الوقائع(القضايا) الجنسية

ترد القضايا ذات الطابع الجنسي الى دوائر الطبابة العدلية في العراق لواحدة من الامور التالية:

1) اثبات البكارة (العذرية) لدى الفتيات عند الشك في عذريتهن في حالة الاختطاف او الغياب المشبوه عن المنزل او بعض حالات الزواج.

2) قضايا الاغتصاب والزنا واللواط وهتك العرض .

3) الحالات المشبوهة للحمل والولادة والاسقاط الجنائي.

4) حالات تنازع البنوة.

5) تحديد الجنس.

6) الاصابات الرضية العرضية وخصوصا" لدى الفتيات الصغيرات .

ولغرض البت في الحالات اعلاه يتحتم على الطبيب الالمام البسيط بصفات الاعضاء التناسلية الانثوية الظاهرية (الفرج vulva = المنطقة الاستحيائية او الحيائية للانثى) وصفات غشاء البكارة في الحالات الاعتيادية وما الذي يحل فيه عند وقوع الضرر او المواقعات الجنسية التي تترك اثرا" او لاتترك اثرا" ودليلا" ماديا" بعدها. اذ يتكون الفرج من الاجزاء التالية:

1) الركب : ويقصد به منبت شعر العانة المثلث الشكل والذي قاعدته الى الاعلى ورأسه الى الاسفل.

2) الشفران الكبيران labia majora : وهما طيتان طوليتان من الجلد متميزتان تمتدان من اسفل الركب باتجاه سفلي – خلفي فيحددان الفرج اذ يتكون سطحهما الخارجي من الجلد الغني بالشعر والخلايا الصباغية بينما سطحهما الداخلي رقيق وناعم ويلاتقيان في الخلف عند ما يعرف بالشوكة.

3) الشفران الصغيران (الاسكتان) labia minora:عبارة عن ثنيتين جلديتين مثلثتي الشكل بين الشفرين الكبيرين يلتقيان في الامام ليكونا قلفة البظر(البظر clitoris: هوعضوالانتصاب لدى الاناث وهو من الاعضاء الحساسة جدا" للمس لوفرة النهايات العصبية فيه) وفي الخلف يلتقيان ليكونا الشوكة.

4) الدهليز: هو المنطقة المحصورة بين الشفرين الصغيرين من الجانبين والبظر من الامام والشوكة من الخلف وتتوسطه فتحتان – العليا فتحة الاحليل الخارجية(الصماخ البولي) والسفلى فتحة المهبل الخارجية التي يغطيها غشاء البكارة ما عدا فتحة (فتحات) تسمح بنزول الدم عند فترة الاحاضة.

❖ وتسمى المنطقة المحصورة بين قاعدة ارتكاز الجزء الخلفي من غشاء البكارة والشوكة بالحفرة الزورقية.

❖ اما العجان **perineum** فهو المنطقة الواقعة بين الشوكة وفتحة الشرج والتي غالبا" ما تتعرض للاصابة نتيجة لسقوط الفتيات على الاجسام المدببة والرضية والحادة مما يؤدي الى تمزقات قد تكون شديدة

في العجان والتي نادرا" ما تترافق بتمزق غشاء البكارة نظرا" لكونه يكون عميقا" لدى الصغيرات ويغطيانه الشفران الصغيران فيحمياه من الضرر – وعلى الطبيب المعالج عند معالجة هذه الحالات القيام بتزويد الانثى او ذويها بتقرير طبي يوضح فيه الاضرار واجراءات المعالجة ونتائجها وترسل الى الطبابة العدلية للبت في حالة غشاء البكارة لتزود بالتالي بتقرير طبي عدلي تقوم بابرازه عند عقد الزواج.

البكارة (العذرية): تتمثل صفات البكارة لدى الاناث بما يلي:

1. الثديان لدى الابكار يكونان نصف كرويين عادة" متماسكين وذوي قوام شبه صلب بينما يكونان لدى الثيبات كبيرين ومتدليين وغير متماسكين اضافة لعمق لون الهالة والحلمة.
2. الشفران الكبيران سميكان متقاربان ويغطيان الفرج بالكامل لدى الابكارعادة"، ولكنهما ونتيجة لتقدم العمر وتكرار المواقعة الجنسية او الولادات او فقدان الوزن يعانيان من الضمور فيبتعدان عن بعضهما بما يؤدي الى ظهور الشفرين الصغيرين بينهما عند الفحص لدى الثيبات .
3. غشاء البكارة سليم وغير ممزق.

غشاء البكارة Hymen :

يتكون غشاء البكارة عند **الاسبوع التاسع عشر** من الحياة الرحمية ويكون حلقي الشكل اثناء الحياة الرحمية ليتغيير شكله بتقدم النمو ليأخذ شكله النهائي عند النضج ، ويرتكزغشاء البكارة لدى الاناث عند عمق 2-3سم من الفتحة الخارجية للمهبل ويتألف من طبقتين من نسيج طلائي يتوسطهما نسيج رخو رقيق غني بالاوعية والنهايات العصبية . **وعند وصف اغشية البكارة يجب الاخذ بنظر الاعتبار الصفات التالية**:

1. **شكل الغشاء.**
2. **قوام او بنية الغشاء**
3. **نوع الحافة الحرة لفتحة الغشاء.**
4. **قطر فتحة الغشاء.**
5. **ممزق(مفتض) ام غير ممزق.**

1. تصنف اغشية البكارة حسب الشكل الى سبعة اصناف رئيسية هي :

1) غشاء البكارة الحلقي او الطوقي : ويكون بهيئة حلقة متكاملة تحيط بالفتحة المركزية التي تسمح بنزول الدم عند الاحاضة (ملاحظة: تكون جميع الاغشية حلقية اثناء الحياة الرحمية).

2) غشاء البكارة النوني او نعل الفرس : ويعتبر من اكثرالانواع شيوعا" وخصوصا" في العراق ويمتازبانعدام النمو في جزء صغير من جزئه الصماخي عادة او احد الجانبين في بعض الاحيان.

3) غشاء البكارة الهلالي : الذي ينعدم النمو في نصفه العلوي بالكامل عادة" وهو من الاغشية النادرة.

4) غشاء البكارة الشقي او الشفوي : الذي يشبه الشفه نتيجة لفرط نمو جانبيه.

5) الغشاء الجسري: ويحتوي على فتحتين يفصل بينهما جسر من نفس نسيج الغشاء. وهو من الاغشية المقاومة للايلاج القضيبي.

6) الغشاء الغربالي: الذي يحتوي على اكثر من فتحتين ويعتبر ايضا" من الاغشية المقاومة للايلاج القضيبي.

7) الغشاء القناعي : الذي هو عبارة عن طية جلدية تغطي الدهليز كالستارة.

2. تصنيف الاغشية حسب البنية او القوام:

1) الاغشية القشرية او البصلية الرقيقة القوام التي تتمزق بسهولة عند الايلاج القضيبي وقد لايترافق التمزق بنزف دموي او يكون ضئيلا" جدا".

2) الاغشية المعتدلة (المتوسطة) القوام والتي يتراوح سمكها (1-2ملم) وهي اكثر الانواع شيوعا".

3) الاغشية السميكة القوام او اللحمية القوام الغنية بالاوعية الدموية لذا يترافق تمزقها بنزف دموي شديد.

4) الاغشية الغضروفية القوام.(تقاوم الايلاج القضيبي)

5) الاغشية العظمية القوام.(تقاوم الايلاج القضيبي)

6) الاغشية المطاطية القوام والتي عادة" تسمح بالايلاج القضيبي دون ان تتمزق.

3. تصنيف الاغشية حسب نوع الحافة الحرة لفتحة الغشاء:

1) اغشية البكارة المنتظمة(الملساء) الحافة وهي اكثر الانواع شيوعا".

2) اغشية البكارة المسننة الحافة ، ويقصد بالتسنن وجود شقوق صغيرة ومتعددة منتظمة عند الحافة الحرة لفتحة الغشاء.

3) اغشية البكارة المشرشرة الحافة : يقصد بالتشرشر وجود عدد محدود من الشقوق او التمزقات الطويلة المنتظمة التي تمتد من الحافة الحرة باتجاه قاعدة الارتكاز دون الوصول الى قاعدة ارتكاز الغشاء في اغلب الاحوال.

4)اغشية البكارة ذات الحافة الخليجية (الغشاء الخليجي) والذي تكون فتحته بهيئة شق او شقين يشبه الخليج .

4. **تصنيف اغشية البكارة حسب قطر فتحة الغشاء:** تصنف الاغشية وفقا" لذلك الى:

1) **الغشاء الارتق او الاصم (الرتقاء او الصماء):** وهي الاغشية التي تفتقر الى فتحة تسمح بخروج الدم عند الاحاضة لذا فهو تكتشف عند بلوغ الانثى فسلجيا" اذ تعاني من نوبات شهرية من الالم اسفل البطن نتيجة لتجمع الدم داخل الجوف الرحمي hematocorpus ويحتاج الى اجراء تبضيع جراحي للمعالجة على ان تزود الفتاة بتقرير طبي تثبت فيه حالتها الطبية ووصف دقيق لاجراءات المعالجة الجراحية لتقديمه للمحكمة عند عقد الزواج.

2) **الغشاء الضيق الفتحة** والتي يبلغ قطرها ما يعادل قطر رأس الدبوس.

3) **الغشاء المتوسط الفتحة** والتي تسمح بمرور اصبع واحد عند الفحص دون ان تتمزق.

4) **الغشاء الواسع الفتحة** التي تسمح بمرور اصبعين عند الفحص دون ان تتمزق. ويعود اتساع الفتحة لاسباب اما خلقية او مكتسبة نتيجة للتلذذ الذاتي المتكرر باستخدام الاصبع.

5. **تصنف الاغشية ان كانت ممزقة او غير ممزقة:** تعتبر الاغشية التي تتمزق عند حدوث الايلاج القضيبي بانها تمتلك جميع صفات البكارة . اما الاغشية التي تقاوم الايلاج القضيبي فيتم تحديد ان كانت ممزقة او غير ممزقة.

وبناءا" على ما تقدم يجب الاخذ بنظر الاعتبار ما يلي:

❖ ان بعض اغشية البكارة تقاوم الايلاج القضيبي اثناء المواقعة الجنسية كالاغشية :

1. الجسرية. 2.الغربالية. 3.الغضروفية. 4.العظمية .

❖ بعض اغشية البكارة تسمح بالايلاج القضيبي دون ان تتمزق:

1. الاغشية واسعة الفتحة. 2.الاغشية المطاطية.

❖ قد يتمزق غشاء البكارة دون ان يترافق بنزف دموي او يكون النزف الدموي ضئيلا"كما في :

1. الاغشية الرقيقة او القشرية او البصلية. 2.الاغشية واسعة الفتحة ضئيلة النمو.
3. النساء المصابات بفقر الدم الشديد. 4.الاغشية الممزقة منذ مدة ليست بالقريبة.

الاغتصاب:

ويقصد به المواقعة الجنسية للانثى دون رضاها ، سواء افضت المواقعة الى الايلاج التام او غير التام للقضيب . مع العلم ان بعض الدول الاوربية كفرنسا تعتبرحصول الايلاج التام شرطا" للاغتصاب في حين ان التماس الجسدي في بلدان اخرى يعتبر كافيا" لافتراض حصول الاغتصاب .

هتك العرض : يقصد به افتضاض غشاء بكارة الانثى بواسطة الاصبع.

اركان الاغتصاب :

لكي تعتبر المواقعة الجنسية اغتصابا" يشترط توفر الاركان الثلاثة التالية:

1. **انعدام الرضى لدى الانثى:** وذلك يتحقق عندما تحدث المواقعة الجنسية مع الانثى :

- ❖ المصابة بالجنون او العته او التخلف العقلي .
- ❖ الطفلة الصغيرة التي لاتعي معنى المواقعة الجنسية.
- ❖ عند مباغتها اثناء النوم .
- ❖ تكون تحت تأثير المواد المخدرة او المسكرة.
- ❖ لاتبلغ الثامنة عشر من العمر حتى وان كان برضاها.
- ❖ عند استخدام القوة او التهديد او الابتزاز او الحيلة من قبل المغتصب .
- ❖ عند اشتراك اكثر من شخص في اغتصابها .

وتنفذ اقصى العقوبات على الجاني ان كانت الضحية من المحارم (الام ، الاخت، البنت ، ..الخ) اي ان يكون الجاني من الاقارب من الدرجة الاولى او الولي او الوصي والموظفين العاملين في الخدمة العامة وخصوصا" الاطباء ورجال الدين وارباب العمل والمعلمين ومسؤولي دور ومعاهد رعاية الايتام والعجزة والمعاقين.....الخ

2. **حصول المواقعة الجنسية** وما يترتب عليها من نتائج بغض النظر عن كون الايلاج القضيبي تام او غير تام.

3. **وجود القصد الجنائي** من المواقعة الجنسية كالانتقام مثلا" .

واجبات الطبيب المعالج عند التعامل مع قضية اغتصاب في ردهة الطوارئ :

1. الالمام بظروف الحادث من الفتاة او ذويها.
2. المعالجة .
3. المطالبة بورقة الفحص والمعالجة (ورقة شرطة) لغرض اجراء الفحص الطبي العدلي الاولي.
4. يجرى الفحص الطبي العدلي الاولي من قبل الطبيب المعالج (ويفضل اكثر من طبيب وكما تفضل الاناث) في ردهة الطوارئ وبوجود ممرضة مساعدة وخلاله يتم افهام الفتاة المغتصبة الطبيعة والهدف من الفحص . ويجرى الفحص بوجود اضاءة كافية اما بوضعية الرقود النسوي lithotomy position بحيث

تكون المنطقة الحيائية الانثوية قريبة من حافة سرير الفحص او بوضع السجود knee-elbow position خصوصا" عند الاشتباه باللواطة . ويتم اثناء الفحص البحث عن مختلف الاضرار الجسدية مهما كانت ضئيلة (كالكدمات والسحجات والاضرار الاخرى)واخذ المسحات المنوية باستخدام مسبار probe في مقدمته قطن يتم ترطيبه بالماءالمقطر وتأخذ المسحات من:

- الوجه الداخلي للشفران الكبيران
- الوجه الداخلي للشفران الصغيران(الدهليز)
- الحفرة الزورقية
- العجان
- الشوكة وقاعدة ارتكاز غشاء البكارة(لدى الابكار) والمهبل (لدى الثيبات)
- اية بقعة يشتبه في كونها منوية على الفخذين او الملابس

5. يتم اعداد التقرير الطبي العدلي الاولي وترسل نسخه منه مع المسحات المنوية والملابس الداخلية مع الفتاة الى الطبابة العدلية لغرض البت في حالة غشاء البكارة اذ *لايجوز للطبيب المعالج باي حال من الاحوال البت بحالة غشاءالبكارة .*

واجبات الطبيب العدلي في حالات الاغتصاب: يتلخص دور الطبيب العدلي في قضايا الاغتصاب بتقديم الدليل المادي للقضاء (كآثار المقاومة او تمزق غشاء البكارة او نتائج المواقعة المتأخرة ...الخ) مما يعين القاضي في الوصول الى استنتاج سليم بكون هذه المواقعة الجنسية كانت اغتصابا" وهذا يتم من خلال :

1. **الالمام بظروف الحادث :** من الفتاة او ذويها او المحقق الجنائي.
2. **اجراء الفحص الطبي العدلي للانثى** بعد التحقق من وجود صورتها على كتاب الفحص الصادر من الجهة القضائية المختصة وختم تلك الجهة على الساعد الايسر للفتاة يتم اجراء الفحص الطبي العدلي للانثى من قبل لجنة طبية عدلية بوجود ممرضة مساعدة وتحت اضاءة جيدة يتم خلال الفحص البحث عن اثار المقاومة على ملابس وجسد الانثى (كتمزقات الملابس والسحجات والكدمات المختلفة خصوصا" على الوجه الداخلي للفخذين الناتجة عن محاولة الجاني ابعاد فخذي الضحية اثناء المواقعة الجنسية) والتحري عن الاجسام الغريبة كالشعر الذي قد يعود للجاني او البقع المنوية ليتم مطابقتهما لتلك التي تعود للجاني او المشتبه به ثم تؤخذ المسحات المنوية من المناطق التناسلية الانثوية ويتم تثبيت حالة غشاء البكارة وعند الفحص يؤخذ بنظر الاعتبار النقاط التالية :

1) الانثى قادرة على افتعال علامات المقاومة.

2) من الممكن ان يتم افتضاض غشاء البكارة باي الة ذات قوام مشابه للقضيب.

3) امكانية حصول الجماع الجنسي دون تمزق غشاء البكارة(كيف؟).

4) اغتصاب الفتيات الصغيرات قد يترافق بتمزقات شديدة بالعجان والاحشاء الحوضية.

5) لايمكن للذكر اغتصاب انثى تفوقه بالقدرات الجسدية الا ما ندر(كيف؟).

6) وجودالمني في المهبل ليس دليلا"للمواقعة الحديثة اذ تبقى عندعدم غسلها لمدة تصل الى اسبوع واحدبعدالمواقعة

3. اجراء الفحص الطبي العدلي للذكر الجاني او المشتبه به:

يتم اجراء الفحص الطبي العدلي للذكر المشتبه به او الجاني لغرض التحقق من :

❖ وجود علامات المقاومة من قبل الانثى كتمزقات الملابس والاصابات المختلفة الجسدية كالكدمات والسحجات (الاظفرية والاقواس الناتجة عن العض بالاسنان.....الخ).

❖ القدرة الجسدية والنضج الفسلجي اللذان يتيحان للجاني مواقعة الانثى جنسيا"مع التحقق من قدرته على القيام بالفعل الجنسي (قدرة القضيب على الانتصاب اذ قد يكون الذكر عنينا").

❖ وجود الاجسام الغريبة على جسده وخصوصا" حول الاعضاء التناسلية مثل الشعر الذي قد يعود للانثى المغتصبة ليتم مطابقته واخذ نماذج من المسحات المنوية للذكر لغرض مطابقتها مع ما يتم العثور عليه عند فحص الانثى المغتصبة باجراء بصمة الحامض النووي للجاني DNA fingerprinting .

نتائج المواقعة الجنسية: ينتج عن المواقعة الجنسية احداث متعددة يمكن تلخيصها بما يلي:

((1)) النتائج المبكرة او المباشرة للمواقعة الجنسية وتشمل :

1) افتضاض (تمزق) غشاء البكارة. 2) الألم الشديد . 3) الدفق المنوي .

((2)) االنتائج المتأخرة للمواقعة الجنسية وتشتمل على :

1. الاصابة بالامراض الجنسية التناسلية. 2) الحمل ومخاطره.
2. الولادة مخاطرها. 4) الاجهاض ومضاعفاته.

1. النتائج المبكرة او المباشرة للمواقعة الجنسية وتشمل :

1) **افتضاض (تمزق) غشاء البكارة:**-يقصد بافتضاض غشاء البكارة التمزق الذي يصيبه اثناء المواقعة الجنسية نتيجة لايلاج القضيب المنتعض (المنتصب) الذي يعتبر الة راضة لذا يكون التمزق عبارة عن جرح رضي غير منتظم محاط بتوذم واحمرار يمتد عادة من الحافة الحرة لفتحة الغشاء وصولا" الى قاعدة ارتكازه ويتوضع عادة في منتصف قسم الغشاء الدهليزي واحيانا" الى اليمين او اليسار (يتم تحديد موقعه حسب عقارب الساعة) ولايتمزق في جزه الصماخي نظرا" لاسناده من قبل عظم العانة .

وفي بعض الاحيان يصاب غشاء البكارة باكثرمن تمزق في المواقعة الواحدة او قد لايمتد التمزق الى قاعدة ارتكاز البكارة في جدار المهبل فعندها يشابه التسنن او التشرشر الا ان كلاهما(التسنن والتشرشر) يكونان عادة منتظمان ولا يحاطان بتوذم واحمرار.

يترافق تمزق الغشاء عادة" بنزف دموي بسيط والذي يكون ضئيلا" جدا" او معدوما" في الاغشية البصلية الرقيقة او لدى الاناث المصابات بفقر الدم الحاد وخلافا" لذلك يكون النزف الدموي غزيرا" في الاغشية اللحمية ذات الاوعية الغزيرة . ويمكن تحديد الزمن المنقضي على المواقعة الجنسية من خلال :

- ❖ التغيرات اللونية والعلامات الالتهابية والاندمالية للاصابات الرضية المحيطة بغشاء البكارة كالكدمات المشاهدة في منطقة العجان.
- ❖ فحص تمزق غشاء البكارة : اذ يمتاز التمزق بوجود الوذمة والاحمرار عند حافاته مع نضح سائل من مصل مدمى يستمر لمدة 48 ساعة بعد حدوث التمزق.
- ❖ ثم يتوقف النضح بعد ذلك ليتكون النسيج الطلائي عند حافات التمزق كل على حدا ليتم التئام حافات التمزق دون التحامها بعد مرور 10-15 يوم من تمزق الغشاء .
- ❖ بعد 15 يوما" يعتبر التمزق ليس بالحديث . ونتيجة لتكرار المواقعة الجنسية وتكرار التمزقات لايتبقى من الغشاء سوى اللحيمات الآسية.

ملاحظة1 : تنجح حافات غشاء البكارة بالالتئام الاانها تفشل في الالتحام مع بعضها نتيجة للاسباب التالية:

1) وجود الحركة المستمرة في العضلات المحيطة.
2) وجود الافرازات المهبلية المخاطية .
3) طبيعة تكوين الغشاء اذ يتكون من طبقتين من نسيج طلائي تتوسطهما طبقة من نسيج رقيق يحوي نهايات عصبية ووعائية .

ملاحظة 2: قد تحدث مواقعة جنسية مع ايلاج تام للقضيب ينتج عنه الحمل او الامراض التناسلية الجنسية لدى الانثى دون تمزق غشاء البكارة في الحالات التالية:

1) الاغشية المطاطية
2) الاغشية واسعة الفتحة
3) تناسب قطر القضيب مع قطر فتحة غشاء البكارة
4) تكون فتحة الاحليل مقابلة لفتحة غشاء البكارة عند حصول الدفق المنوي حتى في حالات الايلاج الغير التام.

2) **الألم الشديد :** تترافق المواقعة الجنسية بحدوث الالم البسيط الذي يتم المبالغة فيه من قبل الانثى نتيجة للتوتر والخوف المسبق من المواقعة الجنسية او لدى الفتيات الصغيرات والذي يستمر لمدة (2-3) أيام بعد الجماع ليزول تدريجيا" ولكن قد يكون الالم شديدا" نظرا" لوجود غشاء بكارة مقاوم للايلاج القضيبي (الغشاء ضيق الفتحة ، الغربالي، الجسري ، الغضروفي والعظمي) نظرا" لحدوث الوذمة الشديدة والتكدم.

3) **الدفق المنوي** : تنتهي المواقعة الجنسية بالنسبة للذكر عند حدوث الدفق المنوي ويبلغ حجم الدفقة الواحدة (2-4 مللتر عادة) وتحوي على (50-100) مليون حيوان منوي وينسكب المني عادة عند سحب القضيب الى الخارج على الجدار الخلفي للمهبل وقاعدة ارتكاز غشاء البكارة والحفرة الزورقية والعجان وبعض الاحيان المفروشات والاغطية في موقع الجريمة لذا تعتبر هذه الاجزاء التناسلية الانسب لاخذ المسحات المنوية.

2.النتائج المتأخرة للمواقعة الجنسية:

1) الاصابة بالامراض الجنسية : وتشمل العديد من الحالات المرضية التي تنتقل من شخص الى اخر نتيجة التماس الجسدي الحاصل خلال المواقعة الجنسية ومن اهم هذه الامراض:

أ- **السيلان Gonorrhea:**

ينتج عند الاصابة بالمكورات السيلانية التي تنتقل عند المواقعة الجنسية وبعد فترة حضانة incubation period تتراوح بين (3-5 أيام) يعاني الذكر المصاب من سيلان لمادة قيحية عن طريق الاحليل purulent urethral discharge بينما ما يقارب 30-50% من الاناث المصابات بالعدوى لايعانين من اية اعراض سريرية ظاهرية مما يعرضهن للاصابة بالمضاعفات نظرا" للتشخيص المتأخر، ولكن بعض الاناث يعانين من حرقة اثناء التبول والم بسيط في الحوض والذي قد يكون شديدا" عند اصابة الرحم او الاحليل ونادرا"ما يحصل تـقيح سيلاني عند الاناث ، لذا يعتمد التشخيص على الاعراض السريرية والتحري عن المكورات السيلانية في الافرازات القيحية.

ب- **السفلس Syphilis:**

من الامراض الجنسية الناتج عن الاصابة بالعدوى باللولبيات الشاحبة treponema pallidum التي تنتقل اثناء المواقعة الجنسية عند وجود خدش في الجلد او الغشاء المخاطي وفي بعض الاحيان من خلال الجلد السليم الرقيق . وتبلغ فترة الحضانة (9-90 يوما") – ثلاثة اسابيع في اغلب الحالات- لتظهر اعراض المرض في ثلاثة ادوار متتالية هي :

❖ **الدور الاول (الابتدائي) للسفلس:** يمتاز بظهور حبيبة جلدية papule على القضيب (في الذكور) او الشفران الكبيران (في الاناث) او الاغشية المخاطية الملامسة للمنطقة المصابة (مصدر العدوى) ثم تتقرح هذه الحبيبة لتشكل ما يعرف بالقرح الصلد hard chancre الغير المؤلم والمترافق بتضخم في العقد اللمفاوية في المنطقة المغبنية ، وفي غضون شهر – شهرين يشفى القرح الصلد باستخدام العلاج او بدونه.

❖ **الدور الثاني (الثانوي) للسفلس :** وتظهر اعراضه بعد مدة تتراوح من شهر- بضعة شهور ولاتتجاوز سنة واحدة وتتمثل هذه الاعراض بظهور طفح جلدي rash مميز برونزي اللون يصيب جميع اجزاء الجسم (خصوصا" راحتي اليدين) مع تقرحات ulceration في الفم وتساقط موضعي alopecia areata في الشعر وتضخم عام في العقد اللمفاوية مع ظهور الثاليل السفلسية (الثآليل العريضة syphilitic warts) ذات اللون الرمادي الباهت ،العريضة والمسطحة السطح على الاعضاء التناسلية او الاغشية المخاطية . تزول هذه الاعراض اما تلقائيا" او عند استخدام العلاج المناسب.

❖ **الدور الثالث للسفلس :** وتظهر اعراضه بعد سنة الى عدة سنوات والتي تنتج عن ظهور عقد حبيبية في الجلد والجهاز العصبي المركزي وجهاز الدوران ، وقد تتقيح هذه العقد وتتجمع مع بعضها مكونة اوراما" كبيرة تحتوي على مادة قيحية شبية بالجبن تسمى صمغة السفلس Gumma . ويعتمد تشخيص السفلس على الاعراض السريرية والفحوصات المختبرية مثل VDRL (غير مميز) و TPHT (مميز).

ج- القرح الرخو Soft chancre or chancroid: مرض جنسي معدٍ تسببه عصيات دكروي hemophilus decruye يمتاز بتكون قرح رخو مؤلم بعد مدة حضانة (3-5 أيام) والذي قد يتقيح مع تضخم العقد اللمفاوية في المنطقة المغبنية .

د- الورم الحبيبي اللمفي الآربيlymphogranuloma venerium inguinale: من الامراض الجنسية الشائعة الذي يمتاز بظهور نفطة vesicle على ظاهر الاعضاء التناسلية تكبر بالحجم ثم تتقرح وتتقيح لتشفى تماما" ولكن بعد اسبوع – ثلاثة اسابيع تتضخم العقد اللمفاوية الاربية (المغبنية) نتيجة للالتهاب المزمن chronic او تحت الحاد subacute ثم تتقيح لتكون جيوبا" sinuses مترافقة بالحمى والرجفان والصداع.

هـ -الثآليل (الفالول) الزهرية او الجنسية venereal warts: احد الامراض الجنسية المعدية التي تسببها الاصابة بالفايروسات اثناء المواقعة الجنسية وتمتاز بكونها متعددة وذات سطح مجعد ولماع ، تتجمع عادة لتشكل ورما" شبيها" بالقرنابيط cauliflower tumour.

و-الاصابة بمختلف انواع الامراض الفايروسية واهمها نقص المناعة المكتسب HIV والتهاب الكبد الفايروسي HBV ,HCV ....الخ

2) الحمل:

هو سلسلة الاحداث التي ينمو فيها ناتج الاخصاب داخل رحم الام اعتبارا" منذ حصول الاخصاب لحين حلول الولادة والذي يستغرق في الظروف الطبيعية حوالي (280) يوما" او (37- 42 اسبوعا") 40 اسبوعا" كمعدل . ويصنف العاملين في الطبابة العدلية العلامات التي تعتمد لغرض تشخيص الحمل الى ثلاثة مجاميع هي:

1. **العلامات الافتراضية للحمل** **Presumptive signs**
2. **العلامات الاحتمالية للحمل** **Probable signs**
3. **العلامات المؤكدة للحمل** **Positive signs**

1. **العلامات الافتراضية للحمل** Presumptive signs:

وتشمل تغيرات معينة تظهر على المرأة الحامل بعد مدة قصيرة من انبات البيضة المخصبة في بطانة الرحم وطيلة مدة نموها والتي تحدث في الغالب بفعل بعض الهرمونات من خلال تأثيراتها على مختلف الاعضاء الجسمية وفعاليات الايض الخلوي للجسم اضافة للتأثيرات الميكانيكية التي ترافق التغيرات الحاصلة في جسم المرأة الحامل وتفترض لدى العامة وقوع الحمل ولايشترط به ان يكون قد وقع فعلا"، ومن هذه العلامات:

- **انقطاع الحيض (الضهى)** Amenorrhea
- **الوحام**Morning sickness
- كبر حجم الثديين والشعور بالالم واندفاع اللبأ (Colostrum) عند الضغط عليهما
- **التغيرات الجلدية في بعض المناطق الجسمية؛** مثل عمق لون الهالة (areola) وحلمة الثدي وظهورالخط الشاقولي الاسود الذي يمتد من السرة الى العانة وقناع الحمل او الكلف (chloasma) وخطوط الحمل (striae gravidarum)عند اسفل البطن
- **التغيرات التي تحصل في المهبل** Jackquemier sign **:** كالاحتقان مع زيادة في رقة جدران المهبل وافرازاته
- **الارتكاض (الشعور بحركة الجنين النامي داخل الرحم)** Quickening.

2. **العلامات الاحتمالية للحمل**probable signs: والتي تشمـــــل:

i. **العلامات السريرية ؛** كتوسع وكبر حجم البطن (abdominal enlargement) وارتفاع قمة الرحم عند جس البطن، مع احساس تقلصـاته (Braxton hick's sign) و زيادة الافرازات الرحمية وفرط رقـة ملمس عنق الرحم وسماع حفيف سريان الدم في الشرايين الرحمية (uterine soufflé)

ii. **الفحوصات المختبرية؛** تعتمد جميعها بالاساس على قياس مقدارالتغيير في مستوى هرمون الموجه القند(hCG) في السوائـل الجسمية المختلفة خصوصـا" الـدم والادرار ويمكن التحري عنه في مصل الام الحامل بصورة مبكرة جدا" في حدود (9) ايام من الحمل اما مستواه في الادرار فيكون مقاربا" لمستواه في الدم اذا ما كانت وظيفة الكلية طبيعية . و بعد انتهاء او انهاء الحمل ينخفض مستواه في الدم والادرار بصورة تدريجية ليصل الى المستوى الطبيعي في المرأة غيرالحامل بحدود 21- 24 يوم بعد الولادة.

2. **العلامات المؤكدة للحمل** Positive signs:

i. **سماع ضربات قلب الجنين؛** والذي يمكن الاستماع اليه باستخدام السماعة الطبية عند الاسبوع (17- 18) من الحمل او بوقت ابكرمن ذلك - باستخدام اجهزة الدوبلر- في حدود الاسبوع العاشرمن الحمل

ii. **تحسس اجزاء جسم الجنين** ؛ من خلال جدار بطن الام بالفحص السريري والذي يكون ممكنا" بعد الاسبوع الثاني والعشرين من الحمل

iii. **تصوير الهيكل العظمي للجنين شعاعيا"**؛ باستخدام مقدار ضئيل من الاشعـة السينية التشخيصية لتقليل مخاطر حصول التشوهات الخلقيـة في الجنين من جراء التعرض للاشعة ، حيث يمكن تحديد المراكز التعظمية لعظام الجنين بعد الاسبوع (12- 14) من الحمل

iv. **فحص الامواج فوق الصوتية ؛** وتعد من اكثر الطرق وثوقا" ودقة وامانا" للاستخدام اثناء الحمل لاغراض تشخيص وقـوع الحمل ،وتحديد عمر الجنين فعلى سبيل المثال بالامكان اقتفاء نشاط القلب بحـدود الاسبوع (الخامس ـ السادس) من الحياة الرحمية باستخدام الامواج فوق الصوتية كما يمكن مشاهدة الاطراف بحدود الاسبوع (السابع ـ الثامن) وتشخيص حركة الاطراف والاصابع بحدود الاسبوع (التاسع ـ العاشر) حيث ياخذ الجنين هيئـة مقاربة بالانسان المتكامل بحدود الاسبوع العاشر من الحياة الرحمية.

تشخيص الحمل عند فحص الاموات: لتشخيص الحمل عند فحص الاموات نعتمدعلى التغيرات الخارجية التي يحدثـها الحمـل في جسـم المرأة الحامل والمذكورة سابقا" بالاضافة الى ان التشريح قد يظهر:

- تضخم الرحم
- جسما" اصفرا" في احد المبيضين في مختلف مراحل تطوره او اضمحلاله.
- ناتج الحمل والذي قد يكون اما احد ادوار المضغة مع تغيرات مشيمية في بطانة الرحم اوجنينا"في مراحل النمو المختلفة مع مشيمة وكيس الحمل0000الخ

الاهمية الطبية العدلية للحمل:

1. يؤجل البت بقرارات الطلاق والارث وتنازع الابوة والاعدام لحين حصول الولادة.
2. يعتبر الحمل دليلا" أكيدا" على حصول المواقعة الجنسية.
3. يستعان به في تحديد الزمن المنقضي على حصول المواقعة الجنسية.
4. يشكل خطرا" يهدد حياة الام الحامل في مختلف مراحله.

الوفيات المتعلقة بالحمل (وفيات الامومة): تعرف وفيات الامومة (Maternity death) او الوفيات المتعلقة بالحمل (pregnancy related death) على انها جميع حالات الوفيات التي تحصل في النساء خلال مدة الحمل او الوضع او خلال 42 يوما" بعد نهاية الحمل (النفاس) بغض النظرعن مدة الحمل او مكانه (داخل الرحم او خارجه) ، لاي سبب متعلق بالحمل او بطرق انهاء الحمل (اسباب مباشرة (97%)) او لحالة مرضية ما، تفاقمت بحلول الحمل او من جراء طرائق انهائه (اسباب غير مباشرة (3%)) دون ان يشمل ذلك الاصابات العرضية والطارئة. وقد شكلت وفيات الامومة (الوفيات المتعلقة بالحمل) مانسبته (3%) تقريبا"من القضايا المشرحة في الطبابة العدلية في بغداد.....ويمكن ان تقسم اسباب الوفاة خلال مدة الحمل قبيل حلول الوضع الى مايلي:

أ- اسباب تعود لناتج الحمل ،وتشمل:

- الحمل الهاجر
- الحمل العنقودي (الجنين البثري او المنفرط)
- موت الجنين داخل الرحم
- عيوب المشيمة اوالسخد واهمها ؛ المشيمة المتقدمة و الانفصال المبكر للمشيمة

ب- اسباب تعود للام الحامل ،وتشمل:

- التمزق الذاتي للرحم.
- الاضطرابات الناتجة عن فرط الضغط الدموي للام الحامل.
- امراض القلب .
- الانصمام الرئوي الخثري.
- الامراض الرئوية.
- الكبد الدهني الحاد (الضمور الاصفر الحاد للكبد).
- الالتهاب الحاد للكلى وحوضها.
- امراض اخرى .

الاجهاض Abortion: يعرف الوضع بانه خروج او اخراج محتويات رحم المرأة الحامل (الجنين وكيس الحمل والمشيمة او السخد=حصيلة التلقيح) فقد اعتيد طبيا" اطلاق تسمية الاجهاض على الوضع الذي يحصل قبل الشهر السابع للحمل اي قبل ان يصبح الجنين قابلا" للحياة خارج الرحم - بينما يقصد بالولادة عملية خروج او اخراج ناتج الاخصاب بعد ان يصبح قادراً على الحياة خارج رحم الام ويشتمل ذلك الولادات المبكرة والتي في اوانها والفائتة سواء اكانت ولادة مهبلية ام عن طريق اجراء عملية الولادة القيصيرية. - بيد ان النظرة القانونية لم تاخذ بنظر الاعتبار عمر الحمل الرحمي للمجهض وعليه فلا عبرة لهذا التصنيف من وجهة نظر القانون لذا فالاجهاض يصنف الى ثلاثة انواع حسب وجهة النظر الطبية العدلية (طبيعة الاصابة):

1) **الاجهاض الطبيعي natural abortion**
2) **الاجهاض العارضي accidental abortion**

3) **الاجهاض المفتعل او المحدث induced abortion**

1) **<u>الاجهاض الطبيعي:</u>** وهذا النوع من الاجهاض يحدث تلقائيا"دون اي تداخل خارجي باي صورة كانت ومسبباته داخلية محضة نتيجة لامراض الام الحامل او الجنين ويشمل:

i. **الاجهاض التلقائي spontaneous abortion**
ii. **الاجهاض المتكرر recurrent abortion**
iii. **الاجهاض الحتمي inevitable abortion**
iv. **الاجهاض المهدد threatened abortion**
v. **الاجهاض الفائت missed abortion**

اما اهم اسبابه فهي:

1. **الامراض العامة او الموضعية التي تصيب الام الحامل** وتشمل

- الحميات كالانفلونزة والحصبة والحمى التيفوئيدية والملاريا والنكاف 00000الخ
- الامراض الزهرية كالسفلس والسيلان.
- الصدمة العصبية الشديدة.
- امراض تصيب الاعضاء التناسلية للام مثل التهاب الرحم وعنقه واورام الرحم وعنقه وانقلاب الرحم000الخ

2. **الامراض التي تصيب الجنين** وتؤدي الى الاجهاض التلقائي بسبب نقص تكوينه او شذوذ الخلقة وكثرة السائل الامنيوسي وقد يحدث الاجهاض عقب موت الجنين داخل الرحم.
3. **امراض المشيمة وانفصالها .**

2)الاجهاض العارضي ؛ كثيرا" ما تشاهد وقائع الاجهاض العارضي في الاشهر الاولى وقد ادعي في تسببها السقوط او الفزع اوالرفس او الضرب ولم يكن من اليسير قبول هذه الاسباب في تبرير حصولها ويجب الانتباه في احتمال كون الدوافع وراء مثل هذه الادعاءات هي اما تغطية وقائعه المتعددة (اجهاض جنائي) او انتقام او تهديد في وقائع الاجهاض الطبيعي **المبكر0**اذ قد يحدث الاجهاض نتيجة لاي حادث عارض حتى ولو كان طفيفا"عند النساء ذوات الاستعداد الذاتي للاجهاض وقد يحدث بعد مشاجرة عنيفة وقد يدعى فيها بان التشاجر هو السبب في عنف شديد ادى الى الاجهاض ويحال الامر الى الطبيب الشرعي 0

3) <u>الاجهاض المفتعل او المحدث induced abortion:</u> وهذا النوع من الاجهاض يحدث نتيجة التدخل الخارجي لانهاء الحمل وهو نوعان :

i. **اجهاض مشروع legal or therapeutic abortion:** او الاجهاض العلاجي ؛ الذي يلجأ اليه الطبيب للحفاظ على الام عندما يجدها في حالة مرضية يستحيل علاجها مع استمرار الحمل وقد تؤدي الى الوفاة لو استمر الحمل للنهاية . كبعض حالات الارتعاج eclampsia ومرض الكلى او القلب المتقدم وذلك بعد فشل العلاج.

ii. **اجهاض جنائي illegal or criminal abortion**

<u>تشخيص الوضع (الاجهاض والولادة الحديثة) عند فحص الاحياء:</u>

1. يظهر الفحص الخارجي علامات الضعف العام والاجهاد على المراة الوالدة حديثا" ولمدة (3- 4) ايام وبعض الاحيان لاسبوع بعد الولادة ، كما قد ترتفع درجة حرارة الجسم لمدة يوم اويومين بعد الولادة.
2. يكون جدارالبطن رخوا" مع وجود الخط الشاقولي الاسود عند اسفل الخط المنصف للبطن وخطوط الحمل على الجانبين وعند جس البطن تكون قمة الرحم ذات قوام صلب غالبا" عند اليوم الاول بعد الولادة وبمستوى يقارب (4 - 5سم) تحت السرة ولايلبث ان ينكمش خلال مدة النفاس المبكر بحيث تصبح قمته عند منتصف المسافة بين السرة و العانة عند اليوم السادس لحين وصول الرحم الى حجمه النهائي في المرأة الولود بعد حوالي(6-8) اسابيع بعد الولادة.
3. الثديان متضخمان ومتدليان مع احتقان الاوعية الدموية السطحية ، مع كبرحجم الحلمة والهالة وعند الضغط على الثدي يكون حبيبي القوام ومؤلم مع خروج اللبأ اوالحليب من الحلمة.
4. الشفران الكبيران والصغيران منتفخان ومحتقنان مع حساسية الم وقد يشاهد تمزقا" في الحفرة الزورقية اوالاتصال الخلفي للشفرين والذي قد يمتد الى العجان.
5. تكون قناة المهبل واسعة مع فقدان النمط المتعرج في جدرانها التي تكون رخوة ومحتقنة وقد تشاهد فيها خدوش سطحية اوتمزقات مختلفة.
6. يكون عنق الرحم رخوا" ومنتفخا" ومحتقن الجدران من جراء الزيادة الحاصلة في قطره الذي يبلغ (10سم) خلال المرحلة الاولى للولادة فلا يلبث ان يتناقص قطره تدريجيا" خلال مدة النفاس بحيث ان الفتحة الخارجية لعنق الرحم تأخذ شكلا" مستعرضا" وتسمح بادخال اصبعين عند الفحص مباشرة بعد الولادة ، وفي نهاية الاسبوع الاول بعد الولادة يبلغ قطرعنق الرحم ما يزيد عن (1سم) وفتحته الخارجية تسمح بادخال اصبع واحد عند الفحص ،علما" بان الفتحة الخارجية لعنق الرحم تكون دائرية او بيضوية لدى النساء اللواتي لم يلد سابقا" او حدثت الولادة باجراءعملية قيصيرية ، كما يمكن الاستفادة من الحالة الاندمالية لمختلف كلوم عنق الرحم والمهبل او التغيرات اللونية التكدمية في تقدير الزمن المنقضي على

الوضع والتي في الغالب تزول تماما" بحلول الشفاء واعادة تكوين النسيج الطلائي المبطن للمهبل وعنق الرحم بعد(6-12) اسبوعا" من الوضع.

7. **السائل النفاسي locia** ؛ يمكن الاستفادة من التغيرات التي تطرأ على السائل النفاسي من حيث الصفات العامة و التركيب في تحديد الزمن المنقضي على الوضع ـ فخلال الايام الثلاثة الاولى للنفاس يكون السائل النفاسي احمرا" مدمى (locia rubra) ثم لاتلبث كميته بالتناقص ويتغير لونه فيصبح مائل الى البني المحمر خلال الايام الثلاثة او الاربعة التالية ، وفي نهاية الاسبوع الاول ولغاية اليوم الثاني عشرمن النفاس يصبح السائل النفاسي مصلي القوام ، عديم الرائحة ، و ذو لون باهت (locia serosa) وخلال الاسبوع الثاني والثالث للنفاس يصبح اكثر كثافة" وذو قوام مخاطي (mucoid) ابيضا"ـ مصفرا"، وفي اغلب الحالات يتوقف افرازالسائل النفاسي بحدود الاسبوع الخامس او السادس بعد الوضع نتيجة لاكتمال شفاء بطانة الرحم.

8. **الفحوصات المختبرية** ؛ والتي تكون ايجابية عند التحري عن الهرمون القندي في نموذج الادرارمن المرأة الوالدة حديثا" ولمدة اسبوعين بعد الوضع مباشرة.

الشذوذ الجنسي:

1. **فرط الاستمناء** يعتبر من حالات الشذوذ الجنسي التي يحق فيها للزوجة طلب الطلاق.
2. **النرجسية** او حب الذات.
3. **الوثنية الشهوانية** وهي الحصول على اللذة الجنسية بمجرد النظرالى المرأة اوملابسها الداخلية اواي شئ من اغراضها..الخ
4. **اشتهاء الميت** والذي يكون شديداً في بعض الاحيان لدرجة تدفع الشخص الى قتل الضحية ثم مواقعتها جنسياً.
5. **الولع بالصغار والمسنين.**
6. **اشتهاء الحيوانات.**
7. **السادية** وهي الوصول الى ذروة اللذة الجنسية عن طريق ايذاء الانثى (نسبة للكاتب الفرنسي ساد)
8. **الماسوشية او الماسوخية** ويقصد بها الوصول الى ذروة اللذة الجنسية عند الذكر بعد ان يقع عليه الاذى من قبل الانثى والذي يصل الى الضرب والجلد والمواقعة الشديدة المترافقة بمختلف الاصابات (نسبة للشاعر النمساوي ماسوخ)
9. **اشتهاء المجانس** : ويشمل:

أ- **السحاق** اي اطفاء الشهوة الجنسية بين انثيين.

ب-**اللواط (Sodomy)** وهو المواقعة الجنسية من الشرج (للذكر والانثى) وسمي لواطاً نسبةً لقوم نبي الله لواط (عليه السلام) ويحق للمرأة المتزوجة المطالبة بالطلاق اذا اراد زوجها منها ذلك بحيث يتم اثباته من خلال الفحص الطبي العدلي.

ملاحظة : تحاط الفتحة الشرجية في الحالات الاعتيادية بثنيات نصف دائرية اشعاعية المظهر .

يصنف اللواط من الناحية الطبية العدلية وفقاً الى الزمن المنقضي على حصول المواقعة الى:

1) اللواط الحديث

2) اللواط القديم

3) اللواط المزمن (الابنة)

علامات اللواط الحديث :

1. كدمات رضية بشكل بقع وفي بعض الاحيان بشكل حلقة تحيط الفتحة الشرجية دون ان تترافق بضرر في الجلد او جرح رضي.
2. حدوث سحجة طولية شعاعية قد تمتد الى الثنيات داخل القناة الشرجية وقد تحاط بكدمة او كدمتين يستفاد منها في تحديد الزمن المنقضي على حصول اللواط.
3. من النادر ان تكون هنالك جروح رضية عميقة .

ويؤدي اللواط الحديث في اغلب الحالات الى خروج بضعة قطرات من الدم ثم ينضح سائل من مصل مدمى مع احمرار وتوذم في المنطقة يستمر لمدة (2-3 أيام) ليحصل الالتئام في حدود 15 يوماً .

بعد مرور (15 يوماً) يعتبر اللواط لواطاً قديما.

قد تشاهد اضرار وعلامات شديدة عند **مواقعة الاطفال الصغار** بينما **لا تشاهد** العلامات المذكورة اعلاه على الرغم من حصول اللواط وذلك للاسباب التالية:

1. في حالات الرضى وانعدام المقاومة .
2. عند وجود تناسب بين قطر القضيب وقطر الفتحة الشرجية .
3. عند استعمال الملطفات والكريمات التي تسهل انزلاق القضيب .

ولذلك في حالة عدم وجود هذه العلامات يذكر الطبيب العدلي في تقريره بأنه لاينفي ان يكون قد وقع لواط من النوع الذي لايترك اثراً. وعند اجراء فحص اللواط يجب التحقق من وجود علامات المقاومة لدى الطرفين واخذ المسحات المنوية من الفتحة الشرجية والملابس الداخلية .

علامات اللواط المزمن (الأُبنة):

يقصد بالابنة امتهان اللواط ويسمى الشخص بـ(المأبون) وقد اشترط البعض وجود خمس علامات لتشخيص الابنة ولكن من الممكن مشاهدة بعضها وفي بعض الاحيان تنعدم هذه العلامات عند اشخاص مارسوا اللواط لمرات عدة ، وهذه العلامات تشمل :

1. تثخن الجلد المحيط بفتحة الشرج ولمعانه نتيجة للاحتكاك المستمرمع القضيب .
2. تبدو الفتحة الشرجية قمعية الشكل نتيجة لزوال الثنيات الجلدية الطبيعية بسبب تلف المصرة الشرجية الخارجية.
3. توسع الفتحة الشرجية نتيجة لتلف المصرات الشرجية الداخلية والخارجية.
4. زوال المنعكس الشرجي ANAL REFLEX وهو من اهم العلامات السريرية ، اذ يؤدي التحفيز الميكانيكي لمنطقة الشرج في الحالات الطبيعية الى تضييق الفتحة الشرجية بينما ينعدم هذا المنعكس لدى المأبونين او يحدث تضييق وقتي ثم تتوسع الفتحة الشرجية بعد ذلك.
5. وجود التقرحات والاورام الناتجة عن الاصابة بمختلف الامراض التناسلية.

العنة Impotence :

يقصد بها عدم القدرة على اداء الفعل الجنسي والتي تختلف عن العقم (عدم القدرة على الانجاب) اذ لايشترط ان يكون الشخص العقيم ان يكون عنياً او عنيناً ، وتكمن الاهمية الطبية العدلية لاثبات العنة في الحالات التالية :

1. طلب الزوجة للطلاق من زوجها بدعوة العنة.
2. نفي الابوة والاغتصاب.
3. تعويض الاشخاص المصابين بالعنة عند التعرض للحوادث والاضرارالمؤدية الى اصابات في النخاع الشوكي.

<u>اما اسباب العنة فهي اما دائمية او مؤقتة:</u>

1. **<u>الاسباب الدائمية :</u>** وتقسم الى اسباب موضعية واخرى عامة:

أ- **الاسباب الدائمية الموضعية:** ..

- **في الذكور : تشمل:**

1. التشوهات الخلقية في العضو التناسلي الذكري.
2. التصاق القضيب بما يجاوره من الانسجة نتيجة للتندبات الناتجة عن الحروق الشديدة والواسعة.
3. الاصابات الرضية الشديدة في المنطقة التناسلية المؤدية الى حدوث التندب.
4. اورام الاعضاء التناسلية المختلفة والفتق والقيلة المائية...الخ.

- **في الاناث (البرودة الجنسية) فتشمل:**

1. انعدام المهبل الخلقي. 2. تضييق المهبل. 3. اورام الفرج.

ب- **الاسباب الدائمية العامة**: فتشمل:

1) داء السكري **2)** متلازمة كوشن Cushing 'syndrome

3) اورام الغدة الكظرية. **4)** اورام النخاع الشوكي .

5) الامراض المنهكة المزمنة والمستعصية كالسرطانات وفقر الدم الشديد والسفلس في ادواره المتأخرة.

2.**الاسباب المؤقتة :** وغالبيتها ذات منشأ نفسي وتحدث بشكل خاص في ليلة الزفاف أو عند عدم اشتهاء الذكر لانثى معينة بالذات دون سواها اضافة الى العنة التي تصيب المصابين بالامراض النفسية المختلفة والتي تحتاج الى علاج نفساني.

اجراءات الطبيب العدلي عند التعامل مع حالات العنة :

1. اجراء الفحص السريري الكامل للتحقق من عدم وجود سبب عضوي للعنة.
2. اجراء الفحوصات المختبرية اللازمة كفحص مستوى السكر في الدم والهيموغلوبين والتحري عن السفلس ..الخ
3. عند عدم التوصل الى سبب عضوي او وظيفي للعنة يذكر الطبيب العدلي في تقريره بأنه لاينفي ان تكون العنة ذات منشأ نفسي، عندها يحال الشخص الى طبيب نفسي مختص.

قتل حديثي الولادة :

ويقصد به قيام الانثى او من تكلفه او توصيه بقتل وليدها عند ولادته مباشرة او بعد ذلك بفترة قصيرة خصوصاً عند حمل السفاح اتقاءاً للعار في اغلب الاحيان.

ويشترط في هذا التعريف ما يلي:

1. ان يكون المقتول وليداً حديث العهد بالولادة لا ان يكون جهيضاً
2. ان يكون المقتول قد ولد حياً ولم يكن قد ولد ميتاً
3. ان تقوم الانثى بفعل سلبي او ايجابي يقضي على حياته
4. ان يكون القتل اتقاءاً للعار .

لذا يتحتم على الطبيب العدلي تقديم الدليل المادي لتحقيق الشروط اعلاه.

(1) لقد جرت العادة على استخدام طول الجنين كمعيارلتقدير العمر التقريبي في الاشهر الرحمية ، اذ يؤخذ الجذر التربيعي لطول الجنين ان كان طوله دون (25سم) ومن كان طوله اكثر من (25سم) فأن العمر يكون ناتج قسمة الطول على (5).

ولهذا... فان تجاوز طول الجنين (35سم) دل على قدرته او امكانيته على العيش مستقلاً عن الرحم اي انه يعتبر اما خديجاً او وليداً وليس جهيضا.

(2) للتحقق من ولادة الوليد حياً نعتمد عل وجود عدة علامات ، اهمها:

1. حيوية ربط الحبل السري من خلال التفاعلات الاندمالية بحافة الربط السلكي للسرر وجفاف الحافة الحرة ، علما بانها تسقط في حدود 7-10 أيام بعد الولادة.

2. طرد العقي meconium من الامعاء الغليظة يتم بعد 2-3 أيام على الولادة.

3. وجود الهواء واللبأ او الحليب في المعدة.

4. تنفس الرئتين : ويعتمد الطبيب لاثبات ذلك على الفحص العياني والفحص المجهري والفحص المائي اختبار التعويم او الطفو.

- عيانياً تبدو الرئة المتنفسة بلون وردي- بنفسجي ، اسفنجية الملمس ، حافاتها محدبة وتشغل حيزاً كبيراً من الجوف الجنبي مع زيادة في وزنها . بينما تكون الرئة غير المتنفسة (المولود الميت) صغيرة الحجم، ذات لون احمر غامق شبيهة بلون الكبد صلبة القوام نوعاً ما ، حافاتها حادة وضئيلة الوزن.
- اما مجهرياً فيسهل التمييز بين الرئة المتنفسة وغير المتنفسة من خلال مشاهدة توسع الحويصلات الهوائية عند التنفس.
- ويتم اجراء فحص التعويم بوضع الرئتين والقصبة الهوائية وتفرعاتها معاً في وعاء يحتوي على الماء ثم تفصل كل رئة على حدا فان طافت على سطح الماء تقطع كل رئة الى فصوص يتم اختبار كل منها على حدا ، للتحقق من تمدد الرئتين جزئياً او كلياً فالقطع التي تطفو على سطح الماء تدل على حصول التمدد اي ان الرئة او جزء منها متنفس والقطع التي لاتطفو فتدل على انها غير متنفسة.

ملاحظة :

1- قد تكون الرئة متمددة نتيجة للتنفس الاصطناعي عندها تكون ذات لون شاحب برتقالي محمر مع نقط فضية ناتجة عن تمزق الحويصلات الهوائية.

2- عند حلول التفسخ في الجثة يتم ضغط الرئة وهي ملفوفة بشاش طبي لطرد الغاتزات التفسخية ثم يجرى فحص التعويم فان طافت بعد الضغط دلت على ان الوليد كان حياً وان غطست دلت على ولادته ميتاً.

(3) اما اهم الطرق المستخدمة في قتل حديثي الولادة فهي:

1- الاهمال الصحي: اذ من المعروف بان حديث الولادة يحتاج الى عناية صحية تتمثل باخراج السائل الامنيوني من المسالك التنفسية ، التنظيف ، الاكساء ، قطع وربط الحبل السري و الرضاعة....الخ لذا فاكثر الطرق شيوعاً لقتل حديثي الولادة هي الاهمال الصحي (فعل سلبي) والتي قد تتمثل بـ:

- عدم قطع او قطع الحبل السري بشكل اصولي مما يؤدي الى الوفاة نتيجة للنزف الدموي
- الاختناق بالسائل السلوي او اغشية الحمل

- الموت جوعاً
- الموت برداً
- ضربة الشمس
- التعفن العام.....الخ

2- الاقدام على قتل الوليد من قبل الانثى او الاخرين باستخدام مختلف الطرق العنفية (فعل ايجابي) :

- اكثر الطرق العنفية شيوعاً هي آليات الاختناق المختلفة مثل كتم النفس باستخدام راحة اليد او الملابس، الخنق الرباطي وخصوصاً باستخدام الحبل السري الذي لايترك اثراً مميزاً على الرقبة عادةً والغصص باستخدام قطع القماش او الشاش الطبي ورمي الوليد في الوسط المائي (الغرق).
- الاصابات الرضية الشديدة على الرأس.
- الجروح النافذة باستخدام المحاقن الطبية عادة .
- الجروح النحرية.
- الحروق الجافة.
- خلوع الفقرات العنقية.
- دفن الوليد حياً.
- ونادراً ما تستخدم السموم في قتل حديثي الولادة .

(4) اما اثبات قتل الوليد اتقاءاً للعار فهو من صميم عمل وتحري الجهة التحقيقية.

د.محمد عبد المحسن