

**Rawḍat al-āsī fī al-ṭibb al-siyāsī / Ibrāhīm (Afandī) Ḥasan Khūjah
bi-madrasat al-ṭibb.**

Contributors

Hasan, Ibrahim.

Publication/Creation

[al-Qāhirah] : Maṭbaʿat al-Madāris al-Malakīyah, 1293 [1896]

Persistent URL

<https://wellcomecollection.org/works/eksp3vds>

License and attribution

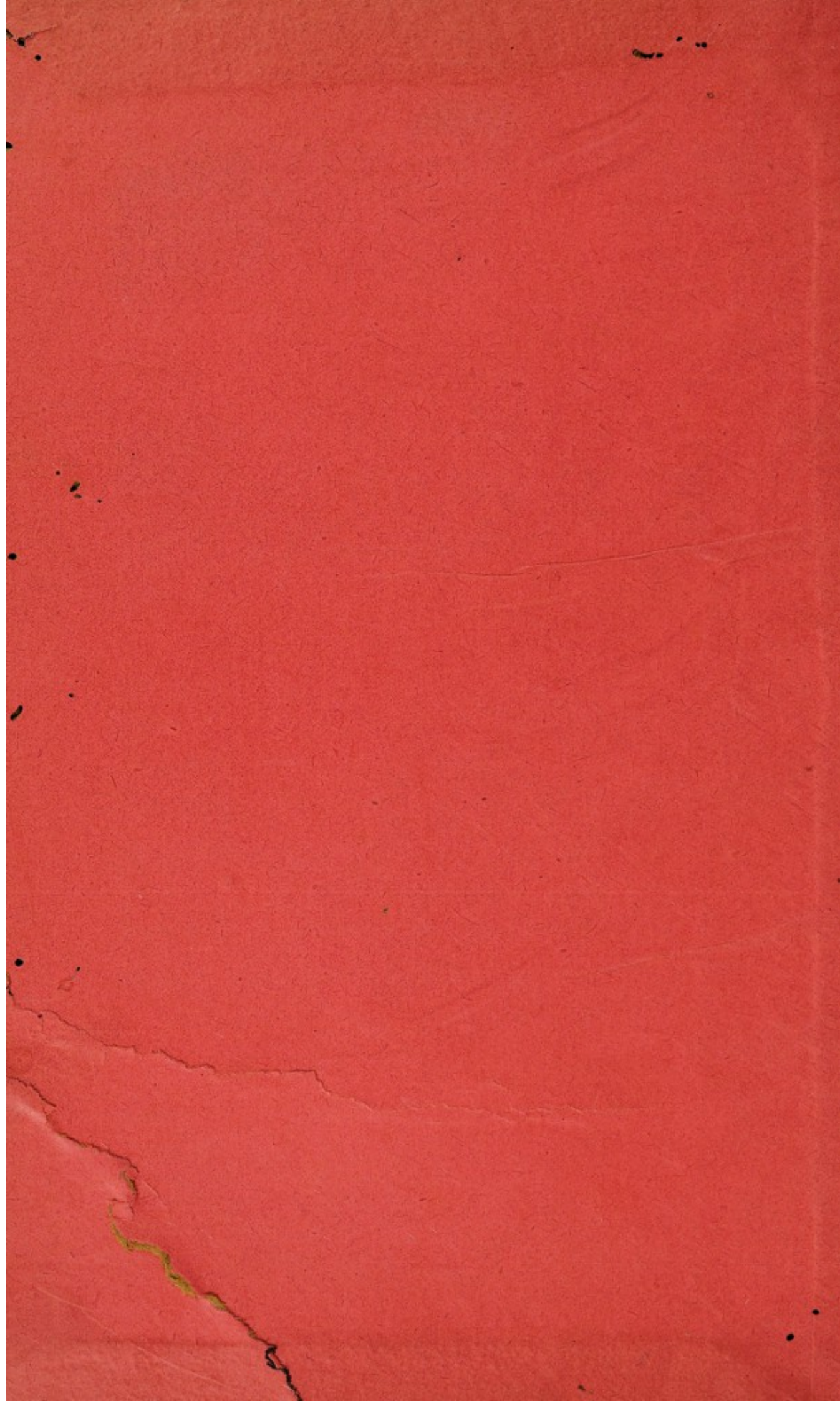
This work has been identified as being free of known restrictions under copyright law, including all related and neighbouring rights and is being made available under the Creative Commons, Public Domain Mark.

You can copy, modify, distribute and perform the work, even for commercial purposes, without asking permission.

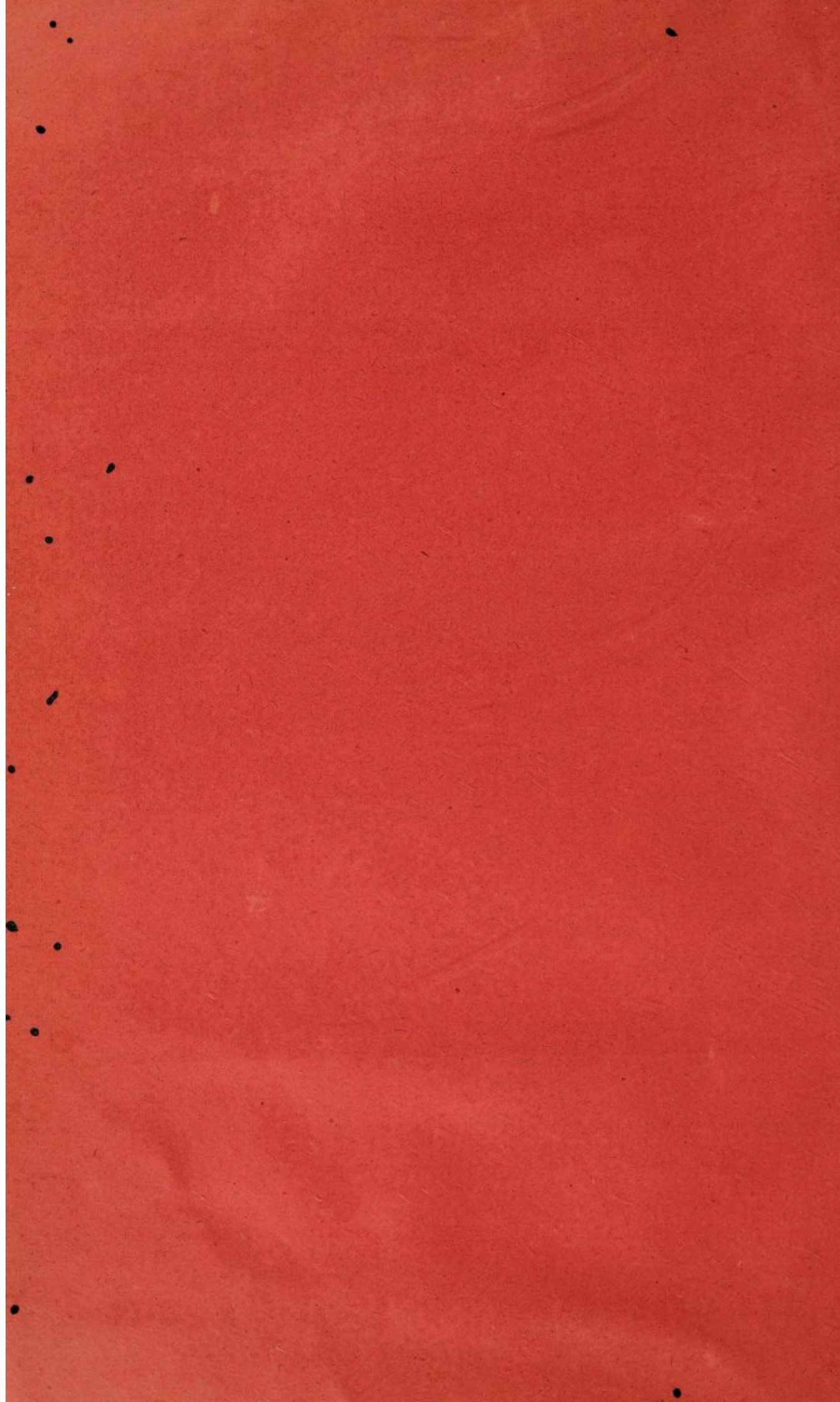


Wellcome Collection
183 Euston Road
London NW1 2BE UK
T +44 (0)20 7611 8722
E library@wellcomecollection.org
<https://wellcomecollection.org>

P.B.ARABIC
189



10



* (٢٨٧) *

* (يقول ناظر مطبوعات المعارف العمومية على فهمي رفاعة) *
تم بالرعاية الخديوية في عهد نظارة صاحب السعادة مصطفى رياض باشا ناظر المعارف
العمومية المصرية طبع هذا الكتاب الجليل الذي باستخراج المجهولات الطبية
كفيل تأليف الأستاذ في الاصول الطبية بكل فن حضرة الدكتور المأذون ابراهيم
أفندي حسن مصححاً وتأليفاً بقلم نسل السلف الصالح القائم في الخدمة
الوطنية بالعمل السالم الناجح العالم الفاضل الشيخ محمد اسماعيل الانصاري
المخزرجي الطهطائي مصحح الكتب الطبية بمدرسة الطب ملحوظاً من
تصحیح الطبع الفائق على الابرز بنظر مصححي قلم المطبوعات
حضرتي المصحح الاول الشيخ أحمد مروان والمصحح الثاني
الشيخ عبدالعزیز فخامته ثناء على من ألف وصحح
مصلها ومسلمها على أفضل الانبياء
وأرجح صلى الله عليه وسلم
وشرف وعظم آمين
والحمد لله رب
العالمين

* (طبع) *

* (بمطبعة المدارس الملكية) *

(سنة ١٢٩٣ هجرية)

وتتكدب الرئتان أحيانا ويحتوى القلب الايمن على دم منعقد والاوردة الغليظة تكون
ممتلئة بدم أسود

وأما الموت من تأثير حرارة الشمس فيمكن وان لم يذكره المؤلفون للآن
(فى الموت بالجوع) اذا ترك الطفل فى محل مهجور فانه يهلك جوعا ان سلم من تأثير
الحرق ولا يطرأ الموت بالجوع الا بعد مدة أيام لا تزيد عن أسبوع وبعد الموت توجد
الجمجمة نحيفة جدا وفى حاله نهوكة زائدة ومصابة بالتهاب منتشر فى محال مختلفة أو بلين
وغنغرينا وتنفق الا حشايا كثيرة من ثقلها الطبيعى سيما القلب وتتلون الرئتان بلون
وردى وتكتسب ابيضان قواما اسفنجيا وتحتقن السحايا والمخ وتبقى القناة الهضمية فارغة
ضيقة ضامرة

* (تنبيه) *

الاطفال الهالكون من النزيف المسمى أو عقب الترك والاهمال البسيط لا يوجد
فيهم آثار جنائية فاذا شوهد عندهم بعض آثار ذات شبهة يلزم البحث عنها بالدقة

* (البحث الخامس) *

* (فى موت الطفل بالتسمم) *

من النادر قتل الطفل بواسطة التسمم ولم يشاهد ذلك الا فى أحوال استثنائية وتسمم
الطفل يحصل غالبا بطريقة عارضية إما بسبب اعطائه السم غلطاً بدل الدواء أو بسبب
اعطائه الدواء بجمعة دار زائد عن اللازم سيما الاقيون ومركباته وأحيانا تكون الأثم
مختلفة العلة فتسم طفلهما فى نوبة جنونها ولذلك لم يشاهد فى ٥٥٥ طفلا مقتولين
الاثنان مسمومان أحدهما امتص اسفنجية متشربة بحمض النتريك والاخر امتص
اسفنجية متشربة بحمض الكاوريايدريك وكان سن أحدهما بعض أيام والاخر بعض
أسابيع

وعلى كل فطريقة الكشف فى أحوال تسمم الطفل لا تختلف عما ذكرناه عند الكلام
على تسمم الكهل وهى تتضمن ثلاثة أشياء فى أزمنة مختلفة أولا البحث عن سوابق التسمم
وأعراضه ثانيا البحث عن الآفات التشريحية المرضية ثالثا البحث الكيماوى
والفسىولوجى

ضروريا جدا لانه شهود كثير من الاحوال فيها يكون ربط المحبل السرى مسترخيا
وفي احوال آخر لم يربط فيها المحبل السرى بالكليّة ولم يعقب ذلك تزييف خطروه. هذا
يتعلق بشروط خصوصية يلزم اعتبارها وهـ. هذه الشروط تعود على بنية الطفل وحالة
المحبل السرى نفسه من حيثية قطعه ومجاس هـ. هذا القطع والمدة التي مضت بعد الولادة
لمحن القطع

اما بنية الطفل فـ. ذكر كركاس. بيران الاطفال الاقوياء البنية تهلك بالتزييف السرى
أسرع من الاطفال الضعفاء البنية ونحفاؤها لان هؤلاء يغمى عليهم بمسهولة فيمكن
نجاتهم

واما المحبل السرى فن المشاهدان التزييف لا يحصل اذا خرجت المشيمة مع الطفل وبقي
المحبل سليما وان قطع المحبل بالآلة حادة بعد رض للتزييف الخطر لان الاوعية تستقر
حينئذ مفتوحة في محل القطع واما نزاع المحبل السرى فلا يعقبه تزييف لان الاوعية
المنتزعة تنكش وطرفها المكّون من الغشاء الظاهر يستطيل ويلتف على نفسه
كالبريمة فيسد فتحة الوعاء وهـ. هذا يوضح وقوف التزييف في المحيوانات التي تمضغ امهاتها
المحبل السرى بعد وضعها وتمزقه باسنانها

وأما المدة التي تمضي بين الوضع وقطع المحبل السرى فكما استطلت كان التزييف أقل
خطر لان الدم بعد الولادة يمتد في الاوعية السرية ويسدها شيئا فشيئا والمعلم لوزين
قال انه متى ابتدأ التنفس في الطفل فان التزييف الوريدي يبطئ والتزييف الشرياني
يسرع وجميع الاسباب التي تعوق الدورة العمومية تسهل التزييف السرى وذلك كشد
القمط حول الصدر شدا قويا

(في الموت بالبرد والمحر) اذا تعرض الطفل للبرد فانه يهلك من تأثيره وهذا يشاهد
متى طرحت الاطفال في الطريق عرايا أو ملتهفة خفيفا وكان الفصل شتاء والاطفال
الهالكون بالبرد يشاهد عندهم علامات المرض المسمى سكليرين أي أوذيما جلدية
فيصير الجلد باهتا أو أبيض معتما أو مصفرا خفيفا أو بنفسجيا أو مرمريا ونسجه منهذجا
في امتداد كبير بحيث لا يمكن قرضه بالاصابع ولا شقه بالمشروط الابعسر ويسيل من
سطح الشق كمية تختلف من مصبل كثيف مصفرا أو محمر خفيفا وهذا المصل يوجد مرثها
في خلايا النسيج المحيوي تحت الجلد والنسيج الخلوي بين العضلات وتحت قن الاحشاء

ان يحولوا رأس الطفل كي يمكنه التنفس والافتى ابتداء الطفل يتنفس ولم يجب دهاوا
جذب المواد المخاطية السائلة من المهبل وسوائل الامينوس ودم النفس فيهلك ومتى
فتحت جنته توجه المواد المذكورة نافذة في الجهاز الهضمي والتنفس وتوجه الرئة
في الحالة الجنينية أو في حالة تنفس ضعيف جدا وموت الطفل في هذه الحالة لا شك انه
نتيجة الإهمال لأنه كان من الممكن نجاته اذا وضع رأسه في وضع لائق للتنفس ومع
ذلك فان قيل هل يعد هذا ذنبا لوالديه فاجواب لا فانها قد تكون جاهلة للواجب عليها
أولم يمكنها اسعاف طفلها وهذ يشاهد اذا كانت الام بكريه الولادة أو كانت قليلة
العقل أو أغنى عليها وقت الولادة بسبب فقد الدم بكثرة أو بسبب الوضع الفجائي
وفي هذه الاحوال لا يلزم المحكم الا بعد البحث الدقي عن الشروط الخصوصية للوضع
ثم ان الطفل الذي ينجم من الإهمال المتقدم يمكن أن يهلك من عدم الاعتناء اللازم
لصغره كربط الحبل السري والتخفظ عليه من البرد والجوع وعدم مراعاة هذه الشروط
الصحية يمكن أن يتسبب عنه هلاك الطفل عقب النزيف القوي أو عقب تأثير البرد
والجوع ولا يهلك الطفل في هذه الاحوال الا بعد مضي زمن من الولادة

(في الموت بالنزيف السري) النزيف السري لا يتسبب عنه الموت الجنائي الا نادرا لان
الام القاصدة قتل طفلها تلده وتخفيه أو تقتله بطريقة سرية العمل فلا تتركه
يهلك بالنزيف السري الذي لا يسرع في موته

ومتى نذب الكشاف في احوال قتل الطفل بواسطة النزيف السري يتبدى بالبحث عن
لفائف الطفل وملابسه ان امكن في ذلك طبيعة هذه الاشياء ودرجة ربطها حول
الجسم والبحث عن الملابس ليس مهملالا انه يمكن أن تنزع أو تبديل بعدموت الطفل
ويقال ذلك أيضا في خصوص رباط الحبل السري فان وجوده وعدمه لا يجدي نفعا
لانه يمكن نزع أو وضعه بعدموت الطفل

ومن المشاهد أنه متى حصل الموت بالنزيف السري يصير الجلد باهتاشا بهما اللون الشمع
الاسلندرا في بسبب فقد الدم وتصير الانسجة والاعوية والقلب خالية من الدم تقريبا
ولكن هذه العلامات لا تكون واضحة عقب النزيف السري بالدرجة التي تشاهد
بعقب النزيف الجراحي بسبب أن الطفل يهلك متى فقد كمية قليلة من الدم

وأما الحبل السري فمن المعلوم أنه قبل قطعه يربط بعيداعن السرة ببعض سنتي ميتر
ويكون الربط بقوة لاجل منع سيلان الدم من الاعوية المقطوعة وهذا الربط ليس

ضروريا

وأما المشيمة فانها اذا احترقت تكتسب هيئة فحم خفيف جدا مسامي أو اسفنجي النسيج وهذه الهيئة تدل على الاصل

ثم اذا استحالته الجثة الى رماد يلزم غلبة البقايا وافر از العظام التي يمكن وجودها في الرماد لانها تنفع لاجل استخراج سن الطفل ولا يلزم التباس عظام الطفل بعظام الحيوانات أو الطيور التي يوجد أثرها في كوانين المطابيح فاذا كانت العظام صغيرة أو محروقة حرقا جزئيا بحيث لا يمكن معرفة نوعها بالنظر فقط يلزم فعل البحث النسبي أي تؤخذ آثار جثة طفل مولود جديد أو تحرق بالصناعة وتقابل بالعظام الموجودة في رماد الكوانين وأيضا فالمعلم تارديو قال ان عظام الطفل تكون في حالة تعظم غير تام خلافا لعظام الحيوانات والطيور المذبوحة فانها تكون تامة التعظم غالبا

واذا لم يوجد في الرماد آثار عظام أي متى استحال عظام الطفل كله الى رماد يبحث عن هذا الرماد بطريقة المعلم أورفيل وهي ان يكلس الرماد الحيواني مع البوتاسا فيتمكون سيميا نور البوتاسيوم أو يعامل هذا الرماد بخمسة ووزنة من حمض الكبريتيك المركز النقي فيتمصاع منه غاز حمض الكبريت ايدريك فيتمكون فوسفات الجير وهذا بخلاف رماد الخشب الذي لا يحتوي على آثار العظام فانه لا يعطى هذه النتائج ومع ذلك فرماد الكوك والفحم المجري يعطى نتيجة تشبه نتيجة الرماد الحيواني وحينئذ لا يمكن استعمال طريقة أورفيل لاني جميع الاحوال ولذا تفضل الطريقة الانية المنسوبة لتارديو وروسين وهي

ان يستخرج الحديد الموجود في الرماد فاذا كان أصل الرماد نباتيا يوجد فيه مقدار قليل جدا من الحديد واذا كان أصله حيوانيا يوجد فيه مقدار عظيم من الحديد ناشئ من دم الحيوان

(ثالثا تخفيف الطفل) قد يخفف جسم الطفل بتعريضه لاشعة الحرارة فيوضع مثلا في مدخنة أوفى فرن أوفى حائط أو دولا ب مجاور لتنورا أو مدخنة وفي هذه الحالة يخفف الجسم ويكتسب هيئة المومياء ويحفظ في هذه الحالة عدة سنوات

(المبحث الرابع)

(في موت الطفل من الترك أو الإهمال)

اذا ولد الطفل في حالة ضعف كبير أو موت ظاهري واستقر منه بكاء على وجهه فوق الفراش بحيث لا يمكنه التنفس فن الواجب على الوالدة أو القابلة والمحاضرين

وحينئذ لا يمكن نسبة الكسور العديدة التي تشاهد في الجمجمة الى الولادة مدة وقوف
الام بل تنسب لفعل جنائي

وبالمجمل فن المشاهد أن الآفات التي تنشأ من عارض حصل مدة الولادة ليس لها خطر
الآفات الجنائية ولا امتهادها واذا حصل استثناء في هذه القاعدة أي اذا كانت
الآفات العارضية خطيرة جدا فانها تمنع الطفل من أن يتنفس تنفسا تاما وحينئذ
اذا شوهدت كسور الجمجمة العديدة الخطيرة عند طفل تنفس تنفسا تاما يمكن الحكم
بأنه هلك بسبب آخر غير عوارض الولادة فلا يبقى بعد ذلك إلا تعيين نوع هذا السبب
أن كان جنائيا أو عارضا كمرور عربة عليه أو حيوان إلى غير ذلك

(المبحث الثالث)*

(في موت الطفل بواسطة النار)

من النادر قتل الطفل بواسطة الحرارة والعادة أن لا يحرق الطفل إلا بعد قتله لاجل
محو أثره والوسائل المستعملة لذلك هي الطبخ والمحرق والتجفيف
(أولا في طبخ الطفل) يتبدأ عادة بقطع جسم الطفل ثم توضع أجزاؤه في قدر مثلما مع
الماء القراح وتوقد النار تحته وأحيانا يطبخ الجسم مع الجير أو النطرون
ومن المشاهد أن الجنائية في هذه الأحوال ليست سليمة العلة فاما أن تكون مختلة
أو مصابة باضطراب عقلي

والجثة المطبوخة ينقص جلد لها بسهولة وتصبير العضلات شبيهة باللحم المطبوخ
والرثان تصيران مند مجتمين ولونها الرديا أو زيا أثقل من الماء فيرسلان فيه ولو كانتا تنفسا
قبل الطبخ

(ثانيا في حرق الطفل) حرق الطفل يشبه حرق الكهل فالهالة الحمراء التي لا تزول
بضغط الاصبع وتستمر بعد الموت والفقاعات المائية بمصل مدم قابل للتجمد
واحتمقان الأدمة تحت الفقاعة هي الاوصاف المهمة المميزة لمحرق الحي

ويختلف امتداد الحرق في الاتساع والعمق ويمكنه أن يصل لدرجة تفحم عضو أو جملة
أعضاء أو الجسم كله فلا يبقى منه إلا رماد وبعض بقايا من الأجزاء الرخوة أو من العظام
أو تحترق العظام أيضا وتكلس وتستحيل إلى رماد

فاذا كان المحرق سطحيا وممتدا على سطح الجسم فإن الرثتين تصيران في حالة تشبه حالة
الطبخ المتقدمة

أو الضربات الواقعة على جدر بطنها ثم يبحث عن سير الوضع وكيفيته والطرق
والعمليات التي استعملت لانخراج الطفل وحالة حوض الام ونسبة أقطاره مع حجم الرأس
ووضع الطفل وقت الولادة ودرجة تعظم الرأس وطول جبل السر وسبب قطعه ونحو
ذلك

وانذ كر بعض أمثلة لاجل ايضاح هذه المسألة المهمة مع الفرض بان الطفل ولد حيا
وتنفس وان لا آفاته أو صاف الجروح الحيوية
(أولاً) اذا وقعت الام الحامل القريبة من أو ان الوضع مع يمكن أن يتسبب عن ذلك
عوارض خطيرة وكسر رأس جنينها وفي هذه الحالة حضور المحكم الذي انتدب لاجل
المعالجة يكفي لازالة وجه الشبهة

(ثانياً) اذا كان رأس الطفل غير تام التعظم أو هشافين كسر باقل ضغط أو أخف
صدمة وفي هذه الحالة يكفي البحث عن العظام لاجل الوقوف على الحقيقة وأوصاف
الجمجمة الغير التامة التعظم تبعاً لآى المعلم كاسيرانه اذا وضع العظم الغير التام التعظم
بين العينين وأشعة الشمس أو بين العينين ولهب مصباح يرى بالشفافية ان بعض أجزائه
ليس متكوناً الامن السمحاق وهذه المحال الغير المتعظمة يكون شكلها مستديراً
أو برجاً حياً أو شبيهاً بأشعة النجمة وبالتأمل فيها يرى انها ليست منخفضة كهيئة الشدخ
ولا ايكموزية ولا جل عدم التماسها بالشدخ بل يلمز البحث عن حالة الخط الشفاف
المشاهد فان كان ناشئاً من عدم التعظم فانه يضيء شيئاً فشيئاً في جسم العظم وان كان
متسبباً من شدخ فان حوافه تكون معتمة واضحة

(ثالثاً) اذا كان حوض الام ضيقاً وبرز الزاوية العجزية القطنية عظيمها يمكن ان
يتسبب عن ذلك كسر عظام الجمجمة وقت الولادة واستعمال جفت الولادة والآلة
الناقصة أو المفتة للرأس ينشأ عنه كسر خاصة والبحث عن الحوض وشهادة المحكم
أو القابلة يكفي لايضاح الحقيقة

(رابعاً) اذا وضعت المرأة وهي واقفة أو جاثية على ركبتيها يمكن ان يسقط طفلها على
رأسه فيحصل فيه رض شديد أو تشدخ عظامه ولكن هذه الحالة نادرة واذا حصلت
فكسر الجمجمة يبقى قاصراً على شدخ خفيف ويشترط لاجل امكان حصول الوضع
بهذه الكيفية ان يكون طول الجبل السرى كافياً لسقوط الطفل على الارض والا فإذا
كان الجبل السرى قصيراً ينقطع أو تنزع المشيمة معه فتتف السقطة وعوارضها

العنق بأن يثنى رأس الطفل بقوة الى الخلف او يحول بعنف نحو اليمين أو اليسار ومضى
انخلعت الفقرات يصير العنق متحركا جدا بحركة غير طبيعية وبتشريحه يشاهد الدم
منسكبا ومتجمدا في جزء الخلع وهذا ما يثبت طبيعة الحيوية
وأما كسور الطفل فالأغلب ان يكون مجامعها الرأس ويختلف اتساعها باختلاف
السبب الذي أحدثها مباشرة وهي تحصل عادة في الجمجمة محل تأثير السبب البادى
لان مرونة رأس الطفل لا تسمح بالاكسور الناشئة من رد الفعل فاذا كان الرأس مرتكزا
على الارض وضرب عليه بحجر أو بعتق الرجل أو بالقبة قاب مثلا فانه يتفرطح وينكسر
في نقطتين في حذاء الصدمة ونقطة الارتكاز واذا طرح الطفل من فوق حائط يسقط
رأسه ابتداء لثقله فينصد دم على الاجزاء والاعضاء الصلبة وينكسر في جزء
النقطة المنصدمة واذا ضغط على الرأس بقوة لاجل دفعه في فتحة قصرية المرحاض فانه
يستطيل وينكسر في جزء الحديبات الجبهية والحدارية والمؤخرية وفي جميع هذه
الاحوال تبقى الجمجمة المشعرة محفوظة سليمة وأحيانا تنلوث من الارض أو من الجسم
الراض الذي تسبب عنه كسرهما وهذه الآثار يمكن ان تدل الكشاف على طريقة
فعل الكسر

وتميز سبب الكسر ليس سهلا في كثير من الاحوال لان هذا السبب ليس بسيطا دائما
فلا يمكنني المجاني بكسر الجمجمة فقط بل يفتهما تقريرا في سبب من ذلك انسكاب عظيم
من دم ينقع على هيئة جائط ويصحب كسر الرأس غالبا راض في الوجه والجذع
والاطراف أو يتهشم الطفل في محال مختلفة

وقد ذكرنا ان الجمجمة المشعرة تبقى سليمة مع كسر عظام الجمجمة وحيث انها نصف
شفافة ورقية تسبح بمشاهد الجائط الدموية المسودة الموجودة تحتها وتسمح
بالاحساس بالكسور وبانحشاشة الناشئة من احتكاك الشظايا العظمية واذا كانت
العظام مصابة بكسرتفتت يمكن ضغط الجمجمة من جميع الجهات على حد سواء
وفي بعض الاحيان يقبض على الطفل من قدميه ويضرب برأسه بقوة على حائط
فتتكسر الجمجمة ويتمزق جلد لها فيخرج المخ ويتبدد

(تنبيه)*

كسور الجمجمة تنسب غالبا لعوارض الولادة فيلزم قبل الحكم عليها البحث عن شروط
الوضع فيبحث أولا عن العوارض التي حصلت قبل الولادة كسقوط الام والصدمة
او

ومع ذلك فتوجد أحوال فيها يصعب الحكم وذلك إذا قتل الطفل ثم صارت تجزئته حالا بعد الموت فيلزم في هذه الأحوال الصعوبة أن يحكم بأن الجروح حصلت مدة الحياة أو بعد الممات حالا كما هو الواقع

(ثانياً أوصاف الجروح المحاصلة قبل الوضع أو في مدته) الجروح التي تحصل قبل الوضع تنشأ إما من البتر والخلع الطبيعي وإما من سقوط الأم على بطنها أو من ضربات الواقعة على القسم الختلى ونحو ذلك

وأما الجروح التي تحصل مدة الوضع فتنشأ من ضيق الحوض سيما إذا كانت الجمجمة غير تامة التعظم أو من استعمال جفت الولادة أو الآلة المفتتة أو الشاقبة للجمجمة ونحو ذلك

وأغلب هذه الجروح لا يتسبب عنه صعوبة في التشخيص لأن أمرها معلوم بالضرورة (ثالثاً أنواع الجروح المختلفة التي يتسبب عنها قتل الطفل) الجروح التي تميمت الطفل تشبه الجروح المهمة للكهل وتكون كذلك إما وخزة أو قطعية أو رضية ومن النادر أن تشاهد الجروح النارية عند الأطفال وأما الكسور والخلوع فتشاهد عندهم أكثر من غيرها

(أولاً في جروح الطفل الجنائية خاصة) جروح الطفل الجنائية تشاهد عادة في حذاء الأعضاء المهمة لحياته كالرأس والعنق والصدر فيلزم البحث عن هذه الأعضاء بدقة فأحياناً تنقب اليوا فيجرب بواسطة آلة واخرة يحرك سنها في نسيج المخ في اتساع كبير لاجل تمزيقه وتتمتعه وأحياناً تنفتح الجيوب الوريدية بآلة واخرة فيسيل الدم في حالة نزيف غزير وأحياناً تغرز الآلة الواخرة في قسم القلب أو في النخاع الشوكي أو يفتح فم الطفل ويغرز السلاح في أوعية الحلق فيحصل نزيف باطنى غزير يهلك الطفل بسرعة وفي هذه الأحوال المختلفة لا يشاهد الجرح الظاهري إلا بالبحث الدقيق

وينبغي تعيين طبيعة السلاح الجراح والغالب أن يؤخذ هذا السلاح من امتعة النساء كالابرة والمخز والسنج والساطور والمقص ونحو ذلك ويستعمل المقص بالخصوص لاجل قطع العنق وجروحه تكون رجراجية ذات زوايا مرضوضة قليلة ومزينة بالدم ولا يلزم التباس الجروح الجنائية بالجروح الناشئة من عمليات الولادة الصناعية فان وجود المحكم والقابلية التي فعلت هذه الجروح يكفي لازالة وجه الشبهة (ثانياً في كسور الطفل وخلوعه الجنائية) يقتل الطفل أحياناً بواسطة خلع فقرات

وتعفن جسم الاطفال الغرقى في الماء يحصل أيضا بسرعة سيما اذا كانت الجثة سابحة على سطح السائل أو تعرضت للهواء الحار مدة بعد استخراجها من الماء واذا كانت علامات الموت بالغرق مفقودة يلزم البحث عن المستخرج من الماء وعن سبب الموت وتمييزه اذا كان طبيعيا أو عارضا أو محسوبا أو نار جنائية كالجروح وكتم النفس وغير ذلك وأحيانا تلد المرأة وهي في الحمام الا فرنجي الذي هو عبارة عن حوض ممتلئ بالماء فبعضهن يزعمن كذبا بأنهن وضعن في ماء الحمام المذكور فهلك الطفل فيه بالاسفكسيا ولكن الطفل المولود في الماء يخرج منه نظيفا مغسولا فلا يشاهد على جسمه آثار لتلوثات دموية وتبقى رثاه على الحالة الجنينية ويمكن الطفل أن يعيش تحت الماء مدة مادام الحبل السري متصلا بالام فاذا كان جسم الطفل غير نظيف ولا مغسول ووجد في الرتين علامات التنفس يستنتج من ذلك أن المرأة لم تضع في الماء وان زعمها باطل وأيضا اذا ولدت المرأة في الماء فلا يتسبب عن ذلك موت الطفل دائما فيلزم أن يبحث عن حالة الحبل السري وعن الآثار الجنائية التي يتسبب عنها الموت

(البحث الثاني) *

(في موت الطفل بالضرب والجروح) *

كسر الجمجمة هو الذي يستعمل غالبالاجل قتل الطفل وانما قد يصاب الطفل بالجروح بعد دموته كما يشاهد ذلك في بعض الاحوال التي تقصد فيها المجانية أن تخفى ولدها المقتول فتجزي جسمه قطعاً لكي تطرحه بأسهولة في المراحض أو البئر أو المستنقعات أو الخال الخربة أو تغير هيئة أجزائه الجسم بواسطة الطبخ وقد تحصل الجروح بسبب عارض قبل الوضع أو في مدته أو بعده فيلزم أن يتبدأ حينئذ بتمييز نوع الجروح الموجودة عند الطفل وطبيعتها المختلفة

(أولا أوصاف الجروح المفعولة مدة الحياة وبعد الممات) أوصاف هذه الجروح لا تختلف عما ذكرناه في الكهل فاللون الاحمر والدموي للسهجات وانعقاد الدم في حافتي تفرق الاتصال وفي الانسجة المصابة وارتشاح الدم في حوافي الاجزاء الرخوة والعظام المجروحة هي الاوصاف المهمة المميزة لجروح الحى ويضاف الى ذلك اذا عاش الشخص بعد الجرح أوصاف رد الفعل الحيوى كالتهاب والتقيح والالتحام الالتهابي وأما الجروح التي تصيب الجسم بعد الموت فلا يتسبب عنها انسكاب الدم واذا انسكب دم يبقى مائعا ولا يرشح في حافتي تفرق الاتصال وتبقى حافتا الجرح باهتتين منتظميتين ومتقاربتين من بعضهما

ولا يمكن نسبة كسور الجمجمة لسقوط الطفل على رأسه في قاع المرحاض أو فوق
جدار الاسطوانة لان قوة السقوط تخف بسبب رخاوة المواد الثغلية وبسبب ان الطفل
ينزل في الاسطوانة بدون احتكاك شديد وسبب هذه الازدحامات حينئذ هو عادة دفع
الرأس بعنف في فتحة قاع القصرية لاجل اجتيازها منها وحيث ان هذه الفتحة أضيق من
حجم رأس الطفل فلا بد أن ينكسر لنفوذ منها

(ثالثا في علامات وجود الطفل في محل آخر غير المرحاض) اذا وجدت آثار الطفل في
محل آخر غير المرحاض الذي استخرج منه فهو - نادر ليل كاف على كذب والدته التي
ترغم بأنها وضعت فجأة في أثناء التغوط

وآثار الطفل المولود حديثا تستخرج من النريف الناشئ من الخالص ومن البقع
الناشئة من ملامسة الطفل نفسه فيبتدىء الكشف بتعيين المحال والاشياء الملوثة
كلاآت الفرش والمراتب والملابس والامتعة ويشرح شكل هذه التلوثات وحجمها
ووضعها وهيئتها ويشرح على الخصوص التلوثات الناشئة من ملامسة جسم الطفل
ورأسه وجذعه وأطرافه وتجمع الاشياء الملوثة لاجل البحث عنها بعد ذلك بواسطة
الميكروسكوب والكشف الكيماوي في هذه الاحوال ليس مهما لان مواد البحث
قليلة الكمية والميكروسكوب يكفي فيه بقدر واه من المواد لاجل اثبات طبيعة البقع ان
كانت ناشئة من ملامسة الطفل أم لا

وقد ذكرنا أن البقع الناشئة من ملامسة الطفل تحتوي على عناصر الطبقة الدسمة
والبشرة الجملدية والعق في بعض الاحيان

ووجود هذه الآثار في محل آخر غير المرحاض الذي وجد فيه الطفل يدل على شيئين أولا
عدم وضع المرأة أثناء التغوط فلم يسقط الطفل في المرحاض وقتئذ ثانيا ان الطفل
كان مغلقا أو مختفيا في محل آخر ولم يطرح جسمه في المرحاض الا لاجل اخفائه عن النظر
(رابعاً في موت الطفل بواسطة اسفكسيا الغرق) قتل الطفل بالغرق نادر الحصول
والعادة أنه يطرح جثة الاطفال في الماء اما بقصد اخفائها ومحو أثرها أو بقصد تخيب
مصاريف الدفن وحينئذ يلزم أن يبتدىء الكشف بالبحث عن الطفل المستخرج من
الماء هل مات يقينا بالغرق أو بغيره

وعلامات الموت بالغرق في الطفل لا تختلف عما ذكرناه في الكهل ووجود الماء في المعدة
هو العلامة الاكيدة التي تدل على غرق الحي

جدار القصرية فلا يسقط في فوهتها حالاً بحيث يسهل على الوالدة نجاة طفلها بترخوها
عن وضعها

وأما نوع المرحاض فعلى العموم مهما كان جـ. لويس الوالدة يلزم أن تكون فوهته ذات
اتساع كاف لمرور الطفل فيها وسقوطه بدون عائق حال خروجه من الفرج فإذا كانت
فوهة المرحاض ضيقة يلزم مقابله بحجم الطفل سيما برأسه وأكفاه فإذا وجد أن هذه
الفوهة أو الاسطوانة المتصلة بالقصرية ضيقة بالنسبة لاقطار رأس الطفل وأكفاه
يحكم بأنه لم يسقط فيها من نفسه بل القى عمداً

وأما أوصاف الطفل المولود حديثاً فلا يحتاج للبحث عنها في الأحوال التي فيها لا يمكن
سقوطه من نفسه بسبب كيفية جـ. لويس المرأة وعسر الوضع وضيق فتحة المرحاض وأما
إذا كانت الشروط السابقة لا تمنع من سقوط الطفل بغتة وبدون عائق في المواد الثقلية
ففي هذه الحالة إذا سقط الطفل في المرحاض لابد أن يتمزق الحبل السري أو تنزع
المشيمة وتسقط صحبة الطفل وحينئذ إذا كان الحبل السري مقطوعاً بواسطة آلة جراحة
فهي - لذا يدل على أن الطفل لم يسقط في المرحاض من نفسه بل والدته قطعت الحبل
السري بعد ولادته وقبل سقوطه في المرحاض

وأما إذا كانت فتحة المرحاض لا تسمح بسقوط الطفل بغتة في المواد الثقلية بل تعوق
سيره بدرجة خفيفة كما إذا كان قطر فتحة المرحاض وحجم الطفل متساويين تقريباً
أو كانت الفتحة متصلة بأسطوانة متعرجة ففي هذه الحالة أيضاً يلزم البحث عن الحبل
السري والمشيمة ابتداءً ثم عن سطح جسم الطفل لاجل مشاهدة السمحات التي تحصل
غالباً في حذاء الأجزاء البارزة من الرأس والمجذع والاطراف ويلزم التنبيه بأن هذه
السمحات عند الطفل الذي سقط رأسه ابتداءً تكون متجهة إماماً من أعلى إلى أسفل أي
من الرأس نحو الأقدام أو بالعكس

وحينئذ إذا كان الطفل المولود سقط برأسه ابتداءً كما يستدل على ذلك بالمخدبة الدموية
الجمجمية ثم سقط في المرحاض بأطراف السفلى كما يستدل على ذلك من اتجاه السمحات
يستنتج منه أنه طرح فيه بواسطة يد أجنبية

ومن جهة أخرى إذا وجد في الجسم جروح متسعة في محلات كامنة خفية أو وجدت
كسور في الجمجمة أو بثور في الأطراف فما كان مجلسها قويبة الشبهة ودلت
في الغالب على فعل يد جانية

مصاها بالآفات المتقدمة المذكور يمكن نسبتها الجناية تسبقت عن القائه في المرحاض والبحث عن هيئة المراحض واستعدادها ينفع أيضا في الأحوال التي فيها ترعى - ثم المرأة أنها وضعت فجأة في المرحاض في أثناء قضاء الحاجة (ثانيا في شروط الولادة) شروط الولادة لا يهتم به - رقتها الكشاف الألفي الحالة الآتية وهي

مضى زعمت المرأة بأنها أحست بطلب قضاء الحاجة وعند فعله - بل المجهود طرأت آلام الوضع بغتة فانقذف الطفل قهرا عنها في المرحاض ينذب الكشاف حينئذ لاجل حل هذه المسألة وينبغي ان يفعل كل مجهود في ايضاح الحقيقة واثباتها أما التباس آلام السقوط بالآلام الوضع الحقيقية فيحتمل الحصول وأحيانا نحصل هذه الآلام معاني آن واحد بحيث تلبس الحقيقة على المرأة وأيضا فإنه يمكن حصول الوضع بغتة مدة التغوط بحيث يسقط الطفل في المرحاض فانه - وهذا كلنا المحالين المذكورتين

ولكن لا يلزم الا كتفاه هذه الشروط العامة ونطبيقتها على الأحوال الخاصة بل يلزم البحث عن الشروط الخاصة بكل حالة وتفصيلها وهذه الشروط تنحصر في ثلاثة أشياء وهي أولا كيفية جلوس المرأة وقت التغوط وكيفية الولادة ثانيا نوع المرحاض الذي سقط فيه الطفل - ثالثا أوصاف الطفل المولود حديثا وقبل البحث عن هذه الشروط المهمة يبحث عن حالة الوالدة ان كانت بكرية الولادة أو متكررتها ويبحث عن أعضاء تناسلها وعن أقطار حوضها فان تمزق الشوكة المتسع ومقاومة البهتان الكبيرة وضيق الحوض وتشوّهاته ونحو ذلك مما يدل على طول مدة الوضع وعسره فيلزم تقييده - هذه الشروط الخصوصية في التقرير لانها تنفع في المستقبل لاجل ايضاح الحقيقة

أما كيفية جلوس المرأة وقت التغوط والولادة فيستفهم منها عن ذلك ليعلم ان كانت جالسة على مقعدتها أو جالسة القرفصاء ويستفهم عن ذلك بالخصوص اذا كان للمرحاض قصرية لانه في هذه الحالة يلزم ان تكون المرأة جالسة بطريقة بحيث ان محور فتحة قاع القصرية يكون موازيا لمحور المهبل - لكي يسقط الطفل وحيث ان محور فتحة القصرية عمودي وأن محور المهبل - لمنحن الى أسفل والامام فاذا كانت المرأة قاعدة القرفصاء على فتحة المرحاض ربما يسقط الطفل من الفرج في فوهة قاع القصرية حالاً بخلاف ما اذا كانت المرأة جالسة على مقعدتها فان الطفل عند خروجه من الفرج ينصدم على

هناك ما كانت طبيعته يكتسب لونا رصاصيا غامقا سبب لاصقته للواد الثقيلة وبتأثير غازات المرحاض فيلزم حينئذ شق هذه المحال المصابة لاجل ظهور الارتشاحات أو الانسكابات الدموية المنعقدة التي وجودها يثبت طبيعة الجرح الحيوية وإذا وجدت عظام الجحمة أو غيرها مصابة بكسور يبحث عن حافة الكسر لاجل مشاهدة الارتشاح الدموي المنعقد فيه وبهذه الطريقة تتميز الآفات الحيوية أيضا عن الآفات التي حصلت بعد الموت الناشئة من الوسائط التي استعملت لاجل استخراج الجحمة من المرحاض أو من الحيوانات كالة اللحوم

والمتميز منشأ الآفات التي حصلت مدة السقوط في المرحاض فسنذكره قريبا

(في الشروط الخاصة المتعلقة بغرق الطفل في المرحاض)*

الشروط الخاصة المتعلقة بغرق الطفل في المرحاض التي يلزم الاهتمام بالبحث عنها يمكن حصرها في ثلاثة أنواع أولا شروط المرحاض الطبيعية ثانيا شروط الولادة ثالثا وجود آثار الطفل في محل آخر غير المرحاض

(أولاً شروط المرحاض) يبحث عن المرحاض الذي وجدت فيه الجحمة إما بالسؤال من المهندس وإما بالبحث عيانا وإما بالنظر في رسم المخطط من الحكومة

ثم إن فتح المرحاض إما أن تكون متسعة ومكشوفة كما يشاهد ذلك عادة في بلاد المشرق وفي كثير من القرى من بلاد أوروبا وإما أن تكون مكوّنة من قصرية مخروقة القاع ومركب على فتحة قاعها صمام أو منجنيق يغلق من نفسه بواسطة زنبلك وهذا ما يشاهد في المدن المتقدمة وتتصل القصرية عادة بجري من الحديد أو الفخار أو الرخام أو الحجر أو البناء ممتدة على هيئة اسطوانة فتحو قاع المرحاض واسطوانات أدوار المنزل المختلفة تتصل مع بعضها على زوايا حادة أو منفرجة

فبالنظر لهذه الاستعدادات المختلفة يمكن الوصول إلى معرفة طريقة قتل الطفل فانه قد يصاب بالجرح مثلا في أثناء سقوطه في المرحاض عند مروره في الاسطوانات فيحتك ويتسلخ في حذاء اتصال الاسطوانات ببعضها وإذا كان الطفل ضخمًا لا يمكنه أن يمر فيها من نفسه وفي هذه الحالة يدفع فيها بقوة بواسطة عصا أو قضيب مثلا فيشاهد من ذلك رض وكسور وجروح متعددة غير منتظمة

وأما إذا كانت فوهة المرحاض متسعة ومكشوفة فيمكن أن الطفل يسقط فيها ويغرق في المواد الثقيلة بدون أن يصاب بآفات ظاهرة فاذا وجد الطفل في مثل هذه الأحوال

بسبب الجروح الخطرة التي تنشأ من الصدمة ثانياً بسبب تأثير الهواء الفاسد ثالثاً
بسبب تأثير البرد اذا كان الفصل شتاء

وأحياناً يهلك الطفل في فوهة المرحاض ذي القصرية الا فرنجي
واذا سقط الطفل على مواد ثقيلة متجمدة فانه يعيش بعض زمن بحيث يمكن نجاته اذا
حصل اسعافه وأيضاً اذا عيق في اثناء سقوطه بعائق ما أوقفه معلقاً بين فتحة
المرحاض وقاعه فصرخ فأحس به الجيران فألقوه وكان في الحالة يموت غالباً عما قليل
من الزمن بسبب الجروح التي اصابته حال سقوطه وبسبب تأثير الغازات المختلفة
المنتشرة في جوار المرحاض

ثم ان المكث في المواد الثقيلة يعطى للجسم هيئة مخصوصة فيكتسب لوناً صامياً مبيضاً
أو سنجابياً مخضراً منتشراً على سطح الجسم بانتظام وهو ذا اللون يصير أكثر غماسة كلما
استطالت مدة الغرق ويتصاعد منه رائحة خاصة ليست شبيهة برائحة الغائط ولكنها
حريفة ونافذة

وجثة الغريق في المراحض تتعفن ببطء جداً ومدة التعفن ينتشر معه مقدار قليل من
الغازات فلا ينتفخ الجسم الا بدرجة خفيفة ويقف سير التعفن غالباً في تصبن الجسم كله
أو بعضه أو يتصلب ويتغطى بطبقة كلسية فيصير غير مستوي السطح خشباً وممتلي
تعت العظام فانها تصير مسمرة أو مسودة

والمهم معرفته في احوال الغرق في المراحض هو نفوذ الماء وادنى الانف والفم والمحاق
والمرى والمعدة ووجود هذه المواد في المعدة هو الدليل الاكيد على القاء الجسم حياً لان
ذلك لا يشاهد في الجسم الملقى ميتاً واما نفوذ المواد الثقيلة في الجهاز التنفسي فلا يشاهد
الا نادراً

وقبل فتح جثة الغرق في المراحض ينبغي البحث عن سطحها الظاهر لاجل ذكر الآفات
الظاهرة كالجروح والتسلخات والارتشاحات الدموية والكسور وهـذه الآفات
لا تدل على أن الطفل الذي حيا في المرحاض الا اذا كانت طبيعتها حيوية أي حصلت
وقت الحياة ومدة السقوط في المرحاض

اما الاوصاف الدالة على جروح الحى فقد ذكرنا ما عدا الكلام على الجروح
على العموم وانما ننبه على انه لا يلزم الاكتفاء بالبحث السطحي لان تفرق الاتصال

يهلك بالسكتة المخمية وتبقى رثته في المحالة الجنينية وإذا تنفس يكون التنفس غير تام
ويقال ذلك أيضا في خصوص الاطفال المساكين بسبب ضغط فوهة الرحم حول
العنق مدة الولادة

وأما التي تخنق طفلها مدة الوضع بجذبهاله فذلك صعب الحصول أو مستحيل عادة عند
المحوامل بسبب قصر الذراع مع عظم حجم البطن فلا ييسر لليد الوصول الى الفرج فضلا
عن جذب الطفل خارجا وعلى كل فينبغي البحث عن الآفات الموجودة أثرها في العنق
فان الآفات الغائرة ككسر العظم السلامي وخلع الفقرات لا تحصل من الجذب المذكور
وأيضا فوضع آثار الاظافر وهيئتها يدل على وضع اليد فيمكن أن يستنتج منه وضع
الام بالنسبة لطفلها فاذا كانت ناشئة عن جذب العنق خارج المهبل فتكون آثار اليد
موضوعة بكيفية بحيث ان تحديب آثار الاظافر يكون متجه نحو جذع الطفل أي اذا
وضع الطفل واقفا فيكون تحديب آثار الاظافر متجها الى أسفل وإذا خنق الطفل في هذه
المحالة تبقى رثته في المحالة الجنينية أو في حالة تنفس جزئي

وحيثئذا وجدت علامات الخنق في طفل تنفس تنفسا تاما فيمكن الحكم بان زعم الام
افتراء وان الطفل مات قتيلا

(ثالثا في اسفكسيا الغرق في المراحض)

يطرح الطفل في المراحض اما لقصده قتله اذا كان حيا أو لقصده محو أثره اذا كان
ميتا وحيثئذ يبغي ان يثبت بالبحث عنه هل مات غرقا في المراحض أو طرح فيها بعد
موته بسبب آخر

وفي أحوال قتل الطفل بالغرق في المراحض لا يكتفي بالكشاف بالبحث عن الاوصاف
المميزة لسبب الموت بل يبحث أيضا عن الشروط الخاصة المرتبطة بهذه الجناية ولشرح
ذلك على التوالى فنتقول

(في الاوصاف المميزة للطفل الملقى حيا في المراحض) الطفل الملقى حيا في المراحض يهلك
فيها بأسباب مختلفة فاذا سقط في مواد ثقيلة سائلة فانه يغرق فيها ويموت بالاسفكسيا
وأما اذا كانت المواد الثقيلة متجمدة لا يتسبب عنها الغرق فانه يموت بسبب تأثير الهواء
الفاسد وأحيانا لا يصل الطفل الى المواد الثقيلة بل يهلك في أثناء سقه قوطه اذا عاقه
عائق عن الوصول لقاع المراحض وفي هذه المحالة يحصل الموت بأسباب متضاعفة أولا

على وجهه وفتحات أنفه وفمه مسدودة بالفراش أو مملئة بالمواد النفاسية ولم يلتفتن لذلك
لذهولهن اذ ذاك وعدم قدرتهن على اسعافه ولا كن من المعلوم ان الطفل عند خروجه
لا يستمر من بكاء على وجهه بل يتحول قليلا الى اليمين أو الشمال ويتنفس ما لم يكن ضعيفا
جدا أو ولد في حالة موت ظاهري وفي المحالين لا يمكنه التنفس الا بطريقة غير تامة
وحينئذ اذا وجدت ظواهر التنفس التام معطوبة بعلامات كتم النفس يمكن المحكم بان
الوالدة كاذبة في زعمها

* (ثانيا في اسف كسب الخنق عند الطفل المولود حديثا) *

سيرالكشاف في احوال خنق المولود حديثا لا يختلف عما ذكرناه عند الكهل فيبحث
عن الاربطة والاشياء المحيطة بالعنق ويذكر طبيعتها وكيفية وضعها والغالب
ان يشاهد اشربة أو خيوطا أو أشياء خاصة بالنساء ثم يبحث عن الحز والعنق
والايكيموزات والتسلخات وآثار الاصابع والاظافر ومجاسمها ووضعها واتساعها الى
غير ذلك ويذكر أيضا باقى الظواهر الظاهرة للخنق ثم تفتح الجثة ويشرح العنق
ويبحث بالخصوص عن الرئين وظواهر الخنق الباطنة تكون اكثر وضوحا هنا عن
الكهل فيرى على سطح الرئة طبقة فضية مكونة من أنفريما حويصلية سطحية ويوجد
في الشعب زبد دم ونقط ايكيموزية منتشرة تحت الغشاء المخاطي الشعبي
ثم ان الخنق البسيط نادر في الاطفال والعادة انه يتضاعف بكم النفس ولا ينبغي
التباس خنق الخنق بحزوز الثنيات الجلدية في الاطفال الضخمة فان الاخيرة تصير اكثر
وضوحا كلما بردت الجثة لان الطبقة الشحمية المبطنة للجلد تتجمد حينئذ فيحفظ الميزاب
وأما الحز فيبقى مبيضا وحوافه محمقة خفيفة ولاكنه لا يصطبب بايكيموزات
ولا تسلخات ولا آثارا أخرى

* (تنبيه) *

التهمة بخنق الطفل تنسب ذلك غالبا الى التفاف الحبل السرى حول العنق بطريقة
عارضة أو الى ضغط العنق بفوهة الرحم أو يقال ان والدة كانت وحدها فاضطرت
لمجذب الطفل بيدها وذلك محتمل وان كان له شروط خاصة
فالحبل السرى مثلا يلتف أحيانا حول عنق الطفل فيخنقه ويبقى أثره في بعض الاحيان
على هيئة ايكيموز خفيف حول العنق ويمتد أحيانا الى السرة ولاكن هذا الاثر
لا يصطبب بتسلخات ولا بجفاف الجلد ورقته وزيادة على ذلك فالمولود في هذه الحالة

وعدها يختلف أيضا من خمسة الى ثلاثين أو أربعين فكثر بحيث تظهر الرئة بهيئة الحجر الرملي (أو الجرانيت) وأحيانا يجمع بعض من هذه النقط على هيئة لطح أو تمر مرتشأ من انسكاب الدم تحت البليورا

و يشاهد بعض نقط ايكيمورية كالمقدمة تحت التامور في حذاء منشأ الاوعية الغليظة وتحت جلد الجمجمة في النسيج الخشبي تحت السمحاق وذلك مما يؤيد التشخيص بوجودها مصحوبة بالنقط الايكيمورية تحت البليورا عند طفل تنفس تنفسا تاما يكفي للحكم بأنه هلك بكم النفس كما قاله (تارديو)

وأما وجود النقط الايكيمورية المذكورة عند الاطفال الذين تنفسوا تنفسا غير تام فلا يدل على كتم النفس لانها قد تشاهد عند الاطفال الصغار الخفاة المولودين قبل الاوان أو المشوهة المخاقة أو عسرت ولادتهم مع الاستطالة فان مثل من ذكر يولد في حالة موت ظاهري ولا يتنفس الا قليلا

واذا قذف جسم طفل حي أو في آخر رمق من محل مرتفع أو وضع تحت جسم ثقيل أمكن ان يشاهد فيه نقط ايكيمورية تحت البليورا فلا يدل ذلك حينئذ على كتم النفس ويشاهد عند الكهول أحيانا نقط ايكيمورية تحت البليورا عقب الموت بالامراض النزيفية كالتي فوس والهيمضة والفورفور والحميات الطفجية الخطيرة والسمم بالسموم المهبطية كالزرنيج والفسفور والزئبق والديجتالافلا تلبس هذه الايكيموزات بايكيموزات كتم النفس لان الاولى عريضة غير منتظمة وتشاهد في آن واحد تحت البليورا والتامور والبريتون والغشاء المخاطي الهضمي والجلد وفي نسيج العضلات والاعضاء وزيادة عن ذلك فلا عراض والآفات التشريحية المرضية في هذه الاحوال تدل على التشخيص

ويضاف الى ذلك بعض ظواهر باطنية ثانوية تدل على كتم النفس كوجود زبد وردي رقيق غزير في الشعب ونقط ايكيمورية وانسكابات دموية في الغدة الليموسية واحتمال الملتحمة وتكون نقط دموية تحتها واما الانفريما الخويصلية التي تشاهد على سطح الرئة والنويات السكتية التي تكون في النسيج الرئوي فنادرة اذا كان كتم النفس بسيطا وتشاهد اذا تضاعفت بالحنق كما يحصل كثيرا

(تنبيه)

المتهمات بقتل أطفالهن بكم النفس يغيب الموت لسبب عارض حصل وقت الولادة فالبعض ممن يزعم ان الطفل انكتم نفسه وقت خروجه من الفرج فبقي منكبا على

النفس وآثار هذا الضغط لا تشاهد الا اذا كان الجسم الضاغط صلبا صغيرا كالحجر
كالركبة والذراع كما يشاهد ذلك اذا كان الطفل نائما بجانب مرضعته فوضعت عليه
ذراعها أو ساقها ولم تستشعر بذلك لكون نومها نقيلا ولا واستمرت على ذلك حتى هلك
الطفل بكم النفس وهذا الضغط يتسبب عنه أحيانا كسر في الاضلاع أو القص وأما
اذا حصل الضغط على الصدر والبطن بجسم رخو عريض كالمربة أو المخدة فلا يعقبه
أثر ظاهر في الجثة

(الدفن في التربة والمسا حيق) اذا دفن الطفل حيا في تراب مسحق ككوم
زبالة أو رماد أو نخالة أو تبين أو برادة معدنية أو نحو ذلك نفذ جزء منها في الفم والانف
ويصل للمرىء والمعدة أو يدخل في الانايب الشعبية وينتج من تحارب بعضهم ان العلامة
الا كيدة لدفن الحى هي وجود هذه المواد في المعدة ووصولها الى ابنة داء الامعاء وأما
وجودها في الخنجر والشعب فلا يدل على دفن الحى الا اذا كان الموت حديثا وأما نفوذ
المواد في الفم والانف والحق فغير مهم لانه يشاهد عند دفن الجثة في التربة واذا استطالت
مدة دفن الميت في مسحق رجم انفه في خنجرته ووصل الى شعبه ولكن المساحيق
والا تربة لا تصل الى المعدة قطعا اذا دفن الشخص فيها بعد موته

(في ظواهر كتم النفس الباطنة)

حيث ان ظواهر كتم النفس الظاهرة ليست ثابتة الوجود فلا يمكن اثبات الجناية
بواسطتها في كثير من الاحوال وأما الظواهر الباطنة فبعضها ثابت الوجود دائما
ووجوده يثبت نوع الجناية تبعا رأى المـ لم تارديو وهذه الظواهر المهمة تشهد
في أعضاء التنفس والدورة وتكون اكثرو ضوحا اذا صار انقطاع النفس فجأة كما
يحصل ذلك متى انسداد الانف والفم معا بدون واسطة وتكون أقل وضوحا اذا انقطع
التنفس بواسطة الدفن في التربة أو بواسطة الحبس في محل صغير محصور لان التنفس
في هاتين الحالتين لا ينقطع الا ببطء

ورثة الاطفال المـ الذين بكم النفس تكون إما ودية أو باهية أو محتمنة وهذا
الاحتمان يقتصر أحيانا على قاء مدة الرثة وحافتها الخلفية ويختلف مجاها باختلاف
الاضاع التي كانت عليها الجثة ولكن الظاهرة المهمة الواصفة لكتم النفس هي وجود
نقط ايكيموزية صغيرة منتشرة على سطح الرثتين بقرب منشأ الشعب وعلى حافة قاعدة
الرثة ولون هذه النقط يكون غامقا وجمها يختلف من راس الدبوس الى حبة الشهدا نج

أو يدفن الطفل في نحو التراب والمساحيق أو يحبس في محل محصور ضيق كدولاب أو صندوق أو درج طاولة وهذه الأسباب كلها ماعدا الحبس في محل محصور يمكن أن تترك في الجسم أنرا ظاهرا ينبغى الاهتمام بالبحث عنه (سد فوهات الانف والفم) سده هذه الفوهات لا يترك أنرا ظاهرا اذا كان نتيجة تغليف الجسم كله أو رأسه وحده في قماش مثلا

وأحيانا يولد الطفل في حالة موت ظاهري ويلف في الكفن عاجلا فيموت من كتم نفسه بهذه المثابة وانما اذا كان القصد قتل الطفل بهذه الطريقة فان المذنب لا يكتفى بتغليفه البسيط بل يربط حول عنقه ربطا حلقيا فيموت بكتم النفس والخنق معا والعادة ان يسد فم الطفل وأنفه بواسطة اليد أو بجسم آخر سدا محكما لاجل كتم نفسه وأحيانا يسد حلقه بسدادة من القماش أو الورق تغلق فتحة الحنجرة وتمنع التنفس أما سد الفم والانف بواسطة اليد فيتسبب عنه ضغط الشفتين وورقتهما وتبسط الانف أو تدببه وهذه الاجزاء تحفظ الهيئة المذكورة مدة بعد الوفاة ولو فعل ما فعل لاجل محو أنرها وتصطبأ أحيانا بيكيمياوزات وتسليخات ناشئة من آثار الاصابع والاطراف وتعرف آثار الاطراف بكونها على هيئة خط منحني الى الشكل يختلف في الحجم والاتساع باختلاف حجم اليد وبالنظر لاقطار هذه الايكيمياوزات ووضعها وهيئتها يمكن ان يستدل على حجم اليد وكيفية وضعها عند سد الانف والفم وإذا استعمل منديل أو نحوه لاجل سد الفوهات المذكورة أمكن ان هذه الانسجة تترك في الجلد آثارا شبيهة كنسيج القماش

وأما السدادات الحلقومية فانها تكتم النفس بالضغط على فوهة لسان المزمار فتمنع دخول الهواء في الصدر والسدادات تستكشف عادة في محلها بعد شق الحدين وخفض الفك الاسفل ومتى وجدت السدادات تتعين طبيعتها لانها تدل أحيانا على وجه شبهة المتهم اذا كانت مأخوذة مثلا من بعض ملابس ويبحث بعد ذلك عن الحلق وتشرح الآفات الموجودة فيه ويستدل من أوصافها ان كانت حصلت قبل الوفاة أو بعدها ويتسبب من السدادات في الحلق غالبا ايكيمياوزات وتسليخات أو تمزقات في الغشاء المخاطي والانسجة تحته ويختلف امتداد هذه الآفات ومجملها يتبع حجم السدادات وقوة دفعها في الحلق (ضغط جدر الصدر والبطن) اذا ضغط على جدر الصدر بقوة بعض زمن وضغط على جدر البطن في آن واحد فان حركات التنفس تتعذر ويحصل الموت بأسفكسيا كتم النفس

به وذلك كالنزيف السرى وترك الطفل واهماله ومنها ما يشبه به أنواع قتل السكران
كالمجروح والاسفكسيا والتسمم ولا يمكن كثير من هذه الاسباب الجنائية يمكن نسبته عند
الطفل لعوارض الوضع كالتخنق فانه يمكن نسبته لالتفاف الحبل السرى حول عنق
الطفل وكسور الرأس يمكن نسبتها لسقوط الطفل على الجمجمة حالة وضعه فجأة حيث
تكون الام واقفة وكم النفس أيضا يمكن نسبته لخروج الطفل من الفرج منكساعا على
وجهه وممكنه كذلك بعد الوضع فلم يكنه التنفس ولم يتيسر لوالدته اسعافه حيث
ان عقلها اذذاك ذاهل

وفي احوال أخرى يثبت أن الطفل مات قتيلا بيد أمه نفسها فتنسب ذلك لجنونها الوقتي
المتسبب من آلام الوضع

وهذه الشروط الخاصة بقتل الطفل المولود حديثا تزيد صعوبة البحث وتسبب تدعى
لقواعد خاصة يلزم الاعتناء بدراستها وتمييز الآفات العارضية أو المرضية عن
الآفات المتسببة عن الجنائيات

* (الفصل السابع) *

(في أنواع قتل الطفل الحديث الوضع على وجه الخصوص)

* (البحث الاول في قتل الطفل بواسطة الاسفكسيا) *

تحصل الاسفكسيا الجنائية عند الطفل الحديث الوضع بجملة طرق المهم منها هو كتم
النفس والتخنق والغرق في المراحيض والغرق في الماء

* (أولا في اسفكسيا كتم النفس عند الطفل المولود حديثا) *

قتل الطفل بواسطة كتم النفس يشاهد في أكثر من نصف الاحوال الجنائية وحينئذ
يلزم الاهتمام بدراسة فنقول

ظواهر كتم النفس المهمة على نوعين ظاهرة ناشئة من السبب الذي أوقف التنفس
وباطنة متسببة عن كتم النفس نفسه

* (في ظواهر كتم النفس الظاهرة) *

هذه الظواهر مهمة جدا متى وجدت ولا يمكنها ليست ثابتة أي لا تشاهد على الدوام
الا انها متى وجدت تدل على الطريقة التي بها حصل كتم النفس ولذا يلزم الابتداء
بالبحث عنها قبل فتح الجمجمة فنقول

أسباب كتم النفس هي إيمان يسد الانف والفم معا أو يضغط على جدار الصدر والبطن

الاعظام الى الخارج لاجل تعرية المخ والبحث عنه

* (الفصل السادس) *

(في أنواع قتل الطفل الحديث الوضع على العموم)

قتل الطفل الحديث الوضع يستدعي ثلاثة شروط أصلية وهي (أولاً) يلزم أن يكون الطفل مولوداً حديثاً (ثانياً) أن يكون مولوداً حياً (ثالثاً) أن يكون سبب موته جنائياً

ويلزم اثبات وجود هذه الشروط بالترتيب كما ذكرنا أي لا يلزم الشروع في اثبات الشرط الثاني الا اذا ثبت الشرط الأول ولا يشرع في اثبات الشرط الثالث الا بعد الشرطين الأولين فثمة - لا اذا كان الطفل مولوداً قبل آوان الوضع - المحدود شرعاً أو اذا عاش بعد الولادة مدة تفوق حدود عمر المولود حديثاً أو اذا ولد الطفل ميتاً فالبحث عنه ليس ضرورياً ولا تعود عليه المسألة التي نحن بصدد حلها

ثم ان الاسئلة الطبية السياسية التي تعرض للكشاف في خصوص قتل الطفل تعود أيضاً على الشروط الثلاثة الأصلية المذكورة آنفاً وهذه الاسئلة هي أولاً هل ولد الطفل في آوان الوضع - مع الشرعي أم قبله فاذا كان ولد قبل آوان ففي أي شهر من الحمل

ثانياً هل ولد الطفل حياً أم ميتاً واذا كان ولد حياً فما المدة التي عاشها بعد الولادة ثالثاً ما سبب موته هل هو نتيجة قتله أم لا فاذا كان موته جنائياً فما نوع القتل وهذه الاسئلة العائدة على أوصاف الطفل المولود حديثاً وتعيين مدة حمله والمدة التي عاشها خارج الرحم قد شرحناها في الفصول السابقة ولم يبق علينا الا أن الاتعيين أنواع الموت الجنائي وتشخيصها

فانواع قتل الطفل الحديث الوضع عديدة والمعلم تارديو جمع ٥٥٥ مشاهدة من هذا القبيل قبل ذلك فوجد منها ٢٨١ حالة فيها قتل الطفل بكم النفس و٧٢ حالة فيها قتل الطفل بالغرق في المراحض و٧٠ حالة بكسر رأس الطفل و٦٠ بقتل الطفل بالخنق و٣١ حالة فيها قتل الطفل بالغرق بالماء و١٤ حالة فيها هلك الطفل من الترهق والاهمال أي من عدم الاعتناء به و٨ أحوال فيها قتل الطفل بالجروح و٨ بالحرق و٦ بالنزيف السري و٣ بجعله عرضة للبرد و٢ بالتسمم

فمن هذه المشاهدات يرى أنه يوجد وسائل عديدة لقتل الطفل ومنها ما هو خصوصي

التناسلية أولاً ثم يتدويع الجسم وتظهر فقاعات مصلية دموية على جدار البطن والعنق والاطراف وتلين بشرة الجلد وتنفصل بسهولة في محلات مختلفة من الجسم وتتغيري الادمة تحتها وتصير رطبة ولزجة وتبيض بشرة اليدين والقدمين وتتكسر ويرتشع النسيج الخلوي تحت الجلد بمادة مصلية دموية سيماني الرأس ثم ينتشر هذا السائل في النسيج الخلوي للأحشاء وتتفرق عظام الرأس عن بعضها وتلين فتصير الجمجمة رخوة طرية وأخيراً تستحيل الأحشاء إلى حالة شحمية مخصوصة وتنفصل اطراف العظام الطويلة عن جسمها وإذا استتالت مدة مكث الجمجمة في الرحم تنتهى بأن تصبح مندمجة وتتصبن أو تستحيل إلى مومياء

والظواهر الرمية المذكورة لا تشاهد الا اذا كان الجنين محفوظاً عن ملامسة الهواء وأما اذا تغرغت مياها الامينوس بسبب انفجار أغلفة الجنين ووصل الهواء الجوى إلى باطن الرحم فإن جمجمة الجنين تتعفن ويتصاعد منها رائحة منتنة وإذا عرضت الجمجمة المنقوعة في ماء الامينوس إلى الهواء فانها تتعفن كذلك وتختلط حينئذ ظواهر النقع الامينوسى بظواهر التعفن الرمى وقد ذكرنا ان المهم من ظواهر النقع هو اللون الاحمر المسمر الذي يعم الجلد والارتشاح المصلى الدموى العام وتشحم الأحشاء

(ثانياً علامات موت الطفل بعد الولادة وتعيين تاريخه وسببه) علامات الموت عند الطفل المولود حديثاً تشبه ما ذكرناه عند الكهل وكذلك المؤثرات التي تنوعها انما برودة الجسم تحصل بسرعة جداً عند المولود حديثاً وتبدس جمته لا يمكن الا برهة من الزمن والتعفن الرمى اسرع سيراً عنده من الكهل اذا كانت الشروط العامة متشابهة ولاجل تعيين تاريخ موت الطفل المولود حديثاً ينبغي البحث عن طبيعة الوسط الذي وجد فيه الجسم ودرجة حرارة هذا الوسط المحيط ورطوبته وباقي الشروط الخصوصية التي تنوع سير التغيرات الرمية وقد ذكرنا ان تعيين تاريخ الموت صعب عند الكهل وهو اصعب منه عند الطفل المولود حديثاً وأما تعيين سبب الموت فيستنتج من البحث عن الجمجمة طبقاً للقواعد العامة التي ذكرناها أي يبحث أولاً عن ظواهر الجسم ثم عن أعضائه الباطنة كل على حدته وتفضل هنا طريقة التثريح المنسوبة للعلم تارديولاً لأنها تحفظ الجثة من السرى سليماني جميع امتداداته وتفتح الجمجمة بواسطة الشق الخلقى في الجلد لاجل حفظ الاورام الدموية التي توجد غالباً في قمة الرأس ثم تشق التداريز الموجودة بين عظمي الجدارين وبين الجبهة وبين الجدارين والمؤخرى ثم تحفض

والوريدية وثقب بوتال يدل على ان الطفل عاش مدة أيام ولا يكن هـ هذه الفتحات قد تبقى مدة بدون ان تنسد وأحيانا تستمر مفتوحة لغاية سن الكهولة
وأما العقي فاستفراغه ليس بدليل في الطب السيامي لانه قد يتم استفراغه في اليوم الرابع وينتهي قبل ذلك أو بعده بكثير وأحيانا يخرج العقي من المولود ميتا
وبالاختصار فالجدول الآتي يمكن استعماله كدليل لاجل تقويم مدة حياة الطفل من ابتداء ولادته

من بعض دقائق الى بعض ساعات تحتوي المعدة على سائل رغوي ويتكون في الاوعية السرية جلاطة دموية

بعد الولادة بست ساعات تنسد الشرايين السرية

بعد الولادة بأربع وعشرين ساعة يتبدى سقوط الحبل السري

بعد الولادة بيومين يتبدى نفاس البشرة الجلدية

بعد الولادة بأربعة أيام يسقط الحبل السري

بعد الولادة بستة أيام أو عشرة تنسد الفتحات الجنينية

بعد عشرة أيام فأكثر تنمو النقطة العظمية للطرف السفلي للفخذ ويبلغ قطرها

المستعرض ٠.٠٠٥ ر. الى ٠.٠٠٦ ر. ميللي متر

(الفصل الخامس)

(في علامات موت الجنين وموت الطفل المولود حديثا)

(أولا علامات موت الجنين) اذا مات الجنين في الرحم قبل الولادة بزمان قصير أو مدة

الوضع فلا يشاهد فيه تغيرات في قوامه ولا في شكله ولا في لونه وتبقى أحشاؤه في الحالة

الجنينية

واذا مات الجنين في الرحم قبل الولادة بمدة مسية تطيله تظهر فيه ظواهر رمية تختلف

باختلاف مدة اقامته ميتا في بطن أمه فاذا مكث بعض أيام الى أسبوع في ماء الامنيوس

فان جثته تصير مرشحة وتهبط على نفسها ويتغير شكلها ولا يمكن لاي تصاعد منها رائحة

منتنة واذا استتالت مدة مكث الجنين في الرحم زيادة عن أسبوع استرخى الرأس

والصدر والبطن والاطراف ويتغير البطن ويصير شديدا بمائة مئة ثلثة بالماء امتلاء غير

تام وموضوعة فوق طاولة مثلا والحبل السري يتشرب الماء ويصير اسطوانيا ويزداد

حجمه مرتين زيادة عن العادة ويتبدى التأون الرمي بلون أحمر مرق في حذاء الاعضاء

التناسلية

التعفن الرغوى لان وجود التهاب والتقيح يفرق بينهما وزيادة على ذلك فالعلامات التي
سندكرها في الجزء الباطن من الجهاز السرى تساعد على الوصول الى التشخيص
وأما الجزء الباطنى من الجهاز السرى فأوعيته تضيق شيئاً فشيئاً بسبب كثافة جدرها
وضخامتها فإذا قطعت عرضاً يشاهد أنها شبيهة بشبق جدره سميكه وفتحة ضيقة وهذه
الاعوية تنتهى بأن تسد بدون أن يزداد قطرها

ويتم انسداد الشريان السرى نحو اليوم الرابع بعد الولادة وأما الاوردة فلا يتم انسدادها
إلا نحو اليوم السادس ومتى انسدت الاعوية فإنها تبقى ملتصقة بالسرة مدة بعد سقوط
الحبل السرى الظاهر ولا يمكن متى مضت ٥ أيام الى ٢٠ يوماً بعد سقوط الحبل
السرى فإن الاعوية الباطنة تنفصل من الحلقة السرية وتنكش في غمدتها نحو العانة
وينتهى انكماشها في آخر السنة الاولى

(ثالثاً تغيرات المعدة) معدة الطفل الذى يولد ميتاً أو الذى يموت بعد الولادة حالاً تحتوى
على مادة مخاطية كثيفة مجردة من الهواء ذات لون أبيض وسخ متى كان الموت حديثاً ثم
تصير بنفسجية أو بيضية متى تقدم التعفن الرغوى

وإذا عاش الطفل ١٠ دقائق أو ربع ساعة بعد الولادة فإنه يزدرد كمية من اللعاب
مختلطة ببعض من هواء التنفس بحيث أنه بفتح المعدة يرى أنها محتوية على مادة مخاطية
رغوية ولعاب رغوى

وإذا عاش الطفل أكثر من ربع ساعة بعد الولادة يشاهد في معدته جزء من اللبن أو الماء
أو من مادة أخرى حصل ازديادها وهضمها بدرجة مختلفة

وإذا هلك الطفل غريقاً في الماء أو في المراحىض أو دفن حياً في مادة ترابية فإنه يشاهد
في معدته كمية مختلفة من هذه المواد التي كانت سبباً في موته

(رابعاً في درجة التعظم) يكتفى عند الطفل بالبحث عن النقطة العظمية للطرف السفلى
للفخذ فإذا وجد أن قطرها يزيد عن ٠.٠٠٥ أو ٠.٠٠٦ ميللى - متر فى الطول
يستنتج منه أن الطفل عاش بعض أيام وإذا بلغ قطرها ٠.٠٠٧ أو ٠.٠٠٨ ميللى
متر فى الطول على ٠.٠٠٥ ميللى متر فى العرض يحكم أن الطفل عاش نحو عشرة أيام
بعد الولادة

(خامساً فى الفحوات الجنينية والعق) انسداد الفحوات الجنينية كالقناة الشريانية

قطع الحبل بالنزع فيصير تفرق اتصاله مشرزا غير منتظم ولا نشاهد فيه فتحات
الوعية الا بعد سبب انقباضها واختلافها في الغمد السرى

وبعد قطع الحبل السرى أو فصله من الام تقف الدورة في جزئه الظاهري وبعد مضي
بعض ساعات تتكون جلط دموية في الوعية السرية شبيهة بالسدادات طوله ثمان
ه الى ٦ مللى ميترو وبعد مضي ٢٤ ساعة يتجه هذه الجلط وتشغل ربع طول
الوعية السرية أو نصفه والحبل نفسه يذبل ويصير رخوا ويفقد استدارته ويصير غير
اسفنجي ثم يتكسر ويسمر لونه وهذا الذبول يبتدىء بعد مضي بعض ساعات بعد الولادة
ويظهر أولا في الطرف الخالص من الحبل ثم يتجه نحو السرة

وفي اليوم الثاني أو الثالث بعد الولادة يحف الحبل فينكسر ويلتوى على نفسه كالبريمة
ويتمشى بأن يصير رقيقة شريطية او قوامه صلبا شديدا بريق الطبل ولونه يسمر ثم يزرق
وتكون فيه خطوط كابية واضحة على مسير الوعية السرية ويحتاج لجفاف الحبل
بهذه الدرجة مدة تختلف باختلاف كمية هلام وارتون ودرجة حرارة الجو وجفافه
ويتم جفاف الحبل عادة في اليوم الرابع أو الخامس بعد الولادة

ومتى جف الحبل السرى يمكن إعادة قوامه الاصل الى اليه بنقعته في الماء الا ان سطحه
الظاهر يستمر جافا شديدا بقشرة البصلة مهما استطالت مدة النقع ومن جهة أخرى هذا
الحبل لا يحف مدة الغرق اذا انغمس الطفل في الماء بعد الولادة حالا وحينئذ اذا وجد
طفل غريق عند استخراجهم من الماء ووجد في حبله السرى أثر الجفاف يمكن ان يستخرج
من ذلك ان الطفل لم يغرق في الماء الا بعد الولادة ببعض زمن

وأما السرة نفسها أي محل اتصال الحبل السرى بجدار البطن فيشاهد فيها بعد الولادة
يومين أو ثلاثة انتفاخ واحمرار محيطها على هيئة هالة ثم يتكون ميزاب تقبض حول
قاعدة الحبل السرى ويغور في العمق شيئا فشيئا حتى يقطع الحبل وأوعيته

ويتم سقوط الحبل السرى بين اليوم الرابع والسادس بعد الولادة وفي النادر جدا
سقوطه قبل مضي اليوم الثالث أو بعد اليوم السابع ويسقط بسرعة عند الاطفال
الاقوياء البنية وأما عند الاطفال الخفاء البنية والضعفاء فان سقوطه يتأخر
وعلى كل فالقرحة التي تعقب سقوطه لا تلحم الا بعد مضي ١٠ أيام أو ١٢ يوما
بعد الولادة

ولا يلزم التباس سقوط الحبل السرى بطبيعة بنزعه الجنائى أو تأكله المتسبب من
التعفن

بالكفن ظنا منها انه ميت جهلا منها فكتمت نفسه ومات مع كون الجيران يزعمون انهم سمعوا صريخه فيندب الكشاف للحكم على حقيقة الحال بعد البحث عن الرثمين

