مدى التــزام الطبيب في الجراحة التجميلية

أ. بحمـــــــاوي الشريف
المركز الجامعي لتامنغست

مقدمة

يعتبر موضوع المسؤولية المدنية من أهم المواضيع الشائكة في القانون المدني، وعلى الخصوص المسؤولية المدنية للأطباء، هذه الأخيرة حظيت باهتمام بالغ من طرف فقهاء العصر الحديث، حيث اتسع نطاقها نظرا للتوسع العلمي والتطور الذي شهده الطب من حيث اكتشاف أجهزة دقيقة ساهمت في علاج الكثير من الأمراض، وهو ما زاد في تعقيد وتنوع الأخطاء التي تقع من الأطباء.

ونظرا للنتائج الضارة التي قد تنجم عن الأعمال الطبية المختلفة فقد ذهبت الكثير من التشريعات إلى التشدد في هذه المسؤولية .

وإذا كان الأصل العام في الأعمال الطبية أن تكون لغرض العلاج وتخليص المرضى من الآلام ومحاولة شفائهم، فقد برزت في الآونة الأخيرة أعمال لا تهدف إلى هذا الغرض ألا وهي الأعمال الجراحية التجميلية.

ونتيجة لذلك كان الفقه ومن وراءه القضاء ينظران إلى هذا النوع من الأعمال الطبية نظرة عدائية ووصفوها باللا مشروعة، وبعد الحرب العالمية ونظرا لكثرة التشوهات عدلت نظرتهما حول الجراحة التجميلية لتصبح عملا مشروعا.

هذا وقد انتشر هذا النوع من الجراحة في الوقت الحالي، بالموازاة مع ظهور مهن جديدة تعتمد أساسا على المظهر الجمالي للإنسان، كالمغنين والممثلين وعارضي الأزياء وغيرهم.

فما المقصود بالجراحة التجميلية، وما مدى التزام الطبيب فيها؟

ولمعالجة هذه الإشكالية ارتأيت تناول هذا الموضوع في مبحثين، أتطرق في الأول إلى ماهية الجراحة التجميلية، وفي الثاني لطبيعة التزام الطبيب فيها.

المبحث الأول- ماهية الجراحة التجميلية.

تختلف عمليات التجميل عن غيرها في العلة، حيث لا يهدف المريض من إجراءها العلاج، بل إلى تجاوز عيوب خلقية أو مكتسبة من شأنها أن تؤثر في القيمة الشخصية أو الاجتماعية للشخص، وعليه نتطرق إلى تعريف الجراحة التجميلية (المطلب الأول)، ثم إلى أسبابها (المطلب الثاني)، ثم إلى أنواعها (المطلب الثالث).

المطلب الأول- تعريف الجراحة التجميلية.

يقصد بعمليات التجميل العمليات التي لا يكون الغرض منها العلاج من المرض عن طريق التدخل الجراحي، بل إزالة تشويه حدث في جسم المريض، قد يكون خلقيا أو وظيفيا أو بفعل مكتسب[1].

ويمكن تعريفها أيضا، بأنها ذلك النوع من الجراحة الذي لا يستهدف شفاء المريض من علة ما، وإنما إصلاح خلقي أو مكتسب لا يؤذي صحة الأجسام في شيء، فهي مجموعة عمليات تتعلق بالشكل يكون الغرض منها علاج عيوب خلقية في ظاهر الجسم البشري، تؤثر في القيمة الشخصية والاجتماعية للفرد[2].

وقد انتشر هذا النوع من الجراحة بكثرة بعد الحرب العالمية الثانية، حيث وجدت تطبيقات قضائية كثيرة له في فرنسا، حيث كانت نظرة القضاء الفرنسي إليه في البداية مفعمة بالشك وعدم القبول، لذلك كانت تعتبر هذا النوع من الجراحة في البداية عملا غير مشروع.

وبناء عليه قد قضت محكمة باريس الابتدائية في حكم لها[3] بأنه مجرد إقدام الجراح على عملية لا يقصد منها إلا التجميل، يكون قد أخطأ ويتحمل جميع الأضرار التي تنشأ عن العملية.

ومن التطبيقات القضائية أيضا، أن جراحا حاول إصلاح ساق سيدة، فانتهى ببترها، مع أن الساق كانت سليمة من أي علة قبل إجراء

العملية، غير أن محكمة استئناف باريس[4] قضت بأنه لا يجوز خلق افتراض خطأ لم ينص عليه القانون، ولذلك يجب أن يخضع هذا النوع من الجراحة للقواعد العامة، بشرط أن ينبه الجراح من يريد إجراء العملية بجميع المخاطر المحتملة، ويحصل منه على قبول صريح بها.

وذهب بعض الفقه[5] إلى أن الطبيب الذي يتعامل مع عضو سليم بحجة التجميل، يخرج عن حدود المهنة التي تجيزها له الشهادة العلمية، ويعتبر هذا الخروج من قبيل الأعمال الشائنة وغير المقبولة.

والواقع أن القواعد العامة في المسؤولية تقتضي أن يكون التدخل الجراحي لغرض علاجي، كتخليص المريض من علة، أما الغرض العلاجي فيتعارض مع هذا المبدأ.

ولم يلبث الفقه والقضاء رويدا رويدا حتى غير نظرته للجراحة التجميلية، فبعد الحرب العالمية كثرت حالات التشوه الناتجة عن الحرب، ما أدى ببعض الدول إلى إخفاء هؤلاء الناس بعيدا عن أنظار الناس، خوفا من سخطهم على السلطات.

وإزاء هذه النتائج عدل الفقه عن نظرته التقليدية المتشددة بشأن جراحة التجميل، وتبعه بعد ذلك القضاء، فميز بين نوعين من تلك الجراحة.

حالات التشويه الجسيمة التي ترقى إلى مقام العلة المرضية.

الحالات العادية، وتشمل العمليات المراد منها الجمال فقط، كعمليات شد الوجه والبطن وتصغير حجم الأنف...

فيرى بعض الفقه[6] بأن الناس وبالأخص النساء لا يرضون بما قسم الله لهم، فالعجوز تريد أن تصبح شابة، والسمينة تريد أن تصبح هيفاء، وتود القصيرة لو طالت والطويلة لو قصرت، والسمراء لو ابيضت والعكس، وهكذا.

المطلب الثاني- أسباب الجراحة التجميلية.

غني عن البيان أن الأشخاص الذين يلجؤون إلى هذا النوع من الجراحة، إنما يلجؤون إليها بدافع أسباب، قد تكون نفسية (الفرع الأول) أو مهنية (الفرع الثاني).

الفرع الأول- الأسباب النفسية.

إن الأعمال الطبية ذات صلة وثيقة بعلم النفس، إذ كثيرا ما تؤدي التشوهات وقبح الشكل إلى أمراض نفسية كالكآبة والانطواء والقنوط، وبالتالي الشعور بالعزلة الاجتماعية، ما قد يدفع بهذا الشخص إلى الانتحار، فلكل إنسان صورة لشكله في عقله، قد تتشوه هذه الصورة بسبب مرض أو حادث أو...

وغني عن البيان أن إجراء العملية الجراحية التجميلية لإزالة هذه التشوهات من شأنها أن تفتح لصاحبها أبواب كانت مغلقة عليه، كالزواج والراحة النفسية[7].

الفرع الأول- الأسباب المهنية.

قد يعوق عمل بعض الفنانين وعارضات الأزياء والراقصات والسكريتيرات الإدارية ولاعبات السيرك تشوهات قد تكون بسيطة، قد تؤدي بها إلى الطرد من المهنة، ولذلك يلجأ الكثير من هؤلاء إلى إجراء عمليات جراحية تجميلية للحيلولة دون ذلك.

فبخصوص موقف المشرع الجزائري من عمليات التجميل، فلا نكاد نجد غير القواعد العامة في المسؤولية الطبية خاصة، والمسؤولية المدنية عامة، ويمكن تطبيق بعض النصوص في هذا المجال كالقانون رقم 90-17 المعدل والمتمم لقانون الصحة وترقيتها[8]، والذي سمح من خلاله المشرع التجارب الطبية العلمية، إذ قد تكون الجراحة التجميلية عن طريق زرع عضو مبتور، لا تظهر آثار بتره إلا من الناحية الجمالية[9].

المطلب الثالث- أنواع جراحة التجميل.

الجراحة التجميلية نوعان، جراحة تجميلية حاجية (الفرع الأول)، وجراحة تجميلية تحسينية (الفرع الثاني).

الفرع الأول- الجراحة التجميلية الحاجية.

وتكون هذه الجراحة لتجميل العيوب الخلقية، أو لتجميل العيوب المكتسبة أو الطارئة، فيقصد بالأولى تلك العيوب التي ولد بها الأنسان[10]، وهي عيوب كثيرة نذكر منها:

أ: جراحة تجميل الأعضاء بقطع الزوائد.

كالشخص الذي يولد بأصابع زائدة، أو أسنان زائدة أو طويلة...إلخ

ب: تفليج الأسنان.

ويقصد به التباعد بينها، كأن تبرد المرأة ما بين أسنانها الثنايا والرباعيات بالمبرد أو بشيء آخر محله، وعادة ما تلجأ النساء إليه، من أجل أن تصبح لطيفة حسنة المظهر.

أما النوع الثاني من الجراحة فيتمثل في جراحة تجميل العيوب المكتسبة أو الطارئة، ويقصد بها العيوب الناشئة بسبب خارج الجسم، كالتشوهات الناتجة عن الحوادث والحروق والأمراض، ككسور في الوجه وتشوه الجلد بسبب الحروق أو حوادث الآلات.

الفرع الثاني- الجراحة التجميلية التحسينية.

ويقصد بها جراحة تحسين المظهر، ويطلق عليها أيضا جراحة الشكل، وهذه الجراحة يلجأ إليها دون وجود علل أو أمراض حاجية تستلزم إجراء الجراحة، كما يطلق عليها أيضا جراحة تجديد الشباب وإزالة الشيخوخة، فيبدو المسن بعدها وكأنه في مقتبل العمر وعنفوان الشباب[11].

وتشمل هذه الجراحة نوعين:

أ: عمليات الشكل.

ومن أهم صورها تجميل الأنف بتصغيره، وتجميل الثديين بتصغيرهما إن كان كبيرين والعكس، والشفتين بتغليظهما...إلخ

ب: عمليات التشبيب.

وهي العمليات التي تجرى للأشخاص المسنين، ويقصد منها إزالة آثار الشيخوخة كتجميل الوجه بشد تجاعيده، وتجميل اليدين ليبدو صاحبها أكثر صغرا، وعمليات زرع الشعر وغيرها.

جدير بالإشارة إليه أن هذا النوع من الجراحة غير جائز شرعا لأنه لا توجد دواعي ضرورية للتدخل الطبية، لقوله تعالى " ...ولآمرنهم فليغيرن خلق الله ومن يتخذ الشيطان وليا من دون الله فقد خسر خسرانا مبينا"[12].

وقد صح عن عبد الله بن مسعود أنه قال: " لعن الله الواشمات والمستوشمات والمتنمصات والمتفلجات للحسن المغيرات خلق الله، مالي لا ألعن من لعن النبي وهو في كتاب الله وما أتاكم الرسول فخذوه..."[13] وفي رواية قال: "سمعت رسول الله يلعن المتنمصات والمتفلجات اللاتي يغيرن خلق الله عز وجل"[14].

وبالنظر إلى الطبيعة الخاصة التي تتميز بها جراحة التجميل، حيث أنها لا تمارس لأغراض علاجية، كما أنها تجرى في ظروف متأنية، فإن الفقه اختلف حول طبيعة التزام الطبيب، هل يلزم الطبيب بتحقيق نتيجة أم ببذل عناية؟ وهو ما سأتطرق له من خلال المبحث الثاني.

المبحث الثاني- طبيعة المسؤولية في الجراحة التجميلية.

قبل التطرق إلى طبيعة التزام الطبيب (المطلب الثاني)، نتطرق إلى طبيعة المسؤولية في الجراحة التجميلية (المطلب الأول)، أي هل مسؤولية الطبيب في الجراحة التجميلية مسؤولية عقدية أم تقصيرية؟.

المطلب الأول- طبيعة المسؤولية في الجراحة التجميلية.

لم يستقر الفقه[15] على رأي واحد بين نظريتي المسؤولية التقصيرية والمسؤولية العقدية، غير أن الرأي الغالب فقها[16] وقضاء[17] هو أن مسؤولية الطبيب تكون عقدية كأصل عام، وأن الضرر ينشأ عن الإخلال بالعقد الطبي.

ومن المنطقي أن هذه الرابطة العقدية متوفرة أكثر بين طبيب التجميل ومريضه، سواء أجريت العملية بالمجان أو بمقابل، وسواء أجريت العملية في عيادة خاصة أو في مستشفى عام، ما دام الإيجاب والقبول الصادر من الطبيب موجود.

ولقد كان الاعتقاد السائد في بادئ الأمر على اعتبار مسؤولية الطبيب مسؤولية تقصيرية تستند في وجودها إلى نص المادتين 1382، 1383 من التقنين المدني الفرنسي، وظل هذا التصور قائما إلى غاية 1936، ثم بعد ذلك بدأ القضاء يغير من نظرته شيئا فشيئا حتى أصبح ينظر إليها بأنها عقدية[18].

وقد تأثر القضاء المصري بهذا التغير، فأصدرت محكمة النقض المصرية حكمها[19] في 1969، قضت فيه بأن مسؤولية الطبيب الذي أختاره المريض أو نائبه هي مسؤولية عقدية، وإن كان لا يلتزم بمقتضى العقد الذي يبرم بينه وبين مريضه بشفائه أو نجاح العملية التي يجريها له، على أساس أن التزام الطبيب مجرد التزام ببذل عناية.

وبعد تردد طويل من طرف محكمة النقض الفرنسية، وإلى غاية 1936 وبموجب قرارها الشهير الصادر في 1936/05/20 حيث قضت بأنه " يتشكل بين الطبيب ومريضه عقد حقيقي يرتب على الطبيب إن لم يكن الالتزام بشفاء المريض – فعلى الأقل أن يسدي له سبل العناية، لا كيفما اتفقا ومن أي نوع كان، بل العناية الوجدانية اليقظة- في ما عدا حالات الظروف الاستثنائية المطابقة لما توصل إليه العلم من حقائق ثابتة"[20].

ولكي تعتبر مسؤولية الطبيب عقدية وجب توافر شروط إذا تخلف أحدها تحولت إلى مسؤولية تقصيرية، وهذه الشروط هي:

1. يجب ان يكون المجني عليه هو المريض.
2. يجب أن يكون هناك عقد.
3. يجب ان يكون العقد صحيحا.
4. أن يكون الخطأ نتيجة لعدم تنفيذ التزام عقدي.
5. يجب أن يكون المدعي صاحب حق في الاستناد على العقد[21].

على أن هناك حالات ما زالت محل خلاف في الفقه، حيث يرى البعض بأن الطبيب يكون مسؤولا إزاءها مسؤولية تقصيرية وهذه الحالات يمكن حصرها في ما يلي:

1. حالة الطبيب الذي يعمل في مستشفى عام.
2. حالة تقديم الطبيب لخدماته مجانا.
3. حالة تدخل الطبيب من تلقاء نفسه.
4. حالة امتناع الطبيب عن العلاج.
5. حالة إصابة الغير بضرر ناجم عن تدخل المريض.
6. حالة مخالفة الطبيب لالتزامه المرتب للمسؤولية الجنائية[22].

المطلب الثاني- طبيعة التزام الطبيب.

الأصل أن الطبيب ملزم ببذل عناية، وهذا هو الرأي الغالب في الفقه، حيث أن العقد الطي يتضمن التزام الطبيب ببذل العناية التي تقتضيها الظروف وتتفق مع الأصول العلمية، وهو ما قرره المشرع الفرنسي في قانون الصحة العامة من أن نظام مبدأ التزام الطبيب هو نظام التزام ببذل عناية، حيث نص على أنه " باستثناء الحالة التي تقوم فيها المسؤولية بسبب عيب في منتوج الصحة، فإن محترفي الصحة ليسوا مسؤولين عن النتائج الضارة للعمل الطي إلا في حالة الخطا"[(23)].

والواقع أن القضاء في فرنسا على الرغم من تشدده بصدد عمليات التجميل، إلا أنه متفق على أن التزام الطبيب في عمليات التجميل هو التزام ببذل عناية، سواء في جراحة إعادة التكوين أو الجراحة التجميلية المحضة.

ومن الملاحظ أن بعض أحكام القضاء الفرنسي تستعمل عبارات تقرب التزام جراح التجميل من الالتزام بتحقيق نتيجة، فقد قضت محكمة استئناف باريس بأن النتيجة فقط هي التي تبرر التدخل الجراحي بهدف التجميل، وحيث أن تلك الجراحة لا تستلزمها صحة المريض، فإن على الطبيب أن يمتنع عن التدخل إذا ما قامت هناك مخاطر حادة للفشل، ولم يتم تحذير المريض منها، فينبغي على الطبيب عدم القيام بالعملية إلا إذا كان واثقا من نجاحها، نظرا لأن الأمر ليس على درجة من الحيوية التي تتعلق بها حياة المريض وصحته[(24)].

فقد قررت المحكمة مسؤولية هذا الطبيب لأنه لم يقدم ما يبرر فشل العملية.

ويفهم من خلال هذا الحكم أن القضاء قد تشدد في مثل هذه العمليات، لا سيما من حيث ضرورة الحصول على رضا المريض رضاء حرا واضحا، ومن حيث ضرورة الإعلام، أي تبصير الطبيب للمريض بكافة المخاطر التي يمكن أن تترتب على التدخل الجراحي.

هذا وقد أقام القضاء قرينة لصالح الأطباء مقتضاها، أن الطبيب قام بالتزامه وعلى المريض إثبات العكس.

وقد قضت محكمة النقض الفرنسية بمسؤولية طبيب أجرى عملية تجميل لامرأة تبلغ من العمر 66 سنة، بقصد إزالة الورم والتجاعيد الموجودة أسفل عينها، إثر فشل العملية التي انتهت بعمى عينها اليسرى، بالرغم من إتباع الطبيب كافة الأصول العلمية.

ومسؤولية هذا الطبيب تقررت على أساس عدم تبصير المريض بالاحتمالات الخطيرة للتدخل الطبي، حتى لو كانت هذه الاحتمالات نادرة الحدوث، وذلك حتى يكون المريض على علم بجميع العناصر التي يبني عليها قبوله، خاصة أن وجود الورم والتجاعيد تحت العينين لا يسبب إزعاجا كبيرا لامرأة بلغت هذا العمر[25].

وحقيقة الأمر أن القضاء يتجه إلى ضرورة امتناع الطبيب عن القيام بعمليات التجميل إذا لم يكن واثقا من أن هناك قدرا من التناسب بين خطورة العملية والغاية المرجوة من طرف المريض، وأن يستخدم الطرق العلاجية المتعارف عليها، ودون أن تكون لأغراض التجارب.

وعلى إثر ذلك قضت محكمة باريس بمسؤولية طبيب عن عملية أجراها لفتاة كانت تعاني من ظهور شعر كثيف في منطقة الذقن، مستعملا في ذلك أشعة خاصة لإزالة الشعر، فأصيبت الفتاة بتشويه مستديم في وجهها.

يمكن القول أن الجراحة التجميلية وإن كانت تبقى خاضعة لنظام الالتزام ببذل عناية، لكونها تتضمن عنصر الاحتمال الذي يسود جميع

الأعمال الطبية الجراحية، إلا أنه يجب التمييز بين العمل الطبي الجراحي وبين النتيجة الجراحية التجميلية، فتخضع الأولى إلى مبدأ الالتزام ببذل عناية، أما الثانية فتخضع لمبدأ الالتزام بتحقيق نتيجة. فيجوز للطرفين أن يتفقا في العقد على أن يلتزم الطبيب بتحقيق نتيجة، فالعقد شريعة المتعاقدين، ما لم يكن الاتفاق مخالف للنظام العام.

خـــــــاتمة

نخلص من خلال دراستنا لهذا الموضوع، أن التطور الذي لحق علم الجراحة أدى إلى ظهور ما يسمى بالجراحة الدقيقة التجميلية التي ساهمت في مكافحة المرض وجلب السرور والسعادة للمرضى، باعتبار أنها تجدد الشباب وأنها من العلاج، ومن أجل الموازنة بين المعادلة الصعبة التي تقتضي رغبة المريض في إزالة التشوه وبالتالي راحته النفسية، وبين العمل الطبي الذي يتميز بالاحتمال والمخاطر، تدخل القضاء ومن وراءه الفقه لفرض شروط على الطبيب أن يتحقق من توافرها قبل الاقدام على العمل الطبي التجميلي، منها الحصول على رضا المريض وإعلامه بطبيعة العملية والمخاطر الناجمة عنه، ضف إلى ذلك بأن يكون الطبيب مؤهلا للقيام بالعمل.

وعلى الرغم من أن المشرع والقضاء الفرنسيين قد أوجدوا نصوصا قانونية تشريعية متعلقة بالجراحة التجميلية، إلا أننا مازلنا ننتظر من المشرع الجزائري إصدار نصوصا مواكبة للتطور الذي شهده هذا النوع من الجراحة.

الهوامش والمراجع المعتمـــــــدة

(1) انظر، جمال الذيب، الجراحة التجميلية في الشريعة الإسلامية، المجلة النقدية للقانون والعلوم السياسية، جامعة تيزي وزو، عدد خاص2، 2008، ص. 207.

(2) انظر، منذر الفضل، المسؤولية الطبية في الجراحة التجميلية، دار الثقافة، عمان الأردن، 2000، ص.08.

(3) انظر، حكم في 1929/02/25، مقتبس عن منير رياض حنا، المسؤولية المدنية للأطباء والجراحين، دار الفكر الجامعي، الاسكندرية، ط1، 2008، ص.436.
(4) انظر، حكم في 1929/01/22، مقتبس عن منير رياض حنا، المسؤولية المدنية للأطباء والجراحين، دار الفكر الجامعي، الاسكندرية، ط1، 2008، ص.436.
(5) انظر، منير رياض حنا، المرجع السابق، ص.437.
(6) انظر، منذر الفضل، المرجع السابق، ص.09.
(7) انظر، وفاء شيعاوي، المسؤولية المدنية للطبيب في الجراحة التجميلية، المجلة النقدية للقانون والعلوم السياسية، كلية الحقوق، جامعة تيزي وزو، عدد خاص، 2008، ص.241.
(8) انظر، قانون رقم 85-05 مؤرخ في 16-02-1985 متعلق بحماية الصحة وترقيتها، معدل ومتمم، جريدة رسمية، عدد 8، سنة 22، 1985.
(9) انظر، وفاء شيعاوي، المرجع السابق، ص.243.
(10) انظر، جمال الذيب، المرجع السابق، ص.222.
(11) انظر، جمال الذيب، المرجع السابق، ص.230.
(12) سورة النساء الآية 119.
(13) أخرجه البخاري في الصحيح، باب المتفلجات للحسن، خ رقم 5587، ج5، ص.2216، عن جمال الذيب، المرجع السابق، ص.223.
(14) أخرجه النسائي أحمد بن شعيب أبو عبد الرحمان، توفي في 303هـ، في السنن الكبرى، ط1، حققه عبد الغفار سليمان البنداري، سيد كسروي حسن، دار الكتب العلمية، بيروت، لبنان، ح رقم 9399، ج5، ص.425.عن جمال الذيب، المرجع السابق، ص.223.
(15) انظر، رايس محمد، المسؤولية المدنية للأطباء في ضوء القانون الجزائري، دار هومه، الجزائر، 2007، ص.210.
(16) انظر، أسعد عبيد الجميلي، الخطأ في المسؤولية الطبية المدنية، دار الثقافة، عمان، الأردن، ط1، 2009ص.85 وما بعدها
(17) انظر، حكم محكمة النقض الفرنسية بتاريخ 1936/05/20.
(18) انظر، خالد جمال أحمد حسن، إرادة المريض في العمل الطبي بين الإطلاق والتقييد، مجلة الحقوق، جامعة البحرين، المجلد الخامس، العدد الثاني، 2008، ص.158.
(19) انظر، نقض مدني مصري، رقم 111، السنة 35، 26 جوان 1969.
(20) انظر، طلال عجاج، المسؤولية المدنية للطبيب، المؤسسة الحديثة للكتاب، طرابلس، لبنان، 2004، ص.67 .

(21) انظر، طلال عجاج،المرجع السابق، ص.68، وأنظر، منذر الفضل، المرجع السابق، ص.36.

(22) انظر في التفصيل، طلال عجاج، المرجع السابق، ص.74 وما بعدها.

(23) انظر، بودالي محمد، القانون الطبي وعلاقته بقواعد المسؤولية، مجلة العلوم القانونية والإدارية، العدد 3، 2007، ص.16.

(24) انظر، قرار محكمة باريس، في 1959/01/13 مقتبس عن منير رياض حنا، المرجع السابق، 440. ومشار إليه أيضا في طلال عجاج، المرجع السابق، ص.302.

(25) انظر، نقض فرنسي، في 1908/04/29، مشار إليه في منير رياض حنا، المرجع السابق، ص.441.