعته الشخصية) نفس المادة/302 إجراءات مصري، 213 أصول عراقي، 275 ليبي.

[4] حتى في مجال الحقن يرى البعض أن الحقن في الوريد أسرع و أقوى أثرا في التسمم عن طريق الحقن في العضل، يليها الحقن تحت الجلد ثم الإعطاء عن طريق الفم.

[5] مثل مادة الحشيش التي تستخرج من أزهار نبات القنب الهندي، الأستركنين يستخرج من بذور نبات الجوز المقيء، الأتروبين من نبات الفصيلة الباذنجانية مثل الدوتورة و نبات ست الحسن، النيكوتين يستخرج من نبات التبغ و أزهاره.

و إن كان بعضها يستخدم لأغراض علاجية إلا أن المجرمون يستخدمونها لأغراض إجرامية.

هذا و هناك بعض الثمار التي لو أكلها الإنسان في مرحلة متأخرة من نضوجها تؤدي إلى التسمم، أو كانت معلبة ثم انتهت مدة صلاحيتها، أو كانت الثمار صالحة إلا أنها لحساسية خاصة بشخص معين و لنوع معين يُحدث تناولها تسمماً. و من أنواع هذه السموم الأكثر انتشاراً و شيوعاً هي المورفين و الكوكايين:

أولا- المورفين:

إن مادة المورفين مشتقة من الأفيون،[1] و هذا الأخير مستخرج من ثمار نبات الخشخاش. و إن كان ذلك يتم بطريقة بدائية ـ حتى الآن ـ بدائية بتشريط الثمرة الخضراء و تركها وقتا حتى تنزف عصارتها ثم تجمع تلك العصارة و تعجن حتى تتيبس قليلاً و يتحول لونها إلى اللون البني، و يمكن تعاطي المورفين عن طريق الشرب و الأكل.

و يستخدم المورفين طبيا في تسكين عوارض الجهاز العصبي المركزي، ليسكن الألم و يزيل حرارة الجسم و يهيء للمريض فرصة للنوم و الراحة، كما يستخدم في الحالات المتقدمة لمرض السرطان و انسداد شرايين القلب و الحروق الجائرة.

الجرعة القاتلة: لقد اختلفت الآراء في تحديد هذه الجرعة، و ذلك تبعاً لاختلاف المتعاطين من حيث ضخامة الجسم و امتلاء المعدة و السن و الجنس، و ذلك إلى أكثر من اتجاه.[2]

الأعراض: تبدأ الأعراض في الظهور بعد نصف ساعة من التعاطي بزيادة إفرازات العرق على الجسم يصاحبها تضييق مستمر في حدقتي العينين حتى تصبح في حجم رأس الدبوس، مع ضعف في التنفس (6 مرات في الدقيقة) و اضطراب في دقات القلب. فإذا لم يسعف هنا، فيتسرب الشلل إلى الجهاز العصبي و بالتالي حدوث غيبوبة لا رجعية تنتهي بالوفاة.

الإسعاف:

01- التعجيل بغسل المعدة بمضاد خاص بالسموم النباتية..

---

[1] يحتوي الأفيون على عدة مواد فعالة أهمها: المورفين بنسبة 10% و الكودايين بنسبة 0,5% و البابافرين بنسبة 1%. محمود مرسي و آخر: في الطب الشرعي و علم السموم. الإسكندرية، 1992. ص 150. منير غرايبة و آخرون: علم السموم الحديث. عمان 1995. ص 183.

[2] يقدرها البعض بـ 10-50 ملجم. عبد الحميد المنشاوي: الطب الشرعي. الإسكندرية، 1993. ص 624. و من يرى أن الجرعة القاتلة من 0,1 – 0,5 من الجرام. نعيمة شريف: السموم النباتية. بحث منشور بكتاب الطب الشرعي و السموميات. منظمة الصحة العالمية 1993. ص 190.

02- سرعة شفط السوائل المعيقة للتنفس بشكل طبيعي، مع استخدام الوسائل الصناعية الأخرى لإنقاذ القلب كالإنعاش الصناعي و الصدمات الكهربائية و تدليك القلب.
03- يعطى للمصاب مادة النالكسوم عن طريق الحقن خاصة بالوريد بجرعة لا تزيد عن 0,04 ملجم لمواجهة التحلل الكيميائي.[1]

ثانيا- الكوكايين:

الكوكايين هو مادة مسحوقية (بودرة) بلورية اللون (بيضاء) و من هنا تصفها وسائل الإعلام بالسموم البيضاء و يستخرج من أوراق شجرة الكوكا ذات اللون الأحمر. و يتعاطاه الإنسان عن طريق الاستنشاق بالأنف كما يؤخذ عن طريق الحقن، فهو لا يؤكل و لا يشرب حيث لا يذوب في الماء ـ عكس مادة المورفين ـ و يتميز طعمه بالمرارة الشديدة و يحدث فور تعاطيه عن طريق الفم تنملاً باللسان و الغشاء المخاطي للفم.

و كان الأطباء خاصة في عمليات الأذن و الحنجرة و العيون و الأسنان يستخدمون الكوكايين كمخدر موضعي، و بعد أن تكشفوا مضاره أبطلوه، ثم أخذوا بالتخدير الستوفائيني

الجرعة القاتلة: إن أقل جرعة للكوكايين تؤدي إلى التسمم، فهي تبدأ من 0,30 – 0,40 مللي و تنقص عن ذلك كثيراً إذا ما أخذنا في الاعتبار مدى تدخل تجار (السموم البيضاء) في تكوينه حيث يقومون بخلطه بمواد غريبة لتزيد من وزنه حتى يحصدلوا على أكثر الأرباح الممكنة!!و هي موتاد تزيد من سموميته و تقلل من جرعته السامة مثل مسحوق الطلق و الدقيق و النشأ.

الأعراض: تبدأ أعراض التسمم في الظهور بعد 3 – 5 دقائق من التعاطي إذا كانت وسيلة الحقن في الوريد، أو بعد 20 دقيقة إذا تسمم المتعاطي بوسيلة أخرى. و الأعراض تظهر على ثلاث مراحل إذا لم يتم إسعاف المريض:

أولا: نظرا لأن الكوكايين يمنع وصول (الفوبنفرين) إلى الجهاز العصبي فيزداد شعور المصاب بوجود الهلاوس الحسية و من ذلك تصوره لأشخاص يكلمونه و أصوات مختلفة و حشرات تسير على جسده، فتزداد رغبته في الكلام و الحك لمواجهة الهلاوس.

ثانيا: يشعر بالتنمل كمقدمة الشلل، الذي يسري في الجسد بدء بالأطراف العليا ثم يغمر جسده بموجة من الحرارة الشديدة التي قد تصل إلى 54°، و من العرق الغزير مع شعوره بالقيء و لذلك يقال أنه مصاب بحمى الكوكايين.

---

[1] نعيمة شريف: السموم النباتية. بحث منشور بكتاب الطب الشرعي و السموميات. منظمة الصحة العالمية، 1993. ص 190.

ثالثا: و بعد نصف ساعة تبدأ علامات الموت في الظهور، من ذلك شحوب الوجه، اتساع حدقة العين، صعوبة التنفس، غيبوبة لا رجعية ثم الوفاة.[1]

الإسعاف: الإسعاف لا يكون إلى في مرحلته الأولى، حيث يجرى له غسيل معدة و حتى لا تتمسك السموم بجدرانها، و إعطاء مواد لسرعة إدرار البول و حتى لا تمتص المثانة هذه السموم، تخفيض الحرارة بكمادات ثلجية، و يعطى المصاب أدوية لتنظيم ضربات القلب و تنظيم درجة الضغط، و قد يحتاج المريض إلى إجراء جراحة لشق الحنجرة.

السموم المعدنية (المهيجة):

تتميز السموم المعدنية على اختلاف أفرادها بالعديد من الخصائص العامة، ثم تنفرد كل مادة منها ببعض الخصائص حسبما يلي:

1- تجد السموم المعدنية مصادرها في مركبات الأملاح و بعض الفلزات العضوية و غير العضوية. و من هذه السموم الزرنيخ، الرصاص، الزئبق، الفوسفور...إلخ.

2- إن هذه السموم ذات طبيعة مهنية، حيث تصيب العاملين فيها داخل المصانع التي تستخدم هذه المركبات، و كذلك العاملين داخل الصيدليات التي تستخدم تلك السموم في مجال تركيب بعض الأدوية، و ذلك عن طريق مباشر، هذا و تصيب العامة عن طريق غير مباشر بتأثير من النفايات التي تتخلص منها هذه المصانع و تلك الصيدليات بالقرب من المساكن فهي تلوث التربة و الماء و الهواء.

3- يبدأ تأثير السموم موضعيا (فالتهيج يقصر ابتداء على موضع اللمس)[2] ثم ينتقل أثرها إلى المعدة و الأمعاء خاصة الغليظة. و من تلك الآثار العامة الغثيان و القيء ثم الإسهال و خلل الجهاز العصبي، سواء كانت هذه السموم سائلة أو غازية أو صلبة، عدا مادة الرصاص التي تبدأ بالإمساك الشديد.

4- لهذا تبدأ خطوات العلاج على فكرة واحدة و من ذلك:

أ- إجراء غسيل للمعدة بالعقاقير القوية في ترسيب أية كمية سمية توجد بالمعدة.

ب- إعطاء بعض المسكنات و المعوضات عن السوائل التي فقدها المصاب من جراء القيء و الإسهال.

5- و من الناحية الجنائية:

---

[1] صلاح مكارم: الطب الشرعي في خدمة العدالة. القاهرة، 1989. ص 170. نعيمة شريف: السموم النباتية. بحث منشور بكتاب الطب الشرعي و السموميات. منظمة الصحة العالمية، 1993. ص 193.

[2] عادل عبد الحافظ: السموم المتنوعة. بحث منشور بكتاب الطب الشرعي و السموميات. منظمة الصحة العالمية، 1993. ص 178.

أ- لقد كشفت الإحصائيات الجنائية على أن سموم هذا النوع هي أكثر أنواع السموم انتشاراً و شيوعاً سواء لأسباب جنائية أو عن خطأ، مع ندرة استعمالها لأسباب انتحارية[1]

ب- هذا و تتميز بأنه من السهل اكتشافها حتى و لو بعد الموت. إذا كان حياً فعلى الطبيب أن يأخذ عينات من الدم و الشعر و الأظافر ـ تساند العينات ـ بعد منح المصاب وسيلة للتنشيط النتروني.

إذا كان ميتاً فمن السهل اكتشافها و لو وصلت الجثة إلى مرحلة التحلل، حيث لا تتأثر هذه السموم بمثل ذلك، و بالتالي على الطبيب أخذ عينة من العظم و عينة من التربة التي تحت الجثة،[2] مع التحوط فقد تكون هذه التربة ملوثة أصلاً و قبل الدفن بمثل تلك السموم[3] خاصة إذا كانت المقبرة قريبة من المصانع أو مخازن الأدوية.

و من أكثر تلك السموم انتشاراً: الزرنيخ و الزئبق.

أولا- التسمم بالزرنيخ:

إن مادة الزرنيخ تقع على رأس السموم الشعبية، التي تنتشر بين سائر الشرائح تبعاً لتعدد استخداماتها، فهذا يسهل لكل فرد الحصول عليها و بأسعار مقبولة. و من تلك الاستعمالات أنه يدخل في تركيب الكثير من الأدوية و العقاقير و المراهم الخاصة بإزالة الشعر عند النساء، و إعداد سم الفئران، و توجد نسب منه في المياه المعدنية و بعض أنواع الصابون.[4]

الجرعة السامة: يميل الراجح في الطب الشرعي و علم السموم إلى تحديد الجرعة السامة بالزرنيخ من 12 – 60 مليجرام و ذلك بحسب نوع الزرنيخ و حالة المعدة و وسيلة الإدخال.[5] فإذا أدخلت هذه الجرعة مرة واحدة فيسمى (بالتسمم الحاد)، أما إذا أدخلت على دفعات خلال أيام أو أسابيع ـ و يضيف البعض أو أشهر ـ فيسمى هنا (بالتسمم المزمن).

الوفاة: تتحدد المدة التي تحدث بعدها الوفاة على العديد من الاعتبارات منها على طبيعة التسمم و عما إذا كان حاداً أو مزمناً، فالأولى هي الأسرع، أو على نوع المادة و عما إذا كان هو أكسيد الزرنيخ (الأبيض) أو سلفات الزرنيخ (الصفراء) أو أملاح الزرنيخ و إن كان الأكسيد هو الأسرع و كذلك على وسيلة الإدخال و عما

---

[1] محمود مرسي: في الطب الشرعي و علم السموم. الإسكندرية، 1992. ص 126.

[2] و على ذلك إجماع رجال الطب الشرعي.

[3] د.جي: الوجيز الإرشادي في الطب الشرعي، ترجمة عاطف بدوي. الكويت، 1992. ص 290.

[4] عبد الحميد المنشاوي: الطب الشرعي. الإسكندرية، 1993. ص 583.

[5] و ربما لذلك اختلفت الآراء حيث حددها البعض بـ 150 ملجرام. محمود مرسي و آخر: الطب الشرعي. الإسكندرية، 1993. ص 126. و غيره يرى أنها من 60 – 120 ملجرام. عادل عبد الحافظ: : السموم المتنوعة. بحث منشور بكتاب الطب الشرعي و السموميات. منظمة الصحة العالمية، 1993. ص 185.

إذا كان الخلط بالشراب أو الطعام أو بالاستنشاق كما في حالة الأبخرة أو الدخان المتصاعد من حرق مكونات الزرنيخ، أو بالحقن في الوريد و إن كانت الأخيرة هي الأسرع. و على ذلك أجمع رجال الطب الشرعي بأن الوفاة تحدث بعد واقعة الإعطاء من 12 – 36 ساعـة.

الأعراض:[1] تبدأ الأعراض بالظهور على جسم المصاب بعد واقعة الإدخال بـ 15 دقيقة إلى ساعتين حسبما يلي:

1- احمرار العينين و دموع كثيرة تشبه المطر، هذا و يبدأ الشعر في السقوط و من خلفه الأظافر مع زيادة الإفرازات المخاطية للأنف، و سعال شديد و حشرجة (خشونة) الصوت.
2- احتقان و تورم بغشاء المعدة.
3- خلل بالدورة الدموية تبعاً لتأثير الزرنيخ على النخاع العظمي يترتب عليه ظهور بقع على الجلد (صفراء معدنية) بحجم قطرات المطر، و لهذا يشعر المصاب برعشة محسوسة.
4- إذا لم يسعف المصاب يبدأ جسمه في التحلل كيميائيا خاصة الجهاز العصبي و من ثم التوقف المفاجئ للقلب.

سلطة التحقيق: من الثابت أن الزرنيخ من أكثر السموم انتشاراً في حوادث القتل العمد، و يمكن تبرير تلك النتيجة للأسباب الآتية:

1- أن الزرنيخ المستخدم في الحالات الجنائية يكون من النوع الأبيض (أكسيد الزرنيخ) حتى لا يكتشف إذا وضع على الماء (لوحدة اللون) أو الطعام خاصة أن هذا النوع لا طعم له يميزه عن الطعام.[2] هذا فضلاً على أن من يقدم الطعام و الشراب غالباً ما يكون محل ثقة من المجني عليه، و كلها مقدمات توحي بأن الجاني في حالات التسمم يكون من أقرب المقربين للمجني عليه خاصة الزوجة.
2- إن الأعراض الأولية للزرنيخ ـ على ما مر ـ لا تظهر فور تناوله بل تتراخى إلى حين، و تلك فرصة لاستبعاد الشبهة عن الجاني أو على الأقل اتساع دائرتها لتشمل غيره.

---

[1] مقتبسة من محمود مرسي و آخر: في الطب الشرعي و علم السموم. الإسكندرية، 1992. ص 126. عادل عبد الحافظ: السموم المتنوعة. بحث منشور بكتاب الطب الشرعي و السموميات. منظمة الصحة العالمية، 1993. ص 186. نقلاً عن عبد الوهاب عمر البطراوي: الوجيز في الطب الشرعي و السموم. الطبعة الأولى، 1998، دار الحامد، الأردن. ص 63.

[2] نعيمة شريف: السموم النباتية. بحث منشور بكتاب الطب الشرعي و السموميات. منظمة الصحة العالمية، 1993. ص 185. عبد الحميد المنشاوي: الطب الشرعي. الإسكندرية، 1993. ص 584.

3- و أكثر من ذلك استبعاداً لفكرة الاشتباه بالجاني و تشجيعاً له، أن أعراض التسمم بالزرنيخ تشتبه بأعراض الأمراض المعدية كالقيء و الإسهال و الغثيان، و هذا من شأنه تضليل الطبيب.

4- و نظراً لقصر المدة التي تظهر بعدها الأعراض الأولى للتسمم يفضل الجناة استخدام التسمم المزمن لبطئ مفعوله عن حالة التسمم الحاد لسرعته. و هذا ما أخذت به بعض الزوجات في فرنسا.[1]

5- **العلاج:** متى تيقن الطبيب من وجود حالة تسمم ـ بحسب الأعراض السابقة ـ عليه أن يتخذ ثلاثة إجراءات فورية:

الأول: غسيل المعدة بواسطة هيدروكسيد الحديد، و ذلك لترسيب أي كمية متبقية في المعدة من الجرعة السامة خاصة في حالات التسمم الحادة، فيسهل إخراجها بالغسيل.

الثاني: إعطاء المريض عقار الديمركابرول (Bal بال) عن طريق الحقن بالوريد بهدف مواجهة حالة التحلل الكيميائي للجسم و بنسب تختلف بحسب حجم هذا الجسم (3 مللي لكل كيلو من الوزن) و بعد ذلك ـ إذا كان العلاج إيجابيا ـ تعطى نصف الكمية كل 4 ساعات و لمدة قد تصل إلى 48 أو 36 ساعة.

هذا و إعطاء عقار ثيوسلفات الصوديوم في الوريد بهدف مساعدة الكبد على طرد السموم ـ فالكبد هو حارس الجسم من السموم ـ و عقار الأيدريكالين لتقوية القلب.

الثالث: تغيير الدم و العناية بتغذية المريض.[2]

ثانيا- التسمم بالزئبق:

إن الزئبق يقع على رأس السموم المهنية التي تصاب بها شرائح معينة كالعاملين مجال الصناعة و المستحضرات الطبية و تفسير ذلك:

1- يدخل الزئبق بمشتقاته[3] في العديد من الصناعات و يأتي التسمم إما عن طريق الشم لبخار الزئبق خاصة في الأماكن غير المعدة للتهوية أو في المصانع التي لم تتخذ الاحتياطات الكافية أو عن طريق لمس المادة فالزئبق سريع الاختراق لأي جسم يلمسه ثم يعرف طريقه ـ المسام ـ إلى المعدة ثم الكلى و الأمعاء خاصة الغليظة.

---

[1] لقد قامت الزوجة بوضع الزرنيخ كسائل على الجزء اللاصق للعديد من أظراف الخطابات، و كلما يهم بلصق خطاب عن طريق تمرير لسانه أخذ جزء من الجرعة ... حتى مات.

[2] عبد الوهاب عمر البطراوي: الوجيز في الطب الشرعي و السموم. الطبعة الأولى، 1998، دار الحامد، الأردن. ص 65.

[3] مشتقات الزئبق: - كلوريد الزئبق (السليماني) + سيانور الزئبق تستخدم كمطهرات.- كلورور الزئبقوز (الزئبق الحلو) يستخدم كمسهل + الميثيل يستخدم كقاتل للفطريات. – الراسب الأبيض في صناعة بودرة الأسنان + و من مشتقاته أيضا أكسيد الزئبق الذي يستخدم كمدر للبول. محمود مرسي و سحر كامل: في الطب الشرعي و علم السموم. الإسكندرية، 1992. ص 132.

2- و كذلك يدخل الزئبق في تصنيع العديد من المستحضرات الطبية التي تستخدم بواسطة قطاع كبير من المجتمع من ذلك:
- صناعة المطهرات عموماً، و إن كان أسرعها و أخطرها تسمماً الغسول المهبلي و بودرة الأسنان و سائر الأدوية المدرة للبول و المراهم التي تستخدم للتجميل و الأمراض الجلدية.
- و كذلك يستخدم ميثيل الزئبق كقاتل للفطريات عند تخزين الحبوب بأنواعها لمدة طويلة و حتى لا يصيبها التعفن. و قد تم استخدام هذه الطريقة في العراق لحفظ الحبوب فأحدثت تسمما جماعياً عند تناول الخبز المصنوع من هذا القمح لمدة 56 إلى 1972.

3- و قد تزداد خطورة الزئبق إذا لم تتخلص المصانع من نفاياته بطريقة سليمة، أما إذا تم التخلص منها بإلقائها في الماء أو على التربة فسينجم عن ذلك تلوث للبيئة ليتسمم كل كائن حي (من نبات و حيوان و إنسان) خاصة في الأماكن القريبة من تلك المصانع. و هذا ما حدث في اليابان عندما ألقت هذه المصانع النفايات الزئبقية في خليج (مينماتا) حيث احتفظت الأسماك بأملاح الزئبق فمات كل من أكل منها. و هو ما حدث في الباكستان عام 1969 عن طريق الحيوانات المسممة بتلك النفايات.[1]

الجرعة القاتلة: إذا اكتملت الجرعة في جسم الإنسان بما يقدر من 25 – 40 مليجرام مات الإنسان و ذلك بعد أسابيع قليلة، و إن كانت هذه النسبة و تلك المدة تتوقف على نوع الزئبق و حجم الجسم و وسيلة الإدخال.

الأعراض: تختلف أعراض الزئبق في حالة التسمم الحاد عن حالة التسمم المزمن، تحدث الحالة الأولى إما مباشرة إذا قام الشخص بابتلاع مسحوق السليمان (مشتق من الزئبق)، أو عن طريق غير مباشرة متى تناول ما يشكل جرعة من قاتلة من لحوم الحيوانات أو الأسماك الملوثة بنفايات الزئبق. بينما تحدث الحالة الأخرى باستنشاق بخار الزئبق لعدة مرات، و يمكن التمييز بين هاتين الحالتين حسبما يلي:

أولا- التسمم المزمن: يصيب الإنسان بتوتر في الجهاز العصبي، فيبدأ في الانطواء التدريجي على نفسه و يفضل البعد عن الناس خجلاً، و ذلك بسبب الرعشة المحسوسة على اليدين و التهاب في الفم و اللثة مع زيادة إفراز اللعاب و عدم التحكم فيه، و عدم إدرار البول إلا بنسب قليلة مدمية.

و في مرحلة وسطى ـ بين المزمن و الحاد ـ تصاب الكلى بنخر بسبب امتصاصها الزئبق فينقطع إدرار البول و من هنا تظهر أعراض التسمم الحاد.

ثانيا- التسمم الحاد: هنا يتحول التوتر العصبي إلى تلف كلي لهذا الجهاز فلا يستطيع المصاب التحكم في سلوكياته، و إذا أضفنا إلى ذلك انحراف عاطفته،

[1] منير غرايبة و آخرون: علم السموم الحديث. عمان، 1995. ص 13.

لأصبح المصاب فاقداً ثقته بنفسه فيبكي و يثور لأتفه الأسباب ثم تبدأ أسباب الموت في الظهور و منها تلف كامل للكليتين و تسمم بولي ثم الشلل الذي يعم سائر الجسم.
سلطة التحقيق: مما تقم يتضح أن الزئبق ناذراً ما يستخدم لأغراض جنائية، و ذلك في حالة إعطاء جرعة كافية من السليماني، الذي يستخدم كمطهر، بينما تقع كل الحوادث عن طريق الخطأ أو الإهمال. و لهذا نهيب بالمشرع الجنائي تجريم إدخال مشتقات الزئبق في صناعة السلع الشعبية كالمطهرات والمراهم و المساحيق و بودرة الأسنان...إلخ، و عن التلوث البيئي فهو محل اهتمام لدى المجتمع الدولي اليوم.
العلاج: وفقاً لما تقدم لا يكون للعلاج من فائدة إلا في المراحل الأولى للتسمم الزئبقي. و في ذلك يجب على الطبيب المختص إجراء:
أولا: غسيل المعدة بوسائل غير مهيجة (كاللبن غير الدسم أو بزلال البيض) فهذه المواد من شأنها سرعة ترسيب السموم بالمعدة فيسهل إخراجها بالغسيل.
ثانيا: و مثلما يحدث في علاج السموم بالزرنيخ ينبغي استعمال عقار (الديمركابرول) لمواجهة حالة التحلل الكيميائي و طرد الزئبق من الكليتين، و بنسب تتفق و حالة الجسم و تقدم المرض.
ثالثا: استعمال دواء (إستيل البنسيلامين) لتحقيق هدفين: سهولة إدرار البول، و توجيه الزئبق إلى المسالك البولية تخلصا لتلك السموم.

الفرع الثالث- أسفيكسيا الاختناق:

تعرف الأسفيكسيا بأنها تعطيل وظيفة الجهاز التنفسي، و وظيفة هذا الجهاز تبدأ بوصول الهواء المحمل (بالأوكسجين وغاز أول أكسيد الكربون) إلى الرئتين عبر القصبات الهوائية، فيتم الاختلاط بمادة (الهيموجلوبين) الموجودة بالخلايا الحمراء، ثم يندفع هذا الخليط إلى سائر الأنسجة ليختلط مرة أخرى بخمائر (الأكسيديز).

فإذا انعدم الأوكسجين زادت نسبة أول أكسيد الكربون في مادة الهيموجلوبين (كربوكسي) و هذا لا يقوى على دفع الدم إلى الأنسجة، فتتوقف الدماء حيثما تكون و بالتالي يتوقف القلب، ثم تبدأ الدماء إلى الأجهزة السفلية لخضوعها لمبدأ الجاذبية الأرضية (الترسب الدموي) فتكون الوفاة.
أما عن أسباب الأسفيكسيا فهي كثيرة لا حصر لها و لا عدد، لكننا سنتعرض للأسباب ذات العلاقة بالجانب الجنائي و ذلك من خلال الأعراض العامة للاختناق و أسباب الاختناق الجنائي.

01- الأعراض العامة:

إن الحديث عن الأعراض العامة ـ أي المشتركة لكل أسباب الاختناق ـ لا يكون له مبرر إلا إذا كانت الوفاة حديثة، أما إذا وصلت الجثة إلى مرحلة التعفن فيصبح البحث عن تلك الأعراض أمر غير منطقي. هذا و ترجع وحدة تلك الأعراض لوحدة النتيجة الإجرامية و هي الوفاة عن طريق تعطيل وظيفة الجهاز التنفسي. إلا أن ذلك لا يعني تعميم الأعراض على سائر الأسباب، حيث يتبقى بعد ذلك بعض الآثار الخاصة لكل سبب من أسباب الاختناق.