(الفصل الرابع)*

(في تعيين المدة التي عاشها الطفل بعد الولادة)*

متى اثبت المحكم أن الطفل ولد حيا وأنه عاش بعد الولادة لزم ايضا تعيين المدة التي عاشها من ابتداء ولادته

وتعيين سن الطفل مهم وبالمخصوص في أحوال قتله لانه يعلم منه ان كان الطفل مولودا حديثا أو مضى عليه مدة من الزمن فخرج من هذا السن والقصد من تعيين سن الطفل أيضا مقابلة المدة التي مضت عليه بعد الوضع بالعلامات الموجودة عند الولادة ليعلم بالنظر لتاريخ الوضع وسن الطفل هل هي امه حقيقة أو ادعاء

وتستخرج العلامات الدالة على مقدار المدة التي عاشها الطفل بعد الولادة من التغيرات الجديدة التي تحصل في جسمه وبالمخصوص في البشرة والجهاز السري والمعدة ودرجة التعظم والشرح هذه التغيرات بالتفصيل فنقول

(أولا في تغيرات البشرة) بعد الولادة بيومين أو ثلاثة تحبف البشرة وتتفلس وتنفصل على هيئة قشور رقيقة فور فورية أو عريضة ويزداد التفلس في اليوم الرابع والخامس ويبتدىء في جدر البطن ثم يمتد على الصدر والاربيتين والابط والظهر ثم يعم الاطراف ويستمر هذا التفلس مدة ١٠ ايام الى ٣٠ يوما أكثر

وحينئذ فالتفلس الطبيعي للبشرة يدل على أن الطفل عاش يوما بالاكل وانما يلزم عدم التباس التفلس الطبيعي بالتفلس الناشئ من الالتهاب والتعفن الرمي فان الالتهاب يكون عادة محدودا والتعفن الرمي يتسبب عنه تكون فقاعات مصلية دموية ترفع البشرة (ثانيا في تغيرات الجهاز السري) الجهاز السري يشتمل على ثلاثة اجزاء وهي اولها الجزء الظاهري أي الحبل السري ثانيا نقطة اتصال هذا الحبل بالسرة ثالثا الجزء الباطني من الجهاز المذكور اما الجزء الظاهري أي الحبل السري فيمتد من السرة وينتهي الى المشيمة وهو حبل اتصاله بين الام والجنين ويصير عديم النفع بعد الولادة ولذا يقطع بعيدا عن السرة بنحو ٠.٨ و ٠.٩ سنتي ميتر أو ١٠ و ١٠.٥ وفي أحوال قتل الطفل ينقطع هذا الحبل في محال مختلفة منه ويستخرج في حذاء السرة أو بعيدا عنها بقليل فاذا قطع بسلاح ماض كسكين أو مقص يبقى سطح القطع متساويا وتشاهد فيه فتحات الاوعية السرية واما اذا

قبل أن تتم ولادته وقبل أن يتنفس يعلم من الشاهد المذکور ما السبب في وجود علامات التنفس الجزئي عند الطفل ولا يحصل الصرخ في الرحم في أحوال الولادة السهلة التي تحصل خفية ولا تستدعي مساعدة شخص اجنبي
فما سبق يمكن أن يستنتج انه متى عامت الرئتان معا وكذا بعد تفرقهما عن بعضهما وتجزئتهما قطعاً وثبتت انهما لم تنفخا بالصناعة واليسرة التامة عفنتين ولا متجاذبتين ولا منقوعتين في الكوئل كان ذلك كافياً في اثبات كون الطفل يتنفس أى عاش خارج الرحم

(فيما يستنتج من رسوب الرئتين في الماء)

اذا رسبت الرئتان في الماء مع القلب والتموس وبعد انفصالهما عنهما وتجزئتهما قطعاً صغيرة يستنتج من ذلك ان وزنهما النوعي أثقل من الماء ومن المعلوم أن الرئة في الحالة الجنينية لها هذه الخاصية الا أن الرئة المتنفسة ترسب أحياناً في الماء أيضاً بسبب اصابتها ببعض آفات تزيد كثافة نسيجها كالاختقان والتكبد والتيبس الزهري والدون وما اشبه ذلك وتميز هذه الآفات بأوصافها التشريحية المرضية وتكون عادة مقتصرة على جزء من الرئتين فالأجزاء السليمة من الرئة تتنفس وتشاهد فيها أوصاف التنفس متى انفصلت بالتجزئ عن الأجزاء المصابة والتعفن الرمي متى هلك نسيج الرئة وأحاله الى سائل منتن وطرده الغازات الموجودة فيه طبيعة فلا يتيسر للكشاف في هذه الحالة البحث عن الرئة والحكم عليها بالتنفس وعادة

وطبع الجسم يمكن أن يتسبب عنه كثافة نسيج الرئة وإخراج الهواء منها اذا كانت تنفست ولا يمكن البحث عنها في هذه الحالة أيضاً ولا الحكم عليها ان كانت تنفست أم لا
(تنبيه)

الصرخ عند المولود جديد او وظيفة مرتبطة بالتنفس والطفل المولود في الشروط الاعتيادية يصرخ متى خرج الى الهواء وحده ثم اذا وجدت الرئتان متمددتين بالتنفس الكامل يمكن ان يستنتج من ذلك أن الطفل قد صرخ وأما اذا كان التنفس غير تام فلا يمكن أن يستنتج منه أن الطفل لم يصرخ بعد الولادة وهذا التنبيه مهم في بعض الأحوال لان الام المجانية قد تزعم أن طفلها ولد في حالة موت ظاهري فخلقه بالكفن

بدرجة خفيفة جدا فان الرئة تبقى حافظة لا وصفاتها تقريرا حيث ان تعفن ابطن ومتأخر وأما اذا كانت الجذبة متعفنة وتكونت فقاعات غازية تحت البليورا وبين الفصوص الرئوية ففي هذه الحالة يلزم ثقب هذه الفقاعات لاجل تفريغ الهواء منها ثم تجزأ الرئة وتصر الفصيصات تحت الماء فتخرج منها الغازات المنتنة على هيئة فقاعات ويرجع النسيج الرئوي لحالته الطبيعية تقريرا فاذا كانت الرئة جنينية فانها ترسب في القاع واذا كانت تنفست فانها تعوم على سطح الماء لان الضغط المذكور لا يمكنه طرد الهواء الذي نفذ في الخلايا الرئوية بواسطة التنفس فان هواء التنفس يبقى في الرئة مادام نسيجهما محفوظا ولذلك يلزم فعل الضغط بواسطة الاصابع بلطف لاجل عدم تهتك النسيج الرئوي وحالته الى نوع دردى وبعضهم يضع الفصيصات الرئوية بين طبقتين من القماش ويضغط عليها بلطف مع القوة اللازمة ثم يطرحها في الماء فاذا غامت على سطحه بعد طرد الغازات الرمية على وجهه ما ذكر يستنتج من ذلك ان الرئة تنفس

واحيانا تعوم الرئة بسبب احتواء القلب والتموس على غازات التعفن ولكن بفصل هذه الاحشاء من الرئتين يمكن الوصول الى الحقيقة وبالمجمل فاذا رسبت الرئة التي ابتدأ فيها التعفن الرمي دل ذلك على عدم تنفسها وأما نزع الرئتين في الكؤل فيمتسبب عنه فقده لونهما وضهور حجمهما وكثافة نسيجهما وبوضعهما في الماء تعومان على السطح مدة فتجردان من الكؤل ثم ترسبان اذا كانتا لم تعفنا

وأما تجلد الرئتين أى استحالة سوائلهما الى جليد فهو نادر الحصول حتى في البلاد الباردة ولا جل البحث عن الرئتين في هذه الحالة يلزم وضعهما في الماء الساخن مدة بعض دقائق فيسيل الجليد وتعود الرئة الى حالتها الاصلية فاذا رسبت بعد ذلك في الماء يعلم منه انها لم تنفس

وأما صريح الجنين في الرحم فليس ثابتا لانه اذا فعل الطفل وهو في الرحم بعض حركات تنفسية فلا يمكن استنشاقه الهواء واذا فرض أن جزأ من الهواء وصل الى الرحم عند وجود جفت الولادة أو اليد في المهبل فيمكن الطفل الصريح ولكن هذا يستدعى وجود شخص أجنبي كالحكيم أو القابلة فيبقى شاهدا على ما حصل بحيث اذا مات الطفل

ثم يفصل التيموس والقلب من الرئتين وينظرهما - لنعوم الرئتان بمفردهما أم لا ثم نعزل كل رئة على حدها وتوضع في الماء لينظر هل تعوم أم لا ثم يفصل كل فص رئوي على حده وينظر هل يعوم أم لا ثم تجزأ الفصوص الى فصيصات حتى يصل حجم كل قطعة الى حجم الجوزة أو الفندقة أو الترمسة أو أقل من ذلك وينظر هل هذه الاجزاء الصغيرة تعوم أم لا ويلزم الاعتناء بمدة العمل بجميع اجزاء كل رئة على حدها التعرف خواص كل رئة على انفرادها

(فيماليزم استنتاجه من عوم الرئتين على سطح الماء)*

عوم الرئتين على سطح الماء يدل على ان وزنها أخف منه ومن المعلوم ان الرئة متى تنفست - اكتسبت هذه الخاصية بسبب وجود الهواء فيها ومع ذلك فعوم الرئة لا يدل في جميع الاحوال على انها تنفست لانه يوجد أسباب أخر خلاف التنفس تصير الرئة أخف من الماء وذلك كوجود الغازات فيها عقب التنفس الصناعي أو التعفن الرمي ونقع الرئة في الكؤل وتجدها أى استحالة سائلها الى جليد يصيرها أيضا أخف من الماء

وحينئذ ينبغي تمييز التنفس الطبيعي عن هذه الاحوال العارضية التي يتسبب عنها خفة الرئة حتى يمكن الحكم باليقين

أما التنفس الصناعي أى نفخ الهواء في الرئة فهو حالة لا تشاهد الا نادرا في الطب السياسي لان الالم الفاصدة قتل طفلها لا تشرع في استعمال الوسائط الموقظة لحياته اذا وجدته في حالة موت ظاهرى ولا تنفخ فيه بعد موته ولا بعد قتله لان التنفس الصناعي يفعل لاجل ايقاظ حياة الطفل بواسطة حكيم مثلا ومثل ذلك لا يوجد متى أرادت المرأة قتل طفلها لانها تتجنب المساعدين والشهاد لكي تلد خفية

وأياضا فلهواء المنتفخ في الصدر لا ينفذ في جميع امتداد الرئة فلا يتسبب عنه عومها التام وحينئذ لا يمكن التباس التنفس الصناعي الا بالتنفس الطبيعي الجزئى وقد ذكرنا آنفا الاوصاف المميزة للتنفس الصناعي عن التنفس الطبيعي وهي تنحصر في لون الرئة ووعائيتها فلتراجع

وبالجملة اذا فعل التنفس الصناعي لطفل وبعد ايقاظه صار قتله فيدشاهد عنه - ده أوصاف التنفس الطبيعي مكتوبة بعلامات سبب الموت الجنائى وأما التعفن الرمي فعلى العموم اذا كان الموت حديثا بحيث لم يظهر في الجلد اللون الأخضر بدرجة

مختلفة الحجم تنتشر تحت البليورا وهذه الفقاعات لا تغير لون الرئة ولا قوامها ولا علامات التنفس الموجودة ومتى تقدم التعفن تفقد البليورا مع انها فتصير معتمة وتظهر فقاعات غازية كبيرة بين الخلايا الرئوية فيصير النسيج الرئوي كأنه مصاب بانفيزيما عامة ومتى انتشرت الغازات الرمية تظهر بقع خضراء مزرقة أو حمراء مزرقة وتمتد على سطح الرئة وفي سمكها وينتشر من هذا العضو حينئذ رائحة منتنة ويفقد النسيج مرونته وقوامه ثم يتهتك ويسيل

* (في العمليات المستعملة لاجل البحث عن رئة الطفل المولود حديثا) *

يقصد من هذه العمليات تمييز الرئة الجنينية عن الرئة التي تنفست وبعض هذه العمليات لم يستعمل الا لآن لعدم صحته وذلك كأخذ قياس قاعدة الصدر ودرجة تمدد الحجاب الحاجز ووزن الرئة بواسطة الميزان والآن تستعمل طريقتان وهما طريقة الماء وطريقة الميكروسكوب

أما طريقة البحث عن الرئة بواسطة الماء فهي مؤسسة على أحوال الوزن النوعي للأجسام ويقصد بها معرفة وزن الرئتين بالنسبة للماء ان كانت أخف منه بسبب تنفسهما أو أثقل لعدم التنفس وهذه طريقة العمل

يؤخذ إناء يزيد عرضه وعمقه عن حجم الرئتين كدلو كبير ويملا بالماء القراح وبعد فتح الصدر تمسك القصبة والبلعوم معا بواسطة جفت قوى وتقطع هاتان الأنبوبتان عرضا بواسطة المشرب ثم تفصلان عن العمود الفكري بالمشرب ويقطع المريء والاوعية في حذاء فتحة مروها من الحجاب الحاجز وترفع الرئتان مع القلب والتموس بالجفت ويوضع الجميع معاني الماء بلطف ويترك فيه وليس من المهم ربط القصبة والاوعية قبل وضع الاحشاء الصدرية في الماء لان كمية الدم التي تسيل مدة العمل لا تنوع ثقل الرئة بطريقة محسوسة ولا تغير نتيجة البحث حيث ان مقدار الدم المفقود يستعاض بثقل التيموس والقلب اللذين يزيد وزنهما بكثير عن وزن الدم الذي يسيل وقت العملية وزيادة على ذلك فان الربط المذكور يصير العملية متضاعفة وعسرة سيما اذا كان الكشاف وحده من غير مساعد

وعلى كل فتى وضعت الاحشاء الصدرية في الماء سواء كانت القصبة مربوطة أم لا فانه يشاهد حالة من ثلاثة فاما ان تعوم الاحشاء وإما ان ترسب في قاع الاناء وإما ان تسبح في الماء بين القاع والسطح بحيث لا تطفو على وجه الماء ولا ترسب في القاع

بالصناعة أو كان نسيج الرئة قليل المرونة أو محتقنا ومتكبداً أو فيه ارتشاح
وأيضا يقل وضوح أوصاف الرئة متى حصل فيها التعفن الرمي وفي هذه الأحوال
المختلفة يشاهد في الرئة أوصاف جديدة يلزم معرفتها لاجل تمييزها عن الحالة الطبيعية
والوقوف على حقيقة الحال من حيثية كونها تنفست أم لا

(أولاً) إذا حصل التنفس بطريقة غير تامة أو لم تنفس الرئة إلا ساعة من الزمن قصيرة
جداً وإذا كانت الرئة متكاثفة النسيج غير قابلة للتمدد فانها تحفظ بعض أوصاف الحالة
الجنينية وتكتسب أوصافاً جديدة عقب التنفس فاما ان تنفس الرئتان ما عدا فصا
منهما أو تنفس بعض قصيبات رئوية متفرقة وتبقى بجوارها فصيصات أخر على
الحالة الجنينية ففي مثل هذه الأحوال لا يمكن الحكم على ان الطفل تنفس أم لا بالنظر
فقط بل يلزم امتحان الرئتين بطريقة الماء التي سنذكرها فيما سيأتي

(ثانياً) إذا تمددت الرئة بالتنفس الصناعي وكان النفخ قوياً فان الحويصلات الرئوية
تتمزق وينسكب الهواء في نسيج الرئة ويصلون الأجزاء المنتفخة وردياً أو أحمر كلون
سرطان البحر وهذا اللون يكون متساوياً خالياً عن القرم وبشق الرئة يرى ان نسيجها
خال من الدم أولاً يسيل من سطح الشق الاقليل من دم غير رغوي وزيادة على ذلك
فبالنفخ الصناعي يتوجه غالباً جزء عظيم من الهواء في القناة المضمية فيمددها

(ثالثاً) إذا حصل الموت من التزيف قبل ان يتنفس الطفل يرى على سطح الرئة قمر
أسود مزرق مرسوم على قاع أجرباهت واصف

(رابعاً) يعرف الاحتقان الرئوي بلونه الأحمر والقاني الذي يعطى للرئة التي تنفست
هيئة الرئة الجنينية ويصير نسيجها مرناً وبالضغط عليه يحس بازيز وبشقه يسيل منه

دم رغوي

وتكبد الرئة الأحمر والسنجابي يعطى للنسيج هشاشة واضحة ويصطبغ بارتشاح زلال
أوقيحي وهذا التكبد يكون عادة محدوداً أي جزئياً وحيث يبقى محاطاً بأجزاء سليمة
من الرئة يمكن مشاهدة علامة التنفس فيها

(خامساً) ارتشاح الرئة المصلي وتبسطها ودرنها ونحو ذلك يتسبب عنه فقـدمرونة
النسيج الرئوي فلا يمكن حصول التنفس بدرجة تامة وتعرف هذه الأمراض بأفاتها
التشريحية المرضية

(سادساً) ظهور التعفن الرمي في الرئة لا يحصل الا ببطء ويعرف بظهور فقاعات غازية
مختلفة

الطفل عاش خارج الرحم اذا لم يتنفس وعلى كل فيمكن اعتبار الطفل - بل انه مولود حيا اذا تنفس بطريقة تامة

(في علامات الحياة الجوية المستنتجة من وظيفة التنفس الرئوي)

علامات الحياة الجوية المستنتجة من حالة الرئتين عند المولود حديثا مهمة جدا وتكفي لقطع الحكم في جميع الاحوال تقريبا وتستنتج هذه العلامات من وضع الرئتين وحجمهما ولونهما وقوامهما ووزنهما النوعي وحالة نسيجهما

(أولا في أوصاف الرئتين قبل حصول التنفس وبعده)

الرئتان في الحالة الجنينية أي قبل التنفس تكونان صغيرتي الحجم مختلفتين في قاع الصدر في القناة الفقرية الضلعية خلف القلب والتامور بحيث لا يشاهد منهما بعد فتح الصدر الا المحافة المقدمة ولونهما ما يكون قانيا شديدا يدرى النبيذ أو بالاكبد أو بالطحال وفي النادر يكون هذا اللون باهتا قليلا أو منقطا ببعض نقط وردية خفيفة وبالتأمل في نسيج الرئة يشاهد انه متجانس متين غير خلوي ولا يتميز فيه الخطوط الفاصلة للخلايا الرئوية عن بعضها وبشق الرئة لا يحس بالازيز ولا يسيل منها الا قليل من الدم وبوضع الرئة في الماء ترسب لكون وزنها النوعي أثقل من الماء

واما بعد التنفس التام فان الرئتين تصيران عظيمتي الحجم جدا فتلائن تجويف الصدر والرئة اليسرى تغطي جزأ من القلب والتامور وتضغطان على الحجاب الحاجز وعلى جدار الصدر بقوة فيسبب عن ذلك تقوس هذه الجدار المرنة وتحدبها نحو الخارج ويصير لونها أحمر مفتوحا وغاما محموبا بنوع تمر مر خاص وبالتأمل في سطح الرئة تشاهد الخلايا الرئوية على هيئة حويصلات عديدة الزوايا منفصلة عن بعضها بخطوط متعرجة مبيضة مكونة من نسيج خلوي وبالتأمل في هذه الخلايا يرى انها مبيضة وجدرانها محتوية على أوعية شعرية محتقنة بالدم ونسيج الرئة بعد التنفس يصير أسفنجيا هائلا وبالضغط عليه يحس بازيز مخصوص وبشقه يسيل منه سائل رغوي مدم ويخف وزن الرئة متى تنفست بحيث تعوم على سطح الماء متى وضعت فيه

ثم ان هذه الاوصاف لا توجد واضحة بالدرجة المذكورة في جميع الاحوال فانها تقل ايضا اذا حصل التنفس بطريقة غير تامة أو جزئية وكذا اذا فعل التنفس الرئوي

و يلزم أيضا اعتبار غير الولادة وشروطها من حيثية مدة الوضع وصعوبته والآلات
التي صار استعمالها لاجل تسهيله لانه شوه هذا أطفال ولدوا في الاوان في حالة صحة ونمو
تام وهذا كواعقب استعمال جفت الولادة

(الفصل الثالث)*

(في العلامات الدالة على حياة الطفل بعد الولادة)

من المهم في الطب السياسي البحث عن علامات حياة الطفل بعد الولادة لانه اذا وجد ان
الجنين ولد ميتا يستغنى الحال عن البحث عن قابلية للحياة خارج الرحم وعن مسألة قتل
الطفل واذا ولد الجنين على قيد الحياة فانه عند خروجه في الهواء الجوى تتنوع كيفية
حياته بطريقة جيدة والتنوعات التي تنشأ من هذه الحياة الجيدة هي مهمة الكشف
بما رفته بالدقة وهي تنحصر في التنفس الرئوي المفقود مدة الحياة الرجعية وضرورة
مدة الحياة الجوية وحيث ان هذه الوظيفة تبتدى مع الحياة الجوية وتنتهي معها فيمكن
اعتبار الطفل الذي تنفس انه عاش يقينا خارج الرحم

قد ذكرنا ان الطفل يمكن اعتباره انه ولد حيا متى شوهدت فيه علامات التنفس الرئوي
فهو يعتبر الطفل الذي لم يتنفس كانه ولد ميتا أم لا فالجواب يختلف ذلك تبعا لرأى الاطباء
والحككام فأغلب الحكماء يعتبرون الحياة خارج الرحم والتنفس الرئوي كشيء واحد
وفي كثير من الاحوال عوضا عن كونهم يسألون هل الطفل ولد حيا وعاش بعد الولادة
يقولون هل الطفل تنفس أم لا ولا يمكن ذلك ليس من الصواب لانه من المشاهد ان الطفل
قد يكون مولودا حيا ويموت بعد الولادة حالا او يقتل قبل أن يتنفس وذلك يشاهد اذا
قتل الجنين حال خروج رأسه من الفرج أو قبل قطع الحبل السرى حالة كون الجنين
مرتبطا بامه وليس محتاجا للتنفس أو لم يكن الشهيق وأيضا اذا ولد الطفل في حالة موت
ظاهري سواء كان قابلا للحياة بعد الولادة أم لا فانه يمكن قتله وانما يعسر في هذه
الاحوال اثبات قتل الطفل الذي لم يتنفس ولا يوجب في الطب علامات كافية لتحمل هذه
المسألة بطريقة مقنعة ومع ذلك فالمعلم تارديو و دو فبرجي يقولان انه من حيث ان الدورة
عند هؤلاء الاطفال لم تنزل مستمرة فيمكن أن يستخرج منها علامات شخصية جيدة وذلك
كانعقاد الدم المترشح أو المنسكب في الجروح والرضوض التي تحصل قبل الموت وحيث
لا يشاهد انعقاد الدم المذكور الا اذا ضرب الطفل أو جرح والا فلا يمكن الاثبات بان
الطفل

أولا نقص عضو أو جلة أعضاء مهمة للحياة كالرأس أو المخ أو جزء عظيم من المخ أو الوجه أو البلعوم أو الرئتين أو القلب أو المعدة أو الكبد أو الكليتين
ثانيا نقص في نمو أو التحام الأجزاء المتجانسة وذلك كشق الرأس والعمود الفقري الذي يصطبغ غالباً بالاستسقاء الدماغى الشوكى وشق الصدر والمجيب الحجازى والبطن المحسوب بفتق عظيم فى الأحشاء الصدرية والبطنية

ثالثا فقد بعض الجوازات انسداد بعض الأنايب المهمة وذلك كاجتماع العينين فى جحاج واحد أو تكون عين واحدة فى وسط الجبهة وانسداد المريء والبلعوم والأمعاء والشعب والأوعية الغليظة كالاورطى والشرابين الرئوية الى غير ذلك
وأما التشوه المحسوب بزيادة فى نمو الأعضاء فهو عبارة عن تكون جوازات وصمات فى الأنايب المهمة كالحنجرة والمستقيم وتكون راسين على صدغ واحد أو تكون جسمين متصلين برأس واحد أو ما تكون جنين فى بطن جنين آخر أو التحام شخصين بجزء من الجذع فذلك لا يمنع القابلية للعيشة

وأما التشوه المحسوب بتغيير فى وضع الأعضاء أو أنة لا بها فيه فهو عبارة عن تغيير وضع عضو أو جلة أعضاء مهمة كالقلب فيمكن أن يوجد فى الرأس أو فى البطن أو عن أن تكون الأعضاء منقلبة الوضع بالكلية بحيث أن أحشاء النصف الايمن من الجسم توجد فى النصف الايسر وبالعكس

(ثالثا أمراض الجنين) الجنين فى الرحم عرضة لأمراض عامة كالجدرى والزهرى وأمراض موضعية تصيب المخ والرئة والقلب والقناة الهضمية الى غير ذلك وكل من هذه الأمراض يمكن أن يكتسب شكلاً خطيراً وينتهى بالموت قبل الولادة أو بعدها بقليل
وحينئذ إذا وجد فى جنين المولود حديثاً أثراً فة يلزم أن يبحث عنها وينظر هل كان ابتداءً أو حصل قبل الولادة أو بعدها فإذا ظهر قبل الولادة ينظر هل كانت وحدها سبباً فى الموت أو سبباً آخر فيبحث عن حالة أعضائه وينظر لأهمية العضو المصاب وطبيعة الإصابة وامتدادها وبالتأمل فى تقدم المرض والموت والآفات التشريحية المرضية التى تسببت عنه تستنتج مدة الزمن الذى مضى من ابتداء ظهور المرض الى انتهائه وهل هذا الزمن يصل الى مدة الحمل أم لا ولا يمكن هذا التشخيص صعب فيلزم الاحتراس فى الحكم ولذلك لا يعتبر بعضهم أمراض الجنين سبباً فى تنوع قابليته للحياة خارج الرحم

لا يعيش الجنين بعد الولادة الا متى تم تكون أعضائه المهمة للحياة الجوية سيما الجلد
والمنخ والقلب والرئتين والقناة الهضمية والكبد والكليتين والمثانة
وحينئذ يبعث به الجنين غير قابل للحياة خارج الرحم اذا ولد في الشروط والاصاف
الآتية وهذه الاوصاف تشاهد في مدة الشهر السادس من الحمل وفي اية بدء الشهر
السابع

لا يعيش الجنين خارج الرحم اذا كانت قامت به ٣٢ . سنتي ميتر أو ٣٥ . وثقله
لا يبلغ ٢ كـ . لموجرام وكان جلده فرفورياً وأحمر مجرداً من الطبقة الدسمة وأظافره
غشائية أو رخوة وشعره نادر افضى اللون ويوافيحه متسعة وتداريزه الحجمية متباعدة
وأجفانه ملتصقة ببعضها أو مفتوحة مع كون الحذقة لم تنزل مسدودة بغشائها ومخه رخو
أملس ومجرداً عن التعاريج ورثناه صغيرتين محجرتين وحوصلته المرارية محتوية على
قليل من سائل مصلى عديم اللون والطعم تقريباً وعقبه أصفر أو مخضر أخيفاً ومقتصر
على الامعاء الدقاق أو واصلها الى ابتداء الامعاء الغلاظ وامعاؤه مجردة عن الصمامات
وقولونه مجرداً عن الانتفاخات وخصيتاه قريبتين من السكيتين أو متباعدتين عن
الحلقة الاربية

(ثانياً حالة نمو أعضاء الجسم) اذا ولد الطفل في الاوان وكانت أعضاؤه في حالة نمو
طبيعي يمكن اعتباره قابلاً للعيشة ما لم يشاهد عند مرض خلقى عمت وأما اذا وجد
بالطفل تشويه خلقته فيلزم البحث عن نوع هذا التشويه ودراسته جيداً قبل الحكم
على امكان المعيشة خارج الرحم

والجنين يسمى مشوهاً متى كان مصاباً بتشويه الخلقه
والتشوه على نوعين النوع الاول يسمح للطفل بالمعيشة خارج الرحم وذلك كالشفة
الارنبية والخثني وزيادة عدد الاصابع او نقصها وزيادة عدد الاطراف ونحو ذلك
والنوع الثاني الذي يكون سبباً في وفات الطفل بعد ولادته وهذا النوع هو الذي يهتم
بمعرفة الكشاف خاصة

ثم ان التشوه الذي يمنع المعيشة خارج الرحم يمكن تقسيمه في الطب السببي الى ثلاث
رتب أولاً نقص النمو ثانياً زيادة النمو ثالثاً انقلاب وضع الاحشاء
أما التشوه المحسوب بنقص في نمو الاعضاء فيدخل تحته ثلاثة أنواع

المعلم تارديو وبها يعرف ان كانت العظام آتية من طفل مولود - دينا أو من حيوان ما
وتستعمل هذه الطريقة بالخصوص اذا كانت العظام ناقصة كما يحصل ذلك بعد حرق
الطفل

واذا لم يوجد من الجنين أثر ووجدت المشيمة وحدها أو مضمومة بالحبل السرى فن المعلوم
ان المشيمة لا يتم تكونها الا في الشهر الثالث من الحمل وفي أو ان الوضع يصير ثقل المشيمة
٥٠٠ جرام أو ٦٠٠ والمخط المحيط بدائرها يساوى ١٦ و سنتي ميمتر الى ٢٥ و
وكبر حجم المشيمة يدل على ان الطفل كان قوى البنية وأما آفات تفتدل على ضعف
الطفل وأمراضه أو هلاكه

(الفصل الثاني)*

(قابلية الطفل للحياة خارج الرحم)

في بلاد الانجليز يعتبر ان الطفل له حقوق كغيره اذا عاش بعد الولادة ولودقيقة واحدة
واما في فرنسا والنمسا وجزء عظيم من بلاد أوروبا فلا يعتبر ان للطفل حق وقا كغيره
الا اذا كان مولودا في حالة نمو وصحة كافية بحيث يمكنه الاستمرار على الحياة بعد الولادة
ما لم يطرأ عليه عارض ما فهم لك

فما ذكر يعلم ان الطفل المولود حديثا على قيد الحياة اما أن يكون قابلا للاستمرار على
قيد الحياة أم لا فينبغي ان يكتشف ان يبحث عنه ويخبر الحكومة بحقيقة الحال
فاذا انظر اهر من الكشف ان الطفل ولد ميتا فهذا كاف لحل المسألة واما اذا وجد ان
الطفل مولود على قيد الحياة أو هلك بعد الولادة بمسافة قصيرة فيبحث عنه بالدقة لاجل
تحقيق درجة قابليته للحياة خارج الرحم وأسباب وفاته

والاسباب التي تتوع قابلية الطفل للحياة خارج الرحم يمكن حصرها في ثلاثة أشياء مهمة
وهي أولا مدة حمله ثانيا حالة نمواً أعضائه ثالثا حالة الصحة والمرض

(أولا مدة الحمل) في فرنسا يعتبر الطفل قابلا للحياة بعد الولادة متى بلغ حمله ١٨٠
يوما وأما في النمسا فلا يعتبر الطفل قابلا للحياة خارج الرحم الا متى بلغ حمله ٢١٠ أيام
فعلى الكشف في كلا الحالتين ان يحدد تاريخ الحمل بالتقريب وعلى الحاكم ان يحكم طبقا
للقوانين والاحكام الوطنية

وحيث ذكرنا أوصاف الجنين العامة في الأربعة المختلفة من الحمل فلا يبقى علينا الا ذكر
العلامات التي يستدل منها على ان الجنين لا يمكنه الحياة خارج الرحم فعلى المحرم

الاجزاء لاتصل الى القياسات المذكورة يستنتج منها ان الطفل ولد قبل اوان الوضع ووزن احشاء الطفل المولود في الاوان يساوي المقادير الاتية وهي

الرئة اليمنى	٣٣	جراما
الرئة اليسرى	٢٨,٥	جراما
القلب	١٥	شرحه
التيمنوس	٨,٥	شرحه
الكبد	٩١,٥	شرحه
الطحال	٨,٥	شرحه
الكلى	١١	شرحه
كتلة المخ	٣٣٨,٥	شرحه

واذا لم يوجد من الطفل الالهيكلة فقد ذكرنا أهمية النقطة العظمية التي توجد في الطرف السفلي للفخذ وتكون الاسنخ الاربعة في الفك السفلي وظهور جـ ذورا لاسنان القواطع فيها فاذا لم توجد هذه النقطة في الهيكل يحكم بان الطفل ولد قبل الاوان ويستدل ايضا من هيئة هذه النقطة العظمية على المدة التي عاشها الطفل بعد الولادة كما سنذكره

وبقياس عظام الهيكل وصل كل من المؤلف

(أوليوية) و (جونسون) الى المقادير الاتية وهي

العظام الجدارى ٠,٧ مئتر ونصف (من الزاوية المقدمة العليا للخلفية السفلى)

طول الترقوة ٠,٣٠ مئلى مئتر

طول العضد ٠,٧٥ مئتر شرحه

طول الزند ٠,٧٠ مئتر شرحه

طول الكعبرة ٠,٦٠ مئتر شرحه تقريبا

طول الفخذ ٠,٨٥ مئتر شرحه

طول القصبة ٠,٨٠ مئتر شرحه تقريبا

طول الشظية ٠,٧٥ مئتر شرحه

ولكن هذه القياسات تقريبية فتكون حينئذ قليلة الأهمية فالاصوب اذا وجد بعض

عظام الهيكل ان يقابل بعظام هيكل طفل محفوظ من قبل وهذه الطريقة أوصى بها

المعلم

ذابشرة واضحة سهلة الانفصال ويكون مغطى بوبرغزير سيمال الكتف وعاليه طبقة
دسمة دهنية سيمافى حذاء الثنيات المفصالية الابطية والاربية

والاظافر فى أوان الوضع تكون تامة التكوين صلبة زائدة عن أطراف الاصابع
وعند البحث عن الجملد يبحث عن الحبل السرى ان وجد لانه يدل أحيانا على كيفية
الولادة ومعاملة الطفل المولود وطريقة قتله فيبحث عنه ان كان تاما أو مقطوعا بواسطة
الزرع أو القطع بالسكين أو المقص ونحو ذلك وإذا كان جافا يوضع فى الماء حتى يترطب
ويبحث حينئذ عن طرفه المقطوع فاذا كان سطح القطع منتظما وفيه فوهات الاوعية
المرية مفتوحة يعلم انه قطع بسكين أو مقص واما اذا انقطع الحبل بالزرع فان سطح
الجرح يكون غير منتظم مشرزا ولا يشاهد فيه فوهات الاوعية السرية بسبب انسكابها
واختفائها خلف الجرح

وطول الحبل السرى فى أوان الوضع يساوى من ٤٥ . سنتى ميترالى ٥٥ . وقد يبلغ
ميترين أو ينخفض الى ٢٣ . سنتى ميتر

(ثالثا درجـة التعظم) يوجد نقطتان عظميتان واصفـتان للطفل المولود فى الاوان
وهما أولانقطة الطرف السفلى من الفخذ وثانيتا تكون اسناخ قواطع الفك السفلى
فلاجل الكشف على النقطة العظمية للطرف السفلى للفخذ يتدأ بنى الركبة بقوة
ويشق الطرف السفلى لعظم الفخذ بواسطة شق مستعرض يمر أعلى من السطح المفصلى
بقليل ثم يقطع من العظم طبقات رقيقة من أسفل الى أعلى حتى يصل المشرط الى النقطة
العظمية وحيث ان العظم يكون غصير وفيما ولونه أبيض مرزقا فتعرف النقطة العظمية
بلونها الاحمر فيستمر على قطع طبقات رقيقة حتى يصل القطع لوسط النقطة المذكورة
فتقاس بواسطة الميتر

والنقطة العظمية للطرف السفلى للفخذ تـظهر على هيئة نقطة دموية فى نصف الشهر
التاسع من الحمل وفى أوان الوضع يصير قطرها من ٠.٠٢ . الى ٠.٠٥ . ميللى ميتر
وأما أسناخ قواطع الفك السفلى فلاجل الكشف عليها تقطع حافة اللثة عرضا بالمشرط
فتعرى الاسناخ ويرى فيها جذور الاسنان

(رابعا أوصاف أجزاء الجسم المختلفة) ينتج من قياسات بعضهم ان من قـدة الرأس الى
العانة يساوى ٣٠ . سنتى ميتر ومن العانة للطرف السفلى للفخذ ٧ . سنتى
ميتر ونصف ومن النتوالاخر لانت وفوق البكرة ٧ . سنتى ميتر فاذا كانت هذه

(الفصل الاول)*

(في الاوصاف المميزة للطفل المولود في أوان الوضع)

لاجل تعيين مدة الجنين والاصناف المميزة للجنين الذي بلغ أوان الوضع يلزم معرفة التغيرات العضوية المهمة التي تخصه في البويضة مدة نموها وقت الحمل وتعرف هذه التغيرات بمراجعة الاوصاف التي ذكرناها عند الكلام على الاجهاض والمهم منها في تمييز الطفل المولود في الاوان ينحصر في ثلاثة اشياء وهي أولا نمو الجسم العام ثانيا حالة الجلد ثالثا درجة التعظم

واذا كان الطفل المحضر للبحث ناقصا أي غير تام الاعضاء أو لم يرسل للكشاف الا الهيكل او المشيمة فقط أو لم يحصل للكشف على الطفل الابعاد ظهور التعفن الرمي وتقدمه ونمو كة الجسم ففي هذه الاحوال يستدل على سن الجنين وعلى بلوغه أوان الوضع من البحث عن اوصاف وقياسات أجزاء الجسم المختلفة وثقلها ونسبة أعضاء الجسم لبعضها كي يستنتج من حالة الاعضاء الموجودة اوصاف باقى الجسم

(أولاً نمو الجسم العام) نمو الجسم العام يتضمن النوع والبنية والقامة والثقل وحجم الرأس

اما النوع والبنية الضعيفة والقوية فيمكن في الكشف بذكرها في التقرير وقامة الطفل المولود في أوان الوضع تكون عادة نصف متر أو ٥٢ سم. سننى ميتر ولكنها قد تنخفض الى ٤٠ سم. سننى ميتر أو تصل الى ١٥٠ سم. سننى ميتر وتقاس القامة بواسطة ميتر من يبتدأ به من قمة الجمجمة وينتهى الى الحافة الخلفية للعقب ماراً امام العانة والنتوء اللقمى الانسى للفخذ مع تثبيت الميتر في جزمه هذه النقطة لاجل تحكيم القياس

وثقل الطفل المولود في الاوان يكون بين ٣ كيلو جرامات وثلاثة ونصف ولكنه قد يصل الى ٤ كيلو جرامات وعلى العموم تكون الانثى اقل ثقلًا من الذكر ومتى بلغ الطفل ثلاث كيلو جرامات فاكثير يحكم عليه بأنه ولد يقينا في أوان الوضع واما حجم الرأس وأقطاره فالعادة انه متى ولد الطفل في الاوان يكون القطر الجبهى المؤخرى من ١١ سم. سننى ميتر الى ١١ سم. ونصف والقطر الجدارى من ٩ سم. سننى ميتر الى تسعة ونصف

(ثانياً حالة الجلد) لون جلد الطفل المولود في الاوان يكون أبيض ورديا وقوامه متيناً ذا بشرة

زلاية غير منتظمة سيما في محل اتصاله بالمشيمة وتزول هذه الآثار شيئا فشيئا فلا يبقى لها أثر بعد مضي نحو شهرين بعد الوضع وعند المدة المكررة الولادة يكون الرحم أعظم حجما والمبيض متكرشا

وبالمجمل فبالبحث عن حجم الطفل المولود وسنه ومقابلة ذلك بعلامات الوضع مع الموجدودة وتاريخه يمكن أن يستدل في كثير من الاحوال على حقيقة الحال

(الباب الرابع)

(في الطفل المولود حديثا)*

يعتبر أن الطفل حديث الوضع من ابتداء وضعه وبعده ببعض أيام وتسميته هذه المدة لغاية سقوط الحمل السرى تبعاً لرأى بعضهم

ويقصد بالكشف على الاطفال المولودين حديثا جملة أشياء أولاً تعيين مدة الحمل والاصناف المميزة للطفل المولود في اوان الوضع ثانياً قابلية الطفل للحياة خارج الرحم والاسباب التي تصير الطفل غير قابل للحياة بعد الولادة ثالثاً الاوصاف المميزة للطفل المولود حي عن الطفل المولود فاقد للحياة وتعيين المدة التي عاشها بعد الولادة رابعاً تعيين سبب وفاة الطفل المولود حديثا وتعيين نوع الاسباب الجنائية ان كانت

ويقصد أحياناً بالكشف على الطفل المولود حديثا اثبات وراثته ونسبه فان الوراثة تتم للطفل متى ولد على قيد الحياة وكان قابلاً للحياة خارج الرحم وأما الطفل المولود ميتاً أو غير قابل للحياة بعد الولادة فانه لا يرث تبعاً لأحكام غالب أوروبا

وفي بعض الاحيان تضع المرأة طفلاً وتبدله بغيره وفي احوال أخرى لا تلد المرأة ولكنها تلتقط طفلاً أجنبياً وتدعيه وأحياناً تخفي المرأة طفلها أو تطرحه في الطريق أو تقتله وتحوأثره وتنكر وضعها كما خبأت حملها قبل ذلك وفي جميع هذه الاحوال لا يتم الكشف الا بالبحث عن الوالدة والمولود معا وينبغي الاسراع حينئذ بالكشف على الام قبل زوال علامات الوضع الوقتية فاذا ظهر أن المرأة ليس بها آثار الوضع الحديث ولا القديم فيمكنكم بانها ليست والدة الطفل المسؤول عنه واذا وجد بالمرأة آثار الوضع مع القديم فقط فيمكنكم بانها ليست والدة الطفل المولود حديثا واما اذا وجد بالمرأة آثار الوضع مع الحديث فيلزم تعيين تاريخ وضعها بقدر الامكان ثم يقابل هذا التاريخ بالمدة التي عاشها الطفل خارج الرحم وينظر أيضاً في الآفات التي تسببت عن الوضع وشدها وتقابل بحجم الطفل بالنسبة لاقطار حوض الام

وإذا كان تاريخ الوضع ثلاثة أيام أو أربعة فإن تعدد الاعضاء التناسلية الظاهرة وائتفاخها يقل عما سبق وينقطع سيلان النفاس أو تقل كميته جدا وتحصل حركة جيدة معكوبة بعرق رائحته حمضية ويتفخ الثديان وتظهر أوردهما السطحية ويسيل منهما سائل مصلى لبنى

وإذا كان تاريخ الوضع خمسة أيام أو ستة بالاقبل أو ثمانية أو عشرة بالآكثر فإن تعدد الاعضاء التناسلية الظاهرة وائتفاخها يزول أو يصير قليل الوضع جدا ويهبط الرحم والقسم الخثلى واليكه لم يزل مستديرا واضحا تحت اليد بالضغط على الختلة ويسيل من الفرج سائل نفاسي كثيف تفه الرائحة أو مهوع لونه أصفر مخضر وإذا كان تاريخ الوضع ١٠ أيام أو ١٥ بالاقبل فإن تعدد الاعضاء التناسلية وائتفاخها يزول وينقطع السائل النفاسي أو لا يسيل من الفرج الامادة مصلية خفيفة الرائحة ويختفي الرحم في الحوض بحيث يعسر الوصول اليه والاحساس به بواسطة الجس البطنى

وبعد مضى أسبوعين من الوضع بعسر الحكم على تاريخه واحيانا لا يمكن تمييز الوضع الحديث عن الوضع القديم وبالنظر لحالة اللبن يمكن أنه يستدل أيضا على تاريخ الوضع الحديث لان اللبن يتغير في الهيئة والتركيب من ابتداء الوضع لغاية أسبوع أو اثنين كما ذكرناه آنفا وحيث انه يعسر الحكم على تاريخ الوضع بعد مضى نحو الأسبوعين فلا يمكن تمييز الوضع الحديث عن القديم متى استطالت المدة زيادة عن ذلك سيما عند المرأة المتكررة الولادة فاذا كانت المرأة بكرا وحافضة لغشاء البكارة يحكم بانها لم تلد قط وأما اذا كانت متكررة الولادة فتعرف بوجود هالة مسمرة حول حلمة الثدي وخط مسمر يمتد من السرة للعانة وجلد بطنها يكون مسترخيا من ثنيات عديدة وخطوط بنفسجية مرمية وتفقد شوكة الشفرين ويتسع الفرج والمهبل وتسعدير فتحة عنق الرحم ويرى فيها أثر الالتحام الناشئة من تشققها عند الوضع

وإذا وقع الكشف على جثة امرأة بقصد البحث عن علامات الوضع الحديث فيضاف للعلامات السابق ذكرها حالة مفاصل الحوض فانها تكون متحركة قليلا بعد الوضع الحديث وحالة الرحم فانه يكون عظيم الحجم مجبأ حجر ريزن رط-لا أو اثنين وسطحه الباطن يكون ابتداء مدمما وفيه فوهات وردية عديدة ثم يصير حليا وبتغطى بطبقة زلالية

وحيثئذ فوجوده يثبت أن المرأة لم تلد وأما فقد فلا يثبت علس ذلك
وأما تمزق الشوكة فلا يحصل عقب الاجهاض في ابتداء الحمل ويحصل دائماً عقب
الوضع في الاوان أو بالقرب منه ووجوده عند امرأة يدل على أنها حينئذ لم تلد
وأما تمدد فتحة المهبل فإنه قد ينشأ من الجماع المتكرر وزوال ثنيات المهبل لا يشاهد
العقب مرور الاجسام العظيمة الحجم كالجنين وبعض الاورام وأما تلون هالة الثدي
بلون كالب فإنه ينشأ عادة من الحمل ويستمر بعد الولادة ويقال كذلك أيضاً في خصوص
الخطوط السنجابية المراثية التي تشاهد على جدار البطن عقب تمزق طبقة ما لم يجس
عند تمدد جدار البطن بقوة ويمكن مشاهدة هذه الخطوط عقب تمدد البطن بسبب
آخر غير الحمل

وأما ثني البطن فإنه يعقب هبوط البطن بعد خروج الطفل وهو ذا الثني يكون قليل
الوضوح عند السابات ويمكن مشاهدته عند المتدمات في السن اللاتي يئسن وحيثئذ
فلا يكون له أهمية كبيرة في تشخيص الحمل والوضع
وأما استدارة فتحة الرحم بعد ان كانت خطية فتدل على الحمل في أغلب الاحوال ومتى
حصل الوضع تمزقت حافة العنق ويبقى أثر الالتحام على الدوام ولكن بعضهم يزعم أن
أمراض الرحم ينشأ عنها أحياناً استدارة فتحة عنق الرحم وبعض الاورام بمرورها من
هذه الفتحة يمزقها ويصير التشخيص عسراً

(ثاني في تشخيص الوضع)

يستدل على الوضع باجماع علامات المهمة المذكورة آنفاً وهذه العلامات تكون
كثيرة الوضوح أو قليلته على حسب صعوبة الوضع وسهولته وطول مدته وقوة البنية
وضعفها وعلى كل فإنها لا تكون مهمة وواضحة الا لمدة الايام الثمانية أو العشرة التي
تعقب الوضع

فاذا كان تاريخ الوضع يومين أو ثلاثة بالاكثير فإن الثديين يكونان مرتخين ويخرج
منهما لبن مصفر ذو طعم كريه وجدار البطن تكون مسترخية كثيرة الثنيات والخطوط
البنفسجية مرسومة فيها بايضاح ويجسها يحس بالرحم على هيئة ورم مستدير مرن
ويخرج من المهبل دم مختلط بمادة مصلية ويكون الفرج منتفخاً وفيه أثر الرض
والشوكة تمزقة ودامية والمهبل متسعاً وثنياته مفعودة وفتحة الرحم مفتوحة وشفتاها
منتفختين ومتشقتين

وبالبحث عن الاعضاء التناسلية بعد الوضع حالاً يشاهد أن فتحة الفرج متسعة والشفرين الكبيرين والصغيرين في حالة انتفاخ واحد رار والمهبل مجرد عن الثنيات المهبلية وتمزق الشوكة عند بكرة الولادة وتبقى دامية وفتحة عنق الرحم تبقى رخوة مدة وتسمح لنفوذ الاصبغ ووصوله الى تجويف الرحم وشفة عنق الرحم يصيران منفصلتين وغالباً متشققتين دامتين ويشاهد على جدار البطن خطوط بنفسجية لماعة والخط الابيض يصير عريضاً رقيقاً ويمتد من العانة نحو السرة خط مسمم بنفسجي ويجس هذه الجدر يحس بالرحم في القسم الخلفي على هيئة ورم مستدير في حجم القبضة متحرك يرتخي وينقبض على التوالي ومتى انقبض يكتسب قواماً صلباً جديماً يرتخي فيصير رخواً

ويستمر قاع الرحم على العانة مدة يومين أو ثلاثة بعد الولادة ثم يغور في الحوض الصغير بعد مضي أسبوع وتضيق فتحة عنقه شيئاً فشيئاً وتكتسب شكلاً مستديراً ولا يرجع الرحم لحجمه الطبيعي الا بعد مضي ستة أسابيع أو ثمانية وحينئذ تعود وظيفة الحيض عند بعض النساء

ثم انه بعد وضع الطفل وخروج الخلاص لا يسيل شيء من الفرج ثم بعد مضي بعض ساعات يسيل دم النفاس بلون أحمر مسمم عديم الرائحة ثم يصير أحمر باهتاً أو مصفراً أو مخضراً مدة الايام الثلاثة التي تعقب الوضع ومتى ظهرت حمى اللبن قل سيلان النفاس المذكور ثم يعود بالثاني بعد انطفاء الحمى في اليوم الرابع أو الخامس ويكتسب حينئذ لوناً ابيض مصفراً وقواماً كثيفاً لزجاً ورائحة خاصة مهووة تميز سيلان النفاس عن السيلان الابيض وبعد مضي بعض ايام يصير سيلان النفاس مصلياً مخاطياً ويستمر هكذا مدة تختلف من اسبوعين الى ثلاثة أو أكثر

(علامات الوضع الدائمة) اما هذه العلامات فتشاهد عند المرأة بعد الوضع ويستمر أثرها في الجسم على الدوام وذلك كتمزق غشاء البكارة وتمزق الشوكة وتمدد فتحة الفرج وزوال ثنيات المهبل وتلون هالة الثدي بلون حالك وتكون الخطوط والبقع البنفسجية المرئية على جدار البطن وتثنى جدار البطن واستدارة فتحة عنق الرحم وتمزق حافتها

اما تمزق غشاء البكارة فقد ذكرنا أن غشاء البكارة المرن لا يتمزق بعد الجماع في بعض الاحيان فيحصل الحمل مع وجود هذا الغشاء ومتى وضعت المرأة يتمزق بلا محالة

التي فيها تدعى المرأة كذا بالوضع وتخصص على طفل أجنبي تدعيه والقصة - دمن
الكشف في الحالاتين انه يبحث عن علامات الوضع وتعيين تاريخه ومدته
وهناك بعض أسئلة طبية - سياسية مهمة تخص الحمل والوضع والطفل المولود - لدينا
توجب للبحث عن علامات الوضع وتعيين تاريخه وذلك كإوصاف الآفات العارضية
الناشئة من الوضع وتمييزها عن الجنائيات وإمكان الوضع بدون علم الوالدة أو استشارة
به وإمكان الوضع بغتة زمن الوقوف والمشي وعند قضاء الحاجة وإمكان المرأة إخراج
طفلها أيدها يجب - نذبه خارج الفرج ونحو ذلك وإمكن سنذكر هذه الأسئلة فيما سيأتي
عند الكلام على الطفل المولود حديثا

(أولا في علامات الوضع)

علامات الوضع على نوعين وقتية ودائمة

(علامات الوضع الوقتية) أما بعد - الولادة طالما فقد الوجه أو يبهت لونه وتضعف
القوى فيعسر الوقوف والمشي ويتغطى الجسم بعرق دافئ ويتواتر النبض وتحصل آلام
في القسم الشراسيفي وتستمر هذه الاضطرابات العامة مدة يوم أو اثنين
ولكن المرأة التي تضع خفية تظهر القوة والنشاط سيما وأن أغلب أحوال - هذا الوضع
السري تشاهد عند الشابات القويات البنية وزيادة على ذلك فالكشاف لا يحضر عادة
للبحث إلا بعد مضي هذه الأعراض

ومتي وضعت المرأة تحتقن ثديها ويتوتر وتمدد الأوردة المنتوزعة على سطحه ويجواره
ويدون ذلك واضحا جدا عند ذوات الجلد الأبيض الرقيق وبعد الوضع بيومين أو ثلاثة
تظهر حبي اللبن وتستمر ٢٤ ساعة تقريرا وبعد عصر الحلمة يخرج منها في الابتداء لبن مصلي
مصفر طعمه غير مقبول يسمى كولوستروم ومتى ضعفت الحمية يتكاثف اللبن ويصير طعمه
سكريا مقبولا وبالبحث عن الكولوس - تروم الذي يخرج من الثدي في الأسبوع الأول
بعد الوضع يرى انه مكون من شحم وسكر وكثير من الأملاح وكثير من الماء
دون اللبن العادي ويشاهد فيه باليكروسكوب حبوب شحمية صغيرة مغطاة بخلايا
بشرية وهذه الحبوب توجد متراكمة ومنضمة مع بعضها بواسطة مادة زلالية وبعد مضي
أسبوعين فأكثر من وضع المرأة التي ترضع تستعاض الحبوب الشحمية بكرات شحمية
معنزة ويكتسب اللبن شيئا فشيئا أوصاف اللبن العادي

* (٢٤٢) *

ويقرب اتصال الجبل المسمى من نصف الجسم ويتغطى الجلد بطبقة دهنية رقيقة
ولا تصل الاظافر لاطراف الاصابع
وتظهر الخصية تحت فرع العانة
وتظهر نقطة عظمية في الفقرة الاخيرة العجزية

* (في اوان الوضع) *

قائمة الجنين تساوى ٤٥ . سنتي ميتر الى ٥٨ وثقله من ثلاثة كيلو جرام الى ثلاثة
كيلو ونصف

ويتغطى الجلد بطبقة دهنية تخينة وطول الشعر من ٠.٢ الى ٠.٣ سنتي ميتر
وتتحرك عظام الجمجمة ولا يكن متلامس بحافتها الغشائية وتكون اليوافنج أضيق
من السابق والمنح تمام التكوين ولا يكنه يكون رخاوا بقياس أقطار الجمجمة يرى ان القطر
المؤخرى الجبهى يساوى ١١٥ . مللى ميتر والقطر المؤخرى الذقنى يساوى
١٣٠ . مللى ميتر والقطر الجبهى الذقنى يساوى ٠.٩٥ . مللى ميتر والقطر
الجدارى يساوى ٠.٩٠ . مللى ميتر

ويزول غشاء المحدة بالكلية

وتجبل السرى يتصل اسفل من وسط الجسم بقليل
وتكون الرئة قبل التنفس ذات لون أحمر كالب كلون الكبد ونسيجهما مندمجاً محتوي
على قليل من الدم والحويصلات الرئوية غير واضحة
والعقبي يصل الى آخر الامعاء الغلاظ ولونه أخضر ناصع وقوامه لزج
وطول الامعاء يساوى المسافة بين الفم والشرج ١٢ مرة والاظافر تفوق أطراف
الاصابع وعرضها يساوى نصف محيط الاصبع تقريبا
ويكون الصفن منكمشا ومحتوي على الخصيتين غالبا أو أحدهما أحيانا
وتظهر نقطة عظمية في حجم البصلة في الطرف السفلى من الفخذين وتواته اللقيمة
وتتكون في الفك الاسفل حواجز سنخية مكونة للاربعة أسنخ القواطع

* (الباب الثالث) *

(في الوضع)

السؤال عن الوضع أكثر حصولا في الطب السياسى عن الحمل ويندب الكشف للبحث
عن المرأة في الاحوال التى فيها تنكروا وضعها وتخفى الجنين أو ثقله وكذا في الاحوال
التى

* (٢٤١) *

ويكون الكبد أقل حجما والمحويصلة المرارية تحتوي على سائل مصلى مصفر قليلا ولا طعم له والامعاء مجردة عن الصمامات ولكن الانتفاخات تظهر في القولون والقلب عظيم الحجم واذنيته مكونة لنصفه وأما القناة الشريانية فتكون في الابتداء أغلظ من الشرايين الرئوية ثم تساويها في الحجم ثم تضيق شيئا فشيئا كلما تقدم المحل وغدة الخصية أو المبيض لم تنزل أسفل الكلية خلف البريتون ويكون الصفن صغيرا ورديا والشفران متباعدين والبظر بارزا غليظا وتظهر نقطة عظمية في القترعي

* (من ستة أشهر إلى سبعة) *

القامة تساوي ٣٠ . سنتي ميتر إلى ٣٥ . والنقل من ٥٠٠ جرام إلى ١٠٠٠ . ويصير الجلد ذاتماتة ويظهر الشعر فيه على اليد والقدم وعظام الجمجمة أكثر صلابة والاجفان تنفصل عن بعضها وغشاء المحدة يتبدى في الزوال والعنقي يم الامعاء الغلاظ ويوجد الاغور في المحفرة المحرقفية والصمامات المعوية يتبدى في الظهور وطول الامعاء يساوي المسافة بين الفم والشرج من ٦ مرات إلى سبعة وتنضج أعضاء التناسل الظاهرة ولكن الخصية لم تنزل في البطن قريبة من فرع العانة وتظهر ثلاث نقط عظمية أو أربعة في قطع القص

* (من سبعة أشهر إلى ثمانية) *

قامة الجنين تساوي ٣٥ . سنتي ميتر إلى ٤٠ . وثقله من كيلو إلى كيلوجرام ونصف

وتزول شفافية الجلد ويتلون بلون أبيض وردى وتظهر عليه البشرة وتكون التعاريج المخية

ويقرب اتصال الحبل السري من نصف الحجم وطول الامعاء يساوي المسافة بين الفم والشرج ثماني مرات وتظهر نقطة عظمية أربعة في القص

* (من الشهر الثامن إلى التاسع) *

قامة الجنين تساوي من ٤٠ . سنتي ميتر إلى ٤٥ . وثقله يساوي من كيلو جرام ونصف إلى كيلو ونصف

وتنضج التعاريج المخية وتضيق اليوافج

* (٢٤٠) *

* (من ثلاثة أشهر الى اربعة) *

قامة الجنين تساوى ١٠ سننى متر الى ١٥ سننى متر. وثقله من خمسين جرام الى ١٥٠
ويصل الجلد احر ورديا فى الوجه وراحة اليدين واخص القدمين ويتم تكون الفم
والعينين والانف وصيوان الاذنين ويبقى الانف افطاس وتبرز الذقن قليلا
والجبل السرى يتصل بالجسم اعلى العانة بقليل والكبد يصغر شيئا فشيئا وقوامه يصير
اكثرا متانة من قبل وتظهر الحويصلة المرارية ويتكون العقب فى الاثنى عشرى
ويتلون بلون ابيض سنجابى
ويتم تكون مفصل الاصابع وتظهر الاظافر على هيئة صفائح صغيرة غشائية
ويتكون اثر الفرج
وحينئذ يميز النوعان فيمكن تمييز الشفرين او الصفن
وتظهر نقطة عظمية فى الورك

* (من اربعة أشهر الى خمسة) *

قامة الجنين تساوى ١٥ سننى متر الى ٢٠ سننى متر. وثقله من ٢٠٠ جرام الى ٢٥٠
يفقد الجلد شفافية قليلا ويظهر فيه وبر ابيض حيرى سيما فى الجبهة والمخواب
ويساوى الرأس ربع الجسم والمخ يكون على هيئة كتلة سطحها أملس ومجرد عن
التعاريج وتقاطيع الوجه تكتسب الهيئة التى يرى بها عند الوضع تقريرا
ويتباعد الجبل السرى عن العانة والحويصلة المرارية تحتوى على قليل من مادة
مخاطية تفهه الطعم والعقب يصير اصفر مخضر او يصل الى ابتداء الامعاء الدقاق والامعاء
مجردة من الصمغيات والانتفاخات
وتكون الكلية عظيمة الحجم والحويصلة فوقها بقدر حجمها
وتظهر نقطة عظمية فى العقب

* (من خمسة أشهر الى ستة) *

قامة الجنين تساوى ٢٥ سننى متر الى ٣٠ سننى متر. وثقله من ٢٥٠ جرام الى ٤٠٠
شعرى فى الجلد الى الاطراف ويتغطى الجلد بطبقة رقيقة دهنية فى حراة ندية الابط
والاربية

ويقل حجم الرأس بالنسبة للقامة وجدر الجسم لم تنزل رخوة والى وافج متسعة
والجبل السرى يتصل بالجسم بعيدا عن العانة اسفل من نصف الجسم بقليل

ويكون

ويوجد بالقرب من زاويتي الفم فتحتا الاذنين وأعلى الشفة العليا يوجد دأثر الانف على هيئة ميزابين صغيرين

والعنق على هيئة ميزاب سطحى فاصل للوجه عن الصدر ووجد الصدر معمة بحيث لا يشاهد القلب خلفها والمجمل السرى مرتبط في الجزء السفلى من البطن والزائدة العصبية تقصر شيئا فشيئا

والاطراف العليا تظهر وتكون مكوّنة ابتداء من اليد والساعد ثم يظهر العضد وتستمر الاصابع ملتحمة ببعضها على هيئة حلمات وتظهر الاطراف السفلى أيضا فتتكون أولا من القدم والساق والركبة ثم يظهر الفخذ وتستمر الاصابع ملتحمة على هيئة حلمات

ودرن الاعضاء التناسلية ظاهرة يستطيل وميزابها يزول ولا يكن لا يظهر فرق بين الانثى والذكر

وفي الشهر الثانى تظهر نقط عظمية فى نتوءات الفقرات العنقية

* (من شهرين الى ثلاثة) *

تتكون المشيمة وقامة الجنين تساوى ٥٠ الى ١٠ سنتى ميترو وثقله من ٢٥ الى ٥٠ جراما ويرى الجلد شفافا احمر قرمز باليس فيه شعرو تبتدى العضلات فى أن ترسم شكله والرأس يساوى ثلث الجسم تقريرا والفم يكون مغلقا ذاشفتين واضحتين وتظهر ركرة العينين خلف الاجفان المغلقة والمخدقة مسدودة بغشائها وصيوان الاذن على هيئة زائدة غير تامة التكوين

ويتضح العنق ويفصل الرأس عن الصدر والمجمل السرى يتصل بالجسم بالقرب من العانة ويتكون من الاوعية السرية والمادة الهلامية وشكله يكون حلزونيا ويقل حجم الكبد ويظهر التيموس وتزول الحويصلة السرية والسجقية والاوعية السرية والمنوية

والاطراف العليا توجد منثنية امام البطن والسفلى تكون منثنية على نفسها امام البطن أيضا والاصابع تنفصل عن بعضها وتظهر فيها المحدثات المفصلية السلامية ودرن أعضاء التناسل يستطيل ولا يظهر فرق بين نوعى الذكورة والانوثة وتظهر نقطة عظمية فى عظام الاطراف وفى الفك السفلى وتظهر الحلمات السنية فى ميزاب الفك السفلى

ويشرح وضعها وشكلها وامتدادها ثم يبحث في جسم الجنين عن آثار الجروح التي توجد غالباً في الجسم على هيئة نقط مسودة محتوية على دم متجمد وبتشريح هذه الجروح يرى أنها وخزيرة مقتصرة على جلدة الرأس أو نافذة في تجويف الجسم وبالأبحث عن الجنين يستدل على مدة أقامته في الرحم بعد وفاته فإذا مكث ميتاً في الرحم مدة تلون جسمه بلون الحمر ثم يكرش الجلد ويجف ويستحيل الجسم إلى نوع مومياء وإذا كان الحمل حديثاً يستحيل الجنين إلى كتلة متجانسة شبيهة بالمادة الهلامية

ولاجل تعيين سن الجنين ومدة حملها يلزم مراجعة ما يأتي وينظر فيه بالأخص لقامة الجنين وثقله وحالة الجلد وتعلقاته ودرجة التعظم

* (من شهر إلى شهر ونصف من الحمل) *

قطر البيضة يساوي ٠.٣ إلى ٠.٤ سنتي متر وقامة المضغة من ١ إلى ٥ سنتي متر وثقلها من ١ إلى ٣ جرام والرأس غير منفصل من الجذع ويكون لنصف المضغة ويرى في الوجه أثر العينين على هيئة نقطتين مسودتين ويرى أثر الفم على هيئة خرقة عرض والصدر والبطن غير مميزين وجدرهما مكونة من غشاء رقيق نصف شفاف والحبل السري مكونة من الأوعية السرية المعوية وجزء من الأوراك والتجويف له السحبية والأمعاء ويرتبط بالجسم بالقرب جدام الزائدة العصبية والكبد يكون عظيم الحجم مائلاً لتجويف البطن ووزنه يساوي وزن باقي الجسم تقامه والاطراف السفلى تنشأ على هيئة حلتين موجودتين بجانب الزائدة العصبية والاطراف العليا تظهر أيضاً على هيئة حلتين موجودتين بجانب العمود الفقري في وسط الرأس تقريباً

والشرح يشاهد على هيئة انعاج مسود وأعضاء التناسل الظاهرة تظهر بين الشرج والسرة على هيئة درنة مخروطية ومحفورة بميزاب في وجهها السفلى

* (من شهر ونصف إلى شهرين) *

يقرب حجم البيضة من حجم بيضة الدجاجة الكبيرة وقامة الجنين يساوي ٠.٢ إلى ٠.٥ سنتي متر وثقله ٥ إلى ١٠ جرامات والرأس يزيد عن ثلث الجسم ويكون الفم مفتوحاً متسعاً والشفتان قليلتا الوضوح ويوجد

العلاق على الاعضاء التناسلية الظاهرة بدون اقضاء واستعمال المجهضات والمسـهلات
الشديدة ونحو ذلك

واما اذا هلكت المرأة عقب الاجهاض فبالبحث عن القناة المضمية والاعضاء
التناسلية يمكن وجود الالتساب الشديد المتسبب من استعمال المجهضات والمسـهلات
الشديدة ويمكن وجود آثار الاسلحة والآلات التي استعملت لاجل ثقب اغشية الجنين
وتمزقها وهذه الآثار توجد في عنق الرحم على هيئة جرح ونخزى بسيط أو ممتد غير
منتظم الشكل نافذ في نسيج الرحم أو في تجويفه ومحتو على بعض جلط دموية

وفي بعض الاحيان تكون جدر الرحم متمزقة أو مثقوبة عقب اسباب مرضيه فلا ينبغي
التباس ذلك بالتمزق أو الثقب الجنائي ومن المعلوم أن الرحم لا يتمزق وقت الوضع الا
نادرا ولا يكاد غالبا يتمزق مدة الاجهاض وأندر من ذلك تمزق الرحم مدة الحمل ولا
يشاهد التمزق المذكور الا اذا كانت جدر الرحم مصابة بليّن أو بآفات واضحة
كالاستحالة الشحمية مثلا سيما اذا كان الجنين موضوعا بالعرض وكان الحوض ضيقا
والزاوية البهزمية القطنية بارزة زيادة عن العادة فاذا كان الرحم سليما فانه لا يتمزق مدة
الحمل واذا كان الرحم سليما والجنين في الشروط العادية والحوض طبيعيا فان الرحم
لا يتمزق مدة الحمل ولا وقت الوضع وفي بعض الاحيان يتمزق الرحم عقب الضربات
والصددمات والسقوط على القسم الختلى وفي هذه الحالة يصطب التمزق الرجى بانار
رض ظاهري

واذا هلكت المرأة قبل الاجهاض يرى الجنين وأغشيته في تجويف الرحم وبالحـث عنه
يوجد سليما أو مصابا بآفات عارضية كالجروح
(ثانيا في الكشف على الجنين) متى امكن التحصل على الجنين يلزم البحث عنه بالدقة
لاجل استكشاف الآفات التي توجد فيه ولاجل تعيين مدة حمله

ويبدأ بالتحقق من طبيعة متحصل الحمل في غسل في طست ممتلئ بالماء ولا ينبغي مدة
الغسل الضغط عليه بقوة ولا تحريكه بواسطة جسم صلب وانزخوفا من اصابعه فاذا
وجد انه مكون من جلط دموية متجمدة فانها احتمال في الماء ولا يبقى منها الا بعض كتل
ليفية سهلة التمزق وانما ينبغي البحث بالدقة عن هذه الكتل لان المضغعة لصغرها قد
تختصر في كتلة ليفية وتضيع في الاناء

ومتى تحقق الكشف من طبيعة الجنين فانه يبحث في اغشيته عن الثقوب والتمزقات

بقوة ويضغط به على أغشية الجنين حتى يفصل من الجدار الرحمية وهو مذايكفى غالباً
لاحداث الاجهاض

واما ثقب أغشية الجنين فيفعل بواسطة آلة مدببة تدخل في عنق الرحم باطف حتى تصل
للأغشية وتنفذ فيها واستعمال هذه الآلة يتسبب عنه أحياناً إصابة نسيج الرحم فيعقبه
التهاب رحمى خطراً ومميت وأحياناً تصل الآلة الواخزة الى الجنين وتصيبه فتشاهد
آثار هذه الإصابة فيه بعد خروجه وتدل على نوع الجنينة وفي أحوال نادرة تصل الآلة
الواخزة الى جدار الرحم نفسها وتنقبها ويعقب ذلك انسكاب السوائل في البريتون
والتهاب رحمى بريتنوى مميت
وأحياناً يستعمل التشلسل الصاعد في المهبل بالماء الساخن لاجل تنبيه الانقباضات
الرحمية واحداث الاجهاض

(فى طريقة الكشف فى أحوال الاجهاض)

يندب الكشف فى أحوال الاجهاض لاجل البحث عن نوعه وأسبابه ويقع البحث
اماعن المرأة فقط أو على الجنين فقط أو على الاثنين معاً
وفى جميع الأحوال يلزم الابتداء بالبحث فى منزل المتهم لاجل استكشاف الجواهر ذات
الشبهة كالمجهضات والآلة المستعملة للاجهاض

(أولاً فى الكشف على المرأة) اذا كانت المرأة على قيد الحياة يبحث عن أعضائها
التناسلية جيداً فاذا كان جملها متقدماً وحصل الكشف بعد الاجهاض بمعرفة يمكن
مشاهدة العلامات الخاصة بالمحمل والاجهاض ولكن اذا كان الحمل حديثاً أى فى الشهر
الاول والثانى ووقع الكشف على المرأة بعد الاجهاض بعدة ايام فانه لا يستدل منه
على شئ مهم وأيضاً فعلامات الاجهاض اذا وجدت فانها قد تنشأ أيضاً من خروج المول
العظيم الحجم وحينئذ لا يمكن الحكم بالمحمل والاجهاض الا متى اصطحبت علاماتهما
بوجود مضغة أو جنين

ومتى أمكن تشخيص الاجهاض يلزم تعيين سببه على قدر الامكان وهذا أصعب مما
سبق لان الاجهاض الطبيعى كثير الحصول وأسبابه عديدة وتختلف جداً وانما يمكن
استكشاف بعض آثار تدل على الشبهة يلزم البحث عنها وذكرها فى التقرير وذلك
كانه كالمراة جملها وشراء المواد المشهورة بالمجهضات واستعمال فصم الدم وإرسال
العلقى

وأحيانا ينتمى الحمال باستعمال بعض الوسائط الجراحية كتمدد عنق الرحم بواسطة الاسفنج المدبر أو بواسطة آلة تارنييه أو تعرى أغشية الجنين بأن تفصل عن جدار الرحم أو تنقب أو تمزق إلى غير ذلك

أما المجهضات فإلهم منها هو السذاب والابهل والجويدار أما السذاب والابهل فإن استعمالهما يتسبب عنه تنبها انقباضات الرحم وتولدها بنحو لا يفيد الجويدار وليس له فعل إلا متى ابتدأ الرحم في الانقباض فإنه يزيد انقباضات الرحم ويقويه متى كانت ضعيفة ولا يمكن أن يتسبب عنه حصولها إذا لم توجد قبل تعاطيه ويزداد فعل المجهضات باستعمال المسهلات الشديدة كالصبر

ومع ذلك فاستعمال المجهضات لا يوصل إلى قصد في أغلب الأحوال وقد يتسبب من تعاطيها بدون احتراز أعراض تسمم خطيرة بل يحصل الموت

وأما فصد القدم والحمامات القديمة والجلوسية المهيبة واللجج الخردلية فلا يتسبب عنها الاجهاض إلا إذا كانت المرأة مستعدة لذلك وإرسال العلق على الأعضاء التناسلية الظاهرة أقوى فعلا مما ذكر وأثر هذه الوسائط يستمر بعد الاجهاض إن كان طبيعيا أو جنائيا

وأما الوسائط البادية كالضرب والصدم والضغط على جدار البطن والسقوط من محل مرتفع وغير ذلك فيمتسبب عنها الاجهاض غالبا ولكن هذه الوسائط تضر بحياة المرأة وربما ماتت

وأما تمدد عنق الرحم بالاسفنج المدبر بأن يؤخذ منه قطعة اسطوانية وتوضع في تجويف عنق الرحم فتتشرب الاسفنج السوائل وتنفتح بدرجة عظيمة وتمدد فتحة العنق وتنبه حينئذ التقلصات الرحمية والاجهاض

والآلة تارنييه تستعمل أيضا كالاسفنج المدبر لاجل تمدد عنق الرحم وهي مكونة من أنبوبة من الصمغ المرن متينة مسدودة أحد الطرفين والطرف المسدود قابل للانفتاح والتمدد بقوة في مسافة نحو ٣ سنتي متر في موضع هذا الطرف في تجويف عنق الرحم ويحقق في الأنبوبة كمية من الماء بواسطة حقنة قوية تركيب على طرفها الظاهر فيتمدد الجزء المرن الموجود في عنق الرحم وينشأ من ذلك تنبها الرحم وتقلصاته والاجهاض

وأما تعرى أغشية الجنين فيتم فعل بواسطة الأصبع بأن يدخل في تجويف عنق الرحم

وارتخاء الياف عنقه وأمراض الرحم والأعضاء التناسلية على العموم والتهاب الأعضاء المجاورة كالثانة والمستقيم وأورام الاحشاء الهضمية ونحو ذلك تهياً للأجهزة أو تكون سبباً في حصوله

والذي من جهة الجنين وأغلفته فإن أمراضها تكون أحياناً سبباً للأجهزة الطبيعية وذلك كنهوك الجنين وتشوه خلقته وأمراضه واستسقاء الأمنيوس والتصاق المشيمة الضعيفة بالرحم والتصاقها في حذاء عنق الرحم واستحالتها إلى الحالة الشحمية أو اللبغية وأورامها ونحو ذلك

ثم إن الأسباب المذكورة ينشأ عنها الأجهزة أحياناً وحدها بطريقة بطيئة ولكنها في الغالب تكون مهينة فقط وعند حصول بعض العوارض التي سنذكرها يتم الأجهزة وأما الأجهزة العارضة فينتسب عن الانفعالات الشديدة وفعل المجهودات القوية والافراط في الجماع والسقوط على الأطراف السفلى وهي منبسطة والسقوط على المجدع والضربات والصدمات أو الضغط الواقع على البطن سيما القسم الختلي وهذه الأسباب تتم الأجهزة بثلاث طرق وذلك إما أنها تنزع اتصال المشيمة بالرحم فيسيل الدم من الفرج بعد حصول العارض حالا ولا ينقطع الا متى حصل الجهاز وأما أنها تمزق أغشية الجنين فيسيل من الفرج بعد حصول العارض حالاً أمياً الأمنيوس التي تعرف بكونها مصلية ذات رائحة خاصة شبيهة برائحة المني ولون مصفر أو مسمر أو محمر مدم وبعد ذلك يحصل الأجهزة في مدة مختلفة الطول وأما أن يتسبب من العوارض المذكورة التهاب رجي أو التهاب أغشية الجنين أو آفات تصيب الجنين نفسه وفي هذه الحالة يسبق الجهاز آلام حادة وأعراض النهاية

وأما الأجهزة الجنائية فيحصل عادة من استعمال الوسائط الآتية وهي

المواد المشهورة بالمجهضات كما يستعملها بعض النساء كالسذاب والابهميل والجويدار والبرنجاسف أو الدمسيسة والاقحوان وسلفات الكينين أو استعمال المسهلات القوية والمقيئات وكذلك الحمامات القدمية والجلوسية والبخارية المهيجة وإرسال العلق على الشفرين العظيمين أو على الجزء العلوي من الفخذ والعضد القدي ووضع اللجج المخردلية على الفخذين والساقين

وبعضهن يلجئ إلى استعمال الضغط على الجدار البطنية أو الضرب والصدم على القسم الشراسيفي والختلي أو القطن والسقوط من السلم والنوب ونحو ذلك

وأحياناً

يمكن اعتبار ابتداء الحمل قبل ميعاد الحيض المنقطع بنحو عشرة أيام أو ١٥ يوما
ولكن انقطاع الحيض يخص - ل في بعض الأحيان بطريقة عارضة قبل ابتداء الحمل
بنحو شهر أو اثنين وفي أحوال أخرى يستمر الحيض عند المرأة المحمل مدة الأشهر
الابتدائية من الحمل فلا يمكن الاستناد إلى ذلك لأجل استخراج تاريخ الحمل فلا صوب
حينئذ البحث عن حركات الجنين الذاتية التي تظهر عادة بين الشهر الرابع والسادس
ثم يبحث عن الهزة التي تكون واضحة في الشهر الخامس ثم يبحث عن النفخ المشيمي الذي
يسمع بين الشهر الثالث والسابع تبعاً للوضع الجنين وحجمه وقوة بنيته ويبحث عن حجم
البطن والرحم فإنه ينمو ويصل في حذاء العانة في الشهر الثالث ويرتفع شيئاً فشيئاً بانتظام
فحوال السرة والقسم الشراسيفي كما ذكرنا آنفاً وبالجملة فضربات قلب الجنين بتدريج أحبانا
في انتهاء الشهر الرابع وتوضح في الشهر الخامس
وأما إذا وقع الكشف على جثة امرأة حامل فإنه من السهل اثبات الحمل وتعيين تاريخه
بالنظر لحالة الرحم والجنين

(الباب الثاني)

(في الأجهاض)

الأجهاض عبارة عن خروج متحصل الحمل قبل أوان الوضع وهو ما إن يكون طبيعياً
أو عارضياً أو جنائياً أما الأجهاض الطبيعي فيتسبب إما من جهة الأب أو من جهة
الأم أو من جهة الرحم والأعضاء التناسلية أو من جهة البويضة والجنين أو من جهة
أغلفة الجنين

فالذي يكون سبباً في الأجهاض من جهة الأب هو كضعف بنيته بحسب حالته
المرضية لأن الشيخ الطاعن في السن والشخص المنهك في الإفراط الشهواني وغيره
أو المصاب بأمراض قبيحة كالزهري لا يتحصل على الذرية إلا نادراً وأما أنه تضع
أطفالاً قبل الأوان فاذا تزوجت بشخص غيره بمساجلات ووضعت بانتظام غيرها
وأما الأجهاض من جهة الأم فإن المزاج الدموي والعصبى الشديدين ورفاهة المعيشة
والاشتغال بالملاهي والرقص تجعل المرأة عرضة لما ذكر وكذا الأمراض الحمية سيما
الحميات الطفحية والمجدري والعوارض الزهرية والأمراض العصبية سيما التقلصات
يمكن أن يتسبب الأجهاض عنها في كثير من النساء

وأما الأجهاض من جهة الرحم والأعضاء التناسلية فإنه ينشأ عن تجميع الرحم وتقلصاته

(في طريقة الكشف في أحوال الحمل)

من المعلوم ان تشخيص الحمل صعب في كثير من الاحوال سيما في الاشهر الثلاثة
الابتدائية وتزداد الصعوبة في الاحوال الطبيعية السياسية بسبب افتراء المرأة وتصنعها
وانكار بعض الاعراض أو الادعاء بوجود اعراض أخرى فلم يزل الكشف بذل كل الجهود
والاعتناء في البحث عن المرأة لاجل الوقوف على حقيقة التشخيص

ومنى نذب الكشف لذلك يتبدى بالاستفهام عن حالة الحيض هل هو مستقر أو انقطع
نزول الدم وفي أى وقت صار انقطاع الحيض وهل انقطاعه حصل مرة واحدة أو كان
مسبوقا بعدم انتظام في ظهوره ويستفهم عن ابتداء ازدياد حجم البطن وهل ازدياد حجم
الثديين وظهور فيهما اللبن فاذا كانت المرأة مدعية بالحمل فانها تحجب عن هذه الاسئلة
بالدقة والتفصيل الكافي خلافا للمرأة الكاتمة لحملها فانها تنكر ظهور هذه الاعراض
أو تنجها لها

