

تحديد أولية الوفاة طبيا و أثرها في حصر الإرث بين المتوفين جماعيا
"دراسة مقارنة بين الفقه الإسلامي والقانون المقارن"

Medically determining the primacy of death and its impact on the
inheritance Shares among the collectively-deceased -A comparative
study between islamic jurisprudence and comparative law

د. ربيعي حسين

جامعة منتوري قسنطينة 1

Hocine.rebiai@hotmail.f

*ط.د. محمود وسمر

جامعة منتوري قسنطينة 1

Mahmoud.ouasmer@student.umc.edu.dz

تاريخ النشر: 2022/10/13

تاريخ القبول: 2022/06/12

تاريخ الارسال: 2022/01/19

ملخص :

إن تطور العلوم الطبية في زمننا الحاضر لاسيما في مجال الطب الشرعي يسر في كثير من الحالات تقدير زمن الوفاة سواء كان موتا انفراديا أو موتا جماعيا، الأمر الذي يترتب عليه حل كثير من مسائل الموت الجماعي بين الأقارب وإثبات حق الميراث بينهم، وذلك من خلال فحص التغيرات والتحليلات البيوكيميائية التي تطرأ على الأجسام الميتة، شرط أن يكون ذلك عن طريق خبرة مأمور بها قضاء منجزة من عدد من الخبراء المختصين تثبت الفرق بين وفاة كل واحد منهم بصورة لا يتطرق إليها الشك أو الاحتمال،
الكلمات المفتاحية: الموت الجماعي، أسبقية الوفاة، الطب الشرعي، حصر الميراث

Abstract:

The development of medical sciences in our present time ,especially in the field of forensic medicine, has facilitated, in many cases, estimating the time of death, whether it is a single death or a mass death, this development has led to solving many issues regarding mass death among relatives and proving the inheritance right among them, these issues are solved by examining the changes and the biochemical analyzes that take place on dead bodies provided that this is

*المؤلف المرسل: محمود وسمر

done by a number of specialized experts commissioned by a judge ,proving the difference between the death of each one of them in a way that leaves no room for doubt or possibility however.

Key words: mass death, death precedence, forensic medicine inheritance right.

مقدمة:

إن علم الميراث عظيم قدره، كبير نفعه، دقيق غوره، كثير سهوه، سريع نسيانه، ومع ذلك قليل حملته، وهو من أجل العوم وأشرفها وهو جوهر العلم، ومن هنا اهتم الفقهاء بهذا العلم وأولوه عناية فائقة على مر العصور فأفردوه بالتأليف والنظم دون سائر كتب الفقه. وعلم الفرائض يحدد أصحاب الورثة ومدى قرابتهم من مورثهم، فيعطي نصيب كل واحد منهم بحسب قوة القرابة، فبذلك يكون الإرث واضحا متى توافرت أسبابه وشروطه وانتفت موانعه، إلا أنه قد يتردد بين الوجود والعدم، كما هو في المفقود، وبين الذكورة والأنوثة كما هو في الحمل والخنثى، وبين الإنفراد والتعدد كما هو في الحمل، وبين الغرقى والهدمى من حيث عدم التيقن من أسبقية الموت وغيرها من الأحداث والوقائع. ولعل من أكثر غريب مسائل الميراث توريث من جهل وقت وفاتهم فلم يعلم تقدم موت أحدهم على الآخر أو تأخره، فكثير ما تطالعنا الأخبار عن حوادث منها على مستوى الدول كالزلازل والفيضانات والحرائق، أو حوادث على مستوى الجماعات كسقوط الطائرات وتصادم القطارات، أو حوادث على مستوى الأفراد كحوادث السيارات، فيحصل الموت الجماعي الذي لا يعلم معه تقدم المورث أو تأخره، ولما للاختلاف في المسألة من أثر كبير في التوريث فأموال طائلة يمكن أن يرثها الشخص بناء على قول ويحرم منها بناء على قول آخر. لكن وفي عصرنا هذا ومع التطور العلمي خاصة الطب والبيولوجيا استطاع العلم أن يجد الكثير من الحلول للمشاكل التي تحدث صعوبة في قسمة التركة، إذ أصبح من اليسير معرفة تحديد وقت الوفاة بدقة من خلال التحليل البيوكيميائي للجثث وغيرها. لذا تظهر أهمية هذا الموضوع في الوقوف على الحقائق الطبية الحديثة وموقف كل من الفقه الإسلامي والقوانين المقارنة لبعض الدول العربية تماشيا مع التطور التي ظهرت فيه تقنيات لم تكن معروفة عند الفقهاء القدامى مثل: الطب الشرعي، والتحليل والمخابر....، مع بيان دورها في مسألة التوريث حال الموت الجماعي أي: مجهولي لحظة الوفاة.

وعلى ضوء ما سبق جاءت هذه الورقة البحثية تحت عنوان " دور الطب الحديث في توريث مجهولي لحظة الوفاة: (الموت الجماعي) - دراسة مقارنة بين الفقه الإسلامي والقانون المقارن "، والتي تناولت الإشكالية التالية: إلى أي مدى يمكن للتقنية الطبية الحديثة إثبات ميراث الموت الجماعي؟ ويتفرع عن هذه الإشكالية مجموعة من الأسئلة: ما هو موقف الشرع والتشريعات المقارنة من تدخل الطب الحديث لتحديد أسبقية الوفاة؟ هل يمكن للمستجدات العلمية تغيير أحكام توريث مجهولي وقت الوفاة؟ ماهي معايير تحديد لحظة الوفاة؟ وهل هي نفسها عند الأطباء والفقهاء؟

وللإجابة على الإشكالية المذكورة أعلاه اتبعنا المنهج الاستقرائي التحليلي المقارن، من خلال تتبع واستقراء الجوانب الفقهية والطبية المتعلقة بالموضوع وتحليلها، والمقارنة بين كلام الفقهاء وبين الجوانب الطبية وبعض القوانين العربية، معتمدين في تقسيمنا لموضوع الدراسة على مبحثين درسنا في الأول: حالات التوارث حال الموت الجماعي في الفقه الإسلامي والقانون المقارن، وفي المبحث الثاني بينا دور الطب في تحديد أسبقية الوفاة وأثرها في ميراث الموت الجماعي

المبحث الأول: حالات التوارث حال الموت الجماعي في الفقه الإسلامي والقوانين الوضعية
يقصد بالموت الجماعي للأشخاص المتوارثين بأنه: الموت الحاصل للأفراد الذين من بينهم سبب من أسباب الميراث، ويدركهم الموت بشكل جماعي في الظرف أو الحادث نفسه فيموت هؤلاء دفعة واحدة أو بالتتابع مع الجهل بتاريخ وفاتهم، وعدم العثور عليهم إلا بعد مفارقة الروح للجميع، ولم نر أحدا منهم على قيد الحياة ويقع ذلك في عدة حالات¹ كالحروب التي تستعمل فيها الوسائل المتفجرة بصورها المتعددة فيموت عدد منهم بشكل جماعي، أو استنشاق الناس للمواد الكيميائية السامة التي تحقق موتا جماعيا لعدد منهم، أو ما كان سببها الحوادث المرورية المميتة لجمع من الناس بصورها المتعددة، من خلال وسائل النقل المختلفة كالسيارات أو القطارات...

ومن خلال استقراء هذه الصور الحاصلة لوفاة الناس بصورة جماعية يتضح أن زمن موتهم يلتبس على الناس ولا يعلم أيهم مات أولا، مع أنهم جماعة متوارثون تتحقق فيهم أسباب الميراث مع انتفاء موانعه، لذا سنبين في هذا المبحث نظرة فقهاء الإسلام إلى حالات التوارث أثناء الموت الجماعي (مطلب أول) ثم نتناول حالات التوارث حال الموت الجماعي في القانون المقارن (مطلب ثان).

المطلب الأول: حالات التوارث حال الموت الجماعي

في الفقه الإسلامي والقانون المقارن

ذكر أهل العلم للغرقى والهدمى من حيث معرفة المتأخر منهم موتا من عدمه حالات خمس²:

الأولى: أن يعلم موتهم جميعا في أن واحد، وعليه فلا توارث بينهم إجماعا لأن شرط الإرث تحقق حياة الوارث بعد موت المورث، وهذا مفقود هنا.

الثانية: أن يعلم تأخر موت احدهم بعينه ولم ينس فالتأخر يورث المتقدم بالإجماع.

الثالثة: أن يعلم المتأخر بعينه ثم ينسى.

الرابعة: أن يعلم المتأخر لا بعينه.

الخامسة: أن لا يعلم المتأخر من المتقدم بل يجهل للأمر.

ولقد اختلف الفقهاء في توريث أصحاب الثلاث صور الأخيرة بعضهم من بعض على

قولين: أولهما: الرأي القائل بعدم التوريث والذي سنتطرق إليه في (الفرع الأول)، ثم الاتجاه

الثاني: القائل بالتوريث حال الموت الجماعي (فرع ثان):

الفرع الأول: رأي المذهب القائل بعدم التوريث حال الموت الجماعي

(لا يرث الموتى من الموتى)

إذا مات اثنان أو أكثر بحادث ما، وكان بينهم سبب من أسباب الإرث ولم يثبت

الأسبقية في موتهم من الناحية الشرعية والطبية، ففي هذه الحالة لا يرث بعضهم من

البعض الآخر أو بمعنى أدق لا يرث الموتى من الموتى، وإنما يكون تقسيم الميراث على الأحياء

من ورثتهم وهو مذهب أبي بكر الصديق وزيد بن ثابت، وابن عباس رضي الله عنهم، وبه قال

عمر بن عبد العزيز والزهري والأوزاعي، وإليه ذهب جمهور الحنفية³ والمالكية⁴ والشافعية⁵.