أ- **الأعراض الظاهرية:** تبدأ هذه الأعراض في الظهور على الجثة بعد عشر دقائق تقريباً من لحظة حدوث فعل الاختناق و ذلك على أرجح الأقوال:[1]

- يغزو اللون الأزرق على الوجه كله خاصة ملتحمة العينين و العنق و اللسان و الشفتين. و من يضيف الأظافر.[2] و ذلك بسبب تزايد نسبة الكربوكسي في الدم ذو اللون الأحمر القرمزي.[3]

- وجود بقع نزيف دموي نمشي[4] يشبه لسعة البرغوث[5] بسبب نقص الأكسجين الذي يترتب عليه رفع درجة ضغط، الدم ثم انفجار الشعيرات الدموية.[6]

- ظهور الزبد الدموي على الفتحات التنفسية في الجسم (الأنف و الفم)،[7] و يمكن التأكد منه بالضغط على الصدر، و ذلك متى وصلت الجثة إلى مرحلة التعفن حيث تخرج منها إفرازات على هيئة فقاعات هوائية نتيجة لضغط الغازات على أنسجة الرئتين، و قد يندفع اللسان هو الآخر إلى الخارج.[8]

ب- **الأعراض التشريحية:** من المجمع عليه أن أهم ما يميز حالة الجثة في أسفيكسيا الاختناق ظهور بقع دمويـة على الرئتين و القلب، تسمى (بقع تارديو) و هي عبارة عن كدمات دائرية (1 – 3 مم)[9] لونها أحمر يميل إلى السواد.[10] و يرجع ذلك إلى توتر الجهاز التنفسي حال حدوث الاختناق.

---

[1] عبد الحميد المنشاوي: الطب الشرعي. الإسكندرية، 1993. ص 223.

[2] نعيمة شريف: السموم النباتية. بحث منشور بكتاب الطب الشرعي و السموميات. منظمة الصحة العالمية، 1993. ص 90.

[3] مركب الكربوكسي يكون عند خلو الهواء من الأكسجين و يتكون من نسبة عالية من أول أكسيد الكربون + نسبة من الهيموجلوبين. عادل عبد الحافظ: السموم المتنوعة. بحث منشور بكتاب الطب الشرعي و السموميات. منظمة الصحة العالمية، 1993. ص 228.

[4] د. ج. جي: الوجيز الإرشادي في الطب الشرعي، ترجمة عاطف بدوي. الكويت، 1992. ص 158.

[5] عصام شعبان: طب الأسنان الشرعي. دمشق، 1988. ص 351.

[6] د. جي: المرجع السابق. ص 158. يحي شريف و آخرون: الطب الشرعي و البوليس الفني الجنائي. القاهرة، 1958. ص 634.

[7] صلاح مكارم: الطب الشرعي في خدمة العدالة. القاهرة، 1989. ص 43.

[8] ضياء نوري: الطب القضائي و آداب المهنة. بغداد، 1980. ص 182.

[9] عصام شعبان: المرجع السابق. ص 352. عبد الحميد المنشاوي: الطب الشرعي. الإسكندرية، 1993. ص 232.

[10] يحي شريف و آخرون: المرجع السابق. ص 91.

دور سلطة التحقيق: نذكر ـ ابتداء ـ بأن أعراض أسفيكسيا الاختناق ظاهرية كانت أو تشريحية تتشابه مع أعراض بعض الأمراض التنفسية أو العصبية التي تؤدي إلى الوفاة، عكس ذلك تماما قد يحدث في الاختناق و لا تظهر على الجثة أية أعراض مما تقدم، و ذلك حسبما يلي:

1- أن البقع المسماة (بـتارديو) تظهر في حالة الوفاة تسمماً بمادة الزرنيخ، و كذلك حالة الوفاة بأمراض نفسية أو عصبية ـ فلا يخفى أن هذا الجهاز أكثر حساسية بسبب ضعف أنسجته ـ و حالة حبس المجني عليه في موضع ضيق محكم الإغلاق.[1]

2- قد يتم الاختناق جنائيا و لا تظهر أعراضه على الجثة، و ذلك إذا حدث تعاصر بين النتيجة (الوفاة) و السلوك الإجرامي، حيث لا فرصة لإرهاق الجهاز التنفسي و لا الجهاز العصبي و هذا و في حالة الخوف و الرعب و الموت الزردي،[2] و يصف البعض هذه الحالات بالسكتة القلبية.

3- و قد تظهر تلك الأعراض على الجثة بسلوك غير عمدي من المجني عليه أو من غيره، و من أمثلة ذلك:

- قد يخطئ طبيب الأسنان أثناء عملية خلع الأسنان فتسقط إحداها في الحنجرة و قد تسد الجهاز التنفسي فيحدث الاختناق.[3]

- كما و أن الاختناق يحدث للأطفال بإهمال من الأم و المرضعة التي تنام بجواره تاركة ثديها في فمه بدعوى الشراب كلما عن له ذلك،[4] إذ تنقلب عليه حال نومها أو أو كانت عادتها ألا تنام إلا و على رأسها غطاء كثيف فيمتد ـ حال نومها ـ إلى وجه الطفل فيكتم أنفاسه.

- و قد يختنق المجني عليه بخطئه و يترتب على ذلك نفس الأعراض و هي المسماة بالغصة.

- إلا أنه و رغم هذا التداخل تبقى لسلطة التحقيق بعض الآثار المادية التي تترتب في كل سبب من أسباب الاختناق على حدته، هذا فضلاً عن الآثار المادية لمقاومة المجني عليه للجاني على ملابس أو جسم كليهما كخدوش على الوجه أو الرقبة و جروح بشفتي المجني عليه من الداخل بفعل الضغط عليها بأسنانه حال المقاومة، مع التركيز على كل ما يمكن أن يكشف عن دوافع القتل كفحص مواضع العفة و نقود و مجوهرات المجني عليه أو عليها، و ظروف المكان و الزمان و علاقة الجاني بالمجني عليه....

---

[1] عبد الوهاب عمر البطراوي: الوجيز في الطب الشرعي و السموم. الطبعة الأولى، 1998، دار الحامد، الأردن. ص 73.

[2] كما لو مس فعل الخنق العصب الحائر في الرقبة أو القصبة الهوائية.

[3] عصام شعبان: : طب الأسنان الشرعي. دمشق، 1988. ص 354.

[4] صلاح مكارم: الطب الشرعي في خدمة العدالة. القاهرة، 1989. ص 108.

02- أسباب الاختناق الجنائي:

من هذه الأسباب: الخنق، الغرق، الشنق و كتم النفس.

أولا- الخنق:

الخنق هو الضغط على الرقبة بأية وسيلة ممكنة سواء باليد أو بالحبال أو بقطعة قماش...إلخ سواء كانت الحبال أو القماش معقود أو غير معقود و هذا محل إجماع. و إن أضاف البعض على ذلك حالة ما يقوم شخص بحبس آخر في موضع ضيق محكم الغلق، و قد يحدث الاختناق عرضاً في حالة سقوط المنازل أو انهيار العمارات الكبيرة، فيجد أحد السكان نفسه موضوعا بين الأنقاض، فيستطيع التنفس إلى حين انتهاء نسبة الأكسجين فيموت لا بالخنق و لكن بالتسمم بغاز ثاني أكسيد الكربون الناتج عن الزفير.[1] و من الثابت علمياً أن الخنق من أسرع أسباب الأسفيكسيا تحقيقاً للوفاة لأن بالرقبة أكثر المراكز حساسية و هي العصب الحائر.

و غالبا ما يتم الخنق لأسباب جنائية خاصة لأهداف جنسية كما يحدث في حالة الاغتصاب لمنع المرأة من الصراخ أو حالة ما يحتدم الخصام أو العداء.[2] و لا يتصور في حالة الانتحار لأن حالة الأسفيكسيا بوجه عام تبدأ بغيبوبة سريعة يكون من شأنها ارتخاء عضلات اليد الضاغطة الرقبة فيتنفس الشخص تلقائياً فلا يتم الانتحار.[3] و ينذر عرضاً إلا إذا كان الجناة في مشاجرة و قبض أحدهما على الآخر دون قصد.

الأعراض الخاصة:

- إن موضع الخنق يحمل بصمات الوسيلة المستخدمة، فإذا كانت هي اليد فيظهر على الرقبة كدمات بحجم و عدد أصابع اليد المستعملة، فإذا كانت حبلاً تظهر تسلخات حول العنق بحسب ضخامته، بينما القماش أو البلاستيك لا يترك أثراً أو يكاد.[4]

- يلاحظ انتفاخ الوجه على الجثة و لا يزول إلا بفك وسيلة الخنق.[5]

- ظهور سحجات ظفرية على الوجه و الرقبة، تفيد بأن المجني عليه كان يقاوم الجاني فمنعه من ذلك بالقوة، و إن كانت أظافره قصيرة فهناك كدمات تظهر في نفس المواضع.[6]

---

[1] يحي شريف و آخرون: الطب الشرعي و البوليس الفني الجنائي. القاهرة، 1958. ص 637.
[2] نعيمة شريف: السموم النباتية. بحث منشور بكتاب الطب الشرعي و السموميات. منظمة الصحة العالمية، 1993. ص 100.
[3] صلاح مكارم: الطب الشرعي في خدمة العدالة. القاهرة، 1989. ص 114.
[4] عصام شعبان: طب الأسنان الشرعي. دمشق، 1988. ص 373.
[5] ضياء نوري: الطب القضائي و آداب المهنة. بغداد، 1980. ص 199.
[6] يحي شريف و آخرون: المرجع السابق ص 639.

- و بوجه عام إذا قام القاتل بحرق الوسيلة التي استخدمها أو حتى حرق الجثة ليتخلص من المسؤولية فإن آثار تلك الوسائل تظهر في حالة التشريح على شكل كدمات. و إن كان البعض يرى أن هذه الكدمات لا تظهر إلا بعد يومين، و هذا يعني ضرورة حجز الجثة قبل دفنها لإعادة الكشف عليها.[1]

- اتساع حدقتا العينين و الفم مع خروج اللسان و ذلك في حالة استمرار الحبل حول الرقبة بعد حدوث الوفاة ببضعة ساعات.[2]

ثانيا- الغرق:

الغرق هو انغمار الأنف و الفم في سائل يمنع الهواء من الدخول لمدة من 5 – 7 دقائق في الأحوال العادية. و يستوي أن يكون الانغمار كلياً بوجود الجسم كله داخل السائل كما في حالة الاستحمام في البحار أو غيرها، أو جزئيا كحالة الضغط على مؤخرة الرأس حتى يذزل الأنف و الفم في أي سائل، مهما كانت طبيعته أو كثافته، و هو ما يتم إذا كانت الضحية طفلاً أو شيخاً عاجزاً عن المقاومة أو سكراناً أو مريضاً مرضاً عصبياً.[3]

مراحل الغرق:

نتعرض لثلاث مراحل: مرحلة المقاومة و الأخرى ميكانيكية الغرق و الثالثة لحركة الجثة.

الأولى: الغرق لا يكون إلى مع شخص لا يجيد فن العوم، و مثل ذلك تكون رأسه (حيث الأنف و الفم) أدنى من سطح الماء فيستنشقه بأنفه و يبلعه بفمه، و هذا يعني طرد كمية من الهواء مقابل كمية من الماء، و نقص الهواء هو نقص للأوكسجين بقد زيادة ثاني أكسيد الكربون في الدم.

الثانية: و مع فقد الأمل في النجاة يزداد اضطرابه و يزداد جهده ليتخلص من الموت المحقق، فيترتب على ذلك تقلصات لعضلات التنفس فيرتفع لديه ضغط الدم، ثم ترتخي عضلات جسمه ليسلم أمره لما هو كائن حتى يتوقف القلب.[4]

الثالثة: و عن حركة الجسم في الماء فهي محل خلاف:

- من يرى أن الجثة الحديثة تنزل إلى قاع الماء استجابة لعوامل الجاذبية الأرضية.[5] الأرضية.[5]

- و من يرى ـ و هو الراجح ـ أن الجثة الحديثة و بعد أن تغوص تطفو قريباً من سطح الماء، مستنداً على أن كثافة الجسم أكبر قليلاً من كثافة الماء،[6] و تلعب بعض

---

[1] مديحة الخضري و آخر: الطب الشرعي و البحث الجنائي. الإسكندرية، 1991. ص 47.
[2] ضياء نوري: الطب القضائي و آداب المهنة. بغداد، 1980. ص 200.
[3] عصام شعبان: طب الأسنان الشرعي. دمشق، 1988. ص 405.
[4] مديحة الخضري و آخرون: المرجع السابق. ص 41.
[5] صلاح مكارم: الطب الشرعي في خدمة العدالة. القاهرة، 1989. ص 119.
[6] عصام شعبان: طب الأسنان الشرعي. دمشق، 1988. ص 405.

الاعتبارات دورا في تحديد المسافة بين سطح الماء و موضع الجثة داخل الماء مثل (الجنس[1] و السن[2] و نوع الماء[3]).

الأعراض الخاصة:

- تضخم الرئتان لامتلائهما بالماء ـ و طحال أحيانا ـ إلى درجة تغطية القلب حتى تظهر عليها بصمات الأضلاع.
- في لحظات خروج الروح بالماء قد يمسك الغريق بيده شيئا ـ يظل معه حتى مرحلة تحلل الجثة ـ كأعشاب أو نباتات...إلخ. و هذا يؤكد أن الوفاة تمت داخل الماء. أما إذا كانت بيده أشياء من ملابس أو شعر فالوفاة تكون جنائية و قبل إلقاء الجثة في الماء.
- يكون الجلد بوجه عام مكرمش، و بعد ساعات قليلة يصبح لون بطن اليدين و الرجلين أبيض و قد شبهها البعض بأيدي من يعمل بالغسيل لمدة طويلة.[4]
- وجود زبد رغوي بالفم و بفتحتي الأنف.
- وجود ذرات طينية أو رملية بالمسالك الهوائية العليا و تصل حتى الشعيبات الدقيقة، و يستطيع الطبيب الشرعي تمييز هذه الذرات عن أي جلطة دموية موجودة في هذه الشعب.
- وجود كمية من الماء بالمعدة و بالأمعاء يشبه الماء الذي غرق فيه المصاب قبل الشق عليهما، و قد توجد أعشاب و ذرات طينية فوق الغشاء المخاطي للمعدة بسبب ابتلاع الماء.
- ميوعة الدم: نقط نزفية على سطح القلب، و الجانب الأيسر منه خالي من الدم أو به قليل منه.[5]

تحديد وقت الغرق:

لقد سبق التعرض لتوقيت المتغيرات الزمنية للجثة من ترسب دموي إلى حالة التصلب الرمي ثم التحلل أو التفسخ، و هنا نجد خلافاً حول هذه المتغيرات، فمن يرى أن هذه المتغيرات تتم في حالة الموت غرقاً في مدة أسرع حددها بنصف المدة

---

[1] جثة المرأة تكون أقرب لسطح الماء عن جثة الرجل إما لكثرة الدهون أو لاتساع ملابسها.

[2] جثة الطفل أقرب لسطح الماء عن البالغ نظراً لقلة الأملاح المعدنية و نقص كثافة الجثة بسبب قلة حجمها.

[3] الماء المالح يساعد على الطفو عن الماء العذب لزيادة كثافته. ضياء نوري: الطب القضائي و آداب المهنة. بغداد، 1980. ص 210.

[4] يحي شريف: الطب الشرعي و البوليس الفني الجنائي. القاهرة، 1958. ص 657.

[5] عبد الحميد الشواربي: الخبرة الجنائية في مسائل الطب الشرعي. دار المطبوعات الجنائية. الإسكندرية، 1986. ص 65. نقلا عن طارق صالح يوسف عزام: دور الطب الشرعي في إثبات الحقوق و الجرائم، رسالة دكتوراه في الفقه و أصوله. كلية الدراسات العليا، الجامعة الأردنية، نيسان 2005. ص 83.

في حالة الموت خارج الماء،[1] و من قال العكس حيث أن مدة هذه المتغيرات داخل الماء أبطأ منها خارجه، و ذلك لزيادة نسبة الغبرين في الدم.[2]

ثالثا- الشنـق:

هو الضغط على الرقبة برباط معقود[3] أو غبر معقود،[4] طرفه في الرقبة و يربط الطرف الآخر في موضع أعلى، يكون أطول من طول الضحية أو موضع أدنى من طوله الحقيقي كما لو ربط الحبل في مقبض النافذة أو في عمود من أعمدة المنزل.

من الناحية الجنائية يشير الإحصاء الجنائي إلى أن الشنق في صورته الثانية هو الأكثر انتشاراً في حالة الانتحار، بينما لا يتصور في حالات القتل العمدي من الغير لوجود المقاومة من المجني عليه، إلا إذا كان في حالة سكر بيّن.[5]

الشنق القضائي في معظم الدول العربية يتخذ كوسيلة لتنفيذ عقوبة الإعدام بحضور بعض المسؤولين[6] حيث يقف المحكوم عليه على قاعدة خشبية على ارتفاع ارتفاع ثلاثة أمتار و فوق رأسه حبل متدلي من علٍ به طوق، و لهذه القاعدة باب يفتح لأسفل و عند صدور الأمر بالإعدام ينفتح الباب فجأة ليسقط المحكوم عليه بكل ثقله إلى أسفل فتحدث الوفاة على نحو ما تقدم.

الآثار الظاهريـة:

- تأخذ الرقبة بصمة وسيلة الشنق سواء في شكل سحجات إذا كانت الوسيلة هي حبل خشن أو كدمات بغيره من الوسائل.
- آثار المقاومـة على وجه الضحية و رقبته إذا كـان الشنق لأسباب جنائية، و جحـوظ العينين و اتساع حدقتيهما، مع وجود نقط نزفية على الوجه و الرقبة من جراء تكدس الدم بالرأس.[7]
- تكون الرأس متدلية عكس موضع عقدة الوسيلة المستخدمة. بمعنى إذا كانت العقدة من الخلف تكون الرأس من الأمام... و هكذا.
- خلل غير طبيعي في وضع اللسان فهو إما متدلي إلى الخارج أو ممسوك بأسنان الضحية في الداخل.
- تساقط اللعاب و انتصاب القضيب منذ لحظة الشنق و حتى خروج الروح.[8]

---

[1] صلاح الدين مكارم و آخر: الطب الشرعي في خدمة العدالة. القاهرة، 1989. ص 120.
[2] د.جي: الوجيز الإرشادي في الطب الشرعي، ترجمة عاطف بدوي. الكويت، 1992. ص 174.
[3] محمود مرسي و سحر كامل: الطب الشرعي و السموم.الإسكندرية، 1992. ص 80.
[4] عبد الحميد المنشاوي: الطب الشرعي. الإسكندرية، 1993. ص 253.
[5] صلاح الدين مكارم و آخر: المرجع السابق. ص 115.
[6] توجب المادة /359 أصول محاكمات أردني (النائب العام أو أحد مساعديه و كاتب المحكمة التي أصدرت الحكم، و طبيب السجن، و أحد رجال الدين، و مدير السجن أو نائبه و قائد الشرطة).
[7] د.جي: الوجيز الإرشادي في الطب الشرعي، ترجمة عاطف بدوي. الكويت، 1992. ص 163.
[8] ضياء نوري حسن: الطب القضائي و آداب المهنة. بغداد 1980. ص 202.

- تمزق النخاع الشوكي نتيجة كسر خلعي في فقرات العنق على مستوى الفقرات الثالثة و الرابعة و أحيانا على مستوى الفقرة الثانية، و نتيجة لإصابة النخاع الشوكي فإنه من غير المتوقع ظهور علامات الاختناق.[1] و تكون هذه العلامة متوقعة من شخص منتحر.

رابعا- كتم النفس:

إن كتم النفس على نقيض الشنق من الناحية الجنائية؛ فإذا كان الشنق ينذر استخدامه جنائيا و يزداد في حالات الانتحار، فكتم النفس هو الوسيلة الأكثر انتشاراً و شيوعاً في الحالات الجنائية و ينعدم كوسيلة للانتحار، و إن كان يتصور في حالة الإهمال، و تفسير ذلك:

أ- القتل العمدي: هنا يسهل على الجاني سد منافذ التنفس (الفم و الأنف) إما بيده أو بقطعة من قماش أو وسادة،[2] و إن كان من الناذر أن يضع الجاني رأس المجني عليه في كيس من البلاستيك لنفس الغرض.[3] و معظم ضحايا تلك الوسيلة من النساء لأسباب جنسية، و منعدمي المقاومة كالصغار و الشيوخ.[4]

ب- حالة الانتحار: أما في حالة الانتحار فهو مستبعد ذلك لأن المجني عليه إذا أراد كتم أنفاسه لفترة فسيؤدي ذلك إلى نقص الأوكسجين و هذا النقص يؤدي إلى بوادر غيبوبة على ما مر فتسترخي عضلات يده الضاغطة، فيتنفس تلقائيا.

ج- القتل الخطأ: من الثابت أن كتم النفس يتم إهمالا كما هو الحال عندما تنام الأم بجانب وليدها فتنقلب عليه لتكتم أنفاسه حال نومها أو تترك ثديها بفمه أثناء النوم أو تكون ممن يستخدمن الغطاء الثقيل الذي قد يمتد على وجه الطفل، أو أن ينقلب وجه الطفل على الوسادة أثناء نومها أو غيابها عنه.[5]

الآثار الظاهرية:

- قد توجد آثار ظفرية على الوجه أو الرقبة أو مواطن العفة، في شكل سحجات أو كدمات من جراء المقاومة حال الفعل، و قد تختفي هذه الآثار لدى المسنين و الأطفال أو من كان تحت تأثير السكر لانعدام أو ضعف المقاومة.[6]
- من الثابت وجود جروح على الشفاه من الداخل.[7]

---

[1] سميح أبو الراغب: محاضرات في الطب الشرعي. الجامعة الأردنية، 1997. ص 93.
[2] عبد الحميد المنشاوي: الطب الشرعي. الإسكندرية، 1993. ص 248.
[3] صلاح الدين مكارم و آخر: الطب الشرعي في خدمة العدالة. القاهرة، 1989. ص 104.
[4] عبد الحميد المنشاوي: المرجع السابق. ص 250.
[5] ضياء نوري حسن: الطب القضائي و آداب المهنة. بغداد 1980. ص 92.
[6] عصام شعبان وآخر: طب الأسنان الشرعي. دمشق، 1988. ص 368.
[7] صلاح الدين مكارم و آخر: الطب الشرعي في خدمة العدالة. القاهرة، 1989. ص 106.

المبحث الثاني- الجروح و أنواعها في الطب الشرعي:

من خلال هذا المبحث سنحاول التعرض لأهم المسائل ذات العلاقة بالجروح و التي تساهم في الكشف عن مجاهل الجريمة و هذا عبر فرعين: يعالج الفرع الأول أنواع الجروح و يعالج الفرع الثاني دور سلطة التحقيق.

المطلب الأول- أنواع الجروح في الطب الشرعي:

نتعرض إلى الجروح من حيث مدى آثارها على الجسد، و هي من هذه الزاوية إما أن تكون بسيطة أو جسيمة أو خطيرة. و لكل منها طبيعتها و آثارها.

01- الجروح البسيطة:

نعتقد أن تلك الجروح لا تحتاج إلى علاج و إن احتاجت إلى غيار فهذا لا يعوق المجني عليه عن ممارسة أعماله على وجه اعتيادي، فضلاً عن أنها تبدأ و تنتهي في أيام قلائل لهذا تكيف بوصفها مخالفة جنائية أو جنحة يسيرة، هذا فضلاً عن أنها تخرج في بعض القوانين عن المجال الاجتماعي لتشكل جرائم خاصة (شكوى) توضع عصمة الدعوى الجنائية بيد المجني عليه، و يشمل هذا النوع حالتين:

الحالة الأولى- السحجات:

و هي بمثابة خدوش أو تسلخات بسيطة على ظهر الجلد بفعل الأظافر أو أي مادة صلبة أخرى أو تحدث عن طريق جر الجسد على الأرض...إلخ. و لا يترتب عليها أثر ضار و لا تعوق وظيفة أي عضو من أعضاء الجسد، هذا فضلاً عن أنها تبدأ و تلتئم خلال مدة وجيزة، حتى و لو أحدثت تقيحاً، فالتقيح لا يتطلب علاجاً بل غياراً و مدة الغيار لا تدخل في الاعتبار مهما طالت.[1]

و تختلف السحجات الحيوية ـ حال الحياة ـ عن نظيرتها غير الحيوية ـ ما بعد الموت ـ في العديد من الوجوه من ذلك اللون، الأولى تبدأ بلون أحمر و بعد ثلاثة أيام تبدأ في تكوين القشرة و بعد يومين تبدأ في السقوط تاركة من خلفها أثراً أبيض اللون و سرعان ما يزول. بينما الثانية تحدث من جراء جر الجثة على الأرض لأهداف جنائية غايتها تضليل العدالة كما لو حاول الجاني بعد القتل جرها إلى أقرب مصرف مياه أو لطمسها في التراب[2] أو الرمال أو حدث التسلخ بفعل الحشرات المحيطة أو لخروج بول أو براز حال الموت.

فالتسلخات الناجمة عن الجر يختلف لونها بحسب ما إذا تم الجر قبل فترة الترسب الدموي أم بعدها، و بحسب مكان السحجات. فلونها يكون أبيض إذا كانت

---

[1] إلا إذا ترك الجرح بدون غيار فيحدث تلوثا و قد يصاب المريض بداء التيتانوس أو الغرغرينة الغازية. عبد الحميد المنشاوي: الطب الشرعي. الإسكندرية، 1993. ص 106. نقلاً عن عبد الوهاب عمر البطراوي: الوجيز في الطب الشرعي و السموم، الطبعة الأولى 1998، دار الحامد. الأردن. ص 103.

[2] عبد الحميد الشواربي: الخبرة الجنائية في مسائل الطب الشرعي. الإسكندرية، 1986. ص 54.

في الشرايين العليا، بينما تدق المسألة إذا كانت في الشرايين السفلى، حيث يكون لونها بنيا و لهذا يصعب تمييزها عن السحجات الحيوية إلا بالفحص المجهري[1] و إن كان البعض يرى للتفرقة بين السحجات الحيوية و غير الحيوية في هذه المسألة أن تنتزع القشرة فإذا ظهر أثر للدماء فالسحجات حيوية و إلا كانت غير حيوية.[2]

و رغم أن السحجات منعدمة ـ أو تكاد ـالضرر إلا أن قيمتها في الإثبات الجنائي كبيرة، فهي الشاهد الصامت على تاريخ حدوث الجريمة عن طريق لونها، و على طبيعة الجريمة عن طريق موضعها،[3] و على نوع الوسيلة عن طريق حجمها،[4] و هي في النهاية دليل عام على المقاومة في معظم الجرائم سواء ما ظهر منها على الجاني أو المجني عليه، أو عليهما معاً كما في جريمة المشاجرة.

الحالة الثانية- الكدمات:

الكدمات تلون في الجلد بموضع العنف الخارجي، و تنتج من جراء تمزق الشرايين الداخلية دون تمزق الجلد الذي يعلوها فيحبس الدماء لتشكل كدمة. مثل هذا العنف الضرب بلكمة اليد على الوجه أو أية وسيلة أخرى صلبة كالعصي أو رخوة كالحبال أو الكرابيج، و هي تتفق مع الجروح الرضية في مجال الوسائل.[5] و من خصائصها:

- يقال أن معظم الكدمات لا تحمل بصمات وسيلتها، و ذلك تبعاً لاستمرارية الدم في موضع العنف فترة من الزمن و ما قبل تيبس الدم،[6] إلا إذا كانت هذه الوسيلة هي الحبال.[7]

- تظهر الكدمات سريعاً و يتسع حجمها إذا وقعت على شرايين ضعيفة أو رخوة، عكس الشرايين القوية، حيث تبدأ بعد ساعات على الوجه، بينما لا تظهر إلى بعد أيام في الشرايين الغائرة كالظهر.[8]

- و إذا كانت القاعدة أن لون الكدمات يمر على ثلاث مراحل فلكل منها لونها و عمرها، و إن كان لونها الأول لا يتغير في بعض الأعضاء حتى تزول مثل كدمة العين.[1]

---

[1] صلاح الدين مكارم و آخر: الطب الشرعي في خدمة العدالة. القاهرة، 1989. ص 58.

