

ميراث الحمل في ضوء التطور العلمي والتكنولوجي

د. أكرم يحيى

أستاذ محاضر "أ"

كلية الحقوق، جامعة مولود معمري، تيزي وزو

مقدمة:

أخذ المشرع الجزائري بضرورة تقسيم التركة التي يكون فيها حمل مع حفظ نصيبه في انتظار ميلاده حيا¹ لأن في تأجيل القسمة إلى حين ولادته، حسب الأئمة أحمد والشافعي وأبو حنيفة، إضراراً بالورثة¹. لكن هذا التقسيم لا يخلو من بعض المشاكل العملية. ما يثير التساؤل عن إمكانية علاج هذه المشاكل في الوقت الراهن مع التطور العلمي والتكنولوجي الهائل.

المبحث الأول: مشاكل ميراث الحمل

تكمن هذه المشاكل في عدم نهائية تقسيم التركة وتعدد الحمل.

¹ المادة 173 من تقنين الأسرة.

المطلب الأول: عدم نهائية تقسيم التركة

عندما تقسم تركة فيها حمل، فإن القسمة تظل مؤقتة ولا يحسم فيها نهائيا إلا إذا تبين جنس الحمل بعد الولادة. ففي حالة وفاة شخص عن بنت وزوجة أخ شقيق حامل وترك 2000 دج، تقسم التركة على فرض الذكورة وعلى فرض الأنوثة. فعلى فرض الذكورة، ترث البنت $\frac{1}{2}$ لانفرادها وعدم وجود من تتعصب به ويرث الحمل (ابن أخ شقيق) الباقي تعصيبا. أصل المسألة من 2. للبنت سهم واحد (1) ولابن الأخ الشقيق سهم واحد (1). تحدد قيمة السهم الواحد بـ: $2000 \div 2 = 1000$ دج. للبنت 1000 دج ولابن الأخ الشقيق 1000 دج. وعلى فرض الأنوثة، ترث البنت $\frac{1}{2}$ فرضا والباقي ردا ولا شيء للحمل (بنت أخ شقيق) لأنها من ذوي الأرحام. فترث البنت إذًا 2000 دج فرضا وردا. في هذا المثال نعطي للبنت 1000 دج ونحفظ 1000 دج الأخرى في يد أمينة على سبيل الوديعة إلى حين ولادة الحمل. وفي ذلك احتياط للحمل من قبل فقهاء الإسلام إلى أن تظهر حقيقته بالولادة. فإن ولد ذكرا أعطيناه 1000 دج المحجوزة له. وإن ولد أنثى لا تأخذ شيئا ونرد 1000 دج المحفوظة عند المودع لديه للبنت عن طريق الرد.

إذا كان هذا التقسيم سليما من الناحية النظرية إلا أنه قد يثير نوعا من عدم الاستقرار نظرا لتغير الأنصبة بسبب جنس المولود. وقد يضيع نصيب الحمل أو يدخل الورثة في منازعات. ما يجعل القائلين بعدم تقسيم التركة إلى حين ولادة الحمل على صواب.

¹ د/ وهبة الزحيلي، الفقه الإسلامي وأدلته، جزء 8، دار الفكر، دمشق، 1991، ص 412.

المطلب الثاني: تعدد الحمل

لقد أخذ المشرع بالرأي القائل بتقسيم التركة على اعتبار أن الحمل واحد كما علمنا مادامت المرأة تحمل في بطنها حملا واحدا في الغالب.

غير أن هذا الرأي الذي يتزعمه أبو يوسف والليث بن سعد وأشهر فقهاء المذهب الحنفي، احتاط للحمل إذا كان متعددا بتقديم الورثة الذين يتأثر ميراثهم بتعدد الحمل كفيلا أو كفلاء يضمنون رد الزيادة عما أخذه هؤلاء الورثة إذا كان الحمل متعددا. ويعتبر تقديم الكفيل أو الكفلاء من قبل الورثة أمرا وجوبيا وإلا يؤجل تقسيم التركة. وفي حالة تخلف وارث واحد عن تقديم كفيل يحجز نصيبه إلى حين الولادة¹.

وبذلك يأخذ هذا الرأي بعين الاعتبار ما تفتن له الإمام مالك، عندما تبني فكرة عدم تقسيم التركة لحين الولادة خوفا من ضياع حق الحمل لو كان متعددا.

ومتى قدم الورثة كفيلا أو كفلاء يحق للدائنين، ويتعلق الأمر بالحمل إذا ولد متعددا، أن يرجعوا عن طريق ممثليهم الشرعيين (أي أوليائهم) على الكفيل أو الكفلاء و(أو) الورثة لاسترداد الزيادة التي أخذها هؤلاء الورثة عندما قسمت التركة على أساس أن الحمل واحد. وإذا أدى الكفيل الدين عن الأصل (أي

¹ الشيخ عبد الحليم حسن هلال، التراث في الميراث، ج 2، محاضرات أقيمت في كلية الشريعة في الجامعة الإسلامية بالمدينة المنورة، 1983-1984، ص 141، د/ بدران أبو العينين بدران، المواريث والوصية والهبة في الشريعة الإسلامية والقانون، مؤسسة شباب الجامعة، الإسكندرية، 1985، ص 92 ود/ محمد مصطفى شلبي، أحكام المواريث بين الفقه والقانون، دار النهضة العربية، بيروت، 1978، ص 328.

الوارث) لصالح المكفول له (أي الحمل المتعدد)، يرجع على الأصل لاستيفاء حقه ما دامت الكفالة انعقدت بإذن هذا الأصل¹.

ولئن احتاط فقهاء الإسلام لمصلحة الحمل لو ولد متعددًا، إلا أنه يمكن أن يضار هؤلاء الأولاد بسبب تعذر استرداد حقوقهم من الكفيل أو من الأصل، خاصة لو استهلكت الزيادة المطلوبة، ومن ثمة إقحامهم في منازعات هم في غنى عنها.

المبحث الثاني: العلاج

تبين لنا من طريقة توريث الحمل أن عدم معرفة جنس الحمل وعدده يجعل تقسيم التركة بصفة نهائية أمراً عويصاً. ما يعتبر خطراً على مصلحة الحمل بعد الولادة إذ قد يصعب له استرداد المبالغ الزائدة التي قبضها الورثة الآخرون. خدمةً للعدالة، هل يمكن تسخير التقدم العلمي والتكنولوجي قصد تقسيم التركة نهائياً رغم كون الجنين في بطن أمه؟

في هذا الصدد يمكن البحث في وسيلتين علميتين: تصوير أعضاء الجنين l'échographie ودراسة النظام الكروموزومي للجنين le caryotype foetal.

المطلب الأول: تصوير أعضاء الجنين l'Echographie

¹ الشيخ سيد سابق، فقه السنة، جزء 3، السلم والحرب والمعاملات، دار الفكر، بيروت، 1998، ص 202 و 204.

يمكن، عن طريق تصوير أعضاء الجنين l'échographie، اكتشاف الحمل المتعدد بين الأسبوع الحادي عشر والأسبوع الثالث عشر و6 أيام من انقطاع الحيض¹. كما يمكن أن نحدد مسبقاً جنس الجنين ما بين الأسبوع الثاني عشر والأسبوع الثالث عشر و6 أيام. لكن معرفة الجنس الحقيقي للجنين ليست دائماً مؤكدة².

ولئن تظهر الأعضاء التناسلية بين الأسبوع الثاني والعشرين والأسبوع الرابع والعشرين من انقطاع الحيض³، إلا أن جنس الجنين لا يتحدد بصفة واضحة سوى بين الأسبوع الثاني والثلاثين والأسبوع الرابع والثلاثين من خلال ظهور الخصيتين بالنسبة للذكور⁴.

لا يمكن إذا معرفة جنس الجنين على وجه اليقين إلا في أواخر الحمل. وما دام الأمر كذلك، ليس من المفيد استعجال قسمة التركة على أساس تحديد جنس الجنين عن طريق تصوير أعضائه لأنه لا يبقى إلا القليل من الوقت لنزول الحمل. ومن ثمة لا بد من انتظار هذا النزول باعتباره يحسم في ميراث الحمل: فإن ولد حياً يرث وإن ولد ميتاً لا يرث.

¹ انظر: <http://www.cedef.net>

² انظر: <http://fr.wikipedia.org>

³ انظر: <http://www.planet.vertbaudet.com>

⁴ انظر: <http://grossesse.infobebes.com>

المطلب الثاني: دراسة النظام الكروموزومي للجنين le Caryotype Fœtal

يمكن تحديد جنس الجنين من خلال دراسة نظامه الكروموزومي بأخذ عينة من خلايا الجنين بالتبزيل أو الثقب في السائل الذي يسبح فيه الجنين amniocentèse¹. وتكون هذه العملية بين الأسبوع الثاني عشر والأسبوع الثالث عشر من انقطاع الحيض لكنها تجرى في العادة بين الأسبوع الخامس عشر والأسبوع الثامن عشر². فإن نتج عن الدراسة ظهور كروموزومين جنسيين XX يعتبر الجنين أنثى. وإن برز كروموزوم جنسي X وكروموزوم جنسي Y يعد الجنين ذكراً³.

ولئن تسمح لنا هذه الدراسة معرفة جنس الجنين في بداية الحمل دون خطأ، إلا أنها لا تخلو من الخطورة على الجنين⁴ إذ قد يسقط لدى 1 % من النساء الحوامل اللائي خضعن للعملية⁵.

لذلك يتم اللجوء إلى إجراء دراسة النظام الكروموزومي للجنين في الحالات التي يحدق به خلل كروموزومي خطير⁶ أو يحمل مرضاً وراثياً. ولا

¹ تعتبر عملية بسيطة يقوم بها، دون تخدير، الطبيب المختص في فن الحمل والتوليد. يظهر جلد بطن الأم ثم يغرز في البطن إبرة رقيقة لكن أطول من تلك المستعملة في تحليل الدم (حوالي 15 سم). ويأخذ 20 ملل من السائل الذي يسبح فيه الجنين لتحليلها في المختبر. انظر:

<http://grossesse.infobebes.com>

² هناك طريقتان أخريان يستعملهما الأطباء وهما إما الثقب في المشيمة أوفي الحبل السري.

³ انظر: <http://www.aly-abbara.com>

⁴ انظر: <http://www.aly-abbara.com>

⁵ انظر: <http://www.cedef.net>

<http://grossesse.infobebes.com>

⁶ ولاسيما البلاهة الخلقية، والتشوهات الخطيرة في أجهزة الهضم والقلب والدماغ، والأمل في الحياة أقل من ثلاث سنوات.

ينصح بها الأطباء إلا إذا كانت نسبة الخطر تفوق $1 / 250$ أي 10 ٪ من الحالات¹. وهي الشروط التي يأخذ بها في فرنسا صندوق التأمين ضد المرض Caisse d'Assurance Maladie في نظامه عندما يتكفل بدراسة النظام الكروموزومي للجنين².

خاتمة

نظرا لما يترتب عن دراسة النظام الكروموزومي للجنين من أخطار ولاسيما سقوطه، فإن اللجوء إلى هذه الدراسة لأغراض غير التكفل بصحة الجنين الذي سيولد يعتبر غير ذي فائدة ما دام الخطر محدقا بالأسرة. بالنظر إلى حالة التطور العلمي والتكنولوجي في الوقت الراهن، لا يمكن أن نعول على طريقة تصوير أعضاء الجنين ولا على دراسة نظامه الكروموزومي لتفادي المشاكل المترتبة عن قسمة التركة التي يوجد فيها حمل ضمن الورثة. ومادامت هذه المشاكل مؤكدة، ينبغي، حسما للنزاع وتحقيقا لاستقرار المعاملات، إرجاء تقسيم التركة التي يكون فيها حمل إلى حين الولادة. ما يجعل رأي الإمام مالك أولى بالإتباع من رأي الجمهور. ومن ثمة ينبغي تعديل المادة 173 من تقنين الأسرة بما يتفق مع مذهب مالك.

¹ انظر: <http://grossesse.infobebes.com>

² <http://www.cedef.net>

² انظر: <http://www.aly-abbara.com>