

# گزارش یک مورد مرگ مادر به دنبال سقط جنین جنایی

دکتر اردشیر شیخ آزادی

دستیار ارشد پزشکی قانونی، معاون معاینات بالینی و تشریح مرکز پزشکی قانونی استان تهران

زیر نظر: دکتر حسن توفیقی

دانشیار و مدیر گروه پزشکی قانونی و طب کار دانشگاه علوم پزشکی تهران

## \* خلاصه

یکی از علل مرگ و میر بانوان در طول بارداری، عوارض دستکاریهای عمدی به منظور سقط جنین است. در این میان، سوراخ شدن رحم و خونریزی ناشی از آن را می‌توان جزو علل اصلی فوت این قبیل بانوان دانست. این مقاله، ضمن گزارش یک مورد سقط جنین جنایی<sup>(۱)</sup> منجر به مرگ مادر، بطور اجمال، انگیزه‌های سقط جنایی، علل مرگ و میر به دنبال سقط جنین، عوارض سقط، سقط جنین درمانی<sup>(۲)</sup> و حالاتی که طی آنها ممکن است یک پزشک درگیر سقط جنایی شود را بررسی می‌نماید. در انتها بخشی از قانون مجازات اسلامی در خصوص نحوه مجازات عاملین سقط جنین آورده شده تا اولاً هشداری باشد برای تعداد انگشت شماری از افراد که با اقدام به این عمل ناشایست و غیرانسانی موجب گرفتاری دنیوی و اخروی خویش و هتک آبروی جامعه پزشکی می‌شوند و ثانیاً پیامی آگاه‌کننده برای خانواده‌هایی باشد که با سهل‌انگاشتن مسئله سقط جنین، خود را در معرض پیامدهای ناگوار آن قرار می‌دهند.

**کلیدواژه‌ها:** سقط جنین جنایی، سقط جنین درمانی، پارگی رحم، قانون مجازات اسلامی

\* مقدمه

پرداخته، سپس به بحث و بررسی پیرامون علل و انگیزه‌های سقط جنایی، علل مرگ و میر مادر در این حالت و نیز قسمتهایی از قانون مجازات اسلامی در خصوص مجازاتهایی که برای مرتکبین به این اقدام پیش‌بینی شده، خواهیم پرداخت.

\* گزارش مورد

«یافته‌های کالبدگشایی»

جسد خانمی جوان که در راه انتقال به بیمارستان، جان باخته بود جهت معاینه و تعیین علت فوت به تالار تشریح سازمان پزشکی قانونی کشور فرستاده شده بود. در معاینه ظاهری آثار تروما یا علتی که بتواند مرگ وی را توجیه نماید وجود نداشت. تنها نکته ظاهری، رنگ پریدگی نسبتاً شدید پوست بدن به همراه دو عدد نوار بهداشتی آغشته به خون تازه در ناحیه تناسلی وی بود. تغییرات طبیعی بعد از مرگ ایجاد شده، حدود دوازده ساعت از زمان مرگ می‌گذشت.

در کالبد گشایی ناحیه سر و گردن یافته غیرطبیعی وجود نداشت. سیستم قلبی عروقی در حد طبیعی بوده، فقط مقدار خون درون قلب خیلی کمتر از حد عادی به نظر

سقط غیرقانونی<sup>(۱)</sup> از معضلات مهم جوامع بشری بوده، حتی در کشورهای که شرایط آسانی برای سقط قانونی وجود دارد نیز کماکان قربانی می‌گیرد. اگر چه با توجه به فرهنگ و اصول اعتقادی حاکم بر جامعه اسلامی ما، این پدیده در مقایسه با جوامع غربی از شیوع چشمگیری برخوردار نیست، ولی پزشکان قانونی به تناسب موقعیت شغلی خود، گهگاه شاهد فجایع ناشی از سقط غیرقانونی هستند. به نظر می‌رسد علیرغم وجود قوانین مدون و پیش‌بینی‌های لازم، این مسئله همچنان موجب بروز مشکلات جدی اجتماعی می‌گردد و هنوز هم می‌توان سقط جنایی را یکی از معضلات جامعه دانست که علاوه بر گرفتن جان جنین بی‌گناه، گهگاه با از بین بردن مادر باعث ایجاد فجایعی ناگوارتر می‌شود. برملا شدن قضایا، از یکسو موجب ناراحتی در خانواده شده، از سوی دیگر باعث بر باد رفتن حیثیت شغلی و اجتماعی عاملین سقط و گرفتاری قانونی آنها می‌گردد و عواقب سوء آن گریبانگیر تمام جامعه پزشکی می‌شود.

با این دیدگاه، ابتدا به گزارش یک مورد مرگ مادر ناشی از سقط جنین جنایی

تخمدان چپ که کمی بزرگتر از حد معمول بود، باز شد و درون آن جسم زرد حاملگی به قطر حدود پانزده میلی متر رؤیت گردید. (تصویر شماره ۶)

گرچه آثاری از بقایای جفت و جنین درون رحم باقی نمانده بود ولی بزرگی رحم و پارگی ایجاد شده در جدار خلفی آن، آثار کورت کشیدن درون رحم، اثر پنس در گردن رحم، خونریزی وسیع خلف صفاقی و وجود جسم زرد حاملگی درون تخمدان نشان دهنده حاملگی و سقط جنین عمدی، سوراخ شدگی و پارگی رحم و خونریزی متعاقب آن بود. (تصویر شماره ۵ و ۶)

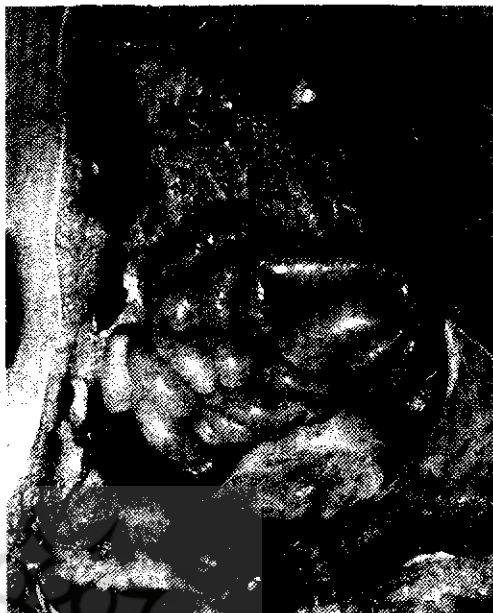
علت قوت خونریزی خلف صفاقی ناشی از پارگی رحم در اثر جسم نوک تیز گزارش گردید. از رحم و تخمدان نمونه‌های لازم جهت بررسی میکروسکوپی تهیه گردید و در اختیار آزمایشگاه قرار داده شد. وجود واکنش حیاتی و خونریزی وسیع در جدار پاره شده رحم و نیز وجود جسم زرد حاملگی در تخمدان به تأیید آزمایشگاه پاتولوژی رسید.

\*\*\*

می‌رسید. ریه‌ها نمای طبیعی داشته ولی رنگ پریده بودند. کبد و طحال شدیداً رنگ پریده ولی فاقد پارگی یا آثار بیماری بودند. اطراف رحم بخصوص در دیواره خلفی آن و نیز در مزانتر و ناحیه خلف صفاقی، حدود دو لیتر خون لخته شده به همراه مقداری خون سیال وجود داشت. رحم و ضمایم از لگن خارج و بررسی شدند. اندازه رحم بسیار بزرگتر از حد طبیعی (۲۱×۸ سانتی متر) و در دیواره خلفی آن، کمی بالاتر از سوراخ داخلی<sup>(۱)</sup> دچار پارگی نامنظم به قطر بیش از سه سانتی متر و دارای واکنش حیاتی و خونریزی واضح زمان حیات در لایه‌های جدار عضلانی بود. (تصویر شماره ۱ و ۲)

سطح داخلی رحم کاملاً ریش ریش و نازک شده، آثار کشیده شدن مکرر جسمی با لبه‌های برنده در جدار داخلی آن نمایان بود. در ناحیه گردن رحم، هماتوم‌های کانونی کوچکی دیده می‌شد که ظاهراً در اثر فشار پنس مخصوص گردن رحم ایجاد شده بودند. (تصویر شماره ۳ و ۴)

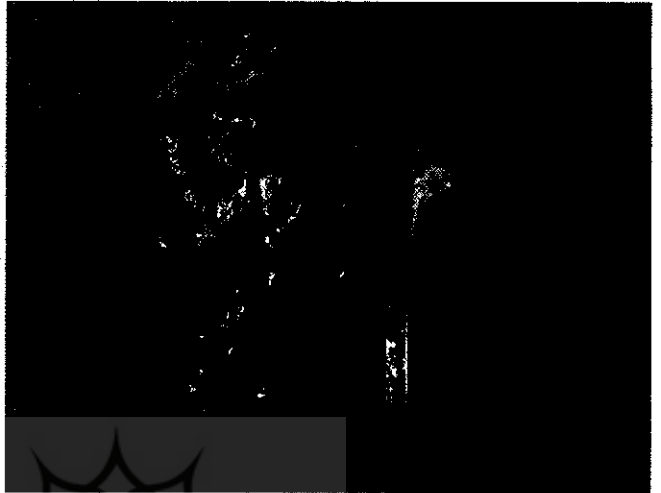
تخمدان راست حجمی تقریباً سه برابر حجم طبیعی داشت و در برش، حاوی یک کیست پر از مایع سبز شفاف و فاقد نسج تخمدانی قابل ملاحظه یا هرگونه نسج اضافی دیگر بود. (تصویر شماره ۵)



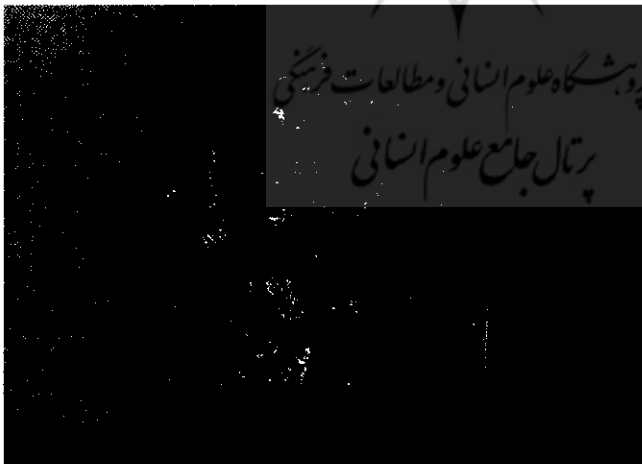
تصویر شماره ۱ - به بزرگی رحم و خونریزی  
اطراف آن توجه نمایند.



تصویر شماره ۲ - بزرگی رحم، تخمدانها،  
خونریزی در سطح خلفی رحم مشهود است.

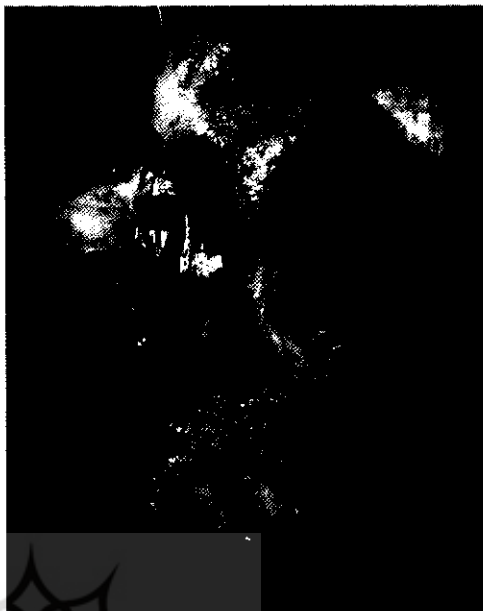


تصویر شماره ۳- رحم بزرگ به  
همراه خونریزی در جدار آن (نمای  
خارجی - قدامی)



پروژه نگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی  
پرتال جامع علوم انسانی

تصویر شماره ۴- پارگی،  
خراشیدگی و خونریزی در سطح  
درونی رحم (نمای داخلی - قدامی)



تصویر شماره ۵- نمای رحم و ضمایم در خارج از

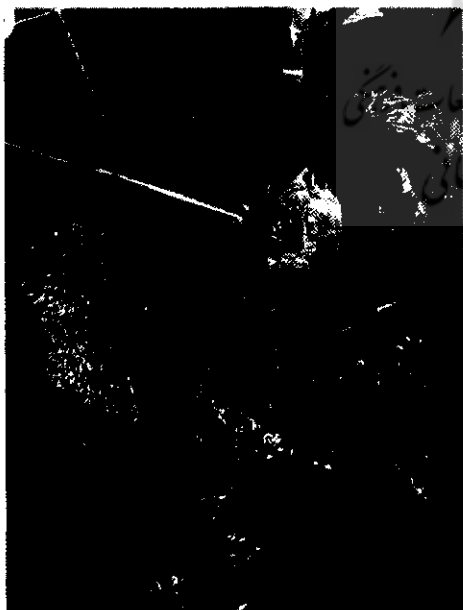
بدن:

- تخمدان راست، بزرگ و حاوی کیست

- تخمدان چپ کمی بزرگتر از حد طبیعی

- رحم بزرگتر از حد معمول همراه با خونریزی در

اطراف آن



تصویر شماره ۶- به تخمدان سمت چپ حاوی

جسم زرد حاملگی توجه نمایید.

نیض و اختلال هوشیاری گردیده، قبل از رسیدن به بیمارستان در تابلوی شوک ناشی از خونریزی (شوگ هیپوولمیک) فوت می‌نماید.

بستگان متوفی خواستار روشن شدن علت فوت بودند و از شخصی که بیمار را به پزشک معالج راهنمایی و معرفی کرده بود و نیز از خود پزشک که اقدام به ساقط نمودن جنین نموده بود و این عمل او منجر به مرگ خانم مورد گزارش گردیده بود شکایت داشتند و دعوی خود را در یک مرجع ذی صلاح مطرح نمودند.

\*\*\*

#### \* بحث \*

سقط جنین از نظر تعریف «خارج کردن حاصل باروری از رحم، در حالی که موجود تکوین یافته قادر به زندگی در خارج از رحم نباشد» گفته می‌شود.

سقط جنایی بنا به تعریف، سقطی است که قانونی نباشد و چون قوانین در کشورهای مختلف، متفاوت هستند بنابراین نمی‌توان تعریف واحدی برای آن ارائه نمود. در ایران، برابر مقررات موجود، به جز در موارد خاص و نادر که در قانون پیش‌بینی

از توضیحات بستگان متوفی مشخص شد وی متأهل و دارای سه فرزند بوده، شوهرش چهار ماه قبل تحت عمل جراحی وازکتومی<sup>(۱)</sup> قرار گرفته، اگر چه آزمایش اسپرموگرام انجام نداده بود ولی جهت پیشگیری از بارداری، از روشهای طبیعی استفاده می‌نمود.

متوفی سابقه عمل جراحی یا بیماری خاصی نداشته، از سه ماه قبل دچار قطع قاعدگی (آمنوره) گردیده بود. در مراجعات پزشکی که شخصاً داشته علت آمنوره معلوم و احتمالاً برای آنکه با مخالفت خانواده‌اش جهت سقط جنین مواجه نشود موضوع حاملگی را از ایشان مخفی نموده بود. تنها اظهار داشته به علت تجمع لخته خون یا توده‌ای اضافی در داخل رحم دچار اختلال قاعدگی شده، لازم است در بیمارستان تحت عمل جراحی کوچک جهت تخلیه لخته‌های خون از داخل رحم قرار گیرد. به هر حال نامبرده به همین منظور به بیمارستان خصوصی مورد نظرش مراجعه می‌نماید و از آنجا بدون اطلاع خانواده، توسط یکی از کارکنان بیمارستان به یک مطب شخصی منتقل و تحت عمل (کورتاژ) قرار می‌گیرد. سپس به منزل منتقل و ساعاتی بعد دچار رنگ پریدگی، سردی انتهاها، ضعیف شدن و تند شدن

۱- بستن مجرای ناقل منی

شده، چنانچه فردی مبادرت به سقط جنین با استفاده از وسایل و آلات، سموم و یا هر روش دیگری بنماید و یا حتی شخصی که زن حامله‌ای را دلالت و راهنمایی به استفاده از روشهایی برای سقط جنین نماید مرتکب جرم گردیده، مستوجب مجازات می‌باشد.

در برخی کشورها شرایط بسیار آسانی برای سقط قانونی در نظر گرفته شده است. حتی انجام آن به عنوان یکی از راههای کنترل جمعیت به حساب می‌آید. با این حال در همان ممالک هم سقط جنایی و مشکلات ناشی از آن قابل اغماض نیست. در کشور ما اگر چه سقط قانونی (سقط درمانی) محدود و منحصر به شرایط ویژه و نادری است ولی به دلیل پایداری فرهنگ و اصول اعتقادی حاکم بر جامعه، سقط غیرقانونی از شیوع قابل توجهی برخوردار نمی‌باشد.

انگیزه اصلی سقط جنین را می‌توان در یک جمله ناخواسته بودن طفل دانست و این ناخواستن می‌تواند تحت تأثیر عوامل متعددی از قبیل نامشروع بودن طفل، کثرت اولاد، فقر اقتصادی و فرهنگی، و حتی تبلیغات کنترل جمعیت و ... باشد.

### \* روش انجام سقط

برای انجام سقط جنین روشهای

متفاوتی به کار برده می‌شود که می‌توان آنها را به دو دسته کلی اعمال خشن عمومی<sup>(۱)</sup> و آسیب موضعی<sup>(۲)</sup> تقسیم کرد. در حالت اول ممکن است فردی با فعالیتهای فیزیکی شدید یا وارد کردن آسیب فیزیکی مستقیم به بدن سعی در انجام سقط داشته باشد. با این روش ندرتاً سقط ایجاد می‌شود در حالی که می‌تواند موجب صدمات جدی، مانند پارگی طحال و... گردد.

در مورد حالت دوم یعنی آسیبهای موضعی، روشهای مختلفی وجود دارد که در تمامی این روشها، هدف باز کردن دهانه رحم، کندن جنین از داخل رحم و بیرون آوردن آن است و به این منظور ممکن است ابزار و وسایلی مثل کورت و پنس مخصوص توسط پزشک یا ماما به کار رود. یا آنکه میل بافتنی و سنجاق سر توسط خود زن حامله یا قابله‌های محلی مورد استفاده قرار گیرد که به هر حال استفاده ناشیانه از آنها می‌تواند منجر به صدمات وخیم و جبران ناپذیری در دستگاه تناسلی گردد.

از سایر روشهای موضعی می‌توان استفاده از سرنگ و وارد کردن آب صابون یا مواد ضد عفونی کننده از این طریق به

۱- General violence

۲- Local violence



تهدید به سقط را تقلید نماید. معمولاً اینگونه خانمها توسط پزشکی که متوجه این موضوع نیست تحت درمان (کورتاژ) قرار می‌گیرند. از طرفی گروه دیگری از داروها که باعث انقباض رحم می‌شوند مانند ترکیبات ارگوت، کینین و فلزات سنگین مثل سرب و جیوه نیز هر کدام ممکن است خطرات خاص خود را به همراه داشته باشند. به عنوان مثال کینین می‌تواند باعث کوری یا کری دائمی در زن باردار و یا حتی مرگ وی گردد.

به طور خلاصه روشهای متداول برای سقط جنین عبارتند از:

۱- در ماه اول، که هنوز حاملگی قطعی نیست روشهای اعمال خشن عمومی بکار می‌روند.

۲- در ماه دوم که حاملگی قطعی است، داروهای سقط آور مصرف می‌شوند.

۳- در ماه سوم، که زمان استیصال و نامیدی است روشهای آسیب موضعی به کار می‌روند.

### \* خطرات سقط جنین برای مادر

بسته به نوع روشی که برای سقط جنین انتخاب شده، خطرات متفاوتی مادر را تهدید می‌کند.

داخل رحم (در فاصله بین جفت و دیواره رحم) را عنوان نمود. خطر اصلی این روش، تولید آمبولی هوا یا صابون می‌باشد که سریعاً منجر به فوت خواهد شد.

همچنین برخی افراد، تکه‌ای چوب تهیه شده از پوست درخت نارون را که خاصیت جذب رطوبت و متورم شدن دارد داخل سرویکس قرار می‌دهند. این کار باعث دیلاتاسیون سرویکس و سپس انقباضات رحمی می‌شود. خطر مهم این روش، غیراستریل بودن چوب می‌باشد که می‌تواند باعث عفونت، گانگرن عضو و سپتی‌سمی شده، یا آنکه چوب باعث سوراخ کردن بافتهای مجرای تناسلی گردد.

از دیگر روشها می‌توان به استفاده از خمیرها و داروهای سقط آور اشاره نمود. مکانیسم عمل در مورد خمیرها شبیه استفاده از سرنگ بوده، خطر آن حساسیت به محتویات خمیر و به خصوص ید می‌باشد. در مورد داروها می‌توان آنها را به دستجات مختلفی تقسیم‌بندی کرد. مثلاً ماماهاى محلی و خانگی ممکن است داروهای ملین، سموم گیاهی، مواد تونیک و ... را توصیه نمایند یا گاهی برخی افراد مواد سوزاننده نظیر پرمنگنات پتاسیم را به صورت قرصهای داخل مهبلی به کار برند و باعث ایجاد زخم و خونریزی گشته به نحوی که نمای سقط غیرقابل اجتناب یا

یا بیشتر): شامل عفونت لگنی، عفونتهای مزمن، ترومبوز وریدی در وریدهای لگنی و یا وریدهای پا که خطر آمبولی ریوی را به همراه دارند، می باشد.

### \* چگونه ممکن است یک پزشک درگیر سقط جنین جنایی شود؟

پاسخ به این سؤال را می توان در سه حالت ذیل بررسی نمود:

#### حالت اول - توسط بیمار از پزشک

درخواست انجام سقط به عمل می آید:

این درخواست ممکن است به صورت مستقیم توسط مادر ارائه شود. مسلم است که در اینگونه موارد پزشک نه تنها باید از انجام سقط جنین خودداری نماید بلکه بایستی مادر را از خطرات سقط جنین جنایی و عوارض آن آگاه نماید. گاهی نیز بیمار پزشک را بطور غیرمستقیم و با توسل به حیله و نیرنگ درگیر مسأله می نماید. ممکن است بیمار به امید آنکه معاینه و دستکاری توسط پزشک باعث ایجاد سقط در او گردد با تقلید علائم برخی بیماریها به پزشک مراجعه، تقاضای معاینه نماید.

#### حالت دوم - ممکن است از پزشک

خواسته شود اقدام به درمان عوارض سقط جنایی، که توسط فرد دیگری انجام شده

#### ۱- آسیبهای عمومی: بکار بردن اعمال

خشن توسط خود مادر یا دیگران ممکن است باعث صدمات داخل شکمی قابل توجه مثل پارگی طحال و کبد، شکستگی دنده ها و لگن و نهایتاً شوک و خونریزی شود.

#### ۲- داروها: خطر اصلی داروها بروز

مسمومیت می باشد و تقریباً در تمام مواردی که داروها برای سقط بکار می روند دیده می شود. مثلاً Apioi باعث نوریت محیطی، Penny- rogal موجب نکروز توبولهای کلیه و کینین سبب صدمه اعصاب مغزی می شود.

#### ۳- آسیب موضعی: به سه شکل زیر

ممکن است موجب خطر شود:

#### الف - خطرات آنی (سریع): در اثر اتساع

دهانه رحم و یا صدمه وارده به آن امکان دارد رفلکس واگ ایجاد شود.

در جریان استفاده از سرنگ یا قرار دادن

خمیرها ممکن است آمبولی هوا، صابون

یا چربی پیش آید. در اثر پارگی و ایجاد

زخمهای نافذی که باعث صدمه به

عروق بزرگ می شود احتمال بروز

خونریزی وسیع وجود دارد.

#### ب - خطرات تأخیری (در عرض چند روز):

شامل عفونت، خونریزی و نکروز

توبولی کلیه ها می باشد.

#### ج - خطرات دیررس (در عرض یک هفته

از آنجایی که فوت معمولاً در حین سقط رخ می‌دهد طبیعتاً جسد در محلی که سقط انجام گرفته یعنی در منزل بیمار، یا در مطب یا منزل سقط‌کننده پیدا می‌شود. در صورتی که شخص، خودش مبادرت به سقط نموده باشد، نمای عمومی جسد و اطراف آن ممکن است نشان دهنده اوضاع و احوال قضیه باشد. جسد ممکن است روی تختخواب یا پاهای باز پیدا شود، در حالی که لباس پایین تنه بر تن نداشته، وسیله‌ای مثل سرنگ یا ظرف صابون و... در کنار وی قرار داشته باشد. با این حال ممکن است قربانی به اندازه کافی زنده بماند تا وسایل فوق را جمع نماید. از طرفی چنانچه سقط توسط فرد دیگری انجام شده باشد بدون شک وی شواهد وقوع جرم را از بین خواهد برد. گاهی تنها شاهد موجود، وضعیت لباسهای قربانی است مثلاً شلوار پشت و رو یا جلو و عقب پوشیده شده باشد و یا مقدار کمی مایع صابون درون مهبل دیده شود که احتمالاً بوی مواد ضد عفونی کننده نیز می‌دهد. در چنین مواردی، مانند دیگر مرگهای جنایی، پزشک بایستی توجه داشته باشد نباید به هیچ چیز جز جسد در صحنه فوت دست بزنند زیرا ممکن است آثار انگشت روی وسایل، شیشه‌ها و ظروف که اهمیت فوق‌العاده زیادی دارند، از بین بروند.

است بنماید. در چنین مواردی وظیفه پزشک چیست؟ به نظر می‌رسد در این موارد پزشک چاره‌ای جز ثبت دقیق آثار و علائم موجود در موقع مراجعه بیمار و درمان ضروری برای حفظ جان او را نداشته باشد ولی لازم است ضمن انجام این امور، بیمار را نیز ترغیب نماید وضعیتش را به پلیس گزارش کند. ضمناً در صورتی که بیمار فوت نماید با توجه به اینکه جرمی واقع شده و با عنایت به اطلاع از وقوع جرم، پزشک باید آنرا به عنوان مرگ ناشی از علل غیرطبیعی به پزشکی قانونی ارجاع نماید.

**حالت سوم** - امکان دارد پزشک بر بالین شخصی که طی سقط دچار فوت ناگهانی شده است برده شود: معمولاً پزشک بدون معاینه جسد قادر به تشخیص انجام سقط نخواهد بود و سقط‌کننده نیز بدون شک سعی در مخفی کردن این راز خواهد نمود. بنابراین عاقلانه است هر پزشکی در تمام مرگهای ناگهانی زنان در سنین باروری با شک و تردید برخورد نموده، تا وقتی که علت قطعی فوت معلوم نشده است مشکوک باشد. بنابراین بهترین تصمیم سپردن کار معاینه جسد به پزشک قانونی است.

عاملی که در سقط جنین مسئول مرگ ناگهانی مادر است اغلب می‌تواند رفلکس واگ و یا آمبولی هوا یا صابون باشد.

## \* کالبد گشایی

در کالبد گشایی تمام اجساد زنانی که در ستین باروری فوت نموده‌اند بایستی احتمال سقط جنین مد نظر باشد. در چنین مواردی بهتر است ابتدا شکم را باز نموده، رحم را بررسی نمائیم. در صورتی که رحم بزرگ و حاملگی مطرح بود معاینه دقیقی جهت پیدا کردن علائم مربوط به دستکاری رحم و مهبل و نیز آمبولی هوا انجام دهیم. برای بررسی مواد ضد عفونی کننده‌ای که احتمالاً مورد استفاده قرار گرفته‌اند می‌توان نمونه‌هایی از خون قلب راست و نیز مایع داخل مهبل و داخل رحم تهیه نمود.

## \* سقط درمانی<sup>(۱)</sup>

در کشورهای مختلف، قوانین متفاوتی در این زمینه وجود دارد. در ایران، سقط جنین تنها در صورتی که دو شرط زیر وجود داشته باشد قانونی خواهد بود:

۱- خطر جانی برای مادر وجود داشته باشد و خطر سقط جنین بیشتر از خطر ادامه حاملگی نباشد.

۲- جنین قبل از ولوج روح (چهار ماهگی) باشد.

بنابراین حتی در مواردی که مشخص است جنین ناهنجار می‌باشد، به علت ناهنجاری جنینی نمی‌توان سقط درمانی انجام داد مگر آنکه این ناهنجاری موجب خطر جانی برای مادر باشد.

در موارد سقط درمانی رضایت پدر و مادر جنین لازم است. با این حال چنانچه پدر رضایت به سقط درمانی ندهد با اطلاع و اجازه دادگاه می‌توان جهت نجات جان مادر سقط درمانی را انجام داد.

## \* مراحل و چگونگی درخواست انجام سقط درمانی

در مواردی که سقط درمانی به صورت انتخابی<sup>(۲)</sup> صورت می‌گیرد، معمولاً زوجین درخواست خود را به مقام قضایی ارائه نموده، وی اقدام به استعلام از سازمان پزشکی قانونی می‌نماید. در پزشکی قانونی با دید تخصصی به موضوع رسیدگی شده، در صورت وجود شرایط مذکور، اجازه سقط درمانی داده می‌شود. بدیهی است سقط درمانی در بیمارستانهای دولتی که قبلاً تعیین شده‌اند انجام می‌گردد. این بیمارستانها جهت انجام سقط، گواهی

۱- Therapeutic abortion

۲- Elective

پزشکی قانونی را مطالبه می‌نمایند.

چنانچه جان مادر در خطر جدی بوده ولی سن جنین بیشتر از چهارماهگی باشد یعنی روح در جنین دمیده شده باشد، چنانچه امر دائر باشد بین حفظ حیات یکی از آن دو، یعنی اگر اقدامی نشود یا مادر جان به سلامت می‌برد یا جنین، سقط جنین برای حفظ جان مادر جایز نخواهد بود. در ماههای پایان حاملگی و در خصوص لزوم زایمان زودرس و سایر مسائل ذیربط باید اقدام به تشکیل کمیسیون پزشکی نمود.

در مواردی که اورژانسهای ناشی از سقط خود بخودی و غیر قابل اجتناب وجود دارند مثلاً جان مادر به علت سقط ناکامل و خونریزی ناشی از آن در خطر است، می‌توان، بدون اتلاف وقت اقدام لازم برای حفظ جان مادر را انجام داد. با این حال در چنین مواردی، می‌باید شرح حال کاملی در مورد اینکه آیا دستکاری قبلی جهت سقط غیرقانونی انجام شده یا خیر گرفته شود و دهانه رحم و مهبل از نظر وجود آثار دستکاری دقیقاً معاینه گردیده، کلیه نکات مثبت در پرونده بالینی بیمار قید گردند تا در صورت بروز عوارض ثانوی، پزشک مسئول نباشد. همچنین ذکر علل اورژانس بودن مورد و بطورکلی تشکیل پرونده کامل بیمارستانی، از جمله گرفتن رضایت نامه و

برائت نامه در چنین مواردی بایستی به دقت مورد توجه قرار گیرد. در موارد اورژانس که به علت سقط غیرقابل اجتناب یا سقط ناکامل و حالت‌های مشابه، جان مادر در معرض خطر فوری قرار دارد اما پدر جنین اقدام به دادن رضایت ننموده یا به وی دسترسی وجود ندارد، با تشکیل کمیسیون پزشکی بدون اخذ نظر دادگاه هم می‌توان اقدام فوری و لازم را برای حفظ جان مادر انجام داد. (مطابق قسمتی از بند دوم ماده ۵۹ قانون مجازات اسلامی، در موارد فوری اخذ رضایت جهت انجام اعمال جراحی یا طبی مشروع، ضروری نخواهد بود).

### \* قانون مجازات اسلامی در خصوص موضوع سقط جنین

ماده ۴۸۷ - دیه سقط جنین به ترتیب زیر است:

- ۱- دیه نطفه که در رحم مستقر شده بیست دینار،
- ۲- دیه علقه که خون بسته است چهل دینار،
- ۳- دیه مضغه که به صورت گوشت درآمده است شصت دینار،
- ۴- دیه جنین در مرحله‌ای که به صورت استخوان درآمده است (عظام) هشتاد

دینار،

۵- دیه جنین که گوشت و استخوان بدن آن تمام شده ولی هنوز روح در آن پیدا نشده یکصد دینار،

تبصره - در مراحل فوق هیچ فرقی بین پسر و دختر نمی‌باشد.

۶- دیه جنین که روح در آن پیدا شده است اگر پسر باشد دیه کامل و اگر دختر باشد نصف دیه کامل و اگر مشتبه باشد سه ربع دیه کامل خواهد بود.

ماده ۴۸۸ - هرگاه در اثر کشتن مادر، جنین بمیرد و یا سقط شود دیه جنین در هر مرحله‌ای که باشد بر دیه مادر افزوده می‌شود.

ماده ۴۸۹ - هرگاه زنی جنین خود را سقط کند دیه آنرا در هر مرحله‌ای که باشد باید بپردازد و خود از آن دیه سهمی نمی‌برد.

ماده ۴۹۰ - هرگاه چند جنین در یک رحم باشند به عدد هریک از آنها دیه جداگانه خواهد بود.

ماده ۴۹۱ - دیه اعضاء جنین و جراحات آن به نسبت دیه همان جنین است.

ماده ۴۹۲ - دیه سقط جنین در موارد عمد و شبه عمد بر عهده جانی است و در موارد خطای محض بر عاقله اوست خواه روح پیدا کرده باشد و خواه نکرده باشد.

ماده ۴۹۳ - اگر در اثر جنایت، چیزی از زن ساقط شود که منشاء انسان بودن آن طبق نظر پزشک متخصص ثابت نباشد دیه و ارش ندارد. لکن اگر در اثر آن صدمه‌ای بر مادر وارد شده باشد برحسب مورد، جانی محکوم به پرداخت دیه یا ارش خواهد بود.

\*\*\*

ماده ۶۱۶ - در صورتی که قتل غیرعمد به واسطه بی‌احتیاطی یا بی‌مبالاتی یا اقدام به امری که مرتکب در آن مهارت نداشته است یا به سبب عدم رعایت نظامات واقع شود، مسبب به حبس از یک تا سه سال و نیز به پرداخت دیه در صورت مطالبه از ناحیه اولیای دم محکوم خواهد شد، مگر اینکه خطای محض باشد.

\*\*\*

ماده ۶۲۲ - هرکس عاملاً و عامداً به واسطه ضرب یا اذیت و آزار زن حامله موجب سقط جنین وی شود علاوه بر پرداخت دیه یا قصاص حسب مورد، به حبس از یک تا سه سال محکوم خواهد شد.

ماده ۶۲۳ - هرکس به واسطه دادن ادویه یا وسایل دیگری موجب سقط جنین زن گردد به شش ماه تا یکسال حبس محکوم می‌شود و اگر عاملاً و عامداً زن حامله‌ای را دلالت به

همکاران محترم پزشکی قانونی را به این نکته مهم جلب می‌نمائیم که: در جستجو برای یافتن علت فوت بانوان در سنین باروری، همواره مسئله سقط جنین و عوارض آنرا مد نظر داشته باشند.

### \* منابع

- ۱- دکتر حسن توفیقی، دکتر فرخ تافتاجی، نکات مهمی از پزشکی قانونی، چاپ اول سال ۱۳۷۵.
- ۲- دکتر صمد قضایی، پزشکی قانونی، دانشگاه تهران چاپ دوم، سال ۱۳۶۸.
- ۳- سعید حکیمی‌ها، مجله علمی پزشکی قانونی، سال اول، شماره سوم، فروردین و اردیبهشت ۱۳۷۴.
- ۴- قانون مجازات اسلامی، چاپ روزنامه رسمی کشور، سال ۱۳۷۵.

5 \_ Willson-Carrington; Obstetrics & Gynecology 9th edition.

6 \_ P.V. CHADHA; Handbook of Forensic Medicine & Toxicology; 5th edition.

7 \_ C.C Mallik; A short textbook of Medical Jurisprudence, Third edition, 1993.

8 \_ Petter Vanezis & Anthony Busuttill; Suspicious Death Scene Investigation, First edition, 1996.

استعمال ادویه یا وسایل دیگری نماید که جنین وی سقط گردد به حبس از سه تا شش ماه محکوم خواهد شد مگر اینکه ثابت شود این اقدام برای حفظ حیات مادر می‌باشد و در هر مورد حکم به پرداخت دیه مطابق مقررات مربوطه داده خواهد شد.

ماده ۶۲۴- اگر طیب یا ماما یا دارو فروش و اشخاصی که به عنوان طبابت یا مامایی یا جراحی یا دارو فروشی اقدام می‌کنند، وسایل سقط جنین فراهم سازند و یا مباشرت به اسقاط جنین نمایند به حبس از دو تا پنج سال محکوم خواهند شد و حکم به پرداخت دیه مطابق مقررات مربوط صورت خواهد پذیرفت.

\*\*\*

در خاتمه، با آشنایی که نسبت به خطرات سقط جنین و آگاهی از مجازات عاملین آن پیدا کردیم، ضمن آنکه آرزو می‌نمائیم هر روز شاهد کاهش چشمگیر و بیش از پیش اینگونه جرائم باشیم، توجه