حيث جاء في حاشية رد المحتار على الدر المختار لابن عابدين "لا توارث بين الغرقى

والغرقى إلا إذا علم ترتيب الموتى فيرث المتأخر، فلو جهل عينه أعطى كل باليقين ووقف

المشكوك فيه حتى يتبين أو يصطلحوا⁶، وجاء في الشرح الكبير "... ولا يرث من حمل تأخر

موته عن مورثه بأن ماتا تحت هدم مثلا أو بطاعون ونحوه بمكان ولم نعلم المتأخر منهما،

فيقرر أن كل واحد لم يخلف صاحبه، وإنما خلف الأحياء من ورثته، فلو مات رجل وزوجته

وثلاثة بنين له منها تحت هدم وجهل موت السابق منهم وترك الأب زوجة أخرى، وتركت الزوجة

ابناتها من غيره فللزوجة الربع وما بقى للعاصب ومال الزوجة لأبنها الحي وسدس مال البنين

لأخيمهم لأهمهم و باقيه للحاجب وتسقط بمن يسقط به الأخ لأم⁷ وقد استدلوا على ذلك بأدلة منها:

أولا: من الآثار: - لما روى عن الصحابة -رضي الله عنهم أجمعين- أنهم لم يورثوا قتلى اليمامة⁸ وصفين⁹ والجرة بعضهم من بعض وورثوا عصبتهم الأحياء

- عن خارقة بن زيد عن زيد بن ثابت قال أمرني أبو بكر رضي الله عنه حيث قتل أهل اليمامة أن يورث الأحياء من الأموات ولا أورث بعضهم من بعض¹⁰.

ثانيا: من المعقول: - إن شرط التوريث حيلة المورث بعد موت الموروث وهو غير معلوم ولا يثبت التوريث مع الشك في شرطه¹¹.

- لأن توريث كل واحد منهما خطأ يقينا لأنه لا يخلو من أن يكون موتهما معا أو سبق أحدهما به وتوريث السابق بالموت والميت معه خطأ يقينا مخالف للإجماع¹².

مثال: توفي أخوان شقيقان وكان لكل واحد منهما بنت وأم وأخ لأب وترك كل واحد منهم مبلغا قدره (600) ألف دينار فيكون تقسيم الميراث بالطريق الآتية:

نفترض أن الأخ الصغير توفي قبل الأخ الكبير، فيكون حل المسألة على وفق مايلي:

أصل المسألة	بنت	أم	أخ لأب
6	2/1	6/1	الباقي
	3	1	2

أصل المسألة (6): 6/600 تساوي 100 ألف دينار قيمة السهم الواحد

300 ألف دينار نصيب البنت، 100 ألف دينار نصيب الأم، 200 ألف نصيب الأخ لأب

نلاحظ أنه لاتوارث بين الشقيقين المتوفين لفقدان شرط من شروط الميراث وهو حياة

الوارث عند وفاة المورث، ويكون تقسيم ميراث المتوفي الثاني بنفس الطريقة نفسها دون أي فرق بينهما.

الفرع الثاني: رأي المذهب القائل بالتوريث حال الموت الجماعي

(يرث الموتى من الموتى)

يرى هذا المذهب أنهم يتوارثون وهو مذهب عمر، وعلي، وابن مسعود رضي الله عنهم

وهو الصحيح من مذهب الحنابلة¹³، والمال الذي توارثه الموتى في هذه الحال هو التلاد¹⁴،

وذلك منعا للدور، ولئلا يرث الإنسان نفسه

وجاء في زاد المستنقع في اختصار المقنع إذا مات متوارثان أخوين لأب يهدم أو غرق أو غربة أو نار وجهل السابق بالموت ولم يختلفوا فيه ورث كل واحد من الآخر من تلاد ماله دون ما ورثه منه دفعا للدور¹⁵، واستدلوا على ذلك بأدلة منها¹⁶:

أولاً: من الآثار: عن إياس ابن عبد الله المزني: أنه سئل عن بيت سقط على ناس فماتوا فقال يورث بعضهم من بعض¹⁷، وقال ابن قدامة في المغني: والصحيح أن هذا إنما هو عن إياس نفسه وأنه هو المسؤول وليس برواية عن النبي صلى الله عليه وسلم¹⁸.

ثانياً: من المعقول:

- إن حياة كل واحد منهم كانت ثابتة بيقين، والأصل بقاؤها إلى ما بعد موت الآخر ولأن الحادث يضاف إلى أقرب الأوقات، فكأن كل واحد منهم مات بعد موت الآخر، فيرث منه ولأن سبب استحقاق كل واحد منهم ميراث صاحبه معلوم، وليس الحرمان مشكوك فيه ولأن سبب الاستحقاق حياته بعد موت صاحبه، وقد عرفنا حياته يقين فيجب التمسك به حتى يأتي بيقين آخر، وسبب الحرمان موته قبل موت مورثه، وذلك مشكوك فيه فلا يثبت الحرمان بالشك¹⁹.

- إن في منع التوارث قطع توريث المسبوق من السابق وهو خطأ، والصحيح أن تأخر موت أحدهما عن الآخر على فرض وجوده مجهول والمجهول كالمعدوم فلا يعمل به.

ومثال ذلك: توفي أخوان شقيقان وكان لكل واحد منهما بنت وأم وأخ لأب وترك كل واحد منهم مبلغاً قدره (600) ألف دينار فيكون تقسيم الميراث بالطريقة الآتية:

الافتراض الأول: نفترض أن الأخ الصغير توفي قبل الأخ الكبير فيكون حل المسألة وفق مايلي:

أصل المسألة	بنت	أم	الأخ الشقيق (المتوفي الكبير)	أخ لأب
6	2/1	6/1	الباقي تعصيبا	محجوب بالأخ الشقيق
	3	1	2	

أصل المسألة (6): 6/600 تساوي 100 ألف دينار قيمة السهم الواحد

300 ألف دينار نصيب البنت، 100 ألف دينار نصيب الأم، 200 ألف نصيب الأخ لأب

الافتراض الثاني: نفترض أن الأخ الكبير توفي قبل الأخ الصغير، فيكون تقسيم ميراثه بنفس حل المسألة السابقة دون أي فرق بينهما.

نلاحظ أنه بعد تقسيم تركة أحد الأشقاء المتوفين ورث منه شقيقه الآخر بوصفه حيا عند وفاة شقيقه ولا شيء للأخ لأب كونه محجوبا من الأخ الشقيق. ومن خلال النظر في أدلة الفرقين يتضح أن الراجح هو القول الأول القائم على عدم توريث من بعد الغرقى و الحرقى و نحوهما وذلك للاختيارات الآتية:

01- إن توقف المال حتى يثبت اليقين -وهو تحقق حياة الوارث بعد موت المورث- قد لا يتحقق وقد يصعب الوصول إليه ففي ذلك إيقاف التركة إلى أجل قد يكون بعيدا، وهذا فيه ضرر لورثة الأحياء والضرر يزال²⁰.

02- إن توريث كل واحد مهما من الآخر يجعل الواحد منهم وارثا ومورثا أي حيا وميتا في وقت واحد وهذا محال²¹.

المطلب الثاني: حالات التوارث حال الموت الجماعي في القوانين المقارنة

سنحاول تسليط الضوء على موقف التشريعات المقارنة من مسألة التوريث أثناء الجهل بوقت الوفاة (في الفرع الأول)، ثم نبين موقف المشرع الجزائري (الفرع الثاني)

الفرع الأول: موقف التشريعات المقارنة من مسألة التوريث أثناء الجهل بوقت الوفاة

إن استقراء التشريعات العربية نجدها أقرت ما ذهب إليه الاتجاه الفقهي القائل بعدم التوارث حال الموت الجماعي:

فالمشرع التونسي نص في الفصل 86 على أنه " إذا مات اثنان ولم يعلم أيهما مات أولا فلا استحقاق لأحدهما في تركة الآخر سواء كان موتهما في حادث واحد أم لا " وهو ما نص عليه أيضا قانون الأحوال الشخصية المصري في نص المادة الثالثة منه، وهو نفس الاتجاه الذي أخذه المشرع السوري في المادة 261 من قانون الأحوال الشخصية.

أما قانون الأحوال الشخصية الأردني فقد نص في المادة 183 منه " مالا ذكر له في هذا القانون يرجع فيه إلى الراجح من مذهب أبي حنيفة " وبالرجوع إلى مذهب أبي حنيفة فهو من القائلين بعدم التوريث في هذه الحالة²²، في حين نجد أن المشرع العراقي لم يتطرق في قانون الأحوال الشخصية إلى توريث الموتى وأحالتها في المادة الأولى الفقرة 2 من الأحكام العامة التي تنص " إذا لم يوجد نص تشريعي يمكن تطبيقه فيحكم بمقتضى مبادئ الشريعة الإسلامية الأكثر ملاءمة لنصوص هذا القانون " وقد تبني القضاء العراقي اتجاه جمهور الفقهاء بتوريث الأحياء من الأموات ولم يورث الأموات من الأموات²³.

الفرع الأول: موقف التشريع الجزائري من التوريث حال الموت الجماعي

عند الرجوع إلى قانون الأسرة الجزائري نجد أنه نص في المادة 129 منه²⁴ على أنه " إذا توفي اثنان أو أكثر ولم يعلم أيهم هلك أولاً، فلا استحقاق لأحدهم في تركة الآخر، سواء أكان موتهم في حادث واحد أم لا"، وهو ما سار عليه اجتهاد المحكمة العليا في قرارها الصادر في 1999/03/16 م ملف رقم: 219318 حيث جاء فيه " إذا توفي اثنان أو أكثر ولم يعلم أيهم هلك أولاً، فلا استحقاق لأحدهم في تركة الآخر، سواء أكان موتهم في حادث واحد أم لا " ومتى تبين في قضية الحال أن الطاعن لم يثبت مزاعمة بدليل إذا كان والداه قد توفيا في وقت واحد حتى لا يرث أحدهما الآخر وأن قضاة الموضوع بقضائهم بتأييد الحكم المستأنف القاضي برفض الدعوى طبقوا القانون تطبيقاً صحيحاً"²⁵.