ثم تخبر المرأة انه من الضروري اجراء البحث عنها فاذا لم تقبل لا يلزم قهرها بل تترك حالا
ونفسها وتخير المحكومة بذلك وأما اذا انقادت للكشف فيبحث عن حالة الثديين والبطن
ثم تطرح على ظهرها فوق سرير بحيث يكون رأسها مرتفعا قليلا والفخذان متباعدين
ومنتنيين على البطن نصف انثناء والساقان منتنيين على الفخذين كذلك وحينئذ يحس
البطن بواسطة اليد لاجل البحث عن حجمها وحجم الرحم ووجود الجنين والحركات
الذاتية التي يفعلها متى بلغت مدة الحمل نحو أربعة أشهر أو سنة ثم يفعل الجس المهبلي
بواسطة الاصبع وحده أو مضموبا بالجس البطنى باليد الأخرى لاجل تعيين حجم الرحم
ثم البحث عن الهزة وحالة العنق الرخية وفتحته ثم يفعل الاستقصاء بواسطة المسماع
لاجل البحث عن ضربات قلب الجنين والنفخ المشيمي

واذا كان الحمل حديثا وعسر تشخيصه يلزم تأخير الكشف وفعله بالثاني بعد مضي مدة
كافية وبقابل ضخم البطن وباقي اعراض الحمل الموجودة بالاعراض التي استكشفت
حين البحث الاول ولا يحكم بوجود الحمل أو عدم وجوده الا بغاية الاحتراس وبعد
التحقق من ذلك باليقين واما ان استشعر بوجود الحمل بحسب الحـدس والتخمين
وكذلك بوجود حركات الجنين الذاتية وحدها فلا يكفي ذلك لاثبات الحمل بطريقة أكيدة
ومنى ثبت وجود الحمل يلزم تعيين تاريخه بقدر الامكان فاذا علم تاريخ انقطاع الحيض
يمكن

وابعثت جميع الغازات في الرحم الذي يختلف عن الحمل العصبي بان مقدار الغازات هنا يكون عظيما وانها تنشأ من تعفن المادة المخاطية الرجية والمجاط الدموية التي تنحبس في تجويف الرحم بعد الحمض أو الوضع أو من تعفن بقايا المشيمة التي تعقب الوضع الغير التام وباجماع الغازات المذكورة في الرحم يزداد حجمه ولاكنه يستمر رنانا بالقرع عليه ويبقى خفيفا بالنسبة لحجمه متى رفع بواسطة طرف الاصبع عند فعل الجس المهبلي ثم ان المول والاكتافات المرضية المذكورة قد تصطبب بانقطاع الحيض والتهوع والقيء وفساد الشهية وتغير الخصال وباقي الاعراض العصبية التي تشاهد في الحمل الحقيقي ثم يزداد حجم الرحم والبطن شيئا فشيئا ويتفخخ الثدي ويتغير اللبن وأحيانا تستشعر المرأة أخيرا بالام شبيهة بالام الوضع

ولاجل تشخيص الحمل الكاذب يفعل البحث الدقي بالجس والمنظار والاستقصاء لاجل التحقق من عدم وجود حركات الجنين الذاتية وفقد اللغظ القلبي والنفخ المشيمي

(الفصل الرابع)*

(في بعض أسئلة طبية سياسية تخص الحمل)

(هل يمكن مشاهدة علامات البكارة عند امرأة حامل)

نعم لان غشاء البكارة اللحمي المرن أو المرتخي يقدد وقت الجماع ولا يمزق اذا كان القضيبي صغير الحجم بحيث يحصل العلق ويبقى غشاء البكارة سليما

(هل يمكن ان امرأة تجهل حملها حتى تأخذ في الوضع)

نعم فانه شوهد ان بعض النساء يجهلن حملهن ولكن متى ابتدأت آلام الوضع استيقظن بحقيقة الحال ولا يستثنى من ذلك الا بعض الثيبات البله اللاتي يحملن أول مرة فانهن قد يضعن أيضا بدون علمهن

(هل يتسبب من الحمل ميل وافعال ذميمة غير ارادية)

نعم لانه من المعلوم ان الحمل يتسبب عنه اضطراب عصبي بدرجة مختلفة سيما في الشهية والخصال ومتى كانت المرأة عصبية المزاج فحقيقة البنية غير قوية فان الاضطراب العصبي يمتد أحيانا الى الفكر ويؤثر فيه فترتكب المرأة افعالا ذميمة بدون سبب وبعضهن يقتلن النفس ويهرقن أو يضربن الغير أو يضربن من أجابهن وذلك غير مطرد في جميع الاحوال وقبل الحكم على المرأة يلزم البحث عن طبيعة بنيتها وأخلاقها ويستنتج من سوابقها حقيقة الحال

بـ د تلقيحها وهو على ثلاثة أنواع النوع الاول المول الجذيني أو الحقيقي يتكون من وقوف نمو البويضة الملقحة ويوجب الاجهاض عادة في الشهر الثالث أو الرابع وبالبحث عنه يرى انه على هيئة كيس جذره رقيقة أو سمكة أو مجبة مكون من الغشاء الساقط والسلى وفي باطنه سائل محتوي على بعض اخططة ليفية وبعض آثار تكوينية ناشئة من بقايا جنين متلاش

والنوع الثاني المول اللحمي وهو يتكون من وقوف نمو البويضة ويتسبب عنه الاجهاض عادة في الشهر الخامس أو السادس وبالبحث عنه يرى انه على هيئة كتلة لحمية ليفية شبيهة بالمشيمة وحجمها يصل من حجمة بويضة الدجاجة الى حجم رأس الطفل وفي باطن هذه الكتلة يشاهد غالباً بقايا الجنين المتلاشي

والنوع الثالث المول الحويصلي أو الديداني أو الايدياتيكي يتكون كذلك من وقوف نمو البويضة الا ان الجنين يتلاشى ولا يبقى منه الا هدايا السلى التي تستحيل تبع رأى المعلم رويان الى حويصلات صغيرة متصلة ببعضها كعنقود العنب وكل حويصلة تتكون من جدار رقيق وفي باطنها سائل شفاف وباجتماع الحويصلات المذكورة يتكون ورم كبير الحجم أو صغيره

وأما الامراض والآفات التي يتسبب عنها اعراض الحمل الكاذب فهي الاورام الليفية والسرطانية والبوليبوسية للرحم وامراض المبيض وبعض امراض الاحشاء البطنية وأهم أنواع الحمل الكاذب المرضي هي الآتية

أولاً الحمل العصبي الذي يشاهد عند بعض النساء الاستيريات اللاقي يردن الذرية بشره نفس وبالبحث يشاهد ان الرحم صغيراً الحجم رناناً بالقرع عليه بسبب وجود غازات فيه وبعد مدة مختلفة من الزمن تخرج الغازات عن الرحم أو يكفي اعطائه مهلاً خفيفاً أو حمام لاجل اخراجها وشفاء المرأة

ثانياً الحمل الشحمي الذي هو عبارة عن نمو الطبقة الشحمية للحجـ در البطنية وازدياد حجم البطن شيئاً فشيئاً فاذا كانت المرأة مشتاقة جداً للذرية وانقطع حيضها تخيلات في نفسها انها حامل سيمامتي استشعرت ببعض اعراض الحمل

ثالثاً استسقاء الرحم أو تجمع المواد المخاطية والمائية التي تتجمع في تجويفه بسبب انسداد فتحة عنقه فيزداد حجمه شيئاً فشيئاً وينقطع الحيض وتظهر أعراض شبيهة بأعراض الحمل ولكن يبقى متموجاً صرفاً

ليس مثبتا لانه متى تلقت البويضة في الرحم المزدوج أو في البريتون فان عنق الرحم
التخالي ينفتح وينسد ويتهككون الغشاء الساقط كالعادة فلا يمكن حصول التلقيح عقب
الجماع الثاني الا متى حصل بعد الاول حالا أو بعد مسافة قصيرة جدا كما ذكر مرارا

(الفصل الثالث)

(في الحمل المركب والحمل المضاعف والحمل خارج الرحم والحمل الكاذب)
(الحمل المركب) يقال للحمل مركب متى احتوى الرحم على جنينين فأكثر فيكون إما
قواميا أو ثلاثيا الخ وعلامات الحمل المركب كعلامات الحمل العادي وأهمها حركات الجنين
الذاتية ولغط قلبه والنفخ المشيمي والحركات الجنينية الذاتية تكون أقوى هنامدة
الشهر الخامس والسادس وبعد ذلك يهتدحرك الأجنة بسبب ضيق المحل وازدحامهم
فيه وهذا ما يصير التشخيص بين الحمل البسيط والمركب عمرا وفي هذه الحالة يمكن
الوصول الى التشخيص بالبحث عن لغط القلب فاذا كان الحمل مركبا يستشعر بوجود قلبين
أو أكثر في باطن الرحم في محال مختلفة

(الحمل المضاعف) يقال للحمل مضاعف اذا اصطحب بمرض عام أو موضعي سيما اذا
كان مجلس المرض في الرحم وذلك كاستسقاءه والاورام الديدانية والليفية والسرطانية
ونحوها وهذه الامراض لا يهتم بها الكشاف الا بسبب انها تصير تشخيص الحمل عمرا
فيحتاج للبحث الدقي والاعتناء الزائد

(الحمل خارج الرحم) يقال للحمل هو خارج الرحم متى حصل نمو الجنين خارج تجويف
الرحم فيكون خاليا متى كان الجنين في جدار الرحم وبوقيا أي في تجويف البوق
ومبيزيا أي في أحد المبيضين وبطنيا أي بريتونيا أي في تجويف البطن

ومن الصعب تشخيص الحمل في هذه الاحوال وتعيين مجلسه لان علامات الحمل خارج
الرحم كعلامات الحمل العادي وانما الرحم لا تتغير حالته فلا يتم في الحجب أو يتم بدرجته
ضعيفة جدا وحركات الجنين الذاتية لا يستشعر بها الا في النادر بسبب عدم مكانه
الحركة في محله الضيق والهزة تكون عديمة الوجود بسبب فقد المياه الامنيوسية حول
الجنين واما لغط القلب فيمكن سماعه وهو العلامة الأكيدة لتشخيص الحمل

(الحمل الكاذب) بعض الامراض والآفات التي يتسبب عنها ظهور أعراض تشبه
اعراض الحمل بحيث يمكن الالتباس بينه وبين هذه الامراض بالحمل الكاذب
وأهم أنواع الحمل الكاذب هو المول أي ورم يتكون في الغالب عقب فساد البويضة

يتفقون على المشاهدات المذكورة ولا يقولون باستطالة مدة الحمل زيادة عن ٣٠٠ يوم أو ٣٠٢ بالاكثر

(الحمل فوق الحمل) يعني بالحمل فوق الحمل تلقيح بويضتين فاكثر عقب جماع حصل في ازمدة مختلفة وهذا ان لم يعد من المستحيل عادة فهو نادر الوجود لانه يلزم لمحصله شروط عديدة والمشاهدات التي توجد في الطب بخصوص ذلك ليست مقنعة بدرجة كافية ماء - دال الاحوال التي فيها ولدت المرأة طفلين مختلفين أحدهما أبيض من - لا والثاني أسود وكان جاءها على التعاقب خاصة لامع شخصين أحدهما أبيض والاخر سوداني

ومن المعلوم ان المنى قد يلقيح بويضتين أو أكثر في آن واحد وفي مدة يسيرة وينتج من ذلك الحمل التوأمي أو الثلاثي ونحوه وحيث ان البويضة تتوجه من المبيض الى الرحم مارة بالبوق في مسافة ١٠ أيام الى ١٢ يوما فيمكن حصول تلقيح إحدى البويضات في باطن الرحم ثم تتوجه الحيوانات المنوية في البوق وتلقيح بويضات أخرى ولكن متى تلقيحت إحدى البويضات يحصل عادة انتفاخ في عنق الرحم فتزد فوهته الظاهرة ثم يتبطن التجويف الرحمي بالغشاء الساقط فيمتلئ منه بحيث اذا حصل الجماع بعد التلقيح لا يمكن وصول المنى داخل الرحم مالم يحصل الجماع الثاني بعد الاول حالا وفي مسافة قصيرة جدا وفي هذه الحالة الاستثنائية يمكن حصول الحمل فوق الحمل من تلقيح بويضتين فاكثر بواسطة المنى الواصل الى الرحم عقب الجماع في ازمدة متقاربة كما ذكرنا

ومتى حصل الحمل فوق الحمل ينمو الجنينان في شروط شبيهة بشروط الحمل المركب فاما ان ينميا بدرجة واحدة تقريرا ويولدا أحدهما بعد الآخر حالا وفي مسافة قريبة واما ان ينموا أحدهما ويعقبه الآخر مالا ثم يموت من الزمن ثم يولد الجنين الاول قبل الاوان بمدة وبعد وضعه يتم نمو الجنين الثاني ويولد في الاوان أو بعده بزمن قليل وبهذه الكيفية يمضي بين ولادة الاثنين مسافة تبلغ بعض أيام أرجع أو أشهر

وفي بعض الاحيان يموت احدهما في الرحم قبل اوان الوضع ثم يولد وحده ويبقى فيه مدة مختلفة من الزمن ويخرج أخيرا مع الجنين الثاني عند الوضع في أوانه

والحمل فوق الحمل يحصل تبعا رأى بعضهم عقب الجماع متى كان الرحم مزدوجا ومتى حصل تلقيح إحدى البويضات في تجويف البريتون والاخرى في الرحم الا ان ذلك

ليس

ثم ان علامات الحمل المذكورة تنقسم بالنظر للتشخيص الى علامات أصلية أولية
وعلامات تابعة ثانوية

أما العلامات الأولية فتتضمن انقطاع الحيض ونمو الرحم والبطن وانخفاض السرة ثم
بروزها وتغير حالة عنق الرحم وجسمه والمزرة وحركات الجنين الذاتية والنفخ المشيمي
وضربات قلب الجنين وهذه العلامات هي المهمة

وأما العلامات الثانوية فهي اقل أهمية وتتضمن الترويع والقيء موفقة - دال الشبهة
وفسادها وانتفاخ الثدي ونمو الحلمة وتلون المهالة وارتسام الخطوط البنفسجية
المتوجهة على جدار البطن ونحو ذلك

ويمكن تقسيم علامات الحمل أيضا الى علامات ذاتية أي تستشعر بها المرأة الحامل
نفسها وهي قليلة الأهمية في الطب السياسي وعلامات حاسية يستشعر بها الحكماء
بالبحث عن المرأة الحامل وهي المهمة هنا

وتنقسم علامات الحمل أيضا الى علامات وقتية أي لا توجد الا في مدة الحمل وهي الأهم
وعلامات دائمة أي تستمر في جسم المرأة بعد الوضع وفي غير أوقات الحمل

وبالجمل فعلامات الحمل إما أن تكون عامة أي تشاهد عند جميع النساء الحوامل
أو خاصة أي متعلقة بالشروط الشخصية وتختلف حينئذ باختلاف الأشخاص

(الفصل الثاني)

(في مدة الحمل والولادة المتأخرة والحمل فوق الحمل)

(مدة الحمل) يبدأ الحمل متى تلقت البويضة وينتهي بوضع الطفل ومدة تكون
عادة من ٢٧٠ الى ٢٨٠ يوما أي بين تسعة أشهر قمرية وعشرة ولكن مدة الحمل قد
تستطيل أو تقل عما ذكر ببعض أيام وزيادة عن ذلك فليس من السهل تحديد
زمن العلوق لان المرأة نفسها تجهل ذلك في معظم الاحوال فلا يستدل على ابتداء الحمل
الامن ابتداء انقطاع الحيض ويحصل العلوق عادة إما بعد الحيض حالا أو ببعض
أيام أو قبل ميعاد الحيض الذي انقطع وحيث كان الامر كذلك يلزم ان يعتبر ان العلوق
حصل في مسافة متوسطة بين انتهاء الحيض الاخير وابتداء ميعاد الحيض الذي انقطع
وفي الاحكام الاورباوية تعتبر مدة الحمل من ٢٧٥ الى ٣٠٠ يوم بالاكثر

(الحمل المتأخر) زعم بعض المؤلفين ان مدة الحمل تستطيل أحيانا زيادة عن ١٠ أشهر
قمرية أو واحد عشر شهرا ولكن المشاهدات كذب ذلك ومعظم المؤلفين الآن

* (في النصف الاول من الشهر التاسع) *

- ١ تظهر - راضطرابات
الهضم غالباً) يصل الرحم الى القسم الشراسيفي ويلامس الاضلاع
الكاذبة اليمنى
- ٢ يزداد حجم البطن
وتتوتر الجلد بقوة) يحس بحركات الجنين الذاتية وضربات القلب
والنفخ المشيمي
- ٣ يحصل عمر في التنفس ٣ (عمر تكون الهزة
- ٤ تتضح الاغراض
المذكورة آنفاً) يابن عنق الرحم جميعه ماء - داحلة فمحة العليا
ويسمع بدخول سلامية ونصف من الاصبع
في تحويفه عند المتكررة الولادة وأما في البكرية فيلبن
العنق كله وتستمر فمحة السفلى منغلقة

* (في النصف الاخير من الشهر التاسع) *

- ١ تزول اضرطرابات
الهضم الثاني) ينخفض الرحم قليلاً عما كان عليه في ابتداء الشهر
- ٢ يهبط البطن
- ٣ يخف عمر التنفس) ليس للهزة وجود في الغالب
- ٤ يتواتر الطلب للبول) ينزل رأس الجنين في المضيق العلوي
- ٥ تتكون البواسير ودوالي
الاطراف السفلى) يابن عنق الرحم وتنفتح فوهته الباطنة وتزد بحيث
يمكن ملاسة أغشية الجنين بواسطة طرف الاصبع
عند المتكررة الولادة وفي آخر أسبوع من الحمل ينحني
العنق ولا يبقى محله الافوهة مستديرة رقيقة أو سميكاً
وأما عند البكرية فان الفمحة العليا للعنق تقدد وتنفتح
وتستمر الفمحة السفلى منغلقة - حتى تظهر آلام الوضع
فبوقتها تنفتح شيئاً فشيئاً

* (٢٢٥) *

• يزاد تلون الهالة الندية •
وتصير مبرقة بنقطة مسمرة ويظهر
فيها درنات عديدة توجد الكيستين
في البول

٦ يحس بلين في النصف السفلي لعنق الرحم ويشاهد
تباعد في شفتي فمته الظاهرة عند متكررة الولادة بحيث
تنفذ السلامية الظفريه فيها واما عند التي لم تلد فتستمر
فتحة العنق مستديرة ومغلقة
* (في الشهر السابع والثامن) *

١ انقطاع الحيض
والاستمناء النادرة
يتموالرحم ويصل أعلى السرة بنحو أربع قرار يظ في
انتهاء الشهر السابع ويباع أعلى السرة بنحو
قرار يظ الى ٦ في انتهاء الشهر الثامن

٢ يزول اضطراب الجهاز الهضمي ٢ (يميل الرحم الى الامام واليمين قليلا
٣ يزاد حجم الرحم عما سبق ٣ (يحس بحركات الجنين الذاتية بدرجة أقوى مما سبق
٤ يزول انخفاض السرة ٤ (يحس بضربات القلب والنفخ المشيمي
وتتسع الحلقة السرية
وتبرز السرة وقت المجهود

٥ يتضح الخط السنجابي الممتد
من السرة الى العانة وتتكون
خطوط بنفسجية متموجة على
جدار البطن ناشئة من تمدد
الأورة وتمزق الطبقة المخاطية
للأورة

٦ يزاد لون هالة الثديين
وتتبع جدر الثدي وتزداد
الدرنات الغدية ويسيل
اللبن من الحلمة بالضغط
عليها
٦ بلين عنق الرحم في ثلاثة أرباعه السفلي ويصير
قبي الشكل ومفتوحا عند متكررة الولادة واما عند
التي لم تلد فيملئ العنق في ثلاثة أرباعه السفلي
ويكتسب شكلا بيضاويا أو مغزليا وتستمر فمته
السفلى مغلقة

* (في الشهر الثالث والرابع) *

علامات عينية

علامات عقلية

- ١ انقطاع الحيض مع بعض استثناءات
- ٢ (تموقع وفي واضطراب ٢ أصمية في القسم الختلي في حذاء بروز الرحم في الشهية

٣ بروز القسم الختلي ٣ بجس جذر البطن يحس بورم في القسم الختلي في حجم بدرجة خفيفة رأس الطفل الذي سنه سنة

٤ انخفاض السرة بدرجة ٤ بالمجس المهبل والبطن معا يحس بجسم الرحم ويسهل أقل مما سبق تحريكه

٥ انتفاخ الثديين وبروز الحمة وتلون الحالة بدرجة ضعيفة

٦ وجود الكيميتين ٦ يزاد لين العنق الرحمي وتباعدا شفتاه عند المنة كورة في البول

* (في الشهر الخامس والسادس) *

١ انقطاع الحيض واستثناءات نادرة

٢ يزول اضطراب ٢ بجس جذر البطن يحس بورم مستدير أصم ومتموج الهضم في الغالب

٣ تموزا في البطن أسفل السرة ٣ (يحس بضربات قلب الجنين وبالنفخ المشيمي

٤ يزول انخفاض السرة ٤ (يحس بالهزة

في آن واحد مع نبض آلام وينشأ من مرور الدم في أوعية المشيمة تبع رأي بعضهم
وهذا هو الأصح أو من مرور الدم في أوعية الرحم الممتدة والبعض يزعم انه ينشأ من
ضغط الرحم على الجذوع الوعائية البطنية ومرور الدم في هذه الأوعية المضغوطة
والنفخ الرجي المذكور يحصل أحيانا في غير أوقات الحمل فيسبب حينئذ من ضخامة
جدار الرحم أو أورامه المختلفة

(سابع ضربات قلب الجنين) لاجل سماع ضربات قلب الجنين والنفخ المشيمي جيداً
يلزم استعمال السماعة فتسمع الضربات المذكورة أحيانا من ابتداء الشهر الرابع
ولكنها تتضح عادة في آخر الشهر الخامس أو السادس تبع الوضع الجنين وقوته الحيوية
ويصل عددها من ١١٠ الى ١٦٠ نبضة في الدقيقة الواحدة والغالب أن يكون ١٣٠
نبضة وبعضهم يزعم انها ابطأ عند الجنين الذكور منها عند الانثى ولا يمكن تحديد محل
من جدار البطن لسماع هذه الضربات لانها تسمع في محال مختلفة باختلاف وضع الجنين
في الرحم والغالب انها تسمع على يسار الخط الأبيض في وسط خط تصوري يمتد من السرة
الى الشوكة المحرقية المقدمة العليا

ووجود نبض الجنين يكفي لتشخيص الحمل ولكنه قديس سماعه وذلك فيما اذا كان
الجنين موضوعا بكيفية بحيث يكون قلبه جهة ظهر أمه

وهالك جدول لا يتضمن علامات الحمل وأعراضه في الأشهر المختلفة من الحمل

(في الشهر الاول والثاني)

علامات عقلية	علامات حاسبة
١ انقطاع الحيض (مع استثناءات كثيرة)	١ تقوى حجم الرحم ووزنه
٢ غثيان وتووع وقى	٢ سقوط الرحم في الحوض الصغير
٣ انخفاض السرة وتفرطح البطن	٣ الرحم أقل تحركا في محله
٤ انتفاخ الثديين والاحساس فيهما بنخس وألم	٤ جدار الرحم تكتسب قوام الكاوشوك
٥ تكون خط سنجابي يمتد من السرة الى العانة	٥ عنق الرحم يتجه الى أسفل والامام واليسار
	٦ بوز القنومة مسـتدير عنـد التي لم تلد
	وشفتاه متباعدتان عند مكررة الولادة
	٧ بوجـد اربـاب خفيف في الغشاء المخاطي
	لعنق الرحم

في الاسبوعين الاخيرين من الحمل
واحد حيث ان السرة لا توج - مد في وضع محدود عند النساء فالاولى الاعتداد بالعانة
وقياس ارتفاع الرحم بالنسبة لها
وكما ارتفع الرحم - ميل قليلا الى اليمين بسبب ان رباط الرحم في هـ - هذه الجهة أقصر
وأقوى من رباط الجهة اليسرى وفيه ألياف عظمية أكثر وحيث ان جـ - در البطن
لا تقاوم ثقل الرحم فينتجه قاعه الى اليمين والامام قليلا ومع ذلك ففي بعض الاحيان
يكون الرحم على الخط المتوسط أو ميل الى اليسار
وبحس جدر البطن يرى ان قوام الرحم متموج قليلا وشكله بعد ان كان كثيرا يصير
كرويا في ابتداء الحمل ثم يضاوي في آخره
وبقرع هذا الورم ينشأ منه صوت أصم

(خامس حركات الجنين) حركات الجنين على نوعين حركات صناعية وحركات ذاتية
أما حركات الجنين الصناعية فيحس بها بالجنس المهبل وتسمى بالهزة واذا وضع اصبع
اليدين في المهبل لاجل رفع الجنين الى أعلى ووضع اليد اليسرى على جدر البطن
يحس بصدمة الجنين على هذه الجدر ثم يحس بسقوطه على الاصبع في المهبل وهذه
الطريقة تنصح الهزة زيادة

وأما حركات الجنين الذاتية فهي التي يفعلها من نفسه بانقباضاته العضلية وتحس بها
المرأة عادة بعد الشهر الرابع وفي النادر تحس بها قبل هـ - هذه المدة وأحيانا لا تحس بها
الا بعد الشهر الخامس فتكون ابتداء خفيفة شبيهة بالدغدغة ثم تقوى فتشبه بحركة
التوج أو الصدمة بحيث تحس باليد بحس جدر البطن وفي النادر لا تشعر المرأة
باحساسات كاذبة شبيهة بحركات الجنين تسبب من تقلصات الرحم التشنجية أو مرور
الغازات في الامعاء ونحو ذلك وأحيانا يلتبس على الحكيم نفسه حركات الجنين اذا بحث
عنها بحثا سطحيًا

ولاجل تحريض حركات الجنين الذاتية توضع إحدى اليدين على جهة من البطن ويقرّع
خفيفا باليد الأخرى في الجهة المقابلة وبطريقة أخرى يمر بجسم بارد على جدر البطن
أو يوضع عليها بعض نقط من الكوئل أو الايتير فتبرد جدر البطن ويتحرك الجنين
(سادس النفخ المشهي) النفخ المشهي ويسمى الرحمى والبطنى يسمع في هـ - أثناء اتصال
المشيمة بالرحم من ابتداء الشهر الثالث أو في مـ - دته يكون ثابتا في محل واحد ويحصل
في

واما وضع عنق الرحم واتجاهه فانه في الثلاثة الاشهر الاول من الحمل ينخفض الرحم في الحوض الصغير فيقرب عنقه من فتحة المهبل ويتجه الى الامام واليسار وبعد ذلك يصعد الرحم ويتجه قاعه الى الامام واليمين فيرتفع عنقه ويتجه الى الخلف واليسار (ثانياً تغير حالة المهبل والجزء السفلى من الرحم) يحس المهبل بالاصبع يحس بازدياد حجم الرحم وثقله ولين قوامه فيصير شبيهاً بمثانة من الكاوتشوك وتزداد حرارة المهبل ويحس فيه بنبض كثير الوضوح أو قليله

(ثالثاً حصول الهزة) متى فعل الحبس المهبل بواحدة الاصابع والمرأة قائمة أو جانية على ركبتيها ودفع الرحم الى أعلى بطرف الاصبع يرتفع فيه عدد الجنين وينصدم على جدار الرحم ثم يسقط في حالة سقوطه يصدم طرف الاصبع ويحس بسقوطه فوق الاصبع بوضوح اذا صار دفع الجدار الرحيم بقوة فجائية وبقى الاصبع ثابتاً بعد ذلك في وضعه وهذا ما يسمى بالهزة وأغلب المؤلفين يقاتلها بحس به عند وضع الكرة صغيرة صلبة في مثانة ممثلة بالماء ومعلقة ثم تصدم المثانة بالاصبع في حذاء الكرة الموجودة فيها فترتفع الكرة ثم تسقط وحال سقوطها تصدم الاصبع الذي رفعها ابتداءً

ثم ان الهزة لا تحصل الا متى كان الجنين متحركاً بسهولة في ماء الامنيوس سيما متى كان رأس الجنين متجهاً الى الاسفل فتكون واضحة من الشهر الخامس الى الثامن واما في أول الحمل فيكون الجنين صغيراً جداً وفي آخره ينمو ويملأ تجويف الرحم فتعسر حركته والهزة في هاتين الحالتين

وفي بعض الاحيان يتسكون في الرحم أورام كالمول يتسبب عنها هزة شبيهة بالمتقدمة (رابعاً تغير حالة الجزء العلوي من الرحم) يوجد الرحم في غير أوقات الحمل في تجويف الحوض الصغير بطول محور المضيق السفلي فحق حصل الحمل يحقن الرحم وثقله يغور في الحوض الصغير ويزداد حجمه فيه مدة الثلاثة الاشهر الاول من الحمل فلا يرتفع في هذه المدة بسبب بروز الزاوية البجزية القطنية ولكن متى ابتداء الشهر الرابع فان الرحم يرتفع بسرعة خارج الحوض الصغير وفي آخر الشهر الرابع يرتفع قاع الرحم أعلى من المضيق العلوي للحوض ويصل الى أعلى العانة بنحو أربع قراريط وفي الشهر الخامس يصل قاع الرحم بالقرب من السرة بنحو سنتي ميتر وفي الشهر السابع يعلو عن السرة بنحو ثلاثة قراريط وفي الشهر التاسع يصل الى القيم الشراسيفي ثم ينخفض قليلاً

وتمو البطن يكون قليلاً لوضوح عند الطويلات القامة بسبب طول قطر المحوض
وقلة بروز الفقرات القطنية وأما عند القصيرات القامة فإن نمو البطن يكون
واضحاً جداً

ومتى وصل الحمل إلى الشهر السابع زال تغير السرة وبعد ذلك تتسع الحلقة السرية
وتبرز السرة قليلاً في الشهر التاسع سيما عند فعل المجهودات

(المبحث الثاني في علامات الحمل المحاسية)

يستشعر بهذه العلامات بواسطة جس البطن باليد وبواسطة الجس المهبلي والمستقيمي
بالأصبع وبواسطة الاستقصاء بالسماع وهذه العلامات هي الآتية

(أولاً تغير حالة عنق الرحم) من المعلوم أن عنق الرحم في غير أوقات الحمل يوجد بارزاً
في المهبل بقدر سنتي ميتر من الامام وسنتي ميتر ونصف من الخلف وفتحة العنق السفلى
تسمى بوز القنومة بسبب انها مسطوية خطية ولها شقان منتظمان عند المبكرات
بالولادة وبعد العلوق يتغير قوام عنق الرحم وحجمه وشكله ووضعه واتجاهه

أما قوامه فإنه يلين شيئاً فشيئاً من أسفل إلى أعلى ففي آخر الشهر الأول يبدئ اللين بالغشاء
المخاطي المغلف لبوز القنومة وفي الشهر الثالث والرابع يمتد اللين في العنق في مسافة
٢ ميل إلى ميتر وفي الشهر السادس يلين نصف العنق وفي الشهر السابع والثامن
يلين العنق في ثلاثة أرباعه السفلى وفي الشهر التاسع يمتد اللين في العنق كله
ويصيب فتحة الباطنة

ومتى ابتدأ اللين في عنق الرحم فإن حجمه يتغير فيأخذ في الغلظ قليلاً ثم ترشح
الافرازات فيه فيتمدد تجويفه وتخن جدره وينفتح جزؤه المتوسط ويقل طوله بسبب
تقارب فتحة الظاهرة من الباطنة وهذا ما يشاهد في بكرة الحمل

وشكل العنق حينئذ يصير مغزلياً أو بيضاً ويا بعد أن كان مسطويلاً وفتحة الظاهرة
عند بكرة الولادة تضيق وتنفتح شفهاها وتستديران بعد أن كانت خطية وتتسبب مادة
مخاطية مبيضة كثيفة ذات رائحة خاصة تصير أكثر وضوحاً مع تقدم الحمل وأما عند
المتكررة الولادة فتكتسب عنق الرحم شكلاً قعياً بسبب اتساع فتحة السفلى بحيث
يمكن دخول الأصبع في تجويف العنق في مسافة ٢ سنتي ميتر إلى ٤ روم. ومتى قرب
الوضع ووصل اللين إلى فتحة العنق الباطنة فإنها تتمدد ويزول العنق ولا يبقى منه إلا
الفتحة الظاهرة رقيقة مستديرة

ويظهر فيه حميات وفي آخر الحمل يحصل لبعض النساء سيلان ابيض أو مخضر
(رابعاً اضطراب المجموع العصبي) اضطراب المجموع العصبي يحصل عند بعض
النساء في ابتداء الحمل أو في مدته فيحصل ثوران في تصورات المرأة فتتغير طباعها
فتارة تمحزن وتبكي وتارة تضحك بدون سبب باعث أو تصبح غيرة جدا وتميل لسوء الظن
وتتخلق بسرعة وبعضهن يشتكى بالآلام عصبية صداعية أو وجهة أوسنية أو بالكلان
وحرقان في الاعضاء التناسلية الظاهرة وأحيانا تشاهد عندهن امراض عصبية
خطرة كالإيكلامبسي والكنتة والرقص السنجي أو الجنون والمريضة

(خامساً اضطراب الدورة) نبض المرأة الحامل يكون عادة سريعاً ممتلئاً وصلباً
والدم المستخرج من الفصدد الوريدي يتكون فيه جلطة مندمجة ويصطبغ
ذلك بأعراض الامتلاء الدموي كالأصداغ والتنفس وعسر التنفس والتعب العام
إلا أن هذا الامتلاء الدموي ليس دائماً حقيقياً فيكون كاذباً أي ماثياً عند كثير من
الحوامل سيما عند ساكنات المدن ويستدعي استعمال المقويات لاجل شفائه
والمعلم اندرال و جاقرى قد أثبتا بالتجارب أن دم المرأة الحامل تقل كراته في ابتداء
الحمل وتزداد ليفيته في الأشهر الأخيرة

ومتى نما الرحم ضغط على الاوعية المحرقية فيتسبب عن ذلك ظهور الاوذى في
الاطراف السفلى والاعضاء التناسلية الظاهرة ومتى تكرر الحمل يتسبب عنه ظهور
الدوالي في هذه الاجزاء وتتكون الأورام الباسورية

(سادساً اضطراب التنفس) متى ازداد حجم الرحم فانه يضغط على الاحشاء البطنية
وعلى الحجاب الحاجز فيتسبب عن ذلك عسر في النفس وسعال وهذا ما يشاهد
بالخصوص في الشهر الثامن وفي ابتداء الشهر التاسع وأما في الأسبوعين الأخيرين
من الحمل فان التنفس يسهل نوعاً بسبب انخفاض الرحم في الحوض الصغير وبعده عن
الصدر

(سابعاً نمو البطن وانخفاض السرة) في الشهر الاول من الحمل ينخفض الرحم في
الحوض الصغير فيزول تحدد البطن وتفرطح ويزداد تقعير السرة ويستمر ذلك في
الشهر الثاني وأما في الشهر الثالث فيبتدى الرحم في النمو وفي ابتداء الشهر الرابع
يرتفع شيئاً فشيئاً خلف العانة فيزداد حجم البطن وإذا كانت المرأة نحيفة البنية يمكن
مشاهدة شكل الورم المتكون خلف جدار البطن من رحم الحامل

أى لا تشبع أو تنفسد وتتغير فتشتمى أكل الطباشير والجير والفحم والطين الابيض
والطفل والمملحات ونحو ذلك

ومتى غمى الرحم فانه يضغط على المستقيم فيتسبب عن ذلك الامساك وفى النادر يحصل
اسهال مستمر

(ثالثا اضطراب الافرازات) متى حصل العلق عند المبكرات بالولادة فان هالة
الندى تسمر ويظهر فيها نقط كابية وبعض درن صغير يبلغ عدده نحو ١٠ أو ١٢
وبالضغط عليه يخرج منه سائل مبيض وهذا الدرن يسمى بدرن (موجومرى) وفى
آن واحد ينفخ الندى ويحس فيه بوخز مؤلم ويظهر تحت جلده اوردة غليظة تتجه من
قاعدة الندى نحو حلمته ومتى تقدم الحمل فانه بالضغط على الحلمة يخرج منها سائل لبنى
ويشاهد ذلك أحيانا فى الشهر الرابع سيما عند اللواتى تعددت ولادتهن وأما ما يتعلق
بالكلية فانه متى أخذ بول المرأة الحامل ووضع فى كوبه وترك ونفسه فانه يظهر على
سطحه من ابتداء اليوم الثمانى قشرة رقيقة قزحية اللون شفافة محتوية على حبوب
عديدة ملساء بلورية تتضح شيئا فشيئا وهذه القشرة تسمى كيسيستين وتتكون فى
البول عادة من ابتداء الشهر الثمانى من الحمل وتتضح جدا من الشهر الثالث الى
السادس ثم تقل وضوحا فى الاشهر الاخيرة ولكن هذه الظاهرة لا توجد عند جميع النساء
المحوامل وتنشأ أحيانا عن أسباب مرضية

وعند بعض النساء الحوامل يصير البول زلاليا وثقل فيه الاملاح الكلسية
ويظهر فى الحملات لونان فيغماتيه فيتكون خط مسمر بطول الخط الابيض بين المرث
والعانة

وهذا الخط مهم بالاكثر عند بكرة الحمل ومتى ازداد حجم الرحم فان جدر البطن
تكتسب هيئة قمر مر واضح فيتكون فيها خطوط متموجة مزرققة شبيهة بعروق المرمر
ناشئة من تمزق الطبقة المخاطية للارمة وتعدد الاوعية

وأحيانا يعمر الجلد كله وتغور العينان فى انجاس ويحاطان بهالة كابية وتظهر لطح
مصفرة فى الجهة وحول الانف وعلى العنق والصدر

ويضاف الى ذلك أحيانا التلعب مع افراز الاعاب بكية كبيرة توجب نخافة جسم المرأة
ثم يزول من نفسه بعد الشهر الثالث

والغشاء المخاطى المهبلى يتلون أيضا بلون اردوازى بسبب عوق الدورة الوريدية
ويظهر

المرأة جاهها واخفاءه والمحل مع وجود غشاء البكارة وتأثير المحل على ارادة المرأة وافعالها

(الفصل الاول)*

(في علامات المحل وتشخيصه)

علامات المحل على نوعين عقلية وحاسية أما العقلية فتنتج من تأثير العلوق ونمو الرحم على البنية ووظائفها وأما الحاسية فتنتج من ازداد حجم الرحم وتغير حالته ووجود الجنين فيه

(المبحث الاول في علامات المحل العقلية)*

زعم ارسطو انه يمكن الحكم على المرأة بالعلوق بعد المجامع اذا لم يخرج المني من فرجها وخرج القضيب جافا فزيادة عن العادة وأبوقراط يزعم انه متى علقت المرأة تصير الاعين متكسرة ذابلة وينخفض من المجاج وتحات بها آلة مرزقة ويظهر في الوجه به بقع وينتفخ العنق قليلا وبعض النساء يحصل لهن مدة النكاح المنبج لذة مخصوصة بحيث يعرف في عندها العلوق والمحل بوقته ولكن هذه العلامات ظنية غير مهمة والعلامات العقلية الآتية أهم منها وهي

(أولا انقطاع الحيض) انقطاع الحيض من العلامات المهمة لانه يشاهد عادة في ابتداء الحمل ويدل عليه خصوصاً عند المرأة التي تأتيا العادة بانتظام ومع ذلك فانهقطاع الحيض يمكن ان يشاهد في غير أوقات الحمل كما يحصل ذلك عند بعض البنات الباهتات اللون الخلود وزيات وأحيانا لا ينقطع الحيض مدة الاشهر الا ابتداء ثبة من الحمل أو يستقر لرعاية الشهر الثامن الا أن هذه الاحوال نادرة وبالتأمل في دم الحيض حينئذ يشاهد انه يختلف في الكمية والكيف عما كان عليه في غير أوقات الحمل

وبالجملة ففي بعض الاحيان تلد المرأة قبل ان ترى دم الحيض ويوضح ذلك بأن المجامع قد حصل عند انفجار البويضة الاولى في زمن واحد وعلى كل حال فالمرأة يمكنها تدعي بانقطاع الحيض أو رجوعه كذبا فاذا حضر الكشاف وقت سيلان دم الحيض يلزم ان يبحث عن طبيعة الدم ويتحقق بواسطة المنظار الرحمي انه سائل من فحة الرحم

(ثانيا اضطراب الهضم) متى حصل العلوق عند بعض النساء فان الشهية تفقد أو تضعف أو تنكره المرأة الاطعمة ويحصل عندها غثيات وفي مية كمرعادة في الصباح ويستمر مدة شهرين أو ثلاثة ولا يشاهد ذلك مدة الحمل كلها الا نادرا وأحيانا تصير الشهية كلبية

جفت نصير على هيئة قشور ~~يمكن~~ نزعها بسهولة وترطيبها بالماء ثم بالبحث عنها بالميكروسكوب يرى انها محتوية على شيتين مهمين وهما أولا الخلايا البشرية الادمية وثانيا الخلايا الشحمية واحيانا تحتوي ايضا على بعض شعروبرى أو آثار دموية أما خلايا بشرة الادمة فتكون بلاطية الشكل متراكمة على بعضها كقرميد السطح المسائل ويشاهد فيها فتحات الغدد الدهنية وغدد العرق وفي بعض الاحيان بعض وبر شعرو هذه الخلايا تكون رقيقة مفرطة كثيرة الزوايا قطرها يساوى ٠.٠٤ أو ٠.٠٥ من ميللى ميتر وحافتها منتظمة وهى حبيبية خفيفة ادمية النواة وتنتهي بعلامسة حمض الخليك والجلايسيرين

وأما المحبوب والخلايا الشحمية فهى قليلة العدد صغيرة جدا قطرها يساوى ٠.٠٠٤ أو ٠.٠٠٥ من ميللى ميتر وهى كروية الشكل مصفرة المركز ومعقمة الدائر

* (القسم الرابع) *

(فيمانيخص الحمل والولادة والطفل المولود حديثا)

* (الباب الاول) *

(فيمانيخص الحمل)

دراسة الحمل فى الطب السياسى على وجهين فاما ان تكون المرأة حاملا وتخفى حملها ويقال لذلك الحمل المستتر أو المنكر واما ان تدعى المرأة بالحمل مع انها غير حامل ويقال لذلك الحمل المتصنع

ولا يحصل الكشف الطبى السياسى فى أحوال الحمل الا نادرا لان الحمل ينتهى بالولادة بعد زمن محدود ويمكن ترصده لاجل التحقق من حقيقة الحال وذلك بنحو الاف الوضع فانه مسألة طبية سياسية كثيرة المحصول وتستدعى كشوفات وقتية

ولا يستقل الطب المذكر فقط بعلامات الحمل وتشخيصه بل يدرس فيه أيضا بعض اسئلة عامة وذلك كمدة الحمل والسن الذى يتبدى فيه قابلية الحمل وسن اليأس وهل يمكن حصول الحمل عقب الاغتصاب وهل يحصل الحمل فوق الحمل أو يحصل الحمل مع وجود غشاء البكارة وهل يمكن ان المرأة الحامل تجهل حملها الوقت الولادة وهل يتسبب عن الحمل ميل لافعال غريبة أو فاحشة غير ارادية ونحو ذلك

ولندكره الى التوالى علامات الحمل وتشخيصه ثم نعين مدته والحمل فوق الحمل وجهل المرأة

الحجم ذات حواف شبيهة بكسر البلور مستوية أو زاوية بانتظام
و اما بقع المادة الجبينية فانها تتلون أيضا بلون بنفسجي بمعاملتها بحمض الكبريتيك
ولكنها اذا عوملت بحمض الكلور ايدريك تكتسب لونا ورديا يصير بعد ذلك
بنفسجيا ثم اردوا زيا
وبالبحث عن بقع الحمى بن الميكروسكوب يرى انها مكونة من جبينين وبعض خلايا
أو كرات لينة غير منتظمة
وكلورورالنيكل يرسب المادة المخية راسبا أخضر و يرسب السائل الجبني راسبا متجعدا
كشعر رأس السودان

* (المبحث الثالث في بقع العقي وبقع جلد الاطفال المولودين حديثا) *

(أولا في بقع العقي) العقي هو مادة مسمرة أو سمراء مخضرة لزجة ومتينة تلتصق بالاصابع
والاقدسة وتحتوى على كمية مختلفة من الاغذية البشرية للحلمات المعوية وعلى كثير
من حبوب المادة الملونة للصفراء التي توجد منها زلة عن بعضها أو مجمعة على هيئة
كتل كروية أو بيضاوية أو ذات أسطحه قطرها يبلغ من ٠.٠٥ إلى ٠.٠٠٤ من ميللى
و بقع العقي تنتفخ بملامسة الماء وتكتسب سمكا يساوى سمكها الاصلى مرتين ونصفا
تقريبا وتفصل حينئذ بالبشر على هيئة كتلة مخاطية عديمة اللون يشاهد فيها بواسطة
الميكروسكوب بعض حبيبات سنجابية أو مصفرة شحمية وبعض خلايا بشرية معوية
وبعض بلورات معينة صفحية رقيقة عديمة اللون شفافة متفرقة أو متراكمة على
بعضها مكونة من الكوليترين ولكن هذه البلورات لا توجد دائما وفي بعض الأحيان
يشاهد بعض كرات بيض مخاطية وبعض خلايا بشرية معوية منشورية طولها يبلغ
٠.٠٤ من ميللى متر وعرضها ٠.٠٦ أو ٠.٠٨ من ميللى متر جدرانها
حميدة خفيفة اللونها مصفرة أو مخضرة وأغلبها فاقد النواة ومحبوب بكثير من حبوب المادة
الملونة للصفراء التي تعرف بكونها تجمعت تصير بنفسجية بملامسة حمض الازوتيك
(ثانيا في البقع الناشئة من ملامسة جلد الاطفال المولودين حديثا) جلد الاطفال
المولودين حديثا يكون مغطى بطبقة دسمة مختلفة السمك مصفرة خفيفا ومتينة القوام
تنزع بسهولة لذلك لا تذوب في الماء وتحتوى على خلايا بشرية آدمية وحبوب أو خلايا
شحمية وبقع هذه المادة فوق الاقدسة تكون بيضا سنجابية أو مصفرة أو محمرة ومتى

مبيضة لا تصفر بتأثير الحرارة ولا يتشرف فيها رائحة عنوية وماء غسائها لا يرسب ولا يتعكر
بتأثير الحرارة ولا يعاملته بحمض النتريك ولا بالأكوئل
وبالبحث عنها بواسطة الميكروسكوب يشاهد فيها خلايا مخاطية بلاطية وحببيات أصلية
وبعض خلايا ذات نواة

(خامس البقع مخاط الانف) هذه البقع تكون صفرا مخضرة أو صفرا فاقعة وتبهت
بتأثير الماء ولا يتعكر ماء الغسل بتأثير الحرارة ولا كنه يرسب بتأثير حمض النتريك
وهذه البقع تحتوى على بعض خلايا بشرية منشورية

(سادس البقع المادة المخية) هذه البقع تشاهد أحيانا فوق ملابس المتهم أو على نعله
فيما اذا دس الرأس بكعبيه مثلا ومتى جفت تصبح سنجابية مصفرة أو مسمرة وأحيانا حمرا
وسخنة وبعلامسة الماء تنتفخ وتلين وتصبح صابونية الهيمّة وإذا كانت رطبة وعوملت
بحمض النتريك فانها تذوب ويكتسب السائل المحضى لونا بنفسجيا وأما حمض
الكورايدريك فانه لا يذيب المادة المخية الا بعمر ولا يتلون السائل المحضى الا متى
تعرض للهواء مدة ٤ أيام الى ٥ وحينئذ يكتسب شيئا شافيا شيئا لونا سنجابيا مائلا
للبنفسجي واذا بحث عن هذا السائل بعد مضي ١٢ يوما يرى انه لم يزل محتويا على جزء
من المادة المخية غير ذائب وعلى كل فلا يكتسب السائل لونا أزرق وهذا ما يميز المادة
المخية عن المادة الزلالية التي تزرق بتأثير حمض الكورايدريك

وبالبحث عن البقع المخية بالميكروسكوب تشاهد فيها الانابيب العصبية التي قطرها
٠.٠١ من ميللى ميتر وجدرها شفافة منتفخة في بعض المحال ومحتوية على سائل لزج
وهذه الجدران تزول بعلامسة الكوئل ومحلول السليمانى ويشاهد حينئذ في مركز
الانبوبة العصبية محور عصبي قطره ٠.٠٠١ من ميللى ميتر أو ٠.٠٠٢ يسمى محور
الانبوبة العصبية

واذا احتوت البقعة المخية على مواد دموية يلزم ترطيبها بمحلول فوسفات الصودا عوضا
عن الماء لاجل حفظ الكرات الدموية

(سابع البقع المادة الزلالية والمجينية) بقع المادة الزلالية تذوب في الماء ويتلون
السائل بلون بنفسجي يعاملته بحمض الكبريتيك وهذه البقع تذوب بسهولة بمعاملتها
بحمض الكورايدريك ويكتسب السائل المحضى لونا أزرق بهيجا

وبالبحث عن بقع الزلال بالميكروسكوب يرى أنه متجانس النسيج مكون من أجزاء مختلفة

مشاهد مدة بعض الحيوانات المنوية فيها بعد اجماع بمكان ساعات الى ١٢ ولو غسأت المرأة نفسها بالماء القراح ولا يكن اذا احتوى ماء الغسل على بعض سوائل عطرية كماء الملاك ونحوه فان الحيوانات المنوية تزول بسرعة جدا فلا يبقى لها اثر تحت عدسة الميكروسكوب

وأما المادة المخاطية المهبلية التي تسيل في غير أوقات الجماع فانها تكون مصفرة أو محمرة لا تنشئ الا قمشة بعد جفافها الا بدرجة ضعيفة

ولاجل البحث عن هذه البقع بواسطة الميكروسكوب يلزم قص القماش الملوث بها على هيئة أشرطة كما ذكرناه عند الكلام على البقع الدموية والمنوية ثم توضع المادة تحت عدسة الميكروسكوب فيشاهد انها مكونة من كتلة متجانسة من مواد مخاطية متفتحة ومحتوية على كثير من حبيبات عنصرية وخلايا بشرية من الغشاء المخاطي ذات نواة كبيرة النجم أو صغيرة وهذه الخلايا توجد منعزلة أو متراكبة أو منثنية وتكون مصحوبة ببعض كرات بيض مخاطية

(ثاني سابق السيلان الأبيض المهبل) هذه البقع تكون مخضرة اللون أو خضراء مصفرة تنشئ الانسجة متى جفت وتزول بالغسل ولا تصفر بتأثير الحرارة وماء الغسل يتعكر بالغلي ويتكون فيه ندف زلالية ويترك طبقة معتمة على جدران الاناء وهذا الماء يرسب بمعاملة به حمض النتريك أو بالكلور أو بمخلات الرصاص أو بالكحول وبالبحث عن هذه البقع بواسطة الميكروسكوب يشاهد فيها كثير من الخلايا البشرية المخاطية المهبلية وقليل من الكرات البيض المخاطية

(ثالثا بقع البليينوراجيا) هذه البقع تكون ذات لون أصفر مبيض تنشئ الاقمشة متى جفت ولا تصفر بتأثير الحرارة وتزول بالغسل وماء الغسل ينعقد بالحرارة ويترك طبقة معتمة على جدران الاناء وهذا الماء يرسب بمعاملة به حمض النتريك أو بالكلور أو بمخلات الرصاص أو بالكحول

وبالبحث عن هذه البقع بواسطة الميكروسكوب يشاهد فيها كثير من الكرات البيض المخاطية وبعض خلايا مخاطية بلاطية ناشئة من مجرى البول

(رابعاً بقع اللعاب) بقع اللعاب إما أن تكون مصفرة تنشئ الاقمشة تصفر بتأثير الحرارة ويتصاعد منها رائحة منوية تزول بالغسل وماء الغسل لا يتعكر بالغلي ولا يكتنه يرسب فيه راسب ولا ينعقد السائل بمعاملة به حمض النتريك وإما أن تكون بقع اللعاب

أولا حيوانات منوية كاملة أو بتراء أما الحيوانات المنوية الكاملة فتكون على هيئة خيط متفتح في أحد أطرافه على هيئة رأس وطرفه الثاني رفيع مدبب على هيئة ذنب وشكل الرأس مخروطي مبسط متصل بالجسم بقاعدة المخروط وطوله يبلغ ٠.٠٥ ر. من ميللي ميتر وسماكته ٠.٠٢ ر. من ميللي ميتر وعرضه ٠.٠٣٥ ر. من ميللي ميتر وطول الجسم لغاية الذنب يبلغ ٠.٥ ر. من ميللي ميتر وهذه الحيوانات تكون باهنة أو سنجابية شفافة متحركة متى كان المني حديثا

وأما الحيوانات المنوية البتراء فيشاهد دمها الرأس وحده أو متصلا بجزء من الجسم وسبب قطعها هو حث القماش بالشرط لاجل أخذ جزء من المني وفي بعض الأحيان يصحب الحيوانات المنوية خلايا منوية أو حبيبات مصفرة المركز شحمية توجد في المني طبيعية وبعضهم يستعمل صبغة اليود اليودية لاجل إضاح شكل الحيوانات المنوية

ثانيا بعض خلايا بشرية بلاطية ناشئة من قناة مجرى البول وبعض كرات بيض أو كرات مخاطية مستديرة حبيبية وبعض كرات تسمى سيمكسيون كبيرة غير منتظمة شفافة أحيانا بيضاوية أو مستطيلة وهذه العناصر تشاهد طبيعية في المني ثالثا يشاهد في بقع المني القديمة بعض بلورات منشورية منحرفة ذات قاعدة معينة مكونة من فسفات المانيزيا

رابعا بعض كرات نشوية وبعض أخيطة ناشئة من نسيج الاقشة وبعض حبيبات غير منتظمة مستديرة أو زاوية أو ذات أسطح ناشئة من آثار الاتربة وهذه الحبيبات لا تذوب في الماء ولا يكاد يؤثر عليها حمض الخليك وأما حمض الكلورايديك فإنه يؤثر عليها ويخرج منها غازات مع فوران وإذا احتوت هذه الاتربة على بعض أملاح حديدية فإن الماء لا يؤثر فيها وحمض الخليك لا يؤثر فيها إلا بعسر وأما حمض الكلورايديك فإنه يلونها بلون أصفر

ثما ان بقع المني قد تشبهه بالبقع المكونة من المادة المخاطية المهبلية أو من السيلان الأبيض المهبلي أو من مادة البليثوراجيا أو من المادة المخاطية في الفم أو الانف أو من المادة المحبة أو الزلاية أو المجذبية ولكن هذه البقع المختلفة تتميز بالوصاف الآتية وهي (أولا ببقع المادة المخاطية المهبلية) المادة المخاطية المهبلية التي تسيل عقب الجماع تكون سنجابية تنشئ الاقمشة بعد جفافها وتكون مختلطة ببعض مني بحيث يمكن مشاهدتها

(المبحث الثاني في بقع المني)

بقع المني اما ان تكون حديثة أو قديمة نقية أو مختلطة بالدم أو بمواد مخاطية أو بمواد أخرى

اما البقع الحديثة الرطبة فيمكن غسلها بواسطة الماء والمبحث عن ماء الغسل واما البقع الجافة فتستدعي قص الجزء الملوث من الاقشة على هيئة أشرطة صغيرة ثم تبل هذه الاشرطة بالطريقة التي سنذكرها ويبحث عنها

وبقع المني تظهر على هيئة طبقة ذات لون سنجابي مصفر وحادرة رجاحية لونها اكثر وضوحا عن وسط البقعة ومن خواص المني ان لا ينقع في القماش بل يغطي سطحه المباشر كطبقة من النشاء أو العصيدة أو الغرايج حيث ان الوجه الغير الملوث من القماش لا تتغير هيأته والمني له رائحة خاصة شبيهة برائحة طلع النخل أو العاج وقت نشره وتصبح هذه الرائحة اكثر وضوحا بتسخين البقعة المنوية على الحرارة واذا وضعت بقعة المني بين الضوء والعين ونظر فيها يرى انها نصف شفافة بحيث تتميز طبقة البقعة وطبقة القماش كل على حدته وهذا ما يميزها عن بقعة القيح والمادة المخاطية

والماء يذيب البقعة المنوية بحيث ان القماش الملوث ينظف بالغسل فلا يبقى فيه الا بعض تيبس وماء الغسل يكتسب أوصافا يلزم البحث عنها والوصاف الطبيعية المذكورة لا تكفي للحكم على طبيعة البقع المنوية فيلزم البحث عنها بواسطة الميكروسكوب لاجل استكشاف الحيوانات المنوية الخاصة وهذه الحيوانات لا توجد في مني بعض الاشخاص ولكن ذلك نادر جدا

وأما أوصاف البقع المنوية الكيميائية فليس لها أهمية حيث انها تشبه الاوصاف الكيميائية للبقع القيحية والمخاطية

ولاجل البحث عن البقع المنوية المجافة بواسطة الميكروسكوب يقص القماش الملوث على هيئة أشرطة عرضها نحو سنتي ميتر بحيث تكون البقعة شاغلة لاحد أطراف الشريط والطرف الثاني النظيف في كمية من الماء فيصعد الماء بالتراب نحو الطرف الملوث من الشريط ويرطب البقعة فتنتفخ وتكتسب هيئة البقعة الحديثة ويحتاج لحصول ذلك مدة تختلف من بعض دقائق الى نصف ساعة ومتى صارت البقعة المنوية رخوة يؤخذ جزء منها بواسطة نصل رفيع ويوضع تحت عدسة الميكروسكوب فيرى فيها الاوصاف الآتية وهي

للغسيل وتحمير بملاسة محلول حمض خفيف ولا تزول بالغسل واذا عوملت بمحلول قلووى
تزرق بالثانى وبمعاملتها بحمض الطرطريك تحمر واذا عومل هذا السائل الحمضى
بمحلول خلات الرصاص يرسب فيه راسب أزرق رصاصى

(سادس بقع المواد الثفلية) هذه البقع تشاهد عادة فى القميص أو اللباس فى حذاء فتحة
الشرح وتكون غير منتظمة فتدشى القماش بخفة وسطحها مسمر قشرى الهيئة وهى
لا تلوث القماش الا من جهة واحدة وهى المباشرة بالشرح ما لم تكن المواد سائلة فتتغلغل
وتلون الوجه الثانى بلون أشقر أو أصفر باهت

ولاجل البحث عنها بالميكروسكوب تقص البقعة كما ذكرنا على هيئة أشربة وتبلى حتى
تترطب المواد الثفلية ثم يشرح جزؤها ويوضع تحت العدسة المعظمة ويكفى لذلك تكبير
المواد ٢٥٠ مرة فيشاهد فيها بعض مواد متجانسة مخاطية حبيبية قليلة الاختلاط بعناصر
شبيهة بعناصر العقى التى سنذكرها الا انها لا تحتوى على بلورات السكر وليست ترين

وأحيانا يوجد فيها بعض خلايا بشرية بلاطية متكرشة حبيبية قليلا آتية من بشرة
المرى متى تغلست وقت الازدراد وفى بعض الاحيان يوجد فى بقع المواد الثفلية قطع
من الياف عضلية مخططة ناشئة من اللحوم الماء كولة التى لم يتم هضمها وتكون مصفرة
مختلفة الطول وأطرافها غير منتظمة أو مستديرة ويضاف الى ذلك أحيانا بعض
حويصلات كثيرة الاسطحة أو مستطيلة وبعض أنابيب لها أوصاف الخلايا والأوعية
النباتية وفعالها يتضح أيضا بالجواهر الكشافة التى تؤثر فى الحبوب النشوية وهذه
العناصر تأتى من بقايا النباتات التى يستعملها الانسان لغذائه

وبالجملة يوجد فى بقع المواد الثفلية أحيانا بعض بلورات عديدة اللون منشورية ذات
زوايا مقطوعة ولها الأوصاف الكيماوية لفسفات النوشادر والماسيزيا وهى الملح
بزداد مقدار عند الأشخاص المصابين بالدوسنطاريا

(سابع بقع الوحل) هذه البقع تكون مسمرة لا تنتفخ متى تبت بالماء وتحتوى على

حبوب غير منتظمة كثيرة الاسطحة بعضها له لون مسود فى الدائر ولون بنفسجى أو مسمر
فى المركز وبعضها له لون حديدى أحمر مسمر لماع شبيه باوكسيد الحديد و كربوناته
وهذه الحبوب لا تذوب فى الماء ولا يؤثر فيها حمض الخليك الا بالاعتدال بعد مضى بعض
ساعات واما حمض السكر ايدريك فانه يذيبها بسرعة مع تصاعد بعض غازات منها اذا
كانت جيرية

واما بقع الصدأ فوق الاقشة فتتميز بانه يغسلها بالماء لا تترك فيه شيئا وبمعاملتها بمحمض الكاوريا يدريك تصفر واذا دال السائل المحض بالماء يستكشف فيه الحديد بواسطة جواهر الكشافة

(ثانيا بقع سترات الحديد) اذا استعمل السلاح لقطع الليمون او البرتقال فانه يتكون فيه نوعان من البقع بقعة رقيقة لاصقة بالسلاح غير لماعة ناشئة من ملاصقة العصير وبقعة ضخمة كابية اللون لماعة قليلا ناشئة من سيلان بعض نقط من العصير وجفافها فوق السلاح وتسخن بين هذه البقع تشقق وتنفصل على هيئة قشور ثم يتصاعد منها أبخرة حمضية تحمر ورقة عباد الشمس وبمعاملة هذه البقع بمحمض الكاوريا يدريك تصفر ويتنطف المعدن وبمدهذا السائل المحض بالماء ومعاملة بالجواهر الكشافة يستكشف فيه الحديد

وأما البقع المكونة من الصدأ والدم أو من الصدأ والسترات الحديدية والدم معا فانها تتميز بمعاملتها بكميات الصودا والبحث عنها بالميكروسكوب كي يستكشف فيها عناصر الدم كما ذكرناه آنفا

(ثالثا بقع البوية الزيتية) بقع البوية الدسمة القديمة لا تذوب في الماء واما الكؤل أو الايتيرفانه يذيب جزأ من شحمها أو يغسل هذه البقع يذوب الهلام الموجود فيها وعلى كل فاء الغسل لا يتعكر بالغلى ولا توجد فيه عناصر الدم

(رابعا بقع العصارات النباتية) البقع النباتية التي تشبهه بالبقع الدموية بالاكثر هي بقع الهندباء البرية وبقع عصارات بعض الاخشاب وتتميز هذه البقع على العموم بان تغسل ثم يغسل ماء الغسل فلا يتعكر السائل بالغلى والبحث عنه بالميكروسكوب لا نشاهد فيه عناصر الدم بل يشاهد انه محتو على بعض بقايا نباتية كالبشرة النباتية والنيج النباتي اللين والانبوبي ونحو ذلك وغالبا يوجد فيه بعض حبوب نشوية تترق بعلامسة الماء الودى وبمعاملة السائل بالغسل بمحمض النتريك يتكون فيه عكار مسمر ناشئ من تفحم المواد العضوية

وفي بعض الاحيان يتصاعد منه بالغليان رائحة عطرية أو نافذة سمية وبقع الدخان والنشوق تعرف بغليها في الماء فيتصاعد منها رائحة التبغ وبمعاملة السائل بملح حديدى يرسب فيه راسب أزرق

(خامسا بقع النييد) بقع النييد تترق اذا كان في الملابس أثر القملويات المستعملة

الكرات البيض الدموية ثم وجود الكرات الضخمة الحمضية والحميات الدقيقة
المصوبة بخلايا بشرية للغشاء المخاطي المهبل الرحي

(ثالثا في الاوصاف المميزة لبقع دم الانسان عن دم باقي الحيوانات) دم الانسان يشبه
دم الحيوانات ذوات الثدي فلا يمكن الفرق بينهما ما عدا الابل والباكا فان دمهما
ذو كرات حمية ضاربة مستطيلة وأما دم الطيور فيتميز عن دم الانسان بان كراته الحمر
بيضاوية الشكل ذات نواة واضحة ودم الهوام والاسماك كدم الطيور

(رابعاً في الاوصاف المميزة لبقع دم البقي) البقع الناشئة من دم البقي ومواده الثقلية
تتميز بانها تحتوى على كرات مستديرة أو بيضاوية قطرها من ٠.٠٠١ و. الى
٠.٠١٠ من ميللي ميتر ذات لون أحمر مسمر وباهت في المركز وهذه الكرات تكون
منعزلة أو مجمعة سوية على هيئة كتلة لا ينفذ منها الضوء الا بعسر ويصحب هذه
الكرات بلورات بشكل صفائح معينة وابر منشورية متفرقة أو مجمعة على هيئة خزم
أو محيط الكتلة الكرات المستديرة على هيئة أشعة دائرية وهذه البلورات لا توجد
بهذه الهيئة في بقع دم آخر غير بقع البقي وتكفي لتمييز هذه البقع عن غيرها

(خامساً في الاوصاف المميزة لبقع الذباب والبراغيث) تتميز هذه البقع بانها تذوب
في محلول فوسفات الصودا وبانها تظهر تحت عدسة الميكروسكوب على هيئة مادة
متجانسة شفافة عديمة اللون تنتفخ وتذوب بعلامسة الماء وتحتوى على مادة ملونة
مكونة من حبيبات مسرصة فرة أو مخضرة أو محمرة قليلة الماعة جداً في المركز ومعممة
الدائرية بالحميات الشحمية لا تذوب في الماء ولا في حمض الخليك وتذوب في الكوئل
الساخن وفي الايتير ويصحب ذلك أحياناً بلورات ابرية قصيرة مجهولة التركيب
الى الآن

(خامساً في الاوصاف المميزة لبقع الدموية عن البقع الغير الدموية)

(أولاً ببقع الصدا) لون ببقع الصدا فوق الحديد أحمر مسمر غير لامع ويتسخن البقعة
لا تزول خلافاً لبقعة الدم فانها بالماء وتتسخن بانها تنفصل على هيئة قشور وإذا وضع على
بقعة الصدا بعض نقط من حمض الكاوور يدريك يتكون سائل أصفر ويتظف
الحديد وإذا مد السائل الحمضي بالماء المقطر يمكن استكشاف الحديد فيه بواسطة
جواهره الكشاف بخلاف البقعة الدموية فانها لا تصفر بعلامسة حمض الكاوور يدريك
ولا ينظف الحديد تحتها بعلامسة هذا الحمض

والبقع الدموية الناشئة من دم الحيض أو من دم النفاس لها بعض أوصاف خاصة
تسكن في تعيين منشأها في أغلب الأحوال كما سنوضحه

وتتميز البقع الدموية الناشئة من الإنسان عن بقع دم بعض الحيوانات بالأوصاف التي
سنذكرها

(أولاً في أوصاف بقع دم الحيض) في ابتداء الحيض يسيل من الفرج كمية من مادة
مخاطية مهبلية رحيمة تصبح سنجابية أو مسمرة مدة ١٢ ساعة أو ٢٤ ثم تصبح
مدمة وبعد ذلك يصير الدم تقريره اصفرًا ويكون مائعًا بسبب امتزاجه بمادة مخاطية
سائلة

وفي انتهاء الحيض يقل الدم شيئًا فشيئًا ويستعاض بمادة مخاطية كثيفة مسمرة تستمر
من ١٢ ساعة إلى ٢٤ وتميز بقع دم الحيض بوجود المادة المخاطية المهبلية الرحيمة
فيها وتعرف هذه المادة بأوصافها الطبيعية التي سنذكرها عند الكلام على بقع المني
ويحتوي دم الحيض أيضًا على بعض كرات بيض مخاطية وبعض خلايا بشرية بلاطية
الشكل ناشئة من المهبل والفرج وبعض خلايا منشورية وخلايا ذات نواة ناشئة من
الغشاء المخاطي للرحم وزيادة عن ذلك لا يوجد ليفين في دم الحيض

وحينئذ فالأوصاف المميزة لدم الحيض هي أولاً وجود المادة المخاطية المهبلية الرحيمة
ثانيًا وجود الخلايا البلاطية الناشئة من المهبل والشفرين ثالثًا وجود الخلايا المنشورية
والخلايا النواثية الناشئة من الرحم رابعًا وجود الليفين الدموي بمقدار واه جدًا أو فقده
بالكلية تبعًا لرأي المعلم روبان

(ثانيًا أوصاف بقع دم النفاس) دم النفاس يحتوي على كثير من كرات بيض سميكة
عقب الولادة حالًا وقد يبلغ عددها هذه الكرات ٥ أو ١٠ على مائة كرة حمراء وقد يقل
عددها ويزداد حجمها بعد الولادة ببعض أيام ويتولد فيها حبيبات شحمية فتسمى حينئذ
بالكرات البيض الحبيبية ويحتوي دم النفاس أيضًا على خلايا بشرية ناشئة من المهبل
والرحم وعلى كثير من حبيبات سنجابية دقيقة جدًا تذوب بملامسة حمض التحليل وعند
انتهاء النفاس تسيل مادة مخاطية مخبنة القوام تبقى ملتصقة بالكرات الحمراء والكرات
البيضاء والكرات الضخمة الحبيبية وكثير من النويات والحبيبات المغزلية الدقيقة
وكثير من الخلايا البشرية المهبلية الرحيمة

وحينئذ فالأوصاف المميزة لدم النفاس تبعًا لرأي المعلم روبان هي وجود عدد كبير من

(ثاني في الكشف على بقع الورق والخشب) البقع الدموية التي تلوث الورق لا تنفعه بحيث يكتب في الكشف بترطيبها قليلا بالسائل القلوي فتلين وتنفصل بسهولة بالبشر وبالبحت عليها بالميكروسكوب تشاهد الكرات الدموية محفوظة أكثر من كرات بقع الأقمشة وأحيانا توجد مختلفة باختلافها ناشئة من نسيج الورق أو ببعض خلايا قطرية ناشئة من التخمر

وللبقع الدموية الملوثة للخشب أوصاف بقع الورق
(ثالث في الكشف على بقع أقمشة الصوف والحرير) من الصعب الكشف على هذه البقع لأن الدم لا يلتصق بهذه الأنسجة الأبعسر ويتغير شكل الكرات الدموية فيها بسهولة في مسافة ٤ أيام أوه فتوجد مجمعة ومتراكمة فوق بعضها وأغلبها يصير غير منتظم مسنن الحوافي أو حلما فيلزم استعمال حمض الخليك لاجل البحث عنها لانه يذيبها بسهولة فيميزها عن غيرها ولا يلزم التباها بخلايا القطر التي تصحب الكرات الدموية في بعض الأحيان لان هذه الخلايا لا تذوب في حمض الخليك وان شكلها مستدير كرى أو بيضاوي ومتصلة ببعضها على شكل سبعة

(رابع في الكشف على بقع الحديد والصلب) الكشف على البقع الدموية الملوثة للحديد أو الصلب يصير صعبا متى علاه الصدا لانه يفسد حالة الدم وزيادة على ذلك فان كبريتات الصودا التي تستعمل لاجل ترطيب الدم تحيل الحديد الى أوكسيد معدني ينفصل مع الدم ويظهر تحت عدسة الميكروسكوب على هيئة حبوب ترابية سمر مخضرة تمنع رؤية الكرات الدموية أو تخفيها عن البحث الدقيق ما لم تكن البقعة الدموية مخبئة ومحتوية على جلطة دموية صغيرة ففي هذه الحالة يسهل تمييز كرات الدم ومتى وجدت جلطة دموية فوق الحديد يلزم بشرها ووضع مسحوقها في بعض نقط من محلول كبريتات الصودا ثم يبحث عن السائل بالميكروسكوب فاذا كانت البقعة حديثة يمكن تمييز كرات الدم والليفين في الحالة الطبيعية تقريبا وأما متى قدمت البقعة فان الليفين يصير متجانسا حبيبيا ويتغير انتظام الكرات الدموية شيئا فشيئا
ثم ان الكرات الدموية تكون أحيانا مختلفة ببعض كرات قحيية أو خلايا بشرية او عناصر انسجة مختلفة تبع منشأها

(رابع في الأوصاف المميزة لنوع البقع الدموية ومنشأها)
البقع الدموية الناشئة من النزيف الوعائي تتميز بالأوصاف التي ذكرناها فيما سبق والبقع

فاذا كانت البقعة الدموية حديثة يقص القماش الملوّث على هيئة اشربة عرضها نحو سنتي ميتر وتقطع بكيفية بحيث ان البقعة تشغل أحد أطراف الشريط والطرف الثاني يكون خاليا من الدم فيغمس هـذا الطرف النظيف في الماء وتترك البقعة خارج الماء فيصعد السائل بالامتصاص الشعري ويصل للبقعة فيرطبها شيئا فشيئا وحينئذ تبشر البقعة بشرط فينفضل الدم على هيئة قشور تؤخذ وتوضع في بعض نقط من الماء فوق لوح زجاج رقيق تحت عدسة الميكروسكوب وتجزأ القشور الدموية في الماء بواسطة ابرة ثم يغطى اللوح الزجاج بلوح آخر أرق منه ويبحث عنها بالميكروسكوب بواسطة عدسة معظمة للقطر ٥٥٠ مرة فيسهل تمييز الكرات الدموية والليفين التي تعرف بأوصافها التي ذكرناها

واما اذا كانت البقعة الدموية فوق القماش قديمة فيلزم استيعاض الماء القراح بحلول كبريتات الصودا لاجل ترطيب الدم لان السوائل القلوية تحفظ الكرات الدموية وتعيد اليها شكلها الطبيعي تقريبا والمعلم روسين يوصي باستيعاض السوائل القلوية بمخلوط مكون من جزء من حمض الكبريتيك وثلاثة أجزاء من الجليسرين ويضاف الى ذلك كمية كافية من الماء وعلى كل فتى صار استحضار السائل المطلوب قبل البقعة الدموية فيه حتى تصبح طرية ثم يبشر الدم بسلاح المشروط ويبحث عنه بالميكروسكوب على الوجه المذكور

ثم ان الدم المستخرج من بقع اقمشة القطن والتبيل يوجد مختلفا بجسيمات مختلفة الشكل والحجم ناشئة من آثار المعادن التي توجد في القماش طبيعة ويوجد فيه أيضا بعض أحيطة شعرية مختلفة الشكل ناشئة من سيج القماش ويوجد فيه أحيانا بعض خلايا قطرية بيضاوية أو كرية الشكل الذي انفصل بالبشر منتظمة متجانسة شفافة أو مصفرة قليلا غير محتوية على جسيمات ولا نواة مركزية قطرها يساوي ٠.٠٣ إلى ٠.٠٧ مم ميللى ميتر وخلايا القطر توجد عادة متصلة ببعضها بواسطة أطرافها على هيئة حبوب السبحة فتكون مجموعة اثنتين سوية أو ثلاثة فأكثر وهـذا القطر يتكون مدة تقع البقع الدموية وهو نتيجة ابتداء التخمير

وبالمجمل فيسأهد في الدم بعض كرات دموية منفسدة كثيرا أو قليلا بحيث يعسر تمييزها في بعض الاحوال

و يصل الى ١٤ . ٠ . ٠ من ميللى متر والكرات البيض عديمة اللون تقريباً شفاقة ذات سطح أملس فضى

وبالتأمل فى الكرات البيض يرى انها متجانسة ومحتوية على حبيبات سنجابية عديدة غير مضموجة بنواة مركزية ولا تتكون هذه النواة بالعلامسة بعض السوائل سيما الماء وحض الخليك فبالامسة الماء تنفتح هذه الكرات وتنفتح دهباً نواة مركزية واضحة هلالية الشكل وتنفتح الكرة نفسها وتصبح شفاقة وفى بعض الاحيان تكتسب النواة المركزية هيئة هلالين متلامسين من الاطراف ومكونين لدائرة وفى احوال آخر تتكون جملة نويات هلالية الشكل متلامسة بغير انتظام ومجمعة فى مركز الكرة البيضاء وهـ هذه الظواهر تميز الكرات البيض للدم من كرات القمح والمكن متى تكونت النواة المركزية تميز الكرات الدموية البيضاء بكرة القمح وانما يزعم بعض المؤلفين أن النواة المركزية للكرات الدموية البيضاء تتميز بكونها ذات لون أصفر محمر واصل ومضى جف مصل الدم تضر الكرات البيض وتتميز الطبقة السطحية ويتكون على سطح الكرة اسنان وحملات ويتغير شكل الكرة فتتقبط وتصبح بيضاء غير منتظمة وأما الكرات الصغيرة الليفية والكيلوسية فهي كرية متجانسة محتوية على بعض حبيبات صغيرة وقطرها يساوى ٥ . ٠ . ٠ من ميللى ميتر لا تذوب بالامسة حمض الخليك

وأما الليفية فى الدم فيظهر تحت عدسة الميكروسكوب على هيئة مادة شفاقة سنجابية وحبيبية وبالتأمل فيه يشاهد أنه مكون من خيوط دقيقة متوازية مستقيمة أو متموجة خفيفة أو أحياناً متصالبة أو متفرقة وعلامسة حمض الخليك تبهت وتنفتح شيئاً وتزول هيئات الليفية فتصبح شفاقة هلامية

(رابعاً فى طريقة الكشف على البقع الدموية بواسطة الميكروسكوب)*

طريقة الكشف على البقع الدموية بواسطة الميكروسكوب تختلف باختلاف طبيعة الجسم الملوّث

(أولاً فى الكشف على بقع اقشة القطن والتيل) يمكن استكشاف الكرات الدموية فى بقع اقشة القطن والتيل سواء كانت هذه البقع حديثة أو قديمة جداً وانما يشترط لحفظ الكرات أن لا تغسل البقع الدموية وان لا توجد فى محل وطب لان الغسل يفسد الكرات المذكورة والرطوبة يتسبب عنها تعفن المراتب الدموية وفسادها

ثم انه يوجد في الدم ثلاثة أنواع من الكرات وهي المحر والبيض والصغيرة اللينفاوية او الكيلوسية

اما كرات الدم المحر فهي اكثر عددا من الجميع وذات شكل مستدير مبسط عدسي منخفض المركز على السطحين بحيث اذا رؤيت من احد الوجهين تكون مستديرة الدائرة واذا رؤيت من احدى الخوافي تكون على هيئة بنودص - غير منتفخة الطرفين خفيفا وعرض هذه الكرات يساوي ٠.٠٠٧ من ميللي ميتر وتوسطها ٠.٠٠١ من ميللي ميتر ولونها أصفر محمر سحابي قليلا وشفاف في النقطة المركزية وأما اذا بعدت الكرة الدموية عن مركز هذه العدسة فان النقطة المركزية تصبح معتمة ومسوطة والكرات المحر متى استخرجت من بقع دموية حديثة العهد تكون رخوة مرنة بحيث تستطيع بالضغط وتعود لشكلها الاصل بسهولة متى زال عنها الضغط ومتى جف مصل الدم تجتمع الكرات على هيئة عمود شبيه بدراهم توضع فوق بعضها والكرات الدموية المحر تلين بلامسة محلول الصودا والبوتاسا والنوشادر والكافور ووريات القلوية ثم تذوب شيئا فشيئا واما فسفات الصودا و كربوناتا وكبريتاتا فانها تحفظ الكرات المحر و يتسبب عنها انتفاخها بدرجة خفيفة وبعلامسة الماء تصبح الكرات المحر مستديرة كرية معتمة ثم تذوب شيئا فشيئا

وكل من ملامسة الحوامض المخففة جدا بالماء والعرق وفقد مصل الدم يتسبب عنه ضمور الكرات المحر وتسكن خوافيها واكتسابها هيئة حليلة

وبالتأمل في الكرات الدموية المحر يرى انها متجانسة غير محتوية على نواة ولا حبيبات ولا تجويف مركزي وهي مكونة من مادة ازوتية تسمى (كراتين) متلونة بمادة حمراء تسمى (ايماتوزين) وبعلامسة الماء تذوب بالمادة الازوتية وترسب المادة الملونة

وبالبحث عن البقع الدموية بعد جفاف الدم تشاهد الكرات المحر بشكل مستدير غير منتظم زاوية الخوافي او حليلة مجمعة على هيئة أعمدة من دراهم مرصصة على هيئة طبقة بلاطية

واما الكرات البيض فهي مستديرة كرية منتظمة الدائر قطرها يساوي ٠.٠٠٨ من ميللي متر وفي بعض الاحيان يبلغ ٠.٠٠٩ من ميللي ميتر او ينزل الى ٠.٠٠٦ من ميللي متر وهذا ما يميزها عن كرات القمح فان قطرها يبلغ ٠.٠١٠ من ميللي ميتر

زيتوني ثم بإضافة حمض الخليك اليها تتلون بلون أحمر خالصاً أو مصفرًا ويرجع اللون الزيتوني بإضافة محلول الصودا وهـ. هذا التلون ينشأ من وجود الایماتين أي المادة الملونة للدم

