

طب قانونی

« ۱۲ »

تغییر شکل سر آلت که گاهی پهن است مثل چماق و گاهی تیز است مثل آلت‌سگ مشخص لواط سخت و حاد هستند. بمقیده پرواردل این علائم بقدر و اهمیت اند لواط زورکی را نمیتوان بوسیله امتحان آلات تناسلی شناخت غالباً امتحان مقصر یا قربانی عمل اجازه میدهد که ثابت کنیم در زمان نزدیکی یک عمل لواط وقوع یافته چنانچه متخصصی در سوراخ سر آلت ذراتی میابد که بوسیله ذره‌بین معلوم میگردد که مدفوع و بعلاوه در سر آلت محل مقعد نیز یافت گردیده.

ب - لواط با رضایت خاطر - اگر عمل لواط تازه و سریع صورت یافته ممکن است بالاخص در اطفال خراش و دریدگی و چین‌های مقعد که قرمز و دردناک است یافت شود هنگام حرکت و دفع براز مخاط مقعد و معاء مستقیم زیاد یا کم مجروح میشوند متورم و چرک‌دار گردند. اتفاق میافتد که این جراحات بواسطه عمل انعکاسی موجب انقباض عضله بالا برنده مقعد گردیده و پس از آن یک فرو رفتگی ییضی شکل تولید نماید.

اما اگر عمل با رضایت انجام یافته و دخول آلت بدون شدت و تدریجی وقوع یافته مقعد چون بسیار قابل اتساع است ممکن است حتی در اطفال هم هیچ اثر نگذارد و دخول آلت کم دردناک باشد اگر عمل لواط عادی صورت گرفته باشد علائم از اینقرارند :

اولاً فرو رفتگی سوراخ مقعد بشکل ته قیف که دیوارهایش از سطح درونی تشکیل یافته این وضعیت یا نتیجه انقباض عضله بالا برنده مقعد است (پرواردل) و یا اتساع قسمت داخلی عضله مضیقه مقعد باعث میشود (تاردیو) .

ثانیاً اتساع سوراخ مقعد و سستی و شلی عضله مضیقه مقعد که با انگشت داخل شده در مقعد فشار نمیآید مگر بسبب انقباض از روی اراده که آنهم زود از بین میرود . گاهی سوراخ مقعد باز است و سستی جدار آن بقدری زیاد است که مدفوع بی‌اختیار از آن خارج گردد این علامت بهترین دلیل لواط از روی اراده است ولی این حالت سستی را نباید اشتباه کرد با سستی که طبیعی در جنازه مرده وجود دارد یا در زنده هنگام سقوط معاء مستقیم یا بواسیر یا بهد از بعضی اعمال جراحی .

ثانیاً صاف شدن چین‌های دور مقعد در نتیجه از میان رفتن قوه عضله مضیقه . رابعاً وجود زوائد و برجستگی‌هایی که یک علامت کم اعتباری است در حالیکه خارج از عمل و عادت به لواط میتواند بروز و ظهور کند ولی اینعمل میتواند مساعد به تولید و ایجادش نیز گردد .

خامساً شانکر مقعد و معاء مستقیم - شانکر نرم نشیمن میتواند نتیجه سرایت از دست و لباس باشد و نیز باید تفحص کرد که آیا در سایر نقاط بدن نیز وجود دارد و آیا کدام یک تازه تر است.

اگر شانکر تک و تنها و واقع است بین پوست بیضه و نشیمن نتیجه جماع غیرطبیعی است. وجود آن در سوراخ نشیمن و یا در معاء مستقیم ممیز و مشخص عمل است شانکر سیفیلیک واقع در سوراخ نشیمن یا تا حدی در عمق معاء مستقیم مربوط بلواط و سایر اعمال شرم آور است.