يتبين مما سبق أن موقف القضاء الجزائري يتوافق مع القوانين المقارنة والتي أخذت برأي الجمهور المتضمن عدم التوارث لجهالة أسبقية الوفاة.

المبحث الثاني: دور الطب في تحديد أسبقية الوفاة وأثرها في ميراث الموت الجماعي

أصبح من الممكن معرفة زمان الوفاة بالاعتماد على التقنية الطبية الحديثة، وذلك من خلال ملاحظة ذوي الاختصاص للتغيرات التي تطرأ على الجثة، ومن ثم يمكن إثبات الميراث وحصره بين أقارب المتوفى، إلا أنه وقبل تبيان ذلك، سنحاول أولاً التطرق إلى تحديد معايير تحديد لحظة الوفاة من المنظور الفقهي والطبي والقانوني (مطلب أول) ثم نتناول في (المطلب الثاني) معرفة أسبقية الوفاة طبياً وأثرها في ميراث الموت الجماعي

المطلب الأول: معايير تحديد لحظة الوفاة من المنظور الفقهي والطبي والقانوني

تعتبر مسألة تحديد لحظة الوفاة أهم المسائل التي ينبغي البحث عنها بإسهاب، باعتبارها الحد الفاصل بين حياة الشخص وموته، وقد اختلفت الاتجاهات الفقهية والطبية والقانونية في تحديد لحظة الوفاة، لذا سنتطرق في هذا المطلب إلى تبيان معايير تحديد لحظة الوفاة من الناحية الطبية (فرع أول) ثم نتناول موقف الشريعة الإسلامية (فرع ثان)، ثم نبين موقف التشريعات المقارنة في تحديدها لمعايير الوفاة (فرع ثالث):

الفرع الأول: معايير تحديد لحظة الوفاة من الناحية الطبية

سنتناول تحديد لحظة الوفاة من وجهة نظر المعيار التقليدي (أولاً)، ثم نبين تحديد لحظة الوفاة وفق المعيار الحديث (ثانياً).

أولا: المعيار التقليدي في تحديد لحظة الوفاة

الموت هو حالة تصيب الجسم بتوقف الأجهزة المسيطرة عليه، إلا أنه وإن كان هذا التعريف محل اتفاق، فوسيلة إثباته والتأكد منه هي محل خلاف²⁶، إذ يرى بعضهم " أن الشخص يعد ميتا بالتوقف النهائي للقلب، وتوقف الرئتين عن العمل"²⁷.

إلا أن هذا التعريف لا يتفق مع نتائج وأبحاث جراحي القلب الذين أثبتوا²⁸:

01- أن القلب عضله ولو أنها متميزة فهي كسائر عضلات الجسم البشري.

02- أن موت الإنسان لا يكون نتيجة لتوقف خفقان أو ضربات هذه العضلة فقط.

03- إن القلب ما هو إلا مضخة تستطيع استئناف العمل، ولو أن جسم صاحبها قد مات .

وبالتالي فإن معيار توقف القلب والرئتين أصبح غير كاف لتحديد لحظة الوفاة، لأنه من الممكن أن يتوقف قلب الإنسان عن العمل في الوقت نفسه الذي تظل فيه خلايا القلب حية، فالموت في هذه الحالة ليس إلا موتا ظاهريا وعندها تمكن إعادة القلب الى عمله الطبيعي عن طريق ما يعرف بالإحياء الصناعي²⁹.

وبناء على ذلك اتجهت الآراء الى استبعاد المعيار التقليدي علميا، لأنه ليس مرشدا كافيا إلى التحقق من الوفاة³⁰، كما أن الاعتماد على هذا المعيار قد يعيق نجاح عمليات بعض الأعضاء المفردة كالقلب والكبد.

ثانيا: المعيار الحديث للحظة الوفاة

بعد التأكد أن معيار توقف القلب والتنفس لم يعد معيارا دقيقا وحاسما لتحديد لحظة الموت الحقيقي في كل الأحوال، فكثير من حالات توقف القلب أمكن السيطرة عليها بوسائل الإنعاش المتطورة³¹، لاسيما عندما يكون ذلك قبل تلف خلايا المخ أما إذا جرت استعادة عمل القلب بعد تلف خلايا المخ فإن عمل القلب يكون مجرد حركة ميكانيكية لا تعني استمرار حياة المريض أو المصاب³².

وبناء على ذلك استقر الاتجاه الحديث على معيار موت خلايا الدماغ بوضعه معيارا لتحديد لحظة الوفاة فالإنسان يموت بموت خلايا مخه حتى ولو بقي القلب حيا ينبض وقد استقر رأي الأطباء في الوقت الحاضر على أن موت خلايا المخ (lamort des cellutes cerebrates) الذي يؤدي إلى توقف عمل المراكز العصبية العليا التي تتحكم في وظائف الجسم هو الحد الفاصل بين الحياة والموت³³، فتتنفس الشخص أو بقاء القلب في حالة استخدام أجهزة الإنعاش الصناعي ليس إلا مظهرا للحياة الصناعية وليس دليلا مع حياة

الإنسان، فأياً كانت الوسيلة العلاجية المستخدمة لإطالة فترة الحياة الصناعية فهذا لن يؤدي إلى عودة الحياة مرة أخرى عندما تتوقف وظائف المخ نهائياً، ولا يمكن الرجوع فيه أو مواجهته بأي أسلوب علاجي حتى الآن³⁴.

ومن أوائل التقارير التي أكدت على ذلك ما قدمته اللجنة المشكلة في المدرسة الطبية بهارفارد عام 1968، وقد جاء فيها "فالتبيب يستطيع أن يعلن وفاة الشخص عندما يتوقف نشاط الجهاز العصبي مما يسمح باتفاق أجهزة الإنعاش الصناعي".

وقد أكد مؤتمر كليات الطب الذي عقد في المملكة المتحدة عام 1976م "أن موت المخ يتحقق عند توقف وظائف المخ كافة وبصفة نهائية لعودة فيها، وقد أصبح الموت يمتد غير مراحل الأجزاء المختلفة للجسم بدور أي ترتيب معين، وأصبح لدينا أنواع من الموت- وإن صح التعبير-³⁵: الموت الظاهري والغيبوبة الطويلة والغيبوبة المتجاوزة³⁶.

الفرع الثاني: معايير تحديد لحظة الوفاة في الشريعة الإسلامية

لقد ورد لفظ الموت في الكثير من الآيات القرآنية التي تناولت العديد من المواضيع، ولكن لم يرد في هذه الآيات تعريفاً صريحاً له، إلا أن لعلماء الشريعة السابقين والمحدثين تعريفات وآراء بشأن تحديد لحظة الوفاة والمعياري الواجب اتباعه في هذا الشأن. لذا سنبين معيار الوفاة عند فقهاء الشريعة الإسلامية القدامى (أولاً)، ثم نتناول معيار الوفاة عند علماء الشريعة المعاصرين (ثانياً):

أولاً: معيار الوفاة عند فقهاء الشريعة القدامى

عرف الفقهاء الأوائل الموت بتعريفات عدة، ولو أن هذه التعريفات في حقيقتها لم تركز على الناحية الطبية لأن هذا ليس من اختصاصهم، وإن كانوا قد حاولوا تعريفه من الناحية التصويرية ومن ناحية علاماته وأثاره³⁷، فقول: "إن الموت صفة وجودية خلقت ضد الحياة وأنه زوال الحياة"³⁸ كما قيل "إنه يحدث بخروج الروح"³⁹، وجاء في حاشية رد المحتار لابن عابدين "الموت صفة وجودية خلقت ضد الحياة وعلامته استرخاء قدميه، واعوجاج منخره، وانخساف صدغية"⁴⁰.

ومن خلال استقراءنا لهذه التعريفات يمكننا القول أنه لا يمكننا الاعتماد على هذه التعريفات في تحديد وضبط معايير تحديد لحظة الوفاة لاعتمادها فقط على الجانب التصويري، وبعض علامات الموت الظاهرة.

ثانيا: معيار الوفاة عند علماء الشريعة المعاصرين

نظرا لأهمية تحديدا المعيار الواجب الالتزام به في هذا الخصوص فقد بدأت الدول الإسلامية تفكر في إيجاد معيار علمي موحد لتحديد لحظة الوفاة، وعرض الموضوع على المؤتمرات والندوات العلمية، وعلى المجامع الفقهية، وقد ظهر العديد من آراء فقهاء الشريعة الإسلامية التي تبين وتوضح المعيار واجب الالتزام به في هذا الشأن، ولكنهم انقسموا على اتجاهين: الأول يرى وجوب التقيد بالمعيار التقليدي للوفاة، بينما يرى الثاني ضرورة اعتماد المعيار الحديث.

01-الاتجاه الأول القائل بوجوب التقيد بالمعيار التقليدي للوفاة:

لقد تبني هذا الاتجاه المعيار التقليدي لتحديد الوفاة، إذ يرون أن الموت الذي تبني عليه الأحكام الشرعية من إرث و قصاص ودية وغيرها، لا تتحقق إلا بمفارقة الروح للجسد، ولا يعد الإنسان ميتا إلا إذا زالت عنه علامات الحياة كافة، وظواهرها العضوية، وبدت عليه علامات جسدية قاطعة في حدوث الموت وفي مقدمتها القلب والرئتين⁴¹، وأما موت الجهاز العصبي فليس دليلا قاطعا على حدوث الوفاة وإن دلت أجهزة الإنعاش الاصطناعي على توقف الجهاز العصبي وكامل الدماغ لخواصه الوظيفية، ثم خلس هذا الاتجاه إلى القول بضرورة الالتزام في تحديد لحظة الوفاة بالتعريفات التي قال بها القدامى، وما جاءت به كتب اللغة⁴².