وبعضهم يستعمل حمض تحت كلوروز لاجل البحث عن البقع الدموية لان هـ. هذا المحض يزيل لون المواد الملونة على العموم في مسافة دقيقتين أو أقل من ذلك مدة ملامسته ببعض دقائق وحينئذ تبهر المادة الملونة للدم أيضاً ولكن المعلم أو مرفيـ لا أثبت ان هـ. هذا المحض لا يزيل لونه المخـ لوط المـ يكون من الشحم والفحم ولون القوة المعزوجة بنيت الحشخاش فلينز الاحتراس والتحقق من عدم وجود هذه المواد قبل المحـ كم على المادة الملونة للدم وأيضاً فبقع الصدأ والبقع المـ مكونة من الشحم والكـ كوتار لا يزيل لونها بتأثير حمض تحت كلوروز لاجل البعـ الا ان هـ. هذه البقع تزول بسرعة بلامـة كلورور القصدير الذي لا يؤثر في البقع الدموية ولا يزيل لونها

وبعد البحث عن المادة الملونة للدم بهذه الطرق يبحث عن البلورات الدموية المـ مكونة من الایماتين ولاجل التحصـ ل عليها يلزم معاملة البقعة الدموية أو الماء المحتوي على المادة الملونة للدم بواسطة ملح الطعام ثم حمض الخليك وطريقة العمل هي ان تخلط المادة الدموية بمسحوق ملح الطعام وتوضع بين لوحـين من الزجاج الرقيق ثم تندى ببعض نقط من حمض الخليك ويسخن الخليط برفق على الحجر أو لـب المصـباح حتى يحصـل فيه الغليان ثم يتطرفيه بالميكروسكوب فيرى انه محتوي على بعض بلورات معينة منتظمة ذات لون اما محمراً أو مصـفر أو مسـمر واذا نظرت في الدم بعد معاملة به بالمحـض حالاً يرى انه يفقد لونه شيئاً فشيئاً من الدائرة الى المركز ويصـير شفافاً ثم تظهر البلورات وانما يلزم حفظ الخليط في حالة رطوبة بإضافة بعض نقط من حمض الخليك عليه زمناً فزمناً وبعضهم يزعم انه بمعاملة الدم بحمض الكبريتيك المركزية تصاعده رائحة خاصة شبيهة برائحة عرق الحيوان وتختلف حينئذ عند الرجل والمرأة وعند باقي أنواع الحيوانات وليكن ذلك ليـس اكيداً

(ثالثاً في الاوصاف الميكروجرافية للدم)*

استـكشف كرات الدم وليفيته في البقع يكفي لاثبات طبيعتها الدموية سيما متى كانت البقع المذكورة جامعة للاوصاف الطبيعية والكيمياوية التي ذكرناها خصوصاً متى أمكن تكوين البلورات الدموية فيها

الماء بواسطة قضيب من الزجاج فيكتسب لونا محجرا بدرجته تختلف باختلاف كمية المادة الملوثة ثم يسخن المخبار على لهب ص - باح ملاحظة حتى يغلي الماء ويغرق دلونه الأحمر شيئا فشيئا فيرسب في قاعه ندفامكونة من زلال الدم وبعض ليفين دموية فاذا أضيف للسائل بعض نقط من محلول البوتاسا فان الندف الزلالية تذوب بالتأني ويكتسب الماء لونا محجرا بالنظر للاشعة المنعكسة من جهة فوهة المخبار ولونا مخضرا بالنظر للاشعة المنعكسة فيه من جهة جدران المخبار فاذا أضيف للسائل المذكور بعض نقط من الكحول أو من حمض الكلو رايدريك أو الازوتيك زال لونه وتكون الندف الزلالية اللببية في قاع المخبار

واذا كانت البقع الدموية فوق جسم صلب كالخشب والحائط والارض والمر كوكب وما أشبه ذلك يلزم بشر البقعة حتى لا يبقى منها أثر ويوضع مسحوق البشر في المخبار ويبحث عنه بالحرارة والجواهر الكاشفة كما ذكر

واذا كانت البقع الدموية فوق النصل جهة السن يغمس هذا السن في المخبار المذكور آنفا أو في كوبه ضيقة مستطيلة محتوية على قليل من الماء ويعامل الماء بعد ذلك كما سبق ذكره وأما اذا وجدت البقعة الدموية على النصل بعيدا عن السن فيلزم بشرها بواسطة سكين ويلتقط المسحوق ويوضع في زجاجة ساعة محتوية على بعض نقط من الماء ويعامل فيها بالجواهر الكاشفة كما ذكرنا وأما اذا كان مقدار المسحوق الدموي المستخرج من البقعة كبيرا فيمكن وضعه في قطعة من القماش ويربط عليه ويلقى في المخبار ثم يكشف على ماء الغسل كما سبق ذكره

واذا كانت البقعة الدموية فوق جسم عريض صلب غير مسامي فتحاط بحوية من الشمع الاسكندراني بحيث يتكون تعبير شبيه بجفنة قاعها مكون من البقعة الدموية ثم يوضع في هذا التعبير بعض نقط من الماء وبعد دمضي بعض ساعات يصب السائل في المخبار ويكشف عليه بالجواهر الكاشفة كما ذكرنا آنفا

وعلى كل فاذا وجدت البقعة الدموية فوق الحديد لا يلزم استطالة ملامسة الماء زيادة عن ساعة أو ساعة ونصف خوفا من تكون الصدأ ولا يلزم ازدياد مقدار الماء بل يؤخذ منه ما هو ضروري فقط ويلزم ترشيحه اذا كان متعكرا لاجل ظهور فعل الجواهر الكاشفة موضحا

ثم انه بمعاملة البقع الدموية بمحلول الصودا الذي يضاف اليها نقطة فنقطة تملون بلون

بعد جفافها جراثيم المصاعة وأما فوق الحديد المصقول والنحاس وباقي المعادن فإن الدم ينمق على هيئة صفائح المصاعة ذات لون أحمر مسمر أو مسود وتكتسب البقع الدموية لونها أسمر مسودا فوق الحاربر والاقشعة وتكون المصاعة فوق الخشب المصقول وأما فوق الخشب الخام والصوف فتكون البقع الدموية جراثيم مسمرة معتمة

وإذا كان الجسم الملوث بالدم ذا لون كستني أو أزرق أو أسود فإنه يعسر تمييز البقع الدموية فيه في ضوء النهار فلجل تمييز هذه البقع يلزم استعمال ضوء صناعي كالشمعة ورؤية البقع بانحراف فتظهر حينئذ بلونها الأحمر القاني أو المسمر

والبقع الدموية فوق النصل تستمر محجرة صفيحية الهيئة المصاعة وتحفظ أوصافها الكيماوية مادام النصل في هواء جاف وأما في الهواء الرطب والمحال الرطبة فإن البقع الدموية فوق النصل تصير جراثيم مسمرة أو مصفرة شبيهة بالصدأ ونحاط بهالة آجورية وبغسلها في الماء لا يستخرج منها مادة ملونة ولا زلالية وبحلول البوتاس لا يخرج منها إلا مقدار واه من المادة الملونة والزلالية

والبقع الدموية الموجودة فوق الزجاج والمرمر والجبس والحجر تحفظ أوصافها الكيماوية مدة وأما فوق الخشب المحتوي على كثير من التنين فإنه يتكون مركب غير قابل للذوبان في الماء بحيث إذا غسلت البقع المذكورة بالماء فإنه لا يستخرج منها مادة ملونة ولا زلالية وفي هذه الحالة يلزم قشط الجزء الملوث أو بشره لاجل البحث عن طبيعة البقعة

والبقع الدموية فوق الجوخ واللبد لا يظهر فيها اللون الأحمر الدموي ولكنها تبقى لماعة شبيهة بالبقع الصمغية وتحفظ أوصافها الكيماوية مدة

(ثانيا في الأوصاف الكيماوية للبقع الدموية)

الأوصاف الكيماوية للبقع الدموية تستخرج من تأثير الجواهر الكاشفة الخاصة بالمادة الملونة للدم ومن تكون البلورات الدموية وكيفية البحث الكيماوي هي إذا كانت البقعة الدموية فوق قماش يقص الجزء الملوث ويربط بخيط ثم يعلق في مخبر بعيدا عن قاعه بخوسنني ميتين ويثبت الخيط في السدادة ويوضع في المخبر مقدار من الماء المقطر كاف لتغطية البقعة الدموية ويترك الجهاز في هذه الحالة بعض ساعات فتنفصل المادة الملونة الجراثيم للدم وترسب في قاع المخبر ويبقى في محل البقعة طبقة سنجابية رخوة مكونة من الليفين الدموي فيخرج القماش من المخبر ويحرك الماء

ان كانت منه أم لا يلزم حينئذ استعمال المبكر وسكوب والبحث عن قطر الشعرة ونقحها
وشكلها ولونها

(ثالثا في علامات الحلية التي تستخرج من آثار ممارسة الصنائع)*

بعض الصنائع لها تأثير في عموم الجسم أو بعض أعضائه بحيث انه بممارسة هذه
مستطيلة يكتسب الجسم أو صاف الحلية مع الوضوح فيعرف العسكري مثلاً بأنه يقف
مستقيماً ويمشي بانتظام والعتال يشبه البطي وخطوته الثقيلة والخياط بتقوس صدره
وانحناء ركبتيه الى الداخل والخياط بهيئة أطرافه السفلى المقوسة والساعي والقماشجي
بكبر قدميهما وبروز عقبيهما ونحوهما وسمانة ساقيهما واستعمال الأطراف العليا في الشغل
يتسبب عنه نموها الزائد واستعمال المطرقة والآلات الثقيلة أو الصلبة كالمعاول
والفوس والقـدوم والقمشة ونحوها يتسبب عنه ثخن بشرة اليدين وتشققها وتغير
شكل أصابعها أو تغيير شكل اليد نفسها واستعمال الابرة في الخياطة يتسبب عنه
ثخن جاد الحافة الوحشية من سبابة اليد اليسرى ثم تسود البشرة وتصبح خشنة وتمزق
من شكا الابرة ويتكون في أيدي الصباغين بالنيلة أو بالالوان المختلفة ألوان صباغتهم
ويمتد اللون الى الساعد ولا يزال بالغسل ولا بالكور وباستعمال القلم في الكتابة على
الدوام تكمل الحافة الانسية في الطرف السفلي للخنصر الايمن ويتكون ميزاب صلب
على الحافة الوحشية للطرف السفلي للوسطى محل ارتكاز القلم وقت الكتابة وباستعمال
العكازة سيما عند الاعرج تكمل واحة اليد حذاء أصل الاصابع وبشرة الغساليين
تثخن وتبيض خصوصاً في الراحة وتشقق سيما في حذاء الاظافر ويصير جادا الساعد
ناعماً محجراً الماعا

(تذييل في البقع وطريقة البحث عنها)*

(المبحث الاول في البقع الدموية)

نشاهد البقع الدموية فوق الملابس أو الأسلحة أو فوق جسم المقتول أو القاتل أو فوق
الارض والمحاطات والامتعنة ونحو ذلك وتتميز بأوصافها الطبيعية والكيميائية
والميكروجرافية

(أولاً في الاوصاف الطبيعية للبقع الدموية)*

يختلف لون البقع الدموية تبعاً كون الدم محتوي على مصل كثير أو قليل وتبع كمية الدم
ومسامية الجسم الملوث فكلما كان الجسم مسامياً أسفنجياً صارت البقعة الدموية

المخفف فتتكون قشرة تسقط بعد مضي أسبوعين ولا يبقى في محلها آثار وشم واضحة بل ولا أثره التحام
وأما لون الشعر عرف المعلوم أنه يبيض بالتقادم في السن أو عقب الانفعالات النفسانية
الشديدة أو الآلام العصبية الحادة ونحو ذلك وفي بعض الأحيان يابون الشعر
بالصناعة بلون أسود مثلاً وإذا كان لونه الأصلي أسود يابون بلون أشقر أو كستني
أما صبغة الشعر بلون أسود فيعمل إما بواسطة مرهم داخله النيلىج أو مسحوق الفحم
الناعم جداً وفي هذه الحالة يرجع لون الشعر لأصله بواسطة الغسل بالماء أو الالبتر
وأما ان يصبغ الشعر أسود بواسطة عجينة مكونة من المرتك الذهبى والجبر المطفى
والطباشير والماء ويعرف ان الشعر مرصوبوغ في هذه الحالة بأن تؤخذ خثلة منه
ويضاف اليها كمية من حمض مما فيحصل ثوران وبمعاملة السائل المحض بواسطة حمض
الكبريت ايدريك وأوكسالات النوشادري يعرف وجود الرصاص والجبر فيه
واكن صبغة الرصاص والفحم ليست ثابتة فاذا كان القصد فعل صبغة ثابتة تستعمل
أملاح الفضة أو البزموت فيغسل الشعر ابتداء بالماء النوشادري ثم يغسل بالمحلول
المعدنى ثم ينقع خفيفاً بماء يحتوى على الايدروحين المكبرت وحيث ان أملاح الفضة
تعطى للشعر لوناً بنفسجياً فيمتجنب ذلك بغسل الشعر بمحلول نترات الفضة النوشادري
ثم بمحلول حمض البير وعصفيك ويكرر ذلك على التوالى مرارا
وطريقة استكشاف الجوهر المعدنى الذى صار استعماله لاجل صبغ الشعر أن تؤخذ
خثلة وتحرق ويعامل الرماد بحمض النتريك ويصعد بالتبخير ما زاد من الحمض ثم يمد ما بقى
بالماء ويعامل السائل بالجواهر الكشافة لأملاح الفضة والبزموت والرصاص
وأما صبغة الشعر الاسود بلون كستنى أو أشقر فيحصل عليه بواسطة الماء الكاورى
وإذا استطالت ملامسة هذا الماء فقد الشعر لونه بالكلية واستعمال هذا الماء يصير
الشعر هشاً وله رائحة كلورية

ويمكن استكشاف الغش في جميع الاحوال المذكورة بان يتحفظ على الشخص
ويلاحظ على الدوام بحيث لا يمكن العبث بشعره باللون الصناعى فبعد مضي بعض أيام
يرى الشعر قريبا من الجمد على اللون الطبيعى
وإذا أرسلت شعرة أو بعض شعرات استكشاف لبقائها بشعر الشخص ويحكم على أصلها
ان

العيوب الطبيعية ان كانت وكذا آثار الامراض الموجودة فيها كالسكر والتسوس
واللين والاورام وآثار الالتحام ونحو ذلك

(ثانياً في علامات المحلّة التي تستخرج من التشوهات والامراض والعياهات ونحوها)
البحث عن التشوهات والعياهات وآثار الامراض لا يلزم اهماله عند أخذ صفات
الشخص سيما الآثار التي لا تختفي أو لا تزول مع تداول الزمن والآثار التي يجلسها
العظام ويلزم تعيين تاريخ الآثار الجديدة بقدر الامكان والمهم منها هي آثار الالتحام
والبقع الطبيعية والوشم ويضاف الى ذلك تلون الشعر بلون غير طبيعي

أما آثار الالتحام فقد شرحنا أوصافها المختلفة فلنراجع في فصل الندب المتقدم ذكره
وأما البقع الطبيعية وتعرف بالوجات وبقع الوشم فسيذكر مجلسها وشكلها واتساعها
ولونها وعدددها ثم نغسل لأجل التحقق من كونها ليست صناعية

والوشم يصنع من مواد ملونة ذات لون أسود أو أبيض أو أحمر أو أصفر أو أزرق بأن
تذاب المادة الملوّنة في الماء أو تعلق به اذ لم تذب ثم يغمس فيها أسنان ابرمربوطة على
هيئة خزمة ثم تدق الابرفى سمك الجلد مراراً حتى يرسم الشكل المطلوب وبطريقة
أخرى يبتدأ برسم الشكل بواسطة المادة الملوّنة ثم يدق عليه بأسنان الابراجمة
بشكل خزمة

والألوان المستعملة في الغالب تؤخذ من البارود والخبث والنيج والخبث الأزرق والنييلة
والزنجفر والسلقون والسكرم ونحو ذلك

والوشم لا يزول من نفسه إلا بعسر جداً وفي بعض الاحيان يزول بدون أن يبقى له أثر
ومن المشاهدان وشم الزنجفر يزول مع تداول الزمن

وبالبحث عن الجئة يشاهد الزنجفر في العدة اللينة فاوية المجاورة للوشم ويبقى الزنجفر
في هذه العدة مدة غير محدودة وشم البارود والنيج والنييلة لا يزول ولا يتغير لونه مع
طول الزمن

ويمكن ازالة الوشم بواسطة الكي السطحي ولا يبقى منه الا ندبة واضحة كثيراً أو قليلاً
والطريقة المستحسنة لازالة الوشم بدون أن يبقى محله أثر واضح هي

أن تدلك البقعة بواسطة مرهم مركب من الشمع وحض الخليلك النقي ويترك المرهم
عليها مدة ٢٤ ساعة ثم يغسل بواسطة محلول البوتاسا ثم يحض الكاوريا دريك

العظام ثقلا وصلابة زائدة وتلتحم تداريزا الحجممة ببعضها بقوة وتبرز النتوءات العظمية
زيادة وبالقدم في السن ينبري تاج الأسنان
وأما هيكل الشخص الطاعن في السن فعظامه تكون أقل ثقلا وصلابة عن عظام
الكهول وتتسع القناة النخاعية للعظام الطويلة وترق عظام الحجممة بسبب امتصاص
الصفائح الاسفنجية المتوسطة وتتقارب الصفائح المتدحجتان وتتفرطح الاسطح
المفصليّة للفقرات والاطراف السفلى ثم يصير النسيج العظمي أكثر جفافا وأكثر هشاشة
شدنا فشيئا

(قائمة الشخص والميكل) اذا وجد الميكل تاما ومفاصله محفوظة يؤخذ طوله من
ابتداء قمة الرأس لاجص القدمين ويضاف اليه سنتي ميترات عوض الاجزاء
الرخوة المفقودة فيحصل حينئذ على قائمة الشخص

وأما اذا وجدت عظام الميكل متفرقة فتوضع في وضعها الطبيعي بقدر الامكان
ويقاس طول الميكل أو يكتفى بقياس عظام الفخذ أو العضد ويستنتج من ذلك طول
الشخص واذا لم يوجد من الميكل الا بعض العظام فتقاس ويستنتج من طولها قائمة
الشخص بالتقريب وينتج من القياسات النسبية المفعولة على المحى وعلى الميكل
أولا ان المسافة الموجودة بين قمة الرأس والارتفاق العاني تساوي نصف القائمة تقريبا
عند الرجل وتكون أطول من نصف القائمة بقليل عند المرأة

ثانيا أطول الاطراف السفلى من ابتداء ارتفاق العانة لغاية أخص القدمين يساوي
نصف القائمة تقريبا عند الرجل ويكون أصغر من نصف القائمة بقليل عند المرأة
ثالثا طول الاطراف العليا من ابتداء النتوء الغرابي لغاية أطراف الاصابع يساوي
ربع وخمس طول القائمة تقريبا

رابعا طول عظم الفخذ يساوي أكثر من ربع القائمة بقليل
خامسا طول عظم العضد يساوي أقل من خمس القائمة بقليل

وأما عظم القصبة فهو أقصر من الفخذ بنحو ثمان سنتي ميترات والشظية تقصر من
القصبة بنحو سنتي ميتر وأما الزند فهو أقصر من العضد بنحو ست سنتي ميترات والكعبرة
أقصر من الزند بنحو سنتي ميترين

وبعد استخراج نوع الميكل وسنه وقائمة الشخص يبحث عن العظام بالدقة وتذكر
العيوب

يكون بين السنة الرابعة والخامسة وتظهر أسنان التسنين الثاني بين السنة السابعة والثامنة وتظهر الاضراس الرابع بين السنة الثامنة والتاسعة ويتبدى تعظم خرس العقل في السنة العاشرة تقريبا

وأما النقط العظمية فظهر ورها يتبع السير الآتي وهو انه في السنة الاولى تظهر نقطة عظمية في الطرف السفلي للفخذ والزند وفي رأس الفخذ والعضد وطرف القصبة العلوى وفي السنة الثانية تظهر نقطة عظمية في الطرف السفلي للكعبرة والقصبة والشظية وفي المحافة الوحشية لبكرة العضد وفي السنة الثالثة تظهر نقطة عظمية في حذبة العضد الكبيرة وفي الرضفة وفي الطرف السفلي لعظام مشط اليدين وفي السنة الرابعة يتعظم المدور الكبير للفخذ والعظم المرمي لرسخ اليد والعظام الاسفنجية القديمة وفي السنة الخامسة تتعظم الحذبة الصغيرة لرأس العضد والطرف العلوى للشظية والعظم المنحرف والملا لى لرسخ اليد والزورقي للقدم وفي السنة السادسة يتحد الفرعان الصاعد للورك والنازل للعانة وفي السنة السابعة تتعظم الحذبة فوق البكرة للعضد والسلاميات وفي السنة الثامنة تظهر نقطة عظمية في الطرف العلوى للزند وفي السنة التاسعة يتحد القطع العظمية للحرقفة (الحرقفي والوركي والعاني) في حذاء الحفرة الحقيية وفي السنة العاشرة تظهر نقطة عظمية في النتوء المرفقي للزند وفي السنة الثانية عشرة تظهر نقطة عظمية في العظم السيلي لرسخ اليد وفي المحافة الانسية لبكرة العضد وفي السنة الثالثة عشرة يلتحم الثلاث قطع الحرقفية ويتعظم عنق الفخذ والمدور الصغير وفي السنة الخامسة عشرة يلتحم النتوء الغرابي بعظم اللوح وفي السنة السادسة عشرة يلتحم النتوء المرفقي بعظم الزند وفي السنة السابعة عشرة يتعظم النتوء فوق القبة للعضد وفي السنة الثامنة عشرة يلتحم البكرة بجسم العضد ويلتحم الطرف العلوى للفخذ بجسم العظم وتلتحم النقط العظمية لكل من عظام المشط والسلاميات اليدوية والقديمة ببعضها وفي السنة المتمة للعشرين تتكون نقطة عظمية في الطرف الانسي للترقوة وتلتحم أطراف الشظية بجسم العظم ويلتحم الطرف السفلي للفخذ بجسم العظم أيضا وفي السنة الخامسة والعشرين يلتحم الطرف الانسي للترقوة بجسم العظم ويلتحم عرق الحرقفة بإطن العظم

وبعد تمام التعظم بعشر مميزات السن في الهيكل ومع ذلك ففي سن الكهول تكثيب

الارتفاق العاني وأما عند الرجل فيكون في حذائه تقريبا ورأس الانثى أضيق عرضا من الامام وأطول في القطر المقدم الحنفي عن رأس الرجل وجسم الفقرات أقل عرضا وثقبها الشوكى أكثر اتساعا والقسم القطنى للعمود الفقري أطول عند المرأة منه في الرجل وصدرها أقصر وأقل بروزا ويتسع بالتدريج من القمة لغاية الضلع الرابع ثم يضيق شيئا فشيئا من الضلع الرابع نحو القاع مدة بحيث يكتسب شكلا يضاويا وأما عند الرجل فشكل الصدر يكون مخروطيا يمتد الى أعلى قاعدته الى أسفل واستعمال المنطقة يصير شكل صدر المرأة مستطيلا ضيقا وكاف المرأة أضيق من أكتاف الرجل بسبب تقارب المفاصل الكتفية العضدية من بعضها وأما الترقوة فتكون أطول عند المرأة وأقل اعوجاجا منها عند الرجل وهذا هو السبب في كون صدر المرأة عريضا من الامام والاعلى وأطرافها العليا أقصر من الاطراف العليا للرجل والمعصم أقل قوة والاصابع أطول وأرفع وعظم الفخذ أكثر تقوسا الى الامام ويتجه بانحراف الى الانسية بدرجة كبيرة وعنق الفخذ يكون مع جسمه زاوية أقل انفرجا عن الرجل والمحوض له أوصاف مميزة أكثر أهمية مما سبق أما حوض الرجل فاقطاره أقل في العرض وأكبر في الطول عن أقطار حوض المرأة وقوس العانة عند الرجل مثلث وفرعاه مستقيمان والارتفاق العاني مستطيل والثقب السادي يضاوى مستطيل والعجز أقل تقوسا والمحوض أقل تعقيرا والمضيق العلوى أكثر انحرافا وشكلا يقرب من شكل قلب ورق الميسر والمحفرا المحرقفية أكثر تعقيرا والمحفرا الحقيقية توجد قريبة من فرع العانة بحيث يكون مدورا للفخذ الكبيران متقاربين من بعضهما أكثر وأما حوض المرأة ففاصله أقل صلابة من الرجل والعرف المحرقفى أكثر انفرجا وبرزوا الى الخارج عن قاع مدة الصدر ومن ذلك يظهر ان المحوض متسع في العرض والمحفرا المحرقفية أقل غورا وأكثر تفرطحاً والارتفاق العاني أقل طولا وأقل سمكا والقوس العاني أكثر انفرجا وشكلا يقرب من نصف دائرة ذائقة مستديرة وقاعدة متجهة الى الخارج والوحشية والثقب السادسة مثلث والمخدرات الوركية متباعدة (سن الهيكل) يستدل على سن هيكل الطفل من البحث عن حالة المفاصل الجسمجية وأطراف العظام الطويلة والاسنان فان ظهور أسنان اللبن يكون بين الشهر السادس والثانى عشر وظهور الاضراس الاول يكون بين الشهر الثامن عشر والرابع والعشرين وظهور الاضراس الثواني يكون بين الستين والثلاثين شهرا وظهور الاضراس الثالث يكون

ان تفصل الامعاء من المسار بقاوتها وتعلق بأن يربط أحد أطرافها في حامل مرتفع ويعلق
ثقل في الطرف الثاني وتترك في هذه الحالة حتى تجف فتؤخذ وتجزأ قطعاً وتوضع فوق
لوح من الزجاج ويبحث فيها بالدقة فيسهل وجود آثار الذراريح التي تشاهد على هيئة
قشور صغيرة مخضرة لماعة

ويمكن تجفيف مواد التي والاسهال والبحث عنها بعد ذلك لاسهال - تكشاف آثار
الذراريح فيها

ومتى وجدت بقايا الذراريح في القناة الهضمية تلتقط وتوضع فوق الجلد لاجل تنفيفه
فان هذه التجربة تكفي لاثبات نوع السم كما تكفي لتمييز الذراريح عن آثار الحشرات
أو آثار التبن التي تشبه بهذا السم أحياناً

(في علامات الحلية)*

يندب الكشاف لاستخراج علامات حلية الشخص في أحوال عديدة كما اذا وجدت
جثة مجهزة لمطروحة في الطريق أو مدفونة في محل مخيف أو اذا هرب عسكري أو لوماني
وغیر اسمه وهيئة جسمه الظاهرة أو اذا كان أحد الورثاء غائباً وظهر بعد مضي مدة
فانكرته الورثة وطالب المحكومة بحقه واثبات حليته ونحو ذلك
وتستخرج علامات الحلية أولاً من الاوصاف الطبيعية للجسم والهيكل ثانياً من
القشورات والعماءات وآثار الامراض ثالثاً من آثار الصنائع التي تشاهد في بعض
محال من الجسم

(أولاً في علامات الحلية التي تستخرج)*

(من الاوصاف الطبيعية للجسم والهيكل)

هذه الاوصاف عبارة عن السن والنوع والقامة والبنية وهيئة السحنة والمجبهة والاعين
والحواسب والانف والفم والذقن واللحية ولون الشعر والاعين وحالة الاسنان والاذنين
وهيئة الرأس والعنق والاكاف والصدر والمجذع والاطراف
واذا وقع البحث عن الهيكل أو بعض عظامه فيستخرج منه العلامة الدالة على النوع
والسن والقامة وبعض الاوصاف الطبيعية والمرضية الخاصة واذا وجد في الهيكل
بقايا الشعر يذكرونها واذا وجدت الاسنان يبحث عن اوصافها وهيئتها
(نوع الهيكل) هيكل الانثى أصغر قامة من هيكل الرجل وعظامها أقل سمكاً وحبابتها
أقل بروزاً وأطرافها العليا بالنسبة للقامة أطول ووسط جسمها يكون أعلى من

وتلعب ومنغص واسهال شديد مع زحير مؤلم ونوع هييجان عام مصحوب بانتصاب مؤلم
وأعراض الساتيريازس أو الكلب ويتبعه ذر البول ويصير البول مؤلماً أو زلالاً
وتحصل آلام شديدة في الرأس واحتقان في الوجه وتحتفظ العين وتصبير لامة وأحياناً
يصحب الهييجان تقلص عام تية أنوسى يظهر على نوب ويعقبه هبوط وتمدد الحرقنة
وتتقارب نوب التقلص والهييجان وتتغير أعضاء التناسل ويهلك الشخص في مسافة ٢٤
الى ٣٦ ساعة وإذا حصل خفة في الاعراض وشفى الشخص من التسمم الحاد فإنه يعقبه
التهاب مزمن في القناة الهضمية وفي الكلى وبول زلالى ولا يتم الشفاء الا بعد زمن
مستطيل

والآفات التشريحية المرضية هي التهاب القناة الهضمية بدرجة قوية وتكون لطخ
ايكيموزية في المعدة والامعاء وبين الغشاء المخاطى ويتغنى في بعض الاحمال ويشاهد
التهاب شديد في الكليتين والحالبين والمثانة رقنات مجرى البول وبين الغشاء المخاطى
للمثانة ويتكون فيه بعض لطخ ايكيموزية أو غنغريزية والقضيب يبقى متوتراً
وأجسامه الاسفنجية ممتلئة بدم متجمد وأحياناً يكون القضيب متغنى
وإذا حصل التسمم بالذرارى من الظاهر فإنه يحصل التهاب موضعى شديد مع ارتشاح
مصلية في الجلد ويعقب ذلك التهاب الاعضاء التناسلية البولية وأما القناة الهضمية
فتبقى على حالتها الطبيعية

ولاجل معالجة التسمم بالذرارى تعطى المشروبات الغروية بكثرة لاجل تخريص القيء
واستفراغ السم الموجود في القناة الهضمية ثم تعطى جرعة غروية كافورية يضاف اليها
أحياناً خلاصة الافيون وتوضع اللبخ والمروخ الملطفة والمليئة على قسم البطن أو يرسل
العقاقير الى البطن لاجل تطييف الالتهاب اذا كان شديداً وتستعمل الحمامات المليئة
ويحقن في المثانة سائل غروية ويدلك الفخذان بالزيت الكافورى وإذا كانت
الاعراض الالتهابية شديدة يمكن فعل الفصد الوريدى

وطريقة استكشاف الذرارى في البنية هي ان يبحث بالدقة عن بقايا السم في القناة
الهضمية وفي مواد القيء والاسهال لان مسحوق الذرارى مهما كان ناعماً يزل محتوى
على قشور صغيرة لماعة تشاهد بسهولة بالبحث الدقيق في مواد القناة الهضمية والطريقة
المستخدمة لاستكشاف هذه البقايا في المعدة والامعاء هي طريقة (بوى) الآتية

وهي

فانه باضافة البوتاسا أو الصودا كما ذكر رسب راسب مكون من أوكسيد الحديد المتقدم ومن زرقة بروسيا فإذا أضيف لذلك حمض الكاوريايدريك فإن الكاسيد الحديدية تذوب وتبقى زرقة بروسيا نقية بلونها المعهود

وحيث ان حمض السيان ايدريك سهل التطاير فلاجل تجنب فقد جزء منه مدة الكشف أوصى بعضهم بوضع الأحشاء والمواد المتحممة صلبة الماء المقطر في معوجة ثم يضاف اليها الكوكل ومقدار قليل من حمض الفسفوريك ويترك الخليط بعض ساعات ثم يشرع في التقطير وتوصل المعوجة بأنبوبة واصله الى قاع دورق محتوي محلول نترات الفضة يتصل بأنبوبة أخرى الى أنبوبة لييج ذات الكرات محتوية أيضا على محلول نترات الفضة فيالتقطير يتصاعد حمض السيان ايدريك ورسب نترات الفضة راسبا أبيض جبينا فيستمر على تسخين المعوجة حتى لا يتكون في السائل الفضي راسب جديد ويترك الجهاز للبرودة ويفصل الراسب الجبني ويحفف ثم يعامل ببرادة الحديد والبوتاسا وحمض الكاوريايدريك فيتكون فيه زرقة بروسيا على الوجه المذكور آنفا

وحمض السيان ايدريك سائل عديم اللون ذو رائحة شبيهة برائحة الازورالمروطعم حريف منه لسعال وهو يذوب في الماء والكوكل ولا يتغير على درجة ٢٧ وأبخرة تحترق بلهب أصفر مرقق ويترك ونفسه يتصاعد ويترك بقايا مسودة وجواهره الكشافة هي انه يرسب محلول نترات الفضة راسبا أبيض جبينا ثقيلا يذوب في النوشادر وفي حمض النتريك المغلي لا البارد وهو دائما يميزه عن كلورور الفضة الذي لا يذوب في حمض النتريك البارد ولا المغلي وإذا غسل سيانور الفضة ثم جفف ووضع في أنبوبة وسخن على لمب مصباح فانه يتحلل ويتصاعد منه السيانوجين الذي يمكن التنبه حال خروجه من الأنبوبة فيلتهب بلهب فور فوري مخضر المحو في قليلا وإذا وضع سيانور الفضة في أنبوبة وأضيفت اليه البوتاسا ثم سلفات حديد وحديدك يتكون راسب أزرق بروسيا

(ثالثا في التسمم بالذراريج)*

التسمم بالذراريج يحصل عادة بطريق عارضة عند تعاطيه بقصد ازدياد الباء مثلا وأعراض هذا التسمم هي حرارة محرقة في الفم والحلق وأحيانا لا يستشعر بهذه الحرارة وبعد تعاطيه بقليل يشتهي الشخص بالآلام حادة في القسم الثراسيني ويحصل في

في الغنائة المضمية ثم يقرب من أنف الشخص ماء كلورى أو نوشادرى لاجل ان يستنشق
أبخرة الكورالتي تحلل حمض السيان ايدريك وتوقف تأثيره ويصب الماء البارد على
السلسلة الفقرية ويوضع فوق الرأس مائة مائة بجلايدجروش لاجل تخفيف
الاحتقان المخى الشوكى ثم يغسل الفص - دالوريدى ويرسل العلق خلف الاذنين اذا
كان الاحتقان المخى شديدا

ثم ان أعظم ضد للتسمم بحمض السيان ايدريك هو الكور والنوشادرفالكلور يحلل
حمض السيان ايدريك ويأخذ من الايدروحين ولاجل استنشاق غاز الكلور امان
يستعمل الماء الكلورى أو تستعمل الرفادة الكلورية الخلية التى أوصى بها المعلم ميال
ولاجل تحضيرها تؤخذ رفادة عادية ويرش عليها طبقة من كلورور الجير الجاف وتطبق
عدة طبقات ثم يرش عليها كمية من الخل فيمتصا عدمها الكلور شيئا فشيئا تحت الفم
والانف

وأما النوشادرفيؤثر على المجموع العصبى وينبهه ولا يلزم استعمال محلول مركز خوفا من
التهاب المسالك الهوائية فيؤخذ جزء من النوشادرا سائل ويضاف اليه ١٢ جزءا من
الماء وتبل منه رفادة توضع تحت الفم والانف

والعلم سميت يوصى باستعمال كاربونات حديد وحديدك الايدراتية لانه يلزم
تحضيرها وقت الطلب وهذا المركب أقل تأثيرا من الكلور
وأما فعل القهوة وعطر الترمنتين التى أوصى بها بعضهم فليس له تأثيرا كيدى فى التسمم
بحمض السيان ايدريك

وطريقة استكشاف السم فى البنية مؤسسة على تكون سيانور حديد وحديدك
المعروف بزرقة بروسيا وهى ان تجزأ الاحشاء وتوضع مع الماء المقطر فى معوجة موصلة
بقابلة مبردة وتسخن المعوجة بلطف فيمتصا عدم أبخرة تسيل فى القابلة فيؤخذ السائل
المقطر ويضاف اليه بعض نقط من مخلوط مكون من أول ملح حديدى مع فوق ملح
حديدى ككبريتات حديد وحديدك وبرج السائل بقوة ثم يضاف اليه كمية من
البوتاسا أو الصودا كافية لا عطائه فعلا فلويا فاذا لم تحتوالاحشاء على حمض
سيان ايدريك يتكون سلفات قلووية ذائبة ويرسب راسب مسود أو مخضر مكون من
أول أو كسيد الحديد وسيسكوى أو كسيد معا وهذا الراسب يذوب باضافة حمض
الكلور ايدريك اليه ويصير شفافا وأما اذا احتوت الاحشاء على حمض السيان ايدريك
فانه

والملاح الاستريكتين ترسب راسباً أبيض بمعاملتها بأكزنيوسيانورالبوتاسيوم وهذا
الراسب يتبلور بسهولة ويكافورورالبلاطين برسبها راسباً أصفر لا يذوب في الماء
ولا الايتير وهو قليل الذوبان في الكحول البارد والمغلي
وأما البروسين فيوجد غالباً متحد مع الاستريكتين وهو مسم بدرجة ١٢ مرة أو أكثر أقل
من الاستريكتين والبروسين يتبلور باللورات منشورية معينية أو صفحية صفدية تتزهر
في الهواء قليلة الذوبان في الماء والايتير كثيرته في الكحول وبمعاملتها بحمض الكبريتيك
تحمز جداً وهذا ما يميزها عن الاستريكتين الذي لا يتلون بهذا الحمض
وأما الملاح البروسين ترسب النوشادر راسباً يقيماً يتبلور بربا بسهولة وغاز الكافور ياتونها
بالون أحمر يسمربا إضافة النوشادر إلى المخلوطة

(ثانية في التسمم بحمض السيانيدريك)*

التسمم بحمض السيانيدريك يحصل من تعاطيه نقياً أو من تعامله مع الجواهر المحتوية
عليه كاللوز المر والغزال الكرزى والسيانوريات سيما سيانورالبوتاسيوم والزئبق
واستنشاق أبخرة حمض السيانيدريك يكفي لقتل الشخص وكذا امتصاص الجاد
له وأعراض التسمم بهذا الحمض تظهر حالاً بعد تعاطيه أو لا تتأخر إلا بعض دقائق فيقع
الشخص فجأة كأنما أصيب بالصاعقة ويهبط على نفسه فاقد للعقلية والحساسية العامة
ثم يتوتر الجسم بالانقباضات التيمانوسية ويتعذر التنفس ويقف ويتفتح الوجه ويحتقن
أوربيته وتتمدداً للحدقة ويمتلئ الفم بزبد مدم ثم تسترخى العضلات وتنقلص بالثاني بقوة
ويصغر النبض ويصير نادراً ويرد الجسم ويهلك الشخص في مسافة بعض دقائق
تختلف من خمس دقائق إلى ٤٥ دقيقة وإذا كان مقدار السم ليس مميتاً تستقر التقلصات
بعض ساعات ثم تعود للعقلية وترجع الحساسية العامة وأحياناً يتقيأ الشخص ولا يتم
الشفاء الا ببطء زائد

وجثة المسمومين بحمض السيانيدريك تحفظ التيبس الرمي زيادة عن العادة
ويتصاعد من الأنفجة سيما المعدة رائحة اللوز المر ويحتقن المخ وأغشيته وكذا الفخاع
الشوكى وأحياناً يوجد الدم مذججاً فيها والقلب يكون مرتخياً ومحتوياً على دم أحياناً
أسود في القسم الايمن ويكون الدم غالباً ثخيناً غير منعقد ولونه مزرقا أو بنفسجياً وأحمر
مركزياً والغشاء المخاطي للحناء الهضمية يكون في بعض الأحيان محتقناً
ولاجل الحاجة التسمم بحمض السيانيدريك يعطى مقيء أو مقيء مهل إذا وجد السم

لاجل ايقاف الامتصاص وتوضع محاجم فوق الجرح لاجل استفراغ بواقى السم
الموجودة فيه

وطريقة استكشاف السم في البنية هي ان تجزأ الاحشاء وتوضع مع السوائل الهضمية
في كرة من الزجاج ويضاف اليها الكؤل المركز وحض الطرطريك ثم تسخن الكرة على
حمام مارية على درجة ٥٠ أو ٦٠ بعض ساعات ثم تترك للبرودة ويرشح ما فيها
ويغسل الثفل مرارا بالكؤل فوق المرشح المركز ثم يحال السائل الكؤل الى المترشح الى
خلاصة رخوة وتمد الخلاصة بالماء المقطر النقي وترشح ويضاف الى السائل المترشح
محلول بي يودور البوتاسيوم اليودي فيرسل راسب يفصل بالترشح ويحفف باعتناء
بالتبخير الذاتي في محلول ساخن ثم يؤخذ ويضاف اليه حمض الكبريتيك وبرادة
الحديد النقية فيذيب المسحوق ويصير سائلا شفافا وحينئذ يضاف اليه النوشادر
فيرسل القلوي النباتي محكوبا باوكسيد الحديد فيفصل الراسب ويحفف ويغسل
بالكؤل ساخنا فيذيب الاستريكنين والبروسين ويبقى أوكسيد الحديد راسبا
فيفصل السائل الكؤل ويحفف بالتبخير الذاتي لاجل التحصل على القلوي نقيا
فيؤخذ ويمد بالماء المقطر المحض خفيفا بجمض الكبريتيك ويقسم السائل الى قسمين
أحدهما للجواهر الكشافة والثاني للتجارب الفسيولوجية

والاستريكنين قلوي صلب يتبلور باللورات منشورية ممتنة وهو عديم اللون والرائحة
ذو طعم مر جدا وهو أشد مرامة مما يهد في الاجسام المرة حيث ان جرأ منه يمرر ٦٠٠ و ١٠٠٠
جزأ من الماء والاستريكنين قليل الذوبان جدا في الماء كثيرة في الكؤل ولا يذوب
في الاثير

والجواهر الكشافة للاستريكنين انه اذا ذوب القلوي المذكور في الماء المحض خفيفا
بجمض الكورايديك ونفذ فيه غاز الكوريتيكون على سطح السائل قشرة رقيقة
ترسل بعد ذلك على هيئة راسب أبيض جامع للاستريكنين الموجود في السائل على حالة
ثالث كلوروستريكنين

وماء الكوريرسل الاستريكنين راسبا أبيض يذوب في النوشادر
واذا ذوب الاستريكنين في الماء المحض خفيفا بجمض الكبريتيك ثم أضيف اليه جوهر
محتو على أوكسجين بكثرة كثنائي أوكسيد الرصاص البرغوثي فان السائل يتلون بلون
أزرق يهيج ويكرومات البوتاسا وفوق أوكسيد المنجنيز وفوق مخبرات البوتاسا
وحديد وسيانور البوتاسيوم تحدث نفس التلون بسبب وجود الاوكسجين فيها بكثرة
واملاح

ويتمدد الانقباض التيناوسي في عموم الجسم فينحني الرأس الى الخلف ويتعقوس الجذع بحيث يبرز الصدر ويتقعر الظهر ويهت الوجه ويضطرب التنفس وتبقى المعقولة محفوظة ويتبدى الانقباض عادة في عضلات القفا والفك الاسفل وتكثر الاسنان على بعضها بقوة ثم تنقلص عضلات الجذع والاطراف فلا يمكن الشخص أن يتحرك ولا ينتقل من استلقائه على ظهره ويتعذر التنفس ويحترق الوجه وينتفخ ومثي صار الشخص على شفا جرف من الهلاك فان عضلاته تسترخي ويحصل عنده نوع فترة يعقبها سر بعاقوبة أخرى أقوى من النوبة الاولى فينحني الجذع والرأس الى الخلف بقوة ويتقارن الفك بشدة وتيبس الاطراف بحيث ان الوجه الاخصى للقدم يتجه الى الانسية ويتعذر التنفس جدا فيصير الجسم سمانوزيا وينتفخ الوجه وتبرز الاعين وتمدد المحدة وتفقد المعقولة والحساسية والحركة ويبقى الشخص في حالة موت ظاهري ولكن العضلات تسترخي بعد ذلك وتعود الفترة ويعقبها النوبة الثالثة والرابعة وكل نوبة تكون أشد مما قبلها ويموت الشخص فجأة في النوبة الأخيرة

ومن خواص هذه النوب انها تتجدد في الحال عند ملاسة الجسم ولو بخفة وعند سماع الاصوات ولوضعية ومدة النوبة لا تتعدى ثلاث دقائق أو أربعاً ومدة الفترة لا تبلغ برهة بحيث ان الموت يطرأ بعد النوب في مسافة ساعة أو ساعتين من ابتداء تعاطي السم واذا كان مقدار السم ليس مميتا فان الصحة تعود ببطء ولم تنزل العضلات تنقلص وتيبس بعض زمن والآفات التشريحية المرضية تشاهد خصوصا في المجموع العصبي فيكون المخ محتقنا وكذا السحايا والنخاع الشوكي وتكون هذه المراكز العصبية في حالة لين واضح وبشاهد فيها بعض بورات دموية وارتشاحات مصلية والرئة تكون أحيانا محتقنة جدا وفيها علامة اسفكسيا وكم التنفس والقلب يكون فارغا والدم مائعا والقناة الهضمية على حالتها الطبيعية والجمجمة تحفظ التيبس الرمي مدة مستطيلة ويمكن استخراج السم منها بعد الموت ببعض أشهر أو سنة

ولاجل معالجة التسمم بالاستريكنين والبروسين والنباتات المحتوية عليها تعطى المقيات والمسهلات ومثي خرج السم تعطى جرعة ايتيرية أو جرعة محتوية على عطر الترمينينا أو القهوة والعفص واذا كان التنفس متعذرا يلزم فعل عملية القطع الخجزي وتفتح في الشعب بلطف لاجل منع الاسفكسيا

ومن المعلوم انه اذا دخل السم في البنية بواسطة الجلد يلزم كي المحل جيدا وربط الطرف

في الكؤل والايير وبغلي محلوله يتصاعد منه حمض الكربوليك واذا اضيف للسائل
المغلي الكورايديريك يتصاعد حمض الكربوليك مع ثوران عظيم وحمض الميكرونيك
يتلون بلون احمر كالدّم بمعاملته بمحلول فوق املاح الحديد

* (الرتبة الخامسة) *

(في السعوم المنبهة العصبية)

اعراض التسمم بجواهر هذه الرتبة هي دوار في الرأس وطنين في الاذنين واضطراب في
البصر وهذيان وكزاز الاسنان وتوتر العضلات الصدغية والمضغية ثم توتر عضلات
العنق وتقلص وارتعاش مؤلم في الاطراف شبيه بفعل الكهر بائية وبحصل عسر في
البول وانتصاب مؤلم اذا كان السم ذراريح ويعسر التنفس ويصير شاقا متعبا ويصغر
النبض وتظهر تقلصات تيتانوسية مستمرة اذا كان التسمم بحمض السيان ايديريك
أو ممتدة اذا كان التسمم بالاستريكنين وهذا التقلص يوقف التنفس بامتداده على
العضلات التنفسية وتنفذ الحساسية العامة ويقع الشخص في الكوما فيموت بسرعة
وفي بعض الاحيان يحصل الموت بطريقة صاعقة

وهذه الرتبة تشمل على الاستريكنين والبروسين وحمض السيان ايديريك والذرايح
والكافور ونحوه

(اولا في التسمم بالمجوز المقيء)

* (وفوم القديس ايتاس والانجستورا الكاذبه) *

هذه الجواهر النباتية مسممة جدا وينسب فعلها للاستريكنين والبروسين الموجودين
فيها والمجوز المقيء يحتوي على كثير من الاستريكنين وفوم القديس ايتاس يحتوي على
كمية من الاستريكنين اكثر من المجوز المقيء بثلاث مرات وأما الانجستورا الكاذبة
فتمتوي على كمية من البروسين اكثر من الاستريكنين

واعراض التسمم بهذه الجواهر المختلفة تتشابه لان فعلها تقريبا واحد ولا تختلف الا في
الشدة والمدة وأما الاستريكنين واصناف التسمم بهذا القلوي فتكون انموذجا للتسمم
بالبروسين والنباتات الاصلية

فاذا اخذ الاستريكنين بمقدار مسم بواسطة الفم أو المخرج أو المجلد تمتص ويصل للدورة
وتظهر اعراض التسمم بعد تعاطي السم بثلاث ساعة أو اكثر بقليل فيحس الشخص
بتعب مخصوص في الرأس ووهم زائد لا حد له ثم تبتدي العضلات في الانقباض والتبديس
ويمتد

ويلزم التنبيه بان المورفين لا ينفسد مدة التعفن الرمي الا ببطء جدا بحيث يمكن استكشافه واثبات وجوده بعد الموت بمدة

ثم انه قد ذكرنا ان السائل الكوئلى المتحصل من معاملة الاحشاء يرسب فيه راسب باضافة النوشادر اليه وذكرنا ايضا طريقة عزل المورفين الموجود في هذا الراسب واما السائل الذى ينفصل بواسطة الترشيح فيلزم البحث فيه عن حمض الميكرونيك لان وجود هذا الحمض فى الاحشاء المحتوية على المورفين يدل على ان التسمم حصل بالافيون او بمركبات الاقربازين وعدم وجوده يدل على ان التسمم حصل بواسطة القلوى وحده وطريقة استكشاف حمض الميكرونيك فى السائل المترشح المذكور انفاهى أن يضاف اليه حمض الكالورايدريك الذى يحلل ميكونات النوشادر فيحصل حمض الميكرونيك ويتحد مع القلوى فاذا وضع فى السائل حيث نثذ نقط من فوق ملح حديدى يتلون بلون أحمر باهيج

والمورفين قلوى صلب يتبلور ببلاورات منشورية شفافة مسحوقه أبيض اللون قليل الذوبان جدا فى الماء كثيره فى الكوئل والايثير وأما لاه تذوب فى الماء والكوئل وطعمها مر جدا والمورفين يتلون بلون فورفورى أى أحمر مصفر بمعاملة بكمض النتريك المركز ويتلون بلون أزرق زاه بمعاملة بمحلول فوق املاح الحديد وبإضافة المورفين الى مخلوط حمض اليوديك والنشاء يتلون النشاء بلون أزرق بسود بإضافة النوشادر اليه

والنار كوتين لا يذوب فى الماء ويحمر بمعاملة بكمض النتريك ثم ينتفخ ويتصاعد منه ابخرة محجرة نثرية

والنارسيمين يتبلور ببلاورات ابرية حربية قليلة الذوبان جدا فى الماء تحمر بمعاملة بكمض الكبريتيك المركز ثم تخضر بتسخين هذا السائل المحض وتزرق بلامسة اليود ويزول اللون الأزرق بتأثير الحرارة والقلويات

والتيباين أى البارامورفين يصفر بمعاملة بكمض النتريك على البارد ويغمق هذا اللون الاصفر بإضافة البوتاسا ويتصاعد من المخلوط ابخرة قلوية الفعول والباثايرين يتلون بلون أزرق غامق بمعاملة بكمض الكبريتيك المركز واليكوداين يذوب فى الماء والكوئل والايثير ولا يتلون بتأثير حمض النتريك وحمض الميكرونيك له هيئة كالتين بيضة صدفية وهو قليل الذوبان فى الماء كثيره

لم يفرغ المعدة من السم ولكن متى تكررت في فان الليمونات المذكورة تخفف الاعراض
أو تشفي منها

(في استكشاف السم في البنية) طريقة استكشاف السم في البنية هي أن يتبدأ
بالبحث عن بقاياها في القناة الهضمية فاذا وجدت تؤخذ وتحفظ كي يبحث عنها فيما بعد
بالدقة ثم تجزأ الاحشاء أجزاء دقيقة ويضاف اليها مواد التي والاسهال والدم وتوضع
في كرة كبيرة من الزجاج وتشبع بمحلول الطرطريك ثم يضاف اليها الكؤل المركز
حتى يكتسب المخلوط قواما سائلا وتسخن الكرة مدة بعض ساعات على حمام ماريه على
درجة ٥٠ ثم تترك لكي تبرد ويرشع ما فيها ويصير الثفل ويغسل فوق المرشح مرارا
بواسطة الكؤل المركز ثم يركز السائل المترشح فيترك للبرودة ثم يمد بالماء المقطر
ويرشع ويغسل الثفل فوق المرشح بالماء المقطر ثم يركز السائل المترشح بلطف حتى
يكتسب قوام الخلاصة الرخوة ثم تمد الخلاصة بالكؤل المركز وترشع ويغسل الثفل
فوق المرشح بالكؤل كما سبق ويركز السائل المترشح فوق الحرارة حتى يكتسب قواما
تخينا فيؤخذ ويعامل بالجواهر الكشافة للافيون كما سيأتي

فيضاف الى السائل المتر كزال المذكور كمية من النوشادر حتى يتشبع ويصب في قلوب
الفعل فيرسب فيه راسب أيض فاذا كانت الاحشاء غير محتوية على الافيون يكون هذا
الراسب محتويا على فسفوت جيرية وحديدية مع بعض مواد حيوانية بحيث اذا غسل
جيدا بالماء وعومل بالسلؤل لا يذوب فيه لا على البارد ولا على الساخن واذا صار
تكاملا فانه يبقى منه باق لا يزول بالدرجة المحرارة

وأما اذا احتوت الاحشاء على أفيون فان الراسب المذكور يحتوى على فسفات جيرية
وحديدية مع قلوبات الافيون سيما المورفين وانما الاجل رسوب المورفين يلزم ترك
السائل ونفسه بعض ساعات ثم يرشع السائل ويغسل الراسب مرارا فوق المرشح بالماء
المقطر ثم يحفف بين طبقتين من الورق اليوسفي ويضاف اليه الكؤل المركز
يسخن في كرة من الزجاج على حمام ماريه على درجة ٥٠ أو ٦٠ مدة ربع ساعة
ثم يصب السائل فوق المرشح ويغسل الثفل بالكؤل المركز فيترشح الكؤل متحملا
بالمورفين فيؤخذ ويصعد بلطف فيبقى القلوي متبلورا اذا كان مقداره كبيرا أو غير
متبلور اذا كان مقداره واهيا قليلا ومتى انفصل المورفين بهذه الطريقة يعرف
بواسطة الجواهر الكشافة الخاصة به

وترتب قلوبيات الافيون على حسب خواصها المسمومة على هذا الترتيب تيباين كوراين
ياپافيزين نارسين مورفين ناركوتين

ثم ان المورفين هو اكثر قلوبيات الافيون استعمالا وأعراض التسمم به واما لاه تشبه
أعراض التسمم بالافيون ولكنها أقوى درجة وبعضهم يعتبر ان كلا من جفاف الحلق
وأكلان الجلد هنا يكون بدرجة قوية جدا وان المسموم يعرق عرقا غزيرا وتكون
المحذقة في الغالب منقبضة والسحنة في هذه

وأما التسمم بالكوراين فهو نادر ولا يصطبغ بثقبه في المحواس

وأما التسمم بالنارسين والناركوتين والتيباين واليپافيزين واليكونات فيقرب من
المورفين وجميعها أشد سميما من المورفين ما عدا الناركوتين

(التشريح المرضي) الآفات التشريحية التي تعقب التسمم بالافيون وقلوبياته
ليست ثابتة وفي الغالب يكون الدم مائلا أو منعقدا قليلا مسودا أو يكون المخ والسحايا
محتقنين وكذا الرئتان مع انسكاب الدم في جوهرها وأما القناة الهضمية فلا تشاهد
فيها آفات وانما اذا حصل التسمم بلودنم سيدنام يتلون الغشاء المخاطي للمعوم والمعدة
بلون أصفر زعفراني يمتد أحيانا إلى ابتداء الامعاء الدقيقة وفي الغالب تكون أعضاء
التناسل محتقنة وكذلك الكليةتان وأحيانا يشاهد في القضيب آثار الانتصاب
وأما الجلد فيكون باهتا ويكتسب أحيانا هيئة جلد الدجاج والحمة تحفظ حرارتها مدة
مستطيلة وية أخر ظهور التعفن الرمي فيها

(المعالجة) لاجل معالجة التسمم بالافيون يبتدأ بإعطاء مقيء لاجل تفرغ المعدة
فيعطى ٢٥ ر. الى ٣٠ ر. من الطرطير أو ١٠ ر. الى ٢٥ ر. من سلفات
النحاس أو ٧٥ ر. الى ١ جرام من سلفات الزنك واذا لم يحصل القيء تفرغ المعدة
بواسطة الجس المرئي وتعطى حقنة مسهلة اذا وصل السم إلى الامعاء وبعد ذلك يعطى
لشخص مغلى القهوة أو العفص لاجل إيقاف فعل السم واذا كان الشخص قويا
واحتقان المخ شديد يلزم فصدده ويعطى له ليونات خلية أو نباتية ويعمل له الدلك على
الاطراف زمنافزما وبعضهم يعطى حقنة كافورية لاجل تلطيف أعراض التسمم
ثم ان القهوة والعفص هما أعظم ضد للتسمم بالافيون وقلوبياته وأما الليونات الخلية
والنباتية فانها تساعد على امتصاص قلوبيات الافيون فلا يلزم اعطاؤها مادام القيء

الواهيّة الضعيفة وينتشر في جسمه حرارة زائدة ويقوى نبضه ويحيف لسانه وحلقه
ويحصل له تهوع وفي النادر قيء ويصير الجلد حاراً جافاً وأحياناً يحس فيه باكلان شديد
وتنقطع الافرازات سيما البولية ويظهر على الجلد طفح حبيبي أو حويصلي ثم يحصل
نعاس ويبطئ التنفس شيئاً فشيئاً حتى يصل الى أربع مرات أو خمسة في الدقيقة ويقع
الشخص في حالة نوم ثقيل وترتخي العضلات وتفقد الحساسية العامة ويحقق الوجه
وتنقبض المحدة ابتداء ثم تتمدد وتصبح السحنة بهيمية ويتعذر التنفس وتبطل ضربات
القلب جداً وتبرد الأطراف ويهلك الشخص في مسافة خمسة ساعات الى اثنتي عشرة
ساعة

وفي بعض الاحيان تشتد الاعراض ثم تخف قليلاً بحيث يمكن المريض التكلم ثم تشتد
الاعراض ثانية فيهلك الشخص لانه يحصل لمدة شدة الاعراض خدر وبطء
في الامتصاص فتخف الاعراض وحينئذ يحصل الامتصاص بالثاني فيدخل في الدورة
مقدار جديد من السم المخدر فيسبب عن ذلك شدة في الاعراض ثانية ويموت
الشخص بسرعة

وأما التسمم البطيء فيشاهد عند المعتادين على تعاطي الافيون فيتسبب عنه مخافة
الجسم وبهاته الجلد واصفرار الوجه وعدم القدرة على المشي باسـّة تقامه لان السلسلة
الفقرية تخنى شيئاً فشيئاً فتقرب من نصف دائرة وتغور العين في الحجاج وتفقد الشهية
ويبطئ الهضم ويحصل امساك مستمر وتضعف القوى العضلية والعصبية والمعنوية
ويهلك الشخص في حالة نهوكة كبيرة

(في التسمم بقلويات الافيون) قلويات الافيون ستة وهي المورفين والكوداين
والتيباين والبايافيرين والنايكوتين والنارسين وأغلبها يوجد متحد مع حمض
الميكرونيك واليه تنسب خواص الافيون المنومة والمنبهة والمسكنة

ثم ان النارسين والمورفين والكوداين لها خواص منومة أقوى من غيرها سيما
النارسين فانها اعظم منومة من الثلاثة وتوقظ معاطفها من النوم في حالة نشاط وراحة
عامة وأما المورفين فنومه ثقيل ويعقبه صداع وثقل في الرأس وأما الكوداين
فنومه خفيف ولا يعقبه صداع ولا ثقل في الرأس

وأما باقي قلويات الافيون كالتيباين والبايافيرين والنايكوتين فخواصها المنومة
غير مثبتة

الماء الحلى أو على القهوة ويستعمل الفصد الوريدي وإرسال الحلق خلف الأذنين
لأجل تفريغ الأوعية الخفية إذا كان الاحتقان الحنجري شديدا
وطريقة استكشاف الكوئل في الجئمة هي أولا البحث عن رائحته في الأنسجة والسوائل
ثم تجزأ الأجزاء وتمزج بالماء المقطر وتوضع في معوجة متصلة بقابلة مبردة ويفعل
التقطير في تصاعد الكوئل في القابلة ويستعمل فيعرف وجوده بالأوصاف الخاصة
وإذا كانت كميته قليلة جدا فيعامل به كرويات البوتاسا المحمضة قليلا بمحمض
الكبريتيك فيتمكون المخلوط بلون زمردي يبيع

(الرتبة الرابعة في التسمم بالمخدرات)

المخدرات تحدث ثقلا في الرأس ودوارا وغثيانا لا يتبعه القيء الأناذرا وأمسكا
في الغالب وتنهات في الحواس وفي أعضاء التناسل وهذيانا ويصير النبض عريضا ممتلئا
والوجه محمقا وتنقبض الحدة ثم تتمدد ويصير الجلد باردا جافا ويحصل فيه اكلان
شديد ويظهر فيه طفح حويصلي أو حبيبي وتنقطع الإفرازات ويحصل نعاس ينقلب
نوما ثقيلا ويعسر التنفس ويصير شخيريا وترتخي العضلات وأحيانا تنقلص بدرجة
خفيفة ويصير النوم كوما ويا وينتهي بالموت في مسافة بعض ساعات وهذه الرتبة تشمل
الافيون ومركباته الأقربازينية وقلوياته المختلفة

في التسمم بالافيون ومركباته وقلوياته المختلفة

(في التسمم بالافيون ومركباته الأقربازينية) التسمم بالافيون يحصل أماما من تعاطيه
محضاً أو من تعاطي استحضاراته الأقربازينية كالتخلص والودغم وأماما من تعاطي مسحوق
رؤس الخشخاش أو منقوعها

والتسمم بالافيون أما أن يكون صاعقاً أو حاداً أو بطيئاً
أما التسمم الصاعق فيعرف بوقوع الشخص فجأة في حالة كوما مع اضطراب التنفس
فيصير شخيريا ويحتمل الوجه وتتمدد الحدة ويضعف النبض ويبطأ وينتقل الشخص
من الكوما إلى الموت في مسافة ساعة أو اثنتين ريسبق الموت أحيانا بعض تقلصات
نادرة

وأما التسمم الحاد فتظهر أعراضه بعد تعاطي هذا الجوهري بنحو نصف ساعة أو ساعة
عند الكهول أو ربع ساعة أو بعض دقائق عند الأطفال فيشتكي المريض بثقل في
الرأس وصداع ودوار وتنهب الحواس بقوة بحيث يتألم الشخص من الضوء والأصوات

لم يتحمل فانه يصل الى أنبوبة ايميج ويرسب نترات الفضة رأسه بأبيض جديا يذوب في حمض النتريك المغلي وفي النوشادر وهـ ذابخـ لاف الراسب الذي يتكون من الكالور وفورم فانه يذوب في النوشادر ولا يذوب في حمض النتريك البارد ولا المغلي والكالور وفورم سائل شفاف عديم اللون ذوراثية ايتيرية لطيفة شبيهة برائحة التفاح وطعمه بارد سكري يغلي على درجة ٦٠ وهو قليل الذوبان في الماء كثيرة في الكؤل والايثير لا يحترق بتعريضه للهب وانما اذا شربت منه فتيلة قطن يلتهب بلهب داخن وغاز الكالور يحيل الكالور وفورم الى فوق كالورور الكريون وأما الايتير فهو سائل ذوراثية خاصة طعمه حريف قليلا وهو بارد يغلي على درجة ٣٥ ويلتهب بسهولة بلهب منير ويتحد بالكالور اتحادا تاما بحيث اذا انفذت فيه فقاعة منه التهمت في الحال

(ثامنا في التسمم بالكؤل)

التسمم بالكؤل يحصل غالبا بطريقة بطيئة ويتسبب عنه ابتداء السكر الحاد ثم السكر المزمن والهلذان الكؤلى ثم تظهر الاعراض العصبية الكؤلية والارتعاش الكؤلى ودراسة هـ هذا التسمم البطيئ تخص الباثولوجيا وفي النادر أن يعطى الشخص مرة واحدة كمية من الكؤل كافية لاحداث التسمم والموت السريع واعراض هـ هذا التسمم الحاد لا تشاهد عند الاشخاص المنهمكين في السكر بل عند الاشخاص الغير المعتادين على تعاطي المشروبات الروحية فيقع الشخص فجأة في الكوماة وتحصل عند بعض تقلصات نادرة ويعسر التنفس ويصير شخيرا وهـ مضطربا ويحتمل الوجه وتبرز العين وتحممر ويمتلئ الفم بالزبد ويصغر النبض ويتواتر أو يقوى ويصير عريضا ويبطئ وتبقى القوى العقلية والحساسية وترتخي العضلات ويحصل التبرز والتبول بغير الارادة ويهلك الشخص في مسافة نصف ساعة أو ساعة أو تطول حياته بعض ساعات

وبفتح الحجة يتصاعد من الانسجة راثية كؤلية واضحة وتوجد السحايا والمنخ والرئتان في حالة احتقان شديد وينسكب الدم فيها في الغالب بكمية محتملة وأما القلب فيكون مرتخيا ونصفه الايمن ممتلئا بدم اسود

ولاجل معالجة التسمم الحاد بالكؤل يتبدأ بتعريض القيء لاجل اسـ تفراغ ما بقى من الكؤل في المعدة ثم يعطى النوشادر من ١٠ نقط الى ٤٠ محلول في الماء او يعطى

ولكن اذا كان مقدار الكور وفورم الموجود في الاحشاء قليلا لا يمكن اسهتكشافه
 بالطريقة الاتية المؤسسة على تحليله بواسطة الحرارة وهي أن تجزأ الاحشاء وتحال
 الى اب سائل بواسطة التهوين في الهاون أو البشر بالبشر ثم تخلط بالماء المقطر وتوضع
 في دورق ذي فتحتين احدهما متصلة بانبوبة من زجاج واصلة لقاع الدورق ومنتهية
 في الخارج بانبوبة من الصمغ المرن والفتحة الثانية مركب عليها انبوبة من زجاج منحنية
 ومتصلة بانبوبة من الصينى وتنهى هـ - هذه الانبوبة بانبوبة لييج ذات الكرات محتوية
 على محلول نترات الفضة المحض بجمص التنريك ويسخن الدورق على حمام مارية
 على درجة ٤٠ وتوضع الانبوبة الصينية في تنور ومتى سخن الدورق ينفخ فيه بلطف
 بواسطة كير عادي يركب على الانبوبة المرنة في الهواء في سائل الدورق فيحركه ثم
 يخرج من فتحة الدورق الثانية وينفذ في الانبوبة التي من الصينى قبل تسخينها ويصل
 أخيرا الى انبوبة لييج ويحرك السائل الفضى الموجود فيها فيستمر هكذا على النفخ
 مدة ١٠ دقائق فاذا لم يتعكر السائل الفضى يعلم أن الاحشاء لا تحتوى على كلور ولا حمضى
 كلورايدريك فيوقف النفخ ثم تسخن الانبوبة المذكورة في التنور حتى تصل الى درجة
 الاحرار ويشرع في نفخ الهواء ثانيا في الدورق بلطف فاذا كانت الاحشاء محتوية على
 كلور وفورم فان السائل الفضى الموجود في انبوبة لييج يتعكر في مسافة أقل من ١٠
 دقائق ويتكاثرون فيه راسب أبيض جبى لان الكور وفورم حال مروره في الانبوبة
 التي من الصينى المحمية يتحلل وينفصل منه الكور الغازى الذى يستمرع تيار الهواء
 ويؤثر على السائل الفضى على الوجه المذكور واداكنت الاحشاء محتوية على كلور
 أو حمض كلورايدريك يعرف وجود كلاهما في ابتداء الامر بواسطة ورقة عباد الشمس
 فان الكور يزيل لونها وحمض الكور ايدريك يحمرها وزيادة عن ذلك فهو اذان
 الجوهرا ن يتصاعد اذان بالنفخ في الدورق ويعكران السائل الفضى الموجود في انبوبة
 لييج قبل تسخين الانبوبة الصينية ووصولها للدرجة الحرا مع ان الكور وفورم
 لا يعكر السائل الفضى الا بعد تحليله بالحرارة وانفصال الكور منه ولاجل ازالة الشك
 يضاف الى الاحشاء كمية من البوتاسا التي تتحد مع الكور وحمضه وتمنع تصاعدهما
 وقت نفخ الهواء في الدورق

وفي بعض الاحيان يتصاعد من الاحشاء غاز السيانوجين ولكن يتحال حال مروره
 في الانبوبة الصينية المحمية الواصلة للدرجة الحرا واذا فرض أن جزأ من هذا الغاز

(سابعاً في التسمم بالكلور وفورم والايثير)

التسمم بالكلور وفورم يحصل امامن استنشاق أبخرته أو من ازدراده سائلاً
واعراضه هي ابتداء دوار وهيجان واضطراب في الحواس والمعقولة ثم يقع الشخص
في حالة سكر يعقبه الكوما وفقده الحسية ويتعسر النفس شيئاً فشيئاً ويصير بطيئاً
جداً شخصياً وبقوة المدقة ويحصل كزاز في اللسان ويتصاعد من النفس رائحة
الكلور وفورم ويبرد الجسم وتحصل تقلصات تشنجية أو صرعية عامة ويهلك الشخص
في حالة اغماء أو اسفكسياً وإذا حصل الشفاء لم يزل المريض يشتكي عدة أيام بالآلام
في الحلق والبطن

وهذا التسمم يؤثر التعفن الرمي ويظل مدة تيبس الرمة ويبقى بعد المجلد باهتاً والسحنة
هادئة والمدقة ممتدة ويتصاعد من الانسجة رائحة الكلور وفورم وتكون الرئتان
محتقتين والقلب مرتخياً فارغاً ومحتوياً على دم أسود مائع وأما المخ فلا يكون محتقناً
إلا في بعض الأحيان ولا توجد آفات خاصة لهذا التسمم تدل عليه ويعرف بها
ثم إن التسمم بالايثير يشبه التسمم بالكلور وفورم في الاعراض والآفات التشريحية
والمرضية

ولاجل معالجة الشخص المسموم بالكلور وفورم أو الايثير متى وقع في حالة اغماء خطيرة
يبتدأ بتحرير الرئتين إذا كان السم في المعدة ثم يوضع الجسم في وضع أفقي ويتكس بحيث
يكون الرأس منخفضاً والاطراف السفلى مرتفعة قليلاً ثم يفعل التنفس الصناعي
أما بالفتح بواسطة الفم أو بواسطة الأنبوبة المخبرية أو بالضغط على البطن والصدر
على التعاقب أو برفع الذراعين أو خفضهما مراراً ومدة تحرير الرئتين بهذه الوسائط
يلزم فتح الفم وجذب اللسان إلى الخارج بواسطة جفت وتنظيف الحلق والفم من المواد
الموجودة فيها وتفتح الشبايك بالقرب من الشخص لاجل ورود الهواء البارد وإذا لم يكف
ذلك تستعمل المنبهات كمطرقة مايور أو الضرب أو بفعل التنفس بغاز الأوكسيجين
وطريقة استكشاف السم في الجمجمة ان يبتدأ بالبحث عن رائحة الاعضاء الوعائية كالكلبد
والمخ ليظهر هل بها أثر الكلور وفورم أو الايثير أم لا ثم تجزأ الاحشاء وتخلط بالماء المقطر
وتوضع في معوجة متصلة بقابلة مبردة وتسخن المعوجة فتصاعد الأبخرة وتسيل
في القابلة وبالبحت عن السائل المقطر يعرف ان كان محتوياً على الكلور وفورم
أو الايثير بواسطة الاوصاف الطبيعية والمجواهر الكشافة لهما

الى الآن لم يشاهد احد من عموم ما بالكلورارولكن حيث ان هذا السم قوى الفعل جدا
ربما يحصل التسمم به بطريقة عارضية أو جنائية

واعراض التسمم به التي شوهدت بالتجارب على الحيوانات هي شلل النصف الخلفي
من الجسم بحيث لا يقدر الحيوان ان ينهض من محله ولا يمكنه الفرار مما يشاء أو يؤلمه
ويجب هذا الشلل اهتزازات أو تقلصات خفيفة في عموم العضلات ثم تفقد الحركة
في عموم الجسم بحيث اذا وضع الحيوان على أى وضع كان سواء وضع على جنبه أو على
ظهره فلا يمكنه التحول عنه ويبقى ثابتا لا يتحرك كالزمن وتسرع حركات التنفس وضربات
القلب تسرع وتضطرب ويحصل الموت بسرعة وأحيانا تحتفظ الاعين وقمة قن
الملتحمة ويكثر افراز الدموع وتتسع الحدقة وتضيق على التوالى وترتفع الحرارة
فتمعرف بوضع الترموميتري في المهبل أو في المستقيم أو بجس الاذن أو الانف

واذا كان مقدار السم غير كاف لاحداث الموت فان الاعراض تصل الى ما ذكر ثم ترجع
الحركة في الاطراف بعد مضي بعض ساعات ويعود الحيوان للصحة شيئا فشيئا

وعند فتح الجثة لا تشاهد آفات واضحة وانما لا تتنبه الاعصاب بالحركة بتأثير التيار
الكهربائي مع كون العضلات نفسها تنقبض بتأثير الكهر بائية عليها بدون واسطة
والطريقة المستحسنه لاجل استكشاف الكلورار في الجثة هي ان تجزأ الاحشاء
ويضاف اليها الماء المقطر وتغلى على حمام مارية حتى تجف ثم تغسل مرارا بالاكول النقي
المركزوي سخن السائل الكولي باطف على حمام مارية المذكو ورحتى يستحيل
الى خلاصة رخوة فتؤخذ وتمد بالماء المقطر ثم تجفف وتغسل بالاكول كما سبق وبصعد
الأكول ثانيا وتمد الخلاصة بكمية قليلة من الماء المقطر فيتحصل على سائل فيؤخذ
وبعد للتجارب الفسيولوجية ويعامل جزؤه من الجواهر الكشافة الكيماوية

اما التجارب الفسيولوجية فتعصر في حقن السائل تحت جلد الحيوانات الصغيرة
كالكلب والارنب والضفدعة فاذا احتوى السائل المحقون على الكلورار تشاهد
اعراض التسمم به ويعقبها آفاته الخاصة

وأما الجواهر الكشافة الكيماوية فهي أن الكلورار كالا ستر يكتنيتلون بلون
فورفورى بمعاملة بمحمض النتريك وبلون بنفسجى بمعاملة بيكر بونات البوتاسا
المحمضة خفيفا بمحمض الكبريتيك ولكن الكلورار وحده يتلون بلون أزرق
بمعاملة بمحمض الكبريتيك المركز النقي وبذا يتميز عن الاستريكتين

ولا تظهر هذه الاعراض غالباً الا بعد تعاطى الفطر بسبع ساعات أو ثمان فأكثر
فيشتكي الشخص بعطش زائد مع انقباض في الحلق وآلام في القسم الشراسيفي وتوسع
وفي مخرج شديد واسهال غير منتن أو دم وحرارة وانتفاخ في البطن ويعسر التنفس
ويضطرب ويصغر النبض ويتواتر ويقع الشخص في الذهول والسبات والذهيان
وتتغير السحنة وأحياناً يتلون الشفتان وجناحا الألف بلون بنفسجي وتحصل
تقلصات تشنجية يعقبها الموت

وفي بعض الأحيان لا تحصل اعراض هضمية من التسمم بالفطر المسمم بل تشاهد
الاعراض العصبية وحدها في ذلك الشخص بسرعة

وبعد الموت يسرع التعفن الرمي وتكون غازات منتنة جداً في القناة الهضمية
وتحتوي المعدة والأمعاء أحياناً على بقايا الفطر ويكون الغشاء المخاطي الهضمي
غالباً بنفسجي اللون سيما في المعدة والأمعاء الدقيقة وأما الغشاء المخاطي للأمعاء
الغلاظ فإنه يكون عادة باهتاً وبشاهد في ابتداء القناة الهضمية يقع أي كيموزية
أو غغرينات ويكون الكبدة محتقناً وفي حالة لين وكذا الطحال والرئتان تكونان
محتقتن ومحتويتين على بورات دموية والدم يكون اسودماً ثعاً

ولاجل معالجة التسمم بأنواع الفطر المسممة يبدأ بتفريغ القناة الهضمية بواسطة
الطرطير المقي مع عرق الذهب من (١٥ ر. الى ٣٠ ر. من الطرطير و ٢ ح من
عرق الذهب) أو بواسطة السوائل الفاترة والاصواب اعطاء مقي مسهل لاجل
تفريغ الأمعاء أيضاً وبعد ذلك يعطى الماء الحلى أو يعطى التنين والعفص وخشب
الكينا وبعضهم أوصى باعطاء جرعة اتيريه بواسطة الملاعة زمناً فزماً
وأما النوشادر والزيوت واللبين ونحو ذلك فليس لها تأثير نافع واضح بل يلزم
تجنب استعمال النوشادر لانه مضر في بعض الأحيان

وطريقة استكشاف السم في الجثة ان يبحث في القناة الهضمية عن بقاياها وهي
وجدت آثاراً مشتبهة يبحث عنها بواسطة الميكروسكوب فينظر هل نسيجهما يدل على نوع
الفطر الذي أحدث التسمم ولا يوجد طريقة استكشاف أكيدة ما يستخرج السم
من الجثة بحيث يثبت وجوده فيها بطريقة واضحة

(سادس في التسمم بالكورار)

وصداع شديد وعدم القدرة على الوقوف والمشي بسبب ضعف العضلات ثم يهت
الوجه وتغير السحنة فتصير هيمية ويتعدى التكلم ويقع الشخص في حالة ذهول
وسبات ولكن لم تنزل معه وابتته محفوفة بحيث يدرك ما يحصل بجوارحه بدون أن يتكلم
ويصغر النبض ويبرد الجسم ويعسر التنفس بحيث يصير شخص يارتاح لقلبات
مختلفة ويطرأ الموت بعده في بعض ساعات قلائل

والتسمم بالشوكران يسرع التعفن الرمي ويفتح الجثة نشاءد الاحشاء محتقة سيما
المخ والرئة والطحال والدم يكون أسوداً معاً وينسكب على هيئة اطخ ايكيموزية تحت
الجلد والغشاء المخاطي المضمي وتحت التامور والبليورا

ولاجل معالجة التسمم بالشوكران والكونيسين يعطى مقى لاجل استفراغ السم ثم يعطى
مغلى القهوة أو العفص لاجل ترسيبه وإيقاف فعله وبعد ذلك تعطى الليمونات النباتية
والخالية لاجل تلطيف الاعراض كما ذكرنا في التسمم بالبلادنا

وطريقة استكشاف السم في الجثة هي أن يتبدأ بالبحث بالدقة عن بقايا الموجوده
في القناة الهضمية فاذا وجدت بقايا الاورام تستحق في محلول البوتاسا فيمتصاع دمها
رائحة الكونيسين الخاصة وبعضهم يعامل الاحشاء بالبوتاسا لاجل انتشار رائحة
الكونيسين منها وحيث ان الكونيسين شبيه بالنيكوتين يمكن استخراجهم من الاحشاء
بالطريقة التي ذكرناها عند الكلام على التسمم بالتبغ

والكونيسين سائل زيتي القوام قليل الذوبان في الماء كثيرة في الكؤل والايثير
ذو رائحة حريفة شبيهة برائحة بول بنات عرس وطعم حريف وبمعاملته بحمض
الكاو رايدريك يصير أجرفور فوربا واذا ترك ونفسه يصير نيليا شيئا فشيئا ويتسخن
الكونيسين مع نيكربونات البوتاسا المضاف اليها بعض نقط من حمض الكبريتيك
يتصاعد من المخلوط حمض الزبديك الذي يعرف برائحته الخاصة

وأما التسمم بخانق الذئب والاكونيتين فانه يشبه التسمم بالشوكران والكونيسين
في الاعراض والآفات

* (خامس في التسمم بانواع الفطر المسمة) *

يحصل هذا التسمم بطريقة عارضية حيث يؤكل الفطر المسمم بدلا عن الفطر المستعمل
للاكل

وأعراض هذا التسمم تختلف باختلاف نوع الفطر والايديوسنكر ازيه الشخصية

وتوضع في دورق ويضاف اليها مواد القى ومقـدار من الكؤل النقى المركز من حمض
الطرطريك ثم يسخن الدورق على حمام ماريه وبعد غليه مدة ساعة يترك كي يبرد
ويرشح ثم يعامل بالكؤل ثاني مرة وثالث مرة حتى لا يترك فيه راسب فيؤخذ السائل
الكؤل ويصعد على حرارة لطيفة ثم يترك للتبخير الذي تحت ناقوس الآلة المفرغة
ومتى استحال الى خلاصة رخوة تؤخذ وتدم بالماء المقطر النقى ويضاف الى السائل
كمية من بيكر بونات الصودا حتى لا يحصل فيه ثوران وحينئذ يضاف الى المخلوط ايتير نقي
ويرج بقوة ثم يترك للراحة بعض زمن فيطفو الايتير متحماً بالايتير كوتين فيفصل
باحتراس ثم يعامل الراسب مراراً بواسطة الايتير وبيكر بونات الصودا حتى ينفصل
منه جميع النيكوتين الموجود فيه وبعد ذلك يؤخذ الايتير المتحمل بالسم ويصعد
بلطف بالتبخير الذي في ترك القلوى نقياً

ولاجل زيادة نقاء النيكوتين يؤخذ ويعامل بالماء المخض خفيفاً بجمض الكبريتيك
فتتكون كبريتات تؤخذ وتعامل بالبو تاسا والايتير فتتكون كبريتات بوتاسا ترسب
ويذوب النيكوتين في الايتير فيفصل السائل ويصعد تحت ناقوس الآلة المفرغة
فيبقى القلوى نقياً

ويعرف النيكوتين بأوصافه الطبيعية والكيمياوية فانه سائل زيتي القوام عديم
اللون ولكنه يسمربه مريضه للهواء وله رائحة نافذة خاصة تقوى بتأثير الحرارة وطعمه
حريف كاوي يذوب في الماء والكؤل والايتير وبمعاملته باليود يستحيل الى يودور
أحمر ياقوتي وبمعاملته بغاز الكلور يحمر أيضاً ويرسب كالورور البلاتين اليودي
راسباً أصفر ويرسب يودور البوتاسيوم اليودي راسباً قرمزي
وأما خواص النيكوتين الفسيولوجية فمنحصر في فعله الصاعق لانه يكفي وضع نقطة
فوق اللسان لاجل احداث الموت الفجائي عند الحيوانات الصغيرة

(رابعاً في التسمم بالشوكران والكوتينين)*

يحصل التسمم بذلك في الغالب بطريقة عارضية إما بأكل أوراق الشوكران الصغير
توهـم انه البقدونس وإما بأكل جذور الشوكران المسم طنائنه الجزر الابيض
وإما بتعاطي خلاصته بمقدار مسم

وأعراض التسمم به هي جفاف في الحلق وعطش شديد وعسر في الازدراد وتهوع
شاق ودوار واضطراب في البصر مع تـدداً محدقة رائحة فـاخ الوجه وبروز المقلتين
وصداغ

تمنع القى وتساعد على امتصاص السم بسرعة وإذا كان الشخص قويا يمكن فصدده
وطريقة استكشاف البللادنا وقلوبها في الجثة هي أن يبدأ بالبحث عن بقاياها مما
الموجودة في القناة الهضمية فتجمع وتحفظ ثم تجزأ الأحشاء وتوضع في دورق ويضاف
اليها الكؤل المركز النقى وحض الطرطريك ويسخن الدورق على حمام ماريه حتى
يكتسب المخ لوط قوام الشراب التخين فيؤخذ ويمد بالماء المقطر ويرشح ثم يؤخذ
السائل المترشح ويضاف اليه الكاوري فورم وكربونات الرصاص ويرج السائل بقوة
ثم يترك فيرسب الكاوري فورم في قاع الاناء متحملا بالاتروبين فيفصل بلطف ويحال
الى قوام الشراب بواسطة التبخير الذاتي ثم يعامل بالماء المقطر المحض خفيفا بحمض
النتريك ويرشح السائل ويركز على حرارة لطيفة ثم يحفظ لاجل فعل التجارب
الفسولوجية

وتفعل التجارب الفسولوجية بثلاث طرق فاما ان يحقن السائل المسم في المعدة
أو يحقن تحت الجلد أو يوضع بين الاجفان فيعقب العملية تمدد المحرقه اذا كان السائل
محتويا على الاتروبين أو البنجين أو الداثورين

(ثالثا في التسمم بالتبغ والنيكوتين)

أعراض التسمم بمنقوع التبغ هي تهوع وقىء ولم وآلام حادة في القسم الشراسيفي
وصداع ودوار وحالة ذهول شديد مع تقلصات عامة وصغر النبض وبطؤه وعسر
التنفس بحيث يصير شخيريا وبهاته في الجلد وبرودة الجسم ويعقب ذلك الموت بسرعة
وبفتح الجثة توجد الانسجة باهتة والغشاء المخاطي الهضمي محتقنا وفيه لطخ
ايكيهوزية ويكون الدم مائعا مسودا وبقايا من الجثة رائحة خاصة شبيهة برائحة
وعك التبغ

وبكفي لاجل حصول التسمم بالنيكوتين نقطة واحدة أو بعض نقط وأعراض التسمم
بهذا القلوي أقوى وأشد مما ذكر وبالبحث عن الغم يرى الغشاء المخاطي مبيضا جافا
وقريبا في المحال التي لامسها السم وهذه المحال تغطي أحيانا بقشرة وينتفخ اللسان
ويحتقن البلعوم والمرى ولا يعتمد الا حتقان الى المعدة الا اذا أخذ السم بمقدار كبير
ويعالج التسمم بالتبغ وقلوبه بالوسائط المذكورة في التسمم بالبللادنا والاتروبين
وطريقة استكشاف السم في الجثة هي أن يبدأ بالبحث بالدقة عن بقايا التبغ
الموجودة في القناة الهضمية كاثوراقه فتؤخذ هذه البقايا وتحفظ ثم تجزأ الأحشاء

كون البوتاسا ترسبها راسباً أبيض يذوب في القلوي الزائد والنوشادر يرسبها راسباً أبيض لا يذوب في القلوي الزائد ويودورا البوتاسيوم يرسبها راسباً أصفر وكبريتات البوتاسا ترسبها راسباً أبيض وحض الكبريت ايدر يك يرسبها راسباً أسود

(ثانياً في التسمم بالبللادينا والأتروبين)*

أعراض التسمم بالبللادينا هي جفاف المخاط وانقباضه وتهوع وقي في النادر ودوار وتمدد الحدقة واضطراب البصر وضعفه وطنين في الاذنين وصداع شديد واحتقان الوجه وتوتره وهبوط القوى العامة بدرجاة كبيرة بحيث لا يمكن الشخص المشي باستقامة ولا الوقوف على أقدامه كأنه في حالة سكر شديد ويزداد الدوار ويحصل الاغماء ويصغر النبض ويتواتر ابتداء ثم يقوى فيتمدد الوجه وتحقن العين ويصير الجلد حاراً جافاً ويظهر فيه طفحات ايرثيمائية أو قرمزية ثم يغطي بعرق بارد وتنشل المئانة والمستقيم ويحصل تمزيق وتقلصات تشنجية عامة أوتيقانوسية يعقبها خدر وارتخاء عام وهزال وكوما وينتهي ذلك بالموت في ظرف بعض ساعات أو بعض أيام وإذا تحسنت الاعراض يشفى المريض في ظرف بعض أيام

وبفتح الجفنة يرى ان الغشاء المخاطي الهضمي محتمق جداً أو باهت أو يشاهد فيه لطفح محمرة بالقرب من البواب وتكون الرئتان محتمقتين وكذلك المخ والسحايا والشبكة في أغلب الاحوال

ثم ان التسمم بالبنج والداقورا وخنق الذئب يتشابه بالتسمم بالبللادينا في الاعراض والآفات التشريحية المرضية والداقورا أقوى فعلاً من البنج ويعقبها تقلصات تشنجية قوية

ولاجل معالجة التسمم بالبللادينا وأصلها الفعالة يعطى للمريض ابتداء ١٠ د. أو ١٥ سنتي جرام من الطرطير المقيء أو من جرام الى ٢ من عرق الذهب أو تدغذغ اللهاة وإذا نفذ السم من البواب يعطى مقيء سهل مكون من ١٥ د. سنتي جرام من الطرطير المقيء ومن ٣٠ الى ٥٠ جراماً من سلفا الصودا ثم يعطى للشخص مغلي العفص أو القهوة لاجل ترسيب ما بقي من السم ويمكن فصده اذا كان قوى البنية ومتى تخلص الجسم من السم يعطى الماء النقي أو ليونيات نباتية لاجل تلطيف الاعراض ولا يمكن لا ينبغي اعطاؤها اذا كانت المعدة محتوية على بعض السم لانها في هذه الحالة

المسهل و ٤ جرامات من مسحوق الجلبه و ٨ جرامات من السنامكي و ٣٠ جراما من شراب
شوكة الصباغية و ١٢٥ جراما من الماء المغلي وفي النهار يعطى للمريض مغلي معرق
مسهل مركب من المغلي المعرق السابق ذكره مضافا اليه ٣٠ جراما من السنامكي
وفي المساء يعطى للمريض الحقة والبلعة المسكتان
وفي اليوم الرابع بفعل كما فعل في اليوم الثالث
وفي اليوم الخامس يعطى في النهار مغلي معرق بسيط وفي المساء حقة مسهلة وبعدها
بساعتين حقة مسكنة وبعدها بساعتين بلعة مسكنة وفي اليوم السادس يعطى جرعة
مسهلة وفي النهار مغلي معرق وفي المساء حقة مسكنة ثم بلعة مسكنة
واذا لم يحصل الشفاء بعد ذلك تعاد المعالجة في ستة أيام كما سبق ولكن يحدف منها الماء
المقدس وتستعمل المسهلات حتى يشفي المريض
وطريقة استكشاف مركبات الرصاص في الجنية هي ان تجزأ الاحشاء وتوضع في جفنة
كبيرة من الصيني ويضاف اليها الماء المقطر وتغلى بلطف على حمام ماريه أو على حمام
رمل حتى تكتسب قوام الشراب وحينئذ يضاف اليها حمض النترك شيئا فشيئا ويستقر
على الغلي بهدوء حتى تتصاعد أبخرة نثرية ويكتسب السائل قوام الشراب فيترك كي
يبرد وبعدها يضاف اليه قدر حجمه ٤ مرات من الماء المقطر ثم يرشح ويوضع
في دورق ويساط عليه قمار من الايدروحين المكبرت وينترك ونفسه مدة ٢٤ ساعة
فيرسب راسبا أسود يفصل عن السائل بالتصفية ثم يخفف ويقسم الى قسمين
القسم الاول من الراسب المذكور يوضع في جفنة من الصيني ويضاف اليه حمض
النترك ويسخن على حمام ماريه حتى يزول لونه الاسود ثم يضاف اليه الماء المقطر
ويرشح ويبحث عنه بالجواهر الكشافة المميزة لاملاح الرصاص
والقسم الثاني من الراسب المذكور يخلط مع كربونات الصودا ويحجن بكية من الماء
المقطر ثم يوضع في جفنة من الفحم المسامي ويساط عليه لب الاستحالة فيفصل الرصاص
على حالته المعدنية ويزوب وينفذ في مسام الجفنة فيفصل منها بعد البرودة بواسطة
سدين و يغسل مرارا بالماء ويعرف بأوصافه الطبيعية ثم يضاف اليه حمض النترك
فيستحيل الى نترات تعامل بالجواهر الكشافة المميزة لاملاح الرصاص
والجواهر الكشافة لاملاح الرصاص هي

ولاجل معالجة التسمم بمركبات الرصاص يعطى كبريتة وراحم الحديد الايدراتي وسلفات البوتاسا والصودا والماسنيزيا فتكون في الحالة الاولى كبريتة وروفي الحالة الثانية كبريتات غير قابلة للذوبان ولكن يفضل استعمال الكبريتات القلوية على كبريتة الحديد لانه يمكن اعطاؤها بمقدار كبير وانها مقاومة لفعل السم ومسهلة في آن واحد وأما لليمونات الكبريتية والكبريت ايدريه والشب ونحو ذلك فلا تستعمل الا اذا لم توجد الجواهر السابقة

ولا جـ لشفاء التسمم بمركبات الرصاص بطريقة تامة تستعمل الطريقة المسماة طريقة لاشاريتيه وهي تفعل في ستة أيام متواليات

(وكيفيتها هكذا)

ففي اليوم الاول تعطى له حقنة المصورين المسهلة المركبة من ٨ جرامات سنامكي وتغلى في ٥٠٠ جرام من الماء ويضاف لذلك ٤ جرامات جلبيه مسحوقه و ٣ جرامات شراب شوكة الصباغية و ٣ جرامات مجنون البلخ المسهل ومدة النهار يعطى للمريض ماء خيار الشنبر المركب من ٦٢ جرامات خيار شنبري يغلى في ساعة في ١٠٠٠ جرام من الماء ويضاف اليه ٣٢ جرامات سلفات مانيزيا و ١٥ سنتي جرام طرطير مقى وأحيانا يضاف اليه ٣ جرامات شراب شوكة الصباغية

وفي المساء يعطى للمريض حقنة المصورين المسكنة المركبة من ١٩٢ جرامات زيت الجوز و ٣٢٢ جرامات نبيذ أحر وبعد الحقنة المسكنة يعطى للمريض بلعة مسكنة مركبة من ٤ جرامات من الترياق و ٥٠ سنتي جرام من الافيون

وفي اليوم الثاني صباحا يعطى للمريض الماء المقدسى على مرتين وهذا الماء يتركب من ٣٠ سنتي جرام من الطرطير المقى ومن الماء القراح ٢٥٠ جراما وبعد ذلك يعطى للمريض مغلى معرق مركب من خشب انديا وجذر العشبة والجذر الصيني من كل ٣٠ جراما يغلى مدة ١ ساعة في ليتر ونصف من الماء حتى يستحيل الى ليتر واحد ثم يضاف اليه ٣٠ جرامات منقوع الساسفراس و ١٦ جرامات منقوع العرقسوس

وفي المساء يعطى للمريض الحقنة والبلعة المسكنتان وفي اليوم الثالث يعطى للمريض صباحا جرعة مسهلة مكونة من ٣ جرامات مجنون البلخ المسهل

الاشخاص المتعرضين على الدوام للملاسة المركبات الرصاصية واستنشاق تربتها وذلك
كالاشخاص المستعدين لاستخراج المعدن باللغم والشغل فيه اوفى الاسفيداج والالوان
الداخل في تركيبها الرصاص

وأعراض التسمم بمركبات الرصاص إما أن تكون حادة أو مزمنة
أما أعراض التسمم الحادة فتشاهد إذا أخذ السم بمقدار كبير مرة واحدة فتعرف
بطعم حلو سكري وتورع وغثيات يتبعه القي غنادراومغص شديد مصحوب بامساك أو قي
النادر بالسعال ويحصل خدر في الاطراف وهبوط عام وبهاتة في الوجه مع اكتساب
الشفتين لونا كالياويشاه - دخط أزرق مسمر بطول حافة اللثة وتسود الاسنان
ويتصاعد من الفم رائحة كريهة منتنة وينخفض الصوت ويصير الشخص في حالة
خدر كوماوي ويصغر النبض ويسر التنفس وتحصل تقلصات تشنجية مختلفة
يتبعها الموت في مدة قليلة

وأما التسمم المزمن فيعرف بضعف البنية ونحافتها وبهاتة الجلد والوجه واصفرار
البول ويحس المريض بطعم سكري قابض وترتخي اللثة وترزق حافتها وتسود الاسنان
ويتصاعد من الفم رائحة منتنة وعماقليل تشاهد أعراض التسمم الخطرة وهي المغص
الزحلي وآلام الاطراف الشديدة والعوارض الخفية الزحلية كنوب الصرع والهبوط
الكوماوي والهذيان ويصطب ذلك غالبا بداء برايت والكمنة الزحلية ويشترك
المريض بصداع مؤلم وتفقد حساسية الجلد في محال مختلفة سيما في الذراع وتنشل
العضلات الباسطة سيما اليد والاصابع ويهلك المريض بعد مدة إما من تقيدم
الكاشيكسيما الزحلية أو في مدة نوبة عصبية شديدة

والآفات التشريحية المرضية التي تعقب التسمم الحاد هي التهاب القناة الهضمية بدرجة
خفيفة ولين الغشاء المخاطي وتقرحه أحيانا وإذا حصل الموت بسرعة يشاهد فوق
الغشاء المخاطي الهضمي بعض نقط أو خطوط مبيضة تسود بمساملتها باليدروجين
المكبر

وأما عقب التسمم المزمن فلا تشاهد آفات خاصة وإنما إذا تذكر والمغص الزحلي فيتسبب
عنه ضيق الامعاء وإذا تذكرت العوارض الخفية الزحلية فإنه يعقبها كثافة في قوام المخ
والخنج وتلون الطبقة السطحية للتمعارج بلون مصفر وأما الكمية ان فيشاهد فيها
عادة الآفات الواصفة لداء برايت

الزمن تنقبض بطينيات القلب وتصبح متبسة جدا وتبقى الاذينات مرتخية ويستمر القلب في هذه الهيئة ١٢ ساعة فاكث

ويؤخذ مذخر من خلاصة الاحشاء ويحقن تحت جلد بطن ضفدعة فيشاهد ان ضربات القلب تبطئ وتصبح غير منتظمة وتموت الضفدعة بسرعة ويفتح صدرها بعد الموت حالا توجد بطينيات القلب منقبضة والاذينات مرتخية

ومن المعلوم ان اعراض التسمم بالديجيتالا عند الانسان تشبه ما ذكره ان حقن خلاصة الديجيتالا المحضرة تحت جلد الحيوانات يتسبب عنه الاعراض والموت بالطريقة المذكورة آنفا

وحيث ان الديجيتالا واصلها الفعال ليس لها وصف كيميائية واضحة ولا جواهر كشاف حساسة بدرجة كافية فلا يمكن الحكم على وجودها في البنية بالوسائط الكيميائية الا بالظن والاصوب حيث نذا اتباع الطريقة النفسولوجية الموضحة آنفا لاجل استكشاف الديجيتالا واصلها الفعال في البنية
(الرتبة الثالثة)

(في السموم المذهلة المعروفة قديما بالمخدرة الحريفة)

السموم التي تدخل تحت هذه الرتبة تؤثر في المجموع العصبي وتضعفه وتضطرب بهيج موضعي خفيف واعراض التسمم بها هبوط خفيف في القناة الهضمية وبعدها متصاص السم يحصل صداع ودوار وهبوط عام وتروع وغثيان وقيء ويصحب ذلك هذيان وخراقة واضطراب في الحواس سيما في السمع والبصر وتغير في السحنة واكتسابها هيئة البله واتساع الحديقة واضطراب النفس وعسر التكلم وتحصل تشنجات مختلفة تعاقب مع الكوما ويهلك الشخص بسرعة

وهذه الرتبة تشمل على املاح الرصاص والبللادنا وباقي النباتات المسومة من الفصيلة الباذنجانية كالبنج والداقوار والتبغ والشوكران وغير ذلك ويدخل تحت هذه الرتبة أيضا أنواع الفطر المسومة والكورارا والكورور فورم والكؤل ونحو ذلك

(أولاً في التسمم بمركبات الرصاص)

التسمم بمركبات الرصاص لا يكون جنائياً الا في النادر والعادة ان يحصل هذا التسمم بطريقة عارضة عند استعمال بعض الاواني التي يدخل في تركيبها الرصاص كالنفخار الجمجمي ومجاري المياه المصنوعة من الرصاص وتشاهد اعراض التسمم أيضا عند الاشخاص

مزرق ويحصل الفواق وتخرج المواد البرازية بغير الارادة ويصاب الشخص بتهلصات
تشجعية مختلفة وينتهي ذلك بالموت

واعراض التسمم بالديجيتالين لا تختلف عما ذكر الابدتها وسرعة سيرها
والتسمم بالديجيتالين والديجيتالين يؤثر النعفن الرحي ويبطئ سيره ولا يشاهد عقبه آفات
تشريعية خاصة وأحيانا لا يشاهد بعد الموت آفات بالكلية واذا وجدت تكون قاصرة
على احتقان الغشاء المخاطي الهضمي وانتشار بعض بقع اليكموزية تحته ولا يصطبغ
ذلك بتقرح ولا بالتهاب حقيقي والدم يكون مائعا قليلا

ولاجل معالجة التسمم بالديجيتالين تعطى المنروبان الغروية بكمية كبيرة لاجل
تخريض القيء الذي يحصل طبيعة من قاتل السم ومتى تكررت القيء تعطى مغلى القهوة
أو الشاي أو مغلى الكينا أو العفص لاجل ترسيب السم ثم تعالج الآفات التي تعقب
التسمم بواسطة مضادات الالتهاب والمليينات والمطهات

وطريقة استكشاف السم في الجثة هي أن يبتدأ بالبحث عن بقاياها الموجودة في القناة
الهضمية ومتى وجدت آثار أوراق الديجيتالين أو خلاصتها مثل تلك قط باعثة نام ويبحث
عنها بالدقة ثم تحال الاحشاء والسوائل الى خلاصة وتستعمل هذه الخلاصة في التجارب
الفيولوجية لاجل مشاهدة تأثيرها في الجسم الحي وهالك طريقة العمل

تنشر المعدة ثم الامعاء على لوح زجاج أو فوق طبق من الصيني ويبحث فيها عن بقايا
أوراق الديجيتالين أو مسحوقها أو أصلها الفعّال ثم ينظر بعدسة عظيمة أو الميكروسكوب
البسيط لاجل استكشاف بقايا السم الدقيقة التي لا ترى بالعين العارية ومتى وجدت
آثار اشتبه فيها تجمع وتحفظ ثم تجزأ الاحشاء وتوضع في ورق ويضاف اليها مواد
القيء ويسخن الـ ورق على حمام مارية على درجة ٣٠ ويستمر على التسخين ٢٤
ساعة ثم يترك كي يبرد ويرشح ما فيه ويؤخذ السائل المترشح ويركز على حرارة لطيفة
لا تزيد عن ٣٠ درجة ويداوم على التسخين حتى لا يبقى الا خلاصة رخوة

ومتى استحال المواد الحيوانية الى خلاصة يؤخذ جزء منها ويحقن لسكب مثلث تحت جلد
الوجه الانسي من الفخذ فاذا احتوت الخلاصة على ديجيتالين فان هذا الحيوان يتقايأ
ويحصل عنده دوار وتببطقواه فيقع على الارض بدون أن يستطيع النهوض وتسرّع
ضربات قلبه ابتداء ثم تضعف وتبطئ شيئا فشيئا أو تصبح غير منتظمة ثم يهلك
ويفتح صدره بعد الموت طالا يشاهد ان القلب في حالة ارتخاء وممتلئا بالدم وعماق قليل من

جواهر كشافه

كلورورالانتيمون

طارطيرمقي*

بوتاسا راسب أبيض يذوب في القلوي الزائد راسب أبيض يذوب في القلوي الزائد

نوشادر وكر بونات قلووية شرحه راسب الراسب بمر جدا

حمض الاوكساليك راسب أبيض شرحه

بروسيات بوتاس حديدي راسب أبيض لا يرسب اصفر

حمض النتك راسب مصفر راسب مصفر

حمض الكبريت ايدريك راسب أحمر برتقاني راسب أحمر برتقاني

صفحة خارصين نظيفة يرسب عليها الانتيمون يرسب عليها الانتيمون

ثم انه متى وجد الانتيمون في البنية دل في الغالب على التسمم بالطرطيرمقي* ولكن لا ينبغي بت الحكم بذلك الا متى استكشف حمض الطرطيريك ولاجل تشخيص سبب الموت بالصحة يلزم التحقق من سوابق المتوفى فلربما يكون تعاطى الطرطيرمقي بقصد معالجة تسمم امراض طبيعية بواسطة التي* ويلزم مقابلة الاعراض بالآفات التشريحية وبالجوهر السمي الذي وجد في البنية

(سادسا)*

(في التسمم بالديجيتالا والديجيتالين)

التسمم بالديجيتالا والديجيتالين يحصل غالباً بطريقة عارضية وفي النادر يكون جنائياً واعراض التسمم بالديجيتالين هي مرارة الطعم والتهوع والقيء المتكرر والالام في القسم الشراسبي والمغص والاسهال الغزير وحرارة في الرأس والصدا والدار والدخان واضطراب الحواس سيما حاسة السمع والابصار وهبوط القوى العامة وضربات القلب تصبح غير منتظمة متقطعة ويسرع النبض ابتداء ثم يصير بطيئاً فينزل الى ٥٠ نبضة أو ٤٠ في الدقيقة الواحدة ويسرا التنفس ويصير شخيراً ويبهت الوجه وتحتقن الاعين وتصبح لحظة وتمدد الحديقة وتصبح ثابتة ويترأى للشخص أن لون لب الشحمة

عنه احتقان المري والتهابه والتهاب الغشاء المخاطي المعدي المعوي ولينه وتكون على سطحه لطخ ابيض موزية أو غنفر يذية مصحوبة بطفح يثرى شبيه بطفح الجلد ويكون الكبد محتقنا أو مستحيلا الى حالة شحمية والرئتان مختلفتين وفيهما بورات دموية وأما الدم فيكون مائعا سودا

ولاجل معالجة التسمم بالطرطير المقي يحرض القيء اذا لم يحصل بواسطة دغدغة اللهاة ثم يعطى السوائل الغروية بكثرة ثم يعطى ضد السم لاجل ترسيبه فيعطى كبريتورا الحديد الا يدرا في بكمية كافية واذا لم يوجـد يمكن استبداله بمغلي السكينيا أو العفص أو القهوة أو تعطى السكينيا والعفص على حالة مسحوق ناعم جدا أو معلق في الماء ومتى تخلصت القناة الهضمية من السم تعطى المفرغات ومدرات البول ولجل تلطيف القيء المفرط المستمر تعطى المركبات الافيونية وتعالج النقاهاة باحتراس

وطريقة استكشاف الطرطير المقي في البنية هي ان تؤخذ الا حشاء وتجزأ وتجفف وتؤخذ مواد القيء والبول وترى كز على الحرارة وتضاف الى الاحشاء ويوضع الجميع في معوجة متصلة بقابلة مبردة ويضاف اليه قدر حجمه من حمض الكبريتيك المركز وتسخن المعوجة حتى تتفحم المواد ببطي واحتراس فيؤخذ هذا الفحم ويسحق ويعامل بقلـدر حجمه من الماء الملحي أو حمض الكاوكا يدرى ويصفى برفق على حارة لطيفة ثم تؤخذ الخلاصة وتذاب في الماء المقطر وترشح ثم يبحث عن السائل المترشح بواسطة جهاز مارش ليحكم على نوع السم الموجود فيه

وبمعاملة السائل المذكور في جهاز مارش يتصاعد الايدروجين الاتيموني ويتهب بلهب أبيض قوى يترك فوق نحو الطبق الصيني بقعا اتيموزية وتميز البقع والمخلفات الاتيمونية عن الزرنيخية بالاوصاف التي ذكرناها عند الكلام على الزرنيخ ثم ان أملاح الاتيمون المهمة على نوعين نباتية ومعدنية وأهم الاملاح النباتية الطرطير وأهم المعدنية الكاوكورور وتغير باجواهر الكشافة الاتية وهي

كرومات البوتاسا	راسب أجريانغ	راسب أنه فرمجر
حمض كلورايديك	راسب أبيض	لا ترسب
وكلورور بلاتين		
صفحة نحاس أو ذهب	يرسب عليها الزئبق المعدني	يرسب عليها الزئبق المعدني
أوعامود سبتسون		

(خامس في التسمم بمركبات الانتيمون)*

المهم من مركبات الانتيمون هو الطرط - يرا في وعاء - راض التسمم به تشابه التسمم بمركبات الانتيمون الاخر الا انها أشد خطرا وأسرع سيرا التسمم بالطرط يرا في المقي يكون حادا أو بطيئا فالتسمم الحاد يحصل اذا أخذ السم بمقدار كبير ويتصف بطعم معدني وقى متكرر شديد مع انقباض وحرارة مح - رقة في الحلق وعطش شديد وآلام في القسم الشراس - يفي ومغص شديد واسهال صفراوي يصير مصليا أو مدمما ويصطبغ بزحير شديد وينقطع افراز البول ويعسر التنفس ويصير غير منتظم ويتواتر النبض ويص - ير صغيرا وتخص - ل دوخة وتضخم القوي ويقع الشخص في الانغماء بسهولة ويظهر على الجلد طفح بثري وتبرد الاطراف ويصير الجلد سيانوزيا ويخ - رف المريض ويصاب بتشنجات مختلفة ويهلك في مسافة بعض ساعات أو أيام

وتشاهد هذه الاعراض على حد سواء اذا وصل السم للدورة بواسطة الفم أو بالجلد وانما بلامسته يحدث التهاب وبثرات في الفم والمرى والامعاء والجلد واما اعراض التسمم البطي فتشاهد اذا أعطى السم بمقدار قليل متكرر وهي عبارة عن تهوع شاق وقى متكرر واسهال يتعاقب مع امساك ويصغر النبض ويص - ير متواترا ويبهت الوجه وتضخم - ل القوي ويغشى على الشخص بسهولة ويبرد الجسم ويتغطى بعرق بارد لزج ويظهر على الجلد طفح بثري محبوب يرقان وتشبه هذه الاعراض بتكرار تعاطي السم وتخف مدة الفترات وتستمر الحياة به - هذه المداية مدة أشهر أو سنة حتى يذتهك المريض شيئا فشيئا وتضخم - ل قواه فيهلك و يفتح الجثة لا تشاهد آفات واضحة عقب التسمم البطيء واما التسمم الحاد فيسبب عنه

ويستحق ويعامل بالماء المالح ويضاف اليه متصل التقطير الموجود في القابلة ويغلي
الجميع حتى يجف فتؤخذ الخلاصة وتمد بالماء المقطر وترشح ويعامل السائل المترشح
بتيار من الايدروجين المكثرت ثم يترك ونفسه مدة ١٢ ساعة فيرسب كبريتور
الزئبق على هيئة راسب اسود فيفصل بالتصفية ويجفف على حمام مارية ثم يستخرج
الزئبق المعدني منه باحدى الطريقتين الاتيتين

الطريقة الاولى هي أن يؤخذ كبريتور الزئبق ويخاط بكر بونات الصودا الجافة ويوضع
المخلوط في أنبوبة مسدودة أحد الطرفين ومديبة الطرف الآخر ويسخن قاع الأنبوبة
أي طرفها المسدود بواسطة لمب الكوئل فيتصاعد الزئبق ويتكاثف في الطرف
المدبب من الأنبوبة على هيئة نقط أو مسحوق مسودة

والطريقة الثانية هي أن يؤخذ كبريتور الزئبق ويغلي في الماء المالح ثم يرسب الزئبق
بواسطة عمود سيمتسون أو بواسطة صفيحة من النحاس نظيفة أو صفيحة من الخارصين
ثم تؤخذ الصفيحة المعدنية المبيضة بالزئبق وتوضع في أنبوبة زجاج مديبة الطرف
ومسدودة الآخر وتسخن الأنبوبة حتى يتصاعد الزئبق نحو الطرف المدبب ويتكاثف
فيه بالبرودة

ومن المهم استخراج الزئبق المعدني في أحوال التسمم بركاته كي يوضع في فخجان من الصيني
أو في أنبوبة من الزجاج شعيرية حتى يترأى للعين بسهولة وتسلمه هكذا للحساب ليحجرى
المقتضى

والزئبق المعدني هو سائل أبيض فضي لماع يتصاعد منه أبخرة في الجو في درجة الحرارة
العادية ويغلي على درجة ٣٦٠ وأملأه المهمة على نوعين أملاح أول أو كسيد
واملاح ثاني أو كسيد ويميز كل منهما بالجواهر الكشافة الاتية

جواهر كشافة	املاح أول أو كسيد الزئبق	املاح ثاني أو كسيد الزئبق
بوتاسا وصودا	راسب أسود	راسب أصفر برتقاني
نوشادر	راسب أسود	راسب أبيض
ايدروجين مكثرت	شرحته	راسب أبيض مسمر أو سنجابي
وكبريتوريات قلووية		بسوديز زيادة الحمض
يودور البوتاسيوم	راسب أصفر مخضر	راسب أحمر يانع يذوب بزيادة اليودور

ازدراء السم أو حرقه في النسيج الخلوي تحت الجلد أو وضعه على الادمة العارية مباشرة
الى غير ذلك

والآفات التشرجية المرضية هي احتقان الغشاء المخاطي للقناة الهضمية والتهابه مع
انتفاخ شديد في الفم والحلق ولطخ مبيضة رخوة منتشرة على سطحه والتهاب المعدة يكون
في الغالب وعائيا مصحوبا بقرحات مختلفة وفي الامعاء تتكون لطخ ايكيموزية أو غنغرينية
وتقرحات سطحية لا تنقب الجدر المعوية الا نادرا جدا ويمتد التهاب احيانا في الخنجرة
والنفترحات الشعبية ويشاهد في القلب نقط ايكيموزية منتشرة فوق الصمامات البطنية
الاذنية ويصير الدم مائعا مسودا وتكون الكلى محتقنة اذا كان التسمم حادا
وتصاب بداء برايت اذا كان التسمم مزمنيا

ولاجل معالجة التسمم بالسليمانى الا كمال يعطى للمريض كثير من الماء المتحمل لزال
البيض أو يعطى له كبريتورا الحديد الا يدراقى لاجل تحريض القيء وترسيب السم
وابطال فعله واذا لم يوجد زلال ابيض ولا كبريتورا الحديد يعطى للشخص لبن أو مرقة
أو سائل غروي فاقتر بمقدار كبير لاجل تمدد المعدة أو تحريض القيء واذا لم يحصل القيء
يلزم استعمال المحس المرعى وأما الطرطير المقيء فيلزم تجنب استعماله هنا وبعد اخراج السم
وترسيب بقاياه يعالج التهاب المعدي المعوي بواسطة مضادات التهابات الموضع
والعامة والمطقات وتراعى الشروط الصحية مدة النقاهة

ثم ان أعظم ضد للسم السليمانى هو أول أو فوق كبريتورا الحديد الا يدراقى لانه يحلل
تركيبه حالا ويرسبه ويمكن اعطاؤه بكمية عظيمة بدون ضرر وأما زلال البيض فانه
يرسب السليمانى ويحرض القيء ويمكن التخلص عليه بسهولة في أى مكان ولذا يلجأ
لاستعماله غالبا ولكن متى أخذ منه مقدار زائد فانه يذيب السليمانى بعد ترسيبه واذا
حصل التسمم بسيانور الزئبق فزالال البيض لا يرسب السم ولا يمنع تأثيره بخلاف كبريتورا
الحديد فانه يرسب السيانور أيضا وباقي املاح الزئبق ولذلك يفضل على زلال البيض
وبعضهم أوصى باستعمال الجلوئين الا أنه يعسر الحصول عليها عند الطلب لانها ليست
حاضرة في الاجزا خانات

وطريقة استكشاف السليمانى في البنية هي أن تجزأ الاحشاء وتختاط بمواد القيء وتحتف
على حرارة لطيفة ثم توضع في معوجة متصلة بقابلة مبردة ويضاف اليها حمض الكبريتيك
المركز النقي وتتحق المعوجة على حمام مائية حتى يتفحم الخليط فيؤخذ هذا الفحم
ويستحق

وزيادة على ذلك فبغمس صفيحة حديد نظيفة في محلول املاح النحاس يرسب عليها بلونه الاحمر وأما اذا غمس في محلول النحاس صفيحة خارصين نظيفة فان النحاس يرسب عليها بلون سنجابي واملاح النحاس تكسب لصب المصباح لونا ازرق بهيجاً وأما اذا ضيف الى محلولها كمية من زيت الزيتون النقي الشفاف ورج مجموع المخلوط ثم ترك ونفسه فان الزيت يتلون باللون الازرق المذكور

(رابعاً في التسمم بمركبات الزئبق)*

الزئبق المعدني ليس مسمماً ما لم يصل الى المعدة أو يصل الى الدور في حالة تجزئ عظيم فينتدئ بسبب عنه اعراض تسمم خطيرة ولكن مركبات الزئبق قوية الفعل وهي السليمانى الاكسال والزئبق المحلوس - يانور الزئبق واعراض التسمم بهذه المركبات تتشابه في الشكل ولا تختلف الا في الشدة والسرعة وأكثرها خطراً هو السليمانى والسيانور وأما الزئبق المحلوس وكسيد الزئبق ويودوره وكبريتوره فانها أقل خطراً والتسمم بهما نادر أما التسمم بالسليمانى فانه إما أن يكون حار جداً أو حاراً بسيطاً أو بطيئاً فاعراض الأول تشبه اعراض السموم المهيجة الكاوية لانه يقتدى فجأة ويتصف بطعم معدني في الفم وآلام محرقة في الحلق والمعدة وبقئ واسهال صغراوى مؤلم أو مدمم أو دوسنطارى وبفقد الافراز البولى ويحترق الوجه ثم يبهت ويتغطى الجسم بعرق بارد ويحصل هبوط عام وتتغير السحنة ويصغر النبض ويصير بطيئاً ويتعسر التنفس ويصير النفس منتناً ويحصل تاعب مكسوب بانتفاخ الشفتين واللثة واللسان ويعقب ذلك الموت في يوم واحد

وأما التسمم المحاد البسيط فانه يتصف بالاعراض السابقة بدرجة أخف ويضاف اليها اعراض التهاب الفم والحلق والقناة الهضمية الذي يظهر بعد مضي ٤ ساعات ويهلك المريض في حالة نهوكة وضعف زائد واذا حصل الشفاء لا يتم الا بعسر وبطء وأما التسمم البطئ فيشاهد غالباً مدة المعالجة بواسطة مركبات الزئبق واعراضه كما يحصل عند الشغالين المتعرضين للابخرة الزئبقية وهي عبارة عن ضعف القوى مع انتفاخ اللثة وادماثها وتاعب وانيميا عامة وانتفاخ الوجه وبهاتة لون الجلد ومغص واسهال وتشتد هذه الاعراض شيئاً فشيئاً ولكنها تخف ويشفى الشخص بازالة السبب وفعل المعالجة اللائقة

ولا تختلف اعراض التسمم بالسليمانى باختلاف سبل تعاطيه فتكون متشابهة عقب

وهي انه بعد احوال النحاس الموجود في وزن معلوم من الاحشاء الى حالة نترات كما ذكرنا
 آنفاً عامل محـ اول النترات بواسطة الايدروحين المكبرت فيتم كبر يتور النحاس
 فيفصل ويغسل بمحلول الايدروحين المكبرت ويخفف ويوزن ويستنتج من وزنه مقدار
 النحاس الموجود في الاحشاء

أو يضاف النوشادر الى نترات النحاس فيتم كبر نترات نوشادرية ذات لون أزرق
 جميل توضع في مخبر ويضاف اليها محلول كبريت ايدرات الصودا المسمر حتى يزول
 اللون الأزرق ويرسب النحاس فيستنتج من مقدار الكبريت ايدرات الذي صار
 استعماله لازالة اللون الأزرق مقدار النحاس الموجود

وهالك جدول لا يتضمن الجواهر الكشافة لاملاح أول أو كسيد وثاني أو كسيد ولا يمكن
 املاح ثاني أو كسيد هي الاله في الطب السياسي لانها سهلة الذوبان ومسممة جداً
 جواهر كشافة املاح أول أو كسيد املاح ثاني أو كسيد

بوتاسا وصودا	{	راسب أصفر مسمر	راسب أبيض مزرق لا يذوب
		لا يذوب في القـ لوى	في القـ لوى الزائد ويسود
		الزائد	بالغليان

نوشادر	{	راسب مسمر يذوب في	راسب مزرق يذوب في
		القـ لوى الزائد ويزرق	القـ لوى الزائد ويتلون بلون
		بعلامسة الهواء	أزرق جميل

سيانور بوتاسى حديدى	{	راسب أبيض بصبر كستنى	راسب أسمر كستنى
		بعلامسة الهواء	

سيانور بوتاسى حديدى	{	لا ترسب	راسب أصفر مخضر

محض كبريت ايدريك	{	راسب أسمر	راسب أسود
		كبريت ايدرات	
النوشادر			

يودور البوتاسيوم	راسب أسمر	راسب أبيض مزرق
تنين	راسب أسمر	راسب سنجابي
كرومات البوتاسا	راسب أسمر	راسب كستنى
		وزيادة

ولاجل معالجة التسمم باملاح النحاس يعطى كثير من المماء الزلالى بقصد تخفيفه من الفى
وترسيد السم النحاسى فاذا لم يوجد زلال البيض تعطى مشروبات ملينة غروية بكثرة
وتدغدغ اللهاة أو تفرغ المعدة بواسطة المجس المربى ولا يستعمل ماء الطرطير المقيء الا
اذا كانت آلام المعدة خفيفة وتعطى المحقن المسهلة والمشروبات الملطفة واللبن اذا كان
السم قد وصل الى الامعاء

ثم ان زلال البيض هو أعظم ضد للتسمم باملاح النحاس لانه يرسبها ويمكن أخذه بكمية
كبيرة بدون ضرر وأيضا كبريتور الحديد الايدراى يرسبها ولا مانع من الاكثر منه
ويمكن استعماله فى جميع الاحوال واما سيانورالبوتاسيوم والحديد الاصفر أى
سيانوفريدورالبوتاسيوم فانه يرسب أملاح النحاس أيضا ويمكن استعماله ضد
التسمم بها الا انه يخشى من زيادة مقداره لانه يتسبب عنه دوخان شديد ومتى خرج السم
من البنية تستعمل مضادات الالتهاب كاللج والجمامات والفصد العام والموضعى وتعطى
المطلقات والمسكات ضد الاعراض العصبية

وطريقة استكشاف أملاح النحاس فى البنية هي أن تجزأ الاحشاء وتمزج بحمض
الكبريتيك المركز ويضاف اليها مواد القى والاسهال ويكس الجميع فى جفنة حتى
يستحيل الى فحم محتوى على بي أو كسيد النحاس فيؤخذ ويرد ثم يعامل بحمض النتريك
فيستحيل أو كسيد النحاس الموجود فيه الى نترات فيضاف اليه المماء المقطر ويرشح
السائل ويعامل بالجواهر الكشافة للنحاس التى سنذكرها

واذا وجد فى الاحشاء مقدار كبير من النحاس يمكن إحالته الى الحالة المعدنية بالطريقة
الآتية وهى ان تسكس المواد الحيوانية مع كربونات الصودا ويؤخذ الفحم الناشئ من
التسكيس وي سحق فى هاون مع المماء المقطر ويترك بعد ذلك ونفسه فيرسب النحاس
لثقله فيفصل بالتصفية ويغسل مرارا حتى ينزل نقيا

ويلزم التنبيه بانه يوجد فى البنية طبيعة مقعدار من النحاس فلا يمكن المحكم بالتسمم
باملاحه الا اذا كان مقعدارها خارقا للعادة ولذلك أوصى بعضهم بغلى الاحشاء فى المماء
القراح أو المحمض خفيفا مدة ساعة فبهذه الطريقة ينزل النحاس السمى وأما النحاس
الموجود بطبيعة فى الجسم فيبقى فيه متحد بالاعناصر الحيوانية فلا يذوب فى المماء ولكن
هذه الطريقة ليست مثبتة

ولاجل تعيين مقدار النحاس الموجود فى الاحشاء يوجد جملة طرق

الطبيعة لان البنية تحتوى على مركبات فسفورية عديدة فوج - ودها لا يثبت التسمم الا اذا كان مقدارها خارجا للعادة

ولاجل تعيين مقدار الفسفور الموجود في الاحشاء يؤخذ جزء منها ويوزن ثم يكس مع نترات البوتاسا الممزوجة بقليل من كربونات البوتاسا النقية فيتمكون فسفات البوتاسا وتبقى في الرماذ المتحصل من التكميس فيؤخذ الرماذ ويشبع بحمض الكلور ايدريك ثم يضاف الى السائل نترات الماسانيزيا ونوشادر سائل فيتهككون راسب بلورى من فسفات النوشادر والماسانيزيا معا فيؤخذ الراسب ويحفف ويوزن ويستنتج منه مقدار الفسفور الموجود في الجزء الموزون من الاحشاء فاذا وجد في المخ زيادة عن $\frac{1}{4}$ ميلليم من الفسفور يحكم بان الموت حصل من التسمم - هذا الجوهر لان المخ لا يحتوى الا على هذا المقدار في الحالة الطبيعية

(ثالثا في التسمم بمركبات النحاس)

النحاس المعدني ليس ممما واما مركباته القابلة للذوبان فهي مسممة وذلك كاوكسيده وكربوناته وكبريتاته المعروفة بالزاج الازرق وخلاته المعروفة ببورات الزهر ويحصل التسمم - هذه الاملاح غالبا بطريقة عارضية عند استعمال او انى النحاس الوسخة سيما متى كانت المواد الموضوعة فيها حضية او دسمة ومكثت فيها باردة مدة ساعات واعراض التسمم بمركبات النحاس تكون حادة او مزمنة فالتسمم المزمن يعرف بهبوط القوى والضعف العام وبالتهاب القناة الهضمية التهابا مزمنيا واما التسمم الحاد فاعراضه هي طعم حريف معدني خاص وآلام في القسم الشراسيفى وفي غذائى ابتداء ثم صفراوى واسهال مصحوب بمغص شديد وتور وانتفاخ في البطن وعطش مستمر وصداع شديد وبصغرة النبض ويصير متواترا ويتهكقطع الافراز البولى ويقع الشخص في الكوما وتحصل تقلصات تشنجية يعقبها الموت او تنقب الامعاء وتنسكب المواد في البريتون فتشاهد اعراض هذا العرض الخطر

ويفتح الجثة يشاهد احتمقان شديد في الغشاء المخاطى المعدى المعوى وانتفاخ الامعاء بمقدار زائد من الغازات وايكيموزات عديدة منتشرة تحت الغشاء المخاطى مصحوبة بتقرحات ولطخ غنغريفية وآثار التهاب الحاد وحيوانات تكون حافة التقرحات متلوقة بلون مزررق ناشئ من آثار السم ومن النادر جدا حصول التسمم باملاح النحاس بدون تكون آفات تشريحية مرضية واضحة

المفرغة ثم تحقق وتوضع فوق صفيحة معدنية ساخنة في محل مظلم فيرى فيها نقط مضيئة واضحة يمكن التقاطها ومعاملتها بكبريتور الكربون لاجل احوالها الى حالة فسفور طبيعي

وايضاً بوضع الاحشاء في جهاز مارش المتقدم ذكره يتحد الفسفور مع الايدروجين فيمكن ايدروجين مفسفر يمكن اشتعاله في طرف الانبوبة المدببة فيلتهب بالهب أخضر وأصف وانما حيث كان الحارصين المعدني يحتوى غالباً على آثار من الفسفور يلزم تنفيذ الايدروجين المتصاعد منه في محلول مركز من نترات الفضة لاجل تنقيته من الفسفور المتصاعد معه وبعدها ينفذ الايدروجين نقياً في الدورق المحتوى على الاحشاء المسمومة

وأحسن من ذلك جميعه استكشاف بقايا الفسفور بواسطة جهاز المعلم منستريش وهو عبارة عن كرة متصلة بانبوبة مستطيلة منتهية بتعريض ثعالباني من زجاج مخموس في الماء البارد فتجزأ الاحشاء وتوضع مواد التي في الكرة ويضاف اليها الماء المقطر حتى تكتسب قواماً سائلاً ثم يضاف اليها نحو ثلث حجمها من حمض الكبريتيك المركز النقي ويوضع الجهاز المذكور في محل مظلم وتخن الكرة فتشاهد بعض نقط لماعة مضيئة تسمى الانبوبة المستطيلة وتصل الى الانبوبة الثعالبانية واذا كان مقدار الفسفور كبيراً تصير الانبوبة الثعالبانية المذكورة كلها مضيئة ويشتد لمعها ولذا ان يصل الهواء داخل الجهاز زمناً فزمناً

ولاجل البحث عن مركبات الفسفور مع الاوكسيجين اى حمض الفسفور وز والتحت فسفوريك التي تتكون في المعدة بعد الموت يمكن اما استعمال جهاز مارش أو تجزأ الاحشاء وتحال الى نوع مرقه ويضاف اليها النشاء ثم صبغة اليود فالإود يحلل الماء وياخذ الايدروجين فيستحيل الى حمض يودايدريك والاوكسيجين يتحد مع الحوامض الفسفورية المذكورة آنفاً فيحبلها الى حمض فسفوريك ولا يتلون النشاء بالالوان الازرق الامتى تشبعت الحوامض الفسفورية ويوجد طريقة أخرى وهي أن تحال الاحشاء الى نوع مرقه ثم تلون بحلول النيلة الكبريتيكي ويضاف اليها الماء الكالوري فلايزيل الكالور لون النيلة الامتى استحال الحوامض الفسفورية كلها الى حمض فسفوريك

ومع ذلك فلا يمكن اثبات التسمم بالفسفور الا اذا وجد هذا السم في الاحشاء على حاله

يتسبب عنه تهيج والتهاب موضعي شديد وأما إذا أخذ السم ذاتياً فان الاعراض
الموضعية تكون واهية وعلى كل فتي وصل السم الى المعدة فانه يحصل تحشؤ أبخرة
ذات رائحة ثومية وبعدهمضي أربع ساعات أو خمس يشتكي المريض بالآلام في الحلق
وحارة في المعدة ويتقيأ مواد غداثية مضيئة في الظلمة اذا احتوت على بعض من السم
ويعقب القى مخففة عظيمة في الاعراض وانما يستمر النبض بطيئاً ويحس المريض
ببعض آلام في الاطراف ويستمر ذلك مدة يومين الى أربعة ويشفي شفاء ظاهرياً مدة
بعض أيام ثم يظهر عنده اليرقان مصحوباً باعراض عصبية خطيرة فتتبط القوي ويصغر
النبض وتتغير السحنة ويخرف المريض ويقع في الكوما ويهلك في مسافة ٦ أيام الى
١٢ واذا كان التسمم حاداً تكون المدة أقل من ذلك

والآفات التشريحية المرضية هي احتقان الغشاء المخاطي الهضمي أو التهابه وتكون
ايكيموزات منتشرة على سطحه وأغلب الاحشاء تكون في حالة احتقان وتحتوي
الريقتان على بورات دموية وتوجد انسكابات مصلية مدممة في الجيوب المصلية ويستحيل
الكبد والقلب والكليتان وكثير من الاحشاء الى الحالة الشحمية وتفسد كرات الدم
فيصير مائلاً واذا كان الموت سريعاً يمكن أن تستكشف بقايا الفسفور في القناة
الهضمية

ومعالجة التسمم بالفسفور تتضمن اعطاء الطرطير المقيء وبعدهمضي تعطى المشروبات
الغروية بكثرة ويضاف اليها المانيزيا فالمشروبات تمتد المعدة فيتم كسر القى
وبالمانيزيا تشجع الحوامض الفسفورية التي تكون في المعدة فتوقف تأثير السم ويلزم
تجنب استعمال الزيوت لانها مذيبة للفسفور فتساعد على امتصاصه ومتى حصل القى
وامتنع تأثير السم تستعمل مضادات الالتهاب

وطريقة استكشاف الفسفور تتضمن أولاً البحث عن بقايا الموجود على حالتها
الطبيعية ثانياً البحث عن المركبات الناشئة عن اتحاد الفسفور بالأكسجين ثالثاً
تعيين مقدار الفسفور الموجود في الاحشاء

فلاجل البحث عن بقايا الفسفور في القناة الهضمية يوجد عدة طرق فيبحث عنها أولاً
بالعين العارية أو بواسطة عدسة صغيرة وتعرف هذه البقايا بانها تكون على هيئة
حبوب مصفرة رخوة مضيئة في الظلمة ذات رائحة خاصة ثومية

واذا لم يمكن استكشافها بهذه الطريقة تؤخذ الاحشاء وتجفف تحت ناقوس الآلة

ولا يتغير لونه فيه - وأيضا فالبلع - مع الانتيمونية تذوب في بودور البوتاسيوم اليودي
ولا تذوب في تحت كلوريت الجير
وأما الحفلات الزرنيفية فتتميز عن غيرها بالآوصاف الطبيعية والكيمياوية للبلع
الزرنيفية وبأنها تتكون في الانبوبة بعيدا عن محل تأثير لهب المصباح أى في المحل البارد
من الانبوبة بحيث يتغير وصفها بتقريب اللهب منها وذلك بخلاف الحفلات الانتيمونية
فإنها تتكون في الانبوبة في الصفر الواقع عليه - تأثير اللهب وحينئذ لا يتغير بمحسها
بتأثير النار

ثم إنه يوجد بلع مشتركة مكونة من الزرنيج والانتيمون مع انشاهد عقب التسمم بمحضر
الزرنيجوز متى أعطى للشخص طرماير مقيء وهيئة هذه البلع المشتركة تختلف باختلاف
مقدار الزرنيج والانتيمون فيها وبتسليط لهب غاز الايدروحين عليها يتطاير الزرنيج
ويبقى الانتيمون وبمعاملتها تحت كلوريت الجير أى سائل لا يترك الذوب الزرنيج ويبقى
الانتيمون وبمعاملتها بحمض الازوتيك تزول ثم بتجفيف السائل وغليه في الماء المقطر
يذوب حمض الزرنيجيك ويبقى راسب مكون من انتيمونات أول أكسيد الانتيمون
ومتى انعزل المعدنان عن بعضهما بهذه الوسائط المختلفة يمكن تمييزهما بالجواهر
الكشفة الخاصة بهما

جواهر كشفة	بلع زرنيفية	بلع انتيمونية
لهب الايدروحين	تتمحى بسرعة	لا تتمحى
تحت كلوريت الجير	تذوب بسرعة	لا تذوب
بودور البوتاسيوم اليودورى	لا تذوب	تذوب بسرعة
ماء يودى	تذوب ببطء	تذوب ببطء
صبغة يودية	تذوب ببطء	تذوب ببطء
	تذوب بعسر ويتكون راسب محمر	تذوب بعسر ويتكون راسب محمر

(ثانيا في التسمم بالفسفور)*

الفسفور النقي يحترق بلامسة الهواء فلا يمكنه الوصول للعدة خلافا للحمية الفسفورية
المستعملة لسم الفأر ورؤس عيدان الكبريت فإنها لا تحترق بلامسة الهواء في درجة
الحرارة العادية فيمكن ازديادها والتسمم بها
وهـ - لآمات التسمم بالفسفور تختلف فاذا أعطى السم - لى هيئة مسحوق أو قطع فإنه

يتكون ايدروجنين مزيج تصاعد ويخرج من الانبوبة المخفية ويعرف وجوده بأنه اذا قرب من فتحة الانبوبة المدببة لمب اشتعل الغاز الزرنيخي الخارج منها بلهب باهت وبعلامته هذا اللهب بواسطة طبق من الصيني مثلاً يترك فيه بقعة زرنيخية وأيضاً بتسخين الانبوبة المخفية في حذاء الاميات بواسطة مصباح يتكون في الجزء البارد منها بجوار لمب المصباح حلقة زرنيخية وتغير البقع والمخلفات الزرنيخية عن غيرها بالاوصاف الآتية وهي

ان البقع الزرنيخية تنميز بكونها مسمرة لماعة جذا ومراآتية (أي شبيهة بالمرآة) اذا كانت رقيقة أو كابية ان كانت سمكية تنمحي بسهولة بذلك عليها بالاصبع واذا وضع جزء منها فوق الحجر يستحيل الى بخار أبيض ذي رائحة ثومية واذا سخنت البقع الزرنيخية فانها تصاعد بدون أن تسيل وتتصاعد أيضاً بتسليط لمب الايدروجن عليها وبمعاملتها بحمض النتريك تزول وبعد تبخير السائل يبقى مسحوق أبيض مكون من حمض الزرنيخيك الذي يرسب نترات الفضة النوشادري راسباً أحمر آجراماً مكوناً من زرنيخات الفضة وبمعاملتها بحمض الكبريتوز ثم بالايدروجن المكثرت يستحيل الى كبريتور الزرنيخ مع اصفرار قليل في لونه ويذوب في النوشادري ويصير شفافاً ويمزج حمض الزرنيخيك المذكور مع المجموع الاسود (المكون من كربونات البوتاسا والفحم) وتسخينه في أنبوبة يستحيل الى زرنيخ معدني يرسب في الانبوبة على هيئة حلقة زرنيخية وزيادة على ذلك فالبقع الزرنيخية تذوب في تحت كلوريدات الحجر ولا تذوب في محلول يودور البوتاسيوم اليودوري

والاوصاف المذكورة تكفي لتمييز البقع الزرنيخية عن البقع الانتيمونية لان البقع الانتيمونية تكون مسودة كابية اذا كانت سمكية ومسمرة اذا كانت رقيقة وفي الحالاتين غير لماعة لا تنمحي بذلك عليها بالاصبع ولا يتصاعد منها رائحة ثومية بوضعها فوق الحجر ولا تتصاعد بتأثير الحرارة الا بعسر ولا تزول بتسليط لمب الايدروجن عليها وبمعاملتها بحمض النتريك تزول كالبقع الزرنيخية ولا يمكن تبخير السائل يبقى مسحوق أبيض مصفر مكون من أنتيمونيات الانتيمون الذي لا يرسب نترات الفضة النوشادري مطلقاً والذي اذا عومل بحمض الكاوريايدريك ثم بالايدروجنين المكثرت يرسب راسباً أصفر برتقانياً مكوناً من كبريتور الانتيمون لا يذوب في النوشادر

عن ذلك ان الماء الزلالى يؤثر عند التسمم باملاح النحاس والزنابق وكثير من المعادن
والماسيزيا يستعمل أيضا ضد التسمم بحمض الزرنيخوز لانها تكون معه زرنينجات غير قابلة
للذوبان وحيث انها سهلة فتسرع اخراج السم من البنية وبعضهم يفضلهما حتى على
فوق كبريتور الحديد كما ذكره المعلم (بوشى) فى التسمم بحمض الزرنيخوز لان
تأثيرها فى السم أكيد والحصول عليها سهل وانما يلزم اعطاؤها بكمية عظيمة والاولى
استعمالها على الحالة الهلالية

وأما كل من محلول حمض الكبريت ايدريك وكبريتور القلوبات فاستعماله قليل
المحدوى ويعرض الشخص للتقيح والالتهاب المعدى المعوى وأما الجبر فلا يمنع تأثير
السم الا بطريقة غير تامة

وأما محلول السكر والاجسام الدسمة واللبن ومحلول الصمغ ونحوه فلا تؤثر على السم
بحمض الزرنيخوز بل تطف فقط التقيح النانى منه حيث انها مليئة وليس لمغلى
الكينا والعفص تأثير على السم المذكور ولا يجدى نفعا فيلزم تجنب استعماله

ومتى خلصت البنية من السم تستعمل المحامات المليئة والمسكرات والمليينات لاجل
معالجة الالتهاب الناشئ عن التسمم وحيث ان النقاة مسطوية فيعطى للمريض بعض
أوراق وأغذية خفيفة نشوية أو غروية ويحترس من استعمال الاغذية الصلبة
خوفا من تهيج القناة الهضمية والتهابها بالثانى

وطريقة استكشاف حمض الزرنيخوز فى البنية هو ان تؤخذ ذلا حشاء ومواد القىء
والاسهال وتغلى فى الماء المقطر النقى مدة حتى تنعقد المواد الزلالية ثم يرشح السائل
ويعامل بالكؤل لاجل عقد باقى المواد الحيوانية ثم ينفذ فيه تيار من السكر لاجل
اتلاف مابقى من المواد العضوية وازالة لون السائل ثم يرشح ويوضع فى جهاز (مارش)
وهو عبارة عن دورق ذى فتحتين احدهما مبركب عليها قمع بواسطة أنبوبة مستقيمة
تصل الى السائل الموجود فى الدورق وتكون مغموسة فيه والفتحة الاخرى تتصل
بأنبوبة منحنية ومنتهية بطرف رفيع مدبب ويوجد فى وسط هذه الأنبوبة امبيانت
محروش فيوضع فى الدورق (٥٠٠) جرام من الماء المقطر و (٥٠) جراما من صفائح
الخارصين المجزأة و (٥) جرامات من حمض الكبريتيك ويسخن الدورق حتى
يتصاعد الايدروحين نقيما وحينئذ تنصب المواد الحيوانية فى الدورق بواسطة القمع
المتقدم ويستمر على التسخين فاذا كانت هذه المواد محتوية على حمض الزرنيخوز

يعطى ايدرات فوق اوكسيد الحديد الهلامية بمقدار ربع باصل الى ٥٠٠ جرام
عند الاقتضاء أو يعطى مسحوق فوق اوكسيد الحديد الايدراتى معلق في كثير من ماء
محلى بالسكرواذا كان التسمم حصل من منذ بعض ساعات بحيث يكون حمض الزرنيخوز
قد وصل الى الامعاء يلزم اعطاء مسهل أو حقنة مسهلة ومتى صار اسهال تفراغ السم من
القناة الهضمية ومنع تأخير ما بقى منه بواسطة ضده يلزمه اعطاء المعرقات ومدرات البول
لاجل تخليص البنية من السم الذى وصل الى الدورة فيعطى النيدز الابيض النترى مثلا
ممزوجا بماء سيلتس واخيرا يعالج التنبه والالتهابات الناشئة من التسمم بواسطة الملينات
والمسكنات ولا يستعمل الفصد العام والموضعى الامتى خرج السم وبقياه من القناة
الهضمية

ولاجل انعاش القوى العامة يمكن اعطاء الامراق مختاطة بالنيدز أو بقليل من العرق
ثم ان فوق اوكسيد الحديد الايدراتى اوسيسكوى اوكسيد الهلامى هو اعظم
ضد التسمم بحمض الزرنيخوز حيث انه يتحد معه ويكون زرنيخيت الحديد التى لا تؤثر
في البنية ولكن حيث ان طبيعة اوكسيد الحديد المذكور تحتوى فى الغالب على آثار
من زرنيخيت الحديد فيحصل من ذلك تضاعف فى الكشف الكيماوى على الجثة
فلاجل الوقوف على الحقيقة فى هذه الحالة يلزم أن يتدأ بالبحث عن اوكسيد الحديد
الذى أخذ منه المسموم والتحقيق من نقائه أو تعيين مقدار الزرنيخيت الحديدية التى
توجد فيه

ومع ذلك فى الاحوال التى يكون فيها نوع السم مجهول لا يفضل استعمال فوق كبريتور
الحديد الايدراتى أو أول كبريتور الحديد لان هذه المركبات تهاجم حمض الزرنيخوز
بسرعة ويكون كبريتور الزرنيخ غير قابل للذوبان
واذا كان التسمم بملح رصاصى أو زئبقى أو تيمونى أو بزمونى أو قصديرى أو فضى أو غير
ذلك من المركبات المعدنية فان كبريتور الحديد المذكور يحال تركيبة أيضا ويكون معه
مركبا غير قابل للذوبان ولذلك أوصى (تروسو) باستعمال هذا الكبريتور فى احوال
التسمم بحمض الزرنيخوز على العموم لانه يمنع تأثيره السمي بقينا ويؤثر على كثير من السموم
المعدنية فى آن واحد

وزلال البيض المحلول فى الماء يمكن استعماله أيضا كضد التسمم بحمض الزرنيخوز لانه
يرسبه ويمنع امتصاصه ويجرض القيء ويلطف التهيج الحاصل من ملامسة السم وزيادة
من

خفيف الطعم بحيث يمكن ان الشخص يتعاطاه ممزوجا بالما كولات والمشروبات بدون
أن يستشعر بوجوده فيها وأما الزرنج المعدني فهو غير مهم وكبريته والزرنج المعروف
بالرهج الاصفر قليل الفعل بسبب انه غير قابل للذوبان في القناة الهضمية
ثم ان حمض الزرنج يذخر في البنية بواسطة المعدة أو المستقيم أو بواسطة الامتصاص
الجلدي

واعراض التسمم به في جميع هذه الاحوال تتشابه ببعضها وانما تختلف في الشدة
والسرعة باختلاف مقدار السم الذي وصل الى الدورة فيشتكي الشخص بحرارة في
الحلق يتبعها قيء متكرر مكون ابتداء من مواد غداية ثم تصير هذه المواد مبيضة
سائلة ويزداد العطش ويتعاطى السوائل بتكرار القى ويزداد وتحصل آلام شديدة
في القسم الشراسبي ومغص شديد مع اسهال متكرر وتغير تقاطيع الوجه وتتهبط
القوى العامة ويصغر النبض ويتواتر واضطرب ضربات القلب ويعسر التنفس
ويتغطى الجلد بعرق بارد لزج وتظهر تقلصات تشنجية وتبرد الاطراف ويصير لون
الجلد سيبا نوزيا ومضى قرب الموت يحصل سكون عام ويهلك الشخص في ظرف بعض
ايام واذا حصل الشفاء تخف الاعراض وتكون النقاهة بطيئة جدا

والآفات التشريحية المرضية التي تعقب هذا التسمم هي احتقان الغشاء المخاطي
للحلق والمرى واحيانا يمتد الاحتقان الى الامعاء الدقيقة والمستقيم ويتكون بقع
ايكية جوزية بنفسجية في المعدة ناشئة عن انسكاب الدم تحت الغشاء المخاطي واحيانا
توجد بقايا السم في المعدة على هيئة حبوب مبيضة تتميز عن الحبوب البيض المكونة
من الشحم والمواد الزلالية المنعقدة بانتشار رائحة ثومية منها بوضهها فوق النار

وتكون الرئتان محتمقتين بدم كابت مائع ويوجد دفيما انسكابات دموية سطحية
ويحتوى القلب على كثير من دم اسود مائع ويشاهد تحت التامور والوجه الباطن
للبطينات انسكابات دموية خصوصا في محاذة القوائم اللحمية للصمامات

والجذوع العصبية المركزية يكون غالبا على حالته الطبيعية واحيانا تكون أوعية المخ
محتمقة جدا وحنة المسموم ين بالزرنج لاتتعفن الا ببطء جدا وتستحيل بسهولة
الى موميا

ولاجل معالجة التسمم بحمض الزرنج يبتدأ بدغدة اللهاة لاجل تكرار القى أو تعطى
سلفات النحاس أو مسحوق الذهب لاجل احدث القى اذ الم يحصل طبيعة ثم

سيم الزئبق المحلو ويرسب السليمانى راسبا أبيض

* (ثالثا فى التسمم بالمسهلات القوية) *

أهم المسهلات الشديدة التى تدخل تحت هذه الرتبة هو زيت حب الملوك والمحتمل والخربق والفيراترين والصمغ النقطة ويقرب من ذلك السذاب

واعراض التسمم بهذه الجواهر هى تخرج موضعى شديد ومنغص وآلام حادة فى القسم الشراسيفى وقىء واسهال مفرط أودوسنطارى أودموى وبرودة الجسم وصغر النبض وهبوط القوى العامة ويحصل تقلص تشنجى فى تلك الشخص بعد مضى نحو ١٢ ساعة

الى ٢٤

ويفتح الجذعة يرى فى القناة المضمية تقرحات فى الغشاء المخاطى ولين وبقع ايكيموزية أو غنغريزية ويرى فى الامعاء مادة عهنية مبيضة أو مدممة وباقى الاحشاء سيم السكبذ والطحال يصير فى حالة لين واضح

وطريقة استكشاف السموم فى هذه الاحوال تختلف فاذا كان الجواهر السمي نباتيا تستخرج بقاياها وتعرف باوصافها الطبيعية والفسولوجية واذا كان قلويا كالفيراترين تستخرج خلاصة الاحشاء لاجل استكشاف خواصها الفسولوجية بالتجارب على الحيوانات

* (الرتبة الثانية) *

(فى السموم المهبطة للقوى) (المعروفة قديما بالانوعة)

اعراض التسمم بجواهر هذه الرتبة هى طعم حريف وعطش مصحوب بانقباض فى الحلق وقىء واسهال من مواد مخاطية أو هلامية يعقبها هبوط عام ويشتهد العطش وينتفخ البطن وينقطع افراز البول وينطفئ الصوت ويصير الجلد باردا وأحيانا سيانوزيا أو يتغطى بعرق بارد لزج ثم تحصل تشنجات ويزداد الهبوط ويقع الشخص فى الانغماء أو الكوما ويعقب ذلك الموت فى ظرف بعض ساعات أو بعض أيام

وهذه الرتبة تشمل على مركبات الزرنيخ والفوسفور والزئبق والنحاس والانيمون ونترات البوتاسا والديجيتالا وكذا حمض الاوكساليك على رأى كثير من المؤلفين

* (أولا فى التسمم بمركبات الزرنيخ) *

التسمم بالزرنيخ يحصل عادة بواسطة حمض الزرنيخوزلان هذا الجواهر قوى الفعل ويسهل الحصول عليه فيوجد فى التجارة على هيئة مسحوق أبيض شبيه بالسكر عديم الرائحة

خفيف

مدة ١٢ ساعة ثم يرشح السائل ويغلى بلطف على درجة حرارة تكون بين ١٠٠ و ١٢٠ ويستمر على الغلي حتى لا تترق ورقة عباد الشمس بتعرضها لابخرة الغليان فيعلم من ذلك ان النوشادر الذي كان موجودا في السائل تصاعد بأجمه فيؤخذ ما بقي من الغليان ويعد بالماء المقطر النقي ويرشح ثم يضاف اليه ثلاثة ارباعه من الكحول المركز النقي فيرسب راسبا يفصل بالتصفية ويعامل ثانيا بالكحول ويجفف ثم يكبس في جفنة من الصيني وبعد تبريده يذاب الماء المقطر ويرشح فاذا وجد في الماء المترشح كربونات البوتاسا والصودا تتركها ولا يحكم الى التسمم الا اذا كان مقدارا القلوي خارقا للعادة

وتعرف أوصاف البوتاسا بكونها ترسب راسبا أبيض بلوريا بماملتها بواسطة حمض الطرطريك وترسب راسبا أصفر بماملتها بكالورور البلاتين وترسب راسبا أبيض بماملتها بحمض فوق كالوريك واما الصودا فتتميز بانها لا ترسب بماملتها بواسطة الجواهر الكشافة المذكورة ولكنها ترسب راسبا أبيض بواسطة فوق منجنات البوتاسا

(في التسمم بالنوشادر)*

يؤخذ النوشادر أحيانا نقيا وأحيانا في حالة كربونات أو في حالة الدواء المعروف باسم ماء مسكن والتسمم بالنوشادر يعقبه التهاب منتشر وخشخشة أوتة رحات سطحية ويصير الدم مائعا ويستحيل الكبد والكلى الى حالة شحمية وعند فتح الجثة بعد الموت حالاتهم من الاحشاء رائحة نوشادرية نافذة

وطريقة استكشاف النوشادر في البنية هي أن تجزأ الاحشاء وتوضع مع الماء المقطر في معوجة متصلة بانبوبة ليج المبردة فبالتهطير يتصاعد النوشادر ويسيل في الانبوبة المبردة فيؤخذ ويشبع بحمض الكبريتيك ثم يجفف ويوضع في معوجة ويضاف اليه محلول البوتاسا وتوصل المعوجة بانبوبة ليج المبردة ثم يغطى فيتصاعد النوشادر نقيا ويسيل في الانبوبة فيحفظ ولكن هذه الطريقة لا يمكن اجراؤها الا اذا كان الموت حديثا لانه متى ابتدأ التعفن الرمي يتولد منه النوشادر بكمية غزيرة

وأوصاف النوشادر هي رائحته النفاذة الخاصة واذا قرب منه قضيب من الزجاج مغموس في حمض الكالورايدريك يتكون بخار أبيض كثيف ويرسب محلول حمض الطرطريك راسبا أبيض ويرسب كالورور البلاتين راسبا أصفر وسودا أول املاح الزئبق

ثم اذا كان مقدار الحمض المستخرج من الجثة واهيا جدا بحيث لا يمكن اثبات نوعه بالطرق السابقة يلزم استعمال الطريقة الجديدة المحاسبية المؤسسة على ذوبان املاح هذه الحموض الامضية في الكحول

(ثانيا في التسمم بالقلويات)

المهم من القلويات المهيجة الكاوية هو البوتاسا والصودا والنوشادر واما المجرى والباريتا فالتسمم بهما نادر واعراض التسمم بالقلويات تشبه ما ذكرناه في العموميات وانما يشاهد هنا بالخصوص الطعم الحريف الكاوي البولي وان مواد القيء والاسهال لا تحدث ثورا ناعلا لمسة المواد الكاسية ولكنها تترق ورقة عباد الشمس وتخضر شراب البنفسج ولاجل معالجة التسمم بالقلويات يعطى كثير من الماء الحلى لاجل تشبع القلوى وتخفيف القيء ثم تعطى السوائل الزلالية والغروية ويعالج الالتهاب التابعى بمضاداته كما ذكرناه آنفا

(في التسمم بالبوتاسا والصودا)

من النادر ان توجد البوتاسا والصودا في حالة اوكسيدنقى والغالب ان تكون في حالة كربونات او في حالة ماء جافيل او ماء لا يراك وخشك كريات البوتاسا والصودا تميز بانها اكثر سمكا واقل امتدادا في العرض عن خشك كريات الحموض ولونها يكون مسمر وطريقة استكشاف القلويين المذكورين تختلف بكون الموت حديثا او قديما لانهم ما يستحيلان مع تداول الزمن الى حالة كربونات فاذا كان الموت حديثا يمكن استكشاف القلوى في حالة اوكسيدنقى تؤخذ الاحشاء الهضمية وتقطع قطعاً رقيقة وتوضع في قطر ميز ويضاف اليها مواد القيء والاسهال ويصب فوقها مقدار كاف من الماء المقطر حتى يمتلئ القطر ميز فيترك ونفسه مدة ١٢ ساعة ثم يرشح السائل وتغمر الاجزاء الزخوة ثم يوضع السائل المترشح في مخبر مدرج ثم تقاس درجة قلويته بواسطة محلول شراب البنفسج او بواسطة محلول حمض منمر واما اذا كان الموت قديما فكل من البوتاسا والصودا يستحيل الى كربونات وزيادة مما ذكر ينضم الى كربونات النوشادر التي تنتشر في الجثة المتعفنة وتستكشف البوتاسا والصودا في هذه الحالة بالطريقة الآتية وهي ان تجزأ الاحشاء وتوضع في الماء المقطر

البوتاسي ويعرف باوصافه الخاصة

وتعرف أوصاف حمض الاوكساليك بكونه جسمًا صلبًا يتبلور على هيئة بلاورات ابرية
لونها أبيض ويرسب أملاح الجير رأسبًا أبيض لا يذوب في حمض الخليك و يذوب
في حمض النتريك والكلور ايدريك ويرسب نترات الفضة رأسبًا أبيض يذوب كذلك
في حمض النتريك باردا

* (وهالك جدولا يتضمن الاوصاف المميزة للحوامض الاربعة المتقدمة المذكور) *

حمض آزوتيك	تؤخذ الاحشاء وتنقع ثم ترشح وتنقع مواد التي والاسهال أيضا وتوضع السوائل المترشحة في معوجة متصلة بقابلة مبردة ثم تسخن المعوجة على حمام ماريه بحيث لا تزيد درجة الحرارة عن ١١٠ ويستمر على التسخين حتى يستحيل السائل الى خلاصة مركزة	فيري ان المعوجة تتلى بابخرة محمرة والخلاصة الموجودة في المعوجة تكتسب لونا مصفرا
حمض كبريتيك	يبحث عن متحصل القابلة فيري انه محتوع على حمض الكبريتيك الذي يعرف بجواهره الكشافة والخلاصة التي تبقى في المعوجة حينئذ تكتسب لونا مسودا	اولا تكون البخرة حمرة في المعوجة وفي هذه الحالة
حمض كلور ايدريك	وبالبحث عن متحصل القابلة فيري انه يرسب نترات الفضة رأسبًا أبيض جنبيا لا يذوب في حمض النتريك البارد ولا المغلي و يذوب في النوشادر	

حمض أوكساليك

وبالبحث من متحصل القابلة فيري انه لا يرسب نترات الفضة وفي هذه الحالة تؤخذ الخلاصة الباقية في المعوجة وتعامل بالكؤل المغلي ثم بخلات الجير فتعطى رأسبًا أبيض يذوب في حمض الكلور ايدريك ولا يذوب في حمض الخليك

القابلة ويعامل بالمجواهر الكشافة لاجل معرفة وجود هذا الحمض فيها
وتعرف أوصاف حمض الكلور ايدريك بكونه سائلا شفافا عديم اللون اذا قرب منه
قضيب من الزجاج مغموس في النوشادر انتشرت منه أبخرة كثيفة مبيضة وهو يرسب
نترات الفضة راسبا أبيض جلييا لا يذوب في حمض النتريك البارد ولا المغلي ولكنه
يذوب في النوشادر واذا شبع حمض الكلور ايدريك بالبوتاسا الكؤلية ثم أضيف
اليه حمض الكبريتيك انتشر من الخليط حمض الكلور ايدريك على هيئة أبخرة بيضاء
كثيفة وهذه الابخرة تصفر اذا أضيف للخليط فوق أو كسيد المنجنيز بسبب استحالة
الحمض الى حالة كلور وزيادة على ذلك فحمض الكلور ايدريك يرسب أول املاح
الزئبق راسبا أبيض وبامتزاجه مع حمض النتريك يذيب الذهب
(التسمم بحمض الاوكساليك)

يحصل التسمم بهذا الحمض غالبا بطريقة عارضية حيث يؤخذ بدل الملح الانجليزى فاذا
كان المحلول مركزا تشاهد أعراس التسمم بالمهيجات الكاوية على العموم ويهلك
الشخص بسرعة وبازدراده تتكون خشكيات أو تقرحات في الفم والبلعوم وينعقد
الدم على الوجه الباطنى للعدة على هيئة طبقة مسودة مالمحيية وفي بعض الاحيان
يكتسب الغشاء المخاطى المعدى هيئة الهلام الشفاف

وأما اذا كان محلول الحمض خفيفا فيتسبب عنه اعراض موضعية بدرجة خفيفة جدا
وبعد دامة تصاص التسمم يتشكى المريض ببرودة عامة وقشعريرة يعقبها خدر وتنبيل
في الاطراف وانقباضات قلبية انوسية وتسرع ضربات القلب ويقع الشخص في الكوما
أو في حالة اغماء ويموت اما بالاسفكسيا أو بشلل القلب وبتفتح الحمة ترى الرئتان
مختنقتين وفيهما بقع محمرة منتشرة على سطحهما والقلب والرئتان محتوبة على دم اسود
اذا كان سبب الموت الكوما والاسفكسيا ويكون دم القلب مجر اذا هلك الشخص مدة
الاغماء وفي هذه الحالة يفقد القلب خاصية الانقباض بالمنبهات بعد الموت حالا

وطريقة استكشاف حمض الاوكساليك في البنية هي ان تعامل المواد الحيوانية
كما ذكرنا في حمض الكبريتيك وتسخن المعوجة حتى لا يبقى فيها الا خلاصة تحتوى على
الحمض فتؤخذ وتعامل بالكؤل المغلي النقي الذي يذيب حمض الاوكساليك وحده

واذا استحال الحمض الى اوكسالات باتحاده مع المانيزيا التي استعملت ايضا للتسمم يلزم
احالة الملح الى اوكسالات البوتاسا باضافة كربونات البوتاسا اليه ثم يفصل الملح
البوتاسى

يتكون من ملامسة هذا الحمض خشكريشات صفرا ليمونية تحمر بمعاملة ابواسطة
بيكر ومات النوشادر والبوتاسا ويعقب التسمم بحمض النتريك انتفاخ الغشاء المخاطي
المضغى واستحالة الى مادة هلامية شبيهة بالشحم ولكن الغشاء المخاطي للمعدة يكتسب
غالب اللون اسودا

وطريقة استكشاف حمض النتريك في البنية هي ان تعامل الاحشاء ومواد التي
بالطريقة التي ذكرناها عند الكلام على حمض الكبريتيك وتجبف المواد حتى يتشرب
في المعوجة بخار محمر وتصبح الخلاصة مصفرة فبالبحث عن متحصل القابلة بالجواهر
الكشافة يعرف وجود حمض النتريك فيه

واذا استحال الحمض في المعدة الى أزوتات قلوية باتحاده مع القلويات التي تعاطاها
الشخص لاجل ايقاف التسمم توضع المواد الحيوانية في المعوجة وتشبع بحمض
الكبريتيك وتطرفية تصاعد حمض النتريك في القابلة

وأوصاف حمض النتريك تعرف بكونه سائلا عديم اللون شفافا يحمر ورقة عباد الشمس
والبروسين والمورفين ويصفر المواد العضوية ويريل اللون النيلي ويرزق الورقة
النشوية المتشربة بحمض اليوديك وباضافته الى محلول أول كبريتات الحديد
الاخضر يكتسب لونا اسمر كالكهوة بالبن ويصير فرفور يا باضافة حمض الكبريتيك
اليه وبغلي الحمض المذكور مع برادة النحاس في مخبارة تصاعد منه أبخرة تحمر بملامسة
الهواء (حمض تحت أزوتيك)

وتعرف بقـ مع حمض النتريك في الاقشة بغسلها بالماء المقطر النقي ثم باضافة
بيكر ومات البوتاسا الى السائل ثم تعامل نترات البوتاسا التي تكون من ذلك بواسطة
حمض الكبريتيك على الوجه المذكور آنفا

* (في التسمم بحمض الكورايديريك) *

يتكون من ملامسة هذا الحمض خشكريشات صفرا ليمونية شبيهة
بخشكريشات حمض النتريك ولكنها تكون غالباً سنجابية على الشفتين وتصطب
بتصاعد أبخرة بيض ناعسة منه تنتشر من الانف والفم وفي كثير من الاحوال يتفصل
الغشاء المخاطي للبلعوم على هيئة أغشية كاذبة

وطريقة استكشاف حمض الكورايديريك في البنية هي ان تعامل المواد الحيوانية
بالطريقة المذكورة في حمض الكبريتيك وبعد تجفيف المواد في المعوجة يؤخذ متحصل

ولاكن متى ابتداء التمعن الرمي وانتشر النوشادر في البنية فانه يتحد بالمحضر ويستحيل الى كبريتات وحينئذ فلا يمكن استنتاج التسمم الا اذا كان مدة داره هذا الملح خارقا للعادة

وطريقة استكشاف حمض الكبريتيك في البنية هي أن تجزأ الاحشاء وتنقع مرارا في الماء المقطر ثم يرشح هذا السائل وتنقع أيضا وادالقي في الاسهال وترشح ثم تخلط السوائل المترشحة ببعضها وتوضع في موعة متصلة بقابلة مبردة وتسخن الموعة على حمام رمل بحيث لا ترتفع درجة الحرارة زيادة عن ١١٠ درجة ويستمر على التسخين حتى تجف المواد في الموعة وتتفحم وينتشر منها غاز حمض الكبريت يتوزن ثم يؤخذ من محصل القابلة ويعمل بمحلول نترات الباريتا فاذا كان محتويا على حمض الكبريتيك رسب راسب أبيض

أو يؤخذ السائل الموجود في القابلة ويركز ويوضع جزؤه منه في مخبار من الزجاج ويضاف اليه برادة النحاس أو مسحوق الفحم ويسخن المخبار على لُب الكؤل فينتشر منه غاز حمض الكبريت يتوزن الذي يعرف برائحته النافذة الخاصة وبأنه يزرق الورقة النشوية المتشربة بحمض اليوديك

واذا تعاطى المسموم قلوبات بقصد المعالجة فان معظم الحمض يستحيل الى كبريتات قلووية يعرف وجودها في البنية بالطريقة الآتية وهي ان تسكس المواد العضوية مع الفحم في بودقة ثم تعامل بحمض الكولورايدريك أو الخليك فيتصاعد منها الايدروجين المكبرت المعروف برائحته المنتنة وباحتراقه بلامسة اللهب ولا يحكم بالتسمم بحمض الكبريتيك في هذه الحالة الا اذا كان مقدار الكبريتات خارقا للعادة وأوصاف حمض الكبريتيك هي انه سائل عديم اللون شفاف كثيف ثقيل له ميل تام وشرابية عظيمة للانساء يرسب أملاح الباريتا راسبا أبيض لا يذوب في المحوامض وانه يرسب أملاح الرصاص راسبا أبيض يذوب في طرطرات النوشادر ويسود بتأثير الايدروجين المكبرت فيه ويتسخن في مخبار مع برادة النحاس ينتشر منه غاز حمض وتعرف بقع حمض الكبريتيك في الاقشعة بأنها تكون سمرا دائما رطبة بسبب تشربها الرطوبة فتؤخذ البقع المذكورة وتنقع ويعامل ماء النقع بالمجواهر الكشافة لحمض الكبريتيك

(في التسمم بحمض النتريك)*

يتكون

بملاسة المواد الكاسية كالبلاط والرخام ويحصل فواق وعطش شديد وقشعريرة
وعرق بارد لزج وصعوبة في البول وبملاسة الحوامض المركزة يحصل تقرض
في الأنسجة ويضيق المريء والمعدة وتنقب ويصب ما فيها في تجويف البريتون
فيحصل التهاب بريتوني شديد يتسبب عنه الموت بسرعة

ولاجل معالجة التسمم بالحوامض يبدأ باستفراغ ما بقي من السم في المعدة ولاجل
تشجيع الحوامض الموجودة في المعدة يعطى كثير من الماء المحتوى على المانيزيا
المكلسة أو كربونات المانيزيا أو الطباشير اذا لم توجد المانيزيا او يعطى ماء الصابون
أو محلول بيكربونات الصودا أو البوتاسا وتعطى الالبان والزيت الدسمة

والقصد من تعاطي هذه السوائل بكثرة تمديد الحمض وتخفيفه لاجل تاطيف فعله
الكاوى وحصول القيء متى تمددت المعدة بقوة والقلويات الموجودة في هذا السائل تتحد
بالحمض وتكون أملاحا ليس لها تأثير مضر بالصحة

وبعلاج التهاب التابعي بمضاداته كالفسفد العام والموضعي والامثروبوات الملمنة والمطفة
والغروية الفاترة واللبن والمروخ والمجسمات ولاكن حيث ان النقاها مستطيلة يلزم
تغذية المريض بالامراق الخفيفة وبعض الام نباتي أو حيواني ومتى تقدمت النقاها
تعطى له اللحوم غير الدسمة وبعض محوم السمك ولا يعطى له أغذية صلبة ولا عسرة
المضممة مدة خوف من عود التهاب المعدي المعوى بالثاني

(في التسمم بحمض الكبريتيك)*

يتكون من ملامسة هذا الحمض خشك كريشات مسودة أو سنجابية تشاهد في الفم
والشفتين وربما شوهت في أصابع يدا القاتل لنفسه ومتى حصل ازدراد السم فان
الخشك كريشات الناشئة من ملامسته تمتد في الحلق والبلعوم والمريء وأما المعدة فيمتد
سطحها الباطن بطبقة مسودة كالنيلج ناشئة عن ارتشاح الدم فيها وانعقادها وأحيانا
تحتقن أو عمية المعدة والمسارية فترسم بطريقة واضحة وتصبح مسودة شبيهة بالاعوية
المحتقنة بالصناعة في الاستحضارات التثريحية وتنكش المعدة في بعضها فيصغر
حجمها جدا واذا كان الحمض مركزا فانها تتقرض أو تهتك فتسكب سوائها في تجويف
البريتون

وبعد الموت يمكن استكشاف حمض الكبريتيك في الاعضاء الهضمية على طبيعته وحيث
ان جزأ منه يمتص ويدور في الدورة ويصل الى الغدد والبول فيمكن استكشافه فيها أيضا

وأما السعوم المخدرة فإنها تحدث التنعس والمخدرو والنوم الثقيل
وأما السعوم المنبهة العصبية فإنها تذهب المجموع العصبي بدرجة قوية وربما تسبب عنها
الموت فجأة

(الرتبة الاولى)*

(في السعوم المهيجة الكاوية)

اعراض التسمم بجواهر هذه الرتبة هي طعم حريف محرق اذا كان السم حضيا وحريف
بولي اذا كان السم قلوبيا وألم شديد حاد في الفم والحلق والمريء والمعدة ينتشر في الصدر
والبطن وحصول قيء متعب طبيعته من مواد آجيرية اللون أو دموية ومغص شديد
مصحوب باسهال مدمم ومواد التي تكون كاوية فتترق بها ورقة عباد الشمس اذا كان
السم قلوبيا وتحمرا اذا كان السم حضيا وتغور بلامسة البلاط والرخام والمواد الخرجية
الكاسية اذا احتوت على سم حضي ويصحب القيء ظمأ شديد وانقباض في الحلق وعسر
في التنفس فيصير لثما والنبض يصير مركزا ومترابعا ويغطي الجلد بعرق بارد وتهبط
القوى وتغير السحنة ويهلك الشخص بعد حصول حركات تشنجية شديدة ويحصل
الموت عادة بعد مضي بعض ساعات وقد تستطيل الحياة مدة بعض أيام
ثم ان سير التسمم ومدته وشدة تختلف باختلاف نوع السم ودرجة تركيزه ومدة
تعاطيه ودرجة مقاومة الشخص المسموم

والآفات التشريحية التي تعقب التسمم بالمهيجات والكاويات تكفي في أغلب
الاحوال لاجل تشخيص التسمم وتختلف باختلاف نوع السم ودرجة تركيزه ومدة
تأثيره وحالة امتلاء المعدة أو فراغها عند ازدراده وسنشرح هذه الآفات عند الكلام
على أنواع السعوم المذكورة خاصة

ويدخل تحت هذه الرتبة المحوامض والقلويات وبعض الاملاح والمسهلات الشديدة
كحب الملوك

(في التسمم بالمحوامض)*

المحوامض التي تدخل تحت هذه الرتبة هي التي تؤثر تأثيرا موضعيا ويكون فعلها أقوى
كلما كانت مركزة وذلك كحمض الكبريتيك والنيتريك والكلوريدريك وأعراض
التسمم بها لا تختلف ماذ كرناه في العموميات ويشاهد بالخصوص هنا الطعم الحريف
الكاوي والقيء والاسهال المدمم الآجري ومواد التي تحمر ورقة عباد الشمس وتغور

وعلى كل فيلزم أن يستحضر الكشاف ثلاثة حيوانات من نوع واحد وسنمقارب
وفي شروطا صحيحة جيدة وتوضع هذه الحيوانات مدة العملية في شروط متشابهة فيحقن
لأحدها خلاصة الاحشاء المسمومة ويحقن للثاني الجوهر المسموم نقيا وأما الثالث
فتفعل له العملية الجراحية التي فعلت لهما ولم يحقن له شيء لأنه يبقى كالحي - كما يبينهما وبهذه
الطريقة يمكن مشاهدة الاعراض عندا حيوانات المسمومة ومقارنتها ببعضها وبعد
موتهم تفتح الجثة لأجل مشاهدة الآفات التشريحية ومقابلة ذلك بالاعراض والآفات
التشريحية التي شوهدت عند الشخص المسموم وإذا لم يمكن الوقوف بالدقة على حقيقة
الاعراض التي كابدها الشخص المسموم قبل موته كفى الكشاف بمشاهدة الاعراض
والآفات التشريحية عندا حيوانين المسمومين المتقدم ذكرهما ومقابلة بعضها ببعضها
ويستنتج من ذلك التسمم ونوع السم

* الفصل الثاني *

(في أنواع التسمم المهمة خاصة)

تنقسم السموم تبعاً لرأى المعلم أورفيل إلى أربع رتب الأولى السموم المهيجة الكاوية
والثانية السموم المخدرة والثالثة السموم المخدرة الحريفة والرابعة السموم المتنوعة أى
المفسدة لعناصر الدم ولكن هذا التقسيم يعاب عليه فهو مرفوض الآن
والاصوب تقسيم السموم تبعاً لرأى المعلم لم تارديو إلى خمس رتب الأولى السموم المهيجة
الكاوية والثانية السموم المهبطة للقوى والثالثة السموم المذهلة للعقل والرابعة
السموم المخدرة والخامسة السموم المنبهة العصبية

أما السموم المهيجة الكاوية فإنها تحدث تهيجاً موضعياً به تتهب الاعضاء التي تلامسها
وتتقرح أو تنقرض أو ينتهك منس - وجهاً بحيث إذا ازدرد بها الشخص يتوجه معظ - م
فعالها إلى الجهاز الهضمي فقط

وأما السموم المهبطة للقوى وهي التي كانت تسمى قديماً بالتنوعة فإنها تحدث تهيجاً
موضعياً خفيفاً وتمتص وتحدث هبوط القوى العضلية والعصبية ويحجبها غالباً فساد
في الدم

وأما السموم المذهلة للعقل وهي التي كانت تسمى قديماً بالمخدرة الحريفة فإنها تحدث
تهيجاً موضعياً خفيفاً ثم تمتص وتؤثر على المجموع العصبى المركزى وتضعفه وتفقد
حساسيته فتوقع الشخص في حالة ذهول مخصوص

خلاصة مركزة وتلخيص هذه الخلاصة تحت جلد الحيوانات أو تعطى لها في أفواهها ثم تلاحظ الاعراض التي تعقب العملية فإذا شوهدت اعراض تسمم يستدل منها أن الشخص الذي استخرجت منه الخلاصة كان مسموماً وحينئذ تدرس طبيعة الاعراض المشاهدة عند الحيوان المفعولة عليه التجربة وبعدمه وتبحث عن الآفات التشريحية التي في جثته ويستنتج من ذلك نوع السم ومتى استدل الكشاف على نوع السم به هذه الطريقة يأخذ جزءاً من هذا السم على حالته الطبيعية ويعطيه لحيوان آخر ويقابل الاعراض والآفات التي شاهدها عند الحيوان الأول الذي تعاطى السم نقياً بالاعراض والآفات التي تشاهدها عند الحيوان الذي تعاطى خلاصة الاحشاء المسمومة ثم بالاعراض والآفات التي شوهدت عند الشخص المسموم فإذا تشابهت الاعراض والآفات عند الجميع كان ذلك كافياً لإثبات التسمم ونوع السم

ثم إن الحيوانات التي تختار لفعل هذه العملية هي نوع الضفدع والارنب والقطة والكلاب والطيور ولكن الضفادع اتم لانها حساسة جداً وتتأثر بسهولة من فعل الجواهر المسمومة وزيادة على ذلك فان الضفدعة تعيش بعد تشريحها مدة أطول من باقي الحيوانات المذكورة وهذا ما يسمع لنا بمشاهدة اعراض التسمم بالدقة في الاحشاء المهمة من الجسم وتعطى خلاصة الاحشاء المسمومة للحيوانات بجملة طرق فاما أن تمد بقليل من الماء المقطر ويصب السائل في حلق الحيوان كي يزرده قهراً ولا يكن يخشى من هذه الطريقة أن الحيوان يتقيا بفضيع جزء عظيم من الخلاصة

واما أن تمد الخلاصة بالماء المقطر كما سبق ثم يحقن السائل تحت جلد الحيوان وهذه الطريقة أحسن من الأولى حيث لا يتسبب عنها فقد بعض الخلاصة بالقيء ولا جيل فعلى الحقن بطريقة مستحسنة يلزم تركيز السائل جداً ثم يشق الجلد ويوضع السائل المركز تحته ويخاط عليه أو تستعمل حقنة براواس التي توصل السائل الى النسيج الخلوي تحت الجلد من فتحة صغيرة شعيرية لا تسمح للسائل بالخروج منها بعد إخراج الحقنة

وإذا كان الحيوان ضفدعة فالاصوب مداً الخلاصة في كثير من الماء المقطر ووضع الحيوان في السائل كي يعوم فيه ويسبح مدة فيصير امتصاص السم بواسطة الجلد وفي بعض الاحيان يشق صدر الضفدعة وتوضع الخلاصة فوق قلبه لئلا يدون واسطة إذا كان السم ديجيتالين

وزيادة عما ذكر فالكيماويون يستعملون أيضا طريقة جديدة تسمى الدياليز للبحث
عن الجواهر السامة القابلة للتبلور وكيفية هذه الطريقة ان تخزأ المواد العضوية وتعال
الى هيئة أوراق ثم توضع في إناء مسامي أوفى مخبار قاعه مكون من غشاء مسامي وتوضع
هذه الآلة المسماة بالدياليزية في إناء آخر متسع محتو على ماء مقطر نقي وتترك سابعة
على سطح الماء ٢٤ ساعة فيتكون بين الماء المقطر ومرة الاحشاء المسمومة تياران
تياران دسموزيجذب الماء المقطر في الآلة الدياليزية وتيارا كزوسموزي يخرج منه
الجواهر السامة القابلة للتبلور من الآلة الدياليزية نحو الماء المقطر وأما الجواهر
العضوية فتبقى راسخة في باطن المخبار الدياليزي حيث انها غير قابلة للتبلور فيؤخذ
الماء المقطر ويبحث عنه بالجواهر الكشافة لاجل تعيين نوع السم الموجود فيه ومع
ذلك فهذه الطريقة ليست مستعملة في الكشف الكيماوي السياسي لانها ليست
أكيدة وانه بعد اتمام العملية لم تنزل الاحشاء الباقية في المخبار الدياليزي محتوية على
كثير من الجواهر المسمم البللوري وحيث ان استعمال هذه الطريقة لم يعق استعمال
الطرق الاخر فيمكن اجراؤها ابتداء فاذا حصل منها نتيجة فيها والا فيشرع بعدها
في الطرق الاخر على حسب ما ذكر آنفا

(المبحث الرابع)*

(في استعمال التجارب الفسيولوجية لاجل البحث عن السموم في البنية)
اذ لم يمكن استكشاف السم واثبات نوعه لامن البحث عن الاعراض والاسمات
التشريحية المرضية ولامن الوسائط الكيماوية يلزم استعمال التجارب الفسيولوجية
وحيث ان السموم المعدنية يمكن اثبات وجودها وتعيين نوعها بواسطة الجواهر
الكشافة الخاصة بها وان السموم العضوية صعبة الاستكشاف بالوسائط الكيماوية
لانها سهلة التحليل والفساد مدة العمل وهذه السموم قليلة الاحساس بتأثير الجواهر
الكشافة فيلزم الاقتصار على البحث بالتجارب الفسيولوجية عن السموم العضوية
فقط سيما وان هذه السموم قوية الفعول جدا بحيث ان كمية واهية منها تكفي لقتل
الشخص فيصير من الصعب جدا اثبات وجود هذه الكمية الدقيقة بواسطة الجواهر
الكشافة الكيماوية

فحينئذ يقصد من التجارب الفسيولوجية شيان أولا اثبات التسمم وثانيا
تعيين نوع السم لاجل فعل هذه التجارب يتبادر باحالة المواد العضوية الى نوع

وهو ان تجزأ المواد العضوية ثم يضاف اليها قدر ربعها وزنا من حمض الكبريتيك المركز النقي واذا كانت المواد المذكورة محتوية على كثير من الماء او كانت سائلة كالنييد والقهوة والشوكولاتا يلزم تركيزها ببدء حتى تكسب قوام الخلاصة الرخوة ثم تعامل بحمض الكبريتيك حسبما ذكر وبعد اضافة الحمض المذكور تسخن المواد في معوجة متصلة بقابلة ويستمر على التسخين حتى لا تتصاعد أبخرة كبريتية وتتفحم المواد العضوية فتترك المعوجة للتبريد ثم تسحق المواد المتفحمة في هاون من الزجاج أو من الصين وتعامل بحمض النتريك المركز النقي لاجل اذابة الجواهر المعدنية ثم يرشح السائل الحمضي ويجفف حتى تبقى منه خلاصة فتؤخذ وتذوب بواسطة الماء المقطر ويبحث عن السائل بواسطة الجواهر الكشافة كما هو موضح في الجدول السابق بنمرة (١)

وأما طريقة المعلم استاس فهى مؤسسة على خواص القلويات العضوية التى تكون مع المحوامض سيما مع حمض الطرطريك أملاح حمضية قابلة للذوبان فى الماء والكحول وبعد ذوبانها تتحلل بسهولة بواسطة البوتاسا والصودا فينفصل القلوى العضوى ويزدوب فى الايتير وحده وتفعل هذه الطريقة بأن تجزأ المواد العضوية ثم تخلط بقدرها مرتين من الكحول النقي ويضاف اليها جرام أو اثنان من حمض الطرطريك النقي الذائب فى كمية قليلة من الكحول ثم يوضع الجميع فى كورة من الزجاج ويسخن مدة نصف ساعة على حمام ماريه على درجة ٧٠ ثم يترك للتبريد ويرشح السائل بواسطة ورقة بيرزيليوس ويغسل الثفل فوق المرشح بالكحول ثم يترك السائل الكحولى المذكور بالتبخير الذاتى فى محل ساخن حتى يجف فتؤخذ الخلاصة وتذاب فى الكحول ويرشح السائل ويركز بالتبخير الذاتى كما سبق ثم تمد الخلاصة بالماء المقطر ويضاف الى السائل شيئا فشيئا مسحوق كربونات البوتاسا النقية حتى لا يحصل فى السائل فوران ثم يضاف لذلك مقدار كاف من الايتير ويرج المخلوط بقوة مدة بعض دقائق ويترك ونفسه للهدوء فيصعد الايتير فى الطبقات العليا ويصير رائقا ومذيبا للقلوى العضوى وأما الملح المعدنى فانه يرسب فيفصل الايتير باحتراس ويترك للتبخير الذاتى والمجفاف فيبقى منه باق اما سائل وطيار كالكانيكوتين أو صلب وثابت كاللورفين والاستريكنين وحينئذ يعامل القلوى بما ذكر فى الجدول السابق بنمرة ٢ لاجل تعيين نوعه

وبالاطلاع على هذا المجدول يرى ان المهم في البحث الكيماوى عن السموم شيئان وهما أولاً استخراج السم من البنية وثانياً معرفة نوعه
أما استخراج السم من البنية فهو الاصعب ويحتاج لغاية الاعتناء والدقة في العمل لانه متى انعزل السم من المواد الحيوانية فلا يبقى الامعاملة به بالمجواهر الكشافة الخاصة لاجل معرفة نوعه واثباته

(أولاً في استخراج السم من البنية) لاجل استخراج السم من البنية يلزم ان يتبدأ بافساد المواد العضوية وعزلها عنه وكان الاقدمون يظنون انه يكفي لاجل عزل السم استعمال الماء البادر أو الساخن كي يذوب الجوهـر المسموم وينعزل عن المواد العضوية ولكن السموم المعدنية توجد غالباً متحدة مع العناصر العضوية وتصبح حينئذ غير قابلة للذوبان في الماء ثم متى حصل التعفن الرمي يتولد منه حوامض كبريت ايدرية وكربونات نوسادرية تتحد مع السموم المعدنية وتحياها الى حالة كبريتات وكربونات غير قابلة للذوبان في الماء ولذا رفضت هذه الطريقة بالكليّة

والآن يوجد طريقتان عايمهما العمل لاجل استخراج السم من البنية الطريقة الاولى لاستخراج السموم المعدنية بواسطة افساد المواد العضوية بالكليّة والطريقة الثانية لاستخراج السموم العضوية بواسطة استعمال السوائل المذيبة للجوهـر المسموم وأجربنا العمل على ذلك في المجدول المذكور

أما طريقة افساد المواد العضوية وتلاشيها لاجل عزل السم المعدني واستخراجه فنفعل إما بواسطة أزوتات البوتاسا الذائبة على النار (طريقة راب) أو بواسطة حمض النتريك طريقة تينار وارفيـلا أو بواسطة الماء المكي أو بواسطة مخلوط مكون من كلورات البوتاسا وحمض الكلورايدريك أو بواسطة تيار من غاز الكلور ولكن هذه الوسائط كلها ذات عيوب وتركت الآن وكذا ترك استعمال الفحم الحيواني المغسول أو خللات الرصاص القاعدية لاجل استخراج السموم العضوية فليس متبعاً الآن

والطريقة المستعملة لاجل افساد المواد العضوية وتلاشيها هي طريقة كل من المعلم فلانـدان ودانجى المستعملة في استخراج السموم المعدنية ولاجل استخراج السموم العضوية تستعمل طريقة المعلم استاس وقد أجرينا العمل عليهما في المجدول المرقوم آنفاً
أما طريقة فلانـدان ودانجى فتتضمن استعمال حمض الكبريتيك المركز وحمض النتريك

حقيقة في الاحشاء يكر والبث السكيماوى عن باقى الاحشاء ويثبت وجود السم فيها
بواسطة جواهر كشافة مختلفة وهذه هي الطريقة الاولى لكشف السكيماوى
واما الطريقة الثانية فتستعمل اذا لم يوجد دليل البتة على نوع السم لافى أوراق الدعوى
ولافى المواد المستكشفة فى منزل المتهم والمسموم ولا فى الاعراض والآفات التشريحية
فى هذه الحالة يفعل البث بوجه عمومى وبطريقة تدريجية والطريقة المستحسنة
لذلك هي طريقة المعلم تارديو وروسين لانها بسيطة وواضحة وتمتاز بها الجواهر السمية
الاكثر استعمالا فى التسمم الجنائى وهي لا تشتمل على الحوامض والقلويات لان
فعلها على ورقة عباد الشمس ونوع اعراضها وآفات التشريحية يكفى للاستدلال
على نوع السم

ولاجل البث عن المواد الحيوانية بهذه الطريقة العامة يلزم ان يبتدأ بتقسيمها الى قسمين
القسم الاول يعنى البث عن السموم المعدنية والقسم الثانى يعنى البث عن السموم
العضوية

وطريقة هذا البث موضحة بالاختصار فى الجدول الآتى فى غمرتين الاولى تتضمن
البث عن المعادن والثانية تتضمن البث عن السموم العضوية

لأثبت التسمم أو غيره فمثلا إذا تسبب الموت عن انسداد الامعاء أو انتفاخها أو عن السكتة
الدموية المخمية أو عن التسمم بالحوامض والقلويات المركزة فإن هذه الأسباب يصحبها
أمراض ويعقبها آفات تشريحية واصفة تكفي للتشخيص وإذا بقي سبب الموت مبهما بعد
البحث عن الأمراض والآفات التشريحية يلزم تأخير الحكم بعد الكشف الكيماوى
والمواد التى ترسل للكيمياء تختلف وتشمّل على مواد القناة الهضمية والاعضاء
المستخرجة من الجسم وأجزاء من الكفن والتابوت وأرضية القبر ومواد الفئ والاسهال
وبواقى الاطعمة والمثروبات الشهية ويضاف لذلك أحيانا الاجسام الصلبة
أو السائلة التى وجدت فى منزل المسموم أو فى منزل المنهم وكل من هذه المواد يختم عليه بختم
الحكومة فيلزم الابتداء بالتحقق عن عدد المواد المطلوب الكشف عليها ونوعها ثم يبحث
عن كل شئ على حدة ليتحقق من بقاء الختم على حاله أو فوضه وقبل الشروع فى البحث
الكيمياء تستخرج الاحشاء ويبحث فيها بالثاني بالعين العارية أولا وبالعدسة المعظمة
ثانيا سيما اذا كان الكيمياء الكشاف مصحوبا بحكيم لم يكن حاضرا وقت الكشف
على الجثة

ومن الواجب على الكشاف الكيمياء ان يعر على تفاصيل الدعوى والتقارير
المرسومة لانه يستدل بها فى بعض الاحيان على طبيعة السم
وطريقة الكشف تختلف تبع كون الجوهر الذى سبب التسمم معلوما أو كونه بقى
مجهولا ولذا كطريقة الكشف فى هاتين الحالتين بالاختصار فنقول
العلامات التى تدل على نوع السم وطبيعته تستخرج من جهات مختلفة فاذا استكشف
فى منزل المتهم جوهر مسمم ولم يمكنه الاخبار بالسبب الباعث على شراؤه أو تعاطيه
أو وجد سمما فى بواقى الاطعمة والمثروبات التى تعاطاها المتوفى فى كلتا الحالتين
يبتدى بالبحث عن هذا السم فى الاحشاء ومن جهة أخرى بالنظر لطبيعة الاعراض
والآفات التشريحية فيستدل فى كثير من الاحوال على تشخيص نوع السم
ويتأكد التشخيص بوجود آثار السم وبقيائها فى القناة الهضمية وفى مثل هذه الاحوال
يبتدى بفعل بحث تجريبي فى جزء من الاحشاء عن السم المشكوك فيه وإذا وجد السم

يستحيل الى بخار فيطرده الهواء من الاناء ويؤخر التعفن والمعلم تارديو لا يستعمل هذه
السوائل مطلقا لانها تغري هيئة الانسجة وقوامها واذا كانت غير نقية تصير البحث
الكيميائي متضاعفا وصعبا فيكتفى بسد القطر ميزم لابواسطة قطعة من الورق
الابيض لان الورق الملون يحتوى على بعض املاح معدنية او يستعاض الورق بجليد
الرق أو الكاوتشور وعلى كل فبعد دغلق القطر ميزات يالصق على كل قطر ميز ورقة
يذكر فيها اسم المواد الموجودة فيه وتكتب بيد الكشاف نفسه ويوضع عليها امضاؤه
وامضاء المحاكم الذي حضر معه عملية التشریح ثم يختم بالشمع الأحمر على فوهة
القطر ميزات ويرسلها للكشاف الكيميائي

* (ثانيا استخراج الجثة من القبور) * طريقة استخراج جثة المسمومين من القبور
لا تختلف عما ذكرناه في الموميان ولا يلزم التأخير في الشروع فيه ولا التخلي عن هذه
العملية بسبب تقدم التعفن الرمي وشدة أو قدم زمن الموت لانه شوهة احوال كان فيها
ظاهر الجسم في حالة تعفن شديد وبفتحه وجدت أحشاؤه محفوظة في حالة استثنائية
وذلك يشاهد بالخصوص عقب التسمم بالزرنيخ

ويبدأ بذكر وضع الجثة في القبر ثم تستخرج منه ويؤخذ معها كمية من الارض
الملاسة لها أو لغلافها وتؤخذ كمية من تراب المقبرة من محل بعيد عن الجثة لاجل البحث
التقابلي بينهم ما فلربما احتوت أرض المقبرة على بعض جواهر مسممة يظهرها البحث
الكيميائي واذا كانت الجثة موضوعة في تابوت مغلق جيدا كالمصنوع من الرصاص
أو الحجر فلا يحصل التعفن الرمي كالعادة لان الجسم في هذه الحالة يستحيل الى كتلة
قوامها شبيه بالورق المقوى أو الشمع الاسكندراني أو الصابون وتصير ملتصقة جدا
بجدران التابوت بحيث يعسر استخراجها منه وفي هذه الحالة يلتزم الكشاف بتشریح الجثة
وهي في محالها أعنى داخل التابوت

* (المبحث الثالث) *

(في طريقة الكشف الكيميائي على المسمومين)

العلامات التي تستخرج من الامراض والآفات التشریحية المرضية تكفي أحيانا
لاثبات

وزيادة عما ذكرناه من الغشاء المخاطي الملتبث يثنى أو يرق أو يلين ويصير هشاً سهل التمزق وإذا صار الالتهاب مزمناً يصير الغشاء المخاطي ثخيناً وسطحه حليماً ويتكون في الغشاء المخاطي الملتبث افرازات وتكوينات زلائية وأغشية كاذبة وتقرحات وتقيحات والتقرحات إما أن تكون سطحية على هيئة تسلخ أو عريضة وعميقة ذات حواف منتظمة ومقطوعة قطعاً عمودياً أو متخرقة أو متجهة بانحراف نحو القاع ويكون هذا القاع مكوناً من الغشاء المخاطي نفسه أو من الطبقة العضلية أو من الغشاء المصلي أو يكون ناقباً له. هذا الغشاء أيضاً والسموم الحريفة والكأوية تؤثر في المعدة وتهتكها في اتساع كبير ويتبع ذلك خشكيات خاصة

ثم إنه لا فرق بين الالتهاب الناشئ من أسباب مرضية أو من التسمم إذا اعتبرناه على وجه العموم بحيث يعسر تمييزهما بمجرد النظر ولا يمكن الوصول للتشخيص إلا بالبحث عن الآفات الخاصة لبعض السموم واستكشاف بقاياها في المحال الملتبثة أو المتهرجة وأما الالتهاب المخاطي المعدى فلا يلزم التباسه بالتسمم لأنه ليس نتيجة التهاب وان التقرحات والتمتبات التي تنشأ منه تختلف بكثير عما ذكرناه في الالتهاب فان حوافي قروح اللين تكون رقيقة غير منتظمة وليست مشرذمة وإذا بحث عن حافة قرحة اللين بالدقة فلا يكتشف فيها آثاراً للجوهر المسمم كما يشاهد ذلك بعد التسمم بالزرنيخ والفسفور واليود وحض النتريك وغير ذلك

وبعد البحث عن القناة الهضمية يبحث عن الأعضاء الأخرى على أفرادها وتذكر آفات كل عضو من الظاهر والباطن وتوضع الاحشاء كلها أو جزء منها في قطرمة ينمخضوص فيؤخذ الكبدة والكليتان والقاب والطحال والرئتان وقطع من العضلات والمخ لاجل فعل البحث الكيماوى ويؤخذ من كل حشا قطعة صغرة لاجل أن يبحث عنها بالميكروسكوب

وبعض المؤلفين يوصى بإضافة الكؤل المركز النقي للمواد المحفوظة في القطرمة يرات لاجل تأخير تعفنها ويرسل جزء من هذا الكؤل لاجل التحقق من نقائه والمعلم تبلور لا يستعمل الكؤل ويستعوض بكمية قليلة من الكلور فورم الذي متى وضع في القطرمة

وقوامه وكثافته والايكيموزات والتقرحات والثقبات والآفات الالتهابية وانثار
السم التي توجد فيه كالحبوب اللساعة القزحية للذراريح والحبوب المصفرة العديمة
الشكل المضيفة في الظلمة الناشئة من الفسفور والنقط البيض أو المصفرة المتكونة
من حمض الزرنيخوز أو كبريتور الزرنيخ ومن هذه الحبوب النقطية تفوح رائحة ثومية
إذا وضعت فوق الحجر وبذا تمتاز عن الحبوب المشابهة لها الناشئة من الزلال المتجمد أو من
التسمم وقد ينكشف في المعدة أيضا بقايا ورق الدخان وحبوب الداتورا والبلادنا وقطع
الزجاج أو الدبايدس والابر فيلزم التقاط هذه المواد وحفظها وبعد هذا البحث توضع المعدة
في القطر من المحتوى على ما كان فيها وبعد ذلك تفعل هذه العملية في الامعاء ويضاف الى
ذلك كرحالة المواد الثغلية الموجودة في المعى الغلاظ ان كانت صلبة أو سائلة

ولاجل أن يكون هذا البحث مفيدا ينبغي ان يتذكر الكشف أو صاف الغشاء المخاطي
المعدى المعوى في الحالة الطبيعية والمرضية ويذكر الفرق بين الحالة المرضية
والآفات المتسببة عن التسمم

أما أوصاف الغشاء المخاطي المعدى المعوى في الحالة الطبيعية فهي أن يكون لونه
سجيا مبيضا في غير أوقات الهضم ويصير ورديا خفيفا وقت الهضم وأحيانا يصير مصفرا
أو مخضرا بسبب ارتشاح الصفراء بعد الموت وهذا اللون الأخير يشغل الجهة المقدمة من
المعدة ولا يتغير لونه بمعاملة بمحلول البوتاسا الضعيف وهذا ما يميزه عن اللون الأصفر
الناتج باليود فان هذا اللون يزول بمعاملة بمحلول البوتاسا ويصير غامقا بلامسة حمض
الازوتيك

وأما إذا التهاب الغشاء المخاطي المعدى المعوى فيصير محمقا ذا لون وردي بهيج أو ردي
سمرا أو أسمر غامقا تبع درجة الالتهاب ومدته وإذا كان الالتهاب شديدا يتسبب عنه
انسكابات دموية تحت الغشاء المخاطي على هيئة نقط ايكيموزية وفي بعض الأحيان
ينسكب الدم في تجويف المعدة نفسها وينعقد وفي بعض الأحيان يكتسب الدم
المنعقد في تجويف المعدة لونا مسودا شديدا بالنيح ويصير ملتهقا بالغشاء المخاطي بحيث
يشبه الخشكة كريشة ولا يمكن يميز بأنه يزول وينعزل بالغسل وهذا ما يشاهد بالخصوص
عقب الالتهاب المتسبب من تعاطي حمض الكبريتيك ويصطبغ هذا الالتهاب أحيانا
بانعقاد الدم في الاوعية السطحية للمعدة فتظهر على هيئة تفرعات شبيهة بالتفرعات
الناشئة من الحقن الصناعي في التحاير التثريحية

ويبحث بالدقة عن الفم واللسان والاسنان والحلق وفوهة الحنجرة والمرئ سيما اذا حصل التسمم بجوهر حريف او كاو وتشرح درجة التهاب هذه الاجزاء وتقرحاتها وخشكر يشاتها بالدقة

وينبغي التنبيه التام عند فتح تجويف البطن فينظر أولا في هيئة احشائه على العموم وهي في موضعها الطبيعي ثم تربط فوهة الفؤاد برباطين متباعدين عن بعضهما البعض سنتيمترين أو ثلاثة وتقطع المسافة الموجودة بينهما ما ثم تربط فوهة البواب كذلك برباطين وتقطع المسافة بينهما ما ثم تربط الاثنى عشرى في حذاء اتصاله بالمعى الدقاق برباطين وتقطع المسافة بينهما ما ثم تربط المعى الدقاق في حذاء اتصاله بالاعور بالطريقة المذكورة وتقطع المسافة بين الرباطين ثم تستخرج هذه الاحشاء من البطن ويفصل المستقيم وتستخرج المعى الغلاظ ويبحث عن كل جزء على حدة وما يحتوى عليه كل جزء يحفظ في اناء على حدة

ولكن حيث ان هذه الطريقة متعبة ومستطيلة بدون فائدة واضحة فالصواب اتباع الطريقة الآتية وهي طريقة المعلم باردو وهي أن تعزل المعدة بسرعة بعد قطع طرفها ويصب ما فيها في قطر ميز ثم توضع فوهة الامعاء الاثنى عشرى في قطر ميز ثان ثم تفصل الامعاء عن المساريقا بواسطة مقص أو مشرط يقطع اتصالها شيئا فشيئا ويصفى ما في الامعاء في القطر ميز ثم يبحث عن المعدة والامعاء ظاهرا ثم باطنا وهذه الطريقة كافية لاكتشف لانه من المعلوم أن أوصاف التسمم المهمة لا توجد في القناة الهضمية بل في الاعضاء الوعائية والغدية كالكبدة والكلىتين ونحوهما

واذا وجدت المعدة مثقوبة وانسكب ما فيها في البريتون فيبدأ بنزع المواد المنسكبة بواسطة اسفنجة تعصر في القطر ميز وبعد وضع المواد الهضمية في القطر ميز تشرح كبيتها ولونها ورائحتها وقوامها وفعالها الحمضى أو القلوى على ورقة عباد الشمس ويذكر ان كانت المواد الغذائية نامة الهضم أو غير منهضمة واذا استكشف فيها مواد سمية كالغطر السم ونحوه يلزم ذكرها خاصة

وطريقة الكشف على القناة الهضمية هو أن ينظر في هيئة المعدة من الظاهر وحجمها ان كانت منقبضة أو متمددة أو منتفخة ثم تشق طولاً وتفرد فوق طبق من الصيني أو لوح نظيف من الزجاج أو الخشب ويبحث بالدقة عن الغشاء المخاطى بواسطة العين العارية أو بواسطة العدسة المعظمة للحجم ثلاث مرات أو أربعة ويذكر لون الغشاء المخاطى

وزيادة على ذلك يوجب دافات تصيب الاجزاء العضوية للانسجة وتشاهد بواسطه
الميكروسكوب فيلزم البحث عنها في الدم وكراته وفي نسج العضلات وأنياب الاعصاب
والمنخ وبواطن الغدد وخلايا البشرة وقد تصاب الاعضاء بالاستحالة الشحمية كما في التسمم
بالسكول والفسفور

ثم انه قبل الشروع في فتح الجثة يلزم البحث عن المحل الذي فيه المسموم وعن ملابسه
والاشياء التي بجواره والزجاجات والمشروبات تحفظ للكشف الكيماوى وكذا البقع
التي تشاهد في الملابس

وقبل فتح الجثة يبحث عن سطحها الظاهر وبالمخصوص عن اليدين والشفتين والفم لانه
قد يشاهد فيها بقع وآثار سم فاذا وجدت بقع صفراء رتقانية كما في التسمم بحمض
الازوتيك فيشرح وضع هذه البقع على اليد والفم لان هيئتها تدل أحيانا على سبب
التسمم ان كان ناشئا عن فعل الشخص نفسه أو فعل أجنبي ويدكر أيضا ان كان الجلد
ايكيمياوزيا أو سيانوزيا كما يشاهد ذلك في التسمم بالمهبطات أو اذا كان في الجلد طفق
كما في التسمم بالمخدرات وان كان فيه خشك يشات يتعين وضعها وطبيعتها ويدكر أيضا
ان كان الجسم منهوكا أو ضعيفا أو قويا وان كان التعفن استولى عليه بسرعة قوية
كما يحصل ذلك عقب التسمم بالمخدرات أو كان التعفن بطيئا جدا كما يشاهد ذلك عقب
التسمم بالسكول والديجيتالين وان كانت الجثة مدفونة يدكر ان كانت متعفنة
أو استحالت الى مومياء كما يشاهد ذلك عقب التسمم بالزرنيخ

وقبل التشریح تحضر الآلات اللازمة الموضحة آنفا ويضاف اليها قطر ميزان أو أكثر
ذات فوهات متسعة وحجمها كاف ولكل سدادة محكمة من البلور أو الفلين ويلزم
ان تكون القطر ميزان في غاية النظافة واذا لم توجد قطر ميزان تستعمل أوان من الصين
أو الخشب ولا يلزم استعمال الاواني المعدنية أبدا

ويلزم مدة التشریح منع السوائل التي في التجاويف المحشوية المختلفة من الاختلاط
ببعضها والتنبه للروائح المتصاعدة من الاحشاء سيما رائحة السكول والكلور فورم
وحض السيان ادريل التي تفصح عن التسمم بهذه الجواهر والرائحة الثومية التي تعلن
بالتسمم بالفسفور وهذه الرائحة تصطب بانتشار بخورة كيفية مضبوطة في الظلمة وبالتأمل
في القناة الهضمية يمكن أن يشاهد فيها نقط أو حبوب من الفسفور لماعة ومضيئة
في الظلام

يتسبب عنه اعراس خطيرة بل والموت أيضا فيلزم البحث عنها بالدقة ليحكم عليها ان كانت مسمومة حقيقة أو فاسدة أو مغشوشة عمدا

ويلزم البحث عن المسمومين كل واحد على حدته فيستفهم عن كان منهم خاويا (أى خالى الجوف من الطعام) قبل تعاطى الغذاء المسموم ومن الذى أفرط منه لان ذلك يعرضهم لاعراض شديدة الخطر ومع ذلك فالاشخاص الذين يفرطون فى الاكل يضطرب هضمهم ويتسبب عن ذلك قىء يفرغ المعدة ويخفف عنهم واذا كان أحد المدعين أكل قبل حضوره فى الوليمة يلزم الاستفهام عن طبيعة الاغذية التى تعاطاها فينظر ان كان فيها ما يصادف فعل السم أو يساعده على فعله

(رابعاً تشاهداً حوال خاصة ببعض السموم)*

تسم شخص بالفسفور فقال الناس انه قبل موته كان يده فطيرة أكل نصفها وتوجه الى اصبه طبل مظلم فصارت يده تضيء وفى الصباح وجد النصف الثانى منها له رائحة كبريتية وتسم آخر بالزرنج فقبل انه كان يتردد اليه بعض احابيه وكان يهوى زوجته وكلما زاره هذا المحب اعترافه فى واسهال بعد العشاء ثم لمسامات تزوج المحب المذكور امرأته ففتش منزله فوجد عنده علبة فيها زرنج وبالاستفهام عن محل شرائه وجد ان مقداره قل بكثير عن وقت شرائه ولم يوضح المتهم سبب النقص

(المبحث الثانى)*

(فى فتح جثة المسمومين واستخراجها من المقابر)

(أولاً فى فتح جثة المسمومين) فتح جثة المسمومين يقصده أولاً مشاهدة الآفات الناشئة عن السم ثانياً استخراج آثار السم الذى يوجد فى الجسم ثالثاً استخراج بعض الاحشاء لاجل الكشف الكيماوى عليها

أما الآفات المتسببة عن السم فهى غالباً غير واضحة وتكون على نوعين اما وضعية أو عامة فالاولى تنشأ من ملامسة الجوهر المسموم وتشاهد فى القناة الهضمية وأما الثانية فتشاهد فى جميع أجزاء الجسم سيما الاعضاء الوعائية النسيجية وعلى الخصوص الكبد الذى هو مستودع الامتصاص الهضمى والكليةتان اللتان هما أهم أعضاء الافراز وقد يتغير ترطيب الدم بالسم فيه يرمم ما نفع فى التسمم بالنوشادر وكثيراً ما سودا أو ورديا فى التسمم بالحوامض

أو الجرعة المسمومة يستدل على طبيعة السم وينبغي ان لا يكون الاجزأجى الذى حضر الجرعة بسيطاً لينابجيث تعاطى بمجرد التهمة مابق من الجرعة بقصد تبرئة نفسه من الغش فانه قد يكون ذلك من غيره بدون علمه

ثم ان الزمن الذى يمضى بين تعاطى الغداء والمشروب المسموم وبين ظهور اعراض التسمم يختلف طوله تبع نوع السم وحالته الصلبة أو السائلة ومقدار تعاطيه وطبيعة السائل أو الطعام الذى صار امتزاجه به وحالة امتلاء المعدة أو فراغها وسن الشخص ونوعه ومزاجه وحالته الصحية والمرضية وعوائده وغير ذلك من الشروط الخصوصية التى لها تأثير واضح على فعل السم وخطره فيلزم اعتبارها عند البحث عن المسمومين

أما المسموم الحريفة أو الكاوية فيث كان فعلها موضعياً فيحس به وقت تعاطيها وأما المسموم الذى لا يؤثر الا بعد دامتصاصها فلا تظهر اعراضها الا بعد سافة من تعاطيها تختلف باختلاف سرعة امتصاص السم وبطئه عند الاشخاص المختلفة فازداد السموم القوية كالنيكوتين وحمض السيان ادرىك يعقبه ظهور اعراض التسمم حالاً وأما الاستريكنين والسليمانى الاكل فتظهر اعراضهما بعد دقائق وبعض السموم لا يؤثر الا بعد ساعة من تعاطيها كركبات الزرنيخ وأخرى بعد خمس ساعات كالفسفور وبعضها بعد عشر ساعات كالفسطاط المسم

(ثالثاً اذا أكل الطعام المغشوش جملة أشخاص فانهم يصابون باعراض تسمم متشابهة) هذه الحالة أهم مما قبلها لانه يندرجدا ان شخصين فاكثري صابون في آن واحد بعد الاكل باعراض متشابهة ما لم يكن هناك مرض وبأى فاذا حصل ذلك في أرملة صحية قويت الشبهة ومع ذلك فن المشاهدان الاشخاص الذين يقتسمون الغداء المسموم لا يصابون بدرجة واحدة فبعضهم يصاب بعوارض خطيرة جداً والبعض لا يتسكى الا بتعب خفيف فاذا استفهمت الحكومة عن سبب هذا الاختلاف يلزم البحث بالدقة عما بقى من المطعومات وعن الاحوال الخصوصية لكل من أكل منها فأحياناً يكتفى الجانى بوضع السم في المطعوم المرغوب لمن يراد سميته فمثلاً شوهدت اعراض تسمم عند بعض أشخاص في وليمة وكان بها حكيم فأخبر ان المصابين شربوا على حدتهم نيلذا اسبانيا فبعد الكشف على ما بقى منه وجد فيه زرنيخ

وأحياناً تكون الاغذية مغشوشة أو فاسدة كاللحوم سيما لحم الخنزير والسجق والمجن القديم والخبز والمشروبات والملبس والحلويات وأم الخلول والسمك وتعاطى هذه المواد

والتسمم بالمخدرات يقتل في ظرف بعض ساعات وإذا استطالت الحياة أكثر من ١٥ ساعة أمكن نجاة الشخص والمحواض المركزة تقتل في مسافة ٤٤ ساعة إلى ٤٨ ساعة ما لم تتعب المعدة فيحصل الموت بسرعة والتسمم بالزئبق والزئبق لا يقتل عادة إلا بعد ثلاثة أيام أو أربعة ولكنه قديم في ١٢ ساعة أو خمسة عشر فيقال له حينئذ حاد وقد ديمت في ظرف ستة أيام إلى عشرة فيقال له حينئذ بطيء والتسمم بالفوسفور لا يقتل عادة إلا بين اليوم السادس والثاني عشر من تعاطيه وقد تستطيل الحياة مدة أسابيع

وأحيانا يكتب التسمم شـ كلاً من منا أو بطيئاً إذا أعطى السم بمقدار قليل غير كاف للتسمم الحاد وإذا حصلت المعالجة فنجح المريض في وقته ولكن يهلك بعد ذلك عقب الآفات الباطنية المتسببة عن السم وهذا ما يشاهد غالباً في التسمم بالكاويات المحضية أو القلوية وفي التسمم بمهبطات القوى كالفوسفور والسليمانى التى تفسد حالة الغشاء المخاطى الهضمى فإنه إذا اسعف المريض بالمعالجات اللازمة فنجح الموت في الحال ثم يحصل التهاب تقيحى حول الحشـ كرىشات الموجودة فى القناة الهضمية فينتفك المريض ويهلك في ظرف اسبوع أو بعد مضي بعض أشهر وزيادة على ذلك إذا صار اعطاء السم بمقدار صغير مـ كرى فانه يحصل تسمم بطيء في مسافة مختلفة الطول

ويلزم التنبيه بان بعض الامراض الطبيعية تظهر أيضاً فجأة وتصبح مميتة في زمن قليل فتلبس بالتسمم وذلك كانسداد المعى وتغمد ما فيندب الكشاف لاجل الوقوف على الحقيقة وفي هذه الاحوال تفتح الجثة كالعادة ويبحث عن سبب الموت فان كان مرضياً واضحاً فانه يكفي في محووجه الشهية وأما اذا بقى سبب الموت منهم ما بعد التشريح فانه يلزم فعل التحليل الكيماوى وقد ذكرنا الامراض التى تشبه التسمم عند الكلام على فتح الجثة فى الباب الاول فليراجع

(ثانياً اعراض التسمم تظهر عادة بعد الاكل أو الشرب حالاً أو بعد مدة بقليل)

تعاطى السم بواسطة الحقن في المستقيم أو الرحم أو بواسطة التنفس الرئوى أو الامتصاص الجملدى لا يشاهد الا نادراً والغالب ان يصل السم الى المعدة بان يختلط بالاغذية والمشروبات لاجل اخفاء طعمه ورائحته أو يمزج السم في جرعة المريض الذى اذا كره طعمه التحريف أو الكاوى يظن ان ذلك من خواص الدواء ويشرب الجرعة ومتى وصل السم الى المعدة تبتدى اعراض التسمم عادة بسرعة وبالبعث فيما بقى من الاغذية

(المبحث الاول)*

(في سوابق التسمم واعراضه)

البحث عن المسمومين يحصل في النادر قبل دفن الجثة والغالب بعد مجيء جمع أو أشهر أو سنين متى حصلت شبهة في شخص وأقيمت دعواه بين يدي الحكومة فيلزم الكشف لتعيين سبب موته ان كان بالسم أو بغيره وحينئذ يعسر جدا الوقوف على معرفة سوابق الموت سيما وان المسؤولين عن ذلك لا يجيبون الا بالابهام أو بوجه يضر بمتهمهم وغالبهم يكتبون بقوله ان المريض كان يشتكي من غص واضطراب في الهضم وتقيأ وإسهال وهذه الاعراض لا تعين ولا تكفي في تشخيص التسمم لانها تسبب أيضا عن الامراض الطبيعية وأما اذا صار معالجة المريض بواسطة حكيم فيمكن ان يخبر الكشاف بأشياء مهمة يقينية يعتمد عليها وفي بعض الاحيان تظهر أمراض خاصة لبعض السموم كالتشنجات التيتانوسية وتبقى راسخة في عقل الأشخاص الذين حضروا المسموم فيفيدون الكشاف بها عند السؤال

ثم ان سوابق التسمم تتضمن الاعراض وبعض الاحوال الخاصة به

أما الاعراض فسنشرحها في الفصل الثاني فلترجع هناك

وأما الاحوال الخاصة بالتسمم فتتخصر في الشروط المهمة الآتية وهي

(أولا اعراض التسمم تطرأ فجأة بدون سبب ظاهر وتصل بمرحلة جدا

وتنتهي بالموت في أقرب وقت)

هذا ما يشاهد في أغلب احوال التسمم الجفائي سيما اذا كانت السموم قوية كالنيكوتين والاس تريكنين وباقي القلويات النباتية وحمض السيان ايدريك والسليمانى الا كال وحمض الزرنيخوزوغ-ير ذلك وأما السموم الكاوية فلا تؤثر بهذه المثابة الا اذا أخذت بكمية كافية ومركزة

وبعض الشروط الشخصية تعين على تقوية فعل السم كالتهاب القناة الهضمية الذي يصيرها حساسة لفعل المهيجات والكاويات كما ان المخدرات يقوى فعلها عند المستعدين للاحقاق المخي ويزيد خطر الكلور فورم عند المصابين بأفة في القلب وكذلك السموم المنبهة للأعصاب يزداد فعلها عند المصابين بالتيتانوس أو الامراض التشنجية المتسببة عن تنبه النخاع الشوكي

ومدة التسمم تختلف تبعا لنوع السم والشروط الشخصية فالسموم بكمض السيان ايدريك مثلا لا يقتل في عشر دقائق الى ١٥ واذا عاش الشخص نصف ساعة فانه يمكن نجاته والتسمم

الحوامض وسلفات البوتاسا والصودا والماسانيزيا ضد املاح الباريتا والرصاص وملح
 الطعام ضد املاح الفضة وأول املاح الزئبق
 والثاني ضد السم غير التام وهو الذي لا يتجمع فيه الشروط المذكورة كحمض
 الكبريت ايدريك وكبريتو والقلويات المستعملة ضد بعض السموم المعدنية فانها اذا
 أعطيت بمقدار زائد تكون مسممة خطيرة وكذا زلال البيض الذي لا يفسد أملاح الزئبق
 والنحاس الا بطريقة غير تامة والتنين والعفص اللذان لا يمنعان تأثير المورفين الا جزئيا
 وزيادة على ذلك يوجد أحوال لا يمكن تشخيص نوع السم فيها وانما يستدل من
 الاعراض على رتبته فيلتجأ حينئذ ضد سم عام كزلال البيض الذي يستعمله (أورفيلا)
 ضد السموم المعدنية وأول كبريتو والحديد الايدراقي الذي استكشفه (ميال) وفوق
 كبريتو والحديد الايدراقي الذي أوصى به (بوشاردا) فيمكن استعمال هذه الجواهر
 ضد السموم المعدنية المجهولة الطبيعة ولكن اذا شوهد أن مواد القىء تغور فوق البلاط
 يعلم منه أن السم حمض فتهطى الماسانيزيا ضده محاوله في الماء أو يعطى ماء الصابون
 واذا كان السم قلويا عضويا يعطى ضده التنين ومغلى العفص
 ومتى صار استفراغ السم الموجود في القناة الهضمية وافساد ما بقى منه بواسطه ضد
 السم تعطى مدرات البول والمعرفات لاجل اخراج السم الذي امتصته البنية واخيرا تعالج
 الآفات التابعة بما يوافق
 فيها ذكر علم أن معالجة التسمم تنحصر في أربعة أشياء أولا استفراغ السم من القناة
 الهضمية بالمقيحات والمسهلات ثانيا إعطاء ضد السم التام أو غيره ثالثا إعطاء المعرفات
 ومدرات البول لتحليص البنية من السم الذي دخل في الدورة رابعا معالجة الآفات
 التي تعقب التسمم كالالتهابات والتقرحات وغيرها بالوسائط العلاجية اللازمة
 ثم ان دراسة التسمم في الطب السياسي تتضمن طريقة الكشف على المسمومين وشرح
 أنواع التسمم المهمة على وجه الخصوص ولندكر ذلك في فصولين فنقول

(الفصل الاول)

(في طريقة الكشف على المسمومين)

الكشف على المسمومين يتضمن ثلاثة أشياء مهمة أولا البحث عن سوابق التسمم
 واعراضه ثانيا البحث عن الآفات التشريحية المرضية أى فتح الجثة ثالثا البحث
 الكيمى اوى وفي بعض الاحيان يضم له البحث الفسيولوجي

يحدث التهاب الاعضاء التنفسية والهضمية والسليمانى الا كمال فانه يعقبه التهاب الغشاء الباطن للقلب وصماماته والذرايح التي تؤثر بالخصوص في الاعضاء التناسلية البولية والاستريكنين التي تؤثر بالخصوص في النخاع الشوكي ونحو ذلك وحيث ان السموم تمتص وتدور في الدورة فتجتمعت مع في الاعضاء الوعائية حتى تخرج من الجسم بواسطة الافرازات ولذا توجد السموم عادة في الكبد والكلىتين وباقي الاحشاء الوعائية التي تختار لاجل البحث الكيماوى

وتشخيص السم يستخرج في البحث عن ثلاثة اشياء اصلية لا يهل شي منها أولا العلامات الاكلينيكية أى الاعراض ثانيا العلامات التشريحية أى الاكفات ثالثا العلامات الكيماوية والفسىولوجية للسم أمام معرفة الاعراض والاكفات التشريحية المرضية للسموم فتخصص الطب السياسى وأمام معرفة أوصاف السموم الطبيعية والكيماوية وطريقة استخراجها من الجسم فتخصص الكيماياء السياسية ولذا يحتاج في الكشف عن المسمومين لكشاف طبي وكشاف كيماوى يتعاونان في عمليتهما للوقوف على الحقيقة

ومعالجة التسمم تختلف باختلاف كون السم دخل في البنية بواسطة الجلد والمعدة فان دخل السم في البنية بواسطة الجلد يغسل المحل جيد الزيل أثره ويكوى أو يركب حالا محجم لمنع الامتصاص وان علم أن بعض السم دخل البنية تعطى الادوية اللازمة كما سندكره عند الكلام على أنواع التسمم المختلفة

وأما اذا دخل السم بواسطة المعدة فيمتدأ بتحريرىض القيء لاجل استفراغه فيعطى للمسموم كثير من الماء الفاتر أو تدغغ له مائه أو يعطى له قهقهتان الى خمسة من الطرطير المقيء أو خمس قهقهات الى ٨ من سلفات الزنك او النحاس أو جرام الى ٢ من عرق الذهب واذا وصل السم الى الماء فيعطى له مسهل أو مقيء أوهما جميعا في آن واحد واذا لم يحصل القيء يستعمل المحس المريئى لاجل استفراغ المعدة

ثم يعطى للمسموم ضد السم وهو نوعان تام وغير تام فالاول ما يمكن تعاطيه بكمية كبيرة بدون ضرر ويمكنه افساد جميع خواص السم مهما كانت اذا كانت درجة الحرارة كحرارة الجسم أو أقل ويشترط أيضا أن يكون تأثيره في السم سريع عامهما كانت السوائل الموجودة طبيعيا في المعدة ومن هذا النوع المانيزيا وماء الصابون ضد الحوامض

بالدقة ويتطرق المجرع هل حصلت قبل الموت أو بعده وهل هي بيد المجرع أو بيد
أجنبية أو تسببت عن الغرق وهذا البحث أحيانا يدلنا على حقيقة الحال
وبعض الأشخاص الذين يرغبون في قتل أنفسهم بالغرق يفعلون الطرق اللازمة
لتفجير أغراضهم بدون عائق ولا تأخير فيربط الشخص أطرافه السفلى ويكتف نفسه
ثم يسقط في الماء أو يضع في جسمه مثقلات كي لا يتمكن من النجاة بواسطة العوم
والبعض يلقي بنفسه إلى نهر عميق وآخر يختار الخليج الضيق أو المستنقعات وفريق
يغرق نفسه في حوض أو يضع رأسه فقط في دلو مملوء ماء وهذا مما يشاهد غالبا
في مختلى العقل

(الباب السادس)

(في التسمم)

التسمم عبارة عن إصابة الشخص بعوارض خطيرة أو مميتة ناشئة عن تعاطي السموم
أو وصولها للبنية بأي طريقة كانت

والسموم على نوعين معدنية وعضوية والاکثر لدى العامة استعمالا ما كان سهل الحصول
وتستعمل نقيه أى منفردة وحدها إذا قتل الشخص نفسه وأما في الأحوال الجنائية فإنها
تمزج كالماء والعادة بالماء كولات أو المشروبات لاجل تغير الوصف وإخفاء الطعم
وطرق تعاطيها كثيرة وهى إما بالازدراء أو بالمحقن في المستقيم أو بالاستنشاق في الرئة
أو بامتصاص الجلد أو بالتسبيج الخلوى تحتها وعلى كل فبعد امتصاصها ودخولها
في الدورة يمكن استكشافها بواسطة التحليل الكيماوى إما في الدم أو في متحصلات
الافراز أو في الأنسجة العضوية نفسها

واعراض التسمم تظهر عادة فجأة وتصبح خطيرة في أسرع وقت فبمقتضاها الشخص وينسحل
ويتشكى بمغص شديد ويتغير وجهه وتضخم قواه ويتغطى جسمه بهرق بارد
وتعتريه اعراض عصبية خطيرة يعقبها الموت بسرعة

ويعقب التسمم آفات تشريحية مختلفة فبعض السموم يهيج الاعضاء التي يلامسها
فيسبب عن ذلك التهاب موضعى شديد وبعضها يعتص في الدورة ويهلك الشخص بدون
ان تعقبه آفات تشريحية واضحة وبعضها يحوز الطرفين أى يحدث تهيجا موضعيا
خفيفا ويؤثر في عموم البنية بدون ان يعقب أثر او اضحا ومنها ما يؤثر في بعض الاعضاء
خاصة ويترك أثره فيها مهما كان السبيل الذى نفذ منه في البنية كالطربطير المقيء فإنه

وبعد مضي الشهر الثالث تتعري اليدان والقدمان وتنتفك الاجزاء الرخوة أو تنصاب
بالتصبين أو الجفاف أو التجبر

وهذا التقويم موافق لفصل الشتاء بباريس وبمقابله لفصل الصيف يرى أن ٣ ساعات
الى ٥ صيفاً تقابل يومين الى ثلاثة شتاء وان ١٢ ساعة الى ١٨ صيفاً تقابل خمسة
أيام الى ثمانية شتاء وان ثلاثة أيام في الصيف تقابل عشرة أيام أو خمسة عشر شتاء
وان خمسة أيام الى عشرة صيفاً تقابل شهراً أو أكثر شتاء وأما الخريف والربيع فالتقويم
الموافق لهما يكون وسطاً بين الشتاء والصيف

ثم ان التقويمات المذكورة تنسب للعالم روفيرجي وحيث انها مطبقة على فصول باريس
فيلزم استعمالها هنا بغاية الاحتراس وملاحظة الفرق بالدقة بين الاقاليم
والتناسب اللائق

* (المبحث الثالث) *

(في تمييز الغرق الجنائى عن غيره)

معروفة هذا المبحث صعبة جداً وربما تعذر الوقوف على حقيقة الحال في كثير من
الاحوال لان علامات الموت بالغرق لاتدلنا على التشخيص فان الاحوال التي فيها
يطرح الشخص نفسه في الماء تتشابه بالكلية بالاحوال التي فيها يصير طرح الشخص
فيه قهراً عنه بسبب جنائى أو عارضى ولكن يستدل أحياناً على تشخيص ذلك بالمبحث
عن الاحوال الخصوصية التي سبقت الغرق أو صحبته وهما منوط باجتهد المحاكم
وتيقظه والتفاته التام وانما مساعدة الكشاف في مثل هذه الاحوال مجرد اعانة
ثانوية

ومن المشاهيد ان الغرق يكون غالباً نتيجة قتل الشخص لنفسه ففي باريس مثلاً شهد
٤٥٩٥ شخصاً قتلوا أنفسهم منهم ١٤٢٦ شخصاً هلكوا باسفن كسياب بخار الفحم
و ٣٣٩ هلكوا بالغرق وباقي الاسباب كانت أقل عدداً وانما هذه المشاهد عامة
ولا يمكن تطبيقها على الاحوال المنفردة بل يلزم في هذه الاحوال البحث بالدقة عن
تفاصيل الحوادث الشخصية وعند فتح الجثة يبحث هل علامات الموت بالغرق موجودة
أم لا ومنها يستدل ان كان الشخص مات غريقاً حقيقة أم طرح في الماء بعد الموت
بسبب آخر ثم يبحث عن الجسم هل به آثار جنائيات مميتة أو خطيرة فاذا وجدت علامات
التسمم بالكول أو الافيون مثلاً أو علامات الخنق أو جروح خطيرة يلزم ذكرها وشرحها
بالدقة

ثم ان التعفن الرمي في الماء يسرع اذا تعرضت جثة الغريق للماء لانه من
المعلوم ان التعفن في الهواء أسرع منه في الماء وان السرعة تزداد في الاوساط الرطبة ولذا
ان الجثة التي تطفو على وجه الماء مع انتفاخها بالغازات الرمية تلبس وتنفجر بسرعة أعظم
من التي ترسب في قاع الماء وبذلك يعلم ان جثة الغريق المستخرجة من الماء يسرع
تعفنها جدا متى وضعت في الهواء سيما في الصيف وينبغي الالتفات لهذه الخاصية لاجل
تقويم تاريخ الموت لان الكشف عادة لا يندب الا بعد اخراج الجثة من الماء ومكثها
في الهواء بالقليل بعض ساعات وهذا الفرض في الصيف يكفي لنهوكة الجثة الخارجة من
الماء ما تونة باللون الاخضر الرمي

وأهم ظواهر الغرق التي يستدل بها على تاريخه هي تغيرات بشرة اليدين والقدمين
لانها لا تتنوع شتاء ولا صيفا دون باقي ظواهر التعفن فاذا فرض ان الفصل فصل الشتاء
يقدر تاريخ الموت بما سنوضحه فبعد الغرق بيومين الى خمسة يكون الجسم باردا
متيبسا والجلد باهتا وتبيض البشرة في هذا ارتفاع تينار و ايبوتينار والوجه
الجانبيه من الاصابع

وبعد الغرق باربعة ايام الى ثمانية ترتخي الاعضاء ويتغير لون الجلد قليلا وتبيض
بشرة راحة اليدين جدا

وبعد الغرق بثمانية ايام الى اثني عشر تلبس الاعضاء ويتكدر لونها قليلا وتبيض بشرة
ظهر اليدين

وبعد الغرق بخمسة عشر يوما تبيض بشرة اليدين والقدمين كلها وتكشر بشرة
الراحة وينتفخ الوجه ويظهر فيه بقع حمرة ويخضر الجلد امام القص ويحمر النسيج
الخلوي تحته

وبعد الغرق بشهر تقريبا تصبح بشرة اليدين والقدمين بيضاء متكرشة كأنما الخ عليها
ويصير الوجه أحمر مزرقا وتظهر بقع حمرة ذات هالة مخضرة امام القص وتنتشر على
الجذع ويبقى كل من الشعر والظافر نابتا

وبعد الغرق بشهرين تقريبا ترتفع بشرة اليدين والقدمين وينفصل جزء منها وتبدئ
الظفار في الانفصال وكذا الشعر وينتفخ الجسم جدا بغازات التعفن

وبعد الغرق بشهرين ونصف تقريبا تنفصل بشرة اليدين والقدمين بالكلية وتقع
الظفار ويسقط الشعر وتبدئ التصبن في جثة الفساء

جسم الغريق يبرد بسرعة ويستقر التيبس فيه زيادة عن العادة اذا كان الماء باردا
وبعقبه التعفن الذي يتصف كتعفن المجنة في الهواء بثلاثة أشياء الاول تلون الجلد وتغير
قوامه والثاني ظهور غازات التعفن والثالث لين الاجزاء الرخوة وسيولتها أو تصببها
أو استحالتها الى مومياة وترتيب ظواهر التعفن في الماء يختلف قليلا عن الهواء وذلك مهم
للفرق بينهما

فقد ذكرنا عند الكلام على التعفن في الهواء ان تلون الجلد باللون الاخضر يظهر ابتداء
حول السرة ثم يمتد الى الجذع والرأس والاطراف بخلافه في الماء فانه يظهر ابتداء
امام القص ثم في الوجه ثم يمتد الى العنق والاربتين والبطن والاكف والاطراف واثنا
ذلك تبيض بشرة راحة اليدين وأخص القدمين وتتكسر وتصير الاجزاء الرخوة
والعضلات سمرا مخضرة غامقة ولون الجلد الاخضر يصير غامقا بالتدريج في النقط التي
تأثرت ابتداء ويحسب ذلك ظهور غازات التعفن التي تنفخ الجسم وأعضاءه في الصيف
وبعد ذلك تلين الانسجة وتسيل وتنفجر التجاويف الحشوية وتتعري العظام ويظهر
هيكلها

واذا ظهر التصبب في ابتداء لين الاعضاء اكتسب الجلد لونا مبيضا وملاسة اللبس واذا انتفك
الجسم بالتعفن وظهر التصبب فان حوافي تفرق الاتصال تتصبب وكذا قاعه فيشبه
التهترحات أو التهترضات المختلفة كثيرا في الطول والعرض والعمق ومتى ظهر التصبب في
المجئة امتد وأصاب العضلات والاحشاء وأوقف تعفنها
وأحيانا تتحجر أعضاء جمجمة الغريق بسبب رسوب المواد المجرية عليها ويشاهد هذا التحجر
بالخصوص في العظام فتكتسب قواما صلبا جادا فتقاوم الاضمحلال مدة مستطيلة

* (ثانيا سیر التعفن الرمي في الماء) *

(والمؤثرات التي تنوعه)

ظواهر التعفن يقبض بعضها بعضا بالترتيب الذي ذكرناه آنفا ويختلف سيرها باختلاف
الشروط الخصوصية وعلى كل فالاجزاء العارية من الجسم تتعفن قبل المغطاة المصونة
عن ملاسة الماء ولذا يظهر التعفن ببطء في الاقدام المغلفة بالنعل الجلد وفي الصدر
بجذاه المخزوم أو المنطقة ومن المشاهد أيضا ان الماء الراكد يسرع التعفن والماء
الجاري يسرع التصبب وليس للسن والبنية والحالة الصحية والمرضية والمجروح ونحوها
مدخل في تأثير سير التعفن بالماء والهواء بل هما فيما ذكر على حد سواء

ولا تكون هذه الظواهر مهمة الا اذا كان الموت حديثا لان التعفن الرمي ينوعها جدا
وزيادة على ذلك فبعضها قد ينعدم والاخر يظهر في الجسم المطروح في الماء بعد موته

(الثاني ظواهر الغرق)

(الناشئة من تأثير الماء على الجسم الميت)

تشاهد هذه الظواهر في الجثة التي في الماء سواء كان سبب الموت الغرق أو غيره وكما
تشاهد في جثة الغرق كذلك في جثة المطروحين في الماء بعد الموت بقليل وتلك
الظواهر عبارة عن برودة الجسم وبهاته اللون وهيئة الجلد الجاحية ووجود الطين
أو الرمل تحت الاظافر وحولها وأما تسليخ أطراف الاصابع اذا كانت فيه الاوصاف
الحويية فانه يدل على غرق الحى ولا تشاهد هذه الاوصاف في الجسم المطروح في الماء
ميتا

ومن الظواهر الباطنة للغرق ما ينشأ أيضا من تأثير الماء في الجثة كنفوذ الماء في الشعب
فانه يحصل بعد الموت بمدة فلا يكون دالا على غرق الحى الا اذا كان الموت حديثا بخلاف
نفوذ الماء في المعدة وتكون الزبد في الشعب والقصة الهوائية فانها ظواهر حيوية
مميزة للغريق حيا

وأما ظواهر الاسفكسيا في الاحتمقان الحى فلا تنشأ عن تأثير الماء في الجثة ولا يمكن
نسبتها للغرق وحده لانها تنشأ أيضا من جنايات أخر
ومتى مكنت الجثة في الماء صارت عرضة لعوارض مختلفة فاحيانا تنجذب مع التيار
وتنصدم في الاجساد والاشجار ونحو ذلك مما يصادفها فينشأ عن ذلك جروح مختلفة
ثم متى ظهر التعفن الرمي صارت الجثة عرضة للحبوات الكالة للحم كقفاً للماء
وتعلبه وبالمجولة فالآلات التي تستعمل في استخراج الجثة من الماء يمكن ان يتسبب عنها
جروح مختلفة فيلزم اعتبار هذه العوارض والبحث عنها بالدقة لاجل عدم التباسها
بالآفات التي تسبق الموت

(المبحث الثاني)

(في تحديد تاريخ الموت بالغرق)

لاجل تحديد تاريخ الموت بالغرق بطريقة مناسبة يلزم البحث عن شئئين ظواهر التعفن
الرمي في الماء وسيره والموثرات التي تنوعه

(أولا ظواهر التعفن الرمي في الماء)

ويزول هذا الزبد بعد ١٠ ساعات الى ١٢ من الموت سواء بقي الغريق مغموسا في الماء أو أخرج في الهواء

وزيادة على ذلك فقد تحتوى تلك الانابيب على كمية من الماء والرمل أو الحصى أو مواد نباتية أو غير ذلك آتية من الماء وقد يكون فيها أيضا بعض مواد غذائية آتية من المعدة عقب السعال التشنجي الحاصل زمن الغرق ولا تكون هذه الظواهر مهمة الا اذا كان الموت حديثا وتفقدا أهميتها بظهور غازات التعفن الرمي لان الماء ينفذ في شعب الخجعة التي تمكث في الماء مدة وانتشار هذه الغازات يمكنه طرد مواد المعدة وقذفها في الخنجرة والشعب ويفتح البطن ترى المعدة محتوية على كمية من الماء قد تباع ليتر أو اثنين والغالب عدم تجاوزه نصف ليتر ووجود الماء دليل على حصول الغرق مدة الحياة حيث لا يصل الا بواسطة الازدراء والوقوف على حقيقة ذلك يلزم التمكن من عدم وصوله بالشرب قبل الغرق فيبحث عن طبيعته والماء الذي فيه الخجعة وهل بينهما تشابه أو تبان وان عسر هذا البحث في كثير من الاحوال ما لم يكن ماء الغرق ممتازا بأوصاف تخصه

وأما القلب فيحتوى نصفه الايمن على كثير من الدم المسائع المسود وزعم بعضهم ان الدم ينعد فيه بعد الموت حالاً ثم يسيل بعد مدة

واما احتقان قاعدة اللسان وتلون الغشاء المخاطي التنفسي والمضغى بلون بنفسجي واحتقان الاعضاء الوعائية وامتلاء المثانة أو فراغها فعلامات غير ثابتة وقليلة الأهمية لانها انشاهد في حالة الاسفكسيا على العموم

(في ظواهر الغرق الظاهرة)

تشاهد هذه الظواهر خاصة في هيئة الجسم العامة واليدين والقدمين أما الجسم فيكون باردا باهتا شديدا بجلد الدجاجة وأحيانا مبقعا بقع وردية منتشرة على الاطراف ويكون الوجه باهتا أو محمقنا بنفسيحيا والاعين منطبقة أو جاحضة والغم مفتوح واللسان منتفخا ووهض غوطا بين الاسنان وبروزه يدينهما نادرا ويسيل أحيانا من الغم والانف سائل رغوي مدمم

وأما اليدين فتكونان أحيانا منقبضتين قليلا ويشاهد في أطراف اصابعهما مسحجات ويوجد تحت الاظافر طين أو رمل وأحيانا يشاهد ذلك في القدمين أيضا وينشأ ذلك عن الجهود التي ينفذها الغريق لنجاة نفسه بأن يتشبث بالحشائش مثلا كالاجار والاشجار والمراكب وغير ذلك مما يصادفه من الاجسام التي يجدها

وتنقسم هذه العوارض الى باطنة وظاهرة والاولى أهم في تشخيص الموت بالغرق وعلى كل فيكشف على جسم الغريق طبقة الماذكرناه في طريقة التشريح الطبي السيامي فيبحث أولاً عن ظاهر الجسم ثم عن باطنه وحيث ان ظواهر الموت بالغرق الباطنة أكثر أهمية فليبدأ بها فنقول

(في ظواهر الغرق الباطنة)

اذا حصل الموت بالاغماء أو السكتة العصبية فلا تشاهد ظواهر تشريحية خاصة واما ان حصل من الاحتقان أو السكتة المخية أو السحائية أو الرئوية فتشاهد الاوصاف الدالة على هذه الاعراض واما اذا هلك الشخص من الاسفليكسيا فتشاهد الظواهر التشريحية الواصفة للغرق ويكون مجلسها على الخصوص في أعضاء التنفس والمعدة وهي الآتية

ثم انه بفتح الصدر ترى الرئتان ممتدتين جدا بحيث تبرزان خارج الصدر عند رفع القص ولونهما يكون سنجانيا ومخضام وهو باينوع غمر مرأوبقع كايية ناشئة عن الانسكاب الدموي ونسيج هذه الاعضاء يصير متينا وممر تشحبا بمادة مصلية وبشقه يسيل منه سائل رغوي مدم خفيفا

وبالبحث عن الاناييب الشعبية يرى انها محتوية على رغوة مائية بيضاء أو وردية مكونة من فقاعات رقيقة جدا بحيث انها تهبط بملامسة الهواء عند فتح الشعب وهذا الزبد يكون ملتصقا خفيفا بالغشاء المخاطي الشعبي ويتغير وضعه بسهولة مدة نقل الجثة الفجائي ولذا يلزم مراعاتها عند نقلها وحفظ الصدر والرأس ثابتين في وضع أفقي مسافة الطريق وأهمية الزبد الشعبي مؤسسية على أصل تكوونه فانه ظاهرة حيوية تنشأ من مصادمة الهواء للماء والمادة المخاطية الشعبية مدة التنفس اللهي الذي يفعل زمن الغرق وليس من الضروري كون الغريق آخذا من الهواء المجوى بعض شهقات لاجل احداث هذا الزبد لان الهواء الموجود طبيعة في الرئة يكفي لتكوينه كما أثبت ذلك المعلم فور بالتجارب في الحيوانات

ووجود الزبد الشعبي يثبت ان الموت تسبب عن الغرق اذا كان مجلسه الشعب الغليظة أو الخنجرة والقصبة أو الشعب الشعرية المجاورة للحويصلات الرئوية لتكوونه لا يتكون في هذه الاناييب الا عقب المجهود أو مصادمة الهواء للماء بقوة

ينغمى عليه حال سقوطه بحيث لا يصل للماء الا فاقد المحواسه وحينئذ يموت في حالة انغماء
واما ان يصل حيا وبعلامته للماء يفرع ويبدأ من الحياة فترتعد فرائصه وتنفض
مفاصله وبقية شعر جسمه فيعقب ذلك نوع شلل عصبي عام أو سكتة عصبية فيموت حالا
واما ان يغوص في الماء البارد فيهرع الدم الى الباطن نحو الرئتين والمخ فيتسبب عن ذلك
احتقان رئوي مخني يهلك منه حالا وهـ اذا ما يشاهد بالخصوص عند الذين يغرقون
في حالة السكر العميق أو بعد الاكل المفرط وقد يصحب الاحتقان الرئوي المخني سكتة
مخنية أو سحائية الا ان ذلك نادر ولا يشاهد الا في المفرطين في المشروبات الروحية
وتشاهد السكتة عقب كسر الجمجمة الناشئ عن صدم الرأس بحجم صلب حال السقوط
فينتج عن هذه الصدمة كسر العظام وارتجاج المخ والسكتة التي يهلك بها الشخص
في أقرب وقت

وفي أغلب الاحوال يغرق الغريق من أسباب الموت المذكورة فيموت من الاسفكسيا
والمشاهد انه متى انغمر الشخص في الماء اجتهد في الصعود على وجه الماء لاجل التنفس
فلا يمكنه وحركات الشهيق التي يفعلها تجذب لجوفه الماء بدل الهواء فيشرق ويسعل
وبالسعال يخرج بعض الهواء الذي في الصدر ويكرر الغريق هـذا المجهود بلا طائل
فيذهب هباء حتى لا يبقى في الرئتين الا قليل من هواء فاسد تقر به بمجرد عن الاوكسيجين
فيفقد قواه ويموت بالاسفكسيا

فما ذكر يعلم ان أسباب الموت في الغرق هي الانغماء والسكتة العصبية والرئوية والمخية
والسحائية والارتجاج المخي والاسفكسيا وهـذا المذكور ان تكون منفردة
وذلك نادر واما ان يجمع منها اثنان فأكثر عند الشخص الواحد فيجتمع الاحتقان
المخني أو السكتة مثلا مع الاسفكسيا

وزيادة على ذلك قد يكون الغريق مصابا بفات خفيفة أو خطيرة تحصل عند السقوط
في الماء كالسجج والرض والجروح المختلفة والكسور والتخلع فيلزم عـدم التباس هـذه
العوارض بالافات المتسببة عن المعترك مثلا لانها تصيب الاجزاء المعرضة من الجسم
وتكون غير منتظمة الوضع

(ثانيا في ظواهر الغرق الناشئة عن تأثير الماء في المحي)*

هــذه الظواهر أهم الجميع لانها تتضمن العلامات المميزة للموت بالغرق ومنها ما هو دائم
ومنها ما هو غير ثابت وليس له الأهمية ثانوية

الحالة يصل الى الصدد ردا فتا ولا يمكن حيث كان هواء الزفير يحتوى على قليل من الاوكسيجين والمقصود من النفخ ارسال هذا الغاز الى الدم فالأفضل استعمال المنفاخ مع تجنب حرره بمراعاة الاحتراسات الكافية

ومن الوسائط المستعملة لاجل تنبيه القوى الحيوية عند الغرقى المحقن المنبهة ولكنه يلزم تجنب استعمال حقن الدخان لانه مخدروم هيج شديد فتستعمل المحقن المحيية المركبة من ٤ أواق من ملح الطعام لاجل حقنة واحدة أو المماء المحلى المحتوى على ربعة خلا أو نحو ذلك