سادساً سوزاك معاء مستقیم بواسطه يك سیلان فراوان چرك زرد مایل بسبزی و غلیظ همراه با قرمزی و ورم مخاط تشخیص داده شده و تسمیط كفلها باعث همیشه عمل لواط بوده - این سیلان چرك از سیلان پرنك و كم كه در زرد زخم و بواسیر و كرم امعاء و غیره یافت میگردد تشخیص آن آسان است .

دخول جسم خارجی در معاء مستقیم كه چندین علامت لواط را تعیین میکند از خود آن متمایز نمیشود مگر آن اجسام طبیعتاً بقدری حجیم و ناهموار باشند كه از پاره كردن و اتساع زیاد روده تشخیص داده شوند.

ح - امتحان ملوطها - شخص مورد امتحان را در يك اطاق بسیار روشن برده و هر قدر بیشتر ممكن شود او را دولا کرده سرینها را از هم دور نموده منظره خارجی مقعد امتحان کرده میشود بعد انگشت را در سوراخ داخل کرده تا درجه مقاومت عضله مضیقه معلوم گردد. انگشت باید يكزمانی درون مقعد بماند تا عضله خسته گردیده و شخص حس كند حرکات انقباض ارادی قطع گردیده آنوقت است كه فقط شخص میتواند يك خیال دقیق و صحیحی از قوت عضله بکند.

خوی حیوانی یا لواط و جماع با حیوانات

باین اسم مینامند جماعی كه مرد با حیوانی و یا حیوانی با زنی بکند این مواقع در عمل پزشکی قانونی از نوادر است **كوطر موی** مادیانی در سر آلت مرد یافته كه دلیل بوده بر جماع با مادیان جماع بازنرا تقریباً همیشه سگ میکند **پفاف** موی سیاه و منی سگرا در موهای زهار يك دختر جوانی مشاهده کرده.

جلق - در اشخاص رشید غیرممكن است تغییرات عمومی و موضعی حاصله را از اثر جلق دانست . در پسر بچه ها كه آلتشان تقریباً دائماً در حال نیم نعوظ است و سر آلت متورم و بنفش رنگ و لبه های سوراخ مجرا قرمز و متورم اند آن اطفال لاغر و بی اشتها و عصبانی هستند تمام این علائم دلالت كامل بر عادت جلق دارند در دختران جوان قرمزی و نعوظ و ورم چوچوله و درازی لبهای كوچك و رخی پرده بكارت و حمرت مخاط فرج علائم دلک و استكالك متواترند تمام این علائم نمیتوانند دلیل بر جلق زدن زنهای رشید باشند.

فصل ۴

آبستنی و زائیمان

آبستنی - طیب می‌تواند تشخیص دهد که زنی سقط جنین و یا بچه‌کشی و یا زناهی محصنه کرده و نیز زنی که محکوم بمرگ است آبستن می‌باشد و همچنین حامله‌گی ایجاد اختلال مشاعری میکند که باعث دزدی و جنایت می‌گردد و البته در چنین مواقع مسئولیت متوجه این نوع زنها نمی‌گردد.

الف - علائم حامله‌گی -

۱ - علائم احتمالی و یا مشکوک آبستنی بقرار ذیل اند.

اولاً قطع قاعده‌گی است که درطب قانونی کم اهمیت می‌باشد زیرا اطلاع یافتن بدان منوط باظهارات خود زن است و بعلاوه مواقعی اتفاق می‌افتد که درحین آبستنی هم نرفالدم رحمی رخ میدهد. - و نیز بند آمدن قاعده منحصر بمواقع آبستنی نیست ممکن است که کم خونی سبب باشد.

ثانیاً اختلالات هاضمه و اعصاب و قی‌های پی‌در پی و از این قبیل که تفتیش در آنها مشکل است.

ثالثاً بزرگی حجم شکم که مربوط است به بزرگ شدن رحم که آنرا در بالای زهار پس از ماه چهارم میتوان حس کرد این علامت ممکن است غیر از حامله‌گی چیز دیگر باعث گردد از قبیل (فیرم و اورام تخمدان و غیره) در ماههای اول مهلبی عنق رحم پائین می‌آید و درملاسه کلفت و نرم حس میشود.