02-الاتجاه الثاني القائل بوجوب الالتزام بالمعيار الحديث للوفاة:

يرى هذا الاتجاه أن موت دماغ الشخص دون قلبه يعتبر موتا حقيقية، ولا يشترط توقف القلب عن النبض حتى يحكم بموت الشخص ذلك أن الكثير من الحالات توقف فيها القلب عن النبض والخفقان ثم عادوا بوسائل الإنعاش الصناعي، وبه قال الشيخ عمر سلمان الأشقر والشيخ محمد نعيم ياسين والشيخ أحمد شرف الدين⁴³، ويبدو هذا جليا من خلال قرارات المجامع الفقهية والندوات والمؤتمرات التي انعقدت بخصوص هذا الشأن، ومن هذه المؤتمرات: مؤتمر مجلس الفقه الإسلامي المنعقد في دورة مؤتمره الثالث⁴⁴، إذ أقر المؤتمر بأن الشخص يعد قد مات شرعا، ومن ثم تترتب عليه جميع الأحكام الشرعية المقررة للوفاة، إن تبينت فيه إحدى العلامتين الآتيتين:

-إذا توقف قلبه وتنفسه تماما وحكم الأطباء بأن هذا التوقف لا رجعة فيه.

-إذا تعطلت جميع وظائف دماغه تعطلا نهائيا، وحكم الأطباء الاختصاصيون والخبراء بأن هذا التعطل لا رجعة فيه وأخذ دماغه بالتحلل.
وفي مثل هذه الحالة يسوغ إيقاف أجهزة الإنعاش وإن كان بعض الأعضاء كالقلب ما يزال يعمل آليا، وأن الإنسان الذي يصل إلى مرحلة موت جذع الدماغ يعد مستديرا الحياة، وهذا ما أكده مجمع الفقه الإسلامي في دورته العاشرة بمكة المكرمة في القرار الآتي " المريض الذي ركبت على جسمه أجهزة الإنعاش يجوز رفعها إذا تعطلت جميع وظائف دماغه تعطلا نهائيا، وقررت لجنة مكونة من ثلاثة أطباء أخصائيين أن التعطل لا رجعة فيه، وإن كان القلب والتنفس لا يزالان يعملان آليا بفعل الأجهزة المركبة، لكن لا يحكم بموته شرعا، إلا إذا توقف التنفس والقلب توقفا تاما بعد رفع هذه الأجهزة، وهو الأمر الذي خلصت إليه المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية في ندوة الحياة الإنسانية بدايتها ونهايتها في المفهوم الإسلامي المتعددة بتاريخ 15 يناير 1985⁴⁵، حيث أقرت ما يلي: "...بناء على ما تقدم اتفق أهل الرأي على أنه إذا تحقق موت جذع المخ بتقرير لجنة طبية مختصة جاز حينئذ إيقاف أجهزة الإنعاش الصناعي".

وقد استند أصحاب هذا الرأي إلى أن حياة الإنسان تنتهي عندما يغدو الجسد عاجزا عن خدمة الروح والانفصال عنها، يقول الإمام ابن القيم -رحمه الله- في هذا الصدد " مادامت هذه الأعضاء صالحة لقبول الآثار الفائضة عليها عن هذا الجسم اللطيف بقي ذلك الجسم اللطيف متشابكا لهذه الأعضاء، وأفادها هذه الآثار من الحس والحركة الإرادية، وإذا فسدت هذه الأعضاء بسبب استيلاء الأخلاط الغليظة عليها، وخرجت عن قبول تلك الآثار، فارق الروح والبدن وانفصل عن الأرواح...وهذا القول هو الصواب في المسألة التي لا يصح غيره وكل الأقوال سواء باطلة"⁴⁶.

كما انتهى رأي المجتمعين من الأطباء في ندوة التعريف الطبي للموت بتقرير مفاده " إنه ما من حالة تؤكد فيها تشخيص موت الدماغ وجذعه، وعادت إليها الحياة، وما من حالة عادت إلى الحياة بعدما توافرت فيها شروط تشخيص موت الدماغ وجذعه، وأن كل الحالات التي استشهد بها من شكك في هذا المفهوم كانت إما حالات لم يتم فيها الالتزام بمعايير التشخيص أو الاستنساخ أو الاستدلال"⁴⁷.

الفرع الثالث: تحديد لحظة الوفاة في القوانين الوضعية

إذا كان ينظر للوفاة -إلى وقت قريب- على أنها ظاهرة طبيعية وبسيطة ويمكن إدراكها بالحواس العادية، ومن ثم لم تكن الحاجة إلى تعريف قانوني، فقد أضحى هذا التعريف أكثر أهمية في الوقت الحاضر، وفي مواجهة الاكتشافات الطبية والبيولوجية على وجه الخصوص في عمليات نقل القلب، والتي تستمد مشروعيتها من ضرورة التحقيق من وفاة المعطي⁴⁸، لكن وباستقراء التشريعات الوضعية نجد أن بعضها حرصت على أن تتضمن نصوصا تضع بمقتضاها تعريفا للوفاة يتجلى من خلاله تحديد المعيار الواجب اتباعه لحسم المسألة (أولا) بينما أغفل بعضها الآخر التعرض لهذه المسألة نظرا لما يرتبط بها من مشاكل فنية مختلفة⁴⁹ (ثانيا):

أولا: القوانين التي حددت معيار الوفاة: ونذكر منها:

-التشريع الإسباني: جاء في المادة 10 من المرسوم الملكي الإسباني رقم 426 لعام 1980 والمتعلق بتطبيق القانون رقم 30 لسنة 1979 الخاص باستئصال الأعضاء لأغراض النقل على أنه "لا يمكن استئصال الأعضاء الحية من جسم الإنسان المتوفي لاستخدامها لأغراض النقل إلا بعد التأكد من وفاة المخ والملاحظة الفورية للعلامات التالية:

- انعدام أي استجابة مخية وفقدان الحساس التام
- انعدام التنفس التقائي والمنعكسات المخية واتساع حدقتي العين
- عدم تقلي جهاز رسم المخ أي إشارة⁵⁰.

-القانون الأمريكي: في عام 1981 اقترح تعريف موحد للموت في و م أ وهو "التوقف التام لجميع وظائف المخ"، وقد ثبتت أكثر الولايات هذا المعيار، وقبل ذلك صدر في ولاية (تكساس) الأمريكية تشريع بتاريخ 1970/07/01 مقرر أن مركز الحياة هو المخ وليس القلب⁵¹.

-القانون السويسري: أفادت تعليمات الأكاديمية السويسرية للعلوم في 25 يناير عام 1969 بأن موت الدماغ هو المعيار الجديد لتحديد لحظة الوفاة، فموت خلايا الدماغ يؤدي بالضرورة إلى موت بقية أعضاء الجسم وفي 25 مارس 1971 م، أصدر مجلس الدولة لمقاطعة زيورخ (Zurich) قرارا يتضمن بعض القواعد المتعلقة بتحديد لحظة الوفاة، واستئصال الأعضاء من جثث الموتى⁵².

ومن التشريعات العربية التي تبنت تعريفا للموت نجد: التشريع اللبناني حيث نصت المادة 02 من المرسوم رقم 1442 لسنة 1984 لتطبيق المرسوم الاشتراكي رقم 109 لسنة

1983 "يثبت الموت الدماغى طبيبان على أن يكون أحدهما أخصائيا بالأمراض العصبية..."، ويتضح من هذا النص أن المشرع اللبناني قد حدد معيار الوفاة متبعا للمعيار الحديث وحدد طرق التحقق من ذلك⁵³.

أما المشرع السعودى: فقد تبنى دليل اجراءات زراعة الأعضاء الصادر فى المركز السعودى⁵⁴.

ثانيا-القوانين التى لم تحدد معيار الوفاة:

-القانون الفرنسى: جاء فى الدراسات المقارنة للتشريع الدولى المعد من قبل الوكالة البيولوجية الفرنسية⁵⁵ بأن تعريف الموت غير منصوص عليه فى التشريع الفرنسى، غير أنه يتضح من المرسوم رقم 96-1041 المعدل لقانون الصحة العامة⁵⁶ بأن المشرع الفرنسى تبني معيار الموت الدماغى، حيث نص فى المادة الأولى فيه على أنه "لا يعتبر الشخص ميتا إلا بتوافر ثلاثة معايير وهي: الغياب التام والكامل عن الوعي وانعدام الحركة التلقائية للجسم، توقف كافة ردود أفعال الجذع المخي، انقطاع التنفس التلقائى (بدون أجهزة التنفس الصناعى).
-القانون الإنجليزى: لم يتضمن القانون الإنجليزى نصا خاصا لتعريف الموت، كما أن القواعد المنظمة للعمل فى مجال نقل الأعضاء من جثث الموتى لم تحدد تعريفا واضحا للوفاة، بل إن الأمر ترك تقديره للأطباء وفقا للقواعد العامة التى تحكم أداءهم واعتمادا على الخبرة والدراية⁵⁷.

وعن التشريعات العربية التى لم تعطى تعريفا للوفاة نذكر منها:

القانون الأردنى: لم يعط القانون الأردنى أى تعريف للوفاة، ومن ثم لم يحدد معيارا لها وكل ما فعله المشرع بخصوص هذه المسألة هو ما أشارت إليه المادة 08 من القانون رقم 23 لسنة 1977 من أنه "يمنع فتح الجثة لأي غرض من الأغراض إلا بعد التأكد من الوفاة بتقرير طبي"
أما التشريع الجزائرى وفيما يتعلق بتحديد مدلول الموت فإنه لم يرد فيه نص قانونى يحدد مدلوله أو حتى تحديد لحظة الوفاة، إلا إشارات فقط وردت فى قانون حماية الصحة وترقيتها عند تعرضه لموضوع نقل الأعضاء من الموتى، وذلك فى نص المادة 362 من قانون الصحة رقم 18-11 على أنه "لا يمكن نزع الأعضاء والأنسجة البشرية من أشخاص متوفين بغرض الزرع إلا بعد معاينة طبية وشرعية للوفاة وفقا لمعايير عملية يحدد الوزير المكلف بالصحة"⁵⁸.

وتجدر الإشارة أنه في عام 1989 أصدر وزير الصحة قرارا تحت رقم 39-89 المؤرخ في 26 مارس 1989 المتعلق بنقل وزرع الأنسجة والأعضاء البشرية يتضمن "أن الموت المعتمد به هو موت المخ".

وبناء على ما ورد في القرار يتضح أن المشرع الجزائري متمسك بالمعيار الحديث الذي سلكه معظم الأطباء وفي تحديد الوفاة بالموت الدماغى.

المطلب الثاني: معرفة أسبقية الوفاة طبيا و أثرها في ميراث الموت الجماعي

أظهرت التقنية الطبية الحديثة أنه بالإمكان الوصول إلى معرفة زمن وفاة الميت بشكل تقريبي، إذ بواسطة الطبيب الشرعي يمكن ملاحظة التغيرات التي تحدث في الجثة، وبالتالي يمكن قسمة التركة بناء على ما دلت عليه.

لذا سنتناول في (الفرع الأول) إمكان معرفة السابق في الموت قبل اللاحق من خلال الطب الحديث، وفي (الفرع الثاني) أثر تحديد زمن الوفاة طبيا في الميراث حال الموت الجماعي.

الفرع الأول: إمكان معرفة السابق في الموت قبل اللاحق من خلال الطب الحديث

استطاع الطب الشرعي أن يحدد من توفي أولا، ويعتمد الطبيب الشرعي في الأساس على التغيرات الحادثة بعد الوفاة لتحديد ساعة الوفاة، وهذا ما سنتطرق إليه (أولا)، كما أنه في بعض الأحيان قد يحتاج إلى معرفة توقيت الوفاة بناء على التغيرات الكيميائية بالجسم (ثانيا):

أولا: التغيرات الحادثة بعد الوفاة لتحديد ساعة الوفاة

فالتبيب الشرعي يحدد ساعة الوفاة من كل تغيير على حدى أخذا -عين الاعتبار- جميع العوامل المؤثرة، ثم من حصيلة النتائج يصل إلى تحديد ساعة الوفاة أكثر دقة، وأن هذه الدقة نحصل عليها كلما تم فحص الجثة في أسرع وقت ممكن ولو لم يكن طبيا شرعيا⁵⁹، والتغيرات التي تساعد الطبيب على تحديد زمن الوفاة هي كما يلي:

01-برودة الجسم: أثناء الحياة يفقد الجسم حرارته ثم يستعيد الحرارة التي فقدها عن طريق أكسدة الغذاء وإطلاق الطاقة الحرارية، ولكن بعد الموت يفقد الجسم الحرارة ولا يستعيدتها بسبب توقف الوظائف الحيوية عن العمل⁶⁰، ويمكن قياس درجة حرارة الجثة لحساب زمن الوفاة، حيث أظهر العلم الحديث احتمال هبوط ضئيل في حرارة جسم الميت في الساعات الأربع الأولى وحتى فترة (3-5) ساعات، وفي هذه المدة يكون الهبوط بطيئا، وبشكل عام تهبط

درجة حرارة الجسم الميت بمقدار درجة مئوية واحدة في الساعة في الأقاليم المعتدلة وثلاث درجة في الأقاليم الحارة.

ويتبع هذه الفترة الزمنية هبوط سريع في مرحلة تمتد لبضع ساعات، وعادة ما يتم قياس درجة الحرارة بواسطة مقياس يتم إدخاله في فتحة الشرج وذلك لقياس درجة حرارة الأحشاء، حيث أنها تحتفظ بالحرارة مدة طويلة عن سطح الجسم⁶¹، ومتوسط حرارة الجسم عند الوفاة حوالي (37) درجة مئوية، وفي الحالات العادية يكون فقد حرارة الجسم بمعدل ثابت، هو ثلاث درجات فهرنهايت لكل ساعة من الثلاث الساعات الأولى بعد الوفاة، وبمعدل درجتين فهرنهايت في كل ساعة من الثلاث ساعات التالية، بحيث تصل حرارة الجثة لمثل حرارة الوسط المحيط بها خلال تسع ساعات من الوفاة⁶².

وعموما تتساوى حرارة الجثة مع حرارة الوسط الخارجي بعد 16 ساعة عند قياس الحرارة تحت الإبطين و19 ساعة عند قياس حرارة الشرج و25 ساعة عند قياس الحرارة الداخلية (الكبد عادة)، وتم اقتراح عدة قوانين لتحديد زمن الوفاة منها:

الزمن = $36.8 \times 3/2$ - الحرارة الشرجية، وهذا القانون جيد في 12 ساعة الأولى.

الزمن = حرارة الشخص الطبيعية - درجة حرارة جوف الصدر / معدل هبوط الحرارة في جوف الصدر⁶³

ولكن قد توجد عوامل أخرى تساعد على أن لا تكون الحرارة منتظمة في الاثني عشرة ساعة الأولى بعد الوفاة، ويرجع ذلك إلى أحد الأسباب التالية:

حالة الجثة: فالأجسام النحيفة موصل جيد للحرارة والبدينة موصل بطيء.

مكان تواجد الجثة: بينما إذا كانت الجثة بالعراء أو داخل حجرة مغلقة.

الأمراض المسببة للوفاة: كحالة التسمم العفن، مثل الالتهاب البريتوني في الكوليرا⁶⁴.

02-علامات العينين: عتامة القرنية (ساعتين بعد الوفاة)، انخفاض ضغط العينين (ينخفض تدريجيا ليصبح صفرا بعد ساعتين)، تقطع عمود الدم في شرايين الشبكية (50% من الحالات بعد حوالي 15 دقيقة والنسبة الباقية قد تصل إلى 6 ساعات)⁶⁵.

03-ارتخاء العضلات وتفرطح الأجزاء المنضغطة من الجسم: المقصود هنا الارتخاء الأولي الذي يحصل عقب الوفاة لتمييزه عن الارتخاء الثانوي الذي يحصل بعد زوال التيس الرمي، ويجب أن يذكر أن هناك شواذا لهذه الحالات وهي انقباض بعض العضلات عقب الوفاة رأسا وعدم ارتخائها إلا عند ظهور التعفن، كما يحصل في التوتر الرمي والجثة التي تورى جميع

العلامات المذكورة حتى الارتخاء الثانوي تشير إلى أنها مضى على وفاتها من 12 إلى 15 ساعة أما التفرطح فسببه انضغاط العضلات في أجزاء الجسم الملاصقة للأرض أو للجسم الموضوع عليه الجثة بثقلها⁶⁶.

04-الزرقة الرمية (الرسوب الدموي، أو التلون الموتى): بعد الوفاة وتوقف القلب يترسب الدم في الأوعية الدموية الموجودة في الأجزاء المنخفضة من الجثة بفعل الجاذبية الأرضية، فينتج ظهور زرقة ببشرة الجلد فيما عدا مواضع الاتكاء بالجثة، ويتلون الجلد والأنسجة في السطح السفلي من الجسم بلون الدم، ويختلف هذا التلون باختلاف سبب الوفاة، ويشاهد هذا اللون في الأجسام الفاتحة، أما الأجسام السوداء فمن الصعوبة ملاحظة الزرقة الرمية بسبب لون الجثة، وتبدأ الزرقة عادة في الظهور عقب الوفاة بحوالي ساعة وبزيادة الوقت يزداد وضوح الزرقة وتثبت بعد ثماني ساعات (من 8 إلى 12 ساعة)⁶⁷ وللزرقة أهمية من الوجهة الطبية الشرعية فضلا على أنها علامة أكيدة لحصول الوفاة فإنها تساعد على معرفة ما إذا كان وضع الجثة قد تغير بعد الموت أم لا، وكذلك تساعد في معرفة المدة التي مضت بين حصول الموت ووقت الكشف⁶⁸.

05-التيبس الرمي: تبدأ الجثة في التيبس بسبب انعقاد المواد الزلالية بالعضلات وتحويلها من ميوزينوجين إلى ميزين، ويبدأ عادة بعد ساعتين من الموت بشكل تيبس خفيف في جفني العين والفك السفلي والعنق، ويمتد التيبس لأسفل بالتدرج إلى الصدر والبطن ثم الأطراف الأمامية والخلفية حتى تتيبس جميع عضلات الجسم بعد 12 ساعة، وعند فحص العضلات وقت التيبس ترى حمضية من تأثير حمض اللبنيك، وتبقى كذلك حتى يبدأ التعفن الرمي أي من يوم في الصيف إلى يومين في الشتاء تقريبا، وبعد 24 ساعة يبدأ التيبس في الزوال تدريجيا بنفس الترتيب الذي ظهر به، ويستغرق 12 ساعة أخرى حتى يزول تماما، حيث يصبح الجسم مرتخيا بالكامل⁶⁹، مع ملاحظة أن هناك عوامل تؤثر في ظهور التيبس الرمي واكتماله، وبالتالي يؤدي إلى عدم معرفة الوقت الذي مضى على الوفاة، ومن تلك العوامل: درجة حرارة الجو، السن، وقوة العضلة.

06-التعفن الرمي: وهي الظاهرة الرمية التي تطرأ على جثة المتوفى نتيجة الغزو الميكروبي التعفني، سواء من داخل الجثة أو خارجها مما يؤدي إلى تدرج تحلل أنسجتها الرخوة والأحشاء، وأول ما يتعفن في الجسم هو الدم لكثرة الميكروبات الموجودة أساسا في الجسم وفي الأمعاء، مما يؤدي إلى ظهور تعفن بشكل اخضرار بجدار البطن من أسفل ولليمين في 6

ساعات إلى 8 ساعات صيفا، ومن 12 إلى 24 ساعة شتاء وتظهر شجرة التعفن من 24 إلى 36 ساعة في الصيف، ومن 48 إلى 72 ساعة في الشتاء، وتنتشر فقعات الرمية صيفا ما بين 24 و48 ساعة، وشتاء بعد ثلاثة أيام إلى أربعة، وينزلق الجلد في ثالث يوم صيفا، وبعد خمسة أيام شتاء⁷⁰، مع ملاحظة أن تعفن الرمي يتأثر بالهواء ودرجة الحرارة والسن وكمية الرطوبة، وكمية الدم...

و أما أجساد الغرقى فتبقى دون تعفن طالما كانت هذه الأجساد في الماء، ولكن انتشارها يضطرد فيها التعفن بشكل سريع يفوق التصور، فقد تبدو الجثة بمظهر تعفن متقدم يشبه التعفن بعد خمسة أو سبعة أيام بعد ساعة أو ساعتين من انتشارها من الماء⁷¹.

07-اليرقات الحشرية: نرى بعد اكتمال التعفن مظهر النشارة الخشبية من بيض الذباب التي ألقاها على الجثة حول فتحات الجسم (الأنف، والفم، والشرح، ...) بعد 36 إلى 48 ساعة من الوفاة وتفقس اليرقات في 3 أيام إلى 4 أيام من الوفاة، ويكبر حجم اليرقات إلى الحجم الكامل من 5 إلى 7 أيام، حيث تأكل الأنسجة التي تكون في هذا الوقت قد لانت بفعل الخمائر، وتتم الشرنقة في 10 أيام، ويفقس الذباب في 15 يوما بعد الوفاة، ونستفيد من هذا في حساب المدة الزمنية التي مرت على زمن الوفاة على أساس دورة الحياة في فصل الصيف لتلك الحشرة، أما في الشتاء فتتأخر المظاهر يومية إلى ثلاثة أيام عن هذا المعدل⁷².

08-التصبن الرمي: ويعرف التصبن الرمي بأنه: الظاهرة الرمية التي يتحول فيها الجسم تحت البشرة وداخله من المظهر الدهني الطري سهل التحلل إلى قوام جبني دهني متجمد يوقف التعفن واضطراده بالجسم، وبقي الجسم من التحلل بحيث يحتفظ بمظهر الجثة كاملا دون تغيير، ويتم هذا التغيير الدهني تحت ظروف ثلاثة مقاومة لاضطراد التعفن، فيستلزم الأمر لظهوره أن تكون الجثة مطمورة طمرا تاما تحت سطح الماء، بحيث لا يصل إليها أي هواء، وأن تكون مستمرة بهيئة رطبة وحرارة منخفضة مدة أسابيع وشهور حتى يتم التحول الدهني الذي يوجد في هذا التغيير الرمي⁷³.

مع ملاحظة أن الجثث المطمورة في الماء يقف التعفن بها بعد طروئه ببضعة أيام، ثم يبدأ التصبن بعد ثلاثة أسابيع في الظهور، ويستكمل في مدة تتراوح ما بين شهر ونصف إلى ثلاثة شهور، ويتم في مجموع الجثث في ستة شهور⁷⁴.

09-محتويات المعدة: إن فحص وتحليل محتويات المعدة قد يدل على نوع آخر كوجبة طعام تناولها الضحية قبل الوفاة، وهذا قد يساعد على تحديد الزمن الذي مر على حصول الوفاة⁷⁵.

ثانيا: توقيت الوفاة على ضوء التغيرات الكيميائية بالجسم

حاول الأطباء قديما تعيين ساعة الوفاة بدقة من دون أن تتدخل فيها عوامل كثيرة كالتى تؤثر في التغيرات الرمية التي تلي الوفاة، وقد ابتدأ البحث عن حل لهذا الموضوع على أساس كيميائي، فكان أن شرع طبيب اسمه ماسون (Mason) في سنة 1951 م في إجراء أبحاث عن كمية ملح البوتاسيوم في السائل النخاعي، وقام بتجارب على حيوانات، وذلك بتحليل نسبة وجود ذلك العنصر في السائل النخاعي حسب الساعات التي تعقب الوفاة، فأمكنه ذلك من إيجاد علاقة بين زيادة هذا العنصر في السائل النخاعي والساعات التي تلي الوفاة إلى ثلاثة أيام، ورسم لذلك رسما بيانيا، وعند تطبيق هذا الرسم على حالات متوفين في غضون هذه المدة وجد أن هذا العنصر لا يمكن الاعتماد عليه في تحديد ساعة حصول الوفاة، وظهر الخطأ في حدود زيادة أو نقص 8 ساعات من الوقت الحقيقي للوفاة⁷⁶.

ولم تثبط هذه النتائج عزيمة باحثين آخرين فقد أجرى شورب (Shoarup) أبحاثا على السائل النخاعي مستكشفا مدى تأثير عناصر أخرى كيميائية موجودة في هذا السائل، وهي: (حمض اللبنيك، ونيروجين اللابروتيني، والأحماض الأمينية)، فوجد أن هذه العناصر تزيد بمعدل مضبوط في غضون المدة ما بين وقت الوفاة إلى مرور خمس عشرة ساعة، وكانت النتائج مشجعة عند تطبيقها على حالات الوفاة، بحيث كان الخطأ في هذه الأحوال لا يتعدى الساعة والنصف زيادة أو نقصا، وأمكنه الوصول بطريقة حسابية إلى معادلة لتحديد وقت الوفاة⁷⁷.

الفرع الثاني: أثر تحديد زمن الوفاة طبيا في الميراث حال الموت الجماعي

لما كانت التقنية الطبية الحديثة لم تتوصل بعد لتحديد لحظة الوفاة بدقة تامة، بل إن هناك فرقا في حدود الساعات اليسيرة، وهذا من دون شك سيؤثر في الحكم، إذ الشك لا يزال في بعض المسائل قائما في احتمالية تقدم وتأخر الوفاة في حدود ساعة ونصف تقريبا - كما تم بيانه- بناء على تحديد أهل التخصص في الطب الشرعي.

ويرى الدكتور هشام آل الشيخ القول باعتماد تقرير الطب الشرعي في ذلك إذا شهد على صحة البيانات الواردة فيه اثنان من أخصائي الطب الشرعي أمام القاضي الشرعي في

تحديد وفاة اثنين من الأقارب الذين يرث بعضهم بعضا، فتخرج المسألة من كونها اعتمادا على التقنية الطبية الحديثة التي هي عبارة عن تقرير الطب الشرعي، إلى مسألة شهادة أمام القاضي في توريث أقارب علم السابق منهم من اللاحق، فيكون توريث اللاحق من السابق بشهادة العدول⁷⁸

إذ يعتبر تقرير الطب الشرعي ذا أهمية كبيرة في القانون بوصفه دليلا من أدلة الإثبات أمام المحاكم حيث إن الطبيب الشرعي هو السند الأساسي للقاضي للفصل في القضائي المعروضة أمامه، لذا فإن التقرير الطبي يجب أن يحتوي على المعلومات الصحيحة التي توصل إليها الطبيب من خلال الفحص السريري والفحوص المخبرية وبقية الوسائل المساعدة. وعليه فإن التقرير الطبي الشرعي هو شرح وتفسير مكتوب بخبرة الطبيب الفنية التي يقوم بها بناء لطلب القضاء أو من يمثله، ومن أهم المسائل التي قد يطلب فيها الطبيب الشرعي إبداء الرأي تحديد أولوية الوفاة الجماعية كالهدم والغرق والحرق، وحصر الإرث بين المتوفين⁷⁹.

ويرى الباحث أنه يمكن الاعتماد على التقنية الطبية الحديثة هنا بشرط صدور تقرير الطب الشرعي على اثنين أو لجنة من الخبراء الأطباء العدول المختصين والمعتمدين لدى المحاكم والمجالس القضائية، ذلك أن التقرير الطبي يعتبر شكلا من أشكال الشهادة لهذا لا يجوز للطبيب الشرعي أن يمتنع من إعطاء الحقيقة أو أن يكذب في تقريره.

وعند التدقيق في أقوال جمهور الفقهاء ونصوص مواد القانون يتضح أنهما أشارا إلى أنه إذا توفي اثنان أو أكثر ولم يعلم أيهم هلك أولا، فلا استحقاق لأحدهم في تركة الآخر، لكن بفضل الاكتشافات الطبية استطاع الطبيب الشرعي أن يحدد ساعة الوفاة بشكل أكثر دقة، ولهذا على القاضي في مثل هذه القضايا مراقبة وفحص ما يقدم به من تقارير وشهادات طبية ومعاينات، ليتأكد من الشك والوصول حقا إلى معرفة السابق من اللاحق⁸⁰.

وعليه يعتبر الطب الشرعي وسيلة من وسائل الإثبات التي يعرف بها أسبقية الوفاة ومن ثم حصر الإرث بين أقارب الميت.

الخاتمة:

خلصنا من خلال دراستنا لموضوع بحثنا إلى النتائج الآتية:

- الموت الجماعي للأشخاص المتوارثين هو: الموت الحاصل للأفراد الذين بينهم سبب من أسباب الميراث، ويدركهم الموت بشكل جماعي في الظرف نفسه أو الحادث نفسه، مع الجهل بتاريخ وفاتهم.

- إذا علم موت أحد الأشخاص بعينه من موت الآخر ولم ينس، فالمتأخر يرث المتقدم باتفاق الفقهاء، أما إن علم موتهما معا في آن واحد، ولا سبق لأحدهما، فالأمر واضح حيث لا توارث بينهما باتفاق الفقهاء كذلك.

- وإذا جهل سبق أحدهما أو علم أسبقهما موتا نسبيا أو علم موت أحدهما سبقا ولكن لم يعلم عينه فقد اختلف الفقهاء في ذلك حيث يرى الجمهور أنهم لا يتوارثون، وعند الحنابلة يورثون ولكل مذهب أدلته التي يستند إليها في ذلك.

- التشريعات العربية بما فيها القانون الجزائري نجدها أقرت ما ذهب إليه الاتجاه الفقهي القائل بعدم التوارث حال الموت الجماعي.

- إن ضبط معيار تحدد فيه الوفاة تحل به الكثير من الإشكالات التي تترتب عنه، كما أنها ضمانات للأطباء أثناء ممارسة مهامهم الطبية.

- علاقة الطب بالفقه وثيقة لأن هناك مجموعة من المسائل الفقهية بحاجة إلى الرجوع لأقوال أهل الخبرة والاختصاص في الطب ومن القواعد والتعاليم التي أرساها الإسلام النظر في رأي أهل الخبرة والمعرفة ليستطيع الفقيه إعطاء رأيه في مسألة ما من رؤية واضحة.

- استطاع الطب الشرعي أن يحدد زمن الوفاة بدقة، وذلك كلما تم فحص الجثة في أسرع وقت بالاعتماد على العديد من المتغيرات التي تحدث على الجثة وكذا على التحليل الكيميائي لجسم المتوفي فأمكنه معرفة السابق من اللاحق ليبرث اللاحق من السابق ومن ثم يمكن قسمة التركة بناء على ما دلت عليه.

- تحديد زمن الوفاة في مجال إثبات حق الميراث لا بد أن يكون من قبل مجموعة من الخبراء في هذا المجال دون الاعتماد على قول واحد فقط لأن احتمال وقوع الخطأ من الواحد أكبر من احتمال المجموع.

-إذا تعذر تحدد أولية الوفاة من قبل الخبير فإننا لا نعتمد على تقرير خبرته في حصر الإرث بين الأقارب المتوفين لأن الأحكام والحقوق لا تبنى على الشك والظن المرجوح، وإنما تبنى على اليقين والقطع والظن الراجح والغالب.

التوصيات:

-أن يجعل العلماء والفقهاء المستجندات العلمية الطبية نصب أعينهم في تعليمهم وإفتائهم.

-أن تعتنى الجامعات الفقهية بدراسة شاملة وعميقة للمسألة التي أشار إليها الباحث وإن كان قد تم تناولها وأصدرت فيها قرارات، لكن طرحها للنقاش والبحث مرة أخرى لعلها تصل إلى النتائج المرجوة نظرا للتقدم العلمي المتسارع.

-أن تهتم الدول الإسلامية والعربية بالعلوم التطبيقية، وتسعى للأخذ بكل وسائل التقنية العلمية الحديثة ومستجدات العلوم عموما والطبية منها خصوصا.

-أن تأخذ المحاكم بالتقنية الطبية الحديثة ذات الصلة بالقضاء، ويجعلها القاضي نصب عينيه في النظر في القضايا المطروحة عليه، وأن تلتزم معاهد تدريس القضاء وتخرج القضاة بذلك.

الهوامش:

¹ رمضان بعدي محمد فارس، فقه النوازل في ميراث الخنثى، الميت دماغيا، الموتى جماعيا، رسالة دكتوراه، كلية الشريعة والقانون، جامعة أم درمان الإسلامية، السودان، 2015م، ص 242-243.

² ابن عابدين محمد أمين بن عمر بن عبد العزيز، حاشية رد المحتار على الدر المختار، ج2، (د.ط.)، مطبعة مصطفى الحلبي، القاهرة، 1323 هـ-1905م، ص 798، الماوردى علي بن محمد بن حبيب، الحادي الكبير في فقه الإمام الشافعي، تحقيق علي محمد معوض وعادل أحمد عبد الموجود، ج 08، ط1، دار الكتب العلمية، بيروت، لبنان، 1419 هـ-1999م، ص 87.

³ السرخسي محمد بن أحمد، المبسوط، (د.ط.)، مطبعة السعادة، القاهرة، (د.ت.ن.)، ص 27-28، ابن عابدين، المرجع السابق، ج 6، ص 798.

⁴ الدردير، أبو البركات أحمد بن محمد بن أحمد، الشرح الكبير على مختصر خليل، ج 4، ط 1، مطبعة السعادة، القاهرة، 1991م، ص 487.

⁵ الشريبي، مغني المحتاج إلى معرفة ألفاظ المنهاج، اعتنى به محمد خليل عيتاني، ج3، ط1، دار المعرفة، بيروت، لبنان، 1997، ص 333.

⁶ ابن عابدين، المرجع السابق ج6، ص 798.

⁷ الدردير، المرجع السابق، ص 487.

⁸ كان فتحها وقتل سلمة الكذاب في أيام أبو بكر الصديق سنة 12 هـ، وكان اسمها قديما جوا فسميت اليمامة نسبة إلى اليمامة بنت سهم: أنظر: شهاب الدين أبو عبد الله ياقوت الرومي الحموي، معجم البلدان، ط2، دار صابر، بيروت، 1995 م، ص 442.

- ⁹ صفيين بكسرتين وتشديد الفاء: موضع بقرب الرقة على شاطئ الفرات بين الجانب الغربي بين الرقة وبالس وكانت وقفة صفيين بن علي ومعاوية سنة 37هـ: أنظر: المرجع نفسه، ص 414.
- ¹⁰ البيهقي، السنن الكبرى، كتاب الفرائض، باب ميراث من عمي موته، ح ر: 11928، ج 6، (د.ط)، دار المعرفة، بيروت، لبنان، (د.ت)، ص 255.
- ¹¹ السرخسي محمد بن أحمد، المرجع السابق، ص 28.
- ¹² ابن قدامة موفق الدين عبد الله بن أحمد بن محمد المقدسي، المغني شرح مختصر الخرقي، ج 6، ط 3، دار عالم الكتب، للطباعة، السعودية، 1997م، ص 255-256.
- ¹³ ابن تيمية الحراني عبد السلام بن عبد الله بن أبي القاسم، المحرر في الفقه على مذهب الإمام أحمد بن حنبل، ج 1، ط 2، مكتبة المعارف، الرياض، 1404هـ، ص 410.
- ¹⁴ التلاد التالذ: المال القديم الأصلي، دون الطريق وهو المال المستحدث الذي يمكن أن يرثه ممن مات معه.
- ¹⁵ الحجاوي، أبو النجاء موسى بن أحمد، زاد المستنقع في اختصار المقنع، تحقيق عبد الرحمان بن محمد العسكر، (د.ط)، دار مدار الوطني للنشر، (د.ت)، ص 157.
- ¹⁶ ابن قدامي، المرجع السابق، ص 213.
- ¹⁷ سعيد بن منصور، سنن سعيد بن منصور، تحقيق حبيب الرحمان الأعظمي، باب الغرق والهدم، ح ر: 234، ج 1، ط 1، الدار السلفية، بومياي، 1403هـ-1982م، ص 106، الدار قطني علي بن عمر، سنن الدار قطني، كتاب الفرائض والسير وغير ذلك، ح ر 21، (د.ط)، دار المؤيد، الرياض 2001 م، وقال الألباني: لم أقف عليه مرفوعا وصحح إسناده موقوفا على إياس، أنظر الألباني، " إرواء الغليل في تجريح أحاديث منار السبيل، ج 6، ص 154.
- ¹⁸ ابن قدامي، المرجع السابق، ص 214.
- ¹⁹ السرخسي محمد بن أحمد، المرجع السابق، ص 28-30.
- ²⁰ مصلح محمود، موانع الميراث في الشريعة الإسلامية وتطبيقاتها في المحاكم والشريعة بقطاع غزة، رسالة ماجستير، نوقشت في الجامعة الإسلامية بقسم القضاء الشرعي، سنة 2008م، ص 104.
- ²¹ الحصري أحمد، التركات والوصايا في الفقه الإسلامي، ط 2، مكتبة الأقصى، الأردن (د.ت.ن)، ص 210-211.
- ²² سهيل الأحمد، حكم الميراث حال الموت الجماعي في الفقه الإسلامي وقانون الأحوال الشخصية الأردني، مجلة النجاح للأبحاث (العلوم الإنسانية) كلية الحقوق، جامعة فلسطين الأهلية، بيت لحم، فلسطين، المجلد 35(02)، تاريخ القبول 2019/05/05 م، ص 281.
- ²³ ندى سالم حمدون، سعد عبد الوهاب عيسى، توريث الموتى، مجلة الرافدين للحقوق، كلية الحقوق، جامعة الموصل، المجلد (19)، العدد (65) 2021 م، ص 281-282.
- ²⁴ القانون رقم 11/84 المؤرخ في 09 رمضان 1404 الموافق لـ 09 يونيو سنة 1984 (جريدة رسمية رقم 24) يتضمن قانون الأسرة الجزائري، المعدل والمتمم بموجب الأمر رقم 02/05 المؤرخ في 27/02/2005، الجريدة الرسمية العدد 15 الصادرة بتاريخ: 2005/02/27.
- ²⁵ قرار المحكمة العليا ملف رقم: 219318 بتاريخ: 16/03/1999 م، المجلة القضائية لسنة 1999 م، عدد 02 ص 183.
- ²⁶ عبد الوهاب عمر البطراوي، في الطب والقانون، (د.ط)، منشورات جامعة البصرة، كلية القانون، (د.س.ن)، ص 8.
- ²⁷ أحمد محمود سعد، زرع الأعضاء بين الحظر والإباحة، دار الفقه العربية، القاهرة، 1986، ص 105.
- ²⁸ رياض الخالي، شرعية تشريح جثة الإنسان للتعليم الطبي، مجلة دراسات قانونية، كلية القانون، جامعة قار يونس، بنغازي بليبيا، مجلد 11-، 1986 م، ص 96.
- ²⁹ أحمد شوقي أبو خطوة، القانون الجنائي والطب الحديث، (د.ط)، دار النهضة العربية، القاهرة، 1986 م، ص 171.
- ³⁰ محمد عبد الوهاب الخولي، المسؤولية الجنائية للأطباء، (د.ط)، (د.م.ن)، 1997 م، ص 224.

- ³¹ سيرة عائد الديات، عمليات نقل وزرع الأعضاء البشرية، (د.ط)، مكتبة دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ص 264-265.
- ³² أحمد شرف الدين، الحدود الإنسانية والقانونية للإنعاش الصناعي، المجلة الجنائية القومية، مصر، العدد الثالث، 1976 م، ص 452.
- ³³ المرجع نفسه، ص 172-173.
- ³⁴ محمد عبد الوهاب الخولي، المرجع السابق، ص 255.
- ³⁵ أحمد عمران، حماية الجسم البشري في ظل الممارسات الطبية والعلمية الحديثة (في القانون الوضعي والشريعة)، أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه في القانون الخاص، كلية الحقوق، جامعة وهران، سبتمبر 2010 م، ص 264.
- ³⁶ الغيبوبة الطويلة Le coma prolongé: يعتبر المريض في غيبوبة طويلة عندما تتجاوز مدة غيبوبته الثلاثة أسابيع، ولا يصدر عنه أي دليل عن الوعي، ولكن يمكن أن يعود إلى حالة الوعي ولو تجاوز عدة شهور - الغيبوبة المتجاوزة Le coma dépassé وتبدأ هذه الحالة بمجرد أن تشرع خلايا الدماغ في التوقف، وتفقد الوظائف العضوية اتساقها حتى ولو أمكن الإبقاء على تنفسه ودورته الدموية بأساليب الإنعاش الصناعي: رجاء ناجي مكاوي، نقل وزرع الأعضاء، المركز الوطني لتنسيق وتخطيط البحث العلمي والتقني، المغرب، 2002 م، ص 148.
- ³⁷ شعبان أبو عجيلة عصارة، الإنعاش الاصطناعي وتحديد لحظة تحقق الوفاة، مجلة العلوم القانونية والشريعة، كلية الحقوق، جامعة الزاوية، العدد السابع، 2015 م، ص 177.
- ³⁸ سعد الدين مسعود بن عمر التفتازي الشافعي، شرح التلويح على التوضيح لمتن التنقيح في أصول الفقه، ج3، (د.ط)، المطبعة الخيرية، القاهرة، 1309 هـ، ص 185.
- ³⁹ سيد قطب، في ظلال القرآن، (د.ط)، دار الشروق، (د.م.ن)، 1407 هـ-1987 م، مجلد2، ص 1149.
- ⁴⁰ ابن عابدين محمد أمين بن عمر بن عبد العزيز، المرجع السابق، ص 201.
- ⁴¹ وهو قول الشيخ أبو زيد والشيخ مختار السلامي وغيرهما، وبه أفتت لجنة الإفتاء بوزارة الأوقاف الكويتية: أنظر نص لجنة الإفتاء في جلستها المنعقدة في 18 صفر 1402 هـ، الموافق لـ 04 ديسمبر 1981 م.
- ⁴² أشارت كتب اللغة إلى تعريف الموت ففي المعجم الوسيط: مات الحي موتا أي فارق الحياة، ومات الشيء: همد وسكن، يقال ماتت الريح سكنت، والنار بردت: مجمع اللغة العربية، المعجم الوسيط، قام بإخراجه إبراهيم مصطفى، وأحمد حسن الزيات، ج02، (د.ط)، دار التراث العربي، 1392 هـ-1972 م، ص 926.
- ⁴³ محمد المختار الشنقيطي، أحكام الجراحة الطبية، ج1، ط2، مكتبة الصحابة، جدة، 1415 هـ-1994 م، ص 342 وما بعدها، الشيخ بكر أبو زيد، فقه النوازل، ط1، مؤسسة الرسالة، بيروت، 1416 هـ-1996 م، ص 220 وما بعدها.
- ⁴⁴ راجع القرار رقم 05 الصادر عن مجلة مجمع الفقه الإسلامي المنعقد في دورة مؤتمره الثالث بعمان من 8 إلى 13 صفر سنة 1407 هـ-الموافق لـ 11 إلى 16 أكتوبر 1986 م، والقرار المنشور في مجلة الفقه الإسلامي، ج3، العدد3، 1987 م، ص 809.
- ⁴⁵ راجع أعمال ندوة الحياة الإنسانية - بدايتها ونهايتها - في المفهوم الإسلامي، المنعقدة بتاريخ 15 يناير 1985، سلسلة مطبوعات المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، الإسلام والمشكلات الطبية المعاصرة، ط2، الكويت، 1991 م، كما نشرت توصيات الندوة المذكورة في مجلة مجمع الفقه الإسلامي: المرجع السابق، ص 731-732.
- ⁴⁶ ابن القيم، الروح، (د.ط)، دار الكتب العلمية، بيروت، (د.ت.ن)، ص 178-179.
- ⁴⁷ ندوة التعريف الطبي للموت: إشراف وتقديم عبد الرحمان عبد الله العوضي، المنعقدة في الكويت في الفترة ما بين 7 إلى 9 شعبان 1417 هـ الموافق لـ 17 إلى 19 ديسمبر 1996 م، ص 914.
- ⁴⁸ محمد سامي الشوا، مسؤولية الأطباء وتطبيقاتها في قانون العقوبات، (د.ط)، دار النهضة العربية، القاهرة، 2005 م، ص 247.
- ⁴⁹ شعبان أبو عجيلة عصارة، المرجع السابق ص 183.

⁵⁰ Recueil international de legislation sanitair, 1981.p 764

- ⁵¹ أحمد شوقي أبو خطوة، المرجع السابق، ص 198-199
- ⁵² المرجع نفسه ص 198-199
- ⁵³ وجيه خاطر، نقل وزرع أعضاء الجسم البشري، مجلة المحامون السورية لسنة 1953 لعام 1988 الأعداد 7، 8، 9، ص 653.
- ⁵⁴ تتمثل مهام هذا المركز في التنسيق والمتابعة لجميع حالات موت الدماغ في مختلف مستشفيات المملكة لاستئصال الأعضاء من المتوفين دماغياً لتوزيعها على مراكز زراعة الأعضاء وحسب الإجراءات الواردة بالدليل المشار إليه: أنظر محمد عبد الوهاب الخولي، المرجع السابق، ص 245.
- ⁵⁵ Etude comparative de l'encadrement juridique international, op.cit, p 06.
- ⁵⁶ Décret n 96 -1041 du 2 decembre 1996 relatif an constat de la mort préalable ou prélèvement d'orgames de tissus et de cellules à des fins thérapeutique ou scientifiques et modifiant le code de la santé publique
- ⁵⁷ Lan, Kennedy and Andrew Grubb: medical law test, And materials , butter woth , london 1989, p 1194
- ⁵⁸ القانون رقم 11-18 المؤرخ في 18 شوال 1439 هـ الموافق ل 29 جويلية 2018 المتعلق بالصحة، ج ر رقم 46 بتاريخ 29 جويلية 2018
- ⁵⁹ يوسف بن الشيخ، أثر التطورات الطبية والبيولوجية على نظام الإثبات في الأحوال الشخصية -دراسة مقارنة بين الفقه الإسلامي والقانون المقارن -رسالة مقدمة لنيل دكتوراه علوم في العلوم الإسلامية (تخصص: شريعة وقانون) كلية العلوم الإنسانية والعلوم الإسلامية، جامعة وهران، الجزائر 2015-2016م، ص 259
- ⁶⁰ أسامة رمضان الغمري، أساسيات علم الطب الشرعي والسموم للهيئات القضائية والمحامين، (د.ط)، دار الكتب القانونية، مصر، 2005 م، ص 83.
- ⁶¹ يحي شريف، محمد عبد العزيز سيف النصر، محمد عدلي مشالي، الطب الشرعي والبوليس الفني الجنائي، ط2، الهيئة العامة للكتب والأجهزة العلمية، جامعة عين شمس، القاهرة، 1971 م، ص 274.
- ⁶² المرجع نفسه، ص 275.
- ⁶³ دليل المعلومات الطبية، العيادة السورية تم نشره على الموقع www.syriandclinic.com، تم الإطلاع عليه بتاريخ: 2021/10/28.
- ⁶⁴ عبد الوهاب محمد بدر الدين، التحقيق الجنائي ومهام المحقق في جريمة القتل، (د.ط)، (د.د.ن)، (د.م.ن)، 1978 م، ص 109-110.
- ⁶⁵ أسامة رمضان الغمري، المرجع السابق، ص 83
- ⁶⁶ عبد الحكيم فودة، الطب الشرعي وجرائم الاعتداء على الأشخاص والأموال، ط1، دار المطبوعات الجامعية، الإسكندرية، مصر، 2004 م، ص 575.
- ⁶⁷ عبد الوهاب محمد بدر الدين، المرجع السابق، ص 111-112.
- ⁶⁸ عبد الحكيم فودة، المرجع السابق، ص 576-577.
- ⁶⁹ هشام بن عبد الملك بن عبد الله محمد آل الشيخ، أثر التقنية الحديثة في الخلاف الفقهي، ط1، مكتبة الرشد (ناشرون) الرياض، السعودية، 1427هـ-2006م، ص 392.
- ⁷⁰ أسامة رمضان الغمري، المرجع السابق، ص 89.
- ⁷¹ يحي شريف، محمد عبد العزيز سيف النصر، محمد عدلي مشالي، المرجع السابق، ص 288.
- ⁷² المنشاوي الطب الشرعي وأدلتها الفنية ودوره الفني في البحث عن الجريمة، (د.ط)، دار الجامعة الجديدة للنشر، الإسكندرية، 2005م، ص 44.
- ⁷³ يحي شريف، محمد عبد العزيز سيف النصر، محمد عدلي مشالي، المرجع السابق، ص 390-391.
- ⁷⁴ المرجع نفسه، ص 390-391
- ⁷⁵ حسين علي شحرور، الطب الشرعي مبادئ وحقائق، ط1، مكتبة نرجس، (د.م.ن)، 2000م، ص 17.

⁷⁶ يحي شريف، محمد عبد العزيز سيف النصر، محمد عدلي مشالي، المرجع السابق، ص 296-297

⁷⁷ عبد الحميد المنشاوي، المرجع السابق، ص 46.

⁷⁸ هشام بن عبد الملك بن عبد الله محمد آل الشيخ، المرجع السابق، ص 398.

⁷⁹ حسين علي شحرور، المرجع السابق، ص 17.

⁸⁰ بلحاج العربي، أحكام الموارث في التشريع الإسلامي وقانون الأسرة الجزائري الجديد، ط 4، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2010، ص 110.