ويلزم التمسك بالادوية المعالجة بدون تأخر مادام التيبس الرمى غير ظاهر لان بعض الغرقى لم تظهر فيه الحياة الا ببطء جدا متى استمرت المعالجة مدة بعض ساعات ولا يلزم ترك الغريق بسبب مكثه مدة في المماء لانه شوهد اشخاص مكثوا فيه مدة ربع ساعة أو نصف ساعة بل وبعض ساعات ثم باسعافهم بالوسائط العلاجية اللازمة عادت اليهم ارواحهم ومتى استيقظ الغريق في حالة هيجان شديد وكان قوى البنية يفعل له الفصد ولا يعطى له مشروبات روحية لاجل تدفئته خوفا من ازدياد الاحتقان المحلى ثم ان الكشف على الغريق يتضمن ثلاثة أشياء مهمة وهى أولا تعيين علامات الموت بالغرق ثانياً تعيين تاريخ الغرق ثالثاً تعيين سببه ان كان جنائياً أم لا ولشرح ذلك فى ثلاثة مباحث فنقول

(المبحث الاول)

(فى علامات الموت بالغرق)

ظواهر الغرق عديدة وتنقسم ثلاثة أنواع بعضها يتعلق بسبب وفاة الغريق والبعض ينشأ من تأثير المماء فى الشخص المحيى والبعض الآخر ينشأ من تأثير المماء فى الجثة بعد الموت وهذه الظواهر المختلفة تجتمع فى شخص واحد مع التفاضل فى الايضاح فيكون بعضها اكثر وضوحاً من الآخر والاحوال التى يسهل فيها تشخيص الموت بالغرق هى التى يكون فيها علامات تأثير المماء على الشخص المحيى اكثر وضوحاً ثم ان تعيين ظواهر الغرق كما ذكر مجرد انتخاب لانها توجد مختلطة ولذا كرها بالترتيب الذى تظهر فيه طبيعة فنقول

(أولاً فى ظواهر الغرق المتعلقة بسبب الموت)

اذا وقع الشخص فى المماء على حين غفلة أو طرح فيه فانه يهلك باسباب مختلفة فاما أن

الشخص في محل لا ثق كقعد سفينة أو أودة مثلاً ولا تتزع ملابسها ويخفف جسمه جيداً ويوضع على فراش بحيث يكون الرأس والجذع مرتفعين عن الأطراف والجسم مائل نحو الجانب الأيمن لاجل سهولة خروج المواد السائلة من الفم ولا ينبغي تعليق الشخص من قدميه كما يفعله العامة ويدلك الجسم بقوة بواسطة قطعة صوف أو فرشاة أو بواسطة مر و خ منبهة نوشارية أو عطرية ويمر عليه بالقرميد الساخن أو بالمكواة الساخنة بدرجة مناسبة لاجل تدفئة الشخص أو تحاط أطرافه برماد أو نخلالة ساخنة ويدغدغ الأنف واللهاة وأخص القدمين ويضغط على الصدر والبطن بالتعاقب لاجل انعاش التنفس أو تنبيه حركاته بواسطة الكهربية وإذا لم يكف ذلك لا يقاط الغريق بفعل التنفس الصناعي بالنفخ في الصدر

وكيفية أحداث التنفس بواسطة ضغط الصدر والبطن ان توضع اليدين على الأضلاع الكاذبة ويضغط عليها بقوة ثم على البطن من الامام الى الخلف وبهذه الطريقة ين دفع الحجاب الحاجز الى أعلى ويضغط على الرئتين فيطردهما فيهما الى الخارج ثم ترد اليدين لاجل ازالة ضغط الأضلاع والبطن فيرجع الحجاب الحاجز لما كان عليه فيجذب الهواء في الرئتين كالأكبر (ويعرف بالمتفخاخ) وبعضهم يرفع ذراعي الغريق ويخفضهما على التوالي فيرفعهما يتمدد الصدر ويدخل فيه الهواء ويخفضهما ترجع جدران الصدر كما كانت فينطردما في الرئتين الى الخارج وتستعمل الكهربية بطريقتين فاما ان تدخل ابرتان دقيقتان بين الضلع الثامن والتاسع من جانبي الجسم حتى تصلا الى الحجاب الحاجز ثم يساط عليهما التيار الكهربي فينقبض الحجاب الحاجز ويجذب الهواء في الصدر بحركة شبيهة بقوة واما ان يوضع أحد قطبي العود الكهربي في الحلق والاخر في الشرج ويعلق التيار فتنبه القناة الهضمية وتنقبض ثم ينقبض الحجاب الحاجز وتنشع حركات التنفس

ويفعل التنفس الصناعي بواسطة النفخ في الصدر بطريقتين أيضاً فاما أن ينفخ في فم الغريق بواسطة الفم واما أن يوضع في الخنجر طرف أنبوبة خنجرية وينفخ في الطرف الثاني بواسطة الكبير وفي الحالتين ينبغي تقليد النفس الطبيعي بأن تفعل نفخة متوسطة القوة تعقبها فترة ثم نفخة ثانية وبعدها فترة وهلم جرا ويلزم الاحتراز من النفخ في الصدر بقوة لانه يتسبب عنه تمزق الخلايا الرئوية فهلك الشخص بسرعة ولذلك يفضل بعضهم النفخ بالفم لانه لا يمكن فعله بقوة كافية لتمزق الخلايا الرئوية وان الهواء في هذه الحالة

على زيد كميّف أو خفيف والرّثمان محتمّنتين سيمّا الجهة المخذرة منهما أي نحو القاعدة
إذا تعلق الشخص واقفاً ولكن لا تشاهد منه - كما لا نفيز سيمّا السطحية ولا الانسكابات
الدموية الدالة على الخنق ولا الايكيموزات النقطية السطحية الواصفة - كتم النفس
وأما القلب فيحتوي نصفه الايمن على دم اسود مائع كما في الاسفكسيا على العموم
ويكون المنخ خالياً من الدم أو محتمّنا نحو قاعدته أو في عمومه ويمتد الاحتقان الى السحايا
ويندر احتواؤه على انسكابات دموية
وأما كل من غشاء القناة الهضمية المخاطي والاعضاء الوعائية كالكبِد والطحال
والكليةتين فيكون في حالة احتقان شديد أو خفيف
(الفصل السادس)

(في الغرق)

نعني بالغرق في الطب السيماسي غمر الجسم كله أو الانف والفم فقط في الماء مدة كافية
لاحداث الموت

ومن الضروري في أحوال الغرق الالبتة بدءاً بالبحث عن سوابق الموت والحوادث التي
صحبت الغرق فيذكر في التقرير هل وجدت الجثة في نهر أو بركة أو بئر أو ساقية
أو مستنقع ماء مثلاً ويذكر خواص سوائل هذه المحال المختلفة ليعلم ان كان الماء جارياً
أو راكداً أو محتوياً على بقايا عضوية أو على عكار مخصوص ويذكر درجة حرارته
وعمقه وطبيعة قاع النهر ان كانت رملية أو جيرية أو حجرية وحالة الشاطئ ان كان شامخاً
أو منحدراً ويذكر أيضاً الطرق التي استعملت لاجل استخراج الجثة من الماء والآلات
التي صار استخراجها بواسطتها ويذكر كيفية وضع الجثة بعد استخراجها من الماء
ومقدار المدة التي مضت من مندمتها تعرضت للهواء خارج الماء وان أمكن معرفة كيفية
وضع الجثة في الماء قبل استخراجها منه فتذكر أيضاً ليعلم هل الرأس كان وحده مغموماً
في الماء أو كانت الجثة منقلبة على وجهها أو مطروحة على ظهرها فان علامات الغرق
تختلف في هذه الأحوال ولو قليلاً

ثم اذا كان الغريق في حالة موت ظاهري فقط يشرع أولاً في فعل الوسائط اللازمة
لنجاته وأما اذا كان موته حقيقة فينظر هل هو معروف الاسم أو مجهول وفي هذا المحالة
يلزم اظهار حالته

وينبغي السرعة في اسعاف الغريق مادام التيبس الرمي لم يظهر في الجسم فيبتدأ بوضع

أوزول بسهولة ولا يستثنى من ذلك الا الاحوال التي فيها خنق الشخص حيا ابتداء
ثم شنق بعد الموت وفي هذه الاحوال يستدل من البحث عن الآفات الباطنة أن الموت
تسبب من الخنق لا من الشنق

ومن المشاهد أن تمزق الغشاء الباطني والمتوسط من الشريان السباتي لا يحصل
الا عقب شنق الحى ويستدل عليه بارتشاح حوافي التمزق بدم منجمد وهذه العلامة
ليست مطردة

واما كسر العظم اللامي أو غضاريف الخنجرية وخلع فقرات العنق وتمزق اربطتها المرنة
فهى آفات لا تشاهد في شنق الشخص نفسه حيث لم يحصل الجذب على حبل المشنقة
الا بثقل الجسم وحده وتلك لا تشاهد الا بجذب الجسم مع العنف كما يفعل بالمذنبين ارباب
الجرائم المحكوم عليهم بالشنق

واما الآفات التي تشاهد في الاحشاء فتختلف باختلاف سبب موت المشنوق فانه هلك
اما بالاسفكسيا او بالاحتقان الخفى او بهما معا فالاولى تنشأ من ضغط الخنجرية
او الاعصاب الراجعة أو تمدد الخنازع المستطيل أو ضغطه وأما الاحتقان الخفى فينشأ
عن ضغط أوعية العنق المانع للدم من العود نحو القلب وحينئذ يشاهد في جثة
المشنوقين علامات الاسفكسيا والاحتقان الخفى والسكته المخمية جميعا وفرادى ووجود
هذه العلامات يكون بينها وبين كيفية الشنق نسبة كما يوضح ذلك مما سياتى

فاذا كان المحبل محبسا بالعنق ومشددودا جدا تسبب عنه الاسفكسيا عقب وقوف
التنفس فجأة واذا كان مشدودا قليلا بحيث لا يمنع التنفس رأسا بل يعوقه مع الدورة
فيمتدب عنه الاسفكسيا والاحتقان الخفى جميعا واذا كان الرباط موضوعا فوق
غضاريف الخنجرية فان الغضروف الدرني يقاوم الضغط مدة فيجتمع الدم في الاوردة
الودجية والرأس فيمتدب الموت بالاحتقان والسكته المخمية أو السحائية واما اذا كان
الرباط موضوعا في القسم اعلى العظم اللامي واطرافه صاعدة على زاويتي الفك الاسفل
والنتوء الحلى فانه يضغط على فوهة المزمار ويغلقتها فينشأ عن ذلك الموت بالاسفكسيا
بدون ان توقف الدورة في العنق وحينئذ يخلو الرأس من الدم وتصبح احشاؤه باهتة بعد
الموت

فما ذكرناه يعلم انه ينبغي البحث بالدقة عن أعضاء الصدر والرأس فتشرح آفاتهما ودرجة
احتقانها والعادة ان يكون الغشاء المخاطي التنفسي محتقنا ولونه غامقا والشعب محتوية

الحزب جدا وصاروا كثر غورا وانحرفا فاذا كان الحبل من الدبارة مثلا يكون الحزبا كثر غورا من الثخين واذا كان عريضا ورخوا كرباط الرقبة فلا يتسبب عنه خا أو يعقبه خسطحي ويكون هـذا الحزب منفردا أو متهما بحسب رباط الشنق ان كان بسيطا أو مزدوجا أو ملتفاعة مرات حول العنق ومع ذلك فأحيانا يكون الرباط مزدوجا ولا ينشأ عنه هـ الاخر بسيط اذا تركب فرعاه على بعضهما وقد ينشأ من الشريط البسيط خزان موافقان لمخافتي الشريط ويبقى الوسطيين هما خاليا

ثم ان كان الشنق بسيطا فلا يعقبه هـ الا الحزب المذكور بحيث لا يصحبه آفات أخر لا صحجات ولا انسكابات دموية وانما تبقى المخافة العليا والسفلى من هذا الحزب محتقنة ولا جل تشريح الجلد في هذا الحزب يفعل شقان موازيان لمخافتيه ومحيطان بالعنق عرضا ثم يفعل في القفا شق مستطيل يجمع الشقين المستعرضين ثم يشرح الشريط الموجود بين الشقين بحيث لا يفصل الا الجلد وحده لا جل مشاهدة النسيج الخلوى تحته فيرى ان الجلد سليم جاف كرق الطبل والنسيج الخلوى تحته منه مدمج ايض لا مع فضى اذا كان الموت حديثا ثم يصير مع التدريج كاي هـ

وان تضاعف الحزبا آفات أخرى كالجروح والايكيموزات والانسكابات الدموية تقوّت الشهية لان ذلك يشاهد غالبا في أحوال الجنائيات عندهما يذب الشخص عن نفسه فيشنق قهرا ويضغط عليه بقوة

وبفعل تجارب الشنق على الجثة شوهدها أن الحزب البسيط الذي ذكرناه آنفا يتكون بعد شنق الجسم الميت بل وأحيانا شوهدها حتقان حوائى الحزب اذا حصل الشنق بعد الموت حالا وحينئذ فلا يكفى هـ هذا الاحتقان في تمييز الشنق بين الحسى والميت كما زعمه بعضهم ومع ذلك فاحتقان المخافة السفلى منه يدل على شنق الحسى

(ثانيا علامات الشنق الباطنة)*

قد ذكرناه يلزم تشريح الجلد في محاذاة الحزب لاجل معرفة طبيعته ثم يشرح في تشريح العنق لاجل البحث عن اجزائه الرخوة والعضلات والاعية الموجودة في هذا الحزب وتشرح الآفات الموجودة فيها فيذكر الانسكاب الدموى ومجلاسه في النسيج الخلوى تحت الجلد أو بين العضلات وحالته ان كان منعقدا أو سائلا وتغسل الاجزاء الرخوة وينظر هل يزول الدم بالغسل أم لا فاذا لم يزل ولا بالنقع دل ذلك على أن الشنق حصل مدة الحياة لان شنق الميت لا يتبعه انسكاب دموى وان انسكب لا يكون منجمدا

كيفية ربط الحبل على الشيء المحامل للجسم وطبيعة هذا الحامل وقصارى الامر يستعصى
جميع الامور فلا يحمل شيئا منها ويستدل من عقدة الرباط أحيانا على انه يمكن فعل
المشقوق لنفسه ولا يمكن الامن يد اجنبية

(ثانيا في حالة جثة المشقوق وعلامات الشنق)

بمجرد القرب من المشقوق يتظر ان كان الموت حقيقيا أو ظاهر يا فيسر ع في نجات
الشخص ان أمكن والا فيذكر علامات الوفاة الموجودة وينزع الملابس للبحث عن ظاهر
الجثة واستكشاف علامات الجنايات التي تضاعف الشنق كالجروح والتسمم والخنق وغير
ذلك ثم يبحث عن علامات الشنق ويستنتج ان كان هلاك الشخص به حقيقة أو علق
بعد وفاته بعرض آخر

وعلامات الشنق نوعان ظاهرة وباطنة

(أولا علامات الشنق الظاهرة)

هيئة المشقوقين تختلف فان شنق الشخص نفسه تبقى هيئته طبيعية تقريرا فيه كون
وجهه باهتا أو محتمة خفية فاوعينا غير جاحظتين مفتوحتين قليلا ولسانه خلف أسنانه
أو منتفخا وبارزا قليلا لا يدها ورأسه مائلا وعنقه مستطيل قليلا وأطرافه مسترخية
وأحيانا يده مقبوضة بقوة بحيث تؤثر أطرافها في جلد الراحة

وأما في الاحوال الجنائية فتكون غالبا هيئة الجسم بشعة المنظر مهولته فالوجه يصير
منتفخا سنجابيا أو تقاطيعه مقلوقة والاعين جاحظة لامعة واللسان منتفخا بارزا بين
الشفتين واليد مقبوضة وفي كثير يشاهد آثارا نتصاب القضيبي وقذف المني

ويشاهد في عنق المشقوقين خزن ناشئ عن تأثير الحبل فيلزم البحث عنه بالدقة لاجل ذكر
شكاه وعرضه وعمقه واتجاهه ونسبته الى الحبل وهل الحزم مفرد أو متعدد والعادة ان
يكون قليل الوضوح بعد الموت بقليل ثم يتضح بالتدريج ويصير كايها جافا شديدا بالرق
بسبب ملامسة الهواء

ومن النادر ان يكون هذا الحزم حلقيا بل العادة ان لا يكون محاذيا لعقدة الرباط ومحاسه
اما على العظم اللامي أو أسفله أو فوق الخنجر أو القصبية ويكون مستعرضا أو منحرفا
من أسفله الى أعلى ومن الامام الى الخلف وكونه بعكس ما ذكر نادر وهذا اذا كان
تعليق الجسم من القفا

وكما دق حبل المشنقة وكان جسم المشقوق ثقيلا واستطالت مدة الشنق كلما اتضح
الحزم

به ما ليخولها ذات تدورات مكثرة أو كارهها لحماية مثل لا وان كان لا يعتمد على ذلك فلا
تجدي نفعاً ولا يعاينها إلا مجرد التقوية والاستناد نوعاً ثم ينتقل الكشف للبحث عن المحل
الذي فيه المشنوق فينظر هل كان مفتوحاً أو مغلقاً من الداخل أو الخارج فإذا كان الباب
مغلقاً بالافتتاح أو الترابس مثلاً من الداخل والشبايك مغلقة أيضاً والوصول من الخارج
إلى المحل غير متيسر يستدل من ذلك غالباً على أن الشخص قتل نفسه ثم ينظر في هيئة
الامتعة التي في المحل وفي ملابس الشخص فالعادة أن يكون وضعها بانتظام إذا شئنا
نفسه بخلاف ما إذا كان جنائياً فانها تكون غير منتظمة والاواني منكسرة والملابس
منتشرة مشتمة والشعر مسترخياً بدون انتظام والجسم مجروحاً إلى غير ذلك لان القاتل
لا يتمكن من شئ غير عهده بسهولة إلا إذا كان ضعيفاً كما تقدم كالمطلوع والافالقوى
يذب عن نفسه ما أمكن ولذا يتيه دئاً حياناً المجاني برض رأس غريمه بقوة أو باعطاء
مخدولاً لجل اضعاف قوته الحسية أو المعنوية فيسهل عليه شئ

وأحياناً تكون أيدي المشنوق مربوطة رباطاً محكم كالملايستنج من هذه الحالة فعل
يد أجنبية فقد شوهد بعض اشخاص يفعلون ذلك ثم يشنقون انفسهم قاصدين عدم
التخلص عند اشتداد الكرب عليهم حال الموت اذا تدمو على فعله - م - هذا وأرادوا نجات
انفسهم فلا يتمكنون من ذلك

ثم انه بعد البحث عما ذكره ينتقل للبحث عن وضع الجسم في المشاهد في قتل الشخص
نفسه ان جثته تكون في وضع مضاف في الظاهر لنجاح العمل فان كان الجسم معلقاً في الهواء
يرى بجانبه كرسي أو طاولة بحيث يظن ان الشخص كان يمكنه الارتكان عليها وينجو
بنفسه مع أن القصد من وضعها الوصول إلى مقصده وارتفاعه عن الأرض بواسطة
وربما وجدت الجثة المشنوقة ملامسة للأرض فيظن أنه يكفى الارتكان عليها
والوقوف لاجل النجاة مع أن المشنوق لا يستطيع ذلك فانه بمجرد تعلقه حالاً لا يفقد قواه
العقلية والحسية فلا يتيسر له قصد النجاة ولذا شوهد ١٧٤ شخصاً مشنوقين بأيديهم
منهم ١٢٤ ملامسون للأرض أو لبعض الامتعة كالكرسي بأقدامهم و ٦٠ جاثون
على ركبهم و ٢٣ قاعدون القرفصاء و ١١ جالسون و ٤ جثمهم مطروح على
الأرض ورؤسهم معلقة وحدها ثم يبحث عن المحل الذي علق فيه الجسم فتدكر طبيعته
وتحتم وطوله واتجاهه وعدد طبائعه حول العنق وكيفية عقده ودرجة شدته وإذا كانت
العقدة ذات شريطة (وتعرف بالخيبة أيضاً) فينظر محلها بالدقة واتجاهها ثم تذكر

أثر واضح في الجثة وأما الكهل القوي البنية فإنه يقاوم المتعدى عليه ويذب عن نفسه بقوة فينشأ عن ذلك تسليحات عديدة وانسكابات دموية وآفات واضحة تختلف باختلاف قوة القتال ولا تشاهده هذه الآفات الممتدة في العنق عقب الخنق العرضي ولا خنق الشخص لنفسه

ويفتح الخنجرة والشعب يرى أن غشاء المخاطي محتقن وبنفسه يجي اللون مبطن بطبقة رغوية ذات فقاعات صغيرة بيض وفي النادر وردية أو مدمة وبالبحث عن الرتين يرى أنهما محتقان كثير أو قليلا كما في الاسفكسيا على العموم والمهم من ذلك وجود الانفريز الناشئة عن تمزق الحويصلات الرئوية السطحية وبانتشار الهواء تحت البليورا يكتسب سطح الرئة لونا مبيضا فضيا وافرغا منتشرا على هيئة صفائح أو لطح أو أغشية كاذبة بالنظر اليها من بعد ومن قرب يرى أنها مكونة من فقاعات هوائية صغيرة جدا ويبطها بسن ابرة مثلا يخرج الهواء منها وتبسط البليورا فيزول لونها الفضي وهذه الانفريز ما تصطبأ أحيانا بنوبات دموية صغيرة في نسيج الرئة أو بانسكابات دموية عريضة سطحية في اتساع الترسمة أو الدرهم لا تشبه الا يكيه ورات النقطة التي تميز اسفكسيا كتم النفس حيث ان هذه لا تزيد عن حبة الدخن في الحجم أو العدسة وإذا هلك هالك بالخنق وكتم النفس يشاهد في رتته علاماتهما وأما باقي الاحشاء فآفات التثريحية لا تخالف ما ذكرناه في الاسفكسيا على العموم ولا يشاهد فيها ظواهر الخنق الخاصة

(الفصل الخامس)*

(في الشنق)

الشنق عبارة عن تعليق الجسم أو رفعه بواسطة رباط حول العنق يضغط عليه بسبب الجذب الحاصل من ثقل الجسم

ولا يشاهد الشنق في الاطفال ولا المولودين جديدا الا نادرا جدا ولا يستعمل في قتل الغير الا كذلك نادرا وكثيرا ما يستعمله الشخص لنفسه وأحيانا يقتل الشخص ابتداء بسبب ما ثم تشنق جثته أيها ما أنه شنق نفسه وعلى كل ينبغي البحث عن شيئين أولهما الاحوال الخارجية المصاحبة للشنق ثانيها حالة الجثة نفسها وعلامات الشنق الموجودة فيها

(أولا في الاحوال الخارجية المصاحبة للشنق)

يبتدئ الكشاف بالبحث عن سوابق المشنوق من حيث سيره وعوائده ليعلم ان كان

يصحب السحج ايكي موزات مختلفة مجلسها غالباً في حوائط الحـ ز ووجود السحج
والايكي موزات المذكورة مما يميزها عن خراف الخنق فان خراف الخنق مجرد عنها ويصير
الجملد في حداثه جافاً شبيهاً برق الطبل

وبالبحث عن طبيعة الرباط وكيفية ربطه حول العنق يمكن ان يستدل على القاتل فان
هذا الرباط قد يكون مأخوذاً من ملابس المقتول نفسه أو من ملابس القاتل ومن
المشاهد أن الذي يقتل نفسه يلف الرباط حلة مرار حول عنقه ثم يشده جداً ويربط
أطرافه بواسطة حلة عقد وأما المخنوق يبدأ جنيبة فان الرباط يبقى مسترخياً حول عنقه
أو يكون قليل الشد ويكون مضمواً في الغالب بأكتاف أخرى ناشئة عن مقاومة
المقتول

وأما الملوى فهي عبارة عن رباط حلق حول العنق يلف بقوة بواسطة قطعة خشب
أو عظمة مثلاً فينشأ منها خر حلق شبيه بما ذكرناه آنفاً مضموباً بآثار ايكيموز في الذقن
والخد والاذن ناشئة عن مصادمة أطراف الاجسام المستعملة للف الملوى التي صار
استعمالها لاجل لي الرباط ووجود الملوى حول العنق دليل على قتل الشخص لنفسه
لان الجاني يتجنب مضاعفات العمل بمثل ما ذكره ويلتجئ للطرق السهلة الانجاز
(ثانياً في ظواهر الخنق الباطنة)

معرفة ظواهر الخنق الباطنة مهمة جداً لانها تكاد تكون على الدوام دليل على نوع
الاسف كسيا ومجلس هـ هذه الظواهر العنق والرثان والمجموع الدوري وهي تشابه
ما ذكرناه في الاسف كسيا على العموم وينضم اليها ما سنذكره من الظواهر الدالة على
الخنق خاصة

وعند ما يتدنى الكشف بتشريح العنق يشرح الآفات التي تشاهد فيه فأحياناً يكون
العنق سليماً وأحياناً أخرى عند حصول الخنق باليد مثلاً يوجد فيه انسكابات دموية
تحت الجلد منتشرة فوق العظم اللامي وتحتة ونافذة بين العضلات حول الخنجر وحول
القصبة الرئوية وأحياناً نازلة الى القص وبعض الدم المنسكب يكون منعقداً فلا يمكن
ازالته بواسطة الغسل بالكلية وأحياناً يصطبب هـ هذا الانسكاب بضغط غضاريف
الخنجرة وانبعاجها أو كسرها أو كسر العظم اللامي وامتداد هذه الآفات يكون
موافقاً لقوة الضغط الحاصل حول العنق وفجأته ودرجة مقاومة المخنوق وقوة الخناق
فالضعيف كالمرأة الطاعنة في السن يسهل قتله بضغط خفيف على الخنجرة ولا يبقى لذلك

الشخص أو اذا ابتداء الجاني بضرب رأس غريمه أو بصدمة قوية كي يدقخه ثم يهجم عليه فيكتم نفسه

وحيث ان كتم النفس لا يشاهد عند الكهول الا نادرا بخلاف الاطفال المذكورين آنفا فالأوفق ذكره عند الكلام على الاطفال المذكورين ونقتصر هنا على كليات وحيزة فنقول

الآفات المميزة لكتم النفس تكون ظاهرة أو باطنة فالظاهرة تنشأ من سبب كتم النفس وذلك كآثار اليد حول الانف والفم ووجود سداة في الحلق ونحو ذلك وهذه الآفات مهمة جدا اذا وجدت ولكنها لا توجد الا نادرا

واما الآفات الباطنة فهي شبيهة بآفات الاسفكسيا على العموم وانما يضاف اليها وجود بعض انسكابات دموية منتشرة على هيئة نقط ايكي موزية صغيرة تحت البليورا والتامور وجلدة الرأس وهذه الايكيموزات النقطية تميز اسفكسيا كتم النفس عن أنواع الاسفكسيا

(الفصل الرابع في الخنق)*

الخنق هو الاسفكسيا المتسببة عن منع التنفس فجأة بواسطة ضغط العنق من الامام أو بسبب ضغط حلق

والخنق لا يكون عارضا الا في النادر والعادة يكون نتيجة فعل فاعل ولا يقتل الشخص نفسه بالخنق الا نادرا ويشاهد الخنق عند المولودين جديدا اكثر منه في الكهول والمصابون به عادة هم الاشخاص الضعفاء البنية والنساء والشيخوخ الطاعنون في السن والخنق يكون عادة مصحوبا بجناية اخرى كرض الرأس وجرحه والتسمم بالخندرات والوطء المغتصب وغير ذلك وظواهر الخنق على نوعين ظاهرة وباطنة

(أولا في ظواهر الخنق الظاهرة)*

ظواهر الخنق الظاهرة تكون اما عامة اي تشاهد بعد انواع الخنق على العموم واما خاصة أي مرتبطة بسبب الخنق نفسه

اما الظواهر العامة لانواع الخنق فهي احتقان الوجه وانتفاخه وتلوونه بلون بنفسجي او مرمرى وحجوظ العينين وبروز اللسان واحيانا يسيل من الفم والانف بدم دم ويسيل من الاذن والملتحمة بعض دم وغالبا توجد نقط ايكي موزية صغيرة بكثرة تحت الملتحمة وتحت جلد الوجه والعنق والصدر وهذه العلامات يقل وضوحها عند

واعراض الاسفكسيا بغازات المراحيض تختلف فاذا كان فيها كثير من الغازات
النوشادرية فانه يحصل تهيج في الغشاء المخاطي للانف وفي المتحمة ولا يحصل الموت
الابطط واما اذا كان الهواء محتويا على كثير من الايدروحين المكبرت وكبرت
ايدرات النوشادر فانه قد يتسبب عنه الموت فجأة ولكن الغالب انه يحصل آلام
شديدة في الرأس والقسم الشراسيفي يسمى بالرصاص ويحس الشخص بضغط مؤلم في
هذا القسم ثم يفقد المعقولة والحس والحركة ويمتلي فيه بزبد محمر ويبرد الجسم ويصير
الوجه كالحمامة طبيا والاعين مكدرة والمعدة ممتدة ثابتة والنبض صغير اضيق غير
منتظم وحيانا يحس الشخص بالآلام حادة فيصرخ ويتعوس جسمه الى الخلف ويحصل
تقاصات تشنجية تسبق الموت واذا كان الهواء متحما لا بكثير من الايدروحين
المكبرت وقع الشخص في هبوط عام فيهلك

وعند فتح الجثة يرى المنخ والنخاع الشوكي في حالة احتقان شديد وكذا الغشاء المخاطي
التنفسي والرئتان والكبد وباقي الاحشاء تكون محتقنة فيتمزق نسيجهما بسهولة ويكون
الدم مسودا او مخضرا كثيفا او متجمدا ويتصاعد من الاحشاء رائحة منتنة
ولاجل معالجة المصابين من غازات المراحيض تستعمل الوسائط النافعة في الاسفكسيا
ويضاف اليها استعمال غاز الكلور المحلل للغازات الكبريتية وينعش حركات التنفس
فيؤخذ ماء كلوري خفيف ويبل منه اسفنجية اورفاده وتوضع تحت الانف زمنا فزمننا

* (الفصل الثالث) *

* (في كتم النفس) *

كتم النفس هو الاسفكسيا المتسببة عن حبسه فجأة بواسطة سبب ميكانيكي مغاير لاسباب
الخنق والشنق كسد الانف والفم معا والضغط على جدار الصدر والبطن والدفن
في نحو الاتربة

وكتم النفس يتسبب عادة من فعل فاعل ولا يحصل عارضا الا نادرا اذا كان الشخص
مثلا في ازدحام وضغط على صدره بقوة مدة من الزمن وكتم النفس الجفائي يشاهد
عند ضعفاء البنية العاجزين عن الذب عن انفسهم وكف يد الصائل كالمولودين حديثا
والنساء واما عند كهول الرجال فنادر جدا كما اذا هجم الجفائي بغتة على الشخص وسد
فيه وانفه بجينة لوجه من القار مثلا فانسدت هذه الفوهات بالكلية وانكتم النفس
المختص

(في الاسفكسيا بالهواء الفاسد) الجواهر المهمة التي تنفسها الهواء هي غازات الفحم
المجري وتصاعدات المراحيض والبالوعات
أما الهواء الفاسد الذي يحتوي على غاز الفحم المجري فيوجد فيه الايدروجين الثاني
مكربن بكمية كثيرة وبعض من الايدروجين وأوكسيد الكربون وكبريتور الكربون
وكبريتور الحديد وباحتراق هذا الغاز تنتشر منه رائحة حمض الكبريتوز
ومتى انتشر غاز الفحم المجري في محل فانه يختلط بالهواء ويكسبه رائحة كريهة تشعر
الناس بالخطر وتوجبهم المحذر منه ويمكن الاستشعار بهذه الرائحة متى وجد في الهواء
جزء من ١٠٠٠ من غاز الفحم المجري وتصير هذه الرائحة قوية متى بلغت كميته
بـ $\frac{1}{10}$ من الهواء ومتى ازدادت كميته عن ذلك فان رائحة الهواء المذكور تصير كريهة جداً
بحيث لا تطاق ومتى بلغ مقدار الغاز $\frac{1}{10}$ من الهواء فانه ياتهب بلامسة الاجسام المتقدمة
كالشمعة ومتى تحمل الهواء بغير غاز الفحم المجري فانه يضرب بالشمعة قبل ان يصير قابلاً
للاشتعال

واعراض الاسفكسيا بغير غاز الفحم المجري هي تهوع وصداع في الرأس وطنين في الاذنين
وهبوط عام يعقبه عسر في التنفس واضطراب في المعقولة والحس والحركة ثم يصير
التنفس شخيراً وابتداءً عذراً ويهلك الشخص ويفتح جنته يرى المنع والتخاع الشوكي في حالة
احتمقان شديد ويشاهد الاحتمقان أيضاً في المسالك الموائية من ابتداء قاعدة اللسان
لغاية التفرعات الشعبية وتحتوي الشعب على زبد مبيض ذي فقاعات صغيرة وأحياناً
يكون مخططاً بخطوط مدممة وتكون الرئتان محتمقتين ولونهما أحمراً داكناً وتجاويف
القلب سيما الاذنين الايمن تحتوى على دم أسود متجمد وهذاما عجز هذه الاسفكسيا عن
الاسفكسيا بغير غاز الفحم وفي بعض الاحيان يكون لون نسج الرئة أحمراً وردياً ووسطها
أحمر قانياً وتكون اطخ محمرة على سطح الجدار سيما على الفخذ

وأما تصاعدات المراحيض والبالوعات فانها تحتوى على كثير من حمض الكبريت
ايدريك وعلى كبريتورات النوشادر وبعض غازات ايدرية أخرى والهواء المتحمل
بهذه الغازات غير صالح للاشتعال الاجسام ولذلك يجب على من ينزح المراحيض
(المعروفين بالقنويات والسرباكية) قبل المجوم بالدخول فيها ان يتدثروا بوضع شمعة
متقدمة في المرحاض ولا يشعروا في النزح والتطهير الا اذا استمرت الشمعة متقدمة وأما اذا
انطفأت فانه يوضع داخل المرحاض وجاق متقد ويستمر على ايقاد الفحم فيه حتى يمكن
التجارب الشمعة في المرحاض

كل من الاشخاص في الاودة وعن مجاورات كل منهم فة - ليستكشف بقرب رأس
أحدهم في الحائط أو في أرضية المحل بعض شقوق أو ثقب صغيرة نافذة الى الخارج
بحيث يرد فيها قليل من الهواء المطلق فيجذب الهواء الفاسد بقرب أنف الشخص ويتسبب
عن ذلك طول مقاومته وسهولة نجاته دون غيره الذي لم يتمتع بهذه الحالة الاستثنائية
(رابعاً في الاحوال الخصوصية) هذه الاحوال هي السن والنوع والبنية وحالة الصحة
أو المرض فمن المشاهدان الاطفال تقاوم تأثير بخار الفحم أكثر من الكهول وان النساء
يقاومنه أكثر من الرجال وان بعض الامراض تصير تأثير هذا البخار خطراً كبعض
أمراض القلب والرئة وأما الانغماء فيتسبب عنه طول المقاومة لانه يعنى الشخص عن
التنفس مدة مختلفة من الزمن

(الفصل الثاني)*

(في الاسفكسيا بالهواء المنحصر أو الفاسد)

(في الاسفكسيا بالهواء المحصور) اذا انحصر بعض أشخاص في محل محكم الغلق
وقليل الاتساع بالنسبة لعددهم ومدة مكثهم فيه فانهم يتنفسون في الابتهداء جيـداً
ولكن كلما استطالت المدة يقل مقدار الاوكسيجين في هذا المحل ويكثر حمض
الكربونيك فيه ويحمل بمقدار من مياهم حيوانى مجهول الطبيعة ينشأ من تنفس
الاشخاص ومن تبخير جلد هم وهذا الهواء الفاسد التركيب يسمى بالهواء المحصور
وله تأثير مضر على صحة الاشخاص المقيمين فيه

ثم ان الهواء المحصور مضر بسبب قلة الاوكسيجين فيه وكثرة حمض الكربونيك كما قاله
(حافاتري) وبعضهم يزعم ان المياهم الحيوانى الموجودة في الهواء المحصور مسم و يضر
بالصحة بدرجة أقوى من حمض الكربونيك وعلى كل حال فهذه الحمض لا يبقى مقتصر
على الطبقات السفلى من الهواء بل ينتشر في المحل كله على حد سواء وأحياناً تزداد كميته
قليلاً في الطبقات العليا كما ذكره (أورفيلو بلان لاسين)

وأحياناً يكون الهواء غير صالح لاشتغال الاجسام ولكنه يكفي لمعيشة الاشخاص الا ان
التنفس في هذه الحالة يصير شاقاً جداً ويتعذر شيئاً فشيئاً
واعراض الاسفكسيا بالهواء المحصور وآثارها التشرىحية تشابه ما ذكرناه
في العموميات

قطع صغيرة من الفحم تدان على نوعه الاصل فيتمسرتعين مقدار الفحم المحرق بالبحث عن رماده فقط لانه اذا حرق مائة جزء من الفحم العادي فانه يبقى منه جزءان من الرماد أو أربعة أو أكثر وزيادة على ذلك فان البورة تحتوي غالباً على بواقي احتراق سابق تصير صالحة الاستنتاج من قبيل المستحيل عادة وحيث ان الفحم المحرق لا يضر بالاكثير بمحض الكاربونيك المتصاعد منه بل بأوكسيد الكربون وان مخلوط كل من هذين الغازين أكثر خطراً من كل منهما على حدته فهذا مما يصير حساب تقدير كمية الفحم وغازاته من العبث

(ثالثاً في وضع الجثة) من المشاهدين المتوفين بخنار الفحم تبقى هيأتهم التي كانوا عليها حال النزع فاذا كان ذراعهم مرتفعاً مثلاً لا كان كذلك بعد الموت ولا ينخفض الا بعد مرور مكدنا

والمهم هنا تعيين وضع الجثة بالنسبة للمحل الموجودة فيه ولبورة الفحم أيضاً ولفوهات الاودة ومنافذها فينظر هل الجثة مطروحة على الارض أو على سرير أو كرسي أو نحو ذلك وهل بورة الاحتراق بالقرب من الجسم أو بالبعده عنه جداً وهل بجواره شقوق أو فتحات في الحائط فيلزم البحث في جميع ذلك بالدقة

وبالجملة اذا وجد شخصان في شروط خصوصية متجانسة ومتعرضين لخنار الفحم في أودة واحدة وفي بعد متساو عن بورة الاحتراق فالذي يوجد منهما مرتفعاً عن أرضية المحل يموت قبل صاحبه المنخفض عنه المطروح على الارض بدون واسطة والسبب كون تأثير أوكسيد الكربون ينتشر في الطبقات العليا بمقدار أكثر من السفلى كما ذكره المعلم أورفيل لوبلان (وتقدم توجيه ذلك) ومن جهة أخرى اذا وجد شخصان بالمسافة المتقدمة وأحدهما قريب جداً من بورة الاحتراق بحيث يستنشق الانبعاث المتصاعدة منها حالاً فان هذا يموت قبل صاحبه البعيد عن البورة وسبب موت الاول هو تأثير حمض الكاربونيك الذي استنشقه بكمية غزيرة كما قاله تيلور ودويرجي وعلى هذا فقس

ثم ان معرفة ما سبق ذكره مهمة جداً في الاحوال التي فيها قدمت شخصان أو أكثر من عائلة واحدة وارادت الحكومة لاجل ترتيب الارث بينهم الاستفهام عن توفى قبل ومن الذي تأخر في الموت وكذا اذا تعرض شخصان لخنار الفحم فأت أحدهما ونجا الثاني فيظن ان الذي نجا قتل الاثر بالاسف كسياتهما فيندب الكشاف في هذه الحالة أيضاً لاجل اظهار الحقيقة فيلزم لاجل الوصول اليها في الحالتين البحث بغاية الدقة عن وضع

ثم يبحث عن الابواب والشبابيك ان كانت مغلقة أو مفتوحة فان كانت مغلقة يتظر هل
بالكالمون او بما يعرف بالترباس والمجر مثلامن الداخل أو الخارج وان كان من الداخل
يتظر هل الشبابيك مغلقة أيضا من الداخل وهل في المحل كوة يمكن منه الدخول
والخروج ويستدل بما ذكرنا على كون المتوفى هو الذي غلق على نفسه او غلق عليه
غيره بقصد قتله ثم يبحث عن المحيطان والارضية والسقف هل بهما منافذ أو فتحات
خفية مثلا

واذا كانت فتحات المحل وشبابيكه وابوابه مغلقة ومسدودة يبحث عن الاشياء التي
استعملت لذلك وتذكر في التقرير

وليس من الضروري أن يكون غلق المحل محكما لحصول الاسفكسيا ببخار الفحم فقد
شاهدنا ناس هلكوا في محال كان هواؤها متجددا كالمعامل والمطابخ والغابريقات فاذا
وجد شبك أبواب ليس محكم الغلق فلا يدل ذلك على عدم حصول الموت بالاسفكسيا
بل يبحث عن وضع هذه الفوهات هل هي مرتفعة أو منخفضة بعيدة من الجسم أو قريبة
منه وحيث ان أكسيد الكربون أخف من الهواء فانه يصعد في الطبقات العليا من
المحل فاذا كانت الفتحات منخفضة لا يخرج منها هذا الغاز القاتل ولا يتجدد الهواء في
الطبقات العليا بطريقة كافية في حفظ الشخص وقد شوهد الموت بالاسفكسيا
المذكورة في محال مجاورة للمحل المحرق فيه الفحم أو بعيدة عنه بكثير بسبب تصاعد
البخار ونفوذ من شقوق الحائط أو ممره مثلا بالطول من خشبة شوح واجتمع في المحل
الذي هلك فيه من هلك وأحيانا تنسب بالاسفكسيا من تفحم الشوحات التي في الحائط
بجوار التنوير والكوانين وفي مثل ذلك يتخير الكشف في أمره اذا اهل في البحث عن
المحل وعن اتصالاته بالمحلات المجاورة له والبعيدة عنه التي حصل فيها احتراق الفحم

(ثانيا نوع الفحم المحرق ومقداره وكمية بخاره) أما نوع الفحم المذكور فيمكن
الاستدلال عليه من البحث عن بواقي المحرق الموجود في البورة فاذا شوهد في الرماد قطع
فحم صغيرة استدل منها على الاصل وحينئذ تؤخذ كمية من جنسه وتوزن ثم تحرق
ويعين مقدار الدخان الذي تصاعد منها ومقدار الرماد الذي يبقى بعد المحرق ثم تفعل
نسبة بين وزن الرماد الذي بقي بعد المحرق التجريبي والذي وجد في الاودة وبذلك يصل
الكشاف الى تعيين مقدار الفحم المحرق ومقدار ما تصاعد منه من البخار

ولكن حل هذه المسألة عسير في أغلب الاوقات والاحوال لان الرماد لا يحتوى دائما على
قطع

مرتفعاً واطرافه السفلى منخفضة ثم يرش على وجهه ماء بارد قراح أو مضاف اليه كمية من الخل ويدلك جسمه في محال مختلفة بواسطة خرقة من الصوف جافة أو متشربة بروح العرق أو بماء المملحة ونحو ذلك ولاجل تنبيه الغشاء المخاطي في الأنف يقرب منه باحتراس كمية من النوشادر أو الخل المركز أو عود كبريت محرق أو يدغ الأنف بواسطة زغب ريش ويعطى للشخص حقنة مركبة من الماء المحلى أو يضاف اليها بعض ملح العظام

وفي كثير من الاحوال يلزم نفخ الهواء في الرئتين وإيقاظ حركات التنفس بالطرق التي سندا كرها عند الكلام على العرق وأحياناً يلزم فصد الذراع أو الوريد الودجى لاجل تخفيف احتقان المخ والرئتين وتجديد الدورة

ومتى تنبّه الشخص واستيقظ يعطى له بعض مـلاعق من نبيذ جيد أو من الجرعة الصدرية ومن الضروري الاسراع في المعالجة واستمرارها ولو بعض ساعات اذا اقتضى الحال ذلك

(في طريقة الكشف الطبي السياتى)*

يبتدئ الكشف بالبحث عن الاعراض والانتفاخات التشريحية التي ذكرناها ثم يبحث بالدقة عن اتساع المحل الذي فيه الشخص ودرجة غلقه وعن نوع الفحيم المحرق ومقداره وكمية البخار الذي تصاعده منه ويبحث عن وضع المتوفى والاحوال الخصوصية التي تسرع الموت وتبطله

(اولاً اتساع المحل ودرجة غلقه) لاجل تعيين اتساع المحل ومعرفة مقدار الهواء الذي يوجـد يقياس بالميترولا وعرضاً وارتفاعاً ثم تضرب المقادير في بعضها ليحصل على النتيجة واذا كان المحل غير منتظم الشكل ومحتوياً على امعة تنقص مقدار هوائه فتؤخذ القياسات كما ذكرنا تقدر كمية الهواء بالتقريب ولاجل تعيين درجة غلق المحل يبتدأ بالبحث عن الجهة المعرضة التي يتوارد الهواء منها ان كانت نحو الشمال أو الجنوب أو الغرب أو الشرق ثم يتفكر في درجة ارتفاع المحل عن الارض فان الاودة المرتفعة في اءلى دور من المنزل التي تكون شبايكها نحو الشمال والجنوب يكون تحت يد الهواء فيها مستمراً بخلاف ما اذا كان المحل صغيراً وموضوعاً في الدور الارضى وليس فيه الاشباك صغيرة فلا يجانب الباب فان من السهل منع تجديد الهواء منه

ناشئان من اوكسيد الایماتین فاذا اضعف للدم كبریتورالنوشادر يزول الخطان
المذكوران ويتكون خط واحد بينهما ناشئ من تحليل اوكسيد الایماتین واستحالته الى
ایماتین فاذا كان الدم محتويا على اوكسيد الكربون يتكون كبروروز الایماتین
وبالنظر فيه بالمنظار الطیفی يشاهد خطان معتمان كالسابق ذكرهما ولاكن باضافة
كبریتورالنوشاد الى الدم يستمر الخطان المذكوران واضحين وهذاما يشاهد
فی جثة الاشخاص المتوفین باوكسيد الكربون وانما اذا بقي الشخص مدة ٦ ساعات
فی الهواء المجوی فان اوكسيد الكربون يخرج من دمه شيئا فشيئا ولا يبقى له اثر فی الدم
بحيث اذا هلك شخصان باسفة كسب البخار الفحم احدهما مات حالا والاخره كث زيادة عن
ست ساعات فی الهواء المجوی فانه يستكشف اوكسيد الكربون فی دم الشخص الاول
ولا يشاهد أثره فی دم الثاني وبالبحت بالمیکروسكوب يرى ان كرات الدم فاسدة وشكلها
غير منتظم وأما القلب الايسر فاما ان يكون فارغا او محتويا على قليل من الدم ولا يشاهد
فی نسج الرئة ولا تحت غشائها المصلى ولا تحت التامور انسابات دموية الا
فی النادر

وبفتح البطن توجه الى احشاء البطنية محققة سيما الغشاء المخاطی للقناة الهضمية
وتكون متلونة بلون احمر وردي اذا كان الموت حديثا ثم يصير قانيا بعد الموت بمدة
ومن المشاهد ان الموت بالاسفة كسب يوقوف الهضم فبالبحث عن المعدة ودرجة الهضم
يعلم ان كان الشخص مات قبل الاكل أو عقبه حالا أو بعده بمسافة ساعة أو ساعتين
أو أكثر

وبفتح الجمجمة لا يشاهد في المخ والسحايا ظواهر تشريحية خاصة فاما ان تكون
محققة وردية أو تكون على حالتها الطبيعية
وبالبحث عن العضلات عما قليل بعد الموت يرى انها متلونة بلون احمر وردي وممتلي
استطالت المدة بعد الموت يزول هذا اللون
وفي بعض الاحيان تشاهد في الجنة آفات أجرمية كالجروح والتسمم والخنق وغير
ذلك فيلزم البحث عنها بالدقة لاجل معرفة سببها ان كان ناشئا من فعل المتوفی نفسه
او من فعل اجنبی

(فی المعالجة) ينبغی المبادرة فی ابعاد نبوع بخار الفحم وتحديد الهواء فی المحل بان تفتح
الشباييك والابواب ثم تنزع الملابس ويوضع الشخص فی فراش بحيث يكون الرأس
مرتفعاً

وبخار الفحم المحرق يحتوي ابنة - داء على مقدار عظيم من حمض الكربونيك وبعض حمض الكبريت ايدريك ومضى استحالة الى جرتصاعده منه مقدار من اوكسيد الكربون يعادل نحو الثمن او العشر في الحجم تقريبا
فاذا استنشق الشخص حمض الكربونيك هلك بالاسف - كسيا واما اذا استنشق اوكسيد الكربون ولو بمقدار ٤ أو ٥ أجزاء على مائة من الهواء فانه يهلك مسموما وحيث ان بخار الفحم يحتوي على هـ - ذين الغازين فالذي يستنشقه يهلك بالاسف - كسيا والتسمم معا

(في الاعراض) اعراض الاسف - كسيا ببخار الفحم هي عبارة عن ثقل الرأس ودواره وطنين الاذنين وصدا ع شديد وتوقع وغثيان وقى في بعض الاحيان وعسر في التنفس يزداد شيئا فشيئا ويصير شخير يا وضربات القلب تسرع ابنة - داء ثم تبطئ بعد ذلك وتضعف القوى العضلية ويقلع الشخص في الكوما التي تستمر بعض ساعات وتنتهي بالموت ويمكن نجاة الشخص اذا صار اسعافه مدة الكوما

(في التثمة مع المرضى) عقب الاسف - كسيا ببخار الفحم يبرد الجسم ببطء واذا كان فص - ل شتاء لا يبرد الجسم بالكافية الا بعد مضي ٢٤ ساعة أو ٣٠ ويتأخر ظهور اليبس الرمي ويستمر مدة ايام بل وزيادة عن اسبوع في الشتاء

وبعد الموت حالي يصير كل من الوجه واليدين والقدمين باهت اللون ثم بعد مضي بعض ساعات يحتمل الوجه وتظهر بقع وردية او حمرا برتقالية او كرزية تنتشر على الوجه المقدم للفخذ والصدر والعنق وتستمر حتى يحصل التعتق الرمي ووجوده - هذه البقع مهم جدا لانها - لامة دالة على نوع الاسف - كسيا وفي بعض الاحوال يصير الوجه محتملا والعين لامعة واللسان بارز بين الاسنان واما وجود الزبد بين الشفتين فلا يشاهد عقب الاسف - كسيا ببخار الفحم

وبفتح الجثة توجد الرئتان محتممتين ج - د او الشعب لا تحتوى على مادة رغوية الا نادرا وتكون حينئذ بمقدار قليل والغشاء المخاطي للشعب والخنجرة يكون محتملا بلون وردي اذا كان الموت ح - د يثامم يكون قانيا بعد الموت بمدة والقلب الايمن والاوعية الغليظة تكون محتوية على دم مائع لونه احمر وردي او على اذا كان الموت ح - د يثامم يسود بعد مضي زمن بعد الموت وبالحث عن الدم بواسطة منظار الطيف يرى انه بوض - ع طبقة رقيقة من الدم الطبيعي بين لوحين من الزجاج تحت المنظار يتكون فيها خطان معتمان

المتعلقة بسببها فبعضها يوجد خارج الجهاز التنفسي والدورى فى العنق والرأس مثلا
وهذه الآفات هى مطمح نظر الكشاف أكثر من غيرها

وفتح الجثة هنا فعل طبعها شروط التشريح الطبى السياسى فببببب الكشاف
بالاستفهام عن سوابق المتوفى ويبحث عن المحل الذى وجد فيه الجسم ثم عن الجثة
وان اقتضى الحال لنقلها يلزم الا حتراس من رجها فى الطريق كى تبقى أوعية الصدر
وأعضاؤه على حالتها الراهنة وعند البحث عن ظاهر الجسم يتأمل بالخصوص فى العنق
والوجه ويذكر بهاتة الوجه أو احتقانه وجحوظ الاعين وبروز اللسان ويشرح
الايكيموزات أو السحجات التى توجد فى الوجه أو العنق مع ذكر وضعها وشكلها وهيأتها
واتساعها بغاية الاعتناء ويبحث عن الشخص ان كان به علامات الاعتصاب أم لا
ويبتدىء بالتشريح فى قسم العنق ويربط الحنجرة قبل فتح الصدر لاجل منع هبوط
الرئتين بالضغط الجوى ومنع خروج الزبد الشعبى والسوائل الشعبية ويبحث عن
البليورا والنسيج الرئوى والغشاء المخاطى الحنجرى والشعبى ويذكر حالتها الوعائية
وكذا الزبد والسوائل والاجسام الغريبة التى توجد فى الانابيب الشعبية ويفتح التامور
والقلب والأوعية الغليظة ويذكر آفاتها وحالة الدم الموجود فيها وبعد ذلك تشرح باقى
الاحشاء التى فى البطن والرأس ويذكر على الخصوص حالة المخ والمعدة والكبد
والطحال والكليتين وبعضهم يزعم ان الطحال عقب الاسفكسيا يحتوى على كمية
من الدم أقل من الحالة الطبيعية كما ذكره سانديكى

(فى أنواع الاسفكسيا) قد ذكرنا ان الاسفكسيا تنشأ اما من سبب باطنى بنى وامام
سبب خارجى اما الاولى فدراسة متعلقة بالباطن ولوحيا وأما الثانية وهى المتسببة عن
المؤثرات الخارجية فانواعها المهمة التى ينبغى الاعتناء بها فى الطب السياسى هى التى
تنشأ من بخار الفحم والهواء المحصور والفاسد والناشئة أيضا من كتم النفس والخنق
والشنق والغرق ولنذكرها على الترتيب فنقول

(الفصل الاول)

(فى الاسفكسيا ببخار الفحم)

عند احتراق الفحم يتصاعد منه ابتداء بخار كبريه الرائحة ثم يحمر ويستحيل الى
جولا رائحة له

وبخار

ثم ان الاحتقان يمتدأ حيانا في الاوعية الشعرية للجسد فيكتسب لونا بنفسجيا وبشقه يسيل من أوعيته دم مائع مسود كثير الكمية وقد يصطبغ ذلك بانسكاب دموى نقطى تحت جلد الوجه والرأس

وهذه الآفات التشريحية لا تكون واضحة الا اذا كان الموت حديثا ومتى ابتدأ التعفن الرمي امتلأ القلب والشرايين الغليظة بالغازات فيطرد الدم نحو الاوردة والاوعية الشعرية وانتشار غازات التعفن في الشعب يطرد الزبد منها الى الخارج وتكتسب الاحتقانات الغشائية هيئة الاحتقان الرمي ويعسر تشخيص الاسفكسيا كلما تقدم التعفن وفسد الدم

وعلى كل فالظواهر المذكورة آنفا هي علامات الاسفكسيا على العموم وتصطبغ بالآفات أخرى عديدة تختلف باختلاف السبب الذي احدث عسر التنفس وانقطاعه وهذه الآفات الخاصة هي التي تدلنا على تشخيص نوع الاسفكسيا وسنذكرها تفصيلا عند الكلام على أنواعها بالخصوص وحينئذ ينبغى التنبيه والالتفات لهذه الاوصاف المميزة مدة التشريح لانها أكثر أهمية في الطب السياسى من أوصاف الاسفكسيا العامة (في المعالجة) ينبغى سرعة اسعاف الشخص الواقع في الاسفكسيا ولو في حالة موت ظاهرى والتعاضد في المعالجة مدة كافية ولوقل العشم من حياة الشخص

وطريقة تشخيصه تختلف باختلاف سبب الاسفكسيا ولكن على العموم يلزم المبادرة في تجديد الهواء ونزع الملابس الضاغطة على العنق والصدر ووضع المريض أفقيا على ظهره بحيث يكون رأسه وصدره مرتفعين وبصير ايقاظ حركات التنفس بان ينبه غشاء الانف المخاطى وتقل حركات تنفسية صناعية لاجل طرد الهواء المكتوم في الصدر واستعواضه بهواء جديد وبرش الوجه بالماء البارد لاجل انتعاش المراكز العصبية وتنبيهها واذا كان الشخص في حالة خطر شديد يمكن استعمال مطرقة مايور التي تؤلمه بقوة كي تنبه قواه الحيوية ويفعل الفصد الوريدي لاجل تخفيف الاحتقان الدماغى الرئوى وبعضهم يصب ماء جليديا على السلسلة الفقارية وسنذكر طريقة معالجة أنواع الاسفكسيا المختلفة عند الكلام عليها خاصة

(في طريقة الكشف على جثة الموتى بالاسفكسيا)

حيث ان علامات الاسفكسيا ما توجد بالخصوص في الجهاز التنفسى الدورى يلزم البحث عنها بالدقة في الرئة والقلب والاوعية الغليظة والشعرية وفي الدم نفسه وأما الآفات

حينئذ أقل مجهود يدل على احتياج التنفس الطبيعي ومن المشاهد ان ضربات القلب تسرع في الدور الاقل وتصبح ضعيفة وبطيئة في الثاني (في التثريح المرضي) أحيانا لا يعقب الاسفكسيا آفات تشريحية واضحة وذلك اذا هلك الشخص فجأة بنوع شلل عصبي عام أو انغماس بسبب عنهما وقوف وظائف الاعضاء سيما الدورة والتنفس وزيادة عماد كرفان الاسفكسيا يعقبها آفات تشريحية عديدة مجسها بالخصوص في الجهاز التنفسي والجهاز الدوري ثم ان جثة الهالكين بالاسفكسيا تحفظ حرارتها مدة مستطيلة وفيها يتأخر التيبس الرمي ويستمر أطول من العادة ومع ذلك فبعضهم يقول بالعكس وهو باطل كما ذكره المعلم كاسير

والهالك بالاسفكسيا ما ان يكون وجهه طبيعيا أو محتقنا بنفسجيا ومنتفخا وأعينه جاحظة ولسانه منتفخا وبارز بين الاسنان وفيه محتويا على زبد ظاهر بين الشفتين الا ان ظهوره هذه العلامات ليس دائما ولا تشاهد الا أحيانا وربما ظهرت عقب الموت بسبب غير الاسفكسيا

وبفتح الصدر ترى الرئتان محتقنتين والقلب الايمن ممتلئا بالدم وكذا الشريان الرئوي وأما القلب الايسر فيكون خاليا أو محتويا على قليل من الدم جدا وقد تشاهد بدورات دموية صغيرة في نسيج الرئة أو تحت البليورا الحشوية والتمور وبالبحث عن الدم يوجد ما نعا غير محتو على جلط ولونه قائم أو مسود ما لم تكن الاسفكسيا نتيجة تنفس بخار الفحم فان الدم يصير حينئذ أحمر كرزيا

وبفتح القصبة الهوائية والشعب يرى فيها مادة رغوية كثيفة ولون الغشاء المخاطي للحنجرة والقصبة يكون محمرا ومكتسبا للهيئة الاحتمقان الالتهابي وهذه الظواهر تشاهد بالخصوص اذا انقطع التنفس بالتدريج وتكون غير واضحة عقب الاسفكسيا الفجائية

وبفتح الرأس ترى الجيوب الوريدية محتقنة جدا والاحتقان ممتدا للجهاز الوعائي للخ والسماعيا

وفي البطن يشاهد الوريد الاجوف ممتلئا بالدم وكذا الاوعية المسارية قيية والكبد والطحال والكليتان والغشاء المخاطي للقناة الهضمية يكون محتقنا كالغشاء المخاطي الشعي وتزداد درجة الاحتقان كلما كان انقطاع التنفس بطيئا تدريجيا

التي فيها لا تزول بالغسل الابغاية المشقة والالتفات التي تبقي فيها تكفي لكشف
الميكروسكوب

* (الباب الخامس) *

(في الاسفكسيا)

الاسفكسيا هي مجموع الاعراض الناشئة من نقص كسجين الدم أو وقوفه وبعبارة
أخرى هي نتيجة عدم التنفس أي انقطاعه
(في الاسباب) أسباب الاسفكسيا تبعا لرأي المعلم (بيليت) تكون اما باطنية أي
بذمية واما خارجية أي ناشئة عن فعل خارجي
فالاسباب الباطنية تتضمن ثلاثة أنواع من الامراض وهي (أولا) الامراض التي
توق أو تمنع وصول الدم (ثانيا) الامراض التي تفسد نسيج الرئتين فتصيره غير
لائق لامتصاص كسجين الدم (ثالثا) الامراض التي تعوق أو تمنع دخول الهواء في التفرعات
الشعبية

وأما الاسباب الخارجية فهي على نوعين الأول يشتمل على المؤثرات التي تضعف حركات
التنفس وتمنع دخول الهواء في الرئتين ككتم النفس والمخنق والشنق والغرق والنوع
الثاني يشتمل على الغازات التي باسـ تنشأ عنها تحلل محل الهواء وتمنع اصطـ لاح الدم كالهواء
المنحصر والغازات الغير الصالحة للتنفس غير المسماة كالازوت والايديروجين
وحض الكربونيك

(في الاعراض) اذا وقف التنفس فجأة فان الشخص يهلك بسرعة بدون احتقان
وجهه وأما اذا انقطع التنفس بالتدريج فانه يحصل للشخص ضيق الصدر ودوار
وخفاف واضطراب المحواس وهزال عام وصداع شديد مؤلم واحتقان الوجه والشفتين
وأحيانا يتمدد الاحتقان الى عموم الجلد والاعشبة المخاطية ويصطبغ بخـ در في الجسم
ثم يحصل نوم ثقيل يسمى بالموت الصوري (أي الظاهري) وهذه الحالة تستمر بعض
زمن ثم تنتهي بالموت الحقيقي واذ كان الشخص في حالة الموت الصوري يمكن ايقاظه
وشفاؤه بالوسائط الطبية

ثم ان اعراض الاسفكسيا تنقسم الى دورين الأول يعرف بحركات التنفس الشاقة
والجهود الذي يفعله الشخص لاجل ادخال الهواء في الرئتين وأثناء احتياج التنفس
الطبيعي والدور الثاني يعرف بهـ حركات التنفس وسكون الشخص فلا يـ دي

المدم واذا ضرب الشخص مرتين بسلاح واخر فانه يتسبب عن الضربة الثانية تلوّث شفتي قطع الملابس من الظاهر الى الباطن وفي بعض الاحوال تشاهد آثار الاصابا
أو اليد فوق الملابس أو على الجلد نفسه فاذا كانت هذه الآثار الدموية ليست موافقة
لحجم اليد المقتول أو كانت موضوعة بطريقة بحيث لم يمكن أن يد المقتول تحدثها سيما
اذا كانت هذه اليد ليست ملوثة بالدم فهذا يدل غالباً على أن الشخص قتله غيره وانما
قبل المحكم بذلك يلزم التحقق من أن هذه البقع لم تنشأ من الأشخاص الذين نقلوا الجثة
أو جردوها من ملابسها هذا واذا لم يوجد دم بجوار المجروح أو كان الدم الموجود بكمية قليلة
مع ان الجرح متسع ومصيب لاوعية كبيرة فهو - هذا يدل في الغالب على فعل فاعل أيضاً
قتل الشخص ثم نقله ووضع في محل خلاف ما كان فيه أولاً

(وجود الدم على الأسلحة) الأسلحة الراضة لا تلوّث بالدم في كثير من الاحوال
وأما الأسلحة التي تغور في الاجزاء الرخوة فانها تخرج منها ملوثة بالدم ولكن السلاح
المدم قد يغسل بعد الاصابة أو ان القاتل يلوث السلاح عمد بالدم ويضعه بقرب القتل
ليوهم انه قتل نفسه فاذا غار السلاح في الاجزاء الرخوة فان النصل يدون مغطى بطبقة
رقيقة عنكبوتية تجف وتصبح لامعة مصفرة أو قزحية وأحياناً تلوّث السلاح المذكور
بطبقة دموية دقيقة جداً جهة النصل وثخينة منعقدة جهة الحافة الحادة والطرف وتختلف
هذه الاوصاف باختلاف درجة نظافة النصل وصقله ووضع حال الجرح وبعد خروجه
منه وباختلاف ثخن الملابس التي اجتاز بها النصل بعد خروجه من الجلد فيلزم التأمل
في ذلك قبل المحكم بان السلاح هو الذي أحدث الجرح أم لا وآثار الدم في الأسلحة
الجارحة المتحركة النصل كالمطواة تكون في حذاء مفصلها ولا تزول بالغسل الا بعنف

(وجود الدم في القاتل) اذا كان الجرح مصحوباً بنزيف ظاهري فان القاتل يتلوّث
بالدم ما لم يكن واقفاً في جهة مضادة للنزيف لكن الجاني يسرع في استبدال ملابسه
وطريقة البحث عنها ان تغرز واحدة بعد واحدة وتشرح البقع التي توجد فيها وتحفظ
الملوثة ليبحث عنها بالوسائط الكيماوية والميكروسكوبية حتى تعرف طبيعتها وان كانت
دموية حقيقة فيعرف منشؤها ان كان من النوع الانساني أو من الحيوانات الاخر
ثم يبحث عن جسم المتهمة وتذكر آثار المعركة وآثار الدم التي تشاهد فيه ويبحث
بالخصوص عن اليدين أو القدمين وعن ثيابها المفصلة وأظافرها لان البقع الدموية

أوالقاتل أو رجله أو ملبسه بالدم فيمكن أن يترك في طريقه بعض بقع دموية وكذلك الأشخاص الاجنبية التي تتلوث بالدم بالصدفة يمكن أن يكون أيضا في طريقهم بقع دموية مختلفة

ولذا يجب على الكشاف ان يعتنى في البحث عن البقع الدموية الموجودة لا جـل تعيين منشأها بالدقة فيبتدىء بالبحث عن الجرح ودرجة خطره ويستنتج من ذلك انه هل يمكن الجروح الانتقال من محله قبل الموت أم لا فاذا كان انتقاله ممكنا فيستنتج من أوضاع البقع الدموية الطريق الذي تحرك فيه وانما يلزم تمييز البقع الدموية الناشئة من الجروح بدون واسطة عن البقع المتكونة من ملامسة الملابس أو الأشياء المتلوثة بالدم واذا كان شكل البقع الدموية شبيها باليد أو القدم يلزم شرح مجاسها واتجاهها وحجمها بالدقة وتقابل بعد ذلك باطراف القاتل أو باطراف المتهم بقتله وقد تنشأ البقع من الأشخاص الاجنبية الذين دنوا من الجثة مدة الكشف أو قبله بان خاض أحدهم في الدم أو تلوث به لعدم احتراسه ثم بانه نقله من محله بسبب منه انتشار البقع الدموية في محال جديدة فيلزم الكشاف التحقق ابتداء من ان ذلك لم يكن ثم يشرع في مقابلة البقع باطراف القاتل أو المتهم

(وجود الدم على القاتل) الدم الناشئ من الجرح بدون واسطة يتجه نحو الجهة المنحدرة من الجسم وينتشر بين الملابس والجلد وينقع في الملابس من الباطن الى الظاهر بحيث ان بقعة الطبقة الباطنة من الملابس تكون أكبر من بقعة الطبقات الظاهرة

وانتشار الدم تبعاً لثقله نحو المحال المنحدرة مهم في الطب السياسي لانه يستدل منه على وضع الشخص وقت اصابته بالجرح وبعد الاصابة فاذا ضحك مثلاً وهو مستلق على ظهره سال دمه نحو قفاه واذا ضرب بسلاح جرح في صدره وهو مستلق أيضاً على ظهره سال دمه نحو باطن الجهة المصابة بالجرح وأما اذا كان جالساً أو واقفاً عند اصابته بهذه الجروح فان دمه يسيل نحو الخوض أو بطول الاطراف ولا يسيل الدم بطول الاطراف الا اذا كان الجرح ليس ممتلئاً وحينئذ اذا شوه الدم سائلاً على أطراف شخص مصاب بجرح متسع في القلب أو في الشرايين الغليظة أو السباتية فهـذا يدل في أغلب الاحوال على ان الشخص لم يقتل نفسه بل قتله الغير واسندته جالساً أو واقفاً بعد الموت وبشاهد في الملابس بقع دموية أخرى مهمة كالبقع الخاصة التي تنشأ من مسخ السلاح

الرصاص (ثالثا) اذا كان السلاح الناري أطلق من منذ بعض أيام أو أكثر من أسبوع فانه يشاهد في فليته وماسورته أو ساخ تحتوى على أو كسب يد الحديد أو كروناته الذى يعرف وجوده بواسطة صبغة العفص أو السيانور البوتاسى الحديدى الاصفر

(المبحث الرابع)*

(فى الكشف على البقع الدموية)

البقع الدموية تشاهد اذما بجوار القتل أو على جثته أو على الاسلحة المجارحة أو على القاتل

(وجود الدم بجوار القتل) الدم الموجود بجوار القتل ينشأ غالبا من الجرح بدون واسطة عقب نزيف ظاهرى وفى هذه الحالة ينتشر بطريقة خاصة يستدل منها أحيانا على المحل الذى وجد فيه المجروح عند اصابته والانتقالات التى فعلها قبل وفاته فاذا هلك المجروح فى المحل الذى أصيب فيه بالجرح تراه سابجا فى دمه ويكون الدم مجتمعا على شكل بقعة كبيرة يختلف حجمها باختلاف نوع الجرح ومجاسه وسن الشخص وبنيته وطبيعة الجسم الذى انتشر عليه الدم فاذا كان القتل على فراش انتقع الدم فيه وغار فى سمكه أكثر من امتداده على سطحه بحيث يظهر فى رأى العين انه قليل الكمية وأما اذا كان القتل على أرض مبلطة أو مغطاة بخشب فان الدم ينتشر عرضا على السطح ويظهر للعين انه كثير الكمية ولذا يلزم التأمل فى الاشياء الملوثة أو الملتصبة بالدم وعددها لاجل تعيين مقدار الدم المنسكب من الجرح بالدقة

وأما اذا انتقل المجروح من مجلس الاصابة الى محل آخر فبرى ان الدم يسيل فى الابتداء بمقدار عظيم ثم تقل كميته شيئا فشيئا فى طريق اجتياز حـ حتى يقع الشخص هالكا وبالنظر لا تارده واتجاهها يستدل منها على الطريق التى سلكها قبل وفاته وقد ينتشر الدم بجوار المجروح أو بعيدا عنه على الامتعة والارض والحيطان والسلاالم والاشجار وفى الطريق وفى العربات ونحو ذلك تبع الحركات المختلفة عند القتل وسبب انتشار الدم فى هذه الاحوال امان المجروح نفسه أو من القاتل أو من شخص أجنبي ومنال ذلك اذا انفجح شريان صغير فانه يعطى سلسولا دمويا أو نقطة دموية تنتشر حول الجرح ويختلف شكل هذه النقط باختلاف وضع المجروح بالنسبة للاشياء المجاورة له فاذا وقعت نقطة الدم بانحراف فوق الامتعة أو الحائط فانها تكتب شكلا مستطيلا أو بيضاويا ذا طرف غليظ متجه نحو الجرح ومن جهة أخرى اذا تلوت يد المجروح

مكسور السن يبحث عن شظيته في الجرح ويقابل بالجزء المفقود من السلاح
واذا وجد في الجرح رصاصة يلزم مقابلة حجمها بقطر ماسورة السلاح الناري المحضر
للاكتشاف فإذا كانت الرصاصة أكبر حجمًا من قطر الماسورة فهذا دليل على أن ذلك
حاصل بغيرها وأما إذا كانت الرصاصة أصغر حجمًا من الماسورة فلا يحكم بأنها لم تضرب
بهذا السلاح الا بوجه الظن وقد تنفر طبع الرصاصة أو يتغير شكلها في الجرح فيصير
البحث التقابلي بينها وبين الماسورة غير ممكن وفي هذه الحالة توزن الرصاصة ويستخرج
من ثقلها حجمها الأصلي وأحيانًا تنقسم الرصاصة إذا تصادمت بعرف عظمي ويضيع
جزء منها فلا يمكن تقرير النسبة بينها وبين السلاح الناري الا بوجه التقريب
وقد يحضر للاكتشاف سلاح ما ويسأل منه هل هذا السلاح يمكنه إحداث الجرح
الموجود في الجثة فالجواب عن ذلك سهل وأما إذا قيل هل هذا السلاح نفسه أحدث
الجرح المذكور يقينًا أم لا فالجواب عن ذلك صعب يستخرج مما سيأتي
الجسم الراض الذي يؤثر في الجسم بدون قطع الملابس وتخريقها لا يشاهد فيه آثار
واضحة تدل على استعماله ولكن الأمر ليس كذلك إذا أثر السلاح الجرح في الأنسجة
الحية بدون واسطة أو نفذ في الأجزاء الرخوة فإنه في هذه الحالة يخرج منها ملوثًا بالدم
وببقايا الأنسجة التي تنفذ فيها وبالتأمل في الدم المنتشر على النصل يمكن أن يستدل
على أن السلاح أحدث الجرح أم لا وبالبحث الميكروسكوبي والكيمائي يمكن تعيين
نوع البقع الملوثة للسلاح إن كانت دموية أو صدفية أو من عصير بعض النباتات إلى
غير ذلك وبهذه الوسطة أيضا يمكن تمييز دم الحيوان الثديي عن دم الطيور والحشرات
واذا وجد بالسلاح بقايا الشعر والبشرة والنسيج الجلدي أو الحشوي يبحث عنها كذلك
بالوسائط الدقيقة لاجل تمييزها إن كانت منفصلة عن آدمي أو حيوان غيره
وأما إذا كان السلاح المسئول عنه ناريًا فيبحث عن الآثار التي تدل على استعماله
الحديث وينتج من تجارب المعلم بوتيني (أولاً) أنه يشاهد في فلية وماسورة السلاح
المستعمل من منذ بعض ساعات أو ساخن مسودة تحتوي على كبريتورالبوتاسيوم وفحم
وبجل هذه الاوساخ في المساء يصير محلولها قلوبا ويرسب راسب أسمر غامق بمعاملته
بخلات الرصاص (ثانياً) إذا كان السلاح الناري أطلق من منذ بعض ساعات
أو بعض أيام فإنه يشاهد في فليته وماسورته أوساخ تحتوي على كبريتات البوتاسا
وبحماها في المساء يصير محلولها قلوبا أيضا ولكنه يرسب راسب أبيض بمعاملته بخلات

وأما الأسلحة التي توجد بجوار الجثة فاما ان تكون هي التي تسبب الموت عنها أم لا
فاذا قتل الشخص نفسه بسلاح جرح مثلاً فان السلاح اما ان يبقى في يده بعد الموت
أو يقع بجواره أو يسرق أو يختفي بيد أجنبية وفي بعض الاحيان يقتل الشخص نفسه
ولكنه يخفي السلاح قبل موته وفي أحوال أخرى يضع القتيل السلاح بجوار قتيله
في يظن انه قتل نفسه به

فاذا وجد السلاح في يد المقتول وكانت يده قابضة عليه بقوة قبل ان يظهر التيبس الرمي
فهذا دليل على ان الشخص هو الذي قتل نفسه سيما اذا كانت باقي الحوادث
الخصوصية توافق ذلك لان اليد لا تنقبض أبداً على الاجسام التي توجد فيها بعد الموت
واذا وجد السلاح بجوار الجثة فيمنظر هل هو عن يمينها أو يسارها وهل سنه وحده أقرب
للجثة أم القبضة أقرب وتقاس المسافة بينه وبين الجسم وينظر في وضعية هل يدل على
انه وقع من اليد أو قذف بها بعيداً واذا وجدت أسلحة في جيوب الشخص فيبحث عنها
ان كانت مجردة أو في غمدها فاذا وجد السلاح مغمداً أو موضوعاً بعيداً عن الجثة
أو محفوظاً أو مخبأ في محل مجاور للقتيل يلزم التأمل في طبيعة جروح هذا الشخص ومجملتها
واتساعها ليستدل منها هل أمكن المجروح ان يغمده السلاح بنفسه أو يخفيه قبل الموت
أم كيف الحال

وأما مقابلة السلاح بالمجروح فيفعل ابتداءً من جهة نوعه وطريقة فعهله واطلاقه أي
اذا كان السلاح نارياً كبندقية فلا مانع أن يحدث جرحاً ضارباً استعماله بحسب راض
واذا كان السلاح موافقاً للطبيعة المجرح يشرع في البحث عن شكلهما وحجمهما بواسطة
القياسات النسبية مع اعتبار ضيق الجرح أو اتساعه المتسبب عن خواص الانسجة الحية
ومن المعلوم ان الجروح التخزية تضيق والقطعية تتسع بعد خروج الآلة الجارحة منها
وأما عمق الجروح أي غورها فلا يتغير ويستمر حافظاً النسبة لطول النصل

واذا كان الجرح قطعياً منتظماً الحوافي والسلاح المحضر لا يكشف مشرذماً فهو نادر
على ان الجرح لم يكن به ومع ذلك فقبل البت يلزم البحث عن الجرح نفسه هل أصاب
عظماً صلباً كان هو السبب في شذوذه النصل وفي هذه الحالة تختلف الشذوذه تبعاً
لمقاومة العظم ونوع الصلب ورفته وقوة الضرب به وبالبحث الدقيق في الجرح قد
تستكشف الاجزاء المفقودة من حد النصل فتستخرج ويبحث عنها بالعدسة المعظمة
وتقابل بشذوذه النصل ليحكم على منشأها بالصحة واذا كان الجرح ونخياً والسلاح المحضر

وأما الاجسام الراضية فيمكنها ان تخرج الجسم بدون أن يبقى لها أثر في الملابس وإنما إذا قام القاتل قاتله قبل الموت ترى ملابسه متمزقة وهـ هذا لا يشاهد اذا كان الرض غير جنائى أى عارضى ثم انه يتفق للشخص أن يكون حاملا في جيبه جسم صلبا أو هشاً كقص أو زجاجة ويصاب برض قوى في حذاءهـ هذا الجسم فينفذ في الجلد وما تحته ويخرج جرحا قطعيا أو خرايا في مثل هـ هذه الاحوال اذا لم يبحث الكشاف عن الملابس وما في جيبوها يعمر عليه توضيح سبب هذه الجروح الناشئة في الظاهر من رض بسيط وأما اذا كان السلاح وخرايا صرفا كالسنبعة والسنج والشيش فيمكنه ان ينفذ في الملابس ويخرج منها بدون ان يترك فيها الفتحة صغيرة أصغر بكثير من حجم السلاح المذكور وأما الاسلحة القاطعة فقط أو القاطعة الواخزة فانها تشق الملابس شقا واضحا بحيث انه بالبحث عن زاويته وعن طوله واتجاهه في الطبقات المختلفة من الملابس ومقابلته باقطار الجرح يمكن أن يستدل منه على نوع الآلة الجارحة وشكلها وكيفية تأثيرها وقطع الملابس في هـ هذه الاحوال أهم من جروح الجسم لانه لا يتنوع بعدد تنوع السلاح الجراح

وعلى كل فبعد البحث عن تفرق اتصال الملابس على حدته يلزم مقابلته بالجرح والنظر في وضع كل منهما بالنسبة لبعضهما ليعرف ان كانا حصل في زمن واحد من سبب واحد أم لا

ومن المهم أيضا التأمل في هيئة البقع الدموية الملوثة لتفرق اتصال الملابس ويتظر هل هي منتشرة على الوجه الباطن والظاهر وسند كراهية ذلك فيما سياتى وأما البقع التي تشاهد في الملابس فتكون من الدم أو الوحل أو المني أو آثار الجلد والشعر والشحم والمخ ونحو ذلك فيلزم ذكرها في التقرير وتعيين مجاسها وشكلها وامتدادها ثم تحفظ لاجل البحث عنها بالوسائط الكيميائية والميكروسكوبية وإذا أرسلت ملابس المتهم للكشاف بقصد البحث عنها يلزم اجراء ذلك طبق ما ذكرناه آنفا

* (البحث الثالث) *

(في الكشف على الاسلحة)

الاسلحة التي توجد بجوار المقتول يبحث عن وضعها بالنسبة للجثة وأما الاسلحة الموجودة بعيدا عنه المظنون فيها انها السبب في جرحه فتقابل بها

عليهم الانفعالات النفسية ويتركونهم في جوفاسد غير محسى فيصيرون عرضة للاعراض
الخطرة

وبالجملة فقد يصاب المجروح بامراض معدية أو وبائية مهلكة فيهلك منها كغيره بدون
ان يكون لجرحه مدخل في ذلك