[2] عبد الحكيم فودة و آخر: الطب الشرعي.الإسكندرية، 1996. ص 178.

[3] فإذا وجدت السحجات على الرقبة فهذا دليل على محاولة الجاني خنق الضحية، فإذا كانت على الوجه خاصة وسائل التنفس فالمحاولة كتم النفس، أما إذا كانت في مواطن العفة فالمحاولة اغتصاب أو فسق بالإكراه.

[4] من الثابت على الجروح أنها تأخذ بصمة الوسيلة. فإذا كانت الوسيلة المستخدمة هي العض فتظهر الأسنان و الفكين على موضع الجرح وكذلك الأظافر حيث تظهر السحجات بحسب وضع الأصابع حال الفعل، و الحبال تظهر على شكل السحج مادة و سمكا سواء على الرقبة أو الرجلين أو اليدين.

[5] مؤمن الحديدي: الوجيز في الطب الشرعي. عمان، 1991. ص 30.

[6] د.جي: الوجيز الإرشادي في الطب الشرعي، ترجمة عاطف بدوي. الكويت، 1992. ص 130.

[7] فالحبال أو السياط تظهر بصمتها على الجلد بشكل إلتفافي. صلاح الدين مكارم و آخر: الطب الشرعي في خدمة العدالة. القاهرة، 1989. ص 58.

[8] عصام شعبان وآخر: طب الأسنان الشرعي. دمشق، 1988. ص 221.

02- الجروح الجسيمـة:

نعتقد أن تلك الجروح ممـا تحتاج إلـى عـلاج قد يزيـد عن عشرين يومـاً، و تكيف بوصفها جنحة جسيمة على ما مر، و هي الأخرى تشمل حالتين هما:

الحالة الأولى- الجروح الرضية:

الجـرح هـو تمـزق للشـرايين و منهـا الجلـد الـذي يسـمح بإسـالة الـدماء إلـى الخارج، أما الرض فهو يرمز إلى طبيعة الوسيلة التي تكون عادة صلبة و تقف عند المساس بالجسد فلا تخترقه، مثل ذلك الضرب بالخشب أو بالحجر أو بقطعة حديد غير مدببة أو سقوط أشياء صلبة على الجسم، أو سقوط الشخص نفسه من مكان مرتفع عن الأرض، و تأخذ حوادث الدهس بالسيارات حكمها.

و تختلف خصائص الجروح الرضية عن غيرها، و من ذلك:

- تتميز الجروح الرضية عن الكدمات بحدوث نزيف خارجي، و عن الجروح القطعية و الطعنية بضآلة حجم هذا النزيف.
- تتفـق هـذه الجـروح مـع الكـدمات فـي أنهـا لا تحمـل غالبـاً بصـمة الوسـيلة[2] المستخدمـة و ذلك لأن

---

[1] عبد الحكيم فودة و آخر: الطب الشرعي.الإسكندرية، 1996. ص 183.

[2] د.جي: المرجع السابق. ص 132.

حوافها تكون ممزقة أو غير منتظمة[1] و يحاط بها سحجات و كدمات خاصة إذا كان الجرح بعضو عظمي أو قريب من ذلك كالأيدي و الأرجل.[2]

- عادة يكون الجرح الرضي غير نظيف و من هنا تبدو خطورته، و ذلك لاحتوائه على مواد غريبة ناتجة عن كسور للعظام القريبة أو بعضا من جسم الوسيلة إذا كانت هشة أو الشعر المحيط بالجراح أو غير ذلك. و مع إهمال المجني عليه بعدم سرعة تطهير الجرح يحدث تقيحا.
- لم يشأ الطب الشرعي أن يتعرض لعمر هذا النوع من الجروح، و ربما ذلك يرجع إلى العديد من الاعتبارات منها مدى جسامة الجروح و قابلية الجسم و إهمال المجني عليه...إلخ.
- عادة يؤدي هذا الجرح إلى وجود ندب من شأنه تشويه موضع الجرح[3]

الحالة الثانية- الجروح القطعية:

تحدث هذه الجروح ـ و كما تدل عليها صفتها ـ بوسائل قاطعة عادة تكون من حد واحد مثل السكاكين و أمواس الحلاقة و قطع الزجاج،[4] فضلاً عن بعض الوسائل التي تشترك فيها مع الجروح الرضية كالفؤوس و البلاطي.[5]

يقال أن الجروح القطعية تحمل بصمات وسيلتها نوعا و طولا و عرضا، حيث يتميز بانتظام حوافيه و إن كان عمق الجرح يقل قليلا عن طول الوسيلة مع ملاحظة أن الجاني لا يدخل الوسيلة بطولها الحقيقي.[6]

و مكمن الخطورة هنا أن الجرح يكون أعمق من الجرح الرضي و أكثر منه نزيفا مما تصعب معه عملية التطهير، خاصة لو صادف وعاء دمويا كبيرا كالرقبة.[7] هذا فضلا عن أنه لا يخلو من مواد غريبة كشظايا العظام كما لو كان الجرح بالرأس فتحدث مضاعفات منها ارتجاج المخ و فقد الشعور. و يترك الجرح القطعي ندبة بسيطة غير مشوهة عكس ما يترتب على الجروح الرضية.[8]

03- الجروح الخطيرة «الطعنية» :

نعتقد أن هذه الجروح هي التي قد تؤدي إما إلى تجاوز المدة القانونية للعلاج، أو استحالته كما لو ورثت المجني عليه مرضا نفسيا أو عصبيا، أو انتقصت فيه

---

[1] محمود مرسي و سحر كامل: الطب الشرعي و السموم.الإسكندرية، 1992. ص 16.
[2] عصام شعبان وآخر: طب الأسنان الشرعي. دمشق، 1988. ص 227.
[3] هدى دياب: الجروح. بحث منشور بكتاب الطب الشرعي و السموميات. منظمة الصحة العالمية، 1993. ص 40.
[4] صلاح الدين مكارم و آخر: الطب الشرعي في خدمة العدالة. القاهرة، 1989. ص 64.
[5] عبد الحميد الشواربي: الخبرة الجنائية في مسائل الطب الشرعي. الإسكندرية، 1986. ص 58.
[6] صلاح الدين مكارم و آخر: المرجع السابق. ص 64.
[7] عبد الحميد المنشاوي: الطب الشرعي. الإسكندرية، 1993. ص 114.
[8] عبد الوهاب عمر البطراوي: الوجيز في الطب الشرعي و السموم، الطبعة الأولى، 1998، دار الحامد. الأردن. ص 111.

عضوا أو شلت له منفعة، إذا لم تؤد إلى وفاته. و نقصد من ذلك أنها تؤدي عادة إلى مساءلة الجاني عن جناية على ما مر.

لقد أجمع رجال الطب الشرعي على وصف هذه الجروح بالخطيرة و من قال بالمميتة، و هذا يرجع إلى مدى خطورة الوسائل المستخدمة و التي تؤدي إلى نتائج أكثر تهوراً. و من تلك الوسائل الأعيرة النارية و التي سبقت الإشارة إليها، و الأسلحة البيضاء طويلة النصل كالسكاكين أو النصلين كالخناجر و السيوف و الحراب، فمثل هذه الوسائل تستخدم عادة في مواضع قاتلة كالصدر و فيه القلب أو الرأس و فيه لمخ أو البطن و فيها الأمعاء.

و يميل الاتجاه الراجح في الطب الشرعي إلى أن الجروح الخطرة تأخذ بصمة وسيلتها سواء من حيث نوعها أو حجمها أو طول نصلها، و يستند في ذلك على أن حوافي الجرح تكون منتظمة[1] سواء كانت الوسيلة ذات نصل واحد أو نصلين، و إن كان البعض يتحفظ على الحجم و الطول بدعوى أن حجم الجرح يكون أضيق من حجم السلاح بسبب انكماش الجلد فور إخراج الوسيلة[2] هذا و طول طول الجرح يكون أقل من طول السلاح، فالجاني عادة لا يدخل السلاح بطوله في الجسد.

و عن الجرح العميق فهو يبدأ مدميا حتى بعد خياطته لمدة قد تصل إلى اثنتي عشرة ساعة، ثم تظهر عليه آثار للتورم الخفيف لمدة يومين أو ثلاثة،[3] ثم يبدأ في الالتحام التدريجي خلال أسبوع بعدها يترك ندبة حمراء[4] لا تزول أبداً، فإذا لم يخط يخط فتظهر عليه آثار التقيح من جراء الأوساخ الملاصقة للوسيلة المستخدمة.[5] لاسيما إن كانت هشة أو زجاجية فتدخل شظاياها إلى الجرح، ناهيك عن دخول الهواء الملوث ليملأ حيز الجرح.

و عن مدى خطورة الجروح الطعنية فهي قد تؤدي إلى إحداث عاهة مستديمة إن لم تكن الوفاة، فهي عادة تقع على أعضاء مميتة كالصدر أو الرأس و قد تصادف وعاء دموي كبير، فهذا يحدث نزيف غزير يصعب علاجه لأسباب كثيرة منها: طول الجرح و صغر حجمه و تعرضه للتلوث خاصة أن النزيف قد لا يكتشف فور حدوثه بل بعد مدة،[6] الأمر الذي يستدعي إجراء عملية جراحية كبيرة[1]قد تكون أخطر من الجرح.

---

[1] مؤمن الحديدي: الوجيز في الطب الشرعي. عمان، 1991. ص 35.

[2] عبد الحكيم فودة و آخر: الطب الشرعي.الإسكندرية، 1996. ص 205.

[3] المرجع السابق. ص 205

[4] هدى دياب: الجروح. بحث منشور بكتاب الطب الشرعي و السموميات. منظمة الصحة العالمية، 1993. ص 40.

[5] مؤمن الحديدي: المرجع السابق. ص 35.

[6] هدى دياب: الجروح. بحث منشور بكتاب الطب الشرعي و السموميات. منظمة الصحة العالمية، 1993. ص 41.

- دور سلطة التحقيق و نتائج الخبرة الطبية:

يقع على عاتق رجال الطب الشرعي المزيد من الأعباء الفنية في مجال الجروح، و التي تساعد في تكييف طبيعتها و عما إذا كانت عرضية أو انتحارية أو جنائية. و نظراً لأن آراء الخبراء تكون احتمالية ـ لا قطعية ـ فيكون للقاضي الجنائي أن يأخذ بها أو أن يطرحها متى وجد في ظروف الدعوى الجنائية ما يعارضها، فالقاضي يستطيع أن يجزم بما لا يجزم به الخبير.

و للوصول إلى تكييف الجروح على هذا النحو ينبغي على رجال الطب الشرعي الاحتكام إلى القرائن المادية المحيطة بكل حادثة على حدتها، و على رجال سلطة التحقيق البحث و التحري في الجوانب النفسية للعلاقة بين المتهم و المجني عليه وصولاً إلى الحقيقة المنشودة، و ذلك حسب ما يلي:

01- في القرائن المادية:

أولاً- مكان الجرح:

1- في الجروح العرضية التي تحدث من المجني عليه على نفسه، كالعبث بما ليس له به علم كالكهرباء أو ماء النار أو الأسلحة النارية، أو حدث الاحتكاك منه سهوا أو وقع فجأة من فوق سلم...إلخ أو نتيجة لإهماله أو عدم تحوطه، هنا يكون الجرح في الأعضاء البارزة تلك التي تعد بمثابة همزة الوصل بين الإنسان و الأشياء كالأيدي و الأرجل و الرأس، و في حالات الدهس يكون الجرح بالأضلاع غالباً.[2]

2- و يكون الجرح في حالة الانتحار بأجزاء تحددها بعض الاعتبارات العملية، من ذلك مدى إطالتها أي أن تكون في متناول يد المنتحر، و أن يسهل عليه تحقيق هدفه فيها، و أن تكون في دائرة الرؤية. و كذلك شرايين اليد الأخرى و القلب إذا كان يستخدم يده اليمنى، و إن كان البعض من رجال الطب الشرعي يدخلون ـ و بلا تحفظ - الرقبة و الرأس، فما نراه أن الرقبة تخرج عن مجال بصره هذا و إن حدث فنادرا مع وجود ـ بجوار الجرح الميت ـ بعض الجروح الترددية البسيطة، وبحكم هذا يكون حوافي الجرح المميت غير منتظمة، و من باب أولى نستبعد الرأس إلا إذا كان مجنوناً.[3]

3- بينما الجروح الجنائية تكون في أي موضع و لا وجود للجروح الترددية و بالتالي تكون الحوافي منتظمة و بحسب حجم الوسيلة. هذا و تختلف مواضع الجرح بحسب اختلاف القصد الجنائي، فإذا كان هو القتل فالطعنات تكون في

---

[1] صلاح الدين مكارم و آخر: الطب الشرعي في خدمة العدالة. القاهرة، 1989. ص 65.

[2] ضياء نوري حسن: الطب القضائي و آداب المهنة. بغداد 1980. ص 71.

[3] عبد الوهاب عمر البطراوي: الوجيز في الطب الشرعي و السموم، الطبعة الأولى، 1998، دار الحامد. الأردن. ص 116.

مواضع قاتلة كالصدر للوصول إلى القلب أو الرئتين، فإذا كانت المقاومة شديدة فالطعن من الظهر لتحقيق ذات الغرض، أو البطن أو الرقبة أو الرأس. أما إذا كان القصد هو مجرد الإيذاء فتكون الضربات على مواضع غير قاتلة كالأكتاف و الأيدي و الثدي.

ثانيا- نوع الجرح:

1- في الحوادث العرضية تنتشر الجروح الرضية نتيجة الانزلاق و الاصطدام أو الوقوع من علٍ و في حوادث السيارات. أما عن الجروح القطعية فهذا نادراً، فإن حدث فتكون الجروح على شكل سحجات يسيرة عند استخدام السكين. أو جروح وخزية بفعل استخدام المفكات أو المسامير...إلخ.

2- في حالات الانتحار تكون الجروح إما قطعية و هذا غالباً أو طعنية و هذا نادراً، و من ثم نستبعد ما هو أقل من ذلك أثراً كالسحجات و الكدمات و الجروح الرضية إلا إذا جن المنتحر و خبط رأسه في الحائط.

3- و هناك جروح مصطنعة يؤتيها الشخص بنفسه على نفسه، أو من آخر بناء على اتفاق سابق. و مثل هذه الجروح على ما تقدم لا تكون إلا قاطعة أو مشوهة و في أجزاء غير قاتلة، و يمكن التعرف عليها من الظروف المحيطة بكل حادثة علة حدتها، و عما إذا كانت في متناول يد المصاب من عدمه، و هل بملابسه قطوع مواجهة للإصابة أو أثر للدماء من عدمه.[1]

4- بينما الجروح الجنائية يختلف نوعها باختلاف القصد منها علة ما مر، فقد تكون مجرد سحجات أو كدمات، و قد تكون جروح وخزية أو قطعية أو طعنية، فإن كان القصد هو القتل فالجروح طعنية، عكس حالة الانتحار فالقاتل لا يركن إلى وسيلة مشكوك في جديتها.[2]

ثالثا- مكان الوسيلة:

المقصود بمكان الوسيلة هو بعد حدوث واقعة الوفاة و هذا لا يكون إلا في حالي الانتحار التام أو القتل الجنائي. فهو في الحالة الأولى، إما أن تكون - أي الوسيلة - بجانب الجثة[3] أو أن تكون بيد المنتحر. و في الحالة الثانية، لا توجد بجوار الجثة لأن الجاني يحرص على استبعادها أو إخفائها قبل أن يهرب و حتى لا تكون دليل إثبات ضده بما عليها من بصمات.

رابعا- آثار المقاومة:

لا مبرر للبحث عن تلك الآثار إلا في حالة القتل أو الجرح الجنائي خاصة ما يتم منها بالعنف و من ثم نستبعد تلك الآثار إذا ما تم القتل بالغدر و الخيانة، أو كان

---

[1] مديحة الخضري و آخر: الطب الشرعي و البحث الجنائي. الإسكندرية، 1991. ص 122.
[2] مديحة الخضري و آخر: المرجع السابق. ص 109.
[3] محمود مرسي و سحر كامل: الطب الشرعي و السموم. الإسكندرية، 1992. ص 33.

المجني عليه أضعف جسديا من الجاني، أو كان رجلاً مسناً أو صبياً لا يستطيع المقاومة. و من باب أولى إذا كان القتل عرضاً أو انتحاراً.

و عن موضع الآثار فهي لا تتعدى جسم الجاني أو المجني عليه، مثل ذلك الجروح اليسيرة كالسحجات أو الضرب البسيط فالكدمات على أيديهما و أرجلهما و رأسيهما، أو نقاط الدماء التي تظهر على مسرح الجريمة أو على ملابس أحدهما كأثر لغيره[1] و من باب أولى تمزيق الملابس.

02- في الجانب النفسي:

أولا- العداوة:

مما يساند القرائن المادية في تقوية التهمة ضد المتهم وجود عداوة أيا كان نوعها بينه و المجني عليه، سواء كانت عداوة عامة بسبب الصراع على منصب سياسي أو إداري، أو عداوة خاصة كما يحدث بين الأصدقاء و الجيران لسبب قد يكون وضيعاً، أو بين الأهل بسبب الميراث أو بين الأصهار بسبب الزواج...إلخ.

ثانيا- الأمراض:

مما يساهم في تحقيق النتيجة الإجرامية سواء كانت هي الجرح أو الوفاة:

- العيوب الخلقية أو الأمراض الجسدية لدى المجني عليه، من ذلك وجود تفاوت كبير بين القوتين و أعني من ذلك الوهن أو الضعف للطرف السلبي هذا أو وجود عمليات جراحية لديه، فمثل ذلك يسهم في تحقيق الوفاة رغم أن فعل الجاني لا يرقى إلى مستوى النتيجة.
- وجود علل أو أمراض نفسية لدى المجني عليه تدفعه إلى الانتحار أو أن تعجل في تحقيق النتيجة خلافا للمجرى العادي للأمور، و في ذلك الهزة العصبية لدى البعض، و شدة الخوف و الذعر. و إن تشدد البعض في الحالة الأخيرة فاشترط أن يكون الطرف السلبي ضعيف القلب و مسن و مفرط في السمنة.[2]

المطلب الثاني- الحماية الجزائية لجسم الإنسان في ظل الطب الشرعي:

من الثابت أن القانون الجنائي الحديث يجرم أي فعل يمس بجسم الإنسان جسدا أو نفسا بوصفه جريمة إيذاء و من باب أولى يمس حق كل إنسان في الحياة بوصفه جريمة قتل. تلك الجرائم التي تأخذ الطبيعة الاجتماعية أو حسبما يقال أنها جرائم اجتماعية.

و يستوي في نظر هذا القانون أن يتم الإيذاء عن عمد أو عن خطأ أو في الحالة الوسطى ما بين العمد و الخطأ و المسماة بالقصد المتجاوز.[3] هذا و تستوي

---

[1] مديحة الخضري و آخر: المرجع السابق. ص 110، 111.

[2] عبد الوهاب عمر البطراوي: الوجيز في الطب الشرعي و السموم، الطبعة الأولى، 1998، دار الحامد. الأردن. ص 124.

[3] مثل ذلك من يأتي بسلوك إجرامي قاصدا إحداث نتيجة يسيرة كالجرح فيترتب على ذلك نتيجة أكثر جسامة كالعاهة المستديمة سواء في نفس الشخص المقصود أو غيره. فمن يلقي بحجر صغير على امرأة تحمل طفلا يصيب عين

كل أنواع الوسائل المؤدية إلى الإيذاء فالعبرة بالنتيجة و هي المساس بجسم الإنسان و النيل من حقه في سلامة جسمه أو اكتمال أعضائه.
و في هذا المطلب سنتطرق إلى فرعين هما: وسائل الإيذاء، و نتائج الإيذاء.

الفرع الأول: وسائل الإيذاء:

لقد اختلفت القوانين في هذا المجال إلى اتجاهين: بين الحصرية و الإطلاق. فمن يحدد وسائل الإيذاء تحديدا حصريا كالمشرع المصري،[1] و من يحددها على سبيل المثال لا الحصر كالمشرع الأردني[2] و العراقي[3] و الليبي.[4] و إن كان الاتجاه الأخير هو الصحيح و الواجب العمل به، فكل وسيلة تؤدي إلى المساس بالحق في حماية الجسم أو الحياة ينبغي الاعتداد بها فالعبرة بالنتيجة لا بالوسيلة.

و من أهم الوسائل و أكثرها انتشاراً و شيوعاً الضرب و الجرح و إدخال مادة ضارة إلى الجسد عن طريق مباشر أو غير مباشر، و يمكن التعرض لمفاهيم تلك الوسائل بمنظور الطب الشرعي عن طريق الفقه الجنائي، فمن الثابت أن الضرب و الجرح قد يكونان متلازمان، فالضرب في أغلب حالاته يؤدي إلى الجرح و ناذراً ما يؤدي إلى الموت، إلا أن ذلك لا يمنع استقلالية كل منهما عن الآخر حسبما يلي:

1- الضرب:

هو (كل ضغط على أنسجة الجسم دون أن يترتب عليه آثار، فإذا ترتب عليه آثار فهو جرح) و من أمثلة الضرب: الصفع باليد على الوجه، القرص في الأذن أو في أي جزء من الجسد، شد الشعر الركل بالرجل، لوي الذراع، جر الجسم على الأرض، و من يضيف الرش بالماء أو بالتراب و البصق في الوجه و الجذب من الملابس...إلخ.[5]

2- الجرح:

لم يتعرض لمفهوم الجرح بالقانون المقارن محل البحث سوى القانون الأردني في القسم العام و نظرا لأنه جاء مقيداً ـ و هذا يتعارض مع ما هو مستقر لدى رجال الطب الشرعي ـ أطلقه في القسم الخاص.[6] و يمكن وضع تعريف محل

الطفل. عبد الوهاب عمر البطراوي: الوجيز في الطب الشرعي و السموم، الطبعة الأولى، 1998، دار الحامد. الأردن. ص 93.

[1] إن المشرع المصري يعول على ثلاث وسائل تقليدية هي (الضرب و الجرح) بالمواد من 236 إلى 245، ثم أضاف (إعطاء مادة ضارة) بالمادة 236.

[2] المادة/333 أردني (كل من أقدم قصدا على ضرب شخص أو جرحه أو إيذائه بأي فعل مؤثر...).

[3] المادة/412 عراقي (كل من اعتدى عمدا على آخر بالجرح أو بالضرب أو بالعنف بإعطائه مادة ضارة أو بارتكاب أي فعل آخر...).

[4] المادة/379 ليبي (يعاقب... كل من أحدث بغيره أذى في شخصه أدى إلى مرض...).

[5] عبد الوهاب عمر البطراوي: الوجيز في الطب الشرعي و السموم، الطبعة الأولى، 1998، دار الحامد. الأردن. ص 95.

[6] المادة/2 عقوبات أردني (يراد بلفظة الجرح كل شرط أو قطع بشرط أو يشق غشاء من أغشية الجسم الخارجية)، و أكد المشرع هذا المعنى في نهاية تلك المادة بقوله (يعتبر الغشء خارجيا إذا كان في الإمكان لمسه). و بهذا نفى

إجماع للجرح بأنه (كل تمزق لأنسجة الجسم الخارجية أو الداخلية سواء ترتب عليه علاج أو لم يترتب).

3- إدخال مادة ضارة:

من الثابت فنيا أن المادة الضارة يتسع مفهومها ليشمل المادة السامة وأية مادة إذا أدخلت للجسم أحدثت فيه اضطراباً سواء ظهرت تلك الآثار على التو أو تراخت إلى حين. مثل ذلك بعض الأدوية الضارة أو المسكرات أو المخدرات أو نقل الأمراض عن طريق الجماع سواء بالترغيب أو بالترهيب أو بتسليط أشعة...إلخ.[1]

الفرع الثاني- نتائج الإيذاء:

إن المشرع الجنائي يحدد مدى مسؤولية الجاني عن الجروح بحسب نتيجتها على الوظيفة الاجتماعية للمجني عليه.و تتفاوت تلك الآثار من البساطة إلى الجسامة بحسب ما إذا تخلف عن الجرح أمراضاً قابلة للعلاج أو يستحيل علاجها كما في حالة العاهات المستديمة، فإذا كانت من النوع الأول؛ فالقانون يفرق بين تلك الجروح بحسب المدة التي يحتاجها العلاج، فلا يخفى أن مدة العلاج هي ذاتها المدة التي يقعد فيها المجني عليه عن أداء وظيفته الاجتماعية أي (العجز).

و عن تنوع المسؤولية بحسب تنوع النتيجة المترتبة على الجروح، فالمسؤولية قائمة فور حدوث تلك الجروح حسبما يلي:

أولا- جروح دون عجز:

قد تحدث جروح دون أن يترتب عليها مرض أو عجز من باب أولى، و تجد هذه الحالة مجالها في السحجات التي سرعان ما تزول، و كذلك الكدمات البسيطة من جراء العض و الجروح السطحية التي قد تحتاج إلى غيار أو التردد على أحد الأطباء لنفس الغرض مادام المجني عليه مازال في أداء أعماله أو وظيفته الاجتماعية. هنا يسأل الجاني عن جريمة إيذاء بصفتها مخالفة في القانون العراقي و الليبي،[2] عدا القانون المصري و الأردني الذي تشدد في العقوبة فاعتبرها من الجنح اليسيرة،[3] و إن ترفق الأخير في إجراءاتها حيث علق رفع الدعوى الجنائية عنها بشكوى المجني عليه، و بهذا الشق الإجرائي أخذ القانون الليبي.

عن الكدمات أو النزيف الداخلي وصف الجرح. ثم جاء في نصوص الإيذاء بالقسم الخاص ليطلق موضوع الجرح أي سواء حدث التمزق للأنسجة الخارجية أو الداخلية. نقلاً عن عبد الوهاب عمر البطراوي: الوجيز في الطب الشرعي و السموم، الطبعة الأولى، 1998، دار الحامد. الأردن. ص 96.

[1] عبد الوهاب عمر البطراوي: الوجيز في الطب الشرعي و السموم، الطبعة الأولى، 1998، دار الحامد. الأردن. ص 96.

[2] راجع المواد 415 عقوبات عراقي التي تعاقب بالحبس مدة لا تزيد عن ثلاثة أشهر و غرامة تزيد عن ثلاثين دينارا أو بإحدى هاتين العقوبتين، و المادة 378 ليبي التي تفرض عقوبات الحبس مدة لا تزيد عن شهر أو بغرامة لا تزيد عن خمسة دنانير. و كلتا العقوبتين تشكلان مخالفة جنائية وفقاً للقواعد العامة في هذين القانونين.

[3] المادة 242 عقوبات مصري و المادة 334 أردني حيث يسوي في العقوبة في حالتي الضرب الذي لا يؤدي إلى جروح أو أدى لجروح تخضع لعلاج أقل من عشرين يوماً.

ثانيا- جروح أدت إلى عجز:

لقد أجمع القانون المقارن على أن الجرح الذي يترتب عليه عجز (أي مرض) و يحتاج إلى علاج ولو يوما واحدا يشكل جنحة، ثم يفرق بعد ذلك في العقوبة بحسب مدة العلاج مع ملاحظة أن مدة الغيار و مدة النقاهة لا تدخل في الاعتبار:

- إذا احتاج علاجاً لمدة عشرين يوما فأقل ـ في القانون الليبي أربعين يوماً فأقل ـ فترفق نسبيا في العقوبة.[1]
- إذا زادت مدة العلاج عن هذا الحد فيتشدد في العقوبة بوصفها جنحة جسيمة.

ثالثا- جروح أدت إلى عاهة مستديمة:

لم تتعرض القوانين المقارنة لمفهوم تلك العاهة مكتفية بتحديد حالاتها و إن اختلفت في طبيعتها، فمن يحددها على سبيل الحصر كالمشرع الليبي[2] و العراقي[3]، و من يحددها على سبيل المثال كالمشرع الأردني[4] و المصري،[5] و الاتجاه الأخير هو الواجب الانتهاء إليه لمسايرته للتطور العلمي. فكما هو ثابت أن العاهة المستديمة هي (مرض لا هو قبل للشفاء و لا هو مؤدي للموت)، و هناك مراض مستحدثة لا وجود لها بالنصوص الحصرية و يستحيل علاجها. هنا تنتقل الجريمة من مجال الجنح إلى مجال الجنايات،[6] مثل ذلك قطع عضو أو شل منفعته، أو تشويه جسيم للوجه أو ترتب عليه مرض من المتعذر علاجه كالإيدز او الصرع...إلخ، أو حالة إجهاض امرأة حامل.

المطلب الثالث- آثار البصمات في الطب الشرعي:

إن للبصمات أثر عام يشمل سائر الجرائم، و تشمل كل أثر يتركه الجاني على جسد أو ملابس المجني عليه أو على أرض مسرح الجريمة ذاته. و من ذلك بصمات الأصابع و بصمات الأرجل و بصمات الأسنان و العظام و الشعر و الدماء، و أكثر من ذلك حداثة بصمات الشفاه و اللعاب و الصوت. و سنتعرض إلى للآثار العامة من خلال أربعة فروع: بصمات الأصابع و الأقدام بصمات الأسنان، بصمات الدماء و بصمات الشعر.

---

[1] المادة/334 أردني: تسوي في العقوبة سواء حدث مرض أو لم يحدث ما دامت فترة العلاج لا تتزيد عن عشرين يوما، و إن كانت تفرق في الجانب الإجرائي على ما تقدم.

[2] المادة/381 ليبي: (مرض لا يرجى شفاؤه، فقد حاسة أو إضعافها، فقد أحد الأطراف أو منفعته، تشويه جسيم للوجه، إجهاض امرأة حامل).

[3] و المشرع العراقي بالمادة/412: حددها (قطع أو انفصال عضو أو شل منفعته أو جزء منها أو الجنون أو عاهة في العقل، أو تعطيل إحدى الحواس كليا أو جزئيا، أو تشويه جسيم لا يرجى زواله أو خطر حاصل على الحياة).

[4] المادة/335 أردني: (قطع أو استئصال عضو أو بتر أحدج الأطراف أو تعطيلها أو تعطيل إحدى الحواس عن العمل، أو تسبب في إحداث تشويه جسيم أو أية عاهة أخرى دائمة أو لها مظهر العاهة الدائمة).

[5] المادة/240 مصري: (قطع أو انفصال عضو أو فقد منفعته أو نشأ عنه كف بصر أو فقد إحدى العينين أو نشأ عنه عاهة مستديمة يستحيل برؤها).

[6] راجع العقوبة الواردة في المادة/335 أردني: (الأشغال المؤقتة لا تزيد عن عشر سنوات).

الفرع الأول: بصمات الأصابع و الأقدام:

لقد كشف العلم الحديث و مع نهاية القرن التاسع عشر عن مدى أهمية فحص بصمات الأصابع في مجالنا الجنائي للكشف عن الجناة، فهي تشكل أهم و أخطر أثر يتركونه على مسرح الجريمة، فقد أثبت هذا العلم أنه لا تشابه بين بصمات اثنين من سكان المعمورة الأرضية من أقصاها إلى أدناها[1] و أكثر من ذلك أن بصمة الإصبع الواحد لا تتشابه مع باقي أصابع اليد الواحدة، حتى لو كانت البصمات لتوأمين متحدين من بويضة واحدة.[2] و يفهم من ذلك أن البصمات لا تتأثر بالوراثة و لا بالجنس و لا بالأصل. و سبحان الله صانع هذا الكون و منظمه إذ قال في كتابه الحكيم:(بَلَى قَادِرِينَ عَلَى أَن نُسَوِي بَنَانَه][3]، و هذا يعني (بمفهوم المخالفة) أنه لا وجود لبصمة يشترك فيها اثنان و لهذا كان لهذه البصمات حجية كاملة في الإثبات حتى و لو لم يوجد دليل آخر يساندها.

و توجد بصمات الأصابع في الوجه الأملس للسلامية الظفرية من اليدين و بصمات الأقدام في الوجه الأملس لباطن و أصابع كل من القدمين. و عند الفحص ترفع سائر بصمات الأصابع أو الأقدام تحوطا.

و توجد لكل دولة دائرة لحفظ بصمات الأصابع لسائر مواطنيها أصليين أو مكتسبين للجنسية، عاقلين كانوا أو غير عاقلين. و تقوم تلك الدائرة بتصنيف تلك البصمات إلى ثلاث مجموعات رئيسية تجمع كل منها مجموعة من البصمات قريبة التماثل من حيث الشكل حتى يسهل حفظها و سرعة الرجوع إليها وقت الحاجة:

الأولى: تشمل البصمات التي تتميز بانحدار من يمين الإصبع إلى يساره، و في وسطها ما يشبه القناة و تشكل نحو 65 % من مجموع البصمات.

الثانية: تشمل البصمات التي تأخذ شكل دوائر تلتف حول مركز معين، و يستوي أن تكون الدوائر حلزونية أو بيضاوية...إلخ، و هي تمثل 25% من مجموع البصمات.

الثالثة: تشمل البصمات التي تأخذ شكل الأقواس أو الخطوط الأفقية على الإصبع و ليس لها – و هذا ما يميزها – مركز أو وسط، و تشكل نسبة لا تزيد عن 7% من مجموع البصمات.

و عن كيفية حفظ هذه البصمات تقوم هذه الدوائر بتخصيص فيشة (كرت) لكل بصمة مرفقا بها صورة شخصية لصاحبها، و يدون على الكرت كل ما يرتكبه الشخص من جرائم أو ملاحظات تخص إدارات الأمن. و يجب عند مضاهاة البصمة المرفوعة من مسرح الجريمة على البصمة المحفوظة لدى تلك الدائرة أن

---

[1] و يقال أن البصمات قد تتطابق بين شخصين في كل ستة آلاف و أربعمائة مليون شخص مشار إليه عبد الحميد المنشاوي: الطب الشرعي. الإسكندرية، 1993. ص 46.

[2] د.جي: الوجيز الإرشادي في الطب الشرعي، ترجمة عاطف بدوي. الكويت، 1992. ص 214.

[3] سورة القيامة، آية 04.

يكون التطابق تاما أو على الأقل شاملاً اثنتي عشرة نقطة.[1] و إن كان هناك دول تكتفي بتوافر ثمانية فقط، و أخرى تتطلب للإثبات ست عشرة نقطة أو سبع عشرة نقطـة.[2]

كيفية رفع البصمـة:

ينبغي لرفع بصمات الأصابع أن يتم خلال ثلاثة أيام من يوم ارتكاب الجريمة و أن يتبع الطبيب الإجراءات الآتية و بالترتيب:

01- تحديد الأشياء التي يعتقد أن الجاني أمسكها أو وضع يده عليها، ثم يستخدم العدسة المكبرة لتحديد موضع البصمة على تلك الأشياء، و تلعب الممارسة دورا كبيرا في هذا المجال.

02- مع ملاحظة أن يكون موضع البصمة جافا فإذا كان رطبا يجففه الطبيب، فإذا كانت البصمة ذاتها ملوثة بالدماء أو غير واضحة المعالم يستخدم الطبيب محلول مركب من البنزين و حامض الخليك أو الكحول المركز بنسبة 95% و ماء الأكسجين بنسبة يسيرة ثم يرش به هذا الموضـع.

03- يقوم برش هذا الموضع بمسحوق معين يكون من شأنه إذا ما اتحد مع المادة الدهنية التي تركتها البصمة إبراز هذه البصمة، و لسهولة تصويرها يجب أن يكون لون المسحوق مخالفا للون الموضع. و يستعمل السناج (أسود اللون) لتصوير البصمات الموجودة على الأخشاب كالأبواب و النوافذ...إلخ، و الجرافيك لتصوير الأوراق فإذا كانت الأوراق متعددة الألوان كأوراق البنكنوت، فتستخدم الأشعة فوق البنفسجية، أو بوجه عام تترك هذه المسألة لمطلق سلطة الطبيب ليختار المسحوق المناسب للون الشيء و ذلك بعد إجراء عدة تجارب على بصمته هو حتى يصل إلى اللون المناسب.[3]

بصمات الأقدام:

من الثابت أن بصمة القدم لا تساوي بصمة الإصبع في الحجية إلا إذا ظهرت بجانبها قرائن أخرى تعززها عملاً بمبدأ تساند الأدلة. هذا فضلاً على ضيق – إن لم يكن انعدام – مجالها فهي و إن صحت فتكون في المناطق الريفية التي تكثر بها الأماكن المبللة بالماء أو الطينية أو الترابية خاصة البعض من القرويين لا زال يمشي عاري القدمين.

---

[1] و من تلك النقاط محل المضاهاة: نوع البصمة (المجموعة)، شكل الدلتا (الزاوية)، مركز (وسط) البصمة، و السعة و أي آثار جروح أو إصابات، الصفات الفرعية المكونة للبصمة (بداية و نهاية الخط و انحرافه أو تفرعه و اندماجه في خط آخر...إلخ). نقلا عن عبد الوهاب عمر البطراوي: الوجيز في الطب الشرعي و السموم، الطبعة الأولى، 1998، دار الحامد. الأردن. ص 132.

[2] إنجلترا تتطلب ست عشرة و فرنسا سبع عشرة. عبد الحكيم فودة و آخر: الطب الشرعي. الإسكندرية، 1996. ص 296.

[3] مديحة الخضري و آخر: الطب الشرعي و البحث الجنائي. الإسكندرية، 1991. ص 235.

كيفية رفع البصمة:

01- ليس التوقيت شرطا من شروط رفع بصمات الأقدام عكس بصمات الإصبع مادامت سلطة التحقيق تتخذ من الاحتياط بما يكفل حمايتها عن طريق حظر ارتياد مسرح الجريمة إلى أن تنتهي مهمتها.

02- تصوير آثار أقدام المتهم أو المتهمين و هي على الأرض بصورة فوتوغرافية عادية، ثم يوضح عليها مقاساتها بالسنتمتر طولاً و عرضاً.

03- ترفع هذه البصمات بدق أربعة أوتاد خشبية حولها ثم تلف بسلك رفيع، و يوضع في هذا الحيز (المربع) الجبس بعد تحليله بالماء (جبس سائل) و يضاف عليه مادة اللاكية بهدف سرعة جفافه، ثم يرفع مربع الجبس و هو يحمل بصمة القدم.

04- يكلف المهم بالمشي على أرضية مماثلة لمسرح الجريمة ثم ترفع بصمة قدمه بالجبس على ما مر و بعد ذلك تتم عملية المضاهاة بين البصمتين.

إن آثار الأقدام و إن كانت قيمتها القانونية – كدليل إثبات – ضئيلة، إلا أن أهميتها في التحقيق كبيرة. فهي تكشف الكثير عن خصائص الجاني أو الجناة من حيث الجنس و السن و الحجم و العيوب الجسدية...إلخ، بشكل يضيق معه مجال الاشتباه و هذه غاية كل محقق.[1]

الفرع الثاني- بصمات الأسنان:

أ- الأهمية الجنائية للأسنان:

للأسنان خصائص تتفوق بمقتضاها عن سائر أنسجة الجسم بما فيها بصمات الأصابع و العظام، و أهميتها في المجال الجنائي تتنامى يوما بعد يوم لتثبت للمجتمع الدولي وقوفها إلى جانب الوسائل التقليدية جنبا إبى جنب لتحقيق العدالة الجنائية. و من ذلك تحديد سن الحدث الجانح و عما إذا كان مسؤولاً جنائيا من عدمه، و سن الحدث الضحية و عما إذا كانت إرادته معتبرة في بعض الجرائم الجنسية من عدمه، و الكشف عن الجناة و الضحايا من خلال بصمات أسنانهم...إلخ.

و من أهم تلك الخصائص:

- أن الأسنان من أقوى الأنسجة حصانة لانطوائها على نفسها داخل الفم بعيداً عن اعتداءات الغير عكس الأطراف البارزة.[2]

---

[1] الإجابة مستخرجة عن مديحة الخضري و آخر: الطب الشرعي و البحث الجنائي. الإسكندرية، 1991. ص 529. نقلا عن عبد الوهاب عمر البطراوي: الوجيز في الطب الشرعي و السموم، الطبعة الأولى، 1998، دار الحامد. الأردن. ص 136.

[2] عبد الحكيم فودة و آخر: الطب الشرعي.الإسكندرية، 1996. ص 405.

- لقد أصبح من المتعين اليوم أن الأسنان لا تتأثر بالأمراض التي تصيب الجسد مهما كان نوعها و لا بالحروق أيا كانت درجتها عكس بصمات الأصابع، و لا تتأثر بالوفاة مهما طال الزمن عكس بصمات العظام، ثم أنها (أي الأسنان) أطول عنها عمراً.[1]
- أن الأسنان كبصمات الأصابع من شأنها التمييز بين الأشخاص، فقد ثبت أنه ينذر وجود تطابق بصمتين لشخصين مختلفين.[2]
- و مما يؤكد الخاصة السابقة أن الأسنان تختلف من شخص لآخر بحسب العمر فإذا تساوت الأعمار فبحسب العادات ذات العلاقة بالأسنان،[3] و هناك من الخصائص الثانوية ما يدعم هذا الاتجاه مثل ذلك وجود أسنان زائدة عند شخص و ناقصة عند الثاني و مركبة عند الثالث و بارزة إلى الخارج أو إلى الداخل. هذا و قد توجد أسنان صناعية كاملة (طقم) أو ناقصة لدى البعض.[4]
- قد يفقد المحقق كل دليل فلا يجد أمامه سوى الأسنان التي تقوده بواسطة العض إلى الحقيقة فالأسنان هي أقرب الأسلحة للدفاع عن النفس و ذلك من خلال ما تحمله من آثار للجاني كبعض أنسجة جسمه أو ملابسه أو شعيراته، خاصة إذا أضفنا إلى ذلك أن العض يورث دليلا خفيا لا يستطيع الجاني التحكم فيه أو طمسه و هو اللعاب.

ب- العض كوسيلة إثبات:

العض – في حد ذاته – جرح رضي بمعنى أنه يحمل بصمات وسيلته و هي الأسنان بفكيها السفلي و العلوي، و من ثم يستطيع طبيب الأسنان عمل بصمة و التعرف بمقتضاها على صاحب تلك العضة. و من هنا نستطيع التعرض لثلاثة موضوعات هي: طريقة إعداد البصمة، كيفية رفع البصمة و العضات المصطنعة.

01- طريقة إعداد البصمة:

عملاً بمبدأ تساند الأدلة يقوم طبيب الأسنان بأخذ عينة من لعاب صاحب العضة و نموذج (بصمة) للعضة، فكل من هذين الدليلين يساند الآخر و يقويه. و عن عينة اللعاب فهو دليل خفي حيث لا يستطيع الجاني إزاءه تحوطا هذا فضلاً على أنه قوي بوصفه يتضمن بعضا من خلاياه الرصفية و أغشية مخاطية من الفم و

---

[1] عصام شعبان وآخر: طب الأسنان الشرعي. دمشق، 1988. ص 73.

[2] و يستند صاحب الرأي على ما أجرته بعض المنظمات العالمية العاملة في هذا المجال بأنها قد جمعت اثنين و نصف بليون بصمة أسنان فلم يوجد تطابق بين بصمتين منها. عصام شعبان وآخر: طب الأسنان الشرعي. دمشق، 1988. ص 73.

[3] إن المقصود من ذلك أن المدمن على التدخين يكون لون ميناء الأسنان على الوجه الخلفي متغير عن اللون الطبيعي.عصام شعبان وآخر: طب الأسنان الشرعي. دمشق، 1988. ص 72.

[4] د.جي: الوجيز الإرشادي في الطب الشرعي، ترجمة عاطف بدوي. الكويت، 1992. ص 220.

البلعوم، و تنقل هذه العينة بمسح الجزء المحيط بالعضة بقطعة من القطن المبللة بمحلول الملح ثم ترسل إلى المعامل لتحليلها.

أما عن بصمة العضة فليس شرط أن تكون العضة على جسم إنسان فقد تكون على أي مادة غذائية كالجبن (كمن يسرق موضعا أو يقتل و يشعر بأن الجو أصبح ملائما لكي يتغذى) أو على أي شيء آخر أراد الجاني استعماله ثم تركه و مضى. هنا يقوم الطبيب بتصوير موضع العضة على جسم الإنسان أو غيره صورة عادية دون تصغير أو تكبير محافظة على الحجم الطبيعي للأسنان، ثم يعد الطبيب بصمة لأسنان المتهم أو المتهمين عن طريق إجباره لعض قطعة ن الشمع الطبي ثم تصب في نموذج من الجبس و من هنا تبدأ المضاهاة.

02- كيفية رفع البصمة:

فضلاً عن نتيجة تحليل اللعاب و إظهار خصائص صاحبه، تتم المضاهاة بين الصورة الشمسية لموضع العضة على الجسد أو غيره و البصمة الجبسية و ذلك من حيث انتظام الأسنان أو عدم انتظامها، اكتمال الأسنان أو عدم اكتمالها. و المفهوم من ذلك المضاهاة بين عدد الأسنان في الصورة و البصمة، مع مراعاة عدد الأسنان في كل مرحلة من مراحل العمر، و الأخذ بعين الاعتبار الأسنان المكسورة و الشاذة[1] - أي الخارجة عن جاراتها إلى الخارج أو الداخل – حيث لا يظهر لها أثراً أو يظهر في مكان آخر إذا كانت السنّة مائلة إلى الخارج، و في حالة الأسنان التعويضية – الصناعية – يكون الضغط أخف من الأسنان الطبيعية، و كذلك ملاحظة المسافات بين الأسنان.

و في النهاية ينبغي التركيز – من الناحية الجنائية – على الثنيتين و الناب و ذلك لوضوح أثرها على الجسد، فلا يخفى أن الأولى تختص بالقطع و الأخرى بالتمزيق.

03- العضات المصطنعة:

من المحتمل أن يقوم شخص بعضّ جزء من جسده ثم يدعي كذباً على الغير بالاعتداء عليه لأي سبب من الأسباب. و يمكن في مثل تلك الحالات إجراء المضاهاة نظرياً خاصة إذا نفى المدعى عليه[2] و تعزز المضاهاة تلك بأن العض من إنسان على نفسه يكون في موضع الإمكان و يتميز بضعف أثره على الجسد، و قد لا يتفق مع ما يدعيه هذا الشخص على الغير، كما لو قال أن المدعى عليه أوسعه ضرباً و ركلاً في الوقت الذي لا يوجد عليه أي أثر من هذا.

الفرع الثالث- بصمات الدماء:

01- مدى أهمية الدماء:

[1] د.جي: الوجيز الإرشادي في الطب الشرعي، ترجمة عاطف بدوي. الكويت، 1992. ص 220.
[2] عصام شعبان وآخر: طب الأسنان الشرعي. دمشق، 1988. ص 108.

إن الدماء و إن كانت قيمتها أكثر من الشعر فهي أقل من بصمات الأصابع، و نعني من ذلك أن الشعر هو الذي يبحث عن المحقق بوصفه الدليل الطائر، بينما المحقق هو الذي يبحث عن بصمات الأصابع و بصمات الدماء و إن كان في الأولى يلتزم بواجب فهو في الأخرى يستخدم حقاً و تفسير ذلك:

- إن الدماء تتشابه فصائلها[1] بين مجموعات كثيرة من الأفراد و قد ينطبق ذلك على الجاني و المجني عليه معاً، هذا فضلاً عن أن 70% من البشر تحمل سوائل أجسامهم فصيلتهم الدموية. فالطبيب لا يستطيع أن ينسب بقعة الدماء لشخص معين، بقدر استطاعته بأن لا ينسبها إلى شخص محدد كما لو تعارضت مع فصيلته الدموية.
- إلا أن ذلك ليس من شأنه التقليل من قيمة هذه البصمات، فقد تتفق مع فصيلة الجاني، و تحمل معها ما يسمو بقيمتها إلى مرتبة الدليل الكامل (كبصمات الأصابع) و ذلك إذا جاءت ملوثة بمرض ينتاب الجاني كما لو كان مريضا بمرض البلهارسيا،[2] أو بالسكر أو بالزهري،[3] أو كان مخموراً وقت الجريمة.[4]
- هذا و تلعب الدماء دورا كبيرا في مجال الوراثة بصفتها الوسيلة الوحيدة لنقل الخصائص الوراثية من السلف إلى الخلف، و بهذا تتصدى لحل منازعات كثيرة في هذا المجال.
- و كذلك تستخدم الدماء جنائيا في حالتي الأسفيكسيا و التسمم، حيث تحدد الوسيلة المستخدمة في كلتا الحالتين و نوع ومقدار الجرعة المعطاة في الحالة الأخيرة.
- أما إذا كانت البقعة الدموية ناتجة عن القتل جرحا، أو وجدت على مسرح الجريمة أيا كان نوعها؛ سواء كانت قتلا بوسائل أخرى أو سرقة أو اغتصاب أو مشاجرة...إلخ، فالأمر يستلزم سلامة الإجراءات لضمان صحة النتائج و من ذلك ضرورة التحوط، فقد تكون البقعة رغم أنها حمراء ليست دموية،[5] أو تكون دموية و ليست آدمية.[6]

هذا فضلاً عن ضرورة اتخاذ السرعة برفع بصمة الدماء و قبل أن يتحول لونها و مادتها. فإذا كانت الدماء داخل الجثة تتحمل الانتظار إلى ساعة أو ساعتين،

---

[1] من فصائل الدم بل و أكثرها انتشاراً فصيلة (O+A+B). الفصيلة الأولى تشكل 45% من دم البشر، و الثانية 42%، و الثالثة 10% بينما الرابعة (AB) تشكل 3% فقط. عبد الحكيم فودة و آخر: الطب الشرعي.الإسكندرية، 1996. ص 392.

[2] عبد الحكيم فودة و آخر: الطب الشرعي.الإسكندرية، 1996. ص 382.

[3] مديحة الخضري و آخر: الطب الشرعي و البحث الجنائي. الإسكندرية، 1991. ص 134.

[4] د.جي: الوجيز الإرشادي في الطب الشرعي، ترجمة عاطف بدوي. الكويت، 1992. ص 127.

[5] كما لو كانت ناتجة عن عصير الفواكه ذو اللون الأحمر. د.جي: الوجيز الإرشادي في الطب الشرعي، ترجمة عاطف بدوي. الكويت 1992. ص 125.

[6] كما لو كانت من دم حيوان على ملابس من قام بذبحه سواء كان كبير الحجم أو صغير الحجم كالدجاج. مديحة الخضري و آخر: الطب الشرعي و البحث الجنائي. الإسكندرية، 1991. ص 123.

فهي خارج الجثة تتحول في دقائق معدودة.[1] و من هنا يمكن الحديث عن مدى أهمية الدماء في هذه الحالة:

أ- تحديد وقت ارتكاب الجريمة: يمكن معرفة هذا الوقت من لون و طبيعة الدم، فاللون فور خروجه من الجسم يكون أحمر فاتح بسبب اتحاد عناصر الدم خاصة (الهيموجلوبين) بالأوكسجين الموجود بهواء المحيط – عكس ذلك لون الدم داخل الجثة حيث تتحد مادة (الهيموجلوبين) بغاز أكسيد الكربون – ثم يتحول هذا اللون إلى الأحمر الغامق (البني) بسبب تحول مادو الهيموجلوبين إلى مادة (الميتوجلوبين) و إن كان هذا التحول تحكمه بعض الاعتبارات حيث يتأثر بلون الشيء الذي وجد عليه.

أما عن طبيعة الدم فهي تبدأ سائلة و في خلال دقائق معدودة تتحول إلى مادة لزجة أو يابسة و بعد دقائق أخرى تتحول إلى مادة جافة – و إن كان هذا التحول تحكمه بعض الاعتبارات الأخرى - و يفضل رجال الطب الشرعي رفع البقع و هي سائلة و حتى لا يصعب التعامل معها.

ب- تحديد الجنس: يمكن معرفة جنس صاحب بقعة الدماء و عما إذا كان رجلاً أو امرأة إذا وضع عليها مصل بشري متعادل التفاعل، بحيث يرج الخليط حتى يتجانس ثم يخضع للتلسكوب الذي يكشف لنا طبيعة كرات الدم التي تشير إلى جنس صاحبها.

ج- معلومات تفيد التحقيق: يمكن معرفة المكان الذي تم فيه الحادث من مدى انتشار البقع الدموية على الأرض أو السرير...إلخ. فإذا وجدت الجثة – رغم الجرح – دون دماء فقد نقلت.[2] و إذا وجدت دماء على أرجل و أقدام الضحية فالقتل تم و هو قائم. إذا وجدت بقع دموية على خط مستقيم فهي تشير – بحسب رؤوس هذه البقع – إلى اتجاه الضحية بعد القتل[3] و إلى أين أراد أن يتجه في مثل تلك الحالة.

02- كيفية رفع البصمة:

قبل الولوج في إجراءات رفع بصمات الدم، نقف قليلاً عند بعض الاختبارات التي تميز البقع الدموية عن غيرها و حتى نتأكد من أنها دموية و آدمية قبل إرسالها للتحاليل و من تلك الاختبارات:

- للتأكد من أن البقعة دموية و ليست من ثمار الفواكه أو البويات أو غيرها، يستخدم العديد من

---

[1] و لهذا ينصح الأطباء بضرورة رفع البصمات بالسرعة الممكنة و التحفظ بها داخل أجهزة تبريد بدرجة 4 مئوية. د.جي المرجع السابق. ص 148.

[2] د.جي: الوجيز الإرشادي في الطب الشرعي، ترجمة عاطف بدوي. الكويت، 1992. ص 121.

[3] عبد الحكيم فودة و آخر: الطب الشرعي. الإسكندرية، 1996. ص 382.

- الاختبارات المصدلية مثل: اختبار البنزدين[1] أو الأكسدجين[2] أو الهيدروجين أو غير ذلك.
- للتأكد من أن البقعة دموية و آدمية و ليست حيوانية، تستخدم الاختبارات الميكروسكوبية فإذا ظهرت الكرات الحمراء كروية الشكل كانت البقعة آدمية، فإذا كانت بيضاوية كانت حيوانية. و يبدو أن هذه الاختبارات غير مجدية بدليل التشابه بين دم الإنسان و الحيوان.

إجراءات الرفع:

يفرق الطب الشرعي في تلك الإجراءات بحسب طبيعة الشيء الموجود عليه البقعة الدموية و عما إذا كان من الممكن نقله و تحريزه أو غير ذلك حسبما يلي:[3]

- مثل الأشياء في الحالة الأولى – الملابس و الأحذية و الأكواب و السلاح (قصير، طويل) – هنا تترك البقعة حتى تجف إذا كانت سائلة دون أن يلمسها الغير، ثم ترسل إلى المعامل لتحليلها داخل صندوق محكم و محرز.
- و في الحالة الثانية كالكراسي و النوافذ و الثلاجات و الحوائط...إلخ، إذا كانت البقعة سائلة يتم شفطها بأنبوب زجاجي نظيف، أما إذا كانت البقعة جافة فتكشط ببطء ثم توضع في زجاجة نظيفة، و يفضل إذا كان هذا الشيء هو أرض مكان الحادث أي كانت طبيعته فتؤخذ منه عينة ليستبعد الطبيب مادتها من نتائج التحليل.

الفرع الرابع- بصمات الشعر:

نعتقد أن الشعر يحتل أدنى سلم الوسائل السابقة، فهو أقلها حجية و أبعدها إقناعا و نستند في ذلك على ما يلي:

1- إن الشعر فيه الناس متشابهون و من الصعب أن نفرق بين شخصين بهذه الوسيلة، إلى إذا اعتمد المحقق على معيار محض عرضي كما لو كان أحدهم يستخدم الدهون أو الأصباغ.
2- من الثابت أن شعر الرأس يتساقط تلقائيا ليجدد نفسه بنفسه، مما يضفي على الشعر المنزوع لأسباب جنائية الشبهة. و إن كان البعض يرد على ذلك بدعوى أن الشعر المتساقط تلقائيا تنعدم فيه الجذور أو تكاد، عكس ذلك الشعر المنزوع جنائيا.[4] هذا و لا يصلح الشعر دليلاً للتفرقة بين المجرمين بحسب

---

[1] اختبار البنزدين يتم عن طريق مسح البقعة بورقة نشاف، ثم يتم الكشف عليها بكشاف البنزدين بعد أن توضع عليها بعض قطرات الخل الثالجي، فإذا ظهر اللون الأزرق كانت البقعة دما. تفصيلا ضياء نوري حسن: الطب القضائي و آداب المهنة. بغداد 1980. ص 327.

[2] يقال أن الاختبار بالأكسجين هو أفضل تلك الاختبارات و أيسرها، حيث يؤخذ منه نقطة و توضع على البقعة فإن أحدثت فقاعات صغيرة فالاحتمال أنها دم، أما إذا لم تتأثر فالاحتمال أنها ليست دماء. مديحة الخضري و آخر: الطب الشرعي و البحث الجنائي. الإسكندرية، 1991. ص 120.

[3] عبد الحميد المنشاوي: الطب الشرعي. الإسكندرية، 1993. ص 158.

[4] يحي شريف و آخرون: الطب الشرعي و البوليس الفني الجنائي. القاهرة، 1958. ص 123.

السن، فقد يغزو الشيب شابا و عند الشيخ يتعفف، و ذلك بوحي من عامل الوراثة. و لا بحسب طول الشعر فمعظم المجرمين من الشباب الذين يطلقون شعورهم كالنساء و لا فرق.

إلا أنه و رغم ذلك يظل الشعر بمثابة الدليل الطائر – فهو منتزع منه انتزاعاً – الذي لا يستطيع صاحبه التحكم فيه و لا التحوط منه. هذا و كثيراً ما يلفت نظر المحقق الجيد إما على مسرح الجريمة أو بين أسنان المجني عليه أو أظافره. لهذا يمكن الاعتماد عليه متى ساندته قرائن أخرى تشير إلى شخص حاضر حال الجريمة او وجدت على ملابسه أو جسمه آثارا للمقاومة أو بقع دموية أو منوية تفيد مساهمته في الجريمة محل البحث.

كيفية رفع البصمة:

لقد وجد خلاف في هذه المسألة:

الرأي الأول:

يرى المضاهاة بين الشعر الذي وجد على مسرح الجريمة و شعر المتهم بوضعهما داخل أنبوبين زجاجيين بهما كحول، و كل أنبوبة على حدتها، ثم يترك الشعر لمدة أربع و عشرين ساعة[1] ثم تستخرج هذه الشعيرات و توضع داخل شريحة زجاجية مغطاة لإجراء المضاهاة بواسطة ميكروسكوب مقارن. و يجب الاعتداد بلون الشعر في الجذر لأن لون جسم الشعرة يكون صناعياً.

الرأي الآخر:

يرى أن المضاهاة تتم عن طريق تثبيت الشعرتين على ورق بشريط لاصق حيث تكونان في اتجاه واحد أي يكون رأس الشعرة إلى أعلى و الجذور إلى أسفل، و تتم المضاهاة بواسطة تلسكوب مقارن.[2]

[1] و تبرر صاحبة الرأي بأن الكحول من شأنه – خلال هذه المدة – طرد الهواء الموجود بنخاع الشعرة و إزالة المواد التي يمكن أن تكون عالقة بها كالدم أو المني أو الأصباغ أو الزيوت... فيصبح لون الشعرة طبيعيا. مديحة الخضري و آخر: الطب الشرعي و البحث الجنائي. الإسكندرية، 1991. ص 580.

[2] يحي شريف و آخرون: الطب الشرعي و البوليس الفني الجنائي. القاهرة، 1958. ص 130.

المبحث الثالث- مجالات الطب الشرعي في اكتشاف الجرائم الجنسية:

المطلب الأول- الحمل و علاماته:

أولا- الحمل:

لقد تعرض البعض إلى تعريف الحمل بأنه (تلقيح بويضة المرأة بماء الرجل و استقرارها بالرحم)[1] إلا أن الراجح في الطب الشرعي يعتمد على علامات الحمل دون التعرض لمفهومه و هو اتجاه سليم حيث أنه من الصعب وضع تعريف جامع مانع للحمل، و ما قال به الرأي المرجح جاء مبتوراً حيث يقصر على عنصر واحد هو السبب المنشئ للحمل، و المنطق يقتضي أن يجمع كل العناصر الضرورية للشيء محل التعريف.

علامات الحمل:

لقد أجمع رجال الطب الشرعي و من خلفهم رجال القضاء – ممن تعرضوا لتلك العلامات – على وجود نوعين يختلفان بحسب مدى حجية هذا النوع أو ذاك في وجود الحمل:

النوع الأول- علامات احتمالية:

و هي العلامات التي يمكن أن تظهر على المرأة لأكثر من سبب منها وجود حمل، مع خلاف في موعد ظهورها و هي:

- انقطاع الطمث.
- كبر حجم الثديين.
- كبر حجم البطن.
- الحالة النفسية حيث يلاحظ على المرأة الحامل بعض السلوكيات التي تنم عن التوتر النفسي و الوحم و الميل إلى النوم و القيء و الغثيان خاصة في الصباح المبكر من الشهور الأولى.

النوع الثاني- العلامات اليقينية:

إذ ه و بفضل التقدم التكنولوجي أصبح إثبات حالة الحمل أمراً يقينيا بما استحدثه من أدوات و وسائل لم يكن للطب بها سابق عهد. و من ذلك:

- الموجات فوق الصوتية التي يمكن استخدامها على الأنسجة التي تعكس صدى الصوت و إن كان البعض ينصح بعد استعمال الأشعة رغم نتائجها الدقيقة بدعوى آثارها السلبية – خاصة في الشهور الأولى – على الجنين بإحداث تشوهات و قد تؤدي إلى الإجهاض.[2]

---

[1] آمال شعراوي: الحمل من الوجهة الطبية الشرعية. بحث منشور بكتاب الطب الشرعي و السموميات. منظمة الصحة العالمية 1993. ص 114.

[2] عبد الحكيم فودة و آخر: الطب الشرعي. الإسكندرية، 1996. ص 514.

- كذلك تستخدم السماعة العادية منذ الشهر الخامس للحمل، فهي تنقل صوت قلب الجنين و تميزه عن صوت قلب الأم.[1] و يضيف البعض إلى تلك الوسيلة استخدام بعض الفحوصات الخاصة كبول المرأة الحامل[2] أو غير ذلك من الاختبارات.

ثانيا- نسب الجنين:

إذا ثبت وجود حمل بحسب العلامات السابقة، ينظر في مسألة نسب الجنين، و ذلك من خلال إجراء من إجراءين هما:

الإجراء الأول- حساب المدة:

إن حساب مدة الحمل تثار في حالة نفي النسب من المتهم، و ذلك إذا كان المتهم مسافراً إلى مكان بعيد يستحيل – وفقاً لمقتضيات العقل – أن يباشر المرأة فيها، أو كان داخل السجون لقضاء عقوبة قضائية...إلخ.

أما عن كيفية حساب هذه المدة فالعلم يتفق مع الدين إلا تحوطا من هذا الأخير تفاديا لبعض الاستثناءات و خوفا على الولد من الضياع، فالحمل يبدأ فور الجماع، هذا و مدة الحمل لا تزيد عن 280 يوماً أي تسعة أشهر،[3] و تحوطاً حدد الإسلام ستة أشهر كحد أدنى للحمل و سنة كحد أقصى، بمعنى أن الزوجة لو أتت بالولد قبل ستة أشهر من تاريخ أول جماع شرعي فالولد ابن غي شرعي، و نفس الحكم لو أتت به لمدة سنة فأكثر من تاريخ آخر جماع.

الإجراء الثاني- فصيلة الدم:

لا يلجأ الطبيب الشرعي إلى استخدام فصيلة الدم في هذا المجال إلا في حالات معينة يربطها نفي و عدم الاعتراف بالحمل سواء كان النافي هو زوج المرأة أو غيره. من ذلك إذا كان الزوج يعيش مع زوجته إلا أنه ممن لا يتصور منه إحبال أو كان عنينا، أو كان الاتهام موجه من امرأة ضد رجل ليست بينهما علاقة زوجية إلا أنه أنكر مواقعتها.

و قد سبق التعرض لكيفية و مدى أهمية الدماء في مجالنا، نضيف هنا أن الدماء عكس البصمات تتوارث، فالفصيلة الدموية التي يحملها الأبناء لا تخرج من فصيلتي الأب و الأم، إلا أن ذلك لا يعني أن الطبيب يستطيع أن يجزم بأن المتهم هو الأب و تلك هي الأم فقط، يقول أن فصيلة دم المتهم تدخل في تكوين فصيلة دم البن فهناك شرائح كبيرة تشترك في فصيلة واحدة على ما مر، و لكن يستطيع الجزم بالعكس، بأن فصيلة دم المتهم لا تدخل.

---

[1] ضياء نوري حسن: الطب القضائي و آداب المهنة. بغداد، 1980. ص 362.

[2] محمود مرسي و سحر كامل: الطب الشرعي و السموم. الإسكندرية، 1992. ص 94.

[3] صلاح الدين مكارم و آخر: الطب الشرعي في خدمة العدالة. القاهرة، 1989. ص 149.

و بمنظور جنائي يمكن الاعتماد على مبدأ تساند الأدلة في هذا المجال، فإذا قرر الطبيب أن فصيلة المتهم تدخل في الاعتبار، هنا يحاول المحقق أن يبحث في مدى العلاقة بينه و المرأة المدعية و الاستناد على الشهود أو أية قرينة تفيد وجود مثل تلك العلاقة كضبط ملابسه بمنزلها أو العكس...إلخ.

المطلب الثاني- الإجهاض و أنواعه و علاماته و قتل حديث العهد بالولادة:

الفرع الأول- مفهوم الإجهاض و علاماته:

1- مفهوم الإجهاض:

إن مفهوم الإجهاض في الطب و القانون يختلف عنه في الشريعة الإسلامية، ذلك تبعاً لاختلاف الحق محل الحماية، الذي هو حق كل إنسان في الإنجاب بمنظور جنائي طبي، و حق الحياة للجنين بمنظور إسلامي. و لعل الفرق بين الجانبين أن الطب و القانون يعترف بالإجهاض من اللحظة التي تلقح فيها البويضة، بينما الإسلام يحرم الإجهاض – وفقا لقناعتي الشخصية – بعد أربعة أشهر من تلك اللحظة أي بعد أن تدب الروح في تلك النطفة، ثم يستوي في كلا الجانبين بعد ذلك أن يكون الحمل مشروع أو غير مشروع، فابن الزنا يحميه الشرع و القانون، و يستوي أن ينزل الجنين ميتا أو حيا.[1]

و يعرف الإجهاض طبيا بأنه خروج محتويات الرحم قبل عشرين أسبوعا. و يعرف طبيا و قضائيا بأنه خروج محتويات الرحم في أي وقت قبل إتمام الحمل.[2]

2- أضرار الإجهاض:

هي أوسع مجالاً عن الحق محل الحماية الجنائية حيث تشمل الضرر الذي يهدد الأم و كذلك الجنين، فإذا لم تتحقق تلت الأضرار بالفعل فلا جريمة، حيث لا شروع في الإجهاض، هذا و أن تتحقق على نحو إرادي من الفاعل، حيث لا إجهاض في حالة الخطأ و لو ترتبت عليه أضراره. و من تلك الأضرار ما يلي:

- حصول نزيف شديد و ذلك للعديد من الأسباب منها أن تصطدم وسيلة الإجهاض بوعاء دموي كبير أو ترتب عليها فصل المشيمة أو سقوط الجنين دون بعض أجزائه.[3]
- يترتب على الإجهاض – بفعل بعض الوسائل – سدة هوائية نتيجة دخول الهواء في الأوعية الدموية المفتوحة بالرحم و قد تؤدي إلى الموت.[4]

---

[1] عبد الوهاب عمر البطراوي: الوجيز في الطب الشرعي و السموم، الطبعة الأولى، 1998، دار الحامد. الأردن. ص 168.

[2] طارق صالح يوسف عزام: دور الطب الشرعي في إثبات الحقوق و الجرائم. رسالة دكتوراه في الفقه و أصوله. كلية الدراسات العليا. الجامعة الأردنية، نيسان 2005. ص 31.

[3] صلاح الدين مكارم و آخر: الطب الشرعي في خدمة العدالة. القاهرة، 1989. ص 153.

[4] السدة الهوائية هي دخول الهواء إلى الدورة الدموية عن طريق الحقن الهوائية. عبد الحميد المنشاوي: المرجع السابق. ص 387.

- و هناك وسائل أخرى قد تؤدي إلى التسمم كالعقاقير أو أية وسيلة أخرى غير معقمة،[1] فهي و إن لم تحدث تقيحا[2] فيكون العقم[3] أو الوفاة.

3- وسائل الإجهاض:

لا حصر لها و لا عدد في الطب و القانون عدا قيد واحد أن تتم الوسيلة بسلوك إيجابي، و بعد ذلك تتساوى الوسائل متى كان من شأنها إحداث النتيجة الإجرامية، و يستوي كذلك أن تحدث النتيجة بالعنف الذي قد يقع على جسم المرأة ككل و إن كان يقتصر على الأشهر الأولى سواء وقع من نفسها أو من غيرها برضاها أو بدون رضاها. أو باستخدام العقاقير التي قد تكون عامة تؤخذ عن طريق الطعام أو الشراب أو الحقن.

4- علامات الإجهاض:

إن رجال الطب متفقون على أنه لا ينبغي اللجوء إلى فحص المرأة المجهضة إلا في حالة الادعاء غير المعترف به، فقد تدعي امرأة بأن فلاناً أجهضها و بيدها قطعة من الدم المتيبس أو قطعة من لحم الحيوانات أو الطيور، أو تحمل جنيناً حديث العهد بالولادة.

إنه و كقاعدة عامة تتشابه علامات الإجهاض و علامات الوضع الحديثين أي في خلال أيام سواء كانت المرأة بكراً أ وضعت لأول مرة أو لأكثر من ذلك، و من تلك العلامات المشتركة (المرأة في الحالتين منهكة القوى، جلدها شاحب اللون، نبضها ضعيف و سريع، الثديان متضخمان و بالضغط عليهما يفرزان لبناً (كلوستورم).[4]

و سواء كان الإجهاض طبياً أو جنائياً و في الحالة الأخيرة يستوي أن يكون الجاني هو المرأة ذاتها أو غيرها (عدا بعض الحالات النادرة مثل ذلك في حالة الإجهاض الجنائي يكون الشفران ممزقين متورمين مع عدم انتظام عنق الرحم)،[5] و ذلك بسبب أن الجاني عادة ممن لا يحسنون استخدام الوسائل عكس ما لو كان الإجهاض طبياً، و من باب التحوط تفحص منطقة المهبل مجهرياً و تحليل محتوياته معملياً، فقد توجد بقايا الوسيلة المستخدمة، هذا و يحلل بول و براز المرأة معمليا للتعرف على ما لو كانت هناك سموم مستخدمة من عدمه.[6]

---

[1] محمود مرسي و سحر كامل: الطب الشرعي و السموم.الإسكندرية، 1992. ص 103.
[2] عبد الحميد المنشاوي: الطب الشرعي. الإسكندرية، 1993. ص 386.
[3] يحي شريف و آخرون: الطب الشرعي و البوليس الفني الجنائي. القاهرة، 1958. ص 719.
[4] ضياء نوري حسن: الطب القضائي و آداب المهنة. بغداد، 1980. ص 366.
[5] ضياء نوري حسن: المرجع السابق. ص 364.
[6] محمود مرسي و سحر كامل: الطب الشرعي و السموم. الإسكندرية، 1992. ص 105.

أما عن تقديم ما يشبه الجنين كقطعة اللحوم أو الدم المتيبس فبالتحليل المعملي نصل إلى الحقيقة،[1] و في حالة تقديم جنين يمكن التعرف عليه بالعديد من الوسائل:

- فصيلة دم الجنين مقارنة بفصيلة دم الأم.
- تقدير المدة الفاصلة بين واقعة الإجهاض و السن الحقيقي للجنين بحسب العلامات التي سبقت الإشارة إليها.[2]

الفرع الثاني- أنواع الإجهاض:

لقد قسم رجال الطب الشرعي – و من خلفهم القوانين الجنائية – الإجهاض إلى العديد من الأنواع، مستندين إلى هذا التعدد إما على المصدر أو على القصد منه، فالإجهاض قد يكون تلقائياً أي بمشيئة الله، و قد يكون مفتعلاً بيد الإنسان و في هذا الأخير قد يكون بقصد إنقاذ حياة الأم أو بقصد إجرامي و ذلك حسبما يلي:

أولا- الإجهاض التلقائي:

يتم الإجهاض هنا لأسباب لا يد لإنسان فيها، كحدوث الأمراض التي تصيب المرأة الحامل فتؤثر على حملها، و رغم تعدد تلك الأمراض إلا أنها تشترك في نتيجة واحدة. و من ذلك الأمراض العامة،[3] و الأمراض الموضعية تلك التي تصيب الرحم،[4] أو تسبب في فصل المشيمة عن جدار الرحم أو العيوب الخلقية في الجنين ذاته.

ثانيا- الإجهاض المفتعل:

هو الإجهاض الذي يتم بفعل الإنسان إما بقصد إنقاذ الأم من موت محقق أو محتمل الحدوث (يسمى بالإجهاض العلاجي)، أو بقصد جنائي.

01- الإجهاض العلاجي:

من أكثر الأمراض التي تصيب الحامل و تستدعي الإجهاض: السل الرئوي و أمراض القلب و التسمم.[5] و قد اختلفت القوانين الجنائية في حكم هذا الذوع من الإجهاض حسبما يلي:

الاتجاه الأول:

أ- **القانون الأردني:** إنه و بعد أن وردت المادة/62 عقوبات تقضي بإباحة التدخل الطبي بشروطه الأربعة التقليدية و منها مراعاة الطبيب لأصول العلمية

---

[1] صلاح الدين مكارم و آخر: الطب الشرعي في خدمة العدالة. القاهرة، 1989. ص 157.

[2] عبد الحميد المنشاوي: الطب الشرعي. الإسكندرية، 1993. ص 389.

[3] مثل ذلك: حمى التيفويد و يقال أن ارتفاع درجة حرارة الأم إلى 40º يقضي على الجنين، و الحصبة و التهاب الكلى المزمن و الصدمة العصبية (كوريا الحمل) و القيء الشديد...إلخ.

[4] مثل مرض الزهري و السيلان (كثرة السائل الأمينوسي) و التهابات الرحم أو انقلابه و مرض البول السكري.

[5] يحي شريف و آخرون: الطب الشرعي و البوليس الفني الجنائي. القاهرة، 1958. ص 720.

المستقرة و منها الإجهاض و لو برضاء الحامل،[1] جاءت المادة 62 من قانون الصحة العامة1971/21 لتبيح هذه الحالة بشرط أن يكون من شأن الإجهاض إنقاذ حياة الأم أو تلافيها لتعرضها للخطر، بعد الحصول على إقرار كتابي من الحامل بقبولها إجراء العملية، فإذا تعذر ذلك منها كما لو كانت في حالة غيبوبة فإقرار زوجها أو المسؤول عنها، هذا و بشهادة من طبيبين مختصين يقرران فيها أن هذه العملية من شأنها إنقاذ الأم، ثم شهادة أخرى من مدير المستشفى تتضمن كل تلك الشروط.

ب- **القانون الإنجليزي:** لقد صدور قانون الإجهاض 1967: (Abortion Act) يبيح هذه الحالة و بذات الشروط و أن منح الطبيب المعالج حق التدخل بإجراء عملية الإجهاض و لو بدون شهادة الطبيبين المختصين متى كانت السرعة هي العامل الذي سينقذ حياة الحامل،[2] حتى و لو تمت العملية بمستشفى خاص هو مديرها.[3]

الاتجاه الآخر:

يمثله القانون المصري و العراقي و السوري و الليبي. إن هذه القوانين لم تتعرض إلى تلك الإباحة بنصوص خاصة، إلا أن ذلك لا يعني التجريم فقد يكون ذلك من المشرع لتركها لحكم القواعد العامة التي تبيح الفعل – أي فعل يشكل جريمة – إذا كان من شأنه ضرورة حماية نفسه أو غيره من خطر وشيك لم يكن لإرادته دخل في حلوله و لا في قدرته منعه بطريقة أخرى.[4]

و إن كان الفارق – رغم ذلك – يظل قائماً و ذلك في حالة ما توافق المرأة على الإجهاض لحماية نفسها بينما يعارض الزوج، فبأي منهما نعتد خاصة أن الجنين هو ثمرة لكليهما معاً؟ المشكلة هنا لا تثار لدى الاتجاه الأول حيث يعتد صراحة برضاء الأم، بينما تدق المشكلة لدى الاتجاه الآخر حيث لا وجود لنص خاص يقيد هذا الحق، و بالتالي يكون التعرض و على أي أساس نرجح أحدهما على الآخر؟. نعتقد أن المقارنة بين الحقين المتعارضين تُنهي المشكلة، فحق الجنين في الحياة ضعيف لأنه احتمال بينما حق الزوجة قوي لأنه مؤكد، هذا فضلاً على ان الإجهاض يقع على جنين لم يكتسب بعد الصفة الإنسانية عكس الأم.

02- الإجهاض الجنائي:

---

[1] المادة/62 عقوبات (لا يعد الفعل الذي يجيزه القانون جريمة... العمليات الجراحية و العلاجات الطبية المنطبقة على أصول الفن...).

[2] Christofell: Health and the law. London, 1982. P. 215.

[3] Smith and Hogan: Criminal law. London, 1978. P. 421.

[4] و هذا ما تقرره القواعد العامة و إن اختلفت القوانين في ماهية الضرورة، و هل هي سبب من أسباب الإباحة (التبرير) أم مانع من موانع المسؤولية الجنائية فحسب؟ راجع المواد/61 عقوبات مصري، 89 أردني، 63 عراقي. نقلا عن عبد الوهاب عمر البطراوي: الوجيز في الطب الشرعي و السموم، الطبعة الأولى، 1998، دار الحامد. الأردن. ص 175.

من الثابت أن سائر القوانين تجرم الإجهاض سواء كان الفاعل هو المرأة الحامل ذاتها أو زوجها أو أحد أقربائها أو من غير هؤلاء من باب أولى، هذا و لا اعتداء للسبب في الإجهاض، فكلها بنظر القانون الجنائي سواء، و لا عبرة للباعث شريفاً كان أو دنيئاً عدا ما ورد في النوع الأول. و من ثم لا يقبل الدفع بأن الإجهاض تم لضيق الرزق و لا لكثرة الأبناء و لا لأن الفحص استظهر أنه بنتاً أو مشوهاً، و من باب أولى إذا كان الباعث هو الانتقام أو التشفي.

و إن كانت تلك القوانين تترفق نسبياً في مجال الإجهاض أسوة بالقتل العمد سواء في مجال التجريم حيث لا مسؤولية عن الإجهاض إلا إذا تم عن خطأ فلا مسؤولية، و أكثر هذه الحالة انتشاراً في وقائع المشاجرات، هذا و لا مسؤولية في حالة الشروع في الإجهاض متى لم تتم النتيجة الإجرامية و لو لسبب خارج عن إرادة الفاعل،[1] و كذلك تترفق في عقوبة الإجهاض.[2]

طرق الإجهاض الجنائي:

- العنف العام و ممارسة رياضة عنيفة.
- العنف الموضعي و هي طرق عديدة هدف بعضها إحداث إثارة في الرحم حتى يقود إلى التقلصات و إخراج ما يحويه، فمثلا قد تحقن بعض النساء – ممن لهن معرفة بسيطة ببعض المعلومات الطبية أو بمساعدة آخرين – سوائل داخل الرحم لتحدث هذه الإثارة أو إدخال أجسام غريبة لنفس الهدف.[3]

---

[1] عبد الحكيم فودة و آخر: الطب الشرعي.الإسكندرية، 1996. ص 521.

[2] أجمعت القوانين الجنائية على صياغة شبه موحدة في هذا العذر و هي: أن للمرأة أو إحدى أقربائها أن يستفيد من العذر المخفف إذا تسبب في إجهاض المرأة اتقاء للعار و لعدم انتشار الفضيحة، راجع المواد 324 عقوبات أردني، 394 عقوبات ليبي، 417 عقوبات عراقي مع بعض التحفظ في هذه الأخيرة حيث تسوي في العذر بين الحالتين اتقاء للعار أو الفضيحة أو لأي هدف آخر بشرط أن يتم الإجهاض برضا الأم.نقلاً عن عبد الوهاب عمر البطراوي: الوجيز في الطب الشرعي و السموم، الطبعة الأولى،1998،دار الحامد. الأردن. ص 176

[3] إبراهيم محمود وجيه: الطب الشرعي و السموميات. الإسكندرية، 1993. ص 116. نقلا عن طارق صالح يوسف عزام: دور الطب الشرعي في إثبات الحقوق و الجرائم. رسالة دكتوراه في الفقه و أصوله. كلية الدراسات العليا. الجامعة الأردنية، نيسان 2005. ص 31.

كيفية الفحص:

إن إجراء الطبيب القضائي واحد في وقائع الإجهاض، فبعد استلامه طلب فحص:

1- أصولي يلم بظروف الحادث ثم يثبت بحضور الممرضة المظاهر الخارجية للأنثى الدالة على حصول الحمل أو لا، ثم يسجل مشاهداته الخارجية التي قد تعزز الإسقاط من شحوب الوجه و ضعف البنية و الوهن.

2- ثم تفحص البطن و المنطقة التناسلية على منضدة الفحص حيث يفحص الطبيب البطن للتثبت من علامات الحمل و علامات الشدة عليها، و بعدها يجس الطبيب الرحم و يتعين مستواه مستواه بالنسبة للركب.

3- بعد ذلك يتم فحص الفرج و ما به من أضرار و تورم أو احتقان أو التهاب، و ما إذا كان يسيل من بين أجزائه سائل أم لا، و لون السائل إن وجد.[1]

4- يتثبت بعد ذلك من حالة غشاء البكارة و هيئته و ما به من أضرار حديثة العهد أو قديمة و إن وجد غشاء البكارة ممزق يفحص عنق الرحم باستعمال منظار المهبل، لتوضيح المنطقة المحيطة بعنق الرحم، و في عنق الرحم يشاهد الطبيب هيئة الفتحة في متوسط عنق الرحم و ما إذا كانت مستديرة أم مستعرضة مع وجود أو عدم وجود كلوم حديثة في الفتحة أو في المهبل، و يستفيد الطبيب من الحالة الإندمالية لمختلف كلوم عنق الرحم و المهبل في تقدير الزمن المنقضي على الإجهاض.

5- و إن كان هناك نزيف دموي يتثبت الطبيب من مصدره ما إذا كان الرحم أو المهبل و يعين غزارة النزف.

6- بعد ذلك يرى إن كان هناك خمج موضعي.

7- بعد الفراغ من الفحص السريري، يحصل بمساعدة الممرضة على نموذج من إدرار الأنثى في أنبوب اختبار نظيف، لإجراء فحص تحري الحبل عليه مخبريا إن كان الإجهاض قد تم منذ فترة لا تتجاوز الأسبوعين.[2]

الفرع الثالث- قتل حديث العهد بالولادة:

ترجع أهمية دراسة هذه الواقعة لوجود بعض المشاكل القانونية و الطبشرعية، و كيفية معالجتها نذكر منها:

الأولى- المشكلة القانونية:

لقد رأينا سلفاً أن القوانين الجنائية تمنح للأم عذراً قانونياً يخفف عقوبتها متى أجهضت نفسها أو سمحت لغيرها بتحقيق تلك النتيجة بهدف دفع العار و الفضيحة،

[1] جلال الجابري: الطب الشرعي و السموم، الطبعة الأولى، 2002. دار الثقافة للنشر، عمان. ص 226.

[2] المرجع السابق. ص 226 - 227.

ثم جاءت لتمنح نفس الأم و لذات السبب عذراً قانونياً لتخفيف عقوبتها إذا قتلت وليدها حديث العهد بالولادة دفعا للعار و الفضيحة.

و ما نراه أن هذا الموقف يحتاج لإعادة نظر، فنحن أحوج إلى عذر قانوني في حالة قتل الرحمة خاصة إذا كان المولود مشوها تشويها جسيما يخرجه من عداد الآدميين من أن تمنح المرأة الزانية عذرين متحدين موضوعا و أهدافا و أشخاصا، فتلك الازدواجية مشكلة لا تجد حلا إلا بحذف عذر قاتل الوليد، و لذلك ما يستوجبه على ما يلي:

01- إذا كان الهدف من العذرين كبت الفضيحة من أن تنتشر، فهذا لا يتحقق إلا في العذر الأول فالفضيحة تبدأ في الانتشار منذ ظهور الحمل على المرأة. فإذا انتظرت طيلة مدة الحمل فتكون الفضيحة قد انتشرت و لن يكبتها بعد ذلك أن تقوم بقتل وليدها، و متى انتفت العلة بطل المعلول.

02- أن موضوع جريمة الإجهاض قل في القيمة و الاعتبار من موضوع جريمة القتل، فالأول قد لا يكون سوى علقة أو مضغة لم تدب الروح فيها بعد، حتى لو دبت فيه الروح بأمر ربها لا أحد يجزم بأنه سيولد حيا أو سيموت قبل أن يولد، بينما الآخر فقد وُلد بالفعل و اكتسب الشخصية الإنسانية و ثبتت حياته على وجه اليقين، فأي من هذين الموضوعين ينبغي التشدد في حمايته.

03- أن الاكتفاء بالعذر الأول (الإجهاض) فيه مصلحة للمتهم عن العذر الآخر من عدة وجوه سواء من حيث التجريم أم من حيث العقاب.[1]

الثانية- المشكلة الطبشرعية:

لم تقف مساوئ هذا العذر عند حد المشكلة القانونية الفائتة، بل اتسعت لتشمل بعض المشاكل الطبية، فالقتل لا يقع إلا على (إنسان + حي)، هذا و مشكلة أخرى قادنا إليها غموض بعض شروطه القانونية مثل شرط (أن يكون الجنين حديث العهد بالولادة). هذا الذي احتارت فيه العقول و الأفهام و مثل ذلك يهدد القواعد الجنائية المستقرة و يستدعي تدخلاً تشريعيا لحذف هذا العذر.

لقد اختلفت آراء رجال الطب الشرعي و من خلفهم القوانين ذات العلاقة في تفسير شرط الحداثة و ما يتعلق بهذا العذر من مشكلات أخرى فنية تستدعي تدخلاً من رجال الطب الشرعي . و يمكن الحديث عنها من خلال ثلاثة أسئلة على النحو التالي: هل ولد الجنين حيا؟ هل كان قابلا للحياة؟ متى يكون حديث العهد بالولادة؟.

01- هل ولد الجنين حياً؟

[1] من الثابت أن جريمة الإجهاض جريمة عمدية فلا يسأل الجاني فيها إذا تمت عن خطأ، و لا نتصور أن لها شرطا، هذا فضلاً على أن عقوبتها أخف من عقوبة جريمة القتل. نقلاً عن عبد الوهاب عمر البطراوي: الوجيز في الطب الشرعي و السموم، الطبعة الأولى، 1998 دار الحامد. الأردن. ص 179.

ترجع أهمية هذا السؤال إلى أن القتل لا يتم إلا على إنسان حي. و لا يثار ذلك إلا إذا وجدت شبهة جنائية، فهنا تبدأ سلطة التحقيق في البحث عن ظروف الحادثة وعما إذا كان الجنين قد ولد ميتا أو حيا؟ فإذا ولد ميتا كان الإجهاض طبيعيا أم مفتعلا؟ أما إذا ولد ثم مات فهل مات موتة طبيعية لا يد للغير فيها، فلا تثار المسؤولية، أم بفعل الغير؟

هنا و في هذه الحالة الأخيرة فقط تبدأ سلطة التحقيق في البحث عن القاتل سواء عن عمد أو عن خطأ و وسيلته و أهدافه تمهيدا لحمل لواء الاتهام أمام القضاء نيابة عن المجتمع. و للوصول إلى الحقيقة يكون أمام النيابة أحد طريقين: الأول جمع الأدلة وفقاً للأطر الإجرائية العامة، و الآخر تكليف الطبيب الشرعي بتشريح الجثة، و ما نعتقد بصحته أن الطريق الأول إن لم يكن – في حالتنا – هو الطريق الوحيد فهو الأمثل، فالتشريح فضلاً على أنه طريق استثنائي حتى مع البالغين فهو مع حديثي الولادة محفوف بالمخاطر غير مأمون العواقب، حيث أجمع رجال الطب الشرعي على أنه لا وجود لتجربة تتم عن طريق التشريح إلا و هي محل شك.

أ- جمع الأدلة: هناك العديد من الوسائل التي يمكن الاعتماد عليها وصولا إلى الحقيقة اليقينية و بدون تشريح، و في مقدمة هذه الوسائل اعتراف المتهم، أو أقوال شهود العيان بلا خوف أو محاباة و بحسب قناعة القاضي كسماعهم عطس أو صراخ الطفل أو رؤيتهم لحركة أي عضو في الجنين كاليد أو انفتاح عيناه...إلخ. هذا فضلاً عن القرائن بنوعيها، القرائن القضائية مثل وجود لفائف من القماش عليها آثار التبرز الأصفر للجنين، فهذه القرينة تفيد أن الجنين نزل حيا ثم رضع لبنا الذي قام بطرد العقي من أمعاء الجنين، فإذا لم توجد تلك اللفائف فيمكن الضغط على ثديي الجثة فقد ينزل منهما أو أحدهما لبنا. و كذلك وجود الجثة مغسولة، أو ترتدي ثيابا خاصة لو كانت الثياب للأم أو أحد من الأسرة، و من القرائن الطبية التي تؤكد ولادة الجنين حيا: الفحص العياني أو المجهري وجود نسيج دهني تحت الجلد، عدم وجود أثر للشعر فوق الجلد. عدم وجود رائحة عطنة للجثة أو فقاعات على الجلد.[1]

ب- إجراء التشريح: أما عن طريق التشريح فقد وصل رجال الطب الشرعي إلى العديد من الحقائق عن طريق بحوثهم الميدانية و كلها احتمالية لا يقينية و يعتريها الشك العلمي و من ذلك:

- اختبار تعويم الرئة أو المعدة، حيث يتم انتزاع تلك الأعضاء موضعها بوعاء به ماء، فإذا طفت على السطح فالوفاة تكون بعد الوضع و العكس صحيح، و لعل ذلك يرجع إلى أن الجنين و فور نزوله حيا يتنفس تلقائيا و بدخول الهواء تمتلئ أنسجة هذه الأعضاء فيتضخم حجمها و تخف كثافتها فتعوم. إلا أنهم صرحوا بعد ذلك بأن المعدة و الرئتان قد تعوم على سطح الماء لأسباب أخرى غير دخول

[1] محمود مرسي و سحر كامل: الطب الشرعي و السموم.الإسكندرية، 1992. ص 108.

الهواء، هذا فضلا على أن المعدة و الرئة من أسرع الأعضاء إلى التعفن خاصة مع الأجنة.

- فحص محتويات المعدة فإذا وجد بها اللبن فالجنين قد مات بعد أن ولد لأنه و هو داخل الرحم يتغذى على جزء من دماء أمه، أما إذا وجد بها مخاط فقد مات قبل أن يولد.[1]

إلا أنهم صرحوا بعد ذلك بوجود حالات عديدة لا يكون بالمعدة لبنا و لا مخاطا منها حالة الولادة المتعسرة بفعل الضغط على الجنين حال خروجه.

02- متى يكون قابلاً للحياة؟

لقد اختلف رجال الطب الشرعي حول هذا السؤال إلى رأيين: من يرى أن الجنين لا يكون قابلا للحياة إلا إذا اكتمل عمره الرحمي تسعة أشهر كاملة.[2] و من يرى أن قابلية الجنين للحياة تتأكد فور بلوغه الشهر السادس من عمره الرحمي.[3] ناهيك عن كيفية تحديد العمر الرحمي للجنين بالأشعة رغم مخاطرها على ما تقدم، نتساءل بأن من هذين الاتجاهين تعتمد سلطة التحقيق؟ نعتقد أن العمل بالرأي الأول يحمي للقانون الجنائي أهدافه صوب التضييق من مجال التجريم هذا و يساير قاعدة (الشك يفسر لصالح المتهم).

و مما يؤكد عدم قابلية الجنين للحياة – فضلاً على السن الرحمي – إذا كان مشوها تشويها جسيما، مثقلاً بأمراض ورثها عن أبوه، أو صادف ولادة متعسرة مما يعرضه للموت السريع، خاصة أن هناك مخاطر محتملة كأن يتلف الحبل السري حول عنقه أثناء خروجه من الرحم، أو قطع هذا الحبل عن جهل الأم أو غيرها بمثل ذلك.[4]

03- متى يكون حديث الولادة؟

أجمعت القوانين على أن يكون الطفل حديث الولادة كشرط لعذر قاتله، إلا أنها لم تحدد مدة معينة يكون بعدها غير حديث الولادة، فساد الاجتهاد لملأ هذا الفراغ التشريعي فتأذت العدالة الجنائية، تبعاً لما يصحبه الاجتهاد عادة من خلاف في الرأي و الحكم سواء. و هذا ما لا يحتمله قانون جنائي.

بينما قامت بعض القوانين الغربية بحل تلك المشكلة و إن كانت أقواها و أدقها القوانين التي حددت مدة معينة يكون قبلها الجنين حديث الولادة و بعدها ينتفي الشرط و لا يطبق العذر، كقانون الإجهاض الإنجليزي و ذلك بخمسة عشر يوما،[5]

---

[1] المرجع السابق. ص 108.

[2] محمود مرسي و سحر كامل: الطب الشرعي و السموم.الإسكندرية، 1992. ص 109.

[3] صلاح الدين مكارم و آخر: الطب الشرعي في خدمة العدالة. القاهرة، 1989. ص 159.

[4] عبد الوهاب عمر البطراوي: الوجيز في الطب الشرعي و السموم، الطبعة الأولى، 1998، دار الحامد. الأردن. ص 184.

[5] Christofell: Health and the law. London, 1982. P. 217.

و هي مدة معقولة لا هي بالطويلة لتهدد حقوق الأجنة، و لا هي بالقصيرة حتى تصادر هذا العذر، و في نفس الوقت تشمل فترة المخاطر المحتملة التي قد يتعرض لها الجنين حال ولادته و تؤثر على حياته بالسلب.

و عن موقف قانون المواليد الفرنسي الذي يعتمد بواقعة تسجيل الطفل، و القانون الإيطالي الذي يعتد بواقعة قطع الحبل السري،[1] فهو الآخر محل نظر ذلك أنه يؤدي إلى اختلاف الأحكام بحسبي المكان و الزمان و الأشخاص، و تلك نتائج يأباها القانون الجنائي، فضلا على أن العمل بواقعة قطع الحبل السري يؤدي إلى مصادرة هذا العذر لأنها تتم في نفس اللحظة التي يولد فيها الجنين.

و نكشف هنا لسلطة التحقيق عن بعض الحقائق الطبية التي تعينها في تحديد المدة الفاصلة بين واقعتي الميلاد و القتل حسبما يلي:

- يبدأ الحبل السري في الجفاف بعد أربع و عشرين ساعة.
- يبدأ التقشر في جلد الصدر و البطن بعد يومين.
- تبدأ ظهور التهابات حول السرة بعد ثلاثة أيام.
- يلاحظ أن فترة التحول الرمي للأجنة تنقص النصف عنها في حالة الوفاة للبالغين.[2]

المطلب الثالث- جرائم الاغتصاب و الزنا:

الفرع الأول- جريمة الاغتصاب:

تعريفه لغة و اصطلاحا: غصب الشيء غصبا: أخذه قهرا و ظلما، و يقال: غصبه ماله، و غصب منه ماله. و غصب المرأة: زنا بها كرها. غَصَبَ فلانا على الشيء قهره فهو غاصب. و جمعه غُصَّاب.

اغتصب الشيء: غصبه.[3]

تعريف الاغتصاب في الاصطلاح القانوني: عرفه الدكتور وصفي محمد بقوله: "مواقعة امرأة بدون رضاها في غير الحالة الزوجية".[4]

علة التجريم قضائيا:

- الاعتداء على العرض و الشرف.
- اعتداء على حصانة جسمها.
- في حالة أنها متزوجة تمس عدم استقرار الحياة الزوجية.
- تقليل فرص الزواج بالنسبة لغير المتزوجة.
- الإضرار بصحة المجني عليها الصحية و النفسية.

---

[1] Christofell: Health and the law. London, 1982. P. 217.

[2] عبد الوهاب عمر البطراوي: الوجيز في الطب الشرعي و السموم، الطبعة الأولى، 1998، دار الحامد. الأردن. ص 186.

[3] إبراهيم أنيس: المعجم الوسيط، الطبعة الثانية. دار إحياء التراث العربي.

[4] وصفي محمد علي: الوجيز في الطب العدلي، الطبعة الثامنة. الدار الشامية، عمان، 1998. ص 131.

- قد تفرض عليها أمومة غير شرعية.[1]

فحص المجني عليها:

الفحص الجسماني:

أ- عام: لابد من فحص كل الجسم للإصابات خاصة الكدمات و السحجات خصوصا على الفخذين، أو على الذراعين من الضغط و على ظهر الكتفين، أو على الوجه و الرقبة لمنع السيدة من الصراخ، كذلك العض و علامات المص كسحجات بيضاوية على الرقبة أو الثديين، و الحلمات قد تعض، و يلاحظ مظهرها الجسماني و كم المقاومة التي تقدر عليها.[2]

ب- أعضاء التناسل: و هذا يتبع الفحص الطبي النسائي الطبيعي، و لكن يلاحظ مايلي:

- شعر العانة، كالتصاق بالمني ، تذكر أخذ عينة و لكن تفي نهاية الفحص، و لابد أن ينتف الشعر و لا يقطع.
- الفرج، يبحث عن انتفاخ أو احمرار أو سحجات أو تمزيق أو ألم عند اللمس.
- غشاء البكارة، يبحث عن تمزق حديث لغشاء البكارة مع احمرار أو ألم عند لمس الحروف التمزقات القديمة لا تفيد، و في المرأة المتزوجة قد لا يوجد غشاء البكارة و حتى في العذراء قد يكون الغشاء مرنا أو صغيرا إلى حد لا يتأذى من المخالطة، و إن عدم تمزق الغشاء المطاطي لا يعني العفة بصورة جازمة، فعلى الطبيب في هذه الحالة أن لا يسد باب التحقيق، فيدون أن صاحبة الغشاء المطاطي بكر بحجة أنه غير ممزق، بل يكتفي بوصف مشاهدته عن مظهر الغشاء و طبيعة نسجه و كونه مطاطي القوام و غير ممزق، و يترك الحكم النهائي للقضاء ليصدر قراره على الأدلة التحقيقة فقط، علما بأن ثبوت مادة المني في الفرج أو وجود حالة الحبل خير دليل على وجود الجماع.[3]

آداب الفحص الطبي القضائي لضحايا الوقائع الجنسية:

- التأكد من سلامة الإرسال من قبل الجهة التحقيقة أصوليا.
- الإلمام بظروف الحادث من خلال طلب كتاب الفحص، أو من ذات العلاقة أو ذويها أو المرافقين بها ممن اطلع على الواقعة.
- تحديد المطلوب من الفحص ثم تسجيل النقاط المهمة، كوقت الواقعة و كل ما يرد في الادعاء من نقاط إيجابية للمضاهاة مع ما سوف يشاهده الطبيب عند الفحص.

---

[1] جلال الجابري: الطب الشرعي و السموم، الطبعة الأولى. دار الثقافة و النشر، عمان، 2002. ص 201.
[2] المرجع السابق: ص 203.
[3] المرجع السابق. ص 203.

- يهيئ الطبيب ما يحتاج إليه من أدوات عن طريق مساعديه.
- يستدعي الطبيب الممرضة.
- يقوم الطبيب بإفهام المفحوصة عن طبيعة الفحص و كيفية القيام به و وقته، و من سيشارك أو يساعد فيه.
- قد يتطلب الأمر بقاء واحدة من ذوي القربى.
- يطلب من الممرضة إعداد المفحوصة للفحص.
- يقوم الطبيب بعملية الفحص، و هي عادة عند الخبير لا تتجاوز الدقيقة الواحدة.
- يسلم الطبيب المفحوصة إلى المرافق لها.
- يثبت مشاهداته و ما قام به من إجراءات في مسودة خاصة أو على ظهر كتاب الفحص نفسه، يرسلها إلى الجهات التحقيقية طالبة الفحص.

الفرع الثاني- جريمة الزنا:

الزنا فاحشة عظيمة حرمها المولى عز و جل، و هو جناية على الأعراض و الأنساب. قال تعالى: (وَ لاَ تَقرَبُوا الزِّنَا إِنَّهُ كَانَ فَاحِشَةً وَ سَاءَ سَبِيلا). [1] و قال تعالى: (وَ الذينَ لاَ يَدعُونَ مَعَ اللهِ إِلـهاً آخَرَ وَ لاَ يَقتُلُونَ النَّفسَ التِي حَرَّمَ اللهُ إِلاَّ بِالحَقِّ وَ لاَ يَزنُونَ وَ مَن يَفعَل ذَلِكَ يَلقَ أَثَاما). [2] و الأصل في مشروعية حد الزنا، قوله تعالى: (الزَّانِيَةُ وَ الزَّانِي فَاجلِدوُا كُلّ وَاحِدٍ مِنهُمَا مَائَة جَلدَة). [3] و أما الرجم للمحصن فقد ثبت عن ابن عباس – رضي الله عنهما – قال: "لما أتى ماعز بن مالك قال له: لعلك قبّلت أو غمزت أو نظرت؟ قال: لا يا رسول الله، قال: أفعلت بها؟ فعند ذلك أمر برجمه". [4]

و من السنة حديث ابن مسعود τ قال: "سألت رسول الله ρ أي الذنب أعظم عند الله عز و جل؟ قال: أن تجعل لله ندا و هو خلقك إن قلت إن ذلك لعظيم، ثم قلت: ثم أي؟ قال: أن تقتل ولدك مخافة أن يأكل معك، ثم قلت: ثم أي؟ قال: أن تزاني حليلة جارك". [5] و كذلك حديث ابن عباس قال: "سمعت النبي ρ يقول: من زنى نزع الله نور الإيمان من قلبه فإن شاء أن يرده إليه رده". [6]

---

[1] سورة الإسراء، آية 32.
[2] سورة الفرقان، آية 69.
[3] سورة النور، آية 02.
[4] أبو عبد الله محمد ابن إسماعيل البخاري: صحيح البخاري. تحقيق مصطفى البغا، الجزء الثاني عشر، الطبعة الثالثة. دار ابن كثير بيروت 1407 هـ. ص 165.
[5] المرجع السابق: باب إثم الزنا رقم الحديث 6861، 6811. ص 139.
[6] المرجع السابق: حديث رقم 6772. ص 72.

و حديث أبي بن كعب عن الرسول ρ: "خذوا عني قد جعل الله لهن سبيلا، الثيب بالثيب جلد مائة و الرجم، و البكر بالبكر جلد مائة و النفي".[1]

تعريف الزنا لغة و اصطلاحا:

أولا- تعريفه لغة: زنى – زنىً، زناء: أتى المرأة من غير عقد شرعي، و يقال زنى بالمرأة فهو زان جمعها زناة، و هي زانية جمعها زوان.

أزناه: حمله على الزنا، و أزناه: نسبه إليه، الزناء: الكثير الزنا.[2]

ثانيا- تعريفه شرعا (اصطلاحا):

01- **عند الحنفية:** "الوطء الحرام في قبل المرأة الحية المشتهاة في حالة الاختيار في دار العدل، ممن التزم أحكام الإسلام، الخالي عن حقيقة الملك و حقيقة النكاح، و عن شبهة الملك، و عن شبهة النكاح".[3]

02- **عند المالكية:** "كل وطء وقع على غير نكاح صحيح و لا شبهة نكاح و لا ملك يمين".[4]

03- **عند الشافعية:** "يلاج الذكر بفرج محرم لعينه خال عن الشبهة مشتهى يوجب الحد".[5]

04- **عند الحنابلة:** "الزاني من أتى الفاحشة في قبل أو دبر امرأة لا يملكها أو من غلام أو من فعل ذلك به".[6]

تعريفه في الاصطلاح الطبي: و هو مواقعة ذكر لأنثى غير زوجة برضاها.[7]

أدلة ارتكاب الجريمة:

هناك أدلة و قرائن كثيرة تكشف عن جريمة الزنا و من هذه الأدلة ما يلي:

الدليل الأول- افتضاض غشاء البكارة:

و يحصل التمزق في متوسط النصف السفلي الخلفي من الغشاء، و قد يتمزق الغشاء في أكثر من موضع واحد، و يترافق التمزق بنزف دموي لا يتجاوز بضعة قطرات بالأغشية معتدلة البنية. و في أحيان أخرى يترافق التمزق هذا بتكدم موضعي ينتشر في المناطق المجاورة لقاعدة غشاء البكارة،

---

[1] مسلم بن الحجاج النيسابوري: صحيح مسلم. تحقيق أحمد شاكر، الجزء الثالث. دار إحياء التراث العربي، بيروت. ص 1316.

[2] إبراهيم أنيس: المعجم الوسيط، الجزء الأول، الطبعة الثانية. دار إحياء التراث العربي، بيروت. ص 403.

[3] محمد بن مودود الموصلي: الاختيار لتعليل المختار، الجزء الرابع، الطبعة الثالثة. دار المعرفة، بيروت، 1975. ص 79.

[4] محمد بن أحمد بن رشد: بداية المجتهد، الجزء الثاني. دار الفكر، بيروت. ص 324.

[5] محمد الخطيب الشربيني: مغني المحتاج إلى معرفة ألفاظ المنهاج، الجزء الرابع. دار إحياء التراث العربي، بيروت، 1933.

[6] بهاء الدين المقدسي: العدة شرح العمدة، الطبعة السادسة. دار المعرفة، بيروت، 2000. ص 540.

[7] سميح أبو الراغب: محاضرات في الطب الشرعي. الجامعة الأردنية، 1997. ص 80.

بحيث تساعد التغيرات التلونية الكدمية في تعيين الزمن المنقضي على التمزق. و بعد مرور بضع ساعات على التمزق تمضخ حافتاه سائلات مدمي ثم تبدأ الحافتان بالاحتقان إيذانا ببدأ العملية الاندمالية الترميمية حتى يكتمل الاندمال خلال عشرة أيام.[1]

الدليل الثاني- الكشف عن وجود المني:

يعتبر الكشف عن المني سواء بملابس المجني عليها أو على فراش المواقعة أو بفرجها من البيانات المؤيدة لحدوث الجريمة، و المني الحديث من السهل تشخيصه نظرا للزوجته و رائحته النفاذة، و يكون الكشف عن المني في الملابس عن طريق الشم و إحساس لقوامه النشوي. و عند تعرض التلوثات المنوية بالملابس للأشعة فوق البنفسجية، ترى تلك التلوثات بلون بنفسجي متألق مضـــيء.

[1] فؤاد غصن: الطب الشرعي و علم السموم. دار الكتاب اللبناني، لبنان. ص 574.

خاتمـــة

الحمد لله دعا عباده إلى التأمل فيما خلق ليميز الحق من الباطل و الخطأ من الصواب، له الحمد في الأولى و الآخرة و له الحكم و إليه ترجعون، و بعدما انتهينا بتوفيق من عند الله العلي القدير من موضوع الخبرة الطبية في ظل التشريع الجنائي الجزائري و القانون المقارن – دراسة مقارنة – حاولنا دراسة جوانبها المختلفة، و تلمس نقاط الخلاف الذي ثار في بعض نواحيه، و كان معظم اهتمامي أن أضع تشريعنا الجنائي و الطبي في الميزان.

إن موضوع الخبرة الطبية فرع من فروع الطب يختص بإيضاح المسائل الطبية التي تنظر أمام رجال القضاء، باعتباره ذلك الفرع من الطب الذي يطبق حقائق علم الطب على مقتضيات القانون.

و بعد ذلك قسمنا بحثنا إلى بابين رئيسيين، عرضنا في الأول الطبيعة القانونية للعمل الطبي، و خصصنا الثاني لدراسة الخبرة الطبية في ظل القوانين الوضعية سواء في التشريع الجنائي الجزائري أو المصري الأردني، الليبي أو العراقي.

و في مستهل الباب الأول، ينبغي بالضرورة تعريف العمل الطبي و تحديد عناصره و مراحله و الطبيعة القانونية لالتزام الأطباء، و كذلك ماهية الخبرة الطبية و المهام الرئيسية المحددة لها و التحريات و مصادرها و الأدلة المادية، و طرق تشريح الجثة للبحث الجنائي و الشرعي. كما أن موضوع الخبرة الطبية تطرقت إليه أحكام الشريعة الإسلامية التي تقوم على أساس مشروعية العمل الطبي، فهي تنطلق من ضرورة العلم و وجوب نشره و التعمق فيه و العمل به. فقد جاء في الكتاب الكريم بخصوص شأن من يقتل المسلم خطأ لقوله تعالى: (وَ مَا كَانَ لِمُؤمِنٍ أن يَقتُلَ مُؤمِنًا إلاَّ خَطَأً وَمَن قَتَلَ مُؤمِنًا خَطَأً فَتَحرِيرُ رَقَبَةٍ مُّؤمِنَةٍ وَ دِيَةٌ مُّسَلَّمَةٌ إلىَ أهلِهِ إلاَّ أن يَصَّدَّقُوا) (سورة النساء آية رقم 92)، و كذلك لقوله تعالى: (وَ لَقَد كَرَّمنَا بَنِي آدَمَ وَ حَمَلنَاهُم فِي البَرِّ وَ البَحرِ وَ رَزَقنَاهُم مِّنَ الطَّيِّبَاتِ وَ فَضَّلنَاهُم عَلَى كَثِيرٍ مِّمَّن خَلَقنَا تَفضِيلاً) (سورة الإسراء آية رقم 70).

و في مستهل الباب الثاني وجب علينا دراسة الخبرة الطبية في ظل القوانين الوضعية و على رأسها التشريع الجنائي الجزائري و يليه المصري، و أخيرا ما ورد في القوانين الوضعية الأخرى كالتشريع الجنائي الأردني، الليبي و العراقي، و ذلك بالتطرق إلى الخبرة الطبية و طرق تشريح الجثة و معاينتها في الطب الجنائي، حالات الوفاة و الجروح المختلفة و أسبابها، و كيفية التعرف عليها الغرق و طرقه و أنواعه، الاختناق و العاهات المستديمة و الحالات الجنسية المختلفة الإجهاض و

قتل الأطفال حديثي العهد بالولادة، الجنون و أنواعه، جروح الأسلحة النارية... و السموم و أنواعها المختلفة و أساليب و طرق الكشف عنها.

فالخبرة الطبية بمفهومها الواسع لا تخص مهنة الطب فقط، بل إنها تشمل أيضا رجال القانون من قضاة و محامين و شرطة قضائية و غيرهم.

و لا تقتصر أهمية الخبرة الطبية في تنوير العدالة على علم الإجرام - كما يبدو لأول وهلة - من أجل إقامة الدليل العلمي في الجنح و الجنايات مثلا، و لكنها تمتد إلى جوانب أخرى عديدة مثل تحديد درجة المسؤولية للمنحرفين بالنظر إلى حالتهم الصحية، البدنية و النفسية حال القيام بالفعل و أيضا المسائل المدنية مثل حالات حوادث العمل و الأمراض المهنية لتقدير الجبر و درجة العجز... إلى جانب كثير من الحالات المتعددة الأخرى كالتعرف على الأشخاص و غير ذلك من النزاعات و الدعاوى التي تتطلب الاستعانة بالطب في المسائل الفنية لجلوّ الالتباس و إظهار الحقيقة.

إنها لا تعني أبدا القوانين التي تنظم ممارسة مهنة الطب، فلهذه المهنة قواعدها القانونية و الأخلاقية التي تحكم فن المداواة و الشفاء أي واجبات و أدبيات المهنة، كما أنها لا تمس بالقانون الطبي في إطار القانون العام إلا من جانب المسؤولية المهنية عن الأفعال و الأخطاء المثبتة.

و قد رأينا أن فقهاء الشريعة الإسلامية قد تعرضوا للخبرة الطبية في البلدان الإسلامية باعتبارها واجبا حتميا، سواء في القرآن الكريم أو السنة أو اجتهاد الفقهاء لخدمة القضاء و العدالة، وقد دفعنا ذلك للبحث في القرآن الكريم و الحديث النبوي الشريف و ما صدر عن الصحابة فيما يخص العمل في الخبرة الطبية من كشف ظاهري على المصابين لتحديد نوع الإصابة و الآلة المستعملة وفحص الأموات لتحديد سبب الوفاة و العلامات الجنائية في الجثة وذلك من أجل إعطاء النور أمام القاضي ليستنير به في حكمه، ليكون حكما عادلا و مبنيا على أسس علمية.

وقد ورد في القرآن الكريم ما يدل صراحة على أعمال الخبرة الطبية في الآية الكريمة الآتية: بسم الله الرحمن الرحيم(وَ إذ قَتَلتُم نَفسًا فَادّارَأتُم فِيهَا وَ اللهُ مُخرِجٌ مَّا كُنتُم تَكتُمُونَ) ω (سورة البقرة الآية 72)، أي اذكروا يا بني إسرائيل حين قتلتم نفسا فتخاصمتم و تواقعتم بشأنها وأصبح كل فرد يدفع التهمة عن نفسه وينسبها لغيره، و الله مظهر ما تخفونه، وكان ذلك بضرب القتيل بشيء من البقرة فأحيا الله الميت وأخبرهم بقاتله.

و قد انتهى عصر المعجزات بانقطاع الوحي من السماء بعد الرسالة الخاتمة (الإسلام) فكيف تكشف الأسرار و الخفايا؟ و لقد يسر الله ذلك بالعلم و استخدم العقل، و من ذلك التقدم الطبي ومنه الخبرة الطبية.

ومن الآيات 11 – 14 من سورة المؤمنين: بسم الله الرحمن الرحيم (وَ لَقَد خَلَقنَا الإنسَانَ مِن سُلاَلَةٍ مِّن طِينٍ& ثُمَّ جَعَلنَاهُ نُطفَةً فِي قَرَارٍ مَّكِينٍ& ثُمَّ خَلَقنَا النُّطفَةَ عَلَقَةً فَخَلَقنَا العَلَقَةَ مُضغَةً فَخَلَقنَا المُضغَةَ عِظَامًا فَكَسَونَا العِظَامَ لَحمًا ثُمَّ أَنشَأنَاهُ خَلقًا آخَرَ فَتَبَارَكَ اللَّهُ أَحسَنُ الخَالِقِينَ) ω

لم يكن الطب الشرعي حديثا في مصر بل هو قديم قدم أبي الهول و الأهرامات، و كان قدماء المصريين يختارون أطباءهم الشرعيين ممن توافروا على معرفة الطب العام و عرفوا بالصدق في القول و الاستقلال في الرأي. و كان الطب الشرعي قاصرا عندهم في الأول على الكشف على الموتى للتأكد من سبب الوفاة، فإن وجدوا أو اشتبهوا في فعل جنائي عرضوا الأمر على السلطة القضائية.

و للإشارة فقط أن الخبرة الطبية عرفها التشريع الجنائي الأردني و الليبي و العراقي منذ القدم، و جعل لها قواعد قانونية تحكم هذه المهنة، و قرر لها عقوبات تتماشى مع جسامة الفعل الإجرامي.

هذا و بعد أن انتهينا من دراستنا و ألقينا نظرة شاملة على الطريق الطويل الذي قطعناه في بحث الخبرة الطبية في ظل التشريع الجنائي الجزائري و القانون المقارن، بدليل أن القانون الجنائي الجزائري اهتم بوضع قواعد قانونية في بعض المجالات ليواكب التطورات الطبية الحديثة و لاسيما في الخبرة الطبية و في مجال نقل و زرع الأعضاء و الأنسجة البشرية وحققا بذلك خطوات ثابتة في مجال التشريع، غير أنه من المؤكد أن هناك بعض القصور و النقص لا تستقيم معها الحماية الجنائية لسلامة الجسم المطلوبة إلا على يد المشرع، و لهذا نرى أنه من الضروري قد حان الوقت بأن يقنن المشرع الجزائري بعض ما اعترى قواعده من نقص أو قصور بأن يضيف فيها أو يعدّلها بحسب الأحوال وفق الاقتراحات المتوصل إليها من خلال هذا البحث نطرح بعض الاقتراحات التالية:

أولا: أن ينص المشرِّع في قانون مزاولة مهنة الطب على المسؤولية الجنائية للأطباء الناشئة عن أخطائهم أثناء ممارسة المهنة، و الأخذ بعين الاعتبار المعيار المقترح الخاص بربط الخطأ بجسامة النتيجة و أن تتناسب العقوبة مع جسامة النتيجة لا مع جسامة الخطأ.

ثانيا: أن يتضمن التشريع الطبي نصاً يسمح بنقل و زرع الأنسجة المتجددة و الأعضاء المزدوجة وفقاً للضوابط و الضمانات التي تنص عليها النصوص القانونية و تتماشى و مبادئ الشريعة الإسلامية، و التي ثبت ارتفاع نسبة نجاح مثل هذه العمليات في كل من مصر و فرنسا بنسبة أكبر.

ثالثا: يجب على كليات الطب أن تنشئ قسماً خاصاً بالقانون الطبي على غرار ما هو متّبع في جامعات فرنسا لتدريس حقوق و التزامات الطبيب التي ينص عليها قانون أخلاقيات مهنة الطب.

رابعا: وضع لائحة خاصة للأعمال الطبية و وسائل و أنواع العلاج الحديث، و كذلك إجراء امتحان خاص للأطباء المتخرجين الجدد في مجال الخبرة الطبية و اختبارات نفسية و طبية سواء منهم الجزائريون أو الأجانب حديثي التخرج قبل منحهم الترخيص لممارسة مهنة الطب تماشيا لما يجرى عليه العمل في الولايات المتحدة الأمريكية نظرا لتطور التقنيات و الأساليب و النظريات الحديثة في مجال ممارسة العمل الطبي.

خامسا: وضع نصوص ضمن قانون العقوبات تنص صراحة على تجريم الاتجار بالأعضاء كما تجرم عمليات النقل و الزرع التي تتم في غير الأماكن المرخص لها قانونا، و إجراء مثل هذه العمليات حسب ما حدده القرار الوزاري الصادر بتاريخ 02 أكتوبر 2002.

و بهذا فإن موضوع الخبرة الطبية يجب أن يكون في إطار الضوابط و القواعد القانونية التي تضمن حماية و سلامة جسم المريض و احترام كرامته و عدم الاعتداء عليها مصداقا لقوله تعالى: (وَ لَقَد كَرَّمْنا بَنِي آدَمَ] (سورة الإسراء الآية 70).

سادسا: هناك العديد من التشريعات تتسم بالإيجاز الشديد في تنظيم العلاقة بين الطبيب و المريض مما يعيبها بالنقص في الكثير من القواعد التي ينبغي بيانها للوقوف على الالتزامات المتبادلة بين الطرفين إذ يعد هذا البيان مقدمة أولية لإيضاح جوانب المسؤولية عن العمل الطبي.

سابعا: أن القواعد التي تعالج التزامات الطبيب متفرقة بين عدة نصوص لا يضمها تشريع موحد مما يسبب أحيانا بعض الصعوبات خاصة لو كانت تلك النصوص متفاوتة في قوتها في البلد الواحد و يزداد الأمر صعوبة في ظل التبادل الكبير الذي يشهده العالم حاليا بين الخبرات الطبية و انتقال المرضى للعلاج من بلد لآخر.

ثامنا: أن الفجوة كبيرة بين تقرير التزامات الطبيب بشكل نظري و تطبيقها في الواقع العملي، إذ ينبيء الواقع عم عدم معرفة كثير من الأطباء بتلك الالتزامات نظرا لانشغالهم فقط بالجانب الفني لمهنة الطب.

تاسعا: المشرع مدعو في البلاد العربية و الإسلامية لتعديل التشريعات الطبية بما يكفل توحيدها و شموليتها (في البلد الواحد على الأقل) لتفادي ما قد يحدث من تناقض أو قصور في مجال الخبرة الطبية.

عاشرا: أن تتبنى المؤسسات التعليمية الطبية بمختلف تخصصاتها تدريس مادة تتعلق بالتشريعات الطبية لطلابها، كي تحميهم من الخطأ الذي قد ينتهي بنبوغهم وراء القضبان لعدم معرفتهم بأبعاد الالتزامات القانوني للمهنة.

الحادي عشر: الحاجة إلى مزيد من التعاون بين المؤسسات الصحية و القانونية لسد الفجوة بين النظرية و التطبيق بشأن التزامات الأطباء في العمل الطبي.

الثاني عشر: السعي إلى تشكيل فريق بحث يتولى إعداد موسوعة متكاملة عن التزامات الأطباء المتعلقة بسلوكهم المهني و أخلاقيات الممارسة الطبية، مقارنة بين التشريعات المختلفة لتكون مرجعاً شاملاً في هذا الخصوص، ينتفع به الأطباء و المرضى على السواء لتفادي ما قد يكون من اختلاف بين تشريعات البلدان التي ينتقلون بينها للعمل أو للعلاج، و لتكن المبادرة إلى تفعيل ذلك من قبل إحدى الجامعات أو المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية.

الثالث عشر: الحاجة إلى إصدار قانون خاص بالتأمين الإلزامي عن المسؤولية الطبية يشمل جميع العاملين بالمهن الطبية، يضمن للمريض المضرور الحصول على التعويض الجابر للضرر.

و أخيرا فإن بحثنا هذا يعد مساهمة علمية و بمثابة منارة لأبحاث أخرى تنصب حول التطبيقات الطبية والإشكالات القانونية و الأخلاقية التي يثيرها موضوع الخبرة الطبية.

و عليه فإني اجتهدت قدر طاقتي و إن يكن مني تقصير في بعض النواحي فألتمس العذر في ذلك فللمجتهد المخطئ أجر و للمصيب أجران و على الله قصد السبيل، لقوله تعالى: ﴿ وَ مَا أُوتِيتُم مِنَ العِلمِ إلاَّ قَلِيلا].

تم بحمـد الله تعـالى

قائمة المراجع

- المراجع باللغة العربية -

I - المراجع الشرعية:

01- ابن القيم: الطرق الحكمية في السياسة الشرعية. الطبعة الأولى، دار البيان، 1989.

02- ابن كثير: تفسير القرآن الكريم، الجزء الثاني.

03- أبو عبد الله محمد ابن إسماعيل البخاري: صحيح البخاري. تحقيق مصطفى البغا، الجزء الثاني عشر. الطبعة الثالثة، دار ابن كثير، بيروت، 1407 هـ.

04- السيوطي: الجامع الصغير و شرحه، الجزء السادس. المطبعة التجارية الكبرى بمصر لسنة 1356هـ و مطبعة دار المعرفة، بيروت لسنة 1391 هـ.

05 – الشوكاني نبيل: الأوطار في شرح منتقى الأخبار من حديث سيد الأخبار. مكتبة الكليات الأزهرية، مصر، سنة 1973.

06- الشيخ عليش: شرح منح الجليل على مختصر خليل، الجزء الثامن. الطبعة الأولى، دار الفكر بيروت، لبنان ، سنة 1404هـ/1984م.

07- بهاء الدين المقدسي: العدة شرح العمدة. الطبعة السادسة، دار المعرفة، بيروت، 2000.

08 – جلال الدين السيوطي: الأشباه و النظائر. القاهرة، سنة 1938.

09- حاشية ابن عابدين، الجزء الثالث. الطبعة الثانية، دار الفكر، بيروت، سنة 1386هـ.

10- دار الإفتاء المصرية، لجنة الفتوى لجنة الفتوى بالأزهر المنشورة بمجلة الأزهر لسنة .1962

11– شمس الدين أبو عبد الله المعروف بابن القيم الجوزية: الطب النبوي. تحقيق للدكتور عبد المعطي قلعجي، دار التراث، القاهرة، سنة 1978.

12– صحيح مسلم بشرح النووي، الجزء السادس عشر. طبعة دار الشعب، مصر.

13– صحيح مسلم بشرح النووي، الجزء الحادي عشر.

14- محمد الخطيب الشربيني: مغني المحتاج إلى معرفة ألفاظ المنهاج، الجزء الرابع. دار إحياء التراث العربي، بيروت، 1933.

15- محمد بن أحمد بن رشد: بداية المجتهد، الجزء الثاني. دار الفكر، بيروت.

16- محمد بن مودود الموصلي: الاختيار لتعليل المختار، الجزء الرابع. الطبعة الثالثة، دار المعرفة بيروت، 1975.

17– محمد حسنين مخلوف: فتاوى شرعية و بحوث إسلامية، الجزء الأول. الطبعة الثانية، القاهرة 1965.

18– محمد محدة: مختصر على أصول الفقه. شركة الشهاب. الطبعة الثانية، الجزائر، سنة 1990.
19- محمود بن إسرائيل محمد: جامع الفصول، الجزء الأول. الطبعة الأميرية الكبرى، القاهرة 1301 هـ.
20- مسلم بن الحجاج النيسابوري: صحيح مسلم. تحقيق أحمد شاكر، الجزء الثالث. دار إحياء التراث العربي، بيروت.

II – المراجع القانونية:

أولا – الكتب العامة:

01- إبراهيم أنيس: المعجم الوسيط، الجزء الأول، الطبعة الثانية. دار إحياء التراث العربي، بيروت.
02- إبراهيم بن علي بن محمد بن فرحون: تبصرة الحكام، الجزء الثاني. الطبعة الأولى، دار الكتب العلمية، بيروت، لبنان 1985.
03- إبراهيم صادق الجندي: الطب الشرعي في التحقيقات الجنائية. الطبعة الأولى، أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، 2000.
04- ابن حزم: المحلى، الجزء الحادي عشر. تحقيق أحمد شاكر، مكتبة دار التراث، القاهرة، مصر.
05 – ابن عبد السلام أبو محمد عز الدين: قواعد الأحكام في مصالح الأنام، الجزء الأول. المكتبة الحسينية، القاهرة، سنة 1934.
06- ابن قدامة عبد الله بن أحمد: المغني، الجزء العاشر. الطبعة الثالثة، (طبعة المنار لسنة 1367 هـ).
07 – ابن مسعود عبد الله و التفتازاني سعد الدين: التنقيح و التوضيح و شرح التلويح، الجزء الثالث، المطبعة الخيرية بالقاهرة، سنة 1309هـ.
08 – أبو بكر بن مسعود: بدائع الصنائع في ترتيب الشرائع، الجزء السابع. القاهرة، سنة 1910.
09 – أبو زهرة محمد: الجريمة و العقوبة في الفقه الإسلامي، الجزء الأول. مطبعة دار الفكر العربي، القاهرة.
10- أحمد أبو الوفا: التعليق على نصوص قانون الإثبات. منشأة المعارف، الإسكندرية مصر، 1998.
11- أحمد سرور: الوسيط في قانون العقوبات. القسم الخاص، القاهرة، 1985.
12 – أحمد فتحي بهنسي: المسؤولية الجنائية في الفقه الإسلامي، دراسة فقهية مقارنة. الطبعة الثانية، القاهرة، سنة 1961.

13- الشهابي إبراهيم الشرقاوي: التزامات الطبيب المتعلقة بسلوكه المهني. بحث منشور بكتاب المؤتمر العربي الأول لعلوم الأدلة الجنائية و الطب الشرعي. جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية،الرياض، 2007
14 – اللخمي بن إسحاق الشاطبي: الموافقات في أصول الأحكام، الجزء الأول. القاهرة 1341هـ.
15- جيلالي بغدادي: الاجتهاد القضائي في المواد الجزائية، الجزء الأول. الديوان الوطني للأشغال التربويــة، 1996.
16- جيلالي بغدادي: الاجتهاد القضائي في المواد الجزائية، الجزء الثاني. الديوان الوطني للأشغال التربوية، 2001.
17- حسين شحرور: الطب الشرعي مبادئ و حقائق. لبنان، 1976.
18- رمسيس بهنام: النظرية العامة للقانون الجنائي، الطبعة الثانية منقحة. ، الإسكندريــة، 1997.
19- ضياء نوري حسن: الطب القضائي و آداب المهنة. بغداد، 1980.
20- عبد الحكيم فودة: الجرائم الماسة بالآداب العامة في ضوء الفقه و القضاء النقض. دار الكتب القانونيــة، 1994.
21- عبد الفتاح محمود إدريس: قضايا طبية من منظور إسلامي. الطبعة الأولى 1414هـ.
22- علاء الدين كاساني: بدائع الصنائع في ترتيب الشرائع، الجزء السابع. الطبعة الأولى، مطبعة شركة المطبوعات بالقاهرة، 1324 هـ.
23- عمرو عيسى الفقي: جرائم الجرح و الضرب و الترويج بالبلطجة. المكتب الفني للإصدارات القانونية، دون طبعة.
24- فخر الدين الزيلعي: تبيين الحقائق شرح كنز الدقائق، الجزء الخامس. دار المعرفة، بيروت.
25- كامل السعيد: قانون العقوبات الأردني الخاص. 1991.
26– محمد أبو زهرة: فلسفة العقوبة في الفقه الإسلامي، الجزء الثاني. القاهرة، سنة 1966.
27- محمد سعيد نمور: الجرائم الواقعة على الأشخاص في القانون الأردني. 1990.
28– محمد عليش محمود: فتح العلي المالك في الفتوى على مذهب مالك. الطبعة الأولى، القاهرة سنــة 1319هـ.
29– محمود جمال الدين زكي: مشكلات المسؤولية المدنية. سنــة 1978.
30– محمود نجيب حسني: أسباب الإباحة في التشريعات العربية. القاهرة، سنة 1962.

31– محمود نجيب حسني: شرح قانون العقوبات. القسم العام، دار النهضة العربية، القاهرة، طبعة 1962، 1977، 1982.
32- مديحة الخضري و آخر: الطب الشرعي و البحث الجنائي. الإسكندرية، 1991.
33- موسوعة جستنيان، المجلد الأول. الكتاب الأول، البيان رقم .07
34- نبيل مدحت: شرح قانون العقوبات الخاص. 1986.
35- نجيب حسني: شرح قانون العقوبات. القسم الخاص، 1978.
36- هشام إبراهيم السعيد: المسؤولية المدنية لمعاوني القضاء. دار قباء للطباعة و النشر و التوزيع القاهرة، مصر، 1998.
37- وصفي محمد علي: الوجيز في الطب العدلي. الطبعة الثامنة، الدار الشامية، عمان، 1998.

ثانيا - الكتب المتخصصة:

01- إبراهيم محمود وجيه: الطب الشرعي و السموميات. الإسكندرية، 1993.
02- أحمد أبو الروس: جرائم القتل و الجرح و الضرب و إعطاء المواد الضارة. المكتب الجامعي الحديث، طبعة 1998.
03– أحمد شرف الدين: الأحكام الشرعية للأعمال الطبية. الطبعة الثانية، مصر، سنة 1986.
04– أحمد شوقي عمر أبو خطوة: القانون الجنائي و الطب الحديث. دار النهضة العربية، القاهرة الطبعة الأولى، سنة 1986.
05– أحمد محمد بدوي: نقل و زرع الأعضاء البشرية. سعد سمك للمطبوعات القانونية و الاقتصادية القاهرة، سنة 1999.
06- آمال شعراوي: الحمل من الوجهة الطبية الشرعية. بحث منشور بكتاب الطب الشرعي و السموميات. منظمة الصحة العالمية 1993.
07- آمال عثمان: الخبرة في المسائل الجنائية، دراسة مقارنة. القاهرة، 1964.
08- جلال الجابري: الطب الشرعي القضائي. كلية الطب، الدار العلمية الدولية للنشر و التوزيع عمان، الأردن، دون طبعة.
09- جلال الجابري: الطب الشرعي و السموم. الطبعة الأولى، دار الثقافة للنشر، عمان، 2002.
10– حسن كمال: الطب المصري القديم، المجلد الأول. الطبعة الثانية، القاهرة، سنة 1964.
11- حسين علي شحرور: الدليل الطبي الشرعي و مسرح الجريمة. الطبعة الأولى، منشورات الحلبي الحقوقية، سنة 2006.
12- د.ج.جي: الوجيز الإرشادي في الطب الشرعي، ترجمة عاطف بدوي. الكويت، 1992.

13- رشاد متولي رشاد: جرائم الاعتداء على العرض في القانون الجزائري و المقارن. طبعة ثانية ديوان المطبوعات الجامعية، 1989.
14- رمزي أحمد محمد: الاستعراف، كتاب الطب الشرعي و الكيميائيين في مصر. نقابة المحامين، 1992.
15- سميح أبو الراغب: محاضرات في الطب الشرعي. الجامعة الأردنية، 1997.
16- صلاح الدين مكارم و آخر: الطب الشرعي في خدمة العدالة. القاهرة، 1989.
17- طارق سرور: جرائم الاعتداء على الأشخاص. قانون العقوبات، القسم الخاص، طبعة أولى، دار النهضة العربية، 2000.
18- عبد الحكيم فودة و آخر: الطب الشرعي. الإسكندرية، 1996.
19- عبد الحميد الشواربي: الخبرة الجنائية في مسائل الطب الشرعي. الإسكندرية، 1986.
20- عبد الحميد الشواربي: مسؤولية الأطباء و الصيادلة و المستشفيات المدنية و الجنائية و التأديبية. منشأة المعارف، الإسكندرية، سنة 2000.
21- عبد الحميد المنشاوي: الطب الشرعي. الإسكندرية، 1993.
22- عبد الحميد المنشاوي: الطب الشرعي و أدلته الفنية و دوره الفني في البحث عن الجريمة. دار الجامعة الجديدة للنشر، الإسكندرية، مصر 2005.
23- عبد الوهاب عمر البطراوي: الوجيز في الطب الشرعي و السموم. الطبعة الأولى، ، دار الحامد الأردن، 1998.
24- عبد العزيز سعد: الجرائم الأخلاقية في قانون العقوبات الجزائري. الشركة الوطنية للنشر و التوزيع، الجزائر، طبعة 1982.
25- عبد العزيز سعد: الجرائم الواقعة على نظام الأسرة. الشركة الوطنية للنشر و التوزيع، الجزائر دون طبعة.
26– عبد العزيز نظمي: الطب في زمن الفراعنة. القاهرة، دون طبعة.
27- عبد الله سليمان: دروس في شرح قانون العقوبات الجزائري. القسم الخاص، ديوان المطبوعات الجامعية، 1998.
28- عصام شعبان و سامي سلطان: طب الأسنان الشرعي. دمشق، 1988.
29- علي عبد القادر القهوجي: جرائم الاعتداء على الإنسان و المال. شرح قانون العقوبات، القسم الخاص، دار المطبوعات الجامعية، طبعة 1999.
30- عماد الديب: مذكرات طبيب شرعي. الطبعة الأولى، مكتبة مدبولي، القاهرة، 2002.
31- فؤاد غصن: الطب الشرعي و علم السموم. دار الكتاب اللبناني، لبنان.
32- مؤمن الحديدي: الوجيز في الطب الشرعي. عمان، 1991.

33- مجموعة من أساتذة الطب الشرعي في كليات الطب بالجامعات العربية: الطب الشرعي و السموميات. منظمة الصحة العالمية، 1993 .
34– محمد أسامة عبد الله قايد: المسؤولية الجنائية للأطباء. الطبعة الثالثة، كلية الحقوق، جامعة القاهرة، سنة 1990.
35- محمد المختار الشنقيطي: أحكام الجراحة الطبية و الآثار المترتبة عليها. الطبعة الثانية، مكتبة الصحابة، جدة، سنة 1994.
36- محمد حسين منصور: المسؤولية الطبية. دار الجامعة الجديدة للنشر، الإسكندرية، سنة 1999.
37- محمد رايس: مسؤولية الأطباء المدنية عن إفشاء السر المهني. الملتقى الوطني حول المسؤولية الطبية المنعقد بتاريخ 09-10 أفريل 2008. كلية الحقوق، جامعة مولود معمري، تيزيوزو.
38- محمد صبحي محمد نجم: رضا المجني عليه و أثره على المسؤولية الجنائية. ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، سنة 1983.
39– محمد عبد العزيز المراغي: مسؤولية الأطباء، المجلد العشرون. مجلة الأزهر، سنة 1368هـ.
40- محمد عبد الوهاب الخولي: المسؤولية الجنائية للأطباء عن استخدام الأساليب المستحدثة في الطب و الجراحة، دراسة مقارنة. الطبعة الأولى، دون دار النشر، سنة 1997.
41– محمد علي النجار: حول مسؤولية الأطباء. المجلد العشرون، مجلة الأزهر، سنة 1368هـ.
42- محمد عمارة: مباديء الطب الشرعي. الطبعة الثالثة، سنة 1997.
43– محمود محمد عبد العزيز الزيني: مسؤولية الأطباء عن العمليات التعويضية و التجميلية و الرتق العذري في الشريعة الإسلامية و القانون الوضعي. مؤسسة الثقافة الجامعية الإسكندرية سنة 1993.
44- محمود مرسي و آخر: في الطب الشرعي و علم السموم. الإسكندرية، 1992.
45- مروك نصر الدين: الحماية الجنائية للحق في سلامة الجسم في القانون الجزائري و المقارن و الشريعة الإسلامية، دراسة مقارنة. الديوان الوطني للأشغال التربوية، طبعة 2003.
46- مروك نصر الدين: نقل و زرع الأعضاء البشرية في القانون المقارن و الشريعة الإسلامية، دراسة مقارنة. الجزء الأول من الكتاب الأول، سلسلة القانون الجنائي و الطب الحديث، دار هومة سنة 2003.

47- معوض عبد التواب، سينوت حليم دوس: الطب الشرعي و التحقيق الجنائي و الأدلة الجنائية. دار الفكر العربي، دون طبعة.
48- منذر الفضل: التصرف القانوني في الأعضاء البشرية. مكتبة دار الثقافة للنشر و التوزيع، عمان سنة 1995.
49- منير غرايبة و آخرون: علم السموم الحديث. عمان، 1995.
50- مها أبو ياسين: علم الأمراض و الطب الشرعي. دار زهران للنشر و التوزيع، عمان، 1999.
51– وفاء حلمي أبو جميل: الخطأ الطبي، دراسة تحليلية فقهية و قضائية في كل من مصر و فرنسا كلية الحقوق، جامعة الزقازيق، دار النهضة العربية، سنة 1987.
52– يحي بن لعلى: الخبرة في الطب الشرعي. مطبعة عمار قرفي، باتنة، الجزائر.
53- يحي شريف، محمد عبد العزيز سيف النصر، محمد عدلي مشالي: الطب الشرعي و البوليس الفني الجنائي، الجزء الأول. الطبعة الأولى، القاهرة، 1958.

ثالثا – الرسائل و المقالات:

01– أحمد إبراهيم: مسؤولية الأطباء في الشريعة الإسلامية و في القانون المقارن، المجلد العشرون مجلة الأزهر، سنة 1368هـ.
02– أحمد جلال الجوهري: الإنعاش الصناعي من الناحية الطبية و الإنسانية. مجلة الحقوق و الشريعة الكويت، السنة الخامسة، العدد الثاني، سنة 1981.
03- أحمد سعد: مسؤولية المستشفى الخاص عن أخطاء الطبيب و مساعديه، رسالة دكتوراه القاهرة عام 1983.
04– الخطيب محمد الشربيني: مغني المحتاج، الجزء الأول، المكتبة التجارية الكبرى، القاهرة سنة 1317هـ.
05- المجلة القضائية العليا. العدد الأول سنة 1989.
06- المنظمة الإسلامية الطبية بدولة الكويت الاشتراك مع مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي بجدة، الندوة الفقهية الطبية السادسة من السلسلة، ندواتها حول "الإسلام و المشكلات الطبية المعاصرة" في الفترة ما بين 23 – 26 ربيع الأول 1415 الموافق لـ 23 – 26 أكتوبر 1989 و كان عنوانها "زراعة الأعضاء".
07- بحث أعدته اللجنة الدائمة للبحوث العلمية و الإفتاء و القرار رقم 47 الصادر عن هيئة كبار العلماء بالمملكة العربية السعودية بتاريخ 1396/08/20هـ المنشور بمجلة البحوث الإسلامية عدد محرم/ جمادى 1398هـ.

08- حسن الأبراشي: مسؤولية الأطباء و الجراحين، رسالة دكتوراه. القاهرة، سنة 1951.
09- طارق صالح يوسف عزام: دور الطب الشرعي في إثبات الحقوق و الجرائم، رسالة دكتوراه في الفقه و أصوله. كلية الدراسات العليا، الجامعة الأردنية، نيسان 2005.
10- عادل التومي: الدليل الفني في الطب الشرعي، مجلة الأمن و القانون.
11- عادل عبد الحافظ: السموم المتنوعة. بحث منشور بكتاب الطب الشرعي و السموميات. منظمة الصحة العالمية، 1993.
12– قنديل شاكر شبير: تشريح جسم الإنسان لأغراض التعليم الطبي. تقرير مقدم للمؤتمر الدولي عن المسؤولية الطبية، جامعة قار يونس، بني غازي، ليبيا في 23 – 1978/10/28.
13- مجلة الأسبوع القضائي الصادرة في شهر أفريل 1972.
14- مجلة البحوث الفقهية المعاصرة. السنة الخامسة، العدد السابع عشر 1413هـ/1993م.
15– محمد السعيد رشدي: شكوى من أجل عقد العلاج الطبي. سنة 1986.
16– محمد سامي الشوا: الحماية الجنائية للحق في سلامة الجسم، رسالة دكتوراه. جامعة عين شمس القاهرة، سنة 1976.
17- محمد صفوت: القصور الكلوي و أعراضه. تقرير إلى ندوة نقل الكلى، منشور في المجلة الجنائية القومية، العدد الأول، مؤرخ في مارس 1978.
18– محمود سلام زناتي: شريعة حمو رابي. ترجمة مجلة العلوم القانونية و الاقتصادية، يناير سنة 1971.
19- مروك نصر الدين: المشاكل القانونية التي تثيرها عمليات نقل و زرع الأعضاء البشرية، المجلة الجزائرية للعلوم القانونية و الاقتصادية و السياسية، مجلة فصلية، الجزء 37 رقم 03 لسنة 1999 طبع الديوان الوطني للأشغال التربوية، الجزائر، سنة 2002.
20– مصطفى الطير: بين الطب و الشريعة. مجلة الأزهر، سنة 1968.
21– موسوعة الفكر القانوني. مركز الدراسات و البحوث القانونية، الموسوعة القضائية، وهران الجزائر، رقم 177، سنة 2004.
22- نعيمة شريف: السموم النباتية. بحث منشور بكتاب الطب الشرعي و السموميات. منظمة الصحة العالمية، 1993.
23- نقابة المحامين: الطب الشرعي بين الادعاء و الدفاع. طبعة 1992.
24- هدى دياب: الجروح. بحث منشور بكتاب الطب الشرعي و السموميات. منظمة الصحة العالمية، 1993.

25– وديع فـرج: مسؤولية الأطباء و الجراحين المدنية. مقـال، مجلة القانون و الاقتصاد، العدد الرابع و الخامس، القاهرة، سنة 1912.
26- ياسر سعيد: تنظيم الطب الشرعي في سوريا، الواقع الراهن و الاتجاهات المستقبلية، رسالة ماجستير في الطب الشرعـي. كلية الطب، جامعة دمشق، 2000.
27– يوسف الدوجوي: تشريح الميت. مجلة الأزهر، المجلد التاسع، سنة 1357 هـ.
28- يوسفاوي فاطمة: الحماية الجنائية لجسم الإنسان في القانون الجزائري، رسالة ماجستير في القانون الجنائي و العلوم الجنائية. المركز الجامعي بشار. جوان 2007.

رابعا – النصوص القانونية:

01- التنظيم العالمي للصحة، جنيف سنة 1976.
02- أمر رقم 66 – 156 المؤرخ في 18 صفر 1386هـ الموافق لـ 08 جوان 1966، المتضمن قانون الإجراءات الجزائية، الديوان الوطني للأشغال التربوية، سنة 1999.
03- أمر 07 – 20 المؤرخ في 19 فبراير 1970 المتضمن قانون الحالة المدنية.
04- قانون الإجراءات الجزائية الجزائري.
05– قانون العقوبات الأردنـي.
06- قانون العقوبات الجزائري.
07– قانون العقوبات العراقي.
08– قانون العقوبات الليبـي.
09– قانون العقوبات مع التعديلات التي أدخلت عليه، النصوص الخاصة جمعها و رتبها محمد الطالب يعقوبي، قصر الكتاب، الطبعة الثانية. سنة 1997.
10- قانون حماية الصحة و ترقيتها، أصدر وزير الصحـة قرارا وزاريا رقم 19 بتاريخ 23 مارس 1991 تضمن كيفية تطبيق المـادة 167 و لكن بتاريخ 2002/10/02.
11- قانون رقم 85 – 05 المؤرخ في 26 جمادى الأولى 1405هـ الموافق لـ 16 فبراير 1985 المتعلق بحماية الصحة و ترقيتها، جريدة رسمية رقم 08 لسنة 1985.
12- قانون رقم 90 – 17 المؤرخ في 09 محرم 1411هـ الموافق لـ 31 جويلية 1990 المتضمن تعديل قانون حماية الصحة و ترقيتها، جريدة رسمية رقم 35 لسنة 1990.
13- مجموعة أحكام النقض الفرنسية الصـادرة في 1974/01/04 – دالـوز – سنـة 1974.

14– مجموعة أحكام النقض المصرية رقم 550 الصـادرة في 1957./10/15
15– مجموعة أحكام النقض المصرية رقم 11 الصـادرة في فبرايـر 1973.

خامسـا – بحـوث و مقالات عبر الإنترنيت:

01– المحاضرة التي ألقاها العلاّمة محمد حسين فضل الله، مستشفى الشرق الأوسط بتاريخ 1995/09/12، بيروت، (http:www.google.fr.com)

سادسـا – الجرائـــد:

01– جريدة المساء ليوم الأحد 1999/12/02 إعلانات مفادها أن أشخاصا مستعدون لبيع أعضاء من أجسامهم مقابل مبالغ ماليـة.
02- جريدة الخبر ليوم الخميس 2007/10/25 الموافق لـ 13 شوال 1428هـ العدد 5151 مفادها أن رئيس مجلس أخلاقيات الطب يدعو بترخيص الإجهاض للنساء المغتصبات.

- المراجـع باللغـة الأجنبيــة -

01 – Abdelhafid Oussoukine: Traité de droit médical et les nouvelles tech nologiesOran 2003.

02 – Casanova:La responsabilité Médicale et Droit public de la responsabili técivile

03 – Christofell: Health and the law. London, 1982.

04 – G. Couchez – procédure civile – op. Cit.

05 – Geerts . A : La responsabilité médicale dans l'antiquité – 2ème con grès de morale médicale – Tome 2 – 1966.

06 – Grenoble – 29 janvier 1909 – Sirey –

07 – Heger Gilbert et P. Glaurieaux : La nécessité critère de l'acte médicale Rapport au congrès international de morale Médicale –Paris – Tome 11955

08 – Jacques Ferron: Quelques aspects nouveaux de la respon sabilité des médecins Thèse – 1970

09 – J.Bernard: Progrès de la médecine et la responsabilité du m édecinRapport présenté au deuxième congrès internationale de m orale médicale. Paris 1966.

10 – Jean Penneau : La responsabilité médicale – 2ème Edition, Dalloz, P aris 1977

11 – J.H: Soutoul – formation et contrôle des experts judiciaires – Acte du c olloque19-20 juin 1992 – Université d'Aix – Marseille.

12 – J.J.Prevot et f. Desideri: L'expertise médicale en matière de sécurité s ociale- Acte du colloque 19-20 juin 1992 – Université d'Aix – Marseille.

13 – Organisation mondiale de la santé – Genève – 1976.

14 – Pastoret. De : Histoire de la législation. Paris.

15 – Paul Hatin:Etude sur la responsabilité civile et pénale des mé decinsdans l'exercice de leur profession – Thèse – Paris19 05.

16 – Savatier : La responsabilité Médicale – Paris – 1948.

17 – Savatier , Auby et Pequignot : Traité de droit médical, Librai ries techniques – Paris – 1956.

18 – Smith and Hogan: Criminal law. London, 1978.

19 – Umbles: Propose sur la responsabilité en médecine et en ch irurgie – Médical journalisme – 1911.

20 – Bulletin des arrêts de la cour de cassation – Chambre criminelle N° 172 du 02/06/1929.

21 – Bulletin des arrêts de la cour de cassation – Chambre criminelle N° 17 4 et 176du 20/02/1957.

22 – Bulletin des arrêts de la cour de cassation – Chambre criminelle N° 146 du 08/03/1961 et N° 213 du 28/05/1962.

23 – Cassation criminelle. 24 avril 1969.
24 – Cassation criminelle. 09 mai 1913.
25 – Journal Officiel du 11/06/1965 – 26/10/1975 – 19/08/1977 – 01/05/1979 07/07/1980 et 14/12/1980.

الفهـــرس

العنـــوان	الصفحة
مقدمـــة	09
الفصل التمهيدي	
التطور التاريخي لممارسة مهنة الطب و المسؤولية الجنائية للأطباء في مصر و عند الآشوريين و البابليين و الرومان و الإغريق	19
الباب الأول: الطبيعة القانونية للعمل الطبي	
الفصل الأول: ماهية العمل الطبي	
المبحث الأول: العمل الطبي (من وجهة نظر التشريعات و الفقه و القضاء)....	26
المطلب الأول: العمل الطبي من وجهة نظر التشريعات	26
أولا- العمل الطبي في التشريع الفرنسي.....	26
ثانيا- العمل الطبي في التشريع المصري	27
ثالثا- العمل الطبي في التشريع الجزائري	28
المطلب الثاني: مفهوم العمل الطبي في الفقه و الاجتهاد القضائي	31
01- مفهوم العمل الطبي في الفقه	31
02- العمل الطبي وفق الاجتهاد القضائي	33
المبحث الثاني: مراحل العمل الطبي	35
المطلب الأول: الفحص الطبي و التشخيص	35
أولا- الفحص الطبي	35
ثانيا- التشخيص.....	36
المطلب الثاني: الوصفة الطبية و الرقابة العلاجية	39

أولا- الوصفة الطبيـة..... 39
ثانيا- الرقابة العلاجية 41
المبحث الثالث: الطبيعة القانونيـة لالتزام الأطباء 43
المطلب الأول: التزام الأطبـاء ببذل العنايـة 43
أولا- الخطـأ فـي التشخيـص 43
ثانيا- الخطأ في اختيار طريقة العلاج 44
ثالثا- الخطـأ في التدخل الجراحـي 44
رابعا- جراحـــة التجميـــل 45
المطلب الثاني: التزام الطبيب في حالات استثنائية بتحقيق نتيجة 45
أولا- نقـل الـــدم 45
ثانيا- التحاليل الطبية الأخرى 46
ثالثا- الأدوات و الأجهزة الطبية 46
رابعا- التركيبـات الصناعيـة 47

الفصل الثـاني: ماهية الخبرة الطبية

المبحث الأول: المهـام الرئيسية المحددة للخبرة الطبيـة 54
المطلب الأول: في مجال الخدمة الطبية و التدريب الفني 54
أولا- في مجال الخدمة الفنية 54
ثانيا- في مجال التدريب الفني..... 54
المطلب الثاني: مهـام الطبيب الشرعـي الخدميـة و الخبـراء 55
المطلب الثالث: شروط تعيين الخبرة الطبية و مهام مركزها الأكاديمي 57

01- شروط تعيين الخبرة الطبية 57
02- مهام مركز الخبرة الطبية الأكاديمية 57
المبحث الثاني: التحريات و مصادرها و الأدلة المادية و الآثار 58
المطلب الأول: الباحث الجنائي و التحريات الجنائية 58
- الإجراءات الواجب على الباحث الجنائي اتخاذها لحظة وصوله لمكان الحادث ... 58
- صفات الباحث الجنائي و أعوانه 58
- أعوان الباحث الجنائي 59
- العلوم التي تساعد الباحث الجنائي على أداء عمله 60
المطلب الثاني: التحري و جمع المعلومات 60
- تعريف التحري 60
- مصادر التحري 60
المطلب الثالث: الآثار (الأدلة المادية) 61
- تعريف الآثار المادية 61
- أهمية الآثار المادية 61
- أنواع الآثار المادية 61
- الآثار المختلفة عن الجرائم المختلفة 62
المبحث الثالث: طرق تشريح الجثة للبحث الجنائي و الشرعي 70
المطلب الأول: طرق شق الجلد 70
01- طريقة ليشكي 70
02- طريقة فيشرا 70

03- طريقة مدفيدوفا 70
المطلب الثاني: تشريح التجويف البطني لجسم الإنسان 70
01- فصل أغطية القفص الصدري و الرقبة 71
02- معاينـــة التجويـف البطنـــي 71
03- معاينـة التجويف الصـدري و أعضاء الرقبـة 71
04- فصـل مجموعـة الأعضاء التي تحتويها الرقبـة 72
05- فصـل مجموعـة الأعضاء التي يحتويها الصـدر 73
06- فصـل مجموعة الأعضاء التي يحتويها تجويف البطن 73
07- فصـل مجموعـة الأعضاء التي يحتويها الحـوض 74
المطلب الثالث: فحص و معاينة تجويف الجمجمـة 74
01- شق و فرز أغطية الجمجمة 74
02- نزع أغطية الجمجمة 75
03- استخراج الدمـاغ 75
الفصل الثالث: الخبرة الطبية في الشريعة الإسلامية
المبحث الأول: أساس و شروط شرعية التشريـح 84
المطلب الأول: الحكم الفقهي للتشريح و أساسه 85
الفرع الأول- الحكم الفقهي للتشريـح 85
الفرع الثاني- أسـاس شرعية التشريـح 87
المطلب الثاني: شروط شرعية التشريح 88
01- موافقة ذوي الشأن 88

02- وجود ضرورة تتطلب التشريح 88
03- عدم التمثيل بالجثة فيما لا يقتضيه التشريح و إعادة دفنه بعد إجرائه 89
المبحث الثاني: إباحة العمل الطبي و الجراحي على جسم الإنسان 90
المطلب الأول: أساس إباحة العمل الطبي و الجراحي 90
- أصحاب الحقوق على النفس و الجسد 90
- إذن الشرع و إذن الفرد المريض 92
المطلب الثاني: شروط إباحة العمل الطبي أو الجراحي 94
أولا- شروط إذن الشرع 94
ثانيا- شرط إذن المريض 96
المبحث الثالث: حكم الشرع في بعض الأعمال المستحدثة للطب و الجراحة بين الإباحة و التحريم 97
المطلب الأول: مسؤولية الطبيب عن نقل الأعضاء و زراعتها 97
المطلب الثاني: مسؤولية الطبيب عن قتل الرحمة 99

الباب الثاني: الخبرة الطبية في ظل التشريعات الحديثة
الفصل الأول: الخبرة الطبية في ظل التشريع الجنائي الجزائري
المبحث الأول: الخبرة الطبية في ظل التنظيم القضائي و القانون العام 104
المطلب الأول: الخبرة الطبية في ظل التنظيم القضائي 104
- شروط ممارسة مهنة الطب في القانون الجزائري 104

- دور الخبرة الطبية الشرعية في الكشف عن الجريمة و طبيعتها القانونية 106
- الخبرة الطبية الشرعية وفق التنظيم القضائي الجزائري 111
- الطبيعة القانونية للخبرة الطبية الشرعية 114
المطلب الثاني: الخبرة الطبية في القانون العام 116
- الخبرة الطبية في مسائل الوضع و الحجر 121
- العاهات المستديمة 125
المطلب الثالث: الخبرة الطبية في حوادث العمل 126
- التصريح بحادث العمل 126
- كيفية تقدير العجز الجزئي الدائم 127
- الأمراض المهنية 129
المبحث الثاني: الخبرة الطبية و التشريح 132
المطلب الأول: إجراءات الخبرة الطبية 132
- الخبرة في الاعتراض على العطلة المرضية 132
- الخبرة في مجال التأمين على العجز 133
- الخبرة في النزاعات التقنية ذات الطابع الطبي 134
- التقارير الطبية الشرعية 135
- الأدب الطبي و أخلاقيات المهنة 138
المطلب الثاني: التشريح الطبي الشرعي 146
- الفحص الخارجي للجثة 146

- الأسفيكسيا أو الاختناق 149
- الأسفيكسيا بالشنــق 151
- الخنـــــق 153
- الغـــــرق 154
- الجـــــروح 157
- أركان جريمة الجرح 166
- عقوبة جريمة الجرح 168
- الحـــــروق 171
- الفحشاء و الاغتصاب 174
1- الفعـل المخـل 174
2- هتك العرض و الشذوذ الجنسي 184
المطلب الثالث: جريمـة الإجهاض و عمليات نقل و زرع الأعضاء و الأنسجة البشرية في القانون الجزائري 194
الفرع الأول- المسؤوليـة الجنائيـة للأطباء عن جريمـة الإجهـاض في القانـون الجزائـري 194
أولا: تعريف الإجهاض 194
ثانيا: مسؤولية الطبيب عن فعل الإجهـاض بين امرأة حملت بإرادتها المنفردة و أخرى حملته مكرهة بسبب الاغتصاب 195
ثالثا: العقوبات المقررة لجريمة الإجهاض في التشريع الجزائري 200
الفرع الثاني- المسؤولية الجنائية للأطباء عن عمليات نقل و زرع الأعضاء و الأنسجة البشرية في القانون الجزائري 201
- نقل الأعضاء و زرعها بين الأحياء 202
- مسؤولية الطبيب في حالة مخالفة شروط مشروعية نقل و 221

زرع الأعضاء ....
- نقل و زرع الأعضاء من جثث الموتى إلى الأحياء 229
- المسؤولية الجنائية للأطباء في القانون الجزائري 241
- الأمراض الإصابيـة غير المهنية أو الجنائيـة 243
- الجنون و العاهات العقلية 245
- المـوت و علاماتـه 250
المبحث الثالث: الخبرة الطبية و السموم و أنواعها و طرق الكشف عنها 257
المطلب الأول: الخبرة الطبية و السموم 257
- تعريفـــات 257
- الإجراءات الإسعافية الأولية عند التسمم 258
- الأهمية الطبية الشرعية 258
المطلب الثاني: أنـواع السمـوم 259
أولا: السمـوم الطيـارة 259
ثانيا: السموم غير الطيارة 262
المطلب الثالث: الأهمية الطبية الشرعية للسموم 264
01- جريمة إعطاء المواد الضارة 265
02- أركان جريمة إعطاء المواد الضارة 265
03- عقوبة إعطاء المواد الضارة 266
الفصل الثاني: الخبرة الطبية في ظل التشريع الجنائي المصري
المبحث الأول: التغيرات الرميـة التي تحـدث عقب الوفـاة 270

المطلب الأول: المـــوت 270
- التشريح للأغراض الطبية الشرعية (الكشف على ظاهر الجثة) 274
- تشريح الجثة أو الكشف الباطني 276
- الاستعـــــراف 278
المطلب الثاني: الجـروح 280
- الجـروح الرضيــة 281
- الجروح الناتجة عن السلاح الأبيض 286
- الجـروح الناريــة 288
- الحــرق و السلــق 292
المطلب الثالث: الوفاة بالأسفيكسيا 294
- أسفيكسيا الشنـــق 296
- أسفيكسيا الخنق بالحبال 297
- أسفيكسيا كتـم النفس 297
- الاختناق بغاز السيانـور 298
- أسفيكسيا الغـــرق 299
المبحث الثاني: الحالات الجنسية من الوجهة الطبية الشرعية 302
المطلب الأول: الجرائـم الماســة بـالآداب العامـة 302
أولا- جريمة الفسق أو الاغتصاب 302
ثانيا- جريمة هتـك العــرض 302
ثالثا- جريمة الفعـل الفاضـح 303
رابعا- جريمة الزنـــــا 303

المطلب الثاني: الحمل و الإجهاض و قتل الطفل حديث العهد بالولادة 304
أولا- الحمل 304
ثانيا- الإجهاض 305
ثالثا- جريمة قتل الأطفال حديثي الولادة 310
المطلب الثالث: الحجر و الجنون من الوجهة الطبية الشرعية 314
- ظروف الحادث و ملابساته 314
- أنواع الجنون 316
- ادعاء الجنون 317
- الحجر 317
- الكشف الطبي في قضايا الحجر 319
المبحث الثالث: السموم و أنواعها و طرق الكشف عنها 321
المطلب الأول: ماهية السموم 321
المطلب الثاني: تشخيص حالات التسمم و طرق الكشف عنها 322
المطلب الثالث: أنواع السموم 325
- السموم الأكالة 325
- السموم المعدنية 326
- التسمم بالطعام 328
الفصل الثالث: الخبرة الطبية في ظل القوانين الوضعية الأخرى
المبحث الأول: الاستعراف على الموتى في ظل الخبرة الطبية 330

المطلب الأول: المعيار العلمي للوفاة 330
- الاتجاه الصامت 330
- الاتجاه الإكلينيكي 331
- الاتجاه المزدوج 331
المطلب الثاني: تشريح الجثث 332
- أحوال الجثة 333
أولا: الترسب الدموي 333
ثانيا: التيبس الرمي 335
ثالثا: التحلل الرمي 336
المطلب الثالث: التعرف على وسائل القتل 338
الفرع الأول: استعمال الأعيرة النارية و حالات الموت حرقا 338
01- أنواع الأسلحة النارية 338
02- تشخيص الجروح النارية 339
03- دور سلطة التحقيق 341
04- تطبيقات الطب الشرعي في حالة الموت حرقا 345
الفرع الثاني: استخدام السموم 347
أولا: تعريف السموم 347
ثانيا: أنواع السموم 349
ثالثا: دور سلطة التحقيق 349

رابعا: وسائـل التسمم 350
الفرع الثالث: أسفيكسيا الاختناق 360
01- الأعـراض العـامـة 360
02- أسباب الاختناق الجنائي 362
المبحث الثاني: الجروح و أنواعها في الطب الشرعي 369
المطلب الأول: أنواع الجروح في الطب الشرعي 369
01- الجروح البسيطـة 369
02- الجروح الجسيمـة 371
03- الجروح الخطيرة (الطعنية) 373
- دور سلطة التحقيق و نتائج الخبرة الطبية 374
01- في القرائن الماديـة 374
02- في الجانب النفسي 376
المطلب الثاني: الحماية الجزائية لجسم الإنسان في ظل الطب الشرعي 377
الفرع الأول: وسائل الإيذاء 377
01- الضـرب 378
02- الجـرح 378
03- إدخـال مادة ضارة 379
الفرع الثاني: نتائج الإيذاء 379
أولا: جروح دون عجـز 379

ثانيا: جروح أدت إلى عجز 380
ثالثا: جروح أدت إلى عاهة مستديمة 380
المطلب الثالث: آثار البصمات في الطب الشرعي 381
الفرع الأول: بصمات الأصابع و الأقدام 381
الفرع الثاني: بصمات الأسنـان 384
الفرع الثالث: بصمات الدمـاء 387
الفرع الرابع: بصمات الشعـر 390
المبحث الثالث: مجالات الطب الشرعي في اكتشاف الجرائم الجنسية..... 392
المطلب الأول: الحمـل و علاماتـه 392
أولا: الحمــل 392
ثانيا: نسب الجنين 393
المطلب الثاني: الإجهاض و أنواعه و علاماته و قتل حديث العهد بالولادة 394
الفرع الأول: مفهوم الإجهاض و علاماته 394
الفرع الثاني: أنـواع الإجهـاض 397
الفرع الثالث: قتل حديث العهد بالولادة 401
المطلب الثالث: جرائم الاغتصاب و الزنا 405
الفرع الأول: جريمة الاغتصاب 405
الفرع الثاني: جريمة الزنــا..... 407
الخاتمــة 410

الملاحــق 416
قائمة المراجع 454
الفهــرس 465