

بررسی فقهی، حقوقی و پزشکی ماده ۴۳۵ قانون مجازات اسلامی (دیه بیضتین)

محمد روشن

سید کاظم فروتن

چکیده

در دین اسلام مهمترین منابع استنباط احکام حجج تشریحی و تکوینی است و لذا بین آیات الهی، سنن منقول از ائمه معصومین (ع) و عقل، به عنوان حجت باطنی نباید تهافتی باشد. در قانون مجازات اسلامی (ماده ۴۳۵) بین دیه بیضه‌ها تفاوت است تا جایی که دیه بیضه راست ثلث و دیه چپ دو ثلث دیه انسان کامل قرار داده شده است این قول اختلافی بوده و به نظر می‌رسد مبنای فقیهانی که قائل به تساوی هستند صحیح باشد، لذا در این تحقیق با بررسی نظرات دانشمندان دو حوزه علوم نظری (فقاہت و حقوق) و علوم تجربی (پزشکی) مبانی بررسی، نقد و نظر احسن تقویت و ارائه خواهد شد.

واژگان کلیدی

بیضه؛ دیه؛ مولد؛ فقه؛ حقوق اسلامی.

بررسی فقهی، حقوقی و پزشکی ماده ۴۳۵ قانون مجازات اسلامی

(دیه بیضتین)

در زمینه دیه بیضتین دو سری روایت وارد شده است که از نظر دلالت با یکدیگر متفاوت بوده تا جایی که در برخی روایات حکم به تساوی و در برخی دیگر حکم به تفاضل داده شده است؛ از نظر سند نیز یکی از آنها دارای شهرت و دیگری علیرغم آنکه حسنه است لیکن به علل مرفوعه بودن، ضعف سند، مخالفت با قاعده تنصیف دیه در اعضای دو فردی بدن، دلالت اصل برائت از عدم حکم به زیاده، (به فرض تعارض بین دلیلین) اقتضای مرجحات باب تزاحم، اکتفا به قدر متیقن، اصول تفسیر مضیق و تفسیر به نفع متهم و مآلاً جریان قاعده درء، به آن عمل نشده است؛ بر همین اساس بسیاری از قدما از جمله شیخ طوسی در کتاب نهاییه، شیخ مفید در مقنعه، ابی الصلاح در الکافی، اسحاق حلبی در غنیه، صهرشتی در اصباح الشیعه، ابن ادریس حلی در سرائر، محقق حلی در کتب مختصر و شرایع الاسلام، علامه حلی در قواعد الاحکام، شهید اول در کتب لمعه و غایة المراد، شهید ثانی در کتب روضه و مسالک، قاضی در مهذب و ابن حمزه در وسیله، دیه بیضتین را مساوی دانسته‌اند و تعلیلی که قائلین به تفاوت اعلام داشته‌اند از منظر متخصصان علم پزشکی صحیح نیست و ایشان معتقدند: بیضه‌ها عضو اصلی تولید مثل در مردان می‌باشند و منشا تولید اسپرم^۱ و هورمون‌های مردانه^۲ هستند. هیچ‌گونه اختلافی از لحاظ ساختار میکروسکوپی (لوله‌های منی‌بر، اسپرماتوزنز، سلولهای سرتولی و سلولهای لیدیگ) یا بافت‌های مجاور شامل کپسول بیضه، طناب اسپرماتیک، و اپیدیدیم در دو بیضه مشاهده نشده است، لذا با توجه به نظر

دانشمندان علوم پزشکی و برخی از استوانه‌های فقه و قدمای از ایشان این تفاوت‌ها بلاوجه است.

به پیروی از برخی روایات وارده، در ماده ۴۳۵ قانون مجازات اسلامی دیه بیضه راست ثلث و دیه چپ دو ثلث دیه انسان کامل قرار داده شده است اما همان‌گونه که آمد، این تفاوت از نظر علم پزشکی صحیح نیست و از سوی دیگر با روایات دیگر که مرجح هستند، قواعد مسلم و عام دیات در اعضا در تعارض می‌باشد. دیه بیضه نیز مانند سایر اعضای دو فردی بدن انسان است و مانند آنها باید دارای دیه مساوی باشند و لذا تا دلیل متقنی نباشد این ترجیح بلامرجح است و مآلاً باید این ماده قانونی اصلاح شود.

این تحقیق با توجه به آنکه در حوزه‌های علوم انسانی و پزشکی است، در حوزه علوم انسانی (فقه و حقوق) به شکل نظری و با گردآوری اطلاعات به روش کتابخانه‌ای از راه مطالعه و فیش‌برداری منابع صورت خواهد گرفت و بخش دیگر که در حوزه علوم تجربی و پزشکی است تلاش خواهد شد تا با ارائه آخرین دستاوردهای علم پزشکی و تبیین گزارش‌های بالینی از مراجعین، به اثبات تئوری تساوی و تایید آن در حوزه عملی زمینه اصلاح قانون فراهم شود.

بخش اول: بررسی پزشکی

بیضه‌ها عضو اصلی تولید مثل در مردان می‌باشند و منشا تولید اسپرم و هورمون‌های مردانه هستند.^۳ بیضه‌ها در هفته هفتم جنینی شروع به ظاهر شدن می‌کنند و نزول آنها در ۹۰ درصد افراد در هفته ۲۴ جنینی اتفاق می‌افتد. ۷۵ درصد بیضه‌های نزول نکرده در سه ماه اول تولد خودبخود پایین می‌آیند و در کیسه بیضه قرار می‌گیرند.

تکامل سلول‌های تولیدکننده اسپرم^۴ در کودکی ادامه می‌یابد و در بلوغ نهایی می‌شود.^۵

۱- آناتومی بیضه

بیضه‌ها^۶ ساختمانی بیضی شکل دارند که در معاینه به حالت الاستیک و نسبتاً سفت لمس می‌شوند و به وسیله کیسه بیضه^۷ محافظت می‌شوند. سطح بیضه‌ها صاف است. در کیسه بیضه، بیضه چپ خلفی‌تر نسبت به بیضه راست می‌باشد. معمولاً بیضه چپ ۱ سانتی‌متر پایین‌تر از بیضه راست قرار دارد.^۸ هر یک از بیضه‌ها به وسیله بافتی بنام ژوبرناکولوم^۹ به قسمت تحتانی کیسه بیضه متصل می‌شود. عروق خونی بیضه از محلی بنام ناف بیضه که در قسمت خلفی آن قرار دارد وارد می‌شوند. در قسمت خلفی خارجی بیضه اتصاله‌ای بنام اپیدیدیم^{۱۰} وجود دارد که اسپرم‌ها از آن خارج می‌شوند. انتهای این اتصاله، لوله‌ای به نام واژدفرانت^{۱۱} قرار دارد که اسپرم‌ها را به طرف مجرا هدایت می‌کند. به طور طبیعی حجم بیضه از ۱-۳ میلی لیتر در نوزادی تا ۳۰-۱۵ میلی لیتر در بالغین متغیر است. بیضه در بالغین ۲/۵-۴/۱ سانتی‌متر طول و ۳/۳-۲/۵ سانتی‌متر عرض دارد (بوندیل، ۱۹۹۲، ص ۲۸۶-۲۸۴). بیضه‌ها در سن ۱۸ سالگی به اندازه کامل می‌رسند. بیضه چپ اغلب کمی کوچک‌تر از بیضه راست است (تاکی‌هارا و ساکاتودو، ۱۹۸۳، ص ۸۳۶).

بیضه‌ها در مرد بالغ هر کدام به وزن تقریبی ۱۹-۱۵ گرم بوده و معمولاً وزن بیضه راست حدود ۱۰ درصد بیشتر از بیضه سمت چپ می‌باشد. به غیر از تفاوت ماکروسکوپی، هیچ‌گونه اختلافی از لحاظ ساختار میکروسکوپی (لوله‌های منی‌بر، اسپرماتوژنز، سلول‌های سرتولی و سلول‌های لیدیگ) یا بافت‌های مجاور

شامل کپسول بیضه، طناب اسپرماتیک، و اپیدیدیم در دو بیضه ذکر نشده است (روسایی، ۲۰۰۵، ص ۱۴۱۲).

در داخل بیضه سه نوع سلول اصلی وجود دارد. یک نوع سلول که به نام سلول‌های لیدیگ^{۱۲} نام دارند مسئول تولید و ترشح هورمون مردانه به نام تستوسترون^{۱۳} می‌باشند و ۱ درصد حجم بیضه را تشکیل می‌دهند. نوع دوم سلول‌های محافظ یا سرتولی^{۱۴} هستند و نوع سوم سلول‌های زایا^{۱۵} نام دارند که در سیر تکاملی خود به اسپرم تبدیل می‌شوند و ۹۰ درصد حجم بیضه را تشکیل می‌دهند. هورمون LH که از هیپوفیز ترشح می‌شود تولید تستوسترون را از سلول‌های لیدیگ بیضه تحریک می‌کند و با برداشتن بیضه‌ها^{۱۶}، میزان هورمون‌های FSH و LH مترشحه از هیپوفیز افزایش می‌یابد و این افزایش با جایگزینی تستوسترون به حالت طبیعی برمی‌گردد. کاهش تستوسترون موجب کاهش میل جنسی و فعالیت جنسی فرد مبتلا می‌شود (شیاوی و شریفر، ۱۹۹۱، ص ۳۶۳-۳۷۴). این افراد ممکن است دچار کاهش حجم توده عضلانی بدن^{۱۷} و کوتاهی قد شوند (بام گارتنر و واترز و همکاران، ۱۹۹۹، ص ۱۳۶-۱۲۳). با افزایش سن، سطح تستوسترون خون کاهش می‌یابد و به ازای هر دهه ۱۰ درصد این کاهش مشاهده می‌شود (ورملن، ۱۹۹۱، ص ۱۸۸-۱۹۴). بررسی‌ها نشان می‌دهد افزایش سن موجب کاهش سلول‌های زایا در بیضه و تولید اسپرم می‌شود (نیوس و جانسون و همکاران، ۱۹۸۷، ص ۳۰۸-۳۰۱) و به طور کلی در سالمندی وزن و حجم بیضه‌ها نسبت به دوران بلوغ کمتر است. حجم مایع منی^{۱۸} و حرکت اسپرم‌ها نیز با افزایش سن کاهش و مقدار اسپرم‌های غیرطبیعی بیشتر می‌شود (کید، اسکنازی و مای رویک، ۲۰۰۱، ص ۲۴۸-۲۳۷).

خونرسانی به بیضه از طریق سه شریان صورت می‌گیرد. این جریان خون در بلوغ به علت رشد بیضه‌ها، افزایش می‌یابد. افزایش خون ورودی به بیضه‌ها می‌تواند موجب اتساع وریدها در افراد مستعد گردد.

وضعیت تخلیه خون بیضه راست و چپ در تمام افراد متفاوت است. در بیضه راست ورید تخلیه‌کننده با زاویه ۳۰ درجه به ورید اجوف تحتانی متصل می‌شود و این زاویه مانع انتقال فشار ورید اجوف تحتانی به ورید بیضه می‌شود ولی در طرف چپ ورید بیضه با زاویه ۹۰ درجه به ورید کلیوی چپ متصل می‌شود. در چنین شرایطی ورید بیضه چپ ۸ تا ۱۰ سانتی‌متر طول بیشتری نسبت به ورید بیضه راست دارد. این افزایش طول و نیز زاویه عمودی اتصال ورید در طرف چپ موجب می‌شود که فشار ستون خون بیشتری در طرف چپ ایجاد شود و به خصوص در حالت ایستاده خون ورودی از جریان کمتری برخوردار می‌شود (کروش، ۱۹۸۷، ص ۵۱۱-۵۱۰) و حتی ممکن است جریان خون ورودی به صورت معکوس درآید. جریان خون^{۱۹} در بیضه چپ $1/100 \text{ g/min}$ - $1/6-12/4$ و در بیضه راست $3/2-38/5 \text{ m}^1/100 \text{ g/min}$ می‌باشد و علت این تفاوت شناخته نشده است.

برای تولید اسپرم به طور طبیعی، لازم است بیضه‌ها در داخل کیسه بیضه قرار گرفته باشند که دمای آن ۲-۳ درجه فارنهایت کمتر از بدن است. به طور کلی دمای بیضه‌ها ۲-۴ درجه سانتی‌گراد پایین‌تر از درجه رکتال در افراد طبیعی است.

۲- بیماری واریکوسل^{۲۰}

قرن‌ها است که بیماری واریکوسل به عنوان یک عامل برای ناباروری مردان مطرح است. این بیماری شایع‌ترین علت اصلاح‌پذیر ناباروری در مردان است.

واریکوسل شامل گشاد شدن و پیچیده شدن غیرطبیعی وریدهای اطراف بیضه می‌باشد. بیماری در ۹۰ درصد موارد در طرف چپ گزارش شده است و در ۱۰ درصد دو طرفه می‌باشد و فقط در ۱ درصد به تنهایی در طرف راست گزارش شده است. واریکوسل تقریباً پس از بلوغ مشاهده می‌شود و تا ۷۷ درصد موارد ممکن است با کاهش حجم بیضه همراه باشد. این کاهش حجم در ۳۴/۴ درصد در افراد با واریکوسل متوسط و ۸۱/۲ درصد در افراد با واریکوسل شدید مشاهده می‌شود. واریکوسل عمدتاً در پی بررسی علل ناباروری کشف می‌شود و منشا بروز آن مادرزادی است و به جز درد خفیف و احساس سنگینی در بیضه چپ در برخی بیماران، عمدتاً شکایت دیگری توسط بیمار ذکر نمی‌شود. این علائم با خوابیدن بیمار به علت تخلیه خون وریدی برطرف می‌گردد.

در معاینه افراد، ممکن است توده وریدی بدون درد و قابل کمپرس و مشابه کیسه کرم^{۲۱} لمس شود که اطراف بیضه را دربرگرفته است و با افزایش فشار شکم^{۲۲} این وریدها برجسته می‌شوند. واریکوسل به سه درجه تقسیم می‌شود. در نوع درجه I وریدها کوچک هستند و با مانور والسالوا لمس می‌شوند. در فرم درجه II بدون مانور والسالوا وریدها لمس می‌شوند و در نوع درجه III رگ‌ها از روی پوست قابل مشاهده هستند. شیوع این بیماری در جامعه ۱۵-۱۰ درصد می‌باشد (سی پل و واری کوکل، ۱۹۸۱، ص ۶۱). ولی در مردانی که به علت ناباروری مورد بررسی قرار می‌گیرند به ۳۵ درصد می‌رسد (گات، باچر و زوکرمن، ۲۰۰۴، ۴۲۹-۴۲۴). شیوع واریکوسل در مردانی که ناباروری ثانویه دارند به ۸۰-۷۰ درصد می‌رسد که نشان‌دهنده تاثیر واریکوسل در تولید و کیفیت اسپرم می‌باشد. در مطالعه‌ای که توسط سازمان بهداشت جهانی صورت گرفت واریکوسل در ۲۵/۴ درصد مردان با آزمایش غیرطبیعی منی و در ۱۱/۷ درصد افراد با مایع منی طبیعی

مشاهده شده است.^{۲۳} بررسی مایع منی در افراد نابارور مبتلا به واریکوسل، کاهش حرکت اسپرم را در ۹۰ درصد و کاهش تعداد اسپرم کمتر از (۲۰ mil/ml) را در ۶۵ درصد موارد نشان داده است. در مورد تاثیر واریکوسل بر باروری مردان دلایل متعددی مطرح شده است که از جمله می‌توان به افزایش دمای داخل کیسه بیضه^{۲۴} که سبب اختلال در عملکرد بیضه‌ها می‌شود، پس زدن متابولیت‌های کلیه و غده فوق کلیه به ورید بیضه چپ، کاهش اکسیژن‌رسانی به بیضه^{۲۵} و تجمع مواد سمی برای بیضه‌ها در وریدهای متسع شده اشاره کرد.^{۲۶}

سوالی که مطرح است این است که چرا واریکوسل چپ سبب اختلال در عملکرد هر دو بیضه می‌شود. برای این سوال پاسخ‌های متعددی مطرح شده است که از جمله می‌توان به تغییر جهت مسیر جریان خون وریدی به علت افزایش فشار آن در کیسه بیضه، از چپ به راست اشاره کرد.^{۲۷}

در زمان بیوست که روده بزرگ متسع است ممکن است به علت فشار روی ورید بیضه چپ، تخلیه خون وریدی تحت تاثیر قرار گیرد. دمای کیسه بیضه در افراد مبتلا به واریکوسل که با کاهش تعداد اسپرم توام هستند ۰/۶ درجه سانتیگراد بیشتر از افراد بدون واریکوسل است. دمای داخل بیضه در افراد بدون واریکوسل از حالت خوابیده به ایستاده $0^{\circ}\text{C}/5$ و در افراد با واریکوسل $0^{\circ}\text{C}/78$ افزایش می‌یابد. با توجه به اینکه سلول‌های تولید کننده اسپرم به افزایش درجه حرارت بسیار حساس هستند، این تغییر دما موجب اختلال در تولید و حرکت اسپرم‌ها می‌شود و تعداد کل اسپرم و حرکت آنها را کاهش می‌دهد. هر چند در افراد نابارور ممکن است تغییراتی در بیضه طرف مقابل نیز مشاهده شود ولی این تغییرات در طرف چپ که واریکوسل دارد شدیدتر است. هرچه واریکوسل

شدیدتر باشد شانس برگشت باروری با عمل جراحی بیشتر می‌شود (استکل، دیگر و گلستین، ۱۹۹۳، ۷۷۱-۷۶۹).^{۲۸}

با عمل جراحی واریکوسل، حرکت اسپرم در ۷۰ درصد، تعداد اسپرم در ۵۱ درصد و شکل اسپرم‌ها در ۴۴ درصد بهبودی می‌یابد (تینگا و جاگر و همکاران، ۱۹۸۴، صص ۴۱۰-۴۰۴). در افرادی که عدم وجود اسپرم در مایع منی داشته‌اند و انسدادی نیز در مسیر اسپرم وجود نداشته است عمل واریکوسل موجب ظاهر شدن اسپرم در ۴۰ درصد آنها شده است (کیبر، سکین و اردوران، ۲۰۰۲، صص ۱۰۷۴-۱۰۷۱). درد بیماران مبتلا به واریکوسل نیز در ۸۶ درصد کاهش می‌یابد و در ۳۰ تا ۶۰ درصد موارد همسر مبتلایان حامله می‌شوند در بالغین تقریباً اندازه بیضه‌ها باید یکسان باشد و بیشتر از ۲ میلی لیتر و یا ۲۰ درصد حجم نباید از هم متفاوت باشند (پیترسون و لانس، ۱۹۹۸، ۱۵۶۷-۱۵۶۵). چنانچه حجم بیضه به علت واریکوسل کم شده باشد ممکن است در برخی موارد با عمل جراحی واریکوسل، اندازه بیضه بهتر شود.

برخی بیماری‌های ژنتیکی نیز بر روی وضعیت بافتی بیضه تاثیر می‌گذارند، به عنوان مثال در سندروم کلین فیلتر^{۲۹} که یک نوع اختلال ژنتیکی است و سلول‌های بدن دارای یک کروموزوم اضافی می‌باشد (47XXY)، فرد ظاهری مردانه دارد ولی دچار نارسایی بیضه و کوچک بودن بیضه‌ها و عدم تولید اسپرم (azoospermia) می‌باشد. شیوع این بیماری در جامعه یک نفر در جمع هر ۵۰۰ نفر مرد می‌باشد (کلین فلتر، ۱۹۴۲، صص ۶۱۵-۶۲۵).

بیضه نزول نکرده (cryptorchidism) که در ۱ درصد موارد در یک سالگی دیده می‌شود، عفونت‌های بیضه به خصوص در پی ابتلا به اریون (mump orchitis) نیز از علل دیگر کاهش فعالیت بیضه‌ها می‌باشند. شیوع بیضه

نزول نکرده در سه ماهگی ۱/۶ درصد می‌باشد (رادکلیف، ۱۹۸۶، ص ۱۴۰۱) و ۳۱ درصد افراد مبتلا به بیضه نزول نکرده در بزرگسالی دچار کاهش تولید اسپرم می‌شوند (الدر، ۱۹۸۸، ص ۹۸۳).

بخش دوم: بررسی فقهی و حقوقی

در این بخش در دو حوزه فقه و حقوق به بررسی آرا و نظرات فقها و حقوقدانان پرداخته و تلاش خواهد شد تا با استخراج مبانی نظرات آنان، این نظرات مورد بحث، بررسی و تدقیق قرار گیرند و در پایان در هر موضوع با استفاده از ادبیات و قواعد آن حوزه نظر برتر انتخاب شود.

۱- بررسی فقهی

در این بخش نظرات فقها براساس استقرائی که به عمل آمده است به ۳ گروه قائلین به تفاوت، تصالح و تساوی تقسیم و در ذیل هر یک از این آرا تلاش شده تا نظرات فحول و بزرگان فقه را تبیین نماییم.

الف - قائلین به تفاوت دیه

در ابتدا روایت استنادی این گروه از صاحب نظران عینا با سلسله سند آن ذکر، تا در خلال بحث مورد استفاده قرار گیرد.

محمد بن یعقوب عن علي بن إبراهيم عن أبيه عن احمد ابن محمد ابن أبي نصر عن عبد الله بن سنان عن أبي عبد الله (ع): قال ما كان في الجسد منه اثنان ففيه نصف الدية مثل اليدين والعينين قال: قلت رجل فقت عينه؟ قال: نصف الدية قلت فرجل قطعت يده قال فيه نصف الدية قلت فرجل ذهب إحدى يمينيه؟ قال إن كانت اليسار

فَقِيهَهَا الدِّيَةَ فِيهَا ثُلَاثَا الدِّيَةِ قُلْتُ وَ لِمَ؟ أ لَيْسَ قُلْتُ مَا كَانَ فِي الْجَسَدِ مِنْهُ أَتَانِ فَقِيهِ
نَصْفُ الدِّيَةِ؟ فَقَالَ لِأَنَّ الْوَلَدَ مِنَ الْبَيْضِ الْيُسْرَى (حر عاملی، ۱۳۴۷، ص ۲۱۴-۲۱۳).

محمد بن یعقوب از امام صادق (ع) نقل می‌نماید که ایشان فرموده‌اند؛ اعضای که در بدن انسان دوتایی هستند، دیه هر یک از آنها نصف دیه است و دیه دو دست و دو چشم از این قبیل است. و در هنگامی که از ایشان در مورد مردی که چشمش را درآورده‌اند سؤال می‌شود، می‌فرمایند: دیه آن نصف است و همین پاسخ را در مورد دست نیز ارائه می‌نمایند تا آنجا که از ایشان در مورد از بین رفتن یکی از بیضه‌ها سوال شده و ایشان می‌فرمایند: اگر بیضه چپ است، دو سوم دیه باید تأدیه شود و هنگامی که سوال کننده علت و چرایی آن را می‌پرسد و در ضمن آن به استدلال پیشین حضرت در خصوص تساوی اعضای دو تکه‌ای استناد می‌کند، حضرت (ع) در پاسخ علت حکم را بیان و می‌فرمایند: بیضه چپ مولد فرزند است.

گروهی از فقیهان با استناد به این روایت، قائل به تفاوت دو سوم و یک سوم به ترتیب برای دیه بیضه‌های چپ و راست شده‌اند.

شیخ طوسی در خلاف در حالی که به اجماع فقیهان و اخبار تمسک نموده، سلار در المراسم العلویه، ابن براج در مهذب و علامه حلی در مختلف با استناد به حسنه عبد الله بن سنان که ذکر آن رفت به روایت اخیر استدلال نموده‌اند؛ روایت عبدالله بن سنان از امام صادق (ع) در کتب فقهیه، مقنع، نهاییه، مبسوط، غنیه، سرائر، شرائع و غیر آن آمده و شیخ صدوق در کتاب هدایه و شیخ طوسی در کتاب خلاف^{۳۰}، قاضی در مهذب، صاحب فاخر، ابن سعید و ابن حمزه نقل شده است و آنان نیز براساس آن رأی به تساوی دیه داده‌اند؛ شیخ در مختلف بعد از ذکر هر دو روایت با استدلال به تفاوت کارکردهای بیضتین قائل به تفاوت در

دیه شده است و معتقد است، دیه همه اعضای دو تکه‌ای بدن مساوی است، لیکن حکم دیه بیضتین به دلیل تفاوت منافع آن استثنائاً یکسان نمی‌باشد.

راوندی بین این دو خبر جمع کرده و با حمل خبر عام بر خاص، عام را حمل به کسانی نموده که قابلیت تولید مثل را مثلاً به دلیل کهولت سن ندارند و خبر خاص را منصرف به سایر موارد دانسته است.

سلار نیز با ارائه یک قاعده کلی در خصوص اعضای دو تکه‌ای بدن انسان قائل به تساوی می‌باشد لیکن برای دیه لب‌های بالا و پایین و بیضه‌ها قائل به تفاوت شده است و مآلاً بدون تعلیل آن دیه بیضه چپ را دو سوم دیه اعلام می‌دارد (سلار، ۱۴۱۰، ج ۲۴، ص ۱۴۸).

ابن حمزه بدون ذکر علت تفاوت در دیه بیضتین، رأی به تمایز داده است (ابن حمزه، ج ۲۴، ص ۲۷۷). هذلی با بیان رأی به تساوی در اعضای دو تکه‌ای و با تعریض به نظریه تساوی برخی از فقیهان در این خصوص با ذکر دلیل مولد بودن بیضه چپ قائل به تمایز شده است (هذلی، ج ۲۵، ص ۵۰۳).

برخی از فقها روایت ظریف را ضعیف دانسته و قابل معارضه با روایت عبدالله بن سنان نمی‌دانند؛ لذا به روایت صحیح عبدالله بن سنان که می‌گوید: دیه بیضه چپ دو سوم دیه کامل است، زیرا که فرزند از بیضه چپ می‌باشد، عمل می‌کنند که همین حکم در ماده ۴۳۵ قانون مجازات اسلامی آمده است (گرگی، ۱۳۸۲، ص ۱۸۸).

در نقد این نظریه باید گفت: شهید اول در غایه المراد معتقد است متقدمین بدین شکل نظر نداده‌اند، ضمن آنکه اطبا نیز چنین تشخیصی ندارند، شهید ثانی در روضه و مسالک به پیروی از ایشان و با استناد به نظر اطبا، نظر به تساوی

می‌دهند؛ مضافاً آنکه شیخ مفید در مقنعه به استدلال تحقق ولد از بیضه چپ خدشه نموده و معتقد است: روایت عبدالله غیر صحیحه و در نزد او مثبت ادعایی نیست. از نظر روایی باید گفت: این حدیث مرفوعه است و از آن جهت که در سلسله روایت آن محمد ابن هارون است این حدیث از منظر برخی از فقیهان ضعیف ارزیابی شده است (خویی، ۱۴۰۷، ج ۲، ص ۳۱۳).

در سرائر نیز دلیلی برای این نظریه اعلام نمی‌شود و مهم‌تر آنکه علیرغم شهرت این روایت این دسته از فقیهان از آن اعراض نموده‌اند و آنکه اصل برائت نیز معین نظریه تساوی است و حال آنکه در سایر موارد مانند پستان‌ها حکم به تساوی داده شده است.

همین اختلاف نظر در مورد لب‌ها نیز وجود دارد تا جایی که؛ بعضی گفته‌اند برای دیه لب بالا چهار صد دینار و لب پائین ششصد دینار باید تأدیه شود؛ ولی قولی دیگر است که در بالا نصف دیه و در پائین دو ثلث پس از دیه کامله به یک سدس زیادتر می‌شود و در دو خصیه نیز تمام دیه است ولیکن در هر یک بنا بر مشهور دیه نصف است و در بریدن دو پستان زن نیز تمام دیه زن است و در هر یک نصف است و بعضی در مرد نیز چنین گفته‌اند ولیکن جمعی گفته‌اند: در بریدن سر پستان مرد هشت یک دیه کامله است که صد و بیست و پنج دینار یا هزار و دویست و پنجاه درهم است.

جمع بین آنچه جاحظ و بعضی اطبا بیان داشته و بین آنچه مشعر و متضمن حسنه و نظر اکثر اعتقاد به تنصیف است. زیرا در وقتی که دیه بیضتین یک دیه انسان کامل است، علی‌القاعده برای هر یک باید تنصیف صورت گیرد و باید بنا بر نظر مشهور قائل به تساوی شد. در کتاب ریاض تمامی متأخرین وی و بنا بر نظر صاحب کتاب غنیه اجماع بر این رأی است زیرا توزیع بالسویه مقتضی اصل و نیز

به دلیل عموم آنچه که در مورد اعضای زوج انسانی همه فقیهان معتقدند باید به شکل عام رأی به تنصیف داد.^{۳۱}

از نظر روایی حدیث استنادی از اخبار واحد محسوب و از نوع صحیح است،^{۳۲} لیکن به دلیل آنکه مرفوعه است تاب مقاومت در قبال مضمون مشهور روایات معارض با خود را ندارد فلذا عمومات تساوی دیه بیضتین که علی الاصل است آبی از تخصیص خواهند بود.

ب - قائلین به تصالح

برخی از فقها با آوردن روایت استنادی قائلین به تفاوت دیه در بیضتین^{۳۳} به دلیل آنکه خود اقتناع نشده‌اند، به ناچار رأی به تصالح داده‌اند.

این دسته از فقیهان معتقدند قاعده تساوی دیه در اعضای دو فردی بدن انسان، روایتی که از قول حضرت علی (ع)^{۳۴} در خصوص تعیین دیه بیضه معادل ۵۰۰ دینار (نیم دیه انسان کامل) نقل شده است و تقدیم دلیلی که دارای تعلیل حکم است بر غیر آن؛ آنان را بر آن داشته که راه احتیاط را برگزینند و رأی به تصالح و مراضات دهند.

به نظر می‌رسد در زمان ترافع و خصومت این رأی به هیچ وجه راهگشا نبوده و به بیان دیگر فصل خصومت نخواهد کرد و این با نظر متداعیین در تهافت است، زیرا جانی تلاش دارد تا مجازات کمتری را تحمل نماید و متقابلاً مجنی علیه نیز خواستار مجازات جانی به نحو اتم و اکمل است. پس ملاحظه می‌شود این رأی در عالم تئوری و نظریه‌پردازی خواهد ماند و در اجرا کاربردی نخواهد داشت و با اصل قضا در عصر غیبت نیز منافات دارد.

ج - قائلین به تساوی دیه

بنابر آنچه در فقه الرضا (ع) آمده است دیه هر دو بیضه ۱۰۰۰ دینار تعیین شده است و علیرغم آنکه بیضه سمت چپ را مولد دانسته است ولی به تفاوت دیه بین آن دو اشاره‌ای نشده است (فقه الرضا (ع)، ص ۳۲۷). بنابر روایتی که ظریف از قول حضرت علی (ع) آمده است: دیه بیضه مرد پانصد دینار است (جبل العاملی، ۱۴۱۶، ج ۱۵، ص ۴۳۴).

یکی از فقها با استناد به روایت اخیرالذکر معتقد است: دیه بیضه‌ها مساوی است و علت عدم فتوا براساس روایت‌های تفاضل دیه را ضعف سند آن دانسته‌اند و فتوای به تفاضل را متأثر از نظر فقیهان اهل سنت دانسته است (خویی، بی‌تا، ج ۲، ص ۳۱۲).

شیخ مفید معتقد است: دیه هر دو بیضه، دیه انسان کامل و دیه هر یک از بیضه‌ها نیمی از دیه است و اینکه برخی معتقدند دیه بیضه چپ دو سوم و راست یک سوم است و دلیل آنرا توالد و تناسل از چپ دانسته‌اند، صحیح نیست، ضمن آنکه به اعتقاد من صحت روایتی که بدان استناد شده است، محقق نشده است (شیخ مفید، ۱۴۱۰، ج ۲۴، ص ۵۰).

لازم به ذکر است که ایشان در ابتدای بحث دیه اعضا یک قاعده کلی را بیان داشته و می‌فرمایند هر عضوی که در انسان واحد باشد دارای دیه کامل و اعضایی که دو عضوی باشند، دیه هر یک نیم دیه انسان کامل است (شیخ مفید، ۱۴۱۰، ج ۲۴، ص ۴۹).

ابی‌الصلاح (بی‌تا، ج ۲۴، ص ۱۰۰)، شیخ طوسی (بی‌تا، ج ۲۴، ص ۲۵۴)، اسحاق حلبی (بی‌تا، ج ۲۴، ص ۲۵۴) و سلیمان صهرشتی (بی‌تا، ج ۲۴، ص ۲۹۴) نیز با تصریح به نظر برخی از فقیهان در خصوص تمایز دیه و تعلیل آن، رأی به تساوی دارند.^{۳۵}

ابن ادریس نیز قائل به تساوی دیه است و در خصوص رأی برخی به تفاوت دیه انتقاد می‌نماید و معتقد است دلیلی که این روایت را معاضدت نماید، نیست (محقق حلی، ۱۴۱۰، ج ۲۵، ص ۳۶۲).

محقق حلی با رأی به تساوی با ذکر نظریه تفاضل و رد آن معتقد است که روایت حسنه است اما چون متضمن عدول از روایات مشهوری است که در این خصوص وارد شده است لذا قابل اعتنا نمی‌باشد (محقق حلی، ۱۴۰۹، ج ۲۵، ص ۴۰۸). ایشان در کتاب مختصرالنافع، این نظر را تکرار نموده است (محقق حلی، ۱۴۱۰، ج ۲۵، ص ۴۷۹). علامه حلی (بی‌تا، ۱۴۰۹، ج ۲۵، ص ۶۱۱) و شهید اول (شمس‌الدین، بی‌تا، ج ۲۵، ص ۶۴۹) علیرغم التفات به روایت وارده و ذکر آن، رأی به تساوی دیه داده است. شهید در غایه المراد معتقد است: متقدمین این نظریه را نداشته‌اند ضمن آنکه اطبا نیز چنین حکمی ندارند، شهید ثانی در روضه (جبل‌العاملی، ۱۴۱۰، ج ۱۰، ص ۲۳۷) و مسالک (جبل‌العاملی، بی‌تا، ج ۱۵، ص ۴۳۴) به پیروی از ایشان و با استناد به نظر اطبا، نظر به تساوی می‌دهند، مضافاً آنکه شیخ مفید در مقنعه به استدلال تحقق ولد از بیضه چپ خدشه نموده و معتقد است روایت عبدالله غیر صحیحه و در نزد او مثبت ادعایی نیست و در سرائر نیز دلیلی برای این نظریه اعلام نمی‌شود و مهم‌تر آنکه علیرغم شهرت این روایت این دسته از فقیهان از آن اعراض نموده‌اند و آنکه اصل براءت نیز معین نظریه تساوی است و حال آنکه در سایر موارد مانند پستان‌ها حکم به تساوی داده شده است.

همین اختلاف نظر در مورد لب‌ها نیز وجود دارد تا جایی که بعضی گفته‌اند برای دیه لب بالا چهار صد دینار و لب پائین ششصد دینار ولی قولی دیگر است که در بالا نصف دیه و در پائین دو ثلث، پس از دیه کامله به یک سدس زیادتر می‌شود و در دو خصیه نیز تمام دیه است ولیکن در هر یک بنا بر مشهور دیه

نصف است و در بریدن دو پستان زن نیز تمام دیه زن است و در هر یک نصف است.

جاحظ نظریه تفاضل دیه را به اهل سنت نسبت می‌دهد،^{۳۶} مضافاً آنکه بعضی اطبا منکر این ویژگی برای یکی از آن دو عضو می‌باشند، و به فرض وجود چنین کارکردی، منفعت بیشتر، دلیلی برای زیادت دیه نخواهد بود و به این ملاک اگر کسی یکی از دو عضو سالم خود را از دست دهد باید مستحق دریافت تمامی دیه انسان کامل باشد و بر همین اساس هلم جری و یتسلسل تا جایی که مثلاً برای انسان راست‌دستی که اشتغال به شغل کتابت دارد، باید به تفاضل دیه در صورت قطع آن حکم داد.^{۳۷}

این خبر اگرچه صحیح است، لکن به علت مقطوع بودن آن و با عنایت به مطالب پیش گفته نمی‌تواند استدلال تمامی تلقی شود به ویژه آنکه خلاف اصل است و روایت معارض نیز دارد.

نظر اکثر فقها اعتقاد به تنصیف است. زیرا وقتی که دیه بیضتین یک دیه انسان کامل است علی‌القاعده برای هر یک باید تنصیف صورت گیرد و لذا باید بنابر نظر مشهور قائل به تساوی شد. در کتاب ریاض تمامی متأخرین وی و بنابر نظر صاحب کتاب غنیه اجماع بر این رأی است زیرا توزیع بالسویه مقتضی اصل و نیز به دلیل عموم آنچه که در مورد اعضای زوج انسانی همه فقیهان به شکل عام رأی به تنصیف داده‌اند.^{۳۸}

یکی از اساتید در شرح ماده قانونی آورده است:

عقیده اول ترجیح داده می‌شود به اینکه: روایت آن فراوان، مضمون آنها مشهور و متناسب است با سایر اعضای زوج بدن، برخی از پزشکان منکر انحصار تولد فرزند از خایه چپ شده‌اند و جاحظ در کتاب حیاة الحیوان آن را به عامه نسبت

داده است و نیز منفعت زیاد داشتن تأثیری در زیادی دیه ندارد چنانکه دیه دست و چشم قوی بیش از دیه دست ضعیف نیست و اگر تولد فرزند از خایه چپ از ناحیه ائمه (ع) به ثبوت رسیده بود دیگر به انکار منکر آن توجه نمی‌شد ولی به طوری که گفته شد خبر صحیح آن مقطوع است (محمدی، ۱۳۶۴، صص ۱۰۴-۱۰۳).

از منظر اصول استنباط احکام اسلام و اصول فقه باید گفت:

در فرض تعارض بین دلایل باید به مرجحات باب تزاحم ارجاع داد و همان‌گونه که بیان شد ضمن مقطوع السند بودن حدیث استنادی قائلین به تفاضل، به دلایل زیر متروک ماند:

- ۱- اشتهار مضمون حدیث مشعر بر تساوی ۲- مخالفت آن با عامه (مظفر، ۱۹۸۳، ج ۲، ص ۲۱۹) ۳- شهرت فتوایی فقیهان بزرگ بر آن (مظفر، ۱۹۸۳، صص ۲۲۱-۲۲۰) ۴- رأی متخصصین علم پزشکی و بالتبع دلالت حجت باطنی بر تساوی دیه؛ پس مآلاً باید به متن احادیث تساوی استناد نموده و رأی داد که همانا طریق صواب است. مضافاً آنکه همه فقیهان در ثبوت دیه کامل برای بیضتین اتفاق نظر دارند ولی محل تضارب آرا در دیه یکی از آنهاست و اکنون با توجه به مطالب پیش‌گفته و حدیثی که از حضرت امیرالمؤمنین (ع) آمده است که فرموده‌اند: فی خصیة الرجل خمس مائه دینار پس بنابر این باید علی‌الاصول قائل به تنصیف دیه شد. بنابر اصول عملیه نیز، اصل برائت مشعر بر فراغت ذمه از قدر متیقن است و لذا با تمسک به این اصولی باید حکم به تساوی که یقینی است داد.

۱- بررسی حقوقی:

بنابر نص صریح ماده ۴۳۵ قانون مجازات اسلامی،^{۴۰} دیه بیضتین باید متفاوت باشد و علی‌القاعده مطابق اصل ۱۶۶ قانون اساسی^{۴۱} و ۲۱۴ قانون آیین دادرسی

کیفری دادگاه‌های عمومی و انقلاب،^{۴۲} محاکم در آرا صادره خود باید رأی به تمایز دیه دهند.

از آنجایی که منبع قوانین موضوعه با توجه به ابتدای آن بر شرع اسلام و لزوم انطباق با کتاب الهی، سنت معصومین (ع) و عقل انسانی به عنوان حجت باطنی، آیات، روایات و برداشت‌های عقلایی است، لذا همان‌گونه که در آرای فقیهان استنباط‌هایی مختلف است که همین استنباط‌ها منشا تقنین در مجلس شورای اسلامی می‌شوند، باید تلاش کرد اگر قوانین موضوعه دارای تضاد با آرای متخصصان است و اتفاقاً در همین راستا نظرات فقهی قابل توجهی و دکترین‌های قوی‌تری وجود دارد، به ویژه آنکه مطابق با رأی مشهور فقهای امامیه نیز باشد، منعطف شده و در همان مسیر گام برداشت.

لازم به ذکر است اگر نص صریحی در کتاب الهی و یا روایتی منصوص و قابل استناد مبنی بر رأی ائمه معصومین (ع) یافت شود، در مقابل نص نباید اجتهاد نمود و باید به احکام شرع تعبد داشت، در مواردی که فقیهان آرای مختلفی داشته باشند و نظری که با علم روز مطابقت دارد، با رأی مشهور نیز انطباق داشته باشد، دلیلی برای مقاومت نخواهیم داشت، اگرچه به تعبیر مرحوم حضرت امام خمینی از تاثیر زمان و مکان در اجتهاد نیز نباید غافل بود که اکنون وجهی برای تعرض به آن بیش از این اشاره نمی‌باشد.

با عنایت به آنکه عقاید علما در ساختمان حقوقی هر کشور سهم بسیار موثر دارد و به طور غیرمستقیم از منابع حقوق است. [و] قانونگذار را در یافتن قواعد عادلانه رهبری می‌کند (کاتوزیان، ۱۳۶۶، ص ۱۲۷)، اکنون با بررسی آرای اساتید حقوق به نقد و نهایتاً انتخاب احسن خواهیم پرداخت.

الف - قائلین به تفاوت:

برخی از شارحین قانون مجازات اسلامی هنگام شرح ماده ۴۳۵ قانون مجازات اسلامی به ذکر تفاوت بسنده کرده و صرفاً به اختلافی بودن آن اشاره داشته‌اند، به نظر می‌رسد با این نوع برخورد، این حکم را از منظر خود غیرقابل خدشه پنداشته‌اند (کاتوزیان، ۱۳۸۲، ص ۲۰۲).

بدیهی است که مجلس شورای اسلامی با تقنین این ماده قانونی از بدو پیروزی انقلاب اسلامی و عدم تغییر آن در بازنگری‌ها و تمدید مهلت‌های اجرای قانون با این ایده، اکثریت اعضای آن موافق بوده و شورای نگهبان قانون اساسی نیز آن را آبی از هر اشکال و ایرادی دانسته است، اگرچه ممکن است اقلیتی در مجلس یا شورای نگهبان نظر دیگری داشته که به علت نظر غالب، نظر ایشان متروک مانده باشد.

ب - قائلین به تساوی:

از شارحین قانون مجازات اسلامی با نوع استدلالی که در حاشیه ماده ۴۳۵ قانون مجازات اسلامی داشته‌اند و نقدی که داشته‌اند مخالفت استنباط می‌شوند و لذا در یکی از این کتب آمده است:

در مورد بیضه‌ها دو نظر وجود دارد، یک نظریه همان است که در ماده ۴۳۵ آمده و نظریه مقابل، دیه کامل را بر دو بیضه تقسیم می‌کند. توجیهی که برای نظریه اول وجود دارد همان است که در متن روایت آمده است. اما این سخن تا وقتی مورد پذیرش است که از نظر پزشکی چنین چیزی اثبات شده باشد. که ظاهراً این امر مورد قبول متخصصان نیست و در نتیجه تفاوت دیه هر دو بیضه وجهی ندارد. طرفداران نظریه دوم اعتقاد دارند که دو بیضه هم مانند تمامی اعضای

دو فردی بدن هستند که دیه به طور مساوی بر آنها تقسیم می‌شود. و تا دلیل محکمی برخلاف آن نباشد نباید از چنین قاعده مسلمی دست شست و چنین دلیلی هم وجود ندارد (زراعت، ۱۳۸۷، ج ۲، ص ۳۴۲).

وی معتقد است: این امر مورد قبول متخصصان مربوطه نیست و در نتیجه تفاوت دیه دو بیضه وجهی ندارد. طرفداران نظریه دوم (تساوی) اعتقاد دارند که دو بیضه هم مانند تمامی اعضای دو فردی بدن هستند که دیه به نحو مساوی بر آنها تقسیم می‌شود و تا دلیل محکمی برخلاف آن نباشد نباید از چنین قاعده مسلمی دست شست و چنین دلیلی وجود ندارد (زراعت، ۱۳۸۷، ج ۲، ص ۱۹۵-۱۹۴).

یکی از اساتید حقوق نیز معتقد است با توجه به ریشه فقهی این ماده قانونی، باید گفت بیشتر فقها قائل به تساوی دیه بیضتین می‌باشند (گرگی، بی تا، ص ۱۸۸). یکی دیگر از اساتید حقوق در شرح این ماده قانونی به نقد آن پرداخته و معتقد است: دیه در این دو عضو مساوی است و دلیل قائلین به تمایز، از نظر سند، مخالفت با رأی مشهور، فقد دلیل علمی بر تفاوت کارکردها و حتی به فرض اختلاف در منافع، با وجود روایت متعارض نمی‌توان به این روایت تمسک نمود (محمدی، ۱۳۶۴، ص ۱۰۴-۱۰۲).

اصل برائت نیز مشعر بر فراغت ذمه از قدر متیقن است و لذا با تمسک به این اصل اصولی باید حکم به تساوی دیه که یقینی است داد.

نتیجه

بیضه‌ها عضو اصلی تولید مثل در مردان می‌باشند و منشا تولید اسپرم (spermatogenesis) و هورمون‌های مردانه (androgens) هستند. هیچ‌گونه اختلافی از لحاظ ساختار میکروسکوپی (لوله‌های منی‌بر، اسپرماتوژنز، سلول‌های سرتولی و سلول‌های لیدیگ) یا بافت‌های مجاور شامل کپسول بیضه، طناب اسپرماتیک، و اپیدیدیم در دو بیضه ذکر نشده است؛ مقنن براساس برخی روایات وارده، در ماده ۴۳۵ قانون مجازات اسلامی دیه بیضه راست ثلث و دیه چپ دو ثلث دیه انسان کامل قرار داده شده است اما این تفاوت از نظر علم پزشکی صحیح نیست و از سوی دیگر با روایات دیگر که مرجح هستند، قواعد مسلم و عام دیات در اعضا در تعارض می‌باشد. دو بیضه نیز مانند سایر اعضای دو فردی بدن انسان است و مانند آنها باید دارای دیه مساوی باشند و لذا تا دلیل متقنی نباشد این ترجیح بلامرجح است و مآلاً باید این ماده قانونی اصلاح شود.

پی‌نوشت‌ها

- 1- spermatogenesis
 - 2- androgens
 - 3- Male Reproductive Dysfunction Editor: Fouad R. Kandeel 2007:14.
 - 4- germ cells
 - 5- Campbell–Walsh urology- ninth edition 2007:3798.
 - 6- testis
 - 7- scrotum
 - 8- Saypol DC, Howards SS, Turner TT, et al. Influence of surgically induced varicocele on testicular blood flow, temperature, and histology in adult rats and dogs . J Clin Invest 1981;68(6) 833-839.
 - 9- gubernaculum
 - 10- epididymis
 - 11- ductus deferent
 - 12- leydig cells
 - 13- testosterone
 - 14- sertoli
 - 15- germ cells
 - 16- castration
 - 17- muscle mass
 - 18- semen volume
 - 19- blood flow
 - 20- varicocele
 - 21- bag of worms
 - 22- valsalva manuver
 - 23- World Health Organization. The influence of varicocele on parameters of fertility in a large group of men presenting to infertility clinics. Fertil Steril 1992;57(6):1289-1293.
 - 24- Hyperthermia
 - 25- Hypoxia
 - 26- Kliber EL, Broverman DM, Pokoly TB, et al. Interrelationships of cigarette smoking, testicular varicoceles, and seminal fluid indexes. Fertil Steril 1987;47(3):481-486.
 - 27- Narayan P, Amplatz K, Gonzalez R. Varicocele and male subfertility. Fertil Steril 1981;36(1):92-97.
 - 28- Steckel J, Dicker AP, Golestein M. Relationship between varicocele size and response to varicocelectomy. J Urol 1993;149(4):769-771.
 - 29- klinefelter's syndrome
- ۳۰- شیخ طوسی دارای دو نظریه مختلف است ایشان در کتب نهاییه و مبسوط خود نظریه تساوی دیه را انتخاب نموده‌اند.
- ۳۱- در غالب عبارات کتب فقیهان در مقدمه بحث دیات آمده است: ما کان فی الجسد منه اثنان فقیه‌الدیه.

۳۲- خبر به اعتبار سند بر دو قسم: متواتر و واحد تقسیم می‌شود. خبر واحد در رابطه با راوی آن به چهار قسم: صحیح، حسن، موثق و ضعیف تقسیم می‌شود. خبر صحیح خبری است که سند آن به معصوم (ع) برسد و همه آنان در جمیع طبقات، عادل و ضابط باشند؛ فیض، علیرضا؛ مبادی فقه و اصول؛ تهران: انتشارات دانشگاه تهران، چاپ ۲، ۱۳۶۶، ص ۳۱؛ محقق داماد، سید مصطفی؛ اصول فقه دفتر دوم منابع فقه؛ تهران: انتشارات اندیشه‌های نو در علوم اسلامی، چاپ ۳، ۱۳۶۵، ص ۶۳.

۳۳- قال (علیه السلام) «قال: ما كان في الجسد منه اثنان ففيه نصف الدية» إلى أن قال: قلت: فرجل ذهب إحدى بيضتیه «قال: إن كانت اليسار ففيها ثلثا الدية» قلت: و لم؟ أ ليس قلت: «ما كان في الجسد من اثنان ففيه نصف الدية»؟! «فقال: لأن الولد من البيضة اليسرى».

۳۴- حضرت علی (ع): «فی خصیه الرجل خمس مائه دینار».

۳۵- لازم به ذکر است که شیخ طوسی در کتب نهاییه و مبسوط قائل به تساوی دیه و در کتاب خلاف خود قائل به تفاضل دیه است؛ به نقل از: محمدی، ابوالحسن؛ حقوق کیفری اسلام؛ تهران: انتشارات سمت، چاپ ۱، ۱۳۶۴، ص ۱۰۳.

۳۶- به نقل از: محمدی، ابوالحسن؛ حقوق کیفری اسلام؛ تهران: انتشارات سمت، چاپ ۱، ۱۳۶۴، ص ۱۰۳.

۳۷- براساس ماده ۳۷۷ قانون مجازات اسلامی اگر کسی دارای یک چشم سالم باشد و فساد چشم قبلی وی مادرزادی یا به علت بیماری یا علل غیرجنایی باشد، دیه آن کامل است، البته حکم قصاص اعم از آنکه جانی یک چشم یا دارای اعضای کامل باشد جاری است؛ علی‌ای‌حال در ماده ۳۷۸ همین قانون اگر کسی دارای یک چشم بینا و یک چشم نابینا باشد، دیه چشم نابینا ثلث دیه کامل است، اعم از آنکه چشم به صورت مادرزادی نابینا و یا براساس جنایتی نابینا شده باشد. مستند شرعی این تمایزها روایات منصوص و غیرقابل خدشه است و بین فقیهان امامیه در موارد اخیرالذکر اختلافی نیست.

۳۸- در غالب عبارات کتب فقیهان در مقدمه بحث دیات آمده است: ما كان في الجسد منه اثنان ففيه الدية.

۳۹- پیشین، صص ۲۲۱ و ۲۲۰؛ با یک دید دیگر باید گفت حتی اگر حدیث استنادی مشهور فقیهان از نظر سندی قابل خدشه بود باز به دلیل شهرت فتوایی آن، جبران ضعف سند شده و نیازی به بررسی سند آن بدین شیوه نبود.

۴۰- ماده ۴۳۵: قطع دو بیضه دفعتاً دیه کامل و قطع بیضه چپ دو ثلث دیه و قطع بیضه راست ثلث دیه دارد.

تبصره: فرقی در حکم مذکور بین جوان، پیر و کودک و بزرگ و عنین و سالم و مانند آن نیست.

۴۱- اصل ۱۶۶: احکام دادگاه‌ها باید مستدل و مستند به مواد قانون و اصولی باشد که براساس آن حکم صادر شده است.

۴۲- روزنامه رسمی شماره ۱۵۹۱۱ به تاریخ ۱۳۷۸/۷/۱۸.

فهرست منابع

- Baumgartner RN, Waters DL, Gallagher D, et al. Predictors of skeletal muscle mass in elderly men and women. *Mech Ageing Dev* 1999;107(2):123-136
- Bisic Histology: Jaunquira, 2005. WB. Saunders.
- Bondil P, Costa P, Daures JP, et al. Clinical study of the longitudinal deformation of the flaccid penis and of its variations with aging. *Eur Urol* 1992;21(4):284-286
- campbell – walsh urology- ninth edition 2007:3798
- Elder JS. The undescended testes: hormonal and surgical management. *Surg Clin North Am* 1988; 68(5):983.
- Gat Y , Bacher GN, Zukerman ZV,et al. Varicocele: a bilateral disease. *Fertil Steril* 2004;81(2):424-429
- Gray's Anatomy. Williams. Warwick, Duson.vannister.
- Handlesman BJ, Stara s. Testicular size. The effect of aging, malnutrition and illness. *J Anderol* 1985,6:144-151.
- John Radcliffe Cryptorchodism study Group. Cryptorchodism: and apparent substantial increase since 1960.*Br Med J* 1986;293:1401
- Johnson L, Petty CS, Neaves WB. The relationship of biopsy evaluation and testicular measurements to overall daily sperm production in human testes.
- Kibar Y, Seckin B, Erduran D. The effects of subinguinal varicolectomy on Kruger morphology and semen parameters.*J Urol* 2002;168(3):1071-1074
- Kidd SA, Eskenazi B, Wyrobeck AJ. Effects of male age on semen quality and fertility: a review of the literature. *Fertil Steril* 2001;75(2):237-248.
- Kliber EL, Broverman DM, Pokoly TB, et al. Interrelationships of cigarette smoking, testicular varicoceles, and seminal fluid indexes. *Fertil Steril* 1987;47(3):481-486.
- Klinefelter HFJ, Reifenstien ECJ, Albright F. Syndrome characterized by gynecomastia, spermatogenesis without a-Leydigism, and increased exertion of follicle-stimulating hormone. *J Clin Endocrinol* 1942;2:615-627.
- Kursh ED. What is the incidence of varicocele in a fertile population? *Fertil steril* 1987; 48(3):510-511.
- Male Reproductive Dysfunction Editor: Fouad R. Kandeel 2007:14
- Narayan P, Amplatz K, Gonzalez R. Varicocele and male subfertility. *Fertil Steril* 1981;36(1):92-97
- Neaves SB, Johnson L, Petty CS. Seminiferous tubules and daily sperm production in older men with varied numbers of Leydig cells. *Biol Reprod* 1987;36:301-308
- Pasqualotto FF, Lucon AM, Hallak J, et al. Induction of spair. *Hum Repord* 2003;18(1):108-112.
- Peterson AC, Lance RS, Ruiz HE. Outcomes of varicocele ligation done for pain. *J Urol* 1998;159(5):1565-1567. Saypol DC, Howards SS, Turner TT, et al. Influence of surgically induced varicocele on testicular blood flow,

- temperature, and histology in adult rats and dogs . J Clin Invest 1981;68(6) 833-839.
- Rosai, J: Rosai & Ackerman's surgical pathology, ed.9,2005, moshy . P 1412
- Saypol DC. Varicocele. J Androl1981;2(2):61
- Schiavi RC, Scheriner- Engel P, White D, et al. The relationship between pituitary- gonadal function and sexual behavior in healthy aging men. Psychosomatic Med 1991;53(4):363-374.
- Steckel J, Dicker AP, Golestein M. Relationship between varicocele size and response to varicocelectomy. J Urol 1993;149(4):769-771.
- Takahara H, sakatodu j. Fujji metal, significance of testicular size measurement: Andrology . I.A new orchimeter and its clinical application .Fertile sterile 1983/39;836
- Tinga DJ, Jager S, Bruijnen CL, et al. Factots related to semen improvement and fertility after varicocele operation. Fertil Steril 1984;41(3):404-410
- Vermeulen A. Androgens in the aging male. J Clin Endocrinol Metab 1991;73:188-194
- World Health Organization. The influence of varicocele on parameters of fertility in a large group of men presenting to infertility clinics. Fertil Steril 1992;57(6):1289-1293
- Zorgniotti AW, Macleod J. Studies in temperature, human semen quality, and varicocele. Fertil Steril 1973;24(11):854-863.
- ابی الصلاح، تقی الدین. (۱۴۱۰). *الکافی فی الفقه*. (در سلسله الینابیع الفقهیه، علی اصغر مروارید). بیروت: موسسه فقه الشیعیه. جلد ۲۴.
- ابن حمزه، عماد الدین. (۱۴۱۰). *الوسیله الی نیل الفضیله*. ج ۲۴. (در سلسله الینابیع الفقهیه، علی اصغر مروارید). بیروت: موسسه فقه الشیعیه.
- سحق حلبی، حمزه. (۱۴۱۰). *غنیة النزوع الی علمی الاصول و الفروع*. ج ۲۴. (در سلسله الینابیع الفقهیه، علی اصغر مروارید). بیروت: موسسه فقه الشیعیه.
- جبلی العاملی، زین الدین (شهید ثانی). (۱۴۱۶). *مسالك الافهام*. ج ۱۵. بی جا: انتشارات موسسه المعارف الاسلامیه.
- جبلی العاملی، زین الدین (شهید ثانی). (۱۴۱۰). *الروضه البهیة*. قم: انتشارات داوری.
- حر عاملی، محمد بن حسن. (۱۳۴۷). *وسائل الشیعیه*. ج ۱۹. بیروت: انتشارات دار احیاء التراث العربی.
- حلی، ابن ادریس. (۱۴۱۰). *السرائر*. ج ۲۵. (در سلسله الینابیع الفقهیه، علی اصغر مروارید). بیروت: موسسه فقه الشیعیه.
- حلی محقق، ابی القاسم. *المختصر النافع*. ج ۲۵. (در سلسله الینابیع الفقهیه، علی اصغر مروارید).
- حلی علامه، جمال الدین. (۱۴۱۰). *قواعد الاحکام فی مسائل الحلال و الحرام*. ج ۲۵. (در سلسله الینابیع الفقهیه، علی اصغر مروارید). بیروت: موسسه فقه الشیعیه.
- خویی، سید ابوالقاسم. (۱۴۰۷). *مبانی تکمله المنهاج*. قم: انتشارات لطفی و دارالهادی.

- زراعت، عباس. (۱۳۸۱). *قانون مجازات اسلامی در نظم حقوقی کنونی*. تهران: انتشارات ققنوس. چاپ ۲.
- زراعت، عباس. (۱۳۸۷). *شرح قانون مجازات اسلامی بخش دیات*. تهران: انتشارات ققنوس. چاپ ۴.
- سلار، حمزه. (۱۴۱۰). *المراسم العلویه*. ج ۲۴. (در سلسله الینابیع الفقهیه، علی اصغر مروارید). بیروت: موسسه فقه الشیعه.
- شمس‌الدین، ابی عبدالله. (۱۴۱۰). *اللمعه الدمشقیه*. ج ۲۵. (در سلسله الینابیع الفقهیه، علی اصغر مروارید). بیروت: موسسه فقه الشیعه.
- صهرشتی، نظام‌الدین. (۱۴۱۰). *اصباح الشیعه بمصباح الشریعه*. ج ۲۴. (در سلسله الینابیع الفقهیه، علی اصغر مروارید). بیروت: موسسه فقه الشیعه.
- طوسی، ابی جعفر. (۱۴۱۰). *النهایه فی مجرد الفقه و الفتاوی*. ج ۲۴. (در سلسله الینابیع الفقهیه، علی اصغر مروارید). بیروت: موسسه فقه الشیعه.
- فیض، علیرضا. (۱۳۶۶). *مبایذ فقه و اصول*. تهران: انتشارات دانشگاه تهران. چاپ ۲.
- کاتوزیان، ناصر. (۱۳۶۶). *مقدمه علم حقوق*. تهران: انتشارات بهنشر. چاپ ۸.
- گرجی، ابوالقاسم. (۱۳۸۲). *دیات*. تهران: انتشارات دانشگاه تهران. چاپ ۲.
- گلدوزیان، ایرج. (۱۳۸۲). *محشای قانون مجازات اسلامی*. تهران: انتشارات مجد. چاپ ۲.
- محقق داماد، سید مصطفی. (۱۳۶۵). *اصول فقه (منابع فقه) دفتر دوم*. تهران: انتشارات اندیشه‌های نو در علوم اسلامی. چاپ ۳.
- محمدی، ابوالحسن. (۱۳۶۴). *حقوق کیفری اسلام*. تهران: انتشارات سمت. چاپ ۱.
- مظفر، محمدرضا. (۱۹۸۳). *اصول فقه*. ج ۲. بیروت: انتشارات دارالتعارف للمطبوعات. چاپ ۴.
- مفید، ابی عبدالله. (۱۴۱۰). *المئنه فی الاصول و الفروع*. ج ۲۴. (در سلسله الینابیع الفقهیه، علی اصغر مروارید). بیروت: موسسه فقه الشیعه.
- هذلی، ابی زکریا. (۱۴۱۰). *الجامع للشرایع*. ج ۲۵. (در سلسله الینابیع الفقهیه، علی اصغر مروارید). بیروت: موسسه فقه الشیعه.
- قانون مجازات اسلامی.
- قانون اساسی.
- قانون آیین دادرسی کیفری دادگاه‌های عمومی و انقلاب.

یادداشت شناسه مؤلف

دکتر محمد روشن، استادیار، عضو هیات علمی دانشگاه شهید بهشتی (Ph.D) فقه و حقوق
دکتر سید کاظم فروتن، دانشیار، عضو هیات علمی دانشگاه شاهد (متخصص ارولوژی)

نشانی الکترونیکی: m-roshan@sbu.ac.ir

تاریخ وصول مقاله: ۱۳۸۸/۱۱/۲

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۸۸/۱۲/۸