وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة الإخوة منتوري قسنطينة

كلية الحقوق

قسم: القانون الخاص

الرقم التسلسلي:

الخبرة الطبية الشرعية في المواد الجزائية

أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه LMD في القانون الخاص

فرع: قانون العقوبات والعلوم الجنائية

من إعداد الطالب: ريطاب عزالدين

تحت إشراف الأستاذ الدكتور: طاشورعبد الحفيظ

أمام لجنة المناقشة:

اسم ولقب العضو	الرتبة العلمية	الجامعة الأصلية	الصفة
أ.د حفيظ عاشور	أستاذ التعليم العالي	جامعة الإخوة منتوري –قسنطينة-	رئيسا
أ.د طاشورعبد الحفيظ	أستاذ التعليم العالي	جامعة الإخوة منتوري –قسنطينة-	مشرفا ومقررا
أ.د طالبي حليمة	أستاذ التعليم العالي	جامعة باجي مختار–عنابة-	عضوا مناقشا
أ.د زواش ربيعة	أستاذ التعليم العالي	جامعة الإخوة منتوري –قسنطينة-	عضوا مناقشا
أ.د منصورحماني	أستاذ التعليم العالي	جامعة 20 أوت 1955 –سكيكدة-	عضوا مناقشا
د. عثماني عبد الكريم	أستاذ محاضر	كلية الطب –جامعة قسنطينة 3-	عضوا مناقشا

السنة الجامعية: 2019/2018

عرضت ونوقشت بتاريخ 2020/02/20

شكر وتقدير:

نشكر الله عز وجل على نعمة العلم التي أنعم بها عباده، من بينها نعمة الصبر التي ألهمتني في إنجاز هذا العمل المتواضع في حلته النهائية.

والشكر موصول للأستاذ المشرف " أ. د طاشور عبد الحفيظ"، الذي استلهم منه شخصيا روح الباحث الأكاديمي، في قبوله الإشراف على هذا العمل المتواضع، الذي اقترحه عليّ في بداية مشواري في الطور الثالث، من حيث عطائه الكبير في تقديمه للتوجيهات والنصائح القيمة طوال فترة البحث، في سبيل إثراء هذا الموضوع، بالرغم من كثرة انشغالاته وارتباطاته الكثيرة من الناحية الإدارية والبيداغوجية والعلمية.

الإهداء

الحمد لله الذي وفقني إلى إنهاء هذا العمل المتواضع الذي هو ثمرة نجاح عائلتي... الذي أهديه إلى سندي في الحياة "والداي" أطال الله في عمرهما.

إلى إخوتي جميعا.... إلى جميع أصدقائي فردا فردا وزملائي في البحث العلمي في طور الدكتوراه، وأصدقائي الأساتذة المحامين.

إلى جميع أصدقائي بالمدرسة الوطنية للإدارة، وأخص بالذكر إطارات وزارة الداخلية والجماعات المحلية والتهيئة العمرانية.

إلى روح جدي الطاهرة الذي أراد دوما رؤية نجاحي.

قائمة المختصرات:

- ج.ر: جريدة رسمية.
- ق: قانون.
- ق.إ. ج: قانون الإجراءات الجزائية.
- ق. إ.ج. ج: قانون الإجراءات الجزائية الجزائري.
- ق. إ.ج. ف: قانون الإجراءات الجزائية الفرنسي.
- ق.ت.س: قانون تنظيم السجون.
- ق.ع: قانون العقوبات.
- ف: فقرة.
- م: المادة.

Abréviations :

- ADN : L'acide désoxyribonucléique.
- Art : Article.
- Ass : Assemblé.
- Bull : Bulletin.
- Cass : Cassion.
- CBV : Courte Blessure volontaire.
- Ch : Chambre.
- Civ ; Civile.
- CP : Code pénal.
- CPP : Code de la procédure pénale.
- CSP : Code de la santé publique.
- Crim : Criminelle.
- Fr : Français.
- N° : Numéro.
- OML : Obstacle médico-légale.
- V : Voir.

مقدمة:

تطور النمط الإجرامي في السنوات الأخيرة من قبل الجناة، ليمتزج ما بين التشعب والتمويه المتقنين، بفضل استخدام التكنولوجيا في تنفيذ الأفعال الإجرامية، بهدف إبعاد الشبهات التي قد تحوم حول الفاعل من قريب أو بعيد، ولا شك أنه في العديد من المرات أقفلت القضايا بمجرد توصل المحققين لمسرح جريمة أبيض، عبر تجاهل أدق التفاصيل التي تتواجد هناك أو كما يطلق عليها "بالآثار المجهرية"، والتي لا ترى بالعين المجردة وإنما تفحص بالميكروسكوب الإلكتروني، فكانت لا تؤخذ مثلا بالملابس كمفتاح لحل جريمة قتل على محمل الجد، وإنما مجرد لباس كانت ترتديه الضحية أو الجاني، فهذه الوضعية حتمت على القضاة اللجوء إلى أهل الصنعة والفن في المسائل التي تخرج عن دائرة معرفتهم القانونية والعامة؛ فمن الناحية التاريخية تزايد إهتمام الأنظمة القانونية بالأطباء منذ القرن السابع عشر ميلادي لتنوير أجهزة العدالة بالإشكالات العلمية المعقدة، حتى ولو ميزت تدابير اللجوء إلى الفنيين في ذلك الوقت نوعا من سوء التنظيم، وفق أهواء القضاة وتعنت الكنيسة البابوية في الإصغاء للشروحات العلمية، حتى وصلت لحد تكفير كل من يجلب نظرية جديدة بسبب الأجندات السياسية والدينية القائمة أنذاك.

فكانت الشرطة في القديم تواجه صعوبات جمّة في إسناد الأفعال الإجرامية لمشتبه فيه واحد، أو حتى مجرد التوصل إليه بسبب الدقة المتناهية التي شهدتها بعض طرق اقتراف الجرائم، خصوصا عند التعامل مع سلسلة من الجرائم الخطيرة، التي ترتكب من قبل مجرم واحد أو كما يطلق عليه "بالمجرم المتسلسل Serial Criminal"، لذلك كان في الغالب يسبق الجاني فرق التحقيقات بخطوة أو أكثر، مما دفعت الضرورة الملّحة بطلب يد المساعدة من الأطباء وبعض العلماء البارزين في بعض العلوم، مثل: السموم، البيولوجيا، علم الأمراض وغيرهم، واجتمعت هذه التخصصات في وقت لاحق تحت راية الطب الشرعي، ولا شك أنّ نشأة هذا الفرع الطبي كانت صعبة في بداياته، بالنظر إلى السطوة الدينية التي ميزت الحقب الزمنية السابقة، فمثلا كان التشريح تعتبره بعض الشعوب بأنه "عمل شيطاني" للمساس بالإنسان، أما الديانات الوثنية فكانت تحسبه فعلا شنيعا وخطيئة تغضب الآلهة، أما بعض الفقهاء المسلمين تمسكوا بحرمة جسد الإنسان وعدم جواز التصرف فيه لفتحه لأنه مناف للعقيدة، فلا شك أن هذه المعتقدات والأفكار قد رهنت الممارسات الفردية التي كان يقوم بها بعض الأطباء والجراحين في الأزمان الغابرة، لتطوير تقنيات الطب الشرعي الذي عايش حقبة زمنية عصيبة

امتزج فيها الطب كعلم مع ممارسات الشعوذة، الدجل والعرافة، وحلّت الخرافات والبدع مكان العلوم بمختلف أنواعها.

وكان للأطباء المسلمين الفضل في تحسين العلوم الطبية، من خلال تجميع المعلومات المتناثرة في الكتب اليونانية القديمة لترجمتها إلى العربية، فنجح مثلا "ابن النفيس" في اكتشاف الدورة الدموية الصغرى في كتابه "شرح تشريح القانون"، ويعتبر أول من اهتم بالتشريح، واستخدم في ذلك الحيوانات دون الجثث الآدمية لإعتبارات دينية. وأمام تزايد الاهتمام الرسمي بالطب الشرعي وكيفيات الاستفادة من مناهجه في الدعاوى الجزائية، كان هناك ثلة من العلماء بحثوا عن سبل تطوير بعض التخصصات، خاصة علم السموم، علم الحشرات الجنائي، علم النبات الجنائي...إلخ، فلم يعد الموضوع مقتصرا فقط على دراسة الإصابات والقيام بالتشريح القضائي، إذ توسعت دائرة اهتمام الأطباء في إطار الخبرة المشتركة لتشمل تخصصات علمية أخرى، ولحد اللحظة ما تزال بعض من هذه الأبحاث حكرا على الدول المتقدمة بحسب الإمكانات البشرية والمادية، مثل: دراسة المياه العذبة، البيو ميكانيكا الحيوية وعلوم الأرض الجنائية...إلخ.

بالرغم من الاكتشافات العلمية الهامة التي توصل إليها العلم في القرنين 19م و20 ميلاديين، كان هناك تيار دائما ينادي بالإبقاء على وسائل الإثبات التقليدية في القضايا الجزائية، بسبب خصوصية هذه المسائل المرتبطة بالنظام العام والأداب، لذا كانت هذه الفئة ذات التوجه الكلاسيكي ترافع من عدم التمسك بالخبرة كوسيلة إثبات وحيدة، لتبرئة أو إدانة المتهم عند انعدام الوسائل الأخرى، إذ لطالما اعتبروها مجرد قرينة لا يمكن أن ترقى بأي حال من الأحوال في نظرهم، لكن تراجعت شعبية هذا التيار عند بروز الإثبات العلمي بإستخدام مختلف الوسائط التكنولوجية، خاصة حين التوصل لهندسة البصمة الوراثية من قبل عالم الوراثة الإنجليزي " آليك جيفريز" في سنة 1985م، والتي شكلت بذلك طفرة كبيرة في علوم التحقيقات الجنائية، وخير جواب لبعض الفقهاء المشككين دوما في النتائج المتحصل عليها من العمل الطبي الشرعي، ويدافعون عن رأيهم بأن الخبرة الفنية يمكن أن تنطوي على خطأ الذي يمكن أن يؤدي إلى إدانة قاسية لمتهم بريء، لكن هذه النظرة بقيت لدى القلة فقط، بسبب المساعدة الكبيرة التي أضافتها بصمة الحمض النووي لجميع القضاة في تكوين قناعة شخصية في قضية ما، وخصوا إذا كانت هي الوسيلة الوحيدة لإظهار الحقيقة الغامضة؛ حتى وإن تراجعت أسهم بعض المتخصصين في العلوم القانونية المنتقدين، للإثبات العلمي بسبب الإرهاصات البليغة التي حققتها الخبرة الجزائية كوسيلة إثبات، وأمام التخلي التدريجي عن المبدأ القائل بأن "**الإعتراف سيد الأدلة**"؛ كما ساعدت هذه

الوسيلة في كشف سياسة الإنكار المنتهجة من قبل الجناة، التي أصبحت عادة يلجؤون إليها، بهدف عدم تغيير الأقوال المصرّح بها في جميع مراحل سير الدعوى العمومية، لكيلا يتفطن لهم القاضي بسبب التضارب في الأقوال التي تقلل من فرص براءتهم من جهة، وبالنظر لاعتماد المشرع الجزائري لمبدأ الإثبات الحر القائم على منح القاضي الجزائي لحرية الأخذ بأي وسيلة إثبات مقررة قانونا من جهة أخرى، بنفس درجة التساوي التي تتمتع بها كل واحدة من حيث القيمة الإثباتية.

أضحت الخبرة الطبية الشرعية في الوقت الراهن أهم وسيلة يلجأ إليها المتخاصمين، في جرائم العنف والإيذاء العمدية أو غير العمدية، وهي بذلك سند تعتمد عليه النيابة العامة في التكييف القانوني للوقائع، على أساس نسبة العجز الكلي عن العمل أو نشوء المرض، وإن كانت هذه الجروح المترتبة على جسد الضحية حيوية أو غير حيوية، مفتعلة أم أصلية؛ أما في الجرائم الجنسية فلا مناص من اللجوء إلى الطبيب الشرعي، بالنظر لحساسية هذه الأفعال في المجتمعات المحافظة وخصوصا الإسلامية منها، لتقدير وقوع الاعتداءات الجنسية من عدمها وإن تمت بعنف أم برضا الضحية، وقوع حمل ناجم عن هذا الاتصال الجنسي أم لا، بمعنى أنّ حتى تكييف توافر الظروف المشددة في مختلف السلوكيات الإجرامية تعد اختصاصا أصليا للخبرة الطبية الشرعية، وفي عدة حالات مماثلة سنفصل فيها في موضوع بحثنا.

ولم تعد تقتصر الخبرة الطبية الشرعية على الجرائم فحسب، بل امتد اختصاصها لتشمل المعاينة الفنية عند حدوث الكوارث بمختلف أشكالها، وبحسب طبيعة الوضع الذي غالبا ما يؤدي لخلق أزمة إنسانية وبيئية، ينتج عنها خسائر بشرية ومادية مهولة تستدعي التدخل الفوري للطواقم الفنية، التي تتكون في العادة من الأطباء الشرعيين، أطباء الأسنان الشرعيين، علماء الأنثروبولوجيا الشرعية، من أجل فحص العظام، الهياكل العظمية، الأسنان، وحتى المقاسات البدنية من أجل تحديد سلالة، جنس، وهوية المتوفين، أو إجراء عمليات التشريح القضائي للتعرف على أسباب الوفاة عند حدوث كوارث بشرية، صناعية أو غيرها، وفي هذه النقطة بالذات هناك العديد من الأمثلة الحيّة التي كان الفضل الكبير للخبرة الطبية الشرعية، في تنظيم التدخل المنهجي أثناء الكوارث سواء بجمع الأشلاء، الرفات البشرية أو بجمع الجثث، ونجد كذلك التعاون الدولي الوثيق أثناء الأزمات المشابهة في مجال التحقيق الجنائي حول أسباب الكوارث، خاصة في حوادث سقوط الطائرات من أجل التعرف على الرفات البشرية أو جثامين المتوفين.

وبناء على ما سبق ذكره وقع اختياراتنا للبحث في موضوع "**الخبرة الطبية الشرعية في المواد الجزائية**" لأنها أضحت وسيلة اعتيادية، يلجأ إليها المتقاضون ورجال القانون بصفة يومية، بل لا يمكن تصور قضية جزائية تسببت في العنف والإيذاء العمدي أو بأحد صور الخطأ الجزائي، تمر مرور الكرام دون الاستعانة بخدمات الطبيب الشرعي من أجل تقدير نسبة العجز الكلي عن العمل، أو نشوء مرض أو لتقدير أسباب حدوث الوفاة، بل حتى القضايا المدنية التي يطالب بها المضرور بالتعويض عن الضرر اللاحق به، لكن نحن مدركين تمام الإدراك بأن الدارسين والممارسين للقانون يجهلون الخفايا والخلفيات التي تميز هذه الوسيلة، وهذا راجع لشح المعلومات التي يتزود بها رجل القانون حول الموضوع، فيمكنه قراءة التقرير أو الشهادة الطبية الشرعية لكن بصورة سطحية، لا يفهم من خلالها وصف وشكل الإصابات المتخلفة على الجسم التي تساعده في إثبات أو نفي وقائع معينة في قضية ما، لذلك ارتأينا للبحث في تناول هذا الموضوع بقراءة علمية– قانونية لما بين سطور الخبرة الطبية الشرعية.

وكانت لنا الرغبة في الخوض في التفاصيل التي يتناولها العمل الطبي الشرعي، الذي ينطوي على جهد فكري وبدني أكبر مما تعكسه مرآة الشهادة أو التقرير المدوّن، للوقوف على هذا التخصص الذي ظل بعيدا عن مراكز اهتمام الباحثين في القانون، ولعل ما شدّنا بالأساس إلى التفكير في موضوع غير متناول بكثرة في المراجع الجزائرية، خاصة وأنّ الاحتكاك الدائم مع السلطات القضائية، جعلنا نقف حائرين عن ندرة مناقشة التقرير أو الشهادة الطبية الشرعية في الجلسات، وإنما يتم التنويه فقط لمدة العجز الكلي عن العمل المشار إليها في نهاية التقرير، بالرغم من تضمنه لتحليلات واستنتاجات قيمة تفيد في مسار الدعوى ككل.

كما كان لتنامي أرقام الإجرام العنيف بالجزائر الوقع في البحث عن موضوع شامل، يجمع في نفس الوقت كيفيات التوصل إلى الجناة بأساليب علمية بحتة، حاولنا اكتشافها من قبل المختصين من الميدان، لإنجاز دراسة ذات طابع تقني بأسلوب قانوني، من أجل إنهاء الجدل الذي صادفناه أول مرة عن الاختصاصات المتداخلة لما يعود للشرطة العلمية والتقنية، وما يرجع للطبيب الشرعي كخبير قضائي، كما لم يصوره للقراء أغلبية الباحثين في العلوم الجنائية.

تهدف دراستنا إلى تناول موضوع يدخل في صميم الدراسات الجنائية، يتمثل في معالجة الخبرة الطبية الشرعية كوسيلة إثبات ضرورية أمام القضاء الجزائي، وذلك بقراءة تحليلية من زاوية طبية وقانونية في نفس الوقت، من خلال التعريف العلمي والعملي لهذا الإجراء، والتفصيل في دراسة الهياكل التي عهدت إليها إنجاز

العمل الطبي الشرعي بالجزائر، ولتوضيح المجالات العلمية والتقنية التي أصبحت تميزها عن باقي وسائل الإثبات التقليدية.

كما تسلط دراستنا الضوء على التدخل الفني للطبيب الشرعي من الواقع الميداني، من أهل الاختصاص في جميع مراحل الدعوى العمومية الثلاث، وإبراز العمل المنوط به عند حدث الكوارث بمختلف أشكالها، ومن ثمة توضيح حاجة السلطات القضائية الماسة للخبرة الفنية من جهة، ومدى توافقها مع مبدأ الإقتناع الشخصي للقاضي الجزائي من جهة أخرى.

يهدف موضوع البحث كذلك إلى الخوض في غمار المسؤولية الجزائية المترتبة عن العمل الطبي الشرعي، سواء في التشريع الجزائري وبعض التشريعات المقارنة، لربطه مع التحديات التي تواجه الفنيين القائمين على الخبرة الطبية الشرعية، للتفرقة بين القصد الجنائي وصور الخطأ الجزائي المقررة بهذا الخصوص، كما نبرز من خلال ذلك الحالات التي تستوجب اللجوء إلى هذا الإجراء لفصله عن باقي الأعمال الفنية الأخرى.

لقد واجهتنا العديد من العراقيل التي تميز أي أطروحة دكتوراه، لعل أهمها صعوبة الموضوع في حد ذاته الذي يعالج العديد من النقاط الطبية البحتة، والتي يتطلب وقتا للإلمام بها بصفتنا كباحثين في العلوم القانونية، دون أن ننسى النقص الفادح في المراجع الجزائرية المتخصصة في الموضوع، وهو ما تطلب منا الاختيار اليسير في المراجع المكتوبة باللغة العربية، التي تميزت بالشمولية والإطناب في كثير من الأحيان، وحتم علينا ذلك البحث المعمق في المراجع الأجنبية باللغات الإنجليزية والفرنسية، لكنها كانت تعد على أصابع اليد الواحدة في المكتبات الجامعية الوطنية، ولم يشفع لنا حتى زيارتنا العلمية للمملكة المغربية في الحصول على العدد الكافي من هذه المراجع.

وصادفنا إشكال بخصوص ترجمة معاني المحتوى العلمي للمراجع الأجنبية المتحصل عليها، لأنها تتضمن مصطلحات علمية محضة، كنّا نجهلها من جهة وصعوبة إيجاد ترجمتها باللغة العربية، خاصة الدراسات الجديدة المنشورة في المجلات العلمية، وهو ما أخذ منا فترة زمنية طويلة خصصناها للترجمة من اللغتين الإنجليزية والفرنسية إلى لغة الضاد، وكانت العديد من هذه المراجع الجديدة تكون مدفوعة، لذلك كنّا مجبرين على إيجاد طرق بديلة للحصول عليها مجانا من المواقع الإلكترونية، وهو أمر في حد ذاته يتطلب وقتا مضنيا في البحث عنها.

أضحت الخبرة الطبية الشرعية دعامة رئيسية في حل الجرائم الخطيرة والمتشعبة، التي استعصى فهم ملابساتها من قبل ضباط الشرطة القضائية، جهات التحقيق والحكم، باعتبار أنّ الأمور الفنية المحضة تخرج عن نطاق استيعابها عن رجال القانون، لذا دفعت الضرورة الملّحة بالتشريعات الجزائية الاستعانة بذوي الاختصاص التقني لإظهار الحقيقة من جهة، ولتكريس مبادئ المحاكمة العادلة بإسناد الأفعال الإجرامية لمرتكبها، ولتسريع إجراءات التقاضي من جهة أخرى وفق ضوابط محددة، أسست إجراءات اللجوء إليها في نصوص القوانين الوطنية لكل دولة، التي انبثقت بالأساس من البروتوكولات الدولية لإرساء دلائل منهجية لتنظيم الأعمال الطبية الشرعية.

ولأن مواضيع الخبرة الطبية الشرعية تمس بالدرجة الأولى مبدأ حرمة الجسد سواء للشخص المتوفي أو الحيّ، ما جعل العديد من اختصاصاتها محل جدل بين الأطباء، فقهاء الشريعة الإسلامية وشراح القوانين، ما بين التنكيل والتمثيل بقدسية حرمة الميت وبين الضرورة التي تبيح التفسير العلمي لحدوث الوفاة، والظروف الكاملة التي تترتب عنها وفق قواعد وأسس منهجية شرعية، قانونية وعلمية تنظّم هذه المسائل، وترتب المسؤولية الجزائية الكاملة لكل طبيب شرعي يخالف تلك النصوص الواردة في المواثيق والقوانين الطبية، قوانين الإجراءات الجزائية وفي قانون العقوبات والقوانين الخاصة المرتبطة به.

ومما سبق ذكره يتراءى لنا طرح السؤال الرئيسي التالي: **ما مدى مساهمة الخبرة الطبية الشرعية في حل الإشكالات التي تواجه القضاء الجزائي الجزائري؟ .**

ولمعالجة طرحنا بشكل سليم اعتمدنا على ثلاثة مناهج بحثية، ترجمت في المنهج التحليلي، المنهج الوصفي وكذا المنهج المقارن. فأما المنهج القانوني التحليلي درسنا من خلاله ماهية الخبرة الطبية الشرعية، عن طريق تحليل جميع جوانبها الهيكلية من تنظيم إداري، النصوص القانونية والإجتهادات القضائية في التشريع الجزائري وبعض التشريعات المقارنة، بالاعتماد على تحليل الأفكار التي استقيناها من مختلف المراجع بأسلوب علمي وقانوني.

كما اعتمدنا في بعض المباحث على المنهج المقارن، لإستقراء النصوص القانونية في بعض التشريعات المقارنة مع نظيرها الجزائري بخصوص الخبرة الطبية الشرعية. أما المنهج الوصفي فقمنا استخدامه بشكل مبسط، لدراسة الهيكل التنظيمي للجهات المكلفة بالخبرة الطبية الشرعية، من الواقع الميداني عن طريق الدراسات

الميدانية لنقل الأفكار من المصدر الأصلي على حقيقتها، وكذلك وصف الهياكل التي أنشأتها الجزائر لعصرنة جهات التحقيق الجنائي.

ومما سبق ذكره ارتأينا إلى تقسيم موضوع أطروحتنا إلى قسمين، فالأول منه تقني وطبي، أما الثاني فهو قانوني، وترجمنا ذلك إلى الخطة التالية:

القسم الأول: أصول الخبرة الطبية الشرعية.

الفصل الأول: المضامين الأساسية للخبرة الطبية الشرعية.

الفصل الثاني: مهام جهات الخبرة الطبية الشرعية.

القسم الثاني: الأساس القانوني للخبرة الطبية الشرعية.

الفصل الأول: النظام الإجرائي للخبرة الطبية الشرعية.

الفصل الثاني: الآثار المترتبة على الخبرة الطبية الشرعية.

خاتمة.

القسم الأول

أصول الخبرة الطبية

الشرعية.

في ظل التقدم العلمي الكبير اقترنت العلوم القانونية بمختلف العلوم الأخرى، التي أضحت كل واحد منها يكمل الآخر بهدف رئيسي، يتمثل في إظهار الحقيقة بشتى الوسائل المشروعة في التشريعات الجزائية؛ وكانت التخصصات الطبية لها الفضل الكبير في مساعدة أجهزة العدالة بإيضاح الأمور العلمية والتقنية، التي تحتاج إلى فهم مبسط بلغة بعيدة التعقيد. وكان الطب الشرعي من ضمن أهم التخصصات العلمية، التي أضحى يوفر خدمات متطورة في التحقيق عن ملابسات وظروف ارتكاب الجرائم، خاصة في الأفعال شديدة التشعب، أو في قضايا الجرائم المتسلسلة التي تنفذها العقول الإجرامية.

لم تكن هذه الأعمال التقنية التي ينجزها الطبيب الشرعي وليدة اللحظة، فهي امتداد لجملة من الاكتشافات العلمية على مرّ العصور القديمة، التي بدأت في صورة إنجازات لم تحظى بالرعاية والاهتمام في الحضارات القديمة وصولا إلى القالب الحالي، الذي أضحى يطلق عليه **الخبرة الطبية الشرعية**، كوسيلة هامة من وسائل الإثبات في الدعاوى الجزائية، فلا يمكن تصور قضايا في الوقت الراهن تمر بدون الأخذ بالإثبات العلمي، الذي قدم نتائج باهرة في الميدان العملي، وهذا تحصيل حاصل للتطور التكنولوجي الكبير في زمن الرقمية، والذي استفاد منه حقل القانون ومختلف العلوم الأخرى.

وبالنظر للأهمية الخاصة لهذا الموضوع البحثي، دفعنا ذلك إلى تقسيم القسم الأول منه إلى فصلين، بحيث تختلف المفاهيم التي يؤسس عليها المشرعون وسائل الإثبات، التي تظهر جليا على أرض الواقع في تشييد مراكز ومعاهد متخصصة في الأبحاث الطبية الشرعية، للبحث في مواضيع دقيقة كالمتلازمات والتركيبات الجسمانية؛ وهو ما سوف ندرسه بالتفصيل (في الفصل الأول)، ثم نتطرق إلى المهام التي تعود من صلاحيات جهات الخبرة الطبية الشرعية (في الفصل الثاني).

الفصل الأول

المضامين الأساسية للخبرة الطبية الشرعية.

للخبرة الطبية الشرعية العديد من الجوانب التي تصب في مجملها في الزاوية الطبية والقانونية؛ فهذا التخصص العلمي الذي يعد سلسلة تربط ما بين القانون والطب، إذ يعملان سوية من أجل كشف الحقيقة الغامضة عن العيان، والتي تكون بمثابة قراءة ما بين السطور للأدلة التي تتواجد بمسرح الجريمة أو على الجثث، لذلك كان هذا النوع من العمل الطبي في وقت سابق، يمارسه الأطباء العامون، وهو ما كان يخلق إشكالا في التكييف القانوني للوقائع من قبل السلطات القضائية، خاصة في تقدير مدة العجز الكلي عن العمل أو نشوء المرض بسبب أفعال العنف والإيذاء، لكن الاهتمام البالغ بالطب الشرعي من قبل العديد من التشريعات منذ نهاية القرن الثامن عشر ميلادي، شجع علماء الجماجم (الفرينولوجيا)، على المضي قدما في دراسة الصفات التشريحية للإنسان، ولعل إسهامات المدرسة الوضعية الإيطالية بقيادة "**سيزاري لومبروزو**" كان لها الفضل في تطوير الخبرة الطبية الشرعية من ناحية التشريح.

سندرس في هذا الفصل، التعريفات المختلفة للخبرة الطبية الشرعية التي قدمها القوانين والفقهاء، ثم نعرّج على الأشكال المتاحة لهذه الوسيلة الإثباتية الموجودة بالجزائر (في المبحث الأول). أما الجهات المكلفة بتنفيذ الخبرة الطبية الشرعية في الجزائر، وتجارب الدول المتقدمة في هذا المجال سوف نخصّصها (في المبحث الثاني).

المبحث الأول

ماهية الخبرة الطبية الشرعية.

تعززت مكانة الخبرة الطبية ككل في سير الدعاوى القضائية، فالتشريعات العالمية تطورت مع مرور الوقت للاستعانة بما يوفره الإثبات العلمي من نتائج دقيقة، تساعد أجهزة العدالة في إماطة اللبس الذي يخيم على العديد من القضايا بالأخص ذات الطابع الجزائي، التي تتسم غالبيتها بالتعقيد في التحقيق والتحري.

أوّلت مختلف التشريعات الجزائية أهمية ذات خصوصية الخبرة كأحد وسائل الدفاع من حيث الرجوع إلى أراء الفنيين المختصين في الأمور التقنية والعلمية، التي تغيب درايتها عن القضاة، النيابة العامة، أطراف الخصومة والدفاع، فأصبحت الخبرة تتضمن في طياتها أدلة مادية تبوح بأسرار تتعلق بدرجة أولى بكيفية حدوث الجرائم.

وسوف نتناول في هذا المبحث التعريفات المختلفة لموضوع الخبرة الطبية الشرعية، والمميزات التي تعالج هذه وسيلة الإثبات القيمة (في المطلب الأول)، ثم نشرح المجالات الطبية والعلمية لهذا النوع من الخبرة، وما تشتمله من جوانب تساعد السلطات القضائية في فهم الأمور الفنية والتقنية (في المطلب الثاني).

المطلب الأول

مفاهيم الخبرة الطبية الشرعية.

اختلفت التعاريف التي تطرقت إلى موضوع الخبرة الطبية في التشريعات، فالمصادر القانونية تعطي لها وصف معيّن، تكمّله المصادر التفسيرية من شراح القانون كآراء فقهية تزيد من تبسيط النصوص القانونية، إلى الاجتهاد القضائي الذي يعمل على تشريح نقاط الظل التي تبقى غامضة لدى ممارسي القضاء والدفاع، خاصة في المسائل التقنية والعلمية التي تحتاج لرقابة المحكمة العليا فيها، لذلك فإن موضوع الخبرة الطبية الشرعية يعد من بين الموضوعات التي تمتزج فيها العلوم القانونية مع العلوم الطبية، مما ينتج اندماج ما بين العلوم الاجتماعية والإنسانية مع العلوم الدقيقة في التحقيقات الجنائية.

ومن خلال ذلك سوف نتطرق إلى تعريف الخبرة بشكل عام، ثم نتناول الخبرة الطبية في شقيها القانوني والطبي (في فرع أول)، ونتعرف على أقسام الخبرة الطبية ومراحل سنها في القوانين الإجرائية (في فرع ثان).

الفرع الأول

تعاريف الخبرة الطبية الشرعية.

جاء الفقه والقضاء بعدة تعاريف للخبرة بوجه عام، وحتى فيما يتعلق بالجانب الطبي منها، إذ تتميز هذه الوسيلة بأنها نظام متنوع يجمع بين عدة علوم مختلفة، حيث تتشكل من فسيفاء علمية وتقنية، تجعل كل علم بذاته يعرّفها بحسب توجيهاته ونظرياته. ففي معاجم اللغة العربية، تعرّف الخبرة لغة بـ " الخبر" أي: النبأ، وفي تهذيب اللغة " الخبر": ما أتاك من نبأ عمّان تستخبر، وتقول: أخبرته وخبرته، وهما مترادفان."[1] والخبرة العلم بالأشياء المعلومة من جهة الخبر."[2] والخبرة والمخابرة: العلم بالشيء، والخبير الذي يخبرُ الشيء بعلمه.[3] فتختلف حتى في أنظمة العمل بهذه الوسيلة التي تعرف في دول إنجلترا وبلاد الغال (ويلز) وبعض الولايات الأمريكية، بنظام محقق الوفيات (coroner system) أو بنظام الوكيل (procurator fiscal) في اسكتلندا وإيرلندا، أما معظم الولايات الأمريكية الأخرى فتقر نظام الفاحص الطبي (Medical examiner system).[4]. بحيث سنتناول هذه المفاهيم من حيث الإطار الفقهي والقانوني (في الفقرة الأولى)، والأصناف التي تتشكل من خلالها الخبرة الطبية الشرعية (في الفقرة الثانية).

الفقرة الأولى

مفاهيم حول الخبرة.

تعرّف الخبرة من الناحية الفقهية، بأنها "الاستشارة الفنية التي يستعين بها القاضي أو المحقق في مجال الإثبات، لمساعدته في تقدير المسائل الفنية التي يحتاج تقديرها إلى خبرة فنية أو دراية علمية، لا تتوافر لدى

---

[1] أنظر: **أبو منصور محمد بن أحمد (الأزهري)**، تهذيب اللغة، ج7، الدار القومية للطباعة، مصر، 1384هـ، ص 364. أشار إليه: عبد الوهاب خيري علي (العاني)، نظام المرافعات: دراسة فقهية بين الشرعية والقانون المدني الأردني، ط1، المركز القومي للإصدارات القانونية، القاهرة، 2014، ص472.

[2] أنظر: **الأصفهاني**، المفردات في غريب القرآن، ص. ص 141-142. أشار إليه: نفس المرجع.

[3] أنظر: **أبو منصور محمد بن أحمد (الأزهري)**، المرجع السابق، ص365. أشار إليه: نفس المرجع.

[4] أنظر: **(دروري)**، **(ترجمة محمد أغيورلي)**، الطب الشرعي في التحقيقات الجنائية، ط1، أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، 1420هـ-2000م، ص. ص09-10.

عضو السلطة القضائية المختص بحكم علمه وثقافته ".[1] كما عرّفها آخرون على أنها "إجراء يتعلق بموضوع يتطلب الإلمام بمعلومات فنية لإمكان استخلاص الدليل منها"، أو أنها "الاستعانة بشخص له كفاءة علمية وفنية معينة لإعطاء الرأي والإيضاحات خارجة عن نطاق معارف القاضي القانونية أو العامة".[2]

لم يعّرف المشرع الجزائري الخبرة الجزائية قانونا عملا بالتوجهات التشريعية الحديثة، التي تحيل التعاريف إلى الفقه والقضاء، واكتفى بالإشارة إلى إجراءاتها في المواد من 143 إلى 156 من ق.إ.ج؛ كما لم يعدل القسم المنظم للخبرة إلا بموجب قانون رقم 06-22 المعدل والمتمم لقانون الإجراءات الجزائية،[3] على أساس تعديلات طفيفة؛ وبالموازاة مع ذلك أشار إلى الغرض منها في الباب الثالث (في وسائل الدفاع) في المادة 125 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية بقولها "تهدف الخبرة إلى توضيح واقعة مادية تقنية أو علمية محضة للقاضي".[4] في حين تمّ تعريف الخبرة الطبية في المادة 95 من مدونة أخلاقيات الطب، كالتالي: "تعد الخبرة الطبية عملا يقدم من خلاله الطبيب أو جراح الأسنان، الذي يعينه قاض أو سلطة أو هيئة أخرى مساعدته التقنية لتقدير حالة الشخص ما الجسدية أو العقلية ثم القيام عموما بتقييم التبعات التي تترتب عليها أثار جنائية أو مدنية ".[5] ومما سبق قوله يمكننا تعريف **الخبرة الطبية الشرعية** بأنها "العمل الطبي الذي ينجزه الطبيب الشرعي دون سواه بناءا على أمر من جهات التحقيق والحكم أو الخصوم، أو سلطة أو هيئة أخرى في استنباط الحقائق العلمية التي تستدعيها الدعاوى العمومية والمدنية لحسن سير الخصومات القضائية"، ويتضح بأن الخبرة عمل فني طبي بالأساس يقوم به الطبيب الشرعي تحت تسخير وإشراف القضاء.

وبالنسبة للشق القضائي فلقد اعتبرت محكمة النقض السورية، بأنّ "الخبرة مهمة علمية وفنية يعمد القاضي إليها كلما وجد نفسه أمام مشكلة تستدعي معرفة خاصة ودراسة دقيقة، ليكون ذلك أقرب إلى الاطمئنان وأبعد عن الريبة، وليس له أن يقضي بأمور فنية وعلمية لا يستوي في معرفتها ذو الاختصاص مع غيرهم، بل

---

[1] أنظر: **الشواربي (عبد الحميد)**، الخبرة الجنائية في مسائل الطب الشرعي، منشأة المعارف، الإسكندرية، 2003، ص 16.

[2] أنظر: **العيش (فضيل)**، شرح قانون الإجراءات الجزائية بين النظري والعلمي، دار البدر، الجزائر، د.ت، ص. ص 349-350.

[3] عدلت ثلاث مواد قانونية فقط من الأمر 66-155 المتضمن قانون الإجراءات الجزائية، وهي (المادة 143، 148 و154) بموجب تعديل قانون الإجراءات الجزائية لسنة 2006.

[4] أنظر: قانون رقم 08-09 مؤرخ في 18صفر عام 1429الموافق 25فبراير سنة 2008المتضمن قانون الإجراءات المدنية والإدارية، الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، عدد 21. نشرت بتاريخ 23 أبريل 2008.

[5] أنظر: مرسوم تنفيذي رقم 92-276 مؤرخ في 5 محرم عام 1413 الموافق 6 يوليو سنة 1992 المتضمن مدونة أخلاقيات الطب، ج. ر للجمهورية الجزائرية، عدد 52. نشرت بتاريخ 80 يوليو 1992.

عليه أن يستعين بالخبراء في كل مسألة لتحقيق ما يدخل ضمن اختصاصهم"،[1] ومصطلح "الخبرة" استخدم حديثا في التشريعات، حيث أشار إليه المشرع الفرنسي في بداية القرن التاسع عشر، بوضوح تام في المواد 43، 44 و59 من ق. إ. الجنائية الفرنسي لسنة 1808م،[2] ثم انتشر بعد ذلك هذا المصطلح في المنظومات القانونية ليشكل أحد أهم وسائل الإثبات في القانون الجزائي.

الفقرة الثانية

تعريفات الخبرة الطبية الشرعية في التشريع المقارن.

ذكرت العديد من التشريعات المقارنة، تلك الاستشارة الفنية التي تطلبها الهيئات القضائية في المسائل العلمية، فالترسانة القانونية الأوروبية اهتمت بهذه الوسيلة منذ زمن، ومن بينها ما نصّت عليه المادة 156 من قانون الإجراءات الجزائية الفرنسي، بالنسبة للشطر الأول من هذه المادة، نجد أنه يمكن الجهات لتحقيق أو الحكم، أن تأمر بندب الخبير للإجابة عن الأسئلة ذات الطابع التقني البحت، بطلب النيابة العامة الخصوم أو من تلقاء نفسها، وأضافت في الشطر الثاني منها أنه يجب على من يطلب إجابات معينة من قبل النيابة العامة أو الخصوم أن يحدد **التساؤلات** التي يود طرحها على الخبير المنتدب. ونجد أنّ التشريع الفرنسي في إطار المحاكمة والتحقيق أنه يجوز للأطراف أن يطلبوا من الخبراء إجراء أبحاث أو سماع أشخاص حول المسائل ذات الطابع التقني حسب المادة 165 من قانون الإجراءات الجزائية،[3] وهي نفس المادة 152 من قانون الإجراءات الجزائية الجزائري تقريبا التي نصّت " يجوز لأطراف الخصومة أثناء إجراء أعمال الخبرة أن يطلبوا إلى الجهة القضائية التي أمرت بها أن تكلف الخبراء بإجراء أبحاث معينة أو سماع أي شخص معين قد يكون قادرا على مدهم بالمعلومات ذات الطابع الفني ".

وبالرجوع إلى تقنين الإجراءات المدنية الفرنسية، فنجده قد نصّ في المادة 232 منه، على ندب تقني (Un technicien)؛ فالملاحظ بأن المشرع الفرنسي استخدم لفظ (تقني) للدلالة على الخبير الفني،[4] عوض مصطلح

---

[1] نقض سوري: 1964/06/18، مجموعة القواعد القانونية، رقم56، ص32. أنظر: **الجوخدار (حسن)**، التحقيق الابتدائي في قانون أصول المحاكمات الجزائية –دراسة مقارنة–، ط1، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان،2008، ص95.

[2] **VAISSIERE (A.),** Médecine de la violence et justice pénale ; sur « **BACCINO (É.),** Médecine légal clinique », Elsevier MASSON SAS, France, 2014, p163.

[3] Art 165 du C.P.P. Fra : **« Au cours de l'expertise, les parties peuvent demander à la juridiction qui l'a ordonnée qu'il soit prescrit aux experts d'effectuer certaines recherches ou d'entendre toute personne nommément désignée qui serait susceptible de leur fournir des renseignements d'ordre technique ».**

[4] Art. 232 du c. p. civ. Fra.

(علمي Scientifique) للدلالة على ما تنطوي عليه الخبرة، فهذا المصطلح الأخير يتسم بالعمومية تجاه كافة التخصصات الأخرى.[1]

ونصّ قانون الإجراءات الجزائية السويسري على الخبرة في الفصل الخامس من العنوان الرابع المعنون بـ"وسائل الإثبات"، حيث نصّت في المادة 182 على أنه "للنيابة العامة والمحاكم أن تستعين بواحد أو عدة خبراء عندما لا تتوفر على معلومات أو قدرات لازمة للعثور أو الحكم على الحقيقة."[2] أما التشريع البلجيكي فقد تطرق إلى الخبرة في المادة 43 من قانون التحقيقات الجنائية التي نصت على أنه "يرافق وكيل الملك إذا اقتضى الأمر شخص أو شخصين، يفترض من خلال براعتهم ومهنتهم على تقدير طبيعة وظروف الجناية أو الجنحة".

بالنسبة للتشريعات العربية لم تعرّف غالبيتها " نظام الخبرة " وإنما اكتفت بذكر الإجراءات القضائية التي تميّزها، فالبرجوع إلى قانون أصول المحاكمات الجزائية الأردني، ذكر أنه لتحديد نوع وأوصاف الجريمة يحتاج ذلك لخبرة فنية، فيلتزم ممثل الحق العام بندب الخبراء وذلك حسب نص المادة 35 منه، والتي نصّت "إذا توقف تمييز ماهية الجرم وأحواله على معرفة بعض الفنون والصنائع فعلى المدعي العام أن يستصحب واحدا أو أكثر من أرباب الفن والصنعة"، وهو ما يساعد جهات الادعاء العام في التكييف القانوني للوقائع محل المتابعة، هي نفس المادة 39 التي نص عليها قانون أصول المحاكمات الجزائية السوري.

ونصّت المادة 34 ف1 من قانون أصول المحاكمات الجزائية اللبناني، بأنه "إذا استلزمت طبيعة الجريمة أو آثارها الإستعانة بخبير أو أكثر لجلاء بعض المسائل التقنية أو الفنية، فيعين النائب العام الخبير المختص، ويحدد مهمته بدقة "[3]، فنجد أنّ هذا النص جاءت شاملة لندب النيابة العامة للخبير، تعدد الخبراء، وتحديد المهمة المسندة إليهم بدقة.

---

[1] يعتبر مصطلح "تقني" أنسب مصطلح للعمل به في النصوص القانونية، للدلالة على الخبراء، إذ يعرّف المعجم الفرنسي لاروس Larousse التقنية technicité بأنها "كل ما ينتمي بالخصوص إلى فن ما، علم أو مهنة (صنعة)". أما "التقني technicien" فهو الشخص الذي يعلم أو يمارس تقنية معينة. أنظر:

Dictionnaire Larousse poche 2015, Rotolito Lombarda, 2014, Italie, p804.

[2] C.P.P Suisse, du 05 octobre 2007.

[3] أنظر: قانون رقم 328 بتاريخ 2001/08/02 المتضمن قانون أصول المحاكمات الجزائية ج. ر للجمهورية اللبنانية، عدد 38، نشر بتاريخ 2001/08/07.

ونصّ قانون الإجراءات الجزائية الفلسطيني على الخبرة الطبية الشرعية صراحة، مثل: التشريعيين السوري واللبناني، وذلك لإثبات الوقائع المرتبطة بالجريمة المرتكبة، إذ تنص المادة 64 منه "يستعين وكيل النيابة العامة بالطبيب المختص وغيره من الخبراء لإثبات حالة الجريمة المرتكبة، ويقوم الطبيب المنتدب لذلك وغيره من الخبراء بإتخاذ الإجراءات اللازمة تحت إشراف الجهة المختصة بالتحقيق، وللمحقق الحضور أثناء مباشرة أعمال الخبرة، إذ قدر أن مصلحة التحقيق تقتضي ذلك "[1] ؛ وبحسب التشريع الفلسطيني فإن للنيابة العامة دون سواها الحق في مباشرة التحقيق، ويمكنها تفويض أحد الأعضاء الضابطة القضائية المختص بحسب المادة 55 من قانون الإجراءات الجزائية الفلسطيني.

وذكرت المادة 100 من قانون الإجراءات المحاكمات الجزائية الكويتي، بأنه "للمحقق أن يطلب من أي شخص له خبرة فنية في أي ناحية، إبداء الرأي في المسألة متعلقة بالتحقيق، بعد حلف اليمين".[2] وبالرجوع إلى مجلة الإجراءات الجزائية التونسية، نجد أنّ ندب الخبراء يعود لحاكم التحقيق (قاضي التحقيق) من أجل إنجاز الاختبارات، فالمشرع التونسي استخدم لفظ "**الاختبارات**" باللغة العربية ولفظ "الخبرات" في النص الفرنسي منه، حيث نصّ في الفصل 53 ف 02 "...يأمر بإجراء الاختبارات ويتمم جميع الأعمال المؤدية إلى إظهار البراهين المثبتة أو النافية للتهمة"، وذكر في القسم التاسع المعنون بـ " في الاختبارات" الفصول أي المواد القانونية لتنظيم إجراء الاختبارات، حيث نصّ في الفصل 101 ف01 من نفس المجلة المذكورة سابقا "لحاكم التحقيق أن يكلف عند الاقتضاء خبيرا أو عدة خبراء بإجراء بعض اختبارات ذات صبغة فنية يضبطها لهم".[3] أما المشرع المغربي خصّص الباب الحادي عشر للخبرة،[4] وعنونه بـ "إجراء الخبرة، حيث نصّت المادة 194 ف01 من قانون المسطرة الجنائية على أنه "يمكن لكل هيئة من هيئات التحقيق والحكم كلما عرضت عليها مسألة تقنية أن تأمر بإجراء خبرة إما تلقائيا أو بطلب من النيابة العامة أو من الأطراف".[5]

---

[1] أنظر: قانون الإجراءات الجزائية الفلسطيني رقم 03 لسنة 2001، صادر بتاريخ 18 صفر عام 1422هـ الموافق 12 ماي 2001م.

[2] أنظر: قانون رقم 17 لسنة 1960 بإصدار قانون إجراءات والمحاكمات الجزائية، دولة الكويت.

[3] أنظر: قانون عدد 23 لسنة 1968 المؤرخ في 24 جويلية 1968 المتعلق بإعادة التنظيم قانون المرافعات الجنائي، الرائد الرسمي للجمهورية التونسية، عدد 31، المؤرخ في 26 و30 جويلية 1968. جمعت جميع القوانين الإجرائية ذات الصلّة بالمواد الجزائية، وسميت "بمجلة الإجراءات الجزائية"، والتي نشرت في الرائد الرسمي للجمهورية التونسية، عدد 32، المؤرخ في 02 و06 أوت 1968.

[4] تناول المشرع المغربي الخبرة في المواد من 194 إلى غاية المادة 209 من ق. المسطرة الجنائية (15 مادة قانونية).

[5] أنظر: قرار مجلس الوزراء رقم 142 المتعلق باللائحة التنفيذية لنظام الإجراءات الجزائية، بتاريخ 1436/03/21هـ.

الفرع الثاني

قواعد تسجيل خبير الطب الشرعي.

من القواعد التي تضمن حسن سير الخبرة الطبية الشرعية، تتجسد في الأحكام المشتركة بين غالبية التشريعات التي تنظم مسألة تسجيل الطبيب الشرعي كخبير قضائي أمام المحكمة، عملا بأحكام المادة 02 من المرسوم التنفيذي رقم 95-310 الذي يحدد شروط التسجيل في قوائم الخبراء القضائيين وكيفياته، كما يحدد حقوقهم وواجباتهم[1]. إذ نصّت الفقرة الأولى من نفس المادة على أنه:" يختارون الخبراء على أساس القوائم التي يوافق عليها وزير العدل في دائرة اختصاص المجلس القضائي، ويمكن تعيينهم استثناء لممارسة مهامهم خارج اختصاص المجلس الذين ينتمون إليه"، ويتشابه الشخص الطبيعي رفقة الشخص المعنوي في الشروط ما عدا إلزامية توفر هذا الأخير للمقر الاجتماعي الذي يمارس فيه نشاطه.

الفقرة الأولى

التسجيل في المجالس القضائية.

تشير الفقرة الثانية من المادة 02 من المرسوم المذكور أعلاه، بأنه يمكن اللجوء إلى الخبراء الغير مقيدين في قوائم الخبراء المعتمدين في قوائم التسجيل على مستوى المجالس القضائي، حيث نصّت على أنه:" غير أنه يجوز للجهة القضائية في إطار الإجراءات القضائية وفي حالة الضرورة، أن تعين خبيرا لا يوجد في القوائم المنصوص عليها أعلاه...". يتضح من نص هذه المادة أنه يندب خبير غير مسجل في قوائم الخبراء المعتمدين إلا في حالة الضرورة، لكن الواقع يثبت عكس ذلك فمن الناحية العملية في الطب الشرعي، تعرف الجزائر نقصا فادحا في عدد الأطباء الشرعيين على مستوى المراكز والمؤسسات الاستشفائية أو بالعيادات الطبية الخاصة، لذلك فإن عدد الخبراء المسجلين في قوائم المجالس القضائية ضئيل جدا مقارنة بالتعداد السكاني الكبير، وينتج عن هذا الأمر البطء الكبير

[1] أنظر: مرسوم تنفيذي رقم 95-310 مؤرخ في 15 جمادى الأول عام 1416 الموافق 10 أكتوبر سنة 1995، يحدد شروط التسجيل في قوائم الخبراء القضائيين وكيفياته، كما يحدد حقوقهم وواجباتهم، ج. ر للجمهورية الجزائرية، عدد 60، نشر بتاريخ 15 أكتوبر 1995.

في إنجاز المعاينة الطبية الشرعية، وتأخرا ملحوظا في سير الإجراءات القضائية، مما يؤدي إلى تعطيل مصالح الأفراد؛ ويطرح التساؤل عن حجية التقارير والشهادات المحرّرة من قبل الطبيب الشرعي غير المسجل في القوائم، أجاب التشريع الفرنسي بعدم الأخذ بشرط تسجيل الخبير للخبرة اللازمة، من خلال ممارسته لمهنة أو نشاط يماثل التخصص المطلوب التسجيل فيه على أساس قضائه لفترة زمنية كافية فيه.[1]

الفقرة الثانية

اعتماد وتسجيل الخبراء في القوائم.

ظهر نظام تسجيل الخبراء في القوائم المخصصة لذلك بفرنسا في القرن 19م، بموجب قانون شوفانديي «La loi de **Chevandier** » في 30 نوفمبر 1892م، والذي نصّت م 14 منه، على أنّ وظائف الخبراء الأطباء لدى المحاكم لا يمكن أن تملأ إلا بالدكاترة الأطباء الفرنسيين"، وجاء مرسوم 21 نوفمبر 1893 لتنظيم تأسيس قائمة رسمية للخبراء يعينون من قبل المشرع.[2]

وفي التشريع الجزائري أعتمد هذا النظام عملا بأحكام المادة 02 من المرسوم التنفيذي رقم 95-310 المذكور سابقا، وأضافت المادة 04 منه الشروط العامة التي تسمح لأي شخص طبيعي حاملا للجنسية الجزائرية أن يسجل في قائمة الخبراء القضائيين، وسواء أكان أصلية أو مكتسبة، وتراعى الاتفاقيات الدولية في هذا الصدد سواء أكانت جماعية أو ثنائية المتعلقة بالتعاون القضائي بين الدول، فيما يخص التسخيرات القضائية الدولية.

يشترط المشرع الجزائري في المادة 02/04 من المرسوم التنفيذي رقم 95-310 المذكور سابقا حول الخبراء، أن يتحصل المترشح لشهادة جامعية أو تأهيل مهني معين في الاختصاص الذي يطلب التسجيل فيه، أي يجب أن يحوز الخبير على شهادة الدراسات الطبية المتخصصة في الطب الشرعي لكي يكون خبيرا في الطب الشرعي، أو

[1]- Voir l'article n° 02 du décret n° 2007-1119 du 19 juillet 2007 modifiant le décret n° 2004-1463 du 23 décembre 2004 relatif aux experts judiciaires.

[2]- Art 14 du code de **Chevandier** du 30 novembre 1892 a cité que : "Les fonctions de médecins experts pour les Tribunaux ne peuvent être remplies que par des docteurs en médicine français". VAISSIERE (A.), Op. Cit, p 164.

شهادة أجنبية معترفا بمعادلتها، بشرط أن تحدد وزارة العدل التخصص أو المؤهل العلمي المراد التسجيل فيه مثل الطب الشرعي أو العقلي.

وألا يكون المترشح قد تعرض لعقوبة نهائية بسبب اقترافه بإحدى الجرائم المخلّة بالآداب العامة أو الشرف، المنصوص عليها في قانون العقوبات الجزائري، أو حتى قد ارتكب أفعال ماسة بالنزاهة والأخلاق الحميدة، بحسب المادة 02 من المرسوم الفرنسي رقم 2004-1463 المتعلق بالخبراء القضائيين.[1] ولم يتعرض للإفلاس أو التسوية القضائية بسبب مهنته، وهي نفس الشروط الواجب توفرها للمسيرين الاجتماعيين للشخص المعنوي المراد قيده.

كما يشترط في المتقدم إلى التسجيل في قائمة الخبراء، ألا يكون ضابطا عموميا وقع خلعه أو عزله أو موظفا عزل بمقتضى إجراء تأديبي، بسبب ارتكابه وقائع مخلة بالآداب العامة والشرف المذكورة سابقا في الشروط العامة لتسجيل الشخص الطبيعي. ويعتبر العزل حسب المادة 216 من الأمر رقم 06-03 المتعلق بالقانون الأساسي للوظيفة العمومية بأنه إنهاء الخدمة التام الذي يؤدي إلى فقدان صفة الموظف، بحسب مبدأ توازن الأشكال في التعيين والإنهاء[2]. كما أنّ **المنع من ممارسة المهنة بقرار قضائي** يحرّم الطبيب الشرعي من التسجيل كخبير أمام المحاكم، وفق أحكام قانون العقوبات والجرائم الواردة في قانون حماية الصحة الجديد حين اقترافها.

يمثل شرط الحصول على التأهيل في التخصص، بأن يكون المترشح قد مارس مهنته محل الاختصاص أو النشاط المطلوب في ظروف سمحت له أن يتحصل على مؤهلات علمية وتقنية، وكذلك كسب قدرات في ميدان العمل، لمدة لا تقل عن **سبع سنوات،** وهذا شرط جوهري للتسجيل، وهو ما يعيق غالبية أهل الفن والصنعة من اعتمادهم كخبراء أمام المحاكم. أما إذا كان شخصا معنويا فتشترط المادة 05 ف02 من المرسوم التنفيذي رقم 95-310 المذكور سابقا، أن يمارس نشاطا لا تقل مدته عن 05 سنوات، ويرجع إلى المشرع الجزائري إلزام المترشحين للخضوع لهذا الشرط، بالاعتماد على الخبرة والتجربة التي يكتسبها الممارسين في مهنهم ووظائفهم لإجراء

[1]- Art 02/1 : N'avoir pas été l'auteur de faits contraires à l'honneur à la probité et aux bonnes mœurs", décret n 2007-1119 du 19 juillet 2007, modifiant le décret n° 2004-1463 du 23 décembre 2004 relatif aux experts Judiciaires, JORF, n° 167, du 21 juillet 2007.

[2] أنظر: الأمر رقم 06-03 مؤرخ في 19 جمادى الثانية عام 1427 الموافق 15 يوليو سنة 2006، المتضمن القانون الأساسي العام للوظيفة العمومية، ج.ر للجمهورية الجزائرية، عدد 46، نشر بتاريخ 16 يوليو 2006.

الأعمال التي تطلب منهم من قبل الجهات القضائية؛ إذ تنص المادة 1/183 من قانون إ.ج السويسري بأنه: "يعيّن كخبير كل شخص طبيعي الذي يملك في التخصص المطلوب، المعارف والقدرات الضرورية".

الفقرة الثالثة

أداء اليمين.

تشترط كافة التشريعات على الخبير أن يؤدي اليمين القانونية قبل تسجيله في قائمة الخبراء المعتمدين، حيث تنص المادة 145 من ق.إ.ج. ج على: "يحلف الخبير المقيد لأول مرة بالجدول الخاص بالمجلس القضائي يمينا أمام ذلك المجلس بالصيغة الآتي بيانها: أقسم بالله العظيم بأن أقوم بإبداء مهمتي كخبير على خير وجه وبكل إخلاص وإن أبدى رأيي بكل نزاهة واستقلال". وتضيف الفقرة 02 من نفس المادة " ولا يجدد هذا القسم ما دام الخبير مقيدا في الجدول ويؤدي الخبير الذي يختار من خارج الجدول قبل مباشرة مهمته اليمين السابق بيانها أمام قاضي التحقيق أو القاضي المعين من الجهة القضائية"، نرى بأن هذه المادة لا تطبق بحذافيرها أثناء الممارسة اليومية، وهذا راجع لأن عدد الخبراء المقيدين في المجالس القضائية قليل، ومن ثمة يندب الخبراء غير المسجلين، لكنهم لا يؤدون اليمين في كل مرة بصورة متجددة أمام الجهة القضائية التي استدعته، إلا في حالة حضورهم لمناقشة تقاريرهم أمام المحكمة.

تنص المادة 145 ف 03 من نفس القانون المذكور أعلاه:" ويوقع على المحضر أداء اليمين من القاضي المختص والخبير والكاتب"، ويؤدي الخبير اليمين لأول مرة أمام النائب العام أو أحد مساعديه في المجلس القضائي المختص إقليميا في محل عمل الخبير؛ وقضى الاجتهاد القضائي الفرنسي بشأن تسبيب محضر حلف الخبير لليمين، بالقول " في حين أنّ تعيين الخبير الأخير لم يكن مسببا، بالإضافة إلى ذلك، المحضر الذي

يعاين حلف اليمين ليس مؤرخ ولا يحمل سوى توقيعه، وفي هذا الحال، محكمة النقض ليست في وضع لفحص ما إذا كان اليمين تمّ تأديته على الفور بعد تعيين الخبير وقبل إيداع التقرير".[1]

وفي حالة ما تعذر على الخبير أداء اليمين بسبب مانع حال دون إتمام العملية، (مثلا لأسباب صحية، قوة قاهرة، أو لظرف طارئ)، تذكر الأسباب التي صنعت ذلك بالتحديد، بتحريرها في الكتاب المتضمن لملف التحقيق، حسب الفقرة 04 من المادة 145 من ق.إ.ج.ج.

وتعتبر اليمين القانونية في التشريع الجزائي مختلفة تماما، عن اليمين التي كان منصوص عليها في المادة 199 من قانون رقم 85-05 المتعلق بحماية الصحة وترقيتها، التي تشترط على الطبيب بعد الحصول على رخصة مزاولة مهنة الطب، أن يؤدي اليمين أمام زملائه ولم يتم ذكر هذا الإجراء في القانون الجديد، وهو يختلف عن حلف اليمين المنصوص عليها في المادة 145 من ق.إج. ج، حيث تعتبر شرط إلزامي لتسجيل الطبيب الممارس للمهنة بعد مضي 07 سنوات خدمة فعلية في قائمة الخبراء القضائيين. بخصوص مسألة حلف اليمين كل مرة في القضية نفسها التي ندب إليها الخبير، استقرت محكمة النقض الفرنسية على أنه هذا الحلف يتم مرة واحدة فقط، ولا لزوم لتجديده إذا تمت الاستعانة بذات الخبير في القضية[2].

في حالة تعدد الخبراء يجب أن يؤدي اليمين كل واحد منهم على حدى قبل مباشرة مهامهم، وتعد هذه القاعدة الإجرائية جوهرية، تستوجب مخالفتها البطلان، فلا يمكن للمحكمة أن تستند إلى نتائج الخبرة دون أن يكون جميعهم أو أحدهم لم يؤدي الحلف[3]، بحسب ما استقرت عليه محكمة التمييز الجزائية اللبنانية في قرارها رقم 152 بتاريخ 1965/08/12.[4]

[1] Cass. Crim. Du 02 septembre 1986, no .86-93.266. (LegiFrance en ligne).
[2] Cass. Crim. 26 Mai 1983, Bull. Crim. 1983. No, 157.
أشار إليه: **إلياس (أبو عبيد)**، أصول المحاكمات الجزائية بين النص والاجتهاد والفقه (دراسة مقارنة)، ج2، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، 2003، ص: 235.
[3] أنظر: **إلياس (أبو عبيد)**، أصول المحاكمات الجزائية بين النص والاجتهاد والفقه (دراسة مقارنة)، ج2، المرجع السابق، ص 235.
[4] أنظر: نفس المرجع.

والعلة من أداء اليمين من الخبير قبل مباشرة مهامه إذا لم يكن اسمه مقيدا في جدول الخبراء القضائيين، يتمثل في التزام الحياد في المهمة الموكلة إليه، على أن يقوم بها وفق ما يمليه عليه ضميره وشرفه، وأخلاقيات المهنة؛ لكن هناك نقطة أخرى تتمثل في الاحترافية، فيجب على الخبير ألا يعتمد فقط على اعترافات وأقاويل الضحية أو المتهم فيما يخص تشخيص مسألة ما، بل يعتمد على خبرته الشخصية والعلمية، وفقا لما قررته محكمة التمييز الأردنية في قرارها رقم 212/85.[1]

أما فيما يخص الخبير الاستشاري فقد أوجبت بعض القوانين أنه لا يؤدي اليمين المقررة للخبراء عند ندبه، باعتباره يقف في صف المتهم الذي يجلبه وحده دون باقي الخصوم، فهو يعتبر وكيلا عن المتهم أو كما وصفه البعض بأنه "محامي خبرة"[2].

المطلب الثاني

المجالات العلمية للخبرة الطبية الشرعية.

تنقسم الأنظمة والمناهج القانونية والصحية في مختلف التشريعات العالمية التي تنظم مهنة الطب الشرعي، هذا التخصص إلى مجموعة من العلوم المختلفة التي يتفرع منها اختصاصات علمية وطبية أخرى، أو يقترن مع علوم أخرى مساعدة للطب الشرعي، لتشكل منظومة العلوم الطبية الشرعية Forensic medicine التي تعتبر المرجعية الأولى لكل المهتمين والمتخصصين بهذا العلم. حيث سندرس في هذا المطلب فروع الطب الشرعي (في فرع أول)، ثم نتطرق إلى التخصصات العلمية المتصلة بالطب الشرعي (في فرع ثان).

[1] تمييز جزائي 212/85 لسنة 1987، مجلة النقابة، ص 1003. أشار إليه: **السعيد (كامل)**، شرح قانون أصول المحاكمات الجزائية (دراسة تحليلية تأصيلية مقارنة في القوانين الأردنية والمصرية والسورية وغيرها)، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، 2005، ص 439.

[2] أنظر: **الدسوقي (أحمد عبد الحميد)**، الحماية الموضوعية والإجرائية لحقوق الإنسان في مرحلة قبل المحاكمة (دراسة مقارنة)، منشأة المعارف، الإسكندرية، د.ت، ص 657.

الفرع الأول

الفروع الطبية الشرعية.

نقصد بفروع العلوم الطبية الشرعية، كافة العلوم التي يدرسها الطب الشرعي كعلم قائم بحد ذاته، وينجزها الطبيب الشرعي كخبرة فنية تحت طلب السلطات القضائية؛ وهي تنقسم إلى العديد من التخصصات العلمية، التي تشكل لب علم الطب الشرعي في صورته الحديثة، والتي يجب للدارس لها أن يلّم بجميع هذه الفروع الموجدة في دول العالم، وفق تغيير طفيف يمكن الوقوف عليه لدى الدول المطوّرة لأبحاث الطب الشرعي. بحيث سنتناول الأنماط الطبية الشرعية ذات طابع طبي بحت (في فقرة أولى)، ثم نعرج على الأنواع العلمية والتقنية المتصلة بعلوم الطب الشرعي (في فقرة ثانية).

الفقرة الأولى

الأنماط الطبية الشرعية البحتة.

نقصد بالأنماط الطبية الشرعية البحتة جميع أشكال العلوم والفروع، التي تدخل مباشرة في صميم تخصص الطب الشرعي، والمستمدة من العلوم الطبية الشرعية بوجه عام، وهي تتضمن ما يلي:

هناك الطب الشرعي الباثولوجي «Forensic pathology»،[1] من بين أهم العلوم التي يرتكز عليها الطبيب الشرعي لتحديد سبب الوفاة، عبر نزع بعض الأعضاء البشرية (القلب، الكبد، البنكرياس... إلخ) بغرض تشريحها بصورة دقيقة، في حالات: شبهة الوفاة لأسباب غير طبيعية (جنائية، حادث، انتحار)، وفي الوفاة الفجائية La mort subit، وفي الوفاة بعنف أو الموت العنيف (جريمة، انتحار)، الوفاة أثناء ممارسة الأعمال الطبية (الوفاة بعد الإجهاض أو أثناء العمليات الجراحية، التخدير وغيرها. تقوم بهذه الفحوصات مخابر التشريح المرضي على مستوى المراكز والمؤسسات الإستشفائية الجامعية بالجزائر.

[1] تعرّف الباثولوجيا (Pathologia) بأنها "علم دراسة الأمراض وطبائعها وأسبابها وأعراضها". أنظر: **الفاروقي (حارث سليمان)**، المعجم القانوني إنجليزي–عربي، ط05، مكتبة لبنان، بيروت، 2009، ص 515.

كما يوجد الطب الشرعي الجنائي الذي يهتم بدراسة الآثار التي يخلفها الجاني في مسرح الجريمة سواء كانت أثار بيولوجية (دم، مني، لعاب وغيرهم)،[1] أو غير حيوية (أثار الأسلحة النارية، الحرائق، الزجاج)؛ ويساهم بفعالية في فك الألغاز التي تحيط بالجرائم من خلال المعاينة الطبية الشرعية لمسرح الجريمة.

وهناك فرع يسمى بـ"الطب الشرعي الاجتماعي La médecine légale sociale"، الذي ينظر إلى حالات تقدير العجز للعمال ضحايا حوادث العمل، أو الموظفين أثناء تأديتهم لمهامهم، وكذلك منازعات ضمان الاجتماعي والمؤمنين حول تقدير التعويضات المترتبة عن نسبة العجز الكلي عن العمل، وبالأخص النزاعات حول الأمراض المهنية مع النشاط المهني للمؤسسة،[2] وفي المسائل الطبية التي تخضع لقانون العمل.[3]

أما "الطب الشرعي المهني أو الوظيفي La médecine légale professionnelle"، فهو يدرس جميع الجوانب المتعلقة بتنظيم المهنة، والبحث في المشاكل التي تعيق الممارسين للطب الشرعي؛ ويسهر هذا التخصص في مراقبتهم لتطبيق الآداب والأخلاقيات الطبية، وكذا القوانين الطبية.[4] كما يدرس القواعد التي تنظم المسار المهني للطبيب الشرعي لأداء مهمته على أحس وجه، (تكوينه الجامعي، شروط تعيينه واعتماده، المسؤولية الجزائية المترتبة على عاتقه...إلخ).[5]

وأخيرا فرع الطب الشرعي الإكلينيكي، العلاجي أو السريري (Médecine légale clinique)، الذي يختص بفحص الضحايا الأحياء في مصالح الطب الشرعي، وهو ينقسم إلى الفروع التالية:

أولا "الطب الشرعي الجنسي la médecine légale sexuelle"، والذي يهتم بدراسة وفحص الجرائم الجنسية بما فيها: الاعتداءات الجنسية (الاغتصاب، هتك عرض والفعل المخل بالحياء بعنف، أفعال الشذوذ الجنسي بعنف والخصاء)، وكذلك الاتصال الجنسي برضا الضحية (جرائم الزنى، الفعل المخل بالحياء، المثلية الجنسية).

[1] أنظر: **بختي (صبرينة)**، الطب الشرعي الجنائي، مجلة الشرطة، العدد 120، المديرية العامة للأمن الوطني، الجزائر، 2013، ص 69.

[2] أنظر: **غاي (أحمد)**، مبادئ الطب الشرعي، دار هومة، الجزائر، 2012، ص35.

[3] أنظر: **بختي (صبرينة)**، المرجع السابق، ص69.

[4] أنظر: نفس المرجع.

[5] أنظر: **غاي (أحمد)**، المرجع السابق، ص36.

ثانيا "الطب الشرعي للإصابات La médecine légale de traumatologie"، والذي يدرس مختلف أنواع الإصابات التي تحدث للجسم، من كدمات، رضوض، كسور وغيرها. ويعمل الطبيب الشرعي وفق هذا التخصص على تقدير نسبة العجز الكلي والمؤقت عن العمل، بسبب أعمال العنف التي تطال الضحية، وحوادث العمل والمرور.

والفرع الثالث يتعلق بالطب الشرعي التشريحي، الذي يختص بإجراء عمليات التشريح في حالات الوفاة الجنائية أو المشبوهة، بناءا على أمر من النيابة العامة لتحديد أسباب الوفاة وكيفية حدوثها.

الفقرة الثانية

الأنماط الطبية الشرعية/التقنية.

يتجسد الطابع الطبي الشرعي والتقني في نفس الوقت في عمل الخبرة الجنائية، في **علم الباليستيك الشرعي** Balistique judiciaire، حيث يرجع أصل هذا المصطلح إلى اللغة اللاتينية الكلاسيكية "Ballistique"، والتي تعني "آلة الحرب"، أما في اللغة اللاتينية العلمية فتسمى "Ballistica"[1]. ويعرّف الباليستيك حسب المفهوم التقليدي بأنه "العلم ذو صلة بعلوم الميكانيك والذي يختص بدراسة تحرك الأجسام في الفضاء (الهواء) وبالأخص المقذوفات"، وتعرّف الباليستيك القضائية أو الشرعية في علوم التحقيق الجنائي بأنها مجموعة الأعمال المرتبطة بالأسلحة النارية أو عناصرها مع الذخيرة (Munition) أو بالعناصر المتعلقة بشروط التسديد بها.[2]

يحاول الطب الشرعي عند معاينته للجثث التي اشتبه في تعرضها للقتل بسلاح ناري، للإجابة عن مجموعة من الأسئلة التي يدور حولها الغموض، مثلا: هل الجروح على الجسد الجثة هي نتاج سلاح ناري؟، هل اخترق المقذوف الناري العظام والأنسجة؟، هل دخل المقذوف إلى الجسم وخرج منه أم استقر هناك؟، هل كانت الإصابة النارية قاتلة؟، وغيرها من التساؤلات التي تجيب عنها المعاينة الطبية التشريحية للجثة.

[1] Dictionnaire LAROUSSE, V : http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/balistique/7666 (Consulté le 14/09/2016 à 14 :36).
[2] **PASQUIER (A.),** Agents vulnérants balistique, Sur " **CHARIOT (P.), DEBOUT (M.)**, Traité de la médecine Légale et de droits de la santé", Vuibert, France, 2010, p 141.

يمكن التوصل إلى صاحب السلاح المستخدم في إطلاق النار، عن طريق كشف أثار البارود على بشرة الجاني باستخدام تقنية الفحص بواسطة مادة البرافين، والتي تظهر نتائج حول وجود أثار البارود على اليد الأدمية بتلون أزرق، متى كانت نتيجة الفحص إيجابية. بالرغم من الانتقادات العديدة التي وجهت لهذه الطريقة، إلا أنها تكشف بدقة كل تمويه ممكن حول تأكيد أنّ الجريمة نتيجة حادث انتحار[1]. ففي الحالات المماثلة يضع الجاني السلاح المستخدم في الجريمة بيد الضحية، بغرض إيهام وخداع المحققين والخبراء، لكن يغفل الفاعل بأن كمية البارود التي تتسرب إلى بشرة ويد الجاني هي ما تفضحه، لأن أثر البارود لا يمكن أن يتسلل إلى يد أو جسد الضحية ككل، وبذلك تشكل دليلا قاطعا على استخدام الجاني للسلاح المستخدم في إطلاق النار.[2]

لا يمكن للطبيب الشرعي أن يميز بين فتحتي دخول المقذوف الناري إلى الجسم وخروجه منه، إلا بتحديد الإصابات والجروح النارية التي تترتب على افتراق العيار الناري لجسد الإنسان[3]، وتختلف هذه الآثار بحسب المسافة التي أطلقت منها، ونوعية السلاح المستخدم في الجريمة، فيثبت الطب الشرعي أنه عموما تُفقد أنسجة الجسم التي تعرضت للإصابة، وتنتج عنها فتحتي دخول وخروج الطلق الناري، أو قد يستقر في الجسم، لذلك ظهر فتحة دخول فقط دون خروج للمقذوف، ويتعين إجراء فحوصات بالأشعة من أجل كشف أماكن بقاء المقذوف في الجسم أو اكتشافها عند إجراء التشريح.[4] وتختلف فتحتي الدخول والخروج بحسب نوع السلاح الذي استخدم في ارتكاب الجريمة، فإما تكون أسلحة مششخنة أو الحلزونية أو قد تكون أسلحة ملساء.

ترجع للخبراء حساب مسافة الإطلاق التي قد تكون ملاصقة للجسم، أو قريبة من الالتصاق أو بعيدة، بحيث قضى الاجتهاد القضائي المصري، بأن تقدير مسافة الإطلاق من المسائل الفنية البحتة التي يقوم بها

---

[1] أنظر: **فودة (عبد الحكم)، الدميري (سالم حسين)**، الطب الشرعي: وجرائم الاعتداء على الأشخاص والأموال، دار المطبوعات الجامعية، القاهرة، 1996، ص 216.

[2] أنظر: **عبد المعبود (رجاء محمد)**، مبادئ علم الطب الشرعي والسموم لرجال الأمن والقانون، ط 1، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، 1433 هـ-2012م، ص 184.

[3] "الجروح النارية هي الجروح التي تنشأ من إطلاق الأسلحة النارية أيا كان نوعها". أنظر: **فودة (عبد الحكم)، الدميري (سالم حسين)**، المرجع السابق، ص 213.

[4] في غالب الأحيان يكتشف الطبيب الشرعي جروحا نارية عند تشريحه للجثة، لم تنتبه إليها الشرطة القضائية بمسرح الجريمة، وعادة ما يخطئ المعاينون الأوائل (فرق الإسعاف، الأطباء العامون، الشرطة العلمية والتقنية) في تشخيص الجروح التي تصيب الرأس وخاصة الظهر، ويخلطون بصورة مستمرة في معرفة مدخل ومخرج الأعيرة النارية، فلقد أثبتت دراسة في المجال أنّ 50 بالمائة من الجروح النارية لم يتم تقييمها بشكل جيد من قبل أطباء وجراحي المصالح الاستعجالية. أنظر: **شحرور (حسين علي)**، الأسلحة النارية في الطب الشرعي، ط1، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، 2004، ص195.

الخبراء المتخصصين في فحص الأسلحة والقذائف، بالرغم من تأكيد الطبيب الشرعي بأن إصابة الضحية من تلك الطلقة كانت قاتلة وتسبب الوفاة، فهذا لا يمنع من تسخير أهل الخبرة في حساب مسافة الإطلاق من السلاح الناري لإصابة المجني عليه.[1]

لم يعرّف المشرع الجزائري الأسلحة في قانون العقوبات مهما كان تصنيفها أو طبيعتها، بينما المشرع الفرنسي في المادة 132-75 من ق.ع. ف يعرّفها بأنه " يعد سلاحا كل شيء يصمم لقتل أو جرح كل شيء آخر يحتمل أن يعرض الأشخاص، أو يشبه سلاح حين يستخدم للقتل، الجرح أو التهديد به، أو الذي يوجه من قبل حامله للقتل، الجرح أو التهديد، حتى بما في ذلك الحيوان... ". ونأخذ أهم تقسيم للأسلحة النارية بحسب التجويف السبطاني من داخلها في علوم التحقيقات الجنائية، التي تكون إما أسلحة مششخنة أو ملساء.

النوع الأول يسمى بالأسلحة المششخنة أو الحلزونية، التي تكون ذات سبطانة حلزونية من الداخل، يمتد من بداية قاعدة السبطانة إلى غاية نهاية فوهتها، ويكون الجدار الداخلي فيها على شكل أساديد وخدود متساوية العدد (عدد السدود=عدد الخدود)، تتميز بأنها تطلق رصاصة واحدة في كل طلقة، حيث يندفع فيها المقذوف بقوة جراء الغازات التي تنتج عن الانفجار، ويساعد الشكل الحلزوني في مقاومة المقذوف الناري للهواء والجاذبية عند إطلاقه فيزيد ذلك من سرعته وبلوغه الهدف.[2] تنقسم الأسلحة الحلزونية إلى:

الأسلحة قصيرة السبطانة، الأتوماتكية الآلية أو اليدوية، وهي تشمل المسدسات، التي تتمتع بماسورة قصيرة وتكون حلزونية من الجدار الداخلي، ويمكن إعادة استخدامها بيد واحدة، وهناك بعض الأنواع من المسدسات التي تتمتع بوجود بكرة تتضمن الأعيرة النارية في مكان مخصص لها (حجيرات)، فيه تحمل ما بين 5 إلى 6 طلقات نارية، وهناك نوع آخر من المسدسات، حيث يتميز بوجود نافذة جانبية نظرا للأغلفة حيث تندفع خرطوشة جديدة من الحجيرات لتحل محل الغلاف المطروح من الفوهة.[3]

[1] الطعن رقم 348، ق. جلسة 1960/11/29 س 11 ص 854. أنظر: **فودة (عبد الحكم)، الدميري (سالم حسين)**، المرجع السابق، ص 48.

[2] أنظر: **الهيتي (محمد حماد)**، التحقيق الجنائي والأدلة الجرمية، ط1، دار المناهج للنشر والتوزيع، عمان، 2010، ص. ص 291-292.

[3] أنظر: **شحرور (حسين علي)**، الطب الشرعي مبادئ وحقائق، المرجع السابق، ص 86.

أو إلى الأسلحة طويلة السبطانة، التي تتميز مقذوفاتها بأنها طويلة ومدببة مثل الرشاشات، البنادق العسكرية (تكون أسلحة ذات اندفاع يدوي أو آلي، حيث يمكن لهذه الأخيرة أن تطلق الأعيرة النارية بشكل متقطع أو متواصل).[1]

النوع الثاني يسمى بالأسلحة الملساء الغير مششخنة، والتي تتكون من سبطانة طويلة الماسورة، وملساء من الداخل تطلق هذا النوع مجموعة من المقذوفات النارية تسمى بالخراطيش (الرش)، تستخدم عادة في الصيد والحراسة، وهي عبارة عن ظرف بلاستيكي، كرتوني أو معدني محشو بالبارود[2]، ومن أمثلة الأسلحة الملساء (أسلحة الصيد التي تكون مسافتها القاتلة ما بين 300 إلى 400 ياردة)،[3] وهناك نماذج أخرى تتشكل حتى من سبطانتين.

تشمل أثار الطلقات النارية بمسرح الجريمة، على جسد الجثة أو على الملابس الأساس الفني للتوصل للوقت التقريبي الذي مضى على استخدام السلاح الناري، وتشمل ذلك على طريقتين:

أولا شم رائحة البارود حيث تعتمد هذه الطريقة التقليدية، على حاسة الشم للرائحة التي تنبعث من أثار البارود المحترق، فالمادة المتفجرة منه (البارود الأسود والبارود عديم الدخان) تكون قابلة للاشتعال والاحتراق، وتخرج على إثرها تلك الرائحة التي تكون شديدة بعد مرور فترة قصيرة من الإطلاق، والتي تضمحل تدريجيا إذا تعرضت للتيارات الجوية (الهواء، الرياح)، حتى نصف ساعة تقريبا، ويمكن أن تميز الرائحة لعدة أيام إذا ما أغلقت فوهة السلاح بقماشة أو أية شيء آخر، أما إذا غمر السلاح في الماء فأن الرائحة تزول مباشرة.[4]

تنتقد هذه الطريقة في أنها تعتمد على حاسة الشم بشكل رئيسي إذ تمنح نتائج ضعيفة، إذا ما كان الخبير المعاين لهذه الآثار يعاني من مرض في الجهاز التنفسي في الأنف أو ضعف الشم، والنقطة الأهم تتمثل حين استخدام الفاعل لعدة أسلحة نارية في الجريمة، يصعب الأمر حينها على فريق التحقيق في معرفة نوع السلاح

[1] أنظر: **شحرور (حسين علي)**، الطب الشرعي مبادئ وحقائق، المرجع السابق، ص 86.

[2] أنظر: **عبد المعبود (رجاء محمد)**، المرجع السابق، ص 179.

[3] أنظر: **شحرور (حسين علي)**، المرجع السابق، ص 87.

[4] أنظر: **الدسوقي عطية (طارق ابراهيم)**، مسرح الجريمة في ضوء القواعد الإجرائية والأساليب الفنية، دار الجامعة العربية، الإسكندرية، 2012، ص. ص 548-549.

المستخدم أولا لتحديد الزمن التقريبي للإطلاق[1]، أو قد يستخدم الجاني سلاح ثانيا يعود لشخص آخر لتضليل فريق التحقيق بإلصاق الجرم بشخص آخر بريء.[2]

ثانيا عبر الكشف بالأشعة، التي تعد أنجح وسائل التنقيب عن الباليستيك، فتستخدم الأشعة السينية X-RAY لكشف فتحات ومخارج الجروح النارية على المجني عليه، والتي تساعد على تقدير مسافة الإطلاق[3]، كما تستخدم كذلك فحوصات بالأشعة تحت الحمراء (INFRARED/Infra Rouge)، للكشف عن النمش البارودي على ملابس الضحية، ولتفرقة بين فتحة الخروج والدفوع في حالة الإصابة بمقذوف ناري مغلق من مسافة بعيدة.[4] كما يؤثر التحلّل المتقدم لبعض الجثث من تحديد فتحات دخول المقذوفات النارية على الجسد، ويساعد بصورة علمية مؤكدة عبر التصوير الشعاعي للجثث المتعفنة من معرفة مكان مداخل الجروح النارية.[5]

الفرع الثاني

الفروع العلمية/الطبية الشرعية.

ظهرت في العقود الأخيرة تخصصات علمية جديدة، لم تكن إلى وقت قريب يعتقد بأنها تساعد في حل ألغاز عدة جرائم، لذلك ميدان القانون يحتاج إلى علوم أخرى مكمّلة له، تمت تجريبها في العديد من المحاكم وأعطت نتائج كبيرة في الحصول على أدلة قيمة، خاصة في كشف موقع دفن الرفات البشرية بصورة سرية، أو في المقابر الجماعية والبحث عن مسرح الجريمة الأصلي.[6] بل أصبحت العلوم القانونية تزداد ارتباطا مع هذه العلوم في السنوات القليلة، بالنظر إلى مبدأ حتمية الجرائم، الذي ينبثق عنه حتمية السلطات في الكشف عنها.

[1] أنظر: **الدسوقي عطية (طارق ابراهيم)**، المرجع السابق، ص 320.

[2] أنظر: **الهيتي (محمد حماد)**، التحقيق الجنائي والأدلة الجرمية، المرجع السابق، ص 320.

[3] أنظر: **الشهاوي (قدري عبد الفتاح)**، مسرح الجريمة والحدث الإجرامي وكشف المجهول، ط1، دار النهضة العربية، القاهرة، 2006، ص193.

[4] أنظر: المرجع نفسه، ص200.

[5] أنظر: **شحرور (حسين علي)**، الأسلحة النارية في الطب الشرعي، المرجع السابق، ص197.

[6] **PATRICIA E. (J. WILTSHIR)**, Forensic ecology, botany and palynology some aspects of their role in criminal investigation in "**Ritz et al. eds**, Criminal and environmental soil forensic", springer science +business media B.V, Berlin, 2009, p 129.

الفقرة الأولى

علم الأحياء الجنائية (البيولوجيا الشرعية).

يرجع أصل مصطلح البيولوجيا «Biologia » إلى اللغة الإغريقية فهي كلمة مشتقة من (Bio تعني الحياة. و Logia التي تعني الدراسة أو العلم)، ثم استخدمت في اللغة الفرنسية و الألمانية في أوائل القرن 19.[1] وتعرّف في المعجم الفرنسي لاروس، بأنها "مجموعة العلوم التي تدرس الكائنات الحية وقوانين الحياة "، أو " الدراسة العلمية للتطور التناسلي للكائنات الحيوانية والنباتية ".[2] ويعرّف معجم أكسفورد للبيو كيمياء والبيولوجيا الجزئية "علم الأحياء" بأنه: "العلم الذي يدرس الكائنات الحية بما فيها تركيبها، وظائفها، تطورها، تكاثرها، علاقاتها المتبادلة وتصنيفها ".[3]

وتدخل البيولوجيا الطبية من ضمن العلوم المكمّلة لعلم الأحياء الشرعي، والتي عرّفها المشرع الفرنسي في المادة 1-6211. ق. الصحة العمومية بأن:" الفحص البيولوجي الطبي هو كل عمل طبي يساهم في الوقاية، في الفحص، في التشخيص، أو في تقييم الخطر الذي يتعلق بالحالات المرضية، مع قرار التكفل بالعلاج، بتحديد أو متابعة الحالة الفيسيولوجية أو الفيزيو-مرضية للإنسان".[4] ومن فروع علم الأحياء الشرعية نذكر التخصصات التالية:

هناك (علم النبات الجنائي)« Forenssic Botany »، الذي يعرّف بأنه العلم الذي يتضمن تصنيفات النباتات التقليدية في المحيط، ويدرس الهندسة الوراثية أو الآثار المادية "الأثار والأدلة المتنقلة وموقع الجريمة ومصدرها الجغرافي".[5] وترجع أصل المصطلح علم النبات إلى اللغة اليونانية، والتي استخدمت في اللغة الإنجليزية في أواخر القرن 17 تحت معنى "الدراسة العلمية (علم الوظائف، هيكل، علم الوراثة والجينات، والبيئة والتواريخ

[1] Oxford dictionary online, see more in: (Consulted on 24/09/2016 at 11:02). http://www.oxfordreference.com/view/10.1093/acref/9780199204625.001.0001/acref-9780199204625
[2] Dictionnaire LAROUSSE en ligne, V. http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/biologie/9430 (Consulté le 24/09/2016 à 10:55).
[3] Oxford dictionary of chemistry and molecular biology, Oxford University Press, UK, 2000, p 76.
[4] Ordonnance n° 2010-49. Du 13 janvier 2010 relative à la biologie médicale, JORF n0012, du 15 janvier 2010, Texte n 43, p 819.
[5] **COYLE HEATHER (M.) & als**, Forensic botany: using plant evidence to aid forensic death investigation, Croat Med. J, 46(4), Croatia, 2005, p 606.

والتصنيف والأهمية الاقتصادية للنباتات".[1] وعرّف الأوائل باستخدامهم للأعشاب بحيث اتبع الإغريقي " ثيوفراستوس" ما جاء به معلمه "أرسطو"، والذي يعد أول من صّنف النباتات علميا.[2]

أصبحت الدراسات الحديثة تركز على دور النباتات في الكشف عن تعقيدات الجرائم، بحيث تعمد أجهزة التحقيقات الجنائية في الدول المتقدمة على تقنيات مستحدثة، في الاستفادة من النباتات وفروعها في العديد من القضايا، خاصة للكشف على تواجد الجاني بمسرح الجريمة، بحيث يمكن أن تعلق بعض الأزهار أو البذر وخاصة حبوب اللقاح على ملابس الجاني، أو في إطار سيارته، أو على حذائه عند السير في تلك المنطقة الجغرافية. ففي هذه الحالات تفحص وسيلة ارتكاب الجريمة، وملابس وشعر الفاعل التي يمكن أن تدل زهرة أو نبتة معينة قد تكون علقت بالسيارة أو على الفاعل، مما يتيح للخبير والطبيب الشرعي من مقارنتها مع الحبوب والنباتات التي تتواجد بمسرح الجريمة أو على جسد الضحية، وهي تؤكد بجزم إثبات أو نفي تواجد المشتبه به في مكان الحادث الإجرامي.[3]

كما تساهم بشكل بالغ في معرفة المكان الذي اقترفت فيه الجريمة من خلال بقايا النباتات، التي يمكن أن يعثر عليها على ملابس الضحية، الفاعل أو على إحداثياتهما خاصة البذور وحبوب اللقاح، وتعرّف هذه الأخيرة بأنها " وسيلة الأزهار لإنتاج أزهار أخرى حيث أنها تحمل الخلايا الذكرية الجنسية من زهرة إلى أخرى، وهذا الذي يمنح التنوع الجيني للحياة عموما وللنباتات خصوصا باعتبارها تملكه بدلا من أن تتكاثر مع نفسها".[4]

تتميز هذه الحبوب بأنها صغيرة جدا ونشطة بيولوجيا، لذلك يمكن أن تسلل إلى أنسجة الملابس بسهولة تامة، دون أن تدركها العين المجردة، فهي تنتشر من خلال الهواء خاصة في حالة وجود رياح؛ ويمكن عند فحصها بدقة عبر الميكروسكوب الإلكتروني، من تحديد نوع الشجرة الموجهة إليها وأين تتواجد تلك الأشجار، وإن كانت هذه الحبة متحضرة أولا، وتحديد فصيلتها التي تقود في النهاية إلى النباتات التي تنتجها، والتي قد

[1] Oxford Dictionary online, see more in: https://www.oxforddictionaries.com/definition/english/botany (Consulted in 25/09/2016 at 15.41).

[2] **Dirk de Wit HENDRIK (C.), BAUDIERE (A.),** Histoire du développement de la biologie, vol 3, PPUR, Lausanne, 1992, p 140.

[3] أنظر: **مفضي (الخمساني)**، تقنية حبوب اللقاح...تكشف الجرائم الغامضة، جريدة الرياض، العدد 17305، الرياض، الثلاثاء، 28 محرم 1437، 10 نوفمبر 2015، ص 44.

[4] أنظر: **جوناثان (دروري)، (ترجمة محمد أغيورلي)**، لكل حبة لقاح قصة، نشرت في أفريل 2010، (محاضرة مصورة شاهدتها بتاريخ 2016/09/24 على الساعة 19.06)، متوفر على:
https://www.ted.com/talks/jonathan_drori_every_pollen_grain_has_a_story/transcript?language=ar

تمثل منطقة معينة وخاصة تكثر فيها، وهو ما يسمى بتوقيع "حبوب اللقاح" أو "بصمة حبوب اللقاح"، والتي تساعد بدقة متناهية في المكان الذي تنتمي إليه، حتى أنها تبقى في القماش حتى بعد غسله عدة مرات.[1]

يستخدم علم النباتات بكثرة في جرائم الاتجار غير المشروع بالمخدرات والمؤثرات العقلية، بحيث تنتج حبوب اللقاح من معرفة مصدر الشحنات التي تكون عالقة فيها.[2] كما يمكن تحديد زيف الوقائع التي صرح بها المهربون حول المكان الأصلي لزرع نباتات التخدير (مثل الخشخاش، القنب الهندي)، إذ أنّ أنواعا كثيرة من المخدرات تنبت في بيئات مختلفة تحتاج لمناخ معين.

أصبح علم النبات الجنائي يتصل ببعض العلوم المساعدة، التي تشكل دعامة قوية في البحث والتحري عن الحقيقة، والتي تترجم في علم حبوب الطلع، وعلوم الأرض الجنائية.

فعلم "**حبوب الطلع** Palynology"هو فرع من فروع علم النبات الإيكولوجي، يهتم بمساعدة التحقيقات الجنائية في التوصل إلى أدلة ذات قيمة، في قضايا القتل العمدي والقتل الخطأ، الاغتصاب والاختطاف.[3] كانت أولى الدراسات حول هذا العلم من قبل ثنائي علم النبات الويزلي " هايد" والإنجليزي" وليامس"، وهما أول من أطلق مصطلح علم حبوب الطلع في سنة 1940م، والتي اشتق أصلها من الفعل الإغريقي والذي يعني " ينتشر أو ينثر في الأنحاء "؛ تمحورت دراستهما حول محاصرة الجسيمات المتنقلة والمحمولة في الهواء، مع تحديد تسلسل زمني لموعد إطلاق حبوب الطلع، من أجل بناء " تقويم حبوب الطلع"؛ ويعد مكتشف طريقة تحليل حبوب الطلع في صورتها المعاصرة، من قبل عالم الجيولوجيا السويدي " لينارت فون بوست"، لكن تطورت منهجيات التحليل على يدي كل من عالما النبات السويديين " روتجار ساناندرا" و "غوستاف" على التوالي، وكان أول عمل نشر حول موضوع " حبوب الطلع " من قبل "إردتمان " في سنة 1921م، والذي أضفى على هذا العلم الرسمية بإدخاله كوسيلة للتحقيق الجنائي أمام المحاكم في سنة 1969م.[4]

وهنالك **علوم الأرض الجنائية** التي تعني " دراسة للدلائل المتعلقة بالمعادن والتربة وغيرها، الموجودة في الأرض واستعمالها للإجابة على أسئلة المحققين والقضاة".[5] وتعتبر علوم الأرض الجنائية أحد فروع الجيولوجيا

[1] أنظر: **جوناثان (دروري)، (ترجمة محمد أغيورلي)**، المرجع السابق، تصفحته في 2016/09/24 على 22.47سا.

[2] أنظر: **مفضي (الخمساني)**، المرجع السابق، ص 44.

[3] **Dirk de Wit HENDRIK (C.), BAUDIERE (A.),** Op. Cit, p130.

[4] Ibid, p 132.

[5] الإمارات اليوم، ندوة عن علوم الأرض الجنائية، جريدة الإمارات اليوم، أبو ظبي، نشر بتاريخ 17 أكتوبر 2009، متوفر على:

العامة أو علم الأرض العام، وهي تدرس الطرق الجيوفيزيائية والجيولوجية أثناء المرحلة البوليسية (البحث والتحري)، وتدرس كذلك كل ما له علاقة بمكونات الأرض (الصخور، الحصى، الترسبات، التربة، الهواء والماء)، وتهتم بالظواهر والعمليات الطبيعية (الزلازل، البراكين، التصدعات، التشققات وغيرها).[1] وتتمثل أهمية علوم الأرض الجنائية في معرفة مكان ارتكاب الأفعال الإجرامية، بحيث يتم فحص الأتربة التي تتواجد على ملابس الضحية، أو على جسمها أو على السيارة، فالتربة تختلف من منطقة لأخرى (الرمال، التراب الأسود، الأحمر الفاتح، الداكن وغيرهم)، من خلال استخدام الطرق الجيوفيزيائية والجيولوجية لمعرفة ما إذا كانت الجريمة يحتمل أنها حادث عرضي أو مفتعل.[2]

يتدخل خبراء الجيولوجيا الجنائية في البحث عن العديد من العلامات والآثار، التي تخفى عن المحققين وذلك في تقدير جرائم الضرب والدهس مع الفرار، بحيث تساعد الأتربة في تحديد نوع السيارات من خلال حساب الإطارات بالكامل باستخدام الرياضيات، الفيزياء، وعلوم القياس؛ كما يبحث عن التراب الذي يعثر على جسم أو ملابس الضحية، ومقارنتها مع التراب المترسب عن عجلات السيارة، كما قد تتسرب بعض الزيوت أو السموم من السيارة إلى جسم الضحية، لذلك يبحث الخبراء عن مطابقتها لتكوين دليل، كما يمكن فحص الحصى على عجلات المركبات للمساعدة على معرفة مكان وكيفية وقوع الحادث.[3]

وتستخدم كذلك تقنيات القياسات المائية في حالة رمي الجثة أو إغراقها في الماء، كما يساعد خبراء الجيولوجيا الجنائية في تحديد المكان الأصلي الذي رميت فيه الجثة أو ملابسها، ونفي المكان الأصلي الذي عثر فيه عليها. ولا شك أن هذا العلم ساهم في تحديد موقع المقابر السرية أو المدفونة تحت الأنقاض، وجميع الأسلحة المدفونة في الأرض من جهة؛ وظهور ما يعرف بالدليل البيئي من جهة ثانية، بحيث يتم استخدام علم البيئة، الجيولوجيا والطب الشرعي، لنسب الأفعال الإجرامية لمرتكبيها، عبر فحص تلوث المياه الجوفية، تأثر المجاري والمسطحات المائية، تحديد الزمن الذي مر على نهب واستنزاف الأراضي والرمال.[4]

---

http://www.emaratalyoum.com/local-section/2009-10-17-1.160445.(تصفحته يوم 2016/09/24 على 15:32 سا)

[1] أنظر: الاتحاد، أدلة شرطة أبو ظبي، تعالج 11 قضية خلال 9 أشهر، مجلة الاتحاد، أبو ظبي، تاريخ النشر 11 نوفمبر 2012، متوفر على:

http://www.alittihad.ae/details.php?id=108322&y=2012&article=full (تصفحته يوم 2016/09/25 على 19:27 سا).

[2] **ROBERT (A. HAYES)**, Forensic geologists uncover evidence in soil and water, see more in: http://www.geoforensics.com/art-1101a.html (Consulted On 25/09/2016 at 21:08).

[3] Idem.

[4] **ROBERT (A. HAYES)**, Op. Cit.

يتعاون خبراء الجيولوجيا مع الطبيب الشرعي في تحديد المكان الذي دفنت فيه الجثة، من خلال حساب عمق التربة التي وجدت فيها الجثة، ويستعين كذلك في هذه الحالات مع خبراء علم المورفولوجيا الذي يدرس تحليل تفاعل الجسم البشري مع جميع أنواع التربة، فمن الناحية الطبية الشرعية فإن تحلّل الجسم يكون أسرع في الرمال من تلك الجثث المدفونة في الأسطح الجافة أو المستنقعات؛ كما يعتمد على الصور الملتقطة من الأقمار الصناعية للمكان المراد البحث فيه عن الجثث، فكشف الرفات البشرية يعتمد على تسخير الوسائل التقنية بما فيها أجهزة الرادار التي تستخدم في البحث عن المعادن.[1]

الفقرة الثانية

علم الحشرات الشرعي.

تطور استخدام علم الحشرات الشرعي «Entomologie médico-légale» في الطب الشرعي منذ الثمانينات، ففي البداية استعملت حشرات الآكلة للجيفة (les insectes nécrophages) في تحقيق قضائي، وأصبحت هذه التقنية من ذلك الوقت (نهاية ق19م) فعالة في تحديد زمن الوفاة، وبالخصوص وقت ما بعد الوفاة.[2]

يرجع أول تجربة تخص استخدام الحشرات بالصين في سنة 1235م، في قضية كشف قاتل مزارع صيني بمنجل، فطلب زعيم تلك القرية إحضار جميع العاملين لمناجلهم، وما هي إلا لحظات حتى تجمع الذباب حول منجل أحدهم، والتصق به بسبب رائحة اللحم الآدمي والدم، بالرغم من تنظيف القاتل لمنجله جيدا، فتعرفوا على الفاعل عن طريق الحشرات، كان "بيرجرتي" أول من قام بتجارب في علم الحشرات في سنة 1835م، والذي درس عوامل التحلل البيولوجي الجثث.[3]

[1] تهتم بهذا التخصص الدول التي تنشط فيها شبكات الجريمة المنظّمة، نتيجة للحرب التي تعلنها هذه العصابات فيما بينها، فكولومبيا مثلا تهتم بعلم المورفولوجيا الذي ساعدها في تحديد عدة مقابر جماعية بعد عمليات فحص التربة، التي جمعتها الشرطة من الأماكن المشبوهة. أنظر: **عبير (حسين)**، التكنولوجيا تفك "شيفرة" الجريمة، جريدة الخليج، الإمارات العربية المتحدة، نشر بتاريخ 2009/12/25، تفحصته بتاريخ 2016/09/25، متوفر على:
http://www.alkhaleej.ae/home/print/8c37a268-3d08-4f8d-9faa-5247089ac47b/4e38a0c4-29da-4de5-a40a-5dc61efdec43

[2] **BOUREL (B.), HEDOUIN (V.)**, Entomologie médico-légale, sur " **CHARIOT (P.), DEBOUT (M.)**", Op. Cit, p 135.

[3] **LEMONNIER (A.), DE REGUARDATI (S.)**, Histoire de l'entomologie légale, Musée national d'histoire naturelle, France, 2012, p 02.

تتكاثر الحشرات بناءا على الظروف الجوية ومعدلات الحرارة، وبحسب مراحل خاص بها[1]، تمثل الجثث التي تجلب حشرات معينة للجثة لكل واحدة منها، ميكروب تسهل التكاثر وعيش أيضات الحشرات (بيض الحشرات Métabolisme) حتى أنه لكل صنف من الحشرات يحتاج لدرجة حرارة معينة، تساعده على النمو تتراوح على العموم ما بين 10درجات إلى 35درجة مئوية.[2]

انتبه خبراء الطب الشرعي بصورة متأخرة إلى عمليات تحلل الجثث حتى القرن 18و19ميلادي، إذ لاحظ عند استخراج الجثث الجماعية بفرنسا وألمانيا، والتي دفنت بسبب الحروب والمعارك الشرسة التي كانت تميز مختلف ممالك وإمبراطوريات أوروبا في القرون الوسطى، وما بعدها إذا كانت تتميز الجثث المستخرجة من انتشار عدة أنواع من الحشرات المفصلية (المفصليات Arthropodes).[3]

وبحسب "هال **Hall**"يمكن تطبيق مصطلح "علم الحشرات الشرعي" على جميع الحالات التي تكون الحشرات أو نشاطها يرتبط بعلاقة مع النظام القضائي أي مع العدالة".[4] ويعرّف كذلك بأنه العلم الذي يدرس الرابط الموجود بين الحشرات وحالة التحلل للجثث البشرية.[5]

اكتشف العالم الفرنسي "جون فرانسوا شامبيليون Jean François Champollion" (1790-1832م) خلال أبحاثه بمصر، خنافس سوداء صغيرة بين أصابع مومياء وكانت وفرة حشرات القمان (الآكلة للجيفة) أحد أكثر عشرة أشياء مصدرا للإزعاج بمصر.[6]

وكانت أول دراسة علمية عميقة في علم الحشرات الجنائي، أجريت من قبل الطبيب الألماني "رينهارد H. Reinhard" في سنة 1881م، الذي اشتغل على إبراز تطور الحشرات على الجثث المدفونة، إذ عمل على

---

[1] عند بداية التحلل الكيمياوي للجثة تبدأ بعض البكتيريا بالازدهار بسبب تحول أنسجة الجسم إلى مادة حامضية، والبعض الآخر منها يموت، وتمثل البكتيريا المتنقلة أهمية كبيرة في علوم الطب الشرعي، حيث اكتشفت مجموعة من علماء جامعة باولدر بكولورادو بالو.م.أ، أنّ هذه البصمات البكتيرية التي ترجع البعض منها للجثة فقط، يمكن استرجاعها من لوحات مفاتيح الكمبيوتر الذي استخدمه المتوفي في حياته. أنظر: **غيديس (ليندا)**، البكتيريا التي تكشف أدق أسرارك لعلماء الطب الشرعي، 24 مارس 2015، (تصفحته يوم 2016/09/26 على 20:55 سا)، متوفر على:
http://www.bbc.com/arabic/scienceandtech/2015/03/150324_vert_fut_the_tales_our_bacteria_tell

[2] **BOUREL (B.), HEDOUIN (V.),** Op. Cit, p 136.

[3] **LEMONNIER (A.), DE REGUARDATI (S.),** Op. Cit, p 01.

[4] **WYSS (C.), CHERIX (D.)**, Traité d'entomologie forensique : les insectes sur la scène de crime, 1ère édition, PPUR presses polytechniques, Italie, 2006, p 01.

[5] **MASSELIN (P.),** Entomologie et médecine légale, revue "Insectes", office pour les insectes et leurs Environnements, France, n° 57, 1995/2, p 08.

[6] **LEMONNIER (A.), DE REGUARDATI (S.)**, Op. Cit, p 02.

جمع الذباب للبحث عن علاقته مع مرحلة ما بعد الوفاة.[1] ؛ وفي سنة 1767م قال عالم النبات السويدي "كارل فون ليني Carl Von Linné"، بأن 03 ذبابات تنهي جثة حصان أكثر من نظيره الأسد"، وحتى الدكتور "أورفيلا" تحدث في مؤلفه "دليل الاستخراج القضائيTraité des exhumations juridique "، عن أنواع مختلفة من الحشرات الخاصة بالجثث؛ وفي فرنسا وضع الطبيب البيطري "جون بيار مينين Jean Pierre Mégnin" أساسيات علم التشريح الجنائي، ففي سنة 1894م، نشر كتابه بعنوان "الحياة البرية الجثث"، والذي قسم فيه الحشرات إلى 8 أنواع.[2]

وكانت أول خبرة قضائية حول الحشرات أجراها الدكتور الفرنسي "بيرجيري Bergeret"، على شكل تقرير قدمه للمحكمة في 28 مارس1850م حول طفل عثر عليه ميتا بعد مرور فترة زمنية طويلة من وفاته، استخدم "بيرجيري" دورة الحياة للحشرات التي وجدها على الجثة لمحاولة تقدير الزمن الذي مر على حدوث وفاته[3]؛ ولم يكن القضاة مهتمين كثيرا باستخدام الحشرات كأدلة إثبات ونفي للجرائم في تلك الحقبة.[4]

استخدمت خبرة علم الحشرات الجنائية في ألمانيا سنة 1889م من قبل الدكتور "كيلنغهوفر Klingelhoffer"، والتي نجحت في تبرئة الأب الذي أتهم بقتل طفل حين إجراء عملية التشريح، وجدت علامات تغييرات هامة على الجثة، فاتجهت شكوك السلطات إلى تسميم الأب لهذا الطفل بحمض الكبريتيك، لكن الدكتور "غلينجلهوفر" قدم ملاحظات قيمة حول تلك العلامات الظاهرة، التي أرجعها إلى الصراصير، فكانت هذا الإثبات العلمي كاف للإفراج عن الأب بعد قضائه لثلاثة أسابيع في الحبس.[5] وتواصلت الأبحاث العلمية في علم الحشرات الجنائية ابتداء من سنة 1947م، على يد الطبيب وعالم الحشرات البلجيكي "مارسال لوكلارك Marcel Leclerc "، والذي ندب للعمل على قضية قتل، سمحت دراسته العلمية من تبرئة مشتبهين فيهما.[6]

[1] أنظر: **رفاعي (عبد الحميد السيد)**، الحشرات كأداة لتحقيق العدالة، السيمينار الثاني، رسالة الدكتوراه، كلية الزراعة، جامعة كفر الشيخ، مصر، 2010-2011، ص 02.

[2] **LEMONNIER (A.), DE REGUARDATI (S.),** Op. Cit, p 02.

[3] **BENECKE (M.)**, A brief history of forensic entomology, forensic science International review, Elsevier science, Ireland, 2001, pp 04-05.

[4] **LEMONNIER (A.), DE REGUARDATI (S.),** Op. Cit, p 02.

[5] **ASTIER (S.),** Sherlock médecin : petite histoire de la médecine légale à l'époque moderne, Bibliothèque de Médecine-odontologie V. https://tresoramu.hypotheses.org/167 (consulté le 19/09/2016 à 12.02).

[6] **LEMONNIER (A.), DE REGUARDATI (S.),** Op. Cit, p 04.

تتواجد الحشرات الرّمية على الجروح والأعضاء البشرية المفتوحة، مثل (الفم، الأذن، الأنف)، ولكل نوع يفيد في تحديد الوقت التي مضت على الوفاة.[1]

تعتمد منهجية رفع الحشرات (العينات) على بروتوكول علمي لمعاينة المكان، يفرض اتباعه منذ الوصول إليه بداية بالبحث عن الحشرات (الصغيرة والبالغة) على جسد الجثة، لإجراء الرفع الأولي (prelèvement initiale)،[2] فالأهمية العلمية تتمحور في بدء عمل البكتيريا على النسيج الميت التي تصدر منه رائحة خاصة، تجذب إليها الذباب الذي يمتلك أجهزة هائلة لحاسة الشم، التي يمكن أن يلتقطها على مسافة تقدر بثلاثة كيلومترات من مكان تواجد الجثة، بحيث تغزو الحشرات الطائرة ذات الأجنحة جميع الفتحات الطبيعية للجسم (الأنف، الأذن، الفم وفتحة الشرج)، أو جروح الأعيرة النارية أو الطعنات، فمهمة الحشرات الأكلة للجيفة تدور حول البحث عن وسط كيميائي لوضع البيض على الجثة.[3]

تدور المعاينة الطبية الشرعية الأولية على رفع الحشرات الحية والميتة، خاصة اليرقات الكبيرة التي تعد أكبر سنا وأقدم من غيرها، ويمنع الخبراء من فعل أي خطأ يؤدي لانكماشها أو تغير لونها، فهذا يؤثر بشكل سلبي على تقدير سنها، لأنها وببساطة ستبدو أصغر سنا ويتم قتل بعض الحشرات قبل تحريزها لإرسالها إلى مخبر علم الحشرات الجنائي، فيتم غمسها في الماء الساخن الذي يقل عن درجة الغليان قليلا، لمدة زمنية تتراوح ما بين 10 إلى 15 ثانية، بعد ذلك يتم تحريزها في علب خاصة تتضمن محلول الإيثانول.[4]

---

[1] اكتشف البيطري العسكري الفرنسي "بيار مينين" طريقة جديدة لحساب الزمن المنقضي على الوفاة، من خلال دراسته المشتركة مع "برجيريت" والبروفيسور "بيريسي" في سنة 1878م، حيث أرجعوا أنّ جثة طفل تعود لنحو 06-07 أشهر من الوفاة بحسب التشريح، وحسب "مينين" ما يقارب 2.4 مليون حشرة من القراديات (Acarie) التي تعود لعائلة المفصليات من طائفة العنكبوتيات التي وجد بعضها حي والآخر ميت، وبدأ بحساب تطور حياة هذه الحشرات، بحيث حسب تكاثرها الزمني، فبدأ عملياته الرياضية بعد 15 يوما، فوجد 10 إناث و05 ذكور قد تطوروا، بعد 30 يوما، وجد 100 أنثى و50 ذكر، بعد 90 يوما (أي ثلاثة أشهر) وجد 1 مليون أنثى و500 ألف أي نصف مليون من الذكور موجودين، واستنتج أنّ الوفاة تعود لخمسة أشهر على الأقل (03 أشهر لتطور الحشرات) وتسبقها شهرين من تجفيف الجثة وهي الأرجح تتراوح ما بين 07 أشهر حتى 08 أشهر من حدوث الوفاة، وهي بالتقريب نفس النتيجة التي توصل إليها العالم "بييري" عند التشريح. أنظر: **BENECKE (M.)**, Op. Cit, pp 04-05.

[2] يندب الطبيب الشرعي رفقة خبراء علم الحشرات بفرنسا سواء بالمعاينة الفنية الأولية بعين المكان، أو بناء على أمر صادر من قاضي التحقيق أو من النيابة العامة لإجراء خبرة على مستوى مخابر علوم الحشرات. أنظر: Ibid, p 139

[3] أنظر: **رفاعي (عبد الحكيم السيد)**، المرجع السابق، ص 09.

[4] أنظر: **رفاعي (عبد الحكيم السيد)**، المرجع السابق، ص 09.

ترفع كذلك اليرقات والأيضات والديدان الحية، بهدف ترتيبها بشرط توفر ظروف التهوية الملائمة والغذاء، لكي تسهل من مهمة الخبراء في التعرف عليها عند تطورها، يكون البحث عن الحشرات بجميع زوايا والأشياء الموجودة في مسرح الجريمة (الأرض، الجثة) في مسافة محيط موقع الحادث، ويتم بشكل متأني كذلك عند تشريح الجثة.[1]

في حالة الريبة التي تخيّم على المحققين بشبهة وفاة الشخص نتيجة سم ما، فيتم تشريح وفحص الحشرات التي يشك في امتصاصها لهذه المواد (خاصة يرقات الذباب إن وجدت) في الحين، ويتم تجميدها إلى غاية إجراء التحاليل المخبرية للسموم.[2]

في حالة رغبة الطبيب الشرعي وعلماء الحشرات في الحفاظ على العينات حية لعدة أيام من الحشرات التي رفعت من مسرح الحادث، فيتعين أن توضع في مكان بارد (ثلاجة) لكي تتوقف على النمو والتطور، تدخل العملية ضمن مواضيع "علم الحشرات التسممي Entomotoxicologie"، بحيث تستخرج بقايا السموم من الحشرات بواسطة التحاليل البيولوجية المخبرية، التي تكون فائدتها عظيمة حتى بعد عدة سنوات من الوفاة، ويجري حاليا الاستعانة بتقنيات البيولوجيا الجزيئية من أجل استخراج الحمض النووي من باطن هذه الحشرات[3]، تساعد الحشرات في تأكيد شبهة الوفاة بالتسممات، بحيث يعثر الخبراء على اليرقات على حشرات آكلة الجيف ذات الجناحين على الجثة، والتي تحتم إجراء خبرة سمية أو تحقيق حول التسمم.[4]

تساعد الحشرات بشكل مذهل في تقدير فترة ما بعد الوفاة التي مرّت على الجثة، فالذباب المنزلي أول الحشرات التي تصل إلى الجثة، بحيث تُقَدر بسرعة ما إذا كان السطح البشري ملائم لوضع الأيضات، أي مصدر غذائي لليرقات بعد تفقيسها، وتستخدم تقنيات الكيمياء الحيوية لتقدير ذلك؛ ويعتبر وزن اليرقات ومراحل تطورها عاملين مهمين للتوصل لزمن الوفاة، لأنها تبدأ من أماكن تواجد الأنسجة الناعمة للتغذية منها، مثل: العيون، الجيوب الأنفية، والجروح النارية، وتهمل في أغلب الأحوال بقية الجسد السليم الذي يكون في تيبس رّمي.[5]

[1] **BOUREL (B.), HEDOUIN (V.),** Op. Cit, p 139.
[2] Ibid, p 140.
[3] **Idem.**
[4] **MASSELIN (P.)**, Op. Cit, p 10.
[5] **WYSS (C.), CHERIX (D.)**, Op. Cit, p43.

يقدّر الطبيب الشرعي بعض الاستثناءات التي ترد على المعاينة الروتينية، حيث أنّ اليرقات تنمو بشكل سريع في أماكن تواجد الكوكايين، وبعض أنواع المخدرات النباتية التي تكثر فيها الحشرات النباتية، وتساعد كذلك في كشف أماكن زراعة هذه المحظورات، لأنه تتواجد حشرات تعيش في تلك المنطقة فقط، أو قد تكون حشرات مهاجرة تدل على موطنها الأصلي.[1]

وتساعد الحشرات في تحديد ما إذا كان ذلك مسرح الجريمة الأصلي والحقيقي أم تمّ نقل الجثة، وهذا راجع لحقيقة بعض الأصناف التي تبيض في الأماكن المغلقة فقط، فإذا وجدت الجثة في مكان مفتوح عليها هذا النوع من حشرات الوسط المغلق، فهذا يدل على نقل الجثة من مكانها الأصلي، ويبدأ حساب الساعة الحيوية بإيجاد الذباب الأزرق الذي يضع بيضة في الساعات الأولية للوفاة[2]، وعادة ما يفقس في أجل 24ساعة، وتتطور بعد ذلك اليرقات التي تتغذى من الجثة في أجل أقصاه ما بين 10 أيام إلى 12 يوما، وتنمو لتصل مرحلة التحول البيولوجي لحشرة كاملة.[3] أما الحشرات المائية فهي تشير بوضوح إلى دلائل تقود لمعرفة مكان أو حالة الجثث الغارقة في الماء.[4] يعتمد تقدير الوفاة للإعتبارات التالية: التنوع البيولوجي للحشرات، الظروف الجوية، مكان الوفاة ودرجة الحرارة؛ كما تظهر النتائج بسرعة إذا توافرت هذه العوامل بشكل مثالي بعد فترة ما بعد الوفاة، التي تسهل من المهمة إذا مضت بضعة أسابيع على هلاك الشخص، أما إذا كانت مرّت سنة على الوفاة، فالنتائج تأخذ أشهرا للتوصل إليها.[5]

يقوم الطبيب الشرعي وعلماء الحشرات في الأخير بإعطاء وصف دقيق لمحيط تواجد الجثة والحشرات، ومدى قابلية الذباب للوصول إليها، وأصبحت الدول المتطورة تعمل على قياس معدلات الحرارة تحت الظل، وفي المحيط الجغرافي وتحت باطن الأرض، وحتى في أماكن رفع اليرقات لأن المراحل التي تمر بها في نموها البيولوجي، يزيد درجة الحرارة بمعدل يتراوح ما بين 05 درجات إلى 20 درجة مئوية، ويبقى موقع الحادث تحت

---

[1] **MASSELIN (P.),** Op. Cit, p 10.

[2] أنظر: **رفاعي (عبد الحميد السيد)**، المرجع السابق، ص 07.

[3] توصل الدكتور المصري "علي رسمي" لاكتشاف فريد للكشف عن جرائم التعذيب بالمعتقلات وجرائم الاغتصاب باستخدام الذباب الأزرق، الخنافس والعناكب، ويتم تشخيص ذلك على أساس وجود الحشرات في مكان مخرج بول الانسان، لعدم قدرته على قضاء حاجته بصفة عادية، ويتم التوصل إلى تعذيبه من عينيه بواسطة حالات اغماد عينية التي تأكلها الحشرات لاحقا، وهذا يدل على إغماد عينيه مما أدى إلى تآكلهما وتتواجد كذلك الحشرات في مواقع التقرحات حول الأعضاء التناسلية وأماكن تقييد اليدين والأرجل. أنظر: **سلمى (كحيل)**، استخدام الحشرات في الكشف عن الجرائم، متوفر على الرابط التالي: http://www.vetogate.com/1069364 (تصفحته يوم 2016/09/20 على 13:25).

[4] **MASSELIN (P.),** Op. Cit, p 10.

[5] **BOUREL (B.), HEDOUIN (V.),** Op. Cit, p 141.

الفحص لمدة 05 أيام بعد اكتشاف الجثة، حيث يتم إبقاء جهاز "مسجل البيانات "، لمراقبة تطور معدلات الحرارة في المنطقة.[1] ويتم توثيق مسرح الجريمة أو موقع الكارثة التي رفعت منه الحشرات بالتصوير الفوتوغرافي.

الفقرة الثالثة

علم الأسنان الشرعي.

يعتبر علم الأسنان الشرعي «Odontologie Légale» أحد فروع الطب الشرعي، ويتمثل في دراسة التجويف الفموي للجثث، وتقدير العمر للأحياء، والتعرف على هوية الجثث المجهولة، ويساعد على تحديد الأسباب التي يمكن أن أدت إلى الوفاة.[2] في حين يعتبره البعض بأنه أحد فروع طب الأسنان العام بأنه ذلك التخصص الذي يتعلق بحسن تسيير، فحص، تقييم وتقديم الأدلة السنية في القضايا المدنية والجنائية،[3] ويعرّف كذلك بأنه:" تطبيق خبرات الأسنان في النظام القضائي".[4]

تعود جذور علم الأسنان الشرعي إلى العصور القديمة، ولو أنه كان مجرد ممارسات لا ترتقي إلى علم بحد ذاته؛ ويعتبر أول استعراف عن طريق الأسنان كان ما بين سنوات 49 و66 ق.م بالإمبراطورية الرومانية، عندما طلبت "أغريبينا Agrippina"، والدة الإمبراطور الروماني "نيرون Neron" الزوجة الغيورة للإمبراطور "كلوديوس Claudius" فصل رأس عشيقة زوجها عن جسدها، التي تدعى "لوليا بولينا Lollia Paulina"، ولم تتعرف عليها سوى عن طريق أسنانها الداخلية المشوّهة.[5]

واكتشفت أول جريمة قتل عن طريق بصمات الأسنان في سنة 1948م ببريطانيا، في القضية التي تعود لعيد رأس السنة الميلادية لسنة 1947م في قضية "روبرت غورينج Robert Goringe" التي عالجها "د. كايث

[1] أنظر: **رفاعي (عبد الحميد السيد)**، المرجع السابق، ص 09.

[2] أنظر: **باستور (خوان مانويل كارتينجا) وآخرون**، دليل الطب الشرعي للقضاة والمشرعين، المدرسة العليا للقضاء، الجزائر، 2014، ص 244.

[3] **Herschaft Edward (E.),** Manual of forensic odontology, 4th ed, Taylor Francis Group, New York, 2007, p 01.

[4] **Bernstein (M.),** Forensic odontology, in « **William (G.) Eckert**, Introduction to Forensic sciences », 2nd ed, CRC Press Inc., Florida, 1997, p 295.

[5] **S.M, Stinson (Ed)**, Forensic dentistry: legal obligations and methods of identification for the Practitioner, the Dental clinics of North America, vol 21, w.B.

سيمبسون"، والذي قارن ما بين آثر الأسنان التي وجدت على الثدي الأيمن للضحية "فيليس لوسي غورينج" وبين أسنان زوجها، وكان هناك تطابق في العينات فأدين إثر ذلك المتهم بالقتل، وحكم عليه بالسجن المؤبد.[1]

تطور استخدام طب الأسنان الشرعي بشكل لافت منذ نهاية الحرب العالمية الثانية، من أجل تحديد هوية الرفات البشرية في المقابر الجماعية أو ضحايا الكوارث، خاصة في ظل استحالة التعرف على الجثث المشوهة، المتفحمة أو الرفات الآدمية، ومن بين أهم الأمثلة حول استخدام الأدلة السنية كانت للتعرف على 60% من ضحايا التفجيرات الإرهابية، التي هزت مدينة بالي الإندونيسية في 12 أكتوبر 2002م، التي راح ضحيتها 202 قتيل، ودامت عملية الاستعراف ثلاثة أسابيع فقط من تاريخ الحادثة.[2]

تصعب مأمورية الطبيب الشرعي في تحديد هوية ضحايا الإجرام العنيف، خاصة إذا تمّ التنكيل بهم (مفصولة الرأس، تقطيعها إلى أجزاء)، أو حين حرقها أو إذابتها بالمواد الكيميائية (خاصة الحمضية منها) لتشويه معالمها؛ أو قد يعثر على الجثة في حالات تحلل أو تعفن متقدم، يخفي شكل الجثة تدريجيا مما يعسر من عملية تحديد هوية وجنس المتوفي.[3] إذ تساعد هذه الآثار بشكل كبير في معرفة النمط الإجرامي المتبع، وإن كان بعنف أو برضا الضحية؛ فيستعين بالأسنان التي تساعد في الاستعراف في قضايا مماثلة، وحتى كشف سوء معاملة الأطفال، كبار السن والأزواج، عن طريق ملاحظة العضات الآدمية في مناطق متفرقة من الجسم، خاصة تلك التي يمكن الوصول إليها بسهولة، أو التي تدل على حصول اعتداء جنسي عنيف، خاصة في جرائم القتل التي يجهل فاعلها، ويمكن حتى الحصول على بصمة الحمض النووي من خلال العضات، التي يخلّفها الجاني على المأكولات أو جلد الضحية.

يمكن التعرف على استخدام الجاني لمواد كيميائية أو سامة لقتل المجني عليه، بسبب الآثار المزمنة التي تخلّفها بعض السموم المعدنية على الأسنان، مثل: الزرنيخ والرصاص، بحيث تبقى هذه السموم في جذور الأسنان، وغالبا ما يتم اكتشافها عن طريق اللون الذي تتركه على اللثة أو الأسنان أو جذورهم الداخلية، وتتجلى

[1] **Kanchan (T.), Menzes RG**, Double human bites- a different perspective-, journal forensic legal med, 2009; 16(5) :297. Cited in: **Bruce Robert (M.)**, A brief history of forensic odontology since 1775, journal of forensic and leg. Med, n 17, Elsevier, USA, 2010, p129.

[2] **Russel Lain & (El),** Forensic dental and medical response to the Bali bombing, Medical journal of Australia, MJA group, Australia, Vol 179, Australia, 2003, p363.

[3] أنظر: **المعايطة (منصور عمر)**، الطب الشرعي في خدمة الأمن والقضاء، المرجع السابق، ص22.

أهمية معاينة هذه المناطق في أنه يمكن إعادة اكتشافها حتى بعد مرور مئات السنين، لأنها تبقى مترسبة في العظام، ويمكنها مقاومة التعفن، التحلّل ودرجات الحرارة العالية.[1]

هناك عدة أمراض تصيب الأسنان واللثة، لكن يجهل بأنها قد تكون سببا في التعرف على المفقود أو مجهول الهوية، فمن الناحية الباثولوجية ترتبط التهابات ما حول الإنسان بأمراض شرايين القلب، التي تصيب الشخص نتيجة ارتفاع الكوليسترول، داء السكري أو التدخين، فأصبحت الأسنان تدل على بعض العلل التي تصيب القلب بسبب تراكم البلاك والجير على الأسنان وتصيبها بالتسوس.[2]

الفقرة الرابعة

الأشعة الطبية.

أصبحت الأشعة الطبية «Imagerie médicale» من بين أهم التقنيات التي يعتمد عليها الطب الحديث، بما فيه الطب الشرعي، ويرجع الفضل للفيزيائي البريطاني من أصل ألماني "السير أرثور شوستير Arthur Shuster"، في إدخال تقنيات التصوير الإشعاعي إلى العلوم الطبية الشرعية في سنة 1896م.[3]

أصبح للأشعة الطبية الدور المؤثر في كشف الحقائق الخفية عن العين المجردة، في مواضيع ذات الصلة بالدعاوى الجزائية من خلال استعراف الأشخاص، خاصة مجهولي الهوية، بتقنيات بسيطة تعتمد على أخذ صور شعاعية لكامل الجسم، والتي تساعد في تشخيص أمراض العظام (مثلا الكسور)، وتحدد وجود جسم أجنبي أو مادة جراحية على الجسم، مثل: طقم تقويم «Prothèse»؛ يتم العمل بتقنيات مقارنة صور الأشعة ما قبل الوفاة «Ante-mortem» وما بعدها، للوقوف على الحالة التي كان عليها في الحياة، وكيف أضحت الجثة في الوقت الراهن، حيث يلاحظ مورفولوجية الجسم وشكل الأسنان، التي تساعد بشكل ملحوظ في تحديد سلالة

---

[1] أنظر: **المعايطة (منصور عمر)**، الأدلة الجنائية والتحقيق الجنائي لرجال القضاء والإدعاء العام والمحامين وأفراد الضابطة العدلية، المرجع السابق، ص. ص 136-137.

[2] أنظر: **خالد (عبد الله)**، الدراسات الطبية تثبت العلاقة الوثيقة بين أمراض اللثة حول الأسنان وأمراض القلب، جريدة الرياض، العدد 15017، السعودية، راجع: http://www.alriyadh.com/450015 (تصفحته يوم 2016/10/12).

[3] أنظر: **باستور (خوان مانويل كارتينجا) وآخرون**، المرجع السابق، ص242.

المتوفي، نظرا لتميز بعض الأجناس بصفات تشريحية عن غيرهم، فعادة ما يتم أخذ صور شعاعية للهيكل العظمي قبل تشريح الجثة، فيمكن إجراء على إثرها دراسة للمقاسات البدنية لحساب طول العظام والأسنان.[1]

تعمل تقنية الأشعة الطبية في مناهج الطب الشرعي السريري، على تقدير السن المرحلي أو الكرونولوجي «L'âge chronologique»، لجميع مراحل نمو الأشخاص من الطفولة إلى غاية البلوغ، عن طريق فحص العظام، وتطور البنية المورفولوجية المصاحبة لنموها.[2]

يتفق الأطباء الشرعيين بعدم وجود تقنية متكاملة في الوقت الحالي، لتحديد الزمن الذي مضى على الوفاة، في حين أنّ بعض الطرق قد تمنح نتائج جازمة، مثل الرنين المغناطيسي، لتحديد الظواهر الرّمية التي تحيط بالجثة من أجل تقدير التصلب أو التيبس الرّميين إكلينيكيا.[3] كما قارنت العديد من الدراسات الطبية بين تشخيص تقنيات الأشعة مع التشريح، ولخصت أغلبها إلى التركيز على دراسة الموت المفاجئ «Mort subite»، لدى البالغ من منظور علوم الباثولوجيا وطب الأعصاب، وكانت نتيجة استخدام الأشعة لتقدير الزمن الذي مضى على الوفاة محتشم نسبيا، وذلك راجع لإعتبارها عنصرا مساعدا في تشخيص الموت المفاجئ، حيث أنها لا تتوصل لبعض المعلومات الطوبوغرافية (تشريحية) Topographique عند إجراء التشريح، بل تجلب انتباه الطبيب الشرعي حول رفع عينة بيولوجية أو نزع عضو تمّ إغفالهما، أو لمعاينة آثار وضحتها فحوصات الأشعة ما كانت لتظهر بالطرق التقليدية، كما يعد القيام بفحص السكانير لكامل الجسد أو عن طريق تقنية الرنين المغناطيسي، لمنطقتي الرأس أو الصدر.[4]

تساعد فحوصات الأشعة الطبية في كشف الخبراء للكثير من الآثار غير الواضحة على جسد الضحية، والتي تعجز الطرق التقليدية على إظهارها، وذلك عبر التقنيات المختصة بذلك، وتظهر هذه الأهمية في فحص الصدمات، حيث تتيح الأشعة السينية (X-rayons) الحصول على نتائج دقيقة في توضيح الكسور والصدمات (les traumatismes) التي تتعرض لها العظام، حيث يمكن التعرف على مكانها في الجسم، وإن تحرك من مكانه أم لا، بحيث يعجز التشريح عن الوصول لأماكن مثل الوجه، الحوض، لذلك تنجح صور الأشعة من

[1] **DUBAND (S.),** Imagerie, sur « **CHARIOT (P.), DEBOUT (M.),** Op. Cit, pp 110-111.
[2] Idem.
[3] Ibid, p111.
[4] Idem.

مسح كامل للجسم التي يتعذر على الطبيب الشرعي تقديرها، بما في ذلك تمزقات الأنسجة التي تنتهي بنزيف دموي عبر تقنيات الرنين المغناطيسي.[1]

توضح صور الأشعة حوادث إصابة منطقة الرأس بطلقات نارية، إذ تبين المسار الذي اخترقه العيار الناري من دخوله إلى غاية خروجه أو استقراره.[2] حيث تعرض الإصابة بالأسلحة النارية Les plaies par armes à feu لأحد الصور الشعاعية على الأقل، لأنه يمكن أن يتحدد نوع السلاح المطلق للعيار عن طريق ملاحظة حجم الضرر الذي لحق بالعظام، والتي في الغالب إما تتفتت أو تتكسر.

أصبحت التكنولوجيا في الوقت الحالي تتيح التصوير ثلاثي الأبعاد «Tri dimension» للجسم البشري، بحيث أصبح بإمكان الكشف على جميع الإصابات أو حتى إعادة تشكيل حالة الجسم لما كانت عليه سابقا، من أجل القيام بمقارنة بين النتائج.[3]

كما أصبح متاحا إجراء الفحوصات لتحديد مسافة الإطلاق عن طريق أجهزة المحاكاة، التي تعيد تشكيل حادثة إطلاق النار افتراضيا، عن طريق وضع مخطط للمكان الذي سار عليه المقذوف الناري، من فوهة السلاح إلى غاية فتحتي الدخول والخروج.[4]

من المعروف أنّ أغلب أفعال الشنق والخنق تترتب عليها كسور على الحنجرة (Larynx)، وتظهر آثار الإصابات على مستوى العنق، عبر تقنية التصوير الشعاعي قبل أو بعد إجراء التشريح، فيمكن أن تحدث الكسور في مرحلة ما بعد الوفاة، وتساعد في معرفة زمن تعليق الجثة فوق الأرض، ويشترط أن يصاحب التصوير الشعاعي بإختبارات نسيجية لجميع الإصابات، بحيث تتيح تقنية الرنين المغناطيسي إظهار مرئي لأشكال النزيف الدموي (Hémorragie)، التي تحدث في العضلات والكسور القاتلة، وتطورت جليا تقنيات التنظير (L'endoscopie) في الكشف عن حالات نزيف الدم من طبلات الأذن أثناء فعل الخنق.[5]

تنجح الفحوصات الشعاعية كذلك في الكشف عن الآثار الفيزيولوجية المترتبة على اختراق سلاح أبيض للجسم، بالاعتماد على تقنية إعادة تشكيل ثلاثي الأبعاد قبل تشريح الجثة، والتي تسمح بحساب عمق الجرح والمسار الذي اتبعه السلاح، حين شقه لبشرة الجلد.[6]

---

[1] **DUBAND (S.),** Op. Cit, p 112.

[2] أنظر: **شحرور (حسين علي)**، الأسلحة النارية في الطب الشرعي، المرجع السابق، ص200.

[3] **BERNARD (M.),** Profession : médecin légiste, les éditions Demos, France, 2011, p181.

[4] **DUBAND (S.),** Op. Cit, p114.

[5] **Ibid**, p115.

[6] Idem.

يمكن تقدير عمر الإنسان عبر تقنيات الأشعة الطبية، بأخذ صور إشعاعية لأطراف الجسم (اليد، الأظافر، أطراف العظام الطويلة)، وتكون نتائج تحديد السن دقيقة كلما قل عمر الشخص عن 20 سنة، وقدم "أورولیش Oureulich" أبحاث قيمة حول ذلك، بحيث يساعد تلاحم المشاشة مع الجدلي لمعرفة زمن ظهور نقاط التعظم.[1]

الفقرة الخامسة

علم الأنثروبولوجيا الشرعية.

يعود أصل مصطلح الأنثروبولوجيا إلى اللغة اليونانية، وهي كلمة مركبة من شقيين "الأنثروبو Anthropos" التي تعني الإنسان، و"لوجيا Logos" التي تعني العلم، أيّ "علم الإنسان".[2] أما دراسات الأنثروبولوجيا الشرعية (Forensic anthropology) ظهرت منذ القرن 18م، بالأخص دراسات العالم الفرنسي "جون جوزيف سوي Jean Joseph Sue"، الذي نشر بحثه في سنة 1775م حول قياسات الجثث حول السن (من الجنين إلى الشاب البالغ)، من خلال تقدير التناسب للجسم مع السن التقريبي عن طريق إجراء عمليات حسابية.[3]

وتطور هذا العلم في القرن 20م بشكل ملفت على يد العلماء الأمريكيين، وعلى رأسهم العالم "توماس دويات ستيوارت Thomas Dwight Stewart" في سنة 1976م، والذي عرّف هذا العلم بأنه "الفرع من الأنثروبولوجيا الفيزيائية، من أجل دواعي جنائية أو شرعية، تتفق مع تحديد أكبر أو أقل لبقايا الهياكل العظمية التي ترجع أو يشتبه أنها تعود للإنسان"،[4] ومعنى ذلك أنّ هذا التخصص أحد فروع الأنثروبولوجيا العامة الذي يهتم بالقضايا الجنائية، كمواضيع تقدير سن المتوفين، التعرف على الهياكل العظمية ذات الأصل الآدمي أو الحيواني.

[1] أنظر: **باستور (خوان مانويل كارتينجا) وآخرون**، المرجع السابق، ص242.

[2] **ELENA. (F.), PAINE ROBERT (R.)**, Forensic anthropology in Europe: an assessment of status and application, journal of anthropological sciences, Vol 89, Italy, 2011, p 71.

[3] **SUE, (J. J),** Sur les proportions des squelettes d'homme, examiné depuis l'âge de plus tendre jusqu'à celui de Vingt-cinq, soixante ans & audel, Aca. Sci, Paris mem. Mathemat. Phys. Présent. Divers, suivants 2 :572-585, 1755. Cité par: **UBLELAKER DOUGLAS (H.),** Introduction to forensic anthropology, in (**SCHIMIT (A.) & (als)**, Forensic anthropology and medicine: complementary sciences from recovery to cause of death), Humana press Inc., USA, p 05.

[4] **STEWARD, (T.D.)**, Essentials of forensic anthropology: especially as developed in the United States, Charles C. Thomas publisher, Springfield, Il, 1979. Cited in « Ibid, p04.

كما يعرّفها الأستاذ الأمريكي "دوغلاس يوبليكير" بأنها " تمثل تطبيق معارف وتقنيات الأنثروبولوجيا الفيزيائية لمشاكل الطب الشرعي ودلالاته"، وهو ما يهدف بالدرجة الأولى لتحديد هوية الرفات البشرية التي تكون على شكل هياكل عظمية.[1]

يهتم هذا التخصص بالإجابة عن الأسئلة التي تتعلق بأصل الإنسان، سلالته، جنسه، زمن ومكان عيشه وتحديد سنه، ويبحث كذلك عن الأسباب التي أدت لوفاته (كسور، كدمات، سموم...إلخ)، ولإجراء هذه الفحوصات يتعاون علماء الأنثروبولوجيا الحيوية مع علماء الحفر الشرعي، الأطباء الشرعيين والباثولوجيين، لتحليل ومعاينة الهياكل البشرية.[2]

تطور استخدام الأنثروبولوجيا في قضايا إثبات النسب في أوروبا، خاصة في ألمانيا والنمسا لتقدير نسب الأطفال من العائلات النازحة خلال الحرب العالمية الأولى، بحيث صرّح العالم "شويدتسكي Schwidetzky"، جازما بأن ما يساوي 2500 رأي فني قدم للمحاكم حول الموضوع، وأول رأي علمي تمّ طرحه من قبل البروفيسور "أوطو ريتشي Otto Reche" في سنة 1926م أمام المحاكم الألمانية لإثبات البنوة عبر التحاليل الأنثربولوجية.[3]

تعتمد الفحوصات الأنثربولوجية الشرعية على العديد من التقنيات العلمية، لتحديد الآثار التي تحدث على العظام بسبب مختلف أنواع الإصابات على الجسم البشري، ومن بينها الآتي ذكره:

البداية بتقنية **فحص الإصابات الأنثربولوجية**، إذ تسمى تحليل إصابات العظام في تخصص الأنثروبولوجيا الشرعية أو الجنائية بـ "علم أنثروبولوجيا الإصابات Anthropologie lésionnelle"، الذي يشخّص مناطق الضربات، فمن البديهي أن يُسأل الطبيب الشرعي عن الأسباب الكامنة وراء الوفاة، ويجيبه هذا التخصص عن العديد من الاستفسارات (مثل: حدة السلاح المستخدم، مناطق الإصابات، مكان الجاني عند توجيه الضربة، اليد المستخدمة من قبل الفاعل، تحديد مكان تواجد طرفي النزاع...إلخ).[4]

تملك دراسة الإصابات الأنثربولوجية أفضلية كبيرة على التشريح التقليدي، فيما يخص فحص العظام في حوادث تفحم الجثة بوجه خاص، فهي تعطي الصورة الكاملة بأسلوب تحليلي، ومع ذلك يؤخذ عليها بأن نتائجها قد لا تكون دقيقة في حالة ما إذا كانت الإصابة في العظم غير ظاهرة.[5]

---

[1] **UBLELAKER DOUGLAS (H.),** Op. Cit, p 04.

[2] أنظر: **باستور (خوان مانويل كارتينجا) وآخرون**، المرجع السابق، ص242.

[3] **SCHWIDETZKY. (I)**, Forensic anthropology in Germany, Hum, Biol, 26:1-20.1954. Cited in: **UBLELAKER DOUGLAS (H.),** Op. Cit, p06.

[4] **QUATREHOMME (G.), ALUMNI (V.)**, Techniques anthropologiques, sur **« CHARIOT (P.), DEBOUT (M.)** », Op. Cit, p100.

[5] Idem.

يمنح هذا الفحص نتائج مبهرة حتى لو كانت الجثة على شكل هيكل عظمي كلي أو جزئي، فمن الأحسن إجراء فحوصات أنثربولوجية للعظام عند إجراء تشريح حديث، ويمر هذا الفحص بثلاث مراحل مختلفة، تتمثل في الإصابات قبل، أثناء وبعد الوفاة.[1]

يتم كذلك العمل بتقنية **استعراف القحفي الوجهي** (Cranio-faciale) بالاعتماد على مجموعة من الأساليب العلمية، التي تقوم على التحاليل الأنثربولوجية الفيزيائية، فمنها الأشعة الطبية، التراكيب الوجهي، استعادة الوجه، إعادة بنائه وأخيرا شيخوخة الصور.

بالنسبة لطريقة **التراكيب الوجهي** (Superposition faciale)، تعمل على التطابق الهندسي للقحفي الوجهي مع البورتريه الخاص بالشخص (أثناء حياته) المفقود من خلال جمجمته.[2] واستخدمت هذه الطريقة لأول مرة في سنة 1973م للتعرف على ضحيتين لحريق،[3] وانتشر العمل بهذه التقنية لاحقا بالاعتماد على الصور الفوتوغرافية التي يقدمها أهل المفقود، والتي يتم تكبيرها دون إفسادها، لكن مع الوقت ظهرت عدة نقاط تؤخذ على هذه التقنية، خاصة بما يتعلق بالمسافة التي تبعد عدسة آلة التصوير مع الشيء مراد تصويره، وإشكالات توجيه الجمجمة التي يشترط أن تكون زواياها قريبة جدا.[4]

وهناك تقنية **ترميم أو استعادة الوجه** (Restauration faciale)، التي ترجع الأجزاء المترهلة والطرية للوجه، لتساعد الأقارب في التعرف على صاحب الوجه، حينما تحصل تغييرات هامة تغير من ملامحه في المناطق الرخوة أو الناعمة للوجه، التي يطالها التحلّل، التشويه المتعمد أو عند تفحم الجثة؛ فالأجزاء المتبقية من تلك المناطق الطرية للوجه هي التي تساعد في نجاح هذه التقنية.[5]

تعتمد أساليب استعادة الوجه المتحلّل على المنتوجات التي تستخدم في التحنيط (Thanatopraxie)، أما الوجوه المشوّهة تستعين بفنيات الجراحة البلاستيكية، وتصّور فوتوغرافيا النتائج المتحصل عليها أو ترسم.[6]

---

[1] **QUATREHOMME (G.), ALUMNI (V.)**, Op. cit, pp 100-101.

[2] Ibid, p 106.

[3] **Glaister (J), Brash (JC**), The medico-legal aspects of the back Ruxtou case, Edinburgh, Livingstone, 1937. Cité par: Idem.

[4] تعتمد هذه الطريقة على فنيات خاصة في التصوير، بغرض الحصول على تركيب واضح للجمجمة، بحيث يعتمد على "البعد البؤري لألة التصوير، تشويه الصور وعمق الميدان". أنظر: Cité par: Idem

[5] **Glaister (J), Brash (JC),** The medico-legal aspects of the back Ruxtou case, Edinburgh, Livingstone, 1937. Cité par: Idem.

[6] **QUATREHOMME (G.)**, Identification faciale, in « **J. Paynes and (eds)**, Encyclopaedia of forensic and legal medicine », Elsevier, London, 2005, pp 28-34. Cité par: Idem.

أما **تقنية إعادة تشكيل الوجه** (Reconstruction faciale) للجماجم، التي أصبحت هيكل عظمي إذا ما تعرّت تماما أو عند قلّة الأجزاء اللّينة على الوجه، فتستعين على تحليل أولي أنثروبولوجي بالصور الإشعاعية، ولكن تواجهها مشكلة في إعادة بناء بعض الأجزاء الحساسة، مثل (العينين، الأنف، الفم والأذنين)، فإذا ما لحقها أية تشويه يؤثر ذلك بالسلب على التعرف على صاحب الجمجمة.[1]

في حين أنّ **تقنية ثنائية الأبعاد** تقوم على رسم كامل الرأس والجمجمة من قبل رسام محترف، ويستوحى من ذلك لرسم كامل الجسم، ويتم هذا العمل تحت إشراف طبيب شرعي، طبيب أسنان شرعي وعالم في الأنثروبولوجيا الشرعية، ويتم الاستعانة بالصور الاشعاعية لقياس الجماجم، والتي يعمل بها في جراحة الوجه والفكين، وفي علم تقويم الأسنان المعوجة، يتخيل نقاط جلدية التي تستمد من نقاط صور الأشعة، أو عن طريق أسس بناء حديثة، ورغم ذلك فإن ما يستخلص من هذه الطريقة أنها لا تتيح لأقارب الجثة من معرفته بدقة، لكنها تتفادى أخطاء التكنولوجيا السابقة.[2]

ظهرت كذلك **تقنية إعادة تشكيل الوجه** بطريقة يدوية **عبر الأبعاد الثلاثية**، التي تعد من الوسائل الأكثر استخداما في الاستعراف، إذ تبني هذه الطريقة الوجه عبر مادة غير قابلة للطرق على الجمجمة، فيقوم الخبير بوضع علامات في بعض النقاط الدالة، ويحسب الطول المناسب والارتفاع الذي يتوصل إليه من المعلومات الشخصية حول المفقود، وتعترض هذه التقنية بعض الصعوبات، لعل أبرزها: عدم التمكن من إعادة تشكيل بعض أجزاء من الوجه بصورة مثالية.[3]

لكن في التحقيقات الجنائية تستخدم بكثرة **مقارنة الصور**، من أجل رسم مجسم لجمجمة ورأس مشتبه فيه، بناءا على أقوال الشهود أو الضحايا، أو بالاستعانة بتسجيلات كاميرا المراقبة والصور الفوتوغرافية لمسرح الواقعة، بالرغم من أنّ هذه التقنية تعرف نفس الصعوبات التي تواجهها طريقة التراكب الوجهي، وتعتمد بدرجة كبيرة على المقاسات البدنية لقياس شكل الجمجمة.[4]

[1] **QUATREHOMME (G.), ALUMNI (V.),** Op. Cit, pp 106-107.
[2] **TAYLOR (KT)**, Forensic and illustration, Boca Raton, CRC press, 2000. Cited in: Ibid, p107.
[3] **Quatrehomme (G), Subsol (G),** Classical non-computer –assisted craniofacial reconstruction, in (Facial identification, Op. Cit), cited in: idem.
[4] **QUATREHOMME (G.), ALUMNI (V.),** Op. Cit, p108.

وأخيرا تقوم تقنية **شيخوخة الوجه** على التكهن بالملامح المستقبلية للوجوه، خاصة للأطفال المفقودين أو المخطوفين، وفي بعض الحالات تعمل كذلك على البالغين الذين يرتكبون جرائم لا تتقادم مع مرور الزمن، مثل: جرائم الحرب، الإبادة الجماعية، التطهير العرقي؛ ينفذ هذه التقنية رسام متخصص أو برنامج إلكتروني.[1]

المبحث الثاني

الجهات المكلفة بالخبرة الطبية الشرعية.

أناط القانون بهيئات متخصصة في العلوم الطبية بالقيام بالخبرات ذات الطابع الشرعي، لإضفاء حجية قانونية عليها وترتبط هذه الهيئات مع جهات فنية أخرى، لتشكل فريق من المتخصصين في حقل التحقيق الجنائي الفني، لذلك فإن هذه الفرق التي يناط بها البحث والتحري وجمع الاستدلالات في مراحل الدعوى العمومية، تمثل همزة وصل فيما بينها للوصول إلى الدليل الجزائي من جهة، ولمساعدة الخبير كذلك في معرفة الوسيلة التي استخدمت أو أدت إلى الوفاة من جهة أخرى.

وهو ما سنخصصه في هذا المبحث بالتركيز على مختلف المتخصصين في إعداد الخبرات الطبية الشرعية من بعيد أو من قريب، بحيث سنتناول الإطار الإداري للهياكل الاستشفائية في المؤسسات العمومية، التي تنفذ هذا النوع من الخبرة (في المطلب الأول)؛ ثم ندرس الهياكل المتخصصة التي هي عبارة عن مخابر جنائية أو طبية شرعية (في المطلب الثاني).

[1] **QUATREHOMME (G.), ALUMNI (V.),** Op. Cit, p108.

المطلب الأول

الهياكل الاستشفائية العمومية.

توفر أيّ دولة في العالم مجموعة من الهياكل الصحية لتقديم خدمات طبية لمواطنيها، بهدف تحقيق أحد مقومات الضبط الإداري المتمثل في الحفاظ على الصحة العمومية، وتتمثل هذه المصالح الإدارية في مجموعة المراكز والمؤسسات الاستشفائية ذات الطابع العام، الخاص والمتخصص، لرعاية المرضى من الجانب الجسدي والنفسي والعقلي في هياكل مشّيدة تسمى بالمستشفيات؛ والتي تعرّفها الجمعية الأمريكية بأنها "المكان المخصص لتقديم الرعاية الطبية الشاملة لمرضى، ويضم ممارسي الطب، وممتهني قطاع الصحة، من أجل تقديم الرعاية الصحة للمرضى والتعليم والبحث العلمي فيه".[1]

أما المشرع الجزائري من جهته عرّف المراكز الاستشفائية، في المادة 02 فقرة 01 من المرسوم التنفيذي رقم 97-467 الذي يحدد قواعد إنشاء المراكز الإستشفائية الجامعية وتنظيمها وسيرها، بأنها "مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية وبالإستقلال المالي. ويتم إنشائها بموجب مرسوم تنفيذي بناء على اقتراح مشترك بين الوزير المكلف بالصحة والوزير المكلف بالتعليم العالي والبحث العلمي".[2] ونصّت الفقرة الثانية من نفس المادة بتمتع المراكز الاستشفائية الجامعية بوصاية مزدوجة، تتمثل في ممارسة وزير الصحة للوصاية الإدارية للمركز،[3] فيما يمارس وزير التعليم العالي والبحث العلمي الوصاية البيداغوجية.

ومن خلال ذلك سنتكلم عن الهيكل التنظيمي الذي ينظم مهنة الطب الشرعي في الجزائر (في فرع أول)، وسنتحدث عن وحدة السموم التي اخترناها لدراستنا كجهة تمارس الخبرة الطبية الشرعية (في فرع ثان).

---

[1] Society of hospital Medicine, see more at: http://www.hospitalmedicine.org/Web/About_SHM/Hospitalist_Definition/About_SHM/Industry/Hospital_Medicine_Hospital_Definition.aspx (Consulted on 31/08/2015 at 18:35h).

[2] أنظر: مرسوم تنفيذي رقم 97-467 المؤرخ في 2شعبان عام 1418 الموافق 02 ديسمبر سنة 1997، يحدد قواعد إنشاء المراكز الاستشفائية الجامعية وتنظيمها وسيرها، ج. ر للجمهورية الجزائرية، عدد81.

[3] تنص المادة 10 من قانون رقم 85-05 المؤرخ في 26 جمادى الأول 1405 الموافق 16 فبراير 1985، المتعلق بحماية الصحة وترقيتها بأنه "تخضع جميع الهياكل الصحية أو ذات الطابع الصحي للوصاية التقنية للوزير المكلّف بالصحة أو لرقابته، طبقا لتنظيم الجاري المعمول به"، ج. ر للجمهورية الجزائرية، عدد 8، نشرت بتاريخ 17 فبراير 1985.

الفرع الأول

مصلحة الطب الشرعي بالمؤسسات الاستشفائية العمومية.

ينظم الهيكل التنظيمي للمؤسسات الاستشفائية العمومية عددا من التخصصات العلمية، لكنها ليست بالوفرة التي نجدها لدى المراكز الاستشفائية الجامعية، وهذا نظرا لغياب كليات الطب والصيدلة بهذه المدن، لكنها بالمقابل تملك عددا من المرافق الصحية التي تضم مصلحة الطب الشرعي، كأحد الأقسام الإدارية في تخصص الطب، ومن خلال دراستنا الميدانية لبعض هذه المصالح، التي تتواجد في المدن الصغيرة، التي تشهد أشكالا معينة من الإجرام (مثلا في الأرياف تكثر فيها جرائم الضرب والجرح بسبب النزاعات العقارية) وبمعدلات متفاوتة، مما يجعل الطبيب الشرعي يستقبل المرضى من الضحايا والمتهمين في أيام محددة من إدارة المستشفى.[1]

وبناءا على ما تمّ ذكره فإن المراكز والمؤسسات الإستشفائية الجامعية، تضم مصلحة للطب الشرعي، والتي يرأسها أستاذ التعليم العالي في الطب بدرجة بروفيسور، وتنقسم هذه المصلحة إلى وحدات يرأس كل واحدة منها أستاذ مساعد برتبة دكتور في الطب الشرعي، حيث تنحصر مهامهم في ضمان تكوين طلبة الطب في مرحلتي التدرج وما بعد التدرج "الطلبة النظاميين والمقيمين"، باعتبار أنّ هذه المؤسسات الصحية من الهياكل التي تضمن أعمال التكوين والبحث العلمي، حسب المادة 279 ف3 من قانون رقم 18-11 المتعلق بالصحة. [2]

يكون الطبيب الشرعي في حالة استعداد لأي تسخيرة محتملة لمعاينة مسرح جريمة ما، أو إجراء عملية تشريح أو استخراج جثة وغيرها، وهي الحالات التي لا تحتاج إلى تأخير بفعل المهل القانونية التي تحملها بعض أوامر بالندب، والتي لا تتجاوز آجال 10 أيام من تاريخ صدور الأمر بتسخير الطبيب الشرعي.[3]

---

[1] دراسة ميدانية أجراها الباحث، بمصلحة الطب الشرعي بالمؤسسة الاستشفائية العمومية بمازونة –ولاية غليزان، من جانفي 2015 إلى فبراير 2015.

[2] أنظر: قانون رقم 18-11 مؤرخ في 18 شوال 1439 الموافق 2 يوليو 2018 المتعلق بالصحة، ج. ر للجمهورية الجزائرية، عدد 46، نشرت بتاريخ 29 يوليو 2018.

[3] تفتقر مصالح الطب الشرعي في المؤسسات الاستشفائية العمومية للعنصر البشري، حيث يعمل طبيب شرعي واحد فقط في المدينة بأكملها، في حين أنه من الواجب أن يمارس مهامه رفقة مجموعة أخرى من الأطباء الشرعيين. كما تفتقر هذه المصالح للإمكانيات

وتتوفر المصلحة على العديد من الوحدات على مستوى المراكز والمؤسسات الاستشفائية الجامعية، وذلك ما سوف نعالجه في الفقرات الموالية.

الفقرة الأولى

وحدة الإستعجالات الطبية القضائية.

تستقبل هذه الوحدة «Unité des urgence médico-judiciaire» الضحايا تنفيذا للتسخيرات القضائية الصادرة عن" قاضي التحقيق"، وكيل الجمهورية أو من الشرطة القضائية من أجل إجراء المعاينة الطبية الشرعية «La consultation médico légale» لجسم الضحية أو المشتبه به للبحث عن علامات الجروح، الكسور أو أي آثار تدل على العنف بناءا على الوثائق الطبية، التي تقدمها الضحية التي تتضمن: الفحوصات بالأشعة، التقارير، الشهادات الطبية والتحاليل البيولوجية، من أجل تمديد نسبة العجز الكلي.

تقوم المصلحة كذلك بفحص الأشخاص الموقوفين للنظر، من قبل الشرطة القضائية والتي توجد ضدهم دلائل تشبه في ارتكابهم لجريمة ما (جزاءها عقوبة سالبة للحرية).[1] حيث يحضر ضابط أو أحد أعوان الشرطة القضائية الشخص الموقوف للنظر، إلى مصلحة الطب الشرعي من أجل إجراء المعاينة الطبية اللازمة بصورة شخصية.

الفقرة الثانية

وحدة علم الأموات.

تعمل هذه الوحدة مع الجثث فقط (Unité de Thanatologie)، حيث تجري عمليات التشريح الطبي والجنائي، بموجب تسخيرة صادرة عن وكيل الجمهورية لمعرفة أسباب الوفاة، أو عن طريق وكيل الدولة العسكري بالنسبة للقضايا التي تعالجها المحاكم العسكرية؛ حيث تقوم هذه الوحدة بالعمل داخل وخارج الهياكل الصحية،

المادية اللازمة مثل: المنظار الإلكتروني الذي يعطي نتائج قاطعة على تمزق غشاء البكارة من عدمه، مع تقدير وقت ذلك، وإن كان اعتداء جنسي أو ممارسة برضا أم عملية ترقيع لغشاء البكارة.

[1] **JARDE (O.), MANAOUIL (C.)**, Organisation de la médecine légale en France, sur « **CHARIOT (P.), DEBOUT (M.)**, Op. Cit, p13.

في قاعات التشريح المخصّصة والمجهزة لذلك (Salle d'autopsie)، لغرض طبي، تعليمي أو جنائي،[1] ولا يمكن بأي شكل من الأشكال إجراء هذه العمليات في العيادات الطبية الخاصة،[2] وهو ما نصّت عليه المادة 210 من القانون المتعلق بالصحة الجزائري بقولها "يقوم بالتشريح الطبي الشرعي في الهياكل الاستشفائية العمومية طبيب شرعي تعينه الجهة القضائية المختصة".

يجوز للطبيب الشرعي الذي يعمل في هذه الوحدة بأن ينتقل إلى أماكن دفن المتوفين، بما يعرف بعملية استخراج الجثث التي دفنت سلفا، وذلك بحضور وكيل الجمهورية والقوة العمومية ممثلة في الشرطة القضائية، وكذلك ممثل الصحة والبلدية لإجراء عملية التشريح في نفس المكان، ليعاد دفن الجثة بعد الإنتهاء من العملية.[3]

الفقرة الثالثة

وحدة الضرر الجسماني.

تقوم هذه الوحدة (Unité de dommage corporel) بمعاينة الضحايا الذين يعاينون من أضرار جسمانية بناءا على حكم أو قرار قضائي، لتحديد نسبة الأضرار والعجز الكلي بنوعيه الدائم والمؤقت عن العمل، وغالبا ما تستقبل هذه الوحدة ضحايا حوادث المرور والعمل والإعتداءات الإجرامية العنيفة.

تساعد هذه الوحدة في تقدير القاضي لقيمة التعويض الذي تستحقه الضحية أو المدعي المدني، بموجب أعمال الخبرة الطبية التي أجراها الطبيب الشرعي، التي توضح جميع التفاصيل الدقيقة التي لحقت بالجسم من أضرار وأمراض بسبب الحادث أو الضرب.

الفقرة الرابعة

وحدة الجينات الطبية.

[1] مقابلة شخصية مع "**بلمو (عبد الحميد)**"، رئيس مصلحة علم الأموات، بالمستشفى الجامعي عبد الحميد بن باديس بقسنطينة، يوم 2016/05/25.

[2] **JARDE (O.), MANAOUIL (C.),** Op. Cit, p16.

[3] مقابلة شخصية مع "سرحان رفيق" أستاذ مساعد بمصلحة الطب الشرعي بالمؤسسة الاستشفائية الجامعية 1 نوفمبر بوهران، بتاريخ 2015/08/20.

تقوم وحدة الجينات الطبية (Unité génito-médicale) برفع الأثار البيولوجية من المشتبه فيهم، المتهمين والضحايا من أجل إجراء تحاليل البصمة الوراثية ADN. أو لنزع الدم لمقارنته مع العينات التي وجدت بمسرح الجريمة أو الكارثة مع ما رفع من المتهم، المشتبه فيه أو الضحية، لمقارنتها لإيجاد العينة المجرمة التي تدل على الجاني.

في العديد من المستشفيات الجامعية لم تدخل هذه الوحدات حيز العمل، بسبب عدم توفرها على التكنولوجيا اللازمة التي تسمح بإجراء تحاليل البصمة الوراثية[1]، والتي تقتصر على المختبرات الجنائية الأمنية (المعهد الوطني لعلم الإجرام والأدلة الجنائية للدرك الوطني) في القضايا الجنائية، في حين تقوم بعض المستشفيات الجامعية التي توفر على التجهيزات بإجراء تحاليل الحامض النووي لأغراض طبية محضة.[2]

الفقرة الخامسة

وحدات الطب السجون والمؤسسات العقابية.

أنشأت هذه الوحدات الطبية لمتابعة الوضع الصحي للمحكوم عليهم نهائيا والمسجونين مؤقتا، في جميع المؤسسات العقابية، من تاريخ إيداعهم بها إلى غاية الإفراج عنهم.[3] يتابع الأطباء الشرعيين كذلك المسجونين المرضى الذين أجروا عمليات جراحية، وهم في فترات نقاهة، كما تستقبل كذلك المحكوم عليهم الذين يزعمون تعرضهم للضرب والتعذيب أو الذين توفوا داخل المؤسسات العقابية،[4] ويجرون الفحوصات بالأشعة والتحاليل

[1] أول تحليل للبصمة الجينية بالمستشفى الجامعي بقسنطينة، كانت في أوت 2004م، بالتعاون مع معهد الطب الشرعي بستراسبورغ بفرنسا، نتيجة لغياب التجهيزات التي تسمح بإجراء ذلك النوع من التحاليل في ذاك الوقت. راجع موقع جمعية العلوم الطبية القضائية والبيو إتيك، (تاريخ الاسترجاع 2015/09/14 على 21:36 سا)، من: http://www.asmjb-constantine.org/service.php

[2] مقابلة شخصية مع "**بلمو (عبد الحميد)**"، المرجع السابق، يوم 2016/05/25.

[3] تتعاون وحدة طب والمؤسسات العقابية مع مصالح طبية الأخرى مثل مصالح الجراحة، الأمراض النفسية والعقلية أو التي قدمت علاج ما للمحكوم عليهم من أجل الحفاظ على اللياقة الصحية والبدنية الكاملة للمسجونين.

[4] تنص المادة 65 من قانون رقم 05-04 مؤرخ في 27 ذي الحجة عام 1425 الموافق 6 فبراير 2005 المتضمن قانون تنظيم السجون وإعادة الإدماج الاجتماعي للمحبوسين، ج. ر للجمهورية الجزائرية، عدد 12. نشرت بتاريخ 13 فبراير 2005، بقولها " **في حالة الوفاة المشبوهة، لا تسلم للجثة للعائلة، إلا بعد إتمام عملية التشريح، وتحفظ نسخة من تقرير تشريح الجثة بالملف الشخصي للمحبوس المتوفى على مستوى المؤسسة العقابية**".

المخبرية التي تؤكد أو تنفي ذلك،[1] وذلك في إطار الحق في الرعاية الصحية التي جاءت به المادة 57 من قانون تنظيم السجون وإعادة الإدماج الاجتماعي للمحبوسين، بقولها "الحق في الرعاية الصحية مضمون لجميع فئات المحبوسين". تنشأ هذه الوحدة بموجب قرارات وزارية مشتركة بين وزير الصحة ووزير العدل، مثل الوحدات المماثلة التي تتواجد بالمركز الاستشفائي الجامعي "عبد الحميد بن باديس "بقسنطينة، والتي دخلت حيز العمل في سنة 2007م.[2]

الفقرة السادسة

وحدة أخلاقيات المهنة والقانون الطبي.

تقوم هذه الوحدة بطلب المشورة، والمناقشة العلمية حول مسألة علمية أو فنية ما، وتعمل على حل جميع المشاكل الطبية التي قد تحصل بين مختلف المصالح الطبية، مثل فتح تحقيقات إدارية حول الاشتباه في حصول أخطاء طبية على مريض ما. وتعمل كذلك على حل جميع الإشكالات التي تعترض الأطباء الشرعيين على أداء مهامهم على أكمل وجه .

تجدر الإشارة بأن مصلحة الطب الشرعي بكافة فروعها، تسهر على التعاون مع المصالح الاستشفائية الأخرى، خاصة مصالح الإنعاش والعناية المركزة، الإستعجالات الطبية والجراحية ومختلف مصالح الأمراض المتخصصة (طب العيون، العظام والمفاصل، جراحة أسنان وغيرها). ويعمل الطبيب الشرعي قبل إجرائه لأي عمل طبي شرعي على التدقيق في التقارير والشهادات الطبية، التي منحت للضحية من المصالح الصحية الأخرى، وفي بعض الحالات قد يرفض بعض الأطباء المعالجين، إرسال نسخ عن الوضعية الصحية للمرضى الضحايا، أو قد يرفضون إجراء طلبات لتحليل آثار عينات أو أنسجة؛ حينئذ يلجأ الطبيب الشرعي إلى السلطات القضائية التي قامت بندبه، من أجل استصدار أمر لإجبار الطبيب أو المصلحة المعينة لإرسال الملفات والتقارير الطبية للمريض في القضايا ذات طابع الطبي الشرعي بغرض إنجاز خبرة فنية كاملة الأوجه.

---

[1] مقابلة شخصية مع "**بلمو (عبد الحميد)**"، المرجع السابق، يوم 2016/05/25.

[2] أنظر: قرار وزاري مشترك رقم 28 المؤرخ في 06 مارس 2004. راجع موقع جمعية العلوم الطبية القضائية والبيو إتيك، (تاريخ الاسترجاع 2015/09/15 على 15:28 سا)، من: http://www.asmjb-constantine.org/service.php

الفرع الثاني

وحدة علم السموم.

ترتبط مهام الطبيب الشرعي مع وحدات ومخابر طبية مختلفة، تساعد في الوصول إلى الحقيقة المرجوة من نتائج الخبرة العلمية، ومن بين أهم المصالح الاستشفائية التي تمد يد العون لمصلحة الطب الشرعي، هي وحدة علم السموم «Unité de toxicologie» ، التي يكون لها دور رئيسي في تحاليل العينات التي يرفعها الطبيب الشرعي من الجثة لتشريحها؛[1] والتي من خلالها يبني التصور اليقيني حول ملابسات وفاة الشخص، فتضم هذه الوحدة مجموعة من الخبراء البيولوجيين موزعين على عدة وحدات أخرى، تناط بهم مهمة كشف الحقيقة.[2] وعدّد المشرع الجزائري في م 244 من ق. الصحة الجديد، قائمة المواد والمستحضرات السامة، وهي المواد المخدرة، المواد المؤثرة عقليا والمواد المسجلة في القائمتين الأولى والثانية كمواد خطيرة على الصحة في التصنيف الدولي.

الفقرة الأولى

أقسام وحدة علوم السموم.

تتفرع وحدة تحليل السموم إلى أربع وحدات رئيسية، لتوزيع جميع الاختصاصات التي تدخل في عمل خبراء هذه الوحدة، وهي تضم كالتالي[3]:

[1] تتلقى مصلحة علوم السموم على تلقي طلبات تحليل ما يلي:
أ. الأدوية والعقاقير الطبية.
ب. المخدرات والمؤثرات العقلية (الكيف، المهلوسات، الإبر، العقاقير الطبية ومواد التخدير الطبية... الخ).
ج. تشخيص وتحليل الأعشاب والنباتات (البرية، الطبية، السامة... إلخ).
د. السوائل البيولوجية (الدم، البول، الغائط، العصارة الهضمية، اللعاب، الماء...إلخ).
هـ. المواد الكيمياوية السامة.

[2] دراسة ميدانية أجراها الباحث بوحدة علم السموم، بالمؤسسة الاستشفائية الجامعية (1 نوفمبر) بوهران، يوم 2015/08/31.

[3] أنظر: نفس المرجع.

أول قسم يتمثل في "**مصلحة التعاون مع الوحدات الأخرى**"، التي تقوم بالتعاون والتنسيق مع الوحدات الطبية الأخرى، التي ترسل طلبات لإجراء خبرة من وحدة علوم السموم، لإفادتها بنتائج معينة حول أنواع من السموم، أو لتحليل مواد يشك في احتوائها على معدلات معينة من تركيبات خطيرة، وتعمل هذه المصلحة مع الوحدات والمصالح الطبية الأخرى: مصلحة الطب الشرعي، مصلحة الإنعاش الطبي ومستشفى الأمراض العقلية.

ثاني قسم يتمثل في "**وحدة إستعجالات علم السموم**" (Unité des urgences toxicologique)، التي تعتبر أهم مصلحة إدارية، حيث تعد الجهة المختصة في استقبال الطلبات والتسخيرات الصادرة إليها، لتحليل مختلف أنواع المواد السمية، وبدورها تقوم هذه الوحدة بإحالة كل ملف أو طلب إلى المخبر المختص، فتعد هذه المصلحة حلقة وصل بين وحدة علوم السموم والمصالح الطبية الأخرى.

أما "**وحدة في–توين**" «Unité de V-TWIN» فهي ثالث قسم؛ تستقبل العينات لتحليل السموم بها، فيقوم الخبير بإضافة مادة الكحول إلى العينة التي تم إرسالها مثل الدم، وذلك تفاديا لزوال أي أثار ممكنة تحملها،[1] حيث توضع في جهاز خاص بذلك يدعى «Centrifugeuses» الذي يقوم بفصل جميع المواد من عينة الدم خاصة الشوائب والرواسب، ويرجع للخبير وحده سلطة تقدير زمن استخراج تلك المواد من العينة محل التحليل، فمثلا بلازما الدم تستغرق مدة استخراج مستخلصاتها حوالي 05 دقائق.

بعد ذلك توضع العينة في فضاء مخصص لنزع البكتيريا، عن المواد محل التحليل .V pour Hôte) (Twin، بعد ذلك تحال هذه العينات إلى الفحص الإلكتروني المخبري بالإستعانة بجهاز متخصص لذات الغرض، يسمى في. توين«V-TWIN» ، فبعد إدخال العينات يعمل الخبير المختص بإدخال طلباته التي يود الحصول عليها، في الجهاز المبرمج مسبقا على تلقي الطلبات والتحاليل الإلكترونية للعينات، مثل: البحث عن الكحول أو المخدرات وغيرهما.

ويتم وضع العينات في أنبوبة اختبار تفاعلية كذلك، تتضمن نفس المواد التركيبية والكيماوية للعينات محل تحليل (مثل: أنبوب تفاعلي للسريوم، أنبوب تفاعلي للكوكايين أو الترامادول وغيره)، وكل عينة اختبار توضع في مكان مرقم لها لكي يتعرف عليها الجهاز .

[1] إذا كانت العينة مغلقة بعناية في أنبوب اختبار خاصة بذلك، ففي هذه الحالة فقط يمكن لمصلحة السموم حفظها في أجهزة التبريد وفق معدل درجات الحرارة المتعارف عليها مخبريا، لإعادة تحليلها في وقت لاحق.

وفي الأخير يجري الخبير إحدى الطرق العلمية المتعارف عليها بيولوجيا لاستخراج النتائج النهائية للعينات، حيث تكون الخلاصة بتأكيد أو نفي وجود السموم في المواد التي قدمت للفحص إلى مخبر علوم السموم، حيث تظهر على الشاشة الكمبيوتر الموصل بجهاز "في–توين"، نتائج تحليل المواد التي تمّ طلبها مسبقا في قائمة إعدادات الجهاز.[1]

رابع قسم يتعلق "**بوحدة ش.بي.ل.س** « Unité de H.P.L.C » ، فحينما يعثر الخبراء في استخراج المواد السامة من العينات محل التحليل، يتم اللجوء إلى فحص ثان من عملية استعراف هذه العينات، وذلك بالعمل على جهاز "ش.ب.ل.سي[2] «H.P.L.C» ، الذي يحلّل مواد منخفضة أو مرتفعة السموم، فهو يتميز بحساسية شديدة عند بحثه عن المواد التي تحملها العينات، حيث يلجأ خبراء علم السموم إلى هذا الجهاز في حالة عدم تمكنهم من العثور على أي نتيجة، عند تحليلهم الأول عبر جهاز في–توين.

القسم الخامس يتجسد في "**وحدة الخبرات**" (Unité des exceptions)، التي تسهر على استقبال نتائج التحليل التي توصلت إليها كل مخابر وحدة علم السموم، ومن ثم إعداد تقارير خبرة سمية تتضمن جميع المعلومات المتحصل عليها، وتقوم الوحدة بإرسالها إلى الجهات التي طلبت إجراء خبرة من وحدة علم السموم.

الفقرة الثانية

مهام وحدة علم السموم.

تقوم وحدة علم السموم بجملة من المهام التي تدخل في صميم إجراء الخبرات الفنية، في الشق البيولوجي والكيمياوي، حيث تستقبل هذه الوحدة عدة طلبات من جهات مختلفة، لتأكيد أو نفي وجود السم في العينات محل التحليل. يكون الطلب الذي يقدمه الطبيب الشرعي أو السلطات القضائية محددا ودقيقا، في تحليل ما يحتاجونه من مواد عضوية وبيولوجية، ويكون مضمون الطلب كالتالي[3]:

أ. هوية المتوفي.

[1] يمكن للخبير إعادة البحث عدة مرات في تحليله للمواد التي سخر لفحصها، كما يمكنه إضافة الكحول إلى العينات بناءا على تقديره لذلك، من أجل الوصول إلى النتائج المرجوة.

[2] High performance liquide chromatographie.

[3] دراسة ميدانية أجراها الباحث بوحدة علم السموم، بالمؤسسة الاستشفائية الجامعية (1 نوفمبر) بوهران، يوم 2015/08/31.

ب. أسباب الوفاة (موت طبيعي، انتحاري، جريمة وغيرها).

ج. الأسباب العضوية التي أدت بالوفاة (مشاكل في القلب، كسور في الجمجمة وغيرها).

ح. التنويه إذا كان الشخص المريض تحت الرعاية الطبية بالمستشفى.

خ. نوع التحليل المراد طلبه (تحليل الدم، تحليل البول، دم القلب وغيرها).

تجري وحدة تحليل السموم عدة أعمال طبية تعرف **بالمهام الأولية**، قبل تنفيذ أي إجراء يخص تنفيذ الخبرات الطبية، تتمثل أولا في القيام **بالتحليل الاستعجالي** للأفراد المتسممين الذين يتوافدون على مصلحة الإستعجالات الطبية، ممن يشك أو يتأكد للأطباء المعاينين لهم تعرضهم لسم ما، أو تعاطيهم لمواد مخدرة أو مهلوسة، أو تناول جرعات مفرطة من الأدوية والعقاقير الطبية، وذلك بناءا على طلب أطباء الإستعجالات.[1]

ثانيا تعمل هذه الوحدة على تأكيد حالات التسممات، وتقييم حجم الخطر لدى المريض بصفة مؤكدة، بعد ملاحظة أي أعراض إكلينيكية تظهر على جسد المريض، والتي قد تدل على نوع السم المستخدم الذي تناوله أو أصاب الشخص، كما تسهر الوحدة على تقييم نسبة الخطورة التي تعرض لها المريض، والتي قد تستدعي بقاءه تحت المراقبة الطبية المستمرة.[2]

أما ثالثا يسهر فريق وحدة علوم السموم على متابعة الأشخاص المتسممين والمسمومين من الناحية الطبية، لمعرفة نسبة تقدم الترياق والأدوية المضادة التي قدمت لعلاج المريض، من آثار السموم التي أصابت الجسم، وكما ينسق خبراء السموم مع الأطباء الساهرين على مراقبة الوضع الصحي للمريض، من أجل اتخاذ التدابير اللازمة والتي تتمثل في المحافظة على نفس العلاج المقدم أو استبداله بآخر[3].

تعد المهام المعملية التي تقوم بها وحدة علم السموم، حلقة الوصل بن الخبرة الطبية الشرعية، وربطها بالنتائج المتحصل عليها من قبل خبراء المعمل، والتي تفيد بشكل بارز في التحقيق الجنائي، والتي تنحصر في:[4] **تنفيذ الخبرات الطبية الشرعية** من أجل تحليل وفحص السوائل البيولوجية، التي تستخرج من جسد الجثة

[1] أنظر: دراسة ميدانية أجراها الباحث بوحدة علم السموم، بالمؤسسة الاستشفائية الجامعية (1 نوفمبر) بوهران، يوم 2015/08/31.

[2] أنظر: نفس المرجع.

[3] دراسة ميدانية أجراها الباحث بوحدة علم السموم، بالمؤسسة الاستشفائية الجامعية (1 نوفمبر) بوهران، يوم 2015/08/30.

[4] أنظر: نفس المرجع.

(البول، الدم، اللعاب، الفضلات وغيرها)، بناء على الطلبات الواردة من مصلحة الطب الشرعي، من أجل تحليلها للبحث عن أي مادة سامة، قد يكون تناولها المتوفي، مما أدت بوفاته[1].

فكل جثة تظهر عليها أعراض ترجع الى خصوصية سم معين، وقبل بداية التحليل يتم فحص نسبة الكحول في الدم على جميع العينات التي ترد إلى الوحدة، ماعدا الحالات التي يكون فيها الشخص يخضع للمراقبة الطبية في المستشفى.

يتم إنجاز الشق الثاني من تنفيذ الخبرات الطبية الشرعية، **بالتحليل العلمي** لفحص العينات الواردة اليها من المصالح الطبية الأخرى، من أجل إجراء تحليل كامل لتأثيرات هذه المواد على الإنسان، وذلك بإتباع احدى طرق الفحص التي تتمثل في:[2] **طرق الألوان المباشرة** في الصف الأول التي تعتمد (Méthode) colorimétriques directes على التفاعلات الكيماوية، بالاستناد إلى الألوان والصبغيات المعدة مسبقا في علم السموم، للحصول على نتيجة إيجابية، ويكون الفحص بتحليل إما أولا **حمض الصفصافي** الذي يتضمن عينات فحص حمض السالسيك «Acide salicylique» المواد التالية: من 05 إلى 10 مل من الدم، السائل المعدي أو العصارة الهضمية، من 20 إلى 25 مل من البول، وكذلك السائل الدماغي الشوكي-Céphalo » (L.C.R) « Rachidienالذي يقدر ب2.5 مل، يتم تحليل هذا الحمض باستخدام تفاعل ترينذر « Trinder réaction » ، ففي حالة وجوده في عينات البول، يتطور مباشرة وبصورة آنية إلى اللون البنفسجي[3].

أو يتم ثانيا **تحليل الفينوثيازين**[4](Phénothiazine) عن طريق تفاعل فوريست "Forest Réaction"، والذي يترك لون وردي بسبب ثلاثي كلوريد الحديد والبيروكليريد، ونظرا لإفتقار هذا المركب الكيمياوي للحساسية اللازمة للتفاعل، فلا يطبق سوى على عينات البول والعصارة الهضمية.

والنوع الثالث من التحاليل يتم **بفحص الإيمبيرامين**، حيث يتم تحليل الأدوية المضادة للإكتئاب ثلاثية الحلقات لإيجاد مادة "الإيمبيرامين" في عينات البول والعصارة الهضمية، حيث يستخدم تفاعل «SNPB»

[1] دراسة ميدانية أجراها الباحث بوحدة علم السموم، بالمؤسسة الاستشفائية الجامعية (1 نوفمبر) بوهران، يوم 2015/08/26.

[2] دراسة ميدانية أجراها الباحث بوحدة علم السموم، بالمؤسسة الاستشفائية الجامعية (1 نوفمبر) بوهران، يوم 2015/08/30.

[3] أنظر: نفس المرجع.

[4] الفينوثيازين هو مركب كيمياوي ومهدئ نفسي يستخدم كعلاج لمرضى الفصام، ويعتبر كمضاد للهذيان والقيء، لذلك يستعمل بكثرة في مستشفيات الأمراض العقلية كمخدر، أنظر:

-Al- Saffar Najat (M.), Hussain ABDULLAH (K.), A comparative study among the anticholinergic adverse effects of some phenothiazine drugs used in the treatment of schizophrenic patrents, Tikrit medical journal, Vol 17, Tikrit university, n°1, Iraq, 2011, p161.

بدون استخراج العينة، حيث تتلون بالأزرق أو الأخضر، ويستعين حتى بالأشعة فوق البنفسجية عند استخدام تفاعل حامض الكبريتيك ومادة الفورمالديهايد بعد استخراج نتائج العينة.

تأتي **طرق تحليل الجرعات** في الصف الثاني بعدة أساليب تقنية، تعتمد بالأساس بمزج التفاعلات الكيماوية مع مستحضرات المواد السامة، وذلك بإتباع إما: [1]**طرق فحص الصبغيات** كصورة أولى، إذ تستخدم هذه الطريقة لدى المستشفيات ومخابر علوم السموم التي لا تتوفر على تقنيات الاستشراب أو الكروماتوغرافيا الغازية، حيث تعتمد طريقة الصبغيات على استعمال مادة ميبرومات عن طريق جهاز الطيفيات المرئية (سيكتوفومتري)، وبعد حدوث عملية الاستخراج بالاستعانة بمفاعل "لدوينغ هوفمان Ladwing Hoffmann "، الذي يسمح بإكتشاف حالات التسممات الحادة.

وهناك **الطرق المناعية** كصورة ثانية التي يلجأ إليها خبراء علم السموم، لأنها حساسة ودقيقة في نتائجها، ويمكن تكرار نفس العملية على العينة، ويمكن الاستعانة بها في حالات الطوارئ، وتعطي نتائج كبيرة في التسممات التي تصيب منطقتي الكبد والكلى، عند اختلاط بعض الأدوية أو العقاقير الطبية مع بعضها، وتستعمل كذلك في فحص المخدرات (القنب الهندي، الكوكايين وغيرهم).[2]

ويوجد كذلك **الطرق الإنزيمية** في الصف الثالث التي تستخدم فيها إنزيم معين لتحديد تسمم الأغذية بفعل التفاعلات الإنزيمية، وتعطي نتائج في وقت وجيز بإستخدام أجهزة مخصّصة لتحليل هذه المواد الكيمياوية، وهي تشكل طريقة فعالة في علوم البيولوجيا الإكلينيكية،[3] من حيث فحص **الإيثانول (الكحول الإثيلي)** في العينات البيولوجية للبحث عن مواد كحولية مسكرة، حيث يؤدي شربها مباشرة وبصورة كبيرة إلى توقف القلب، ويستخدم كذلك في صناعة مستحضرات التجميل والعطور، خاصة الكولونيا، ويؤدي إلى أضرار بالغة على البشرة، وبمرض الإلتهاب الكبدي الكحولي، وفي بعض حالات التسمم الكحولي الحاد يؤدي إلى فقدان البصر وحتى إلى الوفاة.

وتختص **الطرق الإنزيمية** كذلك في تحليل **الميثانول**، بإستخدام مادة الاستشراب الغازي "الكروماتوغرافيا الغازية"، حيث يستخدم إنزيم الإيثانول محدد وخاص وإنزيم آخر غير محدد الذي يتأكسد إلى

[1] دراسة ميدانية أجراها الباحث بوحدة علم السموم، بالمؤسسة الاستشفائية الجامعية (1 نوفمبر) بوهران، يوم 2015/08/30.

[2] **CAPOLAGHI (B.) et Al**, Stratégies analytiques en toxicologie d'urgence, annales de toxicologie analytique, Vol 12, n°4, 2000, p277.

[3] Idem.

مادة الميثانول، حيث تشير الفحوصات المخبرية إلى أن طريقة "عدم التحديد" تعطي إشارة ونتائج مقبولة على حساب الطريقة الأخرى[1] .

وتكون أعراض الإصابة بالميثانول على شكل: الصداع، وإضطراب في الإدراك والوعي، الإغماء والغيبوبة والدوار، وتؤثر كذلك في الرؤية البصرية التي قد تصل إلى حد العمى، أما على الجهاز الهضمي فيظهر الإسهال، القيئ والغثيان يصل إلى حد الفشل التنفسي[2] .

تساعد الطرق الإنزيمية في تحليل **غليكول الإيثلين** (Ethyléne-glycol) بصفته مركب كيماوي على شكل سائل عديم اللون وسام، ويضع منه الكحول الذي يستخدم في تحضير المشروبات المسكرة، كما يؤدي تناول هذا المحلول إلى مخاطر عديدة على صحة الإنسان، حيث تظهر أعراض التسمم العام "القيئ، الإسهال، الغثيان، الإغماء"، ويؤثر على تنفس الشخص وتزايد نبضات القلب، وفي المقابل ينتج عنه مشاكل خطيرة بالكلى قد تؤدي إلى القصور الكلوي؛ وفي حالة تناول جرعات كبيرة من كحول غليكول الإيثلين، فتظهر على الشخص عدة أعراض شديدة الخطورة على الجهاز التنفسي والعصبي تؤدي إلى وفاة الشخص بالتسمم[3] .

وعند تحليل المواد التي تتضمن البراسيتامول (Paracétamol)، تفحص العينات التالية "الدم، البول، العصارة الهضمية أو سائل غسيل المعدة "، حيث تستخدم تفاعلات حمض الكلور هدريك أو الأمونياك المركزة، وحامض الفنيك أو الفينول،[4] أو تستخدم التفاعلات الصبغية «Colorimétrique » . تكون نتيجة التحليل إيجابية بظهور لون أزرق بعد مرور 05 دقائق على العينة محل الفحص.

يرد في الصف الرابع، **القياس الطبقي المرئي** أو طريقة الفحص الإسبكتروفومتري ذو الأشعة البنفسجية (Spectrométrie UV /visible)، لتحليل مختلف أنواع السموم بالنظر لنجاح هذه الوسيلة، في فحص جميع

---

[1] الميثانول هو عبارة عن سائل عديم اللون ذو رائحة طيبة، وطعم حارق سريع التطاير، وينحل بسرعة في الماء، ينتج بصورة طبيعية أو اصطناعية من الخمائر، يتسبب في حالات التسمم الحاد، إذا ما تجاوز تركيزه 1-2 ملغ/كغ في الدم. أنظر: **البركيل (صوفي)**، التسمم الكحولي بالعرق المصنع منزليا وضرورات تطبيق نظام المراقبة، مجلة جامعة دمشق للعلوم الصحية، المجلد 31، العدد 1، دمشق، 2015، ص159.

[2] أنظر: **البركيل (صوفي)**، المرجع السابق، ص. ص159-160.

[3] **Pritchard (J.D.),** Ethylene glycol "general information", health protection agency, Ver. 2, UK, 2007, pp 01-02.

[4] حامض الفنيك أو الفينول هو عبارة عن حامض عديم اللون في النوع النقي منه، وهو سريع الذوبان في الكحول، ويستخدم بكثرة في حوادث الإنتحار، وفي غالب الأحيان يغيب الشخص عن الوعي، وتحدث الوفاة نتيجة لضيق في التنفس في مدة زمنية تحدد بـ 04 ساعات. أنظر: **المنشاوي (عبد الحميد)**، الطب الشرعي ودوره الفني في كشف الجريمة، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، 2015، ص701.

الأجسام التي تعرضت للهواء، وإعتمدت هذه الطريقة لأول مرة في عام 1975م من قبل "**نوكسون Nexon**".[1] يعتمد هذا التحليل على "قانون بير لامبارت Loi de Been Lambert "، في فحص جزئيات المواد التي تخضع لضوء الأشعة، والتي تدخل في تقنيات علوم الكمياء التحليلية، بحيث يتم دراسة التفاعلات ما بين المادة والأشعة الإلكترو مغناطيسية بفعل حساب ترددات الإشعاع في العينات[2] .

أما في الصف الخامس والأخير، تستخدم طريقة **الإكتروموتوغرافيا الغازية** أو "الاستشراب الغازي أو التفريق اللوني الغازي"، وتقوم بفصل الجزئيات بصفة عامة، عبر العمل على تحديد السموم الطيارة (الكحول، الكلوروفورم)، وهي إحدى أنواع استشراب المواد وفق مناهج الكمياء التحليلية، التي تقوم بتحليل تركيبات المواد التي تملك خاصية التطاير، أيّ بمعنى "التبخر بدون أي تحلل".[3]

من المهام المخبرية المنوطة بوحدة علوم السموم، تتمثل في **تحليل وتشخيص النباتات Identification des plantes**، التي تصلها بموجب طلبات من قبل الجهات التالية[4] :

من قبل **الأطباء** لتحليل الأعشاب التي يمكن قد تناولها المريض، وأدت به إلى مضاعفات صحية خطيرة خاصة إذا ما تعاطاها الشخص، وفق توصيات المختصين في الطب البديل، خاصة حين التداوي بالأعشاب الطبية، فمثلا هناك بعض النباتات قد تؤثر على صحة المريض دون إدراك منه لخطورتها.

أو من قبل **الصيادلة** الذين يرسلون جميع المواد التي تباع في الصيدليات، والتي يشتبه في أنها تحتوي أو مصنوعة من مواد سامة، خاصة الأدوية والعقاقير المصّنعة من الأعشاب الطبية، التي قد تشكل خطورة على الصحة العامة، مثل: أكياس التيزانة، الزنجبيل وغيرها .

كما يجري خبراء السموم فحص ميكروسكوبي فيزيائي لتحليل مدى ضرر تلك المواد، سواء أكانت مواد مخدرة سامة، مواد طبية أو أعشاب، ومطابقتها مع ما هو مدوّن في التغليف ووصفات الإرشاد التي تتضمنها، ويقوم

[1] **GRATIEN (A.),** Spectroscopie ultra-violet visible et infrarouge de moléculaire clés atmosphériques, thèse de Doctorat en sciences, Université Paris 12- Val de Marne, Paris, 2008, p27.
[2] **DENAT (FRANK)**, Spectroscopie UV-visible, université de Bourgogne, France, p02.
[3] **PECHARD (A.) et Al**, Analyse critique des différents méthodes utilisées pour le dépistage toxicologique dans Un laboratoire d'urgence, vol 57, n° 5, John Libbey EuroText, 1999. V. http://www.jle.com/fr/revues/abc/e-docs/analyse_critique_des_differentes_methodes_utilisees_pour_le_depistage_toxicologique_dans_un_laboratoire_durgence_50016/article.phtml (Consulted on 25/08/2015).
[4] دراسة ميدانية أجراها الباحث بوحدة علم السموم بالمؤسسة الاستشفائية الجامعية 1 نوفمبر بوهران، يوم 2015/08/31.

الفنيون بإختبارات عن طريق تفاعلات كيمياوية معنية، للوصول إلى نوعية هذه النبتة، أصلها البيولوجي، أماكن انتشارها وتكاثرها وكذلك درجة خطورتها على الإنسان[1] .

تستقبل وحدة علوم السموم عدة طلبات من مصالح طبية واستشفائية مختلفة، والتي لها علاقة وثيقة ومباشرة بالسموم، وهي كالتالي[2] :

ترسل مصلحة الطب الشرعي عينات من الدم، البول أو العصارة الهضمية، التي تتواجد بمعدة الجثة عند تشريحها، في حالة شك الطبيب الشرعي بتعاطي المتوفي لأي مادة سامة قد تكون السبب في وفاته؛ تحفظ العينات بعد تحليلها في درجة حرارة تقدر بـ 80° تحت الصفر لمدة سنة كاملة، قصد الرجوع إليها في أي وقت قبل التخلص منها بيولوجيا.

ترسل كذلك مصالح الإستعجالات الطبية والجراحية عينات بيولوجية لتحليل السموم، التي يشك تواجدها لدى أي مريض يتوافد للمستشفى لتلقي العلاج، فقد يتبادر لذهن الطبيب المعاين للحالة المرضية، إما إفراط في تناول أدوية ما، أو تعاطي المخدرات أو العقاقير الطبية، التي تؤدي إلى تدهور وضعه الصحي، أو في حالات الاشتباه في إقدام المريض على محاولة الانتحار.

ترسل بدورها مصلحة الإنعاش الطبي والجراحي «Réanimation médicale et chirurgicale»، عينات من السوائل البيولوجية للمرضى في حالات الغيبوبة، الذين تؤثر عليهم مواد التخدير، مثل: المورفين، فقد يتسبب المخدر الطبي في شل عضو أو طرف، أو تؤثر على نشاط جهاز من أجهزة الجسم، ويرجع ذلك إما لإدمان المريض على تناول المواد المخدرة أو المهلوسة، أو نتيجة تلقيه لجرعات زائدة عند تخديره في العمليات الجراحية، فيؤدي ذلك إلى مشاكل صحية كبيرة، مثل: تعطل الكليتين عن العمل.

تعمل **مصالح أمراض الكلى Néphrologie-dialyse** على طلب المساعدة من وحدة علوم السموم، عبر إرسال عينات من السوائل البيولوجية والغذائية لبعض المرضى، ممن يؤثر عليهم دواء معين، فيعاني البعض من التدخلات الدوائية التي تظهر بوضوح عند مزج الأدوية مع الأعشاب والنباتات، والتي قد تكون سامة أو

[1] أنظر: دراسة ميدانية أجراها الباحث بوحدة علم السموم بالمؤسسة الاستشفائية الجامعية 1 نوفمبر بوهران، يوم 2015/08/31.

[2] أنظر: نفس المرجع.

لديها تأثيرات غير مرغوبة مع العائلة الدوائية التي يتعاطاها المريض، وتؤثر بصورة رهيبة هذه الاختلالات على مرضى الكلى وعلى عملية تصفية الدم في الجسم[1].

المطلب الثاني

المخابر المتخصصة في الخبرة الطبية الشرعية.

شرعت أغلب الدول في إنشاء مختبرات مستقلة عن المؤسسات الإستشفائية، تكون مهمتها تخفيف الضغط على الطبيب الشرعي في إجراء التحاليل المخبرية عن الأثار والدلائل المادية، التي رفعت من مسرح الجريمة أو مكان الكارثة، أو لإفادته بنتائج المضاهاة الفنية لبصمات الحامض النووي للأشخاص، وأخيرا طلبه لإجراء الخبرات الطبية على الأعضاء والأحشاء الداخلية لجسم المتوفي عند تشريحه، للوقوف على مسببات الوفاة، فنجد عمل الطبيب الشرعي يخرج عن رقعة مصلحة الطب الشرعي، إلى جهات فنية أخرى ما بين الأجهزة الأمنية وغيرها. ومما سبق قوله سوف ندرس أهم المخابر المتخصصة في الطب الشرعي، التي تعكس تطور لافت للخبرة الطبية الشرعية (في المطلب الأول)، ثم نشرح أهم المخابر الجنائية التي تزخر بها الجزائر، والتي تضمن العدالة لجميع أفراد المجتمع (في المطلب الثاني).

الفرع الأول

مخابر الطب الشرعي المتخصصة.

استحدثت العديد من الدول المتطورة، معاهد ومراكز متخصصة في العلوم الطبية الشرعية فقط، تكون همزة وصلة بين جهات البحث والتحري، وبين جهات القضاء لكشف ألغاز الجرائم، تتضمن على مخابر علمية في التخصصات الدقيقة، لتسخير ما توصلت إليه الأبحاث العلمية والطبية خاصة، لتوفير العدالة في المجتمعات؛

[1] دراسة ميدانية أجراها الباحث بمصلحة علم السموم بالمؤسسة الاستشفائية الجامعية 1 نوفمبر بوهران، يوم 2015/08/31.

وألحقت هذه المخابر تحت الوصاية المشتركة لكل من وزارات العدل والصحة والتعليم العالي في تسيير هذه الهيئات العلمية، بحسب النظام القانوني والهيكلي لكل دولة.

الفقرة الأولى

مخبر أبحاث المياه العذبة.

يختص هذا المخبر[1] «Laboratoire de limnologique» ، في تشخيص حوادث الوفاة بالغرق في المياه العذبة الراكدة، مثل: الأنهار والبحيرات، الآبار وغيرها؛ كما يساعد في التعرف على أعراض أسفكسيا الغرق، من خلال العمل مع الأطباء الشرعيين عند معاينتهم لمكان إيجاد الغريق،[2] وتظهر العلامات الخارجية الدالة على حدوث أسفكسيا الغرق، عبر اختناق المسالك الهوائية من الأنف والفم بالماء، الذي يسد دخول الأكسجين إلى الجهاز التنفسي، ولا يشترط غمر الماء لجميع أعضاء الجسم،[3] ففي بعض الحالات تؤكد وفاة الشخص في الأماكن غير العميقة، وهذا راجع لعدم إلمام الغريق بأساسيات السباحة.

من العلامات الداخلية الفارقة للغرق، ظهور الزبد الرغوي على شكل فقاعات محتقنة بلون أبيض، أو زهرية كلما أزيلت ظهرت أخرى، ويمكن أن تدوم من يومين حتى خمسة أيام خلال فصل الصيف، من خلال الهواء والماء الذي دخل إلى المسالك؛ تفرز مادة مخاطية تندفع إلى الخارج بمجرد الضغط على الصدر.[4] وتحدث هذه الإفرازات حين غمر الشخص بالماء بسبب فقدانه للتركيز، وفي بعض الحالات قد يحدث الغرق نتيجة نوبة الصرع، الإغماء وفقدان الوعي بسبب طبيعي أو نتيجة تعاطي مواد كحولية أو مخدرة، فيصعب تنفس الشخص تلقائيا، مما يجعله يتخبط في الماء صعودا ونزولا، ويساعد هذا الوضع في دخول كميات من المياه، تصل إلى القصبة الهوائية والشعب والأنابيب الشعبية، فيخرج جزء من هواء الزفير، الذي يدفع بالشخص إلى أسفل الماء.[5]

---

[1] Limnologie : étude de physique et biologique des lacs. Dictionnaire Larousse poche 2015, Op. Cit, p473.

[2] Institut médico-légale de Strasbourg, laboratoires, consulté le 27 Mai 2016 à 01 :32 h, v. http://udsmed.u-strasbg.fr/iml/prelevements.htm

[3] أنظر: **عبد الحليم شريف (نعيمة)**، في "مجموعة من أساتذة الطب الشرعي"، الطب الشرعي والسموميات"، المكتب الإقليمي لشرق البحر المتوسط، منظمة الصحة العالمية، الإسكندرية، 1993، ص 102.

[4] أنظر: **شحرور (حسين علي)**، الطب الشرعي، مبادئ وحقائق، د.ن، دت، ص 190.

[5] أنظر: **عبد الحليم شريف (نعيمة)**، المرجع السابق، ص 102.

تحدث أسفكسيا الغرق في مدة زمنية تدوم من دقيقتين إلى خمس دقائق، ومن العلامات التشريحية يجد الطبيب الشرعي تمددا في القلب والأوردة، التي تمتلئ بالدم داكن اللون، ويأخذ شكل تركيب الماء بحسب المكان الذي غمرت فيه الجثة، مياه عذبة أم مالحة.[1]

يعمل الطبيب الشرعي على تحديد نوع الغرق الذي طال الضحية، فتكون إما لسبب عرضي، أو إقدام الضحية على الإنتحار أو تكون بفعل جنائي. فالنوع الأول يتمثل في **الغرق العرضي** بسبب الموت المفاجئ، فلا تحمل الجثة أي أثار ممكنة تدل على الغرق، إلا بعد ملاحظة العلامات الداخلية والخارجية التي تؤكد أسفكسيا الغرق، فيكون هذا النوع نتيجة حادث ما؛ فمثلا عند سقوط شخص لا يجيد السباحة في الماء، فإنه يفقد تركيزه وطاقته، مما يسهل نزوله إلى القاع، وفي نفس الوقت يصعب وصوله إلى السطح والبحث عن الهواء، فيبتلع الماء بدلا من الهواء نتيجة لتخبطه الكبير، فينزل إلى الأعماق بسبب كمية الماء التي استهلكها.

وقد تكون حالات الغرق العرضي عند الاستحمام، فيمكن أن يدل مكان وجود الجثة في مسبح الحمام أو المرشاة، دون وجود أي أثار تدل على تعرضها للعنف. أو يكون سببه إما لسكتة قلبية أو دماغية تصيب الشخص، أزمة تنفسية حادة، فقدان الوعي، ارتطام الرأس أو السقوط المميت في المياه بصفة عامة.

أما النوع الثاني فهو **الغرق الانتحاري**، وغالبا ما يكون بالقفز من الجسور نحو الأنهار، الأودية، ومن صخور الشواطئ نحو البحار، ويتأكد الانتحار بإفادة الشهود الذين عايشوا اللحظات الأخيرة للضحية، أو قد يترك المنتحر رسائل وخطابات تدل على استعداده للإقدام على الإنتحار، أو قد يكون قد نجى سابقا من محاولات فاشلة لقتل نفسه، ليستدل منها المحققون حالة الاكتئاب واليأس من الحياة التي كان يتخبط فيها الشخص.

وفي بعض الحالات توجد أثار على جسد الضحية، تؤكد محاولاته للإنتحار مثل قطع الشرايين، الرسغين، أو تناوله لمواد كيمياوية سامة وغيرها، أو قد يقيد الشخص أطراف جسمه، ويرمي بنفسه في الماء لكيلا يتمكن من فك القيود التي ربطها حول نفسه.

أما النوع الثالث فهو **الغرق الجنائي** الذي يصعب على جهات التحقيق الجنائي تحديده، فيستدل بذلك عند عثورهم على أثار لشعر أو قطع قماش لملابس غريبة أو مجوهرات في يد الضحية، التي قد تساعد في التوصل إلى الجاني برفع البصمات عنها. وفي بعض الحالات يكون الشخص قد تم قتله عن طريق الطعن، أو الجروح

[1] أنظر: **شحرور (حسين علي)**، **الطب الشرعي**، مبادئ وحقائق، المرجع السابق، ص 192.

التي تتخلف عن سلاح ما، ثم يرمى به في المياه، أو قد تكون أثر لمقاومة الضحية للجاني، فقد يعثر على أثار لدم متخثر أو لأنسجة بأظافر الجثة، تدل على صاحبها عند تحليل بصمة الحامض النووي. وفي أحيان كثيرة تستخدم الأساليب التمويهية من قبل الجناة لإخفاء الجثث، عن طريق رميها في المسطحات والمجاري المائية.[1]

يبحث كذلك مخبر الأبحاث في علوم المياه العذبة، في أنسجة جسد الغريق (الرئة، الكبد، الكليتين، الدماغ ونخاع العظام)، وهي تكمّل بذلك فحوصات المياه المرفوعة من عين المكان،[2] وحتى الطحالب والأعشاب المائية بمختلف أنواعها التي قد تعلق بملابس أو على جسد الجثة، فتدل على مكان تواجدها وتكاثرها البيولوجي، ويتم عمل المسح التحليلي لهذه النباتات بالميكروسكوب الإلكتروني والمنظار المكبر، لتظهر نتائج الفحص الكامل في أجل ما بين 04 إلى 06 أسابيع[3].

الفقرة الثانية

مخابر البيو ميكانيكا الحيوية الشرعية.

يعرّف المعجم الفرنسي لاروس البيو ميكانيكيا «Biomécanique» أو البيولوجيا الميكانيكية بأنها "تطبيق قوانين الميكانيك على علم الأحياء أو على العلوم الطبية".[4]

يمارس خبراء البيولوجيا الميكانيكية عملهم مع الأطباء الشرعيين لدراسة ميكانيزمات الجروح لمناطق الرأس بالإستناد إلى التطبيقات الرقمية لتفسير بعض الظواهر،[5] مثل: السقوط المميت Chute mortel عند الاشتباه بأن سقوط الجثة هي سبب الوفاة، أو حين تعرضها لضربات قوية وشديدة على منطقة الرأس، تؤدي إلى كسور في الجمجمة، تنجم عنها نزيف دموي داخلي في المخ، ينتج عنه وفاة الشخص في مدة زمنية قصيرة.

---

[1] أنظر: **جدواني (إبراهيم)**، تشخيص الغرق الحيوي، المجلة العلمية، المعهد الوطني للأدلة الجنائية وعلم الإجرام للدرك الوطني، العدد 10، مؤسسة الطباعة الشعبية للجيش، الجزائر، 2015، ص 19.

[2] Institut médico-légale de Strasbourg, techniques de prélèvements, consulté le 27 Mai 2016 à 01 :10 h, v. http://udsmed.u-strasbg.fr/iml/prelevements.htm

[3] Idem.

[4] Dictionnaire le petit LAROUSSE illustré, édition LAROUSSE, Paris, 2009, p117.

[5] Institut médico-légale de Strasbourg, Op. Cit, consulté le 27 Mai 2016 à 01 :39 h.

يكون السقوط المميت من المرتفعات (أماكن العمل، العمارات، البنايات وغيرهم)، أو حتى من أماكن منخفضة الارتفاع، إذا ما تمّ هذا السقوط على الظهر ليرتطم أسفل الرأس مباشرة بالأرض، أو على شيء صلب مثل: الصخور؛ وفي حالات كثيرة يكون السقوط مميتا عند الاستحمام، عندما تكون أطراف الجسم والأرضية مبلّلة.

توحي كسور الجمجمة بالسقوط العنيف المفضي إلى الوفاة، فمن المعلوم أن شكل الرأس البشرية كروية المنظر والشكل، وعند نزع فروة الرأس وهي الغطاء الجلدي الظاهري الذي يتضمن الشعر، فنجد عظمة كروية الشكل أيضا، تتسم بالصلابة والمتانة تسمى بـ"الجمجمة"، والميكانيزمات العلمية لدراسة جروح الجمجمة تقوم على ظاهرتين أساسيتين، وهما ظاهرة الاحتكاك وظاهرة التسارع والتباطؤ.

أولا **صدمة الرأس (ظاهرة الاحتكاك)** «Chocs céphalique» ، تحدث بطريقة مباشرة بالاحتكاك بجسم ما، قد تسبب في كسور في الجمجمة، وفي بعض الحالات تحدث فقط جروح تكون في المناطق التالية:[1]

- جروح في جلد فروة الرأس، تتسبب في نزيف دموي خارجي للمناطق، التي تعرضت لأي احتكاك عنيف مع جسم ما.
- كسور في الجمجمة، تظهر عند إجراء التشريح، قد تكون ظاهرة إذا اصطدم الرأس بعنف شديد مع أي جسم أو شيء محيط به، وقد تكون الكسور في داخل الجمجمة.
- الكدمات والرضوض التي تصيب الرأس والنسيج الدماغي الداخلي.
- الأورام الدموية الخارجية للسحايا الدماغية.

ثانيا **ظاهرة التسارع والتباطؤ** التي تتكون عن طريق اصطدام الرأس، أو تعرضه لضربة في منطقة معينة منه، حيث يرتج على شكل زاوية تصل إلى حد السقوط على الأرض، خاصة إذا كانت الإصابة ناتجة عن جسم حاد، حيث تكون هذه الضربة سريعة، تجعل الشخص المصاب يتمايل ذهابا وإيابا، وينتج عنها ما يلي[2] :

- نزيف دموي داخلي، خاصة على السحايا.
- الأورام الدموية الحادة.
- الكدمات والرضوض التي تكون مغايرة عن ظاهرة الاحتكاك، حيث تكون متعددة، خاصة في حالة السقوط على الأرض بعد الإصابة وعلى منطقة الرأس.

[1] **Raul (Jean-Sébastien),** Applications des modèles éléments finis de la tête en médecine légale, thèse de doctorat En physique-mécanique, Université de Strasbourg 1, France, 2007, p58.
[2] Ibid, p59.

- الجروح التي تصيب الأوعية الدموية والعصبية.

وتحدث كسور الجمجمة بفعل حوادث المرور والاعتداءات الجسدية "السرقة، الضرب والجرح"، أو قد تكون نتيجة الإنتحار والسقوط المميت، أو أي جسم صلب وحاد يسقط على منطقة الرأس.

ينظر مخبر البيو ميكانيكا في العديد من المتلازمات، التي تعرّف بأنها "مجموعة من العلامات والأعراض "المرضية والوظيفية" والتعقيدات التي يجهل أسبابها"،[1] أو أنها مجموعة من السلوكيات التي تلاحظ على جسم الإنسان التي تتعلق بتجربة صادمة"[2].

تركز مخابر البيولوجيا الميكانيكية للطب الشرعي، على متلازمة الطفل المهزوز «La Syndrome de bébé secoué» التي تشكل من الأساس أحد أنواع الإساءة إلى الطفل، فهي تحدث بالخصوص للرضع والأطفال أقل من 2 سنتين، عند هزهم بعنف مما يؤدي إلى وقوع إصابات شديدة الخطورة على دماغ الطفل المرجوج، تنتهي بنهاية المطاف إلى تمزق الأوعية الدموية في الرأس، فقد تدفع هذه الأعراض إلى وفاة الطفل.[3]

يسمى هذا المرض كذلك بـ"إصابة الرأس المسيئة"، وهو من الأسباب الرئيسية للموت المفاجئ من جهة الطب الشرعي، وترجع أصل مصطلح "متلازمة الطفل المرجوج أو المهزوز (SBS) "Baby shaken syndrome إلى (جون كافاي CAFFEY John) في سنة 1946م، وذلك لإعطاء وصف دقيق للعلامات اللاحقة على جسم الطفل، والتي تتمثل في ظهور نزيف دموي تحت غشاء الأم الجافية، وفي نزيف شبكية العين وغياب لأي جروح أو أثار ممكنة تدل على الصدمة من الخارج، كما أصدر جون كافاي في سنة 1974م، أول مرجع علمي يوضح العلاقة بين ارتجاج الطفل والنزيف الدموي من الجزء الخلفي للعين.[4]

من أعراض متلازمة الطفل المهزوز ما توصلت إليه معظم الدراسات الطبية، على أنّ وفاة الطفل الرضيع الذي سنه أقل من 06 أشهر، بسبب هزه أو رجه على جسم صلب، يؤدي من الناحية الإكلينيكية إلى نشوء ورم دموي في الدماغ، جراء الصدمة النفسية للرضيع، ويعاني مع مرور الوقت من توقف القلب والتنفس« Apnée » يمكن ملاحظتها عند إجراء عملية التشريح لجثة الرضيع، ويمكن لهذه العلامات أن تظل حتى مرحلة الطفولة

[1] Dictionnaire le petit LAROUSSE illustré, Op. Cit, p983.
[2] Dictionnaire Larousse poche 2015, Op. Cit, p794.
[3] أنظر: **ويل (تشابو)**، المسعف الأول يصنع الفرق، المكتب الإقليمي للشرق الأوسط، ط1، منظمة الصحة العالمية، القاهرة، 2010، ص369.
[4] **Hennes (H.) & als**, The epidemiology clinical characteristics and public health Implications of shaken baby syndrome, Routledge, N.Y, 2012, p20.

المبكرة، فمن خلال الوجهة الإكلينيكية فإن متلازمة الطفل المرجوج تتسم بـ"ثالوث" من الأعراض، التي تتمثل أولا في: النزيف داخل منطقة الجمجمة، بسبب تمزق الأوعية الدموية على سطح الدماغ، وهو ما يعرف بـ" النزيف تحت غطاء الأم الجافية"، والتي ينتج عنه تمزق الألياف العصبية، وثانيا يظهر نزيف دموي في شبكية العين وثالثا يتورم الدماغ، حيث لا ينتج عن هذه الهزهزة العنيفة أي أثار لكسور، كدمات أو جروح من الناحية الطبية إلا في حالات حوادث السيارات أو السقوط من أماكن مرتفعة .[1]

وقبل تشخيص الوضع الطبي للطفل المريض أو المتوفي على أنه متلازمة الطفل المرجوج، يؤكد الأستاذ "**جون كافاي**" بأنه "ليست جميع الأورام الدموية المسببة للنزيف والجروح في منطقة الدماغ، تشخيص طبيا على أنها ناجمة عن ارتجاج دماغي، بل يجب إجراء فحوصات طبية تكميلية (الفحص بالأشعة لكامل الجسم، السكانير وفحص العينين)".[2] بل أنّ العديد من المختصين انتقدوا وعارضوا وجود هذه المتلازمة من الأساس.

من أسباب الإصابة بمتلازمة الطفل المهزوز هي هز الطفل خاصة الرضيع، إما بدافع اللهو واللعب معه أو لتدليله، وإما بدافع الغضب عند بكاء وصراخ الطفل، الذي قد يسبب إزعاجا خاصة في الليل ويحرم فيها الوالدين والأهل من النوم، ويكون في بعض الحالات القليلة، نتيجة استعمال العنف الجسدي، فيضرب الجاني هذا الطفل الرضيع على الأرض أو بجسم صلب على رأسه، وفي بعض القضايا الجنائية يكون نتيجة لباعث الانتقام من أحد الوالدين[3] .

الفقرة الثالثة

مخابر الأنثروبولوجيا الطبية الشرعية.

استفادت العلوم الطبية مما تقدمه الأنثروبولوجيا الاجتماعية والجنائية، حيث نجد أنّ هناك ارتباطا وثيقا يجمع بين الأطباء الشرعيين في الجانب الطبي، وبين علماء الأثار الشرعيين وعلماء أنثروبولوجيا الطب الشرعي، في البحث عن الأماكن التراثية والمعالم التاريخية القديمة، من أجل مرافقة طاقم التحقيق الجنائي في

[1] أنظر: **سكواير (واين)**، إعادة النظر في "متلازمة الرضيع المرجوج" (ترجمة أمين علي)، بروجيكات سينديكايت، نيويورك، 2014، راجع: (تصفحته يوم 2015/02/25): https://www.project-syndicate.org/commentary/waney-squier-reviews-medical-evidence-suggesting-that-many-caregivers-are-being-wrongly-accused-and-imprisoned/arabic?barrier=accessreg

[2] **Raul (Jean-Sébastien),** Op. Cit, pp 90-91.

[3] Ibid, pp 94-95.

أداء عمله للبحث عن الحقيقة الغامضة، التي تخلف هياكل عظيمة مجهولة الهوية. وتعرّف الأنثروبولوجيا الطبية الشرعية بأنها "العلم الذي يستخدم فيه مناهج العلوم الاجتماعية والإنسانية في الشق الأنثروبولوجي، لتحليل الهياكل العظمية، البقايا الآدمية والحيوانية، للوصول إلى الأصل والنوع البيولوجي لهذه العظام المكتشفة طبق تقنيات التشريح البشري ووسائل الاستعراف الطبية الشرعية[1] "، إذ يبحث المختصون في الشق القضائي عن الأصل البيولوجي للعظام أو الجثة، وعن الزمن المنقضي على الوفاة، بإعادة تشكيل تلك البقايا عبر تقنيات التنظير الميكروسكوبي، التحليل المورفولوجي وتحليل الأنسجة.[2]

وكمثال عن تقنيات أنثروبولوجيا الطب الشرعي، استخدمتها الأرجنتين في البحث عن المفقودين الذين اختفوا قسرا خلال الحكم الديكتاتوري العسكري، ما بين سنوات 1976 إلى 1983م، وتمكن الفريق الأرجنتيني لأنثروبولوجيا الطب الشرعي (EAAF) ، من استعادة رفات أكثر من 600 هيكل عظمي باستخدام تقنيات الهندسة الوراثية، التي رفعت بصماتهم من عائلات الضحايا المفقودين[3].

الفرع الثاني

المخابر الجنائية.

سارعت الجزائر إلى مواكبة التطورات الحاصلة في عالم الجريمة، عن طريق استحداث مخابر جنائية متخصصة تسير من قبل الأجهزة الأمنية، لتطوير تقنيات البحث عن الأدلة العلمية حسب مناهج الشرطة العلمية والتقنية المتعامل بها دوليا، والتي عرفت منذ القدم بظهور البصمات وغيرها، ولا شك أن الخبرة الطبية الشرعية أضحت تعرف تطورا ملحوظا من خلال غوصها في العديد من الشعب؛ فأنشأت الجزائر مختبرين هامين لعصرنة العدالة، واحد للشرطة سنعالجه (في فرع أول)، والآخر للدرك الوطني سندرسه (في فرع ثان).

[1] **Galera (V.), & als**, Anthropologie légale (anthropologie biologique), Boeck & Larcier, 1er éd, Espagne, 2003, p133.
[2] Institut médico-légale de Strasbourg, laboratoires, Op. Cit, consulté le 27 Mai 2016 à 01h25.
[3] V. http://eaaf.typepad.com/eaaf__fr/ (Consulté le 21/03/2016 à 20h06).

الفقرة الأولى

المعهد الوطني للأدلة الجنائية وعلم الإجرام.

أنشأ المعهد الوطني للأدلة الجنائية وعلم الإجرام التابع للدرك الوطني، في 26 جوان 2004م، بموجب المرسوم الرئاسي رقم04-183[1] ومقره الجزائر العاصمة، وهو مؤسسة عمومية ذات طابع إداري يتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي حسب نص المادة 02 من نفس المرسوم، حيث وضع المعهد تحت وصاية وزارة الدفاع الوطني. وسوف نتعرف على مهامه وأهم دوائره المهتمة بمجال الطب الشرعي.

تنص المادة 04 من المرسوم الرئاسي رقم 04-183 على المهام الرئيسية التي يسهر المعهد على عملها، وحسن السير الحسن لمقتضياتها، وهي كالتالي:

- **إجراء الخبرات والفحوصات العلمية:** يجري المعهد بناءا على طلب من القضاة والمحققين أو السلطات المؤهلة (قضاة التحقيق، النيابة العامة، غرفة الاتهام، الشرطة القضائية)، جميع التسخيرات لإجراء الفحوصات المعملية اللازمة للأدلة، والعينات والأثار في مرحلة التحريات الأولية والتحقيقات القضائية للوصول إلى المجرمين.
- **تقديم المساعدات العلمية أثناء البحث والتحري:** يسهر المعهد على استخدام مناهج الشرطة العلمية والتقنية خلال مرحلة البحث والتحري، وجمع العينات والأثار من مسارح الجريمة، من أجل فحصها لمضاهاتها مع أثار المشتبه فيهم أو المتهمين لمطابقتها أو نفي العلاقة السببية بينهم.[2]

[1] أنظر: مرسوم رئاسي رقم 04-183 المؤرخ في 08 جمادى الأولى عام 1425 الموافق 26 يونيو سنة 2004 المتضمن إحداث المعهد الوطني للأدلة الجنائية وعلم الإجرام للدرك الوطني وتحديد قانونه الأساسي، ج. ر للجمهورية الجزائرية، عدد41، نشرت بتاريخ 27 يونيو 2004.

[2] تنص المادة 08 من المرسوم الرئاسي رقم 09-143 المؤرخ في 02 جمادى الأولى عام 1430 الموافق 27 أبريل سنة 2009، المتضمن مهام الدرك الوطني وتنظيمه، ج. ر للجمهورية الجزائرية، عدد 26، نشرت 3 مايو 2006. على أنه: "**يحارب الدرك الوطني، في مجال الشرطة القضائية الإجرام والإجرام المنظم، ويستعمل لهذا الغرض وسائل وتحريات الشرطة العلمية والتقنية وخبرة الأدلة الجنائية ويمارس هذه المهمة طبقا لأحكام قانون الإجراءات الجزائية.**"

يتكوّن المعهد الوطني للأدلة الجنائية وعلم الإجرام، من عدة هياكل إدارية تضمن حسن سير هذا المرفق؛ ومن بين المصالح المستحدثة والتي تدخل في صميم بحثنا، هي مديرية الأدلة الجنائية التي تضم بدورها عدة مخابر، منها المتعلق بالطب الشرعي مباشرة وآخر متعلق بالشق التقني ذو صلة وثيقة بالخبرة الطبية الشرعية.

أول هيكل إداري يتمثل في **القسم العلمي**، الذي يتكون من الدوائر التالية:

أولا دائرة البيولوجيا التي تعمل على تحليل جميع الأثار العضوية لجسم الإنسان، خاصة السوائل والفضلات البيولوجية (الدم، البول، اللعاب، المني، البراز وغيرها)، وجميع البصمات البيولوجية (الشعر، أثار الأسنان، العرق وغيرها)، عن طريق مقارنة العينات التي وجدت بمسرح الجريمة أو أخذت من المشتبه فيهم، لإجراء مقارنة لازمة لبصمات الحمض النووي، التي تنفي أو تؤكد بصورة قاطعة إسناد الجريمة للمتهم. أصبحت هذه الدائرة تتلقى عددا كبيرا من الطلبات من قبل القضاة والمحققين، بإعتمادهم للبصمة الوراثية كدليل في جرائم القتل، والسرقات الموصوفة، حيث تمّ معالجة 639 قضية في سنة 2016، نتج عنها 4578 قطعة إثبات.[1]

كما تتدخل دائرة البيولوجيا كذلك في الكوارث الكبرى، من أجل مساعدة الطبيب الشرعي على الاستعراف الطبي للجثث مجهولة الهوية، سواء داخل الوطن أو بإرسال بعثات التحقيق الجنائي إلى الخارج.[2]

ثانيا دائرة الطب الشرعي التي تعمل على الكشف عن الجثث مجهولة الهوية، وتحديد الزمن التقريبي للوفاة، حيث عالجت الدائرة 118 قضية في سنة 2016م نتج عنها 6979 قطعة إثبات[3]. وتتكون مصالح الطب الشرعي على04 أربعة مخابر رئيسية، وهي:

مخبر التشريح وحفظ الجثث الذي يضم أطباء شرعيين، يندبون للقيام بالتشريح الطبي بناءا على طلب الهيئات القضائية، ويعمل هذا المخبر على التعرف على هوية الجثث المجهولة، خاصة في حالة حدوث كوارث طبيعية، مثل: الزلزال، الفيضانات، الحروق وما يشابهها، أو الكوارث البشرية، مثل: سقوط الطائرات. كما يعمل على تقدير تاريخ الوفاة وزمنها الاحتمالي، وكذلك تشخيص أسباب الوفاة.

[1] أنظر: مديرية الأدلة الجنائية، حصيلة نشاطات المعهد من الخبرات والفحوصات العلمية لسنة 2016، المعهد الوطني للأدلة الجنائية وعلم الإجرام للدرك الوطني، العدد 11، مؤسسة الطباعة الشعبية للجيش، الجزائر، 2017، ص. ص 05-06.

[2] تتدخل هذه الدائرة في التحقيق الفني الجنائي خارج الوطن من باب المساعدة، أو عندما يتعلق الأمر بحوادث تحطم الطائرات المدنية أو العسكرية، مثل حادثة سقوط الطائرة الخطوط الجوية الجزائرية بمالي في سنة 2014م.

[3] مديرية الأدلة الجنائية، المرجع السابق، ص05.

مخبر علم الأمراض والتشريح الباطني، الذي يعمل على فحص الأعضاء الداخلية، التي ترسل من مخبر التشريح وحفظ الجثث، من أجل تشخيص وجود مرض ما قد يكون تسبب في الوفاة، خاصة في حالات الموت المفاجئ، فتتم في هذا المخبر التشريح الدقيق للأعضاء الباطنية لجسم الإنسان، مثل: القلب، البنكرياس، الكبد، كما يجري الفحوصات المعملية للأنسجة الداخلية.

مخبر علم الحشرات الجنائي الذي يشكل هيكلا أساسيا منذ إنشائه في سنة 2011م، في تحديد الزمن التقريبي للوفاة، خاصة في مسرح الجريمة أو في مكان اكتشاف الجثة، بفضل الحشرات الرّمية التي تكتسح المتوفي عند بداية عملية تحلّل الجسم، حيث يدرس خبراء هذا العلم دورة حياة هذه الحشرات وتكاثرها على الجثة، لمعرفة إمكانية نقل الجثة من مكانها الأصلي من عدمه. كما تمّ إدخال تقنية جديدة تتمثل في دراسة الطحالب لتشخيص حوادث الغرق الحيوي، من خلال إجراء سلسلة من التحليلات الكيميائية للعينات (عينة من الجثة، عينة من ماء الوسط المتواجد به)، لإخضاعها لإختبار كشف الدياتومات، والتي هي طحالب مجهرية، تعطي نتائج دقيقة في الجثث المتعفنة للبحث عن سبب الوفاة، حين يتعذر على الطبيب الشرعي تقدير ذلك.[1]

أطلقت دائرة الطب الشرعي مشروعا لإنشاء المصنف الوطني للحشرات في سنة 2010، الذي من المعوّل أن يكون مرجعا هاما لجمع وتخزين وتحليل المعلومات الدقيقة عن الحشرات الرّمية، التي تتواجد بالجزائر بتحديد نشاطها الجغرافي وفترات تكاثرها، من خلال تحيين المعلومات المستسقاة في هذا الجانب من القضايا المعالجة والتجارب العلمية.[2]

وأخيرا **مخبر علم العظام، الإنسان والأسنان الجنائي**، الذي يعمل على دراسة الهياكل العظمية أو العظام لوحدها، خاصة بالنسبة للجثث القديمة المتفحمة، بحيث يفيد علم الإنسان في تقدير سلالة المتوفي وجنسه، وتحديد عمره التقريبي عند الوفاة مع الاستعانة بعلم الأسنان الجنائي، لمعرفة أي أمراض ممكنة تكون قد أصابت المتوفي أثناء حياته أو تعرضه لسموم ما أدت لوفاته، أو أي مواد قد تناولها أو تعاطاها تؤدي بالضرورة للوفاة كالمخدرات، الكحول، الأدوية وغيرها. كما يعمل الخبراء على معرفة التشوهات أو الكسور التي تطال العظام أو الأسنان لتحديد ما إذا كانت قبل الوفاة أو بعدها. عمل المخبر على تحليل 54 قضية أنثربولوجية في

[1] أنظر: **جدواني (إبراهيم)**، تشخيص الغرق الحيوي، المرجع السابق، ص. ص 19-20.

[2] أنظر: **جدواني (إبراهيم)**، علم الحشرات الشرعي: مشروع المصنف الوطني للحشرات الرّمية، المجلة العلمية، المعهد الوطني للأدلة الجنائية وعلم الإجرام للدرك الوطني، العدد 07، مؤسسة الطباعة الشعبية للجيش، الجزائر، 2013، ص 20.

السداسي الأول لسنة 2014، تتعلق أساسا بتحديد السن، الجنس والزمن التقريبي للوفاة بواسطة العظام.[1] يعمل المخبر على تكوين أطباء شرعيين، المحققين الجنائيين وتقنيي مسرح الجريمة وفق مناهج الشرطة العلمية والتقنية.

ثالثا دائرة التحاليل الدقيقة، والتي تقوم بإجراء الفحوصات المجهرية الدقيقة للعينات، التي ترفع من مسرح الجريمة أو الكارثة، خاصة فيما يتعلق بتحليل الشعر، الزغب، الألياف، الأنسجة أو الزجاج، إذ تمكنت الدائرة من معالجة 109 قضية في سنة 2016م، أسفرت عن إجراء 27.787 تحليل.[2]

رابعا دائرة علم السموم، بحيث استفادت فرق التحقيقات الجنائية على أبحاث علم السموم الشرعي، لتحليل جميع الأثار والعينات التي رفعت من مسرح الجريمة، التي يشتبه احتوائها على سموم معدنية، عضوية أو غازية، والتي قد لا يلاحظ ظهور أثارها على جسم الضحية، إذا كان على قيد الحياة، أو على جسد الضحية. عالجت الدائرة أكبر عدد من القضايا خلال سنة 2016م بـ 8290 قضية، أيّ ما يعادل 64,15% من إجمالي الطلبات الواردة إلى المعهد، بمعدل 37.277 تحليل على 13889 قطعة إثبات.[3]

تتوزع الدائرة إلى ثلاث مخابر تعتمد على التحليل الطبي الشرعي، لمختلف أنواع المواد المخدرة والسامة في الوسط الحيوي، كالتالي:

مخبر الكشف عن نسبة الكحول في الدم، الذي يعمل بالخصوص في حوادث المرور، عن طريق فحص نسبة الكحول في دم سائقي المركبات، لتأكيد أو نفي السياقة تحت تأثير المسكر،[4] أو بمادة أخرى من شأنها التأثير على تركيزه وقدرته على السياقة،[5] بحيث أجاز المشرع الجزائري لضباط وأعوان الشرطة القضائية في حوادث المرور، أو عند القيام بإجراءات التفتيش الروتينية عبر الطرقات، حسب المادة 19 من قانون تنظيم

---

[1] أنظر: المجلة العلمية، حصيلة نشاطات المعهد خلال الفترة الممتدة من 01 جانفي إلى 30 جوان لسنة 2014، المعهد الوطني للأدلة الجنائية وعلم الإجرام للدرك الوطني، العدد 09، مؤسسة الطباعة الشعبية للجيش، الجزائر، 2015، ص13.

[2] أنظر: مديرية الأدلة الجنائية، المرجع السابق، ص06.

[3] أنظر: المرجع نفسه، ص05.

[4] نصّت عليها المادة 18 من قانون رقم 01-14 المؤرخ في 29 جمادى الأولى عام 1422 الموافق 19 غشت سنة2001 المتعلق بتنظيم حركة المرور عبر الطرق وسلامتها وأمنها، ج. ر للجمهورية الجزائرية، عدد46، نشرت بتاريخ 19 غشت 2001.

[5] أعطى المشرع الجزائري تعاريف للأجهزة المستخدمة عن كشف الكحول من قبل الشرطة القضائية، في المادة 02 من الفرع الأول المعنون بـ"تعاريف" من الفصل الأول من نفس القانون المذكور أعلاه، حيث عرّف ما يلي:

أ-"مقياس الكحول"ALCOOL: جهاز يسمح بالتحقيق الفوري لتناول الكحول، حيث يصدر صوت رنين في حالة ما إذا كانت نتيجة الفحص إيجابية، من خلال زفير السابق.

ب-مقياس الإيثيل: جهاز يسمح بمقياس الفوري ودقيق لنسبة الكحول، بتحليل الهواء المستخرج "الزفير" من السائق".

حركة المرور عبر الطرق وسلامتها وأمنها، من إجراء عمليات الكشف على تناول الكحول للسائق أو المرافق للسائق المتدرب عن طريق جهاز زفر الهواء، الذي يسمى بـ"مقياس الكحول أو مقياس الإيثيل"، ويمكن إجراء فحص ثاني للتأكد من النتيجة التي كشفها الجهاز.

ومن الناحية القانونية يحال السائق أو المرافق للسائق المتدرب إلى المصالح الاستشفائية، من أجل إجراء التحاليل البيولوجية المخبرية اللازمة لمعرفة نسبة الكحول في الدم، سواء أمام الطبيب الشرعي أو أي طبيب آخر ممارس أو مخبر استشفائي، وذلك بحضور عون أو ضابط الشرطة القضائية أثناء الفحص، وبالنسبة للمستشفيات العمومية التي تتواجد بالقرب المكاني من مخابر الشرطة العلمية والتقنية، فإنها تقوم فقط بأخذ العينات من المشتبه به، ويتم إرسالها إلى المخابر المعنية، أما باقي المستشفيات في الولايات الأخرى فإنها تقوم بإرسال العينات إلى المخابر الإستشفائية العمومية، والتي يصادق على نتائجها الطبيب الشرعي الذي يحل محل المخابر الجنائية، ويقدم تقريره النهائي حول نسبة الكحول في الدم.

كما يعمل المخبر كذلك على فحص الدم الذي يرسله الطبيب الشرعي عند معاينته لمسرح الجريمة، على الضحية أو من جسد الجثة عند تشريحها، ويساعد هذا التحقيق في معرفة ملابسات الجريمة، بحيث قد يشير إلى إفراط في تناول المواد الكحولية، أو لحادثة انتحار ما بتعاطي من جرعات كبيرة أو حالة اكتئاب، أو واقعة إجرامية تتمثل في القتل والضرب والجرح بسبب تأثير المواد الكحولية.

وهنالك **مخبر الكشف عن المسممات** أو دائرة علم السموم الشرعي، التي تعمل على تنقيب تواجد السموم، في العينات البيولوجية التي تؤخذ من المتهم أو الضحية مثل "دم، بول، أكل، ماء وغيرها"، أو التي يرسلها الطبيب الشرعي بعد تشريح الجثة، لترجيح كفة الوفاة عن طريق التسميم من عدمه.

تتنوع المواد السامة التي قد تؤدي بوفاة الشخص، مثلا أعشاب أو فطريات، أدوية، مواد كيمياوية سامة، حيث يسهر المخبر على تحليل المواد الغذائية التي يشك في تسممها، أو من خلال مراقبة جودتها ومكوناتها الأصلية لضمان سلامة المستهلك.

ويوجد **مخبر المخدرات** الذي يعمل على تحليل جميع أنواع المخدرات، المهلوسات والمؤثرات العقلية التي يعثر عليها بمسرح الجريمة، أو التي يتم حجزها في عمليات التهريب والإتجار غير المشروع من قبل المروجين،

فالمخبر يفحص: المخدرات الصلبة والمعالجة، الأقراص والحبوب المهلوسة، العقاقير والأدوية المخدرة، الأعشاب المخدرة.

يفحص كذلك المخبر كافة المواد الغذائية التي يشك في احتوائها لمواد مخدرة أو مهلوسة، التي قد تروج في الأسواق أو ترفع من مسرح الجريمة عند المعاينة الفنية للمكان؛ كما يطلب من المخبر تحديد نوع المخدر أو الدواء الطبي الذي وجد بالسوائل البيولوجية للمتهم أو الضحية، من أجل معرفة مصدر تصنيعه أو ترويجه، وكذلك تحديد الكمية التي يحتمل أن تناولها الشخص، لمعرفة انتحار الشخص، من خلال تعاطي جرعات زائدة عن الحد الطبيعي.

ويتعاون هذا المخبر مع دائرة الطب الشرعي، من أجل الوصول لنتيجة عن مسببات الوفاة بالمخدرات، التي قد تكون "عرضية" بسبب أزمة قلبية أو تنفسية نتيجة لمكونات المادة المخدرة، أو للوفاة بالإنتحار.

ثاني هيكل إداري للمعهد يتمثل في **القسم التقني**، الذي يتضمن عدة دوائر تختص في الكشف عن الأثار والدلائل، التي ترفع من مسرح الجريمة ومواقع الكوارث، التي قد يطلبها الطبيب الشرعي أو السلطات القضائية من أجل المساعدة في حل ألغاز الجرائم أو الظروف المحيطة بالكوارث، وينقسم القسم التقني إلى عدة دوائر، لكن ما يهمنا هي دائرة الباليستيك ودائرة الحرائق والانفجارات.

أولا دائرة الباليستيك التي تختص في فحص الأسلحة والمقذوفات النارية، التي تستخدم في ارتكاب الجرائم، والتي تساعد الخبراء والمحققين في التوصل إلى الجناة، عن طريق إجراء تحاليل مخبرية علمية وفق طرق علمية، لمعرفة مطلقي النار على الضحايا، حيث عالجت الدائرة 565 قضية خلال سنة 2016م نتج عنها 9657 تحليل.[1] وتنقسم هذه الدائرة إلى مخبرين هامين، وهما:

مخبر الباليستيك الميكانيكي الذي يهتم بدراسة جميع الأسلحة النارية، التي يعثر عليها المحققين بمسرح الجريمة، حيث يعمل الخبراء على إيجاد نوع السلاح الناري المستخدم في اقتراف الجريمة، كما يتم جمع قطع الأسلحة النارية لمقارنتها مع وسيلة ارتكاب الفعل الإجرامي، ويمكن الرجوع إلى الرقم التسلسلي للسلاح الناري لمعرفة هوية صاحبه.

[1] أنظر: مديرية الأدلة الجنائية، المرجع السابق، ص05.

أما **مخبر الباليستيك الكيميائي**، فيستعين بعلوم الكيمياء الشرعية من أجل فحص مخلّفات الأسلحة النارية، ويتركز عمل مخبر الباليستيك الكيميائي حول:

تحديد الشخص المسؤول عن إطلاق النار في الجانب الكيماوي، عن طريق تحليل مخلّفات البارود أو أغلفة الأعيرة النارية، والتي رفعت مسبقا من مسرح الجريمة، فيتم مقارنتها مع بقايا أثر السلاح الناري المستخدم من عملية الاحتراق الفيزيائية للطلق الناري، منذ لحظة خروجه من فوهة السلاح إلى غاية وصوله إلى هدفه، مع تقدير الوضعية المكانية للضحية ومطلق النار.[1] إذ يترك استخدام السلاح علامات خصوصية تنجم عند الاحتكاك والصدم، تخلق بصمة على المقذوف والظرف لا يمكن العثور عليها في سلاح آخر.[2]

يعمل المخبر كذلك على التحليل الفني لمخلّفات الرمي بالسلاح الناري، من خلال فحص ملابس الضحية والمتهم والمشتبه فيهم، والتي تستخدم فيها الإشعاعات الكيماوية والمواد الخاصة، التي تساهم في إظهار الأثار الخفية للبارود والغبار الناجم عن عملية احتراق الطلق الناري، فهذه العلامات التي تتواجد على الملابس تؤكد نسبيا مطلق النار وتقدير مسافة الرمي.

ثانيا دائرة الحرائق والانفجارات التي يتولى خبراءها التدخل، عند وقوع تفجيرات مهما كان نوعها (اعتداء إرهابي، تفجيرات صناعية وغيرها)، كما يعمل المخبر على تفكيك مختلف المتفجرات عند العلم بها قبل انفجارها، أو بعد حدوث التفجيرات من أجل معاينة المكان، لتحديد نوع السلاح المتفجر، مكوناته وشدة تفجيره؛ ويتم جمع جميع أجزائه من أجل تحريزه وإرساله للمخبر من أجل فحصه بعناية شديدة، حيث عالجت الدائرة 402 قضية من ضمنها 61 قضية تتعلق بالانفجارات وحجز المتفجرات، أيّ ما يعادل 1664 قطعة إثبات.[3]

وفي جانب الحرائق، فيتدخل المخبر لمعاينة مكان الحريق لتحديد المادة التي تسبب فيه، ودرجة خطورة ذلك على الضحايا والمحيط البيئي، واستخلاص ما إذا كان الحريق مفتعل أو معتمد (عن طريق التركيز على المواد التي استخدمت في إشعال النار، ومساحة تأثير هذا الأمر فيزيائيا)، أو كان مقترفا من قبل شخص مهووس بإشعال النيران نتيجة لأي مرض نفسي، تؤدي رغبته الملحة في شب النيران، أو قد يكون هذا الفعل نتيجة لخطأ ما، وقد يكون نتيجة لكارثة طبيعية مثل: البراكين، أو "شرارة كهربائية" وغيرها.

---

[1] تساعد عملية تقدير الوضعية المكانية لكل من الجاني والضحية، في معرفة ما إذا تمّ نقل الجثة من مكانها الأصلي أم لا، والذي يتم على إثره تحديد مسرح الجريمة محل المعاينة هو مكان الواقعة الإجرامية الحقيقي.

[2] أنظر: **طرافي (أحمد)**، الباليستيك الشرعي، المجلة العلمية، العدد 07، المرجع السابق، ص15.

[3] أنظر: مديرية الأدلة الجنائية، المرجع السابق، ص05.

الفقرة الثانية

المعهد الوطني للبحث في علم التحقيق الجنائي.

أنشأ المعهد الوطني للبحث في علم التحقيق الجنائي في سنة 2004 بموجب المرسوم الرئاسي رقم 04-432،[1] يقع مقره في الجزائر العاصمة، وهو مؤسسة عمومية ذات طابع إداري، يتمتع بالشخصية المعنوية والإستقلال المالي، بمقتضى المادة 02 من نفس المرسوم المذكور، وهو يخضع لوصاية الوزير المكلف بالداخلية وتابع للمديرية العامة للأمن الوطني، يسمى من الناحية العملية بـ" نيابة مديرية الشرطة العلمية والتقنية".

ومن المهام المسندة إلى المعهد الوطني للبحث في علم التحقيق الجنائي، حسب نص المادة 05 من المرسوم الرئاسي رقم 04-432، تحليل الأثار المادية التي رفعها تقنيو مسرح الجريمة عند معاينتهم الفنية لأماكن وقوع الفعل الإجرامي، بناءا على طلب الجهات القضائية المختصة.

والمهمة الثانية تتمثل في إعداد تقارير الخبرة الفنية، عبر تنفيذ التسخيرات التي ترد إليه من فرق الشرطة القضائية المنتشرة عبر التراب الوطني، والتي تعذرت على المحطات الثانوية لتحقيق الشخصية من إجرائها على مستواها، فتقوم بتحريزها وإرسالها إلى مخابر المعهد المتخصصة، كما ترد إليه تسخيرات قضائية صادرة عن النيابة العامة أو من قضاة التحقيق أو من قضاة الحكم في بعض الأحيان.

يضم المعهد حسب المادة 03 من القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 14 أبريل سنة2007،[2] ثلاثة أقسام ومصلحتين وخمسة مخابر جهوية، وبإعتبار أنّ هذا الصرح العلمي يتبع لنيابة مديرية الشرطة العلمية والتقنية، فإنه يتوفر على مخبر مركزي بالجزائر العاصمة، ومخبريين جهويين آخرين، وعلى المصلحة المركزية للتحقيق الشخصية وفروعها الثانوية، ويتفرع المعهد إلى قسمين أحدهما علمي والأخر تقني.

بالنسبة **للقسم العلمي** فهو يعمل على إجراء الخبرات العلمية، التي ترد إلى معهد علم التحقيق الجنائي في شقها المتعلق بالجانب العلمي البحت، والتي يتعذر على الجهات القضائية المختصة في معرفة ماهيتها، وحسب المادة 04 من القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 14 أبريل سنة2007 حول التنظيم الإداري والهيكلي للمعهد،

[1] أنظر: مرسوم رئاسي رقم04-432 مؤرخ في 17 ذي القعدة عام 1425 الموافق 29 ديسمبر سنة 2004، المتضمن إنشاء المعهد الوطني للبحث في علم التحقيق الجنائي، ج. ر للجمهورية الجزائرية، عدد 84. نشرت بتاريخ 29 ديسمبر 2004.

[2] أنظر: قرار وزاري مشترك مؤرخ في 26 ربيع الأول عام 1428 الموافق 14 أبريل سنة2007، يتعلق بتنظيم الأقسام والمصالح والمخابر الجهوية للمعهد الوطني للبحث في علم التحقيق الجنائي، ج. ر عدد 36، نشرت بتاريخ 03 يونيو 2007.

فإنه يضم هذا القسم ثلاثة مصالح، لعل أبرزها مصلحة الخبرات العلمية التي تقوم بمعاينة جميع العينات والأثار المادية، التي يتم جمعها عند المعاينة الفنية لأماكن الفعل الإجرامي، كما تضم هذه المصلحة 07 سبعة مخابر متخصصة، كالتالي:

أولا **مخبر الكمياء الجنائية** الذي تمّ إنشاءه في سنة 1962، والذي يجري الفحوصات الكيمياوية المخبرية للمواد التي ترفع من مسرح الجريمة، والتي يشتبه في ارتباطها بالحادث الإجرامي، يكون مصدرها كيماوي (مواد التنظيف، السوائل، المعادن، المواد المسرطنة وغيرها)، أو التي تكون طبيعية المصدر، مثل: الأتربة، أو اصطناعية (الزجاج والصبغيات)، والتي تشكل خطرا على سلامة الأفراد والطبيعة على حد سواء، بقصد تحليلها فنيا للتوصل لتركيبتها الكيميائية وطبيعة المادة ودراسة قانون التفاعل، لإيجاد صلة الوصل بين هذه المواد والأخطار المترتبة عليها على الوسط الحيوي من جهة، وبين دورها في إحداث الوفاة لضحايا الجرائم من جهة أخرى، فيمكن أن يستعين المحققين الجنائيين بالمختصين في الكيمياء الشرعية، من أجل التحليل الفيزيوكيميائي للعينات والآثار المجهرية المرفوعة من مسرح الجريمة.[1]

ثانيا **مخبر المخدرات والمؤثرات العقلية** الذي تأسس في سنة 1999، إذ تقوم هذه الدائرة بفحص المخدرات وكافة المواد المشبوهة المضبوطة لمعرفة نوعها وتركيزها، وتحديد ما إن كانت مخدرات أو مؤثرات نفسية، ومدى تأثيرها على جسم الإنسان، وتحديد درجة نقاوتها ونمطها الذي يسمح بالتوصل إلى شبكات توزيعها.[2]

يتولى هذا المخبر تحليل جميع أنواع المواد المخدرة والمؤثرات العقلية، التي يعثر عليها بمختلف مسارح الجريمة التي قد توجد بجانب الجثة أو الضحية، أو بالقرب من مكان الحادث من أجل تحديد نوع المخدر بدقة، ودرجة خطورته، أماكن تواجده، وكذا إمكانية تسببه في وفاة الشخص عند تشريح الجثة، من خلال الأثار التي يتركها هذا المخدر على أعضاء الجسم.

ثالثا **مخبر الأمن الغذائي والبيئة** أو دائرة الأمن الغذائي والبيئة التي أنشأت في سنة 1986م، تدور مهمتها في مراقبة نوعية وجودة المواد الغذائية، أو مواد التجميل والتنظيف التي تتم مصادرتها من الأسواق، أو التي يتم طلب إجراء تحاليل بكتيرية وفيزيوكيميائية، من قبل الشرطة القضائية، أو أية شكوى يقدمها المستهلك عند تعرضه للغش، كما تجرى التحاليل التوكسيكولوجية حين الاشتباه بوفاة الجثة نتيجة تسمم غذائي، والبحث عن

[1] أنظر: **منيرة (عبد الرحمان)**، دائرة الكيمياء الجنائية، مجلة الشرطة العلمية والتقنية، العدد 00، وحدة الطباعة الرويبة، الجزائر، 2016، ص28.

[2] أنظر: **دنان (محفوظ)**، دائرة المخدرات، مجلة الشرطة العلمية والتقنية، المرجع نفسه، ص 31.

المواد السامة أو غيرها في حوادث التسمم الغذائي الجماعي، وتحديد شتى الملوثات الغذائية (المواد المقاومة للطفيليات، المعادن الثقيلة أو الزائدة وغيرها).[1]

كما يقوم المخبر بمعاينة مختلف المواد الاستهلاكية المعروضة في الأسواق، للتأكد من سلامتها على صحة الإنسان والتوازن البيئي، من خلال معرفة المواد الأصلية من المقلدة التي غالبا ما تسبب في أمراض خطيرة، مثل: أمراض السرطان، والتشوّهات، وذلك لقمع كل محاولات الغش الذي قد يتسبب فيه المصّنعين، المستوردين والتجار على حد سواء.

ويجري خبراء هذا المخبر جميع التحاليل اللازمة لجميع أنواع الملوثات، التي تصيب المواد الغذائية والماء لمعرفة احتوائها على الطفيليات، البكتيريا وكذلك المعادن الثقيلة، من أجل منع أو السماح برواجها في الأسواق أو نتيجة لطلب الهيئات القضائية، لإجراء خبرة علمية لهذه المواد الغذائية المشبوهة، أو تلك التي ترفع من معدة الجثة عند تشريحها .

رابعا **مخبر البيولوجيا الجنائية والبصمة الوراثية**، أو كما تعرف بدائرة البيولوجيا الجنائية التي دشنت في سنة 2004م، فهو تخصص حديث بالجزائر، يتولى مهمة فحص الأثار البيولوجية، مثل: بقع الدم، اللعاب، الشعر والمني، والتي يجدها تقنيو مسرح الجريمة من أجل معرفة صاحبها "الجاني أم الضحية"، وتحليل العينات المقارنة للأشخاص المعروفين آنفا، وكذلك تحديد علاقات القرابة بين مرتكبي الجرائم، وحتى نفي تورط بعض الأشخاص في الواقعة، أو لحل قضايا تسلسل الجرائم من نفس الشخص.[2]

حيث يقوم المخبر بمضاهاة السيمات الوراثية، التي رفعت من مختلف أماكن الحدث الإجرامي، لنقلها إلى المخبر لمضاهاتها فنيا من أجل الوصول إلى البصمة الوراثية لصاحبها، بالاعتماد على طرق استخراج البصمات التقليدية من الأثار محل التحليل، بإستخدام الميكروسكوب الإلكتروني أو المنظار المكبر، الذي يؤدي إلى تقريب الفوارق بين العينات المرفوعة من مسرح الجريمة، وبصمات المشتبه فيه حتى درجة 40 مرة وهو ما تعجز عنه العين المجردة عن فعله .

[1] أنظر: **بن عباد (طاهر)**، دائرة الأمن الغذائي والبيئة، مجلة الشرطة العلمية والتقنية، المرجع السابق، ص 40.

[2] أنظر: **بلخيرات (صليحة)**، دائرة البيولوجيا الجنائية، مجلة الشرطة العلمية والتقنية، المرجع السابق، ص 22.

يملك المخبر عدة تقنيات متطورة، من ضمنها جهاز تكبير الأثر P.C.R الذي يقوم بعمل المضاهاة الفنية لأثر الحمض النووي، وتكبيره لملاحظته من الخبراء، عن طريق رسمه لمنحنى بياني الذي يدعى بـ" بنك المعلومات" DATA Bank ، لتوصل إلى صاحب العينة أو الأثر . والتي تفيد في التعرف على معتادي الإجرام، تحديد هوية الأشخاص الأحياء أو الجثث وكذا التعرف على هوية ضحايا الكوارث، والجناة في الجرائم الجنسية، القتل والضرب الجرح العمدي وإثبات النسب.[1]

خامسا **مخبر التسمم الجنائي** الذي تمّ إنشاءه في سنة 1962م؛ يكلف بتنفيذ التسخيرات الواردة من مختلف مصالح تحقيق الشخصية عبر التراب الوطني، أو الهيئات القضائية المختصة التي تطالب بإجراء تحليل حول المواد المبحوث عنها في العينات البيولوجية (كالدم، بول، محتوى المعدة وغيرها)، أو بطلب من الطبيب الشرعي بعد تشريح الجثة التي يشك في تعاطيها لمواد سامة، كما يساعد خبراء هذه الدائرة في البحث عن المواد في الوسط البيولوجي التي يمكن أن سببت الوفاة.[2] كما يمكن للمخبر من إجراء فحوصات لتحديد نسبة الكحول الإيثيلي والمواد المخدرة في الدم، لمعرفة درجة السكر لدى المتهمين أو المشتبه بهم.[3]

كما يتدخل خبراء هذا المخبر لمساعدة الأطباء الشرعيين، لتأكيد شبهة الوفاة نتيجة لمادة سامة، فمثلا حالات القتل بالتسميم تظهر أثار وعلامات على الجثث، تدل على تناول مثل هذه المواد الخطيرة، مثل: الزرنيخ، الأعشاب والنباتات السامة وغيرهم. أو يكون التدخل لتحليل خصائص الأدوية والعقاقير وتركيباتهم الكيميائية، لتقدير تأثيرها على جسم الإنسان وطرق التخلص منها،[4] التي يمكن قد تعاطاها الشخص لمعرفة ما إذا كان يعاني من مرض مزمن، أو قد تسببت في وفاته عند أخذه لجرعات زائدة .

سادسا **مخبر الطب الشرعي /خلية التعرف على ضحايا الكوارث**، الذي يضم مجموعة من الخبراء يتقدمهم أساتذة الطب الشرعي من المؤسسات الاستشفائية الجامعية، والذي يسهر على إجراء عمليات التشريح للجثث المتوفاة في ظروف مشبوهة، بناء على أمر من السلطات القضائية، من أجل تحديد زمن، وسبب، وطبيعة الوفاة عن طريق الفحص الخارجي للجثة، وأخذ عينات من الأحشاء الداخلية بعد التشريح لإجراء خبرة سمية.[5]

---

[1] أنظر: **بلخيرات (صليحة)**، المرجع السابق، ص 23.

[2] أنظر: **إيزيتي (أمال)**، دائرة التسمم الجنائية، مجلة الشرطة العلمية والتقنية، المرجع السابق، ص25.

[3] أنظر: المرجع نفسه، ص26.

[4] أنظر: نفس المرجع.

[5] أنظر: **بلحاج (رشيد)**، دائرة الطب الشرعي، مجلة الشرطة العلمية والتقنية، المرجع السابق، ص 43.

يتوفر المخبر كذلك على خلية التعرف على ضحايا الكوارث، التي تتدخل في حالة حدوث كوارث مهما كان نوعها.

سابعا **دائرة الآثار المجهرية** التي أنشأت في عام 2007، ومهمتها تتلخص في إجراء التحليل الميكروسكوبي المجهري للأثار والعينات من أجل مقارنتها، والتي تتمحور حول البحث وتحديد طبيعة حبوب اللقاح (تحديد النوع النباتي للعينة)، أو طبيعة الشعر إن كان آدمي أو حيواني؛ كما يتدخل هذا المخبر في تحديد أسباب الغرق، من أجل فحص نوع الطحالب الموجودة في رئة الضحية، ومقارنتها مع العينات النباتية المرفوعة من مسرح الجريمة، يساعد هذا التحليل في إجراء فحص أخر لتحديد المكان الفعلي للغرق أو تمّ نقل الجثة، كما تجري كذلك الخبرات في جنح الفرار من حوادث المرور، بتحليل قطع الزجاج المتناثر وأثار الطلاء المرفوع من مكان الحادث.[1]

الهيكل الثاني للمعهد يتمثل في **القسم التقني**، الذي يكلف حسب المادة 05 من القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 14 أبريل سنة 2007، بإعداد تقارير الخبرة بناءا على التسخيرات الصادرة من أفراد الشرطة القضائية، الذين ينوط بهم جمع الأثار والعينات حول الجرائم، ومن الجهات القضائية المختصة، بتقديم المساعدة الفنية في الجانب التقني للدلائل والمضبوطات محل تحليل ومعاينة؛ يضم هذا القسم العديد من المصالح، لعل أهمها مصلحة الخبرات التقنية التي تضم، ما يلي:

أولا **دائرة الخبرة الباليستكية الكيميائية** التي تأسست في سنة 2011، وتختص في تحليل الوقائع الباليستكية من عينات الرمي المعدنية والعضوية، التي ترفع من مسارح الجريمة، ودراسة تركيبات الذخائر الكيميائية وعناصرها من جهة، وإجراء المقارنات الفنية للأثار المرفوعة من مسرح الجريمة، والمعلومات المقارنة المسجلة في الدليل المرجعي لتلك النوع من الذخائر من جهة أخرى، عبر القيام بخبرة تقنية للسبائك المعدنية التي تتواجد في الأسلحة النارية، للبحث عن التغيرات الحاصلة حين تآكلها، أكسدتها أو لمقارنتها مع البطاقات التقنية الخاصة بالسلاح الناري.[2]

[1] أنظر: **غباب (محمد الطاهر)**، دائرة الآثار المجهرية، مجلة الشرطة العلمية والتقنية، المرجع السابق، ص 34.

[2] أنظر: **شهرة (مصطفى)**، دائرة الخبرة الباليستكية الكيميائية، المرجع السابق، ص37.

يمكن لخبراء الدائرة الحضور لعملية تشريح الجثث، لمساعدة الطبيب الشرعي للكشف عن بقايا الرمي ذات الطبيعة المعدنية أو العضوية، وتناط بهم كذلك القيام بالخبرة المضادة في أي موضوع يتعلق بالباليستيك. [1]

تتلقى كذلك الدائرة طلبات لتحليل كاربوني للأثار والعينات من الإطلاق الناري، من خلال فحص الآثار المجهرية للجثث والملابس، والذي يسمح بالكشف عن مخلفات الرمي الباليستيكي على هذه الأجسام.[2]

ثانيا **مخبر الأسلحة والقذائف** IBIS الذي كان عمليا في سنة 2000. يعتمد هذا المخبر على نظام IBIS لتحديد بصمة الأسلحة النارية، وهو عبارة عن بنك معلومات لبصمات الأسلحة النارية ذات الأسلحة المشخنة دون الملساء، المرفوعة من الأظرفة والمقذوفات النارية من مسارح الجريمة. ويتم إعادة إظهار الأرقام التسلسلية للأسلحة، إذ يدرس الخبراء مسار المقذوف الناري، والمسافة المكانية للإطلاق المحتمل على الملابس، كما يبحث الفنيون كذلك على نوع السلاح المستخدم (بندقية، مسدس، رشاش وغيره)، ورخصة استخدامه بالبحث عن الرقم التسلسلي، وإجراء المقاربات في القضايا المماثلة.[3]

ففي بعض الجرائم قد تستخدم فيها القنابل أو القذائف الباليستية، حيث اكتسبت الجزائر مختصين في المتفجرات يتمتعون بخبرة كبيرة في التوصل إلى صاحب هذه المتفجرات، من خلال معايشة الأجهزة الأمنية للاعتداءات الإرهابية على مر سنوات المأساة الوطنية.

ثالثا **دائرة المتفجرات والحرائق** التي أنشأت في سنة 1973، تقوم بإجراء مسح ميداني للبحث عن القرائن والأثار بمسرح الجريمة، عن أسباب اندلاع الحرائق أو الإنفجارات، وللتأكد من أنّ الجسم المتفجر تقليدي الصنع أم مركب اصطناعيا.[4]

تضم هذه الدائرة مخبرين وهما: **مخبر الحرائق** الذي يفحص جميع العينات التي مستها النيران بمسرح الجريمة، والبحث عن أسباب الحريق،[5] خصوصا في جرائم الحرق التي يشك في أنها عمدية؛ فيعاين الخبراء أجهزة التهوية والتدفئة لفحص نسب تسرب غاز ثاني أكسيد الكربون، الذي قد يسبب في شب الحرائق لغياب الهواء، أو تسربات الغاز أو أي مواد سريعة الالتهاب والاشتعال خاصة في المنازل والمطاعم. يسهر الخبراء

---

[1] أنظر: **شهرة (مصطفى)**، دائرة الخبرة الباليستكية الكيميائية، المرجع السابق، ص. ص 37-38.

[2] أنظر: المرجع نفسه، ص35.

[3] أنظر: **عبد الحفيظي (محمد)**، دائرة الأسلحة والقذائف، مجلة الشرطة العلمية والتقنية، المرجع السابق، ص 46.

[4] أنظر: دائرة المتفجرات والحرائق، المرجع السابق، ص 52.

[5] أنظر: نفس المرجع.

على التعاون مع الطبيب الشرعي، بتبادل التقارير والفرضيات حول وفاة الأشخاص والأسباب الكامنة وراء اندلاع النيران.[1]

أما مخبر المتفجرات فيسعى إلى تحليل المواد الكيمياوية للمتفجرات[2]، لتحديد طبيعة المادة المتفجرة للعبوة الناسفة إن كانت تقليدية أم مصّنعة، وتقدير الكمية المستخدمة في التصنيع أو الحشو من جهة، والعمل على تحديد العناصر المكوّنة لمنظومة الاشتعال من جهة أخرى.[3]

كما يبحث خبراء هذا القسم على أي مخّلفات وشظايا ممكنة لهذا السلاح التفجيري، خاصة في الإعتداءات الإرهابية (عبوة ناسفة، سيارة مفخخة، قنبلة وغيرهم)، ويتعاونون كذلك مع الطبيب الشرعي لتحديد هوية الضحايا والجناة في حالة الإعتداءات المشابهة.[4]

[1] في بعض البلدان مثل الأردن، يناط التحقيق الفني في أسباب الحرائق إلى شعبة التحقيق والدورات التابعة لمصالح الدفاع الوطني، راجع موقع: هيئة الدفاع المدني الأردنية، على الرابط التالي: www.cdd.gov.jo (تصفحته في 2017/08/17 على 21:38).

[2] تعرّف المتفجرات بشكل عام بأنها "مجموعة من المركبات الكيمياوية أو مخلوط من عدة مركبات، يكون من اختصاصها الاحتراق السريع تحت تأثيرات معينة، لتعطي كمية هائلة من النواتج في لحظة قياسية قد تصل إلى أجزاء المليون من الثانية"؛ تخضع المتفجرات للقواعد الفزيائية، حيث تنتج عنها قوة ضغط عالية مصحوبة بإرتفاع قياس لدرجات حرارة المادة المتفجرة، والتي تؤدي في النهاية إلى قوة تدميرية للمحيط المتواجد فيها، بحسب نوعية وكمية المادة المتفجرة المستخدمة. أنظر: **المعايطة (منصور عمر)**، الأدلة الجنائية والتحقيق الجنائي لرجال القضاء والإدعاء العام والمحامين وأفراد الضابطة العدلية، المرجع السابق، ص205.

[3] أنظر: دائرة المتفجرات والحرائق، المرجع السابق، ص53.

[4] غالبا ما يتحول الأشخاص حين اندلاع الانفجارات إلى أشلاء متطايرة، مما يصعب من عملية تحقيق هوية الأفراد. ويبحث الطبيب الشرعي رفقة المحققين الجنائيين عن أعضاء آدمية سليمة أو عينات بيولوجية، لتحليلها بغرض تحديد هوية صاحبها عن طريق البصمة الوراثية.

الفصل الثانـي

مهام جهات الخبرة الطبيـة الشـرعية.

كان لزاما أن ندرس مهام جهات الخبرة الطبية الشرعية بالجزائر، بالنظر للتداخل الكبير الذي صادفناه في الموضوع، إذ يعتبر الكثيرون بأن الطب النفسي الشرعي مثلا أو طب الأمراض العقلية، تدخل ضمن مهام مصالح الطب الشرعي، ولو أن كل علم مستقل بذاته وكل وحدة لها مختصوها، ولم يكن الأمر يسيرا عند القيام بدراسات ميدانية لاستقصاء المعلومات من مصدرها، فهناك فرق جوهري كبير ما بين الأعمال الطبية الشرعية، وأعمال التحقيق الفني الجنائي، إذ أنّ الاختلاف في الجهات التي تمارس مضامين الخبرة الطبية الشرعية. لكن وجب الإشارة إلى أنّ مهام الطبيب الشرعي تأخذ عادة الطابع العلمي بزوايا طبية، لكن المخابر الأخرى المساعدة لهذا الخبير، تأخذ الشكل العلمي/ التقني في نفس الوقت، وبالتالي لها أهمية كبيرة في إثراء الخبرة الطبية الشرعية في القضايا الجزائية، التي تستلزم التعاون الوثيق بين مختلف المصالح والمخابر لإظهار الحقيقة.

فركزنا على الإستعراف القضائي بجميع أنواعه للأحياء والجثث المجهولة (في المبحث الأول)، ثم درسنا كيفيات الفحص الإكلينيكي من الوجهة الطبية الشرعية، الذي يتمحور حول المعاينة الطبية لأفعال العنف والإيذاء المختلفة (في المبحث الثاني).

المبحث الأول

الاستعراف القضائي.

مهمة الاستعراف تعود للأطباء الشرعيين وحدهم، أو قد تكون في إطار الخبرات المشتركة مع خبراء الأنثروبولوجيا الشرعية، فيما يتعلق بتقدير عمر الأشخاص، بسبب القيمة الفنية العالية التي أضحت تقدمها

للجهات القضائية، التي تسخر الطبيب الشرعي في قضايا بالغة التعقيد، ومن ثمة سنوضح فحص الأسنان والعظام، وحتى الأهمية الفنية لبصمة الحمض النووي في المواد الجزائية بصورة عامة.

يمثل الاستعراف «Identification» أحد فروع علم البشريات، وهو يهتم بدراسة العلامات التشريحية والأنثروبولوجية للتعرف على هوية الإنسان الحي أو الميت، وتقدير سنه أو جنسه أو سلالته، سواء كانت جثة كاملة أو على شكل رفات بشرية أو أجزاء أو بقايا آدمية[1]، وهو يساعد كثيرا في التفرقة بين السلالات البشرية أو الحيوانية لهذه الجثث.

ويعرّف بأنه " الوقوف على مجموعة الأوصاف والعلامات المميزة التي تهدي للتعرف على شخص معين ميتا أو حيا، ذكرا كان أم أنثى، والإستعراف قد يكون قضائيا إذا ما طلبته جهة قضائية للتعرف على جثة ما لمجهول الشخصية لمعرفة صاحبها من حماية أو علاماته الأخرى[2] "، ويعرّف استعراف الجثث بأنه " **البحث عن الدلائل الطبية الشرعية القوية للمقارنة مع الخصائص المادية المعروفة لشخص مفقود ".[3]**

وما يهمنا في موضوع الاستعراف وتحقيق الشخصية، العمل الذي يقوم به الطبيب الشرعي حول جرائم العرض والشرف المستفحلة بشدة (في المطلب الأول)، ثم نتناول آليات تحديد هوية الجثث والأحياء في مختلف القضايا الجزائية (في المطلب الثاني).

المطلب الأول

الجرائم الجنسية.

يعتبر كل فعل إيلاج أو لمس أو عرض أو إخراج صور إباحية من قبيل الجرائم الجنسية، التي يكون الغرض منها جنسي أو إباحي،[4] فيكون الاتصال الجنسي العنيف أحد أخطر الاعتداءات الماسة بالجسد،

[1] أنظر: **أبو الراغب (سميح)**، الاستعراف، "مجموعة من أساتذة الطب الشرعي، الطب الشرعي والسموميات"، المرجع السابق، ص 133.

[2] أنظر: **فودة (عبد الحكم)، الدميري (سالم حسين)**، المرجع السابق، ص 261.

[3] **NOSSINTCHOUK (R. M.), TAVERNIER (J. C)**, Manuel d'odontologie médico- légale, Masson, Paris, 1991, P1.

[4] أنظر: **بن لعلي (يحي)**، الخبرة في الطب الشرعي، مطبعة عمار قرفي، باتنة، د.ت، ص 116.

والشرف، والعرض، وقد يترتب عليه نتائج وخيمة كالحمل غير الشرعي، ثم الفضيحة والعار لأسرة الفتاة المغتصبة، وتصاب على إثرها بأزمة نفسية حادة، قد تودي بحياتها للانتحار. وأصبحت الجرائم الجنسية ترتكب في الوقت الراهن من قبل نفس الجنس، ضمن ما تعرف بأفعال المثلية الجنسية، والتي تعددت أسبابها وظروف ارتكابها بحسب دراسات علم الإجرام.

يندب الطبيب الشرعي لتوضيح العديد من الوقائع، التي تبدو غامضة التي تتركز على حدوث اتصال جنسي عنيف (الاغتصاب)، أو برضا الضحية (موافقتها)، وهو ما سوف نقسمه في هذا المطلب الذي يتضمن الأفعال الجنسية المحضة (في فرع أول)، ثم نتناول الإنحرافات الجنسية الشاذة (في فرع ثان).

الفرع الأول

الأفعال الجنسية الجسيمة.

يمكن اعتبار الأفعال الجنسية المحضّة أو البحتة بكل اتصال جنسي بين الذكر والأنثى أو من نفس الجنس، الذي يخدش الحياء وينافي للنظام العام والآداب التي تميز كل مجتمع، ويكون مجرما من الناحية القانونية، من ضمنه الاغتصاب وهتك العرض وكل ما يدخل في قائمة الانحرافات الجنسية أو الشذوذ الجنسي.

إذ ترجع للطبيب الشرعي تمييز كل سلوك من هذه الأفعال، أثناء الفحص الإكلينيكي الذي ينتهي بالعديد من الاستنتاجات، التي يجيب فيها عن الأسئلة التي طرحتها السلطات القضائية التي قامت بتسخيره بخصوص جريمة أخلاقية، التي قد تساعد حتى في توقيع الظروف المشددة على المتهم، حين اكتشاف حمل الفتاة المغتصبة جراء هذا السلوك الشنيع. والتي تتمحور هذه الاستفسارات في هل تمزق غشاء البكارة؟ ما هو السن المحتمل للمعتدي؟ هل الاعتداء قديم أم حديث؟ هل هناك علامات لمقاومة الضحية؟ هل هناك أثار للمني؟ وهل المني يعود للجاني؟ هل حدث إيلاج العضو الذكري في مهبل أو دبر الفتاة؟ وغيرها من الأسئلة التي يحاول الطبيب الشرعي إعطاء إجابات دقيقة حولها، وهو ما سوف نتناوله بالتفصيل في فقرات هذا الفرع.

الفقرة الأولى

معاينة الاعتداءات الجنسية.

تتم معاينة العنف الجنسي من قبل عدد من الأطباء الشرعيين، لتبادل المعارف والخبرات لتأكيد أو نفي وقوع الاتصال الجنسي خاصة في حالة الشك، وتتم عملية الفحص وفق الخطوات أساسية مدروسة يعمل بها الطبيب الشرعي، والتي تكون وفق المنهجية التالية:[1]

يجب بداية كسب ثقة الضحية بإعتبار أنّ ضحية العنف الجنسي تتعرض غالبا إلى ضرر نفسي رهيب، يوّلد لها الفزع والرهبة من الأخرين، وهو ما يلاحظ وجوده الطبيب الشرعي[2]، الذي يحاول تجاذب أطراف الحديث بطريقة ودية لمفاتحة الضحية في كيفيات وقوع الاتصال الجنسي، وبفضل إجراء حوار مع الضحية لوحدهما، لإبعاد أي ضغط نفسي ممكن للحصول على أكبر قدر من الأجوبة.

يعمل الطبيب الشرعي على مسائلة الضحية للبحث عن جميع الجوانب المتعلقة بالواقعة، لنزع الحرج الذي يظهر على الضحية، ويطرح عليها بعض الأسئلة لتكون نظرة عن حيثيات الحادث، كما يلي:

ماهي الملابس التي كانت ترتديها، وهل تتم تمزيقها أو خلعتها بنفسها؟، هل تم إدخال فعلا عضو ذكري أم أي جسم أخر، ففي هذه الحالة قد يحدث تمزق لغشاء البكارة، بإدخال جسم صلب أو أي أطراف الجسم كاليد دون إدخال القضيب إلى المهبل؛ كما يسأل الطبيب الشرعي عن نزول بقع الدم من عدمه من مهبل الفتاة، للدلالة على حدوث تمزق ممكن للغشاء، وكذا البحث عن مكان وقوع الحادث، وفي هذه النقطة بالذات تتبين عدة خيوط لحل القضية، فإن كان بالشارع يدل على أن الفتاة متشردة، متسولة، أو فرت من منزلها العائلي، فيسأل الطبيب الشرعي عن عدد الأيام أو السنوات التي قضتها خارجا، وعن الأسباب التي دفعتها لذلك، وإن كان والديها حيّين أو متوفيين.[3]

أو قد تحدث في **مكان خاص** محجوب الرؤية عن عامة الناس، مثل: المنزل، غرفة فندق، شقة، ففي هذه الحالة إما يتم اختطاف الضحية لاعتداء عليها جسديا، أو يتم الاتصال الجنسي برضا المجني عليها، فيسأل الطبيب الشرعي عن العلاقة التي تربطها بالجاني [علاقة غرامية، صداقة، قرابة وغيرها] ومدتها الزمنية، وعن

---

[1] دراسة ميدانية مع د. **ويضاح (أسيا)**، طبيبة مقيمة في تخصص الطب الشرعي، مصلحة الطب الشرعي، المؤسسة الاستشفائية الجامعية، 1 نوفمبر، وهران، يوم 2015/08/10.

[2] إذا تيقن الطبيب الشرعي إلى وجود علامات مؤثرة على نفسية الشخص جراء الاعتداء الجنسي، فلا يتوانى في إرسال الضحية إلى الطبيب النفسي لتقدير نسبة العجز المعنوي من جهة، ولتعزيز ملف الخبرة الطبية الشرعية من جهة أخرى.

[3] دراسة ميدانية مع **ويضاح (أسيا)**، المرجع السابق، يوم 2015/08/10.

الأسباب التي دفعتها إلى مرافقة الجاني إلى تلك الأمكنة. وماهي المدة التي قضاها الاتصال الجنسي؟ وهل كان متكرر أم لمرة واحدة؟ للمقارنة فيما بعد مع أثار الاعتداء على الأعضاء التناسلية، والادعاءات التي قدمتها الضحية.

يقوم كذلك الطبيب الشرعي بمسائلة أهل الضحية [الوالدين، الأقارب]، عن ظروف معيشتها اليومية [عائلة فقيرة، متوسطة، ميسورة الحال، غنية]، وعن أي تغيرات نفسية طرأت عليها في الآونة الأخيرة، وكذلك عن علاقاتها مع محيطها العائلي أو الخارجي، وإن فرت الضحية من المنزل، ففي هذه الحالة يسأل أفراد العائلة عن الأسباب التي دفعتها إلى الهروب،[1] وعدد الأيام التي قضتها خارج البيت.

بعد أخذ الطبيب الشرعي لحوصلة عن كيفية حدوث الإعتداء، والسن التقريبي للجاني، تبدأ مرحلة تأكيد أو نفي وقوع الاتصال الجنسي، وغالبا ما تجرى هذه المعاينة بحضور طبيبين شرعيين فأكثر، فيتم فحص المهبل في إضاءة واضحة.[2]

بعد الانتهاء من الفحص الخارجي والباطني للأعضاء التناسلية، يخرج الطبيب الشرعي بخلاصة تؤكد أو تنفي الأسباب التي تدفع بالفتاة، أو الذكر إلى الرحيل عن البيت العائلي، ويتأكد من وقوع الفعل الإجرامي على الضحية، ويكون إما **بوقوع الاتصال الجنسي** بالنظر إلى العلامات التي تظهر على الفرج، تؤكد بأن الممارسة الجنسية كانت برضا الطرفين، فينجر عنها خدوش بسيطة في جدار المهبل، وقد يؤدي الفعل إلى تمزق غشاء البكارة.[3]

أو قد يؤكد وقوع اعتداء جنسي، الذي تظهر أثاره بصورة جلية على الدبر أو المهبل، الذي يتسم بجهد عضلي عنيف، نجم عنه دفاع مستميت من الضحية؛ كما يدوّن الطبيب الشرعي بأن الاعتداء أو الاتصال الجنسي حديث الوقوع في مدة أقصاها 15 يوما من تاريخ الفعل الإجرامي، وإذا تجاوز تلك المدة فيعتبر الجرح قديم، لذلك ينصح الأطباء الشرعيون بجلب الضحية مباشرة عند الاعتداء عليها، أو بعد تقديمها للشكوى لكي تبقى أثار الجروح واضحة فنيا.

إذا توجهت المجني عليها في وقت قريب جدا من حدوث الاغتصاب إلى الطبيب الشرعي، يعثر على عدة نقاط لتمزق في الجدار الخلفي، ويصاحب ذلك ألم وبعض النزيف في غضون المدة، التي تتراوح ما بين

[1] دراسة ميدانية (مقابلة شخصية لمجني عليها)، رفقة "**ويضاح (أسيا)**"، المرجع السابق، يوم 2015/08/15.

[2] أنظر: نفس المرجع.

[3] أنظر: نفس المرجع.

05 إلى 07 ساعات من حدوث الاعتداء، فإذا كانت التنزفات الحديثة قد وقعت في أقل من أربعة أيام، فتتميز حوافها بالاحمرار، مدممة (دامية) موّرمة وأحيانا متقيحة. [1]

أو قد ينفي الطبيب الشرعي وقوع اتصال جنسي، من خلال كشف مزاعم الضحية بوقوع اعتداء جنسي عليها، لعدم وجود أي أثار ممكنة تدل على الإيلاج سواء في المهبل أو في دبر الضحية، ففي هذه الحالات يلتقط الطبيب الشرعي صورا فوتوغرافية للأعضاء التناسلية للضحية، لكي يحتفظ بها في الملف الطبي كأرشيف، للرجوع إليها عند الحاجة.

قبل فحص الأعضاء التناسلية للأنثى يلاحظ الطبيب الشرعي الملابس الداخلية، التي كانت ترتديها وقت حصول الاعتداء، للبحث عن أي أثار للمني أو بقع الدم أو الشعر سقط من الجاني،[2] تظهر علامات الحيوانات المنوية على القماش حتى ولو كانت جافة. تحمل كذلك على أزرار الملابس بصمات أصابع الجاني، وما ترتديه المجني عليها من ملابس ممزقة لا يعدو أن تشير فقط إلى حدوث عنف، كما يمكن للملابس أن تتضمن بقايا لمواد مخدرة أو عقاقير طبية للدلالة على تعاطيها.

تقترن الجرائم الجنسية عادة بأثار تدل على تعنيف المجني عليها إثر مقاومتها للاعتداء الواقع عليها، إذ يفحص الطبيب الشرعي الجروح التي تكون على شكل كدمات في الوجه، أو العنق إثر محاولة الجاني خنق الضحية لاستسلامها، وكذلك إصابات على الشفتين فبعض الآثار تكون خفيفة، إلا أنها تظهر من داخل الفم، وبعض الإصابات تظهر في نهاية أسفل الرأس إذا ما دفع الجاني الضحية، أو حين ارتطامها مع الجدار أو جسم صلب. [3]

يحدث كذلك تورم دموي على أنسجة الفخذين وتسلخات في الأعضاء التناسلية الداخلية، حين نزع مشابك حمالة الصدر في الظهر والملابس، وكذلك أثار تتخلف على الثديين، فعادة تتراوح نسبة من 07 إلى 19 % التي تقع في الإعتداءات الجنسية، ويترك كذلك الجاني في الكثير من الأحيان عضات على المجني عليها،[4] خاصة عند الذراعين، الثديين، الرقبة، الفخذين.

[1] **SOUAG (M.),** les attentats sexuels, cours de médecine légale 6ème année médecine, faculté de médecine, Université d'Oran, année université 2011-2012, pp04-05.

[2] أنظر: **وجيه (إبراهيم محمود)**، الجرائم الجنسية، " مجموعة من الأطباء الشرعيين، الطب الشرعي والسموميات"، المرجع السابق، ص 108.

[3] **BACCINO (É.),** Médecine légal clinique, Op. Cit, p98.

[4] **Ibid**, p97-98.

وفي بعض الأحيان لا يعثر على أية علامات تدل على تعنيف المجني عليها، وهنا يؤخذ في الحسبان صغر سنها، تعاطيها للمخدرات أو المسكرات، مرضها العقلي وغيرها من العوامل التي تسهل للجاني المواقعة، لكن قد يكون هناك اغتصاب نتيجة إكراه يزيل مقاومة الضحية.

لكن أهم هدف من هذه المعاينة يتمثل في فحص تمزق غشاء البكارة، حيث تفحص بداية الشفريين العظيمين والشفريين الصغريين للمهبل، للبحث عن سحج أو كدمات عند محاولة فتحهما بأصابع الجاني، ثم يفحص غشاء البكارة الذي "هو عبارة عن ثنية في غشاء المهبل المخاطي وهو موجود في الإنسان وبعض ذوات الأربع ولاسيما القردة "،[1] وهو ينقسم إلى: الغشاء الهلالي، الغشاء الحلقي، الغشاء المشنن والمشرشر، الغشاء العمودي، الغشاء الجسري، الغشاء الغربالي؛ بالرغم من تعدد أنواع غشاء البكارة إلا أنه بمثابة بصمة الأصابع، فلا يمكن تشابه غشاء واحد لدى امرأة أخرى، ويقول الأستاذ "**إيتان مارتن**" في هذا الشأن "كل امرأة لها غشاء بكارتها الخاص يميز الواحدة عن الأخرى، وكما أن كل فرد له بصمته خاصة وصورته الناطقة تميزه عن الباقين كذلك الحال في غشاء البكارة فهو يميز كل امرأة عن سواها".[2]

ويحدث التمزق لدى البنت البكر عند أول إيلاج للعضو الذكري، أو أي جسم أخر كالإصبع وغيره، ويقع هذا على الجزء الخلفي أو على أحد جانبي الخط المتوسط للغشاء، فإذا كان التمزق حديثا تكون حوافي الجدار محمرة ودامية بمجرد لمستها تكون مصحوبة بتورم ورض، مؤلمة وتشفى في العادة خلال أسبوع. [3] وقد لا يتمزق الغشاء في بعض الحالات لمتانته بسبب بنيته الليفية، أو بسبب المرونة الزائدة التي تسمح للغشاء بالتمدد ويطلق عليه "الغشاء المطاطي"، وأحيانا تساعد الفتحة المتسعة في عدم حدوث تمزق.[4]

ينتج عن تمزق غشاء البكارة نزيف دموي متوسط أو نقط أو بقع دموية، فيتعين على الطبيب الشرعي أن يبحث عنها في الملابس الداخلية للضحية في حالة الجرائم المتلبس بها، وأن يبحث كذلك عن التمزقات في جدار القناة المهبلية. [5]

أما النساء المتزوجات فلا يمكن إثبات أو إقامة حدوث المواقعة، إلا عن طريق العثور على حيوانات منوية داخل المهبل أو على الفخذين، أو ملابسها أو أثار على وقوع عنف مقاومة من الضحية؛ حتى العدوى

---

[1] أنظر: **وجيه (إبراهيم محمود)**، المرجع السابق، ص 108.

[2] أنظر: **المنشاوي (عبد الحميد)**، الطب الشرعي ودوره الفني في كشف الجريمة، المرجع السابق، ص. ص 323-324.

[3] أنظر: المرجع نفسه، ص 123.

[4] أنظر: **شحرور (حسين علي)**، الطب الشرعي مبادئ وحقائق، المرجع السابق، ص. ص 123-124.

[5] أنظر: المرجع نفسه، ص 125.

بالأمراض التناسلية لديها قيمة طبية[1]، والتي تجري بتحاليل بيولوجية بعد أسبوع من الاغتصاب ثم بعد مرور شهر بأكمله. [2]

وجود السائل المنوي على جسم الضحية يمثل دليلا قويا على حدوث الاغتصاب، إذ أنّ ما نسبته 80% من حالات هذا الاعتداءات يترك الجاني أثار المني على جسد المجني عليها، ما لم يكن محترفا، إذ أصبح بإمكان إجراء فحوصات لمعرفة زمرة الدم التي تستخرج من مادة «Abo antigens» بالرغم من أنّ تحليل فصيلة الدم ليس بدليل يمكن الركون إليه. [3]

يبحث عن المني على ملابس المجني عليها، الفخذين، فرجها أو قد يوجد في مسرح الجريمة، كأن يستخدم النباتات والأعشاب بمسح المني منه، وحتى يمكن العثور على شعر العانة للمعتدي، التي تقيم دليل الحمض النووي لكشف هويته وإسناد التهمة إليه. [4] كما عثر في العديد من الحالات على عينات من السائل المنوي، التي أخذت من فرج أو رحم الأنثى، بحيث وجدت عينات منوية حية بعدة عدة أيام من وقوع الإتصال الجنسي، قاربت خمسة عشر يوما في الرحم وتسعة أيام في المهبل واثنتي عشر يوما في عنق الرحم.[5]

نجد في القانون والطبيب الشرعي العديد **من أشكال الجرائم الجنسية**، غالبيتها تكون بفعل اعتداء عنيف، أيّ باعتداء جنسي «Agression sexuelle»، فعرّفت المادة 222-22 من ق.ع. الفرنسي "يعتبر كإعتداء جنسي كل انتهاك جنسي يرتكب عن طريق العنف، الإكراه، التهديد أو المفاجأة".[6] ويتعين على أي طبيب يلاحظ تعرض المريضة التي يشرف على فحصها، لإعتداء جنسي أن يخطر السلطات القضائية، ولا تحتاج الضحية القاصرة إلى موافقة وليها الشرعي عند حصول هذه الانتهاكات على التقيد بالإجراءات المتعلقة بحرمة جسدها. [7]

---

[1] – أنظر: **المنشاوي (عبد الحميد)**، الطب الشرعي ودوره الفني في الكشف الجريمة، المرجع السابق، ص 320.

[2] – أنظر: **بن لعلي (يحي)**، المرجع السابق، ص 118.

[3] **Linda (L)**, Recovering from rape, Fitzhenry and Whiteside limited, Canada, 1986, p46.
أشارت إليه: **القاطرجي (نهى)**، جريمة الاغتصاب في ضوء الشريعة الإسلامية والقانون الوضعي، ط1، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع، بيروت، 2003، ص 220.

[4] أنظر: **شحرور (حسين علي)**، الطب الشرعي مبادئ وحقائق، المرجع السابق، ص 126.

[5] أنظر: **الغمري (أسامة رمضان)**، الجرائم الجنسية والحمل والإجهاض من الوجهة الطبية الشرعية، دار الكتب القانونية، مصر، 2005، ص. ص 29-30.

[6] Art 222-22 du C.P.F **« Constitue une agression sexuelle tout atteinte sexuelle commise avec violence, contrainte, menace ou surprise ».**

[7] **BACCINO (É.)**, Op. Cit, p 94.

الفقرة الثانية

الاغتصاب.

يعد الاغتصاب أعنف الاعتداءات الجنسية التي تطال الأنثى، إذ يعرّف إصلاحا بأنه «إيلاج العضو الذكري في فرج الطفلة أو القاصر أو المرأة دون رضاها سواء أكان ذلك بالمباغتة أو الإكراه المادي والمعنوي (العنف، التهديد، الوعيد)[1]. وعرّف كذلك بأنه "مواقعة أنثى حية مواقعة تامة بدون رضاها وباستعمال القوة مع احتمال حصول حمل كنتيجة لها".[2]

المشرع الفرنسي بدوره قدم تعريفا له في المادة 222-23 من ق.ع بأنه «كل فعل إيلاج جنسي مهما كانت طبيعته يرتكب بحق شخص الغير عن طريق العنف أو الإكراه أو المفاجأة يعتبر اغتصابا». كما تطور مفهوم الاغتصاب الذي أخذت به بعض التشريعات المقارنة، فلم يعد يقتصر على النساء فقط، بل يرد على كل الجنسين سواء ذكر أم أنثى، وهو ما نجده في العديد من التشريعات العربية، بحيث نصّ المشرع اليمني صراحة على هذا المبدأ في م 269 من ق.ع. بقوله " ...يعد الاغتصاب كل إيلاج جنسي جرى ارتكاب على شخص الغير ذكرا أو أنثى بدون رضاه".

وجريمة الإغتصاب، يجب أن تتوفر على شروط لكي يتوفر الركن الشرعي لهذه المادة، بحسب التعاريف السابقة التي تناولتها لعل أهم شرط هو **مواقعة أنثى** أيّ حصول عملية الوطء الطبيعي على الأنثى، وفعل المواقعة يتمثل في إيلاج العضو الذكري (القضيب) في فرج (المهبل)الأنثى من غير زوجته، ويقع إثبات ذلك بمختلف وسائل الإثبات المقررة بالإعتراف أو بالخبرة الطبية الشرعية. [3]

وهناك بعض التشريعات التي اعتبرت أنّ مجرد لمس القضيب أو وضعه على شفرتي الفرج، سواء حصل إيلاج للعضو الذكري أم مجرد إحتكاك، وسواء حدث قذف للمني أو لم يحدث، فإنه اغتصاب مثل المعمول به في الأنظمة القانونية الإنجليزية والهندية؛[4] كما لا يشترط أن يكون الإيلاج كليا، فيكفي أن يكون الوطء بجزء فقط من قضيب الذكر في مهبل الأنثى، وهو ما قضى به فقه القضاء التونسي بأن الجريمة قائمة بمجرد الوطء حتى ولم تفض البكارة، بموجب القرار التعقيبي عدد 19235 بتاريخ 19 نوفمبر 1986 بنصّه: "اتجه فقه

---

[1] أنظر: **بن لعلي (يحي)**، المرجع السابق، ص 116.

[2] أنظر: **القاطرجي (نهى)**، المرجع السابق، ص 177.

[3] أنظر: **غاي (أحمد)**، المرجع السابق، ص 183.

[4] أنظر: نفس المرجع.

القضاء في تونس إلى أن المواقعة لا تنصرف بمجرد الفعل الفاحش، وإنما تقوم إذا كان هناك وطء بالمكان الطبيعي من الأنثى وبطريق الإيلاج حسبما قررته محكمة التعقيب ... فإذا لم يتم الإيلاج إطلاقا لا جزئيا ولا كليا اعتبر الاعتداء فاحشة".[1]

وتعتبر كذلك من باب المواقعة متى قام الجاني بدلك قضيبه على شفرات المهبل، وهو يعتبر بذلك إيلاجا جزئيا، خاصة إذا أنمى المعتدي على فرج الضحية، إذ يمكن أن تصل الحيوانات المنوية إلى القنوات التناسلية الداخلية، بدون تمزق غشاء البكارة وبدون حصول إيلاج كامل، وقضت محكمة التعقيب التونسية في قرارها التعقيبي عدد 50370 بتاريخ 26 جوان 1996، بأنه" إن عملية دلك ذكر الرجل بمستوى فرج الأنثى يترتب عنه حتما إيلاج ولو جزئي وتحصل معه جريمة المواقعة ...متى نتج عنه ذلك حمل وهو أثر يؤكد حصول إيلاج ولو بصورة جزئية على النحو المبين آنفا وحصول الإمناء بفرج المعتدي عليها الشيء الذي أوصله ما بعد الفرج حتى القنوات التناسلية الداخلية ".[2]

الشرط الثاني يتمثل في **انعدام رضا الأنثى**، حين توافر أثار معينة تدل على حصول إكراه استخدمه الجاني لارتكاب فعلته على الضحية؛ وقسم الفقهاء عنصر الإكراه إلى نوعين أحدهما مادي وأخر معنوي، وهو ما قضت به المحكمة العليا في اجتهادها بقولها "بدعوى أن غرفة الاتهام عند إصدارها قرارها بإنتهاء وجه الدعوى، اكتفت وأنه لا توجد أثار للعنف على جسم الضحية التي كانت راضية مع أنه معروف قانونا، أن العنف يمكن أن يكون عنفا ماديا أو عنفا معنويا بواسطة الإكراه لكون المتهم أشهر سكينا عليها، كما جعلها لا تستطيع المقاومة"،[3] فالإكراه المادي يتمثل في تعرض الضحية للعنف من قبل الجاني، عادة في الضرب والجرح أو تعذيبها ومعاملتها بوحشية، بالرغم من توجيه بعض الانتقادات في صعوبة حدوث الإيلاج وتعنيف المجني عليها ومقاومتها في آن واحد، والإجابة عن هذا الإشكال تكمن بساطته في أنّ الإكراه في صورته المادية قد يصدر من شريك الجاني، أو يستغل صغر السن الضحية أو عجزها البدني أو مرضها أو تخديرها، فتستسلم في الأخير لنزوته الحيوانية.[4]

---

[1] أنظر: **المنشاوي (عبد الحميد)**، الطب الشرعي ودوره الفني في الكشف الجريمة، المرجع السابق، ص 147.

[2] أنظر: **صخري (مصطفى)**، المرجع السابق، ص 148.

[3] أنظر: قرار المحكمة العليا، الغرفة الجنائية، في ملف رقم 77.746 بتاريخ 1990/01/08. (منشور في القرص المضغوط، برنامج قرارات المحكمة العليا)، الغرفة الجنائية، الإصدار الأول، كليك للنشر، الجزائر.

[4] (حسني) محمود نجيب، شرح قانون العقوبات الخاص، ص 534. أنظر: **القاطرجي (نهى)**، المرجع السابق، ص 180.

أما الإكراه المعنوي فهو ضغط نفسي رهيب يتوّلد لدى المجني عليها يمارسه عليها الفاعل، تؤثر على ارادتها وحرية اختيارها في اتخاذ قرار يفرض عليها جبرا، فهي تكون مخيرة إما بتمكين الجاني من نفسها أو قبول حصول ضرر عليها، من تهديدات الجاني إذا لم تنفذ رغباته.[1] ويستخدم الجاني عدة طرق لإكراه الضحية معنويا، والتي تكون عبر التهديد والابتزاز، أو التدليس الإجرامي بلجوء الجاني إلى طرق احتيالية يظلّل من خلالها الضحية حتى تسلمه نفسها، ولو علمت بحقيقة الأمر ما رضيت بمواقعتها من قبل الفاعل، بحيث انعدم شرط الرضائية في هذه النقطة، [2]وكذاك حالة مواقعة امرأة متزوجة بخداعها، حين الدخول إلى مكان نومها ليلا وهي نائمة على صورة تجعلها تظنه بأنه زوجها. [3]

أو قد تتم المواقعة بطريق المباغتة وانتهاز الفرصة كنوم الضحية وإغمائها أو فقدانها للوعي كلية، مثل: حالات الغيبوبة أو مختلف الأمراض التي تشل الجسم لمواقعتها، فهذا يعتبر اغتصابا، وتوصل الطب الشرعي بأنه يمكن للمتهم أن يمزق ملابس المجني عليها، التي تغط في نوم عميق دون شعورها بذلك، إذا كانت في حالة تعب أو إعياء شديد، لكن بمجرد فض بكارتها من قبل الجاني، فإنها تستيقظ لا محالة جراء الألم الذي يتخلف عن تمزيق القضيب لغشاء البكارة. [4]

كما يمكن أن تتم المواقعة تحت تأثير المخدرات والمشروبات الكحولية، فهذه الحالات لا تخلّف أثر عنف على الضحية، التي تدّعي بأنّ الفاعل قدم لها مشروبات مسكرة، مخدرات أو مؤثرات عقلية، ولو أنه يجيز قبول مثل هذه الادعاءات التي تحتاج إلى المزيد من التحريات، وفحص عينات من دم وبول الضحية، لكن يكمن أنها تزعم ذلك لإبعاد الشبهة عنها في تعرضها للإغتصاب، أو للإنتقام من الفاعل أو خوفا من انكشاف أمرها من قبل الأهل والجيران لتفادي الفضيحة، فيتعين أن يبحث المحققون والطبيب الشرعي عن إجابات بعض الأسئلة التي تشكل محور نفي أو تأكيد ادعاءات الضحية، مثل كيفية حصولها على المخدر أو المادة المسكرة، هل تناولتها عن طريق الطعام أو الأكل؟. وكيف كان طعمه ورائحته ومقدار ما ارتشفت؟، وهل أحست بالمواقعة

---

[1] أنظر: **المنشاوي (عبد الحميد)**، الطب الشرعي ودوره الفني في كشف الجريمة، المرجع السابق، ص 313.

[2] أنظر: المرجع نفسه، ص 314.

[3] استقرت محكمة النقض المصرية في قرارها الصادر بتاريخ 1951/05/14 بأنه" متى كانت الواقعة الثابتة هي أن المتهم إنما توصل إلى المواقعة المجني عليها بالخديعة بأن دخل سريرها على صورة ظنته معها أنه زوجها، فإنها كانت سكتت تحت هذا الظن فلا تأثر لذلك على توافر أركان الجريمة المنصوص عليها في المادة 1/267 عقوبات (جريمة الاغتصاب) ". 1951/05/14 أحكام النقض س م ق 397 ص 1089. أشار إليها: المرجع نفسه، ص208.

[4] أنظر: **المنشاوي (عبد الحميد)**، المرجع نفسه، ص. ص 315-316.

أم غابت عن الوعي أو كانت غير قادرة عن المقاومة؟؛ في مثل هذه الحالات تساعد الفحوصات الطبية التكميلية في تدعيم الإجابة عن الأسئلة السابقة، مثل: فحص ضغط الدم، فحص حدقة العين، ملاحظة طريقة مشيها وكلامها، قياس نبضها وغيرها.[1] ويصعب إثبات مواقعة الأنثى بإكراه أو برضاها تحت تأثير المخدرات والمسكرات، لأنها تعمل على إضعاف إرادتها مما يسهل الاتصال الجنسي دون إلحاح الفاعل، ويرى جانب من الفقهّ أنّ الأنثى التي تتعاطى المخدرات والمسكرات في خلوة مع شخص غريب الذي يعتدي عليها، غالبا ما كانت قابلة للمراودة. [2]

تدّعي الفتيات في بعض الحالات، تعرضهن للتخدير بمجرد تلويح أو وضع منديل مبلل أمامهن بمادة الكلوروفورم، وفقدن الوعي على إثره مما سهل على الجاني اغتصابهن، لكن الثابت طبيا بأنه لا يمكن للإنسان أن يفقد الوعي بسهولة عن طريق أفعال التلويح والوضع، وهناك مزاعم كاذبة أخرى تدّعي فيها الفتيات تخديرهن أثناء نومهن، لكن هذا الادعاء مستبعد تماما ويتعذر تكملته، إلا من قبل أخصائي التخدير الذي يمكن أن ينجح في إتمامه أحيانا. [3]

الفقرة الثالثة

هتك العرض.

يعتبر هتك العرض ثاني جريمة من حيث الجسامة في الجرائم الجنسية، وهي تعرّف بأنها " أي فعل مناف للآداب يقع مباشرة على جسم المجني عليه أو عليها، وهذا الفعل قد يأخذ أشكالا عديدة في مجموعات، تربط بينهما وبين رابطة المساس بالحياء عرض المجني عليهم، ويدخل تحت هذا النوع من الجرائم كل فعل دون المواقعة العادية ".[4] من التعريفات القانونية لهذا الفعل حسب ما جاء في المادة 270من ق.ع. اليمني بأنه" كل فعل طال جسم الإنسان ويخدش الحياء، ويقع من شخص على أخر دون الزنا واللواط والسحاق يعتبر هتكا للعرض"، ووضّح المشرع اليمني صور هتك العرض عبر إعطاء تعريف قانوني دقيق له، ولم يترك ذلك للفقه مثل غالبية التشريعات المقارنة.

---

[1] أنظر: **وجيه (إبراهيم محمود)**، المرجع سابق، ص 107.

[2] نجد مثل هذه المشاهد في الإنتاجات السينمائية من أفلام ومسلسلات تلفزيونية، ومن هذه المنصات تحبك الفتيات سيناريوهات مشابهة لكنها مخالفة للأساس العلمي.

[3] أنظر: **المنشاوي (عبد الحميد)**، الطب الشرعي ودوره الفني في كشف الجريمة، المرجع السابق، ص317.

[4] أنظر: المرجع نفسه، ص347.

وعرّفته محكمة التعقيب التونسية (إيتيان الفاحشة) في قرارها التعقيبي الجزائي عدد 34524 مؤرخ في 16 جانفي 1991، على أنه " لقد استقر فقه قضاء محكمة التعقيب على تعريف فعل الفاحشة بكونه كل عمل مخل بالحياء يتسلط جسم المرء وعورته ويخدش عاطفة الحياء لديه".[1]

كما أنه يتضح بأن العنف من العناصر الرئيسية المكوّنة للركن المادي، لجناية هتك العرض بالعنف، والذي يثبت بتقرير الطبيب الشرعي، لتوضيح وقوع اعتداء عنيف على الضحية، بحيث جاء في قرار المحكمة العليا رقم 318343 بتاريخ 2003/05/27 بأنه " وحيث يستفاد من نفس القرار بأن قضاة غرفة الاتهام تطرقوا بالتفصيل وناقشوا كافة معطيات الدعوى واستخلصوا منها انعدام أي دليل أو قرينة يثبت ركن العنف وهو ركن أساسيا لقيام جناية هتك العرض...". [2]

وتحدث هذه الجريمة بمجرد إلصاق أو ملامسة المتهم لموضع التواضع للضحية، باستخدام أصابعه أو قضيبه أو جسمه أو أي شيء أخر، مثل إتيان الأنثى أو الذكر من الدبر يعد هتكا للعرض، وحتى وإن تمّ إيلاج العضو الذكري جزئيا أو كاملا، وكذلك فض البكارة بالأصابع أو أي جسم أخر، أو مجرد احتكاك الشخصين بأعضائهم التناسلية عن بعضهم البعض، وتدالك الأنثى مع الأنثى. [3] وهو ما استقرت عليه محكمة التعقيب التونسية في قرارها الجزائي التعقيبي عدد 217 بتاريخ 12 نوفمبر 1975 بقولها" لا يشترط في جريمة الاعتداء بالفاحشة حصول الإيلاج بل يكفي لمس مكان العفة أو الحياء". [4]

فمثلا يعتبر أنها جريمة قائمة كذلك حين لمس المتهم لمواطن عفة الضحية، للشروع في وطئ بدون رضاه حينما يستغل المتهم بعض الظروف، بحسب ما جاءت به محكمة التعقيب التونسية في قرارها التعقيبي الجزائي عدد 5020 مؤرخ في 20 جويلية 1980، بنصّه "مجرد لمس المتهم المتضرر من فخديه وأليتيه بيديه وهو نائم استعدادا لقضاء وطء يكون جريمة فعل فاحشة تامة وليس مجرد محاولة لأن تلك الأفعال تنال من عرضه وتخدش عاطفة الحياء، عنده وكان أثنائها رغما عنه لأنه نائم لا إرادة له وبالتالي فليس له رضا"[5].

---

[1] أنظر: **صخري (مصطفى)**، المرجع السابق، ص 149.

[2] أنظر: قرار المحكمة العليا، الغرفة الجنائية ملف رقم: 318343 بتاريخ 2003/05/27، منشور بمجلة المحامي، منظمة المحامين، سيدي بلعباس، العدد 03، مكتبة الرشاد للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر، 2004، ص 188.

[3] أنظر: **المنشاوي (عبد الحميد)**، الطب الشرعي ودوره الفني في كشف الجريمة المرجع السابق، ص347.

[4] أنظر: **صخري (مصطفى)**، المرجع السابق، ص 149.

[5] أنظر: **صخري (مصطفى)**، المرجع السابق، ص 149.

لم ينص المشرع الجزائري على إباحة جريمة الفعل المخل بالحياء بناء على رضا المجني عليه، ولو أنه إذا أثبت الطبيب الشرعي بأن الاتصال الجنسي تمّ بين ذكر وأنثى برضاها، يستفاد المتهم من ظروف التخفيف بشرط ألا يكون أحدهما قاصرا، وتقدير وجود أو انعدام الرضا مسألة موضوع ترجع للمحكمة، بحسب ما ورد في تقرير الخبرة الطبية الشرعية؛ وهو ما استقرت عليه محكمة التعقيب التونسية في قرارها التعقيبي الجزائي عدد 55431 بتاريخ 28 ماي 1954، بقولها " إن مسألة الرضا في جريمة الإعتداء بفعل الفاحشة مسألة واقعية موضوعية تخضع لإجتهاد المحكمة من خلال ما توفر لديها من المعطيات وهي بالتالي ليست حالة نهائية بصفة قاطعة وباتة لأن ظاهرة التمييز بطبيعتها وتختلف من عنصر إلى أخر...". [1]

الفرع الثاني

الممارسات المثلية.

ظهر مصطلح المثلية الجنسية من المثل، أي " اشتهاء نفس الجنس" ونجد أنّ هذا المصطلح مستخدم بكثرة في الكتابات الغربية، لكن وجب الإشارة إلى أنها ليست بالضرورة مرادفا للممارسة الجنسية للأشخاص، فهي تعني بذلك الميول الجنسية المثلية التي تعرف بأنها " انجذاب جسدي، نفسي عاطفي وشعوري متواصل تجاه شخص أخر من نفس الجنس"، إذ نجد أنّ العديد من المثليين لا يمارسون بعض أفعال الشذوذ الجنسي مثل: السحاق واللواط وعكس ذلك، لكن نجد أنّ متغايري الجنس في مقدمة ممارسي السلوكيات المثلية. [2]

في موضوع المثلية الجنسية هناك موضوع مفاهيمي يحتاج للتوضيح، لأنه يوجد فرق بين الممارسات المثلية والميول المثلية، فهذه الأخيرة كما سبق وقلنا عبارة عن انجذاب نحو أشخاص من نفس الجنس، وهناك بعض الدراسات والأبحاث التي قدمت ما نسبته 4% من سكان العالم، يعانون من الميول المثلية، فالبعض تختلط عليه المشاعر والأحاسيس بصفة لا إرادية. [3] أما الممارسات الجنسية المثلية، فهي إقامة العلاقات الجنسية مع نفس الجنس التي تتمثل في اللواط والسحاق، بالرغم من أنّ هناك الكثيرين ممن يمارسون هذا الاتصال الجنسي، ليسوا في الأصل مثليين أو العكس، من يكون مثلي لا يقيم علاقات جنسية مثلية.[4]

---

[1] أنظر: صخري (مصطفى)، المرجع السابق، ص 150.

[2] أنظر: التقرير الفقهي، العدد 19، مركز ابن إدريس الحلي للتنمية الفقهية والثقافية، العراق ،2009م -1430، ص 09.

[3] أنظر: نفس المرجع.

[4] أنظر: **وجيه (إبراهيم محمود)**، المرجع السابق، ص 112.

الفقرة الأولى

اللواط.

لم تنص غالبية التشريعات على تعريف "اللواط Sodomy" وتركت ذلك للفقه، لكن المشرع اليمني كان عكس التيار، وفضل توضيح هذا الفعل بدقة في م 264 من ق.ع. بنصّه " اللواط هو إيتان الإنسان من دبره ". "ويعاقب اللائط والملوط ذكرا أو الأنثى...". أما التعريف الفقهي للواط فيعد بأنه "جماع الذكر للذكر[1]، أو بأنه " العملية الجنسية التي يقوم بين شخصين كلاهما ذكر، يقوم أحدهما بإدخال عضوه التناسلي في فتحة الشرج للآخر"،[2] لكن المصطلح تطور مفهومه وأصبح يشتمل على كل اتصال جنسي من الدبر للذكر أو الأنثى، ويعتبر هتك للعرض سواء كان برضا المجني عليه أو بدون موافقته وفي أي سن كان،[3] لأنها مضاجعة مخالفة للطبيعة تترك آثارا في الفتحة الشرجية، تكون لها دلالات كبيرة في تحديد إن كان هذه الاعتداء حديث أو بممارسة متكررة.

تُظهر الفحوصات الشرجية من قبل الطبيب الشرعي، إن كانت هذه الآثار حديثة أم قديمة، إذ تفيد الفحوصات الشرجية في معرفة إذا كان إيلاج القضيب في فتحة الشرج، قد تم برضا الضحية أم لا، لأن الشرج يكون أكثر تمددا ويتحمل دخول القضيب الذكري، متى كان ذلك بروية وبحذر، وكان حجم هذا الأخير متوسط ويكون اللوطيين في نفس العمر تقريبا، فلا يترك أثرا على الإطلاق، خاصة إذا تمّ استخدام الكريمات والمواد المرطبة التي تسهل دخول القضيب إلى غاية المستقيم.[4]

قد تكتمل الممارسات الجنسية الشاذة في بعض الأحيان بالقتل، وتنتهي المعاينة الطبية الشرعية إلى ملاحظة الطرق المعروفة لدى مجرم اللواط، بإحداثه لجروح طعنية أو إصابات شديدة في الرأس، ويكون الدافع في القتل إما بإحساس الجاني أو الضحية من الاشمئزاز بعد هذا الاتصال الجنسي، أو خوفا من العار وتشهير المجني عليه من فعلة الجاني،[5] أو كمحاولة الدفاع الشرعي للضحية حين مقاومته للجاني، أو في بعض الحالات النادرة قتل الجاني لشريكه بسبب الغيرة الشديدة عليه أو خيانته مع أنثى أو ذكر آخر.

---

[1] أنظر: التقرير الفقهي، المرجع السابق، ص 09.

[2] أنظر: **وجيه (إبراهيم محمود)**، المرجع السابق، ص 112.

[3] أنظر: التقرير الفقهي، المرجع السابق، ص15.

[4] أنظر: **شحرور (حسين علي)**، الطب الشرعي مبادئ وحقائق، المرجع السابق، ص 132.

[5] أنظر: **الغمري (أسامة رمضان)**، المرجع السابق، ص 43.

واللواط في حد ذاته ينقسم إلى نوعين، لواط مزمن وأخر بعنف، فالنوع المزمن أو الانحراف الجنسي السلبي[1]، يعرّف بأنه "حالة امتهان اللواط وإعتياد الشخص"، والذي يترك أثارا تبقى منها دائمة، مما يسهل على الطبيب الشرعي تقدير أنّ الشخص يمارس أو يمتهن اللواط المزمن، من خلال ملاحظة الارتخاء التام في العضلة الشرجية.[2] بحيث يتحول الجلد الذي بفتحة الشرج إلى أملس وسميك اللمس، أما الفوهة تأخذ الشكل القمعي عادة يلاحظ أنها عميقة أكثر من الحد الطبيعي بين الإليتين، ويظهر تعرض المفعول فيه لجروح وتمزقات سابقة على شكل ندوب قديمة وعديدة أحيانا في فتحة الشرج، ويوجد كذلك تشققات وتقرحات متعددة، أما إذا كان الشخص قد مارس اتصالا حديثا فقد يلاحظ جروح حديثة. [3]

ورد مقال قيّم في المجلة الأمريكية للطب الشرعي في عددها الصادر في سنة 1996م، والتي قدمت تجربة علمية أجريت على عينة من 65 طفلا متوفين لأسباب مختلفة (منهم 52% وفاة طبيعية)، وتوصل كاتب المقال إلى ما يلي " إن اتساع الشرجي وحده لا يمكن أن يستعان به كعلامة تدل على وقوع اللواط أثناء الحياة. وإن بروز الخط المشطي الشرجي يجب ألا يقود إبداء الرأي والقول أن الضحية قد تعرضت خلال الحياة لاعتداء جنسي مزمن ومتكرر". [4]

في حين أنّ اللواط بالعنف فيخلّف أثار واضحة على فتحة الشرج، تبقى لفترة زمنية بحسب شدة الاعتداء إذ أنها تظهر عادة إلى غاية 48 ساعة، وتمتد لحوالي أسبوعين لتختفي الأثار؛ فإذا لم يكن هناك تناسب في الأعمار أو بين حجم القضيب وفتحة الشرج، خاصة حين الاعتداء على الأطفال فتترك علامات مرضية تفيد كثيرا حين إجراء الكشف الطبي الشرعي، فيترك المعتدي خدوش، سحجات أو حتى كدمات، على مناطق متفرقة من الجسد، غالبيتها تكون في الظهر أو أثار للعض من أجل تخويف وترهيب الضحية.[5]

كما تظهر أثار العنف عند حدوث إيلاج قوي على الشرج، إذ يحدث تمزق رّضي مثلث الشكل بالجزء الخلفي لفتحة الشرج قاعدته تتجه إلى الأسفل، ويصاحبها ألم حاد وتشنج في العضلة العاصرة للشرج،[6] ويكون في عمق هذه الأخيرة، خاصة إذا كان الضحية من الأطفال، يرافقه نزيف دموي في ساعات الأولى لحصول

---

[1] أنظر: التقرير الفقهي، المرجع السابق، ص 17.

[2] أنظر: **المعايطة (منصور عمر)**، الطب الشرعي في خدمة الأمن والقضاء، المرجع السابق، ص 247.

[3] أنظر: نفس المرجع.

[4] أنظر: **شحرور (حسين علي)**، الطب الشرعي مبادئ وحقائق، المرجع السابق، ص 132.

[5] أنظر: **المعايطة (منصور عمر)**، الطب الشرعي في خدمة الأمن والقضاء، المرجع السابق، ص145.

[6] أنظر: **وجيه (إبراهيم محمود)**، المرجع السابق، ص 113-114.

الإعتداء.[1] وتظهر كذلك سحجات طويلة بها تورمات بالجهة الخلفية لفتحة الشرج، وتكون موازية للثنيات الجلدية الطبيعية في الشرج، وقد تمتد هذه الأثار من الجلد فوهة الشرج إلى غاية الغشاء المبطن لفتحة الشرج في الداخل.[2]

يبحث الطبيب الشرعي عن احتمال وجود التلوثات المنوية في الشرج أو في المستقيم، فإذا عثر عليه فإنه يشكل دليلا قويا على حدوث اللواط، أو قد يكون الأثر الوحيد لإثبات الجريمة، لأنه قد تفقد جميع العلامات الأخرى الدالة على العنف، إما نتيجة عدم مقاومة المجني عليه لإكراه مادي أو معنوي؛ إذ أصبح يتم الحصول على بصمة الحمض النووي للمعتدي، من خلال السائل المنوي المستخرج من الشرج،[3] فيمكن العثور على عينات منوية حيّة حتى بعد مرور عدة أيام من حدوث الإتصال الجنسي.[4]

الفقرة الثانية

السحاق.

عرّف المشرع اليمني "السحاق Lesbianisme" على نقيض التشريعات المقارنة، بحسب ما جاء في م 268 من ق.ع. بقوله "السحاق هو إيتان الأنثى للأنثى...». كما يعرّف أيضا من الناحية الفقهية بأنه "علاقة بين أنثى وأنثى أخرى، وقد يكون شكل هذه العلاقة عبارة عن قبلات ومداعبات جسدية، أو تطور في العلاقة يحدث إثارة جنسية بوسائل مختلفة حتى تحقق النشوة الجنسية الكاملة".[5] يطلق عليها في فقه القانون بالتدالك أما من الناحية الشرعية فتسمى بالمساحقة، وإستخدام لفظ "**السحاقيات**" في اللغة العربية من فعل يسحقن أي يضغطن على العفة لديهن.[6] ويرجع أصل الكلمة إلى اللغة الإغريقية، فهي مشتقة من اسم جزيرة " لسبوس Lesbos " كبرى الجزر اليونانية، التي تعد مكان ميلاد الشاعرة اليونانية " صافو Sappho"، التي كانت تمارس السحاق مع النساء اليونانيات خلال القرن السادس قبل الميلاد.[7]

---

[1] أنظر: **المعايطة (منصور عمر)**، الطب الشرعي في خدمة الأمن والقضاء، المرجع السابق، ص 246.

[2] أنظر: المرجع نفسه، ص245.

[3] أنظر: **شحرور (حسين علي)**، الطب الشرعي مبادئ وحقائق، المرجع السابق، ص130.

[4] أنظر: **الغمري (أسامة رمضان)**، المرجع السابق، ص 29.

[5] أنظر: التقرير الفقهي، المرجع السابق، ص05.

[6] أنظر: نفس المرجع.

[7] أنظر: قاموس أكسفورد المحيط (إنكليزي–عربي)، أكاديميا إنترناشيونال، بيروت، 2003، ص 605.

ويعتبر التدالك من جرائم هتك العرض التي تدخل في خانة أفعال الشذوذ الجنسي، وهي لا تظهر علامتها التشريحية أو المرضية، إذ أنها تعتمد على مساحقة الأنثى لمهبل أو دبر أنثى أخرى، وهي ترتكز بالأساس على القيام بالجنس الفموي[1]، يتطور الأمر إلى استخدام أدوات لممارسة النشاط الجنسي الشاذ مثل: القضيب الاصطناعي، الهزاز الإلكتروني وغيرها، التي تساعد في تعويض الأعضاء التناسلية الطبيعية.

تنتقل عن طريق الممارسة العديد من الأمراض التناسلية، مثل: السيلان، الزهري، الإيدز والهربس، وكذلك الأمراض الجلدية المعدية، مثل: التقرحات، الطفيليات.[2]

ويعتمد على الفحوصات الشرجية التي يجريها الطبيب الشرعي لتباين إتيان الأنثى للأنثى في دبرها، بحيث تستخدم أدوات جنسية، فالغالب أنّ هذه الجرائم لا تصل إلى المحاكم بسبب الفضيحة والعار ونظرة الاحتقار، للمجتمعات العربية المحافظة نحو هذه السلوكات الشاذة.

الفقرة الثالثة

الوطء العجاني.

يعتبر هذا النوع من الإستنماء، حيث يرتكب بحك القضيب أو دلكه على فرج الأنثى أو منطقة العجان، وغالبية مقترفيه من الكهول والطاعنين في السن، الذين يميلون إلى الفتيات الصغيرات من أجل إشباع رغباتهم الجنسية، والمميز لهذا الفعل أنه لا يترك أي أثر مادي على الضحية، إلا في حالة مقاومتها، إذا يمكن أن تتطور الأعراض المرضية عند شدتها إلى التهابات فرجية، على شكل تورم أو احمرار وألام عند المشي، إذا ما تطورت الحالة فيمكن حصول إنتان وتقيح للمنطقة المتعفنة، يقدر زوال هذه الأعراض بمضي حوالي أسبوعين، وهذا النوع من الاعتداء غالبا ما يكون بدون عنف، بسبب ترغيب المعتدي للطفلة الصغيرة، بالمال والهدايا وغيرها لإرضائها وتمويهها. [3]

[1] أنظر التقرير الفقهي، المرجع السابق، ص 20.

[2] يمكن أن يؤدي ممارسة الجنس الفموي إلى إحداث الوفاة بشكل عرضي، فإذا تمّ الجماع بقذف السائل المنوي في فم الضحية، يمكن أن يحدث الاختناق عند وصوله وتسربه في الحنجرة، محدثا " أسفكسيا الغصص"، في بعض الأحيان تضع الضحية قطعة من القماش أو القطن في فمها لتستقبل بها السائل المنوي داخل فمها، يمكن أن تسد هذه الوسيلة حنجرتها وتتسبب في اختناقها ثم وفاتها عن طريق أسفكسيا الغصص. أنظر: **الغمري (أسامة رمضان)**، المرجع السابق، ص 41.

[3] أنظر: **شحرور (حسين علي)**، الطب الشرعي مبادئ وحقائق، المرجع السابق، ص129.

لكن يمكن أن يؤدي إلى قذف السائل المنوي على المهبل من الخارج، إذا كان الشخص يعاني من سرعة القذف، أو أنه لم يستطع التحكم في شهوته مما قد يجعل المني يخترق الجدار الداخلي بدون إيلاج، ويحدث الحمل كما أشرنا سابقا، إذا كانت الفتاة بالغة بيولوجيا.

الفرع الثالث

الانحرافات الجنسية.

تكون الانحرافات الجنسية les déroulements sexuelles بميول جنسية شاذة من قبل أشخاص غير أسوياء، يكونون في الغالب مرضى نفسانيين، أو يعانون من اضطرابات عصبية ونفسية، تدفعهم إلى ربط علاقات جنسية غير طبيعية، ومن بين أهم هذه السلوكيات الشاذة التي يتم معاينتها في مصلحة الطب الشرعي، نجد الغلامية، السادية، الماشوسية وغيرها من مظاهر الشذوذ الجنسي التي استفحلت في أغلب المجتمعات، وترجع للعديد من الأسباب الاجتماعية، النفسية، الثقافية والطبية لهذه الفئات، وهو ما سوف نعالجه في فقرات هذا الفرع.

الفقرة الأولى

البيدوفيليا.

الغلامية، أو حب الغلامان أو اشتهاء الأطفال أو البيدوفيليا هي نفس الألفاظ لمفهوم واحد، وهي هيام الذكر أو الأنثى بطفل صغير أو قاصر، بغرض مداعبة الأعضاء التناسلية إلى غاية الوصول إلى الاتصال الجنسي الكامل[1]. ووّرد تعريف للبيدوفيليا من طرف منظمة الصحة العالمية، بأنه" التفضيل الجنسي للأطفال، الأولاد أو الفتيات أو كليهما، وعادة ما يكون قبل البلوغ أو في مرحلة البلوغ المبكر".[2] تكثر الغلامية لدى فئة الكهول وكبار السن الذين يميلون لمضاجعة الأطفال، وكذلك معظم المنحرفين نفسيا الذين بالرغم من كونهم متزوجين ولديهم أطفال[3]، إلا أنهم لم يقعلوا عن هذا السلوك الشنيع.

[1] أنظر: شحرور (حسين علي)، الطب الشرعي مبادئ وحقائق، المرجع السابق، ص133.

[2] International statistical classification of diseases and related health problem, first revision (ICD610), version for 2010, see more in: http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2010/en (Consulted on 10/05/2015 at 17:21).

[3] أنظر: **شحرور (حسين علي)**، الطب الشرعي مبادئ وحقائق، المرجع السابق، ص134.

تشهد هذه الجريمة معدلات كبيرة للعود حتى وإن قضى المجرم فترة عقابه، فإنه لا يرتدع من العقوبة السالبة للحرية، وحين الإفراج عليه لا يثبت أن يبحث عن طفل ضحية جديد لكي يمارس معه. [1] لذلك أصبحت العديد من الدول تتخذ طريقة جديدة لعلاج وعقاب مغتصبي الأطفال، تتمثل في الإخصاء الكيميائي الذي يعني استخدام عقاقير طبية للحد من الشهوة الجنسية، دون اللجوء إلى أساليب طبية أخرى تتصف بالوحشية مثل استئصال الأعضاء التناسلية والتعقيم. [2]

يعمل الإخصاء الكيميائي من الناحية الطبية، على حقن المحكوم عليهم في جرائم اغتصاب الأطفال، بجرعات تعمل بالأساس في تخفيض كمية هرمون "تستوستيرون" الجنسي في الدم، ينتج عنه تخفيض الشعور بالرغبة الجنسية لدى هؤلاء المرضى، وصدر هذا القانون في كل من روسيا وجمهورية مولدوفا ودولة قرغيزيا.[3]

وأصبحت بعض التشريعات تُخير المدان بتهمة الإعتداء الجنسي أو قتل الأطفال، إما بالموافقة على إجراء الإخصاء الجراحي الكيميائي، أو إبقاءه في مستشفى الأمراض النفسية كسجين، مثل الإجراء المعمول به في جمهورية التشيك. [4]

وتكمن خطورة اشتهاء الغلمان في أنّ اللذة الجنسية للمعتدي، لا تصله إلا حين ممارسة هذا السلوك الشاذ مع الأطفال، حتى وإن تقدم في السن،[5] وهي تمثل إنحرافا خطيرا لا يترك للمجرم من أسلوب رادع سوى البحث المستمر عن ضحاياه من الأطفال من كلا الجنسيين.

---

[1] يدين القضاء السويدي حوالي 200 متهما في قضايا البيدوفيليا، بحيث تسير التوقعات بأن ما يقارب 3% من الأفراد لديهم ميول جنسية شاذة تجاه الأطفال، وتدرس السويد إجراء الإخصائي الكيميائي ضد هؤلاء المجرمين. أنظر: راديو السويد، عملية إخصاء للحد من جرائم البيدوفيليا في السويد، نشر بتاريخ 04 أوت 2016 متوفر على: http://sverigesradio.se/sida/artikel.aspx?programid=2494&artikel=6487550 (تصفحته يوم 2017/05/10 على 19:46).

[2] شبكة بي بي سي عربي، رئيس إندونيسيا: الإخصاء الكيميائي سينهي الاعتداء الجنسي على الأطفال، نشر بتاريخ 19/أكتوبر 2016 على الموقع: http://www.bbc.com/arabic/world/2016/10/161019_indonesia_castration_paedophilia (تصفحته يوم: 2017/05/10 على 17:35).

[3] وكالة الأنباء الألمانية د.ب.أ، الإخصاء الكيميائي "عقوبة على المعتدين على الأطفال جنسيا في قرغيزيا"، نشر بتاريخ 2013/04/25، على موقع http://www.almasryalyoum.com/news/details/308613 (تصفحته يوم2017/05/10 على 21:56).

[4] العربية، قلق أوروبي إزاء لجوء التشيك لإخصاء المعتدين جنسيا على الأطفال، دبي، نشر بتاريخ 14 يوليو2007على الموقع: http://www.alarabiya.net/articles/2007/07/14/36551.html (تصفحته يوم 2017/05/10 على 22:02)، أنظر:

[5] أنظر: **الصرايرة (ماجدة أحمد)، أبو شمالة (فرج محمد)**، التربية الجنسية للأطفال والمراهقين (من منظور تربوي) دار الخليج للنشر والتوزيع، عمان، 2015، ص 177.

الفقرة الثانية

مضاجعة الأموات.

مضاجعة الأموات أو جماع الجثث أو الأموات (Necrophilia)، أحد أخطر الانحرافات الجنسية، فهو الميل الجنسي لمضاجعة جثة امرأة، قد يقتصر الأمر على مجرد المداعبات إلى الجماع الكامل، يجوز أن يكون المعتدي مصاب بأمراض عقلية أو قام بفعلته تحت تأثير المشروبات الكحولية أو المخدرات، يتخيل الجثة على أنها امرأة عارية. [1]

قد يقوم القاتل حتى بعد الوفاة المجني عليها بمضاجعتها للإنتقام منها بطريقة وحشية، لتدنيس حرمة الميت بالتمثيل والتنكيل بها، فقرر لها المشرع الجزائري الحماية ومتابعة كل شوّهها بأفعال الفحش التي تكون في صورة مضاجعة، ونصّ عليها المشرع الفرنسي كذلك في المادتين 225-17 و225-18 من ق.ع، بحسب المادة 153 من ق.ع. الجزائري بنصّه " كل من دنس أو شوه جثة أو وقع منه عليها أي عمل من الأعمال الوحشية أو الفحش يعاقب بالحبس من سنتين إلى خمس سنوات بغرامة من 500 إلى 2.000دج". [2]

وقد يمارس المتهم هذه الجريمة بسبب حبه وعشقه لحبيبته، أيّ يكون الدافع كما لو أنه جماع الوداع، وهذا الأمر لا يبيح هذا الفعل حتى في حالة الزواج، ويبقى سلوك مجرم لا يقبل أي عذر بمقتضاه.

استخدم مصطلح Nécrophilie لأول مرة، من قبل الطبيب النفسي البلجيكي "**جوزيف غيسلان Joseph Guislain**" في سنة 1850م خلال ملتقى علمي، أصبح يدل على مجامعة الأموات، كما حكم من قبل على الفرنسي " **فرانسوا برتناد François Bertrand**"، الذي أدين باستخراج الجثث وتشويهها من مقابر مدينة باريس، ثم اتسع استعمال المصطلح في المناهج السيكوباتية الجنسية. [3]

حاول كل من "جوناثان روسمان Jonathan Rosman" و« فيليب روسينك Philip Resnick »، في سنة 1989م من تصنيف "مجامعي الأموات Nécrophile" إلى مجموعتين : الأول المجامع الوفي أو الصادق، والمجموعة الثانية تضم "شبيهي مجامعي الأموات"؛ في حين أنّ " أنيل أغرول Anil Aggrawal " قدم دراسة قيّمة للعديد من الحالات في سنة 2009م، فتوصل إلى أنّ أعراض مضاجعة الميت تبدأ بالتخيلات الجنسية

---

[1] أنظر: **غاي (أحمد)**، المرجع السابق، ص 192.

[2] رفعت قيمة الغرامات في مواد الجنح بحسب المادة 467 مكرر من ق.ع. بموجب قانون 22/06 المتعلق بق.إ.ج. المعدل والمتمم، حيث رفع الحد الأدنى لهذه الجريمة إلى 20.001دج ويبلغ الأحد الأقصى ب 100.000دج.

[3] **Daniel (O)**, La Nécrophilie est – elle une pratique comme une autre ? , VICE CHANNELS, publié le 30 octobre 2015 sur : https://www.vice.com/fr/article/bnqbe3/la-necrophilie-est-elle-une-pratique-comme-une-autre-475 (Consulté Le 11/05/2017 à 11 :20).

الشاذة، التي تسيطر على تفكير الشخص ثم تتحول إلى أفعال متطرفة، تتجسد في شخصية نيكرو– سادي أيّ مجامع الأموات السادي « Nécro – sadisme ».[1]

وقد يكتفي المصاب بداء مضاجعة الأموات بالإستنماء على الجثة فقط، دون جماعها بالكامل وهي الحالات البسيطة لهذا الشذوذ، ولكن إذا كان الشخص مصاب بالسادية فيمكن أن يقتل الشخص شريكته، ثم يقطع أجزاء من جسدها أو يأكل بعض من لحمها أو يشرب دمها،[2] فيعد أحد أخطر أنواع الشذوذ الجنسي الشخص المصاب بالسادية ومضاجعة الأموات في وقت واحد.

الفقرة الثالثة

السادية.

تعرّف السادية «Sadisme» بأنها " الشخص الذي يجد لذة جنسية في إلحاق الأذى بالشخص الأخر عن طريق العذاب الجسدي أو النفسي"،[3] أو " اكتساب اللذة الجنسية من خلال الألم الحاصل للشريك".[4] استمدت السادية تسميتها من الماركيز الفرنسي (فرانسوا دي ساد Donatien Alphonse François de Sade) وهو روائي اشتهر بسرد تجاربه الشاذة التي تتسم العنف بالانحراف، وقام بإرتكاب عدة جرائم قتل تحت بواعث جنسية شاذة لشركائه (1740م–1814م) [5].

فالسادية هي إنحراف جنسي، يتميز بالحصول على اللذة الجنسية والإستمتاع الشهواني من جراء إساءة معاملة الأخر من الذكور والإناث؛[6] يتخذ هذا النموذج الشاذ لدى الجنسين لكنه يكثر في المجتمعات العربية لدى الذكور أكثر من الإناث، ويرجعها المختصون في الغالب إلى وقوع اعتداء جنسي على الشخص منذ الطفولة، أو بالنظر إلى تربيته السيئة من أبوين متسلطين أو عنيفين، أيّ أنّ التنشئة الأسرية العنيفة لها وقع في هذا التحول العنيف، أو قد يعيش الطفل في بيئة البيوت المحطمة Broken homes، التي انكسرت شوكة الحياة العائلية الطبيعية فيها بسبب وفاة الوالدين، إجرامهما، فك الرابطة الزوجية، أو زجّهما في السجن وغيرها.

[1] **Daniel (O),** Op. Cit. (Consulté le 11/05/2017 à 11 :20).

[2] أنظر: الغمري (أسامة رمضان)، المرجع السابق، ص 55.

[3] أنظر: التقرير الفقهي، المرجع السابق، ص05.

[4] أنظر: شحرور (حسين علي)، الطب الشرعي مبادئ وحقائق، المرجع السابق، ص134

[5] أنظر: غاي (أحمد)، المرجع السابق، ص 192.

[6] أنظر: عواد (محمود)، معجم الطب النفسي والعقلي، دار أسامة للنشر والتوزيع، عمان، 2011، ص 316.

والسادية من العوامل التي تساعد على ارتفاع معدلات الاغتصاب، القتل، التعذيب وغيرها، وتساعد كثيرا في معرفة شخصية الجاني؛ فهي تنقسم إلى أربعة أنواع: المجرم السيكوباتي، المجرم السادي، الفصام، نوبات المراهقة والإضطراب الوجداني.[1] كما تعرف السادية عند أنواع منها أثناء إقامة العلاقة الجنسية، التي تكون إما لفظية، أو جسدية.

الفقرة الرابعة

المازوشية.

تعرّف المازوشية، المازوخية أو الماشوسية أو الماكوسية Masochism بأنها " الحصول على اللذة الجنسية من خلال الإحساس بالألم، وإيقاع القسوة على الذات بالإهانة والضرب"[2]، وعرّفت بأنها "نوع من أنواع الشذوذ الجنسي، يتميز هذا الاضطراب بتكرار الحصول على الإثارة الجنسية، من خلال إيذاء يقع على المضطرب (كالإهانة والضرب)، أو من خلال المشاركة في نشاط يهدد حياته أو يحقق له إيذاء بدني، وتتكرر الممارسة أو المعانة منها لفترة لا تقل عن ستة أشهر".[3]

اشتقت لفظ " المازوخية" من اسم الروائي النمساوي "ليبود زاخر مازوخ–Léopold Ritter Von Sacher Masoch" (1836–1895)، الذي قدم مجموعاته القصصية لنساء ليستمتعن بتعرضهن للعنف الجنسي.[4]

تعتمد الماشوسية على الرغبة الشخص في الحصول على إيذاء لفظي (تعرضه للإهانة السب والشتم) والذم والإحتقار عند المضاجعة، إذ يفضل العديد تلقيهم عبارات مهينة وغير أخلاقية أثناء الجماع، لكي يصلوا إلى نشوتهم الجنسية.

وهناك من يرغب في الحصول على أذى جسدي (تعذيب، الضرب المبرح وشتى أشكال العنف الجسدي والجنسي)، مثل: الوصول إلى هزة الجماع أو الرعشة الجنسية عن طريق الجماع العنيف فقط، وتظهر علامات وأثار تعرض الضحية إلى عدة أنواع من الاعتداءات، التي تكون بموافقة ومباركة هذا الأخير.

وقد يلجأ الشخص المازوخي إلى تعذيب نفسه، أو طعنها بسلاح أبيض أو حرق منطقة من جسمه، لعل أخطرهم من يقوم بخنق جزئي أو شنق نفسه من أجل الوصول إلى الذروة الجنسية، فقد تؤدي بهذا الشخص

---

[1] أنظر: **الزعبي (أحمد)**، أسس علم النفس الجنائي، دار زهران للنشر والتوزيع، الأردن، 2011، ص 141.

[2] أنظر: نفس المرجع.

[3] أنظر: **عواد (محمود)**، المرجع السابق، ص 408.

[4] أنظر: **بيومي (مصطفى)**، إعرف، كنوز للنشر والتوزيع، مصر، د.ن. ص 136.

إلى لقاء حتفه،[1] مثل: وضع كمامة على أنفه أو ضغطه على صدره بنفسه أو مع شريكه، أو تعرضه للصعق الكهربائي، لأن الشخص المازوخي يتخيل نفسه أنه يتعرض للاغتصاب، ولكنه سعيد بحصوله أو أنه يتمنى اختطافه من أجل مضاجعته. [2]

ظهر مصطلح جديد مرتبط بالمازوخية، ألا وهو "**الأسفكسيا الجنسية**"، إذ أنها " محاولة الضحية إنقاص كمية الأكسجين الوافد إلى المخ، من أجل الحصول على شبه غيبوبة، تساعده على الوصول إلى النشوة الجنسية"، وعادة ما يقوم بها الذكور عند ممارستهم للاستنماء (العادة السرية)، ويحدث الإختناق في هذا السلوك بواسطة حبل أو شريط وغيره، وفي بعض الأحيان يضع كيس بلاستيكي أو ما يشبهه على الرأس والوجه، والذي يسمح بحدوث الإختناق بعد مدة زمنية قصيرة، تؤدي إلى وفاة الشخص.[3]

وتظهر بأن الوفاة حدثت نتيجة الأسفكسيا الجنسية، **بانعدام الإصابات** أو أية علامات تدل على وقوع عنف أو مقاومة من ضحية، ويعثر على الجثة بداخل مسرح جريمة مغلق (غرفة، شقة، منزل)،[4] ويكون المكان نظيفا ومرتبا، يستبعد حصول فيه مشاجرة أو مشادات، فتسقط فريضة القتل من قائمة الاحتمالات.

تعتبر قرائن **الأسفكسيا الجنسية** بأنها قاطعة لاستبعادها الفعل الجنائي، مثلا العثور على الجثث عارية، أو تلبس ثياب الجنس الأخر للنشوة الجنسية، وعادة ما يجد بجوارها صور أو مجلات جنسية[5]، أو حتى قنوات تلفزيونية إباحية تشتغل على التلفزيون، وعادة لا يعثر على مني الضحية على ملابسه أو الأرض.

وهناك اقتران لحالتي الإنحراف الجنسي عند إقامة علاقة، تجمع شخص سادي مع شريكه المازوخي، فهذه الحالة يطلق عليها (السادية الجنسية" Sadomasochisme"، والتي تعرّفها منظمة الصحة العالمية بأنها "تفضيل النشاط الجنسي الذي ينطوي على إلحاق الألم، الإهانة، أو العبودية. إذا كان الشخص يفضل أن يكون مفعول فيه، يسمى مازوشي؛ إذا كان الفاعل يسمى سادي. وكثيرا ما يحصل الفرد على الإثارة الجنسية من كلتا النشاطات السادية والمازوخية "[6].

---

[1] أنظر: **بيومي (مصطفى)**، المرجع السابق، ص 136.

[2] أنظر: **عواد (محمود)**، المرجع السابق، ص 408.

[3] أنظر: **الغمري (أسامة رمضان)**، المرجع السابق، ص. ص 35-36.

[4] أنظر: المرجع نفسه، ص 37.

[5] أنظر: نفس المرجع.

[6] International statistical classification of diseases and related health problem, Op. Cit, (consulted on 11/05/2017 15:13).

إذ يلعب الشخص المازوخي دور الضحية التي أذلها وقهرها عدّوها، بالرغم من مظاهر التذمر الظاهرية التي يبديها، إلاّ أنّ شخصيته المذعنة تطالب بتعرضه لمزيد من الألم من شريكه المحترف " السادي"، أو يقوم بتعريض نفسه للخطر وإلحاق الأذى بها، مقابل تلذذ الشخص السادي بإيلام شريكه المازوخي، ليصل كل واحد منهما إلى نشوته الجنسية في سياق نفساني منحرف.

الفقرة الخامسة

التحول الجنسي.

عرّفت منظمة الصحة العالمية التحول الجنسي أو تغير الهوية الجنسية، بأنه" الرغبة في العيش والقبول كفرد في الجنس الأخر (المعاكس)، عادة ما يكون مصحوبا بشعور عدم الإرتياح، أو عدم ملائمة الجنس التشريحي لأحدهم، والرغبة في إجراء عملية جراحية وعلاج هرموني، لجعل جسد أحدهم متطابق قدر الإمكان مع الجنس المفضل".[1] أطلق كذلك لفظ مغاير الهوية الجنسية الذي "يشير إلى الشخاص لا ترتبط هويتهم النوعية أو الجنسية بشكل مباشر بجنسهم البيولوجي المحدد".[2]

وعرّف تغير الجنس بأنه " حالة اضطراب في الشخصية تتصف بالرفض الكامل لجنس الشخص ورغبته الملحة في تغييره إلى الجنس الأخر، فيدفعه ذلك إلى تقليد الجنس الأخر في الملابس والأسلوب في التعامل مع الأخرين ".[3] وعرّف كذلك بأنه تلك العمليات التي يتوجه إليها أصحابها لتغيير جنسهم، من الذكورة إلى الأنوثة أو العكس، وهم أسوياء من الناحية الطبيعية، بمعنى أن جنسهم واضح الذكورة أو واضح الأنوثة، لكنهم يريدون التحول لمجرد الرغبة في ذلك، أو لكراهية الجنس الذي ولدوا عليه".[4]

وتتم هذه العملية بتحويل الذكر إلى أنثى عن طريق استئصال القضيب وزرع مهبل، وبناء فرج وتكبير أو زرع الثديين، وإلغاء القناة التناسلية الأنثوية، ويتم بناء عضو ذكري صناعي أو من لحم الفخذ وتوريده بوسائل ميكانيكية لتقوم بالانتصاب والإهتزاز ".[5]

[1] International statistical classification of diseases and related health problem, Op. Cit.

[2] Tim Wall, Paul long ، ترجمة **هدى (عمر عبد الحليم)** ، **نرمين (عادل عبد الرحمن)** ، دراسات الإعلامية (النصوص والمعاني الإعلامية)، المجموعة العربية للتدريب والنشر، القاهرة، 2017، ص 225.

[3] أنظر: **الغمري (أسامة رمضان)**، المرجع السابق، ص 57.

[4] أنظر: **الهلالي (سعد الدين مسعد)**، الثلاثونات في القضايا الفقهية المعاصرة، مكتبة وهبة، القاهرة، 2012، ص 33.

[5] أنظر: نفس المرجع.

وأصبح مغيري الهوية الجنسية يشكلون فئة جديدة في الإنحراف الجنسي، بسبب ميلهم النفسي والجنسي والفكري للجنس الأخر، من غير جندرهم الطبيعي؛ وإعتبرت محكمة النقض الفرنسية بأن " الخبرة إجبارية فيما يتعلق بتقدير حقيقة وضعية مغايري الجنس".[1] وأضاف القضاء الفرنسي بتاريخ 11 ديسمبر 1992 قرارا آخرا فحواه " إذا كان انتماء ... واضح لجنس أنثى، والتي وثقت بشهادة من الجراح الذي أجرى العملية الجراحية، والرأي المؤكد من قبل طبيب عاين المدعي، فحقيقة متلازمة تغيير الجنس، لا يمكن أن يعترف بها قانونا إلا بخبرة قضائية ".[2]

ولكي يتحول الشخص المصاب بمتلازمة تغيير الجنس، بإتباع أحد الطريقتين إما **إجراء عملية جراحية** وعادة ما يتناول هرمونات جنسية للجنس العكسي، تسبق التدخل الجراحي لمدة طويلة، تساعده ذلك في تغيير صوته (نعومة الصوت) وتكبير حجم الثديين، وغيرها من العلامات الأنثوية الثانوية.[3] **أو** يمكن للشخص المصاب باختلال عقلي أن يقطع قضيبه بنفسه، بالرغم من خطورة المضاعفات الصحية لهذا الأمر.[4]

بالنسبة للتشريعات التي أقرّت تغيير الجنس، استوجبت أن يثبت هذا التحول في الهوية الجندرية بناءا على خبرة قضائية، يقوم بها الطبيب الجراح الذي أجرى التدخل الجراحي، وطبيب أخر ليثبت تحديد الجنس، وغالبا ما يكون الطبيب الشرعي أو أخصائي أمراض النساء والتوليد، أو أخصائي أمراض الجهاز البولي والتناسلي؛ يعاني هؤلاء الأشخاص من اضطراب الهوية الجنسية « Gender identity discorder »، إذ أنّ بعض الذكور يلبسون ملابس نسائية، يضعون المكياج، يتصرفون ويتكلمون مثل الإناث، ويفضلون إقامة علاقات جنسية شاذة[5]، لكن المشكلة التي تستوجب الدراسة، حيث تنجرف هذه الفئة إلى مستنقع الإجرام، فهم يعتبرون أنفسهم إناثا أو العكس، وهذا ما يشكل عائقا كبيرا حين إدانتهم بعقوبات سالبة للحرية، سيؤثر عليهم، نظام الاحتباس الجمعي في تعرضهم للمضايقات والاعتداءات الجنسية من باقي السجناء.

[1] Cass. Civ, du 7 juin 2002, pourvoi N° 10-26.947, bull, 2012, ı, N°123 et pourvoi N°11-22.490, bull .2012. ı. N°124. (Publié sur Légifrance en ligne).

[2] Ass. Plèn, du 11 décembre 1992, pourvoi N°91-3737[arrêté N°2] , bull, 1992, Ass, plén, N°13. (Publié sur Légifrance en ligne).

[3] أنظر: **الغمري (أسامة رمضان)**، المرجع السابق، ص 57.

[4] أنظر: نفس المرجع.

[5] أنظر: **عواد (محمود)**، المرجع السابق، ص 244.

الفرع الثالث

الأفعال المترتبة عن الجرائم الجنسية.

تتخلّف عن الممارسات الجنسية (خاصة الاغتصاب وهتك العرض)، سواء أكانت بالعنف أو برضا الضحية، مجموعة من السلوكيات التي لا تقل جسامة عن الفعل المرتكب، وهي تكمّل الجرائم الأخلاقية التي تكون مصدرا لأفعال إجرامية أخرى، وتقترف بالأساس لغسل العار وتجنب الفضيحة من قبل العائلة والمجتمع، لكن تترتب عنها جريمة أخرى تكون في حق الجنين ثمرة هذه العلاقة، ففي الحالات المماثلة تبحث الفتاة عن أية وسيلة ممكنة لإسقاط هذا الجنين، سواء نفخت فيه الروح بعد مضي أكثر من 40 يوما عن الاتصال الجنسي وانقطاع الدورة الشهرية، أو لم تنفخ بعد فيه حين اشتباه الفتاة في حصول الحمل.

في حالات أخرى يولد الطفل حيا لكن يتم قتله، بالأخص إذا كان نتيجة علاقة غير شرعية، وتكون للطبيب الشرعي مهمة التوصل لأهم النقاط التي توّضح إما ولد حيّا ثم أزهقت روحه، أم تم ولادته ميتا من الأساس، وتكثر مثل هذه الحالات في الأطفال حديثي العهد بالولادة الذين يتم العثور عليهم في الشوارع.

أما النقطة الأخيرة في هذا الفرع فتتعلق بعلاقة البرود الجنسي أو العقم في الجرائم الجنسية، وما يترتب عنها من وقائع خاصة في الادعاءات الكاذبة حول حصول اتصال جنسي، أو حمل غير شرعي من ذلك الشخص.

الفقرة الأولى

الإجهاض.

يعرّف الإجهاض أو الإيقاف العمد للحمل «Avortement» بأنه " عملية التخلص من الحمل عن طريق طرد أو نزع الجنين من الرحم أو وفاته".[1] ويعرّف كذلك بأنه " لفظ محتويات الرحم الحامل قبل الأوان وهو يعتبر إجهاضا إذا تم تفريغ المحتويات قبل تمام الشهر السادس الرحمي".[2] وما يهمنا في أصناف الإجهاض ذلك المتعلق بإسقاط الجنين عمدا، للتستر عن الفضيحة التي تعود لجريمة جنسية، ويسمى الإجهاض الجنائي، والذي يعرّف بأنه" الإجهاض المتعمد ويتمثل في حالتين إما اعتداء على الأم بالضرب والإيذاء المادي أو المعنوي فيسقط جنينها، أو إجراء عملية إجهاض للأم الحامل بناء على طلبها مكرهة للتخلص

[1] أنظر: **غاي (أحمد)**، المرجع السابق، ص 196.

[2] أنظر: **المنشاوي (عبد الحميد)**، الطب الشرعي ودوره الفني في كشف الجريمة، المرجع السابق، ص475.

من الجنين، أو الحمل غير المرغوب فيه دون مسوغ شرعي"[1]، ويعرّف كذلك بأنه "التوقف الإرادي للحمل أي الطرد العمدي (الإخراج الإرادي) لنتيجة الحمل بدون أدنى ضرورة طبية".[2]

فمن وسائل إجراء الإجهاض الجنائي نجد أول صورة تتمثل في **استعمال طرق العنف العام** على المرأة الحامل أو المفترض حملها، الذي يؤدي بدرجة كبيرة إلى إسقاط الجنين، فقد تلجأ هذه المرأة بمساعدة أشخاص أخرين بالمشي على جدار بطنها، أو السير لمسافات طويلة على أقدامها، ممارسة الرياضات العنيفة، حمل الأثقال أو وضعها على بطنها وغير ذلك؛ فقد تقوم المرأة باتخاذ هذه الأفعال من تلقاء نفسها، أو بنصيحة من أحد معارفها، كما يكون للدوشات المهبلية الساخنة تأثير كبير في إسقاط الجنين، ولو أنّ هذه الأعراض لا تظهر بأنها مفتعلة وإنما يبلّغ عنها عادة الزوج الذي يقوم بطلاق زوجته بدعوى إجهاضها عمدا. [3]

كما ذكر المشرع الجزائري في المادة 304 من ق.ع، بأنّ من وسائل الإجهاض هي استعمال طرق وأعمال العنف ولم يحدّدها، في حين أنّ المشرع المصري ذكر جانبا منها في 260 من ق.ع. بنصّه " كل من أسقط عمدا امرأة حبلى بضرب أو نحوه من أنواع الإيذاء يعاقب بالسجن المشدد"، بحيث يترجم سلوك المعتدي في اقتراف فعل مادي يتمثل في الضرب، الركل والرفس العنيف وغيره من ضروب الأذى.[4] وفي بعض الأحيان لا تنجح المرأة في إجهاض نفسها عن طريق هذه العمليات العنيفة، وإنما تحدث إصابات أو جروح على جسد المرأة الحامل نفسها[5]، وهذه الوسائل التي ذكرت في التشريعات وردت على سبيل المثال وليس الحصر، إذ تقوم الجريمة بأية وسيلة ممكنة سواء مادية أو معنوية، متى تحققت النتيجة الإجرامية منها.[6]

كما تستعمل الحوامل **الأدوية والأعشاب المجهضة**، كصورة ثانية لإسقاط الجنين، والتي يطلق عليها جميعا "المجهضات"، والتي تنقسم إلى الأدوية المسببة للإسهال الشديد التي تظهر الأعراض المرضية، كاحتقان رحمي بسبب زيت حب الملوك، وهناك الأدوية التي تهيج الأمعاء، الأنسجة وأعضاء الحوض، مثل: مغلى

---

[1] أنظر: **أحمد محمد (مصطفى نصير)**، حقوق المرأة وواجباتها، دار النهضة العربية، مصر، 2011، ص 513.

[2] **SERHANE (R),** L'avortement, cours de la médecine légale, faculté de médecine, Université d'Oran, 2014-2015, P07.

[3] أنظر: **المنشاوي (عبد الحميد)**، الطب الشرعي ودوره الفني في كشف الجريمة، المرجع السابق، ص482.

[4] أنظر: **النجيمي (محمد بن يحي بن حسن)**، الإجهاض (أحكامه وحدوده في الشريعة الإسلامية والقانون الوضعي، دراسة مقارنة، ط1، العبيكان للنشر، الرياض، 1432هـ، 2011م، ص 220.

[5] أنظر: **مرسي (علاء زكي)**، الأدلة الجنائية في الطب الشرعي المعاصر، ط1، المركز القومي للإصدارات القانونية، القاهرة، 2014، ص 203.

[6] أنظر: **الشرجي (باسم محمد)**، الإجهاض بين التجريم والإباحة: دراسة مقارنة، ط1، المركز العربي للنشر والتوزيع، القاهرة، 2018، ص97.

المقدونس والزعتر؛ وهناك مهيجات الجهاز البولي عند تناول خلاصة الزرايح وجرعات كبيرة من نترات الصودا، فإنه يحدث احتقان في الكليتين، الحالبين، المثانة، ويحدث الإجهاض في الأخير بسبب الإحتقان. [1]

أو حين تعاطي السموم بسبب المركبات العضوية لهذه المواد، التي تتشكل من مختلف السموم ثقيلة المعادن، المواد الطاقوية، مثل البنزين، البترول، والتي تحدث قرح كبيرة تسهل من امتصاص السم إلى باقي الجسم.[2]

والصورة الثالثة تتمثل في **الأدوية المؤثرة على العضلة الرحمية المباشرة**، التي تؤدي إلى انقباضات متكررة، والتي تحمل في مكوناتها أو مستخلصاتها بعض أنواع السموم النباتية، مثل: الزعفران، زيت القطن، خلات الرصاص؛ والصورة الرابعة حين استخدام **الخلاصات البيولوجية** فتحقن خلاصة الغدة النخامية التي تنتج عنها انقباضات رحمية شديدة، وقد تفرغ محتويات الرحم، وقد تأخذ كذلك الخلاصات البيضية الأستروجينية، وفي الغالب يجريها ممتهن الصحة؛ ففي العادة تلجأ النساء إلى استخدام الأدوية المجهضة كحل ثاني عند فشل أفعال العنف، أو حتى يتم إجراء كلتا الطريقتين سويا، فتجهض المرأة عن طريق وسائل العنف ثم تحقن بالأدوية المجهضة المسهلة للعملية. [3] وذكر المشرع الجزائري في م 304 من ق.ع. الأدوية كأحد مسببات الإجهاض، سواء وافقت على تعاطيها برضاها أو رفضت ذلك. ويمكن أن يكون السلوك الإجرامي للجاني في فعل معنوي كترهيب وترويع المرأة الحامل، أو الصراخ الشديد عليها أو تهديدها بالقتل أو الإغتصاب وغيرها.[4]

عند فشل الطرق السابقة للإجهاض، فإنه تتخذ بعض الأساليب الأخرى التي تنحصر في العنف الموضعي، التي لا تقل خطورة عن سابقاتها، فهي تعتمد على تحريك البويضة أو الجنين بطريقة ميكانيكية عند المهبل وعنق الرحم، وتهيج أيضا الانقباضات الرحمية ليتسبب في لفظ محتويات الرحم، وتختلف مدة المحل في عملية إسقاط الجنين كالتالي[5]:

ففي **الشهور الثلاثة الأولى**، تجرى عملية توسيع الرحم من أجل إنزال البويضة والأنسجة الجنينية على أجزاء مفتتة، وليس لها خطورة إذا ما أجريت من قبل شخص كفؤ، لكن إن قام بها شخص غير متمكن فيحدث انثقاب رحمي منذ الوهلة الأولى للمحاولة.

---

[1] أنظر: **المنشاوي (عبد الحميد)**، الطب الشرعي ودوره الفني في كشف الجريمة، المرجع السابق، ص482.

[2] أنظر: المرجع نفسه، ص483.

[3] أنظر: نفس المرجع.

[4] أنظر: **النجيمي (محمد بن يحي بن حسن)**، المرجع السابق، ص 220.

[5] أنظر: **المنشاوي (عبد الحميد)**، الطب الشرعي ودوره الفني في كشف الجريمة، المرجع السابق، ص484.

أما بعد مضي **03 أشهر** من الحمل فإنه يتطلب الإجهاض توسيع عنق الرحم، فيتم غسل المهبل بماء فاتر ثم يليه ماء شديد السخونة، أو محاولة إدخال بعض الأجسام الغريبة عبر المهبل، مثل: إبرة الخياطة السميكة، عيدان صلبة؛ فينتج عنها نزول الجنين بعد حدوث تنبيه للتقلصّات الرّحمية[1]، وقد ينجرّ عن هذه الأفعال مضاعفات خطيرة للمرأة الحامل؛ وهناك طريقة أخرى تعتمد على الحقن داخل الرحم بحجم كبير من مياه أو محلول معين (محلول ملحي، صابون)، حقن سائل معقم أو حقن هواء، والتي تعمل على قوة الدفع لكي تصل عنق الرحم بشدة.[2]

يشكل الإجهاض أحد أهم الموضوعات التي تربط بين الاعتداءات الجنسية وبين الوفاة الجنائية، لأن العلامات التشريحية توضح لحد كبير ميكانيزمات الموت الناجمة عن إسقاط الجنين، فتسأل جهات التحقيق والحكم الطبيب الشرعي، إن كانت الأدوية التي قدمها المتهم للضحية تسببت في الإجهاض، أو نجمت عنها الوفاة، وذلك وفق الأسباب التالية المفضية للإجهاض:

بفعل النزيف الرحمي الشديد عند فصل المشيمة أو قطع أحد الأوعية الدموية، أو حين ترك بقايا من أعضاء الجنين داخل الرحم لم تجرف،[3] أو حين إجراء عمليات توسيع الرحم وتفجير مياه الجيب، ويلاحظ كذلك عند حقن أو وضع مواد مهيجة موضوعيا بداخل الرحم أو حول عنقه، يؤدي لإصابته بتقرحات. [4]

أو **بفعل الصدمة العصبية** عند البدء في عمليات توسيع عنق الرحم لأول مرة، تحت تأثير التخدير الخفيف، أو حين إدخال أجسام غريبة داخل الرحم، كما أنها يمكن أن تحدث بسبب الخوف الشديد للمرأة الحامل من عملية الإجهاض ككل.[5] حينما يدخل المتهم أو الضحية الحامل بنفسهما أجسام غريبة داخل الرحم، يؤثر على الوضع الصحي للجنين، فإذا كان في وضع معيب وبه انثناء خلقي أو أمامي، فإن هذه الأجسام قد تصيب عنق الرحم أو تحدث ثقب في الجدار الخلفي للمهبل، ثم تدخل في التجويف البطني، وتمكن الخطورة حين نشوء مضاعفات صحية، تتمثل في التهاب البروتين (الصفاق) الشديد الذي يفضي إلى الوفاة. [6]

---

[1] أنظر: **شعراوي (أمال)**، الحمل من الوجهة الطبية الشرعية، في " مجموعة من أساتذة الطب الشرعي، الطب الشرعي والسموميات"، المرجع السابق، ص 124.

[2] أنظر: **النجيمي (محمد بن يحي بن حسن)**، المرجع السابق، ص 220.

[3] أنظر: **شعراوي (أمال)**، المرجع السابق، ص 125.

[4] أنظر: **المنشاوي (عبد الحميد)**، الطب الشرعي ودوره الفني في كشف الجريمة، المرجع السابق، ص485.

[5] أنظر: **شعراوي (أمال)**، المرجع السابق، ص 124.

[6] أنظر: المرجع نفسه، ص 125.

أو حين حدوث **انصمام هوائي** بفعل تسرب الهواء داخل الأوعية الدموية المفتوحة بالرحم، وقد يحدث إنصمام دهني عند حقن الغليسرين، أو بعد حقن ماء الصابون، كما يمكن أن يحدث إنصمام دموي نتيجة انفصال الجلطة الدموية من أوردة الرحم أو المبيض أو الوريد الحرقفي.[1]

أو بفعل **العفونة الرّحمية** التي تحدث بداخل الرحم حين عدم احترام خطوات التعقيم، وذلك بإدخال أجسام غريبة من قبل السيدات أو من القابلات غير المتمرسات، إذ يظهر تقيّح موضعي بباطن الرحم، أو امتداد العدوى إلى الأنسجة حول الرحم أو تقيّح الصفاق (البريتون)، يتبعها امتصاص دموي عفن وأخر توكسيمي.[2]

أو **بفعل المواد السامة** لإسقاط الجنين، والتي تؤخذ عن طريق الحقن بداخل الرحم، أو وصول سموم معدنية إلى الجنين أو حين تناول هذه السموم عبر الفم[3].

اختلفت التشريعات بإباحة أو تجريم اللجوء إلى الإجهاض، ولو أنّ أغلب المنظومات سمحت بالإجهاض الطبي لأسباب صحية، وهو ما يمثل فعل يأذن به القانون بالرغم من حرمته، إذ نصّت المادة 308 من ق.ع.ج بأنه " لا عقوبة على الإجهاض إذا استجوبته ضرورة إنقاذ حياة الأم من الخطر متى أجراه طبيب جراح في غير خفاء وبعد إبلاغه السلطة الإدارية "، وقضت المحكمة العليا في قرارها رقم 580393 بتاريخ 2010/02/18 على أنه " يعاقب القانون على الإجهاض أو الشروع فيه، بغض النظر عن نتيجة الفعل، مهما كانت الحالة الحقيقية للمرأة من حيث الحمل أو افتراض الحمل "، وأضافت في نفس المبدأ على أنه " يعاقب القانون على الإجهاض، لمجرد قيام قصد إحداثه لدى المتهم ".[4]

وكانت بعض التشريعات قد خففت في إطار الإجهاض وإباحته، في بعض الحالات كالحمل الناجم عن الاغتصاب، مثل الدانمارك التي خففت الجزاء المترتب على الإجهاض إلى 21 يوما من الحبس فقط (منذ سنة 1917م)، وأتاحت المادة 86 من ق.ع الأرجنتيني على إباحة الطبيب إجهاض الأم إذا حدث الحمل بسبب الاغتصاب أو هتك العرض، أما ق.ع الإستوني لسنة 1929م نص على إعفاء المرأة من العقاب إذا أجري الإسقاط خلال ثلاث أشهر الأولى للحمل، والقانون البولندي لسنة 1933م نصّ على إباحة الإجهاض إذا كانت الفتاة الحامل من اغتصاب تقل عن خمسة عشر سنة، أو حدث نتيجة إكراه، حيلة، أو خديعة أو تمّ الرضا تحت

---

[1] أنظر: شعراوي (أمال)، المرجع السابق، ص125.

[2] أنظر: **المنشاوي (عبد الحميد)**، الطب الشرعي ودوره الفني في كشف الجريمة، المرجع السابق، ص 486.

[3] أنظر: نفس المرجع.

[4] أنظر: قرار المحكمة العليا، الغرفة الجنائية، ملف رقم 580393 بتاريخ 2010/02/18، منشور في مجلة المحكمة العليا، العدد 02، الجزائر، 2010، ص 302.

تأثير معين، أو نتيجة ظروف سيئة انتهزتها الجاني، ويجوز الإجهاض وفق هذا القانون عند الحمل بسبب زنا المحارم [1].

وكانت إشكالية هامة تتعلق بوفاة المرأة أثناء عملية إجهاضها سرا، فما التكييف القانوني لهذه الواقعة؟ فهل تعتبر قتل عمد أم قتل خطأ أو جناية الضرب المفضي للوفاة؟ أجابت محكمة النقض الفرنسية عن هذا الإشكال القانوني، بحيث اعتبرت هذه المحاولة تصنف أنها في خانة القتل العمد، بقولها " إذا كان الموت قد حدث نتيجة مباشرة للوسائل التي استعملت في الإجهاض، وليس نتيجة الحالة الصحية للحامل". [2]

الفقرة الثانية

قتل المولود.

عرّف المشرع الجزائري جريمة قتل الوليد «Infanticide» في المادة 259 من ق.ع، بنصّها " قتل الأطفال هو إزهاق روح طفل حديث العهد بالولادة"، يوصف الطفل بأنه حديث الولادة (Nouveau-né) إلى حين أن يقطع حبله السري.[3] في حين يعرّفها جانب أخر بأنها " قتل المولود حديث العهد بالولادة مباشرة بعد الوضع، أي قبل الإعلان عن الولادة أو معاينتها من طرف شهود عيان، والمولود الجديد هو الذي لم تتساقط سرته بعد"[4].

بحسب هذا التعريف فإن الطفل حديث العهد بالولادة يولد بشكل طبيعي حيّا، ثم تزهق روحه قبل معاينته من قبل أفراد آخرين من العائلة مثلا، والسؤال الجوهري الذي تبحث عنه النيابة العامة وقاضي التحقيق في مثل هذه الحالات، هل الطفل وُلد حيّا أو ميتا؟ . لم تحدد القوانين الصفة المفاهيمية لمصطلح "حديث العهد بالولادة"، وأحالت ذلك إلى الفقه والقضاء، وبالرجوع إلى قرار قديم لمحكمة النقض الفرنسية بتاريخ 1856/03/13 يرد مضمونه حول هذا السجال، بقوله " إذا تم تسجيل ميلاد الطفل في مصالح الحالة المدنية فإنه لم يعد حديث العهد بالولادة بمفهوم المادة 300 من قانون العقوبات".[5]

---

[1] أنظر: **الصغير (عبد العزيز محمد)**، نقل وزراعة الأعضاء البشرية في ضوء الشريعة الإسلامية والقانون الوضعي، ط1، المركز القومي للإصدارات القانونية، القاهرة، 2015، ص. ص 115-116.

[2] أنظر: المرجع نفسه، ص 122.

[3] أنظر: **دياب (هدى محمد)**، قتل المولود، في " مجموعة من أساتذة الطب الشرعي، الطب الشرعي والسموميات"، المرجع السابق، ص 127.

[4] أنظر: **بن لعلي (يحي)**، المرجع السابق، ص 135.

[5] Cass. Crim, du 13 Mars 1856 : DP 1856, p 1.221.

يكلف الطبيب الشرعي بإثبات ولادة الطفل حيا أو ميتا، بالبحث عن العلامات الدالة على ولادة الطفل حيا أو نفيها بوفاته، حين إجراء الفحص الطبي الخارجي والداخلي للجثة، وتظهر العديد من التغيرات على الجسم خاصة في الحبل السري، الذي يشكل حجر الزاوية في التوصل إلى معرفة ميلاد هذا الطفل، فعند ملاحظته أنه مرتبط بين صرة الطفل والمشيمة يدل قطعيا أنّ هذا الطفل ولد حيّا، لكن إن وجد فقط طرف من الحبل متصل بالصرّة فيجب الأخذ بأن الحبل إما ممزق أو مقطوع، فمن الناحية الطبية يتساقط الحبل السري خلال الأسبوع الأول من الميلاد، إذ يجف ويذبل بعد مضي ما بين 12و 24 ساعة، بالرغم من أنّ هذه العلامات يمكن مشاهدتها كذلك عند المولود الميت.[1] وتظهر التغيرات الخارجية كالتالي:[2]

- ظهور هالة حمراء بعد مضي 24 ساعة (البعض يحسبها بعد 36 ساعة)، في قاعدة السرة ويجف طرفها المقابل.
- تتقرح قاعدة الحبل السري بعد مضي من ثلاثة إلى أربعة أيام.
- سقوط الحبل السري بعد مضي خمسة إلى سبعة أيام.
- التئام قاعدة الصرّة بعد مضي من اليوم الثاني عشر إلى اليوم الخامس عشر.

تساعد الطريقة التي فصل فيها الحبل السري في تحديد ما إذا سقط أو قطع عمدا، ففي بعض الأحيان تصرح الأم بأن الحبل السري تمزق إثر مخاض عسير لخروج المولود، لكن عند معاينة الطبيب الشرعي، يجد بأن هناك قطع وليس تمزق، إذا يتغير وصف الحالة، فإذا تمزق بالصدفة سيحدث عند إحدى نقطتي التصاقه في صرّة الطفل أو في المشيمة في الرحم، ولا يتسبب هذا التمزق في نزيف دموي ينتج عنه الوفاة، ويتم فحص طرفيه تحت العدسة المكبرة، وتكون النتيجة وفق المعادلة التالية: إنّ عدم انتظام منطقة انفصال الحبل يدل على إحداث تمزق، بينما انتظام حوافه يدل على أن الانفصال قد تم بالقطع بواسطة أداة حادة.[3]

كما تحصل تغيرات على الجلد، إذ يكون لون الجلد بعد الولادة المباشرة شديد الاحمرار أملسا، ومغطى بطبقة دهنية لزجة، يبدأ تقشر الجلد بعد مضي يومين من الولادة في منطقة الصدر من حدوث الولادة.[4]

أنظر: **نجيمي (جمال)**، القتل العمد وأعمال العنف في التشريع الجزائري، دار هومه، الجزائر، 2013، ص 139.

[1] أنظر: **شحرور (حسين علي)**، الطب الشرعي مبادئ وحقائق، المرجع السابق، ص 125.

[2] أنظر: **بن لعلي (يحي)**، المرجع السابق، ص 136.

[3] أنظر: **شحرور (حسين علي)**، الطب الشرعي مبادئ وحقائق، المرجع السابق، ص 125.

[4] أنظر: **المعايطة (منصور عمر)**، الطب الشرعي في خدمة الأمن والقضاء، المرجع السابق، ص 269.

بعد الفحوصات السابقة يفحص الطبيب الشرعي **العلامات التنفسية للطفل**، بإتباع إحدى الطرق التشريحية التي **تستند لفحص الرئتين**، حيث تكون الرئة التي دخلها الهواء بحجم كبير، بسبب عملية التنفس ووزنها أكبر لاحتوائها على الدم، فأما ملمسها يكون إسفنجيا وبلون قرمزي، أما رئة المولود الميت فيكون وزنها أخف وصلبة الملمس وبلون أزرق. [1]

وهناك **اختبار تعويم الرئة** «Test hydrostatique» ، الذي يعتمد على تقدير مستوى الكثافة النوعية للرئتين،[2] فإذا دخل الهواء تطفو تلك الرئة المتنفسة على سطح الماء، أما إذا لم يصلها فتغطس تلك الرئة التي لم تتنفس، وتفحص كذلك الأحشاء الصدرية في وعاء به ماء عذب، بما في ذلك الرئتين؛ تكون النتيجة إيجابية حينما تطفو جميع الأحشاء الصدرية على السطح، لتدل على التنفس الكامل، وإذا فشلت التجربة تُوضع كل رئة على حدى، وكل فصل من فصولها لوحده، ثم تقطع الرئة الواحدة إلى أجزاء صغيرة، ويجري عليها نفس الاختبار، فإذا طافت البعض وغطس البعض الأخر، دّل ذلك على حدوث تنفس جزئي، أما إذا غطست جميعها فيشير ذلك إلى انعدام التنفس، لكن يشترط ألا تكون تعرضت تلك الأحشاء والقطع إلى التحلل أو التعفن[3].

تظهر كذلك علامات على المعدة والأمعاء، فوجود اللبن (اللبا) في معدة الطفل حديث العهد بالولادة، فيدل على إرضاعه عندما كان حيا، وهناك مؤشرا أخر عن الرضاعة، ويتمثل في وجود البراز الأصفر الذي يتكون في الأمعاء الغليظة للوليد وخلوّها من العقي، بالرغم من خلو الأمعاء من هذه المادة ليس ذلك دليلا قويا على حصول الرضاعة، إذ يرجح أنّ الطفل الميت ينضغط عند الولادة ويخرج جميع محتويات المعدة [4].

كما تساعد **الجروح ذات التغيّرات الحيوية** دوما في معرفة مصدرها وزمن حدوثها، إذ يدل التئامها، وتقيحها ولونها عن عمر الطفل بعد الولادة، وغالبا ما تحدث عند جذب الطفل خلال عملية الولادة. [5]

---

[1] أنظر: **بن لعلي (يحي)**، المرجع السابق، ص 136.

[2] أنظر: **المعايطة (منصور عمر)**، الطب الشرعي في خدمة الأمن والقضاء، المرجع السابق، ص. ص 269-270.

[3] بالرغم من كفاءة هذا الاختبار مع ذلك يمكنه أن يعطي نتائج خاطئة، في حالتين: **أولا** إصابة الطفل بإلتهاب رئوي قبل الوفاة، **وثانيا** حين عمل تنفس اصطناعي عن طريق نفخ الهواء بالفم. أنظر: **الغمري (أسامة رمضان)**، المرجع السابق، ص 101.

[4] أنظر: **المعايطة (منصور عمر)**، الطب الشرعي في خدمة الأمن والقضاء، المرجع السابق، ص 270.

[5] أنظر: **دياب (هدى محمد)**، قتل المولود، المرجع السابق، ص 128.

من أسباب الوفاة الجنائية للمواليد التي يتوصل إليها الطبيب الشرعي، تتمثل أولا **في كتم النفس والصوت،** اللذان لا يتركان أثرا تشريحيا،[1] وغالبا ما يقوم الجاني بوضع وسادة للضغط على وجه الطفل، لمنع دخول الهواء إليه، أو يتم وضع قماش أو أشياء على فتحتي أنف الطفل أو في فمه.

وهناك طريقة **الخنق برباط،** حيث يتوفى المولود بأسفكسيا الخنق، حين لف رباط العنق حول رقبته، وغالبا ما يكون الحبل السري هو الوسيلة التي لجأ إليها الجاني لارتكاب فعلته، بالرغم من أنّ بعض الحالات قد يلتف الحبل السري على المولود عند ولادته بصورة عرضية، لكن تظهر علامات تشريحية قيمة يتوصل إليها الطبيب الشرعي، وهي وجود الكدمات، والسحجات، وعلامات التنفس وغيرها.[2]

وآخر طريقة تتمثل في **الإهمال والترك،** إذ تعددت صور ترك المولود في الشارع، والمزابل، أمام المساجد، خاصة إذا كان ثمرة علاقة غير شرعية، فمن أنماط قتل الوليد تتمثل في تركه عاريا بدون ملابس، أو تجويعه؛ وقد يسقط الحبل السري أو يترك على هذه الحالة، بغرض حدوث نزيف دموي يفضي إلى الوفاة. [3]

الفقرة الثالثة

تقدير العنة والعقم.

ترجع للطبيب الشرعي الفصل في مسائل العنة والعقم في الجرائم الجنسية، التي تكثر على وجه الخصوص في الجرائم الوهمية من أجل الصاق التهمة بشخص بريء، لأي سبب يتبادر في ذهن الضحية، ويكشف الفحص السريري المعمق بالإضافة إلى التحاليل البيولوجية، صحة إصابة الشخص بالعنة أو بالعقم، والتي تساهم بشكل بارز في إقامة المسؤولية الجزائية أو نفيها على المتهم.

تعرّف **العنة** لدى الذكر بأنها " حالة عدم القدرة على الانتصاب مما يؤدي إلى عدم إحكام المجامعة"،[4] أو أنها " عدم القدرة لدى الرجل مما يحول دون إيتيان اللقاء الجنسي، ويقابله لدى الأنثى البرود الجنسي"[5].

---

[1] أنظر: **المعايطة (منصور عمر)**، الطب الشرعي في خدمة الأمن والقضاء، المرجع السابق، ص 271.

[2] أنظر: **دياب (هدى محمد)**، قتل المولود، المرجع السابق، ص 132.

[3] أنظر: **المعايطة (منصور عمر)**، الطب الشرعي في خدمة الأمن والقضاء، المرجع السابق، ص 272.

[4] أنظر: **المنشاوي (عبد الحميد)**، الطب الشرعي ودوره الفني في كشف الجريمة، المرجع السابق، ص418.

[5] أنظر: **بن لعلي (يحي)**، المرجع السابق، ص 123.

يتدخل الطبيب الشرعي بالنظر في ادعاءات أحد الخصمين بإصابته بالعنة، التي تكون لدى الجنسين، فتكون الخبرة مشتركة في هذه الحالة مع أخصائي أمراض النساء والتوليد، وكذا أخصائي أمراض الجهاز البولي والتناسلي، ويمكن حتى إضافة الأخصائي النفساني.

للعنة قيمة في العديد من القضايا التي تنظر فيها المحاكم، وتحتاج للرأي الطبي الشرعي حولها، والتي تكون في حالات **فك الرابطة الزوجية** حينما يرفع التطليق من الزوجة، بمطالبتها بانحلال الرابطة الزوجية بسبب الضعف الجنسي للزوج، الذي يستحيل على أثره مواصلة العشرة والإلتزام بحدود الله، بحسب المادة 53 من ق. الأسرة الجزائري،[1] إذ أجازت كل الأديان منح الزوجة حقها الشرعي في الجماع، الذي يستلزم في المعاشرة الزوجية، فمشكل ضعف الزوج جنسيا يثير الكثير من التشققات الأسرية، فهو يمثل هاجسا إن لم يستطع علاجه، فتميل الزوجة إلى العصبية، الحزن وحتى الاكتئاب بسبب هذا الوضع الصحي.[2]

وحتى قضايا **الدفع بعدم أبوة الطفل**، تجري الفحوصات للعنة بالنسبة للرجل المتزوج، الذي يدّعي بأن الطفل ليس من صلبه بسبب عجزه الجنسي، الذي يحول من مباشرة المعاشرة الزوجية الطبيعية، ومن ثمة يستحيل أن يتحقق الإنتصاب المطلوب، لوصول الحيوانات المنوية إلى بويضات الزوجة، فهذه الحالة يمكن أن يكون الطفل نتيجة جريمة زنا ارتكبتها الزوجة، خاصة إذا كان معروفا بأن الزوج عقيم، أو تبين ذلك لاحقا أثناء الفحوصات الطبية.

ففحوصات العنة تبين استحالة وقوع حمل للزوجة التي يعاني زوجها من الضعف الجنسي، وبالتالي يسقط ادعائهما حول إثبات نسب المولود، عن طريق الفحوصات الطبية المعمقة والتحاليل البيولوجية، وهو الدفع الذي يقدمه الخصم بإستحالة إلحاق نسب الطفل المولود للزوج العنين.

للعنة دور إيجابي في الدفاع عن المتهم في قضايا الاغتصاب بعدم مسؤوليته جزائيا، بإعتباره شخص عنين لا يمكن بأي حال من الأحوال، تحقق الركن المادي لهذه الجريمة، ألا وهو الوطء في فرج الأنثى، لأنه لا يتحقق الانتصاب المطلوب للإيلاج الكلي أو الجزئي للعضو الذكري، بفعل عارض المرض ثم تنتفي مسؤوليته

[1] أنظر: الأمر رقم 05-02 مؤرخ في 18 محرم عام 1426 الموافق 27 فبراير سنة 2005، المعدل والمتمم لقانون الأسرة، ج. ر للجمهورية الجزائرية، عدد 15، نشرت بتاريخ 27 فبراير 2005.

[2] أنظر: **المنشاوي (عبد الحميد)**، الطب الشرعي ودوره الفني في كشف الجريمة، المرجع السابق، ص419.

الجزائية لهذا السبب الوجيه، ولو أنّ العديد من المتهمين يدفعون بإصابتهم بالعنة للتهرب من العقاب[1]، أو لعدم بنوتهم للطفل المحمول به من الضحية.

ينفذ الطبيب الشرعي طلبات التعويض عن الإصابات المؤثرة على الانتصاب الناجمة عن الحوادث، والتي تتسبب في إصابة المضرور بالعنة جرّاء تعرضه لأضرار في النخاع الشوكي، يطلق عليها طبيا " النوراستانيا الإصابية" أو حالات " كسور العمود الفقري"، أو رضوض في الجزء السفلي من النخاع يطلق عليها " إصابات ضفائر الذيل بالنخاع"، بحيث تؤثر هذه الحوادث في قوة انتصاب المضرور بعد الحادث، ومن ثمة تضعف المعاشرة الزوجية عن المعدل الطبيعي، التي كان يتمتع بها المدعي المدني قبل الحادث.[2]

أما حالة **العقم** فتعرّف بأنها " عدم القدرة على الإنجاب وتخليف الذرية، ولا يعتبر عقما بالمعنى الحالات التي يكون فيها مستوى الإخصاب ضعيفا نسبيا"[3]. يكون العقم إما كاملا أيّ إصابة المريض بعلّة كاملة تمنعه من الإنجاب، وتمس بأعضائه التناسلية، أو نسبيا يتجسد في انخفاض مستوى إخصاب الشخص عن المعدل الطبيعي. [4]

يفحص الطبيب الشرعي قضايا العقم في جرائم الزنا، حينما يتهم الزوج شريكته بهذا الفعل، بدعوى أنه عقيم ولا يمكنه الإنجاب، ولا يتصور حصول حمل منه، كما يقدم الجاني دفع بأنه عقيم في جناية الاغتصاب الذي ترتب عليها حمل،[5] لأنه يعد من الظروف المشددة لتوفر العقاب في هذه الجريمة.

---

[1] تشكل مسألة الضعف الجنسي أحد الأسباب التي يمكن للمريض أن يقتل الضحية على إثرها، خاصة إذا سخرت منه بداعي عدم استطاعته من مجامعتها، فيمكن أن يثور أعصاب الجاني بقتل شريكته انتقاما لرجولته، وهناك حالات أخرى تسبب العجز الجنسي المؤقت، مثل: انخفاض درجة الحرارة على معدلات ما تحت الصفر التي لا تسمح للذكر من مضاجعة أنثى. أنظر: **الغمري (أسامة رمضان)**، المرجع السابق، ص 46.

[2] أنظر: **المنشاوي (عبد الحميد)**، الطب الشرعي ودوره الفني في كشف الجريمة، المرجع السابق، ص419.

[3] أنظر: **بن لعلي (يحي)**، المرجع السابق، ص 125.

[4] أنظر: **المنشاوي (عبد الحميد)**، الطب الشرعي ودوره الفني في كشف الجريمة، المرجع السابق، ص433.

[5] أنظر: **نفس** المرجع.

المطلب الثاني

تحديد الشخصية أو الهوية.

يطلب من الطبيب الشرعي تحديد هوية الأشخاص الأحياء أو المتوفين، خاصة عند وقوع الكوارث أو الحوادث التي تخلّف عددا كبيرا من الضحايا، إذ يعتذر في الكثير من الأحيان التعرف على هوية الجثث المجهولة. كما يطلب الاستعراف في قضايا النسب، الهجرة غير الشرعية، وتحديد سن المسؤولية الجزائية.

بما أنّ هذه المهمة التقنية/ الطبية تتعلق بأحد المواضيع ذات الأهمية في تحديد الشخصية أو الهوية، عبر مجموعة من التقنيات العلمية التي تستخدم في هذا الصدد، والتي تجد صداها في جميع دول العالم، بحيث أعطت نتائج مبهرة في التعرف على جثث ضحايا الكوارث في السنوات الأخيرة، ولعل تسونامي 2004 الذي ضرب العديد من الدول الآسيوية المطلّة على المحيط الهندي، كانت فيه وسائل الاستعراف الطبية الشرعية خير تقنية في تجميع الرفات البشرية وتحديد هوية أصحابها، في ظل عجز باقي الوسائل التقليدية في مجابهة الأساليب الأنثربولوجية الشرعية.

ومما سبق ذكره سندرس في هذا المطلب، كيفيات تحديد العمر لتحديد الشخصية (في فرع أول)، ثم نعالج موضوع الخبرة السنية الشرعية (في فرع ثان)، وأخيرا نتناول الاستعراف عبر البصمة الوراثية (في فرع ثالث)، وأخيرا موضوع الإستعراف عبر استخراج الجثث من القبور (في فرع رابع).

الفرع الأول

تقدير السن.

يتم تحديد عمر الأحياء أو الجثث المجهولة، خاصة في مسائل قضايا الإتجار بالبشر والهجرة غير الشرعية التي استفحلت في الجزائر، إن كان الشخص الذي تمّ إلقاء القبض عليه قاصرا أم بالغا، بالنظر إلى اختلاف الإجراءات المتخذة في حق كل واحد منهم، لضمان المتابعة الجزائية للمخالفين منهم وفق أسس

المسؤولية. يستخدم الأطباء الشرعيين طرق فحص الهيكل العظمي والأسنان، للحصول على نتائج مؤكدة لتقدير عمر الضحايا والمتهمين، خاصة بالنسبة للجثث التي لم يبقى منها سوى الأسنان والرفات من العظام.

هناك بعض الطرق العلمية التي تدرس تحديد عمر المتوفين، فإذا كان الفحص يتعلق بالأطفال يستخدم جدول كل من العالم البلجيكي "**كيتاليه أو سامبي Quételet & Sempé**"؛ وقدم كل من العالمين الفرنسيين "**بالتزار وديرفيو Balthazar & Dervieux**" مقاييسهما لفحص الأجنة والأطفال حديثي الولادة، في عملية رياضية بسيطة جدا تتمحور: العمر بالأيام = القامة بالسم × 5.6؛ أما العالمين "**أوليفيي وبينو Olivier & Pineur**" اقترحا في سنة 1985م، عملية رياضية جديدة معدلة عن السابقة، تتلخص في حساب طول العظام الطولية كالتالي: طول السن (بالأشهر العمرية) =0.01184 × القامة + 0.4258.[1]

فمن الثابت علميا أنّ الفحص الإكلينيكي حول طول قامة الشخص ووزنه، لا يعطي أية نتيجة بخصوص تقرير السن، ويتم إجراء فحص عمر العظام للحصول على نتائج، بالموازاة مع دراسة تطور الأعضاء التناسلية الخارجية، وتطور الثديين وشعر العانة.[2]

كما توصل الدكتور" **أرتور شوستير Arthur Schuster**" إلى استخدام التصوير الاشعاعي لأول مرة في 23 أفريل 1896م، في تحديد السن في مجالات الطب الشرعي، وعلم الأنثروبولوجيا الشرعية، وتمنح الصور الاشعاعية علامات قيمة حول عمر الأشخاص عند تصوير الأعضاء.[3] في حين أنّ الأعمال التي قام بها العالم "**اوليش Oureulich**" في سنة 1960م، ذات أهمية بالغة في تقدير سن الأشخاص البالغين أقل من سنة بدقة عالية، وتظهر النتائج إيجابية عند فحص تلاحم المشاشة مع الجدلي ووقت ظهور نقاط التعظم.[4]

الفقرة الأولى

القيمة القانونية لتقدير السن.

[1] أنظر: **باستور (خوان مانويل كارتجينا) وآخرون**، المرجع السابق، ص 230.

[2] **Raul (J – S)**, Détermination de l'âge, sur « **PATRICK (C), MICHEL (D)**», Traité de la médecine légale et de Droits de la santé", Vuibert, France, 2010, p. p 118-119.

[3] أنظر: **باستور (خوان مانويل كارتجينا) وآخرون**، المرجع السابق، ص 242.

[4] أنظر: **نفس** المرجع.

من الناحية القانونية ألحقت تعليمات النيابة العامة المصرية، بشأن الطب الشرعي والكشوف الطبية والتحليل، للأطباء الشرعيين تقدير السن بحسب المادة 5/429 بنصّها: " تقدير السن في الأحوال التي يتطلبها القانون أو تقتضيها مصلحة التحقيق مثل: تقدير السن في الأحوال التي يتطلبها القانون أو تقتضيها مصلحة التحقيق مثل: تقدير سن المتهمين الأحداث أو المجني عليهم في قضايا هتك العرض أو المتزوجين قبل بلوغ السن المحدد لضبط عقد الزواج، ذلك إذا تعذر الحصول على شهادة ميلاد مستخرج رسمي منها"؛[1] أوفت هذه المادة بالقيمة الطبية الشرعية لتقدير العمر، إذ يفيد تقدير السن كثيرا في القضايا الجزائية في إقامة المسؤولية في حق الحدث الجانح،[2] فمثلا في مواد المخالفات يتعرض للتوبيخ فقط بحسب م49 ف 03 من ق.ع. ج، أما القاصر الذي يبلغ من العمر ما بين 13 إلى 18 سنة، فتأخذ في حقه إما التدابير الاحترازية المتمثلة في تدابير الحماية والتربية، أو يحكم في حقه جزاءات مخففة لصغر سنه، بحسب م 49 فـ4 من نفس القانون.

ويساعد الطبيب الشرعي الجهات القضائية في تحديد مسؤولية الطفل الجانح، والتي تكون إما منعدمة أو ناقصة، فيما يلي:

واكب المشرع الجزائري التطورات حول انعدام مسؤولية القاصر جزائيا، بتحديد العمر الأقصى للمتابعة الجزائية للطفل، بمقتضى النصوص الجديدة لقانون حماية الطفل، التي أصبحت سن العشر سنوات وما دونها من موانع المسؤولية الجزائية، إذ يفلت الحدث الجانح من العقاب لصغر سنه، ولا يتخذ في حقه أي إجراء، بحسب المادة 56 من ق. حماية الطفل، بنصّها "لا يكون محلا للمتابعة الجزائية الطفل الذي لم يكمل العشر (10) سنوات". " يتحمل الممثل الشرعي للطفل المسؤولية المدنية عن الضرر الذي لحق الغير".

ولقد كرس الاجتهاد القضائي الجزائري هذا المانع قبل النص عليه قانونا، بموجب قرار المحكمة العليا الصادر عن الغرفة الجنائية بتاريخ 2009/12/17، حيث قضت بأن " إفادة طفل يبلغ من العمر أربع (04) سنوات بانتفاء وجه الدعوى بسبب عدم توفره على أهلية انتهاك النصوص القانونية الجزائية تطبيق سليم للقانون"،[3]

---

[1] أنظر: **محمد علي (سكيكر)**، تحقيق الدعوى الجنائية واثباتها في ضوء التشريع والفقه والقضاء، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، 2007، ص 380.

[2] عرّف المشرع الجزائري في المادة 02 من قانون رقم 12/15 المتعلق بحماية الطفل، " **الطفل الجانح** " **الطفل الذي يرتكب فعلا مجرما والذي لا يقل عمره عن عشر (10) سنوات**".

[3] ملف رقم 593050: قرار منشور في مجلة المحكمة العليا سنة 02/2011 ص 339، أشار إليه: **بوسقيعة (أحسن)**، الوجيز في القانون الجزائي العام، ط14، دار هومة، الجزائر، 2014، ص 246.

في حين أنّ قرار "لابوب Laboube" كان اللبنة الأولى في اقرار محكمة النقض الفرنسية بتاريخ 12/13 1956، بانعدام مسؤولية طفل يبلغ من العمر 06 سنوات من أجل جنحة الجرح الخطأ، "حيث قضت أنّ أية جريمة، ولو كانت غير عمدية تقتضي أن يتصرف الفاعل بإدراك وتمييز ومن ثم لا يسأل الفاعل جزائيا إذا انعدم الإدراك الإرادة". [1]

تتحدد **المسؤولية الجزائية الناقصة** في حق الطفل الجانح، الذي يبلغ من العمر من عشرة سنوات إلى أقل من ثلاثة عشر سنة، بأن تتخذ في حقه تدابير الأمن التي تتمثل في الحماية والتهذيب، بحسب المادة 57 من ق. حماية الطفل بنصّها " لا يكون الطفل الذي يتراوح سنه من عشر (10) سنوات إلى أقل من ثلاث عشر (13) عند تاريخ ارتكابه الجريمة إلا محل تدابير الحماية والتهذيب"؛ يكون المشرع الجزائري من خلال هذا النص عمل بانتقادات الفقه بخصوص تخفيض سن التمييز للحدث، وبالتالي فإن القانون يقرّ مسؤولية ناقصة للطفل ما بين 10 سنوات إلى 13 سنة، إذ أنّ صغر سنه يحول دون تقديمه لمحكمة الأحداث، لكي تتخذ في حقه إحدى تدابير الحماية والتهذيب.[2] كما منعت المادة 58 من نفس القانون المذكور، من وضع الطفل الجانح الذي يبلغ سنه 10 سنوات وأقل من 13 سنة في مؤسسة عقابية ولو بصفة مؤقتة، وإلا اعتبر ذلك حبس تعسفي وخرق لضمانات المحاكمة العادلة لهذا الطفل.

كما تعود للطبيب الشرعي مسألة تقدير سن المتهم الذي يرتكب جرائم هتك العرض، من أجل إفادته بالعقوبات المخففة بحسب المادة 50 من ق.ع. الجزائري، وذلك لأن أهليته ناقصة ومسؤوليته الجزائية تتقيد بصغر سنه لتخفيف الجزاء المتخذ في حقه؛ ويفيد تقدير سن الضحايا أكثر في الجرائم الجنسية ككل، إذ أنّ الاعتداءات والاتصالات الجنسية التي تكون بفعل عنيف أو برضا الضحية القاصر فإنها تستوجب تشديد الجزاء.

وحتى إذا كان أحد أو وكلاء طرفي الزواج (الزوج أو الزوجة) قاصرا لم يكتمل بعد أهلية عقد القران المحدد بـ 19 سنة كاملة، فإن تعذر الحصول على شهادة ميلاد أو أي وثيقة رسمية تحدد عمر المتقدمين إلى الزواج، ففي هذه الحالة يندب وكيل الجمهورية الطبيب الشرعي، لتقدير عمر أطراف الزواج من أجل الترخيص لهم

[1] Cass. Crim du 13 décembre 1956, n° 55-05772.

أشار إليه: **بوسقيعة (أحسن)**، المرجع السابق، ص246.

[2] أنظر: المرجع نفسه، ص 245

بالزواج لمصلحة أو ضرورة، أو كما يطلق عليه " ترشيد الزواج" أيّ اكتساب الخاطب والمخطوبة لأهلية الزواج قبل الاكتمال سن الرشد القانوني.

وبخصوص ما سبق ذكره بخصوص تقدير السن، فإن التشريع اليمني نص وجوبا على ندب الخبير لتوضيح عمر أطراف الخصومة (المتهم والضحية)، إذا كان ذلك ضروريا لحسن سير الدعوى في ظل انعدام وثائق أو مستندات تثبت قطعيا سنهما، بحسب المادة 208– د من ق.إ. ج بنصّه " يكون طلب تقرير الخبير وجوبيا في الأحوال الأتية : لبيان سن المتهم أو المجني عليه في حالة ما يكون ذلك مهما للقضية ولا توجد مستندات تثبت سنهما "، وأضاف المشرع العراقي اختصاصات الطبيب العدلي في المادة 05/هـ من قانون الطب العدلي رقم 37 لسنة 2013، بأنه "تتولى الطبابة العدلية ما يأتي ... تقدير العمر وتحديد الجنس بناء على طلب محكمة أو جهة رسمية مختصة".

الفقرة الثانية

الأساليب الفنية لتحديد السن.

تكون مهمة الطبيب الشرعي في تحديد جنس المتوفين، من المهام الصعبة عند المعاينة الطبية الشرعية للجثث مجهولة الهوية، فإن كانت تحتفظ بملامحها وأنسجتها وبعض أعضائها التناسلية من التحلل الموتى، فإن المأمورية تكون سهلة مثل وجود القضيب، الخصيتين، الرحم أو البروستاتة وغيرها.[1]

وقضية تحديد الجنس لا تقتصر على المتوفين فقط، بل أصبحت تطلبها الجهات القضائية كذلك لدى الأحياء خاصة في مسائل متحولي الجنس، الأمراض الخلقية والتشوهات التي تصيب الأمراض التناسلية، الاختلالات الهرمونية للذكر أو الأنثى أو قضايا الشذوذ الجنسي.

يعتمد الطبيب الشرعي والأطباء الأخصائيين المساعدين على عدة طرق فنية من أجل فحص العظام، الصبغ النووية، الأسنان والأنسجة وفق التحليلات التالية: **فالفحص النسيجي** كشفه العلماء في أبحاثهم حول الخلايا، حين التوصل إلى ما يشبه مطرقة الطبل في خلايا كريات الدم البيضاء عند الإناث، وتساعد في تحديد جنس

[1] أنظر: **أبو الراغب (سميح)**، الإستعراف، المرجع السابق، ص 143.

العينة دون تقدير سنها، بحيث نجح العالمان "ساندرسون و ستيوارت" في تحديد الجنس بنسبة تقارب 100% من خلال تجاربهم حول فحص خلايا الغشاء المخاطي للفم والدم؛ وتواصلت الاكتشافات الهامة من قبل العالم "بار وأخرون"، من التوصل إلى وجود اختلافات بين الجنسين في شكل الخلايا العصبية.[1]

أما **فحص الأشلاء البشرية** فهي من المهام المعقدة للأطباء الشرعيين، أو حتى الأجزاء التي تعرضت إلى مراحل متقدمة من التعفن الموتي، فيركز البحث عن أنسجة يمكن فحصها مخبريا أو العظام التي تكون سليمة، ويساعد تحديدها إذا كان مصدرها انساني أو حيواني؛ ويفيد كذلك الشعر في معرفة الجنس ذكر أو أنثى بتحليل خلايا جذر الشعر[2]، وإذا تعذر ذلك يتم قياس العظام الطويلة لحساب قامة البقايا الآدمية، ويكون الاستعراف في هذه الحالة بتجميع الهيكل العظمي وتصويره في شكل إنسان؛ وهناك طريقة أخرى تعتمد على قياس المسافة الفاصلة بين رأس إصبع اليد إلى غاية رأس إصبع اليد الأخرى، بحيث تعطي نتائج تقريبية بأن المسافة الفاصلة بينهما تساوي طول القامة بالتقريب.[3]

إذا كانت الجثة أو الجثث محافظة على أنسجتها الرخوية والعظمية، التي تساعد في تحديد أنّ هذه البقايا تعود لشخص أو أكثر، أو إن كان مصدرها حيواني، فيعتمد على الصفات التشريحية للأنسجة والفحوص المخبرية للتأكد منها، خاصة في مسائل تحديد هوية الأشلاء المبعثرة ونوع جنسها في البداية لتحديد نوع الجنس، من (خلال فحص الأنسجة الرخوة للبحث عن الأثداء، الأعضاء التناسلية (القضيب، الخصيتين، المبيض)، أو الرحم وغيرها من العلامات التشريحية في الجهاز البولي والتناسلي، ولا يقتصر الأمر فقط على تحديد نوع الجنس، بل يمكن معرفة سبب الوفاة وتحديد هوية صاحب الأشلاء إذا كان الفحص دقيقا.

كما أصبحت علوم الأدلة البيولوجية تستخدم تقنيات البصمة الوراثية لفحص الأشلاء، إذ تتم أخذ عينات من العظام أو غيرها لإجراء الفحص عليها، أو يتم أخذ عينات بيولوجية لعائلات المفقودين لمقارنتها مع الحمض النووي المستخرج من الأشلاء، إذ تمكن هذه الطريقة التوصل لسن وجنس أو حتى هوية البقايا الأدمية التي تعود لملايين السنين. [4]

---

[1] أنظر: **شحرور (حسين علي)**، الطب الشرعي مبادئ وحقائق، المرجع السابق، ص. ص 246-247.

[2] من مهام الطبيب الشرعي طبقا للمادة 05/ط من قانون الطب العدلي العراقي رقم 37 لسنة 2013 هي " **فحص الشعر وبيان منشأه**"، إذ يفيد تحليله معرفة جنس، عمر وحتى سلالة الجثة.

[3] أنظر: **أبو الراغب (سميح)**، المرجع السابق، ص 144.

[4] أنظر: **باتينو (أندريس)**، دور الطب الشرعي في كشف مصير المفقودين، مجلة الإنساني، اللجنة الدولية للصليب الأحمر، العدد 44

الفرع الثاني

تحديد الشخصية عبر الأسنان.

أصبحت الأسنان من أهم الميزات التي يعتد بها في الأدلة الجنائية في قضايا القتل، لكن تظهر قيمتها أكثر في الكوارث والجثث المجهولة والبقايا الأدمية، وسوف نعالج بعض التطبيقات العملية من واقع التحقيقات الجنائية حول بصمة الأسنان، فأول تقنية تتمثل في **إعادة تركيب الجمجمة** جرت أول محاولة لإعادة تركيب جمجمة بمدينة نيويورك في 12 سبتمبر 1916 م، حيث عثر على جثة مجهولة في قبو بيت ببروكلين، وأثبتت القياسات البدنية أنها تعود لشخص إيطالي وتمّ نحت الجثة بطين البلاستين لصنع الجثة، ثم عرضت الرأس المنحوتة على بعض السكان الإيطاليين في المنطقة من التعرف على صاحبها، وجزم العديد منهم أنّ الضحية يدعى " **دومينكو لاروسا** "، وكان قد اختفى منذ زمن، وأجمع معارفه أنها مطابقا تماما للشخص المتوفي، إذا قام أحد أقاربه بفتح فمه للتأكد من وجود أسنانه الذهبية، وهي ملاحظة هامة دونّها رجال الشرطة في المحضر أنذاك. [1]

تكون لبصمات الأسنان أو **المعطيات السنية (تقدير الأسنان)** قيمة كبيرة في التعرف على هوية الجثث المجهولة، الرفات البشرية (الحديثة والقديمة)، وحتى لدى الأحياء في الجرائم؛ إذ كتب البروفيسور "كيث سمبسون" في مجلة "ميديكو ليجال ريفيو Medico legal revue " البريطانية، " إن المعلومات التي نحصل عليها من الأسنان، أصبحت على درجة من الأهمية لا تقل عن بصمات الأصابع فيما يتعلق بقوة الدليل وإثبات الهوية".[2]

ثاني تقنية تتمثل في **إعادة تشكيل الوجه**، فمن الأمثلة الحيّة عنها واقعة حدثت في مدينة كارديف بإنجلترا في سنة 1989م، حينما اكتشف عمال بناء هيكلا عظميا مغلفا بسجادة، حين إجراء المعاينة الطبية الشرعية توصل الأطباء الشرعيين بأن البقايا تعود لفتاة يبلغ عمرها حوالي 15 سنة، ودفنت ما بين سنة 1981 وسنة 1984م، بدأت الشرطة تحرياتها العميقة للبحث عن وجه المجني عليها، التي أطلقت عليها اسم " الأنسة الصغيرة المجهولة "little miss lady"، وندب العالم البريطاني " ريتشارد نيف" أحد الخبراء المتخصصين في عمليات إعادة تشكيل الوجوه على الجماجم البشرية، وقضى **ريتشارد** يومين في بناء وجه الضحية؛ قامت الشرطة

، القاهرة، 2008، ص 31.

[1] أنظر: **الدسوقي عطية (طارق ابراهيم)**، المرجع السابق، ص 592.

[2] أنظر: **نفس** المرجع.

بتوزيع صور للوجه المنحوت على وسائل الإعلام، وتوصلت إلى أن الصور قد تعود لفتاة تدعى " كارين برايس"، وتمّ البحث على سجلات الأسنان الخاصة بها، وتم التأكيد على هوية الضحية بشكل مؤكد بأنها تعود للفتاة المزعومة، التي هربت من منزلها العائلي لكي تمارس الدعارة فرفضت أن تقف عارية، أو أن تمارس الجنس أمام الكاميرا، فقتلها مديرها وأحد الحراس في موجة غضب، وأدانتهما المحكمة بالقتل في سنة 1991م.[1]

يخفى على العديد أهمية السجلات الطبية للأسنان، وهي عبارة عن ملفات طبية حول الوضع الصحي لمريض ما، مثل بطاقة تعريفية تتضمن صور أشعة السكانير TDM، الأشعة الطبية، التحاليل البيولوجية للضروس المخلوعة، إذ تمكن من معرفة الهوية الكاملة للجثث المجهولة، من خلال طقم الأسنان الحامل لعلامة تجارية معينة، وأصبح يسمى هذا العمل المنجز بـ "**الخبرة السنية الشرعية**".

الفقرة الأولى

القيمة الفنية للأسنان.

تظهر **القيمة التشريحية للأسنان** حين فحصها، أثناء المعاينة الطبية الشرعية الأولية أو التشريح، فهي تظهر العديد من العلامات التي لا يمكن الاستغناء عنها، وتساعد في فهم العديد من الخفايا التي لا يظهرها الفحص الخارجي والداخلي للجثة، وهي تتمثل في البحث عن التشكلات المفقودة من الأسنان عند حدوث إصابات أو كسور، مهما كان نوعها على منطقة الفم، فقد يحدث فقدان للأسنان أي سقوطها أو تشققها، وتترك فراغات ما بين الأسنان، كما يبحث عن تجويفات أو الأطقم الاصطناعية للأسنان، إذ يمكن معرفة ما إذا كانت الضرس أو السن مغروسة أم لا، فمثلا في حالات تفحم الجثة فإنها تترك أثار تدل على ذلك في اللسان.[2]

يسأل الطبيب الشرعي ضابط الشرطة القضائية عن عثورهم على طقم أسنان، أو ضرس أو سن مرمي في مسرح الجريمة أو مكان الكوارث أو حتى على ملابس الضحية، يبحث كذلك في جميع الأشياء التي تتواجد بهذه الأمكنة، فأحيانا يمكن للسن أن يغوص في الشعر أو في الحنجرة أو في المعدة، وتفيد الصور الاشعاعية في إظهار مكان السن المكسور أو المخلوع بدقة في الجسم، والذي يمكن من معرفة رقم هذا السن ونوع الفك

[1] أنظر: **الدسوقي عطية (طارق ابراهيم)**، المرجع السابق، ص. ص 598-599.

[2] **Nossintchouk (Ronald M.), Tavernier (J. C),** Op. Cit, p 07.

الذي ينتمي إليه، وإن كانت أسنان طبيعية أو اصطناعية،[1] فمثلا كسر أو خلع سن أو ضرس طبيعي يوّضح شدة الضربة التي تعرضت لها الضحية.

عند العثور على الهياكل العظمية، يجب تضافر جهود خبراء طب الأسنان الشرعي وخبراء الأنثروبولوجيا الشرعية، لفحص العظام بالطرق الفنية المتعارف عليها في علوم الأنثروبولوجيا، بتجميعها وإعادة تشكيلها،[2] يكون الغرض من ذلك تحديد جنسها، إن كانت من مصدر بشري أو حيواني.[2] أما حين العثور على جثة مجهولة الهوية لا تظهر عليها علامات التحلّل، فترفع عادة بصمات الأصابع التي تعطي نتائج مؤكدة في استعراف الشخص، ومع ذلك قد لا تتوفر أية بصمات مسجلة في قواعد البيانات تعود للجثة، فيمكن أخذ بصمات الأسنان لتكوين المزيد من الدلائل والمعلومات الكافية حول تحديد الهوية.[3] كما تساعد كثيرا الجثث السليمة في تحديد العضة في جرائم القتل ومختلف الاعتداءات العنيفة، التي تتواجد على جلد الجثة لأن أثار العض، تتضمن على حمض خلوي صبغي يستخرج من لعاب الجاني.[4]

تخلف المخاطر الكبرى أي الكوارث الطبيعية والتكنولوجية، العديد من الضحايا والبقايا البشرية، إذ يتميز مسرح الجريمة الإرهابية أو أماكن الكوارث بدمار مهوّل، وتشويه الجثث حتى تضمحل ملامحها تدريجيا من حيث قوة الانفجار والمواد الكيمياوية، فتستخدم فحوصات الأسنان التي تقاوم جميع الصدمات المترتبة على مثل هذه الحوادث.

أما في جرائم القتل فتعد عضات الأسنان من الأدلة الدامغة حول حدوث جريمة، خاصة في الجرائم الجنسية التي تقوم المجني عليها بمقاومة الجاني، وكرد فعل منها تترك أثارا على جسد الفاعل أو حتى الضحية،[5] كما تساهم بوضوح عند اكتشاف الجثث المدفونة التي تتحول إلى بقايا من العظام، أو الأسنان التي تساعد في التعرف على حدوث تسمم مما يرّجح فرضية الوفاة المشتبهة.

يجب أن تجري فحوصات للعضات الأدمية التي يخلّفها الجاني على جسد الضحية، فيمكن تقدير سن الشخص من خلالها بالتعريف، بحساب مسافة فتحة الفم أو عن طريق الحمض النووي.[6]

---

[1] **Nossintchouk (Ronald M.), Tavernier (J. C),** Op. Cit, p 07.

[2] Idem.

[3] Idem.

[4] أنظر: قسم مختبر والشؤون العلمية، مسرح الجريمة والأدلة المادية، توعية الموظفين غير المتخصصين في تحليل الجنائي)، مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة نيويورك، 2005، ص 22.

[5] **C. MICHAEL (B)**, Forensic dental evidence, 1st ed, Elsevier academic press, California, 2004, p05.

[6] عالجت دائرة الطب الشرعي لمعهد الوطني للأدلة الجنائية وعلم الإجرام، قضية اكتشاف جثة تخلفت عليها أثار جروح على مستوى

تكتشف كذلك ظروف الوفاة عن طريق السموم المعدنية، التي تترك أثارا على جذور الأسنان واللثة، تقدر قيمتها عند إجراء فحوصات التحاليل أو بملاحظة لونها، والتي تبقى على هذه الحالة لفترات زمنية طويلة، لا تتأثر بالتغيرات الرّمية الحاصلة للجثة وخاصة التعفن، إذ يمكن الكشف عليها مستقبلا حتى بعد مرور مئات السنين.[1]

يصعب كثيرا على الطبيب الشرعي تحديد هوية الجثة المحترقة أو المتفحمة؛ وأهم قضية استخدمت فيها الأسنان، كوسيلة للاستعراف الجنائي، تتمثل في حادثة مشهورة وقعت في جمهورية الشيلي، حيث شب حريق في غرفة سكرتير قنصلية ألمانيا هناك، وتوصل التحقيق الفني إلى العثور على جثة متفحمة استحال التعرف عليها، فكانت أصابع الاتهام موجهة إلى حارس المبنى المختفي بقتل القنصل، لكن طبيب الأسنان الذي كان يعالج القنصل، كان له رأي آخر، حيث توصل إلى أنّ الجثة لا تعود للقنصل، من خلال فحص أسنان الجثة التي كانت مختلفة عن أسنان القنصل، وأغلقت القضية عندما تمّ القبض على القنصل الهارب، الذي اعترف بقتل الحارس وحرق جثته.[2]

الفقرة الثانية

رفع بصمات الأسنان.

ترفع بصمة الأسنان المتخلّفة على جسم الضحية أو من المأكولات الصلبة، التي يمكن العثور عليها في مسرح الجريمة، بحسب نوع العضة التي تتشكل على الجسم، كالتالي:

- تأخذ مسحة من لعاب الفم قبل رفع آثار عضات الأسنان، لأنها تحتوي على الحمض النووي في خلايا الفم التي تكون في اللعاب.[3] حيث تتخلّف آثار الأسنان الغائرة تترتب على الجلد أو على مخلّفات المأكولات الصلبة، لتقارن مع العضات المرفوعة من المشتبه فيهم أو الضحية.[4]

= الرأس وأثار عضات للأسنان على مستوى الصدر، وثم رفع أثار العضات عبر قالب للشمع، أظهرت نتائج المقارنة بين الأثار الموجودة على جسم وأثار القولبة حصول تطابق بين عدة نقاط مميزة من بينها أثر الناب، والفراغ الموجودة بين القاطعين المركزين العلويين، وخلّفت النتائج على إسناد بصمة الأسنان للجاني. أنظر: **بودبزة (مصطفى)**، الحالة الثالثة: علم النفس، المجلة العلمية، العدد 07، المرجع السابق، ص–ص 25 /26.

[1] أنظر: **الجندي (إبراهيم صادق)**، الطب الشرعي في التحقيقات الجنائية، المرجع السابق، ص 214.

[2] أنظر: **درويش (زياد)**، الطب الشرعي، مطبعة الاتحاد، دمشق، 1991، ص 80.

[3] أنظر: **لورين (أللين) وآخرون**، دليل الإنتربول بشأن تبادل بيانات البصمة الوراثية وتطبيقاتها، المنظمة الدولية للشرطة الجنائية، ط 2، ليون، 2009، ص 22.

[4] أنظر: **بودبزة (مصطفى)**، المرجع السابق، ص 25.

- أما آثار الأسنان غير الغائرة، فتكون هذه العضات سطحية وغير عميقة في الجلد، وترفع عن طريق التقاط صور فوتوغرافية لها، وتقارن مع الصور الأخرى التي صورت من قوالب الشمع لآثار أسنان الضحية أو المشتبه فيه.[1]

الفرع الثالث

الاستعراف عبر تقنيات الوراثة.

تعد البصمة الوراثية أو كما تطلق عليها البصمة الجينية، طفرة علمية في تحقيق شخصية الأفراد بنتائج مؤكدة، حيث ساعدت الجهات القضائية كثيرا في حل القضايا العالقة منذ سنوات طويلة، فأصبح بإمكان تحليل الأثار البيولوجية التي يخلّفها الجاني بسهولة تامة لإسنادها إليه، وتوصل اجتهاد المحكمة العليا على مبدأ إلزام جهتي التحقيق القضائي على الأخذ بهذه الوسيلة متى كانت ملحة لإجرائها، بقولها "يتعين على جهتي التحقيق، اللجوء إلى خبرة تحليل الحمض النووي (ADN)، عندما يكون ذلك ضروريا".[2]

يعود الفضل لهذا الاكتشاف العلمي الكبير للبروفسيور "**اليك جيفري Alic Jeffrey**" في سنة 1984 م، حين توصل من خلال نتائجه بأن الأشخاص يختلفون فيما بينهم في الحمض النووي، أي لا يوجد شخصين يحلان نفس الخصائص، ما عدا في حالة اشتباه التوائم المتماثلة من بويضة واحدة وحيوان منوي واحد.[3]

يعرّف الحمض النووي بأنه الحمض الرابيوزي الأكسجيني DNA، وهي اختصار للمصطلح العلمي بالإنجليزية (Deoxyribo Nucleic Acid)، أطلق عليه تسمية الحمض النووي لأنه يتمركز دائما في أنوية خلايا كافة الكائنات الحية (البكتيريا، الفطريات، النباتات، الحيوانات إلى الأسنان)، ما عدا كريات الدم الحمراء للأسنان التي ليس لديها نواة.[4] وعرّفه كذلك المشرع الجزائري في المادة 02 من القانون المتعلق باستعمال البصمة الوراثية في الإجراءات القضائية والتعرف على الأشخاص، بأنه " تسلسل مجموعة من النكليوتيدات تتكون كل

---

[1] أنظر: **بودبزة (مصطفى)**، المرجع السابق، ص 25.

[2] أنظر: قرار المحكمة العليا، الغرفة الجنائية، ملف رقم 414.233 بتاريخ 2007/03/21، منشور في مجلة المحكمة العليا، العدد 1، قسم الوثائق، الجزائر، 2007، ص 567.

[3] أنظر: **غاي (أحمد)**، المرجع السابق، ص 218.

[4] أنظر: **الجندي (إبراهيم صادق)**، الطب الشرعي في التحقيقات الجنائية، المرجع السابق، ص 220.

واحدة منها قاعدة أزوتية الأدنين (A) والغوانين (B) السيتوزين (C) والتمين (T) ومن سكر (ريبوز منقوص الأكسجين) ومجموعة فوسفات". أما البصمة الوراثية فهي " التسلسل في المنطقة غير المشفرة من الحمض النووي"،[1] ويعتبر المشرع الجزائري ثاني تشريع عربي بعد القانون الكويتي في إقرار ضمانات معززة في الاستعانة بالأدلة العلمية.

الفقرة الأولى

الهندسة الوراثية في التشريع الجزائري.

بالنسبة لمهمة إجراء التحاليل الوراثية للحصول على بصمة الحمض النووي بالجزائر، تختص بها (مخابر الشرطة العلمية والتقنية، المعهد الوطني للأدلة الجنائية وعلم الإجرام، وبعض مخابر المستشفيات الجامعية)، والخبراء المعتمدين في المجالس القضائية بما فيهم الطبيب الشرعي، حسب م 07 ف01 من قانون استعمال البصمة الوراثية في الإجراءات القضائية والتعرف على الأشخاص المذكور سابقا، بقولها " تجرى التحاليل الوراثية على العينات البيولوجية من قبل المخابر والخبراء المعتمدين طبقا للتشريع والتنظيم".

من ناحية الإجراءات خوّل المشرع الجزائري في المادة 04 من قانون استعمال البصمة الوراثية في الإجراءات القضائية والتعرف على الأشخاص، للسلطات القضائية وكذلك ضباط الشرطة القضائية دون سواهم طلب إجراء تحاليل وراثية، بقولها "يخّول وكلاء الجمهورية وقضاة التحقيق وقضاة الحكم، الأمر بأخذ عينات بيولوجية وإجراء تحاليل وراثية عليها وفقا للأحكام المنصوص عليها في قانون الإجراءات الجزائية". "يجوز لضباط الشرطة القضائية، في إطار تحرياتهم، طلب أخذ عينات بيولوجية وإجراء تحاليل وراثية عليها بعد الحصول على إذن مسبق من السلطة القضائية المختصة ".

[1] أنظر: قانون رقم 16-13 مؤرخ في 14 رمضان عام 1437 الموافق 19 يونيو سنة 2016 يتعلق باستعمال البصمة الوراثية في الإجراءات القضائية والتعرف على الأشخاص، ج. ر للجمهورية الجزائرية، عدد 37، نشرت بتاريخ 22 يونيو 2016.

الفقرة الثانية

القيمة الفنية للبصمة الجينية في الطب الشرعي.

تظهر الأهمية العلمية للبصمة الجينية بكونها أحد أعمال الخبرة الفنية، في التعرف على هوية الجثث المجهولة، بحيث تكون الدليل الوحيد في العديد من الجرائم والكوارث التي تحول الجثث إلى أشلاء، بقايا بشرية أو فقط هياكل عظمية، والتي يمكن اكتشافها في المقابر الجماعية بعد النزاعات المسلحة، أو الرفات البشرية التي تعود لسلالات من أزمنة غابرة؛ أما في المجال القضائي فهي تفيد في التعرف على صاحب الجثة مقطعة الأوصال التي مُثل بها، (خاصة الجثث المقطعة، مفصولة الرأس، الجثث المتعفنة والمتحلّلة).[1]

كما نجحت هذه التقنية في التعرف على هوية ضحايا الكوارث الطبيعية والتكنولوجية،[2] بناءا على فتاوى مجلس المجمع الفقهي الإسلامي، الذي أجاز الاستعانة بالبصمة الوراثية في حالة وجود جثث لم يتعرف على هويتها، أو بغرض تحقيق شخصية أسرى الحروب والمفقودين. [3]

تشكل البصمة الوراثية الوسيلة الأكثر قيمة في الوقت الراهن، لكشف الجرائم من خلال رفع جميع العينات والأثار البيولوجية من مسرح الجريمة، ففي الجرائم الجنسية تساعد كثيرا في التعرف على الجاني، بفحص جسد أو ملابس الضحية من خلال المني أو اللعاب عند تبادل القبل، كما يساهم في معرفة شخصية الجاني إن كان شاذا جنسيا خاصة الشخصية السادية.

أما في جرائم التهديد والوعيد والابتزاز عن طريق الوسائل والطرود البريدية، عادة ما يستخدم الفاعل لعابه لغلق ذلك الطرف أو الطرد، وهي نقطة يتغافل عليها حين إلصاق الطوابع البريدية أيضا، فيمكن استخراج الحمض النووي منها.[4]

---

[1] أنظر: **المعايطة (منصور عمر)**، الطب الشرعي في خدمة الأمن والقضاء، المرجع السابق، ص 229.

[2] أنشأت منظمة الأنتربول بوابة البصمة الوراثية في عام 2002م، وهي عبارة عن قاعدة بيانات مخزنة، ضمت بحسب أرقام سنة 2014 م، أكثر من 150.000 بصمة وراثية مرسلة من 73 بلد عضو، بحيث يستفاد من هذه القاعدة في إجراء مقارنات مع البصمات الضحايا والمشتبه فيهم، عن طريق منظومة الأنتربول العالمية للاتصالات الشرطية 12/7 ا، التي تنتج مقارنة البصمات الجينية في صورة آنية. أنظر: صحيفة البصمة الوراثية، الأنتربول، ليون، 2015، ص 01.

[3] أنظر: فتوى المجمع الفقهي الإسلامي، القرار السابع بشأن البصمة الوراثية ومجلات الاستفادة منها، الدورة 16 بمكة المكرمة، في الفترة الممتدة ما بين 21-10/26/ 1422 هـ، ص، ص 344-345.

[4] أنظر: **الجندي (إبراهيم صادق)**، الطب الشرعي في التحقيقات الجنائية، المرجع السابق، ص 229.

أصبح استخدام بصمات الحمض النووي السبيل الوحيد للأطباء الشرعيين، في التوصل إلى الجناة في الجرائم الإرهابية التي تستخدم فيها المتفجرات أو الانتحاريين Kamikaze، وبالتالي يتحولون إلى أشلاء، ولا يبقى شيء منهم للاستعراف على هويتهم، سوى التحليل الوراثي بالرغم من صعوبة الوضع في مثل هذه الحالات، إذا خلف الاعتداء عددا كبيرا من الضحايا نتيجة اختلاط البقايا البشرية.

وحتى في قضايا البنوة وإثبات النسب يثير الإثبات التقليدي العديد من الإشكالات القانونية، لكن بظهور تقنيات البصمة الوراثية نجحت في إحداث الفارق لإظهار الحقيقة. فبالرجوع إلى قانون الوراثة للعالم النمساوي "غريغور يوهان مندل Gregor Johann Mendel " القائل بأن "أي صفة وراثية أو عامل وراثي في الأبناء لابد أن يكون أصله موجودا في أحد الأبوين"، فالصفات الوراثية التي يتمتع بها الإبن يأخذ نصفها من الحيوانات المنوية للأب ونصفها الأخر من بويضة الأم، لذلك فإن الطفل يشترك في الخصائص الوراثية لمجموع والديه، لذلك تمنح البصمة الجينية نتائج دقيقة في إلحاق الطفل بالأب أو الأم المزعومين عبر العينات المرفوعة منهما.[1]

وتتلخص قضايا منازعات إثبات النسب، في: أولا **إنكار الشخص الأبوة** لتبرئة نفسه خاصة بعد حمل غير شرعي بسبب أي اتصال جنسي (اغتصاب، زنا، جماع بالرضا)، أو زواج غير شرعي،[2] وسياسة الإنكار في مثل هذه الحالات معروفة منذ قديم الزمان، خاصة إذا كان الحمل من مومس، فالحقوق والفضيحة تمنعان الشخص –الأب المزعوم–من حمل هذا الإبن لإسمه، وفي هذه النقطة أفتى المجلس المجمع الفقهي الإسلامي، بعدم جواز الاعتماد على البصمة الوراثية في نفي النسب من الناحية الشرعية.[3] أو قد **تثبت البنوة** من خلالها بحسب م 40 فـ2 من قانون الأسرة بقولها "يجوز للقاضي اللجوء إلى الأساليب العلمية لإثبات النسب"، وهو يقصد بها البصمة الوراثية في هذا النص؛ وهو استقرت عليه محكمة النقض الفرنسية، في قرارها الأول رقم 1206/98 بتاريخ 28 مارس 2000،[4] وقرارها الثاني عن غرفة الأولى المدنية رقم 16059/98 بتاريخ 30 مايو 2000، بأن " **الخبرة البيولوجية مشروعة فيما يتعلق بالبنوة ما لم يكن هناك مبرر شرعي لعدم اجرائها**".[5]

[1] أنظر: **المعايطة (منصور عمر)**، الطب الشرعي في خدمة الأمن والقضاء، المرجع السابق، ص، ص 230–231.

[2] أنظر: **الجندي (إبراهيم صادق)**، **الحصين (حسين)**، تطبيقات تقنية البصمة الوراثية DNA في التحقيق والطب الشرعي، ط 1، أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، 2002 م، 1423هـ، ص 124.

[3] أنظر: فتوى مجلس المجمع الفقهي الإسلامي، المرجع السابق، ص 344.

[4] Cass.Ch. Civ1ere, du 28 mars 2000, n° 98-12-806, consulté le 30/05/2017 à 13h43, sur : https://www.courdecassation.fr/documents_traduits_2850/1593_1585_1576_1610_2852/1590_1575_19330.html

[5] Cass.Ch. Civ1ere, du 28 mars 2000, n° 98-12-806, Op. Cit, consulté le 30/05/2017 à 13h43.

الصورة الثانية تتمثل في **دحض طمع بعض النساء للميراث**، هناك بعض الحالات قد تدّعي امرأة ما بأن طفلها يعود لشخص معين بذاته، وذلك لإجباره على الزواج منها أو لخلق المشاكل العائلية له، خاصة مع زوجته الأولى أو يكون بسبب الطمع في تركته من أموال وممتلكات؛ وظهرت صور أخرى تتمثل كذلك في التقدم أمام القضاة للادعاء على رجال الأعمال والأشخاص الناجحين، من أجل تلطيخ سمعتهم وصورتهم في المجتمع سواء بغرض انتقام من هذا الشخص أو بدافع الشهرة، إذا ما تعلق الأمر بشخصية مشهورة.

الصورة الثالثة تتمثل في **تبادل الأطفال في المستشفيات عن طريق الخطأ**، حيث يفرض الشرع الاستعانة بالبصمة الوراثية في حالات الاشتباه في المواليد والرضع في المستشفيات، والمراكز المتخصصة في رعاية الأطفال، وحتى حين الاشتباه في اختلاط أطفال الأنابيب،[1] فقد يكون هذا التبادل بالخطأ أو عمديا من قبل العصابات الإجرامية الناشطة في الإتجار بالأطفال لبيع الأعضاء البشرية، أو يكون بغرض اختطاف الرضيع من أهله بدافع انتقامي من عائلته أو لتبديله مع طفل آخر ولد بعاهة وغيرها من السلوكيات الإجرامية. كما يجوز إجراء هذه الفحوصات في حالات فقدان الأطفال، أو اختلاطهم مع غيرهم أثناء الحوادث، الكوارث والنزاعات المسلحة، الأمر الذي يتعذر على ذويهم معرفتهم.[2]

الفرع الرابع

الاستعراف عبر استخراج الجثة.

يناط بالطبيب الشرعي مهمة إستخراج الجثث من أماكن دفنها، ويعود هذا الإجراء بعدة فوائد على سير التحقيق، من خلال التوصل لبعض النقاط التي يمكن أن تغفلها المعاينة الفنية لأول مرة، بالرغم من معارضة البعض لهذه العملية التي تعد انتهاكا لحرمة القبور بحسب نظرهم. إذ يعد نوعا مكمّلا للتشريح الجنائي أو القضائي، ويتجسد في تنقل الطبيب الشرعي بناءا على أمر من السلطات القضائية، الرامي إلى استخراج الجثة من القبر بغرض تشريحها في عين المكان، من أجل التوصل إلى أسباب الوفاة، ويمكن حتى نقل عينات منها لفحصها في المختبر.

[1] أنظر: فتوى مجلس المجمع الفقهي الإسلامي، المرجع السابق، ص 344.

[2] أنظر: **الجندي (إبراهيم صادق)، الحصين (حسين)**، المرجع السابق، ص 121.

يعرّف المعجم الفرنسي "لاروس" استخراج «Exhumation» بأنه العمل على نبش، وسحب جثة من القبر وإخراجها من الأرض التي دفنت فيها"،[1] أو أنه "إخراج الجثة من القبر الذي دفنت فيه".[2] وعرّف كذلك بأنه "الإخراج القانوني لجثة من القبر لضرورة فحص الرفات للبحث عن معلومات جديدة". ويكون غالبا للتحقق من هوية الشخص المدفون، أو محاولة تأكيد سبب الوفاة أو البحث عن أثار مادية أخرى.[3]

ونعرّف استخراج الجثة بأنه "انتقال الطبيب الشرعي إلى مكان الدفن لاستخراج الجثث، من أجل فحصها وفق مقتضيات المعاينة الطبية الشرعية بناءا على أمر من السلطات القضائية". تعد هذه العملية من المأموريات الهامة جدا للبحث عن أسباب الوفاة، حتى بعد دفن الجثة بشهور أو أعوام، بسبب بعض الأثار المشتبه فيها التي تبقى لمدة طويلة مثل الكسور، أو السموم المعدنية التي تساعد في فتح أبواب جديدة في التحقيق.[4]

تخضع هذه العملية لإجراءات قضائية محددة من الناحية العلمية، بناءا على أمر من السلطات القضائية المختصة، وذلك بحضور وكيل الجمهورية، أو أحد مساعديه بصفته ممثلا للسلطة القضائية، ممثل البلدية، مديرية الصحة، ضباط وأعوان الشرطة القضائية المختصة، والطبيب الشرعي.[5]

الفقرة الأولى

الأساس القانوني لاستخراج الجثث.

يعد إعلان 01 سبتمبر عام 1725م بفرنسا، أول نص قانوني يبيح إستخراج الجثث، الذي عهد للخبراء بإجراء فحوصات تشريحية جديدة، بغرض البحث عن مواضع الإصابات القاتلة أو آثار للسموم، وكانت هذه العملية تجرى بحضور الشرطة أو المحضرين القضائيين بتوجيه أو إشراف من القاضي.[6]

---

[1] Dictionnaire Larousse en ligne, consulté le 01/05/2017 à 21 :41, sur : http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/exhumation/32124

[2] أنظر: **شعبان (خالد محمد)**، مسؤولية الطب الشرعي (دراسة مقارنة بين الفقه الإسلامي والقانون الوضعي)، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، 2008، ص 94.

[3] **Jonathan. P & (Als)**, Oxford handbook of forensic medicine, Oxford university press, New York, 2011, p89.

[4] أنظر: **فودة (عبد الحكم)**، **الدميري (سالم حسين)**، المرجع السابق، ص 133.

[5] مقابلة شخصية (دراسة ميدانية) مع أ. د **بلمو (عبد الحميد)**، رئيس وحدة "علم الأموات "بمصلحة الطب الشرعي، المستشفى الجامعي– عبد الحميد بن باديس، بقسنطينة، يوم 2016/05/25.

[6] **Michel (P)**, La preuve du corps, revue d'histoire des sciences humaines, n°22, Ed. Sc. Humaines, France, 2010, P56.

لم ينص المشرع الجزائري صراحة على استخراج الجثث، في حين أقرّت بعض التشريعات المقارنة هذه العملية إذا اقتضت ضرورة التحقيق ذلك، مثل ما نصّت عليه م 24 من ق. إ. ج اليمني، بقولها "... ويجوز في حالة الضرورة القصوى فتح القبر لمعاينة الجثة وتشريحها ويصدر القرار بفتح القبر أو فحص أو تشريحها من النيابة العامة أثناء التحقيق ومن المحكمة أثناء المحاكمة". ونصّت كذلك تعليمات النيابة العامة المصرية بشأن الطب الشرعي والكشوف الطبية والتحاليل، بندب الأطباء الشرعيين حسب م 429 ف3 لـ "استخراج جثث المتوفين المشتبه في وفاتهم وتشريحها".

أجاز كذلك التشريع العراقي لقاضي التحقيق أن يأذن بفتح القبر، لإجراء الكشف على الجثة من قبل خبير أو طبيب مختص، ويجوز نقلها إلى مصلحة الطب العدلي، إذا لم يسبق تشريحها لتحديد سبب الوفاة، وعند الانتهاء يعاد دفنها،[1] بحسب م 71 من ق. أصول المحاكمات الجزائية بنصّه "لقاضي التحقيق إذا اقتضى الحال أن يأذن بفتح قبر للكشف على جثة ميت بواسطة خبير أو طبيب مختص بحضور من يمكن حضوره من ذوي العلاقة لمعرفة سبب الوفاة".

الفقرة الثانية

خطوات استخراج الجثث.

يستلزم اتباع الطبيب الشرعي لمنهجية معينة لإعادة فتح القبر بعد دفن المتوفى، بحسب الشروط التالية[2]:

في البداية يجب توفر طلب أو أمر صادر من السلطات القضائية المختصة كأول شرط، أيّ من جهات التحقيق أو الحكم المعروضة عليها الدعوى، بندب طبيب شرعي لإستخراج جثة مدفونة وفق الضوابط العلمية، فمن الناحية العملية يحضر وكيل الجمهورية أو قاضي التحقيق بحسب الجهة الطالبة لهذا الإجراء، في إطار الانتقال لحضور المعاينة الفنية بصفة شخصية.[3]

[1] أنظر: **جمال محمد (مصطفى)**، شرح قانون أصول المحاكمات الجزائية، مطبعة الزمان، بغداد، 2004، ص65.

[2] مقابلة شخصية (دراسة ميدانية) مع **توفيق (خداوي)**، طبيب شرعي بالمؤسسة الاستشفائية العمومية بمازونة، غليزان، يوم 2015/01/15.

[3] تجرى عمليات تشريح الجثث المستخرجة في الغالب بمكان دفنها، على مستوى سيارة إسعاف، لكي يعاد دفنها بأسرع وقت ممكن. أنظر: مقابلة شخصية (دراسة ميدانية) مع **بلمو (عبد الحميد)**، المرجع السابق.

ويختلف فتح القبر ذو الطابع القضائي مع غيره من عمليات الاستخراج الأخرى، التي قد تكون بغرض نقل جثمان الميت بطلب من عائلته، أو من قبل رئيس المجلس الشعبي البلدي في إطار إعادة تهيئة المقابر، لأن الإستخراج القضائي يشترط أن تأذن به جهة قضائية.[1]

من حالات استخراج الجثث من الناحية العملية تتمثل في الشك بشبهة الوفاة، متى اقتنعت السلطات القضائية بأن الوفاة غير طبيعية أو مشتبهة، فهذا لا يمنعها من إجراء التشريح لجثة مدفونة، لأنه يمكن العثور على أثار لفترات طويلة، مثل: الكسور التي تسببها الأسلحة البيضاء الراضة، الإصابات الناجمة عن المقذوفات النارية؛ يتوصل كذلك العلم الحديث إلى التوصل لمعرفة السموم المعدنية التي استخدمت لقتل المجني عليه، لأن آثارها تبقى لفترات طويلة حتى وإن زالت أنسجة الجسم.[2]

ثاني شرط يكمن في تعرف أهل المتوفي على الجثة، أو من قبل اللحادين الذين تولوا دفنه، فأولا يتم التأكد بأن القبر يعود للشخص المعني، ويتم الاستعراف عليه بالبقايا التي توجد بالتابوت أو الكفن (عرض شعر، ملامح الوجه، الأسنان وغيرها)، وذلك بحضور ضابط الشرطة القضائية،[3] وممثل السلطة القضائية الذي يمكنه رفقة الطبيب الشرعي طرح الأسئلة على أقارب المتوفي، للتأكد من شخصيته بحسب م 447 من تعليمات النيابة العامة المصرية بشأن الطب الشرعي والكشوف الطبية والتحاليل.[4]

ثالث شرط يتجسد في أخذ موافقة الطبيب الشرعي، من قبل السلطات القضائية في بعض التشريعات، بحيث ألزم التشريع المصري في حالة تشريح جثة لضرورة التحقيق، يتعين على النيابة العامة أن تستطلع رأي المحامي العام الذي يختص في تسخير الطبيب الشرعي، إذا مرّ على دفن الجثة آجل خمسة أيام في فصل الصيف أو عشرة أيام خلال فصل الشتاء، بحسب م 447 ف1 من التعليمات المذكورة سابقا، فإذا انقضت الآجال المذكورة سابقا تقوم النيابة العامة بأخذ رأي الطبيب الشرعي، حول احتمال تحقق الغاية المرجوة من استخراج الجثة، كما يرسل إليه ملف القضية كاملا والأسباب التي دفعت إلى الرغبة في فتح القبر.[5] فمن الأحسن احاطة الطبيب

[1] أنظر: **فودة (عبد الحكم)، الدميري (سالم حسين)**، المرجع السابق، ص 134.

[2] أنظر: المرجع نفسه، ص 133.

[3] أنظر: المرجع نفسه، ص 134.

[4] أنظر: **سكيكر (محمد علي)**، المرجع السابق، ص 396.

[5] أنظر: نفس المرجع.

الشرعي بجميع التحقيقات المتوصل إليها قبل الاستخراج، لكي يركز حين معاينته على الأعضاء والآثار التي يجب التدقيق والبحث فيها.[1]

تعتمد طريقة استخراج الجثث على تعليمات وجب العمل بها، ففي البداية يُزال الغطاء الترابي الذي يغطى القبر، ويغربل لملاحظة وجود أية مواد ذات صلة بالتحقيق، ففي حالة ما عثر عليها يتم الحفر في مساحتها، وتسجل احداثياتها النسبية ونوعيتها،[2] ويلاحظ كذلك أية تغييرات جيولوجية أو بشرية كإعادة حفر القبر أو أماكن الدفن مرة أخرى من قبل الجاني، ويمكن البحث كذلك على الأشياء التي تدفن مع الجثمان.[3]

تجرى عملية الحفر لجميع منطقة دفن الجثة بعمق لا يقل عن 30 سم، وتستخدم فرشاة ناعمة أو خالية من الريش لإزالة التراب من الجمجمة للبحث عن بقايا الشعر، ويبتعد عن استعمالها على المنسوجات، مثل: الملابس أو الكفن، لأنها قد تفسد الألياف التي يجوز فحصها، وحتى ذلك التراب يمكن نقله إلى المخبر لفحصه.[4]

تلتقط الصور الفوتوغرافية لجميع خطوات استخراج الجثة، والمناطق المشتبه في أنها أفضت للوفاة، أو لعلامات مرضية حديثة، كما يقوم الطبيب الشرعي برسم خريطة للمكان يصف فيه جميع التفاصيل الموجودة به، من حيث الشكل والحالة (الملابس، التابوت، الكفن، الأغطية وغيره)، ويؤخذ رسم تخطيطي هندسي للجمجمة؛ والقياسات البدنية للمتوفى (القامة، العرض)، وينصح بعدم تحريك الهيكل العظمي إذا كان هشا لكيلا تنكسر العظام.[5]

يجرى الكشف على الجثة المستخرجة بغرض تشريحها بنفس الطريقة المعمول بها في مصالح الطب الشرعي، لكن بمعدات مختلفة لأنها تجرى في سيارة إسعاف. شرحت التعليمة رقم 201-46 من تعليمات مصلحة الطب الشرعي المصرية لسنة 1944، الخطوات المهمة حين تشريح الجثة، إذ يدوّن الطبيب الشرعي جميع الأوصاف غير الطبيعية للجثة، مثلا: كسور، شقوق، جروح وغيرها، ويجب عليه أن يشير إلى جميع

---

[1] أنظر: **فودة (عبد الحكم)، الدميري (سالم حسين)**، المرجع السابق، ص 134.

[2] قد تحدث تغييرات على أرضية التربة، مثلا إذا توفيت الضحية جرّاء حوادث نووية، فقد يؤثر مستوى الاشعاع المتعرض له على مكان الدفن برّمته.

[3] أنظر: دليل لمنع ممارسات تنفيذ أحكام الإعدام خارج نطاق القانون والإعدام التعسفي والإعدام دون محاكمة والتحقيق في تلك الممارسات، الإجراءات النموذجية لاستخراج الجثث وتحليل بقايا هياكلها، مطبوعات الأمم المتحدة، نيويورك، 1991، ص01.

[4] أنظر: المرجع نفسه، ص 02.

[5] أنظر: المرجع نفسه، ص 03.

التغيرات الرّمية التي طرأت عليها، التي تسمح بتقدير زمن الوفاة خاصة التيبس الموتي؛ كما يشترط على الطبيب الشرعي إجراء التشريح، وعدم الاكتفاء بالكشف الخارجي للجثة، من أجل التوصل لسبب الوفاة، وتعليل الآثار الظاهرة على الجسد، أما إذا لاحظ عكس ذلك فعليه أن يسبب ملاحظاته تسبيبا كافيا.[1]

في بعض الأحيان قد يجرى تشريح للجثة من قبل، ومع ذلك تطلب السلطات القضائية استخراجها في حالة التوصل لشكوك جديدة أثناء التحقيق، مثل: الشك في تناول سم قاتل،[2] فللطبيب الشرعي واسع النظر في نقل الجثة إلى المصلحة، أو لنزع عينات من المشتقات البيولوجية من جسم الجثة، خاصة في حالة التحلّل المتقدم.

المبحث الثاني

فحص أفعال العنف والإيذاء.

يكون للطبيب الشرعي الدور البالغ في الجرائم المتصلة بالعنف والإيذاء سواء كان عمديا أو غير عمديا، بحيث يتصل الطبيب الشرعي بهذه الأفعال لتقدير نسبة الضرر الجسماني، الذي لحق بالضحية من أجل حساب مدة العجز الكلي عن العمل، والتي تساعد بدورها في التكييف القانوني للوقائع.

وغالبا ما يفحص الطبيب الشرعي الجرائم الجنسية بمختلف أنواعها، وتقدير الجروح المترتبة على استخدام العنف وسوء المعاملة بأشكالها، في إطار المعاينة الطبية الشرعية التي تحتاجها السلطات القضائية حسب جسامة الفعل المرتكب، ولو أنّ هذه السلوكيات الماسة بحرمة الجسد أصبحت تتعدى على الضحايا الأموات والأحياء على حد سواء، فهناك بعض الوقائع التي تحتاج إلى حنكة من الطبيب الشرعي من أجل التقدير السليم.

[1] أنظر: **فودة (عبد الحكم)، الدميري (سالم حسين)**، المرجع السابق، ص 135.

[2] **Jonathan. P & (als),** Op. Cit, p89.

أهم ما يميز الفحص الطبي الشرعي هو سهولة توصله إلى التخيلات التي ينسجها العديد من الضحايا، من أجل الإيقاع بالمتهمين للحصول على أقصى العقوبات، فيقومون في الكثير من الأحيان بفبركة آثار على أجسادهم، يتفطن لها الطبيب الشرعي من الناحية العلمية على أن يدوّنها في التقرير أو الشهادة الطبية.

ومما سبق ذكره سندرس الجروح والإصابات من منظور الطب الشرعي (في المطلب الأول)، ثم نعالج موضوع سوء المعاملة من الناحية القانونية والطبية الشرعية (في المطلب الثاني).

المطلب الأول

فحص الجروح والاصابات.

يتدخل الطبيب الشرعي لتقييم الأضرار التي أحدثتها أفعال الإيذاء الجسدية بالضحية، بناء على طلب من السلطات القضائية، أو أفراد الشرطة القضائية لتحرير الشهادات والتقارير الطبية، التي تساعد بشكل بالغ في تكييف النيابة العامة للاتهام، وفق التقرير المقدم من قبل الطبيب الشرعي حول مدة العجز عن العمل، بحسب ما جاءت به المادة 199 ف01 من قانون الصحة الجزائري لسنة 2018، بقولها " في حالة استعمال العنف على شخص ما، يتعين على كل طبيب إثبات الأضرار والجروح وإعداد شهادة وصفية..."، وأضافت الفقرة الثانية بإلزام الطبيب المعاين لجروح مشبوهة أن يخطر السلطات القضائية، بقولها " يجب التصريح بكل جرح مشبوه، وجوبا، حسب الكيفيات المحددة في التشريع والتنظيم المعمول بهما".

تختلف الإصابات الناجمة عن أفعال التعدي بحسب السلاح المحدث لها، فكل صورة يترجمها الطبيب الشرعي إلى عدد الأيام التي تسبب في ضرر جسماني، ولا شك أنّ طبيعة فحص مثل هذه الآثار تختلف من طبيب إلى آخر، في حين أنّ اجتهاد المحكمة العليا اعتبر من قبل بأنّ جميع الشهادات الطبية الوصفية لها نفس الحجية، لكن الحقيقة عكس ذلك بحيث أنّ تقدير الطبيب الشرعي لإصابة ما يكون دقيق من غيره، والسبب واضح بإعتبار أنه خبير أكثر من غيره في الفحص السريري للجروح. وللتفصيل أكثر في الموضوع سنشرح أشكال الجروح والإصابات (في فرع أول)، ثم نعرج للحديث على العاهة المستديمة (في فرع ثان)، وندرس كذلك أهمية الكسور (في فرع ثالث)، وأخيرا نشرح كيفيات تقدير نسبة العجز عن العمل (في فرع رابع).

الفرع الأول

تقدير أنماط الجروح.

لم يعرّف المشرع الجزائري الجروح واكتفى بذكرها فقط في جرائم الاعتداء على الأشخاص، (الضرب، الجرح العمديين في المواد من 264إلى 267 من ق. ع.ج، وجرائم الجرح الخطأ من ق. ع. ج)، في حين عرّفتها محكمة النقض الفرنسية بأنه "كل تلف ظاهر أو باطن يحصل بفعل جنائي أو حادث عرضي ينشأ عند الإيذاء بالحياة أو الإضرار بالصحة".[1]

ويرجع للفقه تعريف الجروح «Blessures» في الطب الشرعي على أنها " تفرق اتصال أي نسيج من أنسجة الجسم نتيجة عنف خارجي واقع عليه، مثل الاصابات بالآلات المختلفة كالرّضية والحادة ...الخ "، وشرحت الدكتورة هدى محمد دياب الاختلافات اللغوية حول الجروح بحسب النسيج المصاب، فإذا أحدثت اصابة بالجلد فيسمى " جرح " وإن كان النسيج المخاطي يدعى " تشقق "، أما إذا كانت العضلات فيدعى "تمزق"، أما إذا كانت الأحشاء فيدعى "تهتك" وفي حين أنّ إصابات العظام تدعى "كسور".[2]

تحدث الجروح بسبب أفعال الإيذاء والاعتداء على سلامة الجسد عن طريق "الضرب، اللكم، الرفس، الصفع، الطعن، الخنق، الشنق، العض، السقوط"، وبفعل الأسلحة النارية والمتفجرات أو عن طريق الخطأ في حوادث المرور والعمل. فقد تحدث أثار بسيطة أو خطيرة على الجسم، وقد ترتفع جسامتها لتسبب عاهة مستديمة أو قد تفضي للوفاة، فهذه الأخيرة قد تحدث نتيجة لرض جسيم على جدار البطن، يؤدي إلى جرح داخلي لا يترك أي علامات خارج الجسم، مثل: تمزق الكبد أو الطحال، أو كسور في القفص الصدري، والتي ينتج عنها نزيف دموي داخلي حاد يفضي للوفاة.[3] ونقسم الجروح بحسب الألة أو السلاح الذي استخدم في الجريمة أو الحادث سحجات، كدمات، جروح رضية، طعنية، قطعية أو نارية.

الفقرة الأولى

[1] أنظر: **المنشاوي (عبد الحميد)**، المرجع السابق، ص108.

[2] أنظر: **محمد دياب (هدى)**، الجروح، في " مجموعة من أساتذة الطب الشرعي"، المرجع السابق، ص36.

[3] أنظر: **شحرور (حسين علي)**، الطب الشرعي، مبادئ وحقائق، المرجع السابق، ص67.

السحجات.

تعتبر السحجات « Abrasion » أو الخدش أو الكشط، أبسط أنواع الجروح التي تحدث على الطبقة الخارجية للجلد، وتساعد ألوان التغيرات الجلدية الخارجية في معرفة المدة التي مرت على الإصابة، فإذا كان الجرح جديدا يكون سطح السحجات محمرا، يغطى بسائل مصلي قد يتضمن القليل من الدم، ويتجمد هذا السائل بعد مرور بضع ساعات، ويتحول بعد ذلك لقشرة حمراء اللون، والتي تجف خلال يومين؛ تتكون خلال هذه المدة قشرة صلبة ذات لون بني، وفي الأخير تتماثل الجروح الناتجة عن السحجات في الشفاء، بعد مضي حوالي أسبوع وتبقى خلالها محمّرة، ليزول الجرح بصفة تدريجية في مدة تقدر ما بين أسبوعين إلى ثلاثة أسابيع، دون أن يخلق أي أثر إلا في حالة إصابة الأدمة، فقد يترك ندبة.[1]

يجف سطح السحج عند الوفاة ويقسو قليلا بسبب توقف الدورة الدموية، التي توقف رشح البلازما في الوصول إلى سطح الإصابة، والتغيرات الكيمياوية التي تحدث للجثة تضخم حجم السجح، ويتفق الأطباء الشرعيين على صعوبة التمييز ما بين الأثار التي تحدث قبل الوفاة بزمن قصير، وغيرها التي تحدث عقبها ببرهة،[2] كما تظهر السحجات عند فحص الجثة بسبب سحبها، خاصة على السطح الخشن أو بقاء الجثة في العراء، فتتعرض لغزو الحشرات إليها (خاصة النمل والخنافس)، التي تتغذى على المناطق الطرية للبشرة والمفتوحة (زاويتي الفم، فتحتي الأنف والجفون وفتحة الشرج)، وتترك أثار ذات لون بني وجافة في نفس الوقت، تتشابه مع السحج الحيوي من حيث المنظر، لكنها تختلف عنها في انعدام أي تكدّم أو احمرار حولها.[3]

يمكن رفع آثار العضة الأدمية إذا كانت علامات الأسنان تشكل سحجة واضحة، من قبل طبيب أسنان متخصص في رفع بصمات الأسنان، عن طريق قوالب السيليكون من أجل البحث عن الفاعل.[4]

للسحجات أهمية فنية بالغة في التحقيقات الجنائية من الناحية الطبية الشرعية، فهي تكشف عن بعض خبايا الجرائم، فمثلا إذا كانت أثار حول العنق تشير إلى الخنق أو الشنق، وإذا كانت حول الأنف والفم فتدل على استخدام اليد لكتم النفس ومنع الصراخ، وإذا كانت على الفخذين والأعضاء التناسلية تعد من القرائن القوية

[1] أنظر: **محمد دياب (هدى)**، الجروح، المرجع السابق، ص37.

[2] أنظر: **شحرور (حسين علي)**، الطب الشرعي، مبادئ وحقائق، المرجع السابق، ص69.

[3] أنظر: **محمد دياب (هدى)**، الجروح، المرجع السابق، ص37.

[4] **MATRILLE (L.), CATTANEO (C.), BACCINO (È.)**, Description médico-légales des blessures : aspects Cliniques chez le sujet vivant, sur « **BACCINO (È.)**, Médecine légale clinique », Op. Cit, p17.

على حصول اعتداء جنسي عنيف، وإن كانت الخدوش في أي موضع من الجسم فهي تشير إلى مقاومة الضحية.[1]

يساعد شكل السحج في تحديد السلاح المستخدم، فمثلا قد تظهر على عنق المتهم أو على وجهه، ويتبين أنها أحدثت من أظافر الضحية في الدفاع عن نفسه، وتأخذ الطالب شكل هلالي، كما تعتبر أثار العض الأدمي، أو الخدوش باليد؛ ويلاحظ الطبيب الشرعي بداية موضع الإصابة التي يفترض أن تكون عريضة في البداية، بحسب اتجاه الأداة أو السلاح المستخدم في ارتكاب الاعتداء، ويمكن التعرف على سحج الأظافر ما إذا كانت تعود للضحية أو الفاعل.[2] كما تساعد في التعرف على الفاعل بناءا على أثار المقاومة على جسمه أو بناءا على بصمة الأسنان التي تؤخذ من العضة البشرية على جسد الضحية.[3]

تساهم منطقة السحج على جسد الضحية في التعرف على طبيعة الجريمة، فمثلا إذا كانت خدوش بالأظافر حول الأنف والفم تشير إلى كتم النفس، أما إذا كانت حول الرقبة فتدل على أسفكسيا الخنق، أما إذا كانت في السطح الداخلي للفخذين والأعضاء التناسلية فيشير ذلك إلى جرائم الاغتصاب.[4]

الفقرة الثانية

الكدمات.

تحدث الكدمات «Ecchymoses» أو الرضوض «contusion» ، نتيجة تفرقة الأنسجة الخلوية «Tissus cellulaires» تحت الجلد، والتي ينتج عليها كذلك تمزق الأوعية الدموية، محدثة تسرب الدم في موقع الاصابة، أما إذا كان النزيف غزيرا فإنه يتجمع الدم في مكان الكدمة[5].

وعادة ما تحدث الكدمات أو الاكيموزات بفعل احتكاك جسم صلب راض بالجسم، مثل: العصي، الركل، سقوط آلات صلبة، وكلما كانت الصدمة كبيرة تكون الجروح الرضية منتشرة. وتكمن الأهمية الفنية للكدمات

[1] أنظر: **المقدادي (كاظم)**، محاضرات الطب العدلي والتحري الجنائي، كلية القانون والعلوم السياسية، الأكاديمية العربية بالدانمارك، 2008، ص 98.

[2] أنظر: **محمد دياب (هدى)**، الجروح، المرجع السابق، ص37.

[3] أنظر: نفس المرجع.

[4] أنظر: نفس المرجع.

[5] أنظر: **بسيوني أبو الروس (أحمد)**، التحقيق الجنائي والتصرف فيه والأدلة الجنائية، المكتب الجامعي الحديث، الاسكندرية، 2005، ص454.

في معرفة الآلة أو الجسم المستخدم، إذ تأخذ الكدمة شكل الجسم الذي أصابه مثل السحج، فمثلا الضربات التي تحدثها العصي تؤخذ شكل استطالة العصا، أما إذا ضرب بأحد طرفيه فالإصابة تكون مستديرة، أما إصابات الركل والرفس تكون عالية ومقوسة، أما الكدمات التي تنتج عن الوقوع تكون غير منتظمة الشكل من جهة، وتظهر آثار سحجات من جهة أخرى، وتكون واضحة أكثر إذا ما تجمع الدم بشكل كبير في موضع الضربة،[1] بما يسمى بالتجمع الدموي «Hématome».[2] وحتى آثار عضات الأسنان البشرية تحدث تكدمات، يتشكل من قوسين للفك السفلي والعلوي لعدد الأسنان التي شاركت في العض، والكدمة الناتجة عن الضرب بقبضة اليد تكون مضلعة الشكل تصاحبها وجود تكدمات مستديرة.[3]

تساعد الكدمات في تحديد وقت الإصابة من خلال تلون موضع الضربة، فكل لون له دلالته في التحقيق الجنائي، فينسكب الدم على الأنسجة فتتغير تباعا بسبب المدة الزمنية، فإذا كان الجرح حديثا في أقل من(02) يومين، يكون التكدم بلون أحمر «Rouge livide»، وينقلب إلى أحمر غامق أو بنفسجي من 02 إلى 03 أيام، وبعدها إلى اللون الأزرق ما بين 03 ثلاثة أيام إلى06 ستة أيام، ويتحول إلى اللون الأخضر ما بين 07 أيام إلى 11 يوما، واللون الأخير للكدمة يكون أصفر ما بين 12 يوما إلى17 يوما، وتزول تدريجيا موضع الإصابة ما بين 20 إلى 30 يوما، لكن تختلف هذه المدة بحسب جنس الضحية وسنها، قوة الضربة وموضعها؛ وأثبتت الدراسة الطبية أنّ هذه المقاييس التلوّنية، يمكن أن تظهر في أي مرحلة من مراحل الكدمة قبل هذه الآجال،[4] ومن المتفق عليه أنّ التكدم ذو اللون الزرق، الأحمر، البنفسجي يعتبر حديثا، أما اللون الأصفر، أو البني فيعتبر قديما، كما يؤكد الأطباء بأنّ اختبار الألوان يجزم بأنه إذا كان موضع الكدمة بلون أصفر، فهذا يدل على مضي أكثر من 18 ساعة على الإصابة.[5]

---

[1] أنظر: **المنشاوي (عبد الحميد)**، المرجع السابق، ص116.

[2] التجمع الدموي: هو تجمع الدم المستمر بسبب النزيف الذي يشكل كيس أو تورم في التجويف الطبيعي، أو على الأنسجة التي تعرضت للإصابة، ويمكن تشخيص التجمع الدموي بظهور الأنسجة أو تورم واضح «Gonflement palpable»، أو عن طريق التصوير الشعاعي. أنظر:

MATRILLE (L.), CATTANEO (C.), BACCINO (È.), Op. Cit, p18.

[3] أنظر: **محمد دياب (هدى)**، الجروح، المرجع السابق، ص38.

[4] أثبتت بعض التجارب الطبية بأنه يمكن أن تحدث الكدمات عقب الوفاة، وذلك قبل الوفاة النهائية لبعض الخلايا وبقاء القليل من الدم في بعض الأوعية الدموية، ولقد نجح **كريستون** في احداث اصابات "كدمات" باستخدام قوة ضاربة شديدة بعد مرور أقل من ساعتين على الوفاة، كما تمكن **بولسون** من احداث بعض الكدمات القليلة، لكن باستخدام قوة كبيرة لإصابة الجسم لأن الكدمات حيوية المنشأ. أنظر: **المعايطة (منصور عمر)**، الطب الشرعي في خدمة الأمن والقضاء، المرجع السابق، ص 151.

[5] **MATRILLE (L.), CATTANEO (C.), BACCINO (È.),** Op. Cit, p17.

الفقرة الثالثة

الجروح الرّضية.

تعرّف الجروح الرضية «Plaie contuses» بأنها " تمزق أو تشقق الأنسجة، ينشأ نتيجة الضرب بآلات صلبة كالعصا وقطع الحديد، أو من الضرب أو القذف بالحجارة أو من السقوط على أجسام خشنة أو من حوادث السيارات، وكثيرا ما تترافق هذه الجروح بإصابة في الأحشاء وكسور في العظام، وهي تشمل معظم الجروح التي تشاهد في الأعمال الطبية الشرعية".[1]

يعتبر الجرح الرّضي بأنه تشققي على سطح مكدوم، وذلك نتيجة انضغاط أثر الضربة على النسيج الخلوي، فتجعل حواف الجروح مشرشرة غير منتظمة وتحيط بها آثار السحج، ولا تكون زواياه حادة ويحصل له تورم دموي محاط بموقع الاصابة دائما.[2] وتشكل هذه الجروح خطرا على الصحة إذا ما تقيحت أو كانت مصاحبة بكسور حول فروة الرأس، أو قد ينتج من قوة الاصابة نزيف داخلي بالأحشاء الباطنية.[3]

ويكون دافع الجروح الرّضية هو جنائي بالاعتداء بالضرب والجرح، لأي سبب كان (السرقات، السطو، الاغتصاب، الإيذاء العمدي)، أو قد يكون بباعث عرضي نتيجة لحادث ما، مثل الحوادث المهنية، ويستبعد أن يكون هذه الجروح من عملية انتحار إلا في حالات قليلة جدا مثل القفز من المرتفعات.[4] وتتمثل الأهمية الفنية للجروح الرّضية في **تحديد السلاح المستخدم**، حين تحدث تمزقات الأنسجة تحت الجلد في الجروح التمزقية، فيكون من الصعب معرفة الآلة أو السلاح الذي أحدث التمزق أو التهتك، وذلك راجع لعدم تناسب شكل وتفاصيل الجرح مع خصائص الأداة التي استخدمت في ذلك، إلا أنه عند معاينة موضع الإصابة قد يتضمن الجرح أجسام دخيلة، مثل: الأتربة، الخشب الزجاج، فهي تدل على نوع الآلة التي قد أحدثت الإصابة، وتحمل الأداة الصلبة الراضة في كثير من الأحيان في مقدمتها آثار دم، أو شعر أو بعض الأنسجة المهروسة من جسد المجني عليه.[5] وغالبا ما يكون السلاح أو الأداة المستخدمة في ارتكاب الجريمة متسخ، أو ملوّث أو به صدأ

[1] أنظر: **محمد دياب (هدى)**، الجروح، المرجع السابق، ص38.

[2] أنظر: **المنشاوي (عبد الحميد)**، المرجع السابق، ص.ص 117-118.

[3] أنظر: **بسيوني أبو الروس (أحمد)**، المرجع السابق، ص458.

[4] أنظر: **المقدادي (كاظم)**، المرجع السابق، ص100.

[5] أنظر: **المعايطة (منصور عمر)**، الطب الشرعي في خدمة الأمن والقضاء، المرجع السابق، ص156.

فتنقطع عنه التغذية الدموية بسبب طبيعة الأداة، يجلب إليه الجراثيم والميكروبات مما يسهل الالتهاب الانتاني والمضاعفات الصحية.[1]

القيمة الثانية للجرح الرّضي يتمثل في **معرفة كيفية ارتكاب الحادث**، فإذا كان موضع الإصابات على فروة الرأس غالبا ما يكون نتيجة السقوط المرتفع أو الارتطام العنيف بالأرض أو بجسم صلب، كما تدل على هذه الآثار حدثت قبل أو بعد الوفاة، ويركز الطبيب الشرعي على التفاعل الحيوي المصاحب للجروح، باعتبار أنّ أغلبها حيوية المنشأ، لذلك يحدث بداخل الجروح نزيف دموي مع وجود علامات التكدم على حوافه، وهذه الآثار الاكلينيكية تدل على أنّ الجروح حدثت قبل الوفاة، أما في حالة ما اذا انعدم التكدم بالعين المجرّدة أو باستخدام المجهر، فهذا يشير إلى أنّ هذه الجروح حدثت بعد الوفاة، ومن أمثلة ذلك: الجثث التي تستخرج من السفن التي غرقت في البحار والمحيطات، فعند معاينتها طبيا يلاحظ وجود جراح كبيرة على شكل تمزقات وقعت بعد الوفاة، بسبب العلامات الميكانيكية للارتطام بأجزاء السفينة، مثل: مراوح المولدات أو سقوط قطع حادة من السطح، فيمكن تقدير وقت وكيفية حدوثها.[2]

الفقرة الرابعة

الجروح القطعية.

تحدث الجروح القطعية «Cut wounds» نتيجة سحب طرف الآلة أو السلاح على سطح الجسم، ويملك عدة مميزات عن بقية الجروح، من حيث انتظام حوافه وتباعدها، وقاعدته نظيفة، وينتج عنه نزيف دموي خارجي غزير بسبب طول الجرح الذي يكون في العادة أكبر من عرضه.[3]

تتميز العلامات الطبية الشرعية للجروح القطعية، باتخاذها شكل خط مستقيم يتميز بطول على سطح الجلد دون العمق فيه، فيكون موضع الاصابة فيها الأوعية الدموية التي تدفع كميات كبيرة من الدم إلى الخارج، وقد يدخل النزيف الدموي داخل الجرح وينظفه، وهو الأمر الذي يقلل امكانية الالتهابات الانتانية.[4] تكون هذه الجروح

[1] أنظر: **شحرور (حسين علي)**، الطب الشرعي، مبادئ وحقائق، المرجع السابق، ص74.

[2] أنظر: **نفس** المرجع، ص. ص 74-75.

[3] أنظر: **محمد دياب (هدى)**، الجروح، المرجع السابق، ص39.

[4] أنظر: **شحرور (حسين علي)**، الطب الشرعي، مبادئ وحقائق، المرجع السابق، ص75.

غير مصحوبة بآثار سحجات أو كدمات كما يلتئم الجرح بسرعة، ويترك آثارا خطية غير مشوهة للالتئام على شكل ندب.[1]

وقد تتشابه الجروح الرّضية في بعض الحالات مع الجروح القطعية،[2] بالأخص إذا كان موضع الإصابة على الوجه (فوق الحاجب) أو على فروة الرأس؛ يتم معرفة الاختلافات عن طريق العدسة المكبرة التي توضح الجرح الرّضي، الذي يتميز بتمزق أطرافه من جهة، وتشرذم حوافه من جهة أخرى، وتتواجد سحج وكدمات، وتكون الأنسجة غير منتظمة وغائرة في عمق الجرح، فإذا حدث الجرح بمنطقة فيها الشعر، فلا تكون الشعيرات مقطوعة قطعا حادا، وتظهر منضغطة تحت موضع الاصابة أو تصبح نهاية الجرح مشرذمة.[3]

تكون للجروح القطعية أهمية بالغة في كشف الجرائم، من حيث **تحديد نوع السلاح** أو أداة الجريمة أو الحادث المستخدم، مثل: الشفرات، السكاكين، الخناجر، السيوف، الساطور، ومختلف أدوات الذبح، أو قطع الزجاج وغيرها؛ وفي بعض الأحيان يكون الغرض من احداث هذه الجروح التشويه دون نية القتل.[4] كما أنّ الزجاج يحدث اصابات تشبه في أثرها استخدام السكين، على أن تكون مصحوبة بسحج وكدمات صغيرة، وقد يعثر كذلك على آثار قطع الزجاج في قاع الجرح.[5]

يقدّر الطبيب الشرعي زمن الجرح القطعي المنتظم، الذي يغطى بسائل مصلي بعد 36 إلى 48 ساعة، وتلتصق من خلالها حافتي الجروح ببعضها بعد مضي ثلاثة أيام، ليلتئم بعد مرور 07 أيام ليخلّف ندبة حمراء من الدم، وقد تطال الجرح بعض الالتهابات، وتتورم شفتا الجرح ما بين 08 إلى 12 ساعة، وتغرز على إثره سائل مصلي لمدة 02 يومين إلى 03 أيام، ليملأ فراغ الجروح بأزرار لحمية ويتم ذلك في مدة خمسة أيام، بعدها ينمو الجلد ويلتحم في مدة تقدر ما بين 12إلى 14 ساعة، والتي ينتج عنها نسبة بارزة غير مشوّهة.[6]

---

[1] أنظر: **المقدادي (كاظم)**، المرجع السابق، ص100.

[2] أنظر: **محمد دياب (هدى)**، الجروح، المرجع السابق، ص39.

[3] إذا كانت الجروح الرّضية مصحوبة بتهتك الجلد والأنسجة تسمى " بجروح تهتكية "، أو قد تكون في حالة انضغاط شديد في موضع الإصابة مثل حوادث المرور، وتسمى بـ " الجروح الهرسية "، أو قد تحدث بسبب الاصطدام مع جسم ميكانيكي سريع العزم والدوران، قد ينزع جزءا من الجلد والأنسجة التي تحته مثل بعض ماكينات الصناعة، ويدعى حينئذ " بالجروح المزعية ". أنظر: نفس المرجع.

[4] أنظر: **شحرور (حسين علي)**، الطب الشرعي، مبادئ وحقائق، المرجع السابق، ص75.

[5] أنظر: **عبد المعبود (رجاء محمد)**، المرجع السابق، ص131.

[6] أنظر: **بسيوني أبو الروس (أحمد)**، المرجع السابق، ص459.

للجروح القطعية الأهمية في **تحديد نوع الجريمة أو الحادث**، فمثلا في حوادث الإنتحار_تكون الجروح صغيرة تتطرق على سطح طرف الجرح، أو قد يوجد آثار جروح على الرسغ أو اليدين، تشير لأية محاولات انتحار أو قد يتردد في القيام بهذا الفعل، فإذا كانت الجروح على العنق، فغالبا ما تكون بدافع آلة حادة، أو قد يذبح الشخص نفسه باستخدام اليد اليمنى، يبدأ الجرح من الأعلى من الجهة اليسرى مرورا بالجهة الأمامية الذي ينتهي على يمين العنق، ويتميز هذا الجرح بأنه ذو شكل خطي على الحواف، لأن الجلد يكون مشدودا متى تلقي الضحية برأسها للخلف استعدادا للانتحار.[1]

يلاحظ عدة علامات اكلينيكية في الانتحار بالذبح، الذي يحدث تيبس أو تصلب فوري للجثة، كما قد تبقى يد الضحية ماسكة بقوة على أداة الانتحار، فأي غياب للوسيلة التي انتحر بها الشخص، يدل ذلك على شبهة وقوع الجريمة، فالجناة في هذه الحالات يعملون على تضليل المحققين بأنه حادث انتحار، بفعل الجروح التي تشبه ما يقوم به المنتحر بنفسه، أو قد يوضع السلاح المستخدم في الجريمة في يد الضحية.[2]

أما في الحوادث الاجرامية تتميز أفعال الإيذاء بانعدام جروح التجربة أو التردد، التي تصاحب الفاعل في حوادث الانتحار، وتشاهد جروح عميقة في منطقة الرأس، وحول العنق خاصة في جرائم القتل التي تكون فيها الاصابة منخفضة وسط العنق، وإذا شد الرأس من الخلف لأي سبب كان قبل ذبحه، تبقى الأوعية محمية بواسطة العضلة القصبية الترقوية بالعنق؛ كما يفحص الطبيب الشرعي أيدي وسواعد الضحية للبحث عن أي جروح دفاعية (جروح الوقاية)، وتحدث عند محاولة الضحية القبض على السلاح محدثا لها ذلك الجرح.[3]

وتكشف حتى الجروح المفتعلة التي تكون غالبا عبارة عن جروح بسيطة على سطح الجلد، وفي أماكن يسهل الوصول عليها من الفاعل كالذراع والساق واليدين وغيرها، ولا تمس الملابس بالرغم من المفترض وقوع ذلك.[4]

الفقرة الخامسة

الجروح الطعنية.

[1] أنظر: **شحرور (حسين علي)**، الطب الشرعي، مبادئ وحقائق، المرجع السابق، ص75.

[2] أنظر: المرجع نفسه، ص76.

[3] أنظر: نفس المرجع.

[4] أنظر: **المعايطة (منصور عمر)**، الطب الشرعي في خدمة الأمن والقضاء، المرجع السابق، ص 159.

تسمى الجروح الطعنية كذلك بالوخزية، وهي تحدث بالطعن بطرف مدبب لآلة حادة كالسكين، الخنجر، الرمح وغيره، وتعتبر هذه الجروح ذات خطورة شديدة أكبر من الجروح القطعية، بحيث أن عمقها أكبر من طول فتحتها على الجلد، وتتميز بنزيف داخلي وخارجي غزير؛[1] فالطرف المدبب يخترق الجلد إلى غاية الأنسجة الداخلية العميقة، أما الحافة الحادة للنصل فتقطع ألياف الأنسجة عند حدوث الطعن، فقد تحدث مخاطر كبيرة على الأحشاء الداخلية الهامة لدى الانسان، كالقلب والرئتين والأوعية الدموية الرئيسية، فهذا النوع قد يدفع للوفاة سريعا.[2]

من مميزات شكل الجروح الطعنية بأنها كثيرة الوخز، ويصّور شكل السلاح الذي استخدم في الجريمة على الجرح، فإذا كانت الآلة المحدثة للجرح من نصل ذي حدين، فعلامات الجرح تكون على شكل زاويتين حادتين، أما إذا حدث من نصل ذي حد واحد، فيأخذ الجرح شكل إحدى زاويتيه منها حادة والأخرى مشرذمة؛ وتوضح كذلك طبيعة السلاح الأبيض المستخدم، فيكون الجرح مستدير الشكل إذا ما كان الطعن مستديرا، ونجمي الشكل ومتعدد الزوايا أو مثلث الزوايا، إذا ما حدث الوخز بسلاح مضلع أو مثلث الشكل، وغالبا ما يكون الطعن بالمقص على شكل جروح متوازية الأضلاع.[3]

تكون حواف الجروح الطعنية منتظمة ومتباعدة بين انكماش الجلد أو العضلات، وعمقها عادة مساو لطول الجسم الذي شق الجسم، أو قد يكون أقل من ذلك إذا لم يدخل كل النصل؛ تتميز بعض المناطق بسهولة دخول الآلة إلى مناطق عميقة فيها، مثل البطن، الأطراف، ويحدث ذلك جرح أقل طول من عرض النصل وانكماش الجلد بعد اخراج الآلة من الجسم، ويوسع النصل من منطقة الجرح بسبب دخول وخروج الآلة.[4]

تكمن الأهمية الفنية للجروح الطعنية بكشف الدافع منها الذي يكون في الغالب جنائيا، عند طعن الشخص بغرض الاعتداء عليه أو لإزهاق روحه، لأن أغلب هذه الجروح تشق الجسم نحو مناطق محدّدة تكون مميتة في العديد من الأحيان، خاصة في مناطق الصدر والبطن والرقبة، أما في أطراف الجسم أو الرأس، فهي تحدث جروح مميزة تبرز وسيلة إحداث الطعن، الذي يكون في العادة عن طريق سلاح أبيض، خنجر، سكين، ساطور ، وهي تحدث ندوب دائمة إذا ما أحدثت في الوجه.

---

[1] أنظر: **بسيوني أبو الروس (أحمد)**، المرجع السابق، ص 460.

[2] أنظر: **المعايطة (منصور عمر)**، الطب الشرعي في خدمة الأمن والقضاء، المرجع السابق، ص 160.

[3] أنظر: **عبد المعبود (رجاء محمد)**، المرجع السابق، ص133.

[4] أنظر: **محمد دياب (هدى)**، الجروح، المرجع السابق، ص41.

الفقرة السادسة

الجروح المفتعلة.

تحدث الجروح المفتعلة أو المصطنعة «Automutilation» بفعل الشخص نفسه بجسمه، بغرض اتهام وإيقاع بشخص أخر لإيذائه، ولإيهام السلطات القضائية بتعرضه للاعتداء،[1] بطرق ملتوية لا تصلح في الغالب من أجل زيادة نسبة العجز التي يقدرها الطبيب الشرعي، والتي يمكن أن تساهم في تبديل التكييف القانوني للفعل.

من مميزات الجروح المصطنعة تكون غير خطيرة في الأطراف، التي يمكن ليد الشخص أن تصل إليها على شكل جروح قطعية سطحية ونادرا ما تكون رضية، ويكتشف الطبيب الشرعي كذب الشخص بانعدام جروح عميقة، فهي تخترق فقط الأدمة وبعض النسيج الجلدي وتتميز بغياب التناسق ما بين مواضع الاصابة والجروح على الجسم، ويختلف زمن حدوثها مع ما يصرح به الشخص المصاب، تكون أثار الدم على الملابس مقابلة لها بكمية قليلة فقط.[2]

من الأسباب التي تدفع بالشخص بافتعال الجروح بحسب الباعث، فمثلا تحدث هذه الجروح في جرائم القتل لتبرير حالة الدفاع عن النفس أو عند التوقيف للنظر، للسماع والبحث فيدّعي المشتبه فيه تعرضه للتعذيب والإيذاء الجسدي من قبل رجال الشرطة أو الدرك، في مناطق حيوية. لأنه ينتج الطعن جرحا واحدا أو جروحا متعددة في الأحشاء أو الأنسجة الداخلية، بفعل حركة الضحية أو لمحاولة الفاعل نزع السلاح الأبيض وإعادته لموضع الإصابة دون اخراجه من الجسم؛[3] وتمس الجروح الطعنية الجهة اليسرى للصدر باعتبارها موطن القلب أو في أعلى البطن لقعره، وتجدر الإشارة أن أغلب الجروح الانتحارية تكون في مواضع أعلى من الاصابات الجنائية.[4]

كما تحدث هذه الجروح في المحاكم لإنكار الاعتراف، ليوضح بأنه تعرض لإكراه كبير حمله على الاعتراف بالوقائع المنسوبة إليه، أو قد يستخدمها المحبوسين والمساجين ليثبتوا تعرضهم للتعذيب والضرب

---

[1] أنظر: **مرسي (علاء زكي)**، المرجع السابق، ص 100.

[2] أنظر: **بسيوني أبو الروس (أحمد)**، المرجع السابق، ص 460.

[3] أنظر: **محمد دياب (هدى)**، الجروح، المرجع السابق، ص41.

[4] أنظر: **شحرور (حسين علي)**، الطب الشرعي، مبادئ وحقائق، المرجع السابق، ص78.

والجرح العمديين من حراس المؤسسات العقابية، أو للراحة من عقوبات الشغل والعمل أو لنقله لمؤسسة استشفائية بغرض هروبه، أو قد تحدث هذه الآثار للهروب من أداء الخدمة العسكرية الالزامية...الخ.[1]

كما لاحظنا خلال دراستنا الميدانية كثرة هذا النوع من الجروح، التي تكون في الغالب سطحية على الجلد بسبب عدم قدرة الشخص على تحمل الألم الناجم عن الجرح، والذي يكون شكله على شكل خطوط متساوية أو إصابات تشابه الرسومات، وتكون في أماكن مكشوفة يمكن الوصول إليها باليد عادة. أما النوع الشديد من هذه الجروح هو ما يعرف بـ"كسر الملاكم" «Fracture de boxeur»، الذي يحدثه الشخص بنفسه، عن طريق ضرب يديه بقبضة قوية على الجدار أو أي جسم شديد الصلابة، لتحدث له كسور بليغة على أمل حصول على أكبر عدد ممكن من نسبة العجز.[2]

يمكن للطبيب الشرعي أن يكشف تحايل الشخص، حتى وإن كان فعلا ضحية لديه جروح طبيعية، فإن اصطناع الإصابات يقلص من مدة العجز عن العمل، ويشير الخبير لهذا الاحتيال بكتابة عبارة ,ATM» «Automutilation التي يجب على وكيل الجمهورية وقاضي الحكم مناقشتها في الجلسة.[3]

الفقرة السابعة

أسباب الوفاة بالجروح.

من أسباب الوفاة بالجروح جراء التأثيرات البليغة، مثل: فصل الرأس على الجسد، تهشيم الرأس، الطعن المتواصل للقفص الصدري أو القلب وغيره، لكن في بعض الأحيان يصعب على الطبيب الشرعي تحديد الجروح المميتة، في حالة تعدد الاصابات على الجسد أو لأي سبب آخر، فيتعين إجراء عملية تشريح كلي للجثة، وتتنوع أسباب الوفاة متأثرا بالجروح، في الحالات الطبية الشرعية كالآتي:

أولا الصدمة العصبية وهي اضطراب دوراني ناجم عن فعل منعكس للإصابة، ولذلك تحدث بعد الإصابة مباشرة، وتشمل "الصدمة الناشئة عن تنبيه العصب اللاودّي للقلب" الذي يحدث بتنبيه العصب الحائر (المبهم

[1] أنظر: **المقدادي (كاظم)**، المرجع السابق، ص102.

[2] مقابلة شخصية (دراسة ميدانية) مع **توفيق (خداوي)**، المرجع السابق، يوم 2015/01/26.

[3] دراسة ميدانية مع **ويضاح (أسيا)**، المرجع السابق، يوم 2015/08/11.

Vaqus)، أو كما يدعى "بالغشية"، تلي هذه الصدمة مجموعة من الأعراض المرضية كالغثيان والاغماء ويبطئ النبض أو توقفه كلية، وتلي ذلك حالة فقدان للوعي فقد تزول هذه العلامات في بعض ثواني أو عدد من الدقائق على الأكثر، وتحدث نتيجة الضغط على الجيب السباتي في الرقبة في مثل حالات الشنق والخنق، أو عند الملء المفاجئ للأحشاء الداخلية كالمعي أو الرحم، في مثل: حوادث الإجهاض الجنائي بحقن أي مادة في الرحم، كما تنشأ هذه الصدمة بناءا على ضربات خفيفة فقط على المناطق التناسلية، البطن أو الحنجرة، وفي بعض الحالات القليلة جدا بسبب الأزمات النفسية الشديدة والغير منتظرة.[1]

ثانيا حالة الجروح المؤلمة، قد ترافق الإصابة تهيج عصبي، نفسي، أو عجز بدني، كما في حالة المشاجرات والمشاحنات الكلامية، يتنبه القلب عن طريق العصب الوُدّي ويفرز المادة الأدرينالين نظرا لعنصر المفاجئة للضربة، ونميز في حالة الجرح المؤلم ما بين حالتين: أولا إذا كان القلب سليم معافى من أي علل تظهر بعض علامات الاختلالات في عمل القلب؛ ثانيا في الحالات التي يعاني فيه القلب من أمراض، فهذا يؤثر بشدة وتحصل الوفاة بسبب الرجفان البطيني، تبدأ هذه الصدمة بآلام شديدة مصحوبة بضيق في التنفس، واختلاف لون الوجه إلى الزرقة (Fibrillation ventricule)، مع احتقان وسعال، وتشتد العلامات بخروج زبد رغوي دموي من الأنف والفم، سرعة دقات القلب وإرتفاع الضغط الدموي، فهذه الأعراض المرضية تظهر بوضوح بعد المشاجرة مباشرة أو أثنائها أو عند نهايتها بدقائق في فترة زمنية تصل لساعة واحدة أو أكثر، فتحدث الوفاة بسبب التنبيه الودي للقلب الذي يقع على شخص مريض لا غير، وتجدر الإشارة إلى أنه يجب تفسير معنى الهياج العصبي للقلب المريض في التقارير الطبية الشرعية وشهادات الوفاة.[2]

عند إجراء التشريح للجثث التي تعرضت للصدمة العصبية جراء أعمال العنف، يكتشف إصابتها بأمراض قبل الوفاة مثل: تصلب الشرايين، تشحم عضلة القلب وغيرها من العلّل، تكون العلامات واضحة على الجثة تتمثل في احتقان شديد ونقط نزفية صغيرة تحت الجنبة (الغشاء المحيط بالرئتين) وغيرها، لذلك يقرر بأن الوفاة لا ترجع للصدمة العصبية، إلا إذا حدثت مباشرة عند إصابتها أو بعد مضي فترة قصيرة تقل عن ساعة واحدة، على ألا يشكو المريض من علامات ممكنة لأمراض القلب.[3]

[1] أنظر: **محمد دياب (هدى)**، الجروح، المرجع السابق، ص. ص 43-44.

[2] أنظر: المرجع نفسه، ص 44.

[3] أنظر: المرجع نفسه، ص 51.

ثالثا الصدمة الدموية التي "هي إضراب دموي يظهر تدريجيا بعد التعرض للإصابة بسبب نقص نسبة الدم في الجهاز الدوراني، وهي غالبا ما تظهر بعد مضي زمن طويل تتشكل من تعب شديد للجسم ووهن يحدث ضيق في دقات القلب وهبوط ضغط الدموي".[1] وعند تشريح الجثة يتضح وجود احتقان عام في الأحشاء ونقاط من النزيف الدموي تحت الجنبة، الذي يشتمل بعض على بعض الأنسجة والأغشية والرئتين، وفي بعض الأحيان قد تشبه هذه الأعراض حالات الوفاة بالأسفكسيا.[2]

رابعا النزيف الدموي الذي يحدث فقدان الدم عند تمزق الأوردة، الشرايين أو الشعيرات، وينقسم النزيف إلى نوعين في العلوم الطبية: النزيف الداخلي حينما يفقد الدم داخل الأحشاء، مثل البطن، الدماغ وغيرها، أو النزيف الخارجي حين يفقد الدم خارج الجسم، نتيجة تمزق الجلد الخارجي على شكل جروح. قد يكون نزيف الشرايين أكثر الأنواع خطورة، خاصة عند حدوث جروح قطعية أو نارية، أو على مرضى الهيموفيليا الذي يؤثر على خلايا تخثر دمهم، ويصحب هذا الفقدان خطر إذا زاد عن لترين، فالمعتاد أنه لا تظهر أي علامات عند فقدان نصف لتر لدى الشخص البالغ.[3]

عند تشريح الجثة التي تعرضت لنزيف دموي، فيلاحظ أنّ لونها الخارجي والأحشاء تكون شاحبة، بسبب خلو القلب والأوردة لكميات الدم والأكسجين، ويعثر فقط على نقاط نزفية صغيرة تحت بطانة القلب، أما الدم الذي فُقد فينسكب خارجا يحيط بالجثة على شكل برك من الدم، أو قد يبقى في التجاويف الداخلية حتى يجف.

خامسا الإنصمام الهوائي الذي يتمثل في دخول الهواء إلى الدورة الدموية، فهو يتفرع إلى **الإنصمام الهوائي الشرياني** الذي يتشكل في حالات الجروح النافذة خاصة في منطقة الصدر، التي تسمح بدخول الهواء إلى أحد الأوردة الخاصة بالقفص الصدري، التي تنقله إلى الناحية اليسرى من القلب؛ ويكون للهواء تأثير بالغ في سد الشرايين الصغيرة، وبالأخص في الدماغ والقلب.[4]

وهناك **الإنصمام الهوائي الوريدي** الذي يتشكل بدخول الهواء إلى أحد الأوردة المفتوحة، خاصة عند عملية الضغط التي تحدث عند الشهيق، فينتقل الهواء الداخل للجسم إلى الناحية اليمنى من القلب ويتحول بعدها للرئة،

[1] أنظر: **محمد دياب (هدى)**، الجروح، المرجع السابق، ص 52.
[2] أنظر: المرجع نفسه، ص45.
[3] أنظر: **عبد المعبود (رجاء محمد)**، المرجع السابق، ص 153.
[4] أنظر: المرجع نفسه، ص155.

وتكفي كمية قليلة للوفاة (100سم^3)، ويحدث هذا الإنصمام في الجروح، التي تصيب العنق بعد حدوث الإجهاض.[1]

ويوجد **الإنصمام الدهني** الذي يحدث نتيجة دخول مواد دسمية أو دهنية، التي تحتوي على شحوم إلى مجرى الدم، وتسدها الأوعية الشعرية في أحد أعضاء الجسم لتسبب إنصمام دهني رئوي؛ تحدث عملية الانسداد بدخول الخلايا الدهنية إلى مجرى الدم (الدورة الدموية)، والتي تنتقل إلى الناحية اليمنى للقلب، الرئتين، فقد يحدث انسداد دهني دماغي، ويحدث هذا الإنصمام بعد كسور العظام الطويلة.[2]

كما توجد **العدوى** «Infection» التي تنشأ بدخول الجراثيم إلى الجروح في وقت الإصابة، عبر فتحة الجرح (الجلد)، الملابس أو المحيط، فتنقسم الجراثيم إلى نوعين هامين، هما[3]: أولا الجراثيم المقيّحة "مثل العنقوديات «Staphylococcie» التي تنشأ عند انتشار العدوى في موضع الإصابة تقيّحات قد تكون موضعية، مثل "الخراجات Les abcès " أو تقيحات عامة (تقيح الدم)؛ والنوع الثاني هي الجراثيم اللاهوائية حيث تنتقل العدوى عبر هذه الجراثيم بالخصوص عند حدوث جروح تهتكية في حوادث المرور، فتنتقل جراثيم الغرغرينا (الموات الغازي)، أو التيتانوس (عصبيات الكزاز)، فهذه الأخيرة تعيش قرب سطح الجرح وتفرز سما يؤثر على الأعصاب، يبدأ بالظهور في مدة تتراوح ما بين خمسة أيام إلى 15 يوما، وفي بعض الحالات الاستثنائية والنادرة تمتد المدة إلى بضعة أسابيع أو شهور.

سادسا التئام الجروح، فقد يؤدي الشفاء من الجروح والتئامه في إحداث الوفاة، نتيجة انكماش أو تمدد النسيج الندبي، وتحدث كذلك في انكماش في الجروح التي تحدث للأمعاء (انكماش معوي)، وبالنسبة للجرح الذي يصيب القلب ينتج عن التئامه تمدد النسيج الندبي، إلى تكوّن ما يعرف بـ "أم الدم Aneurysm" الذي قد يحدث انفجارا للنسيج داخل القلب، فهذه التأثيرات والمضاعفات الصحية تحدث من أثر الضربة التي أحدثت الجرح مهما طالت الفترة الزمنية بعد ذلك.[4]

---

[1] أنظر: **محمد دياب (هدى)**، الجروح، المرجع السابق، ص46.

[2] أنظر: المرجع نفسه، ص. ص46-47.

[3] أنظر: المرجع نفسه، ص47.

[4] أنظر: **نفس** المرجع.

الفرع الثاني

العاهة المستديمة.

تشكل العاهة المستديمة أحد أهم النتائج التي تترتب على أفعال العنف والإيذاء، ويطول النقاش حولها ما بين الطبيب الشرعي الذي يستدعى أمام المحكمة، وهيئة الدفاع حول الضرر النهائي الناجم عن الجريمة بصفة عامة. لم يعط المشرع الجزائري تعريفا للعاهة في القوانين الجزائية مثل التشريعين الفرنسي والمصري، إذ تعرّف بأنها "الأثر الناتج عن إصابة أي كان نوعها، ويؤدي هذا الأثر إلى نقص في قوة الجسم، أو عدم قدرته على أداء وظائفه أو كفاءته على العمل أو في مقاومته للأمراض".[1]

اكتفى التشريع الجزائري بذكر حالات أو صور العاهة المستديمة، التي تحدث إثر جرائم الاعتداء على الأشخاص فنذكر مثلا في الفقرة 03 من المادة 264 من ق. ع. الجزائري، بقولها " وإذا ترتب على أعمال العنف الموضحة أعلاه فقد بتر أحد الأعضاء أو الحرمان من استعماله أو فقد البصر أو فقد إبصار أحد العينين أو أية عاهة مستديمة أخرى..."، واستمد نص هذه المادة من ق.ع. المصري الذي نص في المادة 240 منه على " كل من أحدث بغيره جرحا أو ضررا نشأ عنه قطع أو انفصال عضو أو فقد منفعته أو نشأ عنه كف البصر، أو فقد إحدى العينين، أو نشأت عنه أي عاهة مستديمة..."، فالمشرع المصري كان أكثر تفصيلا ووضوحا عند ذكره لبتر العضو من نظيره الجزائري، لأنه ذكر حالات "قطع أو انفصال" العضو، وهي صور بتر الأعضاء بمعناها الواسع.

ويتقيد الطبيب الشرعي عند إجرائه للخبرات الطبية في المواد الجنائية، بإعتبار أنّ الضرر اللاحق بالشخص يعد عاهة مستديمة من عدمه، فالقانون الفرنسي بحث في هذه القضايا بشكل موسع، فهو لا يمنح التعويض المدني إلا بالنسبة للأضرار الجسمانية الشديدة (العاهات)، التي تؤثر على كفاءة الضحية في أدائه لعمله وتؤثر على مردوده الاقتصادي أو الإنتاجي إثر ذلك، وهو مقياس أصبح يؤخذ به في حساب نسبة العجز الكلي بالنسبة للعمال، ففي حالة لم يتأثر أجره المتحصل عليه بالنقصان جراء الضرر، فلا تعد عاهة مستديمة، فالمعيار المتفق عليه أنه ليس كل مرض أو عجز يسبب نقصان في كفاءة العامل يعد عاهة مستديمة.[2]

[1] أنظر: **فودة (عبد الحكم)، الدميري (سالم حسين)**، المرجع السابق، 245.

[2] أنظر: المرجع نفسه، ص246.

تنقسم العاهات المستديمة بحسب الضرر الناجم عنها إلى قسمين هامين (العاهة المستديمة التامة أو الكلية والعاهة المستديمة الجزئية)، حسب الدكتور "**ألكسندر لاكاسانيي**" في مؤلفه حول "الطب الشرعي".

تكون **العاهة المستديمة التامة (الكلية)** إذا ما أصابت الجسم بعجز أحد الأعضاء من أداء مهامه وعمله بشكل كامل، ومن أمثلة ذلك فقدان صيوان الأذن حتى ولو بقيت نصف شحمة الأذن، فمن الناحية الطبية فزوال صيوان الأذن يؤثر بشكل طفيف في إنقاص قوة السمع، ويتشوه مظهر الشخص كلية كما يكون غشاء طبلة معرضة للأتربة والأوساخ.[1]

أو فقدان عدد من الأسنان (أكثر من 05 أسنان) يعد عاهة مستديمة، عند إصابة الفم من آثار ضربة أو ما شابه، تحدث فقدان الفكين (العلوي والسفلي) كلاهما أو أحدهما، وتنتج عن الإصابة صعوبة الهضم والكلام، فقد تحدث كسور في عظم الفكين أو اعوجاج في الفك، يستلزم إجراء جراحة لعلاج الضرر،[2] ويتقيد هذا الرأي بقرار محكمة النقض المصرية التي نصّت " إن كسر الأسنان أو فقدها لا يعتبر من قبيل العاهة المستديمة، لأن الأسنان ليست من أعضاء الجسم، ففقدها لا يقلّل من منفعة الفم بطريقة دائمة لإمكان استبدالها بأسنان صناعية تؤدي وظيفتها".[3]

ومن أمثلة العاهات المستديمة التامة كسر الزند، خاصة منتصفه وثلثه العلوي المصحوب بخلع إلى الأمام في رأس الكعبرة، فهذه الأخيرة تكسر وتظهر الذراع معوج ومقوس بشكل واضح، فلا يستطيع المصاب من أن يثنيه لأقل من زاوية قائمة، ويمكن إجراء عمليات جراحية لاستئصال رأسي الكعبرة المخلوعة، لكن هذا النوع من العمليات الخطيرة غير مضمونة النتائج، وحتى المريض يرفض إجرائها بحيث لا يتمكن المريض من تناول طعامه بمفرده.[4]

ومن بين أهم العاهات الدائمة كسور الرأس المنخسفة التي قد تحدث على عظام الجبهة، بفعل آثار العنف التي تستخدم فيها أجسام صلبة راضة (عصا وغيرها)، وقد يترتب على هذه الكسور حالة شلل دائم، وقد يكون مصاحب بعدم النطق (أفازيا)، ويعطى رأي طبي حول ديمومة العاهة بعد مضي 06 أشهر من الضربة.[5]

---

[1] أنظر: **الشواربي (عبد الحميد)**، الخبرة الجنائية في مسائل الطب الشرعي، منشأة المعارف، الإسكندرية، 2003، ص45.

[2] أنظر: **بسيوني أبو الروس (أحمد)**، المرجع السابق، ص463.

[3] أنظر: **عبد المطلب (إيهاب)**، جرائم القتل والجرح والضرب، ط1، المركز القومي للإصدارات القانونية، القاهرة، 2015، ص 166.

[4] أنظر: **بسيوني أبو الروس (أحمد)**، المرجع السابق، ص. ص 464-465.

[5] أنظر: المرجع نفسه، ص465.

أما بخصوص النوع الثاني فهو **العاهة المستديمة الجزئية**، التي تشتمل على جميع أنواع العاهات المستديمة التي يترتب عليها عجز جزئي دائم، مثل: فقدان إحدى الخصيتين الذي لا يعتبر عاهة مستديمة، إلا إذا أثبت الطبيب أنه سيؤدي هذا الفقدان على مضاعفات خطيرة في المستقبل، تؤثر بشكل بالغ على المريض.[1]

وهناك كذلك فقدان جزء من القضيب قد تطال الإصابة العضو الذكري، سواء أثناء فعل عنيف أو خلال عملية الختان، فتفقد مثلا ثمرة القضيب الذي قد يتسبب في التهابات مرضية في المسالك البولية، كما تؤثر هذه الإصابة على الشخص عند ممارسته للجماع طوال حياته الجنسية.[2]

وأخر مثال يتمثل في فقد جزء من الأنف أو أرنبته، يعني ذلك فقدان في منطقة الأنف ليشكل تشويه على الوجه، بحيث تؤثر الإصابة على عملية التنفس من خلال الجيوب الأنفية، ففي حالة زوال فتحات الأنف سيدخل الهواء بعنف، مما يؤثر على الخياشيم لتأثير التيارات الهوائية بشكل مباشر، ولأن الأنف يتضمن صفوف من الشعر التي تعمل على حجز وتصفية الأتربة، وأي مواد غريبة من الدخول للأنف أثناء التنفس.[3]

الفرع الثالث

الكسور.

تشكل الكسور «Les fractures» أهمية بالغة في تكييف الوقائع، فأغلب الجرائم التي تكون الضحية مصابة بأي نوع من الكسور، تصنف على أنها جنحة، لأن مدة العجز المثبتة في الشهادة الطبية الشرعية يفوق 15 خمسة عشر يوما. وزادت قيمة هذه الأثار بظهور تخصص" الطب الشرعي للكسور"، الذي يدرس كافة أنواع الكسور، مظاهرها وتأثيرها الصحي على الضحية، ومدى مساعدة الجهات القضائية على التكييف القانوني للوقائع.[4] وتعرّف الكسور بأنها " كل انقسام فجائي بسبب وقوع عنف على العظام أو على الغضاريف".[5]

---

[1] أنظر: **الشواربي (عبد الحميد)**، المرجع السابق، ص 46.

[2] أنظر: نفس المرجع.

[3] أنظر: **بسيوني أبو الروس (أحمد)**، المرجع السابق، ص 464.

[4] أنظر: **باستور (خوان مانويل كارتينجا) وآخرون**، المرجع السابق، ص14.

[5] أنظر: **بسيوني أبو الروس (أحمد)**، المرجع السابق، ص 451.

عندما تطال موضع الضربة أو الاصطدام عظم سليم، يسمى في هذه الحالة "كسر إصابي" أيّ أنّ الإصابة مست أحد العظام السليمة، أما إذا ما تمت الضربة على عظم مريض مسبقا، فإن الكسر يسمى بـ" كسر باثولوجي أو مرضي"، لأنه يتوقع حدوثه بشكل مستمر وبدون سبب.[1]

يقسم الطب الشرعي الكسور إلى ثلاثة أنواع (كسور شرخية، منخسفة، وكسور متفتتة)، والتي تحدث على أطراف الجسم، القفص الصدري وعلى الرأس.

تحدث كسور منطقة الرأس «Les fractures crâniennes» في تهتك عظام الجمجمة مباشرة، بإعتبارها مكان متين يتهتك عند وقوع إصابة قوية، بسبب الاعتداء بسلاح أبيض (العصي، الحجارة)، أو بسبب حادث عرضي (تساقط أجسام صلبة ثقيلة) أو حين هرس المركبات لرأس الشخص.[2] فالجمجمة تتعرض لكسور شرخية، منخسفة أو متفتتة.

بالنسبة للكسور الشرخية أو الخطية تحصل بوقوع ضربة موضعية حول منطقة الرأس، تنخسف الجمجمة مع مرور الوقت في مكان تعرضها للعنف، فالشرخ يحدث لوحده، أو نتيجة لمضاعفات صحية للتفسخ والتفتت، كما تظهر أعراض الكسور الشرخية على الجمجمة فيما إذا كانت[3]:

1) الرأس غير مسنودة ووقعت الإصابة على أحد جوانب منطقة الرأس، فتحدث صدمة الارتطام بقوة على الجهة المعاكسة فيحصل الكسر في البداية، من موضع حدوث الصدمة إلى غاية وقوع الضربة بخط موازي.

2) الرأس مسنودة على جسم ما يبدأ الكسر منذ البداية من نصف المسافة التي تربط بين موضع الصدمة وبين محلها المعاكس لها، ويثبت ذلك عند النوم، فمثلا إذا كان الرأس في الجانب الأيمن وحدثت الإصابة في الشق الأيسر من الرأس، فحينئذ يبدأ الكسر من الأعلى (القمة)، وفي الكثير من الأحيان من أسفل الجمجمة (القاعدة).

وهناك النوع الثاني يدعى بالكسور المنخسفة، التي تحدث من جراء الاصطدام العنيف لجسم صلب على موضع من الجسد، يقع الكسر نتيجة انقطاع الصحيفة الظاهرة من الجمجمة، والتي تنخسف في الطبقة الاسفنجية

[1] **بسيوني أبو الروس (أحمد)**، المرجع السابق، ص 451.

[2] أنظر: **مرسي (علاء زكي)**، المرجع السابق، ص 101.

[3] أنظر: **بسيوني أبو الروس (أحمد)**، المرجع السابق، ص. ص 225-226.

بالعظم، في حين أن الصحيفة الباطنة منها تنكسر مباشرة، وفي العادة تغوص بعض الشظايا منها في الدماغ فهذه الإصابة تحدث تمزق في هذا الأخير.[1] وتختلف كل أداة وسلاح محدثة لهذا النوع من الكسور بالنسبة لشكل الإصابة، التي تظهر على الصحيفة الخارجية لعظم قبوة الجمجمة، وذلك حسب[2]:

1) إذا كانت الضربة بمطرقة، شاكوش، يمكن للطبيب الشرعي من تأكيد أو نفي الجسم المستخدم بناءا على الانخساف، الذي يلحق بالصحيفة الخارجية بمثل شكل المطرقة المستخدمة التي ينغرس رأسها بعمق، بحيث يمكن من خلال الإصابة من التوصل إلى مكان تواجد الفاعل (الجاني) عند ضربه للضحية.

2) إذا ما كانت الضربة عن طريق آلة أو سلاح مربع الشكل، مثل القادوم، الفأس، يكون الكسر في منطقة الرأس مربعا إذا حدث بكامل سطح الآلة المستخدمة، وقد يكون مثلث الشكل إذا ما حصلت الإصابة بزاوية واحدة من زوايا الآلة أو السلاح، فمثلا استخدام الفأس لضرب الرأس ينتج عنه تهشيم للعظم وانخساف عريض على طرفي الإصابة.

3) إذا ما حدث الكسر من استخدام آلة مستديرة، مثل: قضيب حديدي، فيكون شكل الكسر المنخسف مماثل لما تحدثه المطرقة من كسر، ويكون الأثر مغايرا لهذا الأخير من حيث خواص كسر القضيب، أو العصا التي لا تكون محدودة جدا ومنتظمة، مثل ما هو يصيب الجسم من الإصابة بالمطرقة.[3]

4) إذا ما كانت الضربة بساطور، سيف فيحدث شق منتظم أو قطع في العظم، وإذا ما طعنت الرأس بشدة بسلاح قاطع وحاد، فيجوز أن تخترق الجمجمة، بإحداث شق من العظم بنفس شكل السلاح المستخدم في ذلك، ويمكن أن يحدث كسر محدود في الرأس نتيجة لطعنة متوسطة الشدة.[4]

وهناك النوع الثالث الذي يسمى بالكسور المتفتتة، التي تحدث من جراء الضرب بآلات وأسلحة ثقيلة ذات سطح أكبر، مثل: الهراوات، العصي الغليظ. وتكون أثار التهشيم الذي يلحق بالعظم مختلف بحسب رأس الهراوة، فإذا كان هذا الأخير طرفه من كعب من الحديد أو مملوء بالرمل، فيكسر في الغالب قبوة الجمجمة، أما إذا كانت الهراوة من النوع المعتاد، فتحدث كسر منخسف مستطيل وعريض الشكل، تكون قاعدته مكوّنة

---

[1] أنظر: **بسيوني أبو الروس (أحمد)**، المرجع السابق، ص 226.

[2] أنظر: نفس المرجع.

[3] أنظر: المرجع نفسه، ص228.

[4] أنظر: نفس المرجع.

من مجموعة من القطع العظمية مشرذمة، ويتفرع عن هذه الأخيرة عدد من الكسور الشرخية المختلفة فيكون ما بين الاتساع والضيق.[1]

الفرع الرابع

تقدير نسبة العجز.

إنّ مهمة تقدير نسبة العجز الكلي الدائم أو المؤقت على العمل، أو نشوء مرض من جريمة ما ترجع إلى الطبيب الشرعي، ونصّ المشرع الجزائري على ذلك في المادة 199 ف01 من قانون الصحة الجديد، "... ويحدّد نسب العجز والأضرار الأخرى طبيب متخصص في الطب الشرعي وفقا للتشريع والتنظيم المعمول بهما"، وهو ما قضى به اجتهاد المحكمة العليا في قرار بتاريخ 1983/05/11 بقولها " إنّ تقدير نسبة العجز المقدّرة من طرف الأطباء هي عملية فنية تخرج من اختصاص عمل القضاة، ولا يمكن تنفيذها أو الإقلال من نسبة العجز المقدرة إلا بواسطة طبيب أخر "؛ ولو أنّ هذا المبدأ يتحدث عن عامة الأطباء، إلا أنّ المشرع الجزائري أضحى يدرك الأهمية البالغة لتخصص الطب الشرعي، وهو ما يريد تداركه في قانون الصحة الجديد.

تسند إلى الطبيب الشرعي مهمة تقدير معدل العجز عن العمل بالنسبة لضحايا أفعال العنف العمدية، وعن حوادث المرور وحوادث العمل، بحسب المادة 199 من قانون المتعلق بالصحة الجديد.

تعرّف المؤسسة العامة للتأمينات الإجتماعية السعودية، تقدير درجة العجز بأنه " نسبة العجز المتخلف عن الإصابة إلى القدرة الكاملة على العمل، وهي نسبة مئوية يتم تقديرها بمعرفة اللجان الطبية وفقا لما يصيب قدرة العامل من عجز، سواء كان جسمانيا أم عقليا أم نفسيا بسبب الإصابة "،[2] نقصد بالعجز في الناحية الجزائية "العجز المؤقت عن العمل L'incapacité temporaire du travail (L'ITT) ، والذي يقصد به "الفترة التي يكون فيها الضحية عاجزة عن أداء أنشطتها المعتادة، مهما كان نوعها سواء كان هذا النشاط مقابل أجر أو بشكل مجاني ".[3]

---

[1] أنظر: **بسيوني أبو الروس (أحمد)**، المرجع السابق، ص228.

[2] المؤسسة العامة للتأمينات الإجتماعية، مصطلحات تأمينية، الرياض، (تصفحته يوم 03/07/ 2017) على الساعة 14:13)، راجع: http://www.gosi.gov.sa/portal/web/guest/policy/terminology

[3] Association d'aide aux victimes, l'incapacité temporaire totale et partielle, v. sur : http://association-aide-victimes.com/les-prejudices-corporels/prejudices-extra-patrimoniaux/itt-incapacite-temporaire-total-ou-partiel (Consulté le 03/08/2017 à 14 :05).

إذ يستخدم هذا المصطلح للدلالة على المرحلة التي يتوقف فيها عضو الإنسان عن العمل، بصورة دائمة وكلية أو مؤقتة، لذلك ينقسم إلى عجز مؤقت دائم L'incapacité temporaire totale، حين تكون نسبة العجز تساوي 100 %، وهناك العجز المؤقت الجزئي L'incapacité temporaire partielle حين تكون درجة العجز تتراوح ما بين 01% إلى 99 % .[1]

ووضح الإجتهاد القضائي الفرنسي العديد من الإشكالات التي أثارها الفقه، فيما يخص طبيعة العمل الذي يرد عليه العجز والجوانب المحيطة به، فلم يقصد المشرع حين تقدير نسبة العجز عن العمل، تطرقه إلى الوظيفة كنشاط متعارف عليه في قانون الوظيفة العمومية، ولا العمل كمفهوم قانوني أو اجتماعي وارد في التشريعات المنظمة للعمل وقطاع التشغيل، وإنما كان قصد المشرع حساب درجة العجز عن العمل بصفة عامة، مهما كان نوعه أو طبيعته، حتى ولو كانت الضحية ماكثة بالبيت (لكنها تمارس عمل الطهي، تنظيف المنزل، تحضير الأكل وغير ذلك، أيّ يتمثل مفهوم العمل وفق هذا المعيار حرمان الشخص من أداء وظائفه الاعتيادية بشكل طبيعي. [2]

كما أكد الإجتهاد القضاء الفرنسي بأن مفهوم العجز الكلي أو المؤقت عن العمل، يختلف جملة وتفصيلا عن التوقيف المؤقت عن العمل (Arrêt de travail) المنصوص عليه في قوانين التأمينات الاجتماعية، إذ أنّ مدة العجز في الخبرة الطبية الشرعية، تنجرّ على تقدير الضرر الناجم عن إصابة ما،[3] وهذا لا يحرم الموظف أو العامل من الغياب من أداء عمله على أساس الشهادة الطبية الشرعية، إذ لا تعتبر شهادة مرضية يحتج بها الضحية للغياب عن العمل.

بالرجوع إلى طبيعة مدة العجز الكلي لم يرد في التشريع الجزائري أو الفرنسي، تعريفا للعجز الكلي عن العمل، وترك ذلك للفقه والقضاء، بحيث اعتبره المحامي الفرنسي " **ستيفان بابونو** " بأنه " وحدة قياس تستخدم في القانون الجزائي لتحديد الإصابات التي لحقت بالضحية"، والذي يعد مفهوما أساسيا يسمح بتأهيل مستوى جسامة الجريمة.[4]

---

[1] Association d'aide aux victimes, Op. Cit.

[2] **MICHEL (S)**, La détermination de l'incapacité totale de travail en médecine légale, soirée de formation et de Réflexion pluridisciplinaire, centre de formations paramédicales, Niort, le 18/11/2010, p 02.

[3] -Idem

[4] **STEPHANE (B)**, L'incapacité totale de travail, v. Sur : http://www.sba-avocats.com/avocat-droit-penal-des-victimes-d-infractions-penales-incapacite-totale-de-travail-itt.html (تصفحته يوم 02/08/ 2017 على الساعة 18:00).

تتحدد مدة العجز للضحية على أساس الضرر الجسدي والنفسي، الذي يحرمها من أداء أعمالها في حياتها اليومية بصورة اعتيادية، وفصلت محكمة النقض الفرنسية في الجدل القائم حول انعكاسات المدة المقدرة من قبل الطبيب الشرعي على عمل الضحية، إذ اعتبرت أنّ العجز الكلي عن العمل قد ينصب على عمل واحد دون باقي الأعمال الأخرى، التي يمكن ممارستها بصورة طبيعية.[1] لا يعتبر شرط حصول ضرر جسماني لتقدير نسبة العجز الكلي عن العمل، إذ يكفي وقوع صدمة عصبية أو أزمة نفسية ناجمة عن الجريمة، بمعنى أنّ الضرر المعنوي كاف للطبيب الشرعي من تقدير درجة العجز.[2]

ينقسم العجز المؤقت عن العمل من الناحية الطبية الشرعية إلى عجز دائم ينتج عنه إصابة، تخل بإحدى وظائف الشخص بصفه دائمة عن حرمانه من أدائه لعمل ما، أو قد يكون هذا العجز جزئيا لإصابة عضو بنسبة معينة، من الناحية العملية يجب على قضاة الموضوع أن يذكروا في منطوق الحكم، أو القرار نوع الضرر اللاحق بالضحية ونسبته، وهو ما أكدته المحكمة العليا فصلا في الطعن رقم 25.878 بتاريخ 1983/06/07 بقولها " ... بالرجوع إلى القرار المنتقد والحكم الذي أيّد فتبين أن قضاة الموضوع لم يبينوا فيها عناصر التقدير التي ارتكزوا عليها لتحديد التعويض الممنوح للضحية ... حيثياتهم اغفلوا فيها الإشارة إلى العجز الحقيقي الذي أصاب الضحية مكتفين بذكرهم أن الضحية أحضرت شهادات طبية بدون أي إيضاح للأضرار التي أصابت تلك الضحية بالذات ووصفه تلك الأضرار وذكر هل هي دائمة أو مؤقتة "،[3] لذلك يقسم الطب الشرعي العجز إلى ما يلي:

أولا العجز الدائم الذي يعرّف بأنه " النقص النهائي في مقدرة المتضرر الوظيفية بعد البرء التام بالقياس مع مقدرته الوظيفية مباشرة بعد وقوع الحادث "،[4] وينقسم العجز الدائم في قضايا حوادث العمل بحسب التقسيم الوارد في قانون الضمان الاجتماعي الأردني،[5] إلى العجز الكلي الإصابي الدائم الذي ينشأ عن إصابة العمل ويفقد المؤمن عليه بسببه مقدرته الجسدية على العمل بصفة دائمة، بنسبة لا تقل عن 75%.

[1] **MICHEL** (S), Op. Cit, p 03.

[2] -Idem.

[3] أنظر: قرار المحكمة العليا، الغرفة الجنائية، ملف رقم 25.878 بتاريخ 1983/06/07. (منشور في برنامج قرارات المحكمة العليا، المرجع السابق).

[4] أنظر: كحلون (علي)، دعوى التعويض في حوادث المرور، ط1، مجمع الأطرش للكتاب المختص، تونس، 2011، ص 174.

[5] أنظر: قانون الضمان الاجتماعي الأردني، قانون رقم 01 لسنة 2014، ج. ر رقم 5267، نشرت بتاريخ 2014/01/29.

أو العجز الجزئي الإصابي الدائم الذي ينشأ عن إصابة العمل ويفقد المؤمن عليه بسببه مقدرته الجسدية على العمل بصفة دائمة، بنسبة تقل عن 75 %. وهناك العجز الكلي الطبيعي الدائم وهو ذلك العجز غير الناشئ عن إصابة العمل وغير القابل للشفاء، ويحول كليا وبصفته دائمة دون مزاولة المؤمن عليه لأي عمل يتقاضى عنه أجرًا أو مهنة تدر عليه دخلا.

وأخيرا العجز الجزئي الطبيعي الدائم هو ذلك العجز غير الناشئ عن إصابة العمل وغير القابل للشفاء، وينعقد المؤمن عليه بسببه القدرة على مزاولة عمله أو مهنته الأصلية، إلا أنه لا يحول دون مزاولته لأي عمل أخر، يتقاضى عنه أجرا أو أي مهنة أخرى تدر عليه دخلا.

بخصوص حساب نسبة العجز فهي تختلف من طبيب شرعي إلى أخر، فهي تخضع للقناعة الشخصية للخبير، ولا يمكن أن تتشابه النسب لكن لا يختلف مقدارها إلى درجة الفحش، وإلا أجريت خبرة أخرى فاصلة؛ وبالنسبة لحساب مدة العجز للمؤمنين اجتماعيا، نصّ المشرع الجزائري بجملة من المعايير التي يجب أن تؤخذ بالحسبان، بحسب المادة 33 من قانون رقم 83-11المتعلق بالتأمينات الاجتماعية،[1] بقولها " يقدر مدة العجز باعتبار ما بقى من قدرة المؤمن له عن العمل وحالته العامة وعمره وقواه البدنية والعقلية وكذا مؤهلاته وتكوينه المهني"، وبالنسبة لحوادث العمل والأمراض المهنية فلقد نصّت المادة 42 فقرة 01 من القانون رقم 83-11 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية، بأن " تحديد نسبة العجز عن العمل على يد الطبيب المستشار لهيئة الضمان الاجتماعي وفقا لجدول يحدد عن طريق التنظيم".[2]

الفقرة الأولى

عناصر تقدير نسبة العجز.

يراعي الطبيب الشرعي جملة من العناصر المقررة قانونا وطبيا، في تقرير درجة عجز الضحية عن العمل، بحيث تمّ ذكرها في المادة 33 من القانون المتعلق بالتأمينات الاجتماعية، وهو ما رسي عليه اجتهاد المحكمة العليا في قرارها بتاريخ 1983/06/07 بقولها " ...يجب على المجلس القضائي أن يبرر جميع عناصر تقدير التعويضات المدنية كذكر سن الضحية ومدة انقطاعها عن العمل، ومبلغ أرباحها اليومية أو

[1] أنظر: قانون رقم 83-11 مؤرخ في 21 رمضان عام 1403 الموافق 02 يوليو سنة 1983 يتعلق بالتأمينات الاجتماعية، ج. ر للجمهورية الجزائرية عدد 28، نشرت بتاريخ 05 يوليو 1983.

[2] يستقبل الطبيب الشرعي كذلك ضحايا حوادث العمل والأمراض المهنية، خاصة حين طلب إجراء معاينة طبية شرعية من قبل مصالح الضمان الاجتماعي.

الشهرية وغير ذلك من عناصر التقدير ليأتي للمجلس الأعلى مراقبته على القضاء الذي أتى به القرار المنتقد"،[1] إذ ينجرّ عنه إغفال قضاة الموضوع لذكر هذه العناصر قصورا في التسبيب المستوجب للنقض، ومن العناصر التي يستند إليها الطبيب الشرعي في تقدير نسبة العجز، ما يلي:

أولا سن الضحية الذي يلعب دورا هاما في بناء كل من الطبيب الشرعي والقضاة لحكمهم حول نسبة العجز، ويكون ذلك بحسب موضع الإصابة، فعادة ما يمنح مقدار أكبر للأطفال والشباب في مقتبل العمر بدعوى أنهم في بداية مشوراهم المهني. وهناك سبب أخر يتمثل في أنّ البنية المورفولوجية للشباب والأطفال تتميز بمتانة العضلات والعظام بسبب صغر السن، فإذا كان الجرح أو الإصابة قوية، دّل ذلك على جسامة الاعتداء الذي تعرضوا له، في حين أنّ الشيوخ والطاعنين في السن يتمتعون بهشاشة العظام، فأي ضربة مهما بلغت خفتها يمكن أن تحدث ضرر، لذلك يكون تقدير درجة العجز بالنسبة للأطفال والشباب أكثر مدة من غيرهم،[2] وهو نفس التعليل تقريبا المقدم من قضاة إحدى المجالس القضائية بالجزائر، حول الضرر الجمالي والمنتقد في إحدى قرارات الغرفة المدنية المحكمة العليا، بقولها " حيث أن قضاة الاستئناف علّلوا قرارهم المنتقد من أجل تخفيض التعويض من واحد وعشرين ألف (21.000) دج إلى ألف (1000) دج بالقول، أنّ الجرح لم ينتج عنه عطب يمنع استعمال يدها ولم يشوه منظرها، خاصة أنها تبلغ من العمر 60 سنة ".[3]

أما بالنسبة للنساء فإن نسبة العجز تتحدد بدرجة كبيرة بناءا على السن، بحيث يتم تقدير إن كان ذلك يؤثر على إقبالها على الزواج، خاصة إذا كانت عزباء وبالسن الذي يسمح لها بذلك، فيمكن أن تفوّت عليها الإصابة فرصة القران. [4]

ثانيا تكون كذلك الوضعية الاجتماعية للضحية دور في تقدير الضرر والعجز، إذ تختلف ما بين الشخص العامل والعاطل، ما بين الإطار السامي والموظف العادي، ما بين الموظف والعامل، والأمر سيان بالنسبة للنساء، إذ يكون مقدار العجز أكبر للنساء العاملات على حساب الماكثات بالبيت، فالعبرة بأن هذه المرأة ستخرج للشارع وتعمل في مكان مزدحم، ما من شأنه التأثير على نفسيتها إذا ما أصابها ضرر ما.

---

[1] أنظر: قرار المحكمة العليا، الغرفة الجنائية، طعن رقم 25.878 بتاريخ 1983/06/07. (منشور في برنامج قرارات المحكمة العليا، المرجع السابق).

[2] مقابلة شخصية (دراسة ميدانية) مع **توفيق (خداوي)**، المرجع السابق، يوم 2015/01/25.

[3] أنظر: قرار المجلس الأعلى (الغرفة المدنية، القسم الثاني)، ملف رقم 28.312 بتاريخ 1983/05/11. أشار إليه: **عبد القادر (خيضر)**، المرجع السابق، ص 10.

[4] مقابلة شخصية (دراسة ميدانية) مع **خداوي (توفيق)**، المرجع السابق، يوم 2015/01/25.

العنصر الثالث يتمثل في الوضعية المالية للضحية، حيث يجب أن يراعي الطبيب الشرعي في تقدير درجة العجز، موضع الإصابة إذا كانت في تعطيل الضحية عن أداء عملها، مثلا: إصابة في اليدين بالنسبة للسائق، أو البناء، حرفي، نجار، أو إصابة في الرجل بالنسبة لرياضي أو شرطي مرور، فالإصابة تحرم الشخص من مباشرته لعمله، ويجب أن يراعي كذلك مدة الانقطاع عن العمل، وهذه المسألة تكون بالنسبة للعامل اليومي نسبة معتبرة من التعويض، لأنه لا يستفيد من عطلة مرضية ولا من التأمين، إذا لم ينتسب لهيئات الضمان الإجتماعي، ويجب أن يراعي القاضي نسبة الأرباح اليومية والشهرية للضحية، لكي تكون متقاربة مع مبلغ التعويض الممنوح لها. يخضع هذا العنصر لمفهوم العجز العمالي، الذي يهتم بفئة معينة تخضع لسن التشغيل المسموح به (العمر الإنتاجي الوظيفي)، فلا يهتم كثيرا بعمر المصاب وجنسه،[1] في مثل حالات حوادث العمل والأمراض المهنية.

الفقرة الثانية

طرق حساب مدة العجز.

هناك العديد من الطرق التي تستخدم في تقرير نسبة العجز عن العمل، وذلك بإختلاف المقياس المعتمد، والنظام المتتبع من قبل كل دولة، والتي يمكن أن تمنح نمط معين في الحساب، فالطريقة الأولى هي **الجداول الشمولية** "Totalitarian tables" المعتمدة عالميا، لكن يؤخذ عليها بأنها تفتقر إلى التفصيلات في بعض الحالات الخاصة، فنجد الجدول الذي قدمه "الدكتور ماهر" والذي يقدر الإصابات العامة على فقدان المنفعة العامة للعضو المصاب وليس المنفعة الجزئية، ومن الأمثلة الحية لهذه القياسات التي يعتمد عليها الطبيب الشرعي،[2] كالتالي:

حين معاينة شلل الحركة في مفصل الركبة أو الكسور، هناك حالتين أوردها الدكتور ماهر وتتمثل في: [3]

[1] أنظر: **النجار (محمد فوزي)**، تقدير درجات العجز الناجمة عن الإصابات الرضية، للأطراف من وجهة نظر طبية شرعية، مجلة جامعة دمشق، للعلوم الصحية، المجلد 625، العدد 1، سورية، 2009، ص 293.

[2] أنظر: **النجار (محمد فوزي)**، المرجع السابق، ص 294.

[3] أنظر: المرجع نفسه، ص 295.

- **الالتصاق التام والجزئي للركبة:** إذا عانت الضحية من التصاق تام أو جزئي للركبة بمجال حركي مقداره 10 %، وشلل الركبة في هذه الحالة يتحدد بفحص الركبة العضلات، المفاصل في منطقة الركبة، على أنّ التقدير في هذه الحالات يكون عموميا خاضع لقناعة الطبيب الشرعي.
- **فقد البصر:** إذا كان معدل فقد بصر العين يستحق درجة عجز ما بين 40-60 %، فإنه يمكنه أن يقدرها مثالا بـ 20 % لأنه ليس هناك من ضوابط محددة وفق هذا الأسلوب، وإنما يعتمد على التقدير الشخصي للطبيب الشرعي، الذي يتحول التقدير من نمط علمي إلى أسلوب تقديري؛ وانتقدت هذه الطريقة، لأنه لا يمكن تقدير درجة العجز بناءا على السلطة التقديرية للطبيب الشرعي، بأمر نسبي غير مضغوط بدقة.

الطريقة الثانية تتمثل في حساب العجز الجزئي المتعدد، التي تعتمد على حساب درجة العجز الموجودة في الجداول الشمولية عادة، وحين معاينة تعدد الإصابات على جسم الضحية، يقوم الطبيب الشرعي بحساب درجة العجز المتخلفة عن الإصابة الأولى، ثم نقوم بحساب مقدار نسبة الإصابة الثانية من النسبة العامة المتبقية بعد حذف نسبة الإصابة الأولى من أصل 100 %.[1]

الطريقة الثالثة هي "**رايس**" Rice method التي تعتمد على قياس حركة المفصل، من أجل تقدير العجز على مستوى الأطراف المصابة، وكانت هذه الطريقة تحمل السبق في فحص المفاصل، التي تعتبر وفق هذا الأسلوب وحدة قياس حركية مستقلة لكل مفصل، ويعتبرها المختصون طريقة فعالة، إذا تمت وفق المعادلة التالية : نسبة العجز = درجة أهمية المفصل بالنسبة للطرف X نسبة الفقد الحركي للمفصل X نسبة فقد الطرف كاملا.[2] بالرغم من فعالية هذه الطريقة إلا أنها تعرضت للانتقادات التي مثلت نقاط ضعفها، والتي تمحورت حول تركيزها على مفصل الحركة الأساسية، وإهمالها لباقي الحركات المتممة غير الأساسية، وهناك نقطة ثانية تتمثل في إهمال الشكل الجمالي للعضو، وإختصار تقدير نسب العجز على فقد الطرف للوظيفة الحركية.[3]

تعد الطريقة الأمريكية خامس أسلوب يعتمد على معادلة بسيطة جدًا، حيث يتم تقدير الحساب عند وجود أكثر من إصابة ولاسيما في طرف واحد، يقوم حول مبدأ مفاده أنّ نسبة العجز النهائية تساوي، نسبة العجز

---

[1] أنظر: **النجار (محمد فوزي)**، المرجع السابق، ص 296.

[2] أنظر: **المرجع نفسه**، ص. ص 295-296.

[3] أنظر: المرجع نفسه، ص 296.

الناجمة عن الإصابة الأولى، يضاف إليها نصف مجموع نسب العجز الناجمة عن الإصابات الأخرى،[1] نسبة العجز النهائية = نسبة العجز للإصابة الأولى + نصف 1/2 مجموع (إجمالي) نسب العجز الناتجة عن الإصابات الأخرى.

أما سادسا وأخيرا الطريقة الكندية التي أصدرها مركز المعلومات القضائية الكندي، والتي نجحت في تفرقة بين مفهومي الإعاقة الدائمة Permanent Impainment، والذي يعد مفهوما طبيا بحتا يفصل فيه الأطباء، وبين مفهوم العجز الدائم Permanent disability الذي يعتبر مفهوما قضائيا بحتا يصدر من الأطباء الشرعيين، إذ يتم تقدير العجز من خلال هذا الأخير بأخذ اعتبار " سن الضحية وجنسيتها وظروفها الإجتماعية ...إلخ"، وركزت دراسات المركز على مبادئ تحديد درجة العجز، التي قسمتها إلى 03 مجموعات، كالتالي[2] :

1- المجموعة الأولى: نسب العجز الناتجة عن بتر الأعضاء.

2- المجموعة الثانية: نسب العجز الناتجة عن نقص الأداء الوظيفي الجزئي والكلي للأعضاء.

3- المجموعة الثالثة: تختص بفحص يعض الإصابات الخاصة مثل قصر الأطراف.

المطلب الثاني

أشكال سوء المعاملة.

أضحت مواضيع إساءة المعاملة «Maltraitance» تعج بها قاعات الطب الشرعي، لفحص ضحايا الإيذاء بشتى صوره من الأطفال، كبار السن والزوجات؛ الذين يتعرضون لشتى أنواع ضروب المعاملة السيئة المهنية واللاإنسانية، من قبل أشخاص مقربين إليهم، وتكون هذه الفئات الضعيفة الأكثر استهدافا من قبل الأخرين بتذوقهم شتى أنواع الممارسات العنيفة. ويجوز لوكيل الجمهورية والقاضي المكلف بالأحداث، بندب الطبيب الشرعي وأخصائي الأمراض النفسية لفحص الأطفال ضحايا سوء المعاملة.[3]

[1] أنظر: **النجار (محمد فوزي)**، المرجع السابق، ص 296.

[2] أنظر: المرجع نفسه، ص 297.

[3] أنظر: مكتب ولاية نيويورك لخدمات الأطفال والعائلات، ساعد على الحد من إساءة معاملة الطفل، بنيويورك، د.ت، ص 02.

يكون الطبيب الممارس ملزما قانونا بإخطار السلطات القضائية والإدارية، عن أية انتهاكات تطال المريض حين فحصه، بحسب ما نصّت عليه المادة 198 من قانون الصحة الجزائري الجديد بقولها "يتعين على مهني الصحة خلال ممارسة مهامهم، إعلام المصالح المعنية بحالات العنف التي اطلعوا عليها والتي تعرض لها، لاسيما النساء والأطفال والمراهقون القصر والأشخاص المسنون، وعديمو الأهلية والأشخاص مسلوبو الحرية"، ومع ذلك نجد بعض الأطباء لا يتقيدون بهذا الإلتزام القانوني والأخلاقي، من أجل المساهمة الفعالة في كشف ضحايا سوء المعاملة، والإبتعاد عن ذهنية التستر عن الجرائم والمنحرفين. بحيث سنشير إلى موضوع إساءة الأطفال (في فرع أول)، ثم ندرس سوء معاملة كبار السن (في فرع ثان)، وأخيرا إساءة الأزواج (في فرع ثالث).

الفرع الأول

سوء معاملة الأطفال.

يعرّف الطفل بحسب المادة 01 من اتفاقية حقوق الطفل لسنة 1989 بأنه " ... كل إنسان لم يتجاوز الثامنة عشر، ما لم يبلغ سن الرشد قبل ذلك بموجب القانون المنطبق عليه "،[1] وهي نفس المادة تقريبا أوردها المشرع الجزائري في المادة 02 من قانون حماية الطفل " الطفل: كل شخص لم يبلغ الثامنة عشر (18) سنة كاملة "، وهو ما ورّد في المادة 02 من الميثاق الإفريقي لحقوق الطفل ورفاهيته، كما يفيد لفظ "الحدث" نفس صيغة " الطفل".

يعرّف مكتب ولاية نيويورك لخدمات الأطفال والعائلات إساءة معاملة الأطفال، بأنها "الحالات التي يقوم فيها أحد الوالدين أو أي شخص أخر مسؤول قانونيا على رعاية طفل بإلحاق الضرر بطفل أو خلف خطر إلحاق الضرر به، ينبغي أن يكون الطفل تحت سن 18 سنة "،[2] وذكر المشرع الجزائري بأن تعريض الطفل للخطر من باب سوء المعاملة، بحسب المادة 02 من قانون حماية الطفل بأن " الطفل في خطر: الطفل الذي تكون صحته أو أخلاقه أو تربيته أو أمنه في خطر أو عرضة له، أو تكون ظروفه المعيشية أو سلوكه من شأنهما أن يعرضاه للخطر المحتمل أو المضر بمستقبله، أو يكون في بيئة تعرض سلامته البدنية والنفسية أو التربوية للخطر "، وأضافت نفس المادة " تعتبر من بين الحالات التي تعرض الطفل للخطر ...سوء معاملة

[1] اعتمدت وعرضت للتوقيع والتصديق والانضمام بموجب قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة 25/44 المؤرخ في 20 تشرين الثاني/نوفمبر 1989.

[2] مقابلة شخصية (دراسة ميدانية) مع أ.د **بلمو (عبد الحميد)**، المرجع السابق.

الطفل لاسيما بتعريضه لتعذيب والاعتداء على سلامة البدنية أو احتجازه أو منع الطعام عنه أو إتيان أي عمل ينطوي على القساوة من شأنه التأثير على التوازن الطفل العاطفي أو النفسي ".

وترجع للطبيب الشرعي فحص إساءات الأطفال، الذين يتم إرسالهم من قبل الأطباء الأخرين المعاينين أو السلطات المختصة، فمن آداب مهنة الطب إخطار الجهات الوصية بوقوع عنف على الطفل، بحسب المادة 54 من مدونة أخلاقيات الطب بأنه " يجب على الطبيب أو جراح الأسنان المدعو للاعتناء بقاصر، أو بشخص معوق، إذا لاحظ أنهما ضحية معاملة قاسية أو غير إنسانية، أو حرمان، أن يبلّغ بذلك السلطات المختصة ".

ويتعرض الطفل لمعاملات جسيمة على صحته ونفسيته وحرمة جسده، في ظل الانتهاكات التالي ذكرها، التي أطلق عليها طبيا بـ " **متلازمة الطفل المعنّف**" لأول مرة في حوالي الستينيات من قبل طبيب الأطفال الأمريكي " كامبي Kempe "، الذي عرّفها " التعبير عن الإساءة والتخلي عن الطفل الأمريكي ويتعلق الأمر بإصابات جسدية وذهنية والإعتداء الجنسي والإهمال أو العنف المرتكب على كل شخص يقل عمره عشر سنوات من الشخص المكلف به وعنايته تحت ظروف تشير إلى الخطر أو تهدد صحة الطفل "[1].

يظهر الأساس القانوني لسوء معاملة الأطفال (القصر) دون السادسة عشر من السن، في المواد 269-270-271 و272 من ق. ع. الجزائري، حيث أولى المشرع حماية خاصة لهذه الفئة التي تتعرض للضرب والجرح العمديين، وكذا منع إطعام قاصر عمدا وغيرها من الصور المجرّمة التي وردت في م 269 من نفس القانون المذكور، بنصّه "كل من جرح أو ضرب عمدا قاصرا لا يتجاوز سنه السادسة عشر أو منع عمدا الطعام أو العناية إلى الحد الذي يعرض صحته للضرر، أو ارتكب ضده عمدا أي عمل أخر من أعمال العنف أو التعدي فيما عدا الإيذاء الخفيف، يعاقب بالحبس من سنة إلى خمس سنوات وبغرامة من 20.000 إلى 100.000 دج"، وذكرت المواد 270-271 و272 من نفس القانون الظروف المشددة لهذه الأفعال الإجرامية. وتظهر أشكال سوء معاملة الأطفال في الانتهاكات البدنية والجنسية والنفسية.

الفقرة الأولى

الانتهاك البدني للطفل.

تعرّف منظمة الصحة العالمية الانتهاكات البدنية أو الجسمانية للطفل كأول نوع، بأنه " الأفعال المرتكبة من قبل مقدمي الرعاية، والتي تسبب أذى بدنيا له سواء كان حقيقيا أو محتملا ".[2]

[1] أنظر: **باستور (خوان مانويل كارتينجا) وآخرون**، المرجع السابق، ص 164.

[2] أنظر: منظمة الصحة العالمية، التقرير العالمي حول العنف والصحة، المكتب الإقليمي لشرق المتوسط، القاهرة، 2002، ص 62.

تكون الإساءة البدنية قد تعرض لها الطفل من أحد والديه أو من يتولى شؤونه، أو من شخص أخر بموافقة هؤلاء من أجل إيذاء الطفل، أو خلق جو يسمح بتعرضه لهذه الإنتهاكات التي توصف بالجسامة كالكسور، الحروق، فقدان أو بتر عضو من أعضاء الجسم أو أي شيء أخر يفضي للوفاة ماعدا الحوادث،[1] والتي تتجسد فيما يلي:

متلازمة الطفل المعنّف أطلق في أوساط الطب الشرعي مصطلح "متلازمة الطفل المتعسف أو المعذب Battered child syndrom"، كأحد المتلازمات التي تصيب الأطفال، وهي تطلق على الأطفال الذين تعرضوا لإنتهاكات بدنية واسعة ومتكررة على الجسم بصفة عامة، وعادة ما تتمحور هذه المتلازمة على الإصابة بكسور، إصابات في الرأس متكررة، إلا أنها من الناحية العملية نادرة الحدوث[2].

تشير الأبحاث بأن هذه المتلازمة تشهد معدلات كبيرة، لدى فئات الأطفال ما قبل الدراسة (أيّ أقل من 05 سنوات بالتقريب)، ويمكن أن تمتد إلى عمر أكبر ذلك، إذ تسجل بكثرة لدى الأطفال المتواجدين لدى والديهم غير البيولوجيين، مثلا: الأم المتزوجة من غير والد الطفل، أو الأب المتزوج من غير أم الطفل، أو من يتولوا رعايتهم، تربيتهم، الأطفال غير الشرعيين والأطفال بالتبني[3].

تعد متلازمة الرضيع المنفوض بشدة التي تناولناها في الفصل الأول، بأنها من صور الانتهاكات البدنية التي يعاني بسببها الرضيع من مضاعفات صحية وخيمة، تتمثل في نزف داخل القحف، أو بشبكة العين وكسور في المفاصل الرئيسية للأطراف، ويمكن أن يحدث ارتطام بين رأس الطفل وسطح صلب ما، مثل الأرضية، الجدار؛ وتصّرح منظمة الصحة العالمية بأنه توجد أدلة تشير إلى أنّ الثلث تقريبا من الأطفال المهزوزين بعنف يموتون، في حين تعاني النسبة المتبقية من مشاكل صحية متدهورة على المدى الطويل، مثل: التخلف العقلي ، الشلل الدماغي والعمى[4]. وتظهر لدى الأطفال ضحايا الانتهاكات البدنية، العديد من العلامات الدالة على تعرضهم لمعاملة سيئة،[5] بحسب الأثار التالية:

---

[1] أنظر: مكتب الولاية بنيويورك لخدمات الأطفال والعائلات، المرجع السابق، ص 01.

[2] أنظر: منظمة الصحة العالمية، التقرير العالمي حول العنف والصحة، المرجع السابق، ص 63.

[3] أنظر: **المعايطة (منصور عمر)**، الطب الشرعي في خدمة الأمن والقضاء، المرجع السابق، ص 262.

[4] أنظر: منظمة الصحة العالمية، التقرير العالمي حول العنف والصحة، المرجع السابق، ص 63.

[5] تشير الدراسات بأن حوالي 10 % من الأطفال البالغين أقل من 05 سنوات، الذين تم استقبالهم بمصالح الإستعجالات، مصابين برضوض مقصودة. أنظر: **باستور (خوان مانويل كارتينجا) وآخرون**، المرجع السابق، ص 164.

تظهر الكدمات في مناطق مختلفة ومتفرقة من جسد الطفل، فيعثر على القديمة التي لم تشفى بعد، وكذلك على الحديثة التي أصيب بها في الآونة الأخيرة، وغالبا ما تكون الكدمات من خلال الآليتين بسبب الرفس والركل، وعلى الوجنتين بسبب القرص الشديد، على العضدين بسبب الشّد العنيف[1]. وغيرها من الأماكن الأخرى التي يمكن أن تستخدم فيها جسم راض صلب لإحداث الإصابة من خلالها، ويستخدم لون الكدمة للتعرف على تاريخ وقوعها، فمثلا إن كانت صفراء اللون يدل على أنّ الضربة وقعت أكثر من 18 ساعة، وتساعد كذلك الندوب القديمة أو الحديثة في ذلك، فيمكن تقدير زمن البعض منها الذي يعود لثلاثة أشهر خلّت.[2]

بالنسبة للشفتين، تحدث تمزقات للشفة العليا من الداخل في أغلب الأحيان، عند الشد القوي من تلك المناطق، ويمكن أن تظهر علامات لحدوث نزيف دموي، إذا كانت هذه الإصابات حديثة، وهي من العلامات المؤكدة لوقوع انتهاك بدني على الطفل.[3]

كما تحدث الحروق الموضعية عادة للأطفال البالغين من العمر أقل من 03 سنوات، وما بين 3 إلى 10 % من إجمالي الحروق تصنف من قبيل سوء المعاملة، ونجد ما يلي: [4]

- الحروق الناجمة عن الغمر أيّ عند غطس الطفل في عمق المغطس أو الحمام، الذي يتوفر على ماء ساخن، وغالبا ما يعثر على هذه الحروق في الإليتين.
- الحروق الناجمة عن اللمس، وهي عادة ما تأخذ المنطقة المصابة شكل الشيء الساخن، مثل: أعواد الثقاب، السجائر وغيرها، وعادة ما تكون عمدية لأنها تحدث أضرار بوقت قصير، بدون بذل جهد كبير في إحداثها. [5]
- الحروق الناجمة عن سلق شيء ساخن على جسد الطفل، وهي عادة ما تكون نتيجة حوادث عرضية، بحيث يكون عمقها قليلا، إلا في الجهة العليا للحرق يكون أكثر عمق، وبألوان مختلفة[6].

---

[1] أنظر: **المعايطة (منصور عمر)**، الطب الشرعي في خدمة الأمن والقضاء، المرجع السابق، ص 262.

[2] **BACCINO (É.)**, Maltraitance à enfants (sauf abus sexuels), sur « **BACCINO (É.),** Médecine légal clinique », Op. Cit, p64.

[3] أنظر: **المعايطة (منصور عمر)**، الطب الشرعي في خدمة الأمن والقضاء، المرجع السابق، ص 263.

[4] **BACCINO (É.),** Maltraitance à enfants (sauf abus sexuels) Op. Cit, p 65.

[5] Idem.

[6] Idem.

من أكثر العلامات الدالة على العنف البدني على الطفل، نجد أثار العض (Morsure) التي تعرّف بأنها، إصابات تظهر على الطبقة الناعمة، وتحدث من خلال إمساك الأسنان وتوغلها في الأنسجة، التي تمّ عضها، وتصحبها قوة السحب التي تتأثر بحركة الفاعل أو بجسم الضحية. [1]

تكون العضة الأدمية في الغالب عمدية، وهي دليل قوي على وقوع الإساءة على الجسدية للطفل، بحيث تأخذ الشكل البيضاوي، وتظهر الأسنان على المنطقة المصابة، بحيث يمكن من خلالها تحديد المعتدي برفع بصمات أسنانه، وتحدث كدمات في موضع العضّة أو بجانبها، ويمكن حتى معرفة الأسنان الاصطناعية والطبيعية، ويمكن كذلك أخذ عينات من لعاب الجاني إن وجدت لتحليل البصمة الجينية، وتساعد كذلك في اكتشاف الإعتداءات الجنسية.[2]

عند الحديث عن موضوع الكسور نجد أن حوالي 50 % من الأطفال ضحايا الانتهاكات البدنية يعانون من كسور، و80 % منها نجدها لدى الأطفال الأقل من 18 شهرا، ويصعب معرفة سبب حدوثها لدى الطفل الرضيع،[3] وغالبا ما تحدث في أضلاع العظام الطويلة وأحيانا كسور في الجمجمة، وتساعد كثيرا قوة الضربة في تحديد زمن حدوثها بالتقريب،[4] ويتوصل الطب الشرعي إلى تأكيد وقوع عنف شديد على الطفل عند فحص بعض أنواع الكسور، التي يستحيل أن تصاب في الحالات العادية.[5]

وتشير الإحصاءات بأن جميع الدول بدون استثناء تعاني من مظاهر العنف البدني ضد الأطفال، من ضمنها الو.م أ التي تشهد معدل اعتداء جسماني على 06 أطفال من أصل كل 1000 طفل حديث الولادة[6]. تعتبر الكسور إحدى الصور الخطيرة لسوء المعاملة وأشدها جسامة، خاصة حين تتعدد فهي تشير على اعتياد انتهاك هذا الطفل، ويتم حساب مدة كل كسر، فهناك كسور قديمة تعود لسنوات ومنها حديثة لا تتجاوز 01 شهر واحد. [7]

آخر مظهر في الانتهاك البدني للطفل يتمثل في الصلع، الذي يعد خللا يظهر في تساقط أو انعدام الشعر في منطقة يفترض وجود الشعر فيها، وقد ينتج صلع رضوضي للطفل بسبب الشد العنيف والمتكرر لشعره،

---

[1] أنظر: **باستور (خوان مانويل كارتينجا) وآخرون**، المرجع السابق، ص 70.

[2] **BACCINO (É.),** Maltraitance à enfants (sauf abus sexuels) Op. Cit, p 65.

[3] Idem.

[4] أنظر: **المعايطة (منصور عمر)**، الطب الشرعي في خدمة الأمن والقضاء، المرجع السابق ص 263.

[5] أنظر: منظمة الصحة العالمية، التقرير العالمي حول العنف والصحة، المرجع السابق، ص 63.

[6] أنظر: **باستور (خوان مانويل كارتينجا) وآخرون**، المرجع السابق، ص 164.

[7] مقابلة شخصية (دراسة ميدانية) مع **بلمو (عبد الحميد)**، المرجع السابق.

ويسهل تشخيصه بسبب مواضعه التي تختلف عن حالات الصلع الأخرى المرضية، أو التي تكون بسبب سوء التغذية وغيرها.[1]

الفقرة الثانية

الإنتهاك الجنسي.

النوع الثاني من الانتهاكات تكون ذات الطابع الجنسي، يتعرض الأطفال إلى اعتداءات جنسية شنيعة التي تعرّفها منظمة الصحة العالمية، بأنها "أعمال مقدمي الرعاية التي يقومون بها بقصد الاستمتاع الجنسي بالطفل"،[2] وتعرّف الإساءة الجنسية بأنها "ارتكاب الوالد أو موفر الرعاية جريمة جنسية ضد الأطفال أو السماح لشخص أخر بفعل ذلك"[3]. وعادة ما يتعرض الطفل للإغتصاب على يد أحد أقاربه (الأب، الأخ، الأخت، العم، الخال وغيرهم)، ويجب على الطبيب الشرعي فحص الأعضاء التناسلية لتأكيد تكرار هذا الفعل على الطفل، ويرسل إلى أخصائي الأمراض النفسية للعمل على إعادة إدماجه في المجتمع.[4]

يكتشف الطبيب تعرض الطفل لاعتداء جنسي بعد محادثات معه، فيروي تفاصيل تعنيفه بنفسه أو من قبل أهله، خاصة حين الاشتباه في الأمر عند تغير تصرفاته، مثل: لمس الأعضاء التناسلية للأشخاص الآخرين والتحرش بأقرانه والفتيات، أو خوف الطفل من ملاحظة أعضاء جسده، ففي العادة يكتشفها الطبيب الشرعي من خلال الخصوصيات التي يتمتع بها الطفل، والتي لا تتناسب مع سنه. [5]

وهناك أيضا صور الاعتداء الجنسي على الطفل، والتي تعرّف بأنه " العلاقة والتفاعل بين الطفل وراشد عندما يستغل الراشد (المعتدي) الطفل لإشباع رغباته الجنسية، أو رغبات الطفل أو رغبات أشخاص أخرين، ويمكن أن يقوم بالاعتداء الجنسي شخص ما دون 18 سنة إذا كان سنه أكبر من سن الطفل (الضحية)، أو إذا كان المعتدي في وضعية القوة التي يمكنه فيها التحكم بالطفل القاصر ". [6]

---

[1] أنظر: **باستور (خوان مانويل كارتينجا) وآخرون**، المرجع السابق، ص 170.

[2] أنظر: منظمة الصحة العالمية، التقرير العالمي حول العنف والصحة، المرجع السابق، ص 62.

[3] أنظر: مكتب ولاية نيويورك لخدمات الأطفال والعائلات، المرجع السابق، ص 01.

[4] – مقابلة شخصية (دراسة ميدانية) مع **بلمو (عبد الحميد)**، المرجع السابق.

[5] مقابلة شخصية، مع الطبيب الشرعي، **توفيق (خداوي)**، المرجع السابق، يوم 2015/01/18.

[6] أنظر: **باستور (خوان مانويل كارتينجا) وآخرون**، المرجع السابق، ص 174.

تتخذ الانتهاكات الجنسية إحدى الصورتين التاليتين: إما لمس الأعضاء التناسلية كأحد صور الإساءة الجنسية، مثل المداعبات، القبلات أو المواقعة الجنسية الكاملة، أي بالإيلاج في فرج الأنثى أو الجنس الفموي والمضاجعة من الدبر. [1]

والصورة الثانية تتمثل في الاستغلال الجنسي للأطفال في تصويرهم في وضعيات مخلّة بالحياء، أيّ تصويرهم يتعرضون لاتصال جنسي مهما كان شكله، ويتم توزيع هذه الأفلام الإباحية في مواقع الأنترنت أو في أقراص الفيديو، أو لتسخير الأطفال في ممارسة الفجور والدعارة. [2]

بحيث تنص المادة 34 من اتفاقية حقوق الطفل لسنة 1989، بأنه " تتعهد الدول الأطراف بحماية الطفل من جميع أشكال الاستغلال الجنسي والانتهاك الجنسي، لهذه الأغراض تتخذ الدول الأطراف، بوجه، جميع التدابير الملائمة الوطنية والثنائية والمتعددة الأطراف لمنع:

(أ) –حمل أو إكراه الطفل على تعاطي أي نشاط جنسي غير مشروع.

(ب)–الاستخدام الاستغلالي للأطفال في الدعارة أو غيرها من الممارسات الجنسية غير المشروعة.

(ج) –الاستخدام الاستغلالي للأطفال في العروض والمواد الداعرة ".

يمكن للطفل أن يكشف للطبيب من تلقاء نفسه تعرضه للانتهاكات، أو يكون واضحا من خلال العلامات الجسدية وسلوكه غير الطبيعي بصورة غير مباشرة.[3]

الفقرة الثالثة

إهمال الأطفال.

تعرّف منظمة الصحة العالمية "الإهمال" «La négligence» ، بأنه "عدم إتباع نصائح الرعاية الصحية والفشل في البحث عن الرعاية الصحية والحرمان من الطعام الذي يفضي إلى الجوع، وفشل نمو الطفل جسديا"،[4] ويعرّف كذلك بأنه "عدم توفير الوالد أو موفر الرعاية احتياجات الطفل الأساسية، عندما يكون الوالد أو موفر الرعاية يمتلك القدرة على فعل ذلك أو تتوفر لديه طريقة معقولة لفعل ذلك ".[5]

[1] أنظر: مكتب ولاية نيويورك لخدمات الأطفال والعائلات، المرجع السابق، ص 01.

[2] أنظر: نفس المرجع.

[3] أنظر: منظمة الصحة العالمية، التقرير العالمي حول العنف والصحة، المرجع السابق، ص 63.

[4] أنظر: نفس المرجع.

[5] أنظر: مكتب ولاية نيويورك لخدمات الأطفال والعائلات، المرجع السابق، ص 01.

يظهر الإهمال بوضوح عند إجراء معاينة أولية ظاهرية، يعتمد على قوة الملاحظة والاستنباط، إذ يمكن للطبيب الشرعي من تقدير الظروف التي يعيشها هذا الطفل مع والديه أو من يتولى شؤونه، فمن بين أهم مظاهر إهمال الطفل[1]:

- لبس ملابس رّثة، بالية أو ممزقة، وغالبا ما تكون متسخة.
- الإصابة بأمراض جلدية، مثل: الحكة، الجرب، الثعلبة.
- شعر مجعد، غير متناسق، متسخ، وبه في بعض الأحيان القمل.
- وجود بثور على الوجه، وفي بعض مناطق الجسم.

تعد من قبيل الإهمال كذلك، عدم السماح للطفل بالتحاق بمقاعد الدراسة، متى كان قادرا صحيا على ذلك، أو عدم توفير مسكن مناسب، فيجب أن تتسبب أفعال الوالد أو متولي شؤون الطفل (موفر الخدمة) في ضرر نفسي، جسدي أو ينذر بوقوع ضرر قريب للطفل.[2] وأصبح حتى تعاطي الطفل للممنوعات، والحرمان من الطعام الذي يؤدي إلى الوفاة، وعدم توفير الحماية الكاملة من المخاطر البيئية تعتبر إهمالا للطفل.[3]

تساعد تقنيات علم الحشرات الجنائية في التوصل إلى تحديد مظاهر سوء معاملة الطفل، بحيث يستعان بوجود الذباب Les moches في تقدير إهمال الأطفال من والديهم، فيجتمع الذباب في الأماكن القذرة، مثل: حفاظات الأطفال، فتحات الشرج ومنطقة الأعضاء التناسلية البولية Urogénitale، ويمكن من حجم اليرقات الموجودة على جسم الطفل، تقدير المدة التي لم يتلقى فيها الطفل العناية اللازمة، مثل: الاستحمام والنظافة.[4]

الفقرة الرابعة

الانتهاك النفسي للطفل.

تتمثل الانتهاكات النفسية أو العاطفية للطفل بحسب منظمة الصحة العالمية في "فشل مقدم الرعاية في تقديم بيئة مناسبة وداعمة. ويشتمل على الأعمال ذات الأثر الضار على الصحة العاطفية للطفل وتطوره. وتضم مثل هذه الأعمال تقييد حركة الطفل وتشويه سمعته والسخرية منه، والتهديد والتخفيف والتمييز، والرفض، والأشكال الأخرى غير البدنية من المعاملة العدوانية "[5].

[1] مقابلة شخصية، مع الطبيب الشرعي، **توفيق (خداوي)**، يوم 2015/01/18.

[2] أنظر: مكتب ولاية نيويورك لخدمات الأطفال والعائلات، المرجع السابق، ص 01.

[3] أنظر: منظمة الصحة العالمية، التقرير العالمي حول العنف والصحة، المرجع السابق، ص 63.

[4] **PHILLIPE (M)**, Op. Cit, p 65.

[5] أنظر: منظمة الصحة العالمية، التقرير العالمي حول العنف والصحة، المرجع السابق، ص 62.

تتكوّن لدى الطفل عقد نفسية قد ترافقه طوال حياته، خاصة كرهه لوالده إذا مارس عنف من ضرب، جرح، أو حين مشاهدته للمشاجرات العائلية، أو صور الضرب المتكرر أمامه (خاصة بين الأب والأم)، وقد يتعاظم شعور احتقار أمه إذا ما شاهدتها تمارس الفسق والفجور أمامه.

غالبا ما يمارس العنف النفسي على الطفل من محيط عائلته أو مدرسته، وقد تتشكل الإساءة النفسية بعد الاعتداء عليه جنسيا، إذ يتذوق جميع مظاهر الذلة والمهانة من قبل المعتدي، إذا لم يقم بإخبار أهله، فقد تتكرر هذه الممارسات النفسية للظهور بمظهر الضحية في كل مرة، تساعد هذه الأمور في الميول الجنسية للطفل نحو الشذوذ.

يلاحظ الطبيب الشرعي هذه السلوكات المختلطة لدى الطفل، ويجري معه محادثات لمعرفة السبب الكامن وراء هذه المشاكل النفسية التي يتخبط فيها، فإذا صعب عليه الأمر ولم يتوصل إلى نتيجة، يقوم بإرسال الطفل إلى الطبيب النفساني الذي يعد تقرير طبي، يضم إلى العمل المنجز من الطبيب الشرعي حول تقدير نسبة الضرر المعنوي.

يتعرض الطفل إلى مختلف أنواع المعاملة السيئة من قبل الوالدين، حاضنيه أو من يتولى رعايته مثل: المربية، المعلم، وذلك راجع إما لاعتباره ولد زنا أو ثمرة حمل غير شرعي، أو بسبب تفضيل الوالدين لابن معين على أبناء أخرين أو العكس، وتكون سوء المعاملة من أهم مظاهر الحياة البائسة التي تتخبط فيها العائلة كالفقر، أو بسبب إدمان أحد الوالدين أو كليهما للمشروبات الكحولية، المخدرات والمؤثرات العقلية، القمار والسهر في الملاهي الليلية وغيرها من الأسباب.

تكون الحالة الصحية العقلية لأحد الوالدين أو كليهما، من أهم صور المعاملة السيئة بسبب الجنون، الاختلالات العقلية ومختلف الأمراض العقلية والنفسية، فتتكوّن لدى الأم كره اتجاه هذا الطفل باعتباره ثمرة زواج فاشل، أو أنه تم إنجابه خطأ، وبعض المعتقدات البالية التي تميز تفكير بعض العائلات، كأن ميلاد هذا الطفل يمثل نذير شؤم عليهم، وغيرها من الأسباب التي يتحجج بها من يتولى شون الطفل لتبرير العنف الممارس عليه.

لا تنتهي مراحل معاينة الأطفال ضحايا سوء المعاملة، بل يتم إرسال الضحية إلى مصلحة طب الأطفال، حيث يعمل الطبيب الشرعي رفقة الأطباء الأخرين الأخصائيين على ملاحظة التطورات ذات الصلة

حول تقسيم التغيرات النفسية والجسمانية للضحية،[1] منذ دخوله إلى غاية خروجه من المشفى (حساب الوزن، التطور الفيزيولوجي والبنية المورفولوجية). [2]

الفرع الثاني

سوء معاملة كبار السن.

عرّف المجلس الاقتصادي والإجتماعي التابع لمنظمة الأمم المتحدة، سوء معاملة كبار السن بأنها "فعل وحيد أو متكرر أو عدم القيام بفعل مناسب في أي علاقة تنطوي على موقع الثقة، يؤدي إلى إحداث ضرر أو أذى بشخص مسن "، وهو التعريف الذي قدمته الجمعية الخيرية " Action on Abuse of older persons " الناشطة في الممتلكة المتحدة. [3]

استخدم مصطلح " ضرب الأجداد Granny battering " لأول مرة سنة 1975 م، في المجلة العلمية البريطانية، وأشار إليه الكونغرس الأمريكي في البادئ كونه مشكلة إنسانية واجتماعية، ثم الباحثين والممارسين.[4]

وتعتبر منظمة الصحة العالمية بأن " انتهاك المسنين"، يمكن أن يكون بارتكاب فعل إجرامي ضدهم أو بإغفالهم وتركهم (وهي حالة التي توصف عادة بالإهمال)، ويمكن أن يكون مقصودا أو غير مقصود،[5] لكنها عرّفته صراحة بأنه " القيام بفعل واحد أو بفعل متكرر، أو عدم اتخاذ الإجراء المناسب، داخل أية علاقة يتوقع فيها وجود الثقة، مما يؤدي إلى إصابة الشخص المسن بضرر أو كرب ".[6]

يعتبر الشخص "**مسنا**" في نظر المشرع الجزائري، إذا ما بلغ خمسا وستين من العمر بحسب ما ورد في المادة 02 من قانون رقم 10-12 المتعلق بحماية الأشخاص المسنين،[7] بقولها " تطبق أحكام هذا القانون على كل

---

[1] في أغلب حالات الاعتداءات الجنسية يتم إجراء خبرات طبية نفسانية، من أجل تجاوز الطفل للانهيارات العصبية التي يعيشها جرّاء العنف الممارس عليه، ومن أجل تجاوز أي أزمة نفسية قد تؤثر على الاختلالات النفسية والعصبية للضحية. عن: مقابلة شخصية (دراسة ميدانية) مع **بلمو (عبد الحميد)**، المرجع السابق.

[2] أنظر: نفس المرجع.

[3] أنظر: المجلس الاقتصادي والاجتماعي، سوء معاملة كبار السن: الاعتراف بسوء معاملة كبار السن وعلاجه في سياق عالمي، منظمة الأمم المتحدة، الدورة الثانية بنيويورك، من 25 فبراير – 01 مارس 2002، ص 05.

[4] أنظر: منظمة الصحة العالمية، التقرير العالمي حول العنف والصحة، المرجع السابق، ص 127.

[5] أنظر: المرجع نفسه، ص 128.

[6] أنظر: منظمة الصحة العالمية، إساءة معاملة المسنين، متوفر على: http://www.who.int/ageing/projects/elder_abuse/ar/ (تصفحته يوم 2017/05/24 على الساعة 15:51).

[7] أنظر: قانون رقم 10-12 مؤرخ في 23 عام 1423 الموافق 29 ديسمبر سنة 2010 المتعلق بحماية الأشخاص المسنين، ج. ر

شخص مسن يبلغ من العمر خمسة وستين (65) سنة فما فوق "، وهو نفس السن الذي أقرته القوانين الفرنسية لكن يمكن أن يتجاوز أو يقل عن 65 سنة في بعض الحالات.[1]

نصّت المادة 314 من قانون العقوبات الجزائري، على تجريم ترك العاجزين وتعريضهم للخطر، بقوله " كل من ترك طفلا أو عاجزا غير قادر على حماية نفسه بسبب حالته البدنية أو العقلية أو عرضه للخطر في مكان خال من الناس أو حمل الغير على ذلك يعاقب لمجرد هذا الفعل بالحبس من سنة إلى ثلاث سنوات ".

كما حددّت لجنة التنمية الاجتماعية التابعة للمجلس الاقتصادي والاجتماعي لمنظمة الأمم المتحدة، الأنماط أو النماذج التي تعتبر المعاملة سيئة ضد كبار السن، وتعددّت ما بين الإساءة الجسمانية العاطفية والجنسية، التي يرتكبها عادة الأبناء أو من يرعى شؤون الطاعنين في السن.

الفقرة الأولى

الانتهاك البدني.

يشتمل الانتهاك البدني للأشخاص المسنين على شل أفعال مألوفة لهم، مثل: الحد من حرية الحركة (حبس الشخص المسن في الغرفة أو المنزل)، أو التنقل غير السليم الذي ينتج عنه ألام أو أضرار بدنية،[2] تختلف أنواع الاعتداءات الجسدية التي تكون إما: [3]

- الكدمات والحروق التي تشير إلى تجدد هذه الأفعال، من خلال ملاحظة الألوان التي تدل على زمن حدوثها، نتيجة أثار الدفع، الشد العنيف، الركل، التمزقات والقرص وغيرها.
- الجفاف والوزن الهزيل دون سبب طبي.
- الخلوع أو كسور الأضلاع والعظام.
- انخفاض النظافة الصحية على جلد الشخص المسن.

= للجمهورية الجزائرية، عدد 79، نشرت بتاريخ 29 ديسمبر 2010.

[1] **E. MARGUERITTE, BACCINO (É.),** Maltraitance envers les personnes âgées, sur « **BACCINO (É.),** Médecine légale clinique », Op. Cit, p 83.

[2] أنظر: المجلس الاقتصادي والاجتماعي، المرجع السابق، ص 05.

[3] أنظر: **النابلسي (هناء حسني)، العواملة (حنين علي)**، لا الإساءة الاجتماعية، الصحية والنفسية التي يتعرض لها كبار السن داخل أسرتهم، المجلة العربية للدراسات الأمنية والتدريب، المجلد 29، العدد 58، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض،2013، ص 206.

تتجسد سوء المعاملة البدنية ضد الطاعنين في السن في جميع السلوكات، التي تعرض إلى الخطر التي تؤثر على صحته وسلامة جسده وقد تكون أفعال فردية أو متكررة،[1] وهي لا يرتكبها الأفراد فقط بل تقوم بها كذلك بعض المؤسسات الاستشفائية والصحية أو دور رعاية المسنين والعجزة، مثل تقييد المرضى للعلاج، التعمد في عدم توفير العلاج لهم لكي يصابوا بتقرحات، فمثلا الإصابات التي تحدث للشخص المسن، يمكن أن تسبب له عجز دائم بالنظر إلى هشاشة عظامه، ويمكن لمجرد الإصابات أن تحدث نتائج وخيمة تنتج عنها، عاهة مستديمة أو تفضي إلى الوفاة في بعض الأحيان. [2]

أما صور الإهمال يقصد به "الحرمان المتعمد من السلع أو الخدمات التي تعد ضرورية للحفاظ على الصحة البدنية أو العقلية لكبار السن ".[3] واعتبرته منظمة الصحة العالمية بأنه " رفض أو فشل إنجاز أي تعهد بتقديم الرعاية، وقد يشمل ذلك أو لا يشمل المحاولات الواعية والمقصودة لإيقاع الضائقة البدنية والسيكولوجية على المسن "،[4] واعتبرتها منظمة الأمم المتحدة بأنها "عدم القيام بأعمال تلبي احتياجات المسن"، والتي تتعلق بعدم توفير مقومات الحياة الكريمة للمسن في توفير الغذاء والشراب المناسبين، ارتداء الملابس النظيفة، العيش في سكن لائق ومريح، يشعر فيه الشخص بالأمان والإطمئنان، أو بحرمانه من الاتصالات الخارجية مع الغير، أو عدم منع حدوث الضرر البدني اللاحق بالشخص المسن. [5]

الفقرة الثانية

الانتهاك العاطفي والجنسي.

يطلق على سوء المعاملة العاطفية أو النفسية مصطلح " العدوان الشفوي المزمن"، " فهو يتضمن الكلام والتعامل بشكل يشوّه سمعة المسن، وهو سلوك مؤذ ينال من الشخص وكرامته وتقديره لنفسه "،[6] والمعاملة

---

[1] من المتوقع أن ترتفع نسبة الإيذاء الجسدي ضد المسنين في غضون 2025 م، بسبب تضاعف معدلات الشيخوخة (60 سنة فما فوق) إلى حوالي 1.2 مليار نسمة بحسب التقديرات. أنظر: منظمة الصحة العالمية، إيذاء المسنين، وصحيفة وقائع رقم 356، مركز وسائل الإعلام، جنيف، 2014، متوفر على: http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs357/ar/ (تصفحته يوم 2017/05/24 على 15:57).

[2] أنظر: نفس المرجع.

[3] أنظر: **النابلسي (هناء حسني)، العواملة (حنين علي)**، المرجع السابق، ص 207.

[4] أنظر: منظمة الصحة العالمية، التقرير العالمي حول العنف والصحة، المرجع السابق، ص129.

[5] أنظر: المجلس الاقتصادي والاجتماعي، المرجع السابق، ص 06.

[6] أنظر: المرجع نفسه، ص 05.

النفسية السيئة للأشخاص المسنين، تشتمل على التهديدات ومختلف الأفعال التي تثير لديه الخوف والفزع من تعرضه للعنف (مثل: تهديده بالقتل، الضرب والجرح)، أو عزله عن العالم الخارجي، ومختلف هذه السلوكات تنتج لديه ألم نفسي، يؤثر على سلامته الجسدية والعصبية فهي تصيبه بالإكتئاب، والقلق والنرفزة والعصبية؛[1] وفي بعض الحالات قد تؤدي سوء المعاملة العاطفية إلى الانهيارات العصبية، أو ارتفاع ضغط الدم أو سكتة قلبية تؤدي كلها إلى الوفاة المفاجئة.

يتمثل الانتهاك النفسي أو السيكولوجي للشخص المسن، في تلقيه لعبارات السب والشتم، والذل والإهانة، ونجده غالبا يتشكل في الصراخ عليهم والتكلم معهم بصوت عال، ويتفق المختصون أنّ هذا النوع من الإساءة منتشر بشكل كبير، لكن الكشف عليه ليس بالأمر الهيّن، إذ أنّ غالبية هذه الجرائم، يتوصل الطبيب الشرعي إليها عن طريق ملاحظة تصرفات الضحية وطريقة كلامه التي تحمل المآسي، وتجعله يعاني في صمت من الإكتئاب، القلق، العصبية الزائدة أو العزلة الاجتماعية عن المحيط الخارجي كافة،[2] وتنقسم سوء المعاملة العاطفية أو السيكولوجية إلى النماذج التالية [3]:

الصورة الأولى في عدم احترام خصوصية المسن وممتلكاته، يتمثل هذا النوع من الإساءة في التعدي والاستيلاء على ممتلكات الشخص المسن، من عقارات ومنقولات أمام ناظريه، خاصة إذا كان ثريا وتدهورت حالته الصحية، فلا يحترمه الباقين اللذين يقومون بإستغلاله. أما الصورة الثانية تتمثل في عدم احترام رغباته، فمن البديهي أن المسنين يصبحون كالأطفال عند تقدمهم في العمر، لذلك تكثر طلباتهم وأوامرهم التي يعتبرونها ستنفذ من الباقين، لكن العكس ما يحدث فلا يعدو مجرد إنسان لا يسمع له صوت، ولا تجد رغباته أية أذان صاغية لتلبيتها، مثل: رغبته في السفر.

أما الصورة الثالثة فهي حرمانه من الاتصال بمن لهم أهمية في حياته مثل الأولاد، الأحفاد وغيرهم ممن يوّد التواصل معهم، لكن موفري الرعاية يرفضون إجراء أو تلقي هذا الشخص محادثات، مع الأفراد المهمين في حياته مثل الزوجة، ويؤثر عليه هذا الحرمان وقد يولد لديه كبت عاطفي نتيجة الألم النفسي المصاحب لمثل هذا الرفض. وآخر صورة تتعلق بعدم تلبية احتياجات المسن الصحية والاجتماعية، حين تركه مريضا دون نقله

[1] أنظر: **النابلسي (هناء حسني)، العواملة (حنين علي)**، المرجع السابق، ص 206.

[2] أنظر: **نفس** المرجع.

[3] أنظر: المجلس الاقتصادي والإجتماعي، المرجع السابق، ص. ص 05-06.

إلى طبيب لمعاينته، وهناك من يمنعه من تعاطي أدويته أو لا يشتريه له أصلا، يؤدي ذلك إلى تدهور وضعه الصحي والنفسي بسبب منع من يتولون رعايته تلقيه للعلاج[1].

كما تتجسد سوء المعاملة الجنسية، في ربط اتصال جنسي مهما كان نوعه مع المسنين دون رضاهم، وعادة ما ينجم هذا النوع من الاعتداءات الجنسية بناءا على إكراه مادي أو معنوي، باستخدام القوة البدنية والتهديدات المختلفة، وينتج عنه الاغتصاب والتحرش الجنسي.[2] غالبا ما يقع الانتهاك الجنسي من مقدمي الرعاية للشخص المسن، يصل إلى درجات خطيرة من الإيذاء البدني، بحيث يشغل الضعف الجسماني لهذه الفئة وكبر سنها، في احتواء مقاومة الضحية للعنف الممارس ضدها.[3]

الفقرة الثالثة

سوء المعاملة المادية.

تمثل سوء المعاملة المادية من الانتهاكات التي تطال المسنين، وتسمى كذلك بالاستغلال المالي أو الانتهاك المادي، ويعرّف بأنه " الاستهلاك أو الإتلاف غير المعقول ولا المناسب أو استخدام الأموال أو الموارد الخاصة بالمسن"[4]. تتكوّن صور الإساءة المالية بسلب ممتلكات الشخص المسن بدون موافقته أو علمه بالأمر، من قبل أقاربه أو موفري الرعاية له، وهي تتمثل كذلك في استغلال أموال المسن بغرض تحقيق مآرب شخصية، ويتمخض عنها نقص في تغذيته وملبسه، أو حين استغلال الموارد المالية المتوفرة مقابل تقديم رعاية لا ترقى إلى المستوى المطلوب.[5] تتخذ الانتهاكات المادية إحدى الصور التالية: [6]

- الاستخدام غير المشروع أو الاستحواذ على ممتلكات المسن، مثل: الحجر على أمواله بداعي إصابته بمرض الزهايمر أو أية مرض عقلي أخر، وفي بعض الحالات يتعرض المسن إلى الابتزاز والتحكم الكامل في راتبه ومنحة التقاعد، ويرغم على صرفها على أحفاده طوعا. [7]

---

[1] اعتراف ما بنسبة 40% بأنهم يمارسون إحدى صور الإيذاء النفسي اتجاه المرضى. أنظر: منظمة الصحة العالمية، إيذاء المسنين، المرجع السابق (تصفحته يوم 2015/05/24 على 20:04).

[2] أنظر: **النابلسي (هناء حسني)، العواملة (حنين علي)**، المرجع السابق، ص 206.

[3] أنظر: المجلس الاقتصادي والاجتماعي، المرجع السابق، ص 06.

[4] أنظر: منظمة الصحة العالمية، التقرير العالمي حول العنف والصحة، المرجع السابق، ص 129.

[5] أنظر: **النابلسي (هناء حسني)، العواملة (حنين علي)**، المرجع السابق، ص 207.

[6] أنظر: المجلس الاقتصادي والإجتماعي، المرجع السابق، ص 06.

[7] أنظر: منظمة الصحة العالمية، التقرير العالمي حول العنف والصحة، المرجع السابق، ص 130-131.

- إجباره على تعديل وصيته أو وثائق قانونية أخرى، قد يستغل بعض الأشخاص الضعف البدني للمسنين، بقصد فرض عليهم إجراء تعديلات جبرية على الوصايا التي كتبوها، من أجل تدوين أسمائهم للاستفادة من التركة التي تعود ملكيتها للشخص المسن، أو يجبره على إجراء تغيرات في وثائق قانونية أخرى مثل: عقد الهبة أو إلحاق نسب المجرم بالمسن من أجل الميراث، أو تحويل أموال إلى حسابات بنكية معينة.
- الحرمان من حق الوصول إلى أمواله الخاصة والتصرف فيها، مثل لجوء الأقارب إلى رفع دعاوى للحجر على الشخص المسن من أجل التصرف في شؤونه المالية، أو قد يلجأ إلى إجراء عقد وكالة لتلقي المنح، العلاوات والأجر الشهرية بإسم المسن المستفيد.
- الغش والاحتيال الماليان: مثل تزوير الشهادات الطبية التي تثبت تعرضه لمرض عقلي ما، أو استغلال مكانته ومركزه الاجتماعي بإبرام الصفقات والعقود باسمه، أو حتى انتحال شخصيته وصفته لتحقيق المكاسب الشخصية من وراء ظهره.

الفرع الثالث

سوء المعاملة بين الأزواج.

تتجسد صورة أخرى من ضروب المعاملة السيئة، المهنية، القاسية واللاإنسانية، التي تكون عادة ضحيتها المرأة المتزوجة وفي حالات نادرة الرجل المتزوج، وهو يدخل في سياق العنف ضد المرأة، الذي يعرّف بأنه "أي عمل أو تصرف عدائي أو مؤذ أو مهين، يرتكب بأي وسيلة كانت، وبحق أية امرأة لكونها امرأة، ويخلق لها معاناة جسدية، نفسية أو جنسية بطريقة مباشرة أو غير مباشرة، من خلال الخداع، أو التهديد أو التحرش، أو الإكراه، أو العقاب، أو إجبارها على البغاء، أو إنكار أو إهانة كرامتها الإنسانية أو سلامتها الأخلاقية، التقليل من شأنها أو احترامها لذاتها، أو الانتقاص من إمكاناتها الذهنية والجسدية". [1]

ويتضح بأن هذا التعريف جاء شاملا لجميع السلوكات التي تدخل في تكريس العنف ضد المرأة، وفي تعريف أخر صادر عن منهاج عمل بكين لسنة 1994 فإن العنف ضد المرأة "أي عمل من أعمال العنف القائم

[1] أنظر: **بنات (سهيلة محمود)**، العنف ضد المرأة، أسبابه، أثاره وكيفية علاجه، ط1، دار المعتز للنشر والتوزيع، عمان، 2008، ص 21.

على نوع الجنس يترتب عليه أو من المحتمل أن يترتب عليه أذى بدني، أو جنسي أو نفسي، أو معاناة للمرأة، بما في ذلك التهديد بالقيام بأعمال من هذا القبيل، أو الإكراه، أو الحرمان التعسفي من الحرية، سواء حدث ذلك في الحياة العامة أو الخاصة".[1]

كما تعرّف منظمة الأمم المتحدة العنف الممارس ضد المرأة بأنه " أي فعل عنيف تدفع إليه عصبية الجنس، ويترتب عليه، أو يرجح أن يترتب عليه، أذى أو معاناة للمرأة، سواء من الناحية الجسمانية أو الجنسية أو النفسية، بما في ذلك التهديد بأفعال من هذا القبيل أو القصر أو الحرمان التعسفي من الحرية سواء حدث ذلك في الحياة العامة أو الخاصة ". [2]

تتعدد مظاهر سوء معاملة المرأة من قبل شريكها، إذا تشير التقديرات العالمية عن منظمة الصحة العالمية، تعرض 01 امرأة واحدة من كل ثلاثة نساء في جميع أنحاء العالم إلى شتى أنواع العنف، على يد شركاؤهن الحميميين أو للعنف الجنسي على يد غير الشركاء،[3] وهناك أشكال معينة تجرّمها قوانين العقوبات؛ ويختص الطبيب الشرعي في إجراء المعاينة الطبية اللازمة لتحديد مستوى الضرر الناجم عن هذا العنف.

الفقرة الأولى

العنف الجسدي.

يقصد بالعنف البدني أو الجسدي ضد الزوجة، استعمال أطراف الجسم من الأيدي والأرجل لضرب الزوجة، سواء بالصفع، الركل، اللطم، أو أي وسيلة أخرى يمكنها إلحاق أضرار جسمانية على جسد الزوجة، فتكون للقوة الجسدية كلمتها لتكوين العنف البدني، الذي غالبا ما تستخدم فيه الأسلحة البيضاء (العصي، السكين، الخنجر، السوط)، الحرق، شد الشعر من أجل تأديب الزوجة، تحقيرها وإذلالها.[4]

يمر الانتهاك البدني بين الزوجين " بكرونولوجيا العنف"، الذي يبدأ بجدال حول موضوع ما بالصراخ، وتعالي الأصوات ثم إلى سب وشتم ويحتم الأمر ليصل إلى الضرب، ويكون نتيجة فشل الزوجين في الإصغاء إلى وجهة نظر الأخر، وتحميل المسؤولية إلى الشريك الأخر، وتبادل التهم واللوم فيما بينهم، وتكون هذه

---

[1] أنظر: **بنات (سهيلة محمود)**، المرجع السابق، ص 22.

[2] أنظر: منظمة الصحة العالمية، العنف الممارس ضد المرأة، صحفية وقائع مركز وسائل الإعلام، منشور على: http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs239/ar/ (تصفحته يوم 2017/06/13 على 00:32).

[3] أنظر: نفس المرجع.

[4] – أنظر: **بنات (سهيلة محمود)**، المرجع السابق، ص 23.

السيمات مميزة للعلاقات الزوجية المضطربة،[1] ثم ينتهي هذا التسلسل بصلح وهدوء "، ثم تعود بنفس الأحداث مستقبلا وبتطور مرحلي في كل مرة قد يشتد ليصل إلى إحداث عاهة مستديمة، أو يفضي إلى مرض مزمن أو إلى الوفاة؛ فمن الطبيعي أن يقترن العنف الجسدي مع الانتهاك النفسي، بحث يوّلد لدى الزوجة شعور دائم مع شريكها من الخوف والمهانة، وقد يؤدي إلى شلل في تفكيرها وبرمجتها على تقبل تصرفاته العدوانية في كل مرة، أما تصرفاتها تكون مقيدة بسبب الخوف من ردّة فعله العنيفة. [2]

الفقرة الثانية

العنف العاطفي واللفظي.

يعد العنف اللفظي أكثر إضرارا بالصحة النفسية للزوجة، بالرغم من أنه لا يترك أثر مادي على الجسد، إلا أنه يتسبب في أمراض نفسية وعصبية حادة، فمن الناحية العلمية تتأثر الزوجة بقوة الكلمات، التي يمكن أن تجرح كرامتها وإنسانيتها أكثر من تأثرها بالعنف البدني، لأن هناك كلمات يمكن أن تعلق في ذاكراتها لفترات طويلة، فما بالك بالعبارات المهينة. [3]

يتمثل العنف اللفظي في سلوك نفسي عنيف ناجم عن الزوج، بإلقاء الشتائم وعبارات الذل والتحقير والإهانة، على شريكته عن طريق سبها بعبارات سوقية، مسيئة لشرفها، عائلتها، ولكرامتها وكبريائها، خاصة حين نعتها بالعهر والبغاء أو تذكيرها بمكانتها الاجتماعية (تنحدر من عائلة فقيرة)، أو السخرية منها أمام الناس بكشف أسرارها ونقاط ضعفها وسلبيتها.

ويؤثر العنف اللفظي على سلوكيات الزوجة، وينعكس على مسار العلاقة الزوجية وتربية الأطفال، فهو من السلوكيات المعنوية التي لا يمكن قياسها أو تحديد درجة حدتّها، كما أنه يضفي جوا مشحونا بالإزدراء، اهتزاز الثقة بالنفس وتغذية مشاعر الكره تجاه الشريك.[4]

---

[1] – أنظر: أنظر: **بنات (سهيلة محمود)**، المرجع السابق، ص23.

[2] – أنظر: **رحماني (نعيمة)**، العنف الزوجي الممارس ضد المرأة بتلمسان (محكمة تلمسان نموذجا، 1995 – 2008)، أطروحة دكتوراه في أنثروبولوجيا، كلية العلوم الإنسانية والعلوم الاجتماعية، جامعة أبي بكر بلقايد بتلمسان، 2010 –2011، ص 43.

[3] – أنظر: المرجع نفسه، ص 44.

[4] أنظر: : المرجع نفسه، ص 45.

أما العنف النفسي أو العاطفي فهو يرتبط بالعنف البدني، إذا تعرضت المرأة لتعسف جسماني عنيف، تمر إثر ذلك بمعاناة نفسية، قد تصل في بعض الأحيان إلى انهيارات عصبية، وعادة ما تكون الوسائل التي يلجأ إليها الزوج تعتمد على التشكيك في قدرات الزوجة العقلية، ودرجة ذكائها، ومستواها الثقافي، وهز ثقتها بنفسها.

تشير بعض الدراسات الكمية بأن بعض النسوة يعتبرن أنّ الإنتهاك العاطفي ومخلّفاته، يمكن تحملّها أكثر من الإنتهاك البدني،[1] في حين أنّ المشاكل النفسية والعصبية التي تتعرض له الغالبية يشكل في حد ذاته أزمة عالمية، لأنه يعتمد على تحقير وإزدراء، إذلال وإهانة الشريكة، ولا يتوقف الأمر عند هذا الحد فتصاب بأمراض نفسية وعصبية حادة مثل: الإكتئاب، القلق، العصبية، النرفزة، وقد تصل إلى درجة الانتحار في بعض الحالات.

يمثل التهديد أحد أنواع الإنتهاك السيكولوجي شيوعا، إذ يستخدمه الزوج لإخضاع رفيقته، خاصة التهديدات بالطلاق، ترك مسكن الزوجية، نزع الأطفال منها، التخلي عنها،[2] الزواج من امرأة ثانية، فيولد هذا الإكراه المعنوي ضغوطات نفسية وعصبية حادة، تجعل من الزوج يلعب على أوتار شريكته، قد تساعد بشكل أو بأخر بإصابتها بمرض ارتفاع الضغط الدموي، الذي يمكن أن يترتب عليه وفاتها، شلّلها وغيرها من الأمراض المزمنة. تنجرّ عن ذلك اضطرابات الإجهاد اللاحقة للرضوخ، ومشاكل في النوم (الأرق، ورؤية الكوابيس)، وفي اختلالات في التغذية (تصل لدرجة سوء التغذية والإصابة بمرض فقر الدم)، وفي دراسة أعدتها منظمة الصحة العالمية توصلت من خلالها أنّ المشاكل العاطفية، بسبب "عنف الشريك الحميم" يحتمل أن تصاب المرأة بالإكتئاب والإدمان على الكحول، إلى ضعفين تقريبا عن المعدل الطبيعي.[3]

[1] أنظر: منظمة الصحة العالمية، التقرير العالمي حول العنف والصحة، المرجع السابق، ص 95.

[2] أنظر: **بنات (سهيلة محمود)**، المرجع السابق، ص 24.

[3] أنظر: منظمة الصحة العالمية، العنف الممارس ضد المرأة، المرجع السابق، (تصفحته يوم 2017/06/13 على 14:47).

الفقرة الثالثة

الانتهاك الجنسي.

تعرّف منظمة الصحة العالمية العنف الجنسي بأنه " أي علاقة جنسية، أو محاولة الحصول على علاقة جنسية، أو أية تعليقات أو تمهيدات جنسية، أو أية أعمال ترمي إلى الإتجار بجنس الشخص أو أعمال موجّهة ضدّ جنسه باستخدام الإكراه يقترفها شخص أخر مهما كانت العلاقة القائمة بينهما وفي أيّ مكان".[1]

تشير تقديرات منظمة الأمم المتحدة إلى تعرض امرأة واحدة (01) من بين كل خمس نساء في العالم، ستصبح ضحية للإغتصاب أو محاولة الإغتصاب خلال فترة حياتها.[2] وتكون مظاهر العنف الجسدي ضد الزوجة في أحد الصور التالية:

الصورة الأولى **اغتصاب الزوجة** حيث ظهر هذا المصطلح، ليدل على إرغام الزوج لجماع زوجته بدون رضاها، لأي سبب كان خاصة إذا كانت مريضة أو وضعها النفسي أو الصحي لا يسمح لها بالمعاشرة، أو قد يلجأ إلى استخدام أساليب منحرفة للاتصال الجنسي، كالجماع من الدبر، الجنس الفموي دون رضاها، استخدام العنف المفرط أثناء العلاقة وغيرها.[3]

ومازال هذا المصطلح يثير نقاشات حادة بين علماء الدين، وشراح القانون وأفراد المجتمع الدولي، لما يثيره من اشكالات تقنية وفنية حول إباحة الفعل أو حظره، فالتشريعات العربية سكتت عن هذا الأمر المتفشي بكثرة في المجتمعات المحلية، في حين أنّ التشريعات الغربية المقارنة، تصدت لهذه الظاهرة، فمثلا: التشريع الكندي يعتبر من قبيل الاغتصاب أو الإعتداء الجنسي مجرد إجبار الشخص على الانخراط في أنشطة جنسية دون موافقته، وحتى وإن حدث بين الزوج وزوجته. [4]

الصورة الثانية تتمثل في **الزواج المبكر**، الذي تصنفه منظمة الأمم المتحدة بأنه صورة للعنف الجنسي، ويتعلق الأمر بالأطفال ذوي البنية المورفولوجية الضعيفة، وتنتشر هذه الظاهرة في العديد من بقاع العالم، خاصة في الدول الإفريقية، وبجنوب شرق أسيا، إذ تعتمد هذه الظاهرة على إكراه الفتاة لكي تقبل بالزواج، بالرغم

---

[1] أنظر: منظمة الصحة العالمية، العنف الممارس ضد المرأة، المرجع السابق، (تصفحته يوم 2017/06/13 على 14:47).

[2] أنظر: منظمة الأمم المتحدة، حملة اتحدوا لإنهاء العنف ضد المرأة، متوفر على:
http://www.un.org/ar/women/endviolence/ (تصفحته يوم 2017/06/13 على 15:04).

[3] أنظر: **بنات (سهيلة محمود)**، المرجع السابق، ص 26.

[4] أنظر: مركز جزيرة برنس إدوارد للإغتصاب والإعتداء الجنسي، العنف ضد المرأة، المرجع السابق، (تصفحته يوم 2017/06/13 على 14.47).

من انعدام ركن الرضا الصحيح كأحد شروط النكاح، فيتم جبر الفتيات الصغيرات على الاتصال الجنسي، مما قد يعرضهن لمشاكل صحية وتناسلية، خاصة الإصابة بمتلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز). [1]

الصورة الثالثة تترجم في **الإصابة بمتلازمة نقص المناعة المكتسب**، كأحد أشكال العنف الجنسي بحسب منظمة الأمم المتحدة، إذ يعد نتاج العلاقات الجنسية المحرّمة خارج إطار الزواج، فعجز المرأة عن التفاوض مع شريكها (غير الزوج) لتحقيق علاقة جنسية مأمونة أولا، لا تستطيع من خلالها رفض الاتصال الجنسي خاصة إذا كانت متزوجة وتمارس البغاء، فتنتقل العدوى عند المواقعة غير المرغوبة فيها التي تحدث سحج، تسلخات، أو نزيف يسهل نقل الفيروس من خلاله، بحيث تقدر نسبة إصابة النساء بهذا المرض 48 % من بين النساء اللاتي يتعرضن إلى الضرب على يد شركائهن .[2] ولا تقتصر العدوى بفيروس الإيدز فقط على العلاقات خارج الزواج، فيمكن أن تنقل العدوى من الزوج الذي يملك العديد من العلاقات الجنسية المشبوهة، فيمكن أن يمرض هو ويصيب زوجته كذلك بالفيروس.

وقدمت دراسة في سنة 2013 م، توصلت بارتفاع معدلات إصابة النساء اللاتي يتعرضن لاعتداءات جسدية وجنسية بفيروس الإيدز في بعض المناطق، التي أجريت بها الدراسة إلى نسبة أعلى بمرة واحدة ونصف المرة من غيرهن من النساء اللاتي لم يتعرضن لعنف الشريك. [3]

الصورة الرابعة تتجسد في **ختان الإناث** الذي يمثل أهم صور تشويه أو بتر الأعضاء التناسلية للإناث، وتشير التقديرات أنّ أكثر من 130 مليون من الفتيات والنساء هن عرضة لهذا الأمر، وثمة أرقام تحتمل تعرض كل 02 مليون من الفتيات لهذا التشويه في كل سنة. [4]

وتعرّف منظمة اليونيسيف ختان الإناث بأنه " جميع الإجراءات التي تنطوي على الإزالة الجزئية أو الكلية للأعضاء التناسلية الخارجية للأنثى أو إحداث جروح أخرى للأعضاء التناسلية الأنثوية لأسباب غير طبية "،[5]

---

[1] أنظر: منظمة الأمم المتحدة، حملة اتحدوا لإنهاء العنف ضد المرأة، المرجع السابق، (تصفحته يوم 2017/06/13 على 15:25).

[2] أنظر: نفس المرجع.

[3] أنظر: منظمة الصحة العالمية، العنف الممارس ضد المرأة، المرجع السابق، (تصفحته يوم 2017/06/13 على 17:20)

[4] أنظر: منظمة الأمم المتحدة، حملة اتحدوا لإنهاء العنف ضد المرأة، المرجع السابق، (تصفحته يوم 2017/06/13 على 17:51).

[5] أنظر: منظمة اليونيسف، ختان الإناث، متوفر على:
https://www.unicef.org/arabic/protection/24267_25756.html (تصفحته يوم 2017/06/13 على 18:03).

وتشير الأرقام الصادرة عن المنظمة في سنة 2011 عن انتشار الظاهرة بكثرة في 28 دولة إفريقية وكذا اليمن، بأكثر من 70 مليون امرأة تعرضن لهذا التشويه تتراوح أعمارهن ما بين 15 و49 سنة. [1]

قدمت منظمة الصحة العالمية دراسة في سنة 2011 م، حول مخاطر ختان الإناث على الحفاظ على النسل، فلديه تأثيرات سلبية على التوليد، إذ يتحمل حدوث من 1–2 حالة وفاة إضافية لكل من 1 مولود، بحيث ينجم عنه ألم شديد، العدوى، العقم، ونزيف دموي ومضاعفات صحية قد تفضي إلى الوفاة. [2]

وهناك صور أخرى للعنف الجنسي تتعلق أساسا بحالات حمل غير مرغوب فيها، وكذلك حالات إجهاض محّرض عليها من قبل الزوج،[3] أو تتعرض الزوجة إلى انتهاك بدني أثناء فترة الحمل أو قبله بفترة وجيزة، يؤدي إلى مشاكل صحية كبيرة تهدد سلامة الزوجة الحامل والجنين، خاصة الإجهاض العلاجي لإنقاذه حياة الحامل، بسبب نزيف دموي حاد، أو الولادة قبل الأوان".[4]

الفقرة الرابعة

الإنتهاك الصحي.

ظهر مصطلح **العنف الصحي** الذي يقصد به حرمان الزوجة من الرعاية الصحية اللازمة، وعدم احترام الفترات الإنجابية بين الولادة وأخرى، والتي تعني إرغام الزوجة على الحمل المتتالي بصورة أو بأخرى، وعدم أخذ الأدوية والعلاجات المقدمة لها، وكذلك التطعيمات والتلقيحات الضرورية، أو سوء تغذيتها أثناء فترة الحمل وعدم احترام المراجعات الطبية الدورية. [5]

فالمرأة قد ترغب في تناول حبوب منع الحمل لتفادي الحمل من الأساس، أو يفرض عليها تناولها رغما عنها، كما قد يمنع الزوج شريكته من زيارة الطبيب، أو قد تستدعي حالتها الصحية تدخل طبي استعجالي، لكن زوجها يرفض بحجة من يتولى الكشف عليها طبيبة، وكذلك ضربها أثناء فترة حملها يشكل عنف ضد صحتها.[6]

---

[1] أنظر: منظمة اليونيسف، ختان الإناث، المرجع السابق، (تصفحته يوم 2017/06/13 على 18:03).

[2] أنظر: نفس المرجع.

[3] أنظر: منظمة الصحة العالمية، العنف الممارس ضد المرأة، المرجع السابق، (تصفحته يوم 2017/06/14 على 15:19).

[4] أنظر: نفس المرجع.

[5] أنظر: **العواددة**، 1998، أشارت إليه أنظر: **بنات (سهيلة محمود)**، المرجع السابق، ص 25.

[6] أنظر: نفس المرجع.

تظهر كذلك على الزوجة بعض مظاهر الإهمال التي تدل على حالات مرضية في بعض الحالات، مثل: الأمراض المعدية خاصة الجلدية منها (الحكة، الجرب، الطفح الجلدي وغيره)، التي ربما تدل على عدم نظافة المحيط الذي يمثل مسكن الزوجية، كما تسجل مصالح الطب الشرعي بالجزائر توافد منقطع النظير للزوجات ضحايا العنف الزوجي أو سوء المعاملة الزوجية.

فمن الناحية القانونية نصّت المادة 266 مكرر 1 فقرة 02 من ق. ع الجزائري على وسائل إثبات العنف الزوجي، بقولها" يمكن إثبات حالة العنف الزوجي بكافة الوسائل"، ولعل أهم وسيلة تثبت أفعال العنف والإيذاء البدني تتمثل في الشهادة الطبية الشرعية، التي تصف من خلالها مواضع الإصابات، شكلها وطبيعتها والسلاح المستخدم في إحداثها، كما تتضمن مدة العجز الكلي عن العمل أو مدى نشوء مرض من هذه الأفعال، والتي تساعد في تكييفها على أساس جنحة أو جناية.

أما العنف اللفظي، النفسي أو حتى البدني، يمكن أن يشكل أمراض نفسية وعصبية حادة، مثل العقد النفسية، الانهيار العصبي أو النفسي، ارتفاع ضغط الدم وغيرهم، والتي يطلب فيها طبيب أخصائي في الأمراض العصبية، الطبيب النفساني أو الأخصائي في الأمراض العقلية، بسبب الأضرار المعنوية التي لحقت من تكرارا هذه الأفعال، وتضم الشهادة الطبية المنجزة مع التقرير الطبي الشرعي لإثبات الحالة.

خلاصة القسم الأول

جاء هذا القسم بعنوان "**أصول الخبرة الطبية الشرعية**"، والذي حمل في طياته المضامين الأساسية للخبرة الطبية الشرعية في الفصل الأول منه، مما حتم علينا تحديد ماهيتها وشتى المجالات التي تدخل في نطاق دراستنا، التي تترابط فيما بينها لتشكل سلسة من العلوم المساعدة لموضوع الخبرة الجزائية محل دراستنا، بشقيها الطبي المحض، والنوع الثاني ذو الطبيعة العلمية والطبية الشرعية في نفس الوقت، وتطرقنا كذلك إلى النبذة التاريخية التي مهدت لظهور بعض تخصصات الطب الشرعي.

وكل ذلك قادنا إلى ذكر المهام التي ألحقت بالهياكل المتخصصة في تنفيذ أوامر الندب وطلبات المساعدة الفنية، لإجراء العمل الطبي الشرعي في الفصل الثاني من هذا القسم، بحيث وصفنا ودرسنا كافة الهياكل والمصالح ذات الصلة بهذا النوع من الخبرة، من خلال الإشارة إلى الواقع الميداني الذي يميز هذه الجهات، التي تساعد بتقنيات مختلفة السلطات القضائية في كشف العديد من الملابسات المرتبطة بسلوك إجرامي مهما بلغت درجته، كما ذكرنا الصلاحيات التي أجازتها التشريعات الجزائية والطبية للخبراء القضائيين (نقصد الأطباء الشرعيين) موضوع دراستنا، بغرض إظهار الحقيقة وفق ما يقتضيه الضمير، الشرف والأخلاقيات.

القسم الثاني

الأساس القانوني للخبرة الطبية الشرعية.

تستند الخبرة بوجه عام إلى القوانين الإجرائية في تنظيم أحكامها، فهي بذلك تستمد قوتها الإثباتية من قانون الإجراءات المدنية والإدارية ومن قانون الإجراءات الجزائية، وفي بعض النصوص القانونية المتفرقة في القوانين الخاصة والمراسيم التنظيمية، لتكريس مبدأ ضمان حق الدفاع لكافة أطراف الخصومة الجزائية، بحيث قدم التشريع الجزائري إلى تعريف الخبرة الطبية، في مدونة أخلاقيات الطب التي جاء بها المرسوم التنفيذي رقم 92-276 المؤرخ في 06 يوليو 1992؛ ثم تلاها المرسوم التنفيذي رقم 95-310 المؤرخ في 10 أكتوبر 1995 المحدد لشروط التسجيل في قوائم الخبراء القضائيين وكيفياته، كما يحدد حقوقهم وواجباتهم، ويعتبر هذا النص الأصل في الإجراءات القضائية التي تسمح باعتماد الخبراء أمام المحاكم، والمجالس القضائية بالجزائر، ولم يعدل هذا المرسوم منذ سنه، وهو ما يمثل 24 سنة كاملة فرق ما بين القانون الفرنسي والمرسوم التنفيذي الجزائري، ونحن لا نتحدث عن المدة الزمنية عبثا لأن التشريع الفرنسي، أجرى عدة تعديلات متتالية من أجل عصرنة متطلبات اللجوء إلى الخبرة، وفق الإشكالات المتنوعة التي تظهر بين الفينة والأخرى حول سير الخصومة الجزائية.

وسوف نركز في هذا القسم على الإجراءات المتبعة في الدعاوى الجزائية لطلب الخبرة الطبية الشرعية، والأهم من ذلك حجيتها في تكوين عقيدة القاضي الجزائي الشخصية، وذلك (في الفصل الأول).

ونحدد في الأخير المسؤولية الجزائية المترتبة على الطبيب الشرعي في الدعاوى الجنائية، سواء في التشريع الوطني أو بعض التشريعات المقارنة الأخرى للخروج بالنقاط التي تميزت به المنظومة التشريعية الجزائرية، وما أغفلته في الخبرة الجنائية في إطارها العام (في الفصل الثاني).

الفصل الأول

النظام الإجرائي للخبرة الطبية الشرعية.

تمر الخبرة الطبية الشرعية بعدة خطوات من الجهات الطالبة لها دون سواها، فهي محددة بحسب مراحل الدعوى العمومية، إذ تختص بطلبها الشرطة القضائية في مرحلة البحث والتحري وجمع الاستدلالات، وتختص بها النيابة العامة وقضاة التحقيق وغرفة الاتهام في مرحلة التحقيق الابتدائي، أما في آخر مرحلة وهي المحاكمة فيرجع طلبها إلى قضاة الحكم في الحالات المستعصية عليهم فهمها (في المبحث الأول).

والنقطة الأخرى الهامة التي سنتناولها في هذا الفصل، تتمثل في دراسة الخبرة كأحد أهم وسائل الإثبات في المواد الجزائية، وبالأخص الإثبات العلمي الذي يقترن ويكمل الخبرة الطبية الشرعية، ونتعرف من خلال ذلك على عدد من الأسئلة المطروحة حول موضوع البحث، في التأثير على القناعة الشخصية للقاضي الجزائي، وفق مقاربات نظام الإثبات الحر الذي تبناه المشرع الجزائري، ونتعرف كذلك على سلطة القاضي في الأخذ في الخبرة أو استبعادها بحسب الضوابط القانونية المحددة لذلك (في المبحث الثاني).

المبحث الأول

المراحل الإجرائية للخبرة الطبية الشرعية.

يرتبط طلب إجراء خبرة طبية شرعية بحسب سير الدعوى العمومية، ويتم ذلك بتعدد الجهات التي تطلب ندب الطبيب الشرعي كلما اقتضت الحاجة لذلك، فنجده يتدخل في مرحلة البحث والتحري وجمع الاستدلالات، بناءا على طلب مساعدة فنية من قبل ضباط الشرطة القضائية، ويندب كذلك بناءا على أمر في مرحلة التحقيق الابتدائي من طرف وكيل الجمهورية وقاضي التحقيق، وأخيرا في مرحلة المحاكمة من قبل قاضي الحكم لإجراء تحقيق تكميلي في موضوع مبهم في الدعوى العمومية.

وتختلف الإجراءات المتبعة أمام كل جهة قضائية، بحسب المرحلة التي يطلب فيها الطبيب الشرعي لمباشرة عمل الطب الشرعي في مسائل محددة في التسخيرة، بل حتى الأسئلة الموجهة من قبل كل سلطة تختلف في جوهرها عن الأخرى بحسب طبيعة الملف، والرؤى المختلفة بين سلطات الاتهام، التحقيق والحكم.

سوف ندرس في هذا المبحث مجموعة الإجراءات القانونية والإدارية، التي تميز إتمام الخبرة الطبية الشرعية بحسب كل مرحلة من مراحل سير الدعوى العمومية، بحيث نتناول المرحلة البوليسية (في المطلب الأول)، ثم المواضيع التي تتطلبها جهات التحقيق والحكم في هذا الموضوع (في المطلب الثاني).

المطلب الأول

ندب الشرطة القضائية للطبيب الشرعي.

من المتفق عليه بأن أي وسيلة من وسائل الإثبات في القانون، تتطلب جملة من الإجراءات التي وضعها المشرع، لإلزام المتقاضين وأفراد الضابطة العدلية والسلطة القضائية لإتباعها، وإلا تعرضت الدعوى الجزائية إلى البطلان ومن ثمة يترتب عليها النقض أمام المحكمة العليا، لذلك وجب إتباع الإجراءات القضائية كما وردت في قانون الإجراءات الجزائية الذي نظم كيفية اللجوء إلى الخبرة بشكل عام. لكن لم تعرّف غالبية التشريعات الخبير وأحالت ذلك إلى الفقه، لكن المادة 1/183 من ق.إ. ج. السويسري أعطت مفهوم له، بقولها **"يمكن أن يحدد كخبير، وحده الشخص الطبيعي الذي يملك في مجال محدد، المعارف والمهارات الضرورية".** [1]

تعد الخبرة بوجه عام من الأعمال التحقيقية التي تجري في مرحلة التحقيق الابتدائي أو القضائي، إلا أن غالبية التشريعات أجازت للشرطة القضائية، الاستعانة بالفنيين المختصين عند معاينة مسرح جريمة ما، وهو الأمر الذي يعالج الصعوبات التي يتلقاها أعوان وضباط الشرطة القضائية، بما فيها أفراد الهوية القضائية من تقنيي مسرح الجريمة وأعوان القياس البشري التابعين للشرطة العلمية والتقنية.

يشكل عادة الطبيب الشرعي فريقا جنائيا رفقة أفراد مصالح تحقيق الشخصية، لإجراء المعاينة الفنية للقضايا الإجرامية، ولفحص مواقع الكوارث الطبيعية والبشرية، حيث تنص المادة 49 من ق.إ.ج على أنه:" إذا اقتضى

[1] Art 183 alinéa 1 du CPP Suisse **« Seule peut être désignée comme expert une personne physique qui, dans le domaine concerné, possède les connaissances et les compétences nécessaires ».**

الأمر إجراء معاينات لا يمكن تأخيرها فلضابط الشرطة القضائية أن يستعين بأشخاص مؤهلين لذلك". وتقابلها المادة 60 من ق.إ.ج الفرنسي.[1] ويكون المشرع الجزائري قد أضاف صفة التعجيل في إجراء المعاينات الفنية، وهذا يرجع إلى الخوف من ضياع الآثار المادية والعينات بمسرح الحدث الإجرامي أو بموقع الكارثة.

تعد مرحلة البحث والتحري وجمع الاستدلالات أولى المراحل في سير الدعوى العمومية، إذ يعرّف الفقهاء الاستدلال بأنه "مجموعة من الإجراءات التمهيدية السابقة على تحريك الدعوى الجنائية، تهدف إلى جمع المعلومات بشأن جريمة ارتكبت، كي تتخذ سلطات التحقيق بناء عليها القرار فيما إذا كان من الجائز تحريك الدعوى الجنائية، فحرصا على وقت القضاء من الضياع في الجري وراء جمع الأدلة"،[2] وربطها البعض بالضبط القضائي، وعرّفوها بأنها: ما يقوم به رجال الضابطة العدلية عقب وقوع الجريمة من إجراءات أولية، هدفها تعقب الجناة، وجمع الأدلة ومعاينة مكان الجريمة، والمحافظة على آثارها".[3] ونعرّف الاستدلال من جهتنا بأنه "**مجموعة من الإجراءات الأولية التي تباشرها الشرطة القضائية بمعية الخبراء الفنيين، للوصول إلى المعلومات التي تسمح بتكوين نظرة مسبقة عن الحادث قبل مرحلة التحقيق**".

بالرغم من أننا لا نتفق مع المبدأ الذي يعتبر مرحلة البحث والتحري وجمع الاستدلالات، من غير مراحل الدعوى، لأن ما تقوم به الشرطة القضائية يكون تحت إشراف السلطة القضائية مباشرة، فالضبطية تخطر النيابة العامة بجميع الجرائم التي تقع في دائرة اختصاصها. فمختلف أعمال الضبطية القضائية، تعد في رأينا من قبيل الأعمال التمهيدية المهمة جدا في الدعوى العمومية.

سوف نتعرف في هذا المطلب على المعاينة الطبية الشرعية (في فرع أول)، ثم ندرس التوقيف للنظر في هذه المرحلة (في فرع ثان)، وأخيرا فحص نسبة الكحول (في فرع ثالث).

الفرع الأول

[1] Art.60 du CPP. Fr **"S'il y a lieu de procéder à des constatations ou à des examens techniques ou scientifiques, l'officier de police judiciaire a recours à toute personnes qualifiées".**

[2] أنظر: **البدور (جمال محمود)**، الأساليب العلمية والتقنية ودورها في الاثبات الجنائي، في "مجموعة من الأساتذة، الاستخدام الشرعي والقانوني للوسائل الحديثة في التحقيق الجنائي"، ط1، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، 2008م-1429 هـ، ص 15.

[3] أنظر: **عبد المنعم (سليمان)**، أصول الإجراءات الجنائية، ج1، منشورات الحلبي الحقوقية، ط1، بيروت، 2005، ص. ص 519-520.

المعاينة الطبية الشرعية لمسرح الجريمة.

منحت مختلف التشريعات صلاحية ندب الخبراء خلال مرحلة البحث والتحري وجمع الاستدلالات إلى ضباط الشرطة القضائية، ومن ضمنها التشريع الجزائري، حيث يحرر "تكليف شخصي" مكتوب كطلب لتسخير الطبيب الشرعي.

فالتحقيق التمهيدي هو مرحلة بوليسية من الأساس، لذلك أناط المشرع الجزائري مثل غيره من التشريعات، لضباط الشرطة القضائية **كجهة أولى** من إجراء المعاينات اللازمة في الأحوال العادية والجرائم المتلبس بها. فيستعين ضابط الشرطة القضائية بمختلف الخبراء من أهل الفن، عند إجراء معاينات في مسرح الجريمة أو مكان الحدث تستدعي القيام بها على وجه السرعة، حسب ما ورد في المادة 49 من ق.إ.ج.ج "إذا اقتضى الأمر إجراء معاينات لا يمكن تأخيرها فلضابط الشرطة القضائية أن يستعين بأشخاص مؤهلين لذلك. على هؤلاء الأشخاص الذين يستدعيهم لهذا الإجراء أن يحلفوا كتابة على إبداء رأيهم بما يليه عليهم الشرف والضمير"، ونجد المشرع الجزائري استوحى هذه المادة من ق.إ.ج.ف الذي نصّ عليها في المادة 60 ف 01.

وفي حالة الوفاة المشتبهة فيها، أو شبهة الوفاة، والتي تكون سبب الوفاة فيها غير معلوم، سواء أظهرت آثار للعنف أو كانت تبدو طبيعية، فهذه الحالة ينتقل ضابط الشرطة القضائية بدون تمهل إلى المكان التي عثر فيها على الجثة، ويخطر فورا وكيل الجمهورية المختص بذلك، بحسب المادة 62 ف 01 من ق.إ.ج "إذا عثر على جثة شخص وكان سبب الوفاة مجهولا أو مشتبه فيه سواء أكانت الوفاة نتيجة عنف أو بغير عنف، فعلى ضابط الشرطة القضائية الذي أبلغ الحادث أن يخطر وكيل الجمهورية على الفور وأن ينتقل بغير تمهل إلى مكان الحادث للقيام بعمل المعاينات الأولية"، وهذا النص نقله المشرع الجزائري حرفيا من المادة 74 ف1 من ق.إ.ج الفرنسي.[1]

في حين المشرع الفرنسي أضاف فقرة أخيرة في المادة 74 من ق.إ.ج، تنص على أنها تطبق أحكام الفقرات الأربع حين اكتشاف شخص في حالة إصابة شديدة، ويجهل حينها أسباب هذه الجروح أو يشتبه في أنها جنائية،

[1] Art. 74 Alinéa 1 du CPP. Fra : **" En cas de découverte d'un cadavre, qu'il s'agisse ou non d'une mort violente, mais si la cause en est inconnue ou suspecte, l'officier de police judiciaire qui en est avisé informe immédiatement le procureur de la République, se transporte sans délai sur les lieux et procède aux premières constatations".**

فينتقل وضابط الشرطة القضائية حين علمه بذلك بدون تمهل إلى مكان الحادث، أو يخطر وكيل الجمهورية فورا، ويبدأ في إجراء المعاينات الضرورية حول ذلك، وهي الحالة التي لم يتناولها المشرع الجزائري.

من المعلوم بأن مسألة استعانة ضباط الشرطة القضائية بالخبراء، تتقيد ببعض النقاط، أولها عدم جواز تحليف ضباط الشرطة القضائية للخبير قبل مباشرة مهامه، لأنه من اختصاصات جهات التحقيق والحكم، باعتبار أنّ استعانة الضبطية القضائية بالخبراء في هذه المرحلة، لا يمكن أن تتعدى مجرد أعمال استدلالية ولا ترقى للخبرة، لدى رأي جانب من الفقه.[1] أما النقطة الثانية فتتمثل في فحص الضحايا بموجب تسخيرة تقدم للطبيب الشرعي، بغرض تقديم المساعدة في التكييف القانوني للوقائع، والتي تشكل حجر الأساس لفتح تحقيق قضائي. فمن المتفق عليه فقها وقانونا بأن استعانة أفراد الشرطة القضائية بالخبراء، تنحصر في حالات الضرورة والاستعجال التي لا تستوجب التأخير، لذلك يعد الندب في هذه الحالة من أعمال الاستدلال.[2]

يتصل كذلك ممثلي النيابة العامة **(كجهة ثانية)** بالطبيب الشرعي، أثناء التحريات والمعاينات الأولية التي تجرى للبحث والتحري عن الأدلة، أو المشتبه فيهم وأسباب حدوث هذه الجرائم، أي يقومون بالمهام المنوطة قانونا لمن يتمتع بصفة الضبط القضائي خلال المرحلة البوليسية، باعتباره مديرا للضبطية القضائية، لكن لا يمكن له من إعداد محاضر الضبطية القضائية بنفسه، لأنه لم يؤدي اليمين القانونية الخاصة بضباط الشرطة القضائية، بالرغم من أنه يتولى الإشراف على مهامها، طبقا للصلاحيات المخولة له طبقا للمادة 1/36 من ق.إ.ج. ج بنصها:" يقوم وكيل الجمهورية ... إدارة نشاط وضباط الشرطة القضائية في دائرة اختصاص المحكمة، وله جميع الصلاحيات المرتبطة بصفة ضابط الشرطة القضائية". ودعمت محكمة النقض الفرنسية ذلك في قرارها بتاريخ 10 ماي 1984، بالقول "وفقا لأحكام المادة 41 من قانون الإجراءات الجزائية، لوكيل الجمهورية جميع السلطات والصلاحيات المتعلقة بصفة ضابط الشرطة القضائية، بما في ذلك، تلك التي

[1] أنظر: **زكي (علاء)**، سلطات النيابة العامة ومأموري الضبط القضائي في قانون الإجراءات الجنائية، ط1، مكتبة الوفاء القانونية، الاسكندرية، 2014، ص 320.

[2] نقض جنائي، 2 يونيو 1969، مجموعة أعمال النقض، س 20، ق 58، ص 787، أشار إليه: زكي (علاء)، المرجع نفسه، ص 320-321.

تضمنتها بموجب المادة 60 من هذا القانون".[1] أما في حالة الجرائم المتلبس بها، يمارس جميع الصلاحيات الواردة في المادة 68 بحسب المادة 41 ف 06 من نفس القانون.[2]

أقرّ المشرع الجزائري بأنه بوصول وكيل الجمهورية إلى مكان الحادث أو مسرح الجريمة، فإنه يتولى أعمال الضبطية القضائية، بحسب ما نصّت عليه المادة 56 من ق.إ.ج. ج بقولها:"ترفع يد ضابط الشرطة القضائية عن التحقيق بوصول وكيل الجمهورية لمكان الحادث، ويقوم وكيل الجمهورية بإتمام جميع أعمال الضبط القضائي المنصوص عليها في هذا الفصل. كما يسوغ له أن يكلف ضابط الشرطة القضائية بمتابعة الإجراءات"، وعبارة "جميع أعمال الضبط القضائي"، تفيد بتمتع وكيل الجمهورية بصفة ضابط الشرطة القضائية، كما سبق وأشرنا، وهو النص الذي استوحاه المشرع الجزائري من المادة 68 من ق.إ.ج.ف، التي تحدثت عن رفع يد ضابط الشرطة القضائية، حين وصول وكيل الجمهورية إلى مكان الحادث، بحسب ما جاء في المادة 96 من ق.إ.ج. ف.

كما يجوز لوكيل الجمهورية أن ينتقل إذا رأى لزوما لذلك، عند إخطاره من ضابط الشرطة القضائية، بالعثور على جثة لشخص يجهل سبب وفاته أو قد يشتبه في كونها لجريمة، سواء ظهرت عليها عنف أو بدونه، فمثل هذه الحالات إذا انتقل وكيل الجمهورية إلى مكان الحادث، فيمكنه اصطحاب معه أشخاص قادرين على تحديد سبب الوفاة، وفي هذه العبارة يشير المشرع إلى ندب الطبيب الشرعي الذي يعتبر الخبير المخول بإجراء المعاينة الطبية، لتحديد جميع الملابسات التي تحيط بالوفاة، بحسب المادة 62 ف02 بقولها: "كما ينتقل وكيل الجمهورية إلى المكان إذا رأى لذلك ضرورة. ويصطحب معه أشخاص قادرين على تقدير ظروف الوفاة. كما يمكنه أن يندب لإجراء ذلك من يرى ندبه من ضباط الشرطة القضائية"، بحيث نجد بأن أحكام م 74 من ق.إ. ج الفرنسي تسري كذلك حين اكتشاف شخص ما متأثرا بإصابات بليغة يشتبه في سبب حدوثها.

وألزم المشرع الجزائري الأشخاص الذين ينتقلون برفقة وكيل الجمهورية بحلف اليمين كتابة، على أن يؤدوا عملهم بمسرح الجريمة بكل أمانة وإخلاص، بحسب ما ورد في المادة 62 ف 03 من نفس القانون "ويحلف الأشخاص الذين يرافقون وكيل الجمهورية اليمين كتابة على أن يبدوا رأيهم بما يمليه عليهم الشرف والضمير.

---

[1] Cass. Crim. 10 Mai 1984. Bull. Crim. 1984, no. 168.

أنظر: **أبو عبيد (إلياس)**، أصول المحاكمات الجزائية بين النص والاجتهاد والفقه (دراسة مقارنة). ج1، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، 2002، ص 227.

[2] Art. 41 Alinéa 6 du CPP. Fr **"En cas d'infraction flagrants, il exerce les pouvoirs qui lui sont attribués par l'article 68".**

ويجوز أيضا لوكيل الجمهورية أن يطلب إجراء التحقيق للبحث عن سبب الوفاة". وهي نفس المادة التي جاء بها المشرع الفرنسي بتحليف الطبيب الشرعي المنتدب بصفته كخبير في عين المكان، إذا استحال عليه تأدية اليمين أو سماع شهادته أمام المحكمة المختصة، بحسب ما نصت عليه م 74 ف 04 من ق. إ. ج، ويجوز كذلك لوكيل الجمهورية طبقا للفقرة 05 من نفس المادة أن يطلب إجراء تحقيق للبحث عن سبب الوفاة (نفس النص الوارد في م 62 الفقرة الأخيرة من ق.إ.ج.ج)، وتنطبق عليها كذلك أحكام الجرائم المتلبس بها المنصوص عليها في المواد من 56 إلى 62 من ق.إ.ج.ف.

كما منح المشرع الجزائري قاضي التحقيق **(كجهة ثالثة)** صفة ضابط الشرطة القضائية، لمعاينة مسرح الجريمة أو الحادث خلال مرحلة التحقيق التمهيدي، وجاز له مباشرة أي إجراء من إجراءات الضبط القضائي في عين المكان، أو أن يكلف ضابط الشرطة القضائية بمتابعتها، طبق للمادة 60 من ق.إ.ج بنصها "إذا حضر قاضي التحقيق لمكان الحادث فإنه يقوم بإتمام أعمال الشرطة القضائية المنصوص عليها في هذا الفصل. وله أن يكلف ضابط الشرطة القضائية بمتابعة تلك الإجراءات"، ويدلنا ذلك بوضوح إلى صلاحية قاضي التحقيق في الاستعانة بالخبراء، طبقا للمادة 49 من نفس القانون المؤهلين لإبداء الآراء الفنية في مسألة ما من خلال المعاينات، وأن يستفسر عن أية غموض حين المعاينة الطبية الشرعية، لكنه في العادة يكلف ضابط الشرطة القضائية المتواجد بمسرح الجريمة أن يكمل الإجراءات، إلى حين تدخله فعليا بموجب طلب افتتاح التحقيق من النيابة العامة.

الفقرة الأولى

ماهية المعاينة الطبية الشرعية.

إنّ أهم مهمتين تجعلان الطبيب الشرعي يتصل بالدعوى العمومية خلال المرحلة البوليسية، تتعلقان بالأساس بمعاينة مسرح الجريمة أو بفحص الأشخاص الموقوفين للنظر، الذي يعد الفحص الطبي من صلب أعمال المعاينة الطبية الشرعية، بحسب ما ورد في قانون الإجراءات الجزائية والقوانين الطبية التي تنظم هذين الموضوعين. ولقد أولى خبراء التحقيقات الجنائية عناية فائقة للمعاينة التي تتعلق كذلك بمسرح الجريمة أو موقع الكوارث، إذ يقول الأستاذ "**مارك بيشوف Bischoff**" بأن " **المعاينات الأولية التي تجري في أية جناية أو جنحة تشكل حجر الزاوية في كل الدعوى**"،[1] فالهدف من المعاينة هي التحقق من عدة أشياء. لكن هذا القول

[1] « Les premières constatations faites dans n'importe quel délit ou crime sont la pierre angulaire de tout procès ».

معرض للنقد في أحيان كثيرة، إذ يؤكد العديد من الخبراء الذين صادفناهم، بأنه لا يوجد مسرح جريمة من الناحية التطبيقية في الجزائر والدول المتخلفة عامة، بسبب التدخل العشوائي للمواطنين الذين يعرفون بـ" المتدخلين الأوائل Les premiers intervenants"، والذين يطمسون الدلائل والأثار الموجودة هناك، نتيجة لغياب الوعي اللازم التي تقتضيه اكتساب ثقافة الحفاظ على مسرح الجريمة من العبث.

وتعتمد معاينة الطبيب الشرعي لمسرح الجريمة على بروتوكول موحد متفق عليه، يجب على الفنيين إتباعه من أجل الحفاظ على الآثار والعينات، التي يخزنها مسرح الحادث الإجرامي، أما من الجانب التاريخي فترجع معاينة مسرح الجريمة إلى العصور الغابرة، حيث استخدمها المصريين القدامى في الحقبة الفرعونية، البطلمية، والرومانية وأخيرا البيزنطية، إذ جاء المصريين أثناء الحكم الفرعوني بكافة وسائل الإثبات الجزائية المعتمدة حاليا، من ضمنها المعاينة والاستعانة بالخبراء في المسائل التي تستدعي رأيا فنيا، بحيث تخضع جميع هذه الوسائل للسلطة التقديرية للقاضي بالأخذ بها، وخير دليل يتجلى من ورقة البردي التي استعانت من خلالها المحكمة بأهل الخبرة في معاينة المقابر المسروقة في ذلك الزمن.[1]

تتمتع المعاينات بعدة تعريفات تختلف كل واحدة منها عن الأخرى، فالمعاينة لغة "من النظر، وقد عايَنَه، مُعَايَنَةٌ وَعَيَاناً، ورآه عَيَاناً لم يشك في رؤيته، ورأيت فلاناً عَيَاناً أي مواجهة، ولقيته عَيَاناً أي معاينة".[2] أما المعنى الاصطلاحي للمعاينة، فيعرّفها المعجم الفرنسي "لاروس" بأنها كل إجراء يصدر من محضر أو من أحد أعوان القوة العمومية.[3]

لم تعرف غالبية التشريعات أسلوب المعاينة، وإنما تركته للفقه من أجل تفسير وتأصيل مفاهيمه، واكتفت النصوص القانونية بذكر ضرورة انتقال ومعاينة المحقق لمسرح الجريمة، حيث نصت المادة 49 ف 01 من ق.إ.ج.ج على ذلك. ومن بين أهم الفنيين الذين يستدعيهم ضابط الشرطة القضائية، نجد الطبيب الشرعي، فتكون هذه المعاينات عادية مقارنة مع أعمال الخبرة، التي تتسم بالحجية من وجهة نظر بعض الممارسين.[4]

BISCHOFF. (M), La police scientifique, Payot, Paris, 1938, p 2.

[1] أنظر: **أحمد (سعد جوهر)**، التفتيش الأمني ومسرح الجريمة، دورة تدريبية حول إجراءات التحري والمراقبة والبحث الجنائي، في الفترة الممتدة من 26 ماي الى 06 جوان 2012م، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، ص10.

[2] أنظر: لسان العرب لإبن منظور، ج13، ص 298. أشار إليه: **الكاملي (محمد بن علي)**، إشكالات في إجراءات التحقيق الجنائي، ط1، مكتبة القانون والاقتصاد للنشر والتوزيع، الرياض، 2015، ص 47.

[3] Larousse poche 2015, Op. Cit, p 173.

[4] Idem.

عرّف الفقه الجنائي أساليب المعاينة الفنية، حيث اعتبرها "**باسيري Paceri**" بأنها: "مجموعة العمليات ذات الأساليب العلمية التي ترمي إلى وقوع الجريمة، وتحديد وتجميع كافة العناصر الكفيلة باستظهار كيفية وقوع الجريمة من ناحية، وبالتوصل إلى مقترف الجريمة من ناحية أخرى".[1] واعتبرها البعض بأنها الإدراك المادي المباشر للأشياء والأشخاص والأماكن، عن طريق إحدى حواس الجسم، لإستخراج كل ما يساعد في تقوية الإثبات: فهي بذلك تعتمد على ملكات الوعي والإدراك.[2] فمن المستقر عليه في الاجتهاد القضائي المصري بأن استعانة مأموري الضبط القضائي بالخبير يكون في حالة الضرورة أو الحالات العاجلة، التي لا تحتمل التأخير، وماعدا ذلك فإن هذا الإجراء يعد من قبيل أعمال الاستدلال.[3]

يعرّف مسرح الجريمة بأنه نقطة البداية التي ترتكز عليها سلطات التحقيق، في كشف غموض الجريمة والتوصل إلى الحقيقة، ويعتبره المختصين بأنه مستودع أسرار الجريمة الذي يستنبط منه جميع الأدلة.[4] ويعرّف كذلك بأنه " هو المكان الذي ارتكبت فيه الجريمة والدائرة التي تحيط به، وهذه الدائرة تضيق وتتسع لنوع وأهمية الجريمة، حيث يمنح لضابط الشرطة القضائية فرصة التنفيذ والبحث عن الأدلة التي خلّفها الجاني وراءه".[5] جاء هذا التعريف شاملا لمفهوم مسرح الجريمة، حيث أشار إلى مكان الحادث الذي يعد المخزن لوقائع مبهمة، تكون لجهات التحقيق الصلاحيات الكاملة في استنطاقه، للبوح بأسراره التي تؤدي إلى كشف اللثام عن الحقيقة.

ولا يقتصر لفظ " مسرح" «La scène» الخاص بالجريمة، ذلك المكان الجغرافي الذي ارتكبت فيه فقط، وإنما المصطلح يتعدى ذلك ليشتمل على كل شيء يرتبط بالفعل الإجرامي، كوسائل اقترافه (الأسلحة) والأثار البعيدة عنه ذات الصلة الجثث، مسالك الدخول إليه والخروج منه، المركبات وغير ذلك.[6]

---

[1] **HANS (G),** System Krimalistik, London, 1906, p27.

أنظر: **الدسوقي عطية (طارق ابراهيم)**، المرجع السابق، ص 238.

[2] أنظر: المرجع نفسه، ص 260.

[3] نقض جنائي بتاريخ 02 يونيو 1969، مجموعة أحكام النقض، س620 ق 58، ص 787 وأمال عثمان، الخبرة، في المسائل الجنائية، رسالة دكتورة، جامعة القاهرة، 1969، ص 173، وأيضا محمود نجيب حسني، فقرة 563، ص 522، أشار إليهم: **علاء (زكي)**، المرجع السابق، ص 321.

[4] أنظر: **المعايطة (منصور عمر)**، الطب الشرعي في خدمة الأمن والقضاء، المرجع السابق، ص 53.

[5] أنظر: **بوصلعة (ثورية)**، إجراءات البحث والتحري في مرحلة الضبط القضائي، دراسة مقارنة، دار الجامعة الجديدة، الاسكندرية، 2015، ص 391.

[6] **JEAN CLAUDE (M) et al**, Investigation de scène de crime : fixation de l'état des lieux et traitement des traces D'objets, 3ème éd, presse polytechnique universitaire Romandes, Italie, 2014, p03.

وتستخدم اللغات الحية مصطلح مسرح الجريمة، فمثلا في الفرنسية Scène de crime وفي الإنجليزية Scene of crime، فمصطلح Crime اشتق من اللغة اللاتينية Crimen، الذي يعني "قائد الإتهام" أو "تقني مسرح الجريمة" في التحقيقات الجنائية الحديثة، ونجد مصطلح «Crime» يقابله في المعنى القانوني للكلمة ما يعرف بالجناية، عند ترجمتها من اللغات الحية إلى نظيرتيها العربية، لكن شراح القانون الجزائي، استخدموا لفظ مسرح الجريمة " لوصف جميع المعاينات والتحقيقات في كافة أنواع الجرائم، إذ أن مفهوم مسرح الجريمة يتوسع أيضا ليشمل على كل إجراء يجري كإستجابة لتنفيذ التحقيقات بشكل منهجي وعلمي.[1]

ويرى بعض الفقهاء بأن الجسم أو الشيء الذي له علاقة بالجريمة، ويعثر عليه في مكان ما فيعد مسرحا للجريمة، وإذا ضبطت وسيلة ارتكاب الجرائم في مكان أخر فيعتبر كذلك مسرحا للجريمة، وحتى مكان إيجاد أو إخفاء الأشياء المسروقة في مكان ثالث، فيعتبر في الأخير كذلك مسرح الجريمة.[2] فإذا ما سلمنا بأن مسرح الجريمة وفق هذا التعريف، فإنه قد تأثر بشكل بالغ " بنظرية تبادل المواد" للعالم الفرنسي " **إدموند لوكارد**"، إذ أنّ الجاني يترك أثار عند احتكاكه بأي شيء في مكان وقوع الجريمة، ويشترط على هذا الشيء أن يكون ماديا أي ملموسا بأحد الحواس، فقد يتمثل في شيء يترك عليه بصمات أو أثار مادية.

ينقسم مسرح الجريمة إلى ثلاثة أنواع من الناحية العلمية لفرق التحقيقات الجنائية، ما بين الوسط المفتوح، المغلق أو المختلط.

النوع الأول يتمثل في مسرح الجريمة المفتوح الذي يكون مكشوفا على العامة، إذ يسهل الوصول إليه من قبل الجميع، ويمكن ملاحظة أية تغييرات تطرأ عليه، مثل الحدائق العمومية، الشارع، الشواطئ وغيرها، ولا يختلف في شيء ما إذا كان مكان الدخول إليه بالمجان، أو بمقابل ثمن أو رسم متى كان مفتوحا أمام الجمهور. ويعد مسرح الجريمة مفتوحا، إذا لم يتوفر على حدود على أطرافه وتمتد مساحته إلى أماكن بعيدة متزامنة، مثل: الأراضي الفلاحية والزراعية، الأماكن المهجورة من التجمعات السكانية غير المكتملة وغير ذلك.[3]

ففي أغلب القضايا تكون الجثة مرمية في الوسط المفتوح أو معلقة في مكان مرتفع، فالمسارح المفتوحة تكون عرضة للتغيرات أكثر من غيرها، بسبب الظروف الجوية التي قد تكون عاملا رئيسا في إفساد الأدلة،

[1] **JEAN CLAUDE (M) et al**, Op. Cit, p03.

[2] أنظر: **أحمد (سعد جوهر)**، المرجع السابق ص 02.

[3] أنظر: **الدسوقي عطية (طارق ابراهيم)**، المرجع السابق، ص 53.

وتزيد هذه التغيرات كلما قدمت مساعدة طبية لإسعاف الضحايا، أو القيام بعمل للحفاظ على أمن وحياة الناس مثل إبطال متفجرات.[1]

النوع الثاني يتمثل في مسرح الجريمة المغلق أو الداخلي، الذي يعد " ذلك المكان الذي يشهد ارتكاب واقعة (جريمة)، وهو مكان محدودة أي يمكن غلقه والسيطرة عليه، ويمنع الدخول إليه أو الخروج منه والتحكم فيمن يتردد عليه ".[2] يعتبر مكان الجريمة مغلقا متى كان يصعب الولوج إليه من قبل كافة الناس، بمعنى أنه متاح الوصول إليه لأفراد معينين سالفا، مثل: المنزل الذي يسكنه فقط أصحابه.

يسهل التحقيق نسبيا في التعرف على هوية المتهم أو المشتبه فيه، وذلك بالبحث عن صاحب الشقة أو المنزل، أو العمال الغائبين والحاضرين، وغالبا ما تكون البيئة المغلقة عموما، تتوفر على أجهزة مراقبة لتسجيل أشرطة فيديو، قد تساعد في الكشف على هوية الجناة في مدة قصيرة، وغالبا ما يستخدم تقنيات إظهار البصمات في هذه الأمكنة، وتنقص من دائرة المشتبه بهم إلى أقل نسبة ممكنة.

النوع الثالث يتمثل في مسرح الجريمة المختلط، الذي يمزج ما بين الوسط المفتوح والمغلق، فقد ترتكب جريمة واحدة أو متشبعة في مكان واحد أو عدة أمكنة، فمثلا: ترتكب جريمة قتل في غابة (مكان مفتوح)، وترمى الجثة في البحر لتمويه المحققين بأنه حادث غرق، أو قد توجد أثار للتنكيل بالجثة في حديقة مثلا، وعند تفتيش ملابستها يعثر على تربة تعود لمنطقة معينة، أو حبوب الطلع لورود وأزهار تتواجد في مكان دون سواه.

يدل المكان المختلط على أنّ الجريمة وقعت في أكثر من مكان، وهذا يعيق بكثرة التحقيق الذي يتعارض مع النتائج التي توصل إليها ضابط الشرطة القضائية، وما توصل إليه الطبيب الشرعي أو الخبير المنتدب، فقد يصعب معرفة مكان وقوع الجريمة الأصلي إن تمّ نقل الجثة من وضعها.

تتجسد الأهمية الفنية لمسرح الجريمة، في كونه الشاهد الصامت على جميع أطوار السلوك الإجرامي، إذ يساعد في إثبات وجود الجريمة كصورة أولى، حين يتخلّف به جملة من الآثار التي تبين بوضوح وقوع فعل إجرامي بعين المكان، وهو ما يمثل توافر الركن المادي المكوّن للجريمة، فلا يدعو مجالا للشك بأنّ الضحية

---

[1] أنظر: مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، مسرح الجريمة والأدلة المادية (توعية الموظفين غير المختصين في التحليل الجنائي)، فيينا، 2009، ص 10.

[2] أنظر: **الدسوقي عطية (طارق ابراهيم)**، المرجع السابق، ص 52.

تعرضت لأعمال عنف دفعت بها إلى الوفاة، فغالبا ما تتوافر مكان الحادث على برك من دم الضحية، وقد تكون متناثرة في الأرضية والجدران، أو قد تخلف آثار حيوية للجاني كالمني، اللعاب، البول وغيرها.

الصورة الثانية تتمثل في تحديد زمن اقتراف الجريمة، من عدة تفاصيل دقيقة قد تتخافى عن الجناة، فقد تساعد إضاءة المصابيح من حيث سخونتها، في تحديد ما إذا كانت الجريمة قد حدثت أثناء الليل، أو أية أثار ممكنة على استخدام أعواد الثقاب أو الشموع للإنارة من قبل الفاعل.[1]

أما الصورة الثالثة تتعلق بتحديد المكان الأصلي للجريمة، متى تلجأ العقول الإجرامية إلى ارتكاب الجرائم ثم التخلص من الجثة في أماكن مهجورة وبعيدة عن العامة، بحيث تغيّب أية أثار ممكنة عن مكان اكتشاف الجثة، وهو ما يوحي من أول نظرة أن هذا الموقع موجه لتشتيت عمل الطبيب الشرعي والمحققين، في التعرف على المكان الحقيقي الذي دارت فيه أطوار الجريمة، لكن يتم إجراء المعاينة للجثة للتعرف على الزمن الذي مضى على ارتكاب الاعتداء ومثال ذلك العثور على جثة منكل بها في وسط نظيف خال من الآثار.

الصورة الرابعة تتمثل في تحديد العلاقة القائمة بين الجاني والضحية، من خلال أثار العنف التي تظهر على جسده، يمكن أن يتعرف الطبيب الشرعي ما إن تمّ استدراج الضحية للاعتداء عليها، أو تمّ ذلك بمحض إرادتها[2]، خاصة في الجرائم الجنسية، والتي تتطلب معرفة السلطات القضائية إن تمّ الاتصال الجنسي برضا الضحية أو بالعنف، خاصة وأن الجميع يبحث عن العلاقة التي تربط الفاعل بالضحية.

الصورة الخامسة تتشكل في تحديد شخصية الجاني، أو إثبات هويته عن طريق الأثار المادية المتخلفة بمسرح الجريمة، فقد يترك بصمات أصابع مشوّهة، تدل على أنّ الفاعل خطوطه الحلمية غير منتظمة بسبب حريق،[3] أو قد تكون ممسوحة تدل على مهنته في التطريز، الخياطة، أو أي حرفة يدوية تمحي خطوط الأصابع اليد.

وتحدد شخصية الجاني بصورة قاطعة عبر تحاليل الأثر المادي والبيولوجي، الذي يكون مصدره الإنسان، حيث تعتبر أساس الأدلة المادية التي تستعين بها السلطات القضائية في معرفة الفاعلين.[4] حين فحص أثار أقدام غير المنتظمة تدل على أن الجاني أعرج[5]، أو بصمات أصابع لكافة اليد توضح أن إحدى أو بعض

---

[1] أنظر: **الدسوقي عطية (طارق ابراهيم)**، المرجع السابق، ص 52.

[2] أنظر: المرجع نفسه، ص 54.

[3] أنظر: المرجع نفسه، ص 52.

[4] أنظر: **الجندي (إبراهيم صادق)، الحصيني (حسين حسن)**، المرجع السابق، ص 08.

[5] أنظر: **الدسوقي عطية (طارق ابراهيم)**، المرجع السابق، ص 52.

الأصابع الفاعل المبتورة، ويستفاد من هذه العيوب الخلقية التي يعثر عليها بمسرح الجريمة، في البحث السليم عن شخصية الجاني الذي يتمتع بهذه العلامات المميزة.

الصورة السادسة والأخيرة تتمثل في تحديد عدد الجناة، من خلال الأثار البيولوجية التي يخلفها الفاعلين، ففي الجرائم الجنسية يستفاد من المني على جسد الضحية، أو في مهبلها أو على فتحة الشرج، وكذلك اختلاف العضات الأدمية المنتشرة على كامل الجسد، وفي أفعال العنف العمدية قد يعرف عدد الجناة بناء على الإصابات المتعددة التي تظهر وقوع الاعتداء بتعدد الفاعلين. كما يستفاد من بصمات الأصابع وأثار الأقدام، الشعر اللعاب وأثار الأسنان وغيرهم، في تحديد الفاعلين الأصليين والمشتركين في اقتراف جريمة ما، ودور كل واحد منهم في العادات والأوصاف التي تميزهم. [1]

ووجب الإشارة إلى أنّ المعاينة الفنية تختلف من جريمة إلى أخرى، بإعتبار أنّ لكل حادث خصوصياته وخلفياته، لذلك فإن حتى الإجراءات المتبعة لا تتشابه من قبل الشرطة القضائية والطبيب الشرعي، فما يتبع في جرائم القتل العمد تختلف عن جرائم السرقة بالعنف، ففي بعض الجرائم تستدعي إجراء المعاينة الطبية الشرعية للتعرف على هوية الجثث، أو تقدير السن مثلا، وهناك أفعال لا تستدعي أية تدخل طبي. [2]

الفقرة الثانية

منهجية المعاينة الطبية الشرعية خلال التحقيق التمهيدي.

يمارس الطبيب الشرعي المعاينة الفنية بمسرح الجريمة وفق منهجية خاصة به، تتشكل من مجموعة من الخطوات العملية لكشف الحقيقة، إذ يقول أستاذ القانون الفرنسي "**إدموند لوكارد Edmond Locard**" في مؤلفه "التحقيق الجنائي والطرق العلمية"، "**أن الساعات الأولى لا تقدر وأن الوقت الذي يمر هو الحقيقة التي تضيع، أي الوقت الضائع لا يمكن تعويضه**". [3] وتتم المعاينة الطبية الشرعية وفق المراحل التالية:

---

[1] أنظر: **الردايدة (عبد الكريم)**، إجراءات التحقيق الجنائي وأعمال الضابطة العدلية: الجامع الشرطي، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان، 2013، ص 101.

[2] أنظر: **برهم (محمد ظاهر)**، تنظيم التحقيق الابتدائي في الجرائم، ط1، دار وائل للنشر، عمان،2013، ص 232.

[3] أنظر: مجلة شرطة الإمارات، العدد 406، س 1996/26، أشارت إليها: **بوصلعة (ثورية)**، المرجع السابق، ص 393.

المرحلة الأولى تتمثل في **الانتقال الفوري** إلى مكان الجريمة أو الكارثة، بعد اخطاره بوقوع جريمة ما من قبل ضباط الشرطة القضائية أو النيابة العامة أو أي هيئة لديها سلطة التحقيق،[1] لذلك فإن هذا الإخطار يترجم في تسخيرة قضائية تصدر من السلطات القضائية، وتأخذ إحدى الصورتين التاليتين:[2]

الصورة الأولى: التسخيرة الشفوية Réquisition oral، وهي استدعاء الطبيب الشرعي هاتفيا من وكيل الجمهورية أو ضابط الشرطة القضائية، للانتقال إلى مكان الجريمة أو الكارثة، وفي بعض الأحيان يتم جلبه من قبل ضباط وأعوان الشرطة القضائية، لمعاينة مسرح الجريمة، على أن ترسل له لاحقا تسخيرة كتابية، ويتم اللجوء إلى الأسلوب الشفوي بالإسراع إلى الانتقال إلى الموقع خشية زوال الآثار، أو يستدعي نقل الجثة من مكانها الأصلي بسبب سوء الأحوال الجوية.

تعد التسخيرة بمثابة تصريح وكيل الجمهورية، قاضي التحقيق أو ضابط الشرطة القضائية، للحصول على جميع المعلومات المفيدة، ذات الصلة لإظهار الحقيقة، باستثناء المعلومات التي تكون محمية بواجب السر المهني قانونا، والتي يمكن الحصول عليها وفق إجراءات خاصة.[3]

الصورة الثانية تتعلق بالتسخيرة الكتابية 'Réquisition écrite'، حينما يندب الطبيب الشرعي من قبل ضباط الشرطة القضائية بموجب وثيقة مكتوبة، طبقا للمادة 49 ف 01 من ق.إ.ج.ج. اشتقت كلمة التسخيرة من اللغة اللاتينية « Requisitio » وهي صيغة كتابية أو شفوية، والتي بمقتضاها يمكن لممثل النيابة العامة من اتخاذ التدابير اللازمة في مرحلة التحقيق أو من قبل جهات المحاكمة، وتنص المادة 33 من ق.إ.ج الفرنسي على أنّ التسخيرات المكتوبة، يجب أن تلائم إجراءات التحقيق التي يمكن أن تأمر بها السلطة الرئاسية.[4]

وينتقل وكيل الجمهورية إلى مكان العثور على الجثة، ويصطحب معه أشخاص قادرين على تقدير ظروف الوفاة كما وصفهم المشرع الجزائري، ويتعلق الأمر بالأطباء الشرعيين، فإذا تعذر تسخير هؤلاء المختصين لعدم وجودهم أصلا في تلك المنطقة، أو تعذر حضورهم لأسباب منطقية، فيقوم وكيل الجمهورية أو ضباط الشرطة القضائية بندب طبيب شرعي آخر يعمل في دائرة اختصاص المجلس القضائي، وإذا تعذر ذلك فيتحتم تسخير أي طبيب عامل في المراكز والمؤسسات الاستشفائية العمومية التي تقع بمحاذاة موقع الحادث، ومن البديهي ألا تنتقل الجثة بدون فحصها إلا في حالة الوفاة بالأمراض المعدية، ونصت المادة 62 من ق.إ.ج.ج على

---

[1] أنظر: **بختي (صبرينة)**، المرجع السابق، ص 71.

[2] دراسة ميدانية بمصلحة الطب الشرعي، (تربص تطبيقي بالمؤسسة الاستشفائية العمومية بمازونة "غليزان")، يوم 2015/01/16.

[3] **CORINNE RENAULT (B.),** Mémentos LMD : procédure pénale, 7ème éd, Gualino éditeur, Paris, 2006, p 123.

[4] **CORNU (G.),** Vocabulaire juridique, presses universitaires de France, PARIS, 1987, p 717.

أنه:" ... فعلى ضابط الشرطة القضائية الذي أبلغ الحادث أن يخطر وكيل الجمهورية على الفور ينتقل بغير تمهل إلى مكان الحادث للقيام بعمل المعاينات الأولية"."

المرحلة الثانية تتعلق **بفحص مكان الواقعة** فلكل نوع خصوصياته في البحث عن المتوفين، ويقوم الطبيب الشرعي بإتباع تعليمات معينة تنحصر أولا في **تمشيط مسرح الجريمة** أو معاينة مكان اكتشاف الجريمة "، والذي يتمثل في البحث عن البقايا الأدمية للجثة (الأطراف، الأعضاء أو الأحشاء وغيرها)، التي قد تكون مبعثرة أو مترامية في مساحة مكان الحدث. أما في قضايا الكوارث فإنه يبحث عن الرفات البشرية تحت الأنقاض أو الجثث المتفحمة؛ وفي فحص مسرح الجريمة يتعدى الأمر إلى تحليل التربة، البيانات وحتى الحشرات الرّمية، والغرض من معاينة مكان اكتشاف الجريمة هو الفحص النظري الدقيق، لأية تغيرات تطرأ على مسرح الجريمة، ويكون هدف الجاني هو تشويه المكان لأقصى حد، لاستحالة التعرف عليه من قبل أفراد الشرطة القضائية والطبيب الشرعي.[1]

في بعض الأحيان يكتفي ضباط الشرطة القضائية بإجراء فحص لمكان الحادث لوحدهم، دون الاستعانة بالطبيب الشرعي، أو قد يتم ارسال محضر المعاينة الفنية التي أجروها بدونه، عند طلب النيابة العامة تشريح الجثة، وهذا خطأ فادح يستوجب إدراكه، إذ يتعين إحاطة الطبيب الشرعي بجميع الملابسات التي استنتجها المحققين عند فحصهم للمكان.[2]

أما ثانيا تتعلق التعليمات **بمعاينة مكان اكتشاف الجثث**، وفق أساس: أين عثر على الجثة؟، وقسمها بعض الفقهاء وأفراد الشرطة القضائية والطبيب الشرعي إلى طريقتين، وهما كالتالي[3]:

الطريقة الأولى تتمثل في اكتشاف الجثث خارج الجدران Out doors، أيّ في مكان مفتوح خارج أسوار البنايات في ثلاث حالات، الأولى تتعلق بالجثة المدفونة تحت الأرض أي أنها تكون مغطية بطبقة من التراب، ومخفية

[1] أنظر: **الشهاوي (قدري عبد الفتاح)**، مسرح الجريمة والحدث الإجرامي وكشف المجهول، ط1، دار النهضة العربية، القاهرة، 2006، ص 123.

[2] أنظر: **الجندي (إبراهيم صادق)**، المرجع السابق، ص 27.

[3] أنظر: **الشهاوي (قدري عبد الفتاح)**، مسرح الجريمة والحدث الإجرامي وكشف المجهول، المرجع السابق، ص 127.

بإحكام في أغلب الحالات، إلا أنه تكتشف أماكن الدفن التي تكون غالبا في أماكن مفتوحة كالغابات، الحدائق، المزارع، الجبال وغيرها. ويمكن حتى دفن الجثة في مقبرة باعتبارها مكان مثالي لإخفاء البقايا الأدمية.[1]

يكتشف الدفن بسبب ظهور طبقات من التربة الباطنية على سطح الأرض، والتي تبين بأن تقلب التربة يخفي شيئا ما مدفون، وتستخدم تقنيات الحفر بحضور ضابط الشرطة القضائية والطبيب الشرعي، وفي بعض الدول خبراء الحفر الشرعي، ويتم فحص الجثة في الحين للبحث عن أي أثار ممكنة؛ ولقد أثبتت التجربة استخدام بعض الجناة لمواد كيمياوية تسرع في عملية تحلّل الجثث قبل دفنها، ويتم أخذ عينات كذلك من التربة والنباتات المدفونة، فقد تظهر وجود سموم أو مواد تساعد في التحقيق، أو أشياء تكون ساعدت في تغطية الجثة مثل: الأغطية والأفرشة أو الملابس (قد تساعد في التعرف على شخصية الجاني ومكانته الاجتماعية)، فدراسة مكونات التربة وخصائصها الجيولوجية (درجة الحرارة، معدلات الرطوبة، نوع التربة)، يساعد على تحديد الوقت الذي مر على دفن الجثة.[2]

يتم كذلك غربلة التربة من أجل البحث عن أسنان، بقايا شعر، أظافر أو أطراف أو أعضاء مبتورة، أو بقايا ملابس كان يرتديها الضحية، أو قد تدل على معرفة هوية الفاعل، خاصة إذا تعلقت بأنسجة الثياب أو على الجيوب، مثل: الأزرار، النقود،[3] والتي يتم معالجتها فنيا لإظهار بصمات الأصابع منها.

الحالة الثانية تدور حول الجثة الغاطسة والطافية فوق الماء، ففي العديد من جرائم القتل إما يقتل الشخص ثم يغمر في الماء، لإيهام المحققين بأنه حادث عرضي أدى بسقوط المتوفي في المسطح المائي، أو أنه حادث انتحار، وفي الأخير أنّ الشخص توفى نتيجة الغرق الطبيعي، فتعددت الأسباب والنتيجة واحدة تتمثل في هلاك الضحية نتيجة الاختناق.

ويعمل الطبيب الشرعي كذلك على فحص مياه مكان الحادث مخبريا، فهناك العديد من البرك الطبيعية التي تحتوي على أحماض وكبريتات سامة، وتؤدي في نهاية المطاف إلى الوفاة. وظهرت حالة جديدة في الطب

---

[1] يسهل إخفاء الجثة في مقبرة عشوائية، باعتبار أنّ الدفن يكون بعيدا عن أعين الناس وفي ساعات متأخرة من الليل، فلا يتفطن لها أحد، على عكس المقابر التي تخضع لإشراف البلديات، التي يغلب عليها الجانب الرسمي ويكون إخفاء الجثة فيها صعبا.

[2] أنظر: **الشهاوي (قدري عبد الفتاح)**، مسرح الجريمة والحدث الإجرامي وكشف المجهول، المرجع السابق، ص 128.

[3] أنظر: المرجع نفسه، ص. ص 128-129.

الشرعي تتمثل في " الغمر الخطأ أو الغمر التمويهي Fausse Submersion "، والذي يعني غمر الجثة في الماء لإخفاء فعل القتل العمد، عن أعين الطبيب الشرعي والمحققين والخبراء الفنيين.[1]

الحالة الثالثة تتعلق بالجثة الملقاة على الأرض، بحيث يتخلص الجاني من فعلته برمي الجثة بعيدا عن مسرح الجريمة، لكي يتفادى أية تبعات تكشفه، فلذا بمجرد إيجاد جثة يتم تصويرها فوتوغرافيا من عدة زوايا، ولا يتم تحريكها إلا بناءا على موافقة الطبيب الشرعي، ولا يجوز حتى نقلها لإجراء المعاينات، ومن الأمور البعيدة عن أذهان ضباط الشرطة القضائية، هي النباتات التي تنمو على محيط الجثة أو على ملابسها، أو على الجسم في شكل فطريات وطحالب؛ فتلعب النباتات دورا هاما في تحديد وقت إلقاء الجثة، أو سقوطها على الأرض، لذلك لا يجوز قطع فروع أو أغصان الأشجار ولا النباتات بمختلف أنواعها خاصة الأعشاب البرية؛ في الحالات المماثلة يندب خبراء علم النباتات لتقدير عمرها، والتي تضفي المزيد من المعلومات القيمة للتحقيق.[2]

وتشير التجربة أنّ أغلب الجثث التي يعثر عليها، تكون في أماكن مهجورة وبعيدة عن أعين الناس وخارج المراقبة الأمنية، أو قد تكون الجثث ملقاة على الأرض في أماكن وعرة أو ذات تضاريس وحشية، وهي المكان المناسب لهواة تسلق الجبال والأماكن المرتفعة، لكن حتى الجناة يفضلون هذه الأماكن ذات المسالك الصعبة، في أحيان كثيرة تبقى الجثة هيكل عظمي حين العثور عليها، نتيجة لندرة التحركات في تلك المناطق الجبلية أو الجليدية، فتتم المعاينة الفنية لهذه الجثث بنفس الطريقة بالنسبة التي وجدت مدفونة. [3]

الطريقة الثانية تتعلق باكتشاف الجثث داخل الجدران «In doors»، يتم إخفاء الجثث عادة في داخل البيوت، التي لا يدخلها إلا أهلها؛ وبالتالي تستوجب المعاينة تفتيش منزل الضحية التي فقدت أو توارت عن الأنظار لمدة زمنية، وغالبا ما تتواجد الجثة محترقة أو متفحمة بداخل الفرن، أو مقطعة إلى أجزاء بداخل الثلاجة، الخزانة، الدواليب وغيرها، أو قد تتواجد في أكياس بلاستيكية في قمامة المنزل، فعادة ما تفصل الرأس عن باقي الجسد، وتقطع الأطراف والأقدام، لكن على العموم تترك أثار بقع دم على الأرضية أو الجدران[4]، حتى في حالة تنظيفها لأنها تظهر عبر أجهزة الاستشعار والاكتشاف، عبر تقنيات الأشعة فوق البنفسجية.

---

[1] **ROUGE- MAILLART (C L), JOUSSET (N.), GAUDIN (A.)**, Médecine-légale et droit de la santé, cours de La médecine, Faculté de médecine d'Angers, France, 2012-2013, p77.

[2] أنظر: **الشهاوي (قدري عبد الفتاح)**، مسرح الجريمة والحدث الإجرامي وكشف المجهول، المرجع السابق، ص 129.

[3] أنظر: المرجع نفسه، ص 130.

[4] أنظر: المرجع نفسه، ص 129.

أما إذا تم حرق الجثة في فرن المنزل، عادة ما تبقى العظام، الأسنان والجمجمة، وحتى ولو كانت الحروق من الدرجة الرابعة أيّ حين تفحمها بالكامل، نظرا لمتانة وقوة العظام بمختلف أنواعها في تحمل شدة النيران، فقد تتحول إلى رماد في حالة حرق العظام، إلى درجة الانصهار في محارق المعامل والمصانع الكبيرة ذات الدرجة العالية جدا، أما باقي الأفران فتشوّهها إلى مستوى الهشاشة، بحيث يسهل كسرها أو تصبح لينة قابلة لأن تأخذ الشكل الذي تحتها، أو السطح التي تتواجد فوقه، وتأخذ العظام التي تعرضت للحرق الحديث اللون الأبيض المائل للأصفر أو الرمادي، ويتغير هذا اللون إلى تفتت العظام إلى لون أسمر أو أسود فاقع، إما إذا تحولت العظام إلى رماد، فتتم غربلته ووضعه في أحراز لكي تفحص في المخابر.[1]

المرحلة الثالثة تتعلق **بفحص الأشياء** (Examen des objets)، التي يعثر عليها في مكان وقوع الجريمة، أيّ كافة الأشياء المادية الملموسة، التي تكوّن أثاث المنزل فهي تساعد كثيرا في التحقيق، إذ يدل تبعثر تلك الأشياء على وقوع شجار عنيف ومقاومة من جانب الضحية، وقد تعلق بها أثار بيولوجية.

أما ترتيب الأشياء في مواضعها الأصلية تدل إما على انتحار الضحية، أو قتلها بطريقة مخادعة وماكرة، أو قد تدل على رضاها في الجرائم الجنسية، كما تشير إلى أن الجاني ربما كان من دائرة المعارف والأقارب، أيّ كانت توجد ثقة تجمع الجاني بالضحية، وتتمثل الأهمية الطبية الشرعية للأشياء فيما يلي[2]:

النقطة الأولى تتمثل في كشف دافع الجريمة، بملاحظة قيمة الأشياء الموجودة، فإذا كنا بصدد فحص منزل فاخر، قصر أو بيت يعود للأثرياء، فعلى الأرجح يكون دافع المجرمين هو سرقة محتوياته، وقد تحدث جريمة قتل إذا ما اكتشف أمر السارقين، فمثلا إذا سرقت لوحات فنية أو مجوهرات وغيرها، وكانت مصحوبة بالقتل، فهنا يبحث المحققون عن سارقي المواد الأثرية الثمينة، أو مهربي القطع الأثرية والأثاث الفاخر، إذ تحدّد طبيعة الأشياء المسروقة الدافع الكامن وراء الجريمة من مكان المنزل.

النقطة الثانية تتمثل في البحث عن التسربات الغازية، بحيث يلقي الطبيب الشرعي نظرة على أجهزة البيت، خاصة أجهزة التكييف، والتهوية أو الغاز، إذ قد يكون سبب الوفاة هو الاختناق بثاني أكسيد الكربون المنبعث من أجهزة التدفئة، أو قد يكون تسرب من قارورات غاز البوتان، أو من الأنابيب أو القنوات التي تربط بأجهزة تسخين الماء، الأفران، ويلاحظ ما إذا كانت متوقفة، مازالت شغالة أو تم إطفائها.[3]

---

[1] أنظر: **الشهاوي (قدري عبد الفتاح)**، مسرح الجريمة والحدث الإجرامي وكشف المجهول، المرجع السابق، ص 131-132.

[2] مقابلة شخصية (دراسة ميدانية) مع الطبيب الشرعي، **توفيق (خداوي)**، المرجع السابق، يوم 2015/01/18.

[3] أنظر: نفس المرجع.

النقطة الثالثة تتعلق بالبحث عن الأدوية والعقاقير الطبية بجانب الضحية، فقد يدّل ذلك على أنّها قد مرّت بأزمة صحية حادة، نتيجة عدم تعاطيها لأدويتها في الوقت المحدد (مثل: الأنسولين لمرضى السكري)، فهذه الأدوية تعطي نظرة واضحة حول سبب وفاة الشخص، الذي قد يعاني من مرض مزمن، ولم يستطع تناول دوائه المعتاد في الوقت المناسب (مثل: بخاخات التنفس لمرضى الربو).[1]

النقطة الرابعة تتجسد في البحث عن المواد الكيماوية السامة، مثلا في حالة العثور على مواد التنظيف (الجافيل، المبيضات، مساحيق التنظيف)، قد ينتحر الشخص بتناول إحدى السموم القاتلة، ففي هذا النوع قد لا تظهر أية أثار في الحين، وإنما بعد مرور الوقت تظهر بعض العلامات على أسنان وفم الضحية، وتستوجب هذه الحالات تشريح الجثة، والأعضاء والأحشاء للتوصل إلى نتيجة يقينية، أما المخدرات ومختلف المؤثرات العقلية فإنها كذلك تؤدي إلى أزمة قلبية، في حالة الإفراط في تناول جرعات أو حقن زائدة، والتي غالبا ما يعثر عليها في مسرح الجريمة.[2]

إن كان الشخص يعاني من إدمان المشروبات الكحولية، قد ينتج عن شرب كميات معتبرة منها من حدوث أزمة قلبية، ويعثر على القارورات الفارغة التي شربها الضحية بمكان الحادثة، ويتم تحليل الدم لقياس نسبة الكحول، وشدة تأثيره على الجسم. وقد تستخدم الضحية كذلك الأدوية والعقاقير الطبية في محاولة الانتحار، فغالبا ما يتناول المنتحر كميات معتبرة من الأدوية التي تتنقل في الجسم بسرعة، وتكون فعاليتها بنسبة كبيرة في إنهائها لحياته، وفي أغلب القضايا يعثر المحققين على العلب التي تعاطاها الضحية، لأنه لا يسير مسافة بعيدة حتى يسقط على الأرض مغشيا عليه.[3]

النقطة الخامسة تتعلق بتحديد سلاح الجريمة من خلال فحص الأشياء، فمنها الأسلحة البيضاء بمختلف أنواعها أو بالأسلحة النارية التي يعثر على بقايا المقذوفات النارية في مكان الواقعة، فيترك الجاني كل أو جزء من الشيء المستخدم من قبله لاقترافه للفعل الإجرامي في نفس المسرح أو بعيد عنه.

المرحلة الرابعة تتمثل في **فحص الملابس** «Examen des vêtements» ، يركز الطبيب الشرعي على فحص ملابس الضحية، فهي تساعد في تحديد سبب الوفاة، فإذا كانت ممزقة فهي بذلك تدل على حدوث عراك مع الجاني منه، أو قد تكون بفعل تعرضها للطعن بألة حادة أو جسم صلب وراض، مثل: عصا غليظة أو

---

[1] أنظر: مقابلة شخصية (دراسة ميدانية) مع الطبيب الشرعي، **توفيق (خداوي)**، المرجع السابق، يوم 2015/01/18.

[2] أنظر: نفس المرجع.

[3] كما قلنا سابقا، فإن الأدوية لها وجهين، فعند العثور عليها في مكان وقوع الجريمة، فقد يشير إلى تناولها من قبل الضحية لأنه كان يعاني من مرض كإقتراح أول، أو قد تكون وسيلة فعالة للانتحار كإقتراح ثاني.

قضيب حديدي. حتى المقذوفات والأعيرة النارية تحدث ثقوب في الملابس، ويترك البارود على الأنسجة الداخلية نقط سوداء لا ترى بالعين المجردة، أما على الملابس فقد يترك بقع بيضاء، سوداء أو رمادية اللون، ويفيد فحص الملابس في كشف النقاط التالية:

أولا تحديد شخصية أو صاحب الملابس، إذا كانت الضحية مجهولة وترتدي مثلا: ملابس فيها كتابات لشركة أو مؤسسة ما، فبعض الشركات تقيد موظفيها وعمالها بارتداء نوع معين من الملابس (الزي الرسمي)، وتثبت كذلك نوعية الملابس المكانة الاجتماعية، أو حتى المنصب الذي يشغله.

من أمثلة الاستعراف عن طريق الملابس، ما حدث في سنة 1677م بإنجلترا، حينما أثارت قابلة تدعى " إليزابيث سيلبير Elizabeth cellier" نقطة هامة في التحقيقات الجنائية، حيث كانت الشرطة تعالج حادثة قتل طفل بلندن، وأكدت إليزابيث للمحققين بأن العلامات التي رسمت على المنديل، الذي وجد بالقرب من الجثة قد تساعد في التعرف على هوية أم الطفل،[1] لأن كل أم كانت تضع لمولودها منديل خاص به في ذلك الوقت يظهر رموز تدل على العائلة.

ثانيا فيما يتعلق بمحتويات الملابس حين قيام الطبيب الشرعي بتفتيش جيوب الملابس، التي كان يرتديها الضحية فقد يعثر فيها على رسالة انتحار، توضح فيه الأسباب التي دفعته على الإقدام على هذا الفعل المشين، وهذا بطبعه لا يمنع المحققين في البحث عن روابط أخرى للجريمة، لأن قد تكون الواقعة عبارة عن جناية قتل[2]، وقام الجاني بدس الرسالة في أحد جيوب الملابس التي ترتديها الضحية للتمويه. [3]

وقد يعثر على علب الأدوية تدل على انتظام تناولها من قبل الضحية، أو توضح كذلك إفراطه في أخذ جرعات زائدة للدلالة على إقدامه على انتحار بالمواد الدوائية، خاصة العقاقير الطبية التي تدخل في خانة المخدرات التي تمنع تعاطيه من المريض سوى بإشراف طبي. كما تدل المخدرات والمهلوسات أو أي نوع من المؤثرات العقلية على الاستهلاك الشخصي من قبل الضحية، والتي عادة ما تؤدي تعاطي الجرعات الزائدة خاصة في حالة الإدمان الشديد على الهلاك.

---

[1] **VANESSA MC (M),** Murder in Shakespeare's England, A&C Black, UK, 2006, p 03.

[2] مقابلة شخصية (دراسة ميدانية) مع **توفيق (خداوي)**، المرجع السابق، يوم 2015/01/16.

[3] في رسائل الانتحار التي يعثر عليها بالقرب من الجثة، أو في جيوب ملابس الضحية فإنه يتعين على المحققين إرسال المكتوبة منها إلى مصلحة مضاهاة الخطوط للشرطة القضائية، من أجل مقارنة خط يد الضحية مع ما هو مكتوب على رسالة الانتحار، التأكد من أنها تعود إليه أولا.

ثالثا فيما يتعلق بشكل الملابس، عند حدوث جريمة اعتداء فإنها تترك أثر ما على الملابس، فإذا كان الفعل ناجم عن عنف، يتمثل : بالضرب الذي يترك جروحا وهي بدورها تتلطخ بالدماء،[1] أو في حالة الاصطدام بشيء صلب أو الوقوع من المرتفعات، فتكون الملابس إما ممزقة أو ملطخة ببقع من الدم يعود للضحية، فإذا ما ظهرت أثار تدل على وقوع عنف بدني، فهذا يرشد إلى أن الجاني قد قام بتغيير ملابس الضحية، وتبديلها بأخرى جديدة خالية من أي علامات، أو بها دلائل تفيد بهوية الجاني، وهنا يعمل المحققون على البحث بشكل مكثف عن الملابس القديمة، التي كان يرتديها الضحية، لأنها تحمل عدة أسرار عن كيفية وقوع الجريمة.

الفرع الثاني

فحص الموقوفون للنظر.

أجازت التشريعات العالمية لضباط الشرطة القضائية سلطة وضع أي مشتبه به، لارتكابه جناية أو جنحة من الوضع تحت المراقبة لسماع أقواله، وتعززت المنظومات القانونية بإجراء الفحص الطبي الضروري للموقوف للنظر، لإخلاء أية مسؤولية مترتبة على الحجز التعسفي، أو الاعتداء الجسدي الذي قد طال هذا الشخص الموقوف، وعند قيامنا بدراستنا الميدانية على مختلف المؤسسات العمومية الاستشفائية، لاحظنا بأن اجراء الفحص الطبي للشخص الموضوع في حالة الإيقاف رهن الإشارة، يتم من طرف الطبيب الشرعي دون سواه، إلا في حالة ما تعذر الاتصال به لأي سبب كان.

يعرّف التوقيف للنظر أو التحفظ بأنه " إجراء تقيد من خلاله حريات الإنسان وهي حريته في التحرك والتنقل، ووضعه في إحدى مراكز الشرطة لمدة 48 ساعة من أجل تمكين ضابط الشرطة القضائية، من القيام بتحرياته وجمع الاستدلالات حول الجريمة وكشف ملابساتها، وبعدها سوقه إلى الجهات القضائية المختصة ".[2] وعرّف أيضا بأنه " إجراء بوليسي يأمر به ضابط الشرطة القضائية بوضع شخص يريد التحفظ عليه في الحجز

[1] مقابلة شخصية (دراسة ميدانية) مع **توفيق (خداوي)**، المرجع السابق، يوم 2015/01/16.

[2] أنظر : **عادل محمد (عبد الله حسن)**، المبادئ الدولية التي تحكم سلوك المكلفين بإنفاذ القوانين، ط 1، مركز الشرطة، الشارقة، 2015، ص 59.

لمركز الشرطة أو الدرك لمدة 48 ساعة".[1] ونعرّف من جهتنا التوقيف للنظر بأنه " **إجراء تمارسه الشرطة القضائية في المرحلة البوليسية، حول تقييد حرية الأشخاص المشتبه في ضلوعهم بأفعالهم إجرامية، لمدة محددة قانونا**".

لم تقدم التشريعات العربية على غرار القانون الجزائري تعريفا لإجراء التوقيف للنظر، وإنما أحالته للفقه والإجتهاد القضائي لتحديد ماهيته، بالضبط، في حين نجد أنّ المشرع الفرنسي حددّه في قانون الإجراءات الجزائية الفرنسي، في المادة 62-2، التي نصّت على أنّ " التوقيف للنظر هو اجراء قسري، يقرره ضابط الشرطة القضائية، تحت رقابة السلطة القضائية، ضد شخص قامت ضده أحد أو عدة أسباب ظاهرة تشك في ارتكابه أو حاول ارتكاب جناية أو جنحة معاقب عليها بعقوبة سالبة للحرية تبقيه تحت تصرف المحققين".

نص التشريع الجزائري على نوعين من التوقيف للنظر فيما يخص الفحص الطبي للمشتبه فيه، فهناك النوع الإلزامي بقوة القانون، في حين هناك النوع الثاني الاختياري، إذ أقرّ النوع الأول الخاص بالفحص الطبي الإجباري المنصوص عليه في المادة 51 مكرر1 ف 08 من ق.إ.ج.ج بأنه "وعند انقضاء مواعيد التوقيف للنظر، يتم وجوبا إجراء فحص طبي للشخص الموقوف إذا ما طلب ذلك مباشرة أو بواسطة محاميه أو عائلته ويجري الفحص الطبي من طرف طبيب يختاره الشخص الموقوف من الأطباء الممارسين في دائرة اختصاص المحكمة، وإذا تعذر ذلك يعين له ضابط الشرطة القضائية تلقائيا طبيبا". وفي قضايا الأحداث فإن الفحص الطبي للطفل الموقوف للنظر، كأصل عام يطلبه وليه الشرعي، أما في حالة ما إذا تعذر ذلك فيعينه ضابط الشرطة القضائية وفقا لنفس الإجراءات المقررة للبالغين، من بين الأطباء الممارسين في دائرة اختصاص المجلس القضائي، فالمشرع الجزائري نص على إلزامية إخطار الطفل الموقوف للنظر بحقه في الفحص الطبي، ووجوبية القيام به تحت طائلة بطلان الإجراءات، بنصه في المادة 51 فقرة 02 من قانون رقم 15-12 المتعلق بحماية الطفل بأنه:" يجب اجراء فحص طبي للطفل الموقوف للنظر، عند بداية ونهاية مدة التوقيف للنظر، من قبل

[1] أنظر: **فضيل (العيش)**، شرح قانون الإجراءات الجزائية بين النظرية والعلمي، دار البدر، الجزائر، د.ت، ص 109.

طبيب يمارس نشاطه في دائرة اختصاص ضابط الشرطة القضائية"[1]. تكمن العلّة في فحص الطفل عند بداية التوقيف للنظر، وذلك بإبعاد مسؤولية أفراد الضبطية القضائية في أي محاولة من الطفل، أو وليه أو دفاعه في اتهامهم بالمعاملة القاسية أو تعنيفه، إذ يمثل بذلك توفير أقصى الحماية للطفل في إطار مبادئ المحاكمة العادلة.

من الناحية العملية يجري الفحص الطبي وجوبا كما نصّ على ذلك المشرع، حتى ولو لم يطلبه الشخص الموقوف للنظر أو دفاعه أو أحد أفراد عائلته، وذلك لتفادي المسؤولية المترتبة على اتهام الشرطة القضائية باستخدام العنف ضده، التعذيب أو المعاملة القاسية والوحشية.

وأجاز المشرع كذلك للشخص الموقوف اختيار طبيب من بين الأطباء الممارسين في دائرة اختصاص المحكمة، فمن تربطه به معرفة وثيقة، والعلّة في ذلك لكي يتفادى أية شبهة قد تتهم الشرطة القضائية بتمويه أو خداع الشخص الموقوف، بطبيب معتاد يعمل معهم، ويكون في صالح الضبطية على حساب الموقوف للنظر. ومن الناحية العملية لا يطلب ضباط الشرطة القضائية من الشخص الموقوف للنظر اختيار الطبيب، ويخرقون هذا الإجراء الجوهري، بسبب جهل الشخص الموقوف بهذا الحق، ويكتفون بالتوجه إلى الطبيب الشرعي الممارس في دائرة اختصاص محكمتهم، وإذا تعذر ذلك يتوجهون لمصلحة الإستعجالات الطبية والجراحية، ليتم فحصه من قبل طبيب عام.

ولا يقتصر ممارسة الإكراه البدني أو المعنوي على المشتبه فيه في الأفعال العنيفة والفاحشة، التي تتمثل في التعذيب فقط، بل يشمل كذلك على جميع الأعمال المنافية للإنسانية، مثل: عصب العينيين، تغطية رأسه

[1] أنظر: قانون رقم 15-12 مؤرخ في 28 رمضان عام 1436 الموافق 15 يوليو سنة 2015، المتعلق بحماية الطفل، ج. ر للجمهورية الجزائرية، عدد 39، نشرت بتاريخ 19 يوليو 2015.

بالكامل، وضع قدميه على قيود أو أعمدة حديدية، وكذلك بإستخدام أي نوع من الوسائل العلمية التي تعمل على التأثير النفسي عليه بدافع الاعتراف.[1]

النوع الثاني من فحوصات التحفظّ يتمثل في إجراء الفحص الطبي الاختياري، حين انقضاء مواعيد التوقيف للنظر بناء على طلب الشخص الموقوف، النيابة العامة أو ضابط الشرطة القضائية، لتعيين طبيب لفحص الموقوف أو يقدم دفاع هذا الأخير، أو أحد أفراد عائلته طلب التعيين، بحسب ما جاء في المادة 51 مكرر ف08 من ق.إ.ج.ج. ونفس الإجراءات تطبق على الطفل الموقوف بحسب المادة 51 ف 03 من ق. حماية الطفل؛ وفي بعض القوانين المقارنة أجازت لممثل النيابة العامة أو لضابط الشرطة القضائية من تلقاء نفسيهما طلب اجراء الفحص الطبي.

أما المشرع الفرنسي بحسب المادة 63-3 من ق.إ.ج، أجاز في حالة تمديد توقيف للنظر، يمكن أن يطلب فحص الموقوف طبيا مرة ثانية، وهو امتياز وضعه المشرع الفرنسي للشخص المحتفظ به لتأكيد سلامته الجسدية، النفسية والعقلية، من أية أعمال عنيفة محتملة أثناء سماع أقواله، في كل مرة يستمر فيها الاحتجاز، كما يمكن للطبيب التصريح بقدر وكفاءة الشخص الموقوف للبقاء محتجزا رهن الإيقاف أو لا، ويجري جميع المعاينات الضرورية حول تأكيد أو نفي ذلك يتقدم نتائجه حول الأمر بحسب نفس نص المادة.

يتعين على المحققين الذين يقومون بسماع الشخص الموقوف للنظر، أن يتدخلوا بعد ثلاثة ساعات من نهاية كل سماع للأقوال، تحسب ابتداء من اللحظة الذي قدم فيها طلب إجراء الفحص الطبي، وذلك من أجل تفادي الضغط النفسي للموقوف، الذي قد يتسبب له انهيارات عصبية أو مشاكل نفسية جراء التحقيق المستمر؛ وشدد المشرع الفرنسي في نقطة مهمة حيث أشارت المادة 63-3 من ق، إ.ج. ف على أنه:" يتعين إجراء

[1] أنظر: **عبد المنعم (سليمان)**، أصول الإجراءات الجنائية، دراسة مقارنة، ج 2، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، 2005، ص 682.

الفحص الطبي بعيدا عن الأعين أيّ عن اصغاء خارجي للمحادثات التي تجري بين الطبيب والشخص الموقوف، وفي مكان ملائم، حيث تكون جميع هذه الإجراءات".

وفي هذه المادة بالضبط من خلال دراستنا الميدانية، نجد بأن معاملة الموقوف رهن النظر، تختلف جملة وتفصيلا عن المعمول به بفرنسا، حيث لم يذكر المشرع الجزائري السرية التي يجب أن تكون بين الطبيب والموقوف، فقلد لاحظنا بأن الموقوف للنظر يأتي به إلى مصلحة الطب الشرعي مقيدا بالأصفاد، ويجري فحصه بحضور عون أو ضابط الشرطة القضائية في الكثير من الحالات، بالرغم من إلزام بروتوكول اسطنبول بشأن تقصي والتوثيق الفعالين للتعذيب وغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة، الطبيب في المبدأ 124 على ما يلي " ويجب أن يتم فحص كل محتجز على انفراد، ولا يجوز بأي حال وجود أي من أفراد الشرطة أو الموظفين الأخرين المكلفين بإنفاذ القانون في غرفة الفحص، وهذا الضمان الإجرائي لا يجوز التجاوز عنه إلا عندما تتوفر لدى الطبيب الفاحص شواهد قاطعة على أن المحتجز يشكل خطرا جديا على سلامة الموظفين الصحيين"، وأضاف المبدأ رقم 125 من البرتوكول على أنه "وينبغي أن يثبت الطبيب في تقريره الرسمي واقعة حضور أي أفراد من الشرطة أو الجنود أو حرس السجون، أو غيرهم من الموظفين المكلفين بإنفاذ القانون في غرفة الفحص لأي سبب كان، ويمكن اعتبار وجود أي من هؤلاء أثناء الفحص لإغفال أي تقرير طبي يلخص إلى نتيجة سلبية وينبغي أن تسجل في التقرير هوية وألقاب، الأخرين الحاضرين في غرفة الفحص أثناء عمليات التقييم الطبي".[1]

لم يذكر المشرع الجزائري طلب المصالح القنصلية أو الدبلوماسية، لإجراء الفحص الطبي للموقوف للنظر الحامل لجنسية أجنبية، إلا أنه تطبق عليه القاعدة العامة لجميع الموقوفين بناء على طلبه شخصيا، أو بواسطة

[1] أنظر: بروتوكول إسطنبول، دليل التقصي والتوثيق الفعالين للتعذيب وغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللا إنسانية أو المهينة، مفوضية الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان، جنيف، 2004، ص 48.

محاميه أو عائلته، إذا كانوا مقيمين معه في الجزائر، وكان الأجدر من المشرع في هذه المادة أن يضيف كذلك المصالح القنصلية أو الممثليات الدبلوماسية، التي لها الحق كذلك في طلب إجراء الفحص الطبي.[1]

الفرع الثالث

فحص نسبة الكحول في الدم.

في حالة السياقة تحت تأثير الكحول أو أية مادة مسكرة أو توقيف مشتبه به في حالة سكر، يقدم هذا الشخص الموقوف إلى الطبيب الشرعي من أجل معاينته. يعرّف فحص الدم بحسب المادة 02 من تعليمات قيادة المركبات تحت تأثير المشروبات الروحية الأردني،[2] بأنه "فحص عينة من الدم لقياس نسبة تركيز الكحول في الدم أو وجود أي عقاقير مسكرة أو خطرة في جسم السائق".

يجري ضابط الشرطة القضائية في حالة وقوع أي حادث مرور خلف ضحايا سواء أكان عمدي أو عن طريق الخطأ، عملية الكشف الإلزامي على تناول الكحول للسائق أو على مرافقه المتدرب، بحسب المادة 19 من قانون رقم 01-14 المتعلق بتنظيم حركة المرور عبر الطرق وسلامتها وأمنها[3]، بنصها " في حالة وقوع أي حادث مرور جسماني، يجري ضابط أو أعوان الشرطة القضائية على السائق أو المرافق للسائق المتدرب المتسبب في وقوع حادث المرور عملية الكشف عن تناول الكحول عن طريق جهاز زفر هواء".[4]

---

[1] أضاف المشرع الجزائري الفقرة 02 من المادة 51 مكرر 1 من ق.إ.ج، حول حق الاتصال للموقوف النظر من جنسية أجنبية، وذلك للتعديلات الجوهرية التي ألحقها المشرع الجزائري بقانون الإجراءات الجزائية المعدل والمتمم، بموجب الأمر رقم 15-02، لكي يواكب التطورات القضائية من جهة، ولإضفاء ضمانات قانونية للمشتبه فيهم الأجانب، لم تكن موجودة من قبل في التشريع الوطني.

[2] أنظر: تعليمات قيادة المركبات تحت تأثير المشروبات الروحية لسنة 2003، المملكة الأردنية الهاشمية.

[3] أنظر: قانون رقم 01-14 مؤرخ في 29 جمادي الأولى عام 1422 الموافق 19 غشت سنة 2001، المتعلق بتنظيم حركة المرور عبر الطرق وسلامتها وأمنها، ج. ر للجمهورية الجزائرية، عدد 46، نشرت بتاريخ 19 غشت 2001.

[4] نصّت المادة 02 من القانون المذكور أعلاه على تعاريف الأجهزة التي يستخدمها أفراد الشرطة القضائية، لتحليل نسبة الكحول في دم السائق، وهي:

– مقياس الكحول (ألكوتاست): جهاز يدوي يسمح بالتحقيق الفوري من وجود الكحول في جسم الشخص من خلال الهواء المستخرج.

ويتم إجراء هذه الكشوفات عن طريق أجهزة متخصصة في ذلك، في مكان تفتيش الشخص المشتبه في سكره أو تعاطيه لمواد مخدّرة، وإذا كانت النتائج الأولية إيجابية ينقل أفراد الشرطة القضائية إلى مصلحة الطب الشرعي أو أية مؤسسة استشفائية من أجل إجراء الفحوصات الطبية، التي تؤكد أو تنفي التحاليل الأولية المتوصل إليها بحسب المادة 19 ف 04 من نفس القانون أعلاه بقولها " وعندما تبين عمليات الكشف عن احتمال تناول مشروب كحولي أو في حالة اعتراض السائق أو المرافق للسائق المتدرب على نتائج هذه العمليات أو رفضه إجراء الكشف، يقوم ضباط وأعوان الشرطة القضائية بإجراء عمليات الفحص الطبي والإستشفائي والبيولوجي للوصول إلى إثبات ذلك". وتقدر نسبة الكحول المسموح بها أثناء القيادة بالجزائر بمقدار 0.1 غرام في الألف من الكحول، بحسب المادة 67 من قانون تنظيم حركة المرور عبر الطرق وسلامتها وأمنها.

يقصد بالفحوصات البيولوجية إجراء تحاليل لعينات من دم السائق أو المرافق للسائق المتدرب، في مصلحة علوم السموم في المؤسسات الاستشفائية الجامعية أو في المخابر الاستشفائية العمومية، على أن يكون هذا السائق المشتبه به مقيدا بالأصفاد خوفا من فراره، وتجري عملية نزع الدم بحضور ضابط أو عون الشرطة القضائية، ثم ينقل نتائج التحاليل الطبية إلى الطبيب الشرعي من أجل المصادقة عليها، أو إلى مخابر الشرطة العلمية أو التقنية القريبة، لتأكيد أو نفي نسبة السكر أو وجود مواد مخدّرة في دم المشتبه به بصفة نهائية. كما تبلّغ نتائج التحاليل الطبية والإستشفائية والبيولوجية بحسب المادة 22 من نفس القانون المذكور أعلاه إلى وكيل الجمهورية المختص إقليميا وإلى والي ولاية وقوع حادث المرور.

أجازت العديد من التشريعات أخذ عينات دم الأشخاص المشتبه فيهم، خاصة في الجرائم الجنسية أو مختلف الجرائم الخطيرة، التي يعثر فيها على أثار لبقع دموية يشك في أنها تعود للمشتبه فيه، بحيث استقر اجتهاد المحكمة العليا على المبدأ القائل "**إن السياقة في حالة السكر لا يمكن إثباتها إلا بواسطة التحليل الدموي**"؛[1] حيث يتضح بأنّ التحاليل البيولوجية والشهادة الطبية الشرعية، هما وسيلتا الإثبات الوحيدتين لتوضيح

– مقياس الإيثيل: جهاز يسمح بالقياس الفوري والدقيق لنسبة الكحول بتحليل الهواء المستخرج".

[1] أنظر: قرار المحكمة العليا، الغرفة الجنائية الثانية، رقم 284–18 بتاريخ 12 نوفمبر 1981. أشار إليه: **مروك (نصر الدين)**،

عناصر جريمة السياقة في حالة سكر، وأشارت المحكمة العليا لذلك في قرار آخر: " **إنّ الخبرة ضرورية لإثبات جريمة قيادة مركبة في حالة سكر...**"[1]، بالرغم من سلطة القاضي في تقدير باقي الأدلة لإسناد الأفعال الإجرامية من عدمه للمتهم. كما اعتبرت محكمة النقض الفرنسية الفحوصات البيولوجية والطبية التي تجري بفحص مقدار الكحول على الضحية، من قبل أعمال المعاينات ولا تشكل خبرة، وذلك لاعتبارها لا تتطلب تفسيرا للنتائج،[2] على عكس توجه الاجتهاد القضائي الجزائري حول هذه النقطة. ولو أن الإجراءات المستعملة حاليا ما يزال يشوبها القصور من حيث التقنيات والطرق المستخدمة في التحليل.

المطلب الثاني

تسخير الطبيب الشرعي في مرحلتي التحقيق والحكم.

تكون لجهات التحقيق والحكم عدة صلاحيات في سبيل إظهار الحقيقة، وتضمن ذلك في مرحلة التحقيق الابتدائي التي تعد مجموعة من السطات الأساسية، لكونها تمثل نقطة تحول في مسار الدعاوى الجزائية من حيث المتابعة القضائية أو حفظ الملف لأسباب مرتبطة بذلك. وأسندت القوانين لجهات التحقيق والاتهام التصرف في مرحلة التحقيق الابتدائي، وتختلف الاختصاصات الممنوحة لكل جهة عند اتصالها بالطبيب الشرعي أثناء التحقيق الابتدائي، ثم مجالاتها الفنية.

ولا تنتهي الخبرة الطبية الشرعية في هذه المرحلة فقط، بل يمكن أن يتصل قضاة الموضوع كذلك بهذا الإجراء في مرحلة المحاكمة، متى رأوا بأن القضية غير مهيئة للفصل فيها بسبب قصور في التحقيق الذي

= محاضرات الإثبات الجنائي، ج 1، دار هومة، الجزائر، 2003، ص 474.

[1] أنظر: قرار المحكمة العليا، الغرفة الجنائية الثانية، رقم 713-19 بتاريخ 1981/02/19، أنظر: **مروك (نصر الدين)**، المرجع السابق، ص 475.

[2] CASS.CRIM. du 6 OCTOBRE 1986, BULL, CRIM, 1986, No 270

-أشار اليه: **أبو عبيد (إلياس)**، أصول المحاكمات الجزائية بين النص والاجتهاد والفقه (دراسة مقارنة)، ج 02، المرجع السابق، ص 226.

لم يكتمل بعد، لذلك أجازت مختلف التشريعات إجراء التحقيق الإضافي أو التكميلي، بما في ذلك ندب الأطباء الشرعيين لإظهار الحقيقة في مسائل مبهمة تحتاج للتوضيح.

يتصل الطبيب الشرعي بجهات التحقيق والحكم عادة بموجب تسخيرات قضائية، إما لتشخيص الوفاة من عدمها أو لتقدير زمن الوفاة والظروف التي آلمت بالجثة، إذ يلاحظ الطبيب الشرعي الحالة الجسمانية التي تكون عليها، ويتأكد أولا من حدوث الوفاة بعد مراجعة ملاحظات المسعفين (في فرع أول)، ثم يتبين له السبب الذي أدى للوفاة عند تشريح الجثة (في فرع ثان).

الفرع الأول

تشخيص الوفاة.

تكون للطبيب الشرعي صلاحية تقدير الوفاة في مسرح الجريمة أو الكارثة، باعتماده على الطرق الطبية المعروفة في هذا الأساس، والتي تكون بمثابة الإعلان الرسمي عن مفارقة الشخص للحياة، لذلك يتوخى الطبيب في مثل هذه الحالات الحيطة والحذر عند التشخيص، وإلا يكون قد ارتكب جريمة قتل في حق الشخص، بسبب تعدد معايير الموت، ما بين الدماغي، الخلوي والإشكالات المرتبطة بها.

تعرّف الوفاة أو الموت بأنه "توقف الأعمال الحيوية للجسم المتمثلة في التنفس، والدورة الدموية، والقلب، والجهاز العصبي المركزي، فيصبح من غير الممكن أن تعود هذه الأجهزة للعمل بشكل تلقائي"[1]. وفي تعريف أخر، تعرّف بأنها " توقف حياة الإنسان أو الحيوان متمثلا في وقوف أجهزتها الثلاثية، وهي جهاز التنفس والدورة الدموية والجهاز العصبي لبضع دقائق، وما يتبع ذلك من تغيرات رمية تصحب أثره على الجثة بشكل تغيرات خارجية وداخلية، تنتهي بتحلل الجسم تحللا كاملا، أما مخلفاته فتصبح على هيئة هيكل عظمي".[2]

[1] أنظر : **الخيري (غسان مدحت)**، الطب العدلي والتحري الجنائي، دار الراية للنشر والتوزيع، عمان، 2013، ص 239.

[2] أنظر : **المنشاوي (عبد الحميد)**، الطب الشرعي ودوره الفن في كشف الجريمة، المرجع السابق، ص 13.

أمام تقدم العلوم الطبية والتقنيات الحديثة المستخدمة في الشفاء، أصبح الأطباء يجدون صعوبة في تفسير الوفاة، فقد يتنفس بعض المرضى بالرئة الحديدية أو الميكانيكية ولدى بعض مرضى القلب، فقد يزرع لهم جهاز "نابض القلب الكهربائي" لكي يحافظ الجسم على استمرارية نبض القلب،[3] فأمام هذه التحديات الفقهية والعلمية، لم تستقر الأبحاث الطبية بعد على وضع تعريف موحد وشامل للوفاة من الناحية الطبية.

وتتلخص أعراض الوفاة من الوجهة الطبية، بجملة من العلامات السريرية التي تظهر على القلب، الجهاز التنفسي والدماغ، وذلك كالتالي:

أولى الأعراض تظهر على القلب والدورة الدموية تتمثل في اختفاء النبض أو الخفقان، أيّ تلك النبضات المتتالية يليها مباشرة السكون، إذ يعرّف توقف القلب بأنه " انعدام النبض في الشرايين وعدم سماع ضربات القلب عند الثدي الأيسر، وفي منتصف الصدر فيمن لا يعوق سماعها لديهم ثخانة جدار الصدر "[1]، وغياب النبض لا يعتبر علامة أكيدة للوفاة، لأنه في حالات الموت الظاهري قد يغيب نبض القلب لمدة حوالي نصف ساعة، كما أن عدم سماع ضربات القلب لمدة 05 دقائق بواسطة المسامع، يعتبر دليلا لحدوث الوفاة.[2] أما ثاني الأعراض تتمثل في توقف الجهاز التنفسي، الذي يعرّف بأنه:" عدم تحريك الصدر أو تخيم مرآة من التنفس أو عدم تحريك ريشة عند وضعها على الشفتين ".[3]

وثالث أعراض الوفاة يتمثل في توقف الجهاز العصبي ونشاط الدماغ، الذي يسبب فقدان الشخص لحس بالأشياء، خاصة عند ضربه أو وخزه مثلا، إذا تغيب عنه ردود الفعل الارادية واللاإرادية لجسم، خاصة بغياب المنعكسات.[4] أما توقف نشاط الدماغ يظهر في ارتخاء عضلات الجسم، حيث يعمل الطبيب على جمع أطراف

---

[3] أنظر: **نبيل (خطيب)**، الموت وعلاماته، محاضرات حول الطب العدلي، ألقيت على طلبة جامعة بغداد، العراق، د.ت، ص 01.

[1] أنظر: **شحرور (حسين علي)**، الطب الشرعي مبادئ وحقائق، المرجع السابق، ص 27.

[2] أنظر: المرجع نفسه، 28.

[3] أنظر: **المنشاوي (عبد الحميد)**، الطب الشرعي ودوره الفني في كشف الجريمة، المرجع السابق، ص 15.

[4] أنظر: **الخيري (غسان مدحت)**، المرجع السابق، ص 240.

الجسم (الذراعين والأرجل) فإذا كانت مرنة ومرتخية تماما، فهذا يدل لا محالة على الوفاة، ويتأكد من موت الدماغ نهائيا عبر تقنيات التخطيط الكهربائي.

الفقرة الأولى

علامات تشخيص الوفاة.

هناك بعض العلامات التي تساعد الطبيب الشرعي في تشخيص الوفاة، والتي ذكرها المشرع الفرنسي في م671-1-7 من قانون الصحة الفرنسي بنصّها " إذا ظهر على الإنسان توقف القلب والجهاز التنفسي بصفة مستمرة فإنه لا يمكن إثبات حدوث الموت إلا بتوافر ثلاثة شروط سريرية في الوقت نفسه، "الغياب التام للوعي والنشاط الحركي الذاتي، بطلان على ردود الفعل من جذع النخاع، والغياب الكلي للتهوية التلقائية".[1] ويستنتج مما سبق قوله هناك علامات احتمالية، مبكرة، شبه متأخرة وعلامات متأخرة لتشخيص الموت.

بالنسبة للنوع الأول من **العلامات الطبية الاحتمالية أو الفورية**«Immédiate signes ou probable signes» ، يلاحظ الطبيب الشرعي علامات توقف الأجهزة الرئيسية (القلب والدورة الدموية التنفس والجهاز العصبي)، كما ذكرناها سابقا.

حين توقف الجهاز العصبي المركزي عن العمل، تحدث تغييرات عديدة على الجسد، بحيث يفقد الشخص قدرته على النطق، وتتعطل جميع حواس الجسم، وتنعدم ردود الفعل الانعكاسية من القرنية والحواس، والأهم من ذلك يعاني الجسد من شلل تام في العضلات الإدارية، وتحلل الرخاوة الابتدائية في جميع عضلات الجسم، وتصاحبها في الأخير: خروج الفضلات والبول، خروج محتويات المعدة، ويغط الشخص في غيبوبة عميقة.[2]

أما النوع الثاني فيسمى **بالعلامات المبكرة للوفاة** «Les premiers signes de mort»، وهي العلامات التي ذكرناها السابقة، بالرغم من أن هذه المؤشرات لا توضح حالات تأكيد الوفاة. تدعى كذلك هذه الأعراض

[1] أنظر: **نجيمي (جمال)**، المرجع السابق، ص 43.

[2] أنظر: **نبيل (خطيب)**، المرجع السابق، ص 02.

بالعلامات السلبية للوفاة « Les signes négatifs» وتظهر على شكل جمود مؤكد للجسم، شحوب الجلد، ارتخاء العضلات، ترهل مقلات العينين، غياب التنفس، غياب الدورة الدموية؛ ومع ذلك لم يعد العلم الحديث يعتمد بشكل مطلق على هذه الأعراض لتشخيص الوفاة.[1]

النوع الثالث يطلق عليه **العلامات الشبه متأخرة** «Les signes semi-tardifs»، التي تظهر على الجثة بعد مرور فترة زمنية على الوفاة، وهي تشكل نقطة هامة جدا في تأكيد الموت، وتشمل هذه العلامات الظاهرة بالعين المجردة على كافة التغييرات الرّمية التي تحدث للجثة. تسمى كذلك هذه الأعراض بالعلامات الايجابية للوفاة «Les signes positifs»، لأنها لا تترك مجالا للشك حين ظهورها على الجسم لتأكيد الموت، وهي على عكس العلامات المبكرة التي يمكن فيها للشخص من العودة إلى الحياة.[2] والتي تكون في التغيرات الرّمية أو الموتية التالية:

المرحلة الأولى تتعلق **بتبرد الجسم** «Refroidissement cadavérique»، عند حدوث الوفاة فإن جميع الأجهزة تتوقف عن العمل، بها فيها الكبد والعضلات اللذان ينتجان معظم حرارة الجسم، فعند فقدان الدورة الدموية لنشاطها المعتاد، تنتقل الحرارة المنتجة عبر الدم إلى كامل الجسد وبالأخص إلى الجلد الخارجي، حينئذ تنخفض درجة الحرارة على نفس معدل الحرارة أو قد ترفع في بعض الأحيان، ولا تنخفض إلى حين تشكل فارق حراري بين عمق الجسم (الأعضاء والأحشاء الداخلية) وسطحه الخارجي، خاصة انعدام تأكسد الانسجة[3]، فعند حدوث الوفاة يتشكل هذا الفارق الحراري ما بين بعض الدقائق، حتى الساعتين أو أكثر.[4]

[1] مقابلة شخصية (دراسة ميدانية) مع الطبيب الشرعي، **توفيق (خداوي)**، المرجع السابق، يوم 2015/01/20.

[2] أنظر: نفس المرجع.

[3] أنظر: **فودة (عبد الحكم)**، **الدميري (سالم حسين)**، المرجع السابق، ص 574.

[4] أنظر: **شحرور (حسين علي)**، الطب الشرعي مبادئ وحقائق، المرجع السابق، ص 28.

ويعتمد الطبيب الشرعي كثيرا في تحديد زمن الوفاة بحساب درجة حرارة الجثة، بحيث تنخفض درجة حرارة الجسم بعد خروج الروح، حتى تتساوى مع درجة حرارة المحيط الذي تتواجد فيه، إذ يحافظ عمق الجسم على حرارته الداخلية، كما استخدمت قياس درجة حرارة الأحشاء لتقدير الزمن الذي مرّ على الوفاة.[1]

تتراوح الحرارة في حالات الوفاة الطبيعية ما بين 8, 36° إلى37,7° مئوية، في حين يقول البعض بأن الجثة تفقد حرارتها بمعدل درجتين إلى ثلاث درجات مئوية في ساعة بعد حدوث الوفاة مباشرة، ويقل هذا المعدل تدريجيا ليصل إلى 1/2 نصف درجة مئوية في الساعة بعد مضي 18سا من الوفاة، وتتساوى درجة الوسط الخارجي مع درجة حرارة الجسم بعد مرور 24–36 سا في فصل الشتاء، ونصف هذه المدة في فصل الصيف.[2]

تؤثر على برودة الجثة عدة عوامل خارجية وداخلية تتعلق بمكان وقوع الجريمة أو الكارثة، فيجب على الطبيب الشرعي أن يؤخذها بالحسبان عند فحصه للجثة، وأول عامل مؤثر يتمثل في درجة حرارة المكان المحيط، فإذا كانت درجة الحرارة منخفضة فإنها تسرع من خفض درجة حرارة الجثة، أما إذا كانت معدل الحرارة مرتفعة، فذلك يبطئ من عملية خفض درجة حرارة الجثة.[3] وإذا تحدثنا بلغة الفصول فإن الجثة من المسلم به أنها تفقد حرارتها في فصل الشتاء بشكل أسرع من الصيف، كما أنّ بعض الجثث قد تصل درجة حرارتها إلى 24° مئوية في المناطق المعروفة بالحرارة الشديدة[4]، ويؤكد الأطباء الشرعيين بأن انخفاض درجة حرارة الجثة إلى نسبة تساوي أو تقل عن 29°، يفترض على إثرها حدوث الوفاة وعدم الحاجة إلى إنعاش الشخص.[5] إلا إذا ما وجدت الجثة في أماكن عفنة تسمح لها بالحفاظ على حرارتها أكثر، بسبب تكاثر الميكروبات بها. [6]

---

[1] أنظر: **محمد دياب (هدى)**، الموت وعلاماته والتغيرات الرّمية، في "مجموعة من أساتذة الطب الشرعي، الطب الشرعي والسموميات"، المرجع السابق، ص 22.

[2] أنظر: نفس المرجع، ص 22.

[3] أنظر: **المعايطة (منصور عمر)**، الطب الشرعي في خدمة الأمن والقضاء، المرجع السابق، ص 84.

[4] أنظر: **الجندي (إبراهيم صادق)**، الطب الشرعي في التحقيقات الجنائية، المرجع السابق، ص 54.

[5] أنظر: **شحرور (حسين علي)**، الطب الشرعي مبادئ وحقائق، المرجع السابق، ص 29

[6] أنظر: **فودة (عبد الحكم)**، الدميري (سالم حسين)، المرجع السابق، ص 575.

والعامل المؤثر الثاني يتعلق بملابس وأغطية الجثة لحظة حصول الوفاة، فإذا كانت سميكة تعمل على إبطاء انخفاض معدلات الحرارية بشكل تدريجي،[1] والعكس صحيح إذا كانت الجثة عارية فإنها تفقد معدلات الحرارة أكثر من الجسم المغطى.[2]

أما المرحلة الثانية من التغيرات الشبه متأخرة تتمثل في **الزرقة الرّمية** «Lividité cadavériques»، التي يطلق عليها عدة مسميات في الطب الشرعي (التلوّن الموتى، الرسوب الدموي، تلونات الموت الإنحدارية أو البقع الإنحدارية، Livor Mortis)، التي تحدث في جسم الجثة عند توقف القلب والدورة الدموية عن نشاطهما، بحيث يتسرب الدم إلى الأوعية والأوردة الشعرية في الأماكن المنخفضة من الجسم بفعل تأثير قوانين الجاذبية[3]، وحين امتلاء الأوعية الصغيرة تحت الجلد تظهر بقع ملونة بالأحمر البنفسجي عادة، أو الوردي المزرق Rose Bleu - أو بقع زرقاء أو بنفسجية بحسب السبب الذي أدى إلى الوفاة، تظهر هذه الألوان بعد حوالي نصف ساعة إلى ساعة من الوفاة، على شكل بقع صغيرة تكبر تدريجيا بمجرد اجتماعها مع البقع المتلونة الأخرى، ويكتمل حجمها وتشكلها بعد مضي حوالي 06 إلى 08 ساعات؛ حينما يثبت اللون بصفة نهائية ليتجمد على الجثة حتى ولو تغيرت من مكانها، وتحدث هذه الحالة نتيجة تسكر كرات الدم الحمراء التي تتسرب من الأوعية الدموية إلى الأنسجة المحيطة بها التي يثبت بها اللون الأزرق البنفسجي.[4]فيشمل التلون على جميع المناطق المنخفضة من الجسم بعد مضي حوالي 08 ساعات – 12 ساعة بعد الوفاة، حينئذ يقال إنّ الزرقة الرمية أو الرسوب الدموي قد اكتمل وثبت أخيرا، ومعنى ذلك بأن التلون لا يظهر من جديد في أماكن أخرى من الجسم لتشابكها كبقع انحداريه على الجثة.[5]

---

[1] أنظر : **المعايطة (منصور عمر)**، في خدمة الأمن والقضاء، المرجع السابق، ص 85.

[2] أنظر : **الجندي (إبراهيم صادق)**، الطب الشرعي في التحقيقات الجنائية، المرجع السابق، ص 55.

[3] أنظر : **محمد دياب (هدى)**، الموت وعلاماته والتغيرات الموتية، المرجع السابق، ص 20.

[4] أنظر : **الجندي (إبراهيم صادق)**، الطب الشرعي في التحقيقات الجنائية، المرجع السابق، ص 55.

[5] أنظر : **المعايطة (منصور عمر)**، الطب الشرعي في خدمة الامن والقضاء، المرجع السابق، ص 79.

تلعب الزرقة الرّمية كغيرها من التحولات التي تطرأ على الجثة، دورا أساسيا في المساعدة على تحديد زمن الوفاة، وعلى التعرف بالمسببات التي أدت إلى الموت، بمجرد ظهور علامات الرسوب الدموي على الجسم، فهو يدل قطعيا بحدوث الوفاة.[1] فمن الناحية الطبية يبدأ الإزرقاق الجيفي في الظهور بعد توقف القلب والدورة الدموية عن النشاط مباشرة، لكنه يصبح ظاهرا بعد مضي ساعة أو ساعتين من الوفاة، ويكتمل انتشارها في المواضع المنخفضة بعد مضي 08–10 ساعات، حين يتجلط الدم في الجسم ويلاحظ بالعين المجردة.[2]

كما يساعد الإزرقاق الجيفي بشكل بارز في تمديد مكان الجثة عند الوفاة، فهو يجيب على أسئلة المحققين، بخصوص ما إذا قام أحدهم بتغيير الجثة من موضعها أو لا، والإجابة تكمن بأن الرسوب الدموي يتغير مكانه إذا ما تبدل مكان الجثة خلال الست الساعات الأولى من الوفاة.[3] وهي المدة الزمنية التي تدل على تغيير موضع الجثة قبل فقد الدم، قبل مضي من 08 إلى 10 عشرة ساعات بعد الوفاة[4]، فإذا ما تشكل الإزرقاق على الجثة فإن موضعه لا يتغير بمجرد تحريكه في الست الساعات الأولى، ويظل انتشاره ثابتا وواضحا، ولكن يتشكل توزع جديد للإزرقاق فيما بعد، والذي يتفق الطب الشرعي في البحث عن أية تغييرات طرأت على الجثة من خلال ظهور التشكيل الجديد وتوزعه، مما يدل قطعيا بأن الجثة حركت وغيرت من مكانها بعد الوفاة في المدة الزمنية، ما بين 08 إلى 12 ساعة.[5]

فإذا ما عثر على الرسوب الدموي في مكانين مختلفين من الجثة، فذلك يدل بقوة بأن الجثة قد استبدلت من مكانها الأصلي[6]، ويحلل ذلك طبيا بتغير موضع جثة بسلاسة حينما يكون الدم سائلا، أما إذا أصبح متجلطا

---

[1] أنظر: **الجندي (إبراهيم صادق)**، الطب الشرعي في التحقيقات الجنائية، المرجع السابق، ص 57.

[2] دراسة ميدانية مع د. **(بن يحي)**، طبيبة مقيمة في الطب الشرعي، المؤسسة الاستشفائية الجامعية أول نوفمبر بوهران، يوم 28 /2015/08.

[3] أنظر: نفس المرجع.

[4] أنظر: **المعايطة (منصور عمر)**، الطب الشرعي في خدمة الأمن والقضاء، المرجع السابق، ص 81.

[5] أنظر: **شحرور (حسين علي)**، الطب الشرعي مبادئ وحقائق، المرجع السابق، ص 31.

[6] أنظر: **الجندي (إبراهيم صادق)**، الطب الشرعي في التحقيقات الجنائية، المرجع السابق، ص 57.

فيبقى الإزرقاق في مكانه النهائي، ومثال ذلك: إذا ما عثر على بقع التلون الدموي في الظهر، وكانت الجثة ملقاة على الوجه أو جنبها، فهذا يشير إلى تغيير الجاني للجثة من مكانها الأصلي[1].

هناك ملاحظة قيمة يجب أن تأخذ في الحسبان بخصوص الزرقة الرمية، فهي لا تعد دليلا قاطعا لتحديد وضع الجثة عند الوفاة، فقد تبدل الجثة من مكانها الأصلي قبل تشكل الرسوب الدموي عليها، وهو ما يثير لنا العديد من علامات الاستفهام حول مسرح الجريمة الحقيقي.[2]

يمثل لون الرسوب الدموي نقطة دقيقة في تحديد سبب الوفاة، والذي يمكن على إثره من إعطاء لمحة أولية حول مسببات الموت، وبتغير هذا اللون بحسب المتغيرات، يكون الرسوب الدموي غالبا بلون أحمر بنفسجي للدلالة على أن الوفاة طبيعية، ويطلق عليه " اللون الطبيعي للرسوب الدموي، فإذا ما عثر الطبيب الشرعي أن الزرقة الرمية يختلف لونها عن اللون الطبيعي، فهنا تثار الشكوك حول شبهة الوفاة.[3]

المرحلة الثالثة من العلامات شبه المتأخرة تتمثل في **التيبس الرّمي أو الموتي** /La rigidité cadavériques «Rigor Mortis» الذي يعرّف بأنه:" تصلب جميع عضلات الجسم الإرادية واللاإرادية نتيجة تحول كيميائي، بحيث بعد الارتخاء الرّمي الأولي، يبدأ في العضلات الصغيرة في الجثة ثم يتدرج إلى العضلات الكبرى، حيث يبدأ في عضلات الوجه خلال ساعتين من الوفاة ثم ينتقل إلى الأطراف العلوية، فعضلات البطن والحوض".[4]

يعد التيبس الجيفي علامة أكيدة لحدوث الوفاة، وتتجلى أهميته الفنية في النقاط التالية:

النقطة الأولى تتعلق بتحديد الزمن التقريبي للوفاة، إذا كانت درجة الحرارة معتدلة (ما بين 20°إلى 25°) فإن التصلب يبدأ بعد ساعتين من حدوث الوفاة في عضلات الوجه (يصعب من خلالها إغلاق الجفون والفكين)، ويمتد إلى العضلات الصغيرة (الكفين والأصابع في أطراف الجسم، ثم يتوسع في الانتشار تدريجيا من الأعلى

---

[1] أنظر: **محمد دياب (هدى)**، الموت وعلاماته والتغيرات الموتية، المرجع السابق، ص 22.

[2] أنظر: **المعايطة (منصور عمر)**، الطب الشرعي في خدمة الأمن والقضاء، المرجع السابق، 82.

[3] أنظر: نفس المرجع، ص 82.

[4] أنظر: **المعايطة (منصور عمر)**، خبرة الطب الشرعي في جرائم الاعتداء على النفس، مجلة الأمن والحياة، أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية، العدد 224، الرياض، 1422 هـ -2001م، ص 60.

إلى الأسفل.[1] ثم يصل إلى عضلات الرقبة، الصدر والطرفين العلويين من 04–08 ساعات (عدم القدرة على ثني الكوع أو تحريك الذراعين عند الكتفين)، أما عضلات الصدر فيمتد إليها بعد مضي 06 ساعات،[2] وهي المدة الثالثة التي يبدأ فيها فعليا حدوث التيبس الجيفي.[3]

بعد مضي 10 ساعات يصل إلى عضلات البطن[4]، وتقدر المدة القصوى لاكتمال التصلب الرمي إلى 12 ساعة بعد الوفاة، يصل إلى عضلات الطرفين السفلين، وذلك في المناخ المعتدل دوما، ويتناسب التيبس مع ارتفاع درجة الحرارة، إذ يكون في هذه الحالة أسرع، ففي فصل الصيف مثلا يكتمل تصلب جميع العضلات الجسم خلال ست ساعات من الوفاة.[5]

ويبدأ التيبس الرمي في الانتهاء تدريجيا بعد مضي 36 ساعة من الوفاة، بنفس ترتيب التصلب لأول مرة، من الأعلى إلى الأسفل (الفكين العلويين إلى الطرفين السفليين)، تشهد هذه التغيرات الرّمية تصلب الجثة كأنها محنطة، بحيث يتمدد العمود الفقري، تنحني الأعضاء العلوية، وتتمدد كذلك الأعضاء السفلية وفق شدة تيبس العضلات.[6] ويبقى التيبس في الجثة إلى حين زوالها بحدوث التعفن والتحلل الزمنيين، إلا أنه قد يزول بسرعة قبل ذلك، إذا ما حركت الجثة بعنف، ولا يعود التصلب مرة أخرى إلى ذلك الجزء.[7]

النقطة الثانية تتعلق بتحديد موضع الجثة قبل الوفاة، فعندما يكون الجسم موثوق الساقين أو الذراعين بحزام أو رباط إلى الأمام أو إلى الخلف، فتبقى على هذا الوضع بحسب تأثير التيبس حتى بعد فك الرباط،[8] وتدور أهمية تصلب العضلات في احتفاظ التيبس بموضع الجثة الأصلي، لأنه يزول من العضلات التي تم تحريكها

[1] أنظر: **الجندي (إبراهيم صادق)**، الطب الشرعي في التحقيقات الجنائية، المرجع السابق، ص 58.

[2] أنظر: نفس المرجع.

[3] **ROUGE- MAILLART (C L), JOUSSET (N.), GAUDIN (A.),** Op. Cit, p68.

[4] أنظر: **الجندي (إبراهيم صادق)**، الطب الشرعي في التحقيقات الجنائية، المرجع السابق، ص 58.

[5] أنظر: **المعايطة (منصور عمر)**، خبرة الطب الشرعي في جرائم الاعتداء على النفس، المرجع السابق، ص 60.

[6] **ROUGE- MAILLART (C L), JOUSSET (N.), GAUDIN (A.),** Op. Cit, p68.

[7] أنظر: **المعايطة (منصور عمر)**، الطب الشرعي في خدمة الامن والقضاء، المرجع السابق، ص 87.

[8] أنظر: **محمد دياب (هدى)**، الموت وعلاماته والتغيرات الموتية، المرجع السابق، ص 23.

بعد الوفاة، ولا تعود هذه الأخيرة للتصلب مرة أخرى، وهو ما يمنح دليلا قويا للطبيب الشرعي في نقل الجثة أم لا بملاحظة العضلات الواجب تيبسها في جميع الظروف[1].

النقطة الثالثة والأخيرة تتمثل في المساعدة على تحديد سبب الوفاة، بحساب التغيرات الوقتية المضبوطة علميا، من سرعة أو بطء بداية عملية التصلّب، نتيجة لبعض الأسباب التي تؤثر على ظهوره أو تؤخره قليلا، وهي نفس المسببات التي يعتمد عليها الطبيب الشرعي، في التوصل إلى لمحة عن حدوث الوفاة بالزرنيخ أو كلور الزئبق، وحتى أسفكسيا الشنق والخنف والاختناق التي تأخر ظهوره، وكذلك في حالات التعرض إلى التسمم بأول أكسيد الكربون وعند الوفاة بسبب النزيف الدموي الشديد. [2]

من العوامل المؤثرة على التيبس الرمي نجد أولا **الظروف الجوية**، التي تقوم على معادلة: كلما زادت درجة حرارة المحيط كلما أسرع التصلب الموتى في الظهور، والحدوث والزوال، ويتأخر أو يبطئ كلما كانت درجة الحرارة منخفضة، حتى أنه يتوقف في الانتشار والتوسع إذا ما وصلت درجة الحرارة إلى الصفر (0°)[3]. إنّ التطور الزمني الحاصل للتيبس الموتى يعد قرينة قوية في احتساب المدة التي مضت على الوفاة، وهو أحسن في الدلالة من الرسوب الدموي، بحيث يكون إما سريع الحدوث أو متأخر كالتالي:

يكون التيبس الرمي سريع الحدوث في حالات الوفاة الناجمة عن سموم مشنجة[4]، وإذا كانت الوفاة تصاحبها التشنجات العضلية من تأثير التسمم أو عند الإصابة بمرض الكزاز[5]، وكذلك في حالات الإجهاد البدني العنيف الذي يسبق موت الشخص بقليل، وفي بعض الأحيان يتسرع عملية التصلب الرمي إذا كانت الوفاة بطلق ناري. [6]

---

[1] أنظر: **الجندي (إبراهيم صادق)**، الطب الشرعي في التحقيقات الجنائية، المرجع السابق، ص 59.

[2] أنظر: **شحرور (حسين علي)**، الطب الشرعي مبادئ وحقائق، المرجع السابق، ص 32.

[3] أنظر: **محمد دياب (هدى)**، الموت وعلاماته والتغيرات الموتية، المرجع السابق، ص 24.

[4] أنظر: **شحرور (حسين علي)**، الطب الشرعي مبادئ وحقائق، المرجع السابق، ص 32.

[5] أنظر: **محمد دياب (هدى)**، الموت وعلاماته والتغيرات الموتية، المرجع السابق، ص 24.

[6] أنظر: **شحرور (حسين علي)**، الطب الشرعي مبادئ وحقائق، المرجع السابق، ص 32.

ثاني عامل مؤثر يتحدد **ببذل جهد بدني شديد**، أو في حالات الوفاة العنيفة التي تعرض فيها الجسم إلى إعياء شديد، نتيجة الجهد الجسماني المبذول مثل: نوبات الصرع.[1] وعندما يتعرض الجسم إلى تشنجات عضلية شديدة، تسبب تعب كلي للجسم ومن ثمة ضعف في العضلات "وهن"، فعندئذ تسرع هذه الحالات من ظهور التيبس ونزوله بنفس السرعة؛ ويحصل التيبس كذلك في حالة وفاة الأجنة في رحم الأم، والذي يسبب صعوبات بالغة للجراحين في استخراج الجنين المتصلب رمّيا من الرحم.[2]

العامل الثالث والأخير يتمثل في **الحالة المورفولوجية**، ويعتمد ذلك على درجة نمو العضلات وحالتها الحركية قبل الوفاة، فنجد بأن التيبس يحدث بسرعة في الأجسام النحيفة والهزيلة، مثل: أبدان الطاعنين في السن والأطفال ويبطئ ظهوره لدى أصحاب البنيات العضلية القوية، البدنية والرياضية.[3]

هناك بعض العوامل المشابهة للتيبس الرّمي التي تحدث للجثة، مثل **التصلّب الحراري** «Heat Stifness» الذي يحدث بفعل تعرض الجسم قبل أو بعد الوفاة، إلى حروق شديدة أو ارتفاع كبير لدرجة الحرارة تصل إلى غاية تفحم الجثة عند جسامتها، تحدث هذه الوضعية بسبب تجلط بروتينات العضلات، إذ تتصور على هيئة ملاكم بفعل انكماش العضلات وإنثناء المفاصل، فهذه الحالات توقف وتحجب التيبس الموتى عن ظهوره،[4] بسبب تأثير الحرارة على الجثة التي تتجمد وتحدث تيبس حراري.[5]

وهناك ظاهرة **التصّلب البرودي** «Cold stifness» حينما تتيبس سوائل الجثة ومفاصلها، عند تعرضها لدرجة حرارة منخفضة (0° مئوية وما دونها) في المناطق الباردة، المتجمدة أو عند وضع الجثة في ثلاجة،

---

[1] أنظر: **شحرور (حسين علي)**، الطب الشرعي مبادئ وحقائق، المرجع السابق، ص 32.

[2] أنظر: **فودة (عبد الحكم)**، **الدميري (سالم حسين)**، المرجع السابق، ص 578.

[3] أنظر: **المعايطة (منصور عمر)**، الطب الشرعي في خدمة الأمن والقضاء، المرجع السابق، ص 89.

[4] أنظر: **الجندي (إبراهيم صادق)**، الطب الشرعي في التحقيقات الجنائية، المرجع السابق، ص 59.

[5] أنظر: **فودة (عبد الحكم)**، **الدميري (سالم حسين)**، المرجع السابق، ص 579.

ويزول هذا التصلب عند إخراج الجثة من مكانها البارد عند تغير الحرارة بالإرتفاع، وترجع سوائل الجسم إلى حالتها الطبيعية ويبدأ التيبس الرّمي في الحدوث.[1]

كما تسجل ظاهرة **التوتر الرّمي** –التشنج الموتى أو التقلص الموتى «Cadveric Spasm» ، وهي حالة خاصة من تيبس العضلات الإرادية، وتقلص للجسم لحظة حدوث الوفاة السريعة والعنيفة المصحوبة باضطراب عصبي ونفسي شديد.[2]

النوع الرابع من سيمات الوفاة يسمى **بالعلامات المتأخرة** «Les signes tardives» ، وهي المرحلة الأخيرة التي تغير كلية أشكال الجثث، بسبب التعفن والتصبن اللذان يشكلان قيمة ثبوتية بارزة في التحقيقات.

الصورة الأولى من هذه العلامات تتمثل في **التعفن الرّمي**، التفسخ أو التحلّل الموتى، وهو عبارة عن "الظاهرة الرمية التي تطرأ على جثث المتوفين نتيجة الغزوة الميكروبية التعفنية سواء من داخل الجثة أو من خارجها، مما يؤدي إلى تدرج تحلل أنسجتها الرخوة والأحشاء، وتصطحب بتراكم غازات تعفنية شديدة وتنتهي بإمتصاص جميع الأنسجة المتحللة، بتأثير تغذي الديدان، وامتصاص السوائل المتساقطة المتحللة، وينتهي الأمر بتبقي الجهاز العظمي في حالة تداع دون أي كسوة رطبة من الأنسجة"[3]. تتضح الجثة بتأثير الجراثيم التي تحلل أنسجة وعضلات وأحشاء الجسم والتي تحولها إلى غازات تعفنية، وسوائل وأملاح.[4] يحدث التعفن الرّمي نتيجة بعض التحولات التي تحيط بالجثة التي تكون ذات طابع حيوي، ويكون منشأها من خلال تحلل الأنسجة والخلايا «Putréfaction» أو بسبب الجراثيم.

---

[1] أنظر : **محمد دياب (هدى)**، الموت وعلاماته والتغيرات الموتية، المرجع السابق، ص 25.

[2] أنظر : **الجندي (إبراهيم صادق)**، الطب الشرعي في التحقيقات الجنائية، المرجع السابق، ص 60.

[3] أنظر : **المنشاوي (عبد الحميد)**، الطب الشرعي ودوره الفتي في كشف الجريمة، المرجع السابق، ص 21.

[4] أنظر : **محمد دياب (هدى)**، الموت وعلاماته والتغيرات الموتية، المرجع السابق، ص 25.

تبدأ عملية التفسخ بعد مضي من 24 ساعة إلى 36 ساعة في الظروف الطبيعية للوفاة، وتختلف المدة الزمنية بحسب الوسط الذي تواجد فيه الجثة والظروف المناخية التي تؤثر على تحلل الجسم، وفقد تكون الجثث إما متروكة في الهواء أو مغمورة في المياه، وذلك وفقا لما يلي:

بالنسبة للجثث المتروكة في الهواء، يكون التعفن سريع الظهور في المناطق الحارة والمعتدلة، إذ يبدأ بعد مضي حوالي 18 إلى 24 ساعة في فصل الصيف، مقابل من 36 إلى 48 ساعة في الشتاء، وفي المناطق الباردة ومنخفضة الحرارة[1]؛ إذ بمجرد توقف الدورة الدموية عن النشاط وضعف أو انتهاء المقاومة والمناعة الحيويتين بعد الوفاة، تتكاثر الميكروبات خلال الساعات الأولى حين توقف الأجهزة الحيوية نهائيا، ثم تقوم بغزو الأوعية الدموية في الجسم بحيث تتغذى، تتكاثر وتنمو بداخلها.[2]

يكون الدم أول الأنسجة التي تتأثر بسرعة بسبب تحلّل الكريات الحمراء، فيظهر التعفن الرّمي على الجثة على الجدار الأمامي للبطن، على شكل تلون أخضر أو أخضر مائل للاحمرار Tache verte abdominale، وينتشر هذا اللون في جدار البطن والصدر ثم الفخذين.[3] ينشأ سائل أخضر في الأنسجة، والذي يقوم بتلوين الغشاء التنفسي، وفي منطقة " حول الأعور"، وخلال ست ساعات يصل الاخضرار إلى الأمعاء الغليظة.[4]

بعد مضي يومين في فصل الصيف وبعد 05 أيام في الشتاء يظهر على الجثة انتفاخات، تتكون من فقاقيع تحت الجلد يصاحبها ظهور الأوعية الدموية على هيئة فروع الشجرة بسطح الجلد[5]، وتكون متشابكة بجلد الصدر والبطن والأطراف نتيجة تمدد الأوعية الدموية، ويطلق على هذا التفرع (شجرة التعفن)، والذي يحدث بفعل تولد الغازات المتعفنة، والتي تحدث انتفاخا في تجويف البطن (التشجر Arborisation).[6]

---

[1] أنظر: **الجندي (إبراهيم صادق)**، الطب الشرعي في التحقيقات الجنائية، المرجع السابق، ص 62.

[2] أنظر: **المنشاوي (عبد الحميد)**، الطب الشرعي ودوره الفتي في كشف الجريمة، المرجع السابق، ص 21.

[3] أنظر: **شحرور (حسين علي)**، الطب الشرعي مبادئ وحقائق، المرجع السابق، ص 34.

[4] أنظر: **المنشاوي (عبد الحميد)**، الطب الشرعي ودوره الفني في كشف الجريمة، المرجع السابق، ص 22.

[5] أنظر: **الجندي (إبراهيم صادق)**، الطب الشرعي في التحقيقات الجنائية، المرجع السابق، ص 62.

[6] أنظر: **الشهاوي (قدري عبد الفتاح)**، مسرح الجريمة والحدث الإجرامي وكشف المجهول، المرجع السابق، ص 321.

يؤدي انتفاخ البطن إلى تراكم محتويات المعدة، ومن الضغط تطردها إلى الخارج، على شكل قيئ من الفم أو كمخّلفات تخرج من فتحة الشرج، وفي بعض الحالات التشريحية قد يلاحظ بأن الانتفاخ الجسدي يصل إلى أحشاء الحوض (المثانة لدى الجنسين)، بما فيها الرحم لدى النساء الحوامل الذي قد يلفظ ما يحتويه من أجنة، بفعل تراكم الغازات التعفنية وإرتفاع مستوى الضغط[1]، قد يعتبر بعض عديمي الخبرة بأن السوائل المدماة التي تخرج من المنافذ الطبيعية للجثة على أنها نزيف دموي. [2]

أما بعد مضي05 أيام في فصل الصيف ما يعادل 10 أيام في الشتاء، تواصل الجثة عملية التفسخ، إذ أن تجمع الفقاعات تحت الجلد يؤدي إلى تحلل وانفصال البشرة عن الأدمة، بسبب حجم الفقاعات وإتساعها التي تكون حمولتها بالسائل التعفني، فعند انفجارها يسهل انزلاق البشرة في العديد من الأجزاء من الجلد.[3]

يؤدي تجمع الغازات التعفنية خلف اللسان بدفعه إلى البروز بين الأسنان، وتواجده خلف العينين يؤدي إلى جحوظها، ويخرج من فتحتي الأنف والفم خروج غازات مدمّمة عبارة عن زبد رغوي به دم، يحتوي فقاقيع غازية ذات حجم كبير تتميز برائحة كريهة[4]، ومن جلد هذا الضغط الغازي جراء تشكل نفطات غازية تحت الجلد، فإن بمجرد انفجارها يصاحب انفصال بشرة الجلد كما أشرنا سابقا، فيصيب الجثة تشوهات شديدة يصعب من خلالها على استعراف هوية الشخص المتوفي.[5]

بعد فوات الأسبوع الثاني من الوفاة تواصل عملية التحلل تطوراتها، بحيث تكون بداية التفسخ في الأمعاء ثم الكبد، فالطحال، بحيث تتشكل فيها تكون فقاعات غازية تعمل في الأمعاء على تليينها، وتكون على شكل رغوي ثم تأخذ اللون الأخضر القاتم، بعد ذلك يتدفق جوهر الأحشاء المذكورة، حتى يرى من خلالها الكبد، وتتحول جميعها لتبدو مثل الكيس الممتلئ بالسائل الأخضر القاتم ذو رائحة نتنة، الذي ينفجر في الأخير بسبب

[1] أنظر : **المنشاوي (عبد الحميد)**، الطب الشرعي ودوره الفتي في كشف الجريمة، المرجع السابق، ص 22.
[2] أنظر : **شحرور (حسين علي)**، الطب الشرعي مبادئ وحقائق، المرجع السابق، ص 34.
[3] أنظر : **المنشاوي (عبد الحميد)**، الطب الشرعي ودوره الفتي في كشف الجريمة، المرجع السابق، ص 22.
[4] أنظر : **الشهاوي (قدري عبد الفتاح)**، مسرح الجريمة والحدث الإجرامي وكشف المجهول، المرجع السابق، ص 26.
[5] أنظر : **محمد دياب (هدى)**، الموت وعلاماته والتغيرات الموتية، المرجع السابق، ص 216.

الضغط الغازي بداخل الكيس، ويحصل نفس الأمر بجميع الخطوات مع بقية الأحشاء، حتى أنه لا يمكن التفرقة بين الصدر والبطن، وتكون الأحشاء التي تبدأ في التحلل وفق الترتيب الزمني التالي: الأمعاء، المعدة، المخ، ثم يتبعها الكبد والطحال، القلب والرئتان، ثم أخيرا الكليتين والمثانة، أما الرحم فإذا كان حاملا بجنين فإنه يتفسخ قبل القلب والرئتين[1].

بحلول الأسبوع الثالث بعد الوفاة، يبدأ الشعر بالتساقط من الرأس وباقي الجسد، وتنفصل الأظافر من اليدين والقدمين، وتحدث انفجارات للبقع الغازية، بحيث يتمزق جدار البن وتجاويف الجسم، وكنهاية لذلك تتحلل جميع الأحشاء والأعضاء المتبقية، في المقابل تبقى من الجثة الهيكل العظمي مع مرور الوقت.[2]

بخصوص الجثث المغمورة أو الغارقة في الماء، فإنها تقضي ضعف المدة لتحللها في الأوضاع العادية، بحيث تحدث لها الإنتفاخات وتطفو فوق الماء بعد مرور 05 أيام خلال فصل الصيف، يقابلها مضي 10 أيام في الشتاء، ويحدث التعفن سريعا في غضون ذلك[3].

ويلعب الوسط الذي تكون فيه الجثة أهمية بالغة في تطور مراحل التعفن، إذ يعتمد بالأساس على معدل التفسخ ليوم واحد لجثة موضوعة في الهواء، يساوي نسبة التعفن قدرها يومين لجثة تحت الماء، ويساوي ثمانية أيام لجثة مدفونة تحت التراب (01 يوم واحد لجثة في الهواء =02 يومان لجثة في الماء = 08 أيام لجثة مدفونة تحت التراب)؛ ويعود للوسط البيئي قيمة دلالية كبيرة في تسريع أو تأخير عملية التعفن الرّمي، إذ أنّ الجثة المتواجدة في مسطح مائي راكد، مثل: المستنقعات والبرك، يسرع من التحلل الموتي، أما الجو البارد على نقيض ذلك يعمل على تأخير التعفن، وهناك حالات أخرى يكون تفسخ الجثث بطيئا نوعا ما، كتحلل جثث الأطفال حديثي الولادة بصورة متأخرة، لعدم وجود بكتيريا في بطن المولود، وفي حالة تقطيع الجثث إلى أشلاء

[1] أنظر: **محمد دياب (هدى)**، الموت وعلاماته والتغيرات الموتية، المرجع السابق، ص 216.

[2] أنظر: **شحرور (حسين علي)**، الطب الشرعي مبادئ وحقائق، المرجع السابق، ص 34.

[3] أنظر: **الجندي (إبراهيم الصادق)**، الطب الشرعي في التحقيقات الجنائية، المرجع السابق، ص 63.

بفعل جنائي أو نتيجة لحادث عرضي، تؤخر كذلك من التحلل بسبب عدم احتوائها على كمية كافية من الدماء التي تحتاجها عملية التعفن الرّمي.[1]

تظهر الفائدة من معاينة الجثث المتفسخة، حين التوصل إلى السبب الذي أضفى إلى الوفاة من خلال فحص الأطراف أو الأعضاء المتبقية، عبر تقدير الآثار إذا كانت بطلق ناري، سموم أو طعن بسلاح أبيض حاد، والتي تحدث كسور، خلع أو تهتكات في العظام؛ لذلك يساعد موقع الإصابة في معرفة السلاح المستخدم وملابسات حدوث الوفاة، حتى لو كانت الأنسجة متحلّلة بالكامل.[2]

الصورة الثانية من العلامات المتأخرة للوفاة تتمثل في **التصّبن** «Saponification»، يطلق عليه كذلك طبيا: التغيير الموتي أو التشمع الموتي، ويعرّف بأنه " ازدياد ثقل الجثة وأخذها ملمسا دهنيا ولونا أصفرا ذا رائحة كرائحة الجبن العفن، نتيجة تحول الأنسجة الدهنية بالجثة إلى مادة شمعية صفراء صلبة، بسبب تشبع الأحماض الدهنية غير المشبعة بالهيدروجين، فيتحول حمض الزيت (Oléique Acid) إلى حمض الشحم (Stéarique acid)" [3]. ويعتبره بعض الأخصائيين بأنه حالة تعفن من نوع خاص، بحيث يتأخر من خلالها تفسخ الجثة أو يتوقف نهائيا عن التحلل في بعض الأحيان لعدة سنوات مستقبلا، بسبب تحلل الدهون بالماء.[4]

يفيد التصبن كثيرا في تحديد شخصية المتوفي، حينما يحافظ على شكل وملامح الجسم لفترات طويلة، بتحديد هوية المتوفي بعد مدة زمنية طويلة من حدوث الوفاة. كما يساعد في تحديد مكان الجثة إذا ما حدث التصبن في بيئة رطبة والمجاري المائية مع البكتيريا، فظهوره يعتمد بالأساس على وجود الدهون في الجسم، وعلى وجود الملابس من عدمها على الجثة، فعملية التأخير أو تسريع ظهوره ترتبط بالوسط الذي كانت فيها الجثة؛[5] إلا أنّ تشكيله في النهاية يدل بقوة على وجود الجثة بالماء، أو في مكان رطب مغلق غير معرض

---

[1] أنظر: **الجندي (إبراهيم الصادق)**، الطب الشرعي في التحقيقات الجنائية، المرجع السابق، ص 63.

[2] أنظر: **المعايطة (منصور عمر)**، الطب الشرعي في خدمة الأمن والقضاء، المرجع السابق، ص 97.

[3] أنظر: **الجندي (إبراهيم الصادق)**، الطب الشرعي في التحقيقات الجنائية، المرجع السابق، ص 64.

[4] أنظر: **شحرور (حسين علي)**، الطب الشرعي مبادئ وحقائق، المرجع السابق، ص 36.

[5] أنظر: نفس المرجع.

للهواء لمدة زمنية طويلة؛[1] كما يحافظ على شكل الإصابات التي قد تقطع الجلد، في حين يحافظ الجسم على الأثار المتخلفة من جريمة أو حادث عرضي، يسهل ذلك من تحديد سبب الوفاة بعد مرور فترات طويلة من حدوثها.[2]

أما الصورة الثالثة من العلامات المتأخرة للوفاة تتمثل في **التحنيط الطبيعي (التحول الموميائي)**، الذي يعرّف بأنه:" تجفف وذبول الأنسجة وقد يتوقف التعفن كما يحدث في كثير من البلدان الجافة والحارة ... ليبدأ التحنط يبقى في الجسم في شكل مميز إلى ما لا نهاية، ما لم يتم غزوه بواسطة العث المنزلي ".[3]

ويحدث التحنط عند دفن الجثث في المناطق الصحراوية، التي تتمتع برمال ساخنة بفعل ارتفاع درجات الحرارة بها ، فهي بذلك لا تتحلل بل تتبخر سوائل الجسم بفعل الجفاف من المناخ الصحراوي، فعند هذا المعدل يتوقف نمو الجراثيم وتكاثرها، وبالتالي لا يحدث تعفن في جدار الأنسجة، بل أنها تبقى محتفظة بشكل الجثة على الهيئة التي كانت عليها عند اقترابها من الوفاة[4]، وتتحول بعد ذلك إلى مومياء تتمتع بجثة ذات جسم جاف صلب، ورقيق ومتجعد، وتأخذ اللون البني الغامق، وتصبح بعد ذلك أقل وزنا، ويتقلص حجمها.[5]

الفقرة الثانية

تحديد زمن الوفاة.

تتعدد الأساليب التي تسمح بتقدير الزمن الذي مضى على الوفاة، ولا يحصر الطبيب الشرعي عمله في أجهزة قياس الحرارة أو المعاينة الطبية الشرعية، أو من خلال التحاليل البيوكيماوية التي فشلت في ذلك، وينصح

[1] أنظر : **الجندي (إبراهيم الصادق)**، الطب الشرعي في التحقيقات الجنائية، المرجع السابق، ص 65.

[2] أنظر : **محمد دياب (هدى)**، الموت وعلاماته والتغيرات الموتية، المرجع السابق، ص 28.

[3] أنظر : **شحرور (حسين علي)**، الطب الشرعي مبادئ وحقائق، المرجع السابق، ص 36.

[4] أنظر : **محمد دياب (هدى)**، الموت وعلاماته والتغيرات الموتية، المرجع السابق، ص 28.

[5] أنظر : **الجندي (إبراهيم الصادق)**، الطب الشرعي في التحقيقات الجنائية، المرجع السابق، ص 65.

بأن يتم احتساب المدة التي مرت على الوفاة على أسلوب التقريب. [1] إذ يقول "نايت وجيمس" يجب على الأهالي أن يبلّغوا الشرطة في المكان المناسب على ما يجري، بأنه:" كلما زادت المدة الزمنية فوق 36 ساعة، كان هناك خطأ كبير في تقدير الوقت".[2] ويساهم التحلل في تحديد زمن الوفاة لذلك يقوم الطبيب الشرعي بفحص الجسم، كما يلي:[3]

- إذا كان الجسم دافئا والعضلات مرتخية، ولا يوجد مظاهر لتشكل الزرقة الرّمية في الأماكن المنخفضة من الجسم، أشار ذلك إلى أن الوفاة قد حدثت نسبيا، خلال مدة تقدر بـ 01 ساعة قبل إجراء المعاينة الطبية الشرعية.
- إذا كان الجسم دافئا والعضلات مرتخية، وبدأت البقع الإنحدارية تظهر وتتشكل في الأماكن المنخفضة من الجسم، أشار ذلك إلى أن الوفاة قد حصلت قبل 3 ساعات.
- إذا كان الجسم دافئا، وكانت العضلات من جهة في مرحلة التيبس، ومن جهة أخرى تظهر الزرقة الجيفية على الجثة، دلّ ذلك إلى أنّ الوفاة قد حدثت تقريبا من 03 إلى 08 ساعات.
- وإذا كان الجسم باردا والعضلات متيبسة مع اكتمال مظاهر الزرقة الموتية، وأشار إلى أنّ الزمن الذي مرّ على الوفاة تقريبا، قد يفوق 09 ساعات ويقل عن 24 ساعة.
- إذا كان الجسم باردا وكان في حالة ارتخاء تدل نهاية التيبس الموتي، وبدأت مظاهر التعفن تتشكل، فهذا يشير بأن الزمن الذي مر بالتقريب على الوفاة قد يتجاوز 36 ساعة.

يعتمد حاليا الطب الشرعي على الطريقة الألمانية في تحديد وقت الوفاة بطريقة علمية، والتي تقوم على خاصيات برمجية معدة مسبقا (Paramètres)، التي هي عبارة عن أوامر في قالب برنامج إلكتروني Logiciel،

[1] أنظر: **شحرور (حسين علي)**، الطب الشرعي مبادئ وحقائق، المرجع السباق، ص 29.

[2] أنظر: نفس المرجع.

[3] أنظر: **المعايطة (منصور عمر)**، الطب الشرعي في خدمة الأمن والقضاء، المرجع السابق، ص. ص 99-100.

حيث تكون نتيجة تقدير الوفاة في مدة زمنية لا تزيد أو لا تقل عن 06 ساعات، وهي طريقة معتمدة من المحكمة الجنائية الدولية.[1]

في المقابل توصل مجموعة من الباحثين الجزائريين إلى تحديد ساعة الوفاة، بمدة زمنية تزيد أو تقل عن 06 دقائق، وهو اكتشاف هائل في التخصصات الطبية وفي علوم التحقيق الجنائي الفني، حيث تجسدت هذه الطريقة على يد البروفيسور " **بلمو عبد الحميد** " الطبيب الشرعي بالمستشفى الجامعي "عبد الحميد بن باديس" بقسنطينة، إثر تعاون علمي مع معهد الإحصاء والإعلام الآلي والرياضيات لجامعة قسنطينة. وتعتمد الطريقة الجزائرية المستحدثة بحساب ما يلي:[2]

درجة الحرارة + درجة حرارة المحيط +وزن الجثة + حالة الملابس+ الحالة الصحية للجثة (إذا كانت معروفة الوضعية الصحية للمريض، مثلا امتلاكه لأرشيف طبي) ، وحسابها في برنامج إلكتروني خاص paramètres) (formules + ؛ دامت الدراسة لعدة سنوات على أكثر من 300 جثة بالمستشفى الجامعي عبد الحميد بن باديس بقسنطينة.[3]

يتم تقدير وقت الوفاة **الحديث** من 05 سا إلى 06 ساعات. أما زمن الوفاة **القديم** لا يتطلب التكنولوجيا الحديثة، وإنما يعتمد على العوامل البيولوجية التي تتمثل في استخدام الحشرات من أجل تحديد زمن الوفاة، وهو ما يعرف بـ " علم الحشرات الجنائي أو الشرعي"، حيث أطلقت وزارة العدل بالتعاون مع مصلحة الطب الشرعي بالمستشفى الجامعي " عبد الحميد ابن باديس" بقسنطينة، مشروعا علميا غنيا لدراسة الحشرات الرّمية، حيث يسيره " **البروفيسور بلمو عبد الحميد**، حيث طلب وزير العدل في سنة 2010 من فريق الطب الشرعي بقسنطينة من إجراء بطاقة وطنية «Cartographie» لجميع الحشرات الرّمية التي تكتشف على الجثث، حيث

[1] مقابلة شخصية (دراسة ميدانية) مع **بلمو (عبد الحميد)**، المرجع السابق.

[2] أنظر: نفس المرجع.

[3] يسعى فريق البحث الجزائري الذي توصل إلى هذا الاكتشاف الفريد، الحصول على براءة اختراع لتسجيله كمصنف علمي بالجزائر، ولم يتم الحصول على الاعتماد من السلطات المعنية بعد (في سنة 2016). أشار إليه: نفس المرجع.

تتصل المصالح التي تعاين مسرح الجريمة مع المختصين في علم الحشرات الجنائي،[1] حيث تساعد هذه الحشرات في الإجابة عما يلي: [2]

سبب الوفاة: خاصة إذا كانت نتيجة تسمم، **المساهمة الجنائية:** عدد مرتكبي الجريمة، **وقت الوفاة:** ساعة الوفاة بالتدقيق.

تتكون البطاقة الوطنية للحشرات من عدة أنواع بيولوجية، وذلك راجع لاختلاف منطقة كل نوع عن الأخرى بحسب طبيعة والوسط الحيوي، فتعمل المجالس الشعبية البلدية بالتعاون مع ضباط الشرطة القضائية على استخراج الحشرات من الجثث، التي تكشف من أجل تسجيلها في القائمة.[3]

حين العثور على الجسم في حالة تشمع موتي، بقي منه هيكل عظمي فقط، فيدل بأنّ الزمن الذي مضى على الوفاة قد تعدى 03 أشهر إلى 06 أشهر، بحسب الوسط الحيوي للمحيط المتواجد بها الجثة (إذا كانت الجثة في المنطقة حارة أو ذات طقس ساخن، فإن الجثة تتحول إلى هيكل عظمي في غضون ثلاثة أشهر من الوفاة، أما إذا كانت في منطقة باردة أو ذات طقس بارد، فإنها تتحول إلى هيكل عظمي في غضون ستة أشهر من الوفاة).[4]

يكون للتشمع الموتي أهمية وقيمة دلالية في الكشف الظاهري للوفاة، بحيث أنه يفيد الطبيب الشرعي والمحققين، حيث يظهر بعد مضي 03 أسابيع من الوفاة، حين تتحول الجثة إلى مومياء بشكل كامل بعد مرور من ستة أشهر إلى 12 شهرا.[5] كما يساعد بشكل رئيسي في التوصل إلى هوية الجثث المجهولة، لأنه يحتفظ بالملامح الكاملة للشخص المتوفي؛[6] حتى أنه يحافظ على الأثار وشكلها، إذا ما تخلفت على الجثة، فهو يفيد

[1] عملت فرق الطب الشرعي المعينة بالمشروع بإجراء دراسات وأبحاث على الأرانب، التي يشبه تكوينها للإنسان من أجل معرفة دور الحشرات في تحديد زمن وسبب وكيفية الوفاة. أشار إليه: مقابلة شخصية (دراسة ميدانية) مع **بلمو (عبد الحميد)**، المرجع السابق.

[2] أنظر: نفس المرجع.

[3] أنظر: نفس المرجع.

[4] أنظر: **المعايطة (منصور عمر)**، الطب الشرعي في خدمة الأمن والقضاء، المرجع السابق، ص. ص 99-100.

[5] – أنظر: **محمود (عبد العزيز محمد)**، المرجع السابق، ص 334.

[6] – أنظر: **شحرور (حسين علي)**، الطب الشرعي مبادئ وحقائق، المرجع السابق، ص 36.

بذلك في التعرف على أنواع الجروح وكيفية حدوثها، وجميع الإصابات التي قد تصنف على أنها مميتة.[1] ولا شك أنّ حدوث التحنيط يعد دليلا قويا على وجود الجثة في محيط ساخن أو صحراوي، بحيث لا تقل فيه درجة الحرارة عن 50° درجة مئوية.[2]

أما في حالة انتشار التصبن في الجسم، يحسب الطبيب الشرعي المدة التي مضت على الوفاة، حينما يبدأ في أنسجة الجسم، التي تحتوي على الدهون بعد ثلاثة أسابيع، ويظهر في منطقة الصدر في مدة تتراوح ما بين 01 شهر إلى ثلاثة أشهر، وينتشر في باقي الجسم بعد مضي من 05 – 06 أشهر.[3]

تظهر في بعض الحالات الاستثنائية عدة ظواهر تطرأ على الجثث عند الوفاة، ولدى لكل واحدة منها مؤشرات تدل على خلفية ما في العلوم الطبية الشرعية، وهي كالتالي:

أولا **التعطن** الذي يقصد به "الإنحلال الذاتي" بجسم الجنين داخل رحم الأم، وما يلحق به من تغيرات في محيط معقم خال من الجراثيم، وهي حالة غير ظاهرة حتى حصول الوفاة بحوالي خمسة أيام قبل الولادة، وعادة ما تأخذ مدة الأسبوع الواحد حتى تتشكل "[4].

ثانيا **التخشب الحراري** الذي يحدث بفعل تخثر البروتينات، والارتفاع الكبير لدرجة الحرارة ما فوق 50° درجة مئوية، بحيث تأخذ الجثة صورة ثني الأطراف العليا مثل الملاكم، وثني الركبتين ويتمخض عن هذا الثني تقلص طول العضلات.[5]

الفقرة الثالثة

استنباط سبب الوفاة.

[1] – أنظر: **الجندي (إبراهيم الصادق)**، الطب الشرعي في التحقيقات الجنائية، المرجع السابق، ص 65.

[2] – أنظر: **محمود (عبد العزيز محمد)**، المرجع السابق، ص 334.

[3] أنظر: **محمد دياب (هدى)**، الموت وعلاماته والتغيرات الموتية، المرجع السابق، ص 28.

[4] – أنظر: **شحرور (حسين علي)**، الطب الشرعي مبادئ وحقائق، المرجع السابق، ص 37.

[5] أنظر: نفس المرجع.

يعد استنباط سبب الوفاة أخر مرحلة في المعاينة الطبية الشرعية، والتي تأتي مباشرة بعد قيام الطبيب الشرعي بالمهام التي ذكرناها سابقا، فيكون مطالبا بتقديم تفسير علمي عن السبب الرئيسي أو الاحتمالي، الذي أدى إلى الوفاة والذي يقدمه إلى الجهات القضائية المختصة.

فإذا كانت الأمور واضحة والأثار المرفوعة من مسرح الجريمة تدل على أنها وراء وفاة الضحية، فيسهل ذلك من عمل المحققين الجنائيين وللطبيب الشرعي، عند كتابته لتقريره " شهادة مسرح الجريمة " عن سبب الوفاة التي قد تكون:

أولا الموت الطبيعي «La mort naturelle» هي نتيجة تطور عارض مرضي معروف أو غير معروف، تتم الكشف عنه وتشخيصه أو استحال ذلك (الوفاة غير المفسرة)، والذي لا يحمل الوفاة لأية سبب خارجي مسؤول عن الموت.[1] يستنبط الطبيب الشرعي الوفاة الطبيعية عند المعاينة الأولية لمسرح الجريمة، فقد يجد أدوية بجانب الضحية والتي تدل على تناولها بإنتظام من قبل الضحية، في إطار برنامج علاجي مسطر من قبل طبيبه، فغالبية المتوفين المرضى يعانون من أمراض مزمنة حادة تكون سبب رئيسيا في وفاتهم.

ثانيا الموت العنيف «Mort violente» فهو كل وفاة غير طبيعية، يكون نتيجة فعل إرادي لسبب خارجي عن المتوفي (القتل)، أو من قبل المتوفي نفسه (الانتحار)، أو يكون نتيجة فعل غير إرادي (حادث)،[2] ويقسم الطب الشرعي هذا النوع من الوفاة إلى ثلاثة أنماط رئيسية (جنائية، انتحار، حادث)، كالتالي[3]:

النمط الأول يتعلق بالموت بجريمة (الوفاة الجنائية)، بوجد أثار تدل على حدوث فعل إجرامي على جسد الضحية، مثل: فتحات بسبب طلق ناري، جروح قطعية نتيجة آلة حادة، والذي يدل على اقترافها بتوافر قصد جنائي، وتكون أثار الموت بجريمة واضحة المعالم للمحققين والطب الشرعي.

[1] **DURIGON. (M)**, La mort violente, en « **DEBOUT (M) – DURIGON (M)**, Médecine légale clinique » Médecine et violences, Ellipses, Paris, 1994, s.p.

[2] **BOUMESLOUT (S),** La mort violente criminelle : étude médico-légale et criminologique, thèse de doctorat en Sciences médicales, Faculté de médecine, université d'Oran, 2015, p07.

[3] دراسة ميدانية (مقابلة شخصية) مع **توفيق (خداوي)**، المرجع السابق، يوم 2015/01/20.

النمط الثاني يتعلق بالموت بحادث حيث تكون الوفاة أيضا عنيفة، لأن الجسم يتلقى ضربات في تكسير الضلوع والعظام، أو يتهشم الرأس والوجه، والحادث هنا عدة أنواع، منها: حادث مرور، سقوط من مكان مرتفع، الغرق، الاختناق بالغاز، فهنا الفعل لا يكون إجراميا ومدبرا، وإنما نتيجة لظروف خارجية مجملها بفعل الطبيعة أدت إلى وفاة الشخص.

النمط الثالث يتجسد في الموت الإنتحاري «La mort du suicide»، بحيث يكون الشخص هو الفاعل والضحية في آن واحد، ويركز الطبيب الشرعي على وضعية الجثة، فغالبا ما تكون معلقة وبها أسلاك أو حبال استعملت في الجريمة، أو نجد بالقرب من الجثة مخدرات أو أدوية تم الإفراط في تناول جرعاتها، أو قد يكون في كثير من الأحيان الانتحار بسلاح ناري، فيجد المحققون السلاح الناري بقرب الضحية وعليه بصماته.[1]

ثالثا الموت غير المحدد «Mort indéterminée» حينما تكون أسباب الوفاة مجهولة وغير معروفة، فيدوّن في شهادة معاينة الوفاة بأنها غير محددة، وبمعنى ذلك أنه لم يعثر على الجثة أية أثار تدل على العنف، أو علامات قد توضح بأنه حادث عرضي، ويصعب التفسير إذا كانت المتوفي شخص في مقتبل العمر يتمتع بصحة جيدة، فيكتب الطبيب الشرعي عند معاينته لهذه الجثة بمسرح الجريمة أن سبب الوفاة غير محدد.

بعد انتهاء الطبيب الشرعي لمهمته التي ندب من أجلها، يحرر شهادة "معاينة الوفاة"، ويرسلها إلى وكيل الجمهورية المختص يشرح فيها ما توصل من نتائج أثناء قيامه بأعمال المعاينة الطبية الشرعية، وللنيابة العامة السلطة التقديرية في اتخاذ إما:

1- منح رخصة الدفن، خصوصا في حالة الوفاة الطبيعية.

2- إصدار أمر بالتشريح، في حالة الاشتباه في الوفاة، الموت غير المحدد أو الموت العنيف.

[1] يركز الطبيب الشرعي على وضعية الجثة خاصة اليدين لبناء تصور حول كيفية وقوع الجريمة، ويستعين بخبراء الأسلحة النارية والباليستيك لمعرفة إذا كان هو السلاح الناري المستعمل في إحداث ذلك الجرح أو لا.

الفرع الثاني

التشريح القضائي.

سُجل التشريح كعمل طبي منذ استخدامه من الفراعنة، لتحنيط موتاهم عبر تشريح الجثث وإخراج الأمعاء ثم وضع المواد الحافظة، واستخدمت كذلك في الطب الإغريقي على يد بعض أشهر الأطباء أمثال أبقراط وجالينوس بهدف علمي لتشخيص الأمراض ومكونات الجسم؛[1] ويرجح المؤرخون أول عملية إجراء للتشريح بطرق أكثر تطورا تعود لسنة 1302م. [2] ويعرّف التشريح لغة بأنه العلم الذي يبحث في تركيب الأجسام العضوية وتقطيعها علميا وتشقيقها للفحص الطبي العلمي".[3] ويعرّف أيضا بأنه " عمل طبي تقني يجري بناءا على طلب من السلطات القضائية".[4]

ما يهمنا على وجه الخصوص التشريح القضائي الذي يعتبر العمل الذي يقوم به الطبيب الشرعي، بناءا على أمر من السلطات القضائية المختصة لتحديد ملابسات وسبب الوفاة. الذي كان ينصّ عليه المشرع الجزائري في المادة 168 من ق. حماية الصحة وترقيتها، بأنه:" يمكن إجراء تشريح الجثث في الهياكل الإستشفائية، بناءا على ما يأتي... بطلب من السلطة العمومية في إطار الطب الشرعي". وهو النص الذي ورد في م201 من قانون الصحة الجديد بقولها "يقوم بالتشريح الطبي الشرعي في الهياكل الاستشفائية العمومية طبيب شرعي تعينه الجهة القضائية المختصة"، وأضافت المادة 200 من نفس القانون بعض الحالات التي تستوجب التشريح قبل الدفن، بأنه " في حالة وفاة مشبوهة أو عنيفة أو وفاة في الشارع، وفي حالة وفاة بمرض متنقل يمثل خطرا كبيرا على الصحة العمومية، لا يسلم الطبيب المعني إلا شهادة لإثبات الوفاة، ويخطر السلطات المختصة بذلك للقيام بالفحص الطبي الشرعي للجثة، مع احترام الإجراءات التنظيمية المعمول بها".

---

[1] أنظر: **بلحاج (العربي)**، معصومية الجثة في الفقه الإسلامي، ديوان المطبوعات الجامعية، وهران، 2007، ص 108.

[2] أنظر: **ياسر عبد الحميد جاد الله (محمد النجار)**، الحماية الشرعية للميت (دراسة فقهية مقارنة)، ط1، مكتبة الوفاء القانونية، الإسكندرية، 2015، ص 112.

[3] أنظر: **علي البار(محمد)**، علم التشريح عند المسلمين، ص 07 أشار إليه: **بلحاج (العربي)**، المرجع السابق، ص 108.

[4] **ANNIE (G)**, L'autopsie, sur « **PATRICK (C), MICHEL (D),** Op. cit, p74.

وبالنسبة لصحة الإجراءات المتخذة للقيام بالتشريح الجنائي، يجب أن تتوفر الشروط التالية:

الشرط الأول يتمثل في وجود إذن أو أمر من السلطات القضائية أيّ بناءا على طلب من النيابة العامة، قاضي التحقيق أو غرفة الإتهام إذا كان ملف التحقيق معروض أمامها، أو جهات الحكم إذا لم يكن قد أجري من قبل، لأنه يعد أخطر الأعمال الطبية الشرعية الماسة بحرمة الجسد. في حين أنّ المادة 168 من قانون رقم 05/85 المتعلق بحماية الصحة وترقيتها قد ذكرت عبارة "السلطة العمومية"، وهو يشير إلى السلطة القضائية باعتبارها أحد فروع السلطة العمومية، وهو ما تداركه المشرع الجزائري باستخدام لفظ "الجهة القضائية المختصة" عوض "السلطة العمومية" في المادة 201 من قانون الصحة لسنة 2018.

الشرط الثاني يتمثل في وقوع وفاة مشتبهة أو جنائية، لأسباب غامضة أو مجهولة أو قد تكون فجائية أو نتيجة لعامل خارجي (جريمة، حادث)، أو قد تكون نتيجة لمرض معدي خطير مثل، فيروس الهيف، الحمى الصفراء، داء الملاريا، فيروس الإيبولا وغيره، أو حدثت الوفاة في الشارع أو قبل وصول الشخص إلى المشفى.

وذكرت التوصية الأوروبية رقم (99-03) حول تنسيق قواعد الطب الشرعي في عمليات تشريح الجثث، على الحالات التي يأمر بها إجراء فتح أجساد المتوفيين، وهي: الوفاة الفجائية، الوفاة أثناء الحبس، بقايا الرفات البشرية، الاعتداءات الماسة بحقوق الإنسان، الاشتباه في الخطأ الطبي، حوادث المرور العمل والحوادث المنزلية، الكوارث الطبيعية والتكنولوجية والوفاة الناجمة عن الأمراض المهنية.[1]

الشرط الثالث يتعلق بإجراء التشريح في الهياكل الاستشفائية العمومية، أي في المستشفيات الحكومية بما فيها العسكرية، فمن الناحية العملية لا تجري عمليات التشريح في العيادات الخاصة أو أي مكان أخر، خوفا من عمليات الإتجار بالأعضاء والمشتقات البشرية من قبل بعض مهني الصحة.

[1] Recommandation N° R (99) 3 du comité des ministres aux états membres relative à l'harmonisation des règles En matière d'autopsie médico- légale, adoptée par le comité des ministres le 02 février 1999, lors de la 658e Réunion des délègues des ministres.

الفقرة الأولى

القيمة القانونية للتشريح.

تتمثل الأهمية القانونية والفنية للتشريح في اظهار الحقيقة، من حيث تأكيد أو نفي الاستنباطات المتوصل إليها، حين الكشف الظاهري للجثة بمسرح الحادث، والتي تتمثل في النقاط التالية:

أولا تحديد سبب الوفاة المباشر أو غير المباشر، فيكون سبب الوفاة مباشرا بتوافر عوارض مرضية تكون أدت لوحدها إلى وفاة الشخص، مثل: النزف الدماغي، كسور في الجمجمة، تمزق الأحشاء وغيرها. [1] أما السبب غير المباشر فهو يشتمل على كل تخريب أو تلف في الجسم لا يكفي لوحده إحداث الوفاة، وإنما يجب توافر عارض مرضي أخر سواء كان ثانوي أو رئيسي لموت المصاب، سواء تعرض لها المريض قبل أو بعد الحادث أو الجريمة، مثل: تجرثم الدم متخلف عن جرح بسيط، إصابة شخص بإلتهاب السحايا الذي يلي كسر وغيره.[2]

ثانيا تحديد نسبة مسؤولية الجاني، إذ يساعد الطبيب الشرعي في حالات توفر الدليل العلمي، الجهات القضائية في بناء قناعتها حول نسب السلوك الإجرامي للفاعل، بحيث يساهم في تحديد سلاح المستخدم في اقتراف الجريمة، والذي يحدد على إثره إثبات ونفي العلاقة التي تربط السلاح بالجاني، فمثلا: ارتكاب شخص جريمة قتل في حق زوجته متهما إياها بجريمة الزنا، فإن الدليل العلمي يكون له تأثير بالغ في إسناد الوقائع الإجرامية، بحيث أن العثور على مني لشخص غريب في مهبل الزوجة، أو على ملابسها الداخلية أو على فراش غرفة النوم من شأنه تحديد مسؤولية الجاني في مثل هذه القضايا.[3]

ثالثا معرفة الوفاة نتيجة الإهمال العلاجي، خاصة إذا توفي الشخص عن طريق عملية جراحية، أو إثر نزع أعضاء أو أنسجة من شخص متوفي إلى مريض على قيد الحياة، فلقد أقرّت العديد من التشريعات منع الطبيب

---

[1] أنظر: **وصفي (محمد علي)**، الوجيز في الطب العدلي، دار البيارق: الدار الشامية، عمان، 1998، ص 27.

[2] أنظر: المرجع نفسه، ص 28.

[3] أنظر: المرجع نفسه، ص. ص 28-29.

الذي أجرى العملية الجراحية للمتوفي من تشريحه، أو الذي عاين الوفاة وأثبتها من القيام بزرع الأعضاء، بحسب المادة 363 ف 02 من قانون الصحة الجديد، بنصّها "يجب ألا يكون الطبيب الذي قام بمعاينة وإثبات وفاة المتبرع من الفريق الذي يقوم بالزرع ".

رابعا طمس معالم الجريمة، حينما يحاول الجناة تظليل المحققين والطبيب الشرعي، بوضع خطط جهنمية تمويهية بالأساس، إذ يحاولون التخلص من أية دلائل، ويصورون مشهد الواقعة على أساس أنه حادث.

خامسا حيوية الإصابة، فهذه الأخيرة تحدث عندما يكون على قيد الحياة، أو قبل مفارقة الضحية للحياة ببرهة، وتشير العلامات التشريحية بدقة إلى تحديد حيوية الأثار من عدمها، ولا يمكن أن تستنتج هذه الدلائل عند الكشف الخارجي للجثة، ويركز على التفاعل الحيوي لمناطق الضربات، لون الجلد، الحالة الالتهابية بجميع أطوارها أو أثار تدل على وقوع عنف.[1] لكن التعفن يعيق ما إذا كان الجرح حيويا أم لا، فإذا كان على درجة متقدمة من التعفن فيستحيل كلية تقدير طبيعة الإصابات، لأنه قد يحدث مثل تلك الأثار لدى الجثث التي تبقى فترات طويلة في الماء، فالجروح غير الحيوية لا يمكن أن يكون لها علاقة بإحداث الوفاة.[2]

سادسا تحديد مسار الإصابة وفي هذه النقطة بالذات، يُطلب من الطبيب الشرعي تحديد اليد التي كانت ممسكة بسلاح الجريمة، لتقدير ما إذا كانت الوفاة جنائية أو انتحارية أو مصطنعة، أو لمعرفة مكان كل من الجاني والمجني عليه أثناء حدوث الجريمة، وإن كانت الإصابة أحدثت من الخلف، أو الأمام أو من أحد الجانبين؛ إذ يمكن الاستفادة من الجروح النارية عبر تتبع مسار اختراقها للجسم والأضرار التي أحدثتها، لأنها تستوجب إجراء التشريح لتحديد المسار المنتهج من قبل السلاح الناري.[3]

سابعا تحديد سلاح الجريمة من خلال معاينة الطبيب الشرعي للجثة، إذ يجزم بنوع السلاح الذي استخدمه الجاني في الجريمة، فعند حساب عمق الجرح، طول وعرضه، ومسار الضربات يتأكد إن كان سلاح الجريمة

---

[1] أنظر: **وصفي (محمد علي)**، المرجع السابق، ص 30.

[2] أنظر: **فودة (عبد الحكم)، الدميري (سالم حسين)**، المرجع السابق، ص 219.

[3] أنظر: **وصفي (محمد علي)**، المرجع السابق، ص. ص 30-31.

أبيض، أو سلاح راض، وعادة ما يأخذ الجرح الشكل الهندسي للسلاح (مستطيل، مربع، مثلث، دائري وغيره)، ويقدر ما إن كانت هذه الجروح التي تسببها السلاح الأبيض مميتة أم لا.[1]

ثامنا تقدير ملابسات وظروف الحادث، إذ يمكن للتشريح تحديد أثار الجروح التي ترتبت عن حوادث المرور، أو التي نتجت عن صدم المجني عليه بمركبة، وفي مثل هذه الحالات، يمكن للشخص أن يسقط على الأرض، وهذا من شأنه إحداث كسور مميتة.[2]

تاسعا وأخيرا تقدير الوضع الصحي، مثلا في قضايا وفاة عامل أو موظف أثناء تأدية وظيفته، أو كان هناك عامل خارجي مسبق ساهم في إحداث الوفاة؛ تساعد نتائج التشريح في هذه الحالة لتحديد المسؤوليات الجزائية والمدنية لرؤسائهم، الذين كانوا على علم بمرضهم، ويتحدد كذلك على إثرها مبلغ التعويضات والتأمينات.[3]

الفقرة الثانية

بروتوكول التشريح القضائي.

يقوم الطبيب الشرعي بتكملة ما أداه بمسرح الجريمة في حالة الوفاة المشبوهة أو غير محددة، حيث تعرف عملية التشريح مجموعة من الإجراءات (بروتوكول) التي يلتزم الطبيب الشرعي بإتباعها، للحصول على نتائج علمية ودقيقة، تتمثل فيما يلي[4]:

تبدأ الإجراءات الأولية بمجرد وصول الجثة إلى قاعة التشريح، فيقوم الطبيب الشرعي ومساعديه بتصويرها من جميع الوضعيات، خصوصا في الأماكن المحيطة بها تمزقات، جروح، دماء أو أي أثار أخرى يمكن مشاهدتها بالعين المجردة، ويتم التقاط عدد كبير من الصور في حالة التنكيل بالجثة، مع إلزامية وجود إضاءة

[1] أنظر: **وصفي (محمد علي)**، المرجع السابق، ص 32.

[2] أنظر: المرجع نفسه، ص 33.

[3] أنظر: المرجع نفسه، ص. ص 33 -34.

[4] حضر الباحث لعدة عمليات تشريح الجثث بمصلحة الطب الشرعي بمستشفى مازونة بغليزان في سنة 2015، وفي مصلحة الطب الشرعي بالمستشفى الجامعي 1 نوفمبر بوهران في نفس العام.

جيدة لنجاح عملية التصوير؛ ثم يتأكد الطبيب الشرعي من علامات الوفاة المتعارف عليها طبيا، وفق المعايير العلمية التي تؤكد أو تنفي حدوث الموت.[1]

أما الإجراءات النهائية للتشريح تبدأ بفحص ثاني للجثة من قبل الطبيب الشرعي، بعد الكشف الأولي بمسرح الجريمة، وتشمل هذا الجانب فحص الملابس والفحص الجسدي للمتوفي قبل البدء في تشريحه، وهو ما يسمى بالكشف الخارجي، الذي يتضمن المراحل التالي ذكرها:

المرحلة الأولى تتمثل في **فحص ملابس الجثة**، حيث يعيد الطبيب الشرعي هذا الإجراء الذي قام به في مسرح الجريمة، لكنه لرفع اللبس يقوم بتفتيش جيوب المتوفي للبحث عن أي شيء، يمكن أنه توارى عن أنظار المحققين أو أنهم تغاضوا عنه سهوا، فعدد كبير من الجثث قد تساعد الأشياء الموجودة بجيوب الجثة في تحديد هويته (مثل: أوراق الهوية) أو وجود رسالة انتحار يشرح فيها أسباب إقدامه على هذا الفعل، وعادة ما يطلب فيها العفو والصفح من أقاربه وأصدقائه.[2]

المرحلة الثانية تتمثل في **فحص جسد الجثة**، حيث يتم نزع ملابس الضحية قطعة بقطعة حتى يصبح عاريا، ويتم قياس قامة الجثة ومن ثم التركيز على قياس الطول وعرض الجروح والتقطعات والإصابات جميعا، مثلا: (الجرح الأول في منطقة الصدر طوله 05 سم، وعرضه 03سم)، (الجرح الثاني في منطقة الظهر طوله كذا وعرضه كذا)، وغيرها من الضربات الموجودة بجسد الجثة. وفي حالة ما إذا كانت هذه الجثة حديثة الوفاة فيتم مسح هذه الجروح من الدم لإمكانية رؤيتها بوضوح.[3]

---

[1] كان الاعتقاد السائد قديما بأن الجسم الإنسان يبرد بعد الوفاة لكن نتيجة للأبحاث العلمية، تأكد بأن جثة الإنسان تتفاعل مع العوامل والظروف المناخية بها، فإذا كانت في مكان بارد يتميز بانخفاض درجة الحرارة تبرد بدورها، وإذا كانت في جو مرتفع أو معتدل الحرارة فإنها تبقى دافئة. مقابلة شخصية مع د. **توفيق (خداوي)**، المرجع السابق، يوم 2015/01/17.

[2] أنظر: نفس المرجع.

[3] دراسة ميدانية مع د. **شاشوا (الهواري)**، طبيب مقيم في الطب الشرعي، مصلحة الطب الشرعي، المؤسسة الاستشفائية العمومية 1 نوفمبر بوهران، بتاريخ 2015/08/15.

أما المرحلة الثالثة تتعلق **بالفحص الطبي الداخلي للجثة** «Examen interne» ، أيّ الكشف الطبي الشرعي لأعضاء ومناطق الجسم الداخلية للتوصل إلى مسببات الوفاة، وتمر هذه العملية الدقيقة بجملة من الخطوات الطبية التي يجريها الطبيب الشرعي، فترفق الجثة بصور للفحص بالأشعة، الذي يتيح معرفة درجة وأماكن الكسور إن وجدت على الجثة، أو حتى حجم الإصابات التي لحقت بجسد الجثة، بحيث تساعد نتائج الأشعة في التركيز على عدة مناطق من الجسم.[1]

والبداية تكون بالتركيز على منطقة الرأس لملاحظة دماغ المتوفي، فيقطع الطبيب الشرعي فروة جلدة الرأس أولا ثم يقوم بنزع الجمجمة، ويقوم بقص الجهة العلوية منها عن طريق جهاز خاص يسمى «Acier» نظرا لمتانة طبقات الجمجمة، ويتم فج هذه المنطقة كذلك باستعمال مطرقة صغيرة من أجل نزع الدماغ، وكسر الجانب العلوي للجمجمة؛ كما يركز الطبيب الشرعي على هذه المنطقة، في حالة الاشتباه في السقوط الحاد من الأماكن المرتفعة، ففي هذه الحالة يجد الطبيب كسورا على الجمجمة، وتلف في الخلايا الدماغية أو أي عارض غير طبيعي في المخ أو المخيخ.[2]

وينزع الطبيب الدماغ (المخ والمخيخ) ولمعرفة ما إذا كان هناك نزيف دموي داخلي أو لا، وملاحظة حجم الضرر اللاحق به، ويغسل النزيف الدموي من المناطق المدممة، ويتم ملاحظة السحايا المحيط بالجمجمة للكشف عن أية التهاب ممكن بها، ويلاحظ كذلك الطبيب الشرعي بحكم تجربته ومكتسباته العلمية عن وقوع جلطات دماغية أم لا، أو علامات لأزمة قلبية أو تنفسية حادة وذلك لوضع احتمالات عن عوارض الوفاة.[3]

إذا لم يمكن هذا الطبيب الشرعي هو من عاين مسرح الجريمة، فيقوم بتوجيه استفسارات لرجال الضبط القضائي عن الوضعية والمكان الذي وجدت فيها الجثة، ويستعين بالصور الفوتوغرافية التي التقطت بمسرح الجريمة، وشهادة معاينة الجثة التي حررت من قبل الطبيب المعاين لمكان الواقعة الإجرامية، بحسب نوع

[1] دراسة ميدانية مع د. **بن يحي**، المرجع السابق، بتاريخ 2015/08/24.

[2] دراسة ميدانية مع د. **توفيق (خداوي)**، المرجع السابق، يوم 2015/01/17.

[3] دراسة ميدانية مع د. **شاشوا (الهواري)**، المرجع السابق، يوم 2015/08/15.

الجريمة المرتكبة أو الحادث الذي أدى بالوفاة، فمثلا عند حدوث الاختناقات يتم التأكد من منطقة الرقبة والعنق، وفي حالة وجود ضربات على الرأس يتم التركيز على الدماغ والجمجمة، وعند وجود جروح قطعية أو الطعنات بآلة حادة، يتم تشريح المنطقة التي بها هذه الآثار الواضحة، وفي وجود علامات تدل على الوفاة بأسفكسيا الغرق، يتم التركيز على الفحص الصدري.

ويتم تصوير أماكن الكسور أو الإصابات إن وجدت بالدماغ، أو الجمجمة أو في مكان أخر بمنطقة الرأس، بعد فحص الطبيب الشرعي هذه الأماكن العضوية، يتم إرجاع الدماغ إلى الجمجمة، ويقوم أحد مساعدي الطبيب الشرعي بخياطة فروة جلد الرأس؛ ثم ينتقل إلى منطقة الصدر والبطن، ويبدأ فج الجسد من أسفل الحلق بشكل تنازلي ليصل إلى أسفل البطن، ليظهر أمامه القفص الصدري (الرئتين والضلوع)، والأحشاء الداخلية للجسم من الأمعاء والبنكرياس، الكبد، والمعدة وغيرها.

يركز الطبيب الشرعي على الحالة الصحية لمنطقة القفص الصدري، ما إذا كان هناك كسور في الضلوع المحيطة بها، وحالة ولون الرئتين وما إذا أصيب الشخص بأزمة تنفسية أم لا، أو كان يعاني من مرض تنفسي مزمن كالربو، فإذا وجد كسور هناك فيدوّنها في مسودته مثلا: كسر رقم 01 في الجهة اليمنى، كسر رقم 02 في الجهة اليسرى.

وإذا كانت الجثة حديثة الوفاة، فإنه يعيق عمل الطبيب الشرعي نزيف الدم والذي يقوم بسحبه عن طريق جهاز الامتصاص الإلكتروني بعد نزع القفص الصدري والرئتين، ويتوجه الطبيب الشرعي إلى منطقة القلب وليلاحظ لونه، وهنا يراعي في ذلك سن الشخص وحالته التي كان عليها، فكثيرا من الأحيان يعرف الطبيب الشرعي بأن الوفاة طبيعية، أو نتيجة لأزمة قلبية نظرا للوضعية التي تكون فيها الجثة، فعند فحص القلب يتأكد من صحة توقعات التشريح.[1] ويركز الطبيب الشرعي على وجود أية كسور أو جروح داخلية، أو أثار تدل على إجراء عمليات جراحية طبية التي تساعده لاحقا، لمعرفة الوضعية البدنية والصحية لهذا المتوفي قبل موته.

[1] دراسة ميدانية مع د. **توفيق (خداوي)**، المرجع السابق، يوم 2015/01/17.

يقوم الطبيب الشرعي بقطع الغشاء المحيط بالمعدة، لمحاولة البحث عن وجود أدوية هناك، وهنا نميز بين حالتين: ففي الحالة الأولى يمكن للطبيب الشرعي أن يأخذ عينات من هذه الأدوية المستهلكة، ويرسلها لمخابر علوم السموم من أجل تحليلها، خاصة في حالات الاشتباه في الإنتحار ؛ وفي الحالة الثانية يتأكد من نوعية هذه الأدوية بحكم معرفته المكتسبة، فيتغاضى عنها بإعتبارها لا تشكل خطورة في حالة تناولها. كما يبحث عن أي أقراص مهلوسة أو مخدرات مهما كان نوعها، يكون الشخص قد تعاطاها، أو حتى نوعية الأكل الذي يكون موجودا بالمعدة، فيرسل كذلك بعينات في حالة الاشتباه في التسمم. ويتم فحص المعي الغليظ والمعي الرقيق لمحاولة البحث على أعراض تدل على التهابات أو عوارض لمرض القولون، ويفحص كذلك الكليتين ومن خلال حجمها ولونها يستنبط الطبيب الشرعي حالة الشخص الصحية.

أما آخر منطقة في التشريح فهي المنطقة السفلية للجسم، خاصة في حالة وجود كدمات أو رضوض ظاهرة على قوام أو رجل الجثة، أو في حالة تقطع هذه الأطراف أو قطعها، وهنا نميز بين حالتين: أولا البتر الطبي، وهذا لدرء الأذى على باقي الجسم في حالة الأمراض المعدية أو المزمنة مثل: داء السكري، أما النوع الثاني فهو البتر الجنائي لرجل الشخص، من قبل الجاني نتيجة للتعذيب الجسدي أو التنكيل بها،[1] وهذه الأماكن عادة لا يتم تشريحها إلا في حالة وجود أثار ظاهرة عليها، مهما كان نوعها سواءً أثار مرضية أو جنائية.

إذا كانت الجثة توفت بسبب جريمة جنسية، فالواجب يقضي على الطبيب الشرعي فحص الأعضاء التناسلية للتوصل ما إذا لحقها اعتداء جنسي أم لا، فقد يمكنه العثور على أثار منوية على هذه المناطق، أو علامات أسنان تدل على عضات أدمية على جسد الضحية، مما ينتج للمحققين بصمات أسنان تساعد رجال التحقيق في التوصل إلى الفاعل، ويتم تصوير فوتوغرافيا أية أثار للخدوش أو الكدمات وغيرها المتخلّفة على هذه الأعضاء التناسلية أو على المناطق المحيطة بها مثل: الفخذ.

[1] يعرف الطبيب الشرعي من طريقة قطع أطراف الجسد لمن تعود، فالطبيب له طرق علمية طبية متعارف عليها لفحص قطع الأطراف بإستخدام معدات تقنية طبية خاصة، أما في حالة الحادث الإجرامي فيكون القطع عشوائيا، ويمكن حتى معرفة ما إذا تمت هذه العملية قبل أو بعد وقوع الجريمة.

المرحلة الرابعة تتجسد في التقدير الطبي الشرعي النهائي للوفاة، يجب أولا طرح التساؤل التالي: لماذا نقوم بإجراء عملية التشريح؟ والإجابة تكون معرفة الأسباب التي أدت بوفاة الشخص، لذلك يطلب إجراء هذه المهمة الفنية من قبل الطبيب الشرعي، ويوجز الاستنباطات التي بناها، بموجب ما يسمى "بالتقرير الطبي للتشريح ".

أما آخر مرحلة تتمثل في **تحرير التقرير الطبي للتشريح**، استناد إلى الصور الفوتوغرافية التي التقطها أثناء العملية، وبالرجوع إلى الملاحظات التي دونها في المسودة ليشرح فيها جميع الخطوات التي قام بإتباعها، ويتوصل من خلالها للإجابة عن أسئلة السلطات القضائية حول تقدير زمن الوفاة وملابساتها وأسبابها.

المبحث الثاني

سلطة القاضي الجزائي في تقدير الخبرة الطبية الشرعية.

ترتبط الخبرة الطبية الشرعية بالمراحل التي تلي البحث والتحري وجمع الاستدلالات، إذ تكمل الاجراءات والتدابير المتخذة لإظهار الحقيقة، بحيث ترجع لجهات التحقيق التصرف في هذا الصدد بندب الطبيب الشرعي لمساعدتها في كشف ملابسات الجريمة، إذ يعتبر الإثبات العلمي في التحقيق القضائي من أهم الدعائم التي ترتكز عليها الدعوى العمومية للفصل في الخصومة الجزائية.

لذلك أخذ المشرع الجزائري بنظام الإثبات الحر، الذي يمكن للقاضي أن يستند في تكوين اقتناعه الشخصي إلى الأدلة والبراهين المقدمة أمامه في جلسة المحاكمات،[1] طبقا لما ورد في المادة 212 من ق.إ.ج.ج بقولها: " يجوز إثبات الجرائم بأي طريق من طرق الإثبات ما عدا الأحوال التي ينص فيها القانون على غير ذلك وللقاضي أن يصدر حكمه تبعا لاقتناعه الخاص". " ولا يسوغ للقاضي أن يبني قراره إلا على الأدلة المقدمة في معرض المرافعات والتي حصلت المناقشة فيها حضوريا أمامه"، وهو النظام الذي استوحاه التشريع الجزائري من

[1] ولو أننا نجد القضاة لا يطبقون هذه المادة حرفيا في الواقع العملي، إذ يستندون إلى شهادة الشهود الذين تمّ سماعهم في محضر الضبطية القضائية دون حضورهم إلى جلسة المحاكمة، ودون مناقشة إفاداتهم علانية، ويؤسس القاضي الجزائي، اقتناعه طبقا لذلك.

نظيره الفرنسي في المادة 427 من ق.إ.ج. ف. للقاضي الجزائي طبقا لما سبق ذكره السلطة الكاملة في أخذ أو استبعاد نتائج الخبرة، وفق ما يراه مناسبا على أنّ يعلّل حكمه وإلا عرضه للطعن بالنقض، بسبب وجه القصور في التسبيب، ويمكنه أن يطلب إجراء خبرة ثانية من تلقاء نفسه أو يطلب من الخصوم، من أجل إظهار الحقيقة وتطبيق مبادئ المحاكمة العادلة.

المطلب الأول

حدود سلطات القاضي الجزائي في الخبرة الطبية الشرعية.

تحكم الدعوى العمومية جملة من المبادئ، بما فيها المادة 56 من دستور الجزائر التي تنص " كل شخص يُعتبر بريئا حتّى تثبِت جهة قضائيّة نظاميّة إدانته، في إطار محاكمة عادلة تؤمّن له الضمانات اللازمة للدفاع عن نفسه". التي ألزمت أن تكون هذه الأدلة مشروعة وبإجراءات قانونية منصوص عليها من خلال مبدأ شرعية الجرائم والعقوبات.

كما يمنع على القاضي أن يبني حكمه على دليل لم يعرض على الخصوم مثل ما نصّ عليه المشرع المصري في م302 من ق.إ. الجنائية، بقوله يستبعد الدليل الذي جاء بطريقة مخالفة للنظام العام والآداب فلا يصح للمحكمة أن تكون قناعتها على إجراءات ونتائج مشبوهة، مثل المعاملات التي تحرف من مضمون الخبرة الطبية الشرعية.

أثناء التحقيق الابتدائي مثلا تختص جهات التحقيق والإتهام في طلب ندب الطبيب الشرعي، ونظرا لحساسية هذه الإجراءات، فتختلف المعاينات التي تجرى في المرحلة البوليسية عما يأمر به في مرحلة التحقيق الابتدائي أو القضائي، إذ أنّ إجراء المعاينات في معناها الدقيق لا يعتبر من إجراءات التحقيق، إلا في حالة اصطحاب كاتب لتحرير ما يدور من أعمال في محضر المعاينة، فإنها تزول عنها الصفة التحقيقية والسبب بسيط إذا لم يصدر الأمر، بإجراء المعاينات من قبل سلطات التحقيق التي منحها القانون صلاحية ذلك، فيعد

مجرد أعمال معاينات تدخل في خانة الاستدلالات.[1] وعليه سنتناول اتصال الجهات القضائية بالطبيب الشرعي (في فرع أول)، ثم نعالج مسألة مناقشة المحكمة للتقارير الخبرة الجنائية (في فصل ثان).

الفرع الأول

نطاق الأخذ بالخبرة الطبية الشرعية.

للقاضي أن يأمر بإجراء الخبرة الطبية الشرعية، إذا استدعت الضرورة ذلك، أي في إطار إجراءات التحقيق التكميلي، إذ نصّت م 219 من ق.إ.ج الجزائري بقولها "إذا رأت الجهة القضائية لزوم إجراء خبرة فعليها اتباع ما هو منصوص عليه في المواد من 143 إلى 156".[2] وهو النص المستوحى من المادة 434 من ق.إ.ج الفرنسي.[3] فمن المستقر عليه فقها وقضاء بأن " القاضي الجنائي هو سيد الدعوى وخبير الخبراء من الناحية الفنية وإليه ترجع الأمور، فتخضع أعمال الخبرة لتقديره".[4]

ويأخذ القاضي بنتائج الخبرة، عندما تنصب الدعوى على أمور فنية وعملية يستحيل على رجال القانون التوصل إليها، لذلك أجازت التشريعات لجهات الحكم أن تستدعي الأطباء الشرعيين لمساعدتهم في إظهار الحقيقة، وتكون نتائجها ملزمة في العديد من النقاط الفنية التي تساهم في تكوين دليل ضد المتهم، ويمكن ملاحظة قيمة هذه الوسيلة في تكوين قناعة القاضي الشخصية على نقيض باقي وسائل الإثبات، بل حتى أنّ كفة الأعمال الطبية الشرعية ترجح في غالب الأحيان في كشف الجرائم، وفي العديد من القضايا يسند إليها للتكييف القانوني للوقائع، أو حتى في إدانة أو براءة المتهم من الأفعال المنسوبة إليه.

أولى الجهات القضائية المختصة بالتحقيق، تتمثل في جهاز **النيابة العامة** التي أسند لها المشرع بعض الصلاحيات، فالأصل أنّ سلطة التحقيق ترجع لقضاة التحقيق، إلا أننا نجد أن لوكيل الجمهورية مثلا حق

---

[1] أنظر: **زكي (علاء)**، المرجع السابق، ص433.

[2] نصّ كذلك المشرع التونسي على هذا الإجراء في الفصل 157 من المجلة الجزائية.

[3] Art. 434 du CPP. Fra : « **Si le tribunal estime qui une expertise est nécessaire, il est procédé conformément aux articles 156 à 166.168 et 169 ».**

[4] أنظر: **محمد نصر (محمد)**، الوسيط في علم الأدلة الجنائية (تطبيقات على الأنظمة العربية)، مكتبة القانون والاقتصاد، الرياض، 2012م / 1433هـ، ص 20.

الاتصال بالطبيب الشرعي خلال مرحلة التحقيق الابتدائي، والتي تتمحور عادة في الأمر بإجراء التشريح، كما يمكن للنيابة العامة أن تطلب من جهات التحقيق، أن تندب خبيرا إذا ما تعلق الأمر بمسألة فنية معروضة عليها، وكانت ذات طبيعة تقنية محضة، بحسب المادة 143 من ق.إ.ج " لجهات التحقيق أو الحكم عندما تعرض لها مسألة ذات طابع فني أن تأمر بندب خبير إما بناءا على طلب النيابة العامة..."، فمسألة تقدير الاستعانة للخبراء أثناء مرحلة التحقيق الابتدائي، جعلها المشرع تحت سلطة قاضي التحقيق كأصل عام، وفي حالة رفضه إجرائها، فيستوجب في هذه الحالة أن يصدر أمرا مسببا حول استبعاده لطلب وكيل الجمهورية، هذا الأخير يمكنه الطعن في هذا الأمر أمام غرفة الاتهام في أجل عشرة أيام من تاريخ صدوره.

كما يعد **قاضي التحقيق** ثاني سلطة تحقيق منحها المشرع حق اتخاذ جميع الإجراءات اللازمة لكشف خيوط الجريمة، وهذه المسألة لا تخلو من ندب الخبراء المختصين في المجالات التقنية والعلمية مثل الطبيب الشرعي، بحسب ما يستقرأ من المادة 68 ف 01 من ق.إ.ج بأنه:" يقوم قاضي التحقيق وفقا للقانون، بالتحري عن أدلة الإتهام وأدلة النفي"؛ بحيث يرتبط بالدعوى الجزائية بموجب الطلب الافتتاحي لفتح تحقيق يقدمه وكيل الجمهورية، أو بناءا على شكوى مصحوبة بادعاء مدني من قبل الضحية بحسب م38 ف3 من ق.إ.ج الجزائري.

الفقرة الأولى

ندب الجهات القضائية الطبيب الشرعي.

جعل المشرع الجزائري لقاضي التحقيق حق اللجوء للخبرة تلقائيا، أو بطلب يقدم إليه من وكيل الجمهورية أو أطراف الخصومة الجزائية حول أمر ندب أشخاص مؤهلين لذلك، وترك القانون لقاضي التحقيق صلاحية ملائمة طلب الخبرة لملف المعروض أمامه، بحسب المادة 143 ف01 من إ.ج.ج بالقول " لجهات التحقيق أو الحكم عندما تعرض لها مسألة ذات طابع فني أن تأمر بندب خبير بناءا على طلب النيابة أو من تلقاء نفسها أو من الخصوم". ولا يقتصر على قاضي التحقيق التمسك بصلاحيته لندب الخبراء المنصوص عليها في النص

السابق، وإنما تتعدى ذلك في إطار صلاحياته العامة التي تخوّل له حسب م 1/68 من ق. إ. ج من اتخاذ جميع إجراءات التحقيق بغرض إظهار الحقيقة.[1]

وفي حالة ما تبين لقاضي التحقيق أنه لا يستلزم إجراء الخبرة في مسألة معينة، إذا ما طلب منه إجراءها ممثل النيابة العامة أو أحد الخصوم، فعلى قاضي التحقيق أن يصدر أمرا مسببا يشرح فيه أسباب رفضه لهذا الطلب، خلال أجل 30 يوما من تاريخ استلامه هذا الطلب، بحسب المادة 143 فـ02 " وإذا رأى قاضي التحقيق أنه لا موجب للاستجابة لطلب الخبرة فعليه أن يصدر في ذلك أمرا مسببا في أجل ثلاثين يوما (30) من تاريخ استلامه الطلب "؛ وهو نفس الإجراء الذي استقرت عليه محكمة النقض الفرنسية في قرار الغرفة الجنائية بتاريخ 02 ماي 1967 بقولها:" طبقا لأحكام المادة 156 فقرة 02 من قانون الإجراءات الجزائية، قاضي التحقيق، عندما يقدر أنه لا جدوى من الاستجابة لطلب خبرة قدمه الأطراف، يجب أن يصدر أمرا مسببا إلى المتهم لكي يستطيع رفع الإستئناف عملا بالمادة 186 فقرة 03 من نفس القانون".[2]

إذا لم يفصل قاضي التحقيق في طلب إجراء خبرة، مقدم إليه من وكيل الجمهورية أو من أطراف الخصومة خلال أجل 30 يوما المذكور أعلاه، يجوز للطرف المعني أن يستأنف أمر رفض إجراء الخبرة أمام غرفة الاتهام أو في حالة عدم فصله في الطلب المقدم إليه من الأساس، وذلك في أجل عشرة 10أيام بدءا من تاريخ صدور الأمر بالرفض، بحسب المادة 143 فـ03: "وإذا لم يبت قاضي التحقيق في الأجل المذكور، يمكن الطرف المعني إخطار غرفة الاتهام مباشرة خلال عشرة (10) أيام، ولهذه الأخيرة أجل (30) يوما للفصل في الطلب، تسري من تاريخ إخطارها، ويكون قرارها غير قابل لأي طعن".

يمكن لوكيل الجمهورية أن يستأنف أمر بعدم إجراء خبرة، في أجل ثلاثة أيام من تاريخ صدور الأمر بحسب المادة 170 من ق.إ.ج.ج، ويمكن كذلك للمتهم أو وكيله رفع استئناف أمام غرفة الاتهام في أجل ثلاثة

[1] أنظر : **عمارة (فوزي)**، قاضي التحقيق، أطروحة دكتوراه، كلية الحقوق، جامعة الإخوة منتوري، قسنطينة، 2010/2009، ص 229.

[2] Cass. Ch. Crim, du 20 mai 1967, n°66-93.616, bull, crim, N°143. (Publié sur Légifrance en ligne).

(03) أيام كذلك من تاريخ تبليغ الأمر للمتهم، طبقا للمادة 172 من ق.إ ج.ج؛ لكن هذه النقطة بالذات تثير عدة إشكالات فيما يخص أجال استئناف الأمر بعدم إجراء الخبرة، إذ تشير المادة 143 من ق.إ.ج.ج إلى أنه يمكن لوكيل الجمهورية وأطراف الخصومة إخطار غرفة الاتهام، في أجل عشرة أيام من تاريخ صدور الأمر المسبب برفض إجراء الخبرة من قاضي التحقيق، في حين أنّ المادتين 170 و 172من ق.إ.ج.ج تفرض ظرف أقصاه ثلاثة (03 أيام) فقط لرفع الاستئناف أمام غرفة الإتهام، وهو ما يشكل تعارض في الآجال الواجبة التطبيق حول استئناف أوامر قاضي التحقيق فيما يخص مواضيع الخبرة، التي تحتاج إلى تعديل في النصوص لتوضيح القاعدة من الاستثناء.

وإعتبر الإجتهاد القضائي بأن طلب النيابة العامة الذي يوجه لقاضي التحقيق، حول البحث في أسباب الوفاة المنصوص عليه في م62 من ق.إ.ج.ج، بأنه طلب استثنائي يرد في البحث عن مسببات الوفاة المشتبهة لا غير، ولا يعتبر طلب افتتاحي لتحريك الدعوى العمومية لفتح التحقيق، وعلى إثر ذلك لا يجوز لقاضي التحقيق أن يصدر أمر قضائي بألا وجه للمتابعة عند الانتهاء من هذا البحث عند غياب الأدلة، عدم التوصل للجاني ...إلخ، بل يتعين عليه إرجاع الملف الكامل لما توصل إليه إلى النيابة العامة، لكي تتصرف فيه وفق سلطة الملائمة المخوّلة لها، إما بحفظ الملف أو بفتح تحقيق ضد الشخص مسمى أو مجهول بتهمة محددة ومكيّفة قانونا، طبقا للمبدأ الذي قضت به المحكمة العليا في قرارها رقم 755250 بتاريخ 2011/07/21 بأنه: "طلب النيابة الموجه لقاضي التحقيق، للبحث في أسباب الوفاة، ليس طلبا افتتاحيا لتحريك الدعوى العمومية، وإنما هو طلب إستثنائي. لا يصدر قاضي التحقيق، بعد البحث، أمرا بانتفاء وجه الدعوى يكتفي بإرجاع الملف إلى النيابة للتصرف فيه، إما بحفظ الملف، أو بفتح تحقيق بتهمة محددة ضد شخص مسمى، أو غير مسمى".[1]

[1] أنظر: قرار المحكمة العليا، الغرفة الجنائية ملف رقم 755250 بتاريخ 2001/07/21، مجلة المحكمة العليا، العدد 1، الجزائر، 2012، ص. ص 404-405.

شرح قرار المحكمة العليا رقم 592261 بتاريخ 2009/05/20، هذا المبدأ بالتفصيل، لتطبيقات أحكام المادة 62 من ق.إ.ج. ج، بقولها:" وحيث أن التحقيق في أسباب الوفاة تحكمه المادة 62 من قانون الإجراءات الجزائية بفقراتها الأربع.

وحيث أنه يتعين التذكير في تطبيقات أحكام هذه المادة بما يلي:

أ- أن إجراء افتتاح التحقيق للبحث في أسباب الوفاة استثناء وحيد عن قاعدة أحكام المادة 67 من قانون الإجراءات الجزائية والتي بحسبها لا يمكن فتح تحقيق قضائي إلا بصدد ارتكاب جناية أو جنحة أو مخالفة وأنه وبناءا على ذلك فإن الأمر يتعلق بالبحث في أسباب الوفاة لا بتحقيق قضائي.

ب-أن إجراءات البحث في أسباب الوفاة لا يترتب عنه تحريك الدعوى العمومية: ذلك أن هذا الإجراء ليس الهدف منه تحديد مقترف مخالفة أو جنحة أو جناية وإنما البحث فقط فيما إذا كانت ثمة جريمة ارتكبت.

ج- إن إجراءات البحث في أسباب الوفاة لا تنتهي بالضرورة بأمر بانتفاء وجه الدعوى: لأنه وفي حالة أن يرى قاضي التحقيق أن البحث في أسباب الوفاة قد انتهى يبلغ الأمر إلى الوكيل الجمهورية الذي عليه تقدير النتائج الملائمة، فإذا كانت نتائج البحث أسفرت عن معطيات دالة على اقتراف جريمة، فإن له فتح تحقيق قضائي، وفي الحالة العكسية لا ضرورة لإعادة الملف إلى قاضي التحقيق وما عليه إلا الأمر بحفظه إداريا"[1].

كما تعد **غرفة الإتهام** «La chambre d'accusation» ثالث سلطة منحها المشرع الجزائري طلب إجراء خبرة طبية شرعية، كما تقتضيه الأنظمة المعمول بها في إطار التحقيق التكميلي أو الإضافي، إذا ما عاب قصور في إجراء ما أو كان التحقيق لم يجب على الأسئلة الضرورية، التي تكون كلمة الفصل فيها للخبراء بمثابة فك لغز الجريمة؛ كما تعد غرفة الاتهام جهة تحقيق ثانية بالنظر في الاستئناف، الصادر عن الخصوم

[1] أنظر: قرار المحكمة العليا، الغرفة الجنائية، ملف رقم592261، بتاريخ 2009/05/20، منشور في مجلة المحكمة العليا، العدد 1، الجزائر، 2009، ص 352.

أو النيابة العامة حول الأمر الرافض إجراء خبرة من قاضي التحقيق، أو للتصدي لطلب الأطراف في إجراء تحقيق تكميلي أو خبرة تكميلية.

بخصوص النظر في **أوامر قاضي التحقيق الرافض لإجراء الخبرة**، ترجع لغرفة الاتهام صلاحية النظر في الاستئنافات التي تصدر عن النيابة العامة كأول طرف، في أجل ثلاثة أيام من تاريخ صدور الأمر، بحسب المادة 170 من ق.إ.ج ج.بقولها: "لوكيل الجمهورية الحق في أن يستأنف أمام غرفة الاتهام جميع أوامر قاضي التحقيق". " ويكون هذا الاستئناف بتقرير لدى قلم كاتب المحكمة، ويجب أن يرفع في ثلاثة أيام من صدور هذا الأمر".

ومنح المشرع الجزائري كذلك للنائب العام صلاحية استئناف جميع الأوامر الصادرة عن قاضي التحقيق، بحسب م 171ف01 من ق.إ.ج بقولها: " يحق الاستئناف أيضا للنائب العام في جميع الأحوال ويجب أن يبلغ استئنافه للخصوم خلال العشرين يوما التالية لصدور أمر قاضي التحقيق".

كما يمكن للمتهم أو لوكيله كأطراف ثانية الحق في رفع الاستئناف للأمر الرافض إجراء خبرة طبية شرعية، أمام غرفة الإتهام، وذلك في أجل ثلاثة أيام من تاريخ تبليغه بالأمر، بحسب المادة 172 من ق.إ.ج.ج بقولها :" للمتهم أو وكيله الحق في رفع الإستئناف أمام غرفة الإتهام بالمجلس القضائي عن الأوامر المنصوص عليها في المواد ...143 و154 من هذا القانون، وكذلك عن الأوامر التي يصدرها قاضي التحقيق في اختصاصه بنظر الدعوى، إما من تلقاء نفسه أو بناء على دفع لدى كاتبة المحكمة في ظرف ثلاثة (3) أيام من تبليغ الأمر إلى المتهم طبقا للمادة 168".

يجوز للمدعي المدني أو وكيله كأطراف ثالثة من حيث الترتيب، من استئناف الأمر الرافض عدم إجراء التحقيق، بما فيه الأمر الرافض إجراء الخبرة الطبية الشرعية، في أجل ثلاثة أيام من تاريخ تبليغهم بأمر قاضي التحقيق، طبقا للمادة 173 ف 01 من ق.إ.ج.ج بنصها :" يجوز لمدعي المدني أو وكيله أن يطعن بطريق الاستئناف في الأوامر الصادرة بعدم إجراء تحقيق، ألا وجه للمتابعة..."، وذكرت الفقرة 02 من نفس المادة

أجال رفع الاستئناف بقولها :" ويرفع استئناف المدعيين المدنيين بالأوضاع المنصوص عليها في الفقرة 02 من المادة 172 السابقة خلال ثلاثة أيام من تاريخ تبليغهم بالأمر في الموطن المختار من طرفهم".

وهي نفس الأحكام الواردة في م 186-1 من ق إ.ج.ج. ف:" يمكن للأطراف كذلك رفع إستئناف عن الأوامر المنصوص عليها في ... وفي الفقرة 02 من المادة 156"، والتي تختص باستئناف أمر قاضي التحقيق الرافض إجراء الخبرة، وهي نفس الأحكام النصوص عليها في م 154 من ق. إ.ج.ج التي تنص على رفض قاضي التحقيق لطلبات الخصوم، فيما يخص تصديه لطلب إجراء أعمال خبرة تكميلية أو قيام بخبرة مضادة، إذ يشترط عليه المشرع في م 154 ف 02 أن يصدر أمرا سببا في أجل ثلاثين (30) يوما من تاريخ استلامه الطلب.

يمكن إخطار غرفة الإتهام في موعد أقصاه 10 أيام بعد انقضاء الأجل المحدد سابقا دون صدور أي قرار مسبب في قاضي التحقيق، وتكون لغرفة الإتهام مهلة ثلاثين (30) يوما للفصل في الإخطار المرفوع إليها، من تاريخ وصول الإخطار إليها، علما أن القرار الصادر عنها في الموضوع غير قابل لأي طعن، طبقا للمادة 154 ف02 من ق.إ.ج.ج.

من المتفق عليه أنّ غرفة الإتهام بصفتها درجة تحقيق ثانية، يمكنها أن تأمر بإجراء خبرة أو تحقيق تكميلي وذلك في الحالات التالية:

- بناءا على طلب من النائب العام، أو أحد الخصوم أو من تلقاء نفسها.
- إذا كان التحقيق المنجز من قبل قاضي التحقيق يكتنفه الغموض والنقص.
- إذا كان التحقيق مفيدا ولازما لإظهار الحقيقة.

ونصّت المادة 186 من ق.إ.ج.ج على هذا الإجراء بقولها :" يجوز لغرفة الإتهام بناء على طلب النائب العام أو أحد الخصوم أو حتى من تلقاء نفسها أن تأمر باتخاذ إجراءات التحقيق التكميلية التي تراها لازمة..."، ويعهد إلى أحد أعضاء غرفة الإتهام أو لقاضي التحقيق لإجراء التحقيق التكميلي، كما يمكن للنائب

العام أن يطلع على مستجدات في كل وقت باطلاعه على ملف التحقيق على أن يرده وجوبا في أجل خمسة أيام، طبقا للمادة 190 من ق.إ.ج.ج بقولها :" يقوم بإجراء التحقيقات التكميلية طبقا للأحكام المتعلقة بالتحقيق السابق إما أحد أعضاء غرفة الإتهام وإما قاضي التحقيق الذي تنتدبه لهذا الغرض ويجوز للنائب العام في كل وقت أن يطلب الاطلاع على أوراق التحقيق على ان يردها خلال خمسة أيام" وهي الأحكام المستوحاة من المادة 205 ف01 من ق .إ.ج.ج.ف.

واستوحى المشرع الجزائري طلب التحقيق التكميلي Information complémentaire من المشرع الفرنسي، المنصوص عليه في م 201 ف 01 من ق. إ.ج؛ على علاوة على ذلك، يختلف الأجل المحدد في إرجاع النائب العام لأوراق التحقيق التكميلي ما بين 05 أيام في التشريع الجزائري، و24 ساعة المذكورة في م 205 ف 02 من ق.إ.ج الفرنسي.

تجدر الإشارة إلى أن قرارات غرفة الإتهام قابلة للطعن بالنقض أمام المحكمة العليا، خاصة إذا شاب القرار القصور في التسبيب، وهو ما قضت به المحكمة العليا فصلا في الطعن رقن 135.281 بتاريخ 1995/07/25 بقولها " ولما ثبت أيضا في قضية الحال أن قضاة غرفة الاتهام سببوا قرارهم بعدم وجود أي دليل أو قرينة تؤكد صحة الاتهام ضد المتهم دون التطرق لعناصر التهمة المتمثلة في اعترافات المتهم وكذا الشهادة الطبية... مما يعرض قرارهم لقصور التسبيب المؤدي للنقض".[1]

تنظر غرفة الإتهام في استئناف الأمر الرافض إجراء خبرة طبية الصادر عن قاضي التحقيق، الذي قدمه المتهم أو وكيله في مهلة ثلاثة أيام، بتسبيب الأمر المتعلق برفض ندب الخبير (الطبيب الشرعي)، وإذا انعدم التسبيب أو شابه القصور، يجعله معرضا للإلغاء من قبل جهة التحقيق، الدرجة الثانية، بحسب ما جاء في المادة 172 من ق.إ.ج.[2]

[1] أنظر: قرار المحكمة العليا، الغرفة الجنائية، ملف طعن رقم 135.281 بتاريخ 1995/07/25، (منشور في برنامج المحكمة العليا ، المرجع السابق).

[2] أنظر: **قادري (يوسف)**، الطب الشرعي والمحاكمة العادلة، (تصفحته يوم 25 مارس 2016 على 09:47 سا)، راجع:

أما بخصوص رفع استئناف **للأمر الرافض طلب الخبرة المضادة**، يمكن كذلك للطرف المدني والنيابة العامة رفعه حتى ولو أصدر قاضي التحقيق أمرا بانتفاء وجه الدعوى، وذلك لضمان حق الدفاع للخصوم، وهو ما قضى به الاجتهاد القضائي للمحكمة العليا، فصلا في ملف الطعن رقم 367878 بتاريخ 2006/03/22 بقولها: "وحيث أن حقوق الطرف المدني والنيابة في هذا استئناف الأمر القاضي برفض طلب الخبرة مضادة تبقى مضمونة حتى ولو كان هذا الأمر مدمجا في الأمر القاضي بانتفاء وجه الدعوى، إذ ليس هناك ضرر في ذلك لأن غرفة الإتهام في حالة قبول الخبرة تلغي الشق الثاني من الأمر الرامي إلى انتفاء وجه الدعوى".[1]

في حين أنّ المشرع الفرنسي ألزم الأطراف بتحديد الأسئلة التي يجب على الخبير أن يجيب عنها.

وأمكن المشرع الجزائري كذلك لأطراف الخصومة ودفاعها، طلب إجراء معاينة لقاضي التحقيق من أجل إظهار الحقيقة، وما يهمنا في هذه النقطة هي المعاينة الفنية سواء للجثة أو لمسرح الجريمة التي يقوم بها الطبيب الشرعي، ويخضع هذا الطلب لتقدير قاضي التحقيق، فإذا رأى بأنه لا موجب بالإستجابة له، فله أن يعلّل ذلك بأمر مسبب خلال أجل أقصاه عشرين (20) يوما من تاريخ الطلب، بحيث يمكن للأطراف المعنية أن تستأنف أمر رفض أي طلب في أجل (10) عشرة أيام أمام غرفة الإتهام، وذلك في أجل ثلاثين 30 يوما من تاريخ إخطارها، ويكون قرارها النهائي غير قابل لأي طعن بحسب المادة 69 مكرر من ق .إ.ج.ج. بنصّها " يجوز للمتهم أو محاميه و /أو الطرف المدني أو محاميه في أية مرحلة من مراحل التحقيق، أن يطلب قاضي التحقيق تلقي تصريحاته أو سماع الشهادة أو إجراء معاينة لإظهار الحقيقة"." إذا رأى قاضي التحقيق أنه لا موجب لاتخاذ الإجراءات المطلوبة منه، يتعين عليه أن يصدر أمرا مسببا خلال العشرين (20) يوما التالية لطلب الأطراف أو محاميهم" ." وإذا لم يبت قاضي التحقيق في طلب خلال الأجل المذكور، يجوز للطرف

https://www.mjustice.dz/html/seminaire_medecine_leg/med_ar/com_justice_04.htm

[1] أنظر: قرار المحكمة العليا، الغرفة الجنائية، ملف الطعن رقم 367878، بتاريخ 2006/03/22، منشور في موقع منظمة المحامين – ناحية سيدي بلعباس، راجع: http//:avocats-sba.dz/antes–915.html. تصفحته يوم 2016/09/02 على 16:03.

المعني أو محاميه أن يرفع طلبه خلال عشرة (10) أيام مباشرة إلى غرفة الإتهام التي تبت في أجل ثلاثين (30) يوما تسري من تاريخ إخطارها، ويكون قرارها غير قابل لأي طعن".

الفقرة الثانية

حالات استبعاد القضاة للخبرة الطبية الشرعية.

تدفع الخبرة الطبية الشرعية لتقدير القاضي الجزائي، وفق مبدأ الاقتناع الشخصي لقضاة الموضوع، بحيث أخذت أغلبية التشريعات بهذا الأساس القانوني، بحيث قضت المحكمة العليا في قرارها رقم 806311 بتاريخ 2012/06/21 على المبدأ القائل بأن "القاضي غير ملزم برأي الخبير"،[1] وهو نفس توجه محكمة التمييز الجزائية اللبنانية بأن " قضاة الأساس غير مقيدين بأقوال الخبراء، وهم أحرار بإهمال أقوالهم أو الاستناد، للتجريم، إلى باقي الأدلة الواردة في تحقيق والتي يرتاح إليها وجدانهم".[2] فهناك بعض البديهيات التي لا تحتاج من القضاة اللجوء إلى أهل الاختصاص لتوضيحها، متى كانت واضحة لهم لكن بشرط ألا تتعلق بأمور علمية أو تقنية.

ويستبعد القاضي نتائج الخبرة الطبية الشرعية لعدم صحة أحد الإجراءات الشكلية، والتي تخضع لرقابة المحكمة العليا، وتستوجب الطعن بالنقض في حالة مخالفتها، والتي تكون كالتالي:

أول إجراء يتمثل في **إغفال أداء اليمين**، فالمنصوص عليه قانونا أنّ الطبيب الشرعي عند استدعائه لجلسة المحاكمة، يؤدي اليمين القانونية أمام قاضي الجلسة قبل مباشرة عرض النتائج التي توصل إليها عند تسخيره، بحسب م 155 فـ1 من ق.إ.ج.ج. بقولها " يعرض الخبراء في الجلسة عند طلب مثولهم بها نتيجة أعمالهم الفنية التي يباشروها بعد أن يحلفوا اليمين على أن يقوموا بعرض نتائج أبحاثهم ومعاينتهم بذمة وشرف ويسوغ لهم أثناء سماع أقوالهم أن يراجعوا تقريرهم ومرفقاته"، وهو النص المستوحى من م168 من ق.إ.ج.ف. وهو ما أكدته محكمة العليا في قرارها رقم 60225 بتاريخ 1989/02/14 بقولها "من المقرر قانونا، أنه يجب أن

[1] أنظر: قرار المحكمة العليا، الغرفة المدنية، ملف رقم 806311 بتاريخ 2012/06/21، مجلة المحكمة العليا، العدد 1، الجزائر، 2013، ص143.

[2] محكمة التمييز الجزائية، قرار رقم 272 تاريخ 30 أيلول 1952، سمير عالية، المرجع السابق، ص 54، أنظر: **أبو عبيد (إلياس)**، شرح قانون أصول المحاكمات الجزائية، ج2، المرجع السابق، ص 609.

يشتمل الحكم على ذكر أداء اليمين سواء من قبل الشهود أو من طرف الخبراء، وعند اللزوم ذكر دواعي عدم أدائها من أحدهم، ومن ثم فإن القضاء بما يخالف هذا المبدأ يعد خرقا للقانون".[1]

أما الفقه فإنه يتحدث عن إغفال الخبير لحلف اليمين حتى أثناء مرحلة التحقيق الابتدائي، إذ يترتب بطلان عمل الخبرة الطبية الشرعية كإجراء وعمل تحقيقي، وتأخذ على سبيل الاستدلال فقط، وفق ما تضمنته نظرية "تحول الإجراء".[2] أما الخلاف الفقهي الثاني ثار حول أداء الخبير لليمين الذي ينفذ مهمته أثناء مرحلة التحقيق، ومرة أخرى أمام المحكمة التي قامت باستدعائه لمناقشته نتائج خبرته، إذ أقرّت محكمة النقض المصرية في هذا الشأن بأنه "متى تبين من الاطلاع على الأوراق أن الطبيب الشرعي مثل أمام المحكمة بوصفه خبيرا لا شاهدا فإنه لا يكون هناك محل لحلف اليمين اكتفاء باليمين التي حلفها تنفيذا لقانون الخبراء ".[3] ولو أنّ هذا المبدأ يتمحور حول اكتفاء اليمين التي أداها الطبيب الشرعي لأول مرة، عند قيده في جدول الخبراء القضائيين أمام ممثل الحق العام بإعتباره سلطة قضائية، وليس اليمين التي أداها أثناء مرحلة التحقيق فحسب.

نجد أنّ مسألة أداء الطبيب الشرعي اليمين أمام هيئة المحكمة لعرض نتائجه تنقسم إلى فريقين، فبعض التشريعات تلزم بحلف اليمين تحت طائلة بطلان الخبرة الطبية الشرعية، كخرق جوهري لإحدى قواعد الإجراءات، في حين أنّ البعض الأخر بما فيها الاجتهاد القضائي، لا يشترط أدائها كل مرة بما أنّ الخبير قد أداها أول مرة حين تسجيله في جدول الخبراء المعتمدين لدى هيئات القضاء، في حين أنّ الأطباء الشرعيين غير المعتمدين في الجداول، يشترط أدائه في كل مرة سواء أثناء مرحلة التحقيق الابتدائي أو المحاكمة. كما أفتت محكمة التمييز الجزائية اللبنانية بالرأي الأول، بقولها " أن الاعتماد إلى إفادة الخبير دون تحليفه اليمين يشكل مخالفة جوهرية لقواعد الأصول، توجب الإبطال"، فالمشرع اللبناني يتضح بأنه جعل أداء اليمين قاعدة قانونية إلزامية، وتدخل ضمن القواعد الأصولية الجوهرية والأساسية في قانون أصول المحاكمات الجزائية.[4]

---

[1] أنظر: قرار المحكمة العليا، الغرفة الجنائية، ملف رقم 60225 بتاريخ 1989/02/14، منشور في برنامج قرارات المحكمة العليا، المرجع السابق.

[2] أنظر: **السعيد (كمال)**، المرجع السابق، ص 439.

[3] نقض 01 ديسمبر 1953، طعن رقم 1003، من22 ق. مجموعة القواعد ص 538، أشار إليه: **أبو القاسم (أحمد)**، الدليل الجنائي المادي ودوره في إثبات جرائم الحدود والقصاص، ج1، المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب، الرياض، 1993م-1414هـ، ص 378.

[4] أنظر: **أبو عبيد (إلياس)**، شرح قانون أصول المحاكمات الجزائية (بين النص والاجتهاد والفقه) دراسة مقارنة، ج4، ط1، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، 2006، ص 608.

الإجراء الثاني يتمثل في **تفويض القاضي لمهامه إلى الخبير**، فالأدق أن يوّضح القاضي مهمة الطبيب الشرعي بالتفصيل، وألا يترك له المجال مفتوحا، خاصة فيما يتعلق باستجواب الضحية أو المتهم، التي تعد من قبيل الأعمال القضائية، وهو ما نصّت عليه م 146 من ق.إ.ج.ج. بنصّها " يجب أن تحدد دائما في قرار الخبراء مهمتهم التي لا يجوز أن تهدف إلا فحص مسائل ذات طابع فني". وهناك استثناء ورد بتحديد مهمة الطبيب الشرعي وألا يتعدى ما طلب منه، فهل يستبعد ما توصل إليه من خلال معاينة وكشفه على معلومات، أو وقائع جديدة لم ترد في التحقيق، فمهمته الأصلية تكمن في المساعدة على إظهار الحقيقة، فمثل هذه الحالات يخطر الجهة القضائية التي ندبته بأية مستجدات جديدة، قد تغير مجرى التحقيق من جهة، وتكشف الخيوط التي كانت غامضة، وهو ما استقرت عليه محكمة النقض المصرية، بقولها " للمحكمة الأخذ بما أثبته الطب الشرعي عرضا–ولو دون طلب–مما يتصل اتصالا بالمأمورية ويفيد في كشف الحقيقة".[1]

كما أنه لا يجوز للقاضي أن يفوّض أحد مهامه للخبير، بحسب ما قضت به المحكمة العليا في قرارها رقم 97774 لسنة 1994 بقولها " من المقرر قانونا وقضاء أن يأمر القاضي بإجراء الخبرة وتعيين الخبير مع توضيح مهمته التي تكتسب طابعا فنيا بحتا مع مراعاة عدم التخلي عن صلاحيات القاضي لفائدة الخبير، ولما ثبت – من قضية الحال– أن القرار المنتقد أمر الخبير بإجراء تحقيق مع سماع الشهود، وتم الاعتماد على نتائج تقريره للفصل في موضوع الدعوى فإن ذلك يعد مخالفا للقانون ومستوجبا للنقض والإبطال"،[2] واستمدها الاجتهاد القضائي الجزائري من قرار الغرفة الجنائية لمحكمة النقض الفرنسية القائل في معناه " فلا يحق للخبير أن يستوجب الشخص أو يجمع تصريحاته المتعلقة بالجريمة المشهودة ".[3]

يتمحور المبدأ حول الخطأ في تفويض صلاحية القاضي للخبير، مثل طلبه لتقدير ملابسات وظروف الوقائع الإجرامية، والتي هي من صميم عمل الأول، وهو نفس التوجه الذي اعتمدته محكمة النقض المصرية

[1] طعن 2381 من 17ق جلسة 1948/3/1. أنظر: **الشواربي (عبد الحميد)**، الخبرة الجنائية في مسائل الطب الشرعي، المرجع السابق، ص 357.

[2] أنظر: **صقر (نبيل)**، محكمة الجنايات (الإجراءات)، دار الهدى، الجزائر، 2013، ص 93.

[3] Cass. Crim, du 10 Octobre 1963. J.c.p.1964-II-13464.

أنظر: **أبو عبيد (إلياس)**، شرح قانون أصول المحاكمات الجزائية، ج2، المرجع السابق، ص 229.

بقولها "تقتصر مهمة الخبير على تحقيق الوقائع في الدعوى وإبداء رأيه في المسائل الفنية التي يصعب على القاضي استقصاءها بنفسه دون المسائل القانونية التي يتعين على الحكم أن يقول كلمته فيها ".[1]

ومع ذلك فلقد أجاز المشرع الجزائري للخبراء الأطباء، الذين يقومون بفحص المتهم أن يوجهوا إليه الأسئلة اللازمة، حول ملابسات الواقعة بغير حضور قاضي أو دفاع الخصوم، لأنها تتعلق أولا بفحوصات طبية محضّة لا تحتاج إلى رقابة مطلقة على أدائها، وثانيا يكون الطبيب قد أدى اليمين القانونية لأداء مهامه بشرف وإخلاص، بحسب م 151 من ق.إ.ج " بأنه غير أنه يجوز للخبراء الأطباء المكلفين بفحص المتهم أن يوجهوا إليه الأسئلة اللازمة لأداء مهمتهم بغير حضور قاضي ولا محامي"، تقابلها المادة 164 ق3 من ق.إ.ج الفرنسي التي كانت أكثر شمولية بذكرها حتى أخصائي الأمراض العقلية.[2]

الفقرة الثالثة

شروط استبعاد الخبرة الطبية الشرعية.

في حالة استبعاد القاضي الجزائي للخبرة الطبية الشرعية المنجزة، تشترط المحكمة العليا توفر بعض الشروط التي يجب على محكمة الموضوع أن تنتبه لها، وأن تسبب حكمها أو قرارها تحت طائلة البطلان، كالتالي:

أولا وجوب مناقشة صحة نتائج الخبرة الطبية الشرعية وجديتها، وأن يتم مواجهة الخصوم بذلك لدحض أو تأكيد ما جاء بها، وهو ما أكدته المحكمة العليا في قرارها رقم 47487 بتاريخ 1988/02/23 بقولها " لما كان من الثابت –في قضية الحال–أن مجلس قضاء الأغواط، لما أطلق سراح المتهم بناء على مجرد شك في الخبرة دون مناقشة صحتها وجديتها، والأمر في القضية بإتخاذ كافة التدابير لإظهار الحقيقة ترأى لهم أن التحقيق

[1] نقض 1975/12/23 سنة 26 ص 1654، أنظر : **الشواربي (عبد الحميد)**، الخبرة الجنائية في مسائل الطب الشرعي، المرجع السابق، ص 316.

[2] Art. 164 alinéas 03 du CPP. Fra : **« Les médecins ou psychologues experts chargés d'examiner la personne mise en examen, le témoin assisté ou la partie civile peuvent dans tous les cas leur poser des questions pour l'accomplissement de leur mission hors la présence du juge et des avocats. ».**

أهمل الكشف عنها، فإنه بقضائه كما فعل، يكون قد خرق القانون، ومتى كان ذلك، استوجب نقض وابطال القرار المطعون فيه".[1]

وفي بعض الحالات لا يقوم قضاة الموضوع بعناء الاستعانة بالأخصائيين في بعض المسائل التقنية والطبية، فيتم تأسيس أحكامهم بناءا على معارفهم ومعلوماتهم الخاصة المكتسبة، وهذا الأمر مساس خطير بمبادئ المحاكمة العادلة من جهة، ويتم هدر حقوق الخصوم في ندب الفنيين لإظهار الحقيقة من جهة أخرى، خاصة في أفعال العنف المعنوي التي يصعب التوصل إليها دون أهل الاختصاص.

الشرط الثاني يتمثل في تسبيب استبعاد الخبرة الطبية الشرعية، فمن المسلم به أن يوّضح قضاة الموضوع الأسباب التي دفعتهم لإستبعاد خبرة ما من ملف الدعوى، وإلا كان حكمهم مشوبا بعيب قصور التسبيب، مما يعرض الحكم أو القرار للطعن بالنقض أمام المحكمة العليا، التي استقرت على المبدأ التالي :" من المقرر قانونا أن الأحكام والقرارات الصادرة من الجهات القضائية المختصة يجب أن تشمل على أسباب مبررة لمنطوقها، كما يجب أن تكون تلك الأسباب أساس الحكم، ومن ثمة فإن القضاء، بما يخالف هذا المبدأ يعد مشوبا بالقصور في التسبيب"،[2] فمثلا في المشاجرات الجماعية التي يشترك في ارتكابها عدة مجرمين وتخلف عدة ضحايا، أوصت المحكمة العليا في هذه الحالة بتوضيح الخصوم المصابين من الشجار وبشدة خطورة كل واحد منهم، وذلك توضحه الخبرة الطبية الشرعية لا محالة، بحسب ما ورد في القرار المذكور أعلاه، بقولها " ولما كان من الثابت– في قضية الحال– أن قضاة الموضوع أدانوا المتهمين من أجل تهمة المشاجرة بناء على اعترافات بعض منهم بمشاركة الأغلبية فيها، والحال أنه كان يتعين على قضاة الموضوع ... مع تحديد من المصاب منهم وخطورة تلك الإصابة لكل واحد من المصابين ومن ثمة فإنهم بقضائهم هذا يكونوا قد خرقوا أحكام المادة 379 من قانون الإجراءات الجزائية، ومتى كان كذلك استوجب نقض القرار المطعون فيه " .

استقر الاجتهاد القضائي بالجزائر على أنه "من المقرر قانونا أنه تكون الأسباب أساس الحكم "،[3] والتي استقاها من المادة 379 فقرة من ق.إ.ج، حيث يتضح مرة أخرى القصور الفادح في التسبيب بناء على القضية

[1] أنظر : قرار المحكمة العليا، الغرفة الجنائية، ملف رقم 47487 بتاريخ 1988/02/23، برنامج قرارات المحكمة العليا، المرجع السابق.

[2] أنظر : قرار المحكمة العليا، الغرفة الجنائية، رقم 58744 بتاريخ 1989/11/14، منشور في برنامج قرارات المحكمة العليا، المرجع السابق.

[3] قرار المحكمة العليا، الغرفة الجنائية، رقم 145116 بتاريخ 1996/06/03، منشور في برنامج قرارات المحكمة العليا، المرجع السابق.

التي وردت في قرار المحكمة العليا رقم 145116 المذكور سابقا، حيث استبعد قضاة المجلس في وقائع القضية الأدلة المادية والشهادة الطبية التي تفيد بوقوع الجماع الجنسي، بوجود بقايا السائل المنوي في فرج الضحية (ج. أ)، وقدمت كذلك قطعة قماش مبللة بالسائل المنوي أيضا، ونطقوا بالبراءة على مجرد اختلاف في تصريحات كل الضحايا حول توقيت وزمن ارتكاب الجرائم موضوع المتابعة، وخلّصت المحكمة العليا إلى أنه " ولما ثبت –في قضية الحال– أن قضاة الموضوع لما أسسوا براءة المتهمين على مجرد وجوب اختلاف في تصريحات الضحايا حول زمن اقتراف الجرائم موضوع المتابعة دون تمحيص ومناقشة الوقائع كلها والموازنة بينهما وتحديد مدلولها هو تأسيس قاصر ويعد قصورا فادحا في التعليل".[1]

كأصل عام تعتبر التقارير الطبية غير ملزمة للقاضي، إذ يمكنه استبعادها والركون إلى الأدلة المادية الأخرى، لكن هذا لا يمنعه من كشف الأسباب التي دفعته إلى عدم أخذها في تكوين قناعته، خاصة الأمور الفنية منها، وإلا يكون قراره مشوبا بضعف التعليل،[2] وهو المبدأ الذي استقرت عليه المحكمة العليا فصلا في طعن رقم 806311 بتاريخ 2012/06/21 بقولها "القاضي ملزم بتسبيب استبعاد الخبرة"،[3] وهو ما ذهبت إليه كذلك محكمة التمييز الجزائية اللبنانية بقولها " وحيث وإن يكن للقاضي أن لا يتقيد برأي الخبير، ولكن القانون أوجب عليه أن يوضح في حكمه الأسباب التي تحمله على نبذ أرائه".[4]

ويرى بعض الفقه بأنّ إسناد التشريعات للخبير، من فحص الأمور العلمية والتقنية المحضة التي تتعدى معرفة القضاة، وتجعل من الخبرة تتضمن أدلة إثبات وأراء فنية في موضوعات تتجاوز حدود رجال القانون، ومن ثمة " **يجب إعطاء ما للقاضي للقاضي، وما للخبير للخبير** "، ومن هذا الأساس لا يمكن تجاوز ما يرجع إلى اختصاص الخبراء، حينما يتعلق بالأمور الفنية المستعصية.[5]

ولو أننا نرى في غالبية الأحيان بأنّ الخبرة تكون ملزمة للقاضي بالأخذ بها، حينما تنصب على المسائل الطبية والعلمية، فلا يمكن في هذه الحالات أن يركن لوجدانه أو لاعتقاده الشخصي، بمجرد توافر أدلة مادية

---

[1] أنظر: قرار المحكمة العليا، الغرفة الجنائية، رقم 145116 بتاريخ 1996/06/03. منشور في برنامج قرارات المحكمة العليا، المرجع السابق.

[2] أنظر: **أبو عبيد (إلياس)**، شرح القانون أصول المحاكمات الجزائية، ج1، المرجع السابق، ص 610.

[3] أنظر: قرار المحكمة العليا، الغرفة المدنية، ملف رقم 806311 بتاريخ 2012/06/21، منشور في مجلة المحكمة العليا، العدد 1، المحكمة العليا، الجزائر، 2013، ص 143.

[4] أنظر: **سمير (عالية)**، المرجع السابق، أشار إليه: **أبو عبيد (إلياس)**، شرح القانون أصول المحاكمات الجزائية، ج1، المرجع السابق، ص 610.

[5] أنظر: **أبو عبيد (إلياس)**، شرح القانون أصول المحاكمات الجزائية، ج1، المرجع السابق، ص 611.

أخرى يمكنه أن يؤسس عليها حكمه ويستبعد الخبرة الطبية الشرعية، فهذا يمثل إجحافا في حق الدفاع وتفسيرا غير منطقيا، وهو ما يذهب عليه قضاة المحكمة العليا في رقابتهم على القرارات الصادرة عن الهيئات القضائية، بالرغم من احترامهم لقناعة قضاة الموضوع الشخصية، إلا أنهم دائما ما ينقضون القرارات التي لا تناقش وتمحص ما جاء في التقارير الطبية، باعتبار أنّ انعدام أو قصور الأسباب لأحد الأوجه التي يبنى عليها الطعن بالنقض، بحسب المادة 500 من القانون الإجراءات الجزائية، وهو ما جاءت به المحكمة العليا في قراراها رقم 18.801 بتاريخ 10 فبراير 1981 بأنه " لما كان ذلك وكان من اللازم على قضاة الاستئناف أن يسببوا قضائهم بالإدانة طبقا لمقتضيات المادة 379 إجراءات فإنه يعتبر غير معلل تعليلا كافيا وبالتالي يستوجب نقض القرار القاضي بإدانة متهم بالجنحة المنصوص والمعاقب عليها بالمادة 264 الفقرة الأولى من قانون العقوبات إذا لم يبين نوع الجرح الذي أصاب الضحية والعجز عن العمل الناتج عنه ".[1]

الشرط الثالث يتمثل في الخبرة الطبية الشرعية المنجزة من طرف خبير غير معين، إذ يجب أن يقوم الطبيب الشرعي الخبير بإنجاز الأعمال التي سخره من أجلها شخصيا، فلا يمكنه أن يعهد أو يفوض جانب من مهامه إلى خبير أخر تدخل في دائرة اختصاصه، بحسب المادة 153 فقرة 01 ق.إ.ج.ج. بنصّها "... وعلى الخبراء أن يشهدوا بقيامهم شخصيا بمباشرة هذه الأعمال التي عهد إليهم باتخاذها ويوقعوا على تقريرهم"، وتقابلها المادة 166 من ق إ. ج. الفرنسي، كما نصّت في هذا الشأن كذلك المادة 185 ف 01 من ق. إ. ج السويسري بأن " الخبير يرد شخصيا على تنفيذ الخبرة ".[2]

وهذا لا يمنع الخبير من ضم خبراء أخرين من تخصصات أخرى تخرج عن نطاق معرفته، مثل: استعانة الطبيب الشرعي بخبراء السموم، البصمات، أطباء أمراض الدم، والعظام وغيرهم من الأخصائيين، لكن بشروط يمكن استخلاصها من نص المادة 149 من قانون الإجراءات الجزائية الجزائري وم 162 من ق.إ. ج الفرنسي، كما يلي:

1- توجيه طلب للقاضي المكلف بملف الدعوى.

2- يعين الخبراء الفنين الجدد بأسمائهم، ولهم الكفاءة في تخصصهم العلمي.

3- أداء الفنيين المسخرين لليمين المنصوص عليهما في المادة 145 من ق.إ.ج.

---

[1] قرار المحكمة العليا، قرار الغرفة الجنائية الثانية، رقم 18.801 بتاريخ 10 فبراير 1981، نشرة القضاة، الفصل الأول، 1989، ص 86، أنظر: **بغدادي (جيلالي)**، الاجتهاد القضائي في المواد الجزائية، ج1، المؤسسة الوطنية للإتصال والنشر والإشهار، الجزائر، 1996، ص 290.

[2] Art. 185-1 du CPP Suisse : **« L'expert répond personnellement de l'exécution de l'expertise ».**

4- ترفق نتائج تقريرهم مع التقرير النهائي للطبيب الشرعي.

الفرع الثاني

مناقشة المحكمة للخبرة الطبية الشرعية.

للقاضي الجزائي السلطة المطلقة في طرح الأسئلة والاستفسارات على الطبيب الشرعي، الذي يستدعي إلى المحكمة من أجل مناقشة النتائج والآراء التي توصل إليها علنيا، تطبيقا لمبادئ الوجاهية والعلانية التي تعتبر من أسس المحاكمة العادلة، كما ترجع للقاضي وحده صلاحية الموافقة على مضمون الخبرة، للأخذ بها أو رفضها مع التسبيب تجسيدا للقاعدة " **القاضي خبير الخبراء** ". وجاء في قرار محكمة النقض المصرية بقولها " أن محكمة الموضوع هي الخبير الأعلى في كل ما يستدعي خبرة فنية، فمتى قررت حالة معينة لا تقضي عرضا على الطبيب الأخصائي لأن ظروف الحادثة تشير بذاتها إلى الرأي والواجب الأخذ به فإنها تكون بذلك قد فصلت في أمر موضوعي لإشراف محكمة النقض عليه".[1]

إذ لا يمكن للقاضي الاعتماد على تقرير الخبير خاصة في مواد الجنايات، دون طرح نتائجها للمناقشة على الأطراف، وإذا تجاوز ذلك، يرتب عليه عيب مخالفة قاعدة جوهرية، فهو بذلك يحرّم المتهم التي قد تكون أحيانا في صالحه، من أجل دحض الادعاءات التي اعتمدت كدليل إدانة ضده.[2]

هناك حالات يلتزم فيها القاضي بنتائج الخبرة، وفي أحيان كثيرة يستبعدها وفق قناعته الشخصية، بحسب المبدأ الذي استقرت عليه المحكمة العليا في قرار الغرفة الجنائية الثانية فصلا في الطعن رقم 24.880 بتاريخ 1981،/12/24 وقرار الغرفة الجنائية الأولى فصلا في الطعن رقم 30.093 بتاريخ 1998/01/04، بقولها:" إن الخبرة كغيرها من أدلة الإثبات متروكة لتقدير قضاة الموضوع ".[3]

لذلك يعد الطبيب الشرعي في المفهوم الواسع أحد أهم مساعدي القضاء، فالملاحظ أنه رغم الاستقلالية التي يتمتع بها بصفته خبيرا عند ممارسته لمهامه، إلا أنه يبقى تحت إشراف القاضي الذي عينه أو ندبه، والذي

---

[1] الطعن رقم 859 سنة 5 ق جلسة 1935/04/01، أنظر : **الشواربي (عبد الحميد)**، الخبرة الجنائية في مسائل الطب الشرعي، المرجع السابق، ص283.

[2] أنظر : **بغدادي (جيلالي)**، الاجتهاد القضائي في المواد الجزائية، ج1، المرجع السابق، ص 16.

[3] أنظر : نفس المرجع.

يجوز له في كل مرة أن يتدخل لمراقبة الأعمال الفنية المنجزة من قبل الخبير، لغاية إيداعه التقرير النهائي أمام الجهة القضائية التي قامت باستدعائه. وتكمن الحكمة في اختياره بالأساس لتقديم المساعدة بالنظر إلى قدراته العلمية التي تؤهله لكي يكون مساعدا للقاضي لتوضيح الأمور العلمية والتقنية.[1]

ومنحت مختلف التشريعات المقارنة لقضاة الموضوع سلطة ندب الطبيب الشرعي، في مرحلة المحاكمة سواء من أجل مناقشة النتائج المتوصل إليها في التقرير المعروض أمامهم، أو بغرض إجراء تحقيقات إضافية لإظهار الحقيقة حول وقائع لا تزال غامضة في نظر هيئة المحكمة، ومن ضمنها التشريع الجزائري الذي أجاز كذلك هذا التدبير للقضاة من تلقاء أنفسهم أو بناء على طلب من النيابة العامة أو الخصوم، بحسب المادة 143 فـ1 من ق.إ.ج " لجهات التحقيق أو الحكم عندما تعرض لها مسألة ذات طابع فني أن تأمر بندب خبير إما بناء على طلب النيابة العامة أو من تلقاء نفسها أو من الخصوم"، التي استوحاه من م 156 ف 1 من ق. إ. ج الفرنسي، ويمارس الطبيب الشرعي مهمته تحت الرقابة المباشرة للقاضي الذي ندبه، كما جاء في م 143 ق 04 من ق. إ.ج و م 156 فـ3 من ق.إ. ج الفرنسي، وذلك حفاظا على سرية التحقيق من جهة، ولإعطاء الخبرة المنجزة الحجية القانونية الكاملة من جهة أخرى.

ويشترط أن يقترن عمل الطبيب الشرعي بأجل يحدده القاضي لإتمام الخبرة، بحسب م 148 من ق. إ.ج.ج و م 161 من ق.إ. ج الفرنسي، وذلك لتسريع الإجراءات وربح الوقت لإظهار الحقيقة خاصة إذا كان المتهم محبوسا مؤقتا، ويجوز تمديدها بقرار مسبب من قبل القاضي المختص الذي ندب الطبيب الشرعي، متى توافرت الأسباب التي تستدعي ضرورة ذلك، وإذا لم يحترم الطبيب الشرعي هذه المدة المحددة فيمكن أن يستبدله القاضي بغيره من الخبراء من نفس الاختصاص، ويمكن حتى أن يتعرض لجزاءات تأديبية نتيجة هذا التقصير.

من جهة أخرى يرسل الطبيب الشرعي إلى القاضي الذي ندبه جميع المستجدات التي توصل إليها بخصوص القضية، بحسب م 148 فـ2 من ق.إ. ج. ج بنصّها "ويجب على الخبراء في القيام بمهمتهم أن يكونوا على

[1] **A. VAISSIERE**, Op. Cit, p106.

اتصال بقاضي التحقيق أو القاضي المنتدب وأن يحيطوه علما بتطورات الأعمال التي يقومون بها ويمكنوه من كل ما يجعله في كل حين قادرا على اتخاذ الإجراءات اللازمة"، وهو النص الوارد في م 161 فـ3 من ق.إ.ج. الفرنسي.

ويجوز لأطراف الخصومة أثناء سير الخبرة أن يطلبوا من القاضي المنتدب، أن يأمر الخبراء بإجراء أبحاث معينة، لم تجرى من قبل في مراحل الدعوى العمومية، مثل استخراج الجثة من القبر، أو لسماع أشخاص معينين يمكن أن يمنحوا معلومات جديدة تفيد العمل الفني المنجز، بحيث يجوز للطبيب الشرعي طبقا للمادة 151 ف 1 وم 152 من ق.إ. ج. ج أو م 164 فـ1 و م165 من ق.إ.ج الفرنسي، من تلقي أشخاص من غير المتهم للحصول على توضيحات معينة في التحقيق، مثل: والدي الفتاة المغتصبة، ولا يعتبر ذلك من قبيل الاستجواب لأنه لا يتوفر الطبيب الشرعي على الشروط القانونية التي تخوّل له إجرائه.

يودع الطبيب الشرعي في الأخير تقريره النهائي في الأجل المحدد له، على أن يحترم الشكليات الواردة في م 153 من ق.إ.ج و م 166 فـ1 من ق.إ.ج الفرنسي عند تحريره، بقولها "يحرر الخبراء لدى انتهاء أعمال الخبرة تقريرا يجب أن يشتمل على وصف ما قاموا به من أعمال ونتائجها وعلى الخبراء أن يشهدوا بقيامهم شخصيا بمباشرة هذه الأعمال التي عهد إليهم باتخاذها ويوقعوا على تقريرهم".

وفي حالة الخبرة المشتركة التي يتعدد فيها الأطباء الشرعيين، واختلفت آراؤهم في مسألة فنية ما، يتعين على كل واحد منهم أن يعلّل وجهة نظره، للمقارنة فيما بينهم في جلسة المحاكمة مع بقية الأدلة والقرائن، بحسب ما جاء في م 153 ف 2 من ق.إ.ج بنصّها "فإذا اختلفوا في الرأي أو كانت لهم تحفظات في شأن النتائج المشتركة عين كل منهم رأيه أو تحفظاته مع تعليل وجهة نظره"، وهو النص المستمد من م 166 ف 2 من ق.إ.ج الفرنسي.[1]

[1] Art. 166 alinéas 2 du CPP. Fra **« Lorsque plusieurs experts ont été désignés et s'ils sont d'avis différents ou s'ils ont des réserves à formuler sur des conclusions communes, chacun d'eux indique son opinion ou ses réserves en les motivant ».**

الفقرة الأولى

خضوع الخبرة الطبية الشرعية لمبدأ الاقتناع الشخصي.

أخذت غالبية التشريعات بمبدأ الاقتناع الشخصي للقاضي الجزائي، من أجل الفصل في الخصومات المعروضة أمامه بما فيها الخبرة الطبية الشرعية، لتكوين قناعة وعقيدة تقوم على المنطق، والتأكيد على نتائجها للاعتماد عليها لبناء الحكم، أو نفي التهمة جملة في قضية ما.

وبخصوص مبدأ الاقتناع الشخصي للقاضي الجزائي، فيمكن أن يعرّف بأنه:

أ. **لغة:** يقصد بالاقتناع " القنوع السؤال والتذلل وبأنه خضع فهو قانع وقنيع، وقال الغراء: القانع الذي يسألك فما أعطيته قبله، والقناعة الرضا بالقسم وبابه سلم فهو قنع وقنوع وأقنعة الشيء أي رضاه".[1]

ب- اصطلاحا: يعرّف الاقتناع الشخصي حسب المعجم الفرنسي Le petit Robert بأنه " الأثر الذي يولد دليلا كافيا، ويقينا معقولا مستمدا من أغوار النفس ".[2]

فيما عرّف فقهاء القانون، قاعدة الاقتناع الشخصي للقاضي، بأنها:" حالة ذهنية يمتاز بكونه ذو خاصية ذاتية، نتيجة لتقليل الشخص للتأثر والاستجابة للدوافع المختلفة".[3] وأطلق عليها البعض لفظ "الاستدلال المنطقي"، الذي يعرّف بأنه "عملية عقلية منطقية يجريها القاضي للوصول إلى قناعة يتعلق بحكم القانون في الواقعة التي تدور بشأنها المحاكمة".[4]

بخصوص شروط تكوين الاقتناع الشخصي حول واقعة ما تؤكد أو تنفي قيام الجريمة، تعتمد على شرعية الأدلة وصلاحياتها في تكوين العقيدة لمحكمة الموضوع، وفقا للشروط الآتي ذكرها:

الشرط الأول يتعلق بامتداد قناعة القاضي من أدلة مشروعة، فالقاعدة العامة تلزم أن يكون ملف الدعوى مرّ على إجراءات سليمة قانونا لا يشوبها البطلان، بما فيها الاستعانة بالأطباء الشرعيين، فمثلا لا يمكن أن تكون قناعة القاضي بناءا على معاينة طبية باطلة، أو مزورة حملت معلومات مغلوطة عن سبب الوفاة، إذ

---

[1] أنظر: **مروك (نصر الدين)**، محاضرات الإثبات الجنائي، ج 1، دار هومة، الجزائر، 2003، ص 620.

[2] أنظر: نفس المرجع.

[3] أنظر: نفس المرجع.

[4] أنظر: **الجوهري (كمال عبد الواحد)**، ضوابط حرية القاضي الجنائي في تكوين اقتناعه والمحاكمة الجنائية العادلة، المركز القومي للإصدارات القانونية، القاهرة، 2015، ص 77.

يمكن لجهات الحكم أن تحكم ببطلان إجراءات التحقيق، بحسب م 161 ف1 من ق.إ.ج بنصّها " لجميع جهات الحكم عدا المحاكم الجنائية صفة تقرير البطلان المشار إليه في المادتين 157 و159"، بشرط ألا يكون ملف الدعوى قد أحيل إليها من غرفة الاتهام بإعتبارها درجة ثانية للتحقيق، بحسب م 161 ف 2 بنصّها: " غير أنه لا يجوز للمحكمة ولا للمجلس القضائي لدى النظر في موضوع جنحة أو مخالفة الحكم ببطلان إجراءات التحقيق إذا كانت قد أحيلت إليه من غرفة الإتهام".

كما يمنع على القاضي أن يبني حكمه على دليل لم يعرض على الخصوم، مثل ما نصّت عليه م215 من ق.إ.ج العماني، بقولها: " ... ومع ذلك لا يجوز له أن يبني حكمه على أي دليل لم يطرح على الخصوم أمامه في الجلسة أو على معلوماته الشخصية". وهو نفس التوجه الذي اعتنقه المشرع المصري في م302 من ق. إ. الجنائية باستبعاد الدليل الذي جاء بطريقة مخالفة للنظام العام والآداب، فلا يصح للمحكمة أن تكوّن قناعتها على إجراءات ونتائج مشبوهة،[1] مثل تعرض المتهم للتعذيب والإكراه البدني والنفسي.

الشرط الثاني يتمثل في صلاحية الدليل في تكوين عناصر الإثبات أو نفي، فقد يساعد في بناء رأي يقيني عن مخالفة المتهم للنصوص القانونية، إذ يرتاح وجدانه على اقتراف المتهم للجرم المسند إليه، ومن ثمة يصدر حكمه بناء على ما توصل إليه من الأدلة المقدمة له،[2] بما فيها نتائج الخبرة الطبية الشرعية.

إذ لا يمكن للقاضي أن يبيّن حكمه على وقائع غير منطقية، أو ليست لها وجود أو حقيقة علمية، إذ لا يصح استخلاص نتيجة خاطئة مهما كانت الأحوال، ولو من دليل صحيح أو واقعة ثابتة، وإلا كان الحكم مستوجبا للنقض، لأن اقتناعه يكون في هذه الحالات خاضع لرقابة المحكمة العليا،[3] وفي هذا الشأن استقرت محكمة النقض المصرية بأنه "استناد المحكمة إلى دليل لا وجود له في الدعوى يعيب الحكم ويوجب بطلانه، فإذا استندت المحكمة –في إثبات تزوير– إلى تقرير خبير ثم تبين أنه لم يقدم في الدعوى تقريرا بالمرة كان حكمها باطلا ويجب نقضه".[4] ومفاد ذلك أنه لا يمكن للمحكمة أن تستند إلى حكم قائم على الخطأ في إسناد الوقائع الإجرامية، بسبب تقرير الخبير الذي لم يقدمه منذ الأساس إلى القاضي.

---

[1] أنظر: **مروك (نصر الدين)**، محاضرات الإثبات الجنائي، المرجع السابق، ص632.

[2] أنظر: نفس المرجع.

[3] أنظر: المرجع نفسه، ص 633.

[4] نقض 1962/01/30 أحكام النقض س13 رقم 28 ص 104. أنظر: **عبد المطلب (إيهاب)**، الحكم الجنائي في جرائم المخدرات: شرط صحة وأسباب بطلانه، المرجع السابق، ص 95.

يرجح رأي قضاة الموضوع في قبول أو رفض نتائج الدليل لإسناد التهمة إلى الشخص، الذي يوّلد الشك في ارتكاب المتهم إلى الجريمة من عدمه، فمن مبادئ حقوق الإنسان بأنّ الشك يفسر لمصلحة المتهم، ويصدر القاضي حكمه بالبراءة في الدعوى العمومية،[1] وعدم الاختصاص في الدعوى المدنية؛ فقرينة البراءة الأصلية هي مفترضة لصالح المتهم، إذ يعتبر اليقين القضائي الناجم عن حرية القاضي في تكوين قناعته وعقيدته بصورة جازمة من أجل إدانة المتهم.[2] وقضت محكمة النقض المصرية في هذا الشأن، بأنه " ويترتب على ذلك أنه لا يشترط أن يبني القاضي حكمه بالبراءة على أدلة بل يكفي أن يتشكك القاضي في أدلة الإثبات المقدمة إليه، أو حتى في أدلة النفي".[3]

الشرط الثالث يتمثل في تساند الأدلة في المواد الجزائية التي تكمل بعضها البعض، إذ تستنبط منها المحكمة قناعتها باستخلاص كافة النتائج المتوصل إليها، وتكون مجتمعة فيما بينها، فإذا سقط واحد منها يتعين النظر في باقي الأدلة، لذلك يمكن للخصم تقديم طعن أمام المحكمة العليا ضد القرارات التي تستبعد أدلة على حساب أخرى، دون تقديم التسبيب اللازم لتعليل ما استقر عليه قضاة الموضوع بالنظر إلى مبدأ تساند الأدلة.

إلا أنه لا يمكن أن يتمتع دليل ما بقوة ثبوتية مسبقة، أيّ يكون مسبقا أساس النطق بالحكم، بدون مناقشة في جلسة المحاكمة، بحسب ما نصت عليه م 321-2 من ق.إ.ج اليمني، بقولها " تقدير الأدلة يكون وفقا لاقتناع المحكمة في ضوء مبدأ تكامل الأدلة، فلا يتمتع دليل بقوة مسبقة في الإثبات".

من جانب آخر ترد على قاعدة الاقتناع الشخصي للقاضي الجزائي، بعض القيود التي من شأنها أن تحد من حرية القاضي في الاستناد إلى وسيلة من وسائل الإثبات، ويتجسد ذلك في العناصر التالية:

العنصر الأول يتمثل في طرح الأدلة بجلسة المحاكمة، إذ يتعين على القاضي أن يبني قناعته الشخصية على الأدلة التي تقدم في جلسة المحاكمة، من ضمنها الشهادات والتقارير الطبية الشرعية أو حتى المناقشات التي تدور بين الخبير وباقي الخصوم حول المسائل الفنية، وهو ما نصّت عليه م 212 ف 02 من ق.إ.ج الجزائري بأنه " ولا يسوغ للقاضي أن يبني قراره إلا على الأدلة المقدمة له في معرض المرافعات والتي حصلت

---

[1] أنظر : **الجوهري (كمال عبد الواحد)**، المرجع السابق، ص 78.

[2] أنظر : **منطاوي (محمد محمود)**، الحماية الجنائية الدولية للمحتجزين من الاتهامات والتعذيب، ط1، المركز القومي للإصدارات القانونية، القاهرة، 2015، ص 79.

[3] نقض 9 مارس 1975، مجموعة أحكام النقض، س 26، رقم 220، نقض 17 مارس 1980، مجموعة أحكام النقض، س 31، رقم 73، ص 391، أنظر : **منطاوي (محمد محمود)**، المرجع السابق، ص 82.

المناقشة فيها حضوريا أمامه"، وهو النص المستمد من م 427 ف 02 من ق.إ.ج الفرنسي. وفي ذلك قضت محكمة النقض المصرية بـ" إن القاضي الجنائي يحكم في الدعوى حسب العقيدة التي تكونت لديه بكامل حريته، إلا أنه محظور عليه أن يبني حكمه على أن الدليل لم يطرح بالجلسة، يستوي في ذلك أن يكون دليلا على الإدانة أو للبراءة".[1]

يكون القاضي ملزما بتكوين رأيه بناءا على المرافعات، المناقشات والأدلة المستمدة من المراحل السابقة للدعوى، إذ يجب أن يتقين من خلال ما لاحظه، شاهده وسمعه في جلسة المحاكمة من الخصوم والطبيب الشرعي، ويبتعد عن أي تفسير لواقعة ما يكون شاهدها بنفسه خارج المحكمة، فيكون في هذه الحالة شاهدا لا قاضيا،[2] واستقر قضاء المحكمة العليا على مبدأ مفاده " لا يمكن لقضاة الموضوع أن يؤسسوا قرارهم إلا على الأدلة المقدمة لهم أثناء المرافعات والتي تم مناقشتها حضوريا وذلك عملا بالمادة 212 من قانون الإجراءات الجزائية".[3]

وترد على قاعدة وجوب مناقشة الدليل وعرضه في جلسة المحاكمة ما يلي:

أولا عدم جواز حكم القاضي بناء على معلوماته الشخصية أو معارفه، وهذا لدرء التحيز لفائدة أحد الخصوم على حساب الأخر؛ لذلك وجب على القاضي وكذا الخصوم عرض الأدلة ومناقشتها في جلسة المحاكمة، واستدعاء الطبيب الشرعي للاستفادة من معلوماته الشخصية في المسائل ذات الطابع التقني، إذ نصّت م. رقم 151 ف 02 من ق. الإجراءات والمحاكمات الجزائية الكويتي بصراحة بأنه: " لا يجوز للقاضي أن يعتمد في حكمه على معلوماته الشخصية"، وكذلك م 215 من ق.إ.ج العماني بنصها، " ...ومع ذلك لا يجوز أن يبني حكمه... على معلوماته الشخصية "، ونصّت عليها كذلك م 205 من ق.إ ج الفلسطيني.

فلا مانع كذلك للقاضي في حدود ضيقة أن يستخدم بعض معلوماته التي يلّم بها كافة الناس، كما يجوز له عدم الاستعانة بالخبراء في الأمور البديهية التي تكون واضحة، التي لا تحتاج إلى تحليلات من

---

[1] نقض 1979/12/16 س 499 رقم 192، ص 902، أنظر: **مروك (نصر الدين)**، محاضرات الإثبات الجنائي، المرجع السابق، ص 638.

[2] أنظر: نفس المرجع.

[3] أنظر: قرار المحكمة العليا، الغرفة الجنائية، ملف رقم 23008 بتاريخ 1982/01/21، منشور في برنامج قرارات المحكمة العليا، المرجع السابق.

الطبيب الشرعي، لتقدير نتائجها، فمتى اطمأنت المحكمة بأن الموضوع لا ينطوي على مسألة تقنية جاز لها الحكم إثر ذلك.

ثانيا عدم جواز حكم القاضي على رأي الغير، فالقاضي ملزم بالاستناد إلى أرائه التي تكوّن قاعدته الشخصية، فلا يمكن أن يتخيل أي شخص في التأثير عليه للحكم في قضية ما، إذ يتعين عليه تمحيص الأدلة المقدمة والمعروضة أمامه ومناقشتها مع الخبراء والخصوم، فلا يمكنه تحت أي ظرف أن يعتمد على وقائع أخرى في قضايا مماثلة تمّ الفصل فيها، فالقاضي يعتمد على أراء الغير في حالة وحيدة، إن قدمت له كدليل يناقش من جميع الأطراف، على أن يعلّل الأسباب التي دفعته إلى الاستناد إلى هذا الدليل دون غيره.[1]

العنصر الثاني يدور حول بناء عقيدة القاضي على الجزم واليقين والأدلة القاطعة، كما قلنا سابقا بأن اليقين القضائي أساس الإدانة، والذي يتفق مع العقل والمنطق، بحيث يصل إليه من خلال أدلة الدعوى وكما هو معروف فإن اليقين نوعين، أولها يقين شخصي الذي يستقر في وجدان القاضي ويرتاح إليه ضميره، أما الثاني فهو يقين موضوعي، يتعلق بالأدلة المستمدة التي يركن إليها القاضي في تكوين قناعته، حتى لا يسند إلى الخيال أو وقائع مخالفة للحقيقة.[2]

العنصر الثالث يتعلق بتوضيح الأدلة ومضمون كل واحد منها، التي تكوّن الملف القضائي في دعوى ما أثناء المرافعات لمناقشاتها وتوضيحها، من أجل إسنادها المتهم أو دحضها، كما يجب أن يشتمل منطوق الحكم شرحا وافيا، يعلّل فيه القاضي أسباب اعتماده على هذا الدليل، وتبيان علاقته بالتهم أيّ الرابطة السببية التي تتكوّن بين قناعة القاضي والدليل المطروح، أيّ العبرة في التسبيب بحسب ما نصّت عليه م 379 من ق.إ.ج. ج ف02 بقولها: " وتكون الأسباب أساس الحكم".

تكون العلّة من تسبيب الأحكام هو إتاحة الفرصة من يملك حق الطعن في النتائج التي توصل إليها القضاة، والتي تخضع لرقابة المحكمة العليا لتقدير ما استندت إليه محكمة الموضوع.[3] اعتبر فقه القضاء بأن مسألة توضيح الأدلة التي استمدت عليها القاضي، وبيان مضمونها من مسائل القانون التي تخضع للرقابة، حسب ما قضت به المحكمة العليا في قرارها رقم 145116 بتاريخ 1996/06/03 بأنه: " فعلا حيث يتجلى من مطالعة القرارين المطعون فيهما احتوائهما على قصور في التعليل يتمثل في عدم سلامة استقراء الأدلة

---

[1] أنظر: **مروك (نصر الدين)**، محاضرات الإثبات الجنائي، المرجع السابق، ص 644.

[2] أنظر: **منطاوي (محمد محمود)**، المرجع السابق، ص 80.

[3] أنظر: **مروك (نصر الدين)**، محاضرات الإثبات الجنائي، المرجع السابق، ص 645.

والعناصر الواقعية للجريمة وعدم بيان مضمون الأدلة التي استند إليها والخطأ في الاستنباط علاوة على عدم بيانه وتمحيصه شهادة الشاهد (ل.ف) وبقية أدلة الإقناع الأخرى ".[1]

الفقرة الثانية

استدعاء الطبيب الشرعي إلى جلسة المحاكمة.

يستدعى الطبيب الشرعي إلى جلسة المحاكمة، لعرض نتائج ما توصل إليه بناءا على طلب من القاضي أو الخصوم، بعد أدائه ليمين الخبراء، على أن يقوم بشرح معايناته بذمة وشرف، وفق ما تقتضيه أدبيات مهنة الطب، بحسب ما نصّت عليه المادة 155 فقرة 01 من ق.إ .ج. الجزائري والمادة 168 فقرة 01 من ق.إ.ج. الفرنسي.

ومناقشة نتائج الخبرة الطبية الشرعية، تكون بتوجيه الأسئلة والاستفسارات حول موضوع معاينة الطبيب الشرعي، والتي يمكن أن تقدم من رئيس الجلسة من تلقاء نفسه، أو بناء على طلب من النيابة أو أطراف الخصومة ودفاعهم، بشرط أن تنحصر في المهمة التي أوكلتها جهات التحقيق أو الحكم له أثناء سير الدعوى العمومية، بحسب ما نصّت عليه المادة 155 فقرة 01 من ق. إ. ج الجزائري بقولها " ويجوز للرئيس إما من تلقاء نفسه أو بناء على طلب النيابة العامة أو الخصوم أو محاميهم أن يوجه للخبراء أية أسئلة تدخل في نطاق المهمة التي عهد إليهم بها "، وتقابلها المادة 168 فقرة 02 من ق.إ.ج. الفرنسي.

أضافت المادة 288 من قانون 17-07 الصادر بتاريخ 27 مارس 2017 المتضمن ق. إ.ج الجزائري المعدل والمتمم،[2] بأن توجيه المحامين للأسئلة مباشرة نحو الأطراف في مرافعات جلسات محكمة الجنايات، دون المرور برئيس الجلسة،[3] ولو لأنه يخضع لإشراف ورقابة هذا الأخير، وهو النص المستوحى من المادة 168 من ق.إ. ج الفرنسي الذي يجوز صراحة مناقشة النتائج بما فيهم الطبيب الشرعي (الخبراء) دون الحاجة لإعادة رئيس الجلسة نفس السؤال للخبير. يستساغ من المادة المذكورة أعلاه بأن حتى الطبيب الشرعي يمكن سماعه في الجلسة بصفته خبيرا، وبالتالي يطبق هذا النص عليه كذلك في نظرنا في كيفية طرح الأسئلة.

---

[1] أنظر: قرار المحكمة العليا، الغرفة الجنائية، رقم 145116، بتاريخ 1996/06/03، برنامج قرارات المحكمة العليا، المرجع السابق.

[2] أنظر: قانون رقم 17-07 مؤرخ في 28 جمادى الثانية عام 1438 الموافق 27 مارس 2017 المعدل والمتمم لقانون الإجراءات الجزائية، ج. ر للجمهورية الجزائرية، عدد 20، نشرت بتاريخ 29 مارس 2017.

[3] أنظر: الاتحاد الوطني لمنظمات المحامين، إعلان حول طرح الأسئلة أمام محكمة الجنايات، الجزائر، 2017، ص1.

كما أنّ اجتهاد المحكمة العليا قضى على التدقيق في الأمور العلمية، واستدعاء الخبير لإبداء رأيه الفني شفاهة أمام هيئة المحكمة الناظرة في الدعوى، في قرارها فصلا في الطعن رقم 238.944 بتاريخ 2001/02/06 بقولها "حيث أنه كان يجب على قضاة الاستئناف أن يدققوا هذه النقطة مع الخبير المعين لإجراء الخبرة وإن اقتضى الحال استفساره شفاهيا أمام المجلس".[1]

أوضح المشرع التونسي إجراءات عرض الطبيب الشرعي لشهادته الفنية أمام هيئة المحكمة، بعد المناداة عليه ثم وضعه في غرفة مخصّصة، ولا يخرج منها إلا لتقديم ما استدعى من أجله، بحسب الفصل 145 من مجلة الإجراءات الجزائية، بنصّها " يوضع الشهود والخبراء بعد المناداة على أسمائهم بغرفة مخصصة لهم لا يخرجون منها إلا لأداء شهادتهم تتبعا لدى المحكمة بمحضر الخصوم...".

وتكون علّة استدعاء الطبيب الشرعي وغيره من الخبراء، إلى جلسات المحاكمة لكشف اللبس عن العديد من النقاط والثغرات، التي يمكن أن يستخلصها دفاع الخصوم، أو لتنوير العدالة بالإشكالات التي اعترضت فهمها السليم لنتائج الخبرة الطبية الشرعية، وفق النقاط التالية:

النقطة الأولى حول مواجهة دفاع المتهم الطبيب الشرعي بأدلة الإثبات، يعرض الرئيس إذا لزم الأمر أدلة الإثبات أو النفي على الطبيب الشرعي في مواد الجنايات بحسب المادة 302 من ق.إ.ج.ج من تلقاء نفسه أو بطلب من المتهم أو محاميه، والعلّة في ذلك يتعلق برفض نتائج الخبرة التي تكون جاءت في غير صالحه، ويحاول بذلك دحض ما استخلصه الطبيب الشرعي من معاينات، عن طريق عرض عليه مختلف الأدلة التي تكوّن الإثبات ببراءة المتهم، مثل تقديم دفاعه شهود نفي الواقعة بأن المتهم كان معهم ليلة الجريمة، في حين أنّ الطبيب الشرعي يتمسك بأن السائل المنوي الذي عثر عليه في مسرح الجريمة يعود للمتهم.

النقطة الثانية حول تقدير تناقض إفادة الشهود مع التقرير الفني، كما سبق وذكرنا يمكن للرئيس من تلقاء نفسه، أو بطلب من النيابة العامة، الخصوم ودفاعهم من توجيه الأسئلة بخصوص المهام والأعمال، التي قام الطبيب الشرعي بإنجازها إلى غاية إقفال الرئيس للمرافعات، وفي أطوار الجلسة إذا ما سمع شخص ما كشاهد أو استدعى على سبيل الاستئناس، وكانت تصريحاته متناقضة مع ما توصل إليه الطبيب الشرعي، أو قدمت إفادته متغيرات جديدة في القضية لم تتناولها الخبرة، فمثل هذه الحالات يطلب القاضي من الخبراء، النيابة العامة ولدفاع الخصوم، و إذا اقتضى الأمر إلى الطرف المدني بتقديم ملاحظاتهم حول ذلك، وعلى إثر ذلك

[1] أنظر: قرار المحكمة العليا رقم 238944 بتاريخ 2001/02/06، منشور في المجلة القضائية، العدد 05، دار القصبة، الجزائر، 2002، ص 375.

يقرر القاضي بناءا على أمر مسبب إما تكملة المناقشات التي تدار أثناء جلسة المحاكمة أو تأجيل القضية إلى وقت لاحق،[1] وهو ما جاء في المادة 156 من ق. إ.ج. ج بحيث تتخذ المحكمة كل إجراء تراه لازما ومناسبا في هذا الشأن وفق قناعاتها.

النقطة الثالثة جهل رجال القانون بالمصطلحات الطبية، نجد أنه من الفائدة استدعاء الطبيب الشرعي إلى جلسة المحاكمة لكي يكون مساعد فعالا للعدالة، بخصوص تبسيط النتائج التي جاءت في الخبرة الطبية الشرعية، التي عادة ما يكثر فيها الطبيب المصطلحات والألفاظ الطبية والعلمية، التي يدركها القليل فقط من الممارسين، ويفيد حضوره إلى المحاكمة، بإضفاء شروحات عما قام به باللغة العربية أو أي لغة مفهومة، توصل لهيئة المحكمة نتائج الخبرة بدقة ووضوح.

النقطة الرابعة حول إنكار المتهم أو رفض الإجابة، قد تواجه المحكمة متهم ينكر بأنه مذنب جملة وتفصيلا، وهو جدل موضوعي معروف للهروب من الاعتراف بإرتكابه الأفعال المنسوبة إليه، لكن الأصعب إذا رفض هذا المتهم الإجابة عن أسئلة الرئيس، فيتعين على المحكمة أن تشرع في التحقيق، وذلك بسماع تقارير الخبراء في الجلسة ومواجهتها بالشهود وأدلة الإثبات والنفي، مثلما نصّت عليه المادة 162 من قانون الإجراءات والمحاكمات الجزائية الكويتي، بقولها " إذا أنكر المتهم أنه مذنب، أو رفض الإجابة، فعلى المحكمة أن تشرع في التحقيق، ويكون ذلك بسماع الشهود والخبراء وإجراء ما تراه لازما لفحص الأدلة ومناقشتها، بالترتيب الذي تراه مناسبا"، وأمكنت المادة 170 من نفس القانون أن يجلب مترجم لتفهيم الشهود أو المتهم غير المتحدث باللغة العربية، نتائج الخبرة.

فلا يجوز إكراه المتهم على الكلام تحت أي ظرف إذا التزم الصمت أثناء مرحلة المحاكمة، فإما يكون فعلا مصاب بمرض نفسي أو عصبي، أو يكون فعلا يتظاهر باختلاله العقلي للإفلات من العقاب، فتندب المحكمة من تلقاء نفسها أو بطلب من أحد الخصوم طبيبا لكي يفحص وضع المتهم، إذ يكون ملزما فقط بتوضيح الحالة العقلية، النفسية، والجسدية للمتهم دون انتزاع معلومات أو وقائع منه أثناء الفحص بحسب المادة 253 ف 3 من ق. أصول المحاكمات الجزائية اللبناني.

عند اطمئنان المحكمة لنتائج التقرير أو الشهادة الطبية الشرعية وكوّنت قناعتها على إثره، فهي ليست ملزمة بقبول طلبات الخصوم ودفاعهم، بمواجهة الأطباء الخبراء مع بعضهم البعض ومناقشتهم فيما توصلوا

[1] **VAISSIERE (A.),** Op, Cit, p.p 167-168.

إليه، بحسب ما استقرت عليه محكمة النقض المصرية، بقولها " المحكمة ليست ملزمة بمواجهتها الأطباء عند الاطمئنان للتقرير ".[1]

المطلب الثاني

تصرف القاضي في الخبرة الطبية الشرعية.

يكون للقاضي الجزائي جملة من الصلاحيات التي أسندها له المشرع لتكوين عقيدته في اعتماد أو رفض الخبرة الطبية الشرعية، وفق ما يراه مناسبا ولازما لتوضيح الحقيقة، لذلك أجاز له القانون اتخاذ العديد من التدابير الإجرائية في هذا الشأن، لعل أهمها يتمثل في الاستجابة لطلب إجراء خبرة ثانية، أو تمحيص النتائج المتوصل إليها في كلا الخبرتين المنجزتين من الأطباء الشرعيين، وكذا الجدوى من إجراء تحقيق تكميلي في قضية ما، لم تتضح بعد المعالم المخفية بها، وفي حالات أخرى تلخص نتائج الخبرة إلى حدود ضرر ما للضحية، ومع ذلك يحكم ببراءة المتهم، وأخيرا موضوع رد الخبراء لأسباب عديدة ومتنوعة، أجازها القانون في حالات معينة من أجل ضمان حيادية الخبير وعدم تحيزه لطرف على حساب آخر.

وسنتناول في هذا المطلب حالات رد الطبيب الشرعي من قبل الخصوم (في فرع أول)، ثم كيفية التصرف في النتائج المترتبة على الخبرة الطبية الشرعية (في فرع ثان).

الفرع الأول

رد الطبيب الشرعي.

أجازت بعض التشريعات المقارنة للخصوم طلب رد الخبير (Récusation) عند توافر أسباب مجدية، تستدعي تنحيه من المهام التي عهدت إليه في إطار الخبرة، وبإعتبار أنّ الطبيب الشرعي كغيره من الخبراء الذي يشترط أن يؤدي عمله بكل إخلاص وأمانة، وضمير وشرف مهني وأخلاقي، فإنه يتصور كذلك أن ينحرف عن هذا المسار، بالرغم من عدم نص القانون الجزائي الجزائري عن هذا الإجراء صراحة.

[1] طعن رقم 1216 سنة 24 جلسة 1954/12/20. أنظر : **الشواربي (عبد الحميد)**، الخبرة الجنائية في مسائل الطب الشرعي، المرجع السابق، ص 353.

الفقرة الأولى

في التشريعات الإجرائية الجزائية.

نصّ المشرع الجزائري على أحكام رد الخبراء في المادة 133 من ق.إ. المدنية والإدارية، بتقديم أحد الخصوم لعريضة تتضمن أسباب الرّد إلى القاضي الذي أمر بإجراء الخبرة، وذلك في أجل 08 أيام من تاريخ تبليغه بهذا التعيين، ويتوجب على القاضي الفصل دون تأخير في طلب الرد بموجب أمر غير قابل لأي طعن، حين توافر الأسباب التالية:

1- القرابة المباشرة أو القرابة غير المباشرة لغاية الدرجة الرابعة.

2- وجود مصلحة شخصية في الخصومة.

3- أي سبب أخر جدي.

فيمكننا قياس المادة 133 المذكورة أعلاه على تنحية الخبراء في القضايا الجزائية، بالرغم من عدم وجود أي نص يشير إلى ذلك في ق.إ.ج.

في المقابل اعتنق التشريع المصري صراحة رد الخبراء، إذ نصّت المادة 89 من ق. الإجراءات الجنائية على طلب الخصوم تنحية الخبير أمام قاضي التحقيق، ومع ذلك لا يمنع ذلك من تقديمه كذلك أمام قاضي الموضوع، في إطار الخبرة المضادة أو حين إجراء تحقيق تكميلي، ونصّت م 89 ف01 من القانون المذكور أعلاه بأنه " للخصوم رد الخبير إذا وجدت أسباب قوية تدعو لذلك ويقدم طلب الرد إلى قاضي التحقيق للفصل فيه ويجب أن تبين أسباب الرد وعلى القاضي الفصل فيه في مدة ثلاثة أيام من يوم تقديمه". كما أضاف التشريع المصري استثناءا حول قاعدة رد الخبير، الذي يمكنه أن يستمر في المهمة الموكلة إليه إلا في حالة الاستعجال، وذلك بناء على أمر من القاضي الذي ندبه، بحسب المادة 89 ف 02 من ق. الإجراءات الجنائية المصري، كما فصّلت م 141 بدقة على أحكام رد الخبراء، المنصوص عليها في قانون رقم 96 لسنة 1952 بتنظيم الخبرة أمام جهات القضاء.[1]

من جهته أجاز التشريع الفلسطيني للخصوم، كذلك تقديم طلب رد الخبير إلى وكيل النيابة المحقق، الذي يعرضه على النائب أو أحد مساعديه للبت فيه خلال مرحلة التحقيق الابتدائي، أما أثناء مرحلة المحاكمة فيتصور أن يثبت قاضي الحكم في طلب تنحية الخبير، ونصّت المادة 71 من ق. إ.ج الفلسطيني

[1] أنظر: الشواربي (عبد الحميد)، الخبرة الجنائية في مسائل الطب الشرعي، المرجع السابق، ص. ص 309-310.

بأنه "للخصوم رد الخبير إذا وجدت أسباب جدية لذلك، ويقدم الطلب إلى وكيل النيابة المحقق، ويتعين أن يكون مسببا، وعلى وكيل النيابة العامة عرضه على النائب العام أو أحد مساعديه للفصل فيه خلال ثلاثة أيام من تاريخ تقديمه، ويترتب على تقديم هذا الطلب عدم استمرار الخبير في عمله، مالم يتقرر غير ذلك ويتعين أن يكون القرار مسببا".[1]

كان ق.إ.ج السويسري عدّد بصراحة الحالات التي يجوز فيها رد الخبير، حيث نصّت المادة 183-3 منه بقولها " أسباب الرد المنصوص عليها في المادة 56 تطبق على الخبراء"،[2] وبالرجوع إلى المادة 56 من نفس القانون التي تحدد الأسباب لكل شخص يمارس وظيفة بسبب أو في إطار السلطة القضائية يمكن تنحيته بسبب:

1- إذا كان لديه مصلحة شخصية في القضية، نصّت عليها كذلك م 133 ف 02 من ق.إ. المدنية والإدارية الجزائري.

2- إذا كان تربط علاقة زواج شرعي، أو عيش حياة زوجية...إلخ.

3- إذا كانت ثمة قرابة، أو مصاهرة مع أحد الخصوم بصفة مباشرة أو حتى الدرجة الثالثة.

4- عندما يكون ثمة قرابة أو مصاهرة مباشرة إلى غاية الدرجة الثانية على عمود النسب المباشرة.

5- إذا تعلق الأمر بأسباب أخرى بما في ذلك علاقة وثيقة من الصداقة أو العداوة مع الخبير، من المرجح أن تجعل العمل المنجز مشبوه.

الفقرة الثانية

في مدونة أخلاقيات الطب.

منعت مدونة أخلاقيات الطب الجزائرية الخبير من ممارسة مهامه، التي انتدبته جهات الحكم والتحقيق لها على نفس الشخص الذي عالجه، بحسب م 97 من نفس المدونة المذكورة بقولها " لا يمكن أحد أن يكون في ذات الوقت طبيبا خبيرا وطبيب معالجا ... لنفس المريض ولا يجوز للطبيب أو جراح الأسنان أن يقبل مهمة تعرض للخطر مصالح أحد زبائنه أو أحد أصدقائه أو أقاربه أو مجموعة تطلب خدماته، وكذلك الحال عندما

[1] ورد إجراء رد الخبراء في المواد الجزائية في العديد من التشريعات العربية، منها م 209 من ق.إ.ج اليمني، وفي م 132 من ق.إ. الجنائية البحريني، وكذلك في م 120 من ق.إ.ج العماني.

[2] Art. 183 alinéas 3 du CPP. Suisse : **« Les motifs de récusation énoncés à l'art. 56 sont applicables aux experts ».**

تكون مصالحه هي نفسها معرضة للخطر "، ونقلت هذه المادة، من المشرع الفرنسي من مدونة أخلاقيات الطب التي نصّت عليها في المادة 105.

فلا يقبل الطبيب الخبير مهمة الخبرة إذا كانت مصالحه الشخصية أو مصلحة معارفه أو مرضاه، أو أي أشخاص آخرين يطلبون خدماته لأنه ببساطة سيضرهم أو العكس، ولن يقوم بأدائها بشرف وضمير ونزاهة، ويتعين عليه أن يرفض الرد على الأسئلة والاستفسارات التي لا تمت بصلة لأبجديات العلوم الطبية، التي قد يطلبها الخصوم أو جهات التحقيق والحكم، فيقوم بالتنحي من هذه المهمة، كما وردت في النص الفرنسي لمدونتي أخلاقيات الطب الجزائرية والفرنسية " Se récuser "، برفض الرد عن الأسئلة، بحسب ما جاء في م98 من مدونة أخلاقيات الطب، بنصّها :" على الطبيب الخبير أو المراقب وعلى جراح الأسنان الخبير أو المراقب أن يرفض الرد على أسئلة يراها غريبة عن تقنيات الطب الحقيقة "، وهو نفس النص الوارد في المادة 106 من مدونة أخلاقيات الطبية الفرنسية.[1] ووردت كذلك في المادة 2/207 فقرة 02 من قانون رقم 17/90 المعدل والمتمم لقانون حماية الصحة وترقيتها، بقولها " ويجب أن يمتنع إذا اعتقد أن المسائل المطروحة عليه تتعدى اختصاصه أو أجنبية عن التقنيات الطبية أو كان الطبيب المعالج أو من أقارب المريض المعني "، إذ ذكر المشرع الجزائري الحالات التي يمتنع ويتنحى على إجراء أمر الخبرة التي سخر من أجلها، ويحرر محضر قصور إذا ما واجهته إحدى الحالات المذكورة أنفا بحسب م 2/207 ف03 من نفس القانون.

كما نصت م 18 من لائحة آداب المهنة الخاصة بالطب المصرية " يجب على الطبيب التنحي عن إبداء أي نصح أو رأي طبي أو علمي كتابة أو شفاهة عند مناقشة أمر ينبني عليه مصلحة شخصية أو يعود عليه بنفع مادي خارج إطار ممارسة للمهنة الطبية ".[2] وهي نفس الأحكام تقريبا أوّردها المشرع المغربي في م 98 من ق. رقم 94 –10 المتعلق بمزاولة مهنة الطب.[3]

[1] Art. 106 du c. Déo méd, **« Lorsqu'il est investi d'une mission, le médecin expert doit se récuser s'il estime que les questions qui lui sont posées sont étrangères à la technique proprement médicale, à ses connaissances, à ses possibilités ou qu'elles l'exposeraient à contrevenir aux dispositions du présent code».**

[2] أنظر: لائحة آداب المهنة، الصادرة بقرار وزير الصحة والسكان المصري، رقم 238 لسنة 2003، بتاريخ 5 سبتمبر 2003.

[3] أنظر: ظهير شريف رقم 123-96-1 صادر في 5 ربيع الأخر 1417 بتنفيذ القانون رقم 10/94 المتعلق بمهنة الطب، ج. ر للمملكة المغربية، بتاريخ 09 رجب 1417 هـ-21 نوفمبر 1996.

الفرع الثاني

التصرف في نتائج الخبرة الطبية الشرعية.

تنتج عن الخبرة الطبية الشرعية العديد من المحاور، التي يمكن أن تغيّر من سياق سير الدعوى العمومية، من حيث التكييف القانوني للوقائع أو تعزيز قرينة البراءة الأصلية أو في إنجاز خبرة تكميلية أو مضادة، وكلها من الأمور التي ترجع للسلطات القضائية للقيام بها في الحدود التي رسمتها التشريعات.

وكثيرا ما تساعد الخبرة الطبية الشرعية في منح الوصف القانوني السليم للوقائع المعروضة على المحكمة، فإذا نتج قصور في التحقيق أو الملف برمته بسبب مسألة تقنية لم تستند إلى خبراء الطب الشرعي، يستوجب إبطال القرار ونقضه، إلا أنّ ذلك يخضع لرقابة قاضي الموضوع بحسب ما قضت به المحكمة العليا، في قرارها الصادر عن الغرفة الجنائية، فصلا في الطعن رقم 501945 (غير منشور) بتاريخ 2007/05/20، بنصّه " ... بدعوى أنه لا يوجد بملف دعوى ما يثبت بصفة علمية وتقنية وقاطعة أن موت الضحية كان تعاطيه مادة تتمثل في "موبيد" أو كان سبب الخنق، أو كان طبيعيا أو سبب مرض ... الخ، وأن ما يؤكد سبب الوفاة هو تقرير تشريح الضحية من طرف أطباء اختصاصين في الطب الشرعي... لكن هذا النعي في غير محله، حيث أن ما جاء في الوجه يتعلق بالوقائع وبقناعة قضاة الموضوع وهو ما يخرج عن نطاق رقابة المحكمة العليا، ما يتعين القول بعدم تأسيسه ورفضه".[1]

الفقرة الأولى

التكييف القانوني للوقائع.

تكون للشهادات والتقارير الطبية الأساس في تكييف الوقائع، بحسب جسامة الجريمة والضرر الناجم عنها بحيث منح المشرع للطبيب الشرعي بصفته مساعدا لأجهزة العدالة، من تقديم معلوماته ومعارفه العلمية لكي يعاون السلطات القضائية، على تكييف الجريمة بإعطائها الوصف القانوني الصحيح لها، المنصوص عليه في قانون العقوبات والقوانين المكملة له، وسوف نتعرف على هاته الأفعال التي يقدم فيها الطبيب الشرعي شهادته الفنية.

[1] أنظر : **نجيمي (جمال)**، القتل العمد وأعمال العنف في التشريع الجزائري، المرجع السابق، ص. ص 51-52.

النمط الأول يتمحور حول جرائم القتل التي يمكن للطبيب الشرعي مد يد المساعدة الفنية، في تحديد نوع الجريمة المقترفة وطبيعتها، فالنوع الأول يتعلق بجناية القتل العمد، فعند معاينتها تكون الأثار واضحة على الجثة، بحيث تستخدم فيه السلاح الناري أو الأبيض، إذ يساعد الطبيب الشرعي في تقدير نوعية الأداة المستعملة، وفي هذا الشأن قضت الغرفة الجنائية للمحكمة العليا في قرارها رقم 29833 بتاريخ 1984/11/06 بنصّها: "حيث ما ينعي به الطاعن في هذا الوجه غير وجيه أيضا وذلك أن قوله لم يعتدي على المجني عليه وأنه لم يستعمل الخنجر وأنه استعمل المحزمة حسب ما أدلوا به الشهود ما هو إلا الجدل يقصد من ورائه التخلص من التهمة وانكار وقوعها منه والإنكار كما هو معروف جدل موضوعي لا يجوز طرحه أمام المجلس الأعلى ومحله محكمة الموضوع التي اقتنعت بثبوت جريمة المشاركة في القتل العمد مع استعمال السلاح".[1]

وتكون مهمة الطبيب الشرعي إثبات الوفاة بأنها جنائية، أيّ أنها ليست طبيعية أو لعارض خارجي من أجل إعطائها وصف جناية القتل العمد، المنصوص عليها في م 254 من ق.ع. الجزائري بأن " القتل هو إزهاق روح إنسان عمدا".

ويمكن استخلاص عنصر العمد في جرائم القتل من خلال الإصابات المميتة، التي ألحقها الجاني بجسد المجني عليه، والتي تنفي صور القتل الخطأ، وهو ما حاولت المحكمة العليا تمييزه في قرارها الصادر عن الغرفة الجنائية فصلا في الطعن رقم 67370 بتاريخ 1988/05/22، بقولها " متى كان من المقرر قانونا أن القتل العمد هو إزهاق روح إنسان عمدا، ومن ثم فإن السؤال الذي أدانت بموجبه المحكمة الطاعن، في قضية الحال، بجناية القتل العمد، دون ذكر عنصر العمد، تكون بقضائها كما فعلت خالفت القانون، ومتى كان كذلك استوجب نقض الحكم المطعون فيه".[2]

النوع الثاني يتعلق بجناية القتل بالتسميم، الواردة في م 260 من ق.ع.ج، بنصّها " التسميم هو الاعتداء على حياة إنسان بتأثير مواد يمكن أن تؤدي إلى وفاة عاجلا أو آجلا أيا كان استعمال أو إعطاء هذه المواد ومهما كانت النتائج التي تؤدي إليها"، ويكون للطبيب الشرعي دور بالغ في اكتشاف السموم التي يمكن أن تتناولها الضحية، وأدت إلى وفاتها، حين إجراء التشريح عليها، أو من خلال علامات الأسفكسيا التي تحدث

[1] أنظر: قرار المحكمة العليا، الغرفة الجنائية، ملف رقم 29833 بتاريخ 1984/11/06. (منشور في برنامج قرارات المحكمة العليا، المرجع السابق).

[2] أنظر: قرار المحكمة العليا، الغرفة الجنائية، رقم 67370 بتاريخ 1988/05/22. (منشور في برنامج قرارات المحكمة العليا، المرجع السابق).

عقب المضاعفات الصحية التي تصيب الشخص، واستقرت المحكمة العليا في قرارها الصادر عن الغرفة الجنائية، فصلا في الطعن رقم 480.850 بتاريخ 2008/01/23، بقولها " تقوم جناية التسميم بمجرد استعمال أو إعطاء المادة السامة واحتمال إحداث الوفاة بغض النظر عن تحقيق النتيجة".[1]

والمواد السامة والضارة لا يشترط نوعية طبيعتها فيمكن أن تكون مواد صلبة، سائلة، غازية، مشعة أو فيروسات وغيرها، سواء أكان مصدرها حيواني أو نباتي أو كيميائي، ويتعين على قضاة الموضوع أن يوضحوا وصول السم إلى دم الضحية عن طريق الأكل، الشرب، أو الحقن أو الاستنشاق وغيرها، وبذلك تحقيق الركن المادي لجناية القتل بالتسمم،[2] كما لا يتصور قيام هيئة المحكمة بهذه المهمة وحدها دون اللجوء إلى الطبيب الشرعي وخبراء علوم السموم.

أما النوع الثالث يتعلق بجناية القتل بالتعذيب والأساليب الوحشية، حيث يساعد الطبيب الشرعي في تحديد أشكال ضروب المعاملة السيئة والانتهاكات الجسدية والجنسية، التي تعرضت لها الضحية والتي غالبا ما تكون عن إصابات رّضية، الحروق، الصدمات الكهربائية، تهشيم الرأس أو الاضلاع والعظام، الخنق، الطلقات النارية، البتر غير الطبي للأعضاء، وغيرها من الأساليب التي تناولها المبدأ 145 من بروتوكول إسطنبول حول التعذيب.[3]

فإذا ما صرّح الطبيب الشرعي بأن الشخص تعرض لأعمال التعذيب، التي تكون سببت ألما جسديا ونفسيا للضحية، ولمعاملة وحشية مهينة وغير انسانية، فإن خيار القتل العمد يستبعد وترتفع فرضية جناية القتل بالتعذيب.

أما النوع الرابع فهي جنحة القتل الخطأ، بحيث تكون للشهادة أو التقرير الطبي الشرعي أهمية بالغة في تكييف واقعة القتل الخطأ، المنصوص عليها في م 288 من ق.ع.ج بنصّها " كل من قتل خطأ أو تسبب في ذلك برعونة أو عدم احتياطية أو عدم انتباهه أو اهماله أو عدم مراعاته الأنظمة يعاقب بالحبس من ستة أشهر إلى ثلاث سنوات وبغرامة من 20.000 إلى 100.000دج".

---

[1] أنظر: قرار المحكمة العليا، الغرفة الجنائية، ملف رقم 480850 بتاريخ 2008/01/23، منشور في مجلة المحكمة العليا، العدد 1، الجزائر، 2008، ص 293.

[2] أنظر: **نجيمي (جمال)**، القتل العمد وأعمال العنف في التشريع الجزائري، المرجع السابق، ص 149.

[3] أنظر: بروتوكول إسطنبول: دليل التقصي والتوثيق الفعالين للتعذيب وغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة، مفوضية الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان، جنيف، 2004، ص. ص 55-56.

يثبت القتل غير العمد بتوافر صور الخطأ الجزائي المحددة في المادة المذكورة أعلاه، والتي تسجل بكثرة في حوادث المرور، حوادث العمل والأمراض المهنية، وغيرها من الأفعال التي تمكن أن تحدث الوفاة عن طريق الخطأ، والتي يكون للرأي الطبي الشرعي فيها قيمة إثباتية عالية، لتأكيد أو نفي حدوثها بصورة عمدية أو غير عمدية.

ويرجع كذلك إلى الطبيب الشرعي المساهمة في تقدير الظروف المشددة، لجريمة القتل الخطأ، من خلال تأكيده أو نفيه تعاطي المتهم لمواد كحولية، مسكرة أو مخدرة، بتحليل دمه بموجب خبرة طبية شرعية للبحث عن الكحول، والتي تقيم مسؤوليته الجزائية على هذا الأساس.

النمط الثاني يتمحور حول أعمال العنف والتعدي، التي قد تكون عمدية أو غير عمدية؛ تكون للشهادة الطبية قيمة بالغة في تكييف واقعة الإيذاء من جناية أو جنحة أو مخالفة، وقضت المحكمة العليا في قرار لها الإستعانة بالأطباء لتقدير الأضرار، ومن ثمة إعطاء الوصف القانوني الصحيح للأفعال الإجرامية، بقولها " غالبا ما يلجأ قاضي الموضوع إلى إجراء خبرة طبية لتحديد طبيعة الضرب الذي أصاب الضحية والنتيجة التي ترتبت عليه لتكييف الجريمة وإعطائها الوصف المناسب والحقيقي لها"،[1] وتنقسم أعمال العنف حسب جسامتها إلى:

الصنف الأول، أعمال العنف المؤدية إلى المرض الكلي أو العجز الكلي الزائد عن 15 يوما، والتي تنقسم لعدة صور منها: الصورة الأولى تتعلق بجنح الجرح العمد البسيط التي نصّت عليها المادة 264 من ق.ع.ج. بالقول "كل من أحدث عمدا جروحا للغير أو ضربه أو ارتكب أي عمل أخر من أعمال العنف أو التعدي...إذا نتج عن هذه الأنواع من العنف مرض أو عجز كلي من العمل لمدة تزيد عن خمسة عشر (15) يوما "، وتتعلق الفقرة الأولى من هذه المادة على جنحة الضرب والجرح العمدية، التي تثبت بشهادة طبية شرعية تتضمن مرض أو عجز عن العمل لمدة تزيد عن خمسة عشر يوما. وتقابلها المادة 222-11 من ق.ع. الفرنسي لكن الفرق بين هذا الأخير والتشريع الجزائري، من حيث تصنيف الجرائم بحساب مدة العجز، فالمشرع الجزائري نصّ بأنها تزيد عن خمسة عشر يوما، في حين أنّ المشرع الفرنسي قلصها لمدة عجز كلي تزيد عن 08 أيام، ونحن نوافق

[1] – تشترط المحكمة العليا توافر عناصر محددة في م 264 ف1 لقيام جنحة الضرب والجرح العمديين في صورتها البسيطة وهي كالتالي: 1/ أن يقوم الفاعل بإحداث جروح للغير، 2/ أن يترتب على الجرح مرض أو عجز كلي من العمل لمدة تزيد على 15 يوما، 3/ القصد الجنائي.

ما ذهب إليه توجه التشريع الفرنسي في تقليص مدة العجز الكلي في أفعال العنف العمدية لتكييفها كجنحة، إذ نجد أنّ هذه المسألة، يجب أن تراجع لدى المشرع الجزائري، وهذا راجع للأسباب التالية:

- الأضرار الجسمانية التي تلحق بجسد الضحية، في العديد من الحالات، والتي لا تفوق مدة عجزها عن (15) يوما، لذلك تكيّف على أساس مخالفة عوض جنحة، ومن الطبيعي أنّ مدة العجز التي تقدر بـ 10 أيام حتى 15 يوما، تتسبب في ضرر جسماني ونفسي رهيب للضحية.
- تشجيع بصورة ضمنية على أفعال الإيذاء الخفيف، بسبب الجزاءات المترتبة عنها، والتي تكون خفيفة ولا تناسب مطلقا مع الاعتداء على مبدأ حرمة الجسد، لذلك أصبح الضرر لا يتناسب مطلقا مع الجزاء.

الصورة الثانية تتعلق بجناية الجرح العمد، في حالة إفضائها للوفاة أو التسبب في عاهة مستديمة، وهو ما يهم الاختصاص الطبي الشرعي في هذه الجريمة من حيث الإثبات، وذلك كالتالي:

النوع الأول يتمحور حول الجرح العمدي المفضي إلى عاهة مستديمة، الذي أشارت م264 ف 3 من ق.ع.ج على بعض صور العاهات المستديمة، كفقد أو بتر أحد الأعضاء، فقدان البصر أو فقد إحدى العينين وغيرها. وقضت كذلك المحكمة العليا في أحد قراراتها على ما يترتب عن أفعال الضرب والجرح، بأنه "قد ينشأ عن الجرح أو الضرب العمد عاهة مستديمة تتمثل في فقد منفعة عضو من أعضاء الجسم فقدا كليا أو جزئيا بصفة دائمة وعندئذ توصف الجريمة بجناية طبقا للمادة 264 الفقرة 1 عقوبات".[1] وقضت المحكمة العليا كذلك بأنه "يستفاد من النص أن المقصود بالعاهة المستديمة... وعلى قضاة الموضوع أن يبتوا في الأمر على أساس ما يتبين من حالة المجني عليه وما يستخلصونه من تقرير الخبرة الطبية على شرط أن يكون تقديرهم سائغا منطقيا ومطابقا لروح القانون". [2]

وتشترط المحكمة العليا توافر عناصر أساسية لقيام جناية الضرب العمد، عملا بالمادة 264 ف3 من ق.ع، كالتالي:

1- وقوع ضرب أو جرح أو أعمال عنف عمدية.

2- إصابة المجني عليه بعاهة مستديمة.

---

[1] أنظر: **بغدادي (جيلالي)**، الإجتهاد القضائي في المواد الجزائية، ج3، الديوان الوطني للأشغال التربوية، ط1، الجزائر، 2002، ص 67.

[2] قرار الغرفة الجنائية الأولى، بتاريخ 1982/01/19، فصلا في الطعن رقم 505. 26. أنظر: **بغدادي (جيلالي)**، الإجتهاد القضائي في المواد الجزائية، ج2، المؤسسة الوطنية للإتصال والنشر والإشهار، الجزائر، 2000، ص 291.

3- توافر علاقة سببية بين الضرب العمد وحدوث عاهة مستديمة ناجمة عنه.

فالعلاقة السببية ذكرتها الغرفة الجنائية للمحكمة العليا في قرارها رقم 27.373 بتاريخ 1982/01/05 بأنه " فإذا كان من الثابت أن محكمة الجنايات طبقت على المتهم أحكام المادة 264 ف3 ق.ع. في حين أن السؤال لم يتضمن أركان هذه الجناية لإشتراط النص المطبق تحقق عاهة مستديمة ورابطة سببية بين الضرب والجرح العمديين وبين هذه العاهة المستديمة الناتجة عنه، ومتى كان كذلك استوجب نقض وإبطال الحكم المطعون فيه"[1]. كما تعود للطبيب الشرعي مسألة تقدير وقوع عاهة مستديمة على المجني عليه من الناحية الطبية، في حين لم يحدد القانون نسبة النقص الذي يترتب على جسم الضحية.

ومسألة تحديد الضرر الماس بجسد الضحية بكونه عاهة من عدمه يخضع لتقدير اقتناع محكمة الموضوع، وهذا بناء على الشهادات والتقارير الطبية الشرعية والمناقشات، التي تدور في جلسة المحاكمة مع الطبيب الشرعي، وهو ما قضت به المحكمة العليا في أحد قراراتها بقولها " ...بدعوى أن مفهوم العاهة المستديمة في نظر القانون هو **عجز العضو عن القيام بوظائفه الطبيعية** وهو الشيء غير المتوفر في الملف كون الأعصاب لا تشكل عضوا فلا مجال للقول بوجود عاهة، حيث يناقش هذا الوجه الوقائع وإثباتها وهي مسألة لا تخضع لرقابة المحكمة العليا فيكون الوجه غير سديد".[2]

يتعين على المحكمة أن تستعين بالطبيب الشرعي للفصل في طبيعة الإصابات، التي تنجز عنها العاهة مستديمة أو مجرد إصابة عادية، وهو ما قضت فيه المحكمة العليا في قرارها الصادر عن غرفة الجنح والمخالفات بتاريخ 2001/12/25 فصلا في ملف رقم 258. 254 بقولها " إن اعتبار غرفة الاتهام الطحال بجهاز وليس عضوا، وإعادة تكييف الوقائع من جناية إلى جنحة الضرب والجرح العمدي دون الاستعانة بخبير مختص، لمعرفة ما إذا كان استئصال الطحال يؤدي إلى عاهة مستديمة أم لا، لإمكانية تحديد الوصف القانوني الصحيح للفعل المتابع به، يعد تسبيبا ناقصا ينجر عنه النقض".[3]

وأشار المشرع اليمني في م 242 من ق.ع. على وصف العاهة بأنها" ... **ويعتبر في حكم العاهة كل تشويه جسيم لا يتحمل عادة زواله**"، إذا الأمر متروك لما يستخلصه الطبيب الشرعي بأن هذا التشويه دائم،

---

[1] أنظر: قرار المحكمة العليا، الغرفة الجنائية، ملف رقم 373. 27 بتاريخ 1985/01/05. (منشور في برنامج قرارات المحكمة العليا، المرجع السابق).

[2] قرار الغرفة الجنائية بتاريخ 2008/05/21 فصلا في الطعن رغم 139. 503(غير منشور). أنظر: **نجيمي (جمال)**، القتل العمد وأعمال العنف في التشريع الجزائري، المرجع السابق، ص 364.

[3] أنظر: **خيضر (عبد القادر)**، ج1، قرارات قضائية في المسؤولية الطبية، دار هومة، الجزائر، 2014، ص 11.

أو مؤقت يمكن شفاؤه، ومن ثمة تعود لقضاة الموضوع تكييف القضية على أساس ذلك، وذكر ق.ع اليمني في م 243 صور أخرى لهذا العجز الدائم بنصّها " يعاقب بالقصاص بمثل ما فعل من اعتدى على غيره بأي وسيلة والحق بجسمه عمدا عاهة مستديمة بأن قصم له مفصلا أو قلع له عينا أو صلم له أذنا...".

النوع الثاني يتعلق بجناية الضرب أو الجرح العمدي المفضي إلى الموت، التي تعد من الظروف المشددة بحسب م 264 ف4 من ق.ع. ج بقولها "وإذا أفضى الضرب أو الجرح الذي ارتكب عمدا إلى الوفاة دون قصد إحداثها فيعاقب الجاني بالسجن المؤقت من عشر إلى عشرين سنة". تكون مهمة الطبيب الشرعي إثبات الجروح المميتة وغيرها من الإصابات وعلاقتها مع وفاة المجني عليه، وقضت المحكمة العليا في قرارها بقولها " تتطلب جناية الجرح العمد المفضي إلى الموت بدون قصد إحداثه ركن مادي يتمثل في الضرب أو الجرح أي عمل من أعمال العنف. ولا يشترط القانون اجتماع كل أعمال العنف بل أن يكون أي واحد منها سواء كان ضربا أو جرحا أو اعتداء بالغا أو خفيفا يكفي لتحقيق الركن المادي للجريمة".[1]

ويجب أن تثبت محكمة الموضوع العلاقة السببية التي تربط بين الضرب أو الجرح ووفاة المجني عليه، وهي من شروط قيام هذه الجناية، التي يلتزم توضيحها بموجب الخبرة الطبية الشرعية، وقضت المحكمة العليا في هذا الشأن بأنه" يشترط لتحقيق جناية الضرب والجرح العمد المفضي إلى الموت توافر رابطة السببية بين الضرب الذي أوقعه الجاني على الضحية ووفاة هذا الأخيرة، بحيث إذا انعدمت العلاقة السببية بينهما فلا تصح مسائلة المتهم إلا عن جريمة الضرب العمد فقط...".[2]

فإذا توّضح لاقتناع المحكمة أن الوفاة ليست ناجمة عن الضرب أو الجرح، فيجب أن يعاد تكييف وصف القضية من جناية الضرب أو الجرح المفضي إلى الوفاة، إلى وصف أخر يضاف إلى الظروف المشددة إن وجدت، كما أوردت محكمة النقض الفرنسية العديد من القرارات القضائية، التي تتحدث عن وجود العلاقة السببية التي تربط بين أعمال العنف العمدية ووفاة المجني عليه، من ضمنها قرارها بتاريخ 1991/01/08 والتي أكدت فيه " أن وفاة الضحية يجب أن تكون ناجمة عن أعمال العنف المرتكبة وليس بسبب أجنبي مثل تعطل جهاز الإنعاش بعد العملية الجراحية التي تطلبتها الجراح الحاصلة للضحية".[3]

---

[1] – قرار صادر يوم 04 ديسمبر 1984من الغرفة الجنائية الأولى، فصلا في الطعن رقم 129. 35. أنظر : **بغدادي (جيلالي)**، الإجتهاد القضائي في المواد الجزائية، ج2، المرجع السابق، ص 293.

[2] – قرار صادر يوم 1984/11/06 عن الغرفة الجنائية الأولى، فصلا في الطعن رقم34357، المجلة القضائية للمحكمة العليا، العدد 1، سنة 1989، ص 311. أنظر : نجيمي (كمال)، القتل العمد وأعمال العنف في التشريع الجزائري، المرجع السابق، ص 383.

[3] Cass. Crim, du 08 Janvier 1991, N° 90-80.075, bull. Crim. 1991, N°14, p40.

النوع الثالث يتمحور حول جنحة الضرب والجرح العمدي باستعمال سلاح، التي تثبت بالشهادة أو التقرير الطبيب الشرعي، بشرط أن يكون مدة العجز الكلي لا يتجاوز خمسة عشرة (15) يوما، طبقا لنص المادة 266 من ق.ع.ج. بقولها " إذا وقع الجرح أو الضرب أو غير ذلك من أعمال العنف أو الاعتداءات الأخرى ... أو مع حمل الأسلحة ولم يؤدي إلى مرض أو عجز كلي عن العمل لمدة تتجاوز خمسة عشر (15) يوما، فيعاقب الجاني بالحبس من سنتين (2) إلى عشر سنوات(10)، وبغرامة من 200.000 دج إلى 1.000.000 دج".

وقضت المحكمة العليا في أحد قراراتها حول هذه الجريمة في مجمل قولها، بأنه " يوصف فعل الضرب الذي لا يؤدي إلى مرض أو عجز كلي عن العمل لمدة تفوق خمسة عشر يوما إذا ارتكب مع سبق الإصرار أو الترصد أو حمل سلاح عملا بأحكام المادة 266 من قانون العقوبات، فالتطبيق الصحيح لهذه المادة يستوجب توافر العناصر التالية: **أولا:** حدوث الضرب أو عمل من أعمال العنف الأخرى. **ثانيا:** كون المعتدي كان يحمل سلاح وقت ارتكاب الضرب أو أن الإيذاء وقع مع سبق الإصرار والترصد. **ثالثا:** القصد الجنائي".[1]

ويتعين على قضاة الموضوع أن يوّضحوا في منطوق أحكامهم ظروف التجنيح المنصوص عليها في م 266 من ق.ع، والتي تتعلق بمعاينة طبية شرعية تثبت مدة العجز الكلي عن العمل الناجمة عن سلاح، بحسب ما قضت به المحكمة العليا في هذا الشأن، بقولها "حيث أنه بالرجوع إلى الحكم الابتدائي وإلى القرار المطعون فيه الذي أيّده يتضح أن القضاة الموضوع قد أبرزوا بأن المتهمين قاموا بضرب الضحية بواسطة عصى على جميع أنحاء جسمه، وأن العجز الحاصل له يقدر بـ 13 يوما، وبالتالي فإنهم قد طبقوا أحكام المادة 266 من قانون العقوبات بصفة سليمة ".[2]

ويعد كذلك حمل السلاح أي استخدامه في الضرب أو الجرح من الظروف المشددة، التي تميز أفعال العنف العمدية، وتكون العبرة في هذه الجريمة باستعمال السلاح مهما كانت طبيعته، وهو ما قضت به المحكمة العليا في أحد قراراتها بقولها " حيث أنه فيما يتعلق بالوجه الأول فإن مصطلح السلاح المستعمل بنص المادة 266 من قانون العقوبات يُقصد به السلاح بطبيعته وأيضا السلاح حسب الاستعمال ويشمل بذلك كل شيء

–أنظر : **نجيمي (كمال)**، القتل العمد وأعمال العنف في التشريع الجزائري، المرجع السابق، ص387.

[1] – قرار صادر يوم 1981/06/16 عن الغرفة الجنائية الثانية، فصلا في الطعن رقم 21499. أنظر : **بغدادي (جيلالي)**، الاجتهاد القضائي في المواد الجزائية، ج2، المرجع السابق، ص 283.

[2] – قرار غرفة الجنح والمخالفات، المحكمة العليا، بتاريخ 2010/09/02، طعن رقم 545.922 (غير منشور)، أنظر : نفس المرجع.

يستعمل من طرف الفاعل لإصابة الضحية، وبالتالي فإن استعمال باب حديدي بصفة عمدية لضرب الضحية وإصابتها في الوجه يعتبر استعمالا للسلاح".[1]

ويعد كذلك ضرب الضحية، بحجر بأنه استعمال سلاح أبيض، بحسب ما قضت به المحكمة العليا في قرارها الصادر بتاريخ 2010/06/03 فصلا في الطعن رقم 555463 (غير منشور)، وقد جاء فيه " حيث أنه خلافا لمزاعم الطاعن فإن المجلس ذكر الأسلحة البيضاء التي ينسب للمتهم استعمالها في الضرب وهي: يد الفأس والحجرة، وبالتالي فهذا الوجه بدوره غير سديد فيرفض ".[2] وتعتبر الأسلحة البيضاء مثل: السكاكين، العصي، الأدوات الحادة وما يشابهها محظورة، عندما تستخدم للقتل، التهديد أو الجرح، وأصبح الفقه لا يشترط أن تكون حقيقية، بل يكتفي أن يوّلد مظهرها الرعب، الخوف والفزع في نفسية الضحية.[3]

الصنف الثاني يتعلق بأعمال العنف المؤدية إلى العجز الكلي أو مرض أقل من 15 يوما، وتكيّف الوقائع على أساس جنحة أو مخالفة، والتي تكون للشهادات والتقارير الطبية الشرعية لها رأي دامغ في مساعدة القضاة على التكييف السليم، وذلك وفق الصور التالية:

الصورة الأولى تدور حول جنحة الضرب والجرح العمدي باستعمال سلاح، تعتبر مدة العجز الكلي عن العمل هي معيار التجنيح، فإذا انعدمت أثار الإصابات على جسد الضحية، لا تقدم لها شهادة طبية بدائية للجروح العمدية، وفي هذه الحالة لا يمكن تطبيق نص المادة 442 ف 1 عليها. وهو ما اتجهت إليه المحكمة العليا في قرارها الصادر بتاريخ 1989/07/08 فصلا في الطعن رقم 40246 الذي جاء فيه:" حيث أنه بالرجوع إلى القرار المنتقد يتبين عدم الإشارة فيه إلى مدة العجز المترتب عن عملية الضرب والجرح العمد التي تعرضت له الضحية كما لم يشر القرار إلى وجود أية شهادة طبية مقدمة لهذا الغرض... وحيث أنه مما لا شك فيه أن تطبيق نص المادة 442 من قانون العقوبات يتطلب وجود مرضى أو عجز كلي عن العمل لمدة لا تتجاوز 15 يوما لأن المدة هي المعيار الذي وضع للتفريق بين المخالفة والجنحة فيما إذا لم يكن هناك سبق وإصرار أو ترصد أو حمل أسلحة، وخلو القرار مما ذكر يجعله مخالفا للقانون كما ورد في الشق الأول من الوجه المثار".[4]

---

[1] – المحكمة العليا، قرار غرفة الجنح والمخالفات رقم 411.490 بتاريخ 2008/06/04، (غير منشور)، أنظر: **نجيمي (كمال)**، القتل العمد وأعمال العنف في التشريع الجزائري، المرجع السابق، ص 414.

[2] المحكمة العليا، قرار غرفة الجنح والمخالفات، رقم 555.463. بتاريخ 2010/06/34، (غير منشور)، أنظر: المرجع نفسه، ص 416.

[3] أنظر: **نجيمي (كمال)**، القتل العمد وأعمال العنف في التشريع الجزائري، المرجع السابق، ص 418.

[4] أنظر: المرجع نفسه، ص 498.

وأصبح تقابل المادة 442 فـ1 من ق. ع. ج المادة 625-1 تنظيم من ق.ع. الفرنسي بينهما بنصها "خارج الحالات المنصوص عليها بالمواد 122-13 و122-14، فإن أعمال العنف العمد التي يترتب عليها عجز كلي عن العمل لمدة تساوي أو تقل من ثمانية أيام يعاقب عليها بالغرامة المحددة للمخالفات...".

الصورة الثانية تتعلق بمخالفة الضرب والجرح العمد، الذي يؤدي إلى عجز كلي عن العمل أو المرض لمدة تقل عن خمسة عشر (15) يوما، والمنصوص عليها في 442 ف 1 من ق.ع.ج. بقولها:" يعاقب بالحبس من عشر (10) أيام على الأقل إلى شهرين (2) على الأكثر وبغرامة من 20.000دج إلى100.000دج... الأشخاص وشركائهم الذين يحدثون جروحا أو يعتدون بالضرب أو يرتكبون أعمال عنف أخرى، أو التعدي بدون أن ينشأ عن ذلك أي مرض أو عجز كلي عن العمل لمدة تتجاوز خمسة عشر (15) يوما ويشترط أن لا يكون هناك سبق إصرار وترصد أو حمل سلاح". يوجد فرق بين المشرع الجزائري ونظيره الفرنسي في مدة العجز والجزاء المترتب عن هذه المخالفة، إذ نجدها في المادة 442 فقرة 1 من قانون العقوبات الجزائري تنص على عقوبة سالبة للحرية من (10 أيام إلى 02 شهرين وبغرامة مالية)، في حين أنّ المادة 625 -1 تنظيم من القانون العقوبات الفرنسي تنص على توقيع الغرامة المحددة لمواد المخالفات فقط.

ولو أنّنا نشاطر التشريع الفرنسي التوجه في تقليص نسبة العجز، التي وجب على المشرع الجزائري تخفيضها من خمسة عشر يوما إلى ثمانية أيام فقط، مع الإبقاء على العقوبات السالبة للحرية الحالية ومبلغ الغرامة، لتكريس سياسة الردع العام باعتبار أنّ هذه الجرائم في مقدمة القضايا المطروحة في أورقة المحاكم، وتشهد معدلات عالية في العود إلى ارتكابها مرة أخرى، فلم يعد يكفي الاعتداء على حرمة جسد شخص، ثم الحكم على المتهم فقط بالغرامة، التعويض أو عقوبة موقوفة النفاذ.

الصورة الثالثة تتعلق بجرائم الجرح الخطأ، التي تساعد الخبرة الطبية الشرعية في تكييف الوقائع لجنحة أو مخالفة، ما لم تتوفر الظروف المشددة المنصوص عليها في المادة 290 من ق.ع.ج. إذ وردت جنحة الجرح الخطأ في المادة 289 من نفس القانون، بقولها" ... إذا نتج عن الرعونة أو عن عدم الاحتياط إصابة أو جرح أو مرض أدى إلى العجز الكلي عن العمل لمدة تجاوز ثلاثة أشهر، فيعاقب الجاني بالحبس من شهرين إلى سنتين وبغرامة من 20.000 إلى 100.000 دينار أو بإحدى هاتين العقوبتين ". وتقوم عناصر هذه الجريمة على: أ/ حدوث إصابة أو مرض، ب/ ناتج عن إحدى الصور الخطأ الجزائي (الرعونة، عدم الاحتياط)، ج/ عجز كلي عن العمل لمدة أقصاه ثلاثة أشهر.

فإذا تجاوزت مدة العجز الكلي عن العمل ثلاثة أشهر التي تمثل مدة انقضاء عنصر غير العمد (الخطأ)، تتحول إثر ذلك الحادث إلى جريمة عمدية، بحسب الأضرار الجسمانية والعاطفية التي لحقت بالضرر، وتصنف إثر ذلك في خانة أفعال العنف العمدية، لذلك تكون للشهادة أو التقرير الطبي الشرعي الصلاحية التامة في تكييف الواقعة بحسب مدة عجز الضحية.

أما الجروح أو الإصابات، أو الأمراض التي يقل مدة العجز الكلي فيها عن ثلاثة أشهر تصنف على أساس مخالفة، إذا ما حدثت بغير عمد، طبقا لنص المادة 442 فقرة 02 من ق.ع.ج ، بقولها " كل من يتسبب بغير قصد في إحداث جروح أو إصابة أو مرض لا يترتب عليه عجز كلي عن العمل لمدة تتجاوز ثلاثة أشهر (03) وكان ذلك ناشئا عن رعونة أو عدم احتياط، أو عدم انتباه أو إهمال أو عدم مراعاة الأنظمة...".

غالبا ما تحدث هذه الجريمة في حوادث المرور وحوادث العمل المختلفة، إذا انعدم فيها الوصف الجزائي، إذ ترفع دعاوى التعويض إلى القاضي المدني، لتقدير التعويضات المدنية عن الأضرار اللاحقة بالضحية، فالقضاء المدني ينظر فقط في الدعاوى التي يقل فيها مدة العجز الكلي عن ثلاثة أشهر، فإذا تعدى ذلك تحال إلى القضاء الجزائي.

الفقرة الثانية

التمسك بقرينة البراءة الأصلية.

المتهم بريء حتى تثبت جهة قضائية نظامية إدانته، وإلى ذلك الحين فإنه يتمتع بجميع الضمانات التي تكفلها القوانين والاتفاقيات الدولية، لذلك فقد تدفع في بعض الحالات بالتمسك بالخبرة الطبية الشرعية للاستئناس إليها لإدانة المتهم، أو في أحيان أخرى قد تكون سببا في براءته وفق النقاط التالية:

أولا تهاتر الشهادة مع الخبرة الطبية الشرعية، فمن الثابت بأن القاضي يستند إلى جميع الأدلة والقرائن المقدمة إليه في ملف الدعوى، وهو يعتمد وفق قناعته الشخصية على ما أطمئن إليه من أدلة، ففي الكثير من الحالات تتعارض شهادة الشهود (الدليل القولي) مع نتائج الخبرة الطبية الشرعية، بالأخص مع شهود نفي الواقعة عن المتهم، فعند تناقض وسائل الإثبات فيما بينها، يمكن أن يستبعد أو يقبل دليل على أخر بشرط تعليل ما استبعده وما قبله منهم. ومن بين قرارات محكمة النقض المصرية في هذا الشأن، بأن " المحكمة حرة

في أن تأخذ في إدانة المتهم بما تطمئن إليه من تقرير الأطباء المقدمة في الدعوى وتدع ما تطمئن إليه منها ولا معقب عليها في ذلك".[1]

إذا كانت الشهادة أو التقرير الطبي الشرعي هما وسيلتا إثبات الواقعة، وتعارضتا مع الدليل القولي للشهود، فهنا يترتب عن ذلك شك يفسر لمصلحة المتهم، لكن بعد مناقشة إفادات الشهود وتقارير الطبيب الشرعي في المرافعات، بحسب ما قضت به محكمة النقض المصرية في قراراتها، بقولها: " لا يجوز قانونا الاعتماد على تقرير خبير كدليل للإثبات أو النفي إلا بعد أن يتمكن الخصوم من مناقشته والإدلاء للمحكمة بملاحظاتهم عليه ...".[2]

ومما سبق القول فإن الشك في تعارض أقوال الشهود مع التقارير الطبية الشرعية في بعض المسائل المعينة في الدعوى، قد يطرح للمحكمة حالة من عدم اليقين لإدانة المتهم، لعدم التمكن من إسناد الأفعال الإجرامية لشخصه، ومع ذلك يمكن للقاضي من أن يأمر بإجراء تحقيق تكميلي لإظهار الحقيقة.

ثانيا إسقاط حجية الخبرة الطبية الشرعية، فهي مسألة متروكة لإقتناع قضاة الموضوع بشرط التسبيب المنطقي، كما أن للمحكمة كامل الصلاحية في تفضيل تقرير خبرة على حساب أخر، الذي يجوز لها أن تسقطه إذا كان مخالفا للقواعد الجوهرية (كحلف اليمين)، أو كانت نتائجه مشوبة بالقصور، أو تتهاتر فيما بينها حول إثبات أو نفي الوقائع، فالمحكمة تعتمد على التقارير التي تطمئن إليها، ولها كامل السلطة في إجراء خبرة مضادة من تلقاء نفسها، أو بطلب الخصوم بحسب ما قضت به محكمة النقض المصرية، في أحد قراراتها بالقول: " لما كان من حق المحكمة أن تستنبط معتقدتها من أي دليل يطرح عليها، وليس ثمة ما يمنع محكمة الجنح من أن تأخذ بتقرير خبير قدم للمحكمة المدنية متى اطمأنت إليه ووجدت فيه ما يقنعها بارتكاب المتهم للجريمة، وهي أن تفاضل بين تقارير الخبراء وتأخذ بما تراه وتطرح ما عداه إذ أن الأمر يتعلق بسلطتها في تقدير الدليل ... "،[3] فيكون للمحكمة واسع النظر في استبعاد خبرة فنية ما، إذا لم توفر فيها عناصر تساعد على إدانة المتهم، وفي ظل انعدام أدلة أو قرائن إضافية، يحكم القاضي وجوبا بالإفراج على المتهم وإلا قام

---

[1] طعن 407 س 21 ق جلسة 1951/10/08. أنظر: **الشواربي (عبد الحميد)**، الخبرة الجنائية في مسائل الطب الشرعي، المرجع السابق، ص 347.

[2] نقض 1963/06/15، مجموعة القواعد القانونية، ج 3، ق 483، ص 609. أنظر: **عبد المطلب (إيهاب)**، المرجع السابق، ص 191.

[3] – نقض 1977/05/01 مجموعة القواعد القانونية، س 28، ص 532، أشار إليه: المرجع نفسه، ص 194.

بإنكار العدالة من جهة، أو تكون الأدلة متناقضة في بعضها البعض، الأمر الذي يفسر على أساس الشك من جهة أخرى، أو أن الأطباء الشرعيين لم يتوصلوا إلى الإجابات التي طرحتها عليهم جهات التحقيق والحكم.[1]

ثالثا حينما تتضمن الخبرة لرأي فني خاطئ، وفي هذه الحالة ترجع لقضاة الموضوع مسألة ترجيح كفة خبرة على حساب أخرى، وتكون لهم السلطة الكاملة في المفاضلة بين الآراء الفنية بما يتوافق مع الجزم والمنطق، بالإعتماد على الرأي الذي يثبت أو ينفي الرابطة السببية لأعمال العنف والتعدي، والإصابات التي أحدثتها على جسد الضحية.[2]

فالخبرة الطبية يقوم بإجرائها طبيب شرعي، ألا وهو إنسان يحتمل أن يخطئ في مسألة ما تتعلق بتخصص الطب الشرعي، وهو ما يدفع الخصوم ودفاعهما بطلب من المحكمة عدم الاستئناس لهذا الرأي، الذي يكون في مجمله خاطئ، خاصة في القضايا المتعلقة بالضرب والجرح المفضي إلى الوفاة، أو الذي يتسبب في عاهة مستديمة.

الفقرة الثالثة

إجراء تحقيق تكميلي.

إذا ما توضح لهيئة المحكمة ضرورة إجراء تحقيق إضافي أو تكميلي (Supplément d' information)، فللقاضي المعروضة أمامه الدعوى، أن يأمر بالقيام به، وتكون له حين ذلك جميع الصلاحيات المخولة لقاضي التحقيق، فيمكنه ندب الطبيب الشرعي مثلا، بحسب ما نصّت عليه المادة 356 فـ1 من قانون إ.ج.ج، بقولها: "إذ تبيّن أنه من اللازم إجراء تحقيق تكميلي، يجب أن يكون ذلك بحكم ويقوم بهذا الإجراء القاضي نفسه "، وتطبق هذه المادة في مواد الجنح والمخالفات؛ تقابلها كذلك المادة 463 فقرة 01 من ق. إ. ج الفرنسي. وتنص كذلك المادة 397 –2 ف 01 من القانون الفرنسي، بأنه بناء على طلب الخصوم أو للمحكمة من تلقاء نفسها، أن تأمر بمقتضى حكم بتعيين أحد قضاة الحكم أو قضاة التحقيق لإجراء تحقيق تكميلي.

ويمكن كذلك للمحكمة عند تشعب القضية المطروحة أمامها، والتي تحتاج إلى تحقيقات وبحوث إضافية ومعمقة، إلى إعادة إحالة ملف القضية إلى وكيل الجمهورية، بحسب ما جاء في المادة 397 –2 فـ02 من ق. إ.ج الفرنسي، من أجل إعادة التحقيق في القضية من جديد وهو الإجراء غير الوارد في التشريع الجزائري.

[1] – أنظر: **الشواربي (عبد الحميد)**، الخبرة الجنائية في مسائل الطب الشرعي، المرجع السابق، ص 385.

[2] – أنظر: نفس المرجع.

ويمكن كذلك لمحكمة الجنايات أن تطلب إجراء تحقيقات إضافية في الملفات الجنائية، التي يراها بأنها ناقصة للفصل فيها أو حين ظهور أدلة جديدة في الدعوى، بحسب ما نصّت عليه المادة 276 من ق. إ. ج. ج. بقولها " يجوز لرئيس محكمة الجنايات إذا رأى أن التحقيق غير واف أو استكشف عناصر جديدة بعد صدور قرار الإحالة أن يأمر باتخاذ إجراء من إجراءات التحقيق "، " ويجوز له أن يفوض لإجراء ذلك قاض من أعضاء المحكمة وتطبق في هذا الصدد الأحكام الخاصة بالتحقيق الابتدائي ".

ونصّ كذلك المشرع التونسي على إجراء بحث تكميلي، في الفصل 143 فقرة 11 من مجلة الإجراءات الجزائية، بقولها " وللمحكمة أن تكلف أحد أعضائها بإجراء تكميلي وفي هذه الصورة تؤخر بقية المرافعة إلى أجل مسمى ".

ومن المعلوم أن قاضي الموضوع لا يرتبط بنتائج الخبرة المنجزة، فإذا تبيّن له بأن ما توصل إليه الخبير لم يوّضح لديه الصورة الكاملة حول الحقيقة، أو لم يؤخذ ما يريده من الخبرة الفنية، فله أن يأمر بإجراء خبرة إضافية أو خبرة جديدة تعهد إلى نفس الخبير أو أي شخص فني آخر،[1] مثل التيار الذي نهجه المشرع اليمني صراحة في نص المادة 216 من ق.إ. ج، بقولها " ... ويجوز طلب تقرير إضافي من الخبير نفسه أو من خبير أخر إذا احتوى التقرير الأول على أوجه كما يجوز طلب تقرير جديد من خبير أخر إذا ثار شك حول صحة التقرير الأول " .

يجري التحقيق الإضافي أو التكميلي، أو حتى خبرة مضادة، إذا ما توافرت هذه الشروط التالية:

1- حاجة ملف الدعوى إلى المزيد من التحقيقات والأبحاث الفنية.

2- تعارض وتناقض الأدلة المتوصل إليها.

3- عدم اقتناع المحكمة بأدلة الإثبات أو النفي المقدمة لها.

4- طلب الخصوم إجراء تحقيق تكميلي أو خبرة مضادة، أو إثارتها من المحكمة من تلقاء نفسها.

5- قصور نتائج الخبرة الطبية الشرعية أو بطلان إجراءاتها.

[1] **VAISSIÉRE (A.),** Op. Cit, p168.

الفصل الثاني

الآثار المترتبة على الخبرة الطبية الشرعية.

تتخلّف على أعمال الخبرة الطبية الشرعية بعض الآثار التي تضع الطبيب الشرعي تحت المجهر، في حالة إتيانه لفعل غير مشروع قانونا أو الامتناع عن أداء فعل أو أمر أثناء تأديته لوظيفته، لذلك سنت التشريعات في قانون العقوبات والقوانين الخاصة المكمّلة له، بعض الأفعال التي تقر مسؤولية الأطباء من الناحية الجزائية والتي يترتب عليها المساءلة القانونية والمتابعة أمام الجهات القضائية.

ولا تتوقف الآثار التي يمكن أن تتخلف على الخبرة الطبية الشرعية عند هذا الحد، فقد تتجاوز هذا الأخير لتصل إلى بعض النقاط السلبية التي تخيم على تأمين الجودة (Assurance de qualité)، أو العقبات التي تكون قاب قوسين أو أدنى من تحقق النتائج التي يسخر من أجلها الطبيب الشرعي، والتي تؤثر كذلك على الغموض الذي يكتنف إجراءات إظهار الحقيقة.

ولقد قسمنا هذا الفصل إلى مبحثين، عالجنا الجزاء المترتب عن أداء الخبرة الطبية الشرعية من الناحية القانونية ووفق الإجتهاد القضائي (في المبحث الأول)، أما (في المبحث الثاني) عالجنا المعيقات التي تواجه العمل الطبي الشرعي من الناحية العملية، وهو ما يؤثر حتما في كشف الحقيقة التي تبحث عنها جهات العدالة.

المبحث الأول

المسؤولية الجزائية المترتبة على العمل الطبي الشرعي.

تكون لكل فعل –رّد فعل– بحسب العلوم الفيزيائية وعلوم الكون، لذلك تكون للخبرة الطبية الشرعية جملة من المسؤوليات التي تترتب عن مخالفة الطبيب الشرعي، لإحدى القواعد الجوهرية أو لعدم اختصاصه من الأساس، لذا سن التشريع الوطني وغيره من التشريعات المقارنة العديد من الجزاءات، لإثبات مخالفة الطبيب الشرعي

لأدبيات مهنة الطب أو لأحكام قانون العقوبات والقوانين الخاصة المكملة له، سواء توفرت عناصر القصد الجنائي عندما يكون السلوك عمدي، أو مجرد خطأ يدخل في صميم العمل الطبي الشرعي.

من هذا المنطلق تعرّف المسؤولية الجزائية بصفة عامة بأنها "التزام بتحمل النتائج المترتبة على توفر أركان الجريمة"[1]، وفي تعريف مماثل اعتبرت بأنها "التزام شخصي بتحمل نتائج فعله الاجرامي"،[2] يمكننا القول بأن المسؤولية الجزائية لا تعتبر ركنا من أركان الجريمة وإنما تمثل أثرها ونتيجتها القانونية.[3] كانت أساس المسؤولية الطبية في القديم تقوم في شقها الجزائي على الأخطاء العمدية فقط، ثم ما لبثت أن تطورت لتشمل حالات الإهمال والخطأ الجسيم.[4]

سوف نعالج (في المطلب الأول) من هذا المبحث الأركان التي تميز الخطأ الطبي الشرعي، التي وردت في قانون العقوبات والقوانين الطبية، ومن ناحية أراء الفقهاء والاجتهاد القضائي لتفسير صور الخطأ الطبي الصادرة عن الطبيب الشرعي، ثم سنتناول (في المطلب الثاني) الجرائم التي يرتكبها الخبير (الطبيب الشرعي)، أثناء ممارسة لمهامه التي سخر من أجلها.

المطلب الأول

نظريات الخطأ الطبي الشرعي.

يكون الطبيب بوجه عام مطالب ببذل عناية وليس بتحقيق نتيجة، إذ يتعين عليه القيام بما في وسعه للوصول إلى النتيجة المرجوة، ويقوم بتقدير الخطأ المرتكب من قبل الطبيب الشرعي خبير آخر أو أي طبيب

---

[1] أنظر: أبو احسان، أحكام الجريمة والعقوبة في الشريعة الإسلامية، مكتبة المنار، الأردن، 1987، ص 197، أشار إليه: **الفهداوي (حامد)**، موانع المسؤولية الجنائية في الشريعة والقانون، دار الجنان للنشر والتوزيع، عمان، 2014، ص 51.

[2] أنظر: **بوسقيعة (أحسن)**، الوجيز في القانون الجزائي العام، المرجع السابق، ص 237.

[3] أنظر: المرجع نفسه، ص 238.

[4] أنظر: **قبلاوي (محمد)**، المسؤولية الجنائية للطبيب، دار الفكر الجامعي، الاسكندرية، 2004، ص. ص 02-03. أشار إليه: نفس المرجع.

شرعي، للوقوف على جسامة الفعل الذي يقيم المسؤولية الجزائية بسببه، والذي ينحرف عن الغرض الذي ندبته من أجله السلطات القضائية، وهو الغرض من دراسة نظرية الخطأ الطبي الشرعي.

يعرّف الخطأ الطبي بأنه "الفعل أو الترك الذي لا يتفق مع الممارسة الطبية المنطبقة على أصول الفن والصنعة، بحيث يكون من غير المقبول بين جمهور الأطباء من التخصص نفسه، والمستوى من الخبرة أو الشريحة التي ينتمي إليها الطبيب"،[1] وعرّفه آخرون بأنه "اخلال الجاني بواجبات الحيطة والحذر، التي يفرضها المشرع على الأفراد فيما يمارسونه من أفعال حرصا على الحقوق والمصالح التي يحميها القانون.[2]

يرى جانب من الفقه بأن مسؤولية الطبيب الجزائية تقوم مهما كان نوع الخطأ يسيرا أو جسيما، لكن يخالفهم الرأي تيار آخر من الفقه الذي يعتد فقط بالخطأ الجسيم، ومن أمثلة ذلك انتزاع الطبيب الشرعي في عمليات نقل وزرع الأعضاء الكلية اليمنى بدلا من الكلية اليسرى محل الترخيص.[3] في حين يرى تيار آخر أنه لا جدوى من تجريم الأخطاء الطبية من الأساس، لأن عمل الطبيب إنساني يحتمل الخطأ في شتى الحالات.

ونتيجة لقيمة هذا الموضوع فإننا سنتناول معايير الخطأ الطبي ثم صوره المقررة في قانون العقوبات، والتي تستوجب الجزاء.

الفرع الأول

صور ومعايير الخطأ الطبي الشرعي.

اختلفت آراء الفقهاء فيما يخص معيار الخطأ الطبي بوجه عام، إذ اعتبره البعض بأنه يقوم على أساس معيار شخصي، وكان البعض الآخر ينادي بالمعيار الموضوعي، لكن ظهرت فئة ثالثة ترافع بالمعيار المختلط

[1] أنظر: **بسطامي (باسل)**، البعد القانوني للمسائلة الطبية، في: **عكة (أسامة) وآخرون**، أمراض العصر والمساءلة الطبية، ط 1، المؤسسة العربية للدراسات والنشر، الأردن،2007، ص 206.

[2] أنظر: **خالد محمد محمد (عباس)**، ورقة عمل ليبيا، أشغال الندوة العلمية حول "الخطأ الطبي بين التشريع والمراقبة والمحاسبة"، المركز العربي للبحوث القانونية والقضائية، بيروت، أيام 07 و2014/10/10، ص 02.

[3] أنظر: **حنا (منير رياض)**، المرجع السابق، ص 60. أشار إليه: **ثائر جمعة شهاب (العاني)**، المرجع السابق، ص 162.

ولو أنه ترجع للطبيب الشرعي في حد ذاته تقدير وجود الخطأ الطبي لزملائه، وهو ما ينتج علاقة توتر دائمة ما بين أصحاب المآزر البيضاء.

إذ ترجع للفقه والقضاء لإنشاء المعايير التفسيرية، التي تصنف الوقائع بأنها خطأ طبي شرعي من عدمه، يستوجب إثر ذلك المسائلة الجزائية والمتابعة، ومن هذه المعايير تستنتج صور الخطأ أو الغلط الطبي الشرعي الواردة في قانون العقوبات والقوانين الخاصة المكملة له.

الفقرة الأولى

معايير الخطأ الطبي الشرعي.

أول معيار في نظرية الخطأ الطبي الشرعي يسمى بالمعيار الشخصي وكذلك بالنظرية الشخصية، لأنه يسند إلى شخصية الفاعل وظروفه الخاصة عند ارتكابه للخطأ، ويخضع هذا الأمر إلى التمحيص في إسناد المسؤولية للطبيب، فإذا بدر منه سلوك يعد من قبيل الأخطاء ولم يراعي قواعد الحيطة والحذر، فإنه يعد مخطئا وفق هذا المعيار، لكن إن اتضح بأنه قد راعى فعلا مبادئ الحيطة والحذر، وصدر منه سلوك رغما عنه فلا يمكن إسناد الخطأ إليه.[1]

وجهت لهذا المعيار العديد من الانتقادات، كيف يعقل أن يحاكم الشخص وفقا لتصرفاته الشخصية التي ألفها في حياته من حيطة وحذر؟، وتصبح هي المعيار للحكم على أفعاله، فيمكن للشخص المعتاد على الإهمال مثلا أن يفلت من العقاب، إذا لم يشبه سلوكه تصرفات الحريص.[2] ويرى جانب من الفقه بأنّ هذه المعتقدات ترشد إلى منطلق جديد لا يمكن قبوله، يتمحور مفهومه بأنه كلما زاد الشخص حذرا وعناية بحقوق الآخرين ازدادت فرص مسؤوليته لأقل هفوة يأتيها، وكلما زاد إهمالا ازدادت أمامه فرص الإفلات من العقاب.[3]

---

[1] أنظر: علي مصباح ابراهيم، المجموعة المتخصصة، ص. ص 526-576. أشار إليه: **ثائر جمعة شهاب (العاني)**، المرجع السابق، ، ص 163.

[2] أنظر: **عبد الستار (فوزية)**، النظرية العامة للخطأ غير العمدي (دراسة مقارنة)، دار النهضة العربية، مطبعة جامعة القاهرة، 1977، ص 71. أشار إليه: **ثائر جمعة شهاب (العاني)**، المرجع السابق، ص 164.

[3] أنظر: المرجع نفسه، ص 165.

إذ تجد بأن هذا المعيار غير واقعي بالمرة، ولا يستند إلى أساس قانوني يمكنه من قيام المسؤولية على الطبيب، وفق ضبط وقواعد متينة، بل إنه يشجع صور الخطأ الطبي من جهة ومعدلات نمو الجريمة غير العمدية من جهة أخرى.

المعيار الثاني يتمثل في المعيار الموضوعي، الذي يتحدد الخطأ الطبي وفقه في السلوك المعتاد الذي يقوم به الطبيب اليقظ، الذي يتلاءم مع العمل بالعناية الواجبة، ويجب أن يتفادى الشخص النتيجة غير المشروعة، التي يعلم مسبقا بحصولها من هذا السلوك،[1] ويضيف رأي آخر بأن هذا المعيار "ينطلق من أنه للحكم على سلوك الفاعل يجب أن تأخذ شخصا وجد في ظروف الفاعل الخارجية ونرى فيما إذا كان سيتصرف مثلما تصرف الفاعل أو على نحو مختلف".[2]

يقوم هذا المعيار بتقدير خطأ الطبيب الذي وقع منه بنفس الظروف، التي تحيط بطبيب من الفئة المتوسطة، أي يكون القياس من نفس المستوى، ويصّرح هذا الرأي بقوله بأن الخطأ الطبي يتأسس في حالة وقوعه من طبيب مقتدر ويقظ أي من يملك دراية أكبر ؛ ولو أنّ هذا الرأي يعتبره العديد بأنه خاطئ، لأن الخطأ يمكن أن يصدر من أي طبيب مهما بلغت درجته العلمية وخبرته الطويلة المكتسبة، وقال الفقيه "**جان بيتو**" في هذا الشأن " كثيرا ما تقع حوادث دون أن تتسم مسائلة الطبيب عن سلوكه الذي لا تكتسي سوى طابع الغلط الذي لا يمكن أن يرتكبه أي طبيب آخر مقتدر".[3]

لهذا اعتبر الفقهاء بأن أساس الخطأ الطبي هو مفترض، وارد بناءا على وقوع المخاطر المحدقة والمحيطة بالعمل الطبي في كل نشاط، لذلك قمنا بإسقاط معيار –المقايسة المهنية–لنفس الظروف الداخلية والخارجية للأطباء لا يصلح كذلك العمل به نتيجة لعنصر الافتراض، ونتوصل إلى أنّ نقطة الغلط الطبي لا تجب أن تكون موضوع متابعة جزائية مادام ذلك لا يشكل خطئا مهنيا.[4]

---

[1] أنظر: عبد الستار (فوزية)، المرجع السابق، ص 166. أشار إليه: **ثائر جمعة شهاب (العاني)**، المرجع السابق، ص 166.

[2] أنظر: نفس المرجع.

[3] أنظر: **أبو حاتم (صالح راجع)**، البحث الطبي، أشغال الندوة العلمية حول الخطأ الطبي بين التشريع والمراقبة والمحاسبة، المركز العربي للبحوث القانونية والقضائية، بيروت، أيام 07-2016/12/09، ص07

[4] أنظر: **عاجل (طلال)**، ورقة عمل الأردن، أشغال الندوة العلمية حول الخطأ الطبي بين التشريع والمراقبة والمحاسبة، المركز العربي للبحوث القانونية والقضائية، بيروت، أيام 07-2017/12/09، ص 23.

ونجد تطبيقات المعيار الموضوعي في العديد من التشريعات العربية منها، قانون اليمن الديمقراطية الصادر سنة 1976 في المادة 17 منه، والقانون الجزاء الكويتي في المادة 44 منه، وحتى الاجتهاد القضائي المصري والعراقي، ونجده سائد كذلك في الفقه الألماني، النمساوي والسويسري للحكم على سلوك الفاعل.[1]

بالنظر إلى الانتقادات التي وجهت للمعايير السابقة، ظهر تيار توافقي أطلق "المعيار المختلط"، حينما بحث الفقهاء على معيار واحد يجمع بين إيجابيات كل من المعيار الشخصي والآخر الموضوعي، للتوصل إلى معيار مختلط بين ذاك وذاك. وتقوم أساس المسؤولية وفقا لهذا المعيار "لقياس السلوك المألوف من طبيب وسط في نفس فئة الطبيب المخطئ ومستواه، مع الأخذ بمراعاة الظروف الخارجية التي أحاطت به، فإذا انحرف عن سلوك الطبيب العادي عُد مخطئا".[2]

وأخذت العديد من التشريعات المقارنة بالنظام المختلط، منه ق. ع السويدي لسنة 1937 في المادة (18-3) بقولها (يعاقب على عدم التبصر إذا كان الفاعل لم يتخذ الاحتياطات التي تفرضها الظروف ووضعه الشخصي)، وأخذ كذلك ق. ع الألماني لسنة 1962 بهذا المعيار في المادة 2/28 منه، وكرست ذلك المحكمة العليا الألمانية بقولها في أحد قراراتها (بأن الخطأ غير العمدي يفترض أن الفاعل لم يتخذ العناية الواجبة التي في استطاعته نظرا لظروفه وامكانياته الشخصية).[3]

ويتكون المعيار المختلط من عنصرين يتمثلان في العناية الواجبة والثاني بالعناية الممكنة، وهي المزيج بين العنصرين الموضوعي والشخصي، كما يلي:

فالعنصر الموضوعي أو العناية الواجبة، تعرّف بأنها "هي تلك التي يمكن أن تطلبها من كل شخص وجد في الموقف نفسه"، فمسألة تقدير توافر العناية الواجبة من قبل الطبيب، تتم بمقارنته مع سلوك الأول مع طبيب آخر يقظ من ناحية الخبرة الفنية والمؤهلات الشخصية الضرورية للعمل الطبي".[4]

ولقد وجهت لهذا العنصر العديد من الانتقادات، إذ يتطلب تحديد مدى العناية التي يبذلها الشخص العادي، وهو ما من شأنه دراسة عدد كبير من الأشخاص، الذين يتوفرون على نفس الظروف التي كان عليها الفاعل

---

[1] أنظر: **ثائر جمعة شهاب (العاني)**، المرجع السابق، ص167.

[2] أنظر: **زهدور (أشواق)**، المرجع السابق، ص 119.

[3] أنظر: **ثائر جمعة شهاب (العاني)**، المرجع السابق، ص 170.

[4] أنظر: **عبد الستار (فوزية)**، المرجع السابق، ص 73. أشار إليه: نفس المرجع.

زمن ارتكابه للفعل، ومن الناحية الاحصائية يتم التوصل بشريحة كبيرة من الناس تتجه إلى الإهمال والتعدي على الحقوق المقررة قانونا، وبالتالي لا يصلح كأساس يتخذه القانون.[1]

أما العنصر الشخصي أو العناية الممكنة، يقصد به "وجوب توافر الامكانات الشخصية لدى الفاعل الذي يستطيع بها أن يتوقع أن فعله يمكن أن يحقق النتيجة غير المشروعة، وهو أمر مختلف من شخص لأخر".[2] إذ تقوم مسؤولية الفاعل وفق لهذا العنصر بتوافر الشخص على القدرات الشخصية والمؤهلات الذاتية اللازمين على اتخاذ العناية الواجبة، فإذا لم يصل بعد إلى المرحلة التي لا يملك فيه تلك الاستعدادات لا تقوم مسؤوليته، حتى ولو لم يتخذ العناية الواجبة.[3]

الفقرة الثانية

صور الخطأ الطبي الشرعي.

تقوم نظرية الخطأ الطبي على توفر عدة أشكال ينظمها التشريع المعمول به، ولم تعرّف التشريعات "الخطأ" وإنما ترك ذلك إلى الفقه، حيث عرّفه الدكتور محمد نجيب حسني بأنه (اخلال الجاني عند تصرفه بواجبات الحيطة والحذر التي يفرضها القانون، وعدم حيلولته تبعا لذلك دون أن يفضي إلى حدوث النتيجة الإجرامية في حين كان ذلك في استطاعته ومن واجبه".[4] وذكر المشرع الجزائري صور الخطأ الجزائي في المادة 288 من ق.ع. ج، بقوله "...في ذلك برعونته أو عدم احتياطه أو عدم انتباهه أو عدم مراعاته للأنظمة..."، وحتى في المادة 289 من نفس القانون. والتي سوف نشرحها كما يلي:

الصورة الأولى تتمثل في "الإهمال" (La négligence)، الذي عرّفته محكمة التمييز اللبنانية بأنه "صورة من صور الخطأ المقترن بالترك أو الامتناع أو الغفلة عن القيام بما ينبغي للشخص المتزن الحريص أن يفعله

---

[1] أنظر: عبد الشويش (ماهر)، شرح قانون العقوبات (القسم الخاص)، ط2، 1997، ص 144. أشار إليه: **ثائر جمعة شهاب (العاني)**، المرجع السابق، ص 170.

[2] أنظر: عبد الستار (فوزية)، المرجع السابق، ص 58. أشار إليه: أنظر: المرجع نفسه، ص. ص 172-173.

[3] أنظر: عبد الشويش (ماهر)، المرجع السابق، ص 152. أشار إليه: المرجع نفسه، ص 172.

[4] أنظر: حسني (محمد نجيب)، المرجع السابق ص 129. أشار إليه: **الطباخ (شريف)، جلال (أحمد)**، ج2، موسوعة الفقه والقضاء في الطب الشرعي، ط 4، المركز القومي بالإصدارات القانونية، الإسكندرية،2007، ص265.

ولو قام بما يجب عليه وبما تقتضيه طبيعة الوضع أو ظروف الموقف الذي وجد فيه لما وقعت النتيجة الجزمية الضارة ولما حصل الموت".[1]

فمن الناحية العملية يتعين على الطبيب الذي يحرر شهادة الوفاة، أن يبذل ما في وسعه للبحث عن أية عواقب طبية شرعية (OML)[2] خاصة في حالة الوفاة الفجائية، فيمكن أن تقوم مسؤولية على أساس الإهمال، إذا لم يوضح ما قام به أثناء معاينته.[3]

تقوم كذلك مسؤولية الطبيب الشرعي أو غيره إذا أهمل إجراء الفحوصات الطبية اللازمة في عمليات نقل وزرع الأعضاء البشرية، خاصة فيما يتعلق بتوافق الأنسجة بين المتبرع والمستقبل، إذ يمكن أن يلفظ جسد المستقبل العضو الجديد عليه، وفي هذه الحالة يكون قد ارتكب خطأ طبي جسيم، يستوجب بمقتضاه المتابعة الجزائية،[4] وكل اغفال للشروط الطبية تسبق عمليات نقل وزرع الأعضاء، الأنسجة، الخلايا والمنتجات البشرية تقوم المسؤولية الجزائية للطبيب.

وكان ق. إ. ج السويسري من بين التشريعات القليلة التي نصّت على إهمال الخبير، واتخذت إحدى الصورتين، إذا لم يفي بالتزاماته المترتبة على عاتقه، والتي يكون قد سُخر إليها بناءا على أمر من السلطات القضائية، أو إذا لم يقدم نتائج الخبرة المنجزة في الآجال المحددة له، وفق ما جاءت به م 191 من نفس القانون. ويعتبر جانب من الفقه الفرنسي أنّ صورتي الإهمال وعدم الانتباه من أخطاء الامتناع (Les fautes d'abstention)، أي من السلوكات السلبية التي تتعلق بعيب العلم (Les fautes d'information).[5]

الصورة الثانية تتمثل في "عدم الانتباه" التي تتشابه إلى حد كبير مع الإهمال، بانتفاء الحذر والتبصير والاغفال، وحتى هي تشمل معالم قلّة الادراك.[6] ويعتبر كل من السلوكيين سلبيين، ويعرّف عدم الانتباه بأنه الطيش والخفة غير المعذورة.[7] واعتبر آخرون بأن عدم الانتباه لا يعني بالضرورة الخفة، وإنما هو سلوك يترتب

---

[1] قرار رقم 230 بتاريخ 1965/06/05. أشار إليه: **القهوجي (علي عبد القادر)**، قانون العقوبات–القسم الخاص–جرائم الاعتداء على المصلحة العامة وعلى الإنسان وعلى المال، ط 2، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، 2002، ص 354.

[2] OML = Obstacle médico-légale.

[3] **REMI COSTA(G),** Certificat de décès et obstacles médico-légale, service de médecine légale, Rangueil, Toulouse, P02.

[4] أنظر: **زهدور (أشواق)**، المرجع السابق، ص120.

[5] **GENINET (B.)**, L'indispensable du droit pénal, Studyrama, 2ème éd, France, 2004, p 136.

[6] أنظر: **بوسقيعة (أحسن)**، الوجيز في القانون الجزائي العام، المرجع السابق، ص155.

[7] أنظر: عبيد (موفق علي)، المسؤولية الجزائية للأطباء عن افشاء السر المهني، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، 1988، ص

عن غفلة في اتخاذ إجراء يتطلب الحذر من الشخص، ومع ذلك فإن المصطلحات مترادفان، كل واحد يكمل الآخر.[1] عبّر المشرع الفرنسي عن هذه الصورة بـ "عدم الانتباه Inattention"، وهو ما نص عليه في م 221-6 من ق.ع في جرائم القتل الخطأ، وفي جرائم الجرح الخطأ المنصوص عليها في م 222-19 من نفس القانون.

الصورة الثالثة تتمثل في "الرعونة" التي يقصد بها "سوء التقدير وقد تظهر في واقعة مادية تنطوي على خفة وسوء تصرف".[2] وعرّفها البعض بأنها:" الخفة والطيش وسوء التقدير"[3] أو" انعدام المهارة ونقص الدراية وسوء التقدير".[4] تتمثل صورة الرعونة في اقدام الطبيب الشرعي على عمل يجهل ظروفه، وما يترتب عليه من آثار أو مخاطر، إذ يتكون لديه غلط أو جهل لوقائع لا يستطيع تقديرها، دفعته إلى ارتكاب خطأ يستوجب المسائلة.

ذكر المشرع الفرنسي لفظ (Maladresse) للإشارة إلى الرعونة، ونصّ عليها في صورتين: القتل الخطأ أو الجرح الخطأ، وتطبق هذه الصورة في المخالفات المرورية بدرجة كبيرة التي تحكمها قوانين المرور (Les fautes de commission).[5]

ولو أننا نخالف بحسب اعتقادنا المتواضع ما ينادى به هذا التيار، بأن الرعونة تتمحور حول مخالفات المرور فقط. إذ يعتبر من باب الرعونة كل سلوك إيجابي أو سلبي يقوم به الطبيب الشرعي دون أن يتوخى الحذر مما يصله إليه، أي دون أن يتكهن أو يتبصر النتيجة التي سينتهي إليها سلوكه والتي ستكون غير مشروعة. أو أنه كان بمقدوره أن يتنبه لو أتخذ الاحتياطات اللازمة التي تمكنه من عدم الوقوع فيه، ولا تقوم حينئذ مسؤوليته على أساس الخطأ. [6]

ومن أول الأحكام التي تتعلق بالرعونة كأحد صور للخطأ الجزائي في سنة 1913 م بفرنسا، في قضية طبيب قام بعرض فتاة لأشعة "**رونتجن**" لإزالة الشعر من ذقنها، فتسببت هذه العملية في إصابتها بحروق؛

184. أشار إليه: **بوسقيعة (أحسن)**، الوجيز في القانون الجزائي العام، المرجع السابق، ص184.

[1] أنظر: نفس المرجع.

[2] أنظر: المرجع نفسه، ص 154.

[3] أنظر: القهوجي (علي عبد القادر)، المرجع السابق، ص401. أشار إليه: **ثائر جمعة شهاب (العاني)**، المرجع السابق، ص184.

[4] أنظر: عبد الشويش (ماهر)، المرجع السابق، ص 230، أشار إليه: نفس المرجع.

[5] **GENINET (B.),** Op. Cit, P136.

[6] أنظر: عبد الشويش (ماهر)، المرجع السابق، ص 230، أشار إليه: **ثائر جمعة شهاب (العاني)**، المرجع السابق، ص 185.

واعتبرت محكمة النقض بأن إزالة الشعر ذقن فتاة بواسطة الأشعة، هو عمل من أعمال الرعونة لأنه يستبدل عيبا جسديا بسيطا بضرر حقيقي، وانتقد هذا القرار من قبل الفقه الفرنسي إذ مّثل ذلك تدخل القاضي في عمل غيره، استنادا إلى القاعدة القائلة أنه "ليس للقاضي أن يتدخل في صميم عمل الطبيب"، والتي وضعها النائب "**دوبان**" في سنة 1835م، والتي أصبحت تطبق على مستوى المحاكم منذ ذلك الحين؛ في حين علّق "**فيننيه**" على هذا الجدال بأن الحكم لا يستوجب الاعتراض عليه، لأنه قرّر بأن الخطأ حدث بالرعونة والمجازفة عبر تهديد صحة الضحية.[1]

الصورة الرابعة تتعلق بـ"عدم الاحتياط" الذي يعرّف بأنه "عدم التبصر بالعواقب وفي هذه الصورة يدرك الفاعل أنه قد يترتب على عمله نتائج ضارة ومع ذلك يقدم على النشاط".[2] تقوم مسؤولية الفاعل عند اقدامه على سلوك، كان بإمكانه تجنبه لو عمل بمبدأ الحيطة والحذر، فمثلا الطبيب الذي يقوم بفعل خطير يتوقع منه آثار غير حميدة، ومع ذلك لا يتخذ الاحتياطات الواجبة في مثل هذه الحالات، التي يمكن أن تمنع حدوث الضرر والجريمة من الأساس.[3] يقوم خطأ عدم الاحتراز بضعف التبصر لدى الفاعل، إذ يسأل عليها أمام القضاء لأنه كان يعلم مسبقا بالنتائج المتوخاة.[4]

يعد عنصر عدم الاحتياط أو الاحتراز (Imprudence) من الأخطاء المتعلقة بالعلم (Les fautes d'information) بحسب الفقه الفرنسي،[5] ومعنى ذلك أنه سلوك إيجابي من الفاعل يشير إلى خطأه في عدم التبصر بالعواقب الوخيمة التي تترتب على ما أقدم عليه.[6]

الصورة الخامسة تتمثل في "عدم مراعاة القوانين والأنظمة والأوامر"، التي يقصد "عدم مطابقة سلوك الجاني للقواعد الآمرة التي تقررها السلطات المختصة، ويكفي مجرد مخالفة إحدى هذه القواعد حتى يتحقق الخطأ دون تطلب اتخاذه إحدى الصور الأخرى، وهي الإهمال أو عدم الانتباه، أو الرعونة أو عدم الاحتياط"،[7]

---

[1] أنظر: **الصغير (عبد العزيز محمد)**، نقل وزراعة الأعضاء البشرية في ضوء الشريعة الإسلامية والقانون الوضعي، ط1، المركز القومي للإصدارات القانونية، القاهرة، 2015، ص. ص 167-168.

[2] أنظر: **بوسقيعة (أحسن)**، الوجيز في القانون الجزائي العام، المرجع السابق، ص 154.

[3] أنظر: حسني (محمود نجيب)، المرجع السابق، ص 444. أشار إليه: **ثائر جمعة شهاب (العاني)**، المرجع السابق، ص 186.

[4] أنظر: **جندي (عبد المالك)**، الموسوعة الجنائية، ج 5، رقم 372، ص 845. أشار إليه: نفس المرجع.

[5] **GENINET (B.),** Op. Cit, P136.

[6] أنظر: محمود محمود (مصطفى)، شرح قانون العقوبات المصري-القسم العام، مطبعة جامعة القاهرة، ط 11، القاهرة، 1976، ص 446، أشار إليه: **ثائر جمعة شهاب (العاني)**، المرجع السابق، 186.

[7] أنظر: القهوجي (علي عبد القادر)، المرجع السابق، ص 357، وأنظر: عبد شويش (ماهر)، المرجع السابق، ص 235. أشار

ويعتبر هذا الخطأ خاص ينص عليه القانون، وتترتب المسؤولية عنه بمجرد وقوعه، وتتحقق النتائج الضارة بسببه حتى ولم يثبت على مرتكبه أي نوع أخر من الخطأ؛ واستخدم المشرع الجزائري لفظ "عدم مراعاة الأنظمة" التي اقتبسها من المشرع الفرنسي (Inobservation des règlements)، ولو أنه يعتبرها البعض بأنها وردت ناقصة، إلا أنها تشمل " القوانين، اللوائح التنظيمية، بعض الأنظمة الخاصة ببعض المهن" مثل أخلاقيات مهنة الطب مثلا، أما المشرع الفرنسي فقد استغنى عن هذا اللفظ عند تعديله لقانون العقوبات في سنة 1994م.[1]

تتحقق هذه الصورة باتخاذ الفاعل (الطبيب الشرعي) موقفا غير قانونيا، يكون مناقضا لما ورّد في القوانين واللوائح والأنظمة المهنية، التي تقوم مسؤوليته على أساس مخالفة ما جاءت به السلطات المختصة؛ كما تتميز كذلك بخصوصية فريدة تتمثل في أنّ المشرع هو الذي يتدخل، ويحدّد التعليمات التي لا يمكن تجاوزها، وإن حدث يترتب عليه جزاءات على نقيض صور الخطأ الطبي الأخرى، التي تكون للخبرة الاثباتية أو الشخصية دور في تحديد نوع السلوك المرتكب إن كان مجرّما أم لا.[2]

وهناك تيار لا يعترف بهذه الصورة كأساس للمسؤولية الجزائية المترتبة على عاتق الطبيب، وتفسيرهم ينصّب على الإقدام على مخالفة اللوائح والتعليمات أو حتى القوانين لا يستوجب مسائلته على أساس الخطأ، وإنما على المخالفة التي ارتكبها حين تجاوزه لهذه التشريعات.[3] ومن أمثلة ذلك إفشائه مدة العجز الكلي عن العمل بناءا على تسخيرة قضائية، أو كشفه لهوية المتبرع في عمليات نقل وزرع الأعضاء البشرية التي تستوجب السرية وغيرها من المخالفات، لكن يشترط لقيام المسؤولية الجزائية للطبيب توافر ارتكابه لخطأ جسيم، بحسب ما استقرت عليه محكمة التمييز اللبنانية.[4]

إليهما: **ثائر جمعة شهاب (العاني)**، المرجع السابق، ص 187.

[1] أنظر: **بوسقيعة (أحسن)**، الوجيز في القانون الجزائي العام، المرجع السابق، ص 156.

[2] أنظر: **عوض (محمد)**، الوجيز في قانون العقوبات، القسم العام، ج1، دار المطبوعات الجامعية، الإسكندرية، 1978، ص 144. أشار إليه: **ثائر جمعة شهاب (العاني)**، المرجع السابق، ص 188.

[3] أنظر: **ثائر جمعة شهاب (العاني)**، المرجع السابق، ص 188.

[4] أنظر: عبد الشويش (ماهر)، المرجع السابق، ص 242، أشار إليه: نفس المرجع.

الفرع الثاني

أركان الخطأ الطبي الشرعي.

تنصّ المادة 353 من قانون الصحة الجديد على الخطأ أو الغلط الطبي، بقولها " يؤدي كل خطأ أو غلط طبي مثبت بعد خبرة، من شأنه أن يقحم مسؤولية المؤسسة و/أو الممارس الطبي أو مهني الصحة، يرتكب خلال ممارسة مهامهم أو بمناسبتها والذي يمس السلامة الجسدية أو الصحية للمريض، ويسبب عجزا دائما ويعرض الحياة للخطر أو يتسبب في وفاة شخص، إلى تطبيق العقوبات المنصوص عليها في التشريع والتنظيم المعمول بهما". يتضمن الخطأ الطبي الشرعي مجموعة من الأركان التي يجب توافرها لقيام المسؤولية الجزائية للطبيب الشرعي، والتي تتضمن وقوع الضرر على جسم الشخص الذي يسبب عجز عن العمل لفائدة الضحية، ووجود رابطة سببية تجمع ما بين هذا الخطأ والضرر التي تثبت بموجب خبرة طبية، التي غالبا ما يقوم بها الطبيب الشرعي بصفته خبيرا قضائيا.

الفقرة الأولى

ركن الضرر –النتيجة.

يعرّف الضرر بأنه " أذى يصيب الشخص في حق من حقوقه أو في مصلحة مشروعة له سواء كان ذلك الحق أو تلك المصلحة المتعلقة بسلامة جسمه أو عاطفته أو ماله أو حريته أو شرفه أو اعتباره أو غير ذلك"،[1] لكن يتفق الفقه بأن مفهوم الضرر المكوّن لمسؤولية الأطباء جزائيا يختلف عن غيره من الالتزامات، وإذا ما اقترن بالخطأ الطبي فإنه يعرّف على أنه " حالة عن فعل طبي مست بالأذى المريض وقد يستنتج ذلك نقص في حالة المريض أو في معنوياته أو عواطفه".[2]

---

[1] أنظر: مرقس (سليمان)، الفعل الضار، دار النشر للجامعات المصرية، ط 2، مصر، 1956، ص 34. أشار إليه: **ثائر جمعة شهاب (العاني)**، المرجع السابق، ص 189.

[2] أنظر: **المعايطة (منصور عمر)**، المسؤولية المدنية والجنائية في الأخطاء الطبية، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، 2004، ص 55. أشارت إليه: **زهدور (أشواق)**، المرجع السابق، ص 119.

يمثل الضرر أحد الأركان التي تتمخض منها المسؤولية الجزائية للأطباء الشرعيين، فلا تقوم هذه الأخيرة بناءا على ارتكاب خطأ طبي ما، بل يستوجب أن يترتب عليه ضرر على المريض أو الضحية، مثل: في حالة الخطأ في التشخيص بأن المرأة أجهضت؛ تستوجب المسؤولية سواء أكان الضرر مادي أو معنوي، فالطبيب الشرعي ملزم كذلك بتقدير حجم الأضرار التي لحقت بالمريض–الضحية–، بسبب التصرفات الخاطئة من طبيب ما، وينقسم الضرر الذي يصيب المريض من قبل الطبيب الشرعي إلى:

أولا الضرر المادي (Le préjudice matériel) الذي يعرّف بأنه" كل ما يصيب الإنسان في ذمته المالية وسلامته الجسدية"،[1] أو هو "كل ما يصيب الشخص في جسمه أو ماله أو يترتب عليه انتقاص حقوقه المالية، بمعنى أن نطاق التعويض يقتصر على الضرر الذي يلحق بالمال أي بالذمة المالية".[2] وكان التعريف الثاني أشمل لجميع مفاهيم الضرر المادي، والذي اعتبره الأستاذ "**دروفيل**" بأننا نكون أمام ضرر مادي كلما كان يمكن تقدير هذا الضرر نقدا أي بالتعويض النقدي، ونكون أمام ضرر غير مالي (معنوي أو أخر)، في جميع الحالات التي لا يكون فيه التعويض قابلا للتعويض المادي، أي التعدي عن الضرر اللاحق بالمضرور (المريض أو الضحية).[3]

ينقسم الضرر المادي إلى ضرر جسدي أو بدني، وهي كل فعل إيذاء يصيب جسم الإنسان سواء ترتب عن ذلك عجز مؤقت، عاهة مستديمة أو ازهاق روح، وثانيا إلى ضرر مالي كما سبق وأشرنا، وهذا النوع يصيب مصلحة المضرور ذات قيمة مالية أو اقتصادية، ومثال ذلك اصابة أطراف الجسم بعاهة تعرقل كسب المضرور لقوته.[4] ويجب توافر شروط لتحقق الضرر المادي اللاحق بالمريض أو الضحية كما يلي:

---

[1] أنظر: محمد عبد الظاهر حسين، مشكلات المسؤولية المدنية في مجال عمليات نقل الدم، دار النهضة العربية، 1995، ص114. أشار إليه: **ثائر جمعة شهاب (العاني)**، المرجع السابق، ص 190–191.

[2] **COLIN ET CAPITAIN**, Cours de droit civil Français, T. I, n 87.
– أنظر: **مقدم (سعيد)**، نظرية التعويض عن الضرر المعنوي، المؤسسة الوطنية للكتاب، الجزائر، 1992، ص 37.

[3] **DORVILLE ARMAND**, De l'intérêt moraldans les obligations, Paris, 1901.
– أنظر: **مقدم (سعيد)**، المرجع السابق، ص. ص 37–38.

[4] أنظر: شريم (محمد بشير)، الأخطاء الطبية بين الالتزام والمسؤولية، ط1، جمعية عمال المطابع، عمان، 2000، ص 170. أشار إليه: **ثائر جمعة شهاب (العاني)**، المرجع السابق، ص 191.

الشرط الأول يتمثل في الاخلال بحق أو مصلحة مشروعة، مثل التعدي على حق الإنسان في التناسل بخطأ طبي عند إجراء عملية نقل وزرع الأعضاء البشرية، الخلايا أو الأنسجة، التي تؤدي إلى اختلال الجهاز التناسلي للمتبرع أو المستفيد، والذي يتسبب في ضرر مادي لأحد الطرفين بسبب هذا التدخل الطبي.

ويرى جانب من شراح القانون بأن الاكتفاء فقط بالإخلال بالمصلحة وحدها لا يكفي لتحقق الضرر، وإنما وجب توفر كذلك التعدي على الحق، وتبريرهم بأن الاخلال بالمصلحة لا يتحقق أو أنه أمر غير محقق، بحيث يجب على من يدّعي حدوث هذا الاخلال أن يثبت عبء ذلك على حق ثابت له.[1]

الشرط الثاني يجب أن يكون الضرر محققا، أيّ أن يكون قد وقع فعلا أو أنه سيقع حتما، ومن أمثلة ذلك موت المضرور، أو اصابته في جسمه أو ماله،[2] ولا يشترط في الضرر أن يقع حالا فقط، بل يمكن أن يتحقق عند امتداد آثاره في المستقبل مثل: إتلاف الطبيب لأحد أعضاء المريض سهوا.[3]

وتثار مسألة فقهية حول فكرة الضرر الحال، بحيث يطرح التساؤل على قيمة الضرر الذي ينتظر تحققه، وهو ما ينتج حالتين وهما: الضرر المستقبلي (Futur dommage) والضرر الاحتمالي (Faute éventuel)، فالأول يعني كل ضرر تحقق سببه ولكن تراخت الآثار المترتبة عنه جميعها أو البعض منها إلى المستقبل،[4] أما الضرر الثاني المعروف بالاحتمالي أو الضرر المستقبل غير مؤكد، أي أنه ضرر لم يقع حقيقة ويوجد ما يثبت وقوعه مستقبلا ومع ذلك يحتمل حدوثه، وفي جانب أخر يحتمل كذلك عدم حدوثه،[5] واستقرت المحاكم المصرية بأن الضرر الاحتمالي لا يخول المطالبة بالتعويض طالما أنّ الضرر احتمالي.[6]

---

[1] أنظر: **ثائر جمعة شهاب (العاني)**، المرجع السابق، ص 193.

[2] أنظر: نفس المرجع.

[3] أنظر: الصقير (قيس إبراهيم)، المسؤولية المهنية الطبية، ط1، مكتبة الملك فهد الوطنية، 1996، ص 176. أشار إليه: المرجع نفسه، ص 192.

[4] أنظر: **مقدم (سعيد)**، المرجع السابق، ص 40.

[5] أنظر: **مرعي (مصطفى)**، المسؤولية المدنية في القانون المصري، 1936. أشار إليه: المرجع نفسه، ص41.

[6] أنظر: المرجع نفسه، ص 42.

ثانيا الضرر المعنوي (Préjudice moral) الذي يقصد "الضرر الذي يتجلى بألم نفسي يعانيه المتضرر"،[1] يتعلق هذا الضرر بالجانب الاجتماعي للذمة المعنوية أو الأدبية ليقترن في الغالب بالضرر المادي أو يلحق بالعاطفة والشعور بالألم.[2]

يتمحور الضرر المعنوي حول فعل ضار يصيب كرامة الشخص (المضرور)، وهو بذلك يشتمل على الآلام الجسمانية والسيكولوجية التي يتأثر بها المريض، والتي تنشأ عن الإصابة المتولدة عن خطأ الطبيب: مثل بتر أو نزع أحد الأعضاء دون بقائها كحالتها المعتاد، بقاء تشوهات جسمانية، وفي جميع الأحوال يشترط القانون لقيام مسؤولية الطبيب أن يكون الضرر المعنوي كذلك حالا، قائما، مباشرا، وأكيدا.[3]

إنّ الضرر المعنوي عكس الضرر المادي لا يترتب عليه خسارة مالية، فلقد عارض جانب من الفقه فكرة التعويض النقدي للأضرار النفسية والجسمانية المترتبة عليه، بالنظر إلى صعوبة تقديره من الخبراء والقضاة على حد سواء، وزاد حدة هذا التوتر في الدراسات الصادرة في أواخر القرن 19م، التي كانت تنادي بالمساواة بين الضرر المادي والمعنوي خاصة من حيث التعويض ومقداره.[4] أما مسألة تقديره فحصرتها المحكمة العليا في السلطة التقديرية لمحكمة الموضوع، في المبدأ القائل "يخضع تقدير الضرر المعنوي للسلطة التقديرية لقضاة الموضوع".[5]

ويتعلق الضرر المعنوي في بحثنا مثلا حول إفشاء الطبيب الشرعي لسر مهني في قضية ما، ورّدت إليه بناءا على تسخيرة قضائية من جهات الحكم أو التحقيق، والتي تسبب في ضرر نفسي كبير للضحية، أو المضرور، خاصة فيما يتعلق بفراش الزوجية، الشذوذ الجنسي، العنة وغيرها من النماذج.

---

[1] أنظر: علي مصباح (إبراهيم)، المجموعة المتخصصة، ص537. أشار إليه: **ثائر جمعة شهاب (العاني)**، المرجع السابق، ص193.

[2] أنظر: **زكي (محمود جمال الدين)**، مشكلات المسؤولية المدنية، ص71. أشار إليه: **مقدم (سعيد)**، المرجع السابق، ص. ص 44-45.

[3] أنظر: **علي مصباح (إبراهيم)**، مسؤولية الطبيب الجزائية، المجموعة المتخصصة، ص537. أشار إليه: **ثائر جمعة شهاب (العاني)**، المرجع السابق، ص194.

[4] أنظر: **مرعي (مصطفى)**، المرجع السابق، ص192. أشار إليه: **مقدم (سعيد)**، المرجع السابق، ص45.

[5] أنظر: قرار المحكمة العليا، الغرفة المدنية، ملف رقم 828.422 بتاريخ 2012/07/19، منشور في مجلة المحكمة العليا، العدد 2، المحكمة العليا، الجزائر، 2013، ص 145.

الفقرة الثانية

العلاقة السببية بين الخطأ والضرر.

يقصد بالعلاقة السببية (Lien de causalité) "وجود رابطة مباشرة بين الخطأ المرتكب من قبل الطبيب والضرر الذي أصاب المريض"،[1] ومعنى ذلك وجود علاقة مباشرة بين الخطأ الذي ارتكبه الطبيب والضرر الذي أصاب المضرور؛ ويفيد شراح القانون بمقارنة حول العلاقة السببية، بحيث أنها إذا انفصلت عن الخطأ فإنها تتصل بالضرر، فهما يعتبران أمران متلازمان فحين تنعدم السببية ينعدم في نفس الوقت الضرر (لا سببية= لا ضرر).[2]

ويرى الفقهاء بأن السببية ركن مستقل عن الخطأ، إذ قد يقع خطأ ومع ذلك لا تحصل علاقة سببية، والأمثلة عديدة في هذا الصدد خاصة عند إجراء عمليات نقل وزرع الأعضاء البشرية، فمن الواجب توضيح ما إن كان خطأ الطبيب الشرعي قد أفضى للوفاة أو أدى إلى عاهة مستديمة، خاصة عند الوفاة المفاجئة للمريض أثناء القيام بتشخيص حالته. من المؤكد بأنّ العلاقة السببية من الأمور البالغة التعقيد لتأكيدها أو نفيها في الحقل الطبي، وذلك بالنظر إلى تعقد التركيبة العضوية والفيزيولوجية لجسم الإنسان، والتغيرات المستمرة لوضعيته الصحية التي غالبا ما تصعب على الأطباء تشخيص بعض أسباب المضاعفات التي يواجهها المريض، فقد تكون لأسباب مرضية قديمة أو خفية، تستند إلى ضعف أجهزة المناعة عن أداء مهامها.

ولتوضيح أمثل استند الفقه والقضاء إلى الخوض في أربع نظريات لتفسير الرابطة السببية، كالتالي:

نظرية السبب المباشر، حينما يسأل الفاعل عن الخطأ الطبي الذي أحدث ضررا مباشرا بالمضرور، أي إن كان فعله هو الدافع الرئيسي لإصابة المجني عليه، أو بمعنى آخر كان فعالا وأقوى في إحداث النتيجة من ذلك، وتكون بأيدي الفاعل شخصيا، فإذا تداخلت عوامل أخرى تؤدي إلى النتيجة النهائية، مما يترتب عليه انعدام رابطة سببية حقيقية.[3]

---

[1] أنظر: **زهدور (أشواق)**، المرجع السابق، ص 119.

[2] أنظر: **مقدم (سعيد)**، المرجع السابق، ص46.

[3] أنظر: **عدلي (خليل)**، الموسوعة القانونية للمهن الطبية، دار الكتب القانونية، مصر، 1996، ص 141-142. أشار إليه: **ثائر جمعة شهاب (العاني)**، المرجع السابق، ص 196.

لكن ما يؤخذ على هذه النظرية افلات المتهم من العقاب، إذا ما تداخلت عوامل خارجية عند ارتكابه لفعلته، وعلّة ذلك تتمثل في انعدام السبب الشخصي الفعال بشكل مباشر الذي ارتكبه ونتج عنه ضرر ما. يأخذ القضاء الفرنسي في الغالب بهذه النظرية حين اصطدامه بالتفسير الضيق للنصوص الجزائية، وتوافقها مع قاعدة "أنّ الشك يفسر لمصلحة المتهم".[1] كانت بدايتها في أواخر القرن التاسع عشر ميلادي بإنجلترا على يد الفقيه الإنكليزي "**فرانسيس باكون Francis Bacon**".[2] في حين اعتبر "**كارل بيركمير**" بأن نظرية السبب الأقوى تتفق مع المألوف المتعارف عليه، أي مع ما يعمله به الناس بشكل اعتيادي، فإذا تعددت الأسباب التي تؤدي إلى الضرر فإنه يستند إلى أقواها نتيجة.[3]

ووجهت العديد من الانتقادات لهذه النظرية، ولو أن "**جارسون**" قدم ملاحظات قيمة عمليا، بقوله" إن في بعض الجرائم إذ يرى الخبراء موت المجني عليه لا يمكن أن يستند بشكل جازم إلى الإصابات التي أنزلها المتهم له، بل يمكن لذلك الموت أن يكون ناتجا عن مرض سابق أو لاحق للضحية، أو إثر معالجة طبية رديئة، فإنه لا يمكن أن يتحمل المتهم وزر ارتكاب جريمة تامة"،[4] أي يمكن أنّ الوفاة اقترنت بالعديد من الظروف الخارجية التي لا يملك الطبيب يد مباشرتها.

وهناك **نظرية السبب الملائم أو المناسب**، والتي تسمى كذلك بنظرية السبب الكافي، وهي تفتش على الأسباب التي يعتبرها القانون مهمة، فتنسب إليها مباشرة سببية النتيجة إليها دون الرجوع إلى باقي العوامل الأخرى، حتى وأن كانت لهذه الأسباب أثر في تحقق النتيجة.[5] يعرّف السبب الملائم بأنه "ذلك السبب الذي يقود النتيجة بصورية طبيعية أو محتملة، إذا صدر عن إنسان عاقل، بحيث لا يمكن أن يوصف وقوع النتيجة بالصدفة".[6]

---

[1] أنظر: **ثائر جمعة شهاب (العاني)**، المرجع السابق، ص 197.

[2] **Wiliam (G.)**, Criminal law, Stevens, London, 1981, p160.

–أشار إليه: **السبعاوي (مجيد خضر أحمد)**، نظرية السببية في القانون الجنائي، المركز القومي للإصدارات القانونية، القاهرة، 2014، ص197.

[3] أنظر: المرجع نفسه، ص 198.

[4] أنظر: **السبعاوي (مجيد خضر أحمد)**، المرجع السابق، ص 201.

[5] أنظر: المرجع نفسه، ص 182.

أنظر: المرجع نفسه، ص 188

[6] **JEAN (P)**, Droit pénal, p429.

يعتبر الفقهاء بألمانيا والنمسا بأنها ليست نظرية سببية محضة، وإنما نظرية " المعقولية الملائمة للسببية"،[1] واستمدت أفكارها من النظرية السببية الواقعية الكافية، لصاحبها الطبيب الفيسيولوجي وعالم المنطق والفيزياء الألماني "**يوهانس فون كريس Johan Vonkries**"، ثم بدأ استخدامها في مجالات المسؤولية الجزائية في عام 1935م، وامتد صيتها لدى الفقه الإيطالي.[2] حكمت النتيجة المحققة بحسب هذه النظرية في جملة من الأسباب المتعددة التي ساهمت في إحداثها، ويتم العمل على تفريق كل واحد منها لحين الوصول إلى السبب الملائم الذي أنتج الضرر وفق مقومات التسلسل السببي للظروف.[3] ولم تخلو هذه النظرية من النقد بالرغم من اتفاق الجميع بالأخذ بها، إذ اعتبرها البعض بأنها لا تقدم مقياس دقيق للسببية، ولا يطغى عليها التحكم في ايجاد السبب الكافي.[4]

كما توجد **نظرية تعادل الأسباب**، والتي تسمى كذلك بنظرية تكافؤ الأسباب (Théorie de l'équivalence des conditions)، ويعتبر الفقيه "**جوليوس كلاسر**" أول من وضع اللبنة الأولى لهذه النظرية، حيث قال في سنة 1858م، بأنه "ينبغي لفحص الرابطة السببية في القانون، أن تفترض نشاط الفاعل وكأنه غير موجود ثم ننظر إلى باقي العوامل، فننظر إلى مدى امكانيتها في بلوغ النتيجة، فإن كانت هذه النتيجة ستقع حتما أو ستقع ولكن بصورة أخرى، ولو بدون تدخل نشاط الجاني فإن نشاط الأخير لا يعد سببا في حصول النتيجة والعكس بالعكس".[5]

لكن بالمقابل قدم الفقيه الألماني "**فون بيري Von Bury**" جميع التحليلات والشروحات المرتبطة بهذه النظرية، وأصبحت تنسب إليه، وتقوم فكرة "نظرية تكافؤ الأسباب" بأن جميع العوامل أو الوقائع التي اجتمعت مشتركة في احداث الضرر، تعتبر كسبب منتج للضرر وكل عامل أو واقعة يعد معادلة في الدرجة.[6]

---

[1] أنظر: **السبعاوي (مجيد خضر أحمد)**، المرجع السابق، ص 182.

[2] Dr. Dr. H. C. Mult, p295. أنظر: المرجع نفسه، ص183

[3] أنظر: **سلامة (مأمون)**، قانون العقوبات، القسم العام، ص 15. أنظر: المرجع نفسه، ص. ص 183-184.

[4] أنظر: محمد مصطفى النقلي، المسؤولية الجنائية، مطبعة جامعة فؤاد الأول، القاهرة، 1948، ص 398. أشار إليه: **ثائر جمعة شهاب (العاني)**، المرجع السابق، ص 198.

[5] Dr. Dr. H. C. Mult, p285. أشار إليه: **السبعاوي (مجيد خضر أحمد)**، المرجع السابق، ص 171.

[6] أنظر: **مقدم (سعيد)**، المرجع السابق، ص 47.

وأخذ القضاء بهذه النظرية على أساس معيار الخطأ المعتبر جزائيا، وفق قاعدة مفادها أنّ النتيجة تحدث لولا الخطأ،[1] إذ تقوم على فكرة المساواة السببية التامة بين مختلف الوقائع، التي اجتمعت في إحداث النتيجة(الضرر)، وهي بذلك متشابهة ومتساوية من حيث القيمة واللزوم في إحداث الضرر حتى ولو افترقت.[2]

وفق أنصار هذه النظرية فإن سلوك الجاني يعتبر سببا موجبا للمسؤولية، فحين ارتكاب الطبيب الشرعي لخطأ فإنه لا يحتاج لإثبات الرابطة السببية بين الفعل وتحقق النتيجة، مادام قد ارتكب خطأ بسبب العوامل الخارجية أو غيرها.[3] ووجهت لهذه النظرية العديد من الانتقادات التي عجلت بفشلها، بحيث أنها لا تفرق بين الوقائع التي اشتركت، فالأحرى أن لكل واحد لديه تأثيره وهو ما يتعارض مع فقه تكافؤ الأسباب،[4] ولأنها تساوي بين الفاعل والشريك بحسب ما جاءت به، وهو ما يتعارض مع نصوص القانون بحيث يعتبر سلوك كل واحد منهما سببا للنتيجة لأنه ببساطة ساعد في إحداثها.[5] كما اعتبرها الفقهاء بأنها تتغالى وتتوسع في مفهوم العلاقة السببية إلى حد غير متوافق تماما مع التشريعات الجزائية.[6]

وأخيرا "**نظرية السبب المنتج أو الفعال**" التي جاء بها الفقيه الألماني "**فون كريس Von Kries**"، ثم طوّرها الفقيه " **ترانجر روملين Tranger Rumlein**" والفقيه "أنكرس"، ونادى الأستاذ "مارتي" للأخذ بها بفرنسا في سنة 1933م، والذي عرف السبب المنتج بأنه" السبب المألوف الذي يحدث الضرر عادة ومعيار ذلك المجرى الطبيعي للأمور".[7] تقوم فكرة هذه النظرية بأنه حين تتعدد الأسباب والوقائع المؤدية إلى احداث الضرر، فإنه يجب تفرقة أو غربلة لهذه الأسباب التي قد تكون منتجة أو فرضية(عارضة).

إذ تعتبر الأسباب المنتجة وحدها السبب الرئيسي في وقوع الضرر ولولاها ما وقع والسبب المقصود في هذه النظرية هو السبب المألوف الذي عادة ما يحدث الضرر،[8] ولا يعتد بالأسباب العارضة التي تعرف بأنها "**السبب**

---

[1] أنظر: برزكان (عبد الستار)، قانون العقوبات –القسم العام–بين التشريع والفقه والقضاء، 2002، ص59. أشار إليه: **ثائر جمعة شهاب (العاني)**، المرجع السابق، ص 199.

[2] JEAN (P), Op. Cit, p 428. أشار إليه: **السبعاوي (مجيد خضر أحمد)**، المرجع السابق، ص 173.

[3] أنظر: **ثائر جمعة شهاب (العاني)**، المرجع السابق، ص 199.

[4] أنظر: **مقدم (سعيد)**، المرجع السابق، ص 49.

[5] أنظر: حسني (محمود نجيب)، شرح القانون العقوبات، القسم العام، ص 285. أشار إليه: **السبعاوي (مجيد خضر أحمد)**، المرجع السابق، ص 181.

[6] أنظر: القللي (محمد مصطفى)، المرجع السابق، ص 38. أشار إليه: **ثائر جمعة شهاب (العاني)**، المرجع السابق، ص 200.

[7] أنظر: **مقدم (سعيد)**، المرجع السابق، ص. ص 50–51.

[8] أنظر: **زهدور (أشواق)**، المرجع السابق، ص 119.

غير المألوف الذي لا يحدث الضرر عادة ولكنه أحدثه عرضا"، وهو ما اخذت به محكمة النقض السورية في قرارها الصادر بتاريخ 1973/12/07 بقولها" إذا تعددت أسباب الحادث، أخذت المحكمة بالسبب المنتج للحادث دون الأسباب العارضة".[1] بحيث استقر القضاء حاليا حين تتعدد الأسباب على نظرية السبب المنتج أو الفعال، والتي تعد معيار قيام الرابطة السببية بين فعل الطبيب والضرر الناجم عن هذا الخطأ.[2]

المطلب الثاني

الأفعال غير العمدية للطبيب الشرعي.

الأصل في الأعمال الطبية الإباحة إلا إذا كانت هناك خلفيات أدت إلى وفاة الضحية، بسبب خطأ جسيم من قبل الطبيب، أي يكون هناك خطأ يفضي للوفاة أو الجرح بمقتضى الوظيفة، وهوما استقرت عليه محكمة النقض المصرية، بقولها "الطبيب لا يسأل عن أخطائه الفنية في التشخيص والعلاج إلا في حالة الفن والخطأ الجسيم".[3]

ولم يفوّت المشرع الجزائري النص على هذه الصور، التي وسعها عند نصّه عن المسؤولية المترتبة عن العمل الطبي في قانون رقم 18-11 المتعلق بالصحة، الذي ورد فيه إستثناء وحيد وهو الضرورة الطبية المبررة التي تنفي المسؤولية الجزائية للطبيب، والتي يمكن إثباتها بموجب خبرة طبية شرعية. أثارت هذه الأحكام الجزائية الجديدة جدلا واسعا من حيث تشديد العقاب على الأطباء -كما تم وصفها-، خاصة من حيث الفصل في أحكام الخطأ الطبي، بحسب ما جاء في المادة 413 منه، بقولها "بإستثناء الضرورة الطبية المبرّرة، يعاقب طبقا لأحكام المواد 288 و289 و442 (الفقرة 2) من قانون العقوبات، كل مهني الصحة، عن كل تقصير أو خطأ مهني تم إثباته، يرتكبه خلال ممارسته مهامه أو بمناسبة القيام بها ويلحق ضررا بالسلامة البدنية لأحد الأشخاص أو بصحته أو يحدث له عجزا مستديما أو يعرّض حياته للخطر أو يتسبب في وفاته".[4] بالنظر إلى العدد الكبير

---

[1] أنظر : **مقدم (سعيد)**، المرجع السابق، ص 50.

[2] أنظر : **زهدور (أشواق)**، المرجع السابق، ص 119.

[3] حكم مختلط بتاريخ 1936/11/19 و1938/04/21. أنظر : **الطباخ (شريف)**، المرجع السابق، ص16.

[4] كانت م 239 من ق. حماية الصحة وترقيتها تنص " يتابع طبقا لأحكام المادتين 288 و289 من قانون العقوبات، أي طبيب أو جراح أسنان أو صيدلي أو مساعد طبي، على كل تقصير أو خطأ مهني يرتكبه، خلال ممارسته لمهامه أو بمناسبة القيام بها، ويلحق ضررا بالسلامة البدنية لأحد الأشخاص أو بصحته، أو يحدث له عجز مستديما، أو يعرض حياته للخطر، أو يتسبب في وفاته".

من القضايا التي تعرض على المحاكم من حيث جرائم الإيذاء (في فرع أول)، ثم ندرس الانتهاكات التي تطال الجثث (في فرع ثان).

الفرع الأول

جرائم الإيذاء غير العمدي.

تعتبر جرائم القتل والجرح غير العمديين من بين أهم الأفعال، التي تثير جدل فقهي من حيث طبيعة الخطأ وعبء إثباته للمحكمة، وهو ما وضحته المحكمة العليا في قرارها بتاريخ 1973/05/22 بأنه "على قضاة الإستئناف الذين قضوا بالإدانة من أجل الجرح غير العمدي، أن يبيّنوا في قرارهم عناصر الجريمة ومن بينها الخطأ الذي ارتكبه المتهم، وإلا كان قضاؤهم قاصر البيان مما يستوجب نقضه".[1] إذ يكون الخطأ هو العنصر المميز وراء ارتكاب هذه الجريمة، ولا يحكم بالإدانة على أساس الخطأ الجزائي إذا لم يتوفر أو استحال اثباته، لأنه يمكن أن تتحول الجريمة من عمدية إلى غير عمدية والعكس. وهو ما استقرت عليه محكمة التمييز القطرية في قرارها بتاريخ 2006/05/08 بقولها " ركن الخطأ هو العنصر المميز في الجرائم غير العمدية".[2]

الفقرة الأولى

جنحة القتل الخطأ

يتحدد الركن الشرعي لجنحة القتل الخطأ في نصّ المادة 288 من قانون العقوبات الجزائري، ويدخل ضمن ذلك القتل الخطأ الذي يتسبب فيه الطبيب الشرعي، ولو أنه نادرا ما يتسبب في اقتراف هذه الجريمة أثناء تأديته لمهمته، لأنه لا يقوم بإجراء العمليات الجراحية أو العلاجية إذ يعتبر طبيب يعمل مع الأموات بالدرجة الأولى، ومع ذلك يمكن للطبيب لشرعي التورط في جريمة قتل إذا ما خانته خبرته ومعلوماته، بحسب إحدى الصور

[1] أنظر: **بغدادي (جيلالي)**، الإجتهاد القضائي في المواد الجنائية، ج2، المرجع السابق، ص 366. أشار إليه: **طباش (عزالدين)**، مكانة الخطأ غير العمدي في تنظيم العقاب على جرائم القتل والجرح في قانون المرور، المجلة الأكاديمية للبحث القانوني، المجلد 3، العدد 1، جامعة ميرة عبد الرحمان بجاية، 2018، ص 71.

[2] أنظر: محكمة التمييز، المواد الجنائية، رقم: 36 /2006 فصلا في الطعن رقم 36 لسنة 2006 بتاريخ 2006/05/08، راجع: http://www.almeezan.qa/RulingPage.aspx?id=184&language=ar (تصفحته يوم 2018/09/09 على 17:48 سا).

المذكورة في المادة أعلاه، بقولها: "كل من قتل خطأ أو تسبب ذلك برعونته أو عدم احتياطه أو عدم انتباهه أو إهماله أو عدم مراعاته الأنظمة، يعاقب بالحبس من ستة أشهر إلى ثلاث سنوات وبغرامة من 20.000 إلى 100.000 دينار". ويعاقب بالظروف المشددة إذا ما ارتكب هذه الجريمة تحت تأثير المواد الكحولية أو ما في حكمها، أو حاول التهرب من المسؤولية الجزائية أو المدنية من خلال الفرار أو تغيير الأماكن، أو بأية طريقة أخرى ممكنة التي تمنع التوصل إلى الفاعل لمتابعته قضائيا بحسب المادة 290 من ق.ع.ج.

ونصّ المشرع الفرنسي على الاعتداءات غير العمدية على الحياة «Des atteintes involontaires à la vie» في المادة 221–6 من قانون العقوبات، كل من يتسبب برعونته أو إحتياطه، أو عدم انتباهه، إهماله، أو لغياب التزام الاحتياط أو الأمن التي يحكمها القانون أو التنظيم، في وفاة الغير، تشكل قتل الخطأ، يعاقب عليه بـ03 سنوات حبس وغرامة مالية تقدر بـ45.000 يورو.

إذ يؤدي إهمال الطبيب الشرعي في موت الشخص، ويتابع ذلك جزائيا بحسب ما إستقرت عليه المحكمة العليا في قرارها رقم 118720 بتاريخ 1995/05/10، بقولها " من المقرر قانونا أن كل إهمال أو عدم انتباه، أو عدم مراعاة للأنظمة، يفضي إلى القتل الخطأ يعرض صاحبه للمسؤولية الجزائية"،[1] ونص نفس القرار المذكور على المبدأ الذي يوضح العلاقة السببية التي تربط فعل الطبيب المتهم، ووفاة الضحية عن طريق خطئه، بقوله: "ومتى ثبت أن خطأ الطبيب أدى إلى وفاة الضحية، وتوفرت العلاقة السببية بينهما إستنادا لتقرير الخبرة، وإعترافات المتهم، ... فإن قضاة الموضوع قد أعطوا للوقائع التكييف الصحيح...".[2]

أما الركن المادي في هذه الجريمة يتحقق بتوافر ثلاثة عناصر أساسية لإسناد المسؤولية للفاعل، كما يلي:

أولا وقوع فعل مادي يتمثل في القتل، إذ تقوم هذه الجنحة بوفاة المجني عليه حينما تتحقق النتيجة المادية عند اقتراف هذا الفعل، ويصر جانب من الفقه من أنه لا شروع في أفعال القتل غير العمدية، لأنها لا تتحقق عن نية الإضرار، ومن ثمة إذا لم تحدث الوفاة اعتبرت مجرد مساس بالسلامة الجسدية.[3]

[1] أنظر: قرار المحكمة العليا، غرفة الجنح والمخالفات، المجلة القضائية، العدد 02، الديوان الوطني للأشغال التربوية، الجزائر، 1998، ص179.

[2] أنظر: نفس المرجع.

[3] أنظر: **هرجة (مصطفى مجدي)**، القتل والضرب والإصابة الخطأ، دار محمود للنشر والتوزيع، القاهرة، 2017، ص146.

ثانيا يعد الخطأ هو الركن المميز لقيام جريمة القتل الخطأ، ويقترن بإرادة الفاعل بحيث تتجه لإحداث نتائج أو آثار، لكن لم يردها سواء بطريقة مباشرة أو غير مباشرة، فإن لم يكن للإرادة دخل فتعد قد حدثت بسبب عارض مفاجئ،[1] يستدعي المسائلة المدنية وليست الجزائية. ومن الأمثلة التي يرتكب فيها الطبيب الشرعي هذه الجريمة، في حالة الخطأ في إثبات وفاة الشخص المتوفي بغرض انتزاع الأنسجة، الأعضاء من الأشخاص المتوفين قصد زرعها في جسم شخص حيّ، بحسب المادة 362 ف1 من قانون الصحة الجديد:" لا يمكن نزع الأعضاء والأنسجة البشرية من أشخاص متوفين بغرض الزرع إلا بعد معاينة طبية وشرعية للوفاة وفقا لمعايير علمية يحددها الوزير المكلف بالصحة".

ثالثا يشترط وجود علاقة سببية تربط الخطأ بالقتل، فلا تقوم المسؤولية في هذه الحالة إلا على الخطأ الشخصي، وتكون للنيابة العامة سلطة الإتهام بإثبات وقوع خطأ المتهم بسبب إهماله أو رعونته أو غيرها من الصور، ويجب أن تكون هناك علاقة سببية بين الخطأ المرتكب ووفاة المجني عليه، وإلا حكم ببراءة المتهم عند استحالة اثبات ذلك.[2] وهو الرأي الذي استقرت عليه محكمة التمييز القطرية بالقول " سلامة القضاء بالإدانة في جريمة القتل الخطأ. مشروطة ببيان كنه الخطأ الذي وقع من المتهم ورابطة السببية بين الخطأ والقتل".[3]

الركن في جريمة القتل غير العمدي يستوجب توافر الخطأ بصفته الركن المميز لهذه الجريمة، فهي لا تقوم على أساس توفر القصد الجنائي أيّ العلم والإرادة بهذا الفعل، لأنها من الجرائم غير العمدية. كما قال الفقيه الفرنسي "سافاتيي" بأنه" أصبح اليوم مقبولا إن الخطأ الذي يجب أن يتحقق لقيام جريمة القتل بالتقصير هو نفس الخطأ الذي يكفي لالتزام الفاعل بتعويض الضحية مدنيا، وهذا الاجتهاد يطبق حاليا على الأطباء...".[4]

أصبحت مواضيع الموت الدماغي تثير العديد من الإشكالات القانونية والشرعية حول إثبات وفاة الشخص، بالأخص في عمليات نقل الأعضاء وزراعتها، إذ نصّت المادة09 ف (أ) من قانون الانتفاع بأعضاء جسم الإنسان الأردني، بقولها "يتم التحقق من حالة الموت الدماغي، لغاية نقل الأعضاء وزراعتها، من قبل لجنة تشكل في المستشفى الذي يتم فيه نقل الأعضاء زراعتها من ثلاثة أطباء في التخصصات التالية على الأقل

[1] أنظر : **هرجة (مصطفى مجدي)**، المرجع السابق، ص 147.

[2] أنظر : **عبد المطلب (إيهاب)**، المرجع السابق، ص 107.

[3] أنظر : محكمة التمييز ، المواد الجنائية، رقم: 36 /2006، المرجع السابق.

[4] أنظر : **خلفي (عبد الرحمن)**، الخطأ الطبي ومسؤولية المؤسسات الاستشفائية، مجلة الحقوق والعلوم السياسية، العدد التجريبي، جامعة أم البواقي, 2013، ص 162.

على أن لا يكون من بينهم الطبيب المنفذ للعملية". وأضافت الفقرة "ج" من نفس المادة بقولها" يشارك في اللجنة المذكورة في الفقرة "أ"، من هذه المادة طبيب شرعي ينتدبه الوزير." "، ولا يتابع الطبيب الشرعي كثيرا في جرائم القتل الخطأ بسبب أنه طبيب مساعد للعدالة، لا يقدم الوصفات الطبية ولا تشخيص للأمراض، فهو ينحصر دوره في تنوير السلطات القضائية بالأمور الطبية والعلمية المغيبة عنها لا أكثر ولا أقل، بالموازاة مع ذلك تندبه جهات التحقيق والحكم في القضايا التي يتم فيها اتهام أطباء آخرين، للفصل في المنازعات التي تفضي إلى وفاة المريض، بسبب عمل قام به الطبيب الجراح أو المعالج، وبالتالي يكون خبيرا كذلك على زملائه.

يتعين على السلطات القضائية أن تحقق في الجرائم التي تنتج عن تقصير مهني من قبل الأطباء، للتأكد من الأسباب التي أدت إلى وفاة الضحية، وهو المبدأ الذي قضت به المحكمة العليا فصلا في الطعن رقم 450573 بتاريخ 2008/02/20، بقولها: "رفض غرفة الإتهام، فتح تحقيق قضائي بخصوص وفاة الشخص قصد التأكد من وجود أو إنعدام الخطأ الطبي، خطأ في تقدير الوقائع يبرر نقض القرار المطعون فيه."[1]

في موضوع القتل الخطأ دوما، يجب على التشريعات بوضع الإطار الذي يمنع الأطباء من فصل أجهزة الإنعاش الإصطناعية، وأجهزة التنفس الاصطناعي التي تؤدي إلى وفاة المريض، في حالات الموت الظاهري التي لا يتأكد فيها الطبيب الشرعي من حدوث الوفاة الحقيقية، وإلا إعتبر ذلك حق منحه المشرع للطبيب لإزهاق روح إنسان أو حين يكون يتلفق ما بين الموت والحياة.[2] فأغلب قضايا القتل الخطأ التي يرتكبها الطبيب تسمى بالقتل الطبي أو الإكلينيكي، التي لا يتأكد فيها بصورة جازمة عن توقف القلب، الجهاز العصبي والتنفسي.[3]

الفقرة الثانية

جنحة الجرح الخطأ.

تحدث الجروح سهوا بدون قصد إحداثها في بعض الأحيان عند المعاينة الطبية الشرعية، والتي لا لزوم لفعلها من الناحية الطبية أو يمكن عدم اللجوء إلى إحداث الجرح إذ توافرت إمكانيات متاحة أخرى. لذلك عاقب المشرع الجزائري على الجرح الخطأ في المادة 288 من ق.ع، بقوله "إذ تنتج عن الرعونة أو عن عدم الإحتياط إصابة

[1] أنظر: قرار المحكمة العليا، الغرفة الجنائية، رقم 450573 بتاريخ 2008/02/20، منشور في مجلة المحكمة العليا، العدد2، الجزائر، 2008، ص341.

[2] أنظر: **محمود أحمد (طه)**، المرجع السابق، ص32.

[3] أنظر: **الجندي (إبراهيم صادق)**، الطب الشرعي في التحقيقات الجنائية، المرجع السابق، ص47.

أو جرح أو مرض أدى إلى العجز الكلي عن العمل لمدة تجاوز ثلاثة أشهر، فيعاقب الجاني بالحبس من شهرين إلى سنتين وبغرامة من 20.000 إلى 100.000 دج أو بإحدى هاتين العقوبتين". وبإستقراء هذه المادة فإنها إشترطت مدة عجز تقدر بثلاثة أشهر فما فوق، من أجل رفع دعوى أمام القضاء الجزائي على أساس الجرح الخطأ، لأن مدة العجز الكلي عن العمل الناجمة عن الخطأ المقدرة بأقل من 03 أشهر، تستوجب التعويض أمام القضاء المدني دون المتابعة الجزائية، فإذا كانت الأضرار الجسمانية التي قدرها الطبيب الشرعي ذات طابع جزائي، فإنها تتميز بالجسامة والخطورة على صحة الضحية.

ولو أنّ جرائم الجرح الخطأ التي يرتكبها الطبيب الشرعي نادرة الحدوث، فقد نجد بعض الأفعال المعزولة التي يمكن أن تصنف في خانة هذه الجرائم، مثل: معاينة الطبيب الشرعي للجروح الحديثة، فيقوم مثلا بنزع نقاط الخياطة في حالة شكه بإفتعالها مما يتسبب في فتح الجرح وحدوث نزيف دموي، يمكن أن يعرض المريض إلى بكتيريا وجراثيم تسبب له إصابات ميكروبية أو تعفن كان يمكن تفاديها.

كما شدّد المشرع الجزائري على منع الشروع في عمليات زرع أو نقل الأعضاء والمشتقات البشرية، إن كان ذلك يعيق عملية التشريح، بحسب م 363 ف3 من قانون الصحة الجديد، بقولها " ويمنع الشروع في نزع الأعضاء أو الأنسجة إذا كان ذلك سببا في عرقلة التشريح الطبّي الشرعي". ويطرح التساؤل عن التهمة التي توجه للطبيب الشرعي في حالة شروعه في هذا الفعل، دون احترام الشروط المذكورة سابقا، فهل سيتابع بارتكاب الجرح الخطأ طبقا للمادة 288 من ق.ع، أم بتدنيس جثة؛ فالجرح من المعلوم أنه يكون على الأحياء بالرغم من أنّ الإصابات التي تلحق بالجثة بعد الوفاة، تسمى بالجروح غير الحيوية، إذ نجد أنّ أساس هذا الفعل يكون في المادة 153 من ق.ع لأنه ينطوي على تشويه متعمد للجثة، وانتهاك صارخ لحرمة الميت يمكن من خلاله لأهل المتوفي من التأسيس كأطراف مدنية للمطالبة بالتعويض عن هذا الضرر المعنوي.

في حين أنّ الإجتهاد القضائي الفرنسي خرج بتوجه جديد حول إقرار المسؤولية الطبية، منذ قضية الطبيب الشرعي بأجاكسيو، حينما شهدت محكمة الاستئناف لمدينة "باستيا Bastia" بفرنسا، قضية طرحت أمام الغرفة المدنية بتاريخ 20 جانفي 2016 حول الإهمال المستوجب للخطأ ضد طبيب شرعي، وتعود الوقائع حين سخر

وكيل الجمهورية محكمة أجاكسيو، الطبيب الشرعي لتشريح جثة طفل يدعى "توماس" يبلغ من العمر 22 شهرا، وتوصلت الخبرة الطبية الشرعية المنجزة إلى ما يلي[1]:

- كان سبب الوفاة يعود لأسفكسيا الاختناق ولا يبدو السبب راجعا للغرق.
- أن الوذمة الدماغية (L'œdème cérébrale) هي النتيجة الرئيسية لهذه الأسفكسيا التي أدت إلى الوفاة.
- بوجود كسر في عنق الرحم الثالث والرابع، هذه الآثار يمكن أن ترافق صدمة دماغية في ظل انعدام ورم دموي (Hématome) أو كدمات على الوجه وعلى جلدة الشعر.
- حيث أنّ الميكانزيم لهذه الإصابات الفقرية (Les lésions vertébrales)، تبدو متصلة مع حركة انثناء سابق (Flexion) أو لاحق للرقبة، مشابه للإصابة المصعية (Coup de lapin/ Whiplash injury) أو التي تواجه أثناء تلاعب عنقي (Manipulation cervicale) يمارس أثناء رياضة الملاكمة.

وكان استنتاج الطبيب الشرعي بأن "فرضية القتل لا يمكن أن تسقط باعتبار أنّ الأكسجين هو عامل ثانوي لإصابة في الحبل الشوكي (Lésion médullaire)"، فتح إثر ذلك تحقيق حول القتل العمدي، وأحيلت السيدة (Z) (والدة المتوفى) رهن التوقيف للنظر، وطلب وكيل الجمهورية فتح تحقيق ابتدائي حول أفعال العنف العمدية المؤدية إلى الوفاة وبناءا على أمر من لجنة الخبراء، طلب قاضي التحقيق إجراء خبرة طبية ثانية من طبيب آخر، وتوصل بأن الوفاة ناجمة عن الغرق وأمام تعارض الخبرتين طالب القاضي بإجراء خبرة ثالثة، والتي توصلت بأن الوفاة سببها الغرق؛ قدمت دعوى أمام محكمة الاستئناف الكبرى لأجاكسيو من قبل أهل الطفل المتوفى "المتهمة وزوجها" ضد الدكتور (X) الأول، للمطالبة بتعويض على أساس الإهمال تحت طائلة المسؤولية، طبقا لأحكام المواد 1382، 1383 وما يليهما من ق. المدني، وقضت عليه محكمة أول درجة بـ "إقرار مسؤولية الطبيب على أساس الخطأ الشخصي أثناء ممارسته لمهمته كخبير قضائي" وتعويض المدعيين.[2]

كان أهل الطفل المتوفى قد طلبوا من الطبيب الشرعي تعويضا، عن آثار الصدمة التي تعرضوا لها بسبب توقيف الأم للنظر على أساس نتائج تقرير الخبرة الطبية الشرعية، وحكمت لصالحهم محكمة أول درجة تعويض قدره 50.000 يورو.[3]

[1] Cour d'appel de Bastia, ch. Civ, du 20/01/2016, n° de RG : 14/00371. (Légifrance en ligne).
[2] Idem.
[3] **ARNAUD (P),** Médecin légiste et réquisition judiciaire : quelle responsabilité?!, MACSF, France, 2017, p01.

قدم الدكتور طعنا أمام محكمة استئناف باستيا؛ وخلّصت إلى القول بأن "لتطورات المدعى عليه، المتعلقة بالمسؤولية الشخصية للخبير القضائي، لا يمكن تطبيقها على وضعية الطبيب الشرعي الذي نُدب من وكيل الجمهورية في إطار التحقيق في جريمة متلبس بها"، ونتيجة لذلك وجدت أنّ المستأنف عليهما لا يؤيدان بأن الخبير ارتكب خطأ شخصي منفصل عن الخدمة، فمن الخطأ بأن قاضي أول درجة، احتفظ باختصاصه وحكم على طلبات المدعين"، إذ اعتبر الاجتهاد القضائي بموجب هذا الحكم بأن الدعوى ترفع أمام القضاء الإداري، صاحب الاختصاص النوعي، لأن الطبيب الشرعي في قضية الحال تمّ تسخيره في إطار قانوني من قبل وكيل الجمهورية في التحقيق في حالة التلبس، ولا يمكنه رفض الامتثال لهذه التسخيرة من جهة، ولأن ما يقوم به يدخل في مهامه كمساعد لخدمة عمومية عند الحاجة إليه،[1] لذا نلاحظ أنّ قرار محكمة الاستئناف لباستيا أقرّ بأن الطبيب المسخر كمساعد اقتضائي لمرفق عمومي، في حالة ارتكابه لخطأ أثناء تأدية مهمته، هو يشرك مسؤولية الدولة وليس مسؤوليته الشخصية.[2]

وهو نفس التوجه الذي استقرت عليه محكمة استئناف ليون، في قرارها بتاريخ 2016/12/15 حين أشارت بأن " النشاط (الطبيب الشرعي) الموجود قد ألحق بأداء خدمة عمومية للعدالة، ونتيجة لذلك، من الأنسب أمام المحاكمات القضائية إشراك مسؤولية الدولة على أساس المادة L 141-1 من قانون التنظيم القضائي".[3]

إنّ أهم ما يعيق الطبيب الشرعي في فحص الجروح النارية، يتجسد في التدخلات الطبية على مستوى المصالح الاستعجالية والجراحية، والتي تضيع عدة أدلة هامة مع مرور الوقت، فالممرضة قد تمسح آثار الاسوداد على فتحة الخروج، والتي قد يتم تنظيفها بالأدوية والمضادات الحيوية، وقد يحلق الشعر لتنظيف موضع الإصابة على الرأس، كما تزيل الأوساخ ومخلفات البارود بالماء والصابون لتعليق السيروم والمصلات، فالطبيب المعالج يهتم فقط بإنقاذ المريض، دون أن يكترث للعلامات والدلائل التي تضيع كل ثانية بين أيديهم؛ دون أن نغفل التدخلات الجراحية التي قد تغير من تفاصيل الجروح لحد الزوال، فقد يتم إزالة الأنسجة المحيطة بجروح الأسلحة النارية، ولو من غير ضرورة طبية.[4] فهل تصنف هذه الأفعال في خانة الجروح غير العمدية التي ترتكب على الضحية، بحيث تعد تدخل طبي بغرض شفاء المريض وإنقاذ حياته من الهلاك، بالرغم من

[1] Cour d'appel de Bastia, ch. Civ, du 20/01/2016, n° de RG : 14/00371. (Légifrance en ligne).
[2] **ARNAUD (P)**, Op. Cit, p01.
[3] Idem.
[4] أنظر : **شحرور (حسين علي)**، الأسلحة النارية في الطب الشرعي، المرجع السابق، ص. ص 196-197.

زوال الأثار المادية بفعل المتدخلين الأوائل، إلا أن حياة المريض فوق كل اعتبار، ولا يعد الطبيب في هذه الحالة قد ارتكب خطأ، إلا في حالة تجاوزه للحدود وارتكب إحدى الصور الخطأ المذكورة سابقا.

الفرع الثاني

أفعال تشويه الجثث.

يعد تشويه الجثث من الأفعال التي تثير النقاش حول شخصية المجرم المريضة، بالرغم من ارتفاع معدلات هذه الجريمة الشنيعة في السنوات الأخيرة، بسبب الطلب المتزايد لأعضاء الموتى من قبل المشعوذين والدجالين، للقيام بطقوس السحر والشعوذة دون اكتراث لحرمة الميت في قبره. بالرغم من أنّ الحماية المقررة لهذا الأخير لا تتساوى قانونيا مع حرمة جسد الشخص الحي، من حيث الجزاءات المترتبة عن كلتا الاعتداءات في قانون العقوبات.[1]

من الطبيعي أنه أثناء إجراء عملية التشريح بإذن من النيابة العامة، أن تشوه الجثة بسبب فتحها لكشف ملابسات الحادث، وتشترط الأخلاقيات الطبية أن تعاد الجثة لوضعها الطبيعي بعد خياطتها، لكن أثيرت قضية حول تشويه طبيبان شرعيان أمام المحكمة الكبرى للإستئناف لباثين (Pas-de-Calais) Béthune بفرنسا في سنة 2011م، حيث دفنت جثث عشرين شخص من عائلات مختلفة بطريقة مريبة، والتي شرحت بمعهد الطب الشرعي بمدينة لانس Lens، والتي أتهم فيها طبيبان شرعيان بالإعتداء على حرمة الموت (Atteint à intégralité de cadavre) وإنتهاك الدفن (Violation de sépulture) وأعمال العنف الناجمة عن التشوه،[2] الأفعال المنصوص والمعاقب عليها في م 225-17 من ق.ع الفرنسي،[3] تقابلها م 153 من ق.ع. الجزائري بقولها "كل من دنس أو شوه جثة أو وقع منه عليها أي عمل من أعمال الوحشية أو الفحش يعاقب بالحبس من سنتين إلى خمس سنوات وبغرامة من 20.000 دج إلى 100.000 دج".

---

[1] أنظر : **بن مشري (عبد الحليم محمد شريف)، عبد الحميد شرون (حسينة)**، جريمة الاتجار بالأعضاء البشرية في التشريع الجزائري، مجلة جامعة الشارقة للعلوم الشرعية والقانونية، المجلد 13، العدد 2، جامعة الشارقة، الإمارات، 2016، ص201.

[2] **FLORE (G),** Des médecins légistes accusés de ne pas recoudre les corps, Le Figaro, France, publié le /08/09/2011 à 11 :00. (Consulté le 09 /07 /2017 à 17 :23), V. http://www.lefigaro.fr/actualite-france/2011/09/08/01016-20110908ARTFIG00428-deux-medecins-legistes-de-lens-devant-la-justice.php

[3] Art. 225-17 alinéas 1 du CP .Fr « **Toute atteinte à l'intégrité du cadavre, par quelque moyen que ce soit, est punie d'un an d'emprisonnement et de 15 000 euros d'amende ».**

وترجع تفاصيل القضية التي أثارت نقاش كبير حول الفراغ القانوني، الذي لا يمكن على إثره متابعة الطبيب الشرعي على فعل أمر أو إذن به القانون، ألا وهو التشريح لأغراض قانونية، حيث كشف السيد "هيرفي لوفري Hervé Louvrié"، النقاب عن المعلومات التي أفشاها أعوان المقبرة بأن ما تبقى من بقايا جسد زوجته المنتحرة، لم يعاد بصورة لائقة بمشرحة مدينة لانس مثلما تنص عليه التشريعات، وتمكن على الحصول على صورة توضح "الجمجمة مفتوحة...تخفيضات على الذراعين والساقين"، ووضعت بقية الأعضاء في كيس بلاستيكي بداخل النعش، ولم يرى أهالي المتوفين موتاهم لأن النعوش كان بها أحراز قضائية.[1]

أثارت هذه النقطة نقاش واسع بفرنسا حول تنظيم عمليات التشريح القضائي، التي ما زالت لم تنظم أحكامها بدقة، وكان جواب وكيل الجمهورية " بريغيت لامي Brigitte Lany" شافيا حول موضوع بقوله "لا توجد جريمة لذا لا يمكن فتح تحقيق، الإعتداء على الحرمة، هو الفعل مثل تمزيق الجثة بدون سبب، هنا الفحوصات أجريت في إطار قانوني، وهو التشريح"[2]، فلا يمكن متابعة الطبيب الشرعي وفق هذا النص على فعل تعتبره السلطات القضائية غير مجّرم، بالرغم من مساسه بحرمة الميت، كرامته وإنسانيته حتى حين مفارقته الحياة. إذ نثير نقطة ذكرها المشرع الفرنسي فيما يخص التشريح القضائي الذي مطالب فيه الطبيب الشرعي، بتأمين أمثل استعادة ممكنة للجسم قبل تسليمه إلى أقارب المتوفي، بحسب المادة 230–29 فقرة2 من ق.إ.ج الفرنسي.[3] وهو النص الذي استوحاه المشرع الجزائري من نظيره الفرنسي لكن أضافه في المادة 202 من القانون المتعلق بالصحة الجديد، بقوله "عند القيام بأي نزع على جثة في إطار التشريح الطبي الشرعي، يجب أن يتحقّق الطبيب الذي قام بالنزع من إعادة الجثّة بصفة لائقة إلى ما كانت عليه"، وهو ما يشكل ضمانة قانونية يحاول المشرع الجزائري من خلالها حماية حرمة الميت من العبث من جهة، كما أنّ النص الجديد يشجع أهل المتوفى على القيام بالتشريح بدون أدنى معيقات من جهة أخرى.

[1] **FLORE (G),** Op. Cit, (Consulté le 09 /07 /2017 à 17 :23).
[2] Idem.
[3] Art. 230-29 Alinéa 02 de CCP. Fra : "**Le patricien ayant procéder à une autopsie judicaire est tenu de l'assurer de la meilleure restauration possible du corps, avant sa remise aux proches de défunt".**

تكون الجثث مشوهة، إما بفعل ظروف الحادث، خاصة الكوارث بأنواعها، أو بفعل الجاني، فقد ترمى الجثة بمواد كاوية تسبب الحروق لتشويه معالمها، بالأخص منطقة الوجه، أو تفصل الرأس عن الجثة، فيعثر عليها جثة هامدة، تصعب من تحديد هويتها، أو تظهر عليها أثار للتعذيب حدثت بعد وفاة الضحية، نجد مثل هذه الجرائم تقع عادة بين العشاق، بدافع الإنتقام، وفي الحروب أو في الجرائم السياسية أو العسكرية (الخيانة، الجوسسة وغيرها)، بالرغم من أنه يحظر تشويه الجثث المتوفين في شتى أنواع النزاعات المسلحة.

يعتمد الجناة على تشويه الجثة عادة لإخفاء معالم جريمة أخرى، كان يمكن للضحية أن يكشفها، في مثل: جرائم المخدرات، الإتجار في الأسلحة والجرائم الخطيرة، إذ يمثل هذا الفعل بحد ذاته جريمة شنيعة، توصف بأنها "جريمة الحرب" ضد كرامة الإنسان، ترتكز على المعاملة المهينة والسيئة،[1] أو غيرها بحسب ما جاءت به القاعدة رقم 113 من دراسة اللجنة الدولية للصليب الأحمر للقانون الدولي الإنساني العرض بقولها " يتخذ كل طرف في النزاع كل الإجراءات الممكنة لمنع سلب الموتى ويحظر تشويه جثث الموتى."[2]

تعتبر الأفعال الوحشية والبربرية لتهشيم الرأس وسائر الجسد، من بين الأمور التي يصعب على الطبيب الشرعي تحديد هوية صاحب الجسد، خاصة وأصبحنا في زمن تستخدم فيه الجثث لنقل المخدرات والممنوعات، أو لممارسة الشعوذة والبحث عن الكنوز المدفونة (التي تكون محروسة من قبل الجن).

تثير مسألة استخراج الجثث من أماكن دفنها، كذلك من المواضيع التي تتسم بالتعقيد من عدة جوانب، فقد يعتبرها البعض بأنها تشويه للجثث حتى بعد دفنها، ولو أنّ هذا الرأي يساهم في ابعاد الحقيقة، فقد يسمح بإجراء تشريح لكن قد لا يتحصل على أية نتيجة خاصة إذا طالت المدة الزمنية بين الوفاة وزمن التشريح،[3] فلا يمكن تحديد سبب الوفاة إلا في حالة العثور على أثار تدل على السموم أو تعرض الجسم إلى كسور، خلع أو جروح طعنية أو قطعية، بسلاح أبيض أو جروح نارية بإستخدام سلاح ناري.

---

[1] أنظر : الجمعية العامة للأمم المتحدة، تقرير اللجنة الاستشارية التابعة لمجلس حقوق الإنسان عن أفضل الممارسات بشأن مسألة الأشخاص، الدورة 16، بتاريخ 2011/02/21.

[2] أنظر : منظمة أطباء بلا حدود، المفقودون والموتى، منشور على :(تصفحته يوم 2017/07/29 على 14:32):
http://ar.guide-humanitarian-law.org/content/article/5/lmfqwdwn-wlmwt/

[3] مقابلة شخصية (دراسة ميدانية) مع "**سرحان (رفيق)**"، طبيب شرعي بالمؤسسة الاستشفائية الجامعية (01 نوفمبر) بوهران، يوم 2015/08/19.

وعادة لا يحصل الطبيب الشرعي على أية نتيجة، إذا أجري الاستخراج بعد مرور فترة زمنية طويلة، ولو أنه يمكن أن تكون العملية ناجحة إذا مرت مدة قصيرة عن الدفن.

تعاني دول العالم الثالث ومن ضمنها الجزائر من غياب الثقافة اللازمة لدى المواطن حول التشريح، الذي يعتبره الأغلبية بأنه تشويه للجسد، بحيث يطالب الأطباء الشرعيين أن يجري على كل جثة غير مشخصة مرضيا، أي يكون صالح لكل مريض متوفي لا يملك سجل طبي، فمثلا في تونس، يجري التشريح بصورة إلزامية على ضحايا حوادث المرور، فغالبا ما يتوفى الشخص في مثل هذه الحوادث من أزمة قلبية بسبب الخلعة والدهشة.[1]

الفرع الثالث

الأفعال التي تؤثر على التشخيص الطبي الشرعي.

وهناك بعض الأفعال التي تصعب من مأمورية الطبيب الشرعي، في استخلاص نتائج دقيقة عند المعاينة الطبية الشرعية، وقد تكون الخبرة المنجزة حملت في خلاصتها على معلومات مغلوطة، بسبب بعض العوامل التي تؤدي إلى استنتاجات يحتمل أن تتضمن الخطأ في التشخيص، وبحسب الوقائع المتوفرة قد تقيم المسؤولية المدنية أو الجزائية للطبيب الشرعي نتيجة توافر إحدى صور الخطأ الجزائي، والتي سنجيزها في العناصر التالية:

أولا رتق غشاء البكارة Hymnoplasty أو الرتق العذري (Atrésie Hymen) الذي يقصد به "إصلاح تمزقاته أو عمل غشاء جديد بدلا من التالف، ويتكون الغشاء من طبقتين من الجلد الرقيق بينهما نسيج رغو غني بالأوعية الدموية."[2] وعرّفه بعض الفقهاء المعاصرين بأنه: "إصلاح وانسداد وإلحام الفتق الذي يحدث للفتاة

[1] مقابلة شخصية (دراسة ميدانية) مع "**بلمو (عبد الحميد)**"، المرجع السابق، يوم 2016/05/25.

[2] أنظر: **الهلالي (سعد الدين مسعد)**، الثلاثونات في القضايا الفقهية المعاصرة، مكتبة وهبة، القاهرة، 2012، ص31.

البكر في مكان عفتها –الفرج–بأي سبب من الأسباب عن الحالة التي كان عليها قبل"،[1] وعرّفه آخرون بأنه "ضم ولحم غشاء البكارة بعد تمزقه بسبب ما".[2]

تلجأ بعض الفتيات إلى رتق البكارة أي خياطة غشاء البكارة لتمويه الطبيب الشرعي على سلامة عذريتها، خاصة المقبلات على الزواج في المجتمعات الإسلامية والمحافظة ككل، التي تطالب عائلة الزوج بتقديم شهادة طبية صادرة عن الطبيب الشرعي، أو من قبل أخصائية أمراض النساء والتوليد تثبت العذرية، لذلك فإن ترقيع غشاء البكارة يعيد عذرية الفتاة مرة أخرى، مما لا يمكن للطبيب الشرعي من معرفة حدوث اعتداء أو ممارسة جنسية، نظرا لسلامة الغشاء.[3]

فالجزائر لا تتوفر على الإمكانيات التكنولوجية الضرورية لمعرفة إمكانية ترقيع غشاء البكارة من عدمه، عن طريق أجهزة الليزر الحديثة أو المنظار الإلكتروني، وفي هذه النقطة يجرنا الحديث إلى إمكانية رفع الزوج لدعوى قضائية للمطالبة بالتعويض، خاصة في حالات إبرام عقد الزواج قبل إجراء حفل الزفاف، إذ يمكنه فسخ الزواج قبل الدخول بالزوجة التي أكدت كذبها بترقيعها لغشاء بكارتها.

وأصبح يستخدم حاليا خيط جراحة شفاف ورقيق جدا، يذوب مع الجدار الداخلي للمهبل، يقوم بإجراء هذه العملية أطباء أخصائيين في الجراحة، أمراض النساء والتوليد، أمراض الجهاز التناسلي والمسالك البولية والطب الشرعي، مقابل مبالغ مالية في متناول الجميع، إذ تقوم هذه العملية على التدليس، الغش وخداع الزوج، خاصة وأنّ أغلبية زبائن هذه العمليات من بائعات الهوى، أو من بعض الفتيات اللائي ارتكبن الفاحشة برضائهن من أجل درء الفضيحة وغسل العار.

---

[1] أنظر: **زيني (محمود)**، مسؤولية الأطباء عن العمليات التعويضية والتجميلية والرتق العذري في الشريعة الإسلامية والقانون الوضعي، مؤسسة الثقافة الجامعية، الإسكندرية، د.ت، ص125. أشار إليه: **أبو غابة (خالد عبد العظيم)**، مدى مشروعية إعادة غشاء البكارة في ميزان الفقه الإسلامي (الرتق العذري)، دراسة مقارنة، ط1، مركز القومي للإصدارات القانونية، القاهرة، 2009، ص31.

[2] أنظر: **خالد منصور (محمد)**، الأعمال الطبية المتعلقة بالنساء عن الفقه الإسلامي، دار النفائس، الأردن، ص 211. أشار إليه: نفس المرجع.

[3] عالجت مصلحة الطب الشرعي بوهران، قضية مثيرة لفتاة ضحية اعتداء جنسي تأكد الأطباء بتمزق غشاء بكارتها، وحرروا بذلك شهادة طبية تؤكد فقدان عذريتها، لكن بعد مرور أيام بعد ذلك، قامت الفتاة بطلب خبرة طبية ثانية (مضادة) بإعتبار أنّ الأولى المنجزة جاءت نتائجها خاطئة، وتمّ معاينتها مرة ثانية لكن هذه المرة تفاجأ الأطباء الشرعيون لعدم وجود أي تمزق، مما وضع مصلحة الطب الشرعي في حرج، وشكوا أنه تمّ ترقيع غشاء البكارة، وأثبتوا ذلك بدهائهم، حيث قاموا بإلتقاط صور فوتوغرافية عند معاينتهم الأولى، التي توضح جليا وقوع اتصال الجنسي أدى إلى فقدان عذرية الفتاة.

في حالة تسلل الشك إلى الطبيب الشرعي حول حصول اعتداء جنسي عنيف أو برضا الضحية أو ترقيع غشاء البكارة، ففي الحالات المماثلة يقوم بطلب خبرة طبية ثانية من طبيب شرعي آخر، أما في الوضعيات التي يصعب عليه تقدير الوقائع، يرفض إجراء الخبرة من الأساس، خاصة في الجرائم الجنسية، فمثلا: تختلف شكل غشاء البكارة لدى النساء، فيمكن له أن يخطئ في استنتاجه، فمن الممكن أن الفتاة فعلا قامت بإتصال جنسي لكن مع شخص آخر، وترغب في تحميل أوزار الجريمة لشخص ثاني، فالطب الشرعي يضمن قاعدة تشبه كثيرا المبدأ القائل بأن" الشك يفسر لمصلحة المتهم"، والتي تقول ترك الشخص على تجريمه".[1]

ثانيا الجثة المتفحمة أو المحترقة « Cadavre carburé » ، إذ يعتبر تفحم الجثة حروقا من الدرجة الرابعة، والتي تمثل تعرض الجثة إلى درجة حرارة عالية جدا، أدت إلى إحتراق الأعضاء وتحولها إلى اللون الأسود، ويتعذر على الطبيب الشرعي في مثل هذه الحالات أن يجري التشريح، ويكتفي بأخذ العينات من الأسنان والعظام إن كانت ما زالت باقية، لأنها يمكنها أن تتفتت بسبب الحرارة الشديدة، والتي تحدث غالبا في الكوارث الطبيعية بسبب البراكين، التعرض لضغط شديد للتيار الكهربائي، جرائم الحرق العمدي وغيرها، في مثل هذه الحالات لا يمكن حتى فتح الجثة بسبب ذوبان الجلد والأنسجة والخلايا، وعدم توفر الجسم على السوائل لإستخدامها في فحص السموم .

إذا تعرضت الجثة إلى حروق بالغة الخطورة، بسبب تعرض الجسم إلى درجة حرارة عالية إلى غاية الإنصهار، فيؤثر ذلك بالسلب على تشريح الجثة، إذ لا يعثر الطبيب الشرعي على أجوبة شافية من فتح الجسم، لأن سبب الوفاة يكون واضحا، ما لم تكن هناك أثار جروح، تلتزم البحث في طبيعتها.

ثالثا التعفن والتحلّل الرّميين، كما سبق وأشرنا سابقا بأن الجثة تتعرض إلى جملة من التغيرات الرّمية التي تؤكد حصول الوفاة فعليا، ومن ضمنها التحلل الموتى والتعفن الرمي، إذ تنبعث رائحة كريهة وقوية جدا من الجثة، تصعب على الطبيب الشرعي إجرائها، فيمكن له أن يصاب بالغثيان أو الدوار، ففي مثل هذه الحالات من المفروض توفر فتحات للتهوية، التبريد وروائح منعشة لكي يقوم بعمله على أحسن وجه.

[1] مقابلة شخصية (دراسة ميدانية) مع "توفيق (خداوي)"، طبيب شرعي بالمؤسسة الاستشفائية العمومية، بمازونة (غليزان)، يوم2015/01/25.

كما أنّ الجسم يكون رخو جدا وتنبعث منه الغازات، وتتشوّه الجثة في الحالات المتقدمة من التعفن، خاصة في حوادث الغرق، أو الوفاة في أماكن حارة مثل الصحاري، فكلما كانت درجة التحلل والتعفن متقدمة كلما كان التشريح أصعب، خاصة بعد زوال الجروح الحيوية وغير الحيوية وفقدان الأعضاء والأحشاء الداخلية. ويصعب التعرف على هوية صاحب الجثة في مثل هذه الحالات، لكن تكون معلومات الأسنان لها فائدة كبيرة حينما يعتذر الحصول على أثار دالة على شخصية الجثة.[1]

يعتبر الأطباء الشرعيين "التعفن" العدو الأول لهم عند التشريح والإستعراف على الجثة، إذ من جهة يصعب تحديد سبب الوفاة، خاصة إذا كانت الإصابة القاتلة أو المميتة تتواجد بالأحشاء لقد لحقها العفن، ومن جهة أخرى يتعذر عليهم تقدير زمن إحداث الجروح والكسور إن أحدثت قبل أو بعد الوفاة، وإن كانت السبب الرئيسي للوفاة أو بمثابة عامل ثانوي، كما أنه يستحيل الوصول إلى نتيجة إذ لم يكن التعفن ناجما عن مادة سامة في الجسم، والتي تبقى أثارها على العظام أو الأحشاء، والتي يكمن في الأخير إرسال العينات إلى مصالح علوم السموم لتحليلها، ويمكن كذلك استخلاص الحمض النووي من البقايا الآدمية.[2]

كما يمكن للطبيب الشرعي من نزع الأنسجة بغرض إجراء دراسات نسيجية، في حالات التعفن التي يستحيل فيها تحديد هوية المتوفى أو تقدير السبب الكامن وراء وفاته.[3]

هناك العديد من الأسباب التي تؤثر على تعفن الجثث، إذ يلاحظ بأن هذه العوامل إما تظهر، تخفي أو تبطئ من التفسخ للظروف الطبيعية، التي تعود إلى:

أولا درجة الحرارة التي تعد من العوامل التي تكون مناسبة لظهور التعفن الرّمي في المعدلات المعتدلة والمتوسطة، فأنسب درجة تكون 37° درجة مئوية، فهي كافية للجراثيم وتكاثرها، فإذا انخفضت درجة الحرارة لأقل من 10° درجات مئوية، فإنها لا تسمح بظهور جراثيم التحلل ولا يحدث التفسخ في هذه الحالة، وكذلك لا

[1] **C. MICHAEL (B)**, Op. Cit, p 04.

[2] مقابلة شخصية مع البروفيسور" بلمو (عبد الحميد)" رئيس وحدة "علم الأموات "بمصلحة الطب الشرعي، المستشفى الجامعي–عبد الحميد بن باديس، بقسنطينة، يوم 2016/05/25.

[3] أنظر: نفس المرجع.

يظهر التعفن الموتي عند ارتفاع الحرارة لمعدلات قياسية تفوق 40° درجة مئوية، حيث أنها توقف نمو الجراثيم كذلك، والقانون الذي يسير عملية التحلل الموتي ينص على أنه يكون أسرعا في فصل الصيف على الشتاء.[1]

بالإضافة إلى الرطوبة بحيث تتحنط الجثة ولا تتحلل، حينما تدفن في المناطق الصحراوية وذات السخونة العالية، في حين أنها تتعفن باستخراجها من الماء سريعا[2]، ويرجع ذلك كون الماء عاملا رئيسيا لنمو الجراثيم وتكاثرها، لذلك تكون الجثث المنتشات من مواقع الغرق، تتفسخ بسرعة من الجثث التي توفيت بسبب النزيف الشديد[3]، بمجرد خروجها من الماء، فإنها تتعفن بشكل سريع جدا، وقد يبدوا بأنها تظهر في صورة تعفن متقدم مثل ما تعيشه الجثة بعد 05 أو 07 أيام من الوفاة.[4]

كما يعتبر الهواء أحد أهم العوامل المؤثرة في التحلل، إذ أنّ العديد من الجراثيم التي تساعد على التفسخ تعيش في الهواء (الجراثيم الهوائية)، لذلك يكون التحلل أيضا في الجثث المدفونة أو المنتشية من الماء عن تلك المعرضة للهواء، وحتى الموضوعة في الصناديق أو الأماكن المغلق عليها بإحكام عن الجثث المدفونة في الأكفان.[5]

يتعلق التعفن الرّمي بسن المتوفي وبنيته المورفولوجية، بحيث أن جثث الأطفال تتفسخ بشكل أبطأ نظرا لخلو أمعائهم من الميكروبات، في حين أن الجثث المسنين تجف فيها الأنسجة،[6]كذلك يكون التعفن بطيء في جثث التي توفت نتيجة مرض أو ضمور.[7]

ويكون سبب الوفاة عاملا لتسريع التحلل الموتي، فهو يخلف على الجثة وذمة Edma أو تجفاف، وقد يترك بعض الجراثيم التي تتحول بعد الوفاة إلى ميكروبات، وجراثيم التحلل تتسرع من عملية التفسخ، فإذا كانت الجثث

---

[1] أنظر: **محمد دياب (هدى)**، الموت وعلاماته والتغيرات الموتية، المرجع السابق، ص 216.

[2] أنظر: **شحرور (حسين علي)**، الطب الشرعي مبادئ وحقائق، المرجع السابق، ص 35.

[3] أنظر: **محمد دياب (هدى)**، الموت وعلاماته والتغيرات الموتية، المرجع السابق، ص 27.

[4] أنظر: **المنشاوي (عبد الحميد)**، الطب الشرعي ودوره الفني في كشف الجريمة، المرجع السابق، ص. ص 26-27.

[5] أنظر: **محمد دياب (هدى)**، الموت وعلاماته والتغيرات الموتية، المرجع السابق، ص 27.

[6] أنظر: **محمود (عبد العزيز)**، التحريات ومسرح الجريمة، دار الكتب القانونية، القاهرة، 2011، ص 331.

[7] أنظر: **محمد دياب (هدى)**، الموت وعلاماته والتغيرات الموتية، المرجع السابق، ص 27.

مصابة بأمراض عفنة أو معدية فإنها كذلك تساعدها من التسرع في التحلل.[1] إذا كانت سبب الوفاة نتيجة الجفاف الذي يصيب الأنسجة بفقدان الوسط الرطب فيها، أو بسبب قلة السوائل في الجسم، بالنظر إلى النزيف الدموي وفقدان السوائل، الوفاة ببعض السموم، فهذه الحالات تبطئ من عملية التفسخ، مثل سم الزرنيخ، بسبب ما تحدثه الأثار الجانبية لهذا السم الذي يجفف الأنسجة من السوائل.[2]

رابعا البرودة والصقيع، فإذا تعرضت الجثة إلى ظروف جوية قاسية، فإن ذلك يؤدي إلى تصلب جميع الأطراف بسبب انخفاض درجة الحرارة دون المعدل الطبيعي، خاصة في المناطق المتجمدة، إذ تعرض معيار تقدير الوفاة عبر برود الجسم إلى العديد من الانتقادات، بينت عدم كفاءة هذه الطريقة لوحدها للتوصل إلى زمن حدوث الوفاة، لتعذر معرفة حرارة الجسم عند الوفاة، بالاعتماد التام على معدل الحرارة الطبيعي للجسم المقدر بـ 37° مئوية لحظة الوفاة، وهذا الحساب لا يصلح في جميع الأحوال، لأن حرارة الجسم ترتفع وتنخفض بحسب التغيرات الصحية، فمثلا ترتفع درجة الحرارة الجسم بسبب الحمى، الحساسية، داء الشرى، الالتهابات وغيرها، وقد تنخفض درجة الحرارة عن معدل الطبيعي بسبب نزيف دموي حاد أو مرض ما.[3]

كما أنّ حدوث الوفاة في المناطق الحارة، يصعب على الطبيب الشرعي حساب درجة حرارة الجسم في المناطق الحارة وشديدة السخونة، مثل: الصحراء، أو قد تكون تلك الحرارة موسمية لتميزها بارتفاع مذهل لدرجة حرارة الجو، تجعله يساوي درجة حرارة الجثة لحظة الوفاة أو بعد حدوثها بوقت قصير، لذلك فقد لا تنخفض معدلات الحرارة على الجثة أصلا، في مثل هذه الحالات يستحيل تحديد الزمن التقريبي للوفاة عبر درجة الحرارة.[4] كما هناك عدة أمراض تؤدي إلى تبريد الجسم قبل حدوث الوفاة، مثل: النزيف الدموي، حالات الغيبوبة الناتجة عن التسمم بالباروبويترات، ومنه نستخلص سبأن البرودة تعد سببا احتماليا للوفاة وليست مؤكدة.[5]

من المعروف طبيا بأنّ التجميد يعيق إجراء عملية التشريح، حتى وإن كانت الجثة محفوظة بمصلحة حفظ الجثث "La morgue"، وهذا راجع بالدرجة الأولى إلى التغيرات الحاصلة لها من تصلب الجلد، العضلات

---

[1] أنظر: **محمد دياب (هدى)**، الموت وعلاماته والتغيرات الموتية، المرجع السابق، ص 27.

[2] أنظر: **المعايطة (منصور عمر)**، الطب الشرعي في خدمة الأمن والقضاء، المرجع السابق، ص 96.

[3] أنظر: المرجع نفسه، ص 85.

[4] أنظر: المرجع نفسه، ص 86.

[5] أنظر: نفس المرجع.

والأحشاء، وهو الأمر الذي يعيق من معرفة الأثار التي تظهر حين الفحص الظاهري، إذ يتعذر ما إن كانت موجودة من قبل أو هي نفسها التي تسببت في الوفاة.[1] ودائما ما ينتظر الأطباء الشرعيين زوال البرودة والتجمد عن الجثة لمباشرة عملية التشريح، لكي يتخلص من عقبة التجمد والحصول على نتيجة وافية.

خامسا التشريح الأبيض الذي يكثر في بعض الحالات التي تظهر أثار وفاة غير طبيعية، أو يشتبه في أنها جنائية، لكي تنعدم على الجثة أثار يقينية حول ذلك، فيقوم الطبيب الشرعي بإجراء التشريح الذي لا يظهر أي شيء، وهو ما يحتم عليه نزع الأعضاء مثل القلب، الرئتين، الكبد والأحشاء، وإرسالها إلى مصلحة التشريح المرضي، من أجل فحصها بدقة متناهية، ويقوم كذلك بإرسال عينات من سوائل الجسم إلى مصلحة علوم السموم من أجل إجراء فحوصات حول وجود مواد سامة، مخدرات، عقاقير وغيرها. وأحيانا تظهر كل النتائج سلبية بأن جميع الفحوصات المنجزة لم توّضح سبب الوفاة، وعادة ما تكون هذه النتائج في الوفاة الفجائية، فيسمى "بالتشريح الأبيض" لإنعدام أية سبب يحتمل بأنه أدى إلى الوفاة، ويدوّن الطبيب الشرعي تقريره بأن سبب الوفاة غير محدد «Indéterminé».

المبحث الثاني

الجرائم العمدية المتعلقة بالعمل الطبي الشرعي.

يعد الطبيب الاغريقي "**أبقراط**" أول من أرسى معالم الطب، الذي ولى يترتب على الطبيب الشرعي المخالف للتشريعات والأنظمة المعمول بها مسؤولية تستوجب المتابعة الجزائية، بحسب الأفعال الإجرامية المنصوص عليها في قانون العقوبات والقوانين الخاصة المكملة لها. وسوف نتناول في هذا المطلب السلوكات الاجرامية التي يرتكبها الطبيب الشرعي عن قصد جزائي صادر من ارادته الحرة أو تلك الافعال التي يقترفها سهوا أثناء تأديته لوظيفته أي الجرائم الغير العمدية الناشئة عن الخطأ الجزائي. بحسب ما نصّت عليه المادة 413 من القانون المتعلق بالصحة الجديد بقولها: "باستثناء الضرورة الطبية المبررة، يعاقب طبقا لأحكام المواد 288 و289 و442 (الفقرة 2) من قانون العقوبات، كل مهني الصحة، عن كل تقصير أو خطأ

[1] مقابلة شخصية (دراسة ميدانية) مع د. **ويضاح (آسيا)**، طبيبة مقيمة في الطب لشرعي، المؤسسة الإستشفائية الجامعية (01 نوفمبر) بوهران، يوم 2015/08/11.

مهني تم إثباته، يرتكبه خلال ممارسته مهامه أو بمناسبة القيام بها ويلحق ضررا بالسلامة البدنية لأحد الأشخاص أو بصحته أو يحدث له عجزا مستديما أو يعرض حياته للخطر أو يتسبب في وفاته".

ومن خلال هذا المبحث سنقوم بدراسة الأفعال التي تمس بمهنة الطبيب الشرعي (في المطلب الأول)، ثم نعالج الأفعال التي يرتكبها الطبيب الشرعي، وتنتهك السلامة الجسدية للضحية (في المطلب الثاني).

المطلب الأول

الجرائم الماسة بالمهنة.

تتعدد الجرائم التي تتعلق بتنظيم ممارسة الأعمال الطبية عند مخالفة أحكامها المحددة قانونا في القوانين الطبية، لذلك تكون لكل جريمة عناصرها المكونة لها التي نجدها في نصوص قانون العقوبات.

ترتكب هذه الأفعال الماسة بمهنة الطب الشرعي من قبل الطبيب المختص بنفسه، وتتعلق بانتحال صفته ولقبه أو افشاء معلومات غير مرخص أو مصرح له كشفها، وغيرها من السلوكات التي يعتبرها المشرع بأنها فعل اجرامي يقيم المسؤولية الجزائية في قانون العقوبات والقوانين الخاصة المكملة له، والتي تجد أساسها حتى في قانون الصحة. وتكون هذه الجرائم عمدية لأنه يتوفر فيها القصد الجنائي العام المتمثل في العلم والإرادة التي تتوفر لدى المتهم.

بحيث سندرس جرائم حلول وانتحال صفة الطبيب الشرعي (في فرع أول)، ثم نشرح أفعال مخالفة أخلاقيات الطبية الشرعية (في فرع ثان)، وأخيرا جرائم الفساد التي يرتكبها الطبيب الشرعي (في فرع ثالث).

الفرع الأول

جرائم انتحال وحلول محل الطبيب الشرعي.

ذكرت مختلف التشريعات شروطا لممارسة العمل الطبي للحصول على صفة دكتور في الطب، إذ ذكرها المشرع الجزائري في المادة 166 من قانون الصحة الجديد، وهي عبارة عن شروط لا يقبل التنازل عن واحد

منها ويجب توافرها لحصول الشخص على هذا اللقب، وإلا كان منتحل لصفة أو لقب طبي دون امتلاكها على أرض الواقع، وتتكون هذه الجريمة من عناصر ذكرت في المادة 243 من قانون العقوبات.

الفقرة الأولى

الممارسة غير الشرعية لمهنة الطب.

ذكرت جريمة "الممارسة غير الشرعية لمهنة الطب"، في م416 من قانون رقم 18-11 المتعلق بالصحة، حيث يقوم هذا الفعل بتوافر الأركان العامة للجريمة، والمتمثلة فيما يلي:

أول عنصر هو الركن الشرعي الذي أشار المشرع الجزائري، على جريمة الممارسة الغير الشرعية للطب في المادة 416 من ق. الصحة الجديد، في إطار الأحكام الجزائية التي تنظم مستخدمي الصحة لقولها " يعاقب كل شخص عن الممارسة الغير الشرعية لمهن الصحة طبقا لأحكام المادة 243 من قانون العقوبات"، وجاءت المادة 214 من نفس القانون بوصف هذه الجريمة بقولها " يمارس بصفة غير شرعية مهنة الصحة كل من لا يستوفي شروط الممارسة المحددة في التشريع والتنظيم المعمول بهما ". في حين أنّ المشرع الفرنسي نصّ على هذه الجريمة في المادة 4161 -5 ف1 من ق. مدونة أخلاقيات الطب بالحبس لمدة سنتين وثلاثين ألف يورو غرامة.

كما اشترط المشرع الجزائري أن يثبت الطبيب الشرعي لبعض الشكليات المنصوص عليها م 77 من مدونة أخلاقيات الطب، بقولها " لا يسوغ للطبيب أو جراح الأسنان أن يثبت على الورق المخصص للوصفات والبطاقات الشخصية أو الدليل المهني إلا البيانات الآتية ... الشهادات والوظائف والمؤهلات المعترف بها ".

ثاني عنصر وهو الركن المادي لجريمة الممارسة غير الشرعية لمهنة الطب الشرعي، في القيام بأعمال الدعاية والإعلان، دون حصوله على ترخيص رسمي بذلك، ومن الناحية العملية يمارس الإشهار عبر وسائل الإعلام والاتصال الحديثة، أو بتوزيع البطاقات الشخصية (Les cartes visites)، ويقوم الركن المادي على أساس توفر صورة من الصور المحددة في المادة 186 من قانون الصحة الجديد كالتالي:

الصورة الأولى تتعلق بانعدام شهادة الاختصاص الطبي، أيّ عدم حيازة الشخص على شهادة الاختصاص في الطب الشرعي أو شهادة معادلة لها، ولا يملك رخصة الوزير المكلف بالصحة، طبقا للمادة 166 من ق.

الصحة الجديد، أيّ أنه طبيب عام لكنه يقوم بوضع اللافتات، بطاقات الدعاية والإشهار على أنه طبيب شرعي؛ بحسب م 186 فـ2 بقولها " يمارس بصفة غير شرعية الطب...كل شخص يمارس نشاط الطبيب... دون أن تتوفر فيه الشروط المحددة في هذا القانون".

الصورة الثانية تتمحور حول الشخص الذي يفحص المرضى بمقابل أو بالمجان، ويشخص أمراضهم، ويصف الأدوية شفاهة أو كتابة سواء بحضور الطبيب أو في غيبته، دون أن تتوفر فيه الشروط المحددة قانونا، بحسب م 186 فـ3 من قانون رقم 18-11 المتعلق بالصحة.

الصورة الثالثة تتعلق بتسهيل الطبيب لأشخاص آخرين غير مؤهلين لممارسة الطب، بمعنى تواطئ طبيب شرعي عبر مساعدة أشخاص أخرين لا توجد لهم صلة بهذه العلوم، ولا يملكون الشروط المحددة في م 166 من قانون الصحة، فيعدون جميعهم ممارسين لمهنة غير شرعية بحسب المادة 186 فقرة 04 بنصها "يمارس بصفة غير شرعية الطب... كل من كان حائزا على الشهادة المطلوبة ويقدم مساعدته للأشخاص المذكورين في الفقرات أعلاه، أو يكون شريكا لهم "، يكون بذلك هذا الطبيب خان الأمانة والقسم الطبي بتعريض الصحة العامة للخطر، ونصّت كذلك حول هذه النقطة المادة 32 من مدونة أخلاقيات الطب بقولها " يمنع كل تسهيل لأي شخص يسمح لنفسه بممارسة الطب أو جراحة الأسنان ممارسة غير شرعية."

الصورة الرابعة تتعلق بممارسة الطب أثناء قرار المنع أو انعدام الترخيص الوزاري، بسبب العقوبات التأديبية أو الجزائية لمنعه من الممارسة نهائيا أو مؤقتا، ويعد غير ممارسا لمهنة الطبيب خلال هذه الفترة قانونا، إلى حين تعليق أو إلغاء فترة منعه من العمل بحسب المادة 186 فقرة 02 من ق. الصحة الجديد بقولها " يمارس بصفة غير شرعية الطب...كل شخص يمارس نشاط الطبيب...خلال مدة المنع من الممارسة"؛ أو لم يحصل الشخص على رخصة الوزير المكلف بالصحة من الأساس، التي تعد إجازة تسمح له في الشروع بمهمته، بحسب المادة 186 فقرة 05 بقولها " يمارس بصفة غير شرعية الطب...كل شخص غير مرخص له من الوزير المكلف بالصحة، يمارس المهنة في هيكل أو مؤسسة خاصة"، ومنعه المشرع من إجراء كافة الأعمال الطبية ما عدا في حالات الاستعجال القصوى لتقديم الإسعافات الأولية.

واعتبرت محكمة النقض الفرنسية أنّ جنحة الممارسة الغير الشرعية هي من جرائم الاعتياد، وهو عمل فردي لا يكفي أن يتشكل على النقيض من ذلك، عادة ما يتشكل عندما يتفق الفعل الإجرامي الثاني.[1] ومعنى هذا الاتجاه أنّ مريض واحد يتابع عدة مرات كافية لوصف هذا السلوك بأنه ممارسة غير شرعية.

العنصر الثالث لهذه الجريمة يتمثل في **الركن المعنوي**، أيّ توفر قصد جنائي خاص يتعلق بسوء نية المتهم في ممارسة مهنة الطب الشرعي، مع ادراكه التام بأنه يمارس وظيفة تتطلب شروط محددة قانونا، فتتجه ارادته على إعطاء وصف أو علاجات قد لا يعلمها إن لم يكن طبيب، إذ يقع المرضى في غلط بأن الشخص طبيب أو اخصائي في حين أنه العكس. وتتجه كذلك إرادة المتهم التامة في إعلان صفته المزعومة وعمل الإشهار الضروري لاستقطاب الزبائن بشتى وسائل الاعلام، أو عبر التواطؤ المسبق مع أحد الاطباء بتقديم خدمات طبية وصحية أو تسهيل القيام بها، بالرغم من علم الطبيب وشركاؤه الآخرين بأنهم بصدد ممارسة غير شرعية.

وتتحقق كذلك هذه الجريمة إذا تمّ احداث جرح بجسم المريض، أو بمجرد القيام بعمل طبي بسيط يمثل إعطاء حقنة، وتقوم في هذه الحالة جريمة الجرح العمدي بالإضافة إلى جريمة ممارسة غير شرعية لمهنة الطب، والعبرة من تجريم هذا الفعل هو الحفاظ على صحة المواطنين من العبث والاستهتار بها، من قبل الدخلاء والمتطفلين على مهنة الطب.[2]

الفقرة الثانية

انتحال الألقاب والصفات الطبية.

ينطبق على الطبيب الشرعي وصف انتحال الألقاب (Les titres) أو الصفات (Les qualités) التي تكون متصلة بمهنة منظمة قانونا، فهناك أشخاص يدّعون حمل الشهادة الرسمية التي تسمح لهم بالولوج في هذه المهنة لكن دون حصولها عليها في الواقع.[3] لذلك ظهرت صور ما يعرف "بالاحتيال الطبي" لدى شراح القانون

[1] Cass. Crim, le 04/04/1919, et cass. Crim, le 04/12/1926, bull. Crim, n 334. Réseau Euro Juris France, l'exercice illégal de la médecine, publié le 23/03/2010, v. sur : https://www.eurojuris.fr/articles/la-responsabilite-penale-du-medecin-9398.htm (Consulté le 16/06/2017 à 17:23)

[2] أنظر : **الطباخ (شريف)، جلال (أحمد)**، المرجع السابق، ص. ص 326-327.

[3] أنظر : **سعد (عبد العزيز)**، جرائم الاعتداء على الأموال العامة والخاصة، ط1، دار هومة، الجزائر، 2002، ص206.

لوصف هذه السلوكات المنحرفة التي تلعب بمشاعر المرضى وأموالهم.[1] ونصّت المادة 168 من ق. الصحة الجديد بقولها " يتعين على مهني الصحة ممارسة مهنته تحت هويته القانونية"، فالمشرع ألزم الطبيب بذكر هويته (الاسم واللقب) الحقيقية، شهادته العلمية، تخصصه الدقيق ولقبه العلمي ثم توقيعه وختمه.[2] وتنقسم هذه الجريمة للأركان العامة لأي سلوك إجرامي المتمثل في:

أولا الركن الشرعي لهذا الفعل يتحدد بذكر المشرع الجزائري لجرائم استعمال ألقاب لمهنة رسمية (منظمة قانونا)، أو ادعاء الحصول على شهادة رسمية (شهادة دكتوراه في الطب أو شهادة الاختصاص الطبي)، أو انتحال صفة (دكتور في الطب، طبيب اخصائي، خبير)، طبقا للمادة 243 من ق.ع بنصّها "كل من استعمل لقبا متصلا بمهنة منظمة قانون أو شهادة رسمية أو صفة حددت السلطة العمومية شروط منحها أو ادعى لنفسه شيئا من ذلك بغير أن يستوفي الشروط المفروضة لحملها، يعاقب بالحبس من ثلاثة أشهر إلى سنتين وبغرامة من 20.000 إلى 100.000دج أو بإحدى هاتين العقوبتين"، وتقابلها المادة 433-17 فقرة01 من ق.ع الفرنسي (Usurpation du titre)، التي تنص على استعمال بدون وجه حق لقب متصل بمهنة منظمة من قبل السلطة العمومية أو شهادة رسمية أو صفة وفق الشروط استيفائها مفروضة من قبل السلطة العمومية، والمعاقب عليها بسنة حبس وغرامة مالية تقدر بـ 15.000 يورو، وهو نفس النص تقريبا الذي نقله المشرع الجزائري من المنظومة الجزائية الفرنسية وفق النص الفرنسي. ووردت الجريمة في المادة L4162-1 1 فـ1 من ق. الصحة العمومية، والمادة 433-17 فـ02 من ق. ع الفرنسي.

ثانيا الركن المادي الذي يتمثل في اتخاذ الشخص لصفة طبيب بدون مسوغ قانوني، وإيهام الأشخاص الآخرين بأنه فعلا طبيب شرعي، أي يقوم بانتحال وظيفة رسمية دون أن يملك شهادة جامعية أو مؤهل علمي يثبت ذلك، وينعدم لديه الترخيص القانوني لمزاولة العمل الطبي الشرعي، إذ يقوم الشخص باستخدام شتى الوسائل التي ذكرناها سابقا في جرائم الممارسة غير الشرعية للمهن الطبية باعتبارها تكملة لها، إذ يطبع بطاقات شخصية تتضمن معلومات الهوية والاتصال به، والمستوى العلمي المزعوم ولافتات اشهارية تلصق بالصيدليات والعيادات الطبية الأخرى، والأهم من ذلك أنه يقوم بكراء شقة أو سكن لمزاولة نشاطه ويضع عليها لافتة تعريفية به. ويتكون الركن المادي لجريمة انتحال الألقاب الطبية من العناصر التالية:

[1] أنظر: **شهاب (باسم)**، جرائم المال والثقة العامة، بيرتي للنشر، الجزائر، 2013، ص233.

[2] أنظر: المرجع نفسه، ص223-224.

العنصر الأول "انتحال الألقاب العلمية أو الجامعية"، بحيث تقوم هذه الجريمة بادعاء الشخص لامتلاكه شهادة دكتوراه في الطب، دون التحاقه بمقاعد معاهد وكليات الطب، بل في العديد من القضايا لا يحمل المتهم حتى شهادة البكالوريا، فكل طبيب يكون حائزا على شهادة دكتوراه ومن ثمة يطلق على الحكيم لقب "دكتور".[1]

العنصر الثاني "ادعاء حمل درجة علمية عليا من المتحصل عليها"، فالطبيب الشرعي يحتاج إلى شهادة الاختصاص الطبي بعد انهائه لدراسة الطب العام، لذا كل من يحاول الحصول على هذه الشهادة بطرق ملتوية وزائفة، يكون قد ارتكب فعلا مجرّما، كأن يدعي الشخص بأنه أخصائي في الطب الشرعي وهو غير طبيب في الأصل أو ممرض مثلا، فيعد منتحلا لشهادة دراسات عليا غير متحصل عليها.

العنصر الثالث "انتحال وظيفة لا صفة طبية"، حينما يدّعي الشخص بأنه مدير المستشفى أو مدير مصلحة الطب الشرعي في حين أنه مساعد طبي فقط، أو طبيب شرعي بالأحق لكنه لا يملك تلك الوظيفة أو المركز القانوني الذي قام بادعائه. وتكثر هذه الادعاءات من قبل المحتالين والنصابين حول تقلدهم مناصب ووظائف نبيلة مثل الطب، من أجل الاستفادة من امتيازات أو قضاء مصالح شخصية، لا يمكنه أن ينهيها دون الكذب بأنه طبيب أو أنه يدخل نفسه في سلم الوظائف العمومية افتراءا، بحسب ما جاءت به المادتين 227 و227 مكرر من ق. العقوبات البلجيكي.

ثالثا الركن المعنوي الذي يترجم في جريمة انتحال الألقاب الطبية، في قصد الفاعل تقلد لقب أو صفة طبيب شرعي، بغرض تغليط المرضى حول امتلاكه للمؤهلات العلمية والشهادات الجامعية الضرورية التي تثبت بأن صفته حقيقية. ويجب على الأطباء الشرعيين أن يمارسوا مهنتهم بهوياتهم القانونية والصحيحة، دون استخدام لأسماء أطباء اخرين أو هويات مزورة، بحيث نصّت م415 من ق. الصحة الجديد بقولها "يعاقب على مخالفة لأحكام المادة 168 من هذا القانون، المتعّلقة بالممارسة تحت الهوية القانونية لمهن الصحة، طبقا لأحكام المادة 247 من قانون العقوبات".

[1] أنظر: **الطباخ (شريف)**، جرائم الخطأ الطبي والتعويض عنها، دار الفكر الجامعي، الاسكندرية، 2005، ص 116.

الفرع الثاني

مخالفة الأخلاقيات الطبية الشرعية.

يرتبط العمل الطبي الشرعي بمجموعة من الأخلاقيات التي تنظم المهنة بصفته خبيرا أمام القضاء، لذا حين مخالفة الأحكام التي تنص عليها تستوجب المسؤولية الجزائية، المدنية والتأديبية بحسب جسامة الفعل المرتكب، وعرّفت المادة 1 من مدونة أخلاقيات الطب " أخلاقيات الطب، هي مجموع المبادئ والقواعد والأعراف، التي يتعين على كل طبيب أو جراح أسنان أو صيدلي أن يراعيها، وأن يستلهمها في ممارسة مهنته". في حين عرّفتها المادة 339 من قانون الصحة الجديد بأنها "تتمثل الأخلاقيات الطبية، بمفهوم هذا القانون، في قواعد الممارسات الحسنة التي يخضع لها مهنيو الصحة في ممارسة مهامهم، وتشمل قواعد الأدبيات والأخلاقيات العلمية والبيو– أخلاقيات". في حين فصلت المادة 345 من نفس القانون في مفهوم الأدبيات الطبية بقولها " الأدبيات في مجال الصحة هي مجمل المبادئ والقواعد التي تحكم مهن الصحة والعلاقات بين مهنيي الصحة فيما بينهم ومع المرضى".

الفقرة الأولى

تزوير الشهادات الطبية الشرعية.

يهدف فعل "تزوير الشهادات الطبية الشرعية"، إلى تغيير الحقيقة وتطبق عليها الأحكام المقررة لجريمة التزوير، لأن سينتج عنها حتما ضرر أو يحتمل حدوثه، بتوفر القصد الجنائي لدى المتهم،[1] واعتبرت بعض التشريعات أنّ منح تقرير أو شهادة طبية من باب المجاملة، المحاباة أو مقابل مادي أو معنوي تصنف من قبل جرائم الرشوة. ويجب توفر عناصر محددة لقيام أركان هذه الجريمة كما سوف نتناوله:

بالنسبة **للركن الشرعي** لهذا الفعل يتجسد في كون الشهادات أو التقارير الطبية الشرعية، تعد محررات رسمية لأنها صادرة من طبيب شرعي، موظف لدى القطاع العام في مؤسسة استشفائية أو مركز صحي وغيره، لذلك فإن التزوير الذي يطالها ينطوي على إخفاء حقائق بغرض تضليل العدالة، وتفضيل خصم على آخر، ونصّت المادة 238 من ق. حماية الصحة وترقيتها على ذلك بقولها " يمنع على كل طبيب أو جراح أسنان أو صيدلي

[1] أنظر: **الصغير (عبد العزيز محمد)**، المرجع السابق، ص 226.

أو مساعد طبي، أثناء ممارسته لمهامه، أن يشهد زورا أو عمدا قصد تفضيل شخصي أو طبيعي أو معنوي، أو تعمد الاساءة إليه، وتطبق أحكام المادة 226 من قانون العقوبات على كل من يخالف ذلك "، وأكدت المادة 58 من مدونة أخلاقيات الطب لقولها "يمنع تسليم أي تقرير ... أو أي شهادة مجاملة"، ومعنى ذلك أنه لا يجوز تقديم تقرير طبي منافي للحقيقة أو شهادة تثبت حصول محاباة بين الطبيب الشرعي وأحد الخصوم "، والتي استمدها المشرع الجزائري من نظيره الفرنسي من المادة 4127-28 من قانون الصحة العامة الفرنسي.[1]

وجاء في المادة 226 من ق.ع .ج بأن " كل طبيب ... قرر كذبا بوجود أو بإخفاء وجود مرض أو عاهة أو حمل أو إعطاء بيانات كاذبة عن مصدر مرض أو عاهة أو عن سبب الوفاة وذلك أثناء تأدية أعمال وظيفته أو بغرض محاباة أحد الأشخاص يعاقب بالحبس من مدة ستة إلى ثلاثة سنوات..."، ويمكن للقاضي أن ينطق بعقوبة تكميلية كذلك، والتي تتمثل في الحرمان من حق من الحقوق الواردة في المادة 14 من قانون العقوبات.

أما **الركن المادي** لهذه الجريمة يترجم في صورتين وردتا في قانون العقوبات، والتي تتمثل في التزوير (في إطار المجاملة)، أو ذلك الحاصل في الشهادات المعدة تقديمها للعدالة، وفق ما يلي:

الصورة الأولى "تزوير الطبيب على أساس المجاملة والمحاباة" نصّت عليها م226 من ق. ع الجزائري، والمادة 222 من ق. ع المصري، والتي تتمثل في عناصر محدّدة لقيام هذا الفعل كالتالي:

أولا كوَن محرر الشهادة طبيب شرعي، سواء كان موظف لدى القطاع العام أو طبيب مالك لعيادة طبية خاصة.[2] فيجب اثبات صفة المتهم في هذه الحالة بأنه طبيب فعلا ممارس للمهنة، وفق الشروط المحددة قانونا، وإلا كنا أمام شخص يمارس مهنة الطب الشرعي بطريقة غير شرعية أو يقوم بانتحال صفة أو لقب طبي دون وجه حق. ويشترط أن يتم تحريرها كذلك أثناء تأدية مهامه ووظيفته، أي ألا يكون صدر في حقه قرار المنع من الممارسة أو لم يحصل على الترخيص الوزاري بعد، أو لم يكن مسجل في قائمة الاعتماد.

ثانيا "اثبات أو نفي الشهادة الطبية الشرعية لحالة الكذب"، فتقوم هذه الجريمة حين حملها لإقرار طبي كاذب، يتضمن وجود مرض أو عاهة مستديمة أو حمل، بالرغم من عدم وجودها أصلا أو نفي هذه الحالات من أرض الواقع بالرغم من وجودها حقيقة. أو حين تقديم بيانات كاذبة أو مزورة عن مصدر مرض، عاهة أو عن سبب الوفاة بهدف اخفاء السبب الرئيسي لهذه الحالات عمدا؛ وقضت محكمة النقض المصرية في هذا

[1] Art. 4127-28 du CSP **« La délivrance d'un rapport tendancieux ou d'un certificat de complaisance est interdit ».**

[2] أنظر : **الطباخ (شريف)**، المرجع السابق، ص 149.

الشأن بأنه " التزوير المعاقب عليه هنا هو التزوير المعنوي يجعل الواقعة مزورة في صورة واقعة صحيحة حال تحرير الشهادة بمعرفة الطبيب أو الجراح بإثبات مرض أو عاهة كذبا لمن تحررت لصالحه الشهادة "،[1] ومعنى ذلك أنه لم يحصل تزوير مادي لاستخدام الآلات والتقنيات لتزوير المحررات، وإنما هو تزوير معنوي لمعلومات وبيانات وأفكار مغلوطة.

ونصّ المشرع الجزائري على هذا العنصر في المادة 228 فقرة01 من ق.ع بقولها " يعاقب بالحبس من ستة أشهر إلى سنتين وبغرامة من 20.000 إلى 100.000 دينار أو بإحدى هاتين العقوبتين ما لم يكن الفعل جريمة أشد كل من ...حرر عمدا اقرارا أو شهادة تثبت وقائع غير صحيحة ماديا". وهو النص المستوحى من م 441 –7 ف 01 من قانون العقوبات الفرنسي، على تحرير شهادة مهما كانت طبيعتها تتضمن وقائع غير صحيحة ماديا، يعاقب عليها بالحبس لمدة سنة واحدة وبغرامة تقدر بـ 15.000 يورو.

ثالثا الغرض من الشهادة الطبية الشرعية، الذي يتعلق بالمجاملة وتطييب الخاطر، إذ يعتبر الفقه القضائي بمصر أنّ تقديم هذه الشهادة بناءا على ترجي، أو بمقابل مادي يطلبه لنفسه أو لغيره أو أخذ وعد أو تلقى عطايا، وساطة، توصيات وغيرها من العناصر المكوّنة لجرائم الرشوة، ويعاقب الفاعل بالجزاءات المقررة في المادة 105 من ق.ع المصري لجريمة الرشوة.[2] أما المشرع الجزائري اعتبر في المادة 226 من ق.ع بأن الغرض من تزوير الشهادات الطبية طبقا لهذه المادة، يكون أساسه محاباة أحد الاشخاص أي من باب المجاملة دوما، فإذا تلقى مقابل مادي أو معنوي تطبق عليه أحكام مواد قانون رقم 06–01 المتعلق بالوقاية من الفساد ومكافحته،[3] فيعاقب بالرشوة أو المزية غير المستحقة طبقا للمادة 25 من نفس القانون إذا كان موظفا عموميا، أو بتلقي الهدايا بحسب المادة 38 من نفس القانون، أو بالرشوة في القطاع الخاص إذا كان طبيبا يملك عيادة طبية خاصة، طبقا للمادة 90 من نفس القانون، ونصّت المادة 24 فقرة03 من مدونة أخلاقيات الطب بأنه " يمنع ما يأتي... قبول أي نوع من أنواع العمولة أو الامتياز المادي مقابل أي عمل طبي".

اعتبر التشريع الفرنسي أنّ الغرض من التزوير يتمثل في الاستفادة من الشهادة غير الصحيحة أو المزورة نفسها، أي أنّ العبرة بتلك المعلومات والبيانات، لاستخدامها لمصالح شخصية أو للغير، نصّت عليها المادة

---

[1] نقض 1929/1/3، القواعد القانونية، رقم87، ص 97. أنظر: **الطباخ (شريف)**، المرجع السابق، ص150.

[2] أنظر: نفس المرجع.

[3] أنظر: قانون رقم 06–01 مؤرخ في 21 محرم عام 1427 الموافق 20 فبراير سنة 2006 يتعلق بالوقاية من الفساد ومكافحته، ج. ر للجمهورية الجزائرية، عدد 17، نشرت بتاريخ 08 مارس 2006.

441-7 فقرة 03 من قانون العقوبات الفرنسي.[1] وتقابلها المادة 228 فقرة 03 من قانون العقوبات الجزائري "... كل من ... استعمل عمدا اقرارا أو شهادة غير صحيحة أو مزورة ".

الصورة الثانية "تزوير الشهادات الطبية الشرعية لتقديمها إلى القضاء"، التي لم ينص المشرع الجزائري عليها صراحة، والتي تناولها قانون العقوبات المصري في المادة 223، وتتوفر على نفس العناصر السابقة من شرط تحريرها من قبل طبيب، وأن تكون الشهادة تحمل ادعاءات كاذبة أو شهادة مزورة حول مرض، عاهة، أو سبب الوفاة. لكن الركن الأساسي لهذه الجريمة تتمثل في تقديمها إلى العدالة، وكثيرا ما يلجأ الخصوم إلى هذه الطريقة من أجل تأجيل جلسة أو تنفيذ حكم ما، أو للإفلات من العقاب وغيرها من الأسباب؛ وقضت محكمة النقض المصرية في هذا الشأن بأنه: " يكفي أن تكون الشهادة معدة لأن تقدم لإحدى المحاكم ولو لتقرير طلب التأجيل حتى يحق العقاب على تزويرها لأن تأجيل القضايا لسبب ظاهر شرعي وباطنه تدليس فيه إضرار بمصلحة المتخاصمين وبالمصلحة العامة التي تقتضيها سرعة إجراء العدل بين الناس وعدم التمهل فيه إلا لأسباب شرعية ظاهرا وباطنا.[2]

الصورة الثالثة "تحرير الشهادة الطبية الشرعية دون فحص الضحية"، يجب أن يحرّر الطبيب الشرعي الشهادات والتقارير والإفادات الطبية شخصيا، وفق ما عاينه بحواسه وبأدواته من أجل تشخيص حالته المرضية وتقدير مدة العجز الكلي عن العمل، فيعتبر من باب التزوير تحريره للشهادات وغيرها دون فحصه للمريض أو الضحية،[3] لأنها ببساطة ستحمل بيانات مزورة واقرارات كاذبة لم يقم بمعاينتها وكشفها.

يقوم **الركن المعنوي** لجريمة تزوير الشهادات الطبية الشرعية على قصد جنائي خاص، يتمثل في علمه التام بأنه يزوّر شهادة أو تقرير طبي بمعلومات كاذبة وبيانات مزورة تجانب الحقيقة، حول المرض، العاهة، أو سبب الوفاة، وبالرجوع إلى النصوص التي تناولناها لم تذكر الغرض التي تقف وراءه ارتكاب هذه الجريمة،[4] التي تتعدى محاباة أحد الأشخاص، بشرط حصول ضرر أو محتمل وقوعه بسبب هذا التزوير الذي ينطوي

[1] Art. 441-7 alinéa 03 du C.P. Fra "... **De faire usage d'une attestation ou d'un certificat inexact ou falsifier**".

[2] نقض جلسة 1929/1/3، ص359. أنظر : **الطباخ (شريف)**، المرجع السابق، ص151.

[3] Conseil national de l'ordre des médecins français, v. sur : https://www.conseil-national.medecin.fr/article/article-28-certificat-de-complaisance-252 (consulté le 18/06/2017).

[4] أنظر : **الطباخ (شريف)**، المرجع السابق، ص150.

على إيذاء متعمد؛ وقضت محكمة النقض الفرنسية في عهد الثورة بأنه " لا تكون هناك جريمة التزوير يعاقب عليها لانتفاء نية الإيذاء".[1]

وبحث الاجتهاد القضائي الفرنسي في هذه المسألة، إذ استقر بأنه حتى في حالة عدم توافر أركان جريمة النصب، في حق الطبيب لمسائلته جزائيا فهذا لا يمنعه من رفع الدعوى أمام القسم المدني للتعويض مقابل ذلك، وقد قضى بالتعويض لصالح شركة التأمين ضد طبيب منح شهادة مجاملة في حادث عمل، قرر فيه بأن العامل أصيب بجروح خطيرة تستدعي توقفه عن العمل وقتا طويلا، لكن حقيقة الأمر أنّ الإصابة كانت جد خفيفة.[2]

الفقرة الثانية

شهادة الزور الواقعة من طبيب خبير.

يفترض في الطبيب الخبير الذي يعين من قبل الجهات القضائية أن يقوم بعمله بضمير وشرف وأخلاق، لكن قد يبتعد عنها ولا يقوم بتقدير حالة الشخص الجسدية والعقلية التي تسخر من أجلها، أو لا يستنبط التبعات التي تترتب عليها الآثار الجنائية أو المدنية كما ينبغي، وفق ما نصّت عليه المادة 95 من مدونة أخلاقيات الطب، وتقوم هذه الجريمة وفق الأركان التالية:

أولا الركن الشرعي يتحدد في النصوص التي تحدثت عن شهادة الزور، وأداء اليمين الكاذبة بالنسبة للخبراء الذين يقدمون إفادات شفوية أو مكتوبة كاذبة وغير مطابقة للحقيقة، بحسب ما نصّت عليه المادة 238 من ق. ع. ج، بقولها "الخبير المعين من طرف السلطة القضائية الذي يبدي أو كتابة رأيا كاذبا أو يؤيد وقائع يعلم أنها غير مطابقة للحقيقة وذلك في أية حالة كانت عليها الإجراءات تطبق عليه العقوبات المقررة لشهادة الزور وفقا للتقسيم المنصوص عليه في المواد من 232 إلى 235 ".

فلا يكفي قيام هذه الجريمة بمجرد قيام الطبيب الشرعي مثلا بتلقي العطايا والأموال دون تقديم شهادة زور أمام القضاء، لأي سبب كان لعدوله، فإذا تمّ العدول في هذه الحالة لأسباب خارجة عن ارادته، فيمكن متابعته على أساس الشروع أو المحاولة.[3]

---

[1] أنظر: **الصغير (عبد العزيز محمد)**، المرجع السابق، ص 226.

[2] أنظر: **الطباخ (شريف)**، المرجع السابق، ص150.

[3] أنظر: **الطباخ (شريف)**، **جلال (أحمد)**، المرجع السابق، ص303.

وتعد من الظروف المشددة إذا ما تلقى الخبير نقودا أو مكافأة كانت أو تلقى وعودا أو هدايا، وساطة، مبالغ مالية وغيرها، من أجل إبداء رأي كاذب في المسألة التي سخر من أجلها، بحسب ما نصّت عليه المواد من 232 إلى 235 من ق. ع. ج. ونصّت المادة 200 من ق. إ. ج العماني والمادة رقم 170 من ق. الإجراءات والمحاكمات الجزائية الكويتي، باعتبار حنث الخبراء لليمين التي أدوها قبل مباشرتهم لمهمتهم قد ارتكبوا شهادة الزور؛ فلقد نصّت المادة 200 ف 02 و ف 03 من ق. إ. ج العماني بقولها "ويحلف الخبراء من غير المقيدين في الجدول والمترجمون اليمين على أن يؤدوا مهمتهم بأمانة والصدق ... و إذا حنث أحدهم في يمينه عوقب بعقوبة شهادة الزور"، والمادتين ذكرت الخبراء الغير المعتمدين من الجهات القضائية، لأن المسجلين في جدول الخبراء يفترض أنهم قد أدوا اليمين حين تسجيلهم ، وبالتالي يعتبروا كذلك بأنهم شهدوا زورا.

ثانيا الركن المادي لجريمة شهادة الزور من الطبيب الخبير، تتمثل في حنث اليمين أو تزييف الحقائق، وفق ما يلي:

العنصر الأول "حنث اليمين التي أداها الخبير من قبل"، فمن المفروض أن يؤدي الطبيب الشرعي مهمته على خير وجه وبكل اخلاص، وفق ما تقتضيه مبادئ الشرف والضمير، على أن يحترم القسم القضائي الذي أداه، ونصّت المادة 145 من ق. إ. ج على هذا اليمين، بقولها " يحلف الخبير المقيد لأول مرة بالجدول الخاص بالمجلس القضائي يمينا أمام ذلك المجلس بالصيغة الآتي ذكرها: " **أقسم بالله العظيم بأن أقوم بأداء مهمتي كخبير على خير وجه وبكل اخلاص وأن أبدي رأيي بكل نزاهة واستقلال** "؛ وفي هذا الشأن قضت المحكمة العليا في شهادة الزور بوجه عام بأنه " شهادة الزور طبقا للمادة 233 من قانون العقوبات لا تستخلص إلا من تصريح يدلى به تحت اليمين القانونية من طرف شخص مطلوب للإدلاء بشهادته أمام جهة قضائية ويتلقاها قاض في إطار مهامه عن وقائع محل إثبات في مواد الجنح"[1].

العنصر الثاني يتمثل في "إبداء رأيه شفاها أو كتابة غير مطابق للحقيقة"، ويظهر في المسائل التي سألت عنها المحكمة، لكي يجيب عنها شفاهة أثناء المرافعات في الجلسة، أو بتدوينه للتقرير أو الشهادة الطبية الشرعية، بإفادات ومعلومات خاطئة وغير مطابقة للحقيقة، أي يتعمد الطبيب الشرعي تفادي قول الحقيقة في أي مرحلة كانت.

[1] أنظر: قرار المحكمة العليا، غرفة الجنح والمخالفات، ملف رقم 320898 بتاريخ 2006/03/29، منشور في مجلة المحكمة العليا، العدد 1، الجزائر، 2006، ص605.

ثالثا الركن المعنوي لهذه الجريمة يستقرئ من م 238 من ق. ع. ج التي تمثل الأساس القانوني لتجريم شهادة الزور للخبير، بقولها "... يؤيد وقائع يعلم أنها غير مطابقة للحقيقة ..."، أيّ أنّ النص واضح بأن الطبيب الشرعي بصفته خبير استدعى من قبل المحكمة، يعلم تمام العلم بأنه يروي وقائع غير حقيقية، أي يتعمد مع طرح تلك الآراء الكاذبة شفاهة أو كتابة، إذ بتوفر القصد الجنائي في هذه الحالة مع التعدي الكامل لشهادة اليمين التي أداها لأول مرة.

الفقرة الثالثة

العصيان.

تقوم جريمة العصيان أو جنحة التقليل من شأن الأحكام القضائية، عند عدم امتثال الأطباء الشرعيين للتسخيرات التي تصدرها السلطات القضائية، للفصل في المسائل التقنية والعلمية البحتة، ويكون هؤلاء الخبراء مساعدين للعدالة من أجل اظهار الحقيقة؛ إذ نصّت المادة 178 من ق. الصحة الجديد، بقولها "يتعين على مهنيي الصحة الامتثال لتسخيرات السلطة العمومية، طبقا للتشريع والتنظيم المعمول بهما". واعتبر الفقه أنّ قيام الطبيب بالإضراب لا يعفيه من الامتثال لأمر التسخير، ما عدا في الحالات الأخرى التي يكون لديه تبرير مقنع، فيتعين عليه تحرير محضر قصور يقوم بتسبيبه (Un procès-verbal de carence)،[1] بحسب ما كانت تنص عليه م 2/207 ف 03 من ق. حماية الصورة وترقيتها " وفي هذه الحالة، يحرر محضر قصور". وتقوم هذه الجريمة بتوافر الأركان التالية:

أولا الركن الشرعي الذي يجد أساسه في المادة 418 من قانون الصحة الجزائري الجديد بأنه " يعاقب على كل رفض للامتثال لطلبات التسخيرة الصادرة من السلطة العمومية حسب الأشكال المنصوص عليها في التنظيم الساري المفعول، طبقا لأحكام المادة 187 مكرر من قانون العقوبات". وأضيفت المادة 187 مكرر بموجب قانون 01-09 المؤرخ في 26 يونيو 2001 المعدل والمتمم لقانون العقوبات،[2] بنصّها "يعاقب بالحبس من

[1] **KHADIR (A.),** La responsabilité médicale à l'usage des praticiens de la médecine et du droit, Edition Houma, Alger, 2014, p 111.

[2] أنظر: قانون رقم 01-09 مؤرخ في 4 ربيع الثاني عام 1422 الموافق 26 يونيو سنة 2001، المعدل والمتمم لقانون العقوبات، ج. ر للجمهورية الجزائرية، عدد 34. نشرت بتاريخ 27 يونيو 2001.

شهرين إلى ستة أشهر وبغرامة من 20.000 إلى 100.000 دج أو بإحدى هاتين العقوبتين كل من لا يمثل لأمر تسخير صادر ومبلغ له وفقا للأشكال التنظيمية".

فهل يمكن للطبيب الشرعي أن يرفض أمر التسخير الصادر من السلطات العمومية، الجواب من الناحية العملية والقانونية بأنه من النادر رفض الطبيب الخبير بوجه عام، عدم الامتثال للتسخيرة الصادرة من السلطات القضائية على الأخص، إلا في حالات قليلة تتمثل في القوة القاهرة بسبب مرض، عجز بدني أو معنوي، عدم كفاءته، عدم تخصصه العلمي أو التقني، أو في حالة امكانية وجود من يخلفه.[1] في حين أنّ المشرع الفرنسي يصنف هذه الجريمة على أساس مخالفة من الدرجة الثانية، بحسب م 642-1 تنظيم من ق.ع "كل فعل دون وجه حق لرفض أو إهمال الاستجابة سواء لتسخيرة صادرة من قاضي أو من سلطات الشرطة القضائية"؛ ونصّت عليها كذلك م 4163 -7 ف 02 من ق. الصحة الفرنسي، التي ذكرت الجزاء المترتب عن هذه المخالفة في فقرتها الثانية، بقولها "يعاقب بغرامة 3750 يورو كل واقعة لطبيب لم يمتثل لأوامر تسخير السلطات العمومية".[2]

وفي قرار صادر عن الغرفة المدنية لمحكمة استئناف باستيا بفرنسا، بتاريخ 20 جانفي 2016 حول هذه النقطة بقولها: "الدكتور (x) سخر من طرف وكيل الجمهورية لأجاكسيو، طبقا للمواد41 و74 من ق.إ.ج. هذه التسخيرة ... يتعرض الطبيب إلى عقوبات جزائية في حالة الرفض... الدكتور(x) تدخل بصفته كمساعد اقتضائي للخدمة العمومية".[3]

ثانيا يتمثل **الركن المادي** لهذا الفعل في توافر عنصر الامتناع عن الاستجابة لأمر صادر من السلطة العمومية، إذ يعتبر من الجرائم السلبية التي يكون فيها للطبيب الخبير رأي يتجسد في عدم الامتثال لهذا الأمر، الذي يفرض عليه تعيينه لأداء عمل ما لإظهار الحقيقة، وأن يكون أمر التسخير صادرا من السلطة العمومية أي جهات التحقيق أو الحكم أو الشرطة القضائية، بحسب صلاحياتها المخوّلة لكل جهة قانونا.

ويشترط كذلك أن يتم تبليغ الطبيب الخبير بالتسخيرة، وغالبا ما تكون مكتوبة إلا في حالات قليلة تكون شفوية، مثل: معاينة مسرح جريمة خوفا من زوال الأدلة، فلا يمكن متابعة الطبيب الشرعي أو غيره من الخبراء

[1] أنظر: **لعزيزي (محمد)**، الطب الشرعي ودوره في اصلاح العدالة، (تصفحته يوم 2015/09/30 على 16:31)، متوفر على: https://www.mjustice.dz/html/seminaire_medecine_leg/med_ar/com_justice_04.htm

[2] Art. L 4163-7 du CSP : **« Est puni de 3750 euros d'amende fait...pour un médecin de ne pas déférer aux réquisitions de l'autorité publique ».**

[3] Cour d'appel de Bastia, ch. Civ, du 20/01/2016, n° 14/00371. (Publié sur Légifrance en Ligne).

إذا لم تصل إلى علمه أمر التسخير، وهي ما كانت تنصّ عليه المادة 01/207 فقرة 03 من ق. حماية الصحة وترقيتها بقولها: "تسند المهمة الطبية الشرعية كتابة".

ثالثا الركن المعنوي لهذه الجريمة يقوم بتوفر قصد جنائي عمدي من قبل الطبيب الشرعي، بعدم إرادته ورغبته في الامتثال إلى أمر التسخير الصادر من السلطة العمومية، بالرغم من تبليغه به كتابة أو شفاهة، وتقوم كذلك بتوافر عناصر الجريمة كاملة أيّ لا يكون هناك مانع أو عارض واجه الطبيب الشرعي من الاستجابة لهذا الأمر. ويعتبر شراح القوانين الطبية بأن هذه الجريمة تمثل صورة عن رفض تقديم العلاج للضحية أو الرعاية في إطار تنفيذ أمر التسخير.[1]

الفقرة الرابعة

إفشاء الأسرار الطبية.

تقوم علاقة وطيدة تجمع الطبيب بمريضه، تشمل كشف العديد من أسرار وخبايا حياته، فموضوع كتمان أسرار المرضى (الضحايا في الطب الشرعي) تعد واجبا مهنيا، بل من أهم المبادئ الأساسية في ممارسة العمل الطبي، لذا فإن افشائه عمدا يعرض الطبيب إلى المتابعة الجزائية،[2] ونصّت المادة 169 ف1 من قانون الصحة الجديد بقولها:" يمارس مهني الصحة مهنته بصفة شخصية. ويجب أن يلتزم بالسر الطبي و/أو المهني". ولو أنّ المشرع الجزائري ربط السر الطبي بمبدأ حرمة الحياة الخاصة إلا في الحالات التي يبررها القانون صراحة، بحسب ما جاء به في م 24 ف1 من قانون الصحة الجديد "لكل شخص الحق في احترام حياته الخاصة وسر المعلومات الطبية المتعلقة به، باستثناء الحالات المنصوص عليها صراحة في القانون"، وعرّفته الفقرة 2 من نفس المادة بأنه "ويشمل السر الطبي جميع المعلومات التي علم بها مهنيو الصحة".

ويتسم تعريف السر المهني أو الطبي بنوع من التعقيد، نظرا للاختلاف القانوني والفقهي ما بين التشريعات حول اعتبار موضوع أو مسألة ما تدخل في سياق السر أو في اباحته. فهو يعرّف بأنه:" كل ما يعهد به إلى ذي مهنة على سبيل السر أو هو كل أمر عهد به إلى ذي مهنة ويضر افشاؤه بالسمعة والكرامة ".[3] وكان

[1] **KHADIR (A.)**, Op. Cit, p104.

[2] أنظر: **نجم (سالم)، الجيلي (عبد الوهاب)، أبو الراغب (سميح)**، المرجع السابق، ص08.

[3] أنظر: جندي عبد الملك، الموسوعة الجنائية، ج 2، مطبعة الاعتماد، ط1، مصر، 1942، ص206. أشار إليه: **ثائر جمعة شهاب (العاني)**، المرجع السابق، ص134.

التشريع الفرنسي من بين التشريعات الأولى التي جرّمت إفشاء السر المهني، في المادة 378 من قانون العقوبات لسنة 1810، تنفيذا لتوصيات الفقه، أراء المحاكم والآداب الطبية في ذلك الوقت.[1] يعتبر الفقيه الفرنسي "**شارمونتي Charmantier**" بأن سر المهنة من المواضيع بالغة التعقيد، لأن هذا الموضوع يثير العديد من الاشكالات الفنية في الجانب القانوني والعلمي على حد سواء.[2]

تقوم جريمة إفشاء الأسرار المهنية والطبية على توفر الأركان العامة لأي جريمة، بالنسبة **للركن الشرعي** يتمثل في ضرورة التزام الأطباء الشرعيين بالسر المهني، واحترام حرمة الحياة الخاصة للأفراد، وهو ما نصّت عليه المادة 417 من قانون الصحة الجديد، بأن " عدم التقيد بإلتزام السر الطبي والمهني، يعرّض صاحبه للعقوبات المنصوص عليها في أحكام المادة 301 من قانون العقوبات"، وبالرجوع إلى ق. ع الجزائري نجد أنّ م301 منه، تمثل الأساس القانوني لتجريم هذا الفعل بقولها في الفقرة 1 منها " يعاقب بالحبس من شهر إلى ستة أشهر وبغرامة من 20.000 إلى 100.000 دج الأطباء والجراحون ... وجميع الأشخاص المؤتمنين بحكم الواقع أو المهنة أو الوظيفة الدائمة أو المؤقتة على أسرار أدلى بها إليهم وأفشوهم في غير الحالات التي يتوجب عليهم فيها القانون إفشاءها ويصرح لهم بذلك".

يقوم **الركن المادي** لجريمة إفشاء الأسرار الطبية بتوفر ثلاثة عناصر أساسية: وهي أن يقع فعل الإفشاء، وثانيا ما يتم كشفه يجب أن يكون سرا، والعنصر الأخير هو الشخص الذي يقوم بالإفشاء.

العنصر الأول "فعل الإفشاء" (La révélation) الذي يعرّف بأنه "كشف السر واطلاع الغير عليه، مع تحديد الشخص صاحب المصلحة في كتمانه"،[3] وعرّفه كذلك الأستاذ "**هيمر Hemar**" بأنه " كل عمل ينقل الواقعة المفشاة من واقعة سرية إلى واقعة معروفة، فلا يكون هناك إفشاء إذا أنصب على واقعة عرفت من قبل"؛ وأنتقد الفقيه "**ديماريل Demarel**" هذا التعريف بقوله " **إن الإفشاء لا يفقد طبيعته الإجرامية استنادا إلى معرفة الواقعة من قبل، فالإفشاء يؤكد اشاعات عن واقعة معاقب عليها**".[4] يتمثل الغرض الجوهري من فعل الإفشاء

---

[1] أنظر: **الصغير (عبد العزيز محمد)**، المرجع السابق، ص 229.

[2] Charmontier, Le secret professionnel (ses limites et ses abus), paris ,1926.

-أشار إليه: **ثائر جمعة شهاب (العاني)**، المرجع السابق، ص 135.

[3] أنظر: **الطباخ (شريف)**، المرجع السابق، ص 105.

[4] أنظر: سلامة (أحمد كمال)، المرجع السابق، ص 395. أنظر: **ليوسفي (هشام)**، الحماية الجنائية للسر المهني، المركز القومي للإصدارات القانونية، القاهرة، 2015، ص 102.

في الإفصاح عن معلومات وبيانات سرية للغاية، بأي وسيلة كانت، ويهمنا نحن في دراستنا ما يتم افشائه عن طريق الشهادات والتقارير الطبية الشرعية كتابة أو شفاهة، ولا يشترط القانون أن يتم ذكر هوية صاحب السر بل يكتفي الإشارة إلى بعض العلامات والملامح التي يمكنها الدلالة عليه.[1]

واستقرت محكمة النقض الفرنسية حول فعل الإفشاء، على أنه " لا يجوز للطبيب أن يستند في افشائه للسر إلى أنه أصبح معروفا للعامة، إذ أن محيط العامة وأقوال الصحافة غير مؤكدة، ولا تصدق روايتها، أما إذا أقرها الطبيب المعالج وأفشى سرا للمريض، فإنه يعد مرتكبا لواقعة إفشاء سر المهنة وتتحقق مسئوليته أما إذا كان الغير يعلم علم اليقين بالواقعة، وكشف عنها الطبيب فلا يعد مرتكبا لواقعة إفشاء السر ولا تتحقق مسؤوليته".[2]

العنصر الثاني ينصب في أن ينطوي الإفشاء على سر، الذي يتطلب الكتمان وعدم البوح به لأحد، لأنه ببساطة حين الكشف عليه يلحق ضرر أدبي أو مادي أو كلاهما إلى الضحية أو المريض، وخير مثال يتمثل إفشاء الطبيب لسر مريض حول صحته الإنجابية أو عجزه الجنسي، إذ يحول هذا الأمر دون زواجه أو قد يؤدي إلى الطلاق منه.[3]

وترجع لقضاة الموضوع تقدير ما إذا كانت المعلومات والبيانات المكشوف عنها من قبل الأطباء تحتمل أن تكون سرا أم لا، فمثلا الفحوصات الطبية البسيطة مثل الكشف على الحمى، قلع ضرس مثلا، لا تحتاج إلى إفشائها كبعض الأمراض المستعصية التي تستوجب ألا يصل علمها إلى العامة مثل داء الإيدز مثلا.[4]

العنصر الثالث "أن يقوم بالإفشاء الطبيب"، إذ نصّت جميع التشريعات بأن تكون صفة المتهم هو الطبيب خاصة الطبيب الشرعي الذي ندبته السلطات القضائية، وترجع للمريض (الضحية) صلاحية كشف سره، إذ يملك الرخصة الكاملة قانونا في التعرف في تلك المعلومات والحقائق، ويمكن رفعه بالنسبة للقصر أو عديمي الأهلية بناء على طلب من الزوج أو الأب أو الأم أو الممثل الشرعي (المادة 24 من ق. الصحة الجديد)، أو يعرف لأهل المتوفى للتعرف على أسباب الوفاة بحسب المادة 25 من نفس القانون المذكور.

---

[1] أنظر: **الطباخ (شريف)**، المرجع السابق، ص 105.

[2] أنظر: **الطباخ (شريف)**، **جلال (أحمد)**، المرجع السابق، ص333.

[3] أنظر: المرجع نفسه، ص 334.

[4] أنظر: نفس المرجع.

يقوم **الركن المعنوي** لجريمة إفشاء الأسرار الطبية، على توافر عنصرين هامين، وهما العلم وارادة الفاعل لارتكاب هذه الجريمة وفق ما يلي:

أولا العلم في جريمة إفشاء الأسرار الطبية، يترجم في القصد الجنائي بقيام الفاعل بإفشاء معلومات أو بيانات يعلم بأنها سرا بصورة عمدية، ولا تصل إلى علمه سوى عن طريق أدائه لمهنة الطب، بشرط أن يكون الأمين على السر يعلم ومدرك بأن هذه الوقائع تبقى سرا، ولا يرضى صاحبها بأن تفشى إلى الخارج، لذلك فلا يمكن أن تقوم جريمة إفشاء السر المهني أو الطبي حين انتفاء العلم لدى الأمين، بإلزامية بقاء هذه المعلومات سرا، فمثلا حين إفشاء سر ما لشخص على أنه صديق لا أمين عليه.[1]

ثانيا الإرادة التي تعد ثاني عنصر يكوّن الركن المعنوي لهذه الجريمة، إذ لا تتحقق النتيجة المرجوة من هذا الفعل إذا لم يعتدي على حق من الحقوق المحمية قانونا، حين لم تتصرف إرادة المتهم إلى ارتكاب سلوك الإفشاء؛ ويعتبر الفقه بأنه ينتفي القصد الجنائي المكوّن للركن المعنوي لهذا السلوك الإجرامي، إذا اعتقد الأمين بأن هذا السر لا يتعلق بمهمته، وأن الضحية أو العميل قد رضي بإباحته.[2] كما استقرت محكمة النقض الفرنسية منذ سنة 1885م على مبدأ "عدم اشتراط نية الإضرار لتوافر ركن القصد الجنائي في إفشاء الأسرار"،[3] ومعنى ذلك أنّ الجريمة تقوم في جميع الأحوال متى كسر الطبيب حاجز السر الذي يربطه بمريضه.

أما بخصوص إباحة إفشاء السر الطبي، فيشترط المشرع أن يلتزم الطبيب الشرعي بكتمان السر في جميع الأحوال، ماعدا تلك التي نص عليها القانون صراحة، تتمثل الترخيص القانوني المنصوص عليه في المادتين 24 و25 ق. حماية الصحة الجديد، وهناك حالات يستلزم الطبيب الشرعي تجاوز مبدأ كتمان السر المهني لمصلحة الضحية للتبليغ عن سلوكات اجرامية، ما عدا في الحالات التالية:

أولا حالة التبليغ عن الجرائم التي يجوز للطبيب الشرعي تجاوز مبدأ الكتمان حين معاينته لضحايا، يظهر عليهم آثار جرائم، بحيث منح المشرع ترخيص للأطباء الشرعيين لإفشاء أسرار المرضى، فمثلا كانت تنص المادة 3/206 من قانون حماية الصحة وترقيتها أنه من واجب على الأطباء، التبليغ عن:

[1] أنظر: **ليوسفي (هشام)**، المرجع السابق، ص 111.

[2] أنظر: **ثائر جمعة شهاب (العاني)**، المرجع السابق، ص. ص 138-139.

[3] أنظر: **الصغير (عبد العزيز محمد)**، المرجع السابق، ص 244.

سوء معاملة الأطفال القصر، من خلال معاينتهم للأطفال على مستوى المصالح الاستشفائية العمومية، أو العيادات الطبية الخاصة، إذ يتعين إخطار السلطات الإدارية والنيابة العامة، لتحويل الطفل الضحية إلى الطبيب الشرعي.

الأشخاص المحرومون من الحرية، وهم الأشخاص المحكوم عليهم نهائيا أو المحبوسون مؤقتا في المؤسسات العقابية، طبقا م 3/206 من ق. حماية الصحة وترقيتها، بقولها " يجب على الأطباء أن يبلغوا عن سوء معاملة الأطفال القصر والأشخاص المحرومين من الحرية التي لاحظوها خلال ممارسة مهنتهم". أما م 226 –14 ف1 من ق.ع الفرنسي قد نصّت كذلك، بأنه يستثنى الالتزام بالسر المهني كل من يبلغ السلطات القضائية والطبية والإدارية لأشكال الحرمان والإساءة، بما فيها الاعتداءات وتشويه الأعضاء التناسلية، وكل من يملك معرفة بكل من ألحق هذه الضروب لقاصر أو شخص غير قادر على حماية نفسه، بسبب سنه أو عجزه البدني.

ونصّت المادة 226–14 ف 02 من ق. ع. الفرنسي كذلك على استثناء الطبيب الذي يخطر وكيل الجمهورية بناءا على موافقة الضحية بالعلاج المقدم إليه، وتقييم المعلومات المتعلقة بالقصر في حالة خطر أو المعرضين له، وكذا سوء المعاملة، والذي تسمح له بافتراض طبيعة حصول ذلك العنف البدني، الجنسي أو النفسي المرتكب، عندما يكون الضحية قاصرا أو شخص غير قادر على حماية نفسه بسبب السن أو الإعاقة الجسدية أو العقلية، ولا تكون موافقته ضرورية. كما أجاز التشريع الفرنسي للطبيب الشرعي من إخطار السلطات القضائية والإدارية عند معاينته لحالات تشوه الأعضاء التناسلية من قيود السر المهني، أو أية جناية أو جنحة ضد حرمة الجسد بحسب م 223 – 6 من ق. ع الفرنسي.[1] ومن جهة أخرى اعتبرت م 226–1 ف 04 من ق. ع الفرنسي بأن قيام بإخطار السلطات المختصة وفق الشروط المذكورة في قانون العقوبات، لا يمكن أن تقيم المسؤولية المدنية الجزائية أو الإدارية للفاعل، مالم يثبت بأنه لم يتصرف بحسن نية.

إذ يلتزم الطبيب المعالج من الواجب الأخلاقي والمهني، أن يخطر الطبيب الشرعي بناء على أمر من السلطات القضائية عند فحصه لشخص مسلوب الحرية، طبقا للمادة 12 من مدونة أخلاقيات الطب الجزائرية، على أية ضرر يلحق سلامته البدنية أو العقلية أو النفسية، خاصة إذا ما تعرض إلى التعذيب وضروب المعاملة السيئة المهنية واللاإنسانية، ويجب عليه ألا يشترك تحت أي ظرف وبأي شكل في تسهيل أو القيام بهذه

[1] MIPROF, Mutilations sexuelles féminines : données et bonne pratiques, France, n°9, 2016, p05.

الممارسات. ولا يتوقف الأمر عند التبليغ عن سوء المعاملة عند هذا الحد، بل يتعين على الطبيب أن يخطر السلطات المختصة وبالأخص النيابة العامة بأي معاملة قاسية، غير إنسانية أو حرمان، تمارس على ضحية قاصر أو شخص من ذوي الاحتياجات الخاصة، بحسب المادة 54 من مدونة أخلاقيات الطب بقولها "يجب على الطبيب أو جراح الأسنان المدعو للاعتناء بقاصر أو بشخص معوق، إذ لاحظ أنهما ضحية معاملة قاسية أو غير إنسانية أو حرمان، أن يبلّغ بذلك السلطات المختصة".

ثانيا في جرائم الإجهاض يلتزم الأطباء الشرعيين بالإبلاغ عنها، إذا ما قاموا بمعاينتها لدى امرأة بحكم تأدية وظيفتهم، واستثنى المشرع كتمان السر المهني لهذا الفعل، مثلما نصّت عليه م 301 ف 02 من ق. ع. ج بقولها " ومع ذلك فلا يعاقب الأشخاص المبنيون أعلاه، رغم عدم التزامهم بالإبلاغ عن حالات الإجهاض التي تصل إلى علمهم بمناسبة ممارسة مهنتهم، بالعقوبات المنصوص عليها في الفقرة السابقة إذا هم أبلغوا بها. فإذا للمثول أمام القضاء في قضية إجهاض يجب عليهم الإدلاء بشهادتهم دون التقييد بالسر المهني". لأن هذه الجريمة لا يتم الكشف عنها إلا من قبل الطبيب الشرعي.

ثالثا تتعلق بأداء أعمال الخبرة الطبية الشرعية، بصفته خبيرا أمام القضاء بغرض إظهار الحقيقة إلى العلن، ولتحقيق العدالة، إذ تنص م 206 /4 فقرة 01 من ق. حماية الصحة وترقيتها بأنه " لا يلتزم الطبيب أو جراح الأسنان أو الصيدلي أكان مطلوبا من القضاء أو خبيرا لديه، بكتمان السر المهني أمام القاضي فيما يخص موضوع محدد يرتبط بمهمته ".

وتبرز علاقة تربط الطبيب المعالج بالطبيب الشرعي، تتمثل في الحصول على أسرار مريض ما، إذ يلتزم الوضع بالتمسك بكتمان سر المريض، حتى ولو كان الطبيب المعالج طرفا في الخصومة، بحيث يرى جانب من الفقه أنه إذا أفشى الطبيب أسرار المريض إلى الخبير يكون مرتكب لجريمة إفشاء السر المهني.[1] ولو أننا لا نتفق كثيرا مع هذا الرأي، إذ أجازت التشريعات للطبيب الشرعي بصفته خبيرا من الاستعانة بالأطباء الآخرين من تخصصات مختلفة، فمن الناحية العملية يطلب شخصيا من الطبيب المعالج، افادته بالملفات والمستندات الطبية التي تخص مريض ما تحول إلى ضحية، وإن رفض التعاون، يلجأ الطبيب الشرعي إلى الجهة التي

[1] أنظر: **الطباخ (شريف)، جلال (أحمد)**، المرجع السابق، ص 340.

سخرته (جهات التحقيق أو الحكم) من أجل اصدار أمر يلزم فيه الطبيب المعالج من تمكين الطبيب الخبير من ملفات المريض.[1]

رابعا حول أداء الشهادة أمام المحكمة، من أجل تحقيق العدالة المرجوة الذي يعد إجراء يبيحه القانون، طبقا للمادة 24 ف3 من قانون الصحة الجديد بأنه " يمكن أن يرفع السر الطبي من طرف الجهة القضائية المختصة"،[2] ولا يمكن للطبيب الشاهد أن يتجاوز حدود الأسئلة التي طرحتها للمحكمة للإجابة عن استفسارات أو وقائع في قضية ما، فإذا حدث هذا التجاوز يكون الطبيب قد ارتكب جريمة إفشاء السر المهني طبقا للمادة 206 ف02، بقولها " ولا يمكنه الإدلاء في تقريره أو عند تقديم شهادته في الجلسة إلا بالمعاينات المتعلقة فقط بالأسئلة المطروحة، كما يجب عليه كتمان ما توصل إلى معرفته خلال مهمته تحت طائلة ارتكاب مخالفة إفشاء السر المهني". ومع ذلك أجاز المشرع استثناء عن قاعدة إفشاء السر المهني من قبل الأطباء الذين يستدعون لأداء الشهادة أمام القضاء، بناءا على ترخيص من المريض نفسه، إذ أنّ هذا الرضا يسمح بكسر قيد الالتزام بالسر المهني، حسب المادة 206 /5 بقولها " لا يمكن للطبيب أو جراح الأسنان أو صيدلي المدعو للإدلاء بشهادته أمام العدالة أن يفشي الأحداث المعنية بالسر المهني إلا إذا أعطاه مريضه من ذلك ". وأكدت المادة 232 من قانون العقوبات الجزائري جميع الاستثناءات التي ذكرناها حول هذا الموضوع بقولها "...أما الأشخاص الآخرون المقيدون بالسر المهني فيجوز سماعهم بالشروط والحدود التي عينها لهم القانون"، ويجوز أن يتعرض كل من خالف استدعاء مثوله للمحكمة للإدلاء بشهادته إلى عقوبات جزائية لكن مع مراعاة الأحكام القانونية المتعلقة بسر المهنة، كما نصّت عليه م 97 من قانون الإجراءات الجزائية الجزائري، وألزم مثلا في جريمة الإجهاض أن يدلوا بشهاداتهم بخصوص هذه الجريمة الخطيرة، عند استدعائهم للمحكمة بحسب المادة 301 فقرة 02 بقولها " ... فإذا دعوا للمثول أمام القضاء في قضية إجهاض يجب عليهم الإدلاء بشهادتهم دون التقيد بالسر المهني".

خامسا حول إفشاء السر من أجل المصلحة العامة، في هذه الحالة لا يتقيد الطبيب الشرعي بمبدأ كتمان السر المهني بالرغم من كونه عام ومطلق، في الحالات التي تقتضيها المصلحة العامة حين:

---

[1] مقابلة شخصية مع بروفيسور "**بلمو (عبد الحميد)**"، المرجع السابق، يوم 2016/05/25.

[2] وهو ما كانت تنصّ عليه المادة 4/206 من ق. حماية الصحة وترقيتها، بقولها:" 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".

النقطة الأولى حول إخطار المصالح الصحية حول الأمراض المعدية، حين اكتشافه لمرض معدي على جسم المريض، أو الضحية، أو على الجثة بالنظر إلى خطورة الوضع الصحي الذي يمكن أن يتطور إلى وباء يهدد الصحة العمومية، مثلما نصّت عليه المادة 54 من قانون حماية الصحة وترقيتها بقولها "يجب على أي طبيب أن يعلم فورا المصالح الصحية المعنية بأي مرض معد شخصه وإلا سلطت عليه عقوبات إدارية وجزائية ". تستلزم خطورة الوضع إلى استنفار المصالح الصحية (إدارة المستشفى، مديرية الصحة وحتى الوزارة الوصية ... الخ) على وجه السرعة.

النقطة الثانية حول التبليغ عن الاشتباه في الوفاة، حين معاينة الجثة لمتوفي يظهر عليها أثار جنائية، أو أي علامات مميزة تدل بأن الوفاة غير طبيعية، أو لحالات العنف أثناء الفحص الطبي، وإلا يخضع للمساءلة الجزائية عن مخالفة عدم إعلام المصالح المعنية بحسب المادة 420 من قانون الصحة الجديد بأنه "يعاقب كل مهني الصحة الذي يخالف أحكام المادتين 198 و199 من هذا القانون، المتعلقة، على التوالي، بإعلام المصالح المعنية وتحرير الشهادة الوصفية لحالات العنف، بغرامة من 20.000 دج إلى 40.000 دج".

سادسا "إفشاء السر من أجل المصلحة الشخصية"، يمكن للطبيب الشرعي أن يفشي أسرار المرضى، الضحايا أو الجثث من أجل الدفاع عن أنفسهم أمام القضاء عندما يكون متهما في قضية خطأ طبي، أو الإجهاض أو المتاجرة في الأعضاء البشرية من الجرائم، فيسمح القانون بأن حق الدفاع مضمون، ولا يتيسر في هذه الحالة إلا بإفشاء السر المهني أو الطبي، إذ يحقه له تقديم الإيضاحات اللازمة ورد المزاعم التي أثارها الخصم.[1]

الفرع الثالث

جرائم الفساد.

لا يخلو العمل الطبي الشرعي من جرائم الفساد كغيره من المهن، وذكر قانون الصحة الجديد هذه الجرائم لأول مرة في المادة 184 بقولها " يمنع، تحت طائلة العقوبات المنصوص عليها في التشريع والتنظيم المعمول بهما، على كل مهني الصحة أن يطلب أو يقبل، مباشرة أو عن طريق شخص وسيط، في إطار مهامه، هدايا أو تبرعات أو مكافآت أو امتيازات مهما كانت طبيعتها". لكن المشرع الفرنسي نصّ صراحة على معاقبة الخبير المعين من قبل السلطات القضائية أو الأطراف، بالسجن عشر سنوات وغرامة مالية تقدر بـ 01 مليون

[1] أنظر: **الطباخ (شريف)، جلال (أحمد)**، المرجع السابق، ص336.

أورو، كل من يلمس أو يقبل بدون حق، في أي وقت بشكل مباشر أو غير مباشر، عروض، وعود، عطايا، هدايا أو مزية سواء للمعني أو للغير لإنجاز أو التعهد بإنجاز عمل في وظيفته أو تسهيله بمقتضى وظيفته، بحسب من ورد في المادة 439 من قانون العقوبات الفرنسي.[1] ويعاقب على المحاولة أو الشروع في جرائم الرشوة المذكورة أعلاه بنفس العقوبات المقررة للجريمة التامة، بحسب ما نصّت عليه الفقرة 07 من المادة 439-9 من ق. ع. الفرنسي. وتنقسم أفعال الفساد التي ترتب مسؤولية الطبيب الشرعي فيما يلي:

أولا جريمة الرشوة التي تعرّف بأنها " تمثل في الاتجار بأعمال الوظيفة أو الخدمة أو استغلالها بأن يطلب الجاني أو يقبل أو يحصل على عطية أو وعد بها أو أية منفعة أخرى، لأداء عمل من أعمال وظيفته أو الامتناع عنه"،[2] بالنسبة للركن الشرعي لهذا الفعل نجد أساسه في المادة 25 من قانون 06-01 المتعلق بالوقاية من الفساد ومكافحته، ولم يشر إلى الخبراء القضائيين أو الأطباء بصفاتهم، وإنما ذكرت منه على رشوة الموظفين العموميين بصفة عامة، من ضمنهم الأطباء الشرعيين عندما يشغلون لدى القطاع العام، إذ يقوم الركن المادي لجريمة رشوة الموظفين العموميين حول مزية غير مستحقة بمجرد عرضها، قبولها أو منحها للموظف العمومي بأي شكل كان (نقدا، شيك، أشياء مادية وغيرها)، وتطبق هذه المادة سواء طلب الطبيب الشرعي هذه الامتيازات لنفسه أو لأي شخص أو كيان أخر مقابل أداء عمل.

يتمثل العمل في مثل هذه الحالات في تزوير مثلا الشهادات أو التقارير الطبية الشرعية، المحاباة في تقدير نسبة العجز الكلي عن العمل أو لنشوء المرض، وغيرها من الوعود التي يمكن أن يقطعها الطبيب الشرعي بأداء عمل ما أو الامتناع عن عمل يدخل في صميم واجباته، مثل عدم إخطار السلطات العمومية بسوء معاملة القصر أو الكبار في السن مقابل حصوله على مزية غير مستحقة. ونصّت المادة 25 ف 02 من نفس القانون المذكور أعلاه، بقولها " يعاقب بالحبس من سنتين (2) إلى (10) سنوات وبغرامة من 200.000 دج إلى 1.000.000 دج... كل موظف عمومي طلب أو قبل بشكل مباشر أو غير مباشر، مزية غير مستحقة، سواء لنفسه أو لصالح شخص أخر أو كيان أخر لأداء عمل أو الامتناع أداء عمل من واجباته ". ولم يستثن المشرع الجزائري الأطباء الشرعيين الخواص الذين يديرون عيادات طبية متخصصة في الطب الشرعي، بنفس خطوات

[1] Art. 434 -09 du CP. Fra **« Est puni de dix ans d'emprisonnement et d'une amande de 1 000 000 €... le fait par ...un expert nommé, soit une juridiction, soit par les parties… ».**

[2] أنظر : **نضيرة (بوعزة)**، جريمة الرشوة في ظل القانون رقم 06-01 المتعلق بالوقاية من الفساد ومكافحته، مداخلة قدمت في أشغال الملتقى الوطني حول "حوكمة الشركات كآلية للحد من الفساد المالي والإداري"، بكلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة محمد خيضر –بسكرة–، الجزائر، يومي 06-07 ماي 2012، ص 02.

والأفعال المذكورة لدى القطاع العام، بحسب ما نصّت عليه المادة 02 من قانون الوقاية من الفساد ومكافحته بقوله " يعاقب بالحبس من ستة (6) أشهر إلى خمس (5) سنوات وبغرامة من 50.000 دج إلى 500.000دج ... كل شخص يدير كيانات تابعة للقطاع الخاص أو يعمل لديه بأية صفة، يطلب أو يقبل بشكل مباشر أو غير مباشر، مزية غير مستحقة سواء لنفسه أو لصالح شخص آخر أو كيان لكي يقوم بأداء عمل أو الامتناع عن أداء عمل، مما يشكل إخلالا بواجباته".

يتجلى الركن المادي لجريمة الرشوة في السلوك الإجرامي، الذي يتمثل في قبول، منح أو عرض مزية غير مستحقة أو مجرد وعد الطبيب الشرعي بها بصفة مباشرة أو غير مباشرة، سواء بالاستفادة منها شخصيا أو لفائدة شخص آخر ، وذلك بقيام الطبيب الشرعي بأداء عمل أو الامتناع عن القيام به بموجب وظيفته.[1] أما النقطة الثانية لقيام الركن المادي لهذا الفعل، تتمثل في المصلحة التي يرجوها الطبيب الشرعي المتمثلة في المقابل الذي يحصل عليه جراء التزامه، أيّ الرابطة الغائية كما يسميها البعض.[2]

الركن المعنوي لجريمة الرشوة يصنفها في خانة الجرائم العمدية، التي يقوم بها الطبيب الشرعي والتي تتوفر فيها القصد الجنائي العام المتمثل في علم المتهم بأنه بصدد قبض منفعة مادية مقابل الأداء الوظيفي، وتتجه إرادته إلى قبول المزية. ويتوفر ركن خاص يتمثل في صفة المرتشي بحسب م 25 من نفس القانون أعلاه الذي يجب أن يكون موظفا عموميا لتنطبق عليه أحكام المادة،[3] من ضمنه الطبيب الشرعي العامل في القطاع العام.

ثانيا جريمة تلقي الهدايا (Les cadeaux / gifts) التي تقدم إلى الموظف العمومي لأداء عمل بمقتضى وظيفته أو تؤثر في سير إجراء ما، وتكون غير مستحقة اعتبرها جريمة من جرائم الفساد، إذ يجد الركن الشرعي أساسه في نص المادة 38 فقرة 01 من قانون الوقاية من الفساد ومكافحته " يعاقب بالحبس من (06) أشهر إلى سنتين (02) وبغرامة من 50.000 دج غلى 200.000 دج، كل موظف عمومي يقبل من شخص هدية أو مزية غير مستحقة من شأنها أن تؤثر في سير إجراء ما أو معاملة لها صلة بمهامه ".

---

[1] أنظر: **حنان (براهيمي)**، قراءة في أحكام المادة 25 من القانون 01/06 المتعلق بالوقاية من الفساد ومكافحته، مجلة الاجتهاد القضائي،
جامعة محمد خيضر بسكرة، العدد 5، الجزائر، 2009، ص 141.

[2] أنظر: **القهوجي (عبد القادر)، الشاذلي (فتوح عبد الله)**، شرح قانون العقوبات، القسم الخاص، دار المطبوعات الجامعية، الإسكندرية، 2003، ص 81. أشار إليه: المرجع نفسه، ص 142.

[3] أنظر: **حنان (براهيمي)**، المرجع السابق، ص 144.

يقوم الركن المادي لهذه الجريمة في صفة الجاني كأول عنصر، الذي يعد الركن المفترض، فهي تقوم في حق الموظف العام من ضمنه الطبيب الشرعي، بحسب المادة 184 من قانون الصحة الجديد، أما ثاني عنصر يتعلق بالسلوك الإجرامي أي قبول أو استلام الهدية مهما كان نوعها، بشرط أن تكون متناسبة مع الغرض المرجو منها،[1] والمتمثل في ترجيح مصلحة مقدم الهدايا على حساب الآخرين، خاصة أثناء القضايا التي تتعلق بسير الدعوى العمومية، ونتحدث عن هذه الحالة عن الأطباء الشرعيين الذين قد يقبلون الهدايا أو العطايا، مقابل تقديم إشهادات أو معلومات مغلوطة أثناء المعاينة الطبية الشرعية.

الركن المعنوي لجريمة تلقي الهدايا يتمثل في القصد الجنائي العام، أيّ يعلم الشخص وقت ارتكابه للفعل بأنه موظف أيّ طبيب شرعي أو خبير، ومع ذلك تتجه إرادته الحرة إلى قبول أو استلام تلك الهدية الغير مستحقة، مقابل القيام بعمل أو الامتناع عنه.[2]

المطلب الثاني

الجرائم الماسة بالسلامة الجسدية.

تنصب الحزمة الثانية من السلوكيات الإجرامية التي تتعلق باعتداء الطبيب الشرعي على السلامة الجسدية للمرضى، الضحايا وحتى الجثث وهي الجرائم ذات ظروف مشددة إذا ما أجراها الطبيب الشرعي وغيره من الأطباء، لأنه يفترض أنه يمارس مهنة نبيلة للحفاظ على صحة الإنسان، عوض تعريضه للخطر، الوفاة أو المرض وقد تكون هذه الأفعال عمدية أو مجرد خطأ جزائي تستوجب مسؤولية مخففة.

تعتبر الجرائم التي تمس بحرمة الجسد من أهم الانتهاكات التي تطاله، بالرغم من الضمانات القانونية التي نصّت عليها المادة 40 من دستور الجزائر، بقولها " تضمن الدّولة عدم انتهاك حُرمة الإنسان. "ويُحظَر أيّ عنف بدنيّ أو معنويّ أو أيّ مساس بالكرامة. "المعاملة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة يقمعها القانون". بحيث سندرس جريمة الإجهاض (في فرع أول)، ثم الاتجار بالأعضاء البشرية (في فرع ثان).

[1] أنظر: **حاحة (عبد العالي)**، الآليات القانونية لمحاربة الفساد الإداري في الجزائر، أطروحة دكتوراه في الحقوق، جامعة محمد خيضر بسكرة، 2013/2012، ص. ص 203-204.

[2] أنظر: المرجع نفسه، ص.ص 205-206.

الفرع الأول

جريمة الإجهاض.

تتميز جريمة الإجهاض بطبيعة مرتكبها، الذي يكون إما طبيبا أو عالما بالعلوم الطبية، لذلك استلزمت خطورة هذه الجريمة تشديد الجزاء المترتب عنها، وتتدخل الخبرة الطبية الشرعية في شقين بشأن هذا الفعل، إما بقيام الطبيب الشرعي بارتكاب هذه الجريمة شخصيا أو قام بتسهيل اجرائها لأخرين، أو يقوم بإثبات حصول هذه الجريمة من طبيب أخر بناء على أمر تسخير من جهات التحقيق أو الحكم؛ وفي هذا الشأن قضى اجتهاد المحكمة العليا بتاريخ 2002/02/12 فصلا في الطعن رقم 252.408 " إن تأكيد الإجهاض يتم بواسطة الخبرة الطبية أو شهادة طبية ".[1] ويجرى الإجهاض لأسباب علاجية لإنقاذ حياة المرأة الحامل من الهلاك، بحسب المادة 77 من قانون الصحة الجديد بقولها "يهدف الإيقاف العلاجي للحمل إلى حماية صحة الأم عندما تكون حياتها أو توازنها النفسي والعقلي مهددين بخطر بسبب الحمل".

واشترط المشرع الجزائري أن تجري هذه العملية في المؤسسات الاستشفائية العمومية، بحسب المادة 78 من نفس القانون المذكور، خوفا من المتاجرة في هذه الجريمة، وكل من يخالف هذا الشرط يتعرض للجزاءات المذكورة في م 410 من نفس القانون بقولها "يعاقب كل من يخالف أحكام المادة 78 من هذا القانون، المتعلقة بإجبارية إجراء إيقاف الحمل لغرض علاجي في المؤّسسات العمومية الاستشفائية بالحبس من ستة (6) أشهر إلى سنة (1) وبغرامة من 200.000 دج إلى 400.000 دج".

يقوم **الركن الشرعي** لجريمة الإجهاض بمخالفة الاستثناء الوارد في م 308 من ق. ع. ج، إذ يعتبر إرشاد إلى طرق الإجهاض أو تسهيل إجرائها أو القيام بها جريمة قائمة في حد ذاتها، إذ تنص المادة 304 من قانون العقوبات الجزائري بقولها " كل من اجهض امرأة حاملا أو مفترض حملها بإعطائها مأكولات أو مشروبات أو ادوية أو باستعمال طرق وأعمال عنف أو بأي وسيلة أخرى سواء وافقت على ذلك أو لم توافق أو شرع في ذلك يعاقب بالحبس من سنة إلى خمس سنوات وبغرامة من 20.000 إلى 100.000 دج"، أما إذا أفضت عملية الاجهاض إلى وفاة المرأة الحامل، تعد ظرف مشدد وترفع العقوبة من عشر سنوات إلى عشرين سنة، بحسب

[1] أنظر: قرار المحكمة العليا، غرفة الجنح والمخالفات، القسم الثاني، المجلة القضائية، عدد 02، الجزائر 2002، ص 505 وما بعدها. أشار إليه: **عبد القادر (خضير)**، المرجع السابق، ص 14.

ما جاء في المادة 304 ف 20 من ق.ع.ج بقولها:" وإذا أفضى الإجهاض إلى الموت فتكون العقوبة السجن المؤقت من عشر سنوات إلى عشرين سنة"، ونصّت المادة 409 من قانون الصحة الجديد على "يعاقب كل من يخالف الأحكام المتعلقة بإيقاف الحمل لغرض علاجي طبقا لأحكام المادة 304 من قانون العقوبات".

وأشار المشرع الجزائري صراحة بارتكاب هذه الجريمة من قبل الأطباء أو طلبة الطب، لأنهم أدرى شأنا من غيرهم بإجهاض المرأة الحامل بطريقة غير قانونية، بحسب ما جاء في المادة306 من ق.ع بنصها " الأطباء أو القابلات أو جراحو الأسنان أو الصيادلة وكذلك طلبة الطب أو طب الأسنان ... الذين يرشدون عن طرق احداث الإجهاض أو يسهلون أو يقومون به تطبق عليهم العقوبات المنصوص عليها في المادتين304 و305 على حسب الأحوال"، ويجوز للقاضي أن يضيف لهم عقوبة تكميلية تتمثل في المنع من ممارسة مهنة الطب أو حتى المنع من الإقامة، بحسب م306 ف 02 من ق.ع بنصها " ويجوز الحكم على الجناة بالحرمان من ممارسة المهنة المنصوص عليه في المادة 23 فضلا عن جواز الحكم عليهم بالمنع من الاقامة"، وكل من يخالف الحكم المنطوق به بالمنع من ممارسة المهنة بالحبس من ستة أشهر على الأقل إلى سنتين على الأكثر وبغرامة من 20.000 إلى 100.000 دج، بحسب المادة307 من ق.ع وحتى الحكم عليه بالمنع من الإقامة.

لم ينص المشرع الجزائري صراحة على اعتبار أنّ احداث الإجهاض، أو تسهيله من قبل الأطباء يعد من الظروف المشددة، وهذا الخطأ يجب تداركه، لأن مرتكبي هذه الجريمة هم بالأساس المختصين في العلوم الطبية، وهذا النهج اعتنقه المشرع اليمني بالنص عليه في المادة 239 من ق.ع بقولها "...كان من باشر الإجهاض طبيبا أو قابلة كانت عقوبة التعزير الحبس الذي لا يزيد على عشر سنوات"، والمشرع الفرنسي في م 223–10 من ق.ع بقولها "انقطاع الحمل بغير رضا المعنية يعاقب عليه بالحبس لمدة تصل إلى خمسة سنوات و75000 يورو غرامة".

أما بخصوص **الركن المادي** لجريمة الإجهاض يستلزم توافر ثلاثة عناصر تتمثل في فعل الإجهاض في حد ذاته، تحقق النتيجة الإجرامية، وتوافر العلاقة السببية بينهما.

أولا فعل الإجهاض الذي يعرّف بأنه " كل نشاط من شأنه أن ينهي حالة الحمل قبل موعد الولادة الطبيعي ويخرج الجنين قبل الأوان، فالفعل يتحقق بما من شأنه أن يؤدي إلى موت الجنين في رحم أمه أو إلى خروجه

من الرحم قبل موعد الولادة الطبيعي".[1] ومن الناحية الطبية يتحقق الاجهاض في أي مرحلة من مراحل الحمل، من وقت بث الروح في الجنين حين تشكله بعد مرور حوالي 40 يوما من حدوث تخصيب البويضة، وينتهي قبل موعد الوضع الطبيعي، ولم يتفق الفقهاء فيما بينهم حول تمديد بداية الحمل، فيعتبر البعض بأنه يبدأ من تاريخ تلقيح البويضة بالحيوان المنوي واستقرارها في الرحم، في حين يعتبر البعض الآخر بأنه يبدأ من وقت نهاية اتمام استقرار البويضة في جدار الرحم.[2] وعرّفه اجتهاد المحكمة العليا "إن الإجهاض هو قتل الجنين في بطن أمه ووضعه ميتا قبل الأجل القانوني لميلاده".[3]

ثانيا النتيجة الإجرامية تمثل أحد أهم عناصر الركن المادي لقيام هذه الجريمة، والذي يتخذ إحدى الصورتين إما: موت الجنين داخل الرحم، والثانية عندما يخرج الجنين من رحم أمه يكون قابلا للحياة، فيكون الاجهاض كذلك قد تحقق. فالمشرع الجزائري لم ينتظر إلى حين تحقق النتيجة الاجرامية لقيام هذا الفعل مثل التشريع المصري، بل يعاقب على مجرد الشروع والمحاولة بقصد احداثها فالأمر إن تحققت النتيجة من عدمها، إذ اعتبر جانب من الفقه بأن جريمة الاجهاض من الجرائم الشكلية (Délit formel) لا المادية، وتفسير ذلك أنها تتعلق بالحدث المجرد الذي لا يمكن وصفه بالضرر، لأنه لا يمس بإثبات حتى وإنما بجنين الذي هو نواة إنسان.[4]

وبالرجوع إلى القانون الفرنسي يعتبر أنّ الجريمة مستحيلة عند انتفاء الحمل (نهاية أو انعدام الحمل)، أو عدم فاعلية الوسيلة المستخدمة في ارتكاب الجريمة، وأصبح يمكن قيام الجريمة على أساس الشروع فيها، بحسب الفرضية الثانية كما قلنا.[5] المشرع اليمني مثلا يشترط لقيام الجريمة أن تتحقق النتيجة بإسقاط الجنين ميتا متخلقا، في المادة 239 فقرة 01 من قانون العقوبات بقولها " كل من أجهض عمدا امرأة دون رضاها...إذا

---

[1] أنظر: عبد الشويش (ماهر) الدرة، شرح قانون العقوبات، القسم الخاص، جامعة الموصل، ط2، 1997، ص 217. أشار إليه: **الشكري (عادل يوسف)**، المسؤولية الجزائية للطبيب عن إجهاض الحامل (دراسة مقارنة)، مجلة الغري للعلوم الاقتصادية والإدارية، جامعة الكوفة، مجلد4، العدد 13، العراق، 2003، ص04.

[2] **GILLION (D),** Law fertility and reproduction, London, Sweet Maxwell, 1991, p67.
أشار إليه: **شهاب (باسم)**، الجرائم الماسة بكيان الإنسان، دار هومة، الجزائر، 2011، ص411.

[3] أنظر: قرار المحكمة العليا، صادر عن غرفة الجنح والمخالفات، القسم الثاني، فصلا في ملف الطعن رقم 252408، بتاريخ 2002/02/12. أشار إليه: **خضير (عبد القادر)**، المرجع السابق، ص14.

[4] أنظر: **شهاب (باسم)**، الجرائم الماسة بكيان الإنسان، المرجع السابق، ص416.

[5] أنظر: المرجع نفسه، ص420.

أسقط جنينها متخلقا أو مات في بطنها"، ويكون خالف هذا التشريع كل ما جاء به المشرع الجزائري، المصري، والعراقي الذين اشترطوا لقيام الجريمة يسقط الجنين حيا ثم يموت أو ينزل الجنين ميتا.[1]

وقضت المحكمة العليا في أحد قراراتها على مبدأ مفاده أنه " يعاقب القانون على الإجهاض أو الشروع فيه بغض النظر عن نتيجة الفعل مهما كانت الحالة الحقيقية للمرأة من حيث الحمل أو افتراض الحمل"[2]، الذي يمثل تكملة لنص المادة 304 من ق.ع. ج ومن بين العناصر المكوّنة للجريمة وهو يتخالف مع نص التجريم في ق.ع المصري؛ فالمشرع الفرنسي من جهته نص على تجريم المحاولة في القطع غير الشرعي للحمل لمدة حبس تصل إلى خمسة سنوات وغرامة تقدر بـ 75000 يورو بحسب المادة 223-10 والمادة 223-11.

ثالثا العلاقة السببية تتحدد في تجمع السلوك المادي الإيجابي لفعل الاجهاض مع تحقق النتيجة الإجرامية، فإذا لم يحقق ذلك الفعل نتيجة اسقاط الجنين، فيمكن أن يتابع المتهم على السلوك فقط أي الشروع فيه،[3] حتى في حالة افتراض الحمل كما جاء به المشرع الجزائري. وتتحقق هذه الرابطة مثلا عند قيام الطبيب على إجراء عملية جراحية من أجل استئصال ورم في الرحم، لكن يظهر له بعد فوات الأوان بأنه جنين ويقوم بإخراجه،[4] فهذا يعتبر خطأ طبي جسيم أدى إلى اجهاض الجنين، ماعدا الظروف القاهرة التي قد تؤدي إلى اسقاط الجنين نتيجة عوامل خارجية ساهمت في ذلك، مثل: وقوع كوارث طبيعية تؤدي إلى اتلاف المنشآت الصحية.

يتحقق **الركن المعنوي** في جريمة الإجهاض توفر القصد الجنائي العام، لأنها من الجرائم العمدية التي تستلزم وجود إرادة الفاعل لارتكابها، بحيث استقرت المحكمة العليا على مبدأ مفاده "يعاقب القانون على الإجهاض، لمجرد قيام قصد إحداثه لدى المتهم".[5]

العنصر الأول يتحقق برضا المرأة الحامل، أيّ ابداء الحامل موافقتها على إجراء العملية، إذ اعتبر المشرع الجزائري في م 304 من ق. ع بتوفر السلوك الإجرامي بمجرد القصد في إحداثه. نجد بأن هذه المادة تطبق

---

[1] أنظر: **الشكري (عادل يوسف)**، المرجع السابق، ص05.

[2] أنظر: قرار المحكمة العليا، الغرفة الجنائية، ملف رقم 50393 بتاريخ 2010/02/18، منشور في مجلة المحكمة العليا، العدد 02، الجزائر ،2010، ص 302.

[3] أنظر: **شهاب (باسم)**، الجرائم الماسة بكيان الإنسان، المرجع السابق، ص425.

[4] أنظر: **حنا (منير رياض)**، المسؤولية الجنائية للأطباء والصيادلة، دار المطبوعات الجامعية، الإسكندرية،1989، ص152. أشار إليه: **الشكري (عادل يوسف)**، المرجع السابق، ص05.

[5] أنظر: قرار المحكمة العليا، الغرفة الجنائية، ملف رقم 580393، بتاريخ 2010/02/18، مجلة المحكمة العليا، العدد 2، الجزائر، 2010، ص 302.

في جميع الأحوال بحسب ما ورد في الفقرة 1 منها، بنصّها "... سواء وافقت على ذلك أو لم توافق"، كما تطبق حين موافقة الحامل على تناول المأكولات، المشروبات، الأدوية، أو حين قبولها تعرضها للعنف أو تسهيلات أو نصائح لإحداث الإجهاض".[1]

فمن هذا المنطلق لا يعتد برضا المجني عليها في جريمة الإجهاض لإباحة هذا الفعل، لأنه يعرض حياتها وحياة جنينها للخطر بسبب المضاعفات المصحوبة لهذه العملية عادة. أما في حالة انتفاء العلاقة السببية في فعل الطبيب والنتيجة الاجرامية المترتبة عنه، التي تتعلق أساسا بوضع حد للحمل واخراج الجنين، فلا يتابع الطبيب الذي يقوم بضرب امرأة حامل بغرض اجهاضها، ثم تتعرض لحادث مرضي تسبب في سقوطها على الأرض مما أدى إلى اسقاط الجنين، فلا تتم مسائلة الطبيب على جريمة الاجهاض التامة، ولكن يتابع الطبيب على الشروع في ارتكاب الفعل الاجرامي،[2] ونجد أساسه في م 29/ ف 02 من ق.ع العراقي بقوله " أما إذا كان ذلك السبب وحده كافيا لإحداث نتيجة اجرامية فلا يسأل الفاعل في هذه الحالة الا عن الفعل الذي ارتكبه".

العنصر الثاني يتعلق بالعلم والإرادة بالإجهاض، فيشترط علم الفاعل بحمل المرأة أو مفترض حملها، ولو أنّ النقطة الأخيرة تثير العديد من الاشكالات فيما يخص افتراض الحمل، فكيف يمكن التأكد من علم المرأة بأنها حامل، خاصة في الأيام والشهور الأولى للحمل، إذ يصعب على الفاعل أن يعلم دائما بالحمل، ما لم تكون هناك علامات بارزة لانتفاخ البطن، وبعض التغيرات الفيزيولوجية المصاحبة للحمل.

ويجب أن يعلم المتهم بأن تلك المواد الغذائية أو غيرها تسبب الإجهاض، خاصة بائعي الأعشاب والعقاقير، أو تقديم الطبيب الأدوية يعلم في ذاته بأنها تسبب أو تسهل الاسقاط، والعلم بوسيلة ارتكاب الاجهاض من النقاط المهمة لارتكابها، فهناك مثلا من يحث المرأة الحامل (الرياضية) إلى ممارسة بعض أنواع الرياضات العنيفة مع انعدام العلم لدى الطبيب بذلك، فيمكن أن يتابع بالإيذاء الخفيف غير المتعمد.[3] ويتفق جانب من الفقه أنّ الضرب العمد الذي لا يتوفر على نية احداث الإجهاض لدى الضحية، لا يكفي لقيام مسؤولية الفاعل

---

[1] أنظر: **شهاب (باسم)**، الجرائم الماسة بكيان الإنسان، المرجع السابق، ص435.

[2] أنظر: **الشكري (عادل يوسف)**، المرجع السابق ص 05.

[3] أنظر: **الشادلي (فتوح عبد الله)**، جرائم الاعتداء على الأشخاص والأموال، دار المطبوعات الجامعية، الاسكندرية، 2002، ص 121. أشار إليه: **شهاب (باسم)**، الجرائم الماسة بكيان الإنسان، المرجع السابق، ص. ص 431-432.

لفعل الإجهاض بل يعتبر عنصرا هاما لقيام جريمة الضرب والجرح العمد، التي تبنى على العزم والتصميم لاقترافها وليس على مجرد التوقع أو الاحتمال، مثلما أخذ به المشرع المصري.[1]

يشترط أن تتصرف إرادة الطبيب إلى إتيان الفعل الاجرامي (السلوك الاجرامي) وتحقق النتيجة من هذا السلوك، التي تتمثل في قتل الجنين بداخل رحم أمه أو وضعه قبل الموعد الطبيعي المحدد لذلك، مهما كانت الوسيلة المستخدمة لذاك طالما أنها غير قانونية من جهة وتستخدم فيه السرية لإحداثها من جهة أخرى.

الفرع الثاني

الاتجار بالأعضاء البشرية.

تعرّف جريمة الاتجار بالأعضاء البشرية بأنها " جعل أعضاء الإنسان محلا للتداول واخضاعها لمنطق البيع والشراء"، وقد يعني كذلك " قابلية أعضاء جسم الإنسان للتعامل المالي والسماح بتداولها بيعا أو شراءا بعد فصلها عن صاحبها رضاءا أو بالإكراه والسماح بنقل ملكيتها إلى شخص أخر".[2] أما زرع الأعضاء "فيقصد به نقل عضو سليم أو مجموعة من الأنسجة من المتبرع إلى المستقبل ليقوم مقام العضو أو النسيج التالف"،[3] كما عرّف المشرع الأردني عملية "نقل العضو " في م 02 من ق. الانتفاع بأعضاء جسم الإنسان رقم 23 لسنة 1977، بأنه " نزعه وازالته من جسم إنسان حي أو ميت حسب مقتضى الحال وتصنيعه أو غرسه في جسم إنسان حي أخر" .

تقوم جريمة الإتجار بالأعضاء البشرية إذا تجاوز الشخص الكيفيات المحددة لها طبيا، فمثلا تنص م 355 من قانون الصحة الجديد بأنه "لا يجوز نزع الأعضاء والأنسجة والخلايا البشرية وزرعها، إلاّ لأغراض علاجية أو تشخيصية ..."، ومن خلال ذلك ندرس الأركان العامة لهذا الفعل، كالتالي:

أولا الركن الشرعي لجريمة الاتجار بالأعضاء البشرية جاء وافيا بجميع الأفعال ذات الصلّة، إذ نصّت م303 مكرر 16 من ق. ع الجزائري على تجريم الحصول على عضو بشري بمقابل، في حين أنّ م 303 مكرر 17

[1] أنظر : **شهاب (باسم)**، الجرائم الماسة بكيان الإنسان، المرجع السابق، ص 432.

[2] أنظر : **محمد شاعر (راميا)**، الاتجار بالبشر (قراءة قانونية اجتماعية)، ط 1، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، 2012، ص 25.

[3] أنظر : نفس المرجع.

جرّمت انتزاع عضو بشري دون الحصول على الموافقة المطلوبة قانونا، أما المادة 303 مكرر 18 نصّت على تجريم الحصول على المشتقات البشرية بمقابل، بقولها " يعاقب بالحبس من سنة (1) إلى خمس (5) سنوات وبغرامة من 100.000 دج إلى 500.000 دج، كل من قام بإنتزاع أنسجة أو خلايا أو بجمع مواد من جسم شخص مقابل دفع مبلغ مالي أو أي منفعة مهما كانت طبيعتها". "وتطبق نفس العقوبة على كل من يتوسط قصد تشجيع أو تسهيل الحصول على أنسجة أو خلايا أو جمع مواد من جسم أخر"، بالنظر إلى خطورة هذه الأفعال على صحة الإنسان التي تؤدي أي خطأ صغير منه إلى هلاك الشخص المتبرع إن كان حي أو المستقبل.[1]

لتطبيق الظروف المشددة الواردة في م 303 مكرر 20 عن جميع جرائم الإتجار بالأعضاء، يشترط أن يكون الفاعل طبيبا، من سهلت له وظيفته القيام بهذه الأفعال، لأنه يعلم جيدا الأجهزة البشرية، وأهم فاعل لهذه الجريمة، هو الطبيب الشرعي الذي يمكنه نقل، زرع الأعضاء، الأنسجة ومكونات الجسم البشري من هيئة متوفي امكنه الحصول عليها بحكم وظيفته، وأثناء تشريح الجثة إذ بمجرد الانتهاء من العملية، يقوم بخياطة أماكن فتحها، وهو ما يسمح لأشباه الأطباء من انتزاع الأعضاء دون أن يكتشف أحد ذلك. واعتبرت أن كل شخص تسهل له وظيفته أو مهنته ارتكاب جريمة الاتجار بالأعضاء تقترن عقوبته بالظروف المشددة، ولا يستفيد المتهم من ظروف التخفيف الواردة في م53 من ق.ع (بحسب المادة 303 مكرر 21 من نفس القانون).

الفقرة الأولى

الركن المادي لجريمة الاتجار بالأعضاء.

ثانيا الركن المادي لجريمة الاتجار بالأعضاء التي قد يقوم بها الطبيب الشرعي، تتمثل في السلوك الإيجابي المكوّن لمجموعة من العناصر التالية:

العنصر الأول وهو" الفعل المكوّن للجريمة" الذي يتعلق بشطرين، وهما انتزاع الخلايا والأنسجة، وكذلك فعل نقلها وزرعها. بالنسبة **للشطر الأول** الذي يتمحور حول "نزع الخلايا أو الأنسجة"، من قبل الطبيب في المادتين

[1] نصّت كذلك المادة 433 من قانون الصحة الجزائري لسنة 2018 عن هذا الفعل، بأنه " يعاقب كل من يقوم بنزع أو زرع الأعضاء أو الأنسجة أو الخلايا البشرية أو يمارس نشاطات المساعدة الطبية على الانجاب في مؤسسة غير مرّخص لها، بالحبس من سنتين (02) إلى خمس (05) سنوات وبغرامة من 500.000 دج إلى 1.000.000 دج".

303 مكرر18 و303 مكرر19 من ق.ع ج، إذ يتمثل أول فعل في نزع الأنسجة أو الخلايا أو جمع المواد البشرية بمقابل، بأنها من ظرف مشدد للعقاب حينما يقوم بها الطبيب الشرعي، الذي تسهل له وظيفته إجرائها، بحسب ما جاء في م 303 مكرر 20 من ق. ع. ج، وأضافت المادة 358 من ق. الصحة الجديد بأنه " لا يمكن أن يكون نزع الأعضاء والأنسجة والخلايا البشرية وزرعها محل صفقة مالية"،[1] إذ تحتكم هذه المسألة إلى مبدأ مجانية التبرع بالأعضاء والأنسجة من جهة، ومجانية نزعها من قبل الطبيب من جهة أخرى.

الشطر الثاني يتعلق بنزع الأنسجة والخلايا أو جمع المواد البشرية بدون رضا المتبرع، وهي تلك الموافقة المحددة في المادة 364 من ق. الصحة الجديد، التي تشترط أن تتوفر موافقة كتابية من المريض للتبرع بأحد اعضائه، وبحضور الطبيب رئيس المصلحة وشاهدين اثنين لإثبات هذه الموافقة وتودع لدى مدير المؤسسة.

واشترطت الفقرة 7 من م 360 من نفس القانون، على لجنة الخبراء المقبلة على إجراء عملية النزع أن تحيط المريض علما بالأخطار المحتملة على العملية، وإلا يكون الطاقم الطبي قد ارتكب إهمالا طبيا من شأنه مسائلته جزائيا، فإذا رفض المتبرع الذي كان على قيد الحياة انتزاع أعضائه أو الأنسجة كتابة، فإنها تطبق أحكام المادتين 303 مكرر 19 فـ1 و303 مكرر 20 من قانون العقوبات الجزائري.

أما في حالة نزع الأعضاء أو الأنسجة من شخص متوفي، فيشترط كذلك توفر موافقة كتابية من المتوفي وهو على قيد الحياة، فإذا تعذر الحصول على موافقة المريض، فاشترط المشرع الحصول على موافقته من أحد أعضاء أسرته وفق التسلسل المذكور بحسب م364 من ق. الصحة الجديد. وهناك استثناء على موافقة المريض، في حالات انتزاع القرنية الكلية بدون الحصول على موافقة الأسرة في حالة تعذر الاتصال في الوقت المناسب بأسرته أو ممثليه الشرعيين،[2] أو كان لتأخير الانتزاع يؤدي على فساد العضو موضوع النزع أو إذا اقتضيت الحالة الصحية للمستفيد الاستعجال في الانتزاع، بحسب المادة 364 الفقرتين 06 و07 من ق. الصحة الجديد عن طريق اثبات هذه الحالة الطبيب رئيس المصلحة، وشاهدين اثنين.

[1] فالمشرع استخدم لفظ نزع للدلالة على موافقة المتبرع عوض "انتزاع" في القانون القديم، وأضاف الخلايا البشرية المتبرع بها.

[2] أما التشريع الاردني أجاز للطبيب الشرعي نزع القرنية عند قيامه بإجراء التشريح القضائي، بحسب م 04 /ب من ق. الانتفاع بأعضاء جسم الإنسان، بقولها " إذا قرر الطبيب الشرعي تشريح جثة المتوفى لأغراض قانونية لمعرفة بسبب الوفاة أو لاكتشاف جريمة فإنه يسمح له بنزع القرنية منها "، لكن أورد شروط حول ذلك تتمثل في ألا يؤثر نزعها على معرفة سبب الوفاة ووجود موافقة كتابية من ولي الأمر كأصل عام، وأن يكون هذا التبرع مجاني.

العنصر الثاني يتمثل في "فعل نقل وزرع الأعضاء البشرية"، أيّ الحصول على عضو بشري من شخص ليزرع في جسد شخص آخر، بحسب المادة 303 مكرر 16 من ق. ع الجزائري، ويقوم الركن المادي لجريمة نقل وزرع الأعضاء البشرية بانعدام الرضا لدى المتبرع، وكذا بالحصول على مقابل أو في حكمه بنقل الأعضاء من جسد شخص حي أو ميت إلى جسد شخص أخر مريض، دون مراعاة للشروط المنصوص عليها في ق. الصحة.

العنصر الثالث يتمثل في" الحصول على الأعضاء بمقابل"، فيتحقق الركن المادي لهذه الجريمة على الطبيب الشرعي، حين حصوله على مقابل مادي أو كل ما يدخل في طبيعته، بحسب ما نصّت عليه م 303 مكرر 16 من ق. ع. ج، ولا تكون معاملات الحصول على عضو أو زرعه إلا لأغراض تشخيصية أو تعليمية بشكل مجاني، وهو ما استلهمه القانون الجزائري من نص المادة 1232-1 من قانون الصحة العمومية الفرنسي.[1]

العنصر الرابع يتعلق بانعدام موافقة الشخص المتبرع، فيشترط لصحة إجراءات نقل وزرع الأعضاء البشرية من جسم حيّ نحو شخص مريض، توفر موافقته المستنيرة حينما كان على قيد الحياة كتابة، وهو ما نصّت عليه م 360 فـ4 من ق. الصحة الجديد، بقولها " لا يمكن القيام بنزع الأعضاء والخلايا من شخص حي قصد زرعها بدون الموافقة المستنيرة للمتبرع"، وهو ما نصّت عليه م 303 مكرر 17 من ق. ع. الجزائري " ...كل من ينتزع عضوا من شخص على قيد الحياة دون الحصول على الموافقة وفقا للشروط المنصوص عليها في التشريع الساري المفعول ". أما بالنسبة للشخص المتوفي، فيشترط أن تكفل حرمة الميت ولا يجوز أن ينتزع عضو منه، بحسب ما ذكرته م 303 مكرر 17 ف 02 من ق.ع.ج بقولها " إذا تم انتزاع عضو من شخص ميت دون مراعاة التشريع الساري المفعول "، فإذا لم يمنح المتوفي رضاه على قيد الحياة أجاز أخذ موافقة أسرته بحسب الترتيب المنصوص عليه في م 362 ف.03 من ق الصحة الجديد، أو الممثل الشرعي إذا لم يكن للمتوفي أسرة، فيمكن أن يرفض المتبرع عن ذلك في أي وقت بحسب م 360 فـ6 من نفس القانون بقولها" يمكن للمتبرع أن يسحب موافقته التي أعطاها في أي وقت وبدون أي اجراء"، ويكون الرفض بأي وسيلة ممكنة لا سيما التسجيل في سجل الرفض الذي تمسكه الوكالة الوطنية لزرع الأعضاء، بحسب م 362 فـ3 من نفس القانون الذي يطلع عليه الطاقم الطبي قبل اتخاذ أية إجراء.

[1] Art. L 1232-1 du CSP **« Le prélèvement d'organes sur une personne dont le mort a été dument constatée se peut être effectué qui a des fins thérapeutiques ou scientifique ».**

الفقرة الثانية

الركن المعنوي لجريمة الاتجار بالأعضاء البشرية.

الركن المعنوي في جريمة الاتجار بالأعضاء البشرية يتمثل في كونها من الجرائم العمدية، والتي يتوفر فيها القصد الجنائي العام، بحيث تتجه إرادة الفاعل إلى الاستيلاء على الأعضاء، الأنسجة، الخلايا أو أي منتوجات بشرية لزرعها في جسم شخص دون احترام التشريع المعمول به في ذلك، أو نزعها من جثة متوفي دون أخذ الموافقة المستنيرة منه أثناء حياته، أو من ذويه المذكورين حسب الترتيب في م 362 فـ3 من ق. الصحة الجديد. إذ لا يتصور قيام هذه الجريمة عن طريق الخطأ، حين ارتكابها من قبل الطبيب يضرب عرض الحائط أدبيات المهن الطبية، التي تعد من المهن الإنسانية التي يميزها الصدق، الرحمة ومساعدة المرضى عوض المتاجرة وتبييض الأموال.[1] ويتحقق القصد الخاص لهذا الفعل عندما يتجه علم وإرادة الجاني، إلى المتاجرة بالأعضاء المتحصل عليها من النشاط الإجرامي، بقصد بيعها في السوق السوداء بمقابل.[2]

الفقرة الثالثة

الشروط الطبية الشرعية للزرع.

يشترط القانون الطبي جملة من الشروط الطبية الشرعية، التي يجب توفرها لإنجاح عملية نزع الأعضاء، الخلايا والأنسجة البشرية لزرعها في جسد شخص حي أخر، كالتالي:

الشرط الأول "الإثبات الطبي الشرعي للوفاة"، فلا يمكن مباشرة إجراءات انتزاع الأنسجة والأعضاء والمكونات البشرية إلا بعد الإثبات الطبي الشرعي للوفاة، من قبل اللجنة الطبية التي أتاح لها القانون سلطة التصريح بذلك، بحسب المادة 362 فقرة01 من قانون الصحة الجديد بقولها " لا يمكن نزع الأعضاء أو الأنسجة البشرية من أشخاص متوفين بغرض الزرع إلاّ بعد معاينة طبية وشرعية للوفاة وفقا لمعايير ّ علمية يحددها الوزير المكلّف بالصحة..."، كانت تثبت هذه العملية بموجب المادة 167 فقرة 03 من قانون حماية الصحة وترقيتها. بقولها "يجب أن يثبت الوفاة طبيبان على الأقل عضوان في اللجنة وطبيب شرعي وتدون خلاصاتهم الاثباتية في سجل خاص، في حالة الاقدام على انتزاع أنسجة أو أعضاء من أشخاص متوفين"، لكن ألغي هذا النص في قانون رقم18-11 المتعلق بالصحة دون ذكر كيف تثبت الوفاة، التي تركها للمعايير التي تحدد وزاريا.

[1] أنظر: **زهدور (أشواق)**، المرجع السابق، ص 123.

[2] أنظر: **بن مشري (عبد الحليم محمد شريف)، عبد الحميد شرون (حسينة)**، المرجع السابق، ص 199.

الشرط الثاني "صفة الطبيب الشرعي"، بحيث يجيز المشرع الجزائري للطبيب وحده إجراء عملية نزع، نقل الأعضاء البشرية وزرعها في جسم أخر، بناءا على موافقة لجنة الخبراء المنصوص عليها في م 360 ف. 08 من ق. الصحة الجديد، بقولها "تقدم لجنة الخبراء ترخيصا للنزع بعد أن تتأكد من أن موافقة المتبرع مستنيرة ومطابقة للشروط المنصوص عليها ..."، وبالرجوع إلى التشريع الجزائري لم يحدد التخصصات الطبية التي يمكنها إجراء من هذه العمليات، التي لا شك بأنها من اختصاص الأطباء الجراحين والأطباء الشرعيين.

الشرط الثالث يتعلق "بالانتزاع من الجثث مجهولة الهوية"، نصّت بعض التشريعات على جواز نقل الأعضاء من جسم الإنسان ميت إلى شخص حي، بالنسبة للجثث مجهولة الهوية التي لم يطالب بها أي شخص خلال أجل 24 ساعة بعد الوفاة، بشرط الحصول على إذن النيابة العامة (الادعاء العام) على ذلك، بحسب م 05/ج من ق. الانتفاع بأعضاء جسم الإنسان الأردني، بقوله " إذا كان المتوفي مجهول الهوية ولم يطالب أحد بجثته خلال 24 ساعة بعد الوفاة على أن يتم النقل في هذه الحالة بموافقة المدعي العام".

الشرط الرابع "ألا تعيق عملية التشريح الطبي الشرعي"، لا يمكن إجراء نزع الأعضاء والأنسجة بغرض زرعها إذا كان ذلك يعيق عملية التشريح لأغراض قانونية، يتعذر تحديد ملابسات الوفاة بسبب هذه العملية، بحسب م 363 ف 3 من ق. الصحة الجديد، بنصّها " ويمنع الشروع في نزع الأعضاء أو الأنسجة إذا كان ذلك سببا في عرقلة التشريح الطبي الشرعي". وورد هذا المنع كذلك لدى المشرع الأردني فيما يخص جواز نزع الطبيب الشرعي للقرنية عند إجراء التشريح بأمر من السلطات القضائية، بحسب م 04/ب فقرة 01 من قانون الانتفاع بأعضاء جسم الإنسان بقولها " إذا قرر الطبيب الشرعي تشريح جثة المتوفاة لأغراض قانونية لمعرفة سبب الوفاة أو لاكتشاف جريمة فإنه يسمح بنزع القرنية منها ... أن لا يؤثر نزعها على معرفة سبب الوفاة، و لو بعد حين".

الشرط الخامس "توافق أنسجة المتبرع والمستقبل"، إذ يعتبر موضوع توافق الأنسجة بين المتبرع والمستقبل ذات أهمية طبية بالغة في قبول الطرف المتلقي لهذه الأنسجة أو برفضها، وفق ما يعرف بـ «لفظ الأجسام الغريبة Le phénomène de rejet»، وضرورة إجراء الفحوصات الطبية اللازمة لتفادي أي فشل يواجه العملية،[1] ومنح التشريع الجزائري لجنة الخبراء كامل الصلاحية لقبول إجراء هذه العمليات، ومدى مطابقة كل من المتبرع والمستقبل. توجه المشرع إلى إضافة التبرع المتقاطع الذي عرّفه في م360 ف3 من قانون الصحة الجديد،

[1] أنظر: **زهدور (أشواق)**، المرجع السابق، ص 106.

بنصّها "غير أنه، وفي حالة عدم التطابق المناعي بين المتبرع والمتلقي اللذين لهما قرابة عائلية، يمكن اقتراح على المتبرعين والمتلقين المحتملين اللجوء الى التبرع المتقاطع للأعضاء والمتمثل في تشكيل ثنائيين متبرع– متلقي، متطابقين..."، يجوز أن يعبر المتبرع في هذا النوع أمام رئيس المحكمة المختص إقليميا.

الشرط السادس "سلامة الحالة الصحية للمتبرع والمستقبل"، يشترط المشرع الجزائري خلو الطرفين (المتبرع والمستقبل) من أية أمراض من شأنها أن تضر بصحتهما، خاصة الأمراض المعدية، إذا كانت الخلايا مسرطنة أو مصابة بفيروس خطير، فيمنع أن تتم عملية انتزاع الأعضاء لزرعها في جسم آخر سليم من هذه العلل والأمراض، وهو ما نصت عليه المادة 361 فقرة 01 من قانون الصحة الجديد "...كما يمنع نزع أعضاء أو أنسجة من أشخاص أحياء مصابين بأمراض من شأنها أن تصيب صحة المتبرع أو المتلقي". أما بخصوص السن المسموح به بلوغه لدى الطرفين، يشترط الأطباء المتخصصين أن يتراوح العمر ما بين الخمسين (50) سنة ولا يقل عن العشر (10) سنوات، وهي ما أثبتته الاحصائيات التي أجريت بهذا الصدد من قبل الباحثين، التي يلعب فيها سن الطرفين دورا هاما في فشل أو نجاح عمليات نقل، انتزاع الأعضاء وزرعها.[1]

الشرط السابع يتعلق "بحفظ العضو المنقول"، فيجب أن يحفظ العضو، الأنسجة أو الخلايا التي يتم نزعها من جسم الإنسان في مكان مخصص لذلك طبيا، لكيلا تتلف من جهة واحترام المدة المحددة لصلاحية هذا العضو من جهة أخرى، وتتفاوت هذه المدة بحسب التكوين التشريحي لكل عضو، وإن كان يحتاج لضخ الدم فيه ليبقى صالحا أو لا.[2]

حتى حفظ الأعضاء المنقولة ترتب مسؤولية جزائية على الطبيب الذي يقوم بحفظها مثلا في درجة حرارة غير متوافقة، فيؤدي إلى خطأ لإتلافها أو حتى يسمح للاتجار بها في حدود معينة، كما يجب على لجنة الخبراء أن تتأكد من موافقة المتبرع أو من يمثله قانونا على حفظ هذه الأعضاء المنزوعة، بحسب م 357 فـ2 من قانون الصحة الجديد، بقولها " لا يجوز جمع أعضاء جسم الإنسان من متبرع حي لأغراض الحفظ، دون موافقة المتبرع أو ممثله الشرعي".

---

[1] أنظر: **مروك (نصر الدين)**، نقل وزرع الأعضاء البشرية في قانون المقارن والشريعة الاسلامية، دراسة مقارنة، ج1، دار هومة، الجزائر، 2003، ص132. أشارت إليه: **زهدور (أشواق)**، المرجع السابق، ص 106.

[2] أنظر: نفس المرجع.

خلاصة القسم الثاني

كان القسم الثاني من هذه الأطروحة يتميز بكونه قانوني في مختلف جوانبه، فلا شك أنّ توضيح المراحل التي تميز الدعوى العمومية تكتسي أهمية بالغة في طلب الخبرة الطبية الشرعية، التي تصطدم بمبدأ حرية الإثبات في القضايا الجزائية التي تتيح للقاضي الأخذ أو ترك الخبرة، وفق اقتناعه الشخصي التي تخلّف الكثير من الآراء الفقهية حول جدواها حينما يتعلق الأمر بالمواضيع التقنية، وحتى هذه الوسيلة ترتب المسؤولية لكل من يخالف النصوص الرسمية التي تنظم أبجديات المهنة، حينما تتوافر إحدى صور الخطأ الطبي الشرعي، فالمتفق عليه بأن الخطأ يمثل أحد أركان المسؤولية الجزائية، ومن ثمة نبحث عن ما إذا كان مقصود يشكل جريمة عمدية، أو غير مقصود يشكل إحدى صور الخطأ الجزائي الناجمة عن جريمة غير عمدية، وكل واحدة منها تترتب عليه مجموعة من الأحكام التي توضح جسامة الفعل والجزاء المقرر حين مخالفته.

ولا تقتصر النتائج المتوخاة من الآثار التي تترتب عن الخبرة الطبية الشرعية على جانب المسؤولية فقط، فحتى العمل الطبي الشرعي في حد ذاته يواجه العديد من الإشكالات التي تؤثر بشكل سلبي، وعايشنا العديد من هذه العوارض من الواقع الميداني من الهياكل الصحية الجزائرية، التي ترجع في العديد من الأحيان لأسباب خارجة عن نطاق الخبير القضائي، وتنعكس على ضمان جودة الخبرة الطبية الشرعية كوسيلة إثبات.

الخـــاتمـــة:

لم تعد الخبرة الطبية الشرعية مجرد إجراء فقط للتعرف على مدة العجز الكلي عن العمل، مثلما كان متعارف عليه فيما مضى، حيث كانت مجمل أعمالها تصنف في خانة القرائن، بل تعدى ذلك الأمر بمجرد أنّ الطبيب الشرعي أصبح من بين المساعدين المهمين لأجهزة العدالة، ممن لا يمكن الاستغناء عن خدماتهم في مجمل القضايا الجنائية، وفي شتى الجرائم الماسة بكيان الإنسان التي ترتكب بالعنف والايذاء. ولا شك أنّ النجاحات المحققة على جميع الأصعدة في استنطاق مسرح الجريمة ومواقع الكوارث، جعلت منها أهم وسيلة تُطلب من قبل جهات التحقيق والحكم لكشف الخبايا التي يشفرها الجناة، لكن بالقيام بعملية المضاهاة الفنية للآثار المجهرية والعينات البيولوجية، يمكن اكتشاف العديد من الأمور الخفية، التي لا يمكن الوصول إليها سوى بمساعدة الطبيب الشرعي.

لا تزال الخبرة الطبية الشرعية في تطور مستمر، كلّما زادت الأساليب الاجرامية بالتطور في المجتمع، ولعل كل اكتشاف علمي يلقي بظلاله عليها للتأكد من النتائج التي يمكن الحصول عليها، وسترتبط في المستقبل مع علوم أخرى تكمّل العلوم الجنائية القائمة حاليا، بحيث تغيرت النظرة الكلاسيكية التي كانت يلاحظها بها رجال القانون، وهذا راجع بالأساس إلى تفوق الإثبات العلمي في أغلب القضايا على الوسائل التقليدية، واتجهت العديد من الدول إلى تكريس كوادر بشرية وإمكانات مادية كبيرة من أجل تمويل أبحاث العلوم الطبية الشرعية، بقصد إسقاطها مستقبلا على الواقع العملي لمساعدة السلطات القضائية في أداء مهامها.

أصبح حاليا بمقدور العلم الحديث الاستفادة من التقنيات المتقدمة، لإستغلالها في بعض الجوانب المظلمة للجرائم بشتى أنواعها، بحيث أمكن ذلك من الإجابة عن العديد من الاستفسارات التي كانت عالقة منذ سنوات، فكم من قضية ظلت حبيسة أدراج التحقيق، أو تمّ حفظ ملفها من قبل النيابة العامة لإنعدام الأدلة التي يمكن أن تسند تلك الأفعال الإجرامية لمشتبه ما محتمل، وفي كثير من الأحيان كانت إجابة اللغز تحتاج إلى التنقيب بطرق معينة، لأن الدلائل موجودة لكن يتم إهمالها من قبل تقنيي مسرح الجريمة، لكن تغيرت الأمور جملة وتفصيلا منذ وضع بروتكول عملي يتيح تسخير الطبيب الشرعي، لإجراء المعاينة الفنية وفق الأصول العلمية الجوهرية، وهو ما تجسد فعليا في التوصل إلى العديد من الألغاز، التي ساهمت إما في إدانة مجرمين فارين أو لتبرئة محكوم عليهم اتهموا باطلا وبهتانا.

لم تعد الخبرة الطبية الشرعية تقتصر على **طب الأموات** كما كانت تعرف سابقا، حينما كانت تُطلب لإجراء التشريح واستخراج الجثث، بل أصبحت تشتمل على فحص ومعاينة الأحياء من الضحايا والمتهمين على حد سواء، وفي قضايا متنوعة كفحص نسبة الكحول في الدم، تقدير سن الأطفال، تقدير نسبة الأضرار عن الضرب والجرح وغيرها؛ وحتى التدخل الطبي الشرعي في الكوارث أصبح من الأمور المسلم بها، من أجل الاستعراف على هوية الجثث المجهولة وخير مثال: المساعدة الفنية القيمة في استعراف ضحايا التفجيرات الإرهابية بجزيرة بالي بإندونيسيا في سنة 2004م، وضحايا التسونامي المرّوع الذي ضرب القارة الأسيوية في نفس العام، وجميع ضحايا الكوارث الجوية بغرض تجميع الأشلاء البشرية للتعرف على صاحبها.

بالرغم من الإيجابيات المتعددة التي تميز الخبرة الطبية الشرعية، إلا أنها لم تعد تسلم من العراقيل التي تحد من النتائج الدقيقة المراد الحصول عليها، فيمكن في بعض الأحيان تجاوز البعض منها إن كان مصدرها بشري، لكن بشرط توافر إرادة للنهوض بالعمل الطبي الشرعي، ويتجلى ذلك بوضوح في الدول المتقدمة التي تجاوزت الكثير من العقبات، لكن الجزائر ما يزالها الكثير لتقوم به في سبيل الاستفادة من هذا التخصص، الذي يحظى بإهتمام وافر من قبل السلطات القضائية في القضايا الجزائية والمدنية.

وبناء على ذلك فإنه من **نتائج دراستنا** المتوصل إليها عند إنهاء موضوع أطروحتنا من الجانب النظري والواقع الميداني، أنّ الخبرة الطبية الشرعية نجحت إلى حد كبير في الكشف عن دعاوى الوشاية والبلاغ الكاذبين عن جرائم العنف والايذاء، ومجمل الدعاوى الكيدية بين المتخاصمين، من خلال التوصل إلى الجروح المفتعلة والكسور المصطّنعة بطرق علمية بحتة لا ترقى إلى الشك، وعادة ما ترتكب في الجرائم الأسرية بسبب النزاع حول الميراث، الانتقام والعنف الزوجي، أو لرغبة المتهم إبعاد الشبهة عليه من جرم اقترفه، أو للإعتقاد الراسخ بأن افتعال الجروح ستزيد من نسبة العجز الكلي من أجل تشديد العقاب على المعتدي.

كما لاحظنا في العديد من المرات قبول بعض القضاة للشهادات الطبية حول تقدير العجز التي يحرّرها الأطباء العامون، والتي تعتبر إقرار طبي ناقص نظريا وتطبيقا، تشتمل على تشخيص ضعيف في غالب الأحيان، بسبب عدم تعمق تخصصهم العلمي والوظيفي، وهو ما يحرم المتقاضين من استرجاع حقوقهم المهدورة، بحيث تغفل المعاينة الطبية العامة لجميع التفاصيل التي تنتج أثر عنيف على الجسد، خاصة: تقدير الجروح المفتعلة والكسور المصطنعة وتأكيد حدوث العاهات المستديمة.

خلّصنا كذلك إلى ضعف التكوين القاعدي لرجال القانون بالجزائر، بالإلمام بمواضيع الطب الشرعي، خاصة بسبب استخدام اللغة الفرنسية لتدريس العلوم الطبية، وحتى تحرير الشهادات والتقارير الطبية، وهو الأمر الذي يخلق مشكل للقضاة ورجال القانون المتحدثين باللغة الرسمية "العربية"، أو ترجع للكتابة السيئة وغير المفهومة التي تحرر بها الشهادات والتقارير الطبية الشرعية، مما تجعلها تستبعد من اهتمامات رجال القانون في الغالب، ويكتفي بمناقشة نسبة العجز الكلي عن العمل المدوّنة فقط، بالرغم من توفر استنتاجاتها للعديد من إجابات حل الجريمة، وبالتالي ضياع حقوق المتخاصمين بسبب هذه الهفوة.

ونتيجة أخرى لا تقل أهمية، حول استمرار مسلسل العنف وجميع ضروب المعاملة السيئة والمهينة واللا انسانية ضد الأشخاص الموقوفين للنظر، خاصة حين ارتكابهم للجرائم الخطيرة مثل الأفعال الإرهابية، إذ يتوصل الأطباء الشرعيين في العديد من المرات، إلى تأكيد وقوع اعتداءات عنيفة على المشتبه فيهم من قبل أفراد الشرطة القضائية، من أجل نزع الاعترافات والصاق التهم، **ويتم التنويه إلى ذلك في الشهادة الطبية**، وهو ما يتنافى مع المواثيق الدولية لحقوق الإنسان، ومع مبادئ المحاكمة العادلة، ويتم محاكمة المتهمين بناءا على محاضر الضبطية القضائية، ومن النادر متابعة المتسببين في سوء استخدام السلطة، بحيث يشكل صمت السلطات عن هذه الانتهاكات بمثابة تشجيع ضمني للمعتدين.

توصلنا إلى عدم نص العديد من قوانين الإجراءات الجزائية من ضمنها التشريع الجزائري على إجراء الفحص الطبي الشرعي للشخص الموقوف للنظر بمجرد حجزه، أو حين تمديد مدة الحجز، عوض الاكتفاء بما هو معمول به حاليا عند نهاية التوقيف فقط، وهو ما يسقط ضمانة قوية لفرق الشرطة القضائية، لإبعاد عنهم أية اتهامات أو مزاعم حول تعرض الشخص الموقوف، لجرائم التعذيب أو ضروب المعاملة القاسية والوحشية المنصوص عليها في بروتوكول إسطنبول، "دليل التقصي والتوثيق الفعالين للتعذيب وغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة".

علاوة على ذلك، صادفنا في بعض المستشفيات، فحص الطبيب الشرعي للشخص الموقوف أو المحبوس في بعض الأحيان بمصلحة الطب الشرعي، **تحت أنظار أعوان وضباط الشرطة القضائية**، وهو ما يتنافى مع بروتوكول إسطنبول، فيشير الضحية إلى تعرضه للعنف من قبل "**الدولة**" كدلالة على الشرطة القضائية، إذ يمثل ذلك تحريف المعاينة الطبية الشرعية عن مسارها، عبر تعرض الطبيب الشرعي لإكراه معنوي حين تدوين تقريره حول سلامة الشخص الموقوف، بحيث قد يكون المتسبب في الانتهاكات برفقتهم في قاعة الفحص، أو

قد يضطر الشخص المحتجز إلى التزام الصمت حيال الاعتداءات التي تعرض لها خوفا على حياته وعدم ثقته في العدالة.

استنتجنا أيضا اقتصار بعض جهات التحقيق والحكم على طرح أسئلة روتينية وسطحية على الطبيب الشرعي، دون الغوص في ملابسات وظروف الجريمة من أجل الإجابة على أسئلة التحقيق، وهو ما يفرغ الخبرة الطبية الشرعية من محتواها كوسيلة اثبات، بالموازاة مع ذلك نجد أنّ التسخيرات القضائية الصادرة على القضاء العسكري، تتميز بالدقة في طرح الأسئلة والاستفسارات في الحصول على الأجوبة التي تكشف أسرار الجريمة.

أما فيما يخص الأتعاب المقررة للأطباء الشرعيين في مواضيع الخبرة، وقفنا بأنها لا ترقى بتاتا للعمل المرهق الذي ينجزه الطبيب الشرعي فيما يخص تشريح أو استخراج الجثث، إذ تبقى مجرد أرقام رمزية لا تعكس الجهد المبذول من قبل الخبراء لتنوير العدالة، خاصة الخطورة الكبيرة التي تحيط بهم من كل حدب وصوب حول عند فتح الجثث، وهو من المواضيع التي تنقص من عزيمة وإرادة الطبيب الشرعي في تقديم أحسن ما عليه.

كما خلصنا إلى عدم اهتمام المشرع الجزائري بالخبرة الطبية الشرعية بشكل وافر، بدليل عدم نصّه لكيفيات اللجوء إليها في قانون الإجراءات الجزائية، بالرغم من ورود فصل "ممارسة الطب الشرعي" في قانون الصحة الجديد، رغم ذلك يبقى غير كاف، على عكس المشرع الفرنسي الذي خصّص أربع مواد كاملة لذكر أحكام التشريح القضائي في قانون الإجراءات الجزائية، وكيفيات إجراء التحاليل البيولوجية في القضايا الجزائية.

لاحظنا كذلك النقص الفادح في التجهيزات والتقنيات الطبية التي تعاني منه جميع مصالح الطب الشرعي في الجزائر، إذ ما زالت الطبيعة القانونية تعرف ثغرات جسيمة تمكن المتهم من الإفلات من العقاب، مثل: استحالة تحديد حصول اعتداء جنسي نتج عنه تمزق غشاء البكارة في الجرائم الجنسية، إذا ما أجرت الضحية عملية رتق العذرية، وهو ما يشجع ضمنيا الفتيات على الانخراط في مستنقع الفسق، الدعارة والفجور، ثم تصحيح العذرية دون أن يتفطن لها الطبيب الشرعي لإنعدام الوسائل الضرورية لهذا الكشف، كذلك انعدام تقنيات التشريح الافتراضي أو إجراء تحاليل البصمات الجينية في المستشفيات العمومية.

توصلنا إلى انعدام مقياس موّحد لتقدير نسبة العجز الكلي عن العمل أو حين تقدير الأضرار الجسمانية، فما زال المقياس الحالي يعتمد على ترك الحرية الشخصية للطبيب الشرعي في تقدير الضرر، وهو ما يلاحظ

الفرق الكبير في بعض الأحيان بين الخبرة الأصلية والخبرة المضادة، دون تقديم توضيحات وافية حول الفروقات الواردة في كل خبرة طبية شرعية.

وفي الأخير، اتضح من خلال دراستنا المعاناة الكبيرة التي يجدها الطبيب الشرعي وأفراد الشرطة العلمية والتقنية، خلال إجراء المعاينة الفنية لمسرح الجريمة، من خلال زوال الآثار المادية والعينات البيولوجية بسبب عملية الدهس من قبل المتدخلين الأوائل، فيمكن القول بإنعدام مسرح جريمة فعلي بالجزائر، بسبب غياب ثقافة المحافظة عليه إلى حين وصول السلطات المختصة.

ومن **الاقتراحات** التي توصلنا عليها في دراستنا، نجد ما يلي:

1. تدريس مقياس الطب الشرعي لجميع طلبة القانون، والحقوقيين الممارسين، من أجل معرفة مناهج الخبرة الطبية الشرعية، بإعداد مقررات دراسية يجمع الجانب النظري بالجانب العملي، يقدمها الأطباء الشرعيين بصفتهم أصحاب الاختصاص، وزيادة اهتمام الطلبة القضاة بهذا التخصص الهام لهم، عوض إلقاء المحاضرات والدروس النظرية التي لا تكوّن لهم خلفية علمية دقيقة حول الطب الشرعي، من أجل إثراء النقاش في المرافعات.
2. تحيين مواد قانون الإجراءات الجزائية الجزائرية بإدراج نصوص تنظم الخبرة الطبية الشرعية، خاصة أحكام تشريح واستخراج الجثث، التحاليل البيولوجية وغيرها من المواضيع التي تدخل في العمل الطبي الشرعي، عملا بما نصّت عليه العديد من التشريعات المقارنة، مثل: القانون الفرنسي.
3. يجب على الوزارة المكلفة بالصحة توفير التجهيزات والعتاد الطبي الضروري على مستوى المستشفيات العمومية، بغرض إجراء تحاليل البصمة الوراثية بصورة آنية، عوض اقتصار الأمر على المخابر الأمنية التي تستغرق وقت طويل، ينجرّ عنه طول الإجراءات القضائية وتعطيل مصالح الأفراد.
4. وضع حد لعمليات الرتق العذري التي تجرى بصفة غير قانونية، بتوفير التقنيات اللازمة للأطباء الشرعيين من أجل اكتشاف الترميم الحديث للبكارة عن طريق المعدات التقنية التي تساعده في ذلك.
5. ضرورة توفير نصوص قانونية تلزم الأطباء المعاينين وضباط الشرطة القضائية، من تحويل ضحايا الجرائم الجنسية إلى مصالح الطب الشرعي بشكل فوري للكشف المبكر، لمعاينة آثار الاعتداء عن كثب قبل زوالها، مع تفادي غسل المناطق الحساسة والملابس بالماء، لكي يتم التوصل إلى الحيوانات المنوية بصورة سريعة.

6. تمكين الطبيب الشرعي من جميع الأوراق الضرورية المتحصل عليها عند التحقيق، لتكوين فكرة أولية حول تطورات الجريمة، وفق ما يعرف بتكامل التحقيق الجنائي، ليكون له علم بالمستجدات التي تساعده في إنجاز تقرير غني، أيّ مثل نظام محقق الوفيات المعمول به في الأنظمة الأنجلوساكسونية.
7. ضرورة إدخال تقنية التشريح الإفتراضي إلى الجزائر لمواكبة التطورات العلمية في الطب الشرعي، والتي تفي بالغرض دون المساس بحرمة الجسد، وللتصدي للتيار الذي يحّرم تشريح الجثث تحت دوافع دينية؛ مما يشكل دعامة قانونية جديدة لضمان حرمة الميت، وتساعد حتى جهات القضاء في التكييف السليم.
8. وضع جدول مدروس حول تقدير أتعاب الطبيب الشرعي المنجز للخبرة الطبية الشرعية، تراعى فيها الجهد المبذول من قبل الخبير، وقيمة العمل الطبي الشرعي من جهة أخرى، لتحفظ ماء وجه الخبرة القضائية على أصولها، عملا بما هو معمول به في العديد من التشريعات المقارنة.
9. ضرورة وضع مقياس موّحد حول تقدير نسبة العجز عن الأضرار المترتبة عن الجرائم، وحوادث العمل والأمراض المهنية؛ وعدم ترك سلطة تقدير ذلك لرأي الطبيب الشرعي الشخصي، من أجل تفادي الاختلاف في التقارير والشهادات الطبية الشرعية، مثلما هو معمول به في بعض التشريعات المقارنة.
10. تعديل مدة العجز الناجمة عن أفعال العنف العمدية لتزيد عن 15 يوما، وتقليصها إلى مدة تزيد عن 08 أيام لتكييفها كجنحة أو إن كانت تساوي أو تقل عن 08 أيام كمخالفة، عملا بالتطورات الحاصلة في السياسات الجنائية للتصدي لجرائم الضرب والجرح، التي تنتج عنها أضرار جسمانية بليغة لا تتناسب مع الجزاء المطبق.
11. إجراء دورات تكوينية لفائدة المتمدرسين حول كيفية الحفاظ على مسرح الجريمة من الدهس العشوائي، وفقدان الأثار المادية والعينات البيولوجية، يشترك فيها تقنيي مسرح الجريمة والأطباء الشرعيين.
12. تطبيق مبادئ برتوكول إسطنبول بحذافيره، حول دليل التقصي والتوثيق الفعالين للتعذيب وغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة، خاصة من حيث انفراد الطبيب الشرعي بفحص الشخص الموقوف للنظر، دون تواجد أي عون أو ضابط من الشرطة القضائية برفقتهم في قاعة الفحص؛ لتعزيز ضمانات المحاكمة العادلة للأفراد.
13. المضي قدما في تفعيل المصّنف الوطني للحشرات الرّمية، من مختلف مسارح الجريمة ومواقع الكوارث بالجزائر، عن طريق اشراك كل من الأطباء الشرعيين وتقنيي مسرح الجريمة وعلماء الحشرات في تجميع

مختلف الحشرات التي يعثر عليها في الأمكنة المذكورة، بغرض الاستفادة من مزاياها الكبيرة أمام أجهزة العدالة في تقدير زمن وسبب الوفاة.

14. اعتماد وتسجيل كل من وزارة الصناعة، وزارة العدل ووزارة الصحة بالجزائر، مشروع مصلحة الطب الشرعي بالمستشفى الجامعي "أحمد بن باديس" بقسنطينة، حول تقليص نسبية تقدير زمن الوفاة المستحدثة محليا، عوض الطريقة الألمانية المعمول بها حاليا التي أثبتت فشلها أمام الطريقة الجزائرية في التجارب.
15. سن النصوص القانونية التي تنظم الخبرة الطبية الشرعية بشكل صريح، وكذلك النص على العديد من الأفعال التي أسقطت منه (مثل تزوير الشهادات الطبية، الشهادة أمام القضاء)، في التعديلات المستقبلية لقانون الصحة الجديد، الذي أهمل كذلك بشكل ملموس أحكام اللجوء إلى هذه الوسيلة.
16. التفصيل أكثر في ضروب المعاملة السيئة للأطفال، القصر، كبار السن وكذا مسلوبي الحرية في قانون الصحة، من خلال توضيح الإجراءات المتبعة من قبل الطبيب المعاين لها، عوض الإجراء القائم بإعلام السلطات فقط، الذي لم تحدد كيفيات العمل به بدقة من الناحية القانونية.

الملاحق

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة الداخلية و الجماعات المحلية والتهيأة العمرانية
المديرية العامة للأمن الوطني
أمن ولاية مستغانم
الأمن الحضري السابع
رقم: /أو/ أوم/ أح 18/ 05

الملحق رقم 01

تكليف شخصي

ختم الإدارة
قضية ضد:
.....

نحن :---------- ، ملازم اول للشرطة ، ضابط الشرطة القضائية بالأمن الحضري السابع بأمن ولاية ..... مستغانم.
بمقتضى النصوص الواردة في المادة 49 من قانون الاجراءات الجزائية

نرجو عند الاقتضاء تكليف : الطبيب الشرعي بمستشفى مستغانم، بأن يقوم بالأعمال الواردة فيما يلي :

-إجراء فحص طبي على كامل جسد القاصر المسماة/ ----------، من مواليد: 2002/01/18 بمستغانم، إبنة ------- و ---------، جزائري الجنسية، متمدرسة بالسنة الرابعة متوسط، مقيمة بحي 400 مسكن عمارة أ 01 عبان رمضان/مستغانم.
و موافاتنا فيما إذا كانت قد شوهت جسدها.جراء ممارستها لعبة الحوت الأزرق.

والسيد/ الطبيب الشرعي بمستشفى غليزان .
يقسم بأن يعطينا رأيه مراعيا الأمانة والشرف.
في إقرار كتابي مفصل.

حرر بمستغانم في : 2018/01/25 .
الختم والتوقيع
ملازم أول للشرطة

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة الداخلية و الجماعات المحلية والتهيأة العمرانية
المديرية العامة للأمن الوطني
أمن ولاية مستغانم
الأمن الحضري السابع
رقم: /أو/أوم/ أح 18/ 05

الملحق رقم 02

تكليف شخصي

ختم الإدارة
قضية ضد:
.....

نحن :---------- ، ملازم أول للشرطة ، ضابط الشرطة القضائية بالأمن الحضري السابع بأمن ولاية ..... مستغانم.
بمقتضى النصوص الواردة في المادة 49 من قانون الاجراءات الجزائية

نرجو عند الاقتضاء تكليف : الطبيب الشرعي بمستشفى مستغانم، بأن يقوم بالأعمال الواردة فيما يلي :

-إجراء فحص طبي على جثة المرحوم : (الهوية الكاملة)، و موافاتنا فيما إذا كانت وفاته طبيعية أم مفتعلة.

والسيد/ الطبيب الشرعي بمستشفى غليزان .
يقسم بأن يعطينا رأيه مراعيا الأمانة والشرف.
في إقرار كتابي مفصل.

حرر بمستغانم في : 2018/01/12 .
الختم والتوقيع
ملازم أول للشرطة

Établissement Public Hospitalier

Mazouna

الملحق رقم 03

SERVICE DE MEDECINE LEGALE

UNITE DE MEDECINE D 'EXPERTISE

Consultation médico-judiciaire

Réf : ..... /MLD/.....

MAZOUNA LE.....

CERTIFICAT MEDICAL INITIAL DE CONSTATATION DE BLESSURES

M ..... Age de .....

A été examiné ce jour ..... à ..... H .....

I dit avoir été victime le ..... à ..... H .....

De .....

Documents médicaux : Présentés à l 'appui de ses dires :

1) .....

2) .....

3) .....

Examen médical : a mis en évidence les lésions suivantes :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ces lésion justifient d 'une incapacité totale de travail (I.T.T)

de ..... à compter de la date des faits allegués .

Cette ITT et une éventuelle IPP peuvent être réévaluées aprés consolidation par expertise médico-légale.

Certificat médical établi à la demande de l 'intéressé et remis en main propre.

LE MEDECIN LEGISTE

ETABLISSEMENT HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
EHU
1ER NOVEMBRE ORAN

Tél.: 040 23 38 44
E-mail : medlegoran@yahoo.fr

Médecin Chef
Pr. ABOUBEKER A.
Expert près les tribunaux

Médecins Assistants
Dr. MAAMAR D.
Dr. KOUIDER H.

Secrétariat
Mlle BESSEGHIR H.

الملحق رقم 04

Service de Médecine Légale

Chef de Service
Pr. ABOUBEKER A.

Unité des Urgences Médico - Judiciaires
Dr. MAAMAR D.

Unité de Thanatologie
Dr. KOUIDER H.

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE
وزارة الصحة و السكان وإصلاح المستشفيات
MINISTERE DE LA SANTE DE LA POPULATION ET DE LA REFORME HOSPITALIERE
المؤسسة الإستشفائية الجامعية لوهران
ETABLISSEMENT HOSPITALIER UNIVERSITAIRE D'ORAN
مصلحة الطب الشرعي
Service de Médecine Légale
وحدة الضرر الجسدي
Unite de Dommage Corporel

№ 025810

شهادة طبية شرعية

CERTIFICAT MEDICAL INITIAL DE CONSTATATION

الإسم : ..... Nom :

السن : ..... Agé de :

يقول أنه كان ضحية يوم : ..... dit avoir été victime le :

.....

الفحص الطبي يبين : ..... L'examen médical met en évidence :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

هذه الجروح نتيجة : ..... Ces blessures sont caractéristiques d'un instrument :

و العجز المؤقت الكلي : ..... Et justifient d'une incapacité totale de :

Travail (I.T.T.) : .....

إن نسبة العجز الكلي المؤقت و نسبة العجز الجزئي الدائم المحتملة يمكن إعادة النظر فيها بعد إلتئـــام الجروح في إطار خبرة طبية.

هذه الشهادة الطبية أصدرت بطلب من المعني بالأمر و سلمت له شخصيا.

المؤسسة
الإستشفائية الجامعية لوهران
ETABLISSEMENT HOSPITALIER
UNIVERSITAIRE D'ORAN

مصلحة الطب الشرعي

Service de Médecine Légale

Tél.: 040 23 38 44
E-mail : medlegoran@yahoo.fr

Médecin Chef
Pr. ABOUBEKER A.
Expert près les tribunaux

Médecins Assistants
Dr. MAAMAR D.
Dr. KOUIDER H.

Secrétariat
Mlle BESSEGHIR H.

الملحق رقم 05

Service de Médecine Légale

Chef de Service
Pr. ABOUBEKER A.

Unité des Urgences Médico - Judiciaires
Dr. MAAMAR D.

Unité de Thanatologie
Dr. KOUIDER H.

الجمهوريـــة الجزائريـــة الديمقراطيـــة الشعـــبية
REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE
وزارة الصحة و السكان وإصلاح المستشفيات
MINISTERE DE LA SANTE DE LA POPULATION ET DE LA REFORME HOSPITALIERE

Oran le : ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐

№ 032102

شهـــادة طبيـــة
Certificat Médical
Après Garde à Vue

Nom et Prénom : ..... الإسم و اللقب :

Agé de : ..... السن :

L'examen médical met en évidence : ..... الفحص الطبي يبين :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

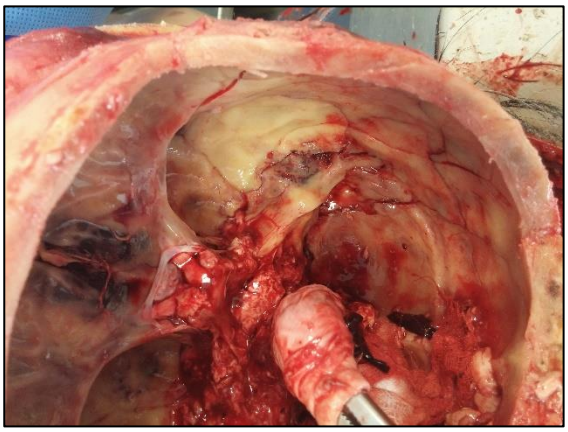
.....

.....

.....

الملحق رقم 06

عملية التشريح



فحص منطقة الرأس بعد نزع الدماغ منه لمعاينة الكسور والجروح.

تشريح منطقة البطن لملاحظة أية أعراض أخرى تفيد بشبهة الوفاة.

عملية تشريح حضرها الباحث في إحدى مصالح الطب الشرعي، لجثة عامل سقط من مكان مرتفع في ورشة عمله، وتظهر كسور على الجمجمة والنزيف الداخلي بشكل واضح "منطقة الرأس".

يظهر النزيف الدموي الداخلي في منطقة الدماغ بعد فتح الجمجمة.

مجلس قضاء: مستغانم
محـــكمة: عين تادلس
نيـــابـــة الجمـــهـــورية

رقم الترتيب 18/000018

الملحق رقم 07

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

أمـــــــــر إلى طبـــــــــيب

نحن ، وكـــيـــل الجمـــهوريـــة لـــدى مـــحكـــمة عين تادلس

بعد الاطلاع على المستندات التالية:

- امن عين تادلس

المؤرخ فـــي: 2018/03/18 تحـــت رقـــم: 413

- شهـــــــادة معـــــــاينة الوفـــــــــاة الصـــــــــادرة عن :

مستشفى عين تادلس

المؤرخة فـــي: 2018/03/18 لأجل وفاة : وفاة مشكوك فيها

نطلب من الدكتـــــور: الطبيب الشرعي المقيم بمستشفى مستغانم

أن يقوم بتشريح جثة المسمى: [redacted]

المولود بتاريخ: [redacted] بـــ: عين تادلس

ابـــــن: [redacted]

و ابـــن: [redacted]

المتواجدة بقاعة حفظ الجثث بـــ: مستشفى عين تادلس

و أن يقـــوم بإثبات عـــدد و خطورة الجروح و آثـــارها و تحديد أسبـــاب الوفـــاة وأن يحـــرر تقريرا بذلك و يرسله إلينـــا في أقرب الآجـــال

حرر بالنـــيـــابة فـــي: 2018/03/18

وكـــــيل الجمهورية

قائمة المراجع:

1. المراجع باللغة العربية:

أولا: الكتب:

أ. المؤلفات العامة:

أبو عبيد (إلياس)، أصول المحاكمات الجزائية بين النص والاجتهاد والفقه (دراسة مقارنة). ج1، ط1، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، 2002.

أبو عبيد (إلياس)، أصول المحاكمات الجزائية بين النص والاجتهاد والفقه (دراسة مقارنة)، ج2، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، 2003.

أبو عبيد (إلياس)، شرح قانون أصول المحاكمات الجزائية (بين النص والاجتهاد والفقه) دراسة مقارنة، ج4، ط1، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، 2006.

أبو القاسم (أحمد)، الدليل الجنائي المادي ودوره في إثبات جرائم الحدود والقصاص، ج1، المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب، الرياض، 1993م-1414هـ.

أحمد محمد (مصطفى نصير)، حقوق المرأة وواجباتها، دار النهضة العربية، مصر، 2011.

الجميلي (هشام)، الواقع في الإثبات الجنائي (في مختلف الآراء وأحكام محكمة النقض)، دار الفكر والقانون للنشر والتوزيع، مصر، 2006.

الجوخدار (حسن)، التحقيق الابتدائي في قانون أصول المحاكمات الجزائية -دراسة مقارنة-، ط1، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، 2008.

الجوهري (كمال عبد الواحد)، ضوابط حرية القاضي الجنائي في تكوين اقتناعه والمحاكمة الجنائية العادلة، المركز القومي للإصدارات القانونية، القاهرة، 2015.

الدسوقي (أحمد عبد الحميد)، الحماية الموضوعية والإجرائية لحقوق الإنسان في مرحلة قبل المحاكمة (دراسة مقارنة)، منشأة المعارف، الإسكندرية، د.ت.

الذنيبات (غازي مبارك)، الخبرة الفنية في إثبات التزوير في المستندات الخطية فنا وقانونا -دراسة مقارنة، ط2، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، 2010.

الزعبي (أحمد)، أسس علم النفس الجنائي، دار زهران للنشر والتوزيع، الأردن، 2011.

السبعاوي (مجيد خضر أحمد)، نظرية السببية في القانون الجنائي، المركز القومي للإصدارات القانونية، القاهرة، 2014.

السعيد (كامل)، شرح قانون أصول المحاكمات الجزائية (دراسة تحليلية تأصيلية مقارنة في القوانين الأردنية والمصرية والسورية وغيرها، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، 2005.

الصرايرة (ماجدة أحمد)، أبو شمالة (فرج محمد)، التربية الجنسية للأطفال والمراهقين (من منظور تربوي) دار الخليج للنشر والتوزيع، عمان، 2015.

العيش (فضيل)، شرح قانون الإجراءات الجزائية بين النظري والعلمي، دار البدر، الجزائر، د.ت.

الفهداوي (حامد)، موانع المسؤولية الجنائية في الشريعة والقانون، دار الجنان للنشر والتوزيع، عمان، 2014.

الهلالي (سعد الدين مسعد)، الثلاثونات في القضايا الفقهية المعاصرة، مكتبة وهبة، القاهرة، 2012.

أوهايبية (عبد الله)، شرح قانون الإجراءات الجزائية الجزائري "التحري والتحقيق"، دار هومة، الجزائر، 2015.

برهم (محمد ظاهر)، تنظيم التحقيق الابتدائي في الجرائم، ط1، دار وائل للنشر، عمان،2013.

بوسقيعة (أحسن)، التحقيق القضائي، ط 10، دار هومة، الجزائر، 2012.

بوسقيعة (أحسن)، الوجيز في القانون الجزائي العام، ط14، دار هومة، الجزائر، 2014.

بوصلعة (ثورية)، إجراءات البحث والتحري في مرحلة الضبط القضائي، دراسة مقارنة، دار الجامعة الجديدة، الاسكندرية، 2015.

بيومي (مصطفى)، إعرف، كنوز للنشر والتوزيع، مصر، د.ت.

جمال محمد (مصطفى)، شرح قانون أصول المحاكمات الجزائية، مطبعة الزمان، بغداد، 2004.

حزيط (محمد)، مذكرات في قانون الإجراءات الجزائية الجزائري، ط 09، دار هومة، الجزائر، 2014.

زكي (علاء)، سلطات النيابة العامة ومأموري الضبط القضائي في قانون الإجراءات الجنائية، ط1، مكتبة الوفاء القانونية، الاسكندرية، 2014.

خيضر (عبد القادر)، قرارات قضائية في المسؤولية الطبية، ج1، دار هومة، الجزائر، 2014.

سعد (عبد العزيز)، جرائم الاعتداء على الأموال العامة والخاصة، ط1، دار هومة، الجزائر، 2002.

شتات (أسامة أحمد)، التعليمات العامة للنيابات في المسائل الجنائية، دار الكتب القانونية، مصر، 2006.

شهاب (باسم)، جرائم المال والثقة العامة، بيرتي للنشر، الجزائر، 2013.

صخري (مصطفى)، المجلة الجزائية "معلق عليها بعديد من القرارات وأحدثها"، تونس، 2006.

صقر (نبيل)، محكمة الجنايات (الإجراءات)، دار الهدى، الجزائر، 2013.

عادل محمد (عبد الله حسن)، المبادئ الدولية التي تحكم سلوك المكلفين بإنفاذ القوانين، ط 1، مركز الشرطة، الشارقة، 2015.

عبد المطلب (إيهاب)، مشروعية أدلة الإثبات وأوجه بطلانها، ط1، المركز القومي للإصدارات القانونية، القاهرة، 2015.

عبد المطلب (إيهاب)، الحكم الجنائي في جرائم المخدرات: شرط صحة وأسباب بطلانه، ط1، المركز القومي للإصدارات القانونية، القاهرة، 2015.

عبد المنعم (سليمان)، ج1، أصول الإجراءات الجنائية، ط1، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، 2005.

عبد المنعم (سليمان)، أصول الإجراءات الجنائية، دراسة مقارنة، ج 2، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، 2005.

عبد الوهاب خيري علي (العاني)، نظام المرافعات: دراسة فقهية بين الشرعية والقانون المدني الأردني، ط1، المركز القومي للإصدارات القانونية، القاهرة، 2014.

عكة (أسامة) وآخرون، أمراض العصر والمساءلة الطبية، ط 1، المؤسسة العربية للدراسات والنشر، الأردن،2007.

قاموس أكسفورد المحيط (إنكليزي–عربي)، أكاديميا إنترناشيونال، بيروت، 2003.

كحلون (علي)، دعوى التعويض في حوادث المرور، ط1، مجمع الأطرش للكتاب المختص، تونس، 2011.

ليوسفي (هشام)، الحماية الجنائية للسر المهني، المركز القومي للإصدارات القانونية، القاهرة، 2015.

محمد شاعر (راميا)، الاتجار بالبشر (قراءة قانونية اجتماعية)، ط 1، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، 2012.

محمد مصطفى (جمال)، شرح قانون أصول المحاكمات الجزائية، مطبعة الزمان، بغداد، 2004.

مروك (نصر الدين)، محاضرات الإثبات الجنائي، ج 1، دار هومة، الجزائر، 2003.

مقدم (سعيد)، نظرية التعويض عن الضرر المعنوي، المؤسسة الوطنية للكتاب، الجزائر، 1992.

منطاوي (محمد محمود)، الحماية الجنائية الدولية للمحتجزين من الاتهامات والتعذيب، ط1، المركز القومي للإصدارات القانونية، القاهرة، 2015.

ويل (تشابو)، المسعف الأول يصنع الفرق، المكتب الإقليمي للشرق الأوسط، ط1، منظمة الصحة العالمية، القاهرة، 2010.

ياسر عبد الحميد جاد الله (محمد النجار)، الحماية الشرعية للميت (دراسة فقهية مقارنة)، ط1، مكتبة الوفاء القانونية، الإسكندرية، 2015.

Tim Wall, Paul long ، ترجمة **هدى (عمر عبد الحليم)، نرمين (عادل عبد الرحمن)**، الدراسات الإعلامية (النصوص والمعاني الإعلامية) ، المجموعة العربية للتدريب والنشر ، القاهرة، 2017.

ب. المؤلفات المتخصصة:

أبو غابة (خالد عبد العظيم)، مدى مشروعية إعادة غشاء البكارة في ميزان الفقه الإسلامي (الرتق العذري)، دراسة مقارنة، ط1، مركز القومي للإصدارات القانونية، القاهرة، 2009.

الجابري (جلال)، الطب الشرعي والسموم، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، 2002.

الجندي (إبراهيم صادق)، الطب الشرعي في التحقيقات الجنائية، ط1، أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، 1420-2000م.

الجندي (إبراهيم صادق)، الحصين (حسين)، تطبيقات تقنية البصمة الوراثية DNA في التحقيق والطب الشرعي، ط 1، أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، 2002 م، 1423.

الخيري (غسان مدحت)، الطب العدلي والتحري الجنائي، دار الراية للنشر والتوزيع، عمان، 2013.

الردايدة (عبد الكريم)، إجراءات التحقيق الجنائي وأعمال الضابطة العدلية: الجامع الشرطي، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان، 2013.

الشرجي (باسم محمد)، الإجهاض بين التجريم والإباحة: دراسة مقارنة، ط1، المركز العربي للنشر والتوزيع، القاهرة، 2018.

الشهاوي (قدري عبد الفتاح)، مسرح الجريمة والحدث الإجرامي وكشف المجهول، ط1، دار النهضة العربية، القاهرة، 2006.

الشواربي (عبد الحميد)، الخبرة الجنائية في مسائل الطب الشرعي، منشأة المعارف، الإسكندرية، 2003.

الصغير (عبد العزيز محمد)، نقل وزراعة الأعضاء البشرية في ضوء الشريعة الإسلامية والقانون الوضعي، ط1،

المركز القومي للإصدارات القانونية، القاهرة، 2015.

الطباخ (شريف)، جلال (أحمد)، ج2، موسوعة الفقه والقضاء في الطب الشرعي، ط 4، المركز القومي بالإصدارات القانونية، الإسكندرية،2007.

الطباخ (شريف)، جرائم الخطأ الطبي والتعويض عنها، دار الفكر الجامعي، الاسكندرية، 2005.

الغمري (أسامة رمضان)، الجرائم الجنسية والحمل والإجهاض من الوجهة الطبية الشرعية، دار الكتب القانونية، مصر، 2005.

القاطرجي (نهى)، جريمة الاغتصاب في ضوء الشريعة الإسلامية والقانون الوضعي، ط1، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع، بيروت، 2003.

الكاملي (محمد بن علي)، إشكالات في إجراءات التحقيق الجنائي، ط1، مكتبة القانون والاقتصاد للنشر والتوزيع، الرياض، 2015.

المعايطة (منصور عمر)، الأدلة الجنائية والتحقيق الجنائي لرجال القضاء والإدعاء العام والمحامين وأفراد الضابطة العدلية، ط3، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، 2015.

المعايطة (منصور عمر)، الطب الشرعي في خدمة الأمن والقضاء، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، 1428هـ-2007م.

المنشاوي (عبد الحميد)، الطب الشرعي ودوره الفني في كشف الجريمة، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، 2015.

النجيمي (محمد بن يحي بن حسن)، الإجهاض (أحكامه وحدوده في الشريعة الإسلامية والقانون الوضعي، دراسة مقارنة، ط1، العبيكان للنشر، الرياض، 1432هـ، 2011م.

الهيتي (محمد حماد)، التحقيق الجنائي والأدلة الجرمية، ط1، دار المناهج للنشر والتوزيع، عمان، 2010.

باستور (خوان مانويل كارتينجا) وآخرون، دليل الطب الشرعي للقضاة والمشرعين، المدرسة العليا للقضاء، الجزائر، 2014.

بسيوني أبو الروس (أحمد)، التحقيق الجنائي والتصرف فيه والأدلة الجنائية، المكتب الجامعي الحديث، الاسكندرية، 2005.

بغدادي (جيلالي)، الاجتهاد القضائي في المواد الجزائية، ج1، المؤسسة الوطنية للإتصال والنشر والإشهار، الجزائر، 1996.

بغدادي (جيلالي)، الاجتهاد القضائي في المواد الجزائية، ج2، المؤسسة الوطنية للإتصال والنشر والإشهار، الجزائر، 2000.

بلحاج (العربي)، معصومية الجثة في الفقه الإسلامي، ديوان المطبوعات الجامعية، وهران، 2007.

بنات (سهيلة محمود)، العنف ضد المرأة، أسبابه، أثاره وكيفية علاجه، ط1، دار المعتز للنشر والتوزيع، عمان، 2008.

بن لعلي (يحيى)، الخبرة في الطب الشرعي، مطبعة عمار قرفي، باتنة، د.ت.

عبد المعبود (رجاء محمد)، مبادئ علم الطب الشرعي والسموم لرجال الأمن والقانون، ط 1، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، 1433 هـ-2012.

الدسوقي عطية (طارق ابراهيم)، مسرح الجريمة في ضوء القواعد الإجرائية والأساليب الفنية، دار الجامعة العربية، الإسكندرية، 2012.

درويش (زياد)، الطب الشرعي، مطبعة الاتحاد، دمشق، 1991.

غاي (أحمد)، مبادئ الطب الشرعي، دار هومه، الجزائر، 2012.

فودة (عبد الحكم)، الدميري (سالم حسين)، الطب الشرعي: وجرائم الاعتداء على الأشخاص والأموال، دار المطبوعات الجامعية، الإسكندرية، 2004.

نجيمي (جمال)، القتل العمد وأعمال العنف في التشريع الجزائري، دار هومه، الجزائر، 2013.

شحرور (حسين علي)، الأسلحة النارية في الطب الشرعي، ط1، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، 2004.

شحرور (حسين علي)، الطب الشرعي، مبادئ وحقائق، د.ن، دت.

شعبان (خالد محمد)، مسؤولية الطب الشرعي (دراسة مقارنة بين الفقه الإسلامي والقانون الوضعي)، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، 2008.

شهاب (باسم)، الجرائم الماسة بكيان الإنسان، دار هومة، الجزائر، 2011.

عبد المطلب (إيهاب)، جرائم القتل والجرح والضرب، ط1، المركز القومي للإصدارات القانونية، القاهرة، 2015.

عزام (طارق صالح يوسف)، أثر الطب الشرعي في إثبات الحقوق والجرائم، ط1، دار النفائس للنشر والتوزيع، عمان، 2009.

مجموعة من الأساتذة، الاستخدام الشرعي والقانوني للوسائل الحديثة في التحقيق الجنائي، ط1، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، 2008م-1429 هـ.

مجموعة من أساتذة الطب الشرعي، الطب الشرعي والسموميات، المكتب الإقليمي لشرق البحر المتوسط، منظمة الصحة العالمية، الإسكندرية، 1993.

محمد علي (سكيكر)، تحقيق الدعوى الجنائية واثباتها في ضوء التشريع والفقه والقضاء، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، 2007.

محمد نصر (محمد)، الوسيط في علم الأدلة الجنائية (تطبيقات على الأنظمة العربية)، مكتبة القانون والاقتصاد، الرياض، 2012م / 1433هـ.

محمود (عبد العزيز)، التحريات ومسرح الجريمة، دار الكتب القانونية، القاهرة، 2011.

مرسي (علاء زكي)، الأدلة الجنائية في الطب الشرعي المعاصر، ط1، المركز القومي للإصدارات القانونية، القاهرة، 2014.

هرجة (مصطفى مجدي)، القتل والضرب والإصابة الخطأ، دار محمود للنشر والتوزيع، القاهرة، 2017.

وصفي (محمد علي)، الوجيز في الطب العدلي، دار البيارق: الدار الشامية، عمان، 1998.

ثانيا: المقالات العلمية:

البركيل (صوفي)، التسمم الكحولي بالعرق المصنع منزليا وضرورات تطبيق نظام المراقبة، مجلة جامعة دمشق للعلوم الصحية، المجلد 31، العدد 1، دمشق، 2015.

الشكري (عادل يوسف)، المسؤولية الجزائية للطبيب عن إجهاض الحامل (دراسة مقارنة)، مجلة الغري للعلوم الاقتصادية والإدارية، جامعة الكوفة، مجلد4، العدد 13، العراق، 2003.

المجلة العلمية، حصيلة نشاطات المعهد خلال الفترة الممتدة من 01 جانفي إلى 30 جوان لسنة 2014، المعهد الوطني للأدلة الجنائية وعلم الإجرام للدرك الوطني، العدد 09، مؤسسة الطباعة الشعبية للجيش، الجزائر، 2015.

المعايطة (منصور عمر)، خبرة الطب الشرعي في جرائم الاعتداء على النفس، مجلة الأمن والحياة، أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية، العدد 224، الرياض، 1422 هـ -2001م.

النابلسي (هناء حسني)، العواملة (حنين علي)، أنها لا الإساءة الاجتماعية، الصحية والنفسية التي يتعرض لها كبار السن داخل أسرتهم، المجلة العربية للدراسات الأمنية والتدريب، المجلد 29، العدد 58، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض،2013.

النجار (محمد فوزي)، تقدير درجات العجز الناجمة عن الإصابات الرضية، للأطراف من وجهة نظر طبية شرعية، مجلة جامعة دمشق، للعلوم الصحية، المجلد 625، العدد 1، سورية، 2009.

إيزيتي (أمال)، دائرة التسمم الجنائية، مجلة الشرطة العلمية والتقنية، العدد 00، وحدة الطباعة الرويبة، الجزائر، 2016.

باتينو (أندريس)، دور الطب الشرعي في كشف مصير المفقودين، مجلة الإنساني، العدد 44، اللجنة الدولية للصليب الأحمر، القاهرة، 2008.

بلحاج (رشيد)، دائرة الطب الشرعي، مجلة الشرطة العلمية والتقنية، العدد 00، وحدة الطباعة الرويبة، الجزائر، 2016.

بلخيرات (صليحة)، دائرة البيولوجيا الجنائية، مجلة الشرطة العلمية والتقنية، العدد 00، وحدة الطباعة الرويبة، الجزائر، 2016.

بودبزة (مصطفى)، الحالة الثالثة: علم النفس، المجلة العلمية، المعهد الوطني للأدلة الجنائية وعلم الإجرام للدرك الوطني، العدد 07، مؤسسة الطباعة الشعبية للجيش، الجزائر، 2013.

بن عباد (طاهر)، دائرة الأمن الغذائي والبيئة، مجلة الشرطة العلمية والتقنية، العدد 00، وحدة الطباعة الرويبة، الجزائر، 2016.

بن مشري (عبد الحليم محمد شريف)، عبد الحميد شرون (حسينة)، جريمة الاتجار بالأعضاء البشرية في التشريع الجزائري، مجلة جامعة الشارقة للعلوم الشرعية والقانونية، المجلد 13، العدد 2، جامعة الشارقة، الإمارات، 2016.

جدواني (إبراهيم)، تشخيص الغرق الحيوي، المجلة العلمية، المعهد الوطني للأدلة الجنائية وعلم الإجرام للدرك الوطني، العدد 10، مؤسسة الطباعة الشعبية للجيش، الجزائر، 2015.

جدواني (إبراهيم)، علم الحشرات الشرعي: مشروع المصنف الوطني للحشرات الرّمية، المجلة العلمية، المعهد الوطني للأدلة الجنائية وعلم الإجرام للدرك الوطني، العدد 07، مؤسسة الطباعة الشعبية للجيش، الجزائر، 2013.

حنان (براهيمي)، قراءة في أحكام المادة 25 من القانون 01/06 المتعلق بالوقاية من الفساد ومكافحته، مجلة الاجتهاد القضائي، جامعة محمد خيضر بسكرة، العدد 5، الجزائر، 2009.

خلفي (عبد الرحمن)، الخطأ الطبي ومسؤولية المؤسسات الاستشفائية، مجلة الحقوق والعلوم السياسية، العدد التجريبي،

جامعة أم البواقي، الجزائر، 2013.

دنان (محفوظ)، دائرة المخدرات، مجلة الشرطة العلمية والتقنية، العدد 00، وحدة الطباعة الرويبة، الجزائر، 2016.

شهرة (مصطفى)، دائرة الخبرة الباليستكية الكيميائية، مجلة الشرطة العلمية والتقنية، العدد 00، وحدة الطباعة الرويبة، الجزائر، 2016.

عبد الحفيظي (محمد)، دائرة الأسلحة والقذائف، مجلة الشرطة العلمية والتقنية، مجلة الشرطة العلمية والتقنية، العدد 00، وحدة الطباعة الرويبة، الجزائر، 2016.

غانم (خالد السيد محمد)، لمحة إلى قوانين مانو، مجلة جامعة المدينة العالمية لعلوم الدعوة، العدد 16، ماليزيا، 2013.

غباب (محمد الطاهر)، دائرة الآثار المجهرية، مجلة الشرطة العلمية والتقنية، العدد 00، وحدة الطباعة الرويبة، الجزائر، 2016.

طباش (عزالدين)، مكانة الخطأ غير العمدي في تنظيم العقاب على جرائم القتل والجرح في قانون المرور، المجلة الأكاديمية للبحث القانوني، المجلد 3، العدد 1، جامعة ميرة عبد الرحمان بجاية، 2018.

طرافي (أحمد)، الباليستيك الشرعي، المجلة العلمية، العدد 07، مؤسسة الطباعة الشعبية للجيش، الجزائر، 2013.

رايس (محمد)، امحاسني (محمد أمين)، الخبرة القضائية الطبية، مجلة الحجة، منظمة المحامين لناحية تلمسان، العدد 02، دار ابن خلدون، تلمسان، 2011.

محمد اسماعيل (إبراهيم)، ابراهيم صالح فاضل (كامل)، حجية تقرير الطبيب العدلي في الإثبات الجنائي، مجلة المحقق الحلي للعلوم القانونية والسياسية، المجلد 8، العدد 1، جامعة بابل، العراق، 2016.

مديرية الأدلة الجنائية، حصيلة نشاطات المعهد من الخبرات والفحوصات العلمية لسنة 2016، المعهد الوطني للأدلة الجنائية وعلم الإجرام للدرك الوطني، العدد 11، مؤسسة الطباعة الشعبية للجيش، الجزائر، 2017،

منيرة (عبد الرحمان)، دائرة الكيمياء الجنائية، مجلة الشرطة العلمية والتقنية، العدد 00، وحدة الطباعة الرويبة، الجزائر، 2016.

ثالثا: المحاضرات والمداخلات:

أ. المحاضرات:

المقدادي (كاظم)، محاضرات الطب العدلي والتحري الجنائي، كلية القانون والعلوم السياسية، الأكاديمية العربية بالدانمارك، 2008.

نبيل (خطيب)، الموت وعلاماته، محاضرات حول الطب العدلي، ألقيت على طلبة جامعة بغداد، العراق، د.ت.

ب. المداخلات:

أبو حاتم (صالح راجع)، البحث الطبي، أشغال الندوة العلمية حول الخطأ الطبي بين التشريع والمراقبة والمحاسبة، المركز العربي للبحوث القانونية والقضائية، بيروت، أيام 07-2016/12/09.

أحمد (سعد جوهر)، التفتيش الأمني ومسرح الجريمة، دورة تدريبية حول إجراءات التحري والمراقبة والبحث الجنائي، في الفترة الممتدة من 26 ماي الى 06 جوان 2012م، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض.

خالد محمد محمد (عباس)، ورقة عمل ليبيا، أشغال الندوة العلمية حول "الخطأ الطبي بين التشريع والمراقبة والمحاسبة"، المركز العربي للبحوث القانونية والقضائية، بيروت، أيام 07 و2014/10/10.

عاجل (طلال)، ورقة عمل الأردن، أشغال الندوة العلمية حول الخطأ الطبي بين التشريع والمراقبة والمحاسبة، المركز العربي للبحوث القانونية والقضائية، بيروت، أيام 07-2017/12/09.

نضيرة (بوعزة)، جريمة الرشوة في ظل القانون رقم 06-01المتعلق بالوقاية من الفساد ومكافحته، مداخلة قدمت في أشغال الملتقى الوطني حول "حوكمة الشركات كآلية للحد من الفساد المالي والإداري"، بكلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة محمد خيضر –بسكرة–، الجزائر، يومي 06-07 ماي 2012.

رابعا: القوانين والتنظيمات:

أ. النصوص القانونية والأوامر الوطنية:

أمر رقم 70-20 مؤرخ في 13 ذي الحجة عام 1389 الموافق 19 فبراير سنة 1970 المتعلق بالحالة المدنية، ج. ر للجمهورية الجزائرية، عدد 21، نشرت بتاريخ 27 فبراير 1970.

الأمر رقم 71-28 المؤرخ في 26 صفر عام 1391 الموافق 22 أبريل سنة 1971 المتضمن قانون القضاء العسكري، المعدل والمتمم، ج.ر للجمهورية الجزائرية. عدد38. نشرت بتاريخ 11 مايو 1971.

الأمر رقم 05-02 مؤرخ في 18 محرم عام 1426 الموافق 27 فبراير سنة 2005، المعدل والمتمم لقانون الأسرة، ج. ر للجمهورية الجزائرية، عدد 15، نشرت بتاريخ 27 فبراير 2005.

الأمر رقم 06-03 مؤرخ في 19 جمادى الثانية عام 1427 الموافق 15 يوليو سنة 2006، المتضمن القانون الأساسي العام للوظيفة العمومية، ج.ر للجمهورية الجزائرية، عدد 46، نشر بتاريخ 16 يوليو 2006.

قانون رقم 83-11 مؤرخ في 21 رمضان عام 1403 الموافق 02 يوليو سنة 1983 يتعلق بالتأمينات الاجتماعية، ج. ر للجمهورية الجزائرية عدد 28، نشرت بتاريخ 05 يوليو 1983.

قانون رقم 85-05 المؤرخ في 26 جمادى الأول 1405 الموافق 16 فبراير 1985، المتعلق بحماية الصحة وترقيتها، ج. ر للجمهورية الجزائرية، عدد 8، نشرت بتاريخ 17 فبراير 1985.

قانون رقم 01-08 مؤرخ في 04 ربيع الثاني عام1422 الموافق 26 يونيو سنة 2001، المعدل والمتمم لقانون الإجراءات الجزائية، ج.ر للجمهورية الجزائرية، عدد 34، نشر بتاريخ 27 يونيو 2001.

قانون رقم 01-09 مؤرخ في 4 ربيع الثاني عام 1422 الموافق 26 يونيو سنة 2001، المعدل والمتمم لقانون العقوبات، ج. ر للجمهورية الجزائرية، عدد 34. نشرت بتاريخ 27 يونيو 2001.

قانون عضوي رقم 04-11 مؤرخ في 21 رجب عام 1425 الموافق 6سبتمبر سنة 2004، المتضمن القانون الأساسي للقضاة، ج. ر للجمهورية الجزائرية، عدد57، نشرت بتاريخ 08 سبتمبر 2004.

قانون رقم 01-14 المؤرخ في 29 جمادى الأولى عام 1422 الموافق 19 غشت سنة2001 المتعلق بتنظيم حركة المرور عبر الطرق وسلامتها وأمنها، ج. ر للجمهورية الجزائرية، عدد46، نشرت بتاريخ 19 غشت 2001.

قانون رقم 05-04 مؤرخ في 27 ذي الحجة عام 1425 الموافق 6 فبراير 2005 المتضمن قانون تنظيم السجون وإعادة الإدماج الاجتماعي للمحبوسين، ج. ر للجمهورية الجزائرية، عدد 12. نشرت بتاريخ 13 فبراير 2005.

قانون رقم 06-01 مؤرخ في 21 محرم عام 1427 الموافق 20 فبراير سنة 2006 يتعلق بالوقاية من الفساد ومكافحته، ج. ر للجمهورية الجزائرية، عدد 17، نشرت بتاريخ 08 مارس 2006.

الأمر رقم 06-03 مؤرخ في 19 جمادى الثانية عام 1427 الموافق 15 يوليو سنة 2006، المتضمن القانون الأساسي العام للوظيفة العمومية، ج.ر للجمهورية الجزائرية، عدد 46، نشرت بتاريخ 16 يوليو 2006.

قانون رقم 06-22 المؤرخ في 4 ذو الحجة 1427 الموافق 20 ديسمبر 2006 المعدل والمتمم لقانون الإجراءات الجزائية، ج.ر 84، نشرت بتاريخ 24 ديسمبر 2006.

قانون رقم 08-09 مؤرخ في 18صفر عام 1429الموافق 25فبراير سنة 2008المتضمن قانون الإجراءات المدنية والإدارية، ج. ر للجمهورية الجزائرية، عدد 21. نشرت بتاريخ 23 أبريل 2008.

قانون رقم 10-12 مؤرخ في 23 عام 1423 الموافق 29 ديسمبر سنة 2010 المتعلق بحماية الأشخاص المسنين، ج. ر للجمهورية الجزائرية، عدد 79، نشرت بتاريخ 29 ديسمبر 2010.

قانون رقم 16-13 مؤرخ في 14 رمضان عام 1437 الموافق 19 يونيو سنة 2016 يتعلق باستعمال البصمة الوراثية في الإجراءات القضائية والتعرف على الأشخاص، ج. ر للجمهورية الجزائرية، عدد 37، نشرت بتاريخ 22 يونيو 2016.

قانون رقم 17-07 مؤرخ في 28 جمادى الثانية عام 1438 الموافق 27 مارس 2017 المعدل والمتمم لقانون الإجراءات الجزائية، ج. ر للجمهورية الجزائرية، عدد 20، نشرت بتاريخ 29 مارس 2017.

قانون رقم 18-11 مؤرخ في 18 شوال 1439 الموافق 2 يوليو 2018 المتعلق بالصحة، ج. ر للجمهورية الجزائرية، عدد 46، نشرت بتاريخ 29 يوليو 2018.

ب. النصوص التنظيمية:

1. المراسيم الرئاسية:

مرسوم رئاسي رقم 04-183 المؤرخ في 08 جمادى الأولى عام 1425 الموافق 26 يونيو سنة 2004 المتضمن إحداث المعهد الوطني للأدلة الجنائية وعلم الإجرام للدرك الوطني وتحديد قانونه الأساسي، ج. ر للجمهورية الجزائرية، عدد41، نشرت بتاريخ 27 يونيو 2004.

مرسوم رئاسي رقم04-432 مؤرخ في 17 ذي القعدة عام 1425 الموافق 29 ديسمبر سنة 2004، المتضمن إنشاء المعهد الوطني للبحث في علم التحقيق الجنائي، ج. ر للجمهورية الجزائرية، عدد 84. نشرت بتاريخ 29 ديسمبر 2004.

مرسوم رئاسي رقم 09-143 المؤرخ في 02 جمادى الأولى عام 1430 الموافق 27 أبريل سنة 2009، المتضمن مهام الدرك الوطني وتنظيمه، ج. ر للجمهورية الجزائرية، عدد 26 .

2. المراسيم التنفيذية:

مرسوم تنفيذي رقم 92-276 مؤرخ في 5 محرم عام 1413 الموافق 6 يوليو سنة 1992 المتضمن مدونة أخلاقيات الطب، ج. ر للجمهورية الجزائرية، عدد 52. نشرت بتاريخ 80 يوليو 1992.

مرسوم تنفيذي رقم 95-310 مؤرخ في 15 جمادى الأول عام 1416 الموافق 10 أكتوبر سنة 1995، يحدد شروط التسجيل في قوائم الخبراء القضائيين وكيفياته، كما يحدد حقوقهم وواجباتهم، ج. ر للجمهورية الجزائرية، عدد 60، نشرت بتاريخ 15 أكتوبر 1995.

مرسوم تنفيذي رقم 97-467 المؤرخ في 2شعبان عام 1418 الموافق 02 ديسمبر سنة 1997، يحدد قواعد إنشاء المراكز الاستشفائية الجامعية وتنظيمها وسيرها، ج. ر للجمهورية الجزائرية، عدد81.

3. القرارات الوزارية المشتركة:

قرار وزاري مشترك مؤرخ في 26 ربيع الأول عام 1428 الموافق 14 أبريل سنة2007، يتعلق بتنظيم الأقسام والمصالح والمخابر الجهوية للمعهد الوطني للبحث في علم التحقيق الجنائي، ج. ر عدد 36، نشرت بتاريخ 03 يونيو 2007.

ج. النصوص القانونية الأجنبية:

قانون رقم 150 لسنة 1950 المؤرخ في 20 ذي القعدة سنة 1369 والموافق 30 سبتمبر سنة 1950 المتعلق بإصدار قانون الإجراءات الجنائية الجمهورية المصرية العربية.

قانون عدد 23 لسنة 1968 المؤرخ في 24 جويلية 1968 المتعلق بإعادة التنظيم قانون المرافعات الجنائي، الرائد الرسمي للجمهورية التونسية، عدد 31، المؤرخ في 26 و30 جويلية 1968.

ظهير شريف رقم 1-96-123 صادر في 5 ربيع الأخر 1417 بتنفيذ القانون رقم 10/94 المتعلق بمهنة الطب، ج. ر للمملكة المغربية، بتاريخ 09 رجب 1417 هـ-21 نوفمبر 1996.

قانون الإجراءات الجزائية الفلسطيني رقم 03 لسنة 2001، صادر بتاريخ 18 صفر عام 1422هـ الموافق 12 ماي 2001م.

قانون رقم 328 بتاريخ 2001/08/02 المتضمن قانون أصول المحاكمات الجزائية ج. ر للجمهورية اللبنانية، عدد 38، نشر بتاريخ 2001/08/07.

لائحة آداب المهنة، الصادرة بقرار وزير الصحة والسكان المصري، رقم 238 لسنة 2003، بتاريخ 5 سبتمبر 2003.

قانون الجرائم والعقوبات المعدل، ج. ر للجمهورية اليمنية، عدد 24 لسنة 2006.

قانون رقم 47 لعام 2008 المتعلق بقانون الصحة العامة، المملكة الأردنية الهاشمية.

قانون الضمان الاجتماعي الأردني رقم 7 لعام 2010، منشور في الجريدة الرسمية رقم 5022، بتاريخ 2010/04/01.

قانون الطب العدلي العراقي رقم 37 لسنة 2013.

قانون الضمان الاجتماعي الأردني، قانون رقم 01 لسنة 2014، ج. ر رقم 5267، نشرت بتاريخ 2014/01/29.

قانون المسطرة الجنائية، المملكة المغربية.

نظام الإجراءات الجزائية السعودي رقم 171، الصادر بالمرسوم الملكي رقم (م/20) بتاريخ 1435/01/22 هـ.

قرار مجلس الوزراء رقم 142 المتعلق باللائحة التنفيذية لنظام الإجراءات الجزائية السعودي، بتاريخ 1436/03/21هـ.

تعليمات قيادة المركبات تحت تأثير المشروبات الروحية لسنة 2003، المملكة الأردنية الهاشمية.

خامسا: التقارير:

التقرير التمهيدي عن مشروع القانون المتعلق بالصحة، ج. ر للمناقشات للجمهورية الجزائرية، السنة 1-رقم 64، المجلس الشعبي الوطني، نشرت بتاريخ 30 مايو 2018.

سادسا: الرسائل الجامعية:

حاحة (عبد العالي)، الآليات القانونية لمحاربة الفساد الإداري في الجزائر، أطروحة دكتوراه في الحقوق، جامعة محمد خيضر بسكرة، 2013/2012.

عمارة (فوزي)، قاضي التحقيق، أطروحة دكتوراه، كلية الحقوق، جامعة الإخوة منتوري، قسنطينة، 2010/2009.

رحماني (نعيمة)، العنف الزوجي الممارس ضد المرأة بتلمسان (محكمة تلمسان نموذجا، 1995 – 2008)، أطروحة دكتوراه في أنثروبولوجيا، كلية العلوم الإنسانية والعلوم الاجتماعية، جامعة أبي بكر بلقايد بتلمسان، 2010 -2011.

سابعا: الاجتهادات القضائية:

قرار المحكمة العليا، الغرفة الجنائية، ملف رقم 23008 بتاريخ 1982/01/21. (منشور في القرص المضغوط، برنامج المحكمة العليا، الغرفة الجنائية، الإصدار الأول، كليك للنشر، الجزائر).

قرار المحكمة العليا، الغرفة الجنائية، ملف رقم 25.878 بتاريخ 1983/06/07. (منشور في القرص المضغوط).

قرار المحكمة العليا، الغرفة الجنائية، ملف رقم 29833 بتاريخ 1984/11/06. (منشور في القرص المضغوط).

قرار المحكمة العليا، الغرفة الجنائية، ملف رقم 373. 27 بتاريخ 1985/01/05. (منشور في القرص المضغوط).

قرار المحكمة العليا، الغرفة الجنائية، ملف رقم 47487 بتاريخ 1988/02/23. (منشور في القرص المضغوط).

قرار المحكمة العليا، الغرفة الجنائية، ملف رقم 67370 بتاريخ 1988/05/22. (منشور في القرص المضغوط).

قرار المحكمة العليا، الغرفة الجنائية، ملف رقم 60225 بتاريخ 1989/02/14. (منشور في القرص المضغوط).

قرار المحكمة العليا، الغرفة الجنائية، ملف رقم 77.746 بتاريخ 1990/01/08. (منشور في القرص المضغوط).

قرار محكمة النقض السورية رقم 172 بتاريخ 1990/03/18 في القضية رقم 344 أساس لعام 1990.

قرار المحكمة العليا، الغرفة الجنائية، ملف طعن رقم 135.281 بتاريخ 1995/07/25. (منشور في القرص المضغوط).

قرار المحكمة العليا، الغرفة الجنائية، ملف رقم 145116، بتاريخ 1996/06/03. (منشور في القرص المضغوط).

قرار المحكمة العليا، الغرفة الجنائية، ملف رقم 755250 بتاريخ 2001/07/21، مجلة المحكمة العليا، العدد 1، الجزائر، 2012.

قرار المحكمة العليا، ملف رقم 238944 بتاريخ 2001/02/06، المجلة القضائية، العدد 05، دار القصبة، الجزائر، 2002.

قرار المحكمة العليا، الغرفة الجنائية ملف رقم: 318343 بتاريخ 2003/05/27، منشور بمجلة المحامي، منظمة المحامين، سيدي بلعباس، العدد 03، مكتبة الرشاد للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر، 2004.

قرار المحكمة العليا، غرفة الجنح والمخالفات، ملف رقم 320898 بتاريخ 2006/03/29، منشور في مجلة المحكمة العليا، العدد 1، الجزائر، 2006.

قرار المحكمة العليا، الغرفة الجنائية، ملف الطعن رقم 367878، بتاريخ 2006/03/22، منشور في مجلة المحكمة العليا، العدد 1، الجزائر، 2006.

قرار المحكمة العليا، الغرفة الجنائية، ملف رقم 414.233 بتاريخ 2007/03/21، منشور في مجلة المحكمة العليا، العدد 1، الجزائر، 2007.

قرار المحكمة العليا، الغرفة الجنائية، ملف رقم 480850 بتاريخ 2008/01/23، مجلة المحكمة العليا، العدد 1، الجزائر، 2008.

قرار المحكمة العليا، الغرفة الجنائية، ملف رقم 450573 بتاريخ 2008/02/20، مجلة المحكمة العليا، العدد 02، الجزائر، 2008.

قرار المحكمة العليا، الغرفة الجنائية، ملف رقم592261، بتاريخ 2009/05/20، مجلة المحكمة العليا، العدد 1، الجزائر، 2009.

قرار المحكمة العليا، الغرفة الجنائية، ملف رقم 50393 بتاريخ 2010/02/18، مجلة المحكمة العليا، العدد 02، الجزائر، 2010.

قرار المحكمة العليا، الغرفة الجنائية، ملف رقم 580393 بتاريخ 2010/02/18، مجلة المحكمة العليا، العدد 02، الجزائر، 2010.

قرار المحكمة العليا، غرفة شؤون الأسرة والمواريث، رقم 617374 بتاريخ 2011/05/12، مجلة المحكمة العليا، العدد 1، الجزائر، 2012.

قرار المحكمة العليا، الغرفة المدنية، ملف رقم 806311 بتاريخ 2012/06/21، مجلة المحكمة العليا، العدد 1، الجزائر، 2013.

قرار المحكمة العليا، الغرفة المدنية، ملف رقم 828.422 بتاريخ 2012/07/19، منشور في مجلة المحكمة العليا، العدد 2، المحكمة العليا، الجزائر، 2013.

قرار المحكمة العليا، الغرفة الجنائية، ملف رقم 870590 بتاريخ 2013/01/17، مجلة المحكمة العليا، العدد 1، الجزائر، 2013.

ثامنا: المعاجم والمصادر:

السيد (عمر) وآخرون، موسوعة التنشئة السياسية الإسلامية: التأصيل والممارسات المعاصرة المجلد 2، دار السلام للطباعة والنشر والتوزيع والترجمة، مصر، 2013.

الفاروقي (حارث سليمان)، المعجم القانوني (إنجليزي –عربي)، ط 5، مكتبة لبنان، بيروت، 2009.

عواد (محمود)، معجم الطب النفسي والعقلي، دار أسامة للنشر والتوزيع، عمان، 2011.

فتوى المجمع الفقهي الإسلامي، القرار السابع بشأن البصمة الوراثية ومجلات الاستفادة منها، الدورة 16 بمكة المكرمة، في الفترة الممتدة ما بين 21–10/26/ 1422 هـ.

تاسعا: المنشورات:

الاتحاد الوطني لمنظمات المحامين، إعلان حول طرح الأسئلة أمام محكمة الجنايات، الجزائر، 2017.

بروتوكول إسطنبول: دليل التقصي والتوثيق الفعالين للتعذيب وغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو

اللاإنسانية أو المهينة، مفوضية الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان، جنيف، 2004.

التقرير الفقهي، العدد 19، مركز ابن إدريس الحلي للتنمية الفقهية والثقافية، العراق ،2009م –1430.

المجلس الاقتصادي والاجتماعي، سوء معاملة كبار السن: الإعتراف بسوء معاملة كبار السن وعلاجه في سياق عالمي، منظمة الأمم المتحدة، الدورة الثانية بنيويورك، من 25 فبراير – 01 مارس 2002.

بختي (صبرينة)، الطب الشرعي الجنائي، مجلة الشرطة، العدد 120، المديرية العامة للأمن الوطني، الجزائر، 2013.

بلعربي (منور)، المستشفى العسكري الدكتور أمير محمد بن عيسى بوهران، مجلة الجيش، مؤسسة المنشورات العسكرية، عدد 608، الجزائر، مارس2014 –جمادى الأولى 1435هـ.

تقرير اللجنة الاستشارية التابعة لمجلس حقوق الإنسان عن أفضل الممارسات بشأن مسألة الأشخاص، الدورة 16 للجمعية العامة للأمم المتحدة، بتاريخ 2011/02/21.

دليل لمنع ممارسات تنفيذ أحكام الإعدام خارج نطاق القانون والإعدام التعسفي والإعدام دون محاكمة والتحقيق في تلك الممارسات، مطبوعات الأمم المتحدة، نيويورك، 1991.

قسم مختبر والشؤون العلمية، مسرح الجريمة والأدلة المادية، توعية الموظفين غير المتخصصين في تحليل الجنائي)، مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة نيويورك، 2005.

لورين (أللين) وآخرون، دليل الإنتربول بشأن تبادل بيانات البصمة الوراثية وتطبيقاتها، المنظمة الدولية للشرطة الجنائية، ط 2، ليون، 2009.

مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، مسرح الجريمة والأدلة المادية (توعية الموظفين غير المختصين في التحليل الجنائي)، فيينا، 2009.

مكتب ولاية نيويورك لخدمات الأطفال والعائلات، ساعد على الحد من إساءة معاملة الطفل، بنيويورك، د.ت.

منظمة الصحة العالمية، التقرير العالمي حول العنف والصحة، المكتب الإقليمي لشرق المتوسط، القاهرة، 2002.

عاشرا: المواقع الإلكترونية:

1- العربية، قلق أوروبي إزاء لجوء التشيك لإخصاء المعتدين جنسيا على الأطفال، دبي، نشر بتاريخ 14 يوليو2007على الموقع: http://www.alarabiya.net/articles/2007/07/14/36551.html

2- المؤسسة العامة للتأمينات الإجتماعية، مصطلحات تأمينية، الرياض، متوفر على:
http://www.gosi.gov.sa/portal/web/guest/policy/terminology

3- راديو السويد، عملية إخصاء للحد من جرائم البيدوفيليا في السويد، 2016، متوفر على:
http://sverigesradio.se/sida/artikel.aspx?programid=2494&artikel=6487550

4- شبكة بي بي سي عربي، رئيس إندونيسيا: الإخصاء الكيميائي سينهي الاعتداء الجنسي على الأطفال، متوفر على: http://www.bbc.com/arabic/world/2016/10/161019_indonesia_castration_paedophilia

5- شبكة نيوز عربية، الإعدام والإخصاء الكيميائي عقوبة المغتصبين في إندونيسيا، أبو ظبي، متوفر على:
https://www.skynewsarabia.com/web/article/844582/%D8%A7%D9%84%D8%A7%D9%95%D8%B9%D8%AF%D8%A7%

6- لعزيزي (محمد)، الطب الشرعي ودوره في اصلاح العدالة، متوفر على:
https://www.mjustice.dz/html/seminaire_medecine_leg/med_ar/com_justice_04.htm
7- ليندا غيديس، البكتيريا التي تكشف أدق أسرارك لعلماء الطب الشرعي، 24 مارس 2015، متوفر على:
http://www.bbc.com/arabic/scienceandtech/2015/03/150324_vert_fut_the_tales_our_bacteria_tell
8- منصة (TED)، متوفر على:
https://www.ted.com/talks/jonathan_drori_every_pollen_grain_has_a_story/transcript?language=ar
9- موقع جمعية العلوم الطبية القضائية والبيو إتيك، متوفر على:
http://www.asmjb-constantine.org/service.php
10- موقع منظمة المحامين لناحية سيدي بلعباس: http://avocats-sba.dz/arrets-915.html
11- موقع هيئة الدفاع المدني الأردنية، متوفر على: www.cdd.gov.jo
12- منظمة أطباء بلا حدود، المفقودون والموتى، متوفر على:
http://ar.guide-humanitarian-law.org/content/article/5/lmfqwdwn wlmwt/
13- منظمة الأمم المتحدة، حملة اتحدوا لإنهاء العنف ضد المرأة، متوفر على: http://www.un.org/ar/women/endviolence
14- منظمة الصحة العالمية، إساءة معاملة المسنين، متوفر على:
http://www.who.int/ageing/projects/elder_abuse/ar/
15- منظمة الصحة العالمية، العنف الممارس ضد المرأة، صحفية وقائع مركز وسائل الإعلام، متوفر على:
http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs239/ar/
16- منظمة اليونيسف، ختان الإناث، متوفر على: https://www.unicef.org/arabic/protection/24267_25756.html
17- واين سكواير ، إعادة النظر في "متلازمة الرضيع المرجوج" (ترجمة أمين علي)، بروجيكات سينديكايت، نيويورك، 2014، متوفر على:
https://www.project-syndicate.org/commentary/waney-squier-reviews-medical-evidence-suggesting-that-many-caregivers-are-being-wrongly-accused-and-imprisoned/arabic?barrier=accessreg
18- وزارة الصحة، تسوس الأسنان... حقائق وإرشادات، البوابة الإلكترونية لوزارة الصحة، السعودية، متوفر على:
http://www.moh.gov.sa/HealthAwareness/EducationalContent/Diseases/DiseasesOralanddental/Pages/DentalCaries.aspx
19- قادري (يوسف)، الطب الشرعي والمحاكمة العادلة، وزارة العدل، راجع:
https://www.mjustice.dz/html/seminaire_medecine_leg/med_ar/com_justice_04.htm

2. المراجع باللغة الأجنبية:

أ. مراجع باللغة الفرنسية:

1. Ouvrage :

A. Les ouvrages généraux :

CORINNE (RENAULT – BRA HINSKY), Mémentos LMD, procédure pénale, 7 éd, Gualino éditeur, Paris, 2006.

CORNU (G.), Vocabulaire juridique, presses universitaires de France, PARIS, 1987.

Dictionnaire le petit LAROUSSE illustré, édition LAROUSSE, Paris, 2009.

Dictionnaire Larousse poche 2015, Rotolito Lombarda, Italie, 2014.

GENINET (B.), L'indispensable du droit pénal, Studyrama, 2ème éd, France, 2004.

HENDRIK CORNELIS DIRK DE WIT, A. BAUDIERE, Histoire du développement de la biologie, vol 3, PPUR, 1992, Lausanne.

B. Les ouvrages spécialisés :

BACCINO (É.) ET AL, Médecine légal clinique, Elsevier MASSON SAS, France, 2014.

BERNARD (M.), Profession : médecin légiste, les éditions Demos, France, 2011.

DEBOUT. (M) – DURIGON. (M), Médecine légale clinique « Médecine et violences, Ellipses, Paris, 1994.

KHADIR (A.), La responsabilité médicale à l'usage des praticiens de la médecine et du droit, Edition Houma, Alger, 2014.

LEMONNIER (A.), DE REGUARDATI (S.), Histoire de l'entomologie légale, Musée national D'histoire naturelle, France, 2012.

NOSSINTCHOUK (RONALD M.), **Tavernier (Jean Claude)**, Manuel d'odontologie médico-Légale, Masson, Paris, 1991.

PASQUIER (A.), Agents vulnérants balistique, Sur " **CHARIOT (P.), DEBOUT (M.)**, Traité de la Médecine légale et de droits de la santé", Vuibert, France, 2010.

VAISSIERE (A.), Médecine de la violence et justice pénale ; sur « **BACCINO (É.)**, Médecine légal Clinique », Elsevier MASSON SAS, France, 2014.

WYSS (C.), CHERIX (D.), Traité d'entomologie forensique : les insectes sur la scène de crime, 1ère Édition, PPUR presses polytechniques, Italie, 2006.

PATRICK (CHARIOT), MICHEL (DEBOUT), Traité de la médecine légale et de droits de la Santé", Vuibert, France, 2010.

GALERA (V.), & ALS, Anthropologie légale (anthropologie biologique), Boeck & Larcier, 1er éd, Espagne, 2003.

2. Articles :

DIRK DE WIT HENDRIK (C.), BAUDIERE (A.), Histoire du développement de la biologie, vol 3, PPUR, Lausanne, 1992.

GUILLON (DOMINIQUE), Bertillon, L'anthropologie criminelle et l'histoire naturelle : des réponses Au Brouillage des identitaire, Crime, Histoire & Sociétés, Vol 12. N°1, 2008.

MASSELIN (P.), Entomologie et médecine légale, revue "Insectes", office pour les insectes et leurs Environnement, France, n° 57, 1995/2.

Michel (P), La preuve du corps, revue d'histoire des sciences humaines, n°22, Ed. Sc. Humaines, France, 2010.

A. PECHARD ET (AL), Analyse critique des différents méthodes utilisées pour le dépistage Toxicologique dans un laboratoire d'urgence, vol 57, n° 5, John Libbey EuroText, 1999.

CAPOLAGHI (B.) ET ALS, Stratégies analytiques en toxicologie d'urgence, annales de toxicologie Analytique, vol 12, n°4, 2000.

ZUBERBUHLER (V.), Ecrire l'histoire de la médicine légale « l'apport des manuels de Foderé à Lacassagne », revue d'histoires des sciences humaines, Ed. Sc. Humaines, n 22, France, 2010.

JEAN (LEOUISE), La médicalisation de la société française dans la décimée moitié du XVIIIE siècle En France : aux origines des premiers traité de médicine légale, Annales de Bretagnes et des pays de l'ouest, vol 86, n 02, 1797.

3. Les cours :

C I. ROUGE-MAILLART.N. JOUSSET, A. GAUDIN, Cours de la médecine légale et droit de la Santé, faculté de médecine d'Angers, France, 2012-2013.

4. Les lois :

Loi n 2004-204 du 9 Mars 2004 portant adaptions de la justice aux évaluations de la criminalité, JORF, n59, du 10 Mars 2004.

Décret n 2007-1119 du 19 juillet 2007 modifiant le décret n 2004-1463 du 23 décembre 2004 relatif aux experts judiciaires, JORF, n 167, du 21 juillet 2007.

Code de procédure pénal Suisse, du 05 octobre 2007.

Ordonnance n° 2010-49. Du 13 janvier 2010 relative à la biologie médicale, JORF n0012, du 15 janvier 2010, texte n 43.

Code de la procédure civil de la république Française.

Code de la procédure pénale de la république Française.

Projet de loi sanitaire du 2014, la république Algérienne.

Recommandation N° R(99) 3 du comité des ministres aux états membres relative à l'harmonisation des règles en matière d'autopsie médico- légale, adoptée par le comité des ministres le 02 février 1999, lors de la 658e réunion des délègues des ministres.

5. Les thèses :

BOUMESLOUT.(S), **L**a mort violente criminelle : étude médico-légale et criminologique, thèse de Doctorat en sciences médicales, Faculté de médecine, université d'Oran, 2015.

GRATIEN (A.), **S**pectroscopie ultra-violet visible et infrarouge de moléculaire clés atmosphériques, Thèse de doctorat en sciences, Université Paris 12- Val de Marne, Paris, 2008.

RAUL (JEAN-SEBASTIEN), Applications des modèles éléments finis de la tête en médecine légale, Thèse de doctorat en physique-mécanique, université de Strasbourg 1, France, 2007.

6. La jurisprudence :

Cass. Ch. Crim, du 20 mai 1967, n°66-93.616, bull, crim, N°143. (Publié sur Légifrance en Ligne).

Cass. Crim. Du 26 Mai 1983, Bull. Crim. 1983. No, 157. (Publié sur Légifrance en Ligne).

Cass. Crim. Du 10 Mai 1984. Bull. Crim. 1984, no. 168. (Publié sur Légifrance en Ligne).

Cass. Ch. Crim. Du 12/10/2005. n°05-81848. (Publié sur Légifrance en Ligne).

Cour d'appel de Bastia, ch. Civ, du 20/01/2016, n° 14/00371. (Publié sur Légifrance en Ligne).

7. Les documents :

(GLIOCA) REMI COSTA, Certificat de décès et obstacles médico-légale, service de médecine Légale, CHU Ranguiel, Toulouse.

KRIDARI (FADELA), Le guide de l'expertise médicale amiable en 10 points, association des Paralysés de France, France, 2010.

RONGEMONT (MM. BOISSIN), Les certificats médicaux (règles générales d'établissement), rapport d'adapté lors de la session de conseil national de l'ordre des médecins, France, 2006.

DENAT (FRANK), Spectroscopie UV-visible, université de Bourgogne, France.

LAURENCE DUMOULIN, La médecine légale aux Fondement de l'expertise judiciaire : de L'activité de médecin légiste à la profession d'experts, GEGER, (HAL), France, 1999.

MICHEL (SAPANET), La détermination de l'incapacité totale de travail en médecine légale, soirée de formation et de réflexion pluridisciplinaire, centre de formations paramédicales, Niort, le 18/11/2010.

MIPROF, Mutilations sexuelles féminines : données et bonne pratiques, France, n°9, 2016.

SERHANE (RAFIK), L'avortement, cours de la médecine légale, faculté de médecine, université D'Oran, 2014-2015, p07.

8. Sites Web :

Association d'aide aux victimes, l'incapacité temporaire totale et partielle, v. sur : http://association-aide-victimes.com/les-prejudices-corporels/prejudices-extra-patrimoniaux/itt-incapacite-temporaire-total-ou-partiel

Astier (S.), Sherlock médecin : petite histoire de la médecine légale à l'époque moderne, Bibliothèque de médecine-odontologie V. https://tresoramu.hypotheses.org/167

Condamnation et mort de Jean Calas : v.

- https://www.herodote.net/9_mars_1762-evenement-17620309.php

Conseil national de l'ordre des médecins français, v. sur :

- https://www.conseil-national.medecin.fr/article/article-28-certificat-de-complaisance-252

Daniel Oberhaus, la Nécrophilie est – elle une pratique comme une autre ? , VICE CHANNELS, sur : https://www.vice.com/fr/article/bnqbe3/la-necrophilie-est-elle-une-pratique-comme-une-autre-475

Dictionnaire LAROUSSE, V : http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/

Dictionnaire L'internaute, V :

- http://www.linternaute.com/histoire/categorie/evenement/16/1/a/59855/promulgation_de_la_lex_carolina.shtml

édition TISSOT, France, V : http://www.editions-tissot.fr/droit-travail/jurisprudence-sociale cassation.aspx?jsID=227&occID=53

France info, homicide à Nantes : le médecin légiste n'avait pas remarqué que la victime avait été torturé, (Consulté le 15/07/2017) : http://www.francetvinfo.fr/faits-divers/homicide-a-nantes-le-medecin-legiste-n-avait-pas-remarque-que-la-victime-avait-ete-torturee_1253875.html
LAROUSSE encyclopédie ONLINE, v. http://www.larousse.fr/encyclopedie
Réseau Euro Juris France, l'exercice illégal de la médecine, v. sur :
- https://www.eurojuris.fr/articles/la-responsabilite-penale-du-medecin-9398.htm

The association of clinical pathologists, UK, view: http://www.pathologists.org.uk/
V. http://eaaf.typepad.com/eaaf__fr/
Institut médico-légale de Strasbourg, laboratoires, v. http://udsmed.u-strasbg.fr/iml/laboratoire.htm
Institut médico-légale de Strasbourg, prélèvements, v. http://udsmed.u-strasbg.fr/iml/prelevements.htm

ب. مراجع باللغة الإنجليزية:

A. References:

BENECKE (M.), A brief history of forensic entomology, forensic science International review, Elsevier science, Ireland, 2001.

BRENT. E. (T), Criminal profiling: An Introduction to Behavioral Evidence Analysis, 4th edition, Press Academia, China, 2012.

C. MICHAEL (BOWERS), Forensic dental evidence, 1st ed, Elsevier academic press, California, 2004.

DAVID R. (S), PAUL G. (S), Forensic dentistry, 2nd ed, Taylor Francis group, Florida, 2010.

ECKERT WILLIAM (G.), Introduction to Forensic sciences, 2nd ed, CRC Press Inc., Florida, 1997.

HERSCHAFT EDWARD (E.), Manual of forensic odontology, 4th ed, Taylor Francis Group, New York, 2007.

HENNES (H.) & ALS, The epidemiology clinical characteristics and public health Implications of Shaken baby syndrome, Routledge, N.Y, 2012.

JONATHAN. P, & (ALS), Oxford handbook of forensic medicine, Oxford university press, New York, 2011.

JULIA (RUDOLPH), Common law and enlightenment in England (1688-1750), Boydell Press, UK, 2013.

Linda (L), Recovering from rape, Fitzhenry and Whiteside limited, Canada, 1986.

MURTY (GEORGE PAUL), Medico legal responsibilities of the Malaysian medical graduate and the teaching undergraduate forensic medicine, the journal of health and translational medicine, university of Malaysia medical Center, issue 02 Malaysia, 1999.

Oxford dictionary of chemistry and molecular biology, Oxford University Press, UK, 2000.

RITZ & EDS, Criminal and environmental soil forensic, springer science +business media B.V, Berlin, 2009.

SAMUEL (C), The esoteric codex: witch hunting, Lulu, 1st edition, USA.

B. Reviews:

AL- SAFFAR NAJAT (M.), HUSSAIN ABDULLAH (K.), A comparative study among the anticholinergic adverse effects of some phenothiazine drugs used in the treatment of schizophrenic patrents, Tikrit medical journal, Vol 17, Tikrit university, n°1, Iraq, 2011.

BRUCE ROBERT (M.), A brief history of forensic odontology since 1775, journal of forensic and leg. Med, n 17, Elsevier, USA, 2010.

COYLE HEATHER (M.) & ALS, Forensic botany: using plant evidence to aid forensic death Investigation, Croat Med. J, 46(4), Croatia, 2005.

SCHIMIT (A.) & (ALS), Forensic anthropology and medicine: complementary sciences from recovery to cause of death), Humana press Inc., USA.

ELENA. (F.), PAINE ROBERT (R.), Forensic anthropology in Europe: an assessment of status and Application, journal of anthropological sciences, Vol 89, Italy, 2011.

MURTY (GEORGE PAUL), Medico legal responsibilities of the Malaysian medical graduate and the teaching undergraduate forensic medicine, the journal of health and translational medicine, university of Malaysia medical center, issue 02 Malaysia, 1999.

RUSSEL LAIN & (EL), Forensic dental and medical response to the Bali bombing, Medical journal of Australia, MJA group, Australia, Vol 179, Australia, 2003.

C. Documents:

PRITCHARD (J.D.), Ethylene glycol "general information", health protection agency, Ver. 2, UK, 2007.

S.M, STINSON (ED), Forensic dentistry: legal obligations and methods of identification for the Practitioner, the Dental clinics of North America, vol 21, w.B.

D. Web sites:

Oxford dictionary online, see more in: http://www.oxfordreference.com/

ROBERT A. HAYES, Forensic geologists uncover evidence in soil and water, see more in:

- http://www.geoforensics.com/art-1101a.html

فهرس المواضيع

الموضوع **الصفحة**

مقدمة 1

القسم الأول: أصول الخبرة الطبية الشرعية 8

الفصل الأول: المضامين الأساسية للخبرة الطبية الشرعية 9

المبحث الأول: ماهية الخبرة الطبية الشرعية 9

المطلب الأول: مفهوم الخبرة الطبية الشرعية..... 10

الفرع الأول: تعاريف الخبرة الطبية الشرعية 11

الفقرة الأولى: مفاهيم حول الخبرة 11

الفقرة الثانية: تعريفات الخبرة الطبية الشرعية في التشريع المقارن 13

الفرع الثاني: قواعد تسجيل خبير الطب الشرعي 16

الفقرة الأولى: التسجيل في المجالس القضائية 16

الفقرة الثانية: اعتماد وتسجيل الخبراء في القوائم 17

الفقرة الثالثة: أداء اليمين 19

المطلب الثاني: المجالات العلمية للخبرة الطبية الشرعية 21

الفرع الأول: الفروع الطبية الشرعية 22

الفقرة الأولى: الأنماط الطبية الشرعية البحتة 22

الفقرة الثانية: الأنماط الطبية الشرعية/التقنية 24

الفرع الثاني: الفروع العلمية/الطبية الشرعية 28

الفقرة الأولى: علم الأحياء الجنائية 29

الفقرة الثانية: علم الحشرات الشرعي 33

الفهرس

الفقرة الثالثة: علم الأسنان الشرعي.....39

الفقرة الرابعة: الأشعة الطبية.....41

الفقرة الخامسة: علم الأنثروبولوجيا الشرعية.....44

المبحث الثاني: الجهات المكلفة بالخبرة الطبية الشرعية..... 48

المطلب الأول: الهياكل الاستشفائية العمومية..... 49

الفرع الأول: مصلحة الطب الشرعي بالمؤسسات الاستشفائية العمومية..... 50

الفقرة الأولى: وحدة الإستعجالات الطبية القضائية.....51

الفقرة الثانية: وحدة علم الأموات.....51

الفقرة الثالثة: وحدة الضرر الجسماني.....52

الفقرة الرابعة: وحدة الجينات الطبية.....52

الفقرة الخامسة: وحدات الطب السجون والمؤسسات العقابية.....53

الفقرة السادسة: وحدة أخلاقيات المهنة والقانون الطبي.....54

الفرع الثاني: وحدة علم السموم..... 55

الفقرة الأولى: أقسام وحدة علوم السموم.....55

الفقرة الثانية: مهام وحدة علم السموم.....57

المطلب الثاني: المخابر المتخصصة في الخبرة الطبية الشرعية..... 64

الفرع الأول: مخابر الطب الشرعي المتخصصة..... 64

الفقرة الأولى: مخبر أبحاث المياه العذبة.....64

الفقرة الثانية: مخابر البيو ميكانيكا الحيوية الشرعية.....67

الفقرة الثالثة: مخابر الأنثروبولوجيا الطبية الشرعية.....70

الفهرس

الفرع الثاني: المخابر الجنائية 71

الفقرة الأولى: المعهد الوطني للأدلة الجنائية وعلم الإجرام.....72

الفقرة الثانية: المعهد الوطني للبحث في علم التحقيق الجنائي 79

الفصل الثاني: مهام جهات الخبرة الطبية الشرعية **86**

المبحث الأول: الاستعراف القضائي **86**

المطلب الأول: الجرائم الجنسية **87**

الفرع الأول: الأفعال الجنسية الجسيمة 88

الفقرة الأولى: معاينة الاعتداءات الجنسية 89

الفقرة الثانية: الاغتصاب 94

الفقرة الثالثة: هتك العرض 97

الفرع الثاني: الممارسات المثلية 99

الفقرة الأولى: اللواط 100

الفقرة الثانية: السحاق 102

الفقرة الثالثة: الوطء العجاني 103

الفرع الثالث: الانحرافات الجنسية 104

الفقرة الأولى: البيدوفيليا 104

الفقرة الثانية: مضاجعة الأموات 106

الفقرة الثالثة: السادية 107

الفقرة الرابعة: الماشوسية.....108

الفقرة الخامسة: التحول الجنسي 110

الفهرس

الفرع الثالث: الأفعال المترتبة عن الجرائم الجنسية 112

الفقرة الأولى: الإجهاض 112

الفقرة الثانية: قتل المولود 117

الفقرة الثالثة: تقدير العنة والعقم 121

المطلب الثاني: تحديد الشخصية أو الهوية 123

الفرع الأول: تقدير السن 124

الفقرة الأولى: القيمة القانونية لتقدير السن 125

الفقرة الثانية: الأساليب الفنية لتحديد السن 127

الفرع الثاني: تحديد الشخصية عبر الأسنان 129

الفقرة الأولى: القيمة الفنية للأسنان 130

الفقرة الثانية: رفع بصمات الأسنان 133

الفرع الثالث: الاستعراف عبر تقنيات الوراثة 133

الفقرة الأولى: الهندسة الوراثية في التشريع الجزائري 134

الفقرة الثانية: القيمة الفنية للبصمة الجينية في الطب الشرعي 135

الفرع الرابع: الاستعراف عبر استخراج الجثة 138

الفقرة الأولى: الأساس القانوني لاستخراج الجثث 139

الفقرة الثانية: خطوات استخراج الجثث 140

المبحث الثاني: فحص أفعال العنف والإيذاء **143**

المطلب الأول: فحص الجروح والاصابات **143**

الفرع الأول: تقدير أنماط الجروح 144

الفهرس

الفقرة الأولى: السحجات 145

الفقرة الثانية: الكدمات 147

الفقرة الثالثة: الجروح الرّضية 148

الفقرة الرابعة: الجروح القطعية 150

الفقرة الخامسة: الجروح الطعنية 152

الفقرة السادسة: الجروح المفتعلة 153

الفقرة السابعة: أسباب الوفاة بالجروح 154

الفرع الثاني: العاهة المستديمة 158

الفرع الثالث: الكسور 161

الفرع الرابع: تقدير نسبة العجز 163

الفقرة الأولى: عناصر تقدير نسبة العجز 167

الفقرة الثانية: طرق حساب مدة العجز 169

المطلب الثاني: أشكال سوء المعاملة **171**

الفرع الأول: سوء معاملة الأطفال 171

الفقرة الأولى: الانتهاك البدني للطفل 173

الفقرة الثانية: الإنتهاك الجنسي 176

الفقرة الثالثة: إهمال الأطفال 178

الفقرة الرابعة: الانتهاك النفسي للطفل 179

الفرع الثاني: سوء معاملة كبار السن 180

الفقرة الأولى: الانتهاك البدني 182

الفهرس

الفقرة الثانية: الانتهاك العاطفي والجنسي 183

الفقرة الثالثة: سوء المعاملة المادية 185

الفرع الثالث: سوء المعاملة بين الأزواج..... 186

الفقرة الأولى: العنف الجسدي 187

الفقرة الثانية: العنف العاطفي واللفظي 188

الفقرة الثالثة: الانتهاك الجنسي 189

الفقرة الرابعة: الانتهاك الصحي 192

القسم الثاني: الأساس القانوني للخبرة الطبية الشرعية..... 194

الفصل الأول: النظام الإجرائي للخبرة الطبية الشرعية..... 195

المبحث الأول: المراحل الإجرائية للخبرة الطبية الشرعية..... 195

المطلب الأول: ندب الشرطة القضائية للطبيب الشرعي..... 196

الفرع الأول: المعاينة الطبية الشرعية لمسرح الجريمة 198

الفقرة الأولى: ماهية المعاينة الطبية الشرعية 201

الفقرة الثانية: منهجية المعاينة الطبية الشرعية خلال التحقيق التمهيدي 207

الفرع الثاني: فحص الموقوفون للنظر 215

الفرع الثالث: فحص نسبة الكحول في الدم 220

المطلب الثاني: تسخير الطبيب الشرعي في مرحلتي التحقيق والحكم **222**

الفرع الأول: تشخيص الوفاة 223

الفقرة الأولى: علامات تشخيص الوفاة 225

الفقرة الثانية: تحديد زمن الوفاة 239

الفهرس

الفقرة الثالثة: استنباط سبب الوفاة 243

الفرع الثاني: التشريح القضائي 246

الفقرة الأولى: القيمة القانونية للتشريح 248

الفقرة الثانية: بروتوكول التشريح القضائي 250

المبحث الثاني: سلطة القاضي الجزائي في تقدير الخبرة الطبية الشرعية 255

المطلب الأول: حدود سلطات القاضي الجزائي في الخبرة الطبية الشرعية 256

الفرع الأول: نطاق الأخذ بالخبرة الطبية الشرعية..... 257

الفقرة الأولى: ندب الجهات القضائية الطبيب الشرعي 258

الفقرة الثانية: حالات استبعاد القضاة للخبرة الطبية الشرعية 266

الفقرة الثالثة: شروط استبعاد الخبرة الطبية الشرعية 269

الفرع الثاني: مناقشة المحكمة للخبرة الطبية الشرعية 273

الفقرة الأولى: خضوع الخبرة الطبية الشرعية لمبدأ الاقتناع الشخصي..... 276

الفقرة الثانية: استدعاء الطبيب الشرعي إلى جلسة المحاكمة..... 281

المطلب الثاني: تصرف القاضي في الخبرة الطبية الشرعية 284

الفرع الأول: رد الطبيب الشرعي..... 284

الفقرة الأولى: في التشريعات الإجرائية الجزائية..... 285

الفقرة الثانية: في مدونة أخلاقيات الطب 286

الفرع الثاني: التصرف في نتائج الخبرة الطبية الشرعية 288

الفقرة الأولى: التكييف القانوني للوقائع..... 288

الفقرة الثانية: التمسك بقرينة البراءة الأصلية 298

الفهرس

الفقرة الثالثة: إجراء تحقيق تكميلي 300

الفصل الثاني: الآثار المترتبة على الخبرة الطبية الشرعية **302**

المبحث الأول: المسؤولية الجزائية المترتبة على العمل الطبي الشرعي **302**

المطلب الأول: نظريات الخطأ الطبي الشرعي **303**

الفرع الأول: صور ومعايير الخطأ الطبي الشرعي 304

الفقرة الأولى: معايير الخطأ الطبي الشرعي 305

الفقرة الثانية: صور الخطأ الطبي الشرعي 308

الفرع الثاني: أركان الخطأ الطبي الشرعي 313

الفقرة الأولى: ركن الضرر –النتيجة 313

الفقرة الثانية: العلاقة السببية بين الخطأ والضرر 317

المطلب الثاني: الأفعال غير العمدية للطبيب الشرعي **321**

الفرع الأول: جرائم الإيذاء غير العمدي 322

الفقرة الأولى: جنحة القتل الخطأ 322

الفقرة الثانية: جنحة الجرح الخطأ 325

الفرع الثاني: أفعال تشويه الجثث 329

الفرع الثالث: الأفعال التي تؤثر على التشخيص الطبي الشرعي 332

المبحث الثاني: الجرائم العمدية المتعلقة بالعمل الطبي الشرعي **338**

المطلب الأول: الجرائم الماسة بالمهنة **339**

الفرع الأول: جرائم انتحال وحلول محل الطبيب الشرعي 340

الفقرة الأولى: الممارسة غير الشرعية لمهنة الطب 340

الفهرس

الفقرة الثانية: انتحال الألقاب والصفات الطبية 342

الفرع الثاني: مخالفة الأخلاقيات الطبية الشرعية 345

الفقرة الأولى: تزوير الشهادات الطبية الشرعية 345

الفقرة الثانية: شهادة الزور الواقعة من طبيب خبير 349

الفقرة الثالثة: العصيان 351

الفقرة الرابعة: إفشاء الأسرار الطبية 353

الفرع الثالث: جرائم الفساد 360

المطلب الثاني: الجرائم الماسة بالسلامة الجسدية **363**

الفرع الأول: جريمة الإجهاض 364

الفرع الثاني: الاتجار بالأعضاء البشرية 369

الفقرة الأولى: الركن المادي لجريمة الاتجار بالأعضاء 370

الفقرة الثانية: الركن المعنوي لجريمة الاتجار بالأعضاء البشرية 373

الفقرة الثالثة: الشروط الطبية الشرعية للزرع 373

الخاتمة **377**

الملاحق 384

قائمة المراجع 385

الفهرس 403

الملخص.

الخبرة الطبية الشرعية في المواد الجزائية

الملخص:

تعد الخبرة الطبية الشرعية من أهم وسائل الإثبات أمام القضاء الجزائي، بسبب التطورات المستمرة التي تميز مواضيعها في شتى جرائم الاعتداء على الأشخاص، حوادث العمل والأمراض المهنية، جرائم الشرف، تحقيق الشخصية، ولم يعد اختصاصها مقتصر على الأموات فقط كسابق عهدها، بل أضحت تستقبل مصالح الطب الشرعي كذلك المتهمين والضحايا الأحياء، ليشكل بذلك ضمانة قانونية لتكريس مبادئ المحاكمة العادلة للمتقاضين، من أجل التوصل السليم لكشف ملابسات الأفعال الإجرامية، وبغرض إظهار الحقيقة الغامضة لدى السلطات القضائية المختصة، وفق مناهج وتقنيات تعود لإختصاص الطبيب الشرعي، وعدد من الخبراء الفنيين الآخرين من علوم مساعدة أخرى، تعود لقضاة الموضوع صلاحية الأخذ بها أو رفضها وفق مبدأ الاقتناع الشخصي للقاضي الجزائي.

أثبتت الخبرة الطبية الشرعية كفاءتها في استعراف الجثث المجهولة في الجرائم، وكذا ضحايا الكوارث بمختلف أنواعها التي تتعذر على تقنيي مسرح الجريمة التوصل لهوياتهم، خاصة في تحقيقات الكوارث الجوية الناجمة عن تحطم الطائرات التي تحدث بصورة دورية.

تترتب على هذا العمل الطبي الشرعي مجموعة من الجزاءات التي تكون ناجمة عن مخالفة أخلاقيات الطب من جهة، ولأحكام قانون العقوبات والقوانين الخاصة المكملة له، متى توافرت أركان الخطأ الطبي الشرعي التي ترتب المسؤولية الجزائية للطبيب الشرعي.

الكلمات المفتاحية: الخبرة، الطب الشرعي، الخبرة الطبية، الطبيب الشرعي، التحقيق الجنائي.

L’expertise médico-légale dans la matière pénale

Résumé :

L'expertise médico-légale est l’un des moyens de preuve les plus importants devant la juridiction pénale, en raison de sa fond développement qui caractérise des thématiques dans plusieurs infractions contre les personnes, les accidents de travail et des maladies professionnelles, les infractions d'honneur et l'identification. Ses spécialités aujourd’hui ne sont pas limitées seulement aux morts, comme avant ; car, les services compétents recevant les vivants tel les accusés et les victimes en même temps. Elle constitue une garantie juridique consacre les principes d'un procès équitable pour les parties ; elle aide les autorités judiciaires à découvrir les circonstances des actes criminels, afin de manifester la vérité mystérieuse aux audiences, selon des méthodes et techniques médico-légale, qu’elles pratiquent par certains d’autres experts et techniciens, remontant aux juges la validité de l'acceptation ou rejet les résultats d’expertise, conformément au principe de conviction personnelle du juge pénal.

L’efficacité d'expertise médico-légale avérée dans l'identification des corps non identifiés dans les crimes, ainsi que les victimes de catastrophes de divers types, qui ne peuvent pas être effectuées par les techniciens de scène du crime, en particulier dans les catastrophes aériennes.

Les conséquences de ces actes produisent des sanctions qui sont causées par la violation de la déontologie médicale, d'une part, et les dispositions du Code pénal et des lois complémentaires, lorsque la disponibilité des caractères de l'erreur médico-légale qu’il constitue la responsabilité pénale du médecin légiste.

Les mots-clés : l’expertise, la médecine légale, l’expertise médicale, médecin légiste, investigation.

The forensic medical expertise in penal matters

Abstracts:

The forensic medical expertise is one of the most important means of proving in penal courts, because of the continuous developments of its topics in various crimes of assault on people, labour accidents, professional diseases, honor crimes and identification. Its jurisdiction didn’t concern just dead persons, it also receives the victims and even accused, thus constituting a legal guarantee to establish the principles of fair trial for litigants, in order to find the real circumstances of the criminal acts and in order to show the mysterious truth to the competent judicial authorities, by the essential help of other technical experts from various sciences.

The judges have the validity of taking or rejecting the expertise results in accordance with the principle of personal conviction of the judge. Forensic medical expertise has proven to be effective in finding the unidentified bodies in crime, as well as victims of disasters of various

kinds that can not be identified by crime scene investigators, especially in the investigation of air crash disasters.

This forensic medical act entails a set of sanctions, as in violation of medical ethics and bioethics, and the dispositions of the Penal Code and its supplementary private laws; whenever the available elements of the forensic medical error that gives rise to the penal responsibility of the forensic doctor.

Key words: Expertise, forensic medicine, medical expertise, forensic doctor, investigation.