

Original Article

Blood Money for Urinary and Fecal Leak in Imamyia Jurisprudence and Islamic Punishment Code (Critique and Proposing to Rectify Art.651, 652, 704 and 705 IPC)

Mohammad Jafar Sadeghpour^{1*}, Azam Mahdavi poor², Mehdi Saeedi³

1. Ph.D. Candidate in Jurisprudence and Criminal Law, Department of Criminal Law and Criminology, Khwarazmi University, Tehran, Iran. (Corresponding Author) Email: jafar.samen.1367@gmail.com
2. Assistant Professor, Criminal Law and Criminology Department, Khwarazmi University, Tehran, Iran.
3. Ph.D. Candidate in Jurisprudence and Foundations of Islamic law, Yasouj University, Yasouj, Iran.

Received: 13 Nov 2018 Accepted: 11 Mar 2019

Abstract

Background and Aim: Urinary and fecal leak are two most important complications are mainly due to neurological and spinal cord injury, or damage to organs involved in urinary and fecal excretion. The difference between Shariah's jurisprudence regarding the amount and manner of determining the blood money of these charges has led the jurists of the Imamiyah to present two different views in this regard. First, proportionate to the duration of the incontinence across the day, a different blood money will be calculated and paid. Second, if this is permanent, the blood money will be complete and if it is temporary, indemnity will be paid. Previous Islamic Penal Code defends the first in its Article 474 and the new one defends the second in Article 704 and 705. The jurists have talked about Blood Money for urinary and fecal leak under the entries of 'kasr-e Ba'soos' and 'dharb-e 'ejan', the legislator, quite unprofessionally, has translated those texts in Article 651 and 652. This leads to the negligence from dividing the incontinence to two complete and partial types. On the other hand, leads to some legal and jurisprudential challenges. This research has been organized in order to answer these challenges.

Materials and Methods: By using authentic jurisprudential sources and descriptive-analytic approach, On the one hand, referred to a critical rethinking in the views of jurisprudence and on the other hand, it has criticized the other four articles related to the blood money for urinary and fecal leak.

We critique the four articles related to the blood money for urinary and fecal leak and suggests that only one article expresses the blood money for these two phenomena.

Conclusion: Thinking about the Documentation of jurists viewpoints shows that their second view, which distinguishes between permanent and non - permanent state, has more power. At the same time, it is necessary to pay attention to the category of complete and incomplete status of the leak by considering the permanent and temporary state of leak. In addition, it is proposed to prevent ambiguity in legislation the four articles that express the leakage, by undergoing fundamental reforms only be expressed in the form of an independent article.

Keywords: Blood Money; Urinary Leak; Fecal Leak; Permanent Leak; Complete Leak; Ishagh Bin Ammar; Ghiath Hadith; Article 704 and 705 Islamic Penal Code

Please cite this article as: Sadeghpour MJ, Mahdavi poor A, Saeedi M. Blood Money for Urinary and Fecal Leak in Imamyia Jurisprudence and Islamic Punishment Code (Critique and Proposing to Rectify Art.651, 652, 704 and 705 IPC). *Feghh Journal* 2018-2019; 10(36-37): 61-76.

دیه ریزش ادراری و مدفوعی در فقه امامیه و قانون مجازات اسلامی

(نقد و پیشنهاد اصلاح مواد ۶۵۱، ۶۵۲، ۷۰۴ و ۷۰۵ ق.م.ا)

محمدجعفر صادق پور^{۱*}، اعظم مهدوی پور^۲، مهدی سعیدی^۳

۱. پژوهشگر مرکز مطالعات فقهی پزشکی قانونی، دانشجوی دکتری فقه و حقوق جزا دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران. (نویسنده مسؤول)

Email: jafar.samen.1367@gmail.com

۲. استادیار گروه حقوق جزا و جرم شناسی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران.

۳. دانشجوی دکتری فقه و مبانای حقوق اسلامی، دانشگاه یاسوج، یاسوج، ایران.

دریافت: ۱۳۹۷/۸/۲۲ پذیرش: ۱۳۹۷/۱۲/۲۰

چکیده

زمینه و هدف: ریزش ادراری و مدفوعی، دو عارضه بسیار بااهمیت بوده که عمدتاً در پی ضایعات عصبی و نخاعی و یا آسیب دیدگی اندام دخیل در دفع ادرار و مدفوع اتفاق می افتند. اختلاف نصوص شرعی در خصوص میزان و چگونگی تعیین دیه این عوارض، موجب شده است تا فقیهان امامیه در این رابطه، دو نظریه مختلف ارائه دهند. در نظریه نخست، به فراخور میزان استمرار حالت بی اختیاری در طول روز، میزان دیه متفاوتی پرداخت می شود؛ وفق نظریه دوم، در صورت دائمی بودن عارضه ریزش، دیه کامل و در صورت مقطعی بودن آن، ارش ثابت می گردد. قانون مجازات اسلامی سابق در ماده ۴۷۴ از نظریه نخست و قانون فعلی در مواد ۷۰۴ و ۷۰۵ از نظریه دوم تبعیت کرده است. در عین حال، با توجه به این که فقها ذیل مباحث «کسر بعصوص» و «ضرب عجان» نیز از دیه ریزش ادراری و مدفوعی سخن گفته اند، قانونگذار با اتخاذ رویکردی غیر حرفه ای، اقدام به انعکاس ترجمه متون فقهی در مواد ۶۵۱ و ۶۵۲ نموده است. اتخاذ چنین رویه ای از سوی مقنن، از طرفی موجب مغفول ماندن تقسیم دقیق حالت ریزش به دو گونه تام و ناقص شده و از دیگر سوی، زمینه را برای بروز برخی چالش های حقوقی و فقهی هموار ساخته است. پژوهش حاضر در راستای پاسخ به این چالش ها سامان یافته است.

مواد و روش ها: این نوشتار ضمن استفاده از منابع اصیل فقهی با اتخاذ رویکردی توصیفی - تحلیلی، از یکسو به بازاندیشی نقادانه در آرای فقهی پرداخته و از سویی دیگر چهار ماده مربوط به دیه ریزش ادراری و مدفوعی را به بوته نقد گذاشته است.

نتیجه گیری: تأمل در مستندات آرای فقها نشان می دهد دیدگاه دوم ایشان که میان حالت دائمی و غیر دائمی بودن ریزش تفصیل قائل شده، از استواری بیشتری برخوردار است. در عین حال لازم است در کنار بررسی وضعیت «دوام و عدم دوام» ریزش، به مقوله «تام یا غیر تام» بودن آن نیز توجه شود. علاوه بر این پیشنهاد می شود جهت جلوگیری از پراکنده گویی در امر تقنین، مواد چهارگانه ای که بیانگر حکم ریزش است، ضمن اعمال اصلاحات اساسی، تنها در قالب یک ماده مستقل بیان شود.

واژگان کلیدی: دیه؛ ریزش ادرار؛ ریزش مدفوع؛ ریزش دائمی؛ ریزش تام؛ اسحاق بن عمار؛ روایت غیاث؛ مواد ۷۰۴ و ۷۰۵ ق.م.ا.

مقدمه

ریزش ادراری (Urinary Incontinence) و ریزش مدفوعی (Fecal Incontinence) دو اختلال اساسی در زمینه اجابت مزاج هستند که در نظام حقوقی ایران مورد توجه قرار گرفته‌اند. انجمن بین‌المللی حفظ اختیارات ادرار (ICS) در سال ۲۰۰۵ ریزش ادراری را چنین تعریف کرده است: «بی‌اختیاری ادراری شامل مجموعه‌ای از علائم ذهنی و نشانه‌های عینی (بالینی و فرابالینی) است که در اثر فعالیت کم‌تر از حد معمول عضلات کف لگن حاصل می‌شود. به لحاظ علمی ناتوانی در حفظ ادرار، یا دفع ادرار در زمان ناخواسته به عنوان بی‌اختیاری ادراری شناخته می‌شود» (۱).

ریزش مدفوعی نیز در مواردی اتفاق می‌افتد که مدفوع به طور غیر ارادی خارج گردد یا این‌که در کنترل کردن تخلیه مواد مدفوع از طریق آنوس، ناتوانی وجود داشته باشد. در ادبیات پزشکی، دامنه ریزش مدفوع شامل دفع غیر ارادی گاز و نشست مدفوع مایع بعد از تخلیه کامل محتویات روده نیز می‌شود (۲).

این دو عارضه که عموماً در پی عوارض عصبی ناشی از صدمات مغزی یا نخاعی یا آسیب‌دیدگی دستگاه ادراری و مدفوعی و شکستگی لگن رخ می‌دهند (۳) در واقع، ناظر بر منفعت «ضبط ادرار و مدفوع» می‌باشند. فقیهان امامیه و به تبع آن‌ها قانونگذار جمهوری اسلامی ایران در مواد ۶۵۱، ۶۵۲، ۷۰۴ و ۷۰۵ برای سلب چنین منفعتی کیفر دیه تعیین نموده‌اند. با این وجود، به نظر می‌رسد در نحوه تعیین دیه این عوارض، هم در فقه امامیه و هم در قانون مجازات اسلامی کاستی‌ها و ابهاماتی وجود دارد که بازاندیشی در این موضوع را ضرورت می‌بخشد. این کاستی‌ها و ابهامات عمدتاً ناشی از دو مشکل اساسی هستند: نخست متفاوت بودن تقسیم و تنويع گونه‌های ریزش ادراری و مدفوعی در دو ساحت دانشی فقه و پزشکی، با این بیان که پزشکان قانونی مبتنی بر حرفه خویش و نیز با توجه به مناسب‌ترین کلاس‌بندی اختلالات ادراری و مدفوعی نسبت به مسائل قضایی، انواع ریزش ادراری را در چهار کلاس زیر گنجانیده‌اند که اساساً توسط فقها و مقنن مورد توجه قرار نگرفته‌اند:

- توانایی نسبی در کنترل ادرار همراه با بعضی موارد بی‌اختیاری.
- توانایی کنترل ادرار به صورت رفلکسی با کاهش ظرفیت مثانه و بعضی موارد بی‌اختیاری.
- کاهش توانایی در کنترل ادرار به صورت رفلکسی بدون هرگونه توانایی در کنترل ادرار به صورت ارادی.
- فقدان هرگونه توانایی در کنترل ادرار به صورت ارادی و رفلکسی (۴).