ومن المهم التنبيه على ان الشخص قد يصاب بجرح نارى وتدخل الرصاصة في عضو مهم
كالرئة والمخ فتتكيس فيه ويشفى المريض بحسب الظاهر ويستقر في حالة صحة مدة جمع
أو أشهر بل وزيادة عن سنة وبعد ذلك يطرأ عليه فجأة بعض عوارض خطيرة يتسبب
عنها هلاكه وفتح الجثة تستكشف الرصاصة التي تسبب عنها الموت ففي مثل هذه
الاحوال يلزم الكشف ان يفهم الحساكم ان سبب الوفاة هو الجرح النارى ويوضح له
ذلك ثم انه بعد دانتها البحث عن الجسم وآفاته يلزم الكشف ان يميز في التقرير ما هو
مرتبط بالجرح أو ناشئ عنه بدون واسطة عما نشأ عن الاحوال الخصوصية أو المؤثرات
الخارجية الغريبة ويشرح ذلك مفصلا كي تتضح المسألة فيقف الحساكم على حقيقةها

(المبحث الثانى)

(فى الكشف على الملابس)

الكشف على الملابس مهم ويلزم اجراؤه فى جميع الاحوال ان امكن ويبحث فى الملابس
عن القطع والتمزقات وعن البقع ذات الشبهة
أما القطع الذى يشاهد فى الملابس فيختلف على حسب نوع السلاح الجراح وكيفية
تأثيره

فاذا كان السلاح ناريا يمكن ان تنفذ الرصاصة فى الجلد دافعة للملابس امامها وعند تجرد
المريض من ملابسه تخرج الرصاصة مع الكيس الذى كانت مغلفة فيه (أعنى القدر
الذى دفعته امامها من الملابس) وتقع ولا يشاهد به كذلك فى الملابس أدنى قطع
وفى بعض الاحيان تدفع الرصاصة الملابس امامها فى الجرح وتبعد خلاياها بالتدريج
وتنتهى بالنفوذ من فتحة صغيرة جدا وبعد ما ترجع الملابس لحالتها الاولى وتقترب
خلاياها المرنة كما كانت فلا يبقى فى محل نفوذ الرصاصة الفتحة الصغيرة كما دأن لا تميز
وفى بعض الاحيان تتمزق الملابس حال نفوذ الرصاصة فيها وأحيانا تثقب الرصاصة
الملابس بطريقة واضحة وتكون فتحة دخول منتظمة وفتحة خروج غير منتظمة
فيستدل من ذلك على الجهة التى ضرب فيها السلاح النارى

المجروح وبعده أما الاحوال الخصوصية السابقة على المجرح فهي السن والبنية والاعاهات
والامراض ونوع المعيشة ونحو ذلك

فالصدمة الخفيفة التي لا يتسبب عنها ضرر كبير عند الفتى والكهل يمكن أن تصبح خطيرة
في الطفل والشيوخ الطاعن في السن أو يتسبب عنها الاجهاض في المرأة الحامل فيعقبها
نزيف رحى والتهاب يريتم في خطر ان وربما تسبب في صدمة خفيفة في سقوط شخص
ضعيف متكئ على عكازة مثلاً فينكسر رأسه فيموت

ثم ان المصاب بفتق أو ورم أو نيز ماوى أو بانق لاب أعضاء الاحشاء الطبيعية
أو هشاشة العظام فإنه يهلك باسباب واهية ومن المعلوم ان المزاج العصبي أو الدموى
المفرط يصير الشخص عرضة للاعراض الالتهابية أو العصبية الخطيرة جداً والبنية
الضعيفة أو الكاشيكية تجعله عرضة للاغترينا والتقيح المفرط الذي يزيد في نهوكة
الشخص ويسرع هلاكه وبالمجمل اذا كان الشخص مصاباً بمرض مزمن خناسى يرى
أو سرطان أو درنى أو بمرض قهروسى زهرى فان جرحه تكون خطيرة

وحالة السكر العميق تجعل الشخص عرضة للسكتة ان انصدم رأسه ولو بخفة والانفعالات
النفسية الشديدة كالغضب والفرح المفرطين اذا استوليا على المجرح وقت الاصابة
لهما تأثير عظيم في عواقب جرحه فيلزم اعتباره هذه الاحوال الخصوصية بالدقة لاجل
الحكم على عاقبة المجرح

وأما الاحوال الخصوصية التابعة للمجرح فهي نوع المعالجة ومعيشة الشخص ومسكنه
فمنظره هل ترك المجرح بدون علاج أو عولج بطريقة غير م وافقة أو طرأ عليه أمراض
عارضية غير مرتبطة بجرحه وهل مكث في جو فاسد وكان غذاؤه رديثاً فكل ذلك له تأثير
على سير المجرح وانتهائه ولنضرب لذلك مثلاً فنقول

اذا أصيب شخص بجرح وعائى وحصل له نزيف فترك ونفسه حتى هلك فهذا الشخص
كان يمكن نجاته ان صادفته العناية باسعاف حكيم وأوقف نزيفه ومن جهة أخرى
اذا فجرح الشخص وحصل له نزيف ووقف من نفسه بسبب تجمد الدم في المجرح
فربما يهلك الشخص المذكور اذا حضره بعض الدجالين وأزال الدم المنعقد فحصل
النزيف الخطر ثانياً وايضا اذا امتنع المجرح من المعالجة واتبع هواه وتعرض للحر
والبرد أو أفرط في المشروبات الروحية وانهمك على اللذات الشهوانية يمكن ان يطرأ
عليه عوارض تهلكه وأحياناً ترى المنوطين بخدمة المرضى يعنفونهم ويحرضون

وحفظها وليس من النادر أن الآلات القاطعة والواخزة التي تنفذ في العظم تنكسر فيه وتترك الجزء المكسور في العظم فاذا استخراج يمكن الاستدلال منه على القاتل اذا وجد عند المتهم سلاح مكسور ووافق للجزء الذي وجد في الجرح وكل من الرصاص والبارود والحشار الذي يوجد في الجروح النارية يستخرج ويحفظ وقد يستدل بها على القاتل بالبحث عن طبيعة هذه الاجسام وحجمها ومقابلتها بالسلاح الذي استكشف عند المتهم وقد يلجئ المحال لتعيين طبيعة الذخيرة فاذا كانت من الورق يبحث عنه بالدقة ليعلم ان كان ورقا أبيض أو مكتوبا باليد أو مطبوعا لانه قد يستكشف عند المتهم الكتاب أو الكراس أو الجرنال الذي منه هذه الورقة فهذا وجه الشبهة

وطريقة الكشف على الذخيرة التي من الورق ان تنقع ٢٤ ساعة الى ٤٨ في الماء القراح لاجل تنظيفها من الشعر وآثار الجلد ثم توضع في الماء الغوشادري المكون من جزء من النوشادر و ٢٢ جزء من الماء وتترك ١٢ ساعة لاجل تنظيفها من الدم ثم تغسل بالماء فيعود لونها الاصلى ثم تجفف بين طبقتين من الورق اليوسفي ثم توضع تحت عدسة معظمة وتفرد ثياباتها باحتراس بواسطة أجفان صغيرة ولاجل اظهار كتابتها تعامل بحمض التنيك

(عوارض الجروح) عوارض الجروح المحررة والتيتانوس والامتصاص الصديدي والتسمم العفن وهذه العوارض لا تضاعف جميع الجروح على حد سواء فالمحررة مثلا تضاعف جروح الرأس غالبا والتيتانوس يضاعف جروح الاصابع كذلك ومن العوارض ما هو مرتبط بمجاس الجروح كالنزيف فانه يضاعف آفات الاوعية والتهاب البريتون يضاعف الجروح النافذة في البطن والعوارض العامة الخطرة تضاعف الجروح النافذة في المفاصل الكبيرة

ومن العوارض ما هو متعلق بالبنية نفسها كتمزق انوريزمالا ورطى عقب صدمة الصدر الخفيفة والسكتة السخائية عقب صدمة رأس المفرطين في السكر وكسرا الجمجمة عقب رض الرأس الخفيف عند ذوى العظام الرقيقة الهشة جدا وبانجمله فالعمليات الجراحية التي تستدعيها بعض الجروح والشروط الخصوصية التي يوجد فيها الجروح من حيث الاعتناء والمعالجة وغيرها لها تأثير عظيم في الجروح وخطورها * (ثانيا في البحث عن الاحوال الشخصية الخصوصية) *

الاحوال الخصوصية التي لها تأثير في سير الجروح وعواقبها يلزم اعتبارها قبل حصول

اصابته بالجرح ثم ترفع الكتلة العصبية لاجل البحث عن قاعدتها المجمجمة والمجبوب الوريدية

واما الجروح النافذة في تجويف الصدر فيلزم البحث عن اتجاهها وغورها وانساع فتاتها من الظاهر الى الباطن والاعضاء المصابة بها وبالتأمل في زوايا الجرح يمكن ان يستدل على نوع السلاح الجارح ان كان ذا حدة واحدة او حدين وبالتأمل في امتداد الجرح يمكن ان يستدل على سير السلاح داخل الصدر ان كان بانحراف الى اليمين أو الى اليسار وقد ذكرنا أهمية ذلك عند الكلام على تمييز الجروح الجنائية عن غيرها

ثم ان الجروح النافذة في الصدر قد تصيب القلب والرئتين والاعوية الغليظة والاعوية بين الاضلاع وقد تهلك الشخص فجأة وبالبحث عن الجثة في هذه الحالة يرى ان الصدر محتو على كمية عظيمة من الدم بعضه متجمد وبعضه سائل وينبغي البحث عن منبع النزيف بان يتبع سير الجرح من الظاهر الى الباطن ويتأمل في الاعوية التي توجد في سيره

واذا كان الجرح ناريا يتبع سيره في الاجزاء الرخوة وتستخرج الرصاصة أو الرش الذي يوجد فيه ويستنتج من ذلك نوع السلاح الناري والمسافة التي كانت بينه وبين الجسم عند اطلاقه

واما الجروح النافذة في تجويف البطن فالبحث عنها أصعب مما سبق بسبب تحريك الامعاء والنميات والتجاويف البريتونية التي تغير سير الجرح وتخفي الرصاصة والاجسام الغريبة اذا وجدت فيلزم ذكر الالكاف والانسكابات الدموية والغذائية أو القيحية التي تصحب هذه الجروح ويلزم ذكر الاعضاء المصابة وتفتح المعدة لاجل معرفة درجة الهضم ويعلم منها المدة التي عاشها الشخص بعد تعاطي الاغذية واذا وجد في المعدة دم آت من الخارج من نحو جرح في الفم أو العنق دل على ان الشخص ازدرده وجرح حينئذ في حياته

واما جروح العنق فالهم ان يذ كر عند تشريحها وضعها هل هو أعلى الجبال الصوتية أو أسفلها فان كانت جروح الخنجره أعلى الجبال المذكورة فيحتمل أن الشخص صرخ بعد اصابته

(الاجسام الغريبة في الجرح) اذا وجدت اجسام غريبة في الجرح يلزم استخراجها

يستدل على اتجاه النصل وسير الجرح
وأما الجروح الوخزية فيستدل على سيرها من هيئة زاويتها ومن امتداد عمة ها وسند كر
ذلك عند الكلام على تشرح الجروح

(اتساع الجروح وغورها) قياس اتساع الجروح يكون بواسطة الميتر لعرف طولها
وعرضها وسمكها ثم تشرح لاجل تحديد عمة ها ثم يقابل القياس بمجسم الآلة التي يظن
فيها أنها أحدثت الجرح

ثم ان تشرح الجروح يفعل بطريقتين الاولى يفعل شقاً ان أحدهما في الجروح طولا
والثاني عرضا ويتصالبان في مركز الجرح ثم تشرح الاجزاء الرخوة من مركز الجرح الى
دائره والطريقة الثانية يفعل شق حاق حول الجرح بعيدا عنه ببعض سنتي ميتر ثم
تشرح الاجزاء الرخوة من دائرة الجرح الى مركزه وهذه أتم من الاولى لانها لا تغير شكل
الجرح فيه في محفوظ بحيث اذا لزم الحال بعد تمام التشرح لمقابلة الجرح بالآلة
الجراحة يمكن بدون مانع وبالجـ لة اذا كان الجرح نافذا في تجويف حشوي يلزم ابتداء
فتح التجويف المصاب ثم يبحث عن فتحة الجرح الظاهرة والباطنة والمسافة التي بينهما
ثم يبحث عن جرح الاحشاء نفسها

وعلى كل فيلزم تشرح الجرح في جميع سمكه والبحث بالتوالي عن الجلد والنسيج الخلوي
تحتة والعضلات السطحية والغائرة والاعوية والاعصاب والعظام الى غير ذلك

ثم ان جروح الرأس اذا كان مجلسها في الجمجمة تستدعى استعمال شق الجلد الحلقى
ويبحث عن الجرح بعد رفع القبوة وأما اذا كان مجلس الجرح الجبهة أو المؤخر فيلزم
توزيع سير شق الجلد تبع مجلس الجرح لاجل تجنبه وبعد فعل الذشر الحلقى يفعل شق
ثان مستعرض لاجل عزل عظم الجبهة المؤخر المكسور وحفظه واطـ لاع من يرغب
عند اللزوم

وقد يعسر تمييز شذخ العظام بالعين العارية فيلزم تلويث العظم بالخبر منـ ل ان يحمى أثره
جيدا فان كان بالعظم كسر أو شذخ تشرب بالخـ بروقي أثره واضحا بحيث يظهر لـ لـ ين
مجلسه واتجاهه بسهولة وأما اذا كان العظم سليما فلا يبقى للخبر فيه أثر

وبعد رفع القبوة يبحث عن السحايا والمنخ ابرى ان كان به ارض وتمزق أو جرح أو أجسام
غريبة أو انسكاب دموى أو التهاب تقيحى ونحو ذلك ويتظـ هل مجلس هذه الآفات
في حداء الجرح أم لا ويستنتج من هذه الآفات قدر المدة التي عاشها الجروح بعد
اصابته

أونتيجة فرقة قوية وإذا كان الجرح ونزايذ كران كان سببه خجرا أو سكيننا
ذات حد واحد أو حدين أو سنجة أو شيشا وإذا كان قطعيا يذ كران كان تسبب عن
سكين أو موسى أو بلطة ويذ كران كان الرض بسبب مطرقة أو ضربة بجمع اليد
أو صدمة حائط أو نحو ذلك ويذ كرا أيضا نوع السلاح الناري الذي تسبب عنه الجرح
ونوع الجسم المحرق أو الكاوي الذي تسبب عنه المحرق أو الكي

(وضع الجروح) يلزم تعيين مجلس الجروح والاعضاء المصابة بها ويستنتج من ذلك
خطرها ويستدل منه على كون الشخص قتل نفسه أو قتله غيره أو يعارض ما
(شكل الجروح) قد يدل شكل الجروح على نوع الآلة الجارحة فالسجدة مثلا
تحدث جرحا مثلثا وزواياها حادة أو كالة والسلاح القاطع الواخز يحدث جرحا منتظما
مستقيما أو منحنيًا حاد الزاويتين إذا كان النصل ذا حدين أو واحدة حادة والآخرى
كالة إن كان ذا حد واحد فقط وجرح المقص يكون على هيئة خطين متصلين
ببعضهما بزاوية كالة وقد يكون الايكيموز بشكل الآلة الراضة

ومع ذلك فشكل الجروح يتغير غالبا بسبب انقباض الانسجة ومرونتها وإذا وقع الرض
على جزء مستدير صلب كالجحمة أو زوايا كالا قواس المجاجية فهما كان عرض
الجسم الراض لا يمكنه ملامسة هذه المحال الابنةطة واحدة وحينئذ يتسبب عنه جرح
منتظم شبيه بالجروح القطعية مستطيل أو زواي أو ذو شرائح

(اتجاه الجروح) يلزم اعتبار اتجاه الجروح بالنسبة لسمت الجسم فيكون مستطيلا
أو مستعرضا أو منحرفا نحو اليمين أو اليسار وأحيانا يكون من الضروري تعيين النقطة
التي ابتدأ بها الجرح وسيره وانتهائه لأجل معرفة السلاح الجارح وتعي علم اتجاه
الجروح يستنتج منه أن كانت متسببة عن الجروح نفسه أو غيره ويستدل على كيفية
وضع القتاتل والمقتول مدة الاصابة وقد شرحنا ذلك في الفصل السابق

أما الجرح القطعي ففي ابتداءه يكون الجرح مقطوعا في سمكه بهذا واحدا وفي انتهائه
مقطوعا بانحراف من الباطن الى الظاهر على هيئة الذنب وذلك يشاهد إذا كان
السلاح القاطع حادا وقع تأثيره على سطح مفرط متسع وأما إذا كان قاطعا فقط كالوسى
وأصاب عضوا مستديرا كالعنق فان قطع الجرح يكون ذنيًا في ابتداء الجرح وانتهائه
على حد سواء بحيث يعسر تعيين سبب الجرح ولكن إذا لم يحصل الجرح مرة واحدة بان
تكرر مرور النصل فان حوافه تصير مشرذمة وبالتأمل في شكل هذه الشرذمة

حينئذ من العاهات الوقتية وأما إذا أصيبت جدر البطن بجرح نافذ فإنه بعد الشفاء
يهي الشخص للفتق ويلجؤه لاستعمال حزام على الدوام لاجل تدارك حصول الفتق
وهذه الحالة تعد حينئذ من العاهات المستمرة

ويلزم أيضا الكشف الوقوف على حقيقة صناعة المجروح فإن من المجروح ما يكون
ضعيفا وليس له عواقب ولا كنه يتسبب عنه عطل واضرار لبعض الأشخاص في تأدية
صناعاتهم

وإذا وقع البحث عن الندب يلزم تعيين مجالسها وأقطارها وشكلها ولونها وكثافتها
ودرجة تعرضها وبواسطة الجذب عليها يرى إن كانت سطحية أو غائرة وملتصقة
بالأنسجة تحتها أو يذكر إن كانت الندب بارزة أو كان سطحها مستويا ومنتهظا
أو متكرشا وغير منتظم ويستنتج من هذا البحث إن الندب الموجودة هل تحدث عطلا في
حركة العضو أو في وظيفته أم لا وهل يتحسن العطل المذکور مع تداول الزمن أو يزداد
هــذا إذا كان المجروح على قيد الحياة وأما إذا طلب الكشف على المجروح بعد وفاته
فيلزم البحث عن أربعة أشياء مهمة وهي أولا الجثة ثانيا الملابس ثالثا الأسلحة رابعا
البقع الدموية ولنشرح ذلك مرتبا فنقول

(البحث الأول)

(في الكشف على الجثة)

الكشف على جثة المجروحين يتضمن شيئين أولا البحث عن المجروح ثانيا عن الأحوال
الخصوصية

(أولا في البحث عن المجروح)

يشرع الكشاف في البحث عن جثة المجروحين طبقا للأصول العامة للتشريح الطبي
السياسي ومتى وجد في الجثة جرحا خفيفة يذكروها بطريقة وجيزة ولا يطنب إلا في
المجروح المهمة التي يتسبب عنها هلاك المجروح والمهم منها هو أولا طبيعتها ثانيا مجالسها
ثالثا شكلها رابعا اتجاهها خامسا اتساعها وغورها سادسا وجود أجسام غريبة فيها
سابعها وارضها المتسبب عنها الخطر

(طبيعة الجروح) لا يكتفي الكشاف بذكر طبيعة المجروح على الإطلاق بأنها وخرية
أو قطعية أو نارية مثلا بل يعين سببها بطريقة تقريبية فإذا كان السبب طبيعيا
أو ميكانيكا يذكروها هو سقوط من محل مرتفع أو هرس بحجارة أو فعل آلة بخارية
أو نتيجة

ويستنتج من البحث عن المجرح طريقة حصوله وهيئة وضع المجرح بالنسبة للشخص الذي جرحه وللآلة الجارحة أو السلاح الناري وإذا كان المجرح خفياً فالحكم بالكشف بأنه يبرأ في أقل من عشرين يوماً ما لم يطرأ على المجرح عوارض أخرى وأما إذا كان خطراً فيذكر إنذاره مفصلاً مع العواقب الخطيرة الممكنة ويؤخر بت الحكم أحياناً حتى يمضي أربعة أيام إلى ستة ويكشف على المجرح بعدم مضيقها ويذكر العوارض أو التحسينات التي ظهرت ويستنتج من ذلك المدة اللازمة لتمام الشفاء أو العاهات التي تعقبه وأحياناً لا تكفي العيادة الثانية لبت الحكم فيلزم تأخيرها بعد فعل عيادة ثالثة وأما إذا كان المجرح مميتاً فيذكر الكشاف إنذاره مع الاحتراس والتؤدة اللازمة

ومن البحث يستنتج أن كان المجرح حاصله المجرح أو يبدأ جنيته أو بسبب عارض وان كان خطره ناشئاً عن مجاسه أو من عوارض طارئة أو من الأحوال الشخصية وسند كذلك مفصلاً فيما سيأتي

وأحياناً لا يكتفي بالكشف بل ذكر الأعراض الناشئة من إصابة الأعضاء بالمجرح بل يذكر أيضاً بعض الأعراض الغير الموجودة التي يستدل بفقدها على أن العضو الباطني غير مصاب بالمجرح فان ذلك مما يؤيد التشخيص في كثير من الأحوال

ومن المعلوم أن المجرح قد يبالغ في طبيعة الأعراض وان الجاني يزعم بخفة المجرح جداً فيلزم الكشاف عدم الاعتماد إلا على بحشه بنفسه عن المجرح وعن مجاسه والأعضاء المصابة به فإذا كان الشخص مصاباً بمجرح قطعي صغير في الجدار والسيج المحلوى تحته فإنه لا يتسبب عنه آلام شديدة لا تطاق كما يزعمه بعض المجرحين وإذا كان مجالس المجرح جداراً حشائماً لكنه غير نافذ وكان سطحياً غير مصحوب بحركة جمية فلا يتسبب عنه اضطراب شديد وهذا يان إلى غير ذلك كما يدعي بعضهم بخلاف ما إذا كان المجرح صغيراً وخفياً في الظاهر ولا يمكنه أصاب بجوف مفصل كبير أو وعاء أو عصباً أو عضواً مهماً فإنه قد يعقبه عوارض خطيرة يجب على الكشاف إيضاحها بدون التفات إلى ما يزعمه الجاني

وإذا استبان من البحث عن المجرح أنه يكون سبباً في حصول عاهات يلزم تعيّن نوعها هل هي من العاهات المستمرة أو الوقعية فإذا انقطعت عضلة أو وتر عضلي عرضاً فإنه يعقب ذلك عطل في حركة العضو ولكنه يتحسن شيئاً فشيئاً مع الزمن فهذه الحالة تعد

(الفصل الخامس)*

(في طريقة الكشف على المجر وحين)

يلزم الكشف المبادرة بالاجابة عند الطلب في احوال المجر وحكى يسبق ظهور
الالتهاب الذي ينوعها ويغيرها أتمها وعند وصوله اذا وجد أن المجر وح قد صار الغيار
عليه فيستفهم عن مجلس المجر وأسبابه وكيفية الغيار عليه ويبحث عن نبضه وحرارة
جسمه وحالته العامة ولا يشرع في رفع الغيار الا اذا كان لا يضر بصحة المجر وح فلا يرفعه
مثلا اذا كان حصل نزيف وانقطع من نفسه أو بعد الغيار على المجر أو كان هناك كسر
أو خلع صار رده ووضع الاجهزة اللازمة طبقا للاصول الجراحية وفي مثل هذه
الاحوال يكتب في الكشف بفعل تقرير ووقت مقتصر على ذكر هيئة المريض العامة
ويؤخر البحث عن جرحه ليوم آخر

وكذا اذا كان المجرح مفتوحا جدا أو انكسر السلاح فيه ولم يمكن استخراج جرحه فيلزم
الكشف الا كفاءة بقية تقرير ووقت مختصر ويؤخر البحث كما تقدم واذا كانت شظية
السلاح في القلب مثلا أو بقيت مانعة للنزيف بحيث يتسبب عن اخراجها موت الشخص
عاجلا فينبغي استجواب المريض طبقا للاصول قبل خروج الشظية من جرحه حيث
يعقب خروجها وموته السريع

وأما اذا كان المجرح غير مغطى بالغيار فيلزم البحث بالدقة عن مجلسه والاعضاء المصابة
به وتشرح الاوصاف الخاصة به هذا المجرح فاذا كان بالشخص رض يذ كر مجلسه
واتساعه وامتداده وشكله ولون الجلد وحالة الانسكاب الدموي وكميته ومجلسه
وامتداده واذا وجد ثم جرح ينظفه باحتراس ويشرح اتساعه وامتداده ودرجة غوره
فان تظاها رانه نافذ في تجويف الاحشاء يجتنب استعمال المجسات في البحث عنه خوفا
من تمزيقها وتنفيذها في التجويف الحشائي اذا لم يكن نافذا من قبل سيما وان الاعراض
العامة والموضعية واضطراب وظيفة العضو والمصاب بالمجرح تكفي غالبا في التشخيص
واذا كان السلاح الجراح موجودا ينظر هل بين نوعه وشكله وطوله وعرضه تناسب
بالمجرح ويلزم الاحتراس من الغلط حيث ان المجرح قد يتغير شكله بعد خروج الآلة
المذكورة منه فيكتسب شكلا مغايرا لشكل السلاح عقب انقباض الانسجة ومرونتها
كما ذكرناه مفسلا فاذا كان العضو مغلقا بالابس يلزم البحث عنها ومقابلة قطعها
أو تمزقها بالسلاح الجراح وبالمجرح نفسه فانها تحفظ شكل السلاح اكثر من محل المجرح
ويستنتج

عنه ومقابلته بالجرح ليظهر هل حدنصله في نسبة انتظام حوافي الجرح القطعي وهل طول النصل موافق لغور الجرح الوخزي فان انتظام حوافي الجرح يدل على ان النصل كان حاداً وغوراً الجرح في العمق يدل على انه كان طويلاً واذا وجد السـلاح مخالفاً لما ذكرناه لا يخلو عن شبهة

وأما الجروح النارية فان كان مجلسها الظهر واتجاهها من الخلف الى الامام أو من أعلى الى أسفل فانها تكون ناشئة من يداً أجنبية وإذا كانت أوصافها تدل على ان السـلاح ضرب بعـيداعن الجسم بمسافة أطول من ذراع القتيـل فانها تكون ناشئة أياًضاعن فعل قاتل وزيادة على ذلك فقد ذكرنا مجلس الجروح النارية الناشئة عن قتل الشخص نفسه وهـذه الجروح تكون مصحوبة أحياناً بأثر حرق البارود في يدا المجـروح ويبقى السلاح الناري بالقرب من الجسم أو يبقى في اليد مقبوضاً عليه بقوة بعد موته بحيث يعسر تخليصه واذا وجد السلاح الناري يلزم البحث عنه بالدقة لينظر هل يوجد به آثار الاستعمال الحديث وهل بينه تناسب مع الجرح الموجود في الجثة

* (خامساً عدد الجروح) *

العادة ان الذي يقتل نفسه يكتفي بجرح واحد قاتل فيذبح نفسه أو يضرب بخنجر في صدره أو يطلق سلاحاً نارياً في رأسه أو في صدره وفي بعض الاحيان يكون الجرح متكرراً فيما اذا وقع السلاح الجراح فوق الغضروف الدرقي مثلاً أو فوق الاضلاع فيعيد الشخص الضربة ثانية أو ثالثة حتى تغور وتصيب الاعضاء المهمة لحياته

ومن النادر ان القاتل نفسه يلجئ لاستعمال أسلحة مختلفة فقد يذبح نفسه من لاثم يضرب نفسه بخنجر أو بسلاح ناري وقد يستعمل الخنجر أو السـلاح الناري ثم يطرح نفسه في الماء أو من أعلى السطح أو من جهة أخرى فان القاتل قد يكتفي بفعل جرح قاتل وحيد ولا يكن المشاهد في الغالب ان جروح القاتل متعددة سيما اذا كان المقتول قوياً بحيث يمكنه ان يدافع عن نفسه مدة ومما يميز جروح القاتل كونها مصحوبة أحياناً برض قوى أو ارتجاج باطني شديد

واذا وجد في الجثة جرحان مميتان فاكثرفه هذا يدل غالباً على ان الشخص مات قتيلاً بيد أجنبية لان الذي يقتل نفسه لا يشاهد في جثته عادة الجرح واحد مميت وتقوى الشبهة اذا كانت الجروح المميتة مصحوبة برض شديد في الجمجمة لان هـذا الرض يوقع الشخص في الخدر والذهول فلا يمكنه قتل نفسه بيده ان اراد

الجهتين وواصل للفقرات فاذا شوه دجرح بهذه المثابة لا بد وان يعتبر جنائيا في جميع الاحوال تقريبا

وزيادة على ذلك فالشخص الذي صار التهجيم عليه بقصد قطع عنقه فانه يدافع عن نفسه ويقاوم القاتل بكل جهده فيسبب عن ذلك عدم انتظام جرح العنق ولا يستثنى من ذلك الا الاحوال التي فيها يذبح الشخص في نومه أو سكره أو بالهجوم عليه بغتة من خلفه وكان ضعيف البنية والخصم قويها أو به عصب جولة أشخاص بحيث البعض يقبض عليه ويثبطه والاخر يذبحه ففي هذه الاحوال الاستثنائية يكون الجرح منتظما وأحيانا يقبض المجروح على نصل السلاح الخارج ليعبده عن عنقه فتخرج يده فتصير علامة دالة قوية بل واصفة ورعا صاحب ذلك جرح آخر تنشأ مدة التشاخر وأما الذابح لنفسه فلا تشاهد فيه الجروح الثانوية ويكون جرح عنقه منتظما في حوافيه الا ان يستثنى من ذلك ضعيف العزم فان يده ترتعش وقت الذبح فيتشترزم الجرح قليلا واذا انفتحت الاوعية الغليظة في ابتداء الجرح فان الدم يسيل منها بكثرة فتضعف القوى العضلية فلا يمكن الشخص الاستمرار على الغور بالسلاح في الاجزاء الرخوة فينعدم انتظام الجرح في انتهائه

(رابعاً اتجاه الجروح وغورها)*

الذي يذبح نفسه يفر لعادة جرحاً مستعرضاً متجهاً من اليسار الى اليمين ومن أعلى الى أسفل خفيفاً ما لم يكن أعسر فيكون متجهاً بعكس ما ذكر أي من أعلى الى أسفل ومن اليمين الى اليسار وأما ذبح العنق يبدأ جنبيه فيعرف باتجاه الجرح من اليمين الى اليسار ومن أعلى الى أسفل قليلاً ما لم يكن القاتل أعسر وأنه قبض على قتيله وذبحه وهو واقف خلفه أو بجانبه الايمن وفي هذه الحالة تنجبه الجروح كما اذا قتل الشخص نفسه وأما الذي يضرب نفسه بخنجر فيكون جرحه في العادة غائراً من أعلى الى أسفل ومن اليمين الى اليسار ما لم يكن الشخص أعسر وحينئذ يغور جرحه في الصدر من اليسار الى اليمين ومن أعلى الى أسفل وأما جروح الصدر المفعولة يبدأ جنبيه فانها تكون متجهة من اليسار الى اليمين وتارة من أعلى الى أسفل وتارة بالعكس أي من أسفل الى أعلى ما لم يكن القاتل أعسر أو قبض على القتيل وضربه وهو واقف خلفه أو بجانبه الايمن وحينئذ تنجبه الجروح كما اذا قتل الشخص نفسه

وبالجملة فالسلاح الذي قتل الشخص به نفسه يكون بالقرب منه أو في يده فيلزم البحث

في قسم القلب اذا كان السلاح المستعمل واخرًا وتكون في الفم أو الحجاب أو الصدغ
اذا كان السلاح ناريا ولا يمكن المجروح المفعولة بيد أجنبية تشاهد أيضا في هذه المحال
معد الفم فان ضرب القتال فيه بالسلاح الناري ان لم يكن من قبيل المستحيل عادة
فهو نادر جدا وغير ذلك فاستعمل السلاح الناري قد يتسبب عنه حرق في اليد عقب
احتراق البارود فاذا شوهد في اليد والاصابع دل على انها هي التي ضربت هذا السلاح
الناري لانه من النادر جدا احدث ذلك بالصناعة في يد المقتول لا جل غش
الكشاف

واما المجروح الموجودة في الوجه الخلفي من الجسم فيمكن اعتبارها في الغالب انها مفعولة
بيد أجنبية سيما اذا لم يمكن ان يد المجروح تصل للنقطة المصابة كوسط الظهر بين
اللوحيين أو كان المجروح قطعيا أو خربا غائرا متجهما من الخلف الى الامام وعميقا
في الاجزاء الرخوة

ثم ان المجروح الموجودة في محل مستترا ومختلف يسر الوصول اليه بالآلات الجراحة
كالابط والعرج يمكن اعتبارها ناشئة عن يد أجنبية سيما اذا كان المجروح قطعيا
واما المجروح العارضة أو المفعولة بيد القتال لنفسه فيكون مجاسها الاجزاء المعرضة
من الجسم وتختلف المجروح العارضة عن المفعولة بيد المجروح في مثل هذه الاحوال
بطبيعتها فان جند الرقبة والمجروح النارية لماطن الفم مثلا لا يمكن حصولها بسبب
عارضى

(ثانيا طبيعة المجروح أى نوعها)

القتال لنفسه بالمجروح يستعمل عادة الاسلحة النارية أو القاطعة أو الواخزة ولا يستعمل
الآلات الرضاة الاحتمل العقل ومن غيره نادر او بعضهم يطرح نفسه من المحال المرتفعة
في سقط ميتا

واما القتال فانه يستعمل غالبا الاجسام الرضاة فيضرب غريه بها على رأسه ليدهشه
ويضعف قواه فيقتله بعد بسهولة

(ثالثا اتساع المجروح)

من المعلوم ان جروح القلب والاعوية الغليظة يعقبها نزيف غزير ينشأ عنه ضعف
القوى بسرعة فيهلك منه الشخص عاجلا اذا كان المجروح متسعا ولذلك ان الشخص الذي
يذبح نفسه بيده لا يمكنه شق العنق شقا غائرا مريبا للاوعية الغليظة من العنق من

جزء من الجثة الملامسة حرارة قوية كالحديد المحمى والماء المغلى فلاية تكون فيه احمرار ولا فقاات

واما اذا حصلت الجروح في آخر رمق الحياة أعنى في النزاع أو عقب الموت حالا فمن المتعذر بل المستحيل عادة تمييزها لان أوصاف الجروح في مثل هذه الاحوال تلبس وجواب الكشف حينئذ ان يقول ان الجروح الموجودة في الجسم حصلت اما في مدة الحياة أو بعد الموت حالا

(الفصل الرابع)

(في الاوصاف المميزة للجروح المفعولة بيد المجروح أو يده)

(أجنبية أو بسبب عارضى)

اعلم ان هناك أشخاصا يجرحون أنفسهم ويتهمون الغير بأنه يريد قتلهم فيلزم الكشف المدعو في مثل هذه الاحوال ان يتدبى بالبحث عن سوابق الشخص وطبائه ثم يشرع في البحث عن الجرح بالدقة ثم عن الملابس ويقابل قطعها بالجرح ويتظر هل يتقابلان في المجلس والانساع وهل اتجاها قطع الملابس كاتجاها الجرح وغوره وهل الملابس ملوثة بالدم في حذاء الجرح وما هيئة هذه البقع الدموية ثم يقابل الجرح بالسبب الذي أحدثه كما سيأتى

والعادة ان المتصنع يفعل جرحا واهيا في حذاء عضومهم أو يدعى بأنه ضرب بخنجر أو سكين وبالبحث يرى ان جرحه سطحي عريض شاعل لطيفة من الجأد فقط وقليل الغور جدا بالنسبة لانساعه ومن النادر أن تكون الملابس مقطوعة قطعاً موافقا لاقطار الجرح

وفي الموقى لا يشرع في هذا التشخيص الا اذا كان الجرح أصاب الشخص قبل وفاته والوصاف التشخيصية المهمة تستخرج من مجلس الجروح وطبيعتها واتساعها وغورها واتجاهاها وعددها ومن الاحوال الشخصية الخصوصية من حيثية أوضاع الجثة وحالة الملابس والاسلحة والبقع الدموية التي توجد بقرب الجسم ونشرح كلامنا من هذه العلامات التشخيصية على حدته فنقول

(أولا مجلس الجروح)

من المشاهد أن الجروح المفعولة بيد القاتل لنفسه يكون مجلسها في الوجه المقدم أو الجانبي للجسم فتكون في العنق اذا كان السلاح المستعمل حادا وتكون في الصبر

الدم أحيانا منسكبا في النسيج الخلوي تحت الجلد وخزونه منه منعقدا
وأما الرض الواقع على الجنة الباردة فلا يعقبه انسكاب الدم وإذا انسكب دم تحت
الجلد يبقى ما نعلم يسيل بأجمعه عند شق الجلد وتبقى الادمة رخوة باهتة خالية عن الدم
والعادة أن لا يعقب هذا الرض كدم بل يحف الجلد ويبقى شديدا بريق الطبل
وزيادة على ذلك فأنواع الايكيموز والجروح والكسور وتفرقات الاتصال المصيبة
للحى على العموم تعرف بكون تلون الادمة الناشئ من ارتشاح الدم في نسيجها لا يزول
بالغسل ولا بالنقع بخلاف ما يشاهد في الجروح المصيبة للجنة فانها تنطفئ بالغسل
وأما المحرق فالعلم كرسامين قال انه متى كان المحرق سطحيا اصطحب بحمرة
في الجلد تزول تحت ضغط الاصبع ولا يبقى لها أثر بعد الموت ومتى كان المحرق في أقوى
درجة فان الحمر المذكورة تصطبب بتكون خشك يشبه محاطة بهالة جراء قانية
لا يزول لونها بضغط الاصبع ويستمر بعد الموت ويكفى ما ذكر لتمييز المحرق الحاصل
مدة الحياة وزيادة على ذلك فانه يظهر في الحى فقاعات مصلية تكون بسهولة أو ببطء
على حسب درجة المحرق وبنية الشخص وسنه وقد لا تتكون اصالة ولكن لا تشاهد
أبدا عقب المحرق المصيب للجنة ولو بعد الموت بعشر دقائق
لكن المعلم لم لورى أثبت بالتجارب ان الفقاعات تتكون أيضا بعد الموت اذا كانت
الجنة أوديمياوية وتصطبب هذه الفقاعات أحيانا بالهالة الجراء القانية التي تسمى
ذكرها فان العلامتان لا يمكن بهما حينئذ تمييز المحرق في الجسم الحى عن الميت
والمعلم شانيه وصل بتكرار التجارب الى نتيجة مهمة كافية لتمييز حرق الحى عن غيره
فحرق الحى يعرف باحمرار الادمة واحتقانها وتكون فقاعات فيها مادة مصلية
تكتسب بعد الموت قوام الهلام الشفاف فاذا رجحت في آنية تسيل واذا عوملت بالمحارة
أو بمحض النترك تنعقد وأحيانا يحترق الجسم في آخر رمق الحياة ولا تظهر الفقاعات
الا بعد الموت وحينئذ لا ينعقد سائل الفقاعات لا بالمحارة ولا بالمحض وانما يتكون فيه
ندف زلاية فاذا عرضت جثة الكهل على اشعة نار قوية يظهر فيها غالبا فقاعات حول
المحل المحترق سيما اذا كان الشخص أوديمياويا وتتميز هذه الفقاعات بكون الادمة
تحتها ذات لون أبيض معتم ومنقط بنقط سنجابية ومصلية هذه الفقاعات يكتسب لونها
انزيا بتأثير الحرارة وحض النترك ولا ينعقد ولا تتكون فيه ندف وبالمجمل اذا تعرض

* (جدول نمرة ١) يتضمن طريقة البحث الكيماوى عن السموم المعدنية) *

فسفور

حمض السيان

ايدريك

فاما ان يتصاعد من المعوجة أبخرة مضيئة في الظلمة

واما ان لا يتصاعد من المعوجة أبخرة مضيئة في الظلمة وترسب محلول نترات الفضة الموجود في القالبه راسبا أبيض يذوب في حمض النتريك البارد والمغلي

يؤخذ نصف المواد العضوية ويضاف اليه ربع وزان من حمض الكبريتيك المركز النقي ويوضع الخليط في جهاز (متشربلش) مستويا بقالبه محتوية على محلول نترات الفضة ويترك في النعطة بطول

اسود

فادرس راسا

اولا يتصاعد أبخرة مضيئة في الظلمة ولا ترسب نترات الفضة وحينئذ تؤخذ المواد العضوية وتوضع في معوجة متصلة بقالبه مبردة ثم تسخن المعوجة على حمام رمل حتى تجف المواد وتتفحم فتؤخذ وتسحق في هاون من الصيني ثم توضع في كرة من الزجاج ويضاف اليها العشر من حمض النتريك المركز النقي ويغلي الخليط مدة نصف ساعة ثم يضاف اليه نصف لتر من الماء المقطر الساخن وبرشع ويحفظ ما بقى فوق المرشح (١) ثم يضاف للسائل المترشح كمية من النوشادر حتى يتبدى يتسكون فيه راسب أبيض وحينئذ يسلط على السائل تيار من الايدروجين المكبرت النقي حتى يتشبع ثم يترك السائل ونفسه مدة ٢٤ ساعة في زجاجة مسدودة فاما ان يتسكون في السائل راسب واما ان لا يتسكون

والله اعلم

يؤخذ السائل المتشبع من الايدروجين المكبرت المتقدم ويركب بالطفئ في موضع في جهاز مارش

فاذا وضع في هذا السائل صفيحة من نحاس تبيض ويحول اللون الابيض بتأثير الحرارة واذا وضع في السائل صفيحة من الحديد تحمر ثم ترزق اذا وضع عليها نقطة من النوشادر واذا عومل هذا السائل بمحلول يودور البوتاسيوم يرسب راسبا أصفر واذا عومل بمحلول كبريتات الصودا يرسب راسبا أبيض

زئبق

نحاس

رصاص

يذوب في النوشادر واذا اذيب في حمض النتريك المغلي ووضع في جهاز مارش يعطى بقعا تذوب بسهولة في محلول تحت كلورات الصودا

زرنيخ

زرنيخ

رصاص

فيكون منه بقع مرآتية تذوب بسهولة في محلول تحت كلورات الصودا يغلي أحد القسمين مع كربونات الصودا مدة نصف ساعة ثم يرشع ويغسل الثقل بالماء المحض خفيفا بحمض النتريك ثم يعامل السائل المترشح بالايدروجين المكبرت فيرسب راسبا أسودا ويعامل بيودور البوتاسيوم فيرسب راسبا أصفر

ويغلي القسم الثاني مع حمض الطارطريك ثم يرشع ويوضع السائل المترشح في جهاز مارش فيكون منه بقع مظلمة تذوب في حمض النتريك ولا تذوب في تحت كلورات الصودا

انديون

(جدول نمرة ٢) يتضمن طريقة البحث الكيمائى عن المعلوم العضوية) *

كلوروفورم	ويرسب فيه راسب أبيض يذوب في التوشادر ولا يذوب في حمض النتريك المغلى	يؤخذ نصف المواد
نيكوتين	قلوى جذالة رائحة كرائحة النشوق سهل التطاير بتأثير الحرارة	العضوية المجزأة المستحلبة
أثروبين	ان الحسنة تقذف بقوة وفي هذه الحالة باقى المسحوق يذوب في الماء ويكون قلويا ويرسب راسبا أسمر قمرى باعاملته باليود وينفسد هذا اللون بسهولة في الهواء	الى نوع مرقق ويوضع في معوجة ذات فوهتين
استريكنين	اوانه يحصل تعلقات يتناوبه مقطعة وباقى المسحوق في هذه الحالة اذا أضيف اليه بعض نقط من حمض الكبريتيك المركز ثم غمر بيكرومات البوتاسا المسحوق فانه يتلون بلون بنفسجى بهيج جميل	احداهما متصلة بأنبوبة من الصيني تحمى للدرجة الحمراء وتنتهى بأنبوبة ذات كرات ممثلة بمحلول نترات الفضة والفحمسة
ديجيتالين	اوانه يحصل هبوط عام ويطء واضطراب في ضربات القلب وباقى المسحوق في هذه الحالة تقبل الذوبان في الماء ويرسب بعاملته بالتين ويتلون بلون أخضر بعاملته بحمض الكاوي ويدريك	الثانية للمعوجة تتصل بأنبوبة مرنة يركب عليها منفاخ ثم تسخن المعوجة على درجة ٤٠ + ٠
افيون	اوانه يحصل أعراض متضاعفة وباقى المسحوق في هذه الحالة يكون باللوريا قليل الذوبان جذا في الماء ولا يتغير كثيره في محلول البوتاسا واذا در هذا المسحوق في محلول فوق ملح خديدي مركز يتلون بلون أزرق وهذا المسحوق يحلل حمض اليوديك بسرعة	وينفخ فيها الهواء المحوى بواسطة منفاخ
	سائل	فاما ان يتعكر السائل الفضى
	أوجسب صلب فيزأ الى عدة بمرات ويوضع كل جزء في النسيج الخولى تحت جلد ضفدعة قديمة	وأما أن لا يتعكر هذا السائل وحيد عند تعامل المواد الباقية في المعوجة بطريقة المعامل استاس فيحصل على

وأما الجروح المتسعة التي تصيب المفاصل الكبيرة كالركبة وكذا الكسور المصابة
للاطراف المفصالية للعظام فانها عمرة الشفاء وتجعل صاحبها عرضة لعوارض جمة
وعلى العموم فجروح الاطراف السـ في اكثر خطر امن العليا لان الاولى تلحق صاحبها
للفراش في غالب الاحوال

(الفصل الثالث)

(في الاوصاف المميزة للجروح التي تصيب الجسم الحي عن الجروح التي تصيبه)

(بعد الموت)

الجروح التي تصيب الجسم مدة الحياة تتميز بسهولة عن التي تعتريه بعد الموت اذا كانت
قبل الممات أو بعده ببعض ساعات بالاقـل لان الظواهر الحيوية التي تظهر في جروح
الحي لا تشاهد في جروح الجثة

فاذا أصيب الجسم الحي يسبح يكون سطحه مدمما والادمة معرارة عن البشرة ذات لون
أحمر

وأما تسليخ الجثة فتبقى الادمة في حدائق باهتة اللون جافة شبيهة برق الطبل
وأما أوصاف الجروح القطعية في الحي فهي أولا حصول نزيف دموي محمرا أو مسود
واذا انفتح وعاء كبير تسبب عن النزيف الموت وينسكب الدم في نسيج الادمة وينعقد
فيها فيصيرها متينة وسميكة ويعطى لسطح الجرح لونا أحمر قانيا وأحيانا يكون في قاعه
جلط مختلفة الحجم

(ثانيا) تباعد شفتي الجرح بدرجة مختلفة على حسب درجة مرونة النسيجة المصابة

وقوة انقباضها وعلى حسب مجلس الجرح واتجاهه واتساعه وغوره

(ثالثا) ظهور التهاب النـ الذي يصـير حواف الجرح منتفخة وتكون الازرار

اللحمية والتقيج الذي يرفع الالتباس في نوع الجرح

وأما جروح الجثة القطعية فلا ينشأ عنها نزيف مالم ينقطع وريد وحينئذ يسيل منه دم

أسود مائع وحواف الجرح تبقى غـير متباعدة باهتة ورخوة وبالنأمل في سطح الجرح

يمكن تميز النسيجة المقطوعة كل بلونه الطبيعي

وأما الأيكيموز يعني أثر رض الجسم الحي فيتصف بكون الجلد في محاذاته يصـير بارزا

متوترا أو مرنا متوجا والكدم نفسه يكون غامقا في المركز ومحاطا بالـبنفسجية

أو مخضرة أو مصفرة باهتة وبشق الادمة يرى انها متينة ومشرية بدم كثيف ويشاهد

الدم

(خامس في جروح المحوض)*

رض الاجزاء الرخوة المحيطة بالمحوض ليس خطرا ويشفي عادة بسهولة وكسور عظام المحوض تشفى بعد شهر ونصف الى شهرين لكن غالبا تصطبج بتمزق وتهتك الاحشاء والامعاء المهمة التي في المحوض الصغير فيتسبب عن ذلك هلاك الشخص أو شلل أطرافه السفلى

وأما جروح الاعضاء التناسلية للرجال فأشدّها خطرا قطع الحمل المنوى لانه يعقبه نزيف يعسر منه بالوسائل الجراحية سيما متى احتقن الطرف العلوى لذلك الحمل في تجويف البطن وأما جروح الخصيتين واستئصالها وما والحوياصل المنوية ولو أقل خطرا من جروح الحمل المنوى فانها تورث العنة وأما بتر القضيب فلا يمنع القدرة على الجماع الا اذا قرب من الصفن جدّا

وأما جروح أعضاء النساء التناسلية الظاهرة فخطرها قليل لكن يعقبه نزيف غزير يتسبب عنه الهلاك وقد تصيب البريتون أو يتسبب عنها التهاب بالمجاورة ثم تنتهي بالموت

ومن المهم التنبيه على انه شوهة أحوال فيها صار موت امرأة بواسطة جرح المهبل أو الشفرين أعقبه نزيف غزير فاذا أهمل الكشف في البحث الدقيق عن الجثة فانه لا يقف على حقيقة سبب الموت في هذه الاحوال

وأما جروح الرحم فلا تشاهد عادة الا عند الحوامل وتكون عارضية أو جنائية وينشأ عنها تمزق الرحم والتهابه أو تمزق المشيمة والاجهاض وقد يصاب الرحم وقت الولادة العسرة عند استعمال الآلات بدون احتراس وهذه الجروح خطيرة بسبب مجاورة البريتون

(سادس في جروح الاطراف)*

جروح الجذوع الوعائية للاطراف خطيرة جدا سيما جروح الجذع الوريدي للفخذ والابط فانه عائية دائما وجروح الجذع العصبية خطيرة كذلك لانه يعقبها شلل الطرف أو وقوعه في الغنغرينا واذا انجرح العصب في بعض مفاصله فقط فانه يستمر مؤلما جدّا

(وأما) بتر الطرف بالنزع أو الهرس فانه يعرض صاحبه للهلاك عقب التقيح المفرط والغنغرينا

وأما كسور النشوات الشوكية للفقرات فليست خطيرة في حد ذاتها وإنما الرض الذي كان سببها يصيب النخاع فيعقبه شلل في الأعصاب النخاعية الناشئة في حذاء الآفة وأسفلها

وأما جروح الصدر النافذة فهي على العموم خطيرة ويختلف خطرها تبعا للاحشاء المصابة ولا متدد إذا جرح وغوره في الاحشاء وهذه الجروح تصيب الرئة أو التامور أو القلب أو الاوعية الغليظة وعلى كل فجروح قرة الرئة ووجهها الخلفي أشد خطرا من جروح القاعدة وجروح القلب والاوعية الغليظة أشد خطرا من جروح الرئة ويلزم تجنب استعمال المجسات في البحث عن الجروح الصدرية لاجل التحقق منها ان كانت نافذة أم لا خوفا من تنفيذ الجروح الغير النافذة أو نزاع الجلط الدموية السادة لجروح الاوعية والممانعة للنزيف ومن المشاهد أن تكون هذه الجلط في جروح القلب والاوعية الغليظة ربما كان سببا في تأخير هلاك الاشخاص المصابين بها بعض زمن فيمكن استئناقهم عند اللزوم

(رابعة في جروح البطن)

رض جدر البطن في حد ذاته ليس بخطر اكبر يتسبب عنه غالبا ارتجاج الاحشاء البطنية أو تمزقها وانسكاب الدم في تجويف البريتون فيحصل الموت من ذلك بسرعة وبالكشف على الشخص في كثير من هذه الاحوال لا يشاهد عنده أثر رض ظاهري أولا يرى منه الا أثر ضعيف جدا فيلزم الكشف فعمل انذاره وتشخيصه مع غاية الاحتراس ومن المعلوم ان الكبد والطحال والمثانة والمعدة المتقدمة بالسوائل هي الاعضاء التي ترجح وتمزق بسهولة عن غيرها

ثم ان كلام من رض جدر البطن البسيط والجروح غير النافذة يشفي غالبا بسهولة لكن قد يتسبب عنه التهاب بريتوني خطرو بعد الشفاء يصير الشخص المصاب عرضة للفتق في حذاء أثره الالتحام

وأما الجروح التي تصيب الاحشاء البطنية فأشدّها خطرا جروح الوريد الا جوف والاورطى البطنية والجذوع الشريانية والقناة الصدرية ويتلوها في الخطر باقي جروح المراكز العصبية البطنية وانسكاب الصفراء والبول والمواد الثغلية في تجويف البريتون وأما جروح المعدة والامعاء فهي خطيرة غالبا وان لم تكن دائما مميتة وجروح الكلى والمثانة أقل خطرا ما لم تصب البريتون

*(خامسا)

انصددم القفا بقوة يمكن أن يهلك الشخص فجأة عقب الارتجاج العنسي أو عقب شلل
العصب الرابع من الرئوى المعدى أو خلع النتو والنابى وبنفوذ نصل رفيع حاد بين صفائح
الفقرات لمحد الخناع قديم لك الشخص فجأة أيضا بسبب اصابة عقدة الحياة
وجروح الوجه المقدم للعنق قد تصيب الاعضاء التنفسية والغذائية والوعية
والاعصاب واذا كانت الجروح مستعرضة فانها تظهر متسعة وتتباعد حوافها عقب
انقباض العضلات وجذبها نحو الفتى الجرح من أعلى ومن أسفل ومجلس هذه الجروح
يكون بين العظم اللامى والغضروف الدرقي وفي هذه الحالة تغور فتصيب البلعوم
ولكنها لا تصيب الاوعية الا فى النادر واذا انجرح البلعوم يتعسر الازدراد أو يتعذر
ويسيل اللعاب والمأ كولات والمشروبات من الجرح وأما الصوت فلم يزل في هذه الحالة
ممكنا وقد تصيب الجروح الغضروف الدرقي أعلى الاحبال الصوتية أو أسفلها ولا تنفذ
فى الحنجرة الابصعوبة وتصطبب بنزيف غزير وبتفريق خفيف فى حافى الجرح
وأما الجروح المستعرضة التى تصيب القصبة الهوائية فهى أشد الجميع خطرا لانها غالبا
تصيب الاوعية الغليظة المجاورة والاعصاب ولان الجزء السفلى من القصبة يجذب
الى أسفل ويختفى تحت الاجزاء الرخوة فيها لك الشخص بسرعة من النزيف والاسفكسيا
ثم ان جروح الاوعية الغليظة أشد خطرا من جروح الانبوبة الهوائية لانه يتسبب عنها
الموت بالنزيف بلا محالة فى أقرب وقت

(ثالثا فى جروح الصدر)

رض الصدر قد يتسبب عنه ظهور آفات فى الرئة أو فى البليورا أو القلب أو التامور
ورض الثدي عند النساء قد يكون سببا ممتما للسرطان والجروح التى تصيب الشرايين
بين الاضلاع يعقبها انسكاب دموى فى الصدر ويموت الشخص منها غالبا وهذه الجروح
يعسر تشخيصها اذا كانت ضيقة

وجروح الشرايين أو الاوردة البطية أو تحت الترقوة تكون مميتة فى جميع الاحوال
تقرىبا وكسور الترقوة يعمر شفاؤها ويعقبها عسر فى حركات الاطراف وأما كسور
الاضلاع البسيطة فليست خطيرة ما لم تتضاعف بتمزق البليورا أو الرئة أو كسور
اللوح فأشدها خطرا ما يصيب الحفرة العنابية أو عنقها أو النتو والغرابى لانها لا تحصل
الامن الرض القوى ويعقبها عطل فى حركات الطرف

وأما الجروح النارية في الرأس فتكون غالباً ممتدة إذا نفذ الجسم المقذوف في المخ سيما إذا أصابه بالقرب من قاعدته وإذا عاش الشخص فلا يكون في أمن ويبقى عرضة للشلل والمحال والموت الفجائي

ثم إن جروح المخنخج والبصلة الشوكية تكون أشد خطراً من جروح المخ على العموم (في جروح الوجه) الجروح التي تصيب المحاجب تلتحم بسرعة لكن يتسبب عنها في الغالب الكدمة وأحياناً الخلل والعادة أن هذه العوارض لا تحصل إلا بعد تمام التتمام المجرى وجروح الزاوية الوحشية للعين تتسبب عنها الكدمة في الغالب أيضاً وجروح المحاجب والاحفان عموماً يخشى منها على العين إما من إصابة السـلاح أو من مجاورة التهاب وقد يسرى التهاب للعين والسحايا فيوقع الشخص في خطر عظيم وقد تصاب العين بالمجروح والرض بدرجته مختلفة فيعقب ذلك الرمد وضعف الابصار أو فقده بالكلية

والجروح النافذة في جيوب الجبهة قد تلبس بالمجروح النافذة في تجويف الجمجمة فيلزم تمييزها وتشخيصها بالدقة وجروح الجيوب الجبهية المذكورة تصير خطيرة بسبب مجاورتها للمخ وقد يعقبها ناسور وهو هذا الناصور يشاهد أيضاً عقب الجروح النافذة في جيب الفك العلوي

وأما جروح الأنف فتكون خطيرة إذا تسبب عنها كسر المصفاة وبتر الأنف يتسبب عنه ضعف الشم أو فقده بالكلية وتشوه السحنة

وجروح الخد لا تكون مهمة إلا إذا أصابت القناة المفرزة للغدة الكفية لأنها تصير الشخص عرضة للنواصير اللعابية وأما كسر وعظام الوجه فلم يست خطر ما دامت بسيطة لأنها تلتحم بسهولة في معظم الأحوال وبتر اللسان بعضه أو معظمه يتسبب عنه صعوبة الكلام ولا يمنع رأساً

وأما جروح صيوان الأذن وبتره في تسبب عنهما ضعف السمع وتمزق غشاء الطبلة مما يهيئ الأذن المتوسطة للالتهاب وقد يتسبب عنه فقد السمع وجروح الأذن تصير خطيرة إذا أعقبها التهاب الصندوق أو الخنـ لاياً الحليمية نظراً لمجاورة هذه الأجزاء لمراكز العصبية

* (ثانياً في جروح العنق) *

جروح العنق خطيرة بسبب أهمية الأوعية والأعصاب والأعضاء المارة فيه فإذا

بدرجة مختلفة باختلاف قوة الصدمة فقد يكون الارتجاج بسيطاً فيقع الشخص فاقداً
للحس والحركة وقد يصطب الارتجاج بانسكاب دموى قد يكون غزيراً فيمتسبب
عنه الشلل العضلي أو خفيفاً مستمراً فلا يحصل للشخص شلل إلا بعد مضي بعض زمن

ثم إن جروح الرأس قد يكون مجاسها الجمجمة والوجه

(في جروح الجمجمة) من علامات جروح الجمجمة أن تكون مؤلمة جداً وتصطب
بالتهاب شديد متسع سهل الاختناق يظهر بين اليوم الرابع والسادس وتصير حافة
الجرح محجرة منتفخة عجيبة وقد يتشكى الشخص بالآلام صدادية شديدة ويقع
في الدهول والتنعس والهذيان وقد يهلك عقب التهاب المخ وفي بعض الأحيان
يعقب التهاب خراجات عديدة يلزم فتحها فلا يحصل الشفاء التام إلا بعد مدة مستطيلة
ثم إن الجروح القطعية التي تقصر على جلدة الجمجمة تلتئم غالباً بالقصد الأول
وأما الجروح التي تعري العظام فلا تلتئم إلا بعد تفلس العظم المصاب وتغطيته
بالأزرار اللحمية وإذا تعرى المخ أو أصيب بجرح قطعي سطحي بسيط غير مصحوب بكسر
في العظام فالدم يسيل عادة بسهولة إلى الخارج ويحصل الالتحام النسيجي بدون ظهور
عوارض خطيرة

وأما الجروح الوخزية فقد تصل للعظام وتشدها وتلتئم بسرعة ولكنها قد تتضاعف
بالتهاب الجلد واختناقه فتصير خطيرة أو بتفلس العظم فتتقيح مدة مستطيلة وإذا نفذت
الجروح الوخزية في تجويف الجمجمة وأصاب المخ فإنه يعقبها التهاب خطرويرزاد
الخطر إذا انكسر السلاح وأعقب شظية في الجرح وهذه الجروح النافذة تشاهد
عادة في حذاء العظام الرقيقة كالصدغ والمخاج

وأما الرض فاذا اقتصر على الجلد فإنه يعقبه كدم وكذا انسكاب وورم دمويان يتحال
كل منهما بسهولة ويشفى ما لم تكن كمية الدم كبيرة فيلزم فتح البورة وانتظار التهام الجرح
وإذا اصطحب الرض بجرح رضى بدون ارتجاج المخ ولا كسر العظام يكون الشفاء
سريع الحصول وإذا انسلخ السمحاق وتعري العظم فلا يلتئم الجرح إلا بعد تفلس
العظم المتعري

وأما كسور الجمجمة فإنها تصطب بعوارض الارتجاج المخي وذلك يشاهد خاصة
في الكسور الغير الواصلة أي الناشئة عن رد الفعل ككسور القاع مدة عقب صدمة
قمة الرأس

كالاربية والابط وفوات الاصابع وندب الجلد الغير المتحرك كالانامل وصيوان
الاذن فانها تحفظ شكل الجرح مدة مستطيلة

وأما الجروح القطعية المصوبة بفقد جوهر فيعقبها نذب تشبه نذب الجروح المرضية
فتكون يضاوية غير منتظمة أو مستطيلة أو مستديرة بارزة المحوافي قليل أو منخفضة
المركز

وأما الجروح الوخزية فيعقبها ندية مثلثة الشكل أو مستديرة أو يضاوية ويكون شكل
الندبة غالباً مخالفاً للشكل الجرح الاصل والالوانة

وأما نذب الجروح النارية الناشئة عن الرصاصة فتكون مستديرة غير منتظمة
المحوافي منخفضة المركز وغائرة في الاجزاء الرخوة ومحاطة أحياناً بنقطة مسودة وشمية
ناشئة من حب البارود الذي دخل في الجلد

وأما نذب المحرق فتكون غير منتظمة وشاغلة لسطح متسع عقب حرق السوائل
وتكون محدودة ومنخفضة المركز عقب السكي بالاجسام الصلبة وتكون غير منتظمة
جداً وذات بروزات والحمة عقب المحرق المتسع الغائر ومن خواص نذب المحرق انها
تقبض بقوة فتعطل وظائف الاعضاء المجاورة وتعوق حركات المفاصل

وأما النذب المرضية فالاهم منها النذب الزهرية التي تعرف بلونها النحاسي وشكلها
النصف حلقي ومجاسمها يكون غالباً في أعضاء التناسل والاربيين

والندب الخنزيرية تعرف بلونها البنفسجي الغامق وكونها المساعة غير منتظمة السطح
ومجاسمها يكون غالباً في العنق تحت الفك السفلي بطول الشريان السباتي ويتحقق
التشخيص بالبحث عن بذية الشخص

ونذب أنواع القوبه والامراض الجلدية المختلفة والجدرى تعرف بشكلها المخصوص
ومجاسمها وهيئتها العامة

وأما النذب الناشئة من الوسائط العلاجية كالحرق والمقص والخزاع والمخاوير
والتشريط ونحوها فانها سهلة التشخيص على العموم

* (الفصل الثاني) *

(في الخصوصيات المتعلقة بمجاسم الجروح)

* (أولاً في جروح الرأس) *

الاسباب التي تحدث هذه الجروح يتسبب عنها أيضاً صدم الرأس فيعقبها ارتجاج المخ
بدرجة

(المبحث السادس)

(في النذب)

البحث عن النذب مهم في كثير من الاحوال لاجل تعيين نوع الجرح أو الالات التي
تسببت النذب عنها أو لاجل تحديد تاريخ الندبة أو حالية الشخص ومن المعلوم ان
الجروح التي تصيب الادمة في سمكها أو تغور في الاجزاء الرخوة تحتها يعقبها ندبة تكون
خطية الشكل اذا انضمت شفتا الجرح وتتشكل بشكل الجرح المفقود اذا اصطحب
الجرح بفقد جوهر

والندب تكون ابتداء ورديّة ورخوة ثم تصير مندمجة وتبهت شيئا فشيئا ثم تبيض بالكلية
بعد ثلاثين يوما الى اربعين وتستمر بهذه المثابة وتبيض هذه الندب ولو في السودانيين
وأوصاف هذه الندب انها تكون متجانسة النسيج متكونة من خيوط ليفية مبيضة
مستبكة ببعضها ولا يرى فيها الشبكة المخاطية ولا الحويصلات الشحمية ولا الغدد
الدهنية ولا البصيلات الشعرية بل ولا الاوعية التي تكون في نسيج الادمة وتظهر
الندبة منخفضة اذا كان الجلد حولها مطنا بطبقة شحمية سمكية وأحيانا تكون
بارزة غير منتظمة سيما عند انخفاض البنية ويكون سطح الندبة دائما
جافا ولوعرق الجسم ومجردا عن الشعر ولا يمكن قد يشاهد على سطحها بعض شعر رفيع
ضامر وأحيانا يكون لون الندبة كلون الجلد المحيط بها بحيث يعسر تمييزها ولكنها حيث
انها مجردة عن الاوعية تقرينا في لاجل تمييزها أن يدل ذلك الجلد في محاذاتها
أو يضرب المحل بلطف فيحمر الجلد وتبقى الندبة بيضاء محدودة واضحة

واذا كان الجرح مصيبا للعضلات والوتار والغضاريف اعقبه ندبة عميقة تبقى
ملتحمة بالانسجة المصابة بحيث تتحرك بحركاتها وتغرق وظائف الاعضاء المجاورة
ثم ان النذب يختلف في الهيئة والشكل بحسب كونها ناشئة عن الجرح أو المحرق
أو التقرحات البسيطة أو الزهرية أو الخنازيرية ونحو ذلك

أما ندب الجروح القطعية المتقاربة الحوافي فانها تكون خطية في الابتداء وتكون
مستقيمة أو منحنية مستطيلة أو مستعرضة على حسب اتجاه الجرح الاصلى ولاكن كلما
أزمنت الندبة تغير شكلها كثيرا أو قليلا لاتباعها لمجسها ودرجة انقباض الانسجة
المجاورة فتصير منحنية على هيئة قوس اذا كان مجسها في الاطراف في جهة الانبساط
أو امام النتوءات البارزة كالركبة والمرفق والكتف وأما ندب الثنيات الجلدية

الاشمية وهي ان تبدى الاجزاء الرخوة في الضمور بدرجة مختلفة على حسب بنية
الشخص ووضع الاعضاء السطحي والغائر ثم يأخذ الجسم في الاجرار زمانا مختلفا أيضا
باختلاف درجة سمن الشخص وقوة الحرارة ثم يخف الجسم شيئاً فشيئاً ويتشقق ثم
يتفحم ومتى استحال الطبقات السطحية الى فحم فانها تحفظ الاجزاء التي تحتمل من تأثير
النار مدة بسبب ان الفحم موصل غير جيد للحرارة وبناء على ما ذكر لا تحرق الاحشاء
الا ببطء زائد فقد يكون الجسم متفحماً في الظاهر وعند فتح الجثة ترى الاحشاء في حفظ
كاف اشاهدة نسيجها وما فيه من الآفات ان كانت وهـذا يسمع لنا برؤية الجروح
المصدية للقلب والاحشاء اذ اهلك الشخص قتيلاً ثم طرحت جثته في النار بقصد حرقها
ومحو آثار قتلها

وما ذكر يستنتج انه يلزم المبادرة في تشريح الجثة ولو كانت متفحمة في الظاهر فلربما
تكون الاحشاء محفوظة بدرجة يمكن فيها البحث عنها

ثم ان معرفة ضمور الاحشاء المحترقة مهم في معرفة حلية الشخص فمن المشاهدة مثلاً ان
قلب السكهل بتأثير النار يصل حجمه الى حجم الطفل الذي سنه من ١٠ سنين الى ١٢
ولا يقتصر الضمور على الاجزاء الرخوة بل يصيب العظام أيضاً بحيث ان الاطراف
والايدي والرأس تصغر عن حالتها الاصلية بقدر مرتين أو ثلاثة ويمكن مشاهدة هـذا
الضمور قبل تمام التفحم

وقد يشاهد بين الاجزاء الرخوة المنتمكة بالنار والمتفحمة جداً بعض أعضاء محفوظة
وسهلة المعرفة وقد يرى الشعر محجراً وباقياً محفوظاً ملتصقاً بالجدار المتفحم جداً

وأما الغضاريف والاسنان فتقاوم فعل النار مدة أكثر من العظام
واذا كان تأثير النار لا واسطياً فان العضلات تشوى وتحمر قبل التفحم وأما اذا أثرت
النار من بعد وكانت بدرجة خفيفة مستقرة فان العضلات والاحشاء تحف شيئاً فشيئاً
وترق وتسهل الى مومياء ونسيج الرتين والكبد والطحال يتكاثف شيئاً فشيئاً ثم
يخف أيضاً

وأما الدم فانه يجمع في القلب والوعية الغليظة ويكتسب قواماً كثيفاً شديداً بالمادة
السمية اللعابية المستعملة في التحضير التشريحية لاجل حقن الاوعية

وأما المخ فانه يتمدد ابتداء فيمزق السحايا ويبرز خارج العنق ثم يكثف قوامه وينعقد
الدم في أوعيته فتصير ظاهرة فيه على هيئة خطوط سود

فهم ان كرسنتج أنه لاجل الانذار على الحروق يلزم اعتبار اتساعها سطحاً وعمقاً فالتمسدة في السطح كالدرجة الاولى والثانية يكون خطرهما أكبر من الغائرة المحدودة والغائرة كالدرجة الخامسة والسادسة يتسبب عنها تشوهات وعاهات أكثر من السطحية وأما حروق الدرجة الثالثة والرابعة فخطرهما الالتهاب التقيحي الشديد

ومن المهم في الطب السياسي تشخيص سبب الحرق فان كان جسمه صلباً فمحمي جداً فانه يؤثر على جزء محدود ويحدث خشخشة سميكة وصلبة شكلها واتساعها كشكل سطح الجسم الكاوي واتساعه وأما السوائل الساخنة فانها تمتد على سطح متسع وتحدث حرقاً في الدرجة الثانية والثالثة وأما الغازات الملهبة فانها تحدث حرقاً أكثر اتساعاً من حرق السوائل ويتميز باحتراق الملابس والشعر المحاذي للعضو المصاب بالحرق

(في الكي الكيماوي)*

الكي الكيماوي هو نتيجة تأثير الجواهر الكاوية في الانسجة الحية وأهمها الحوامض والقلويات

أما الكي بحمض الكبريتيك فيكون خشخشة سنجابية اذا كانت رقيقة وسوداء اذا كانت سميكة والكي بحمض النتريك يكون خشخشة مصفرة صلبة والكي بحمض الكاوي لا يترك خشخشة صلبة صفرية بل يتقانية اللون وأما البوتاسا فيتسبب عنها خشخشة سنجابية غامقة جدا وفيها ادمية تكون نصف شفافة بحيث يشاهد سير الاوردة تحتها على هيئة خطوط مسودة

ويتميز الكي الكيماوي عن الحرق العادي بكونه لا يصحبه احمرار في ادمية المحيطة بالخشخشة ولا فقاغات مصلبة

(في احتراق الجسم البشري)*

الاحتراق البشري الذي نادر الحصول جداً فلا يكاد يشاهد واغلب المؤلفين ينكرونه ولا يمكن يشاهد في المنهوكين بالسكر جداً سيما النساء الضخومات الجسم في قرب من الجسم المتشبع بالسوائل الروحية لمب شمعاً أو نحوه فانه يشتعل بلهب مرقض عفيف شبيه بلهب الكؤول فتتحرق جميع الاجزاء الرخوة شيئاً فشيئاً وتتفحم العظام بحيث لا يبقى من الشخص الا بقايا واهية

وأما احتراق الجسم بالنار فينتج من مشاهدات كل من (بيشوف) (وليج) و (ناردو) في الحرائق ان تأثير النيران في الجسم وحرقه ينشأ عنه التغيرات التشريحية

(الدرجة الثالثة) تعرف بنخشكة ريشة رقيقة رخوة ومجاسها الطبقة المخاطية للادمة ولونها سنجابي أو مسمر أو مصفر وبضغط عليها يتألم المريض وهذه الدرجة تصطبغ بطواهر الدرجتين اللتين قبلها ويحصل البرء بعد سقوط الخشكة ريشة وتكون مجامعها النذب (الدرجة الرابعة) تعرف بنخشكة ريشة تشغل الادمة في جميع سمكها وتكون مسمرة أو مسودة نخبنة وصلابة جدا إذا كان السبب جسم صلبا محسوسا جدا وسنجابية أو مصفرة ورخوة إذا كان السبب جسمًا ساخنًا لحالة الغليان والمجلد المحيط بها يتكشر ويكتسب هيئة شعاعية وبعد ٤ أيام إلى ٦ أو أكثر يظهر الالتهاب التقيحي فتسقط الخشكة ريشة ويحصل الالتحام مع تكون ندب قابلة للانكماش وبذا تصبح مشوهة أو مضرة بحركة المفاصل المجاورة

(الدرجة الخامسة) تعرف بتفحم الأجزاء الرخوة السطحية وبعمقها التهاب وتقيح مستطيل وعوارض مختلفة وندب متدعة ومشوهة

(الدرجة السادسة) تعرف بتفحم العضو في جميع سمكه وتوجب بتره ولا يمكن التحكم على حدود الحرق في هذه الدرجة إلا بعد ظهور الالتهاب التقيحي الذي يتسبب عنه موت الأجزاء الرخوة المجاورة للتفحم في امتداد كبير أو صغير ثم إن خطر الحرق على العموم ينحصر في ثلاثة أنواع من الأعراض وهي الألم والالتهاب والتقيح الغزير

أما الألم فقد يتسبب عنه الموت العاجل لشدة كما يشاهد ذلك في حرق الدرجة الأولى إذا كان ممتدًا على سطح عظيم من الجسم ويفتح الجحمة في هذه الحالة يشاهد أن الدم مجتمع في أعضاء الجسم الباطنة فيرى أن الغشاء المخاطي المعدى المعوى أحمر وعلى سطحه ارتشاحات أو انسكابات دموية والمخ محمقنا جدًا والاعشية المصلية كالبيورا والتامور والبريتون محتوية على كثير من مادة مصلية

وأما الالتهاب الشديد فيمكن أن يتسبب عنه الموت بين اليوم الثالث والثامن بعد الحرق وهذا الالتهاب الخطر يشاهد في الدرجة الثالثة والرابعة إذا كان شاغلًا لسطح متسع سيما إذا كان الجلد المصاب كثيرًا لوعية والأعصاب ويتضاعف هذا الالتهاب غالبًا بالتهاب معدى معوى حاد يزيد الخطر ويسرع بالهلاك

وأما التقيح الغزير فيمتسبب عنه الموت بالتهوكة والضعف ويشاهد عقب القروح المتسعة في السطح والعمق التي يعقب سقوط خشكة ريشاتها سطح متقريح كبير

الموضحة آنفا بالنسبة لتخن الملابس ودرجة مقاومتها
وأما إذا كان السلاح معمرًا بالبارود فقط فقد يحصل من مادة الحشار جرح شبيه بجرح
الرصاص و يشاهد ذلك إذا كان السلاح قويا كبندقية الحرب وتعميره مضاعفا وضرب
قريبا من الجسم في مسافة أقل من ١٦ سنتيمترا وأما إذا كانت البندقية عادية وتعميرها
بسيطًا والمسافة بينها وبين الجسم بعيدة فلا يمكن نفوذ مادة الحشار في الجلد ولو كان الجلد
عاريا وانما يسود من البارود ويتكون فيه بعض نقط سود ناشئة من البارود غير المحترق
الذي نفذ في الجلد وإذا بلغت المسافة التي بين السلاح والجسم ميترًا ونصفًا تقريبًا
فلا يحترق الجلد وانما تنفذ فيه بعض حبوب البارود أحيانا
وإذا كان العضو مغلفًا بالملابس يلزم تقصير المسافة الموضحة آنفا لأجل مشاهدة ما ذكر
وبالجملة إذا كان السلاح معمرًا بالبارود أو بالرش أو بالرصاص فلا يتسبب عنه حرق
الشعر القريب من النقطة المصابة إلا إذا ضرب من مسافة ١٥ سنتيمترا أو ١٦ بالأكثر
(المبحث الخامس)*

(في الحرق والكي الكيماوي)

الحرق عبارة عن أثر الحرارة في الأجزاء الحية وتنشأ عن الجمر والذهب والأجسام الصلبة
الحماسة والسوائل الساخنة جدا واشعة الحرارة المؤثرة على بعد ونحو ذلك
وأما الكي الكيماوي فهو ينشأ من تأثير الكاويات كالكاويات والمحامض وبعض
الأملاح

(في الحرق)*

ينقسم الحرق إلى ست درجات كما قاله (دوبويترين)
(فالدرجة الأولى) تتصف بالحرق الذي يزول بضغط الأصبع وبانتفاخ خفيف
وباللمس شديد محرق يضعف بلامسة الأجسام الباردة وتزول هذه الأعراض بعد مضي
ساعات أو أيام وأحيانا يعقبها تنفلس في البشرة
(الدرجة الثانية) تعرف بظهور فقاعات مصلية تنفجر أحيانا ويسيل مصلها وتحتجف
الادمة تحتها وتسفي في بعض أيام وقد تتمزق بشرة الفقاعات فتعري الادمة وتتهيج
بلامسة الهواء فتلتهب وتتنقيج ويتأخر برؤها ~~لا~~ لا يعقبها أثر التحامية مشوهة
ولا عاهات ظاهرة

ثم إن الدرجة الأولى والثانية المذكورتين يشاهدان غالبًا عقب تأثير السوائل حالة الغليان

من الجرح ومن الباطن في جهة الزاوية المنفرجة منه بخلاف ما اذا كانت مخروطية الشكل أو محشورة في الماسورة فانها تحدث فتحة غير منتظمة أو مثلثة وتقسم الاجزاء الرخوة والعظام في مسيرها

ومن المشاهد أن الرصاصة التي تنفذ في الجسم بقوة تنقبه وتخرج من فتحة مقابلة للفتحة دخولها ولا يعوق سيرها حينئذ لا الصفاقات ولا الاوتار ولا العضار يفبل ولا العظام واما اذا كانت ضعيفة القوة فانها تحفر في الاجزاء الرخوة قناة ضيقة في أولها وتتسع كلما غارت وتنتهي بقعر كدس مسديد واذ اقابلها عظم فانها تكسره أو تهشمه ولا تنفذ فيه لضعفها وقد تزوغ عن سيرها عند مصادمة عظم أو صفاق متوتر أو نسج متين أو تفعل قوسا حول المقاومة وتخرج بعد ذلك من الجهة المقابلة للفتحة دخولها بحيث أنه عند مشاهدة الفتحة بين المختلفتين يتوهم أن الرصاصة نقتب العضو كما يشاهد ذلك في الصدر اذا نفذت امام القص وتبعت الوجه الوحشي من قوس ضاعى ثم خرجت بجوار العمود الفقري وكذا اذا نفذت الرصاصة في الصدغ وتبعت تحذب القبوة من الظاهر وخرجت من الصدغ الثاني بدون أن تنفذ في تجويف الجمجمة

وأما اذا كان السلاح الناري معمر أبرش فاما ان يضرب قريبا من الجسم أو بعيدا عنه ففي الحالة الاولى يدخل الرش بالسوية مجتمعا في فتحة دخول واحدة ثم يفرق داخل الجرح بحيث أن كل واحدة منه تتبع سيرا مخصوصا في مسافة ١٠ الى ١٥ سنتيمترا ثم تقف واذا كان العضو المصاب كبيرا كالرئة والمخ والكبد وعضلات الفخذ فان الرش ينتشر في دائرة قطرها يصل الى ١٤ أو ١٥ سنتيمترا وأما اذا كان العضو المصاب صغيرا فان الرش يخرج مجتمعا من فتحة خروج غير منتظمة الشكل

وينتج من تجارب المعلم (الاشير) أن الرش لا يدخل مجتمعا في فتحة دخول واحدة منتظمة الاحال ضرب السلاح في مسافة أقل من ٢٨ أو ٣٠ سنتيمترا وكلما صغرت المسافة صغرت فتحة الدخول كذلك وكانت أكثر انتظاما واما اذا بلغت المسافة ٣٣ الى ٣٤ سنتيمترا فانه يرى أن بعض حبوب الرش تنعزل وتدخل في الجلد من فتحة خاصة واذا بلغت المسافة مئترا فلا تكون فتحة بل يشاهد سطح غرابي الشكل قطره من ٨ الى ١٠ سنتيمترات واذا بلغت المسافة ١٥ قدما وأصاب الرش قسم الظهر مثلا فان الحبوب ترى منتشرة في جميع اتساع هذا القسم

هذا اذا كان العضو المصاب عاريا وأما اذا كان مغلفا بالملابس فانه يلزم تقريبا المسافة الموضحة

الحرق الا في حذاء الجرح وأما الحشاير فقد ينقذ من ملتهبها ويتسبب عنه الحرق بعيدا
عن الجرح

والجرح الناري يحدث في العضو والمصاب به خدلا وتخديرا وقد يحصل للجسم ذلك ونهبه
القوى العامة

وأما اