

## التكامل بين الحكم الشرعي والمفهوم الطبي: دراسة تحليلية لميراث الخنثى

### *Integrating Islamic Ruling and the Medical Concept: A Study of the Hermaphrodite Inheritance*

**Raouane Azziz (Corresponding Author)\***

Email: raouanezz@yahoo.com

ORCID ID : <https://orcid.org/0000-0001-7692-9930>

**Ruhi Fadzlyana Jailani\*\***

Email: ruhi@usim.edu.my

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-0340-2318>

**Mualimin Mochammad Sahid\***

Email: mualimin.sahid@usim.edu.my

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-7692-9930>

Faculty of Syariah and Law\*

Faculty of Medicine & Health Sciences\*\*

Universiti Sains Islam Malaysia, Negeri Sembilan, Malaysia

الملخص  
البحث الدقة في التقل والأمانة في العزو، وقد استنتج  
البحث إلى أن التعريف الطبي للخنثى هو الأكثر دقة  
والأصلح لإنهاء الخلاف عند تقسيم التركات، كما  
تفتح هذه الورقة البحثية المجال واسعا أمام المزيد من  
البحوث والدراسات العلمية التي تعتمد على المعلومة  
الطبية كدليل يؤخذ به عند دراسة الأحكام الشرعية،  
حتى نحقق النفع العام ونحافظ على تماسك المجتمع  
بالحفاظ على حقوق أفراد وصيانة ممتلكاتهم المادية  
والمعنوية.

الكلمات المفتاحية: الميراث، التركة، الخنثى،  
اضطرابات النمو الجنسي.

إن تحديد جنس الورثة عند تقسيم التركات مقصد  
شرعي هام في أحكام الموارث، لذلك اجتهد الفقهاء  
في تحديد جنس الخنثى ثم أوقفوا التصيب الأوفر من  
نصيبه في التركة وأعطوه الأقل منه وعاملوا الورثة  
الآخرين بالتقص في نصيبهم حتى تتبين حاله، وهذا ما  
أدى إلى الخلاف بينهم، وهنا تكمن مشكلة البحث  
فقد يلحق الضرر بحقه وحق الورثة المشاركين له لطول  
مدّة هذا التبين، لذلك هدف البحث إلى التعريف  
بالخنثى وتحديد نوع جنسه وفق المفهوم الطبي، كما  
ناقش الأساليب التي اعتمدها الفقهاء في تحديد هوية  
الخنثى وقيمتها وفق المفهوم الطبي، هذا وقد اعتمد  
البحث على المنهجين الوصفي والتحليلي تماشياً مع  
طبيعة البحث التي تستدعي ذلك، وهذا ما أُلزم

## مقدمة

إن نظام التوريث في الإسلام يقوم على إحصاء ماهية جنس الورثة من ذكور وإناث، لذلك كان التمايز بين جنس أفراد الورثة عند تقسيم التركات مقصداً شرعياً هاماً لا بد من تحقيقه في الأفراد الوارثين، يقول الله عز وجل في ذلك: ﴿يُوصِيكُمُ اللَّهُ فِي أَوْلَادِكُمْ لِلذَّكَرِ مِثْلُ حَظِّ الْأُنثَيَيْنِ﴾ (Al-Quran 4:11)، كما يؤكد القرآن الكريم على هذا المقصد عند تقسيم التركة بين جنس الإخوة فيما إذا كانوا وارثين وحدهم، حيث يقول ربنا عز وجل: ﴿وَإِنْ كَانُوا إِخْوَةً رِجَالاً وَنِسَاءً فَلِلذَّكَرِ مِثْلُ حَظِّ الْأُنثَيَيْنِ يُبَيِّنُ اللَّهُ لَكُمْ أَنْ تَضِلُّوا وَاللَّهُ بِكُلِّ شَيْءٍ عَلِيمٌ﴾ (Al-Quran 4:176).

إنّ الدّعوة إلى التّحقّق من جنس الأفراد الوارثين، هي نداء يقصد في طياته العمل على استقرار وتماسك أفراد الأسرة الواحدة، والمحافظة على لحمة القرابة بينهم، لذلك اجتهد الفقهاء في تحديد جنس الخنثى، وتتبعوا الفروق الظاهرة بين الجنسين، فوضعوا العلامات التي تدل على الفروق الظاهرة بين الجنسين، كبيّنة للفصل بين الجنسين عند الحاجة، كخروج المني وإنبات شعر اللحية عند الذكور، والحيض وتفلق الثديين عند الإناث، وهذه العلامات وإن كانت فارقة بين الجنسين بشكلها العام، لكنّها تظل غير كافية في الفصل بين الجنسين، خاصة إذا كانت الحالة معقدة أو ما يطلق عليها بالخنثى المشكل في كتب الفقه، لذلك وجد الفقهاء صعوبة بالغة في تصنيف جنس الخنثى

## Abstract

*Determining the gender of the heirs is important in the ruling of Islamic inheritance. Hence, Muslim jurists made efforts in determining the gender of hermaphrodites. Taking the safer position, the common practice is for the inheritance to be divided into two: the greater part of the share is withheld and the lesser portion is given out to the hermaphroditic inheritors along with their heirs until their gender is certified. This typically leads to disagreements among the jurists, hence, subsequently leading to a tedious process of certification. This protracted disagreement combined with a much prolonged certification process may harm the inheritors' right due to the delay in judgement. This research aims to define the biological identity of a hermaphrodite and determine his sex according to the medical concept, as well as integrating the methods adopted by Muslim scholars to solve the issue of hermaphrodite inheritance. Both descriptive and analytical approaches are used in ensuring accurate knowledge transfer and trust in attribution. This research has found that the medical definition of a hermaphrodite is the most accurate and the most correct to end the dispute when dividing inheritance. Hence, this opens a wider area for further research that relies on medical information as evidence to be taken when studying Islamic legal rulings in ensuring the cohesion of society by preserving the rights of its members and maintaining their material and moral properties.*

**Keywords:** *the inheritance; the heritage; the hermaphrodite; Disorders of sexual development*

أما في اصطلاح الفرضيين فقد عُرف الخنثى بأنه شخص له آلتا الرّجال والنّساء أو ليس له شيء منهما أصلا (Al-Jurjani, 1421h; Ibrahim, ) (1999).

وهذا التعريف مبنيّ على الاستقرار والتّصور الظّاهري للفرق بين الجنسين، وهو الفرق الوظيفي أو ما يسمى الوظيفة البيولوجية للجنسين، وهو أحد الفروق وليس كلّها، لذلك يمكن للخنثى أن يكون مكتمل المظهر الخارجي كأنثى، وهو يحمل لما يشبه أعضاء جنسية داخلية ذكورية (الكروموسومات، هرمونات)، أو مكتمل المظهر الخارجي كذكر، ولكنه يحمل لما يشبه أعضاء جنسية أنثوية (الكروموسومات، هرمونات)، فحمل آلة الذّكورة وآلة الأنوثة أو عدم حملهما أصلا لا يجعل من الشّخص خنثى إلا في المظهر، وهذا ما لا يمكن معرفته إلا بالوسائل الطّبية الحديثة، فالعلماء السّابقون لهم عذرهم إن اقتصر تعريف الخنثى عندهم على المظهر الخارجي فقط، وعليه فإن هذا التعريف غير جامع لجميع أصناف الخنثى، وغير منضبط علميا.

### مفهوم الخنثى في المنظور الطّبي

قد أطلقت الدّوائر الطّبية مصطلحات علمية غير مسمى الخنثى، ومن بين هذه المسمّيات الخنثوية، وهي مصطلح جديد قديم نوعا ما (McGraw-Hill Concise Dictionary of Modern Medicine, 2002). وهذا المصطلح أي

المشكّل، وألجأهم هذا الصّعوبة في التّصنيف إلى الاجتهاد في التّعامل مع ميراثه، وميراث الورثة المشاركين له في التّركة عند التّقسيم، لتغير الأنصبة بتغير نوع جنس الوارث.

لذلك جاءت هذه الدّراسة لتبحث في تحديد جنس الخنثى، بناء على المعطيات الطّبية لدقة نتائجها في تحديد الفصل بين الجنسين، حتى نعمل على تأهيل الخنثى ودجه حسب شريحته الاجتماعية المناسبة له، ونعطيه حقوقه المالية ونصون كرامته المعنوية في الوقت نفسه، ومن ثم نعمل على تجنب المجتمع المفسد المترتبة على وجوده في غير بيئة جنسه، وفق ما تمليه علينا الإجراءات العلاجية والاستشارات الطّبية، ضمن دائرة الأحكام الشّرعية.

### مفهوم الخنثى بين الفقه والطّب:

#### تعريف الخنثى لغة واصطلاحا

لقد تناولت كتب الفقه عامة وكتب الموارث خاصة التّعريف بالخنثى على أنه حالة خلقية شاذة وليست حالة مرضية، لذلك لم يبعد التّعريف اللّغوي عن التّعريف الاصطلاحي كثيرا في التّعريف بالخنثى، فقد عرف ابن منظور الخنثى على أنه هو الذي لا يخلص لذكر ولا أنثى، وهو الذي له ما للرّجال والنّساء جميعا، والجمع خنثاى وخنثا، والمخنث من به لين وتكسر (Ibn Manzur, n.d).

الأعضاء الدّاخلية نسائية والأعضاء الخارجيّة ذكورية، أو تكون الأعضاء الدّاخلية ذكورية والأعضاء الخارجيّة نسائية، وقد تشوه معالم هذه الأعضاء فلا يبدو مظهرها يوحي بالانتماء إلى أي جنس (Ogilvy-Stuart, A. L., & Brain, C. E. 2004)

وقد قامت دراسة في أمريكا بنشر بحث علمي عن الطّائر الجانبي الخنثوي الشّاذ، والذي وجد أنه يمتلك خصية على الجانب الأيمن، والمبيض على الجانب الأيسر، وكان كامل الجسم مقسماً في النّصف الأسفل بين الذّكورة و الأنوثة، مع وجود هرمونات تتدفق من كلا الغدّتين التّناسليتين عبر الدّم (Brenner SJ, 2019) ويعتبر هذا الطّائر مثالا حيا على وجود الخنثوية الحقيقية في الطّبيعة الخارجة عن دائرة التّشوه الخلقي أو التضاد الكروموسومي، وهذا بخلاف وجودها بين البشر حيث أنه لا يمكن للعنصر البشري أن يحمل هذا التضاد الجنسي، ويصنف على أنه جنس ثالث، أي خنثوية طبيعية في التّكوين الخلقي.

هذا وقد وجد من أقر بهذا الجنس الثّالث الدّاخل في دائرة الشّذوذ الجنسي، والذين يطلق عليهم مسمى الشّاذين (GID)، بأحقية تسجيله في خانة ثالثة مستقلة عن الجنسين، كتصنيف خارج عن دائرة الجنس الذكري والجنس الأنثوي والسّماح له بالعيش بهذه الهوية الثّنائية مع ممارسة جميع حقوقه المدنية في الدّوائر الرّسمية، وهذا ما أقرت به قوانين دولة ألمانيا في

الخنثوية هو الذي كان متداولاً في الدّوائر الطّبية حتى اقترحت الجمعية الأوروبية لطب الغدد الصّماء عند الأطفال (the European Society for Paediatric Endocrinology (ESPE) وجمعية Lawson Wilkins Paediatric Endocrine Society (LWPES) في سنة 2006 بتغيير هذا المصطلح إلى اسم اضطرابات النّمو الجنسي (DSD) (IA Hughes et al, 2006)، وهذا التعريف هو الذي ينطبق على العنصر البشري الذي لا يمكن تصنيفه تحت الجنس الذّكري أو الجنس الأنثوي أو يمكن تصنيفه في الوقت نفسه في خانة الجنسين معاً، وذلك لأن هذا العنصر البشري يمتلك خصائص بيولوجية تحمل عناصر كلا الجنسين أو أنه يحمل خصائص فيزيائية مشوهة غير محددة التّميز أو أن الكروموسوم أي الصّبغيات عنده غير واضح (Ahmed SF, Rodie, M. 2010). وهو ما يطلق عليه العنصر الشّاذ بين عناصر جنسه ويطلق عليه الخنثوي الحقيقي وهو ما يقابل في اصطلاح الفرضيين بالخنثى المشكل (Al-Fwzan, 1408).

فاضطراب النّمو الجنسي (DSD) هو وجود علة أو مشكلة لدى الشّخص في الأعضاء التّناسلية، حيث يوجد تناقض بين الأعضاء التّناسلية الخارجيّة (كالخصية والقضيب عند الرّجل، والبظر والثّفة الصّغرى والدّنيا عند المرأة)، وبين الأعضاء التّناسلية الدّاخلية (عند المرأة المبيضين)، بمعنى أن تكون

(46XX) مع مظهر خارجي ذكوري، وقد يحمل الكروموسوم الذكوري (46XY) مع مظهر خارجي أنثوي (A L Ogilvy-Stuart, 2004).

كما وقد تصاب الأعضاء التناسلية لدى الخنثى بالتشوهات أحيانا، فتكون الأعضاء التناسلية الداخلية أغلب الظن تشمل على خصية ومبيض، وتكون الأعضاء التناسلية الخارجية بين ذكورية وأنثوية، بمعنى أن يكون البظر أكبر من الطبيعي وكيس الصفن الذي يحتوي على الخصيتين مضمرا، وتكون هناك فتحة بسيطة بين الخصيتين، مما يجعل الشكل الخارجي للجهاز التناسلي غير واضح، فلا هو بنت ولا هو ولد وفي المقابل من الداخل يكون هناك مبيض وخصية. (Felix A. Conte, Elvin M, 2003)

ومنه نعلم أن التشوه الذي يصيب الخنثى في مظهر أعضائه التناسلية الخارجية أو الداخلية مرتبطة بالكروموسومات والهرمونات عنده.

### تحديد نوع الخنثى طبيًا

لقد حدّد الفقهاء في السّابق علامات تكون فارقة بين جنس الذّكري والجنس الأنثوي اعتمادا على الشّكل الظّاهر، وهذه العلامات الفارقة نتاج اجتهاد العلماء في تحديد الجنسين، بناء على الاستقراء وتتبع طبيعة الجنسين، وهي لا تعطي الصّورة الكاملة لجميع الفروق التي تكون بين الجنسين، ولا تقف على الصّورة الدّقيقة

سنة 2019، بل زادت على هذا حيث وسعت الأمر بالسّماح للمتحوّلين جنسيًا (GID) وأعطتهم هذا الحق كذلك، وقد كانت من قبل تشترط عليهم تغيير الأعضاء الجنسية لقبول عملية التّحول الجنسي (Dunnde P & Mulder J, 2018).

### أنواع الخنثى (DSD)

يتكون جسم الإنسان من بلايين الخلايا وكل خلية جسمية بدورها تحتوي على 46 كروموسوما مرتبين في 23 زوجا، منها 22 زوجا غير جنسي وزوج واحد يختص بالجنس وهو الذي يحدد نوع الجنس البشري وهذا الزوج يكون عند الإناث (46XX)، ويكون عند الذّكور (46XY)، فإذا كان هذا الكروموسوم من نوع (XX) يولد الطفل بنتا وإذا كان هذا الكروموسوم (XY) يولد الطفل ذكرا (A L Ogilvy-Stuart, 2004).

هذا التّقسيم للخنثى قد يخل عند بعض الأجنة التي قد تصاب ببعض الاضطراب في مرحلة الحمل الأولى فينتج عندهم تشوهات خلقية أحيانا في الكروموسوم الجنسي نفسه وهم ما يطلق عليهم مسمى ثنائي الجنس (DSD). فيكون الكروموسوم عندهم (46XXX) أو يكون (46XXY) كما قد يكون (46X) أيضا.

كما يجب أن نعلم أن الأمر ليس منوطا بالكروموسوم الجنسي وحده، فقد يحمل الخنثى الكروموسوم الأنثوي

1. فحوصات الدّم، وهي الأهم، حيث يتم فحص عدد ونوع الكُروموسومات الجنسية (Audi L et al, 2018).

2. فحص نسبة الهرمونات خصوصا الجنسيّة.

3. فحوصات من خلال المناظير خصوصا المنظار داخل البطن حتّى يرى الطّبيب إذا كانت الأعضاء الدّاخلية ذكوريّة أو أنثوية (Moriya K et al, 2014).

4. تقييم الأعضاء التّناسلية الدّاخلية بتقنية والمسح الضوئي Guerra-Junior G et al, (2018).

وبعد هذه الفحوصات يقوم فريق طبيّ مختص بدراسة المعطيات، وفحص الطّفل الخنثى سلوكيا ليتّم التعرّف عليه أكثر، فالفحص السلوكي والتّفسي للطّفل الخنثى، لا يقل أهمية عن الفحوصات الأخرى التي تجرى عليه عند التقييم النهائي.

ومنه ندرك أن العلاج المبكر، وتفهم الطّبيعة الخلقية للخنثى، يلعبان دورا هاما في تحديد جنسه أيضا، ووفق الدّوائر الطّبية فإن دور الكروموسومات (الصّبغيات) الجنسية (XY) و (XX) هو فوق جميع العوامل الأخرى عند تحدد الجنس، كما يظهر

لهذا الفرق أيضا بالشكل النهائي Al- (Ibn Qudamah, Qurtubi, 1427h) 1417h;

وقد توصل الطّب اليوم إلى الفصل بين الجنسين وإن كان بينهما تشابه تام، وذلك بالتّحليل والفحص للجسم ومكوناته، حيث يمكن وبشكل قاطع تحديد جنس الخنثى إن كان ذكرا أو أنثى، كما قد يقدم العلاجي الأولي نتائج هامة في بروز العلامات الجنسية المختصة بكل جنس، فقد يصف الطّبيب للطّفل الذي تكون ملامح الذّكورة عنده ضعيفة، هرمون التّستوستيرون، وهو هرمون هام بالنّسبة للرّجال، لأنه يعمل على زيادة نمو الأنسجة التّناسلية كالخصية والبروستات، كم يعزز الخصائص الجنسية، ويزيد في حجم الكتلة العضلية والعظام ونمو الشّعر عند الذّكور، أو يصف الطّبيب هرمون الأستروجين إذا كانت الطفلة بملامح أنثوية ضعيفة، لأن هذا الهرمون له دور هامّ في تطور الخصائص الجنسية عند الأنثى، كما يعمل على زيادة الخصوبة عندها، ويقوم بإصلاح الرّحم والمبيض ونضوجه كذلك

(Felix A. Conte, Elvin M.) (Grumbach, 2003).

ووفق العلاجات الأولية التي تصحبها التّحاليل اللازمة، يمكن أن نحدد جنس الخنثى، وفق المعيار الطّبي التّالي:

### ميراث الخنثى:

قد بين الله سبحانه وتعالى ميراث كل جنس من الأولاد الوارثين، ولم يبين لنا حكم من كان يحمل خصائص الجنسين معا، قال تعالى: ﴿لِلرِّجَالِ نَصِيبٌ مِّمَّا تَرَكَ الْوَالِدَانِ وَالْأَقْرَبُونَ وَلِلنِّسَاءِ نَصِيبٌ مِّمَّا تَرَكَ الْوَالِدَانِ وَالْأَقْرَبُونَ مِمَّا قَلَّ مِنْهُ أَوْ كَثُرَ نَصِيبًا مَفْرُوضًا﴾ (Al-Quran, 4:7)، ولم يذكر ربنا في كتابه حكم الخنثى، ولا جاء شيء على ذكره في السنة المطهرة كذلك، فدلّ على أنه لا يجتمع في شخص واحد الصفات الذكورية والصفات الأنثوية إلا في حالات نادرة مرضية، لذلك اضطرت أقوال العلماء في توريث الخنثى عند تقسيم التركات، وقد كان أول من عرضت عليه مسألة الخنثى علياً رضي الله عنه، فقد جاء في سنن البيهقي عن الحسن بن كثير سمع أباه قال: شهدت علياً رضي الله عنه، في خنثى قال: انظروا مسيل البول فورثوه منه، وفي رواية فقال علي رضي الله عنه: إن بال من مجرى الذكر فهو غلام وإن بال من مجرى الفرج فهو جارية (Al-Bayhaqi, V3: 12513) وقد ورد عن علي رضي الله عنه لما سئل عن الخنثى أنه قال: إن بال من مجرى الذكر فهو غلام، وإن بال من مجرى الفرج فهو جارية (Al-Bayhaqi, V3: 12515)

أولاً: ميراث الخنثى وفق مفهوم جنسه فقهياً  
قد أجمع الفرضيون على أن الخنثى يعطى ميراثه حسب ما يظهر فيه من علامات مميزة، فمثلاً إن بال من حيث يبول الذكر أعطي حقه المالي وفق جنس

الخارجي أو ما يسمى المظهر البيولوجي، لكنه غير كاف في تحديد هويته الجنسية النهائية للخنثى، لأن رأي الآباء وقبل ذلك الطبيب المختص والسلوك النفسي عند الخنثى له اعتباره كذلك في تقرير النهائي. (Nor N S M & Jalaludin M Y, 2016)

ولابد من التنويه أن هذا الاختيار يبقى دائماً ضمن إطار الشرع الذي سمح للخنثى أن يزيل التشوهات التي لحقت بجسده، وأعطته الحق في اختيار العلاج المناسب له، إذ لم يختلف الشرع مع الطب في السماح للخنثى (DSD) بالعلاج لتحديد الجنس الغالب، وفق ما يقرره الطب ضمن الأحكام الشرعية.

وهناك دعوات تطالب بإعطاء الخنثى حق الاختيار وتقرير جنسه، وذلك بعدم التدخل الجراحي وانتظار الخنثى حتى يصير بمقدوره أن يختار لنفسه الميول الجنسي المناسب له، حسب ما يتوافق مع رغبته الجنسية وميوله النفسية، وهي دعوات تفتح المجال واسعاً أمام الحريات الجنسية، لأن رغبة بعض الآباء بزعمهم في اختيار جنس معين لمحبه لديهم، قد يؤثر على حياة هذا الولد مدى الحياة، خصوصاً إذا صاحبت هذه الرغبات الأبوية التشخيص غير صحيح من الطبيب المعالج، الذي قد يستدعي التدخل العمل الجراحي للخنثى، والذي قد تكون له آثار نفسية مدقمة على الخنثى على المدى البعيد، وقد تحول حياته إلى الجحيم الذي ينتهي بالإدمان أو الانتحار.

على تقدير الجنسين معا، ولا يوقف شيء من المال سواء اتضحت حاله أم لم تتضح (Al-Qarafi, 1994; Ibn Ruchad, . 1982)

أما الحنابلة ففصلوا في ميراث الخنثى فقالوا: إن كان يرجى اتضاح حاله يعامل هو ومن معه بالأضر في ميراثه، ويوقف المال الباقي من أنصبتهم إلى أن تتبين حالته، وإن كان لا يرجى اتضاح حالته، أعطي نصف ميراثه في أيّ حالة ورث بها، ويجمع له بين نصفي ميراثه كونه ذكراً مرة، وكونه أنثى مرة، إن ورث بالوصفين معا (Ibn Qudamah, 1417h) (AL- Fwzan, 1408h).

**ثانياً: ميراث الخنثى (DSD) وفق تحديد جنسه طبيًا**

إنّ التفريق بين الجنسين ذكورا وإناثا مقصد شرعي هامّ فيما يتعلق بهما من أحكام شرعية، حيث يترتب على هذا الفرق بينهما كثير من حفظ الحقوق وأداء الواجبات، خاصة في قضايا الموارث، فباختلاف جنس الفرد الوارث تختلف الأنصبة من فرض إلى تعصيب، ومن وارث إلى حجب كلي أو جزئي من الميراث، وإذا عرفنا هذه الحقيقة، واستوعبنا أهميتها، وسعينا جاهدين إلى بيان وتحديد جنس الخنثى وفق ما يأمرنا به ربنا سبحانه وتعالى في كتابه: ﴿فَاسْأَلُوا أَهْلَ الذِّكْرِ إِنْ كُنْتُمْ لَا تَعْلَمُونَ﴾ (Al-Quran, 16:43)، ووفق ما تمليه الإجراءات الطبيّة، حققنا

الذكور، وإن بال من حيث تبول الأنثى أعطى حقه وفق جنس الإناث، فالبول هو العلامة الفارقة، والأكثر وضوحا عندهم، وقد اضطرت أقوالهم في كيفية اعطائه حقه من الميراث إن أشكل خروج البول عند الخنثى، بأن خرج من آلة الذكورة مرة، ومن آلة الأنوثة مرة، أو خرج البول منهما معا في الوقت ذاته، أو مات وهو صغير ولم تتضح حاله (Al- Ibn Qudamah, Qurtobi, 1427h) 1417h;

وقد أنتج هذا الاضطراب في تحديد جنس الخنثى الخلاف بينهم في كيفية توريثه، فذهب الحنفية إلى أن الخنثى المشكل يعامل بالأضر وحده دون غيره من الورثة، ويعطى الأقل في الحالتين، أي كونه ذكرا أو كونه أنثى، ولو وجد محجوبا بإحدى الحالتين لم يعط شيئا من مال التركة (Ibn Qudamah, ) (Al-kasani, 1986; 1417h).

وذهب الشافعية أن الخنثى المشكل يعامل بالأضر كالورثة الآخرين أيضا، سواء كان يرجى اتضاح حاله، أم لا يرجى، ثم يوقف المال الباقي إلى أن تتبين حالته، أو يصار إلى الصلح بين الورثة (An-Nawawi, 2003)

وذهب المالكية أن الخنثى يعطى نصف ميراثه إن كان يرث على تقدير أحد الجنسين، ويعطى نصف ميراثه،

## الخاتمة

وفي نهاية هذا البحث يجدر بنا أن ننوه أن اضطراب أقوال الفقهاء في إعطاء الخنثى ميراثه كاملاً يعود بالأساس إلى عدم تحديد جنسه ومعرفة نوعه، لذلك توقف الفقهاء في ميراثه، وأعطوه أقل من حقه الشرعي مراعاة للاحتياط في حفظ الحقوق، فإن أجزنا هذا التقسيم فيما سبق من العهود الماضية لقلّة المعرفة التي أحوجتنا إلى المسائل التقديرية، فإنه لا مبرر الآن إلى هذه المسائل والمعايير التقديرية لما لدينا من الإمكانيات الطبية التي يمكن من خلالها أن نحدد جنس الخنثى حتى وهو في المراحل العمرية الأولى، إذ لم يختلف الشرع مع الطب في السماح للخنثى (DSD) بالعلاج وتحديد نوع الجنس الغالب عليه، وعليه يجب أن يصنف الخنثى كمريض يحتاج إلى علاج طبي، وتقييم نفسي، وليس كجنس ثالث، فالعمل بالخبرة الطبية في معرفة الخنثى وتحديد نوعه، ورفع الإشكال في تحديد جنسه وكيفية توريثه، يحتاج إلى التعاون من الجميع، أي من علماء الشريعة وعلماء الطب، وصولاً للترجيح العلمي الدقيق.

مقصد الشارع من أحكام الميراث، في دفع الخلاف بين قرابة الميت الوارثين، وحققنا في الوقت ذاته التعايش السلمي بين أفراد الأسرة الواحدة، ودفعنا الخصومة والخلاف فيما بينهم، وهذا ما يعود بالفائدة على المجتمع والدولة بتحقيق التعايش الاجتماعي بالقضاء على أسباب الخلاف والنزاع الذي امتلأت به محاكم الدولة وصلاتها، وامتد شهورا وسنوات عديدة، كان يمكن أن تُحلّ في غضون أيام بتقرير طبي مختص.

وإذا أخذنا بالحقيقة الطبية في معرفة الخنثى وتحديد نوعه لم يبق عندنا إشكال في كيفية التوريث، لأنّ الأمر أعقد من أن ننظر من أي آلة بال الخنثى أو كان أكثرها بولا، فالأمر يحتاج إلى فحوصات دقيقة كما بينته هذه الدراسة البحثية في سطورها، فالجهة المختصة في تحديد نوع وجنس الخنثى هم الأطباء وحدهم، فإذا قال لنا الطبيب المختص هذا الخنثى ذكر فله حقه من الميراث كاملاً، وإن قال أن هذا الخنثى أنثى فلها حقها كاملاً كذلك، فلا حاجة بنا إلى المسائل التقديرية التي أخذ بها العلماء من قبل للوصول إلى توريث الخنثى المشكل، والتي جاءت بالضرر على حق الخنثى المالي، بشرط أن تعرض هذه القضايا على الجهة المختصة وهم الأطباء المختصون في ذلك، ثم تعرض على القضاء ليفصل فيها، باستخراج شهادة ميلاد تحدد نوع جنس الخنثى، حتى نخرج من دائرة الخلاف الفقهي، ونضمن في الوقت نفسه عدم الخلاف بين الورثة.

Ibn Ruchad, Mohamad bin Ahmad. (1982). *Bidayat Al-Mujtahid Wa Nihayat Al-Maqtasid*

Ibrahim Bin Abdu Allh Ibrahim, (1999). *Al-`athab Al-fayyath Sharah Eumdat Al-farith, Tahqiq: Muhammad Omar Al-damiati*, Beirut-Lebanon: Dar Al-kotob Al-ilmiyah.

Salih, Al-Bin Fawzan, (1408h). *Al-tahqiqat Al-maradiyah fi Al-mubahith Al-furadayh*, Al-seudih: Matbueat Jamieat Al-imam Muhammad Bin Sueud al-islamih, Al-taba`ah Al-thalitha.

### Medical References

Ahmed, S. F., & Rodie, M. (2010). Investigation and initial management of ambiguous genitalia. *Best Practice & Research Clinical Endocrinology & Metabolism*, 24(2), 197-218.

Audí, L., Ahmed, S. F., Krone, N., Cools, M., McElreavey, K., Holterhus, P. M., ... & McGowan, R. (2018). Genetics in Endocrinology: Approaches to molecular genetic diagnosis in the management of differences/disorders of sex development (DSD): position paper of EU COST Action BM 1303 'DSDnet'. *European Journal of Endocrinology*, 179(4), R197-R206.

Badrol, M. A. B. M., Awang, A. B. B., Haneef, S. S. S., & Zainuddin, A. A. (2018). The Gaps in Fatwā on Intersex Corrective Surgery: Some Reflections in the Context of Malaysia. *Intellectual Discourse*, 26(1), 75-89.

Brenner, S. J., DaRugna, O. A., & McWilliams, S. R. (2019). Observations of certain breeding behaviors in a

### References (المراجع)

Abi Abdul Rahman, Muhammad Bin Abdu Allah. (1328h). *Taqrir Al-mabahith Fi Ahkam Al-warth*. Haydar Abad:Al-matba`a.

Al-Bayhaqi, Ahmad Ibn Al-Husain. (2003). *Al-Sunan al-Kubra. Tahqiq: Muhammad Abdullah Al-Qadeer*, Beirut-Lebanon: Dar Al-kotob Al-ilmiyah. Al-taba`ah Al-thalitha.

Al-jurjani, Ali Ahmad bin Ali. (1421h). *Al-ttariyyat, Tahqiq:an Muhammad Basil Euyun Al-ssod* Beirut-Lebanon: Dar Al-kotob Al-ilmiyah.

Al-kasani, `ala al-din. (1986). *Badayi' As-sana' fi tartib ash-shar'a*. Beirut: Dar Al-Kutub Al-`Imiya.

Al-Qarafi, Shihab Al-din. (1994). *Adh-Dhakhira*. Beirut: Dar Al-Gharb Al'islami.

Al-Qurtubi, Abu Eabd Allah Muhammad Abn Ahmd,. 1(1427h). *Al-jamie li'ahkam Al-qurani, Tahqiq: Eabd Allah Eabd Al-muhsin* Al-ttrky, Beirut:musisih Al-rsalh.

An-Nawawi, Yahya bin Sharaf. (2003). *Rawdat At-Talibiyn*. Ar-Riyad: Dar `Alam Al-Kutub

Abn Ibn ManthurManzur, (N.D). *Lisan Al-`arab* , Al-qahira: Dar Al-ma`arif.

Ibn Qudamah, Muwafaq Al-ddiyn Abdu Allah Bin Ahmad. (1417h). *Al-mughni, Tahqiq: Abdu Allah eabd almuhsin alturki w eabd alfattah Muhamad Al-hulw*, Al-riyad: Dar Ealam Al-kutb, Al-taba`ah Al-thalitha.

- Hughes, I. A., Houk, C., Ahmed, S. F., Lee, P. A., & Society, L. W. P. E. (2006). Consensus statement on management of intersex disorders. *Journal of Pediatric Urology*, 2(3), 148-162.
- Lee, M. M., Misra, M., Donahoe, P. K., & MacLaughlin, D. T. (2003). MIS/AMH in the assessment of cryptorchidism and intersex conditions. *Molecular and Cellular Endocrinology*, 211(1-2), 91-98.
- McGraw-Hill Concise Dictionary of Modern Medicine. (2002), The McGraw-Hill Companies, Inc.
- Mohamed, M. S., & Noor, S. N. M. (2015). Islamic bioethical deliberation on the issue of newborns with Disorders of Sex Development. *Science and Engineering Ethics*, 21(2), 429-440.
- Nor, N. S. M., & Jalaludin, M. Y. (2016). A rare 47 XXY/46 XX mosaicism with clinical features of Klinefelter syndrome. *International Journal of Pediatric Endocrinology*, 2016(1), 11.
- Ogilvy-Stuart, A. L., & Brain, C. E. (2004). Early assessment of ambiguous genitalia. *Archives of disease in childhood*, 89(5), 401-407.
- Zainuddin, A. A., & Mahdy, Z. A. (2017). The Islamic perspectives of gender-related issues in the management of patients with disorders of sex development. *Archives of Sexual Behavior*, 46(2), 353-360.
- bilateral gynandromorph Eastern Towhee (*Pipilo erythrophthalmus*). *The Wilson Journal of Ornithology*, 131(3), 625-628.
- Choi HK, Cho KS, Lee HW, Kim KS: MR Imaging of Intersexuality. *Radiographics* 1998;18:83-96.
- Cohen-Kettenis, P. T., & Pfäfflin, F. (2010). The DSM diagnostic criteria for gender identity disorder in adolescents and adults. *Archives of Sexual Behavior*, 39(2), 499-513.
- Dunne, P., & Mulder, J. (2018). Beyond the Binary: Towards a Third Sex Category in Germany?. *German Law Journal*, 19(3), 627-648.
- Ergun-Longmire, B., Vinci, G., Alonso, L., Matthew, S., Tansil, S., Lin-Su, K., ... & New, M. I. (2005). Clinical, hormonal and cytogenetic evaluation of 46, XX males and review of the literature. *Journal of Pediatric Endocrinology and Metabolism*, 18(8), 739-748.
- Felix A. Conte, Elvin M. Grumbach. (2003). Diagnosis and Management of Ambiguous External Genitalia. *The Endocrinologist*. Lippincott Williams & Wilkins.
- Guerra-Junior, G., Andrade, K. C., Barcelos, I. H., & Maciel-Guerra, A. T. (2018). Imaging techniques in the diagnostic journey of disorders of sex development. *Sexual Development*, 12(1-3), 95-99.
- Haneef, S. S. S., & Majid, M. Z. H. A. (2015). Medical management of infant intersex: The juridico-ethical dilemma of contemporary islamic legal response. *Zygon*, 50(4), 809-829.