آنان همچنین ریزش مدفوعی را در چهار کلاس زیر طبقه‌بندی کرده‌اند:

- نشانه‌های عینی بیماری مقعد^۱ یا تغییر تشریحی این ناحیه که با بی‌اختیاری نسبت به گاز همراه است.
- نشانه‌های عینی بیماری ناحیه مقعد با تغییر تشریحی این ناحیه که با بی‌اختیاری فقط نسبت به مدفوع آبیکی همراه است.
- نشانه‌های عینی بیماری ناحیه مقعد با تغییر تشریحی این ناحیه که با بی‌اختیاری نسبی و ملایم مدفوع همراه بوده و نیازمند درمان مداوم است.

- نشانه‌های عینی بیماری ناحیه مقعد با تغییر تشریحی این ناحیه که با بی‌اختیاری کامل مدفوع همراه باشد (۴).
نکته مهم در خصوص این کلاس‌بندی‌ها، ملاک و معیار آن‌هاست، زیرا در هر دو تقسیم فوق، اختلال ادراری و مدفوعی بر اساس «شدت و ضعف بی‌اختیاری» تقسیم شده است که در نتیجه آن می‌توان این عارضه را بر دو گونه «تام و غیر تام» دانست، در حالی که - همانطور که خواهد آمد - چنین ملاک و معیاری اساساً در دانش فقه و بالتبع در قانون مجازات اسلامی ملحوظ نشده است.

دومین مشکل در این زمینه از این قرار است که مطالب ارائه‌شده در کتب فقهی جهت تعیین دیه ریزش ادراری و مدفوعی، دچار پراکندگی خاصی است و این پراکندگی موجب شده است تا مواد قانون مجازات اسلامی در این خصوص نیز از انسجام و یکپارچگی کافی برخوردار نباشند.

دو چالش فوق موجب شده از یکسو بازنگری در چگونگی تعیین دیه برای گونه‌های مختلف این اختلال در فقه ضرورت

یابد و از سوی دیگر، بازاندیشی در مواد قانون مجازات اسلامی در خصوص دیه ریزش ادراری و مدفوعی ضروری قلمداد شود. شگفتا که این مشکلات و خلأها از دید پژوهشگران و حقوقدانان مغفول مانده و تاکنون در این زمینه، پژوهش استواری سامان نیافته است و جز ابراز نظرهای پراکنده در منابع فقهی نمی‌توان منابع و مطالب جدیدی در این زمینه به دست آورد. از همین رو در این نوشتار با مراجعه به منابع کتابخانه‌ای و با اتخاذ رویکردی توصیفی - تحلیلی، ابتدا ضمن بررسی جایگاه ریزش ادراری و ریزش مدفوعی در فقه امامیه، سه صورت کلی تحقق آن‌ها مورد تحلیل قرار می‌گیرند که عبارتند از: «صدمه منجر به سلس بول»، «کسر بعصوص» و «ضرب عجان». در محور دوم نوشتار نیز به تبیین وضعیت حقوقی و تقنینی این عوارض پرداخته می‌شود. نتیجه کاربردی این بررسی‌ها، علاوه بر نزدیک‌ساختن ادبیات علمی دو دانش فقه و پزشکی، رفع کاستی‌ها و خلأهای موجود در قانون مجازات اسلامی و همچنین کاستن از تورم و تعدد مواد مربوط به دیه ریزش ادراری و مدفوعی خواهد بود.

ریزش ادراری و مدفوعی در فقه امامیه

در ادبیات فقهی، اصطلاح معادل ریزش ادراری، «سلس بول» است (۵) و برای بیان عارضه ریزش مدفوعی، از تعبیر «عدم ملک غائط» (۶) یا «عدم ملک أَسْت» (۷) استفاده می‌شود. فقهای امامیه در سه موضع مختلف، از سلس البول که ناشی از ضعف قوای ماسکه دانسته شده است (۵)، سخن به میان آورده‌اند. نخست در «کتاب الطهاره» و ذیل مباحث مربوط به وضوی فرد مبتلا به ریزش ادراری؛ مورد دوم در «کتاب الدیات» و ذیل مباحث مربوط به افشاء؛ سومین مورد در ضمن مباحث مربوط به دیه ضربه منجر به سلس البول. از میان این موارد، دو مورد نخست از محل بحث ما خارج است و تنها مورد اخیر در حوزه پژوهش حاضر می‌گنجد. آنان همچنین در خصوص عارضه عدم ضبط مدفوع، علاوه بر مبحث اخیر، در مباحث مربوط به «کسر بعصوص» و «ضرب عجان» ابراز نظر کرده‌اند. بر این پایه، آنچه که انعکاسگر دیدگاه فقها در زمینه دیه ریزش ادراری و نیز مدفوعی است، در سه موضع مختلف،

قابل بررسی می‌باشند که شایسته است به تفکیک، مورد تبیین قرار گیرند.

۱- صدمه منجر به سلس بول (ریزش ادراری)

آرای فقهای امامیه در خصوص دیه ریزش ادراری در قالب دو نظریه مختلف خلاصه می‌شود، البته چنانکه برخی فقها (۷) نیز تصریح کرده‌اند، علی‌رغم طرح این دو نظریه در خصوص عارضه ریزش ادراری، به علت وحدت مناط که میان آن و ریزش مدفوعی وجود دارد، تمامی آنچه در این زمینه مطرح می‌شود، در خصوص عارضه اخیر نیز صادق خواهد بود. بر این پایه می‌توان گفت، فقها در خصوص دیه ریزش ادراری و نیز مدفوعی بر دو دیدگاه هستند و مناط و معیار توزین و توزیع دیه در این دو دیدگاه، «مدت دوام حالت بی‌اختیاری» است. نتیجه اتخاذ چنین رویکردی، انقسام ریزش ادراری و مدفوعی به دو نوع: «مستمر و غیر مستمر» یا «دائم و غیر دائم» است (۸). این در حالی است که - چنانکه گذشت - در علم پزشکی، ملاک و معیار تنويع ریزش ادراری و همینطور ریزش مدفوعی، «میزان شدت بی‌اختیاری» بود. از همین رو به دو نوع «تام و غیر تام» تقسیم می‌گردید. شایسته است در ادامه به بررسی دو نظریه مشهور فقهی در این زمینه پرداخته شود تا این تفاوت‌ها روشن‌تر گردد.

۱-۱- تفصیل دیه بر اساس استمرار ریزش در بازه

زمانی روز: نظریه نخست فقها در خصوص دیه ریزش ادراری و مدفوعی، متکی بر تفصیل میان حالات مختلف فرد مبتلا به این عارضه است. محور این نظریه، میزان استمرار عارضه ریزش ادراری در طول شبانه‌روز است. برآیند دیدگاه فقها در این زمینه عبارت است از:

- اگر عارضه ریزش ادرار در تمام‌روز یا تا شبانگاه استمرار یابد، دیه کامل، یعنی دیه نفس بدان تعلق می‌گیرد.
- اگر ریزش ادرار، تنها تا ظهرها به طول انجامد، دوسوم دیه کامل پرداخت می‌شود.
- اگر ریزش ادرار تنها تا برآمدن روز (ارتفاع النهار) استمرار یابد، یک‌سوم دیه کامل پرداخت می‌شود.
- در مواردی که استمرار ریزش کم‌تر از این صورت‌ها باشد، به تناسب موارد مذکور، دیه شخص محاسبه می‌شود.

گذاشته‌اند (۵، ۲۵-۲۰). همچنین چه بسا بتوان از نوع موضع گیری «صاحب جواهر» و اشکالاتی که بر نظریه نخست داشته، تمایل وی را به این دیدگاه استنباط کرد (۲۶).

مستندات این دیدگاه به دو گونه نقضی و حلی تقسیم می‌شوند. در دلیل نقضی بر روایت اسحاق بن عمار که مستند نظریه نخست بود، از جهت «فطحنی مذهب بودن اسحاق» و «غالی و کذاب بودن صالح» خرده گرفته شده است (۲۳-۲۱)، اما دلیل حلی، شامل مجموعه روایاتی است که در آن‌ها بدون تفصیل میان چگونگی تحقق ریزش اداری در بازه زمانی شبانه‌روز، به طور کلی، برای این عارضه، دیه کامل تعیین شده است تا جایی که ما در جوامع روایی پی‌جویی کردیم، صرف نظر از روایات مربوط به «بعصوص» و «عجان» که در سطور آتی خواهند آمد، چهار روایت ذیل در این راستا وارد شده است:

روایت اول: «عَنْ غِيَاثِ بْنِ إِثْرَاهِمَ عَنْ جَعْفَرٍ عَنْ أَبِيهِ (ع) أَنَّ عَلِيًّا (ع) قَضَى فِي رَجُلٍ ضُرِبَ حَتَّى سَلِسَ بَوْلُهُ بِالدَّيَّةِ كَامِلَةً؛ امام علی (ع) در خصوص شخصی که در پی مضروب شدن دچار ریزش اداری شده بود، حکم به دیه کامل کرد» (۱۰).

روایت دوم: «عَنْ أَبِي الْبَخْتَرِيِّ عَنْ جَعْفَرٍ عَنْ أَبِيهِ أَنَّ رَجُلًا ضُرِبَ رَجُلًا عَلَى رَأْسِهِ فَسَلِسَ بَوْلُهُ، فَرُفِعَ إِلَى عَلِيٍّ (ع) فَقَضَى (مِنْهُ) بِالدَّيَّةِ فِي مَالِهِ؛ مردی بر سر مرد دیگری ضربه زده و مضروب دچار ریزش اداری شده بود، به امام علی (ع) مراجعه کردند و حضرت به پرداخت دیه از مال جانی حکم نمود» (۱۱).

روایت سوم: «جَعْفَرُ بْنُ مُحَمَّدٍ (ع) عَنْ أَبِيهِ عَنْ جَدِّهِ عَنْ عَلِيٍّ (ع) ... فِي الرَّجُلِ يُضْرَبُ فَيَسْلُسُ بَوْلُهُ، الدَّيَّةُ كَامِلَةً؛ در خصوص مردی که مضروب شده و دچار ریزش اداری گشته، دیه کامل ثابت است» (۲۷).

روایت چهارم: «جَعْفَرُ بْنُ مُحَمَّدٍ (ع) عَنْ أَبِيهِ عَنْ جَدِّهِ عَنْ عَلِيٍّ بْنِ أَبِي طَالِبٍ (ع) أَنَّهُ قَضَى فِي الرَّجُلِ يُضْرَبُ فَلَا يَسْتَطِيعُ أَنْ يَحْسِسَ بَوْلَهُ وَ فِي الرَّجُلِ يُضْرَبُ فَلَا يَسْتَطِيعُ أَنْ يَحْسِسَ غَائِطَهُ الدَّيَّةَ الْكَامِلَةَ؛ امام علی (ع) در خصوص شخصی که مضروب شده بود و در پی آن نمی‌توانست ادرارش را نگه دارد و در خصوص شخصی که مضروب شده بود و نمی‌توانست مدفوعش را نگه دارد، حکم به دیه کامل کرد» (۲۷).

مستند این نظریه، روایت «اسحاق بن عمار» از قول امام صادق (ع) است که در آن تفصیل فوق‌الذکر، عیناً بیان شده است (۹-۱۱). بسیاری از فقهای امامیه با تکیه بر این روایت فتوا داده‌اند (۶، ۸، ۱۶-۱۲). برخی نیز با وجود اشاره به مناقشات موجود در زمینه اختیار چنین دیدگاهی، در نهایت به آن متمایل شده‌اند (۷، ۱۹-۱۷).

۲-۱- تفصیل دیه بر اساس دوام یا عدم دوام ریزش:

برخی از فقها، ضمن سر باز زدن از پذیرش نظریه نخست، دیدگاه دومی مطرح کرده‌اند که بر مبنای آن، چنانچه ترشح ادرار یا مدفوع، دائمی باشد، دیه کامل ثابت می‌شود و زمانی که این ترشحات، دائمی نباشد و پس از چندی مرتفع گردد، پرداخت ارش لازم می‌شود. با توجه به این‌که مراد از دوام در این نظریه، مفهومی در مقابل مقطعی بودن - و نه به معنای مستمر بودن - است (۵)، لذا تقریر دیه در آن، با آنچه در نظریه نخست گذشت، بسیار متفاوت است. توضیح بیشتر این‌که در نظریه دوم، تنها دو فرض کلی متصور است: فرض اول حالتی که عارضه ریزش، مداوم‌پذیر نمی‌باشد و در نتیجه، دائمی است، در این صورت، چون منفعت حبس ادرار، «سلب» شده است دیه کامل مترتب می‌شود؛ فرض دوم وضعیتی که در آن، عارضه ریزش به صورت موقت و مقطعی رخ داده است که در این صورت، جانی تنها به پرداخت ارش محکوم می‌گردد. بر این اساس، وفق این نظریه، تنها در صورتی که ریزش اداری و مدفوعی دائمی باشد، دیه کامل ثابت است، در حالی که بر اساس نظریه نخست، علاوه بر لزوم دوام بی‌اختیاری، بایستی این حالت هر روزه تا شبانگاه و یا تا پایان روز استمرار می‌یافت تا مجنی‌علیه مستحق دیه کامل می‌شد. بنابراین در نظریه نخست، علاوه بر شرط «دوام»، به تناسب میزان «استمرار» حالت ریزش در بازه زمانی شبانه‌روز، میزان دیه متفاوت خواهد بود. این در حالی است که در نظریه اخیر، همین که حالت بی‌اختیاری مداوم نگردد و دائمی باشد، کافی است تا دیه کامل ثابت گردد، خواه این حالت، تنها تا نیمی از روز استمرار یابد و خواه تا شبانگاهان به طول انجامد.

شمار زیادی از فقهای برجسته امامیه همچون علامه حلی، شهیدین، محقق اردبیلی و محقق خوئی بر این نظریه صحه

چنانکه پیداست، این روایات با ترک تفصیل در خصوص مراتب و درجات ریزش ادراری و مدفوعی، به صورت کلی، برای عارضه ریزش، دیه کامل تعیین نموده‌اند. تعیین یک درجه‌ای دیه در این روایات، مبین دو نکته مهم است:

اول با توجه به این که مقدار دیه معین، دیه کامل است، این میزان، در قبال فقدان دائمی و مستمر منفعت واحده است، زیرا دیه کامل اساساً در قبال از بین رفتن کلی منفعت ثابت می‌شود و در صورتی که منفعت زائل شده، بازیافت شود یا این که به صورت کلی از بین نرود، دیه لازم نخواهد بود (۲۸)؛ دوم چنانکه شهید ثانی در «مسالك الأفهام» تأکید کرده است، در مواردی که عارضه به صورت مقطعی و غیر دائم پیش آید، با توجه به عدم تعرض روایات به چنین فرضی، در هر حال باید به ارش گردن نهاد (۲۳)، زیرا تعیین ارش در این موارد، مطابق با قاعده جاریه «کلّ جنايه لا مقدر لها فيها الأرش» است (۲۹).

۳-۱- ارزیابی دیدگاه‌ها: برای ارزیابی دقیق دو نظریه فوق، لازم است در دو بخش مجزا، به واکاوی هر دو دیدگاه پرداخته شود:

۳-۱-۱- ارزیابی دیدگاه اول: مستند نظریه نخست، از سه زاویه مختلف قابل تأمل است. نخست از جهت عدم وثاقت اسحاق و همینطور صالح و مورد سوم، به جهت عدم تحقق خارجی فروض مصرح در آن.

۳-۱-۱-۱- وثاقت اسحاق بن عمار: در این که «اسحاق بن عمار» یک نفر بوده و یا این که نامی مشترک میان «اسحاق بن عمار صیرفی» و «اسحاق بن عمار ساباطی» است، اختلاف است. آنان که او را یک تن می‌دانند، «ساباطی» را وصف محل زندگی وی و «صیرفی» را وصف حرفه و شغل او دانسته‌اند، اما مهم این است که هر یک از این نظریات را بپذیریم، در ثقه بودن این راوی تغییری ایجاد نمی‌شود، زیرا با توجه به تمامی این نظریات، در دید حداقلی، «اسحاق»، فطحی ثقه و در دید حداکثری، امامی ثقه است (۳۰). ما معتقدیم که نظریه مدلل آن دسته از بزرگان که «اسحاق» را یک نفر می‌دانند که آن هم امامی و ثقه بوده، استوارتر است (۳۱)، لذا روایات «اسحاق»، اگر دیگر روات آن امامی و ثقه باشند، صحیح‌اند و

موثق، معتبره یا حسن نیستند، حتی اگر این نظر را نیز نپذیریم، باز هم استدلال به روایت «اسحاق» بلامانع است، زیرا به هر تقدیر وی ثقه محسوب می‌شود (۳۲) و همین برای صحت تمسک به خبر او کافی است (۳۳-۳۴).

۳-۱-۲- وثاقت صالح بن عقبه: نام «صالح بن عقبه» در کتاب‌های رجالی، مشترک میان «صالح بن عقبه بن خالد» و «صالح بن عقبه بن قیس» است. «نجاشی» در خصوص «ابن خالد» عبارت «له کتاب» را به کار برده (۳۵) و در مورد، «ابن قیس» چنین آورده است: «قیل أنّه روی عن ابی عبدالله و الله عالم» (۳۵). این رویکرد نشان می‌دهد که علی‌رغم معتمد بودن «ابن خالد»، اعتماد به «ابن قیس»، تردیدپذیر است. با این وجود، شیخ طوسی در کتاب «الرجال» خود، بدون اشاره به مدح، ذم یا تردیدی، «ابن قیس» را هم در زمره اصحاب امام باقر (ع) (۳۶) و هم در زمره اصحاب امام صادق (ع) آورده است (۳۶). او در کتاب «الفهرست» نیز ضمن معرفی «صالح بن عقبه» با عبارت «له کتاب»، مشخص نکرده که مرادش، «ابن خالد» است یا «ابن قیس» (۳۲). در کنار این چگونگی‌ها، بایستی تصریح «ابن غضائری» بر «غالی و دروغ‌بودن» «صالح بن عقبه ابن قیس» را نیز افزود (۳۷). بر این اساس، اگر «صالح بن عقبه» در روایت اسحاق، «ابن خالد» باشد، نمی‌توان از جهت او خدش‌های بر این روایت نمود، اما اگر مراد «ابن قیس» باشد، از سویی با تردید نجاشی و عدم مدح شیخ طوسی مواجه هستیم و از سوی دیگر، با ذم و تضعیف ابن غضائری. شگفتا که این گره کور در تمییز میان دو شخصیت مذکور، با ناقلیت «محمد بن اسماعیل» در روایت محل بحث نیز گشودنی نیست، زیرا او هم از «ابن خالد» روایت کرده (۳۵) و هم از «ابن قیس» (۳۵). به هر روی، مهم‌ترین چالش در جهت وثاقت «صالح»، تضعیف «ابن غضائری» است که ظاهراً تردید نجاشی و توقف شیخ نیز برآمده از آن باشد. نگارنده معتقد است که از دو زاویه مختلف می‌توان «صالح» را از کمند تضعیفات «ابن غضائری» رهانید:

- از جهت این که اساساً نگارش کتاب رجالی معروف به دست «ابن غضائری» در هاله‌ای از ابهام است و نمی‌توان به یقین باور داشت که این کتاب، نگاشته وی باشد. مضافاً این که

اجلا و بزرگانی چون «علی بن ابراهیم» از «صالح» نقل روایت کرده‌اند که می‌توان از نقل آن‌ها به وثاقت «صالح» پی برد (۳۸).

- بر فرض پذیرش اصالت و انتساب کتاب ابن غضائری، با توجه به این که ملاک تضعیفات وی در کتاب رجالی‌اش، قابل نقد است، می‌توان در پذیرش جرح او نسبت به «صالح» نیز درنگ کرد، زیرا بسیاری از علمای گذشته که بیشتر از مدرسه قم برآمدند، بر این باور بودند که ذکر اخبار خاص یا عقاید و باورهای ویژه که بر عظمت قدر ائمه (ع) دلالت دارند، غلو محسوب می‌شود. همین امر موجب می‌شد راویانی به صرف نقل خبری حاکی از برخی شؤن خاص ائمه، در نگاه عالمانی چون «ابن غضائری»، «غالی» و حتی «کذاب» به شمار آیند. این که «ابن ولید» (م ۳۴۳ ق.) فقیه و محدث متقدم امامی، «نفی السهو» از پیامبر را اولین درجه غلو معرفی می‌کند، در همین راستا قابل تحلیل است (۳۹). همچنین این عبارت تند و بی‌پروای «مرحوم صدوق قمی»، بازتابی از این نوع نگرش است:

«إِنَّ الْغَلَاةَ وَالْمُفَوِّضَةَ لَعَنَهُمُ اللَّهُ يُنْكِرُونَ سَهْوَ النَّبِيِّ؛ هَمَانَا غَالِيَانِ وَكَسَانِي كَهَ قَائِلٍ بِه تَفْوِيضُ هَسْتَنْدَ كِه خُدا لَعْنَتَشَان كَنْد، سَهْوِ پِیَامْبِر رَا اِنْكَار مِی كَنْد» (۴۰).

طبیعی است که در چنین فضایی و با چنین پیش‌فرض‌هایی بسیاری غالی محسوب شوند و این اتهام بر روات کثیری قابل انطباق باشد. از همین روست که برخی بزرگان شیعه، در پذیرش نسبت‌های افرادی چون «ابن غضائری» تردید کرده (۴۱) و در نتیجه غالی‌برشمردن «صالح» و نیز کذاب‌دانستن او را برنتافته و از این جهت، بر صحت آن گردن نهاده‌اند (۴۲). باری، به نظر می‌رسد با توجه به عدم وجود دلیل استوار بر جرح «اسحاق» و «صالح»، بلکه مبتنی بر مؤیدات مختلف بر وثاقت آنان، نتوان از حیث سندی، بر روایت مورد استناد فقیهان دسته نخست، خرده گرفت.

۳-۱-۳-۱ - عدم تحقق فروض روایت: علی‌رغم عدم ثبوت ضعف سندی روایت «اسحاق»، در تحقق خارجی فروض مطرح شده در آن، جای تردید وجود دارد، زیرا اگر نگوییم امکان وقوعی برخی موارد آن وجود ندارد، بسیار به ندرت رخ

می‌دهند. این که شخصی هر روزه تا ظهرها دچار حالت بی‌اختیاری باشد و بعد از ظهر هر روز، صحیح و سالم باشد و یا این که وقوع این عارضه، تنها تا برآمدن روز باشد و بیمار در باقی روز، فاقد ریزش ادرار یا مدفوع باشد، بر اساس گزاره‌های خارجی و عینی، عادتاً ممتنع است، چه این که وقتی شخصی، صدمه‌ای می‌بیند و دچار اختلال فیزیکی یا عصبی و در نتیجه ریزش ادراری و مدفوعی می‌گردد، بسته به میزان صدمه وارده، عموماً نمی‌توان حالت بی‌اختیاری او را از حیث زمان، طبقه بندی کرد، بلکه همان گونه که پزشکان چنین کرده‌اند، این حالت بایستی به چند کلاس مختلف تقسیم شود که معیار این تقسیم‌بندی، چگونگی بی‌اختیاری است و نه مدت زمان بی‌اختیاری. این نکته، مورد توجه و عنایت برخی فقهای معاصر نیز قرار گرفته (۷) و از همین رو پذیرش نظریه نخست را منوط به تحقق فروض آن دانسته‌اند.

نکته‌ای دیگر که عمل به روایت «اسحاق» را با چالش مواجه می‌سازد، اناطه میزان تعیین‌شده دیات به بازه‌های زمانی سیال و گاه مبهم است. این که به راستی و از زاویه دید روایی و فقهی، آغاز «لیل»، غروب است یا مغرب و یا سیاهی شب، خود جای سخن دارد. همچنین است معنا و مفهوم «ارتفاع النهار». این ابهام‌ها، حتی با تحلیلی که فقها ذیل این روایت داشته‌اند و یا با نقل برداشت‌هایشان در نوشته‌های فقهی خود، مرتفع نگشته است؛ همانطور که در کتب فقهی گاه به جای ارتفاع النهار، از اصطلاح «ضَحَوْه» استفاده شده (۶، ۸، ۱۳، ۱۵) که اگر سیال‌تر از معرف خود نباشد، در این زمینه، همسان آن محسوب می‌شود، زیرا «ضَحَوْه» در لغت به معنای زمان پس از طلوع خورشید است که پس از آن «ضُحَا» به معنای هنگامه پرتوافکندن خورشید و سپس «ضُحَا»، یعنی حد اعلای برآمدن خورشید در روز، فرا می‌رسند (۴۳). این چگونگی‌ها آنگاه که فقه را به مثابه منبع قوانین جزایی و نیز مرجع محاکم قضایی در عصر قانون و ضابطه‌مندی ببینیم، بیش از پیش ما را از گردن‌نهادن به تفصیل مصرح در روایت، دور می‌سازند.

۳-۱-۳-۲ - ارزیابی دیدگاه دوم: مستند نظریه دوم فقها، چهار روایت مختلف بود که از نظر گذشت. با توجه به عدم

خداشه در دلالت این احادیث، جهت درک بهتر میزان صحت استناد به آن‌ها، به بررسی سندی آن‌ها خواهیم پرداخت.

۱-۳-۲-۱- روایت اول: با توجه به سلسله سند روایت نخست در جوامع روایی امامیه (۱۱-۱۰، ۴۰)، از میان راویان آن، تنها «غیاث بن ابراهیم تمیمی» است که در خصوص او حرف و حدیث وجود دارد. مهم‌ترین ضعفی که از سوی رجالین برای او گفته شده، فساد عقیده وی به علت «بتری» بودن اوست (۳۶، ۴۴). بتری‌ها گروهی از زیدیه بودند که به امامت ابوبکر (مفضل) بر علی (ع) (افضل) معتقد بوده و در اکثر فروع از فقه حنفی پیروی می‌کردند (۴۵) با این حال، برخی از رجالین بزرگ معاصر «غیاث» را شیعه یا لاقل متشیع می‌دانند (۳۱). اگر چنین نظری مقبول افتد، با توجه به امامی‌بودن این راوی، بایستی معتقد شد که استناد به روایت او، از این جهت که صحیح محسوب می‌شود، هیچ مانعی ندارد و سندیت لازم را داراست. بالاتر این که، در صورتی که از این نظریه نیز چشم‌پوشی شود، باز هم روایت مورد بحث می‌تواند مستند حکم شرعی قرار گیرد، زیرا علاوه بر انجبار ضعف آن به واسطه عمل مشهور (۱۸) و نیز تأیید و تقویت آن توسط روایات مؤید (۲۶)، «غیاث» توسط رجالینی هم که او را بتری خوانده‌اند، ثقه قلمداد شده است (۳۵، ۴۶).

۱-۳-۲-۲- روایت دوم: منبع اصلی روایت دوم که «صاحب وسائل» و دیگران بدان اتکا کرده‌اند، کتاب «قرب الاسناد» است (۴۷). در این کتاب، تکراری روایت مذکور، «ابی البختری» عنوان شده است. در عموم منابع رجالی، این شخص مورد نقد و جرح قرار گرفته است. کشی از قول فضل بن شاذان او را «دروغ‌گوترین مردم»، قلمداد نموده (۴۸) و شیخ طوسی، «عامی المذهب و ضعیفش» خوانده است. (۳۲) نجاشی نیز او را «کذاب» معرفی کرده است (۳۵). بنابراین حقیقت این است که روایت دوم، فاقد قابلیت استناد است.

۱-۳-۲-۳- روایت سوم و چهارم: روایت سوم و چهارم هر دو از کتاب «الجعفریات» یا «الاشعثیات» اند که دارای سند واحدی هستند. علی‌رغم توثیق نویسنده کتاب، یعنی «ابن اشعث کوفی» از سوی علمای رجال (۴۹) و تصریح بر این که او از «رجال الشیعه الثقات» بوده است (۵۰)، در این که آیا کتابی

که هم‌اکنون در دست ماست، همان کتاب «اسماعیل بن موسی» می‌باشد که ابن اشعث از او نقل کرده یا نه؟ تردید وجود دارد (۲۵). بنابراین هرچند می‌توان روات سوم و چهارم را موثق و قابل اعتماد دانست، لکن در اصل کتابی که این روایات در آن آمده‌اند، جای تأمل وجود دارد، چه این که آنچه امروزه با نام این کتاب در دست ماست، بی‌تردید دارای اضافات و کاستی‌هایی نسبت به کتاب اصیل «الجعفریات» می‌باشد که نتیجه‌اش اعتقاد به اختلاط سره و ناسره در ضمن آن است. با این وجود، دو روایت مذکور که با سند واحد و غالبی «الجعفریات» گزارش شده‌اند، لاقل می‌توانند به عنوان مؤید روایت «غیاث» مورد توجه قرار گیرند.

۴-۱- نظر برگزیده: علی‌رغم این که از حیث سندی نمی‌توان منکر روایت «اسحاق» شد با این حال، مضمون و مفاد آن، از دو زاویه مختلف قابل نقد بود. نخست از نقطه نظر تجربی، عینی و خارجی؛ مورد دوم به لحاظ داشتن ابهامات محتوایی و وجود برخی عبارات سیال. از نقد دوم که بگذریم، به نظر می‌رسد عدم تحقق خارجی فروضی که در روایت گفته شده است، خود موجب می‌شود که این روایت از موارد سالبه به انتفای موضوع محسوب گردد، زیرا اساساً آنچه در روایت حکمش مشخص شده، رخ نمی‌دهد و مبتلی به نیست و آنچه مبتلی به است و اتفاق می‌افتد، روایت نسبت به آن ساکت است. بدیه است که فقدان مصادیق خارجی برای موارد مصرح در روایت، لزوماً به معنای انکار آن نیست، بلکه بدین معناست که موضوعی برای انطباق حکم مستفاد از آن، وجود ندارد. ناگفته پیداست که بنا بر فرض، اگر موردی یافت شود که صورت‌های گفته‌شده در روایت بر آن قابل تطبیق باشند، عمل به روایت، خالی از اشکال است، اما ظاهراً چنین موردی اتفاق نمی‌افتد. از همین رو پزشکان با قراردادن معیار «شدت و ضعف»، میزان بی‌اختیاری را تقسیم کرده بودند. مضافاً این که در مقام بیان حکم فقهی به خصوص آنگاه که منبع قانون قرار می‌گیرد، بایستی به بستر جامعه و واقعیت‌های عینی نظر داشت.

این نقض و ابرام‌ها جملگی فارغ از تعارضی است که میان تفصیل مصرح در روایت «اسحاق» و اطلاق و ترک تفصیل

ملحوظ در روایاتی همچون روایت «غیاث» و یا حتی «سلیمان بن خالد» وجود دارد (۵۱)، چه این که به انضمام این تعارض به آنچه گفته شد و توجه به تعدد روایاتی که اطلاق دارند بی تردید، إعراض از روایت «اسحاق» متعین و استناد به آن، مخدوش می گردد و در نتیجه، نظریه دوم فقها پذیرفته می شود.

مخفی نماند که علاوه بر تقسیم بندی ریزش اداری و مدفوعی به «دائم و غیر دائم» که مستفاد از روایات بود، همان گونه که از قول پزشکان بیان شد، هر یک از این دو عارضه را می توان بر مبنای «تام و غیر تام» بودن آن ها، به چهار کلاس مختلف تقسیم نمود. اطلاق روایات مستند نظریه دوم، در بدو امر چنین اقتضا دارد که علاوه بر صورت چهارم تقسیمات پزشکان که ناظر بر بی اختیارگی کامل و تام ادار و مدفوع است، در سه صورت نخست هر یک از دو نوع عارضه اداری و مدفوعی نیز دیه کامله ثابت باشد. بنابراین پرسش اصلی این است که آیا با عنایت به اطلاق روایات می توان سه صورت نخست هر یک از کلاس بندی های پزشکی قانونی را - که در هیچ یک از آن ها، بی اختیارگی در حد تام رخ نداده است - موجب ترتب دیه کامل دانست؟ پاسخ دادن به این پرسش، با استفاده از عبارات فقها از آن رو مشکل است که ایشان چنین طبقه بندی از ریزش اداری یا مدفوعی نداشته اند و از همین رو، بدان نپرداخته اند. با این همه می توان به صورت جزئی معتقد شد که جز صورت چهارم در دو تقسیم بندی ریزش اداری و مدفوعی که با فقدان هرگونه توانایی مواجه هستیم، در سه صورت نخست آن ها اساساً دیه ثابت نیست و بایستی به تعیین ارش گردن نهاد. برای اثبات این سخن، از چند زوایه مختلف می توان به موضوع نگریست:

- اساساً قاعده بر این است که دیه در قبال «سلب» منفعت تقریر گردد و اگر منفعتی سلب نشود، بلکه مخدوش و دچار اختلال گردد، جریمه مالی به میزان خسارت وارده محاسبه می شود (ارش). این چگونگی در خصوص صورتی که منفعت به صورت تام سلب نشده نیز ثابت است، زیرا در این فرض نیز عنوان «سلب» منفعت بر آن صادق نخواهد بود و آنچه رخ

داده، در حقیقت اختلال در کارکرد منفعت است. از همین رو، بایستی در قبال آن ارش پرداخت شود.

- برخی از فقها تصریح کرده اند که ثبوت دیه کامل، دائرمدار تحقق عنوان «سلس البول» است (۲۶). بر پایه این نگرش، ناگفته پیداست که هر جا و در هر فرضی که عنوان «سلس البول» صادق نباشد، حکم آن یعنی لزوم پرداخت دیه کامل، مترتب نخواهد شد. حال باید دید که در نگاه فقهی، سلس البول که موجب ترتب دیه است به چه حالتی گفته می شود؟ «شیخ انصاری» معتقد است که سلس البول عبارت است از عارضه ای که شخص در آن، توان نگهداشتن ادار خود را ندارد (۵۲). از نحوه بیان این تعریف و تعاریف مشابه و نیز ترک تفصیلی که در آن ها وجود دارد و به ویژه از نحوه بیان فقها در مبحث دیه سلس البول، چنین برمی آید که در دید فقهی، عنوان سلس البول که مثبت دیه کامل است، بر فقدان هرگونه توانایی در کنترل ادار اطلاق می گردد که تنها با صورت چهارم تقسیم فوق، منطبق می باشد. در همین راستا، «آیتا... تبریزی» تصریح دارد که مراد از سلس البول، از بین رفتن قوای ماسکه است، به نحوی که شخص مستمراً مبتلا به ریزش باشد (۷). اگر چنین استظهاری پذیرفته نشود، در این که قدر متیقن در سلس البول، صورت چهارم است و باقی موارد، قابل تردید هستند شکی نیست. بنابراین در سه صورت نخست که بیان گذشت، از آنجایی که عنوان سلس البول - که مستلزم دیه کامل است - صادق نیست، تنها به ازای خسارتی که وارد شده، ارش تعیین خواهد شد و فقط در صورت چهارم، دیه کامل تقریر می گردد. همین چگونگی در خصوص ریزش مدفوعی نیز مطرح است.

- مطلب دیگری که ثبوت دیه در سه فرض نخست تقسیمات پزشکان را با اشکال رو به رو می سازد، مخالفت آن با اصل براءت است، البته می دانیم که مجرای اصول عملیه اساساً جایی است که دلیلی در کار نباشد (۵۳)، لذا استناد به چنین اصلی، مستلزم ناپایدار دانستن اطلاق روایاتی می باشد که اطلاق آن ها به علت انصراف یا غیر آن، مورد تردید قرار گرفته باشد. در چنین حالتی، در قبال مورد متیقن، یعنی

صورت چهارم، دیه ثابت می‌گردد و در باقی موارد، اصل بر برائت از دیه است و در نتیجه، دیه ثابت نخواهد بود (۵۴).

خلاصه این که بی‌تردید، در صورتی که ریزش ادراری و مدفوعی، «دائمی، مداوانا پذیر» و البته «تام و کامل» باشد، در قبال هر یک از آن‌ها دیه کامل ثابت خواهد بود و در غیر این صورت، آنچه لازم می‌گردد، ارش است. این دیدگاه همان نظریه دوم فقها است که ضمن انطباق بیشتر با دستاوردهای دانش پزشکی، در راستای کاراشدن آن در نظام قضایی ما به صورت فوق بازآفرینی شده است و ردایی نو و زیننده، به فراخور زمان، بر قامت خویش پوشانیده است.

۲- کسر بعصوص (شکستگی کاکسیکس)

«بعصوص» در کتاب‌های لغت به معنای استخوان کوچک ما بین کپل‌های انسان آمده است (۵۵). در ادبیات پزشکی، بعصوص یا دنبالچه که «کاکسیکس» یا «کوکسیکس» (Coccyx) خوانده می‌شود، پایین‌ترین استخوان پشت است که از چهار مهره جوش خورده که در انتهای ستون فقرات قرار دارد، تشکیل می‌شود و به شکل مثلث است (۵۶). فقهای امامیه، مطابق روایت صحیح‌های (۵۷) از امام صادق (ع) شکستن بعصوص یا دنبالچه را در صورتی که منجر به ریزش مدفوعی گردد، موجب دیه کامل دانسته‌اند. در این روایت، «سلیمان بن خالد» که از اصحاب مورد اعتماد صادقین (ع) محسوب می‌شود (۴۶)، نقل می‌کند: «سَأَلْتُ أَبَا عَبْدِ اللَّهِ (ع) عَنْ رَجُلٍ كُسِرَ بَعْضُوهُ - فَلَمْ يَمْلِكْ اسْتُهُ مَا فِيهِ مِنَ الدِّيَةِ، فَقَالَ الدِّيَةُ كَابِلَةٌ؛ از امام صادق (ع) درباره شخصی که استخوان دنبالچه او شکسته شده و کنترل مدفوع خود را از دست داده است، پرسیدم که دیه آن چه میزان است؟ حضرت فرمود: دیه کامل دارد» (۱۱).

نخستین نکته‌ای که در خصوص این روایت قابل تأمل است، مختص‌گشتن آن به ذکر ریزش مدفوعی و عدم ذکر ریزش ادراری است، اما نکته اساسی‌تر آن است که ظاهر روایت مذکور، مبین این مهم است که علی‌رغم اشاره به مسأله «کسر بعصوص»، آنچه موجب ترتب دیه کامل بر آن شده است، همانا عدم کنترل مدفوع می‌باشد و در حقیقت، شکستن استخوان نشیمنگاه موضوعیت ندارد. پشتوانه این استنتاج،

تفریع عدم قدرت ضبط مدفوع بر شکستن بعصوص است که نمایانگر موضوعیت داشتن تحقق ریزش مدفوعی در ترتب دیه مذکور می‌باشد؛ ریزشی که این‌بار در قالب شکستن استخوان دنبالچه تحقق یافته است (۲۵).

باری، در روایت «کسر بعصوص»، مسأله ریزش مدفوعی، به گونه‌ای بیان شده است که نشان می‌دهد موضوع اصلی، همین ریزش مدفوعی است و شکستن استخوان دنبالچه، تنها قالب و شکل عروض این عارضه محسوب می‌شود.

۳- ضرب عجان (آسیب دیدگی پرینه)

در کتب فقهی، غالباً عجان به ناحیه مابین «بیضه‌ها» و مقعد تعریف شده (۵) و بدین ترتیب از اندام مختص مردان به شمار آمده است، اما به نظر می‌رسد عجان، هم در مردان دارای مصداق است و هم در زنان، زیرا این لغت آنگاه که در خصوص مردان به کار رود، به معنای استخوان مابین بیضه و دبر می‌باشد (۵۸) و آنگاه که در مورد زنان استعمال شود، به معنای پرده گوشتی ما بین قُبُل و دنبالچه آنان است. «وَأَسْطَى زَبِيدِي» در مورد اخیر می‌نویسد: «عِجَانُ الْمَرْأَةِ: الْوَتْرَةُ الَّتِي بَيْنَ قُبُلِهَا وَ تَغَايَئِهَا؛ عجان زن عبارت است از پرده گوشتی ما بین قُبُل و استخوان دُبُر وی» (۵۹).

عجان در علم پزشکی، «میان‌دوراه»، «پرینه» یا «پرینیوم (Perineum)» خوانده می‌شود که ناحیه‌ای لوزی شکل در زیر کف لگن و بین ران‌ها است. حدود خارجی آن همان دهانه خروجی لگن است. پرینه از دو مثلث قدامی یا ادراری تناسلی و خلفی و مقعدی تشکیل شده است. مهم‌ترین عروق و اعصاب این ناحیه، عصب پودندال و شریان پودندال داخلی هستند (۶۰). عموماً با وارد آمدن ضربه به عصب پودندال، بسته به اختلال در هر یک از دو مثلث ادراری تناسلی یا خلفی مقعدی، شخص ممکن است دچار ریزش ادراری یا مدفوعی شود.

باری، فقها در کتب خویش تصریح کرده‌اند که ضربه وارده بر عجان، آنگاه که منجر به مبتلا گشتن مضروب به ریزش ادراری یا مدفوعی گردد، دارای دیه کامل است. چنین دیدگاهی برآمده از روایتی صحیح یا کالصحیحه (۶۱) و یا لااقل موثق (۶۲) از «اسحاق بن عمار» است که می‌گوید:

«سَمِعْتُ أَبَا عَبْدِ اللَّهِ (ع) يَقُولُ قَضَى أَمِيرُ الْمُؤْمِنِينَ (ع) فِي الرَّجُلِ يُضْرَبُ عَلَى عِجَانِهِ فَلَا يَسْتَمْسِكُ غَائِطُهُ وَ لَا بَوْلُهُ أَنَّ فِي ذَلِكَ الدِّيَّةَ كَامِلَةً؛ از امام صادق (ع) شنیدم که می‌فرمود: امیرالمؤمنین (ع) درباره مردی که به استخوان مابین بیضه و دبر او زده‌اند و در نتیجه، کنترل مدفوع و ادرار خود را ندارد، حکم داد که در آن دیه کامل است» (۹).

چند نکته اساسی در خصوص این روایت قابل ذکر است:
- ابن ابی‌جمهور احسایی در کتاب «عوالی اللثالی» فراز پایانی روایت را اینچنین آورده است: «... أَنَّ فِي ذَلِكَ كُلِّهِ الدِّيَّةُ كَامِلَةً» (۶۳) متبادر از این عبارت، تداخل دیات و به عبارتی، ثبوت یک دیه برای دو عارضه ریزش ادراری و ریزش مدفوعی است. این در حالی است که گزارش «الکافی» که بیان شد، با نقل «الفقیه» (۴۰)، «تهذیب» (۱۰) و «وسائل الشیعه» (۱۱) مطابقت دارد و در تمامی این کتب، قید «کله» دیده نمی‌شود. ظاهراً اصالت و تقدم جوامع دسته دوم، نافی دخل چنین قیدی در نص روایت است و بدین ترتیب نمی‌توان عبارت «کله» را جزیی از آن به شمار آورد.

- آنچه که در تمامی نقل‌ها منعکس شده و ممکن است تداخل دیات را تقویت نماید، عطف «غائطه» و «بوله» با حرف «واو» است، زیرا چنین عطفی، مقتضی ثبوت یک دیه، در قبال سلب دو منفعت متفاوت است که عبارتند از کنترل ادرار و کنترل مدفوع، لکن شگفتا که فقیهان گذشته، چنین برداشتی از این روایت نداشته‌اند، چنانکه شیخ طوسی در کتاب «النهایه» برداشت خود را از آن این‌گونه نقل نموده است: «إِذَا كَسَرَ بَعْضُ الْإِنْسَانِ أَوْ عِجَانَهُ، فَلَمْ يَمْلِكْ بَوْلَهُ أَوْ غَائِطَهُ، فَفِيهِ الدِّيَّةُ كَامِلَةٌ» (۶).

آوردن حرف «أو» به جای «واو» نشانگر این است که شیخ الطائفه، «واو» را در این روایت به معنای «أو» دانسته است و در نتیجه، طبق این خوانش، بدیه است که اگر نگوییم در قبال سلب هر یک از این منافع، دیه‌ای کامل و مجزا ثابت خواهد بود، لااقل تداخل دیات لازم نخواهد آمد. این برداشت تنها مختص به شیخ طوسی نیست، زیرا بزرگانی چون ابن حمزه، ابن ادریس و محقق حلی نیز همین تلقی را از نص خبر مارالذکر داشته‌اند (۸، ۱۴، ۶۴). به این استنتاج، بایستی

تصریح مجلسی اول را افزود که صراحتاً «واو» در این روایت را به معنای «أو» دانسته و چنین نظر داده است:

«يمكن أن يكون الواو بمعنى (أو) فإنَّ ذهاب كل واحد من المنفعتين سبب للديه؛ ممکن است واو در این روایت به معنای أو باشد و در نتیجه، از بین رفتن هر یک از دو منفعت ضبط ادرار و ضبط مدفوع، موجب ثبوت یک دیه مجزا گردند» (۶۱).

بررسی تفصیلی مبحث تداخل و تعدد دیات، خارج از حوصله این نوشتار است، اما عجلتاً باید گفت که در صورت عروض دو عارضه مختلف ریزش ادراری و ریزش مدفوعی، در پی ضربه متعدد، بی‌شک تعدد دیات حاصل خواهد آمد (۲۵). در صورت وحدت ضربه نیز وفق دیدگاه مختار، از آنجا که مقتضای قاعده «كلما في الإنسان منه واحد ففيه الدية» (۶۵) و «اصاله عدم تداخل الاسباب» (۶۶-۶۷) تعدد دیات است، با توجه به جمع اقوال، در مسأله حاضر، دیدگاهی استوارتر از تعدد دیات نمی‌توان پذیرفت (۶۸).

- آنچه که موجب ترتب دیه در فرض مضروب‌گشتن عجان شده، تحقق ریزش ادراری و مدفوعی است و نه ضربه‌خوردن این ناحیه خاص، چه این‌که ترتب دیه کامل در این روایت بر آسیب‌دیدگی عجان، تنها با در نظرگرفتن قاعده کلی باب دیات - «كل منفعه واحده ففيها الدية^۲» - (۶۵) قابل توجیه است، زیرا در غیر این صورت و با قطع نظر از این قاعده، نمی‌توان معتقد شد که ایراد ضربه‌ای بر حفاصل مقعد و دستگاه تناسلی، به صورت مطلق، دیه کامل داشته باشد (۶۱). مضافاً این‌که اگر مناط و ملاک در ترتب دیه، آسیب‌دیدگی پَرینه باشد، وحدت یا تعدد دیات، ارتباطی با نتیجه این آسیب‌ها که در قالب بی‌اختیاری ادراری و مدفوعی نمود یافته است، نداشته و ارائه مباحث سطور قبل از سوی فقها، بی‌معنا جلوه می‌کرد.

ریزش ادراری و مدفوعی در قانون مجازات اسلامی ۱۳۹۲

قانونگذار در ماده ۴۷۴ قانون مجازات اسلامی سابق، نسبت به تعیین دیه ریزش ادراری، از نظریه نخست فقها پیروی کرده بود. این رویکرد با اشکالات مختلفی رو به رو شده بود که مقنن را بر آن داشت تا در قانون مجازات اسلامی ۱۳۹۲، به

نظریه دوم فقها متمایل شود و اصلاحاتی در زمینه دیه ریزش ادراری و مدفوعی، انجام دهد، لذا در ماده ۷۰۴ قانون جدید، صراحتاً ترجمه دیدگاه دوم فقها را منعکس کرده و بیان می‌دارد: «جنایتی که به طور دائم موجب سلس و ریزش ادرار گردد، دیه کامل دارد و جنایتی که موجب ریزش غیر دائمی ادرار گردد، موجب ارش است.»

قانونگذار در ماده بعد نیز با تأکید بر ترتب دیه کامل بر جنایتی که موجب عدم ضبط دائم ادرار شود، دیه عدم ضبط دائم مدفوع را نیز دیه کامل تعیین کرده و مقرر نموده است: «جنایتی که موجب عدم ضبط دائم مدفوع یا ادرار شود، دیه کامل دارد.»

علاوه بر این مواد که مستقیماً به ریزش ادراری و مدفوعی می‌پردازند، ماده ۶۵۱ که برگرفته از مباحث مربوط به «کسر بعصوص» فقهاست، ضمن تصریح بر ثبوت ارش برای شکستن استخوان دنبالچه، بار دیگر تأکید می‌کند که اگر جنایت باعث شود مجنی‌علیه قادر به ضبط مدفوع نباشد، دیه کامل لازم خواهد شد. همچنین در این ماده، برای عدم ضبط باد شکم، پرداخت ارش متعین گشته است که بهتر بود از تعبیر «گاز» استفاده می‌شد: «شکستن استخوان دنبالچه، موجب ارش است، مگر آنکه جنایت مزبور باعث شود مجنی‌علیه قادر به ضبط مدفوع نباشد که در این صورت دیه کامل دارد و اگر قادر به ضبط مدفوع باشد، ولی قادر به ضبط باد نباشد، ارش آن نیز پرداخت می‌شود.»

همچنین مقنن در ماده ۶۵۲ که بازتاب نظریات فقها در زمینه «ضرب عجان» است، ضمن پذیرش تداخل دیات، برای صدمه‌ای که موجب عدم ضبط ادرار یا مدفوع یا هر دو گردد، برای بی‌اختیاری ادراری و مدفوعی، دیه کامل تعیین کرده است: «هرگاه صدمه‌ای که به حد فاصل بیضه‌ها و مقعد وارد شده است، موجب عدم ضبط ادرار یا مدفوع یا هر دو گردد، یک دیه کامل دارد.»

از نحوه بیان مقنن در دو ماده اخیر معلوم می‌شود که آنچه موجب ترتب دیه کامل شده است، همانا فقدان قدرت ضبط مدفوع و ادرار است نه شکستگی استخوان نشیمنگاه و یا ضربه‌ای بر حد فاصل بیضه‌ها و دُبر و یا محل دیگر. این مطلب

در قانون سابق (مواد ۴۴۰ و ۴۳۹) نیز مورد اشاره قرار گرفته بود، اما در اینجا، از صراحت و استواری بهتری برخوردار شده است.

در خصوص مواد مذکور، توجه به نکات زیر ضروری است: - در ماده ۷۰۴ و ۷۰۵ که صریح‌ترین مواد در ثبوت دیه برای ریزش ادراری و مدفوعی هستند، تنها به طبقه‌بندی سنتی عارضه بی‌اختیاری توجه شده و با قطع نظر از کلاس بندی علم پزشکی نگارش یافته‌اند. با توجه به این‌که در این‌گونه موارد، یکی از مخاطبان اصلی این مواد، پزشکان قانونی هستند و آنان بایستی نوع عارضه را تشخیص و گزارش دهند، به نظر، مراجعه به اندوخته‌هایشان در این خصوص، موجب غنای افزون‌تر قانون و کارایی بیشتر آن می‌گشت. بنابراین شایسته بود که علاوه بر انقسام بی‌اختیاری به دو نوع دائم و غیر دائمی و ثبوت دیه کامل برای شق اول و ارش برای شق دوم، به دو گونه بی‌اختیاری تام و غیر تام نیز اشاره می‌شد و همین روند در مواد دیگر نیز ادامه می‌یافت. خلاصه‌چنین نگرشی آنگاه بیشتر احساس می‌شود که در سه فرض نخست که پزشکان بیان کرده بودند، با وجود این‌که حالت عارضه عدم ضبط، دائمی و همیشگی است، اما تام و کامل نمی‌باشد و این خود، ضعف بزرگی است که از عدم تطابق قانون با ملاک‌های مورد رجوع سازمان‌های ذی‌ربط همچون پزشکی قانونی ناشی می‌شود.

- نکته‌ای دیگر که در این مواد قابل تأمل است، آوردن عبارات هم‌عرض همچون «سلس و ریزش ادرار» (ماده ۷۰۴) و «عدم ضبط ادرار» (ماده ۷۰۵) است که در قبال هر دو مورد، دیه کامل معین شده است، هرچند رسوخ این اصطلاحات مترادف، برآیند اتخاذ رویکرد ترجمه‌محور، توسط مقنن است که خود را ملزم به انعکاس سخنان فقها نموده، اما بر آگاهان پوشیده نیست که پراکنده‌گویی و عدم تبویب مباحث و نیز ارائه مباحث استطرادی در دانش فقه، امری معمول است، لکن راه‌جویی آن به متن قانون پذیرفتنی نیست. از این رو چون در چهار ماده فوق، مضمون واحدی تکرار شده و همین خود نوعی ضعف و اشکال محسوب می‌شود، شایسته است دیه ریزش

ادراری و مدفوعی در یک ماده مستقل تقریر یابد و در صورت لزوم تنها یک تبصره به آن افزوده گردد.

- در ماده ۷۰۵ از عبارت عدم ضبط دائم مدفوع یا ادرار استفاده شده است، هرچند مراد مقنن در این فراز از قانون تقریباً روشن است و بر کسی پوشیده نیست که به ریزش دائمی ادرار و مدفوع اشاره دارد، اما در انتقال این مفهوم، دقت لازم لحاظ نشده است، زیرا «دائم» در این عبارت، ضبط را توصیف نموده و نتیجه‌ای که به دست می‌دهد این است که اگر شخص در پی جنایتی نتواند به صورت دائم، ادرار یا مدفوع خود را حبس کند، مستحق دیه است. بدیه است که ضبط دائمی مدفوع و ادرار، نه برای کسی مقدور است و نه مطلوب، بلکه این خود عارضه‌ای است که احتباس خوانده می‌شود (۶۹). بنابراین مفهوم چنین عبارتی آن است که اگر جنایتی موجب شود فرد از حالت حبس ادرار یا مدفوع خارج شود، در قبال آن جنایت بایستی دیه کامل پرداخت شود!

- با توجه به این که ماده ۵۵۹ ق.م.ا مقرر می‌دارد: «هرگاه در اثر جنایت صدمه‌ای بر عضو یا منافع وارد آید...، چنانچه شرعاً مقدار خاصی {دیه} برای آن تعیین نشده، ارزش آن قابل مطالبه است.» اساساً پرداختن به مباحث مربوط به «شکستن دنبالچه» یا «ضرب عجان»، ضروری به نظر نمی‌رسد و می‌توان با تعیین دیه برای ریزش ادراری و مدفوعی، حکم «کسر بعصوص» و «ضرب عجان» را به ماده فوق ارجاع داد. با این حال، اگر قانونگذار خود را مکلف به انعکاس کامل سخنان فقها می‌داند، هیچ وجهی ندارد که با آوردن تعبیر «بیضه‌ها»، «عجان» را به گونه‌ای ترجمه نماید که ماده ۶۵۲ حکمی کاملاً مردانه را بازگو نماید و در خصوص زنان قابل انطباق نباشد، زیرا عجان، در خصوص زنان نیز مطرح خواهد بود و از حیث حکم فقهی، ضربه خوردن این ناحیه در زنان هیچ تفاوتی با مردان ندارد (۲۵).

- مقنن در ماده ۶۵۲، این دیدگاه را برگزیده که اگر شخصی در پی جنایتی علاوه بر ریزش ادراری، دچار ریزش مدفوعی نیز شود، تنها یک دیه به او تعلق می‌گیرد. این نظریه که به معنای پذیرفتن تداخل دیات است برآیند ترجمه تصلب‌محور قانونگذار از متن روایت «کسر بعصوص» است. در

مباحث پیشین، به تهاافت ظاهر روایت با قواعد کلی باب دیات و نوع تلقی فقیهان ماضی از این روایت اشاراتی رفت. در همانجا روشن شد «واو» که رابط میان «غائطه» و «بوله» است، به معنای «او» است و اگر چنین برداشتی داشته باشیم، طبیعتاً تداخل دیات نتیجه گرفته نمی‌شود. با این همه، از ظاهر عبارات بسیاری از فقها، همان حاصل می‌گردد که در قانون منعکس شده است. تنها چیزی که در اینجا می‌توان گفت این است که چه بسا از نقطه نظر فقهی بتوان برای تداخل دیات در صورت حدوث توأمان ریزش ادراری و مدفوعی از نظرات بسیاری از فقها بهره بود، اما در مقابل، از حیث حقوقی و مبتنی بر مبنای قانونگذار، اگر آنچه را که در ماده فوق منعکس شده است، با قواعد کلی تداخل دیات در قانون مجازات مقایسه کنیم، بی‌تردید نتیجه تهاافت و تناقض مواد قانونی است، زیرا با عنایت به این که منافع مذکور، قائم به عجان نیستند (ماده ۵۴۵) و میان ریزش ادراری و مدفوعی، رابطه لازم و ملزومی برقرار نیست (ماده ۵۴۶)، ماده ۵۴۴ قانون مجازات اسلامی مرجع قرار می‌گیرد که صراحتاً مقرر می‌دارد: «هرگاه در اثر یک یا چند رفتار، منافع متعدد زائل یا ناقص شوند...، هر یک دیه جداگانه دارد.»

بدیه است که پابندی به تداخل دیات در فرض حدوث توأمان ریزش ادراری و مدفوعی با ضربه واحد در ماده ۶۵۲، صرفاً به علت متابعت از دیدگاه برخی فقهاست که با عنایت به روایتی که پیش‌تر مورد بررسی قرار گرفت، بدان معتقد شده‌اند. این در حالی است که برخی فقها با نگرشی منطقی‌تر و با توجه به مجموعه روایات باب و نه فقط این روایت، بر این باور پای فشرده‌اند که اگر منافع زائل شده با ضربه واحد، رابطه طولی و سببی داشته باشند، به نحوی که زوال یکی در اثر زوال دیگری باشد، یک دیه ثابت است و اگر رابطه عرضی داشته و نسبت به یکدیگر مستقل باشند، برای هر یک، دیه‌ای جداگانه در نظر گرفته می‌شود (۷۰). شاید توجه به دیدگاه‌های متفاوت و نیز ادله اقامه‌شده از سوی فقها در این زمینه، می‌توانست مانعی از تهاافت‌گویی قانونگذار و استواری و انسجام بیشتر او در تقنین مواد قانون مجازات باشد.

- بر پایه مطالب بیان شده، پیشنهاد می شود که چهار ماده فوق در قالب ماده واحده‌ی زیر خلاصه شوند: «جنایتی که موجب ناتوانی کامل در ضبط ادرار یا مدفوع و ریزش دائمی (غیر مقطعی) آن‌ها گردد، دیه کامل دارد. ناتوانی در ضبط گاز شکم، موجب ارش است. تبصره: در صورت اجتماع عارضه‌های فوق، دیه هر یک، جداگانه محاسبه می گردد.»

نتیجه‌گیری

۱- در خصوص دیه ریزش ادراری و مدفوعی، دو نظریه متفاوت از سوی فقها ارائه شده است. مهم‌ترین اشکال مستند نظریه نخست، عدم تحقق فروض مصرح در آن است که بر مبنای میزان استمرار ریزش در بازه زمانی شبانه‌روز تصور شده‌اند. در عین حال، نظریه دوم که در مواد ۷۰۴ و ۷۰۵ قانون مجازات جدید بازتاب یافته است نیز از آن رو که تنها بر دائمی (غیر مقطعی) بودن ریزش تأکید دارد و نسبت به میزان شدت بیماری رخ داده و گونه‌های تام و غیر تام آن ساکت است، دچار کاستی است.

۲- هرچند جایگاه اصلی بیان حکم دیه ریزش ادراری و مدفوعی در نگاشته‌های فقهی، کتاب الدیات ذیل مباحث ضربه منجر به سلس البول است، اما در دو مبحث «کسر بعضوص» و «ضرب عجان» نیز اشاره‌هایی به این موضوع شده است. این پراکنده‌گویی که اقتضای نگاشته‌های مفصل فقهی است، قانونگذار را بدین پندار سوق داده که لزوماً بایستی هر یک از این مباحث به صورت جداگانه در قانون بازتاب یابد. این در حالی است که بی‌تردید، اختصاص یک ماده به مسأله مذکور می‌توانست نیاز قانونی کشور را در این خصوص برطرف سازد و در عین حال، مانع راه‌یابی برخی کاستی‌ها در متن قانون شود.

۳- اتخاذ رویکرد ترجمه‌محور در قانون مجازات اسلامی،

موجب شده از یکسو بر حجم مواد مربوط به دیه ریزش ادراری و مدفوعی افزوده شود و از سوی دیگر، اشکالاتی همچون «مختص ساختن ناحیه عجان به مردان» و «تداخل دیات در صورت سلب دو منفعت مستقل»، در مواد مربوطه راه یابد. از همین رو پیشنهاد می‌شود با حذف دو مقرر ۶۵۱ و ۶۵۲ و وانهادن حکم شکستن دنبالچه و آسیب دیدگی عجان به ماده

پی‌نوشت

۵۵۹، ضمن بسنده نمودن به ماده واحد در بیان حکم ریزش ادراری و مدفوعی، از دستاوردهای علم پزشکی در زمینه کلاس‌بندی گونه‌های ریزش بهره‌گیری شود و در این راستا، علاوه بر پذیرش دو گونه ریزش «دائمی (غیر مقطعی)» و «غیر دائمی (مقطعی)»، ترتب دیه کامل، منوط به تحقق ناتوانی «تام و کامل» در ضبط ادرار یا مدفوع گردد.

۱- این نشانه‌ها عبارتند از: درد و ناراحتی، فیشر (شقاق و ترک خوردگی)، فیستول (آبسه‌های چرکین) و ترشح خون.

۲- این که عبارت مذکور، خود می‌تواند یک قاعده فقهی به شمار آید یا نه و اساساً چنین گزاره‌ای صحیح است یا خیر؟ منوط به این است که ما منافع را در کنار اعضا، مشمول حکم نصوصی که نتیجه می‌دهند: «کلّ ما فی الانسان منه واحد ففیه الدیه» بدانیم یا نه؟

References

1. Dehghan Manshadi F, Ghnbari Z, Jabbari Z, Meeri ES. Dysfunctions and factors of urinary incontinence in women. *Faculty of Health and Health Investigation Institute Journal* 1392; 11(2): 53-64.
2. Badakhsh M, Khorasani B, Arab AM, Foroutan M. The role of the dysfunction of pelvic muscles in incontinence-stricken individuals and the impact of recovery of these muscles in curing incontinence. *Govareh* 1393; 19(2): 118-127.
3. Norouzi MR. Complete translation of General Urology of Smith. Tehran: Tabib; 1384. p.459.
4. Abedi MH. Principles of determining maim and indemnity. Tehran: Sharegh; 1388. p.97, 119.
5. Shahid Thani ZD. Masalek al-Afham Ila Tanqih Shara'e al-Islam. Qom: Moasseseh al-Ma'aref al-Islamiah; 1413. Vol.15 p.441, 451.
6. Toosi MH. Al-Nehaya fi Mojarrad al-Fiqh va al-Fatavi. Beirut: Dar al-Kitab al-Arabi; 1400. p.769.
7. Tabrizi JA. Tanghih Mabani al-Ahkam Ketab al-Diat. Qom: Dar al-Seddigha; 1428. p.215, 265-266.
8. Ibn Idris Helli. Al-Saraer al-Havi le-Tahrir al-Fatavi. Qom: Islamic Development Organization; 1410. Vol.1 p.349-350; Vol.3 p.391.
9. Koleini MY. Al-Kafi. Qom: Dar al-Ketab al-Islamie; 1407. Vol.7 p.315.
10. Toosi AJM. Tahzib al-Ahkam. Tehran: Dar al-Kitab al-Islamia; 1407. Vol.10 p.251.
11. Horr Ameli MH. Wasael al-Shia. Qom: Al al-Bayt Institute; 1409. Vol.29 p.370-372.
12. Sadooq MAB. Al-Moghne'. Qom: Imam Hadi Institute; 1415. p.527.
13. Kaydari QD. Isbah al-Shia Bemeshbah al-Shari'a. Qom: Imam Sadeq Institution; 1416. p.506.
14. Ibn Hamze Toosi MA. Al-Vasilah Ila Neil al-Fazilah. Qom: Mar'ashi Library; 1408. P.450-451.
15. Helli YS. Al-Jame lel Sharae. Qom: Sayyed al-Shohada al-Elmie; 1405. p.594.
16. Fazel Abi HAT. Kashf al-Romuz fi Sharh Mokhtasar al-Nafe'. Qom: Jame'e Modarresin Hoze Elmie Qom; 1417. Vol.2 p.666.
17. Mohaqeq Helli JH. Shara' al-Islam fi Masael al-Hilal va al-Hiram. Qom: Ismaelian Institution; 1408. Vol.4 p.257.
18. Rohani Qommi S. Feqh al-Sadeq. Qom: Dar al-Ketab; 1412. Vol.26 p.326.
19. Moosawi Khomeini R. Tahrir al-Wasila. Qom: Dar al-Elm; No Date. Vol.2 p.592.
20. Moghnie MJ. Feqh al-Imam al-Sadeq. Qom: Ansarian Institute; 1421. Vol.6 p.360.
21. Allameh Helli. Tahrir al-Ahkam al-Shar'eie ala Mazhab al-Imamyia. Qom: Imam Sadeq Institution; 1420. Vol.5 p.613.
22. Makki Ameli M (Shahid Avval). Al-Lom'e al-Demashqie fi Fiqh al-Imamyia. Beirut: Dar al-Torath; 1410. p.283.
23. Ameli Jobaei Z (Shahid Thani). Al-Roza al-Bahie fi Sharh al-Lom'e al-Demashqie. Qom: Davari; 1410. Vol.10 p.264.
24. Moghaddas Ardabili AM. Majma' al-Faede va al-Burhan fi Sharh Irshad al-Azhan. Qom: Jame'e Modarresin Hoze Elmie Qom; 1403. Vol.14 p.445.
25. Khooyee SA. Mabani Takmila al-Minhaj. Qom: The Institution to Revive Imam Khooyee's Works; 1422. Vol.41 p.275-276; Vol.42 p.451-452.
26. Najafi MH. Javaher al-Kalam fi Sharh Shara'e al-Islam. Beirut: Dar Ihya al-Torath al-Arabi; 1404. Vol.43 p.314, 316.
27. Ibn Ash'as MM. Al-Ja'fariat. Tehran: Maktabah Nenava al-Hadithah; No Date. p.119.
28. Ha'eri Tabatabayee AM. Al-Sharh al-Saghir fi Sharh Mokhtasar al-Nafe'. Qom: Mar'ashi Najafi Library; 1409. Vol.3 p.503.
29. Mostafavi MK. Meata Ghaede Feqhia. Tehran: Islamic Sciences Publication Centre; 1421. p.194.
30. Arjomand MA. Recognition of the Rejali Status of Ishagh ibn Ammar. *Hadith-e Howze* 1390; 2(3): 169-196.
31. Shobeiri Zanjani M. Book of Nekah. Qom: Ray Pardazi Investigation Institute; 1419. Vol.1 p.81; Vol.8 p.2475.
32. Toosi AJMH. Al-Fehrest. Najaf: al-Maktaba al-Radhavia; 1300. p.15, 84, 174.
33. Khorasani MK. Kefaye al-Osool. Qom: 'Al al-Baty; 1409. p.289.
34. Mozafar MR. Osool Fiqh. Qom: Isma'ilian; 1375. Vol.2 p.83.
35. Najashi HAA. Rejal al-Najashi. Qom: Jame'e Modarresin Hoze Elmie Qom; 1407. P.200-201, 305, 430.

36. Toosi AJMH. Rejal al-Sheikh al-Toosi al-Abvab. Qom: Jame'e Modarresin Hoze Elmie Qom; 1427. p.138, 142, 227.
37. Ibn Ghazaeri AAA. Rejal ibn al-Ghazaeri-Ketab al-Zoafa'e. Qom: Dar al-Hadith; 1364. p.69.
38. Khooyee A. Mo'jam Rejal al-Hadith va Tafsil Tabaghat al-Rejal. Qom: Nashr al-Theghafa al-Islamiah; 1372. Vol.10 p.85.
39. Shahabi Khorasani MST. Advar Fegh. Tehran: Press and Publication Organization; 1417. Vol.1 p.334.
40. Sadooq MAB. Man la Yahzarhoo al-Faqih. Qom: Jame'e Modarresin Hoze Elmie Qom; 1413. Vol.1 p.359; Vol.4 p.142-143.
41. Bahrani MS. Bohuth fi Mabani 'elm al-Rejal. Qom: Maktab Fadak; 1429. P.324-325.
42. Ameli JMH. Meftah al-Karama fi Sharh Ghava'ed al-Allameh. Beirut: Dar Ihya al-Torath al-Arabi. Vol.10 p.478.
43. Johari IH. Tajoloqah va Seha al-Arabia. Beyrut: Dar al-Elm lelmalayin; 1410. Vol.6 p.2406.
44. Ibn Davood Helli HA. Rejal Ibn Davood. Tehran: University of Tehran; 1383. p.491.
45. Berenjkari R. Introduction to Islamic Denominations and Religions. Qom: Taha; 1385. p.11, 108.
46. Allameh Helli HYMA. Rejal al-Allameh Kholasa al-Aghval. Najaf: Manshourat al-Matba'a al-Heidari; 1381. p.77, 246.
47. Hemyari 'AAJ. Qorb al-Esnad. Qom: 'Al al-Bayt Institute; 1413. p.147.
48. Kashi AMOAA. Rejal al-Kasshi. Mashhad: University of Mashhad; 1409. p.410.
49. Noori MMH. Khateme al-Mostadrak. Qom: Al al-Bayt; 1417. Vol.1 p.15-20.
50. Sobhani J. Mosu'a Tabaqat al-Foqaha. Qom: Imam Sadeq Institution; 1418. Vol.4 p.454.
51. Khansari AY. Jame al-madarek fi Sharh Mokhtasar al-nafe'. Qom: Ismaeelian Institution; 1405. Vol.6 p.262.
52. Sheykh Ansari MMA. Ketab al-Taharat. Qom: Global Congress of Sheykh 'Azam Respect; 1415. Vol.2 p.413.
53. Bani Fazl MSA. Madarek Tahrir al-Vasila al-Salat. Tehran: Institute for Organizing and Publishing Imam Khomeini Works; 1384. Vol.2 p.24.
54. Ha'eri Tabatabayee AM. Riaz al-Masael. Qom: 'Al al-Bayt Institute; 1418. Vol.16 p.508.
55. Ibn Manzour JD. Lisan al-Arab. Beirut: Dar al-Fekr; 1414. Vol.7 p.7.
56. Ilahi B. Osteology and joints. Tehran: Jeyhoon; 1388. p.145.
57. Majlesi MBMT. Maladh al-Akhyar fi Fahm Tahdhib Al-Akhbar. Qom: Mar'ashi Najafi; 1406. Vol.16 p.529.
58. Hemyari NS. Shams al-'olum va Dava' Kalam al-Arab min al-Kolum. Beirut: Dar al-Fekr al-Mo'aser; 1420. Vol.7 p.4387.
59. Waseti MMH. Taj al-Aroos min Javaher al-Ghamoos. Lebanon: Dar al-Fikr; 1414. Vol.18 p.370.
60. Derek RA, Vogl W, Mitchell A. Anatomy of Gray for Students. Tehran: Ibn Sina; 1391. Vol.1 p.507-509.
61. Majlesi MT. Roza al-Motaghin fi Sharh Man la Yahzoroho Faqih. Qom: Kooshanboor; 1406. Vol.10 p.385, 395.
62. Majlesi MBMT. Merat al-Oghool fi Sharh Akhbar al-e Rasool. Tehran: Dar al-Kotob al-Islamie; 1404. Vol.24 p.91.
63. Ibn Abi Jomhoor Ahsayee MA. Aval al-Leali al-Azizie. Qom: Dar Sayyed al-Shohada lel-Nashr; 1405. Vol.3 p.642.
64. Mohaqeq Helli JH. Nokat al-Nehaya. Qom: Jame'e Modarresin Hoze Elmie Qom; 1412. Vol.3 p.441.
65. Faraji H. Grammars of Criminal Jurisprudence-Diat. Tehran: Khorsandi; 1393. p.72, 118.
66. Naraqi AMM. 'Ava'ed al-Ayam fi Bayan Ghava'ed al-Ahkam. Qom: Jame'e Modarresin Hoze Elmie Qom; 1417. p.293.
67. Meshkini A. Istilahat al-Osool va Mo'zam Abhathoha. Qom: al-Hadi; 1374. p.186.
68. Fajri AR, Esfandiari R, Tavajjohi AA. Multiple blood money in crimes leading to urinary and fecal incontinence. *Medical Jurisprudence* 1394; 7(24-25): 175-198.
69. Haji Sharif A. Encyclopedia of Herbal Therapy. Tehran: Hafez-e Novin; 1388. p.612.
70. Madani Kashani HAR. Ketab al-Diyat. Qom: Jame'e Modarresin Hoze Elmie Qom; 1408. p.265.