رابعاً تغییرات پستانها و بزرگی حجم و حساس شدن آنها و هلال تیره رنگ بدور نوك آنها و نمو و رشد تكمه‌های ریز بدور نوکشان که مسلم ترین علائم درشکم اول زائیمان هستند. خط سفید شکم غالباً رنگ تیره بخود می‌گیرد.

خامساً لکه‌های صورت که علامت کم اهمیتی درحامله‌گی هستند

سادساً صدای نفعه و دم‌رحمی که در آخر ماه چهارم در یکی از نواحی مغاین شنیده میشود و مقارنند باضربان نبض تنها این صدا هنگام آبستنی شنیده نمیشود هنگام وجود تومری در رحم نیز از این قبیل اصوات شنیده میشوند.

سابعاً رنگ بادمجانی و کلفت شدن وریدهای مخاط فرج

۲ - علائم محقق و حتمی آبستنی

اولاً ضربان قلب جنین که از ماه پنجم به بعد شنیده میشوند مخصوصاً بین ناف و شوك خاصره قداسی و فوقانی چپ در وسط شکم و طرف راست بندرت شنیده میشوند انصداها مضاعف و یا اقلا سریع تر از صدا های عرقی مادر می‌باشند (۱۲۰-۱۶۰ دفعه در هر دقیقه) و هر قدر آبستنی بیشتر تعویق اتاده باشد انصداها فراوان تر می‌باشد پس از تمیز آنضربان حامله‌گی تشخیص داده میشود.

طب قانونی

مواقعی نیز اتفاق افتاده که با وجود آبستنی هیچ آنضربان شنیده نشده است. ثانیاً حس حرکات فعال جنین بوسیله قابله. حرکاتی که مادر از ماه چهارم حس میکند زیاد اهمیت ندارند چون ممکن است سهو و یا اشتباه کند. آنچه که طیب از ماه پنجم بعد حس میکند مسلم تر و محقق ترند. برای تحریک و تهییج حرکت جنین باید یک دست را روی شکم نهاد و با دست دیگر چند ضربت ملایم ولی ناگهانی بدانجا وارد آورد تماس دست سرد هم باشکم باعث ایجاد آنحرکت میگردد. در بعضی مواقع حرکات جنین نه بواسطه مادر و نه قابله تمیز داده نمیشوند در صورتیکه طفل زنده متولد میگردد. در لمس و دست مالی هر قدر از عمر حامله گی بیشتر گذشته باشد بیشتر بعضی از قسمتهای بدن جنین حس میشود.

ثالثاً حرکات مطیع جنین (تکان دادن جنین) در صورتیکه دستی روی شکم زن حامله نهاده وانگشت دست دیگر را در مهبل داخل کرده تا باعث حرکت ناگهانی بعنق رحم داده شود. سر جنین حس میشود بدواً بلند شده و بعد روی انگشت افتاده مثل چاپچا شدن شیئی سبکی در آب.

رابعاً صدای حاصله از برخورد جنین بدیواره رحم که بوسیله استوسکوپ شنیده میشود و وقوع آنحرکات هم تقریباً منظم انجام میابد. ب- تغییرات تشریحی حاصله از آبستنی.

مفاصل لگن خاصره بسهولت گسیخته میگرددند. فرج و مهبل لغزنده نرم میشوند رحم تغییرات عمده پیدا میکند.

غلاف عضلانی آن بواسطه کلفت شدن الیاف هموار قدیمیش حجیم میشود و تولید الیاف جدید و اضافه نسج سلولی مطبق میکند. مخاط رحم از ابتدای حامله گی هر قدر که تخم نموش بیش تر میشود آنهم ضخیم تر و سست تر میگردد.

عنق رحم از پائین به بالا نرم میشود با حفظ اندازه های خود اما در ایام اخیر حامله گی از طولش کاسته گردیده بعد بکلی از بالا پائین ناپدید میگردد. سوراخها تا ابتدای زائیمان در شکم اول مسدودند و ای در اشخاصی که چندشکم زائیده اند در ایام اخیر حامله گیشان سوراخها باز میشوند ابتدا از سوراخ خارجی قلب هم عظم پیدا میکند. و بر توده خون هم افزوده میشود.

ب- عمر (مدت) حامله گی.

بسیار مشکل است که بدقت مدت حامله گی را تعیین و حساب کنیم. چون بتحقیق نمیتوان لحظه حامله شدنرا معین نموده میتوان بطور عمومی گفت که در چهار ماهه گی ته رحم در کنار و یا کمی بالای زهار (عانه) است.

در پنج ماهگی زهار و ناف فاصله مساوی دارد.

در شش ماهگی کنار ناف است.

در هفت ماهگی ۲ تا ۳ انگشت بالای ناف است.

طب قانونی

در هشت ماهگی میان ناف و خم معده است .

در نه ماهگی مجاور کودی خم معده است .

بعقیده فائر اندازه های رحم در ازنه مختلفه آبستنی بقرار ذیل اند .

حرکات فعال جنین و تکان شدید آن و ضربان قلب و تغییرات عنق در رحم در آخر ماه چهارم یا ابتدای ماه پنجم آشکار میگردد .

عرض	طول	اندازه های رحم
۴۰ تا ۴۵ میلیمتر	۶۰ تا ۷۰ میلیمتر	قبل از آبستنی
۱۰۱	۱۱۲ تا ۱۲۶	در آخر سه ماهگی
۱۲۶	۱۳۸ تا ۱۵۱	در آخر ۴ ماهگی
۱۳۹	۱۵۱ تا ۱۷۶	» ۵ ماهگی
۱۶۴	۲۰۱ تا ۲۲۶	» ۶ ماهگی
۱۸۹	۲۵۲	» ۷ ماهگی
۲۰۲	۲۷۷	» ۸ ماهگی
۲۲۶	۳۰۲	» ۹ ماهگی

د- تشخیص آبستنی در طب قانونی - این تشخیص گاهی بسیار مشکل است زیرا گاهی برخورد شده است بحامله کی کاذب همراه با بند آمدن قاعدگی و ورم پستانها و بزرگی حجم شکم باین دلیل طیب قانونی نباید تصدیق حامله کی بدهد مگر وقتی که علائم محققه را شناخته باشد (ضربان قلب و حرکات فعال و مطیع جنین و تلاطم و اهتزاز جنین) .

همچنین طب قانونی نمیتواند سن جنین را تعیین کند مگر تخمینی .

بینهایت نادر است که یک زنی از حامله کی خود آگاه نباشد مخصوصاً از ماه چهارم و پنجم بعد در زمانی که شکم بزرگ میشود و حرکات جنین در رحم محسوس میگردد .

ه- مسئولیت زن آبستن - بتواتر از طیب قانونی پرسش میشود که زن آبستن را میتوان در بعضی موارد جرم از قبیل دزدی غیر مسئول شناخت

اتفاق میافتد که بطور فوق العاده حامله کی اشتها را خراب و تغییرات تعجب آوری در اخلاق و روحیه میدهد . بعلاوه محقق شده که بعضی زنها رفتار و عاداتشان بقدری خوب بوده که دور از هر نوع سوء ظنی بوده اند اما در هنگام آبستنی دزدیهای بدون استفاده و غنیمت مرتکب شده که مطلقاً نمیتوان مسئولشان شناخت . طیب قانونی باید سابقه ارثی و شخصی مرتکب را امتحان و تحقیق نموده و به بیند که ارتکاب دزدی از نظر جلب نفع بوده و یا از جهت استرضای خواطر .

زائیمان - موضوع زائیمان در طب قانونی همان مواردی است که در آبستنی

طب قانونی

ذکر گردیده و بسیاری از مواقع آنست که دانسته شود زائیمان رخ داده یا نه. این پرسش غالباً در موارد سقط جنین و یا جنین کشی و یا بچه کشی و یا زناى محصنه میشود و در بعضی مواقع وقتی که گفتگو از هویت زنی میباشد.

علائم زائیمان - الف - زائیمان تازه - ۱ - دیواره های سست و شل شکم اغلب اجازه میدهند که یک جدائی و دوری زیاد عضلات مستقیم شکم را حس کنیم. جدار شکم پر از چین و چروک است مخصوصاً در قسمت بالای چین تهی گاه بخوبی میتوان در حدود فم معده رحم را مثل توپر گردی کمی مایل به پهلو که در زیر لمس انگشت سخت میگردد و در ابتدا بطرف ناف بالا می رود و بتدریج پائین می آید (تقریباً روزی ده تا پانزده میلیمتر) تا روز دهم یا یازدهم که بکلی پشت زهار مخفی میگردد. در این هنگام هم اگر انگشت را قلاب وار بروی آن فشار آوریم حس شلی و سستی هنوز در آن می کنیم.

۲ - فرج کشوده و آلوده بخون و دارای آثار ضربه و پارگی زیاد یا کم میباشد همینطور است مهبل که زیاد باز و چینهایش اکثراً نیست شده.

۳ - عنق رحم نرم و زیاد باز و غالباً در یک یا چند نقطه پاره شده.

۴ - پستانها باد کرده با هاله تیره و دانه های برجسته که تا سه چهار روز اول آغوز بیرون میدهد و بعد شیر خالص. رنگ آن هاله بتدریج کم میشود ولی بکلی نیست نمیگردد همینطور است رنگ سفید شکم.

۵ - ترشح رحم تا چهار پنج روز اول خون خاص مایع یا منجمد است بعد تبدیل بخونابه میگردد و در هشتمین روز ترشح سفید مایل بزردی غلیظ و محلول با فلوکون . در روزهای اول بوسیله ذره بینی کلبولهای قرمز خون و ورقه های سلولهای بشیره والیاف عضلات صاف مبتلا به تبدلات چربی دیده میشود بعد ها سلولهای مخاط مهبل و رحمی و کلبولهای چرک و تبلورات قندی .

بوی این ترشح بسیار نامطبوع است از هشتمین روز رو به تخفیف گذارده و در اواخر هفته پنجم یا ششم تمام میشود. مواقعی نیز اتفاق افتاده که آن ترشح رحمی هیچ وجود نداشته .

۶ - در تشریح جنازه زنی که پس از زائیمان مرده میتوان متکی باوزان اعضا شد تا با یک تخمین زمان زائیمان شرح داده شود.

بلافاصله پس از زائیدن رحم یک کیلوگرم وزن دارد.

پس از دو روز بیش از ۷۵۰ گرم وزن ندارد طولش از ۱۸ تا ۲۰ سانتیمتر و عرض تقریباً یازده سانتی متر کلفتیش در حدود نقطه عمیق آن از ۲ تا ۴ سانتیمتر است بعد از یک هفته وزنش پانصد گرم و طولش از ۱۵ تا ۱۶ سانتیمتر است بعد از پانزدهمین روز وزنش به ۲۷۵ گرم و عرضش به ۱۰ تا ۱۴ سانتیمتر و ضخامتش به یک سانتیمتر میرسد.

پس از ششمین هفته وزن و حجم همانقدر است که قبل از آبستن بودن ولی حجمش در تمام جهات کمی زیادتر است

ب - زائیمان کهنه - علامت مختص و مشخص آن جای زخمهای عمیق رحم است در زنهاییکه چند شکم زائیده انده عنق رحم بمنزله یک سوراخ مدور است با لبه های ناهموار و کمی درینه جای زخمهایی که تعیین کننده یک زائیمان پیش است اغلب در کنار ملتقای شفتین واقعند اما گاهی بزحمت دیده میشوند و ممکن است هیچ یافت نشوند. این دریدگیها از عبور جنین پیدا شده اند و نباید فراموش کرد که میتوان دریدگیها را در زنهایی که هیچ بچه نیاورده اند مشاهده کرد اما پس از آنکه یا طبیعی تومری بحجم بیرون داده باشند یا پس از یک عمل جراحی

ترحم زن باکره دارای شکل مثلی است. رحم زن اولاد آورده بیشتر کروی است ته آن کمی محلب و بالاتر از سوراخ شیپورها است بر حسب عقیده سابقین اندازه های زخمهای مختلفه بقرار ذیل اند:

چندزا	نزا	باکره	
٪۰۶۸	٪۰۶۲	٪۰۶۰	طول رحم
٪۰۴۳	٪۰۴۰	٪۰۳۸	عرض از شیپور تا شیپور دیگر
٪۰۲۶	٪۰۲۳	٪۰۲۲	ضخامت

جای زخم پارکی جناق یک علامتی است از زائیمان ولی همیشه این علامت وجود ندارد پرده بکارت نیز میتواند علائم خوبی عموماً پس از زائیمان بدهد - هر دو بندهای کوچکی شبیه به برگ سورد تبدیل میگردد در حالتیکه در یک زن نزائی با وجود مقاربتهای متعدده قسمت های پرده دست نخورده دیده شده - ندرتاً بعد از زائیمان شکم اول پرده بکارت هیچ عیب و علتی نکرده دوام تیره گی رنگ نوک پستان اهمیت زیادی ندارد - این رنگ ممکن است در اشخاص نزا هم وجود یابد - همینطور رنگین شدن خط سفید شقاق و خطوط (چین و چروک) جلد شکم یک علامت مهمی از زائیدن است - اینها نتیجه ترکیدن طبقه ظاهره جلد از بیخ میباشد - انخطوط از یک تا یکسانتیتر و نیم طول و از ۲ تا ۳ میلیمتری عرض هستند - رنگشان مثل جای زخم کهنه سفید است جلدی که روی آنها را میپوشاند ایجاد چین و چروکها در اشخاص و تعداد زائیمان تفاوت میکند - بی نهایت زیاد است که یافت نشوند.

خلاصه چین و چروکهای روی شکم ممکن است بغیر از زائیمان از سببهای دیگر که باعث انبساط جلد شکم گردیده اند پیدا شوند از قبیل کیسه تخمدان و استسقای دق و حتی فربهی ساده ولو مختصر باشد

زیادی سستی و شلی جلد شکم منوط بتعداد و وفور زایمانست - قسمت فراوان آنهم زیر شکم است - همچنین به نسبت زائیمان عضلات مستقیم شکم از یکدیگر بیشتر دور میشوند.

ح - تاریخ زائمان - این تاریخ از روی حجم رحم که از زهار تجاوز میکند و تا آخر ماه اول از روی ظواهر رطوبت نفاس و پارگی جناب بطور تخمین تعیین میگردد ازین هنگامیکه بگذریم نمیتوان به تحقیق زمان زائمانرا تحقیق نمود - ترشح پستانهم از حیث فراوانی و مدت متغیر است و در بعضی از زنهایی هم که نزا بوده‌اند نیز دیده شده است - تقریباً غیرممکن است دانستن اینکه زنی چند شکم زائیده چون علائم همیشه یکسان بود فقط در زنهایی که چند شکم زائیده‌اند شدت علائم زیادتر است تنها جای زخم قدیمرا که میتوان تشخیص داد اثرات و علائم زائمان شکم اول است

زمان حاصلگی یک زائمانرا به تخمین میتوان تعیین نمود - چین و چروکهای فراوان و دریده گی عتق رحم و جناب رحم باعث این فرض هستند که اقل ششماه از زمان زائیدن گذشته - گاهی هم چنانچه ذکر کردیم پس از زائیدن بموقع هم هیچ علامتی بجانمیمانند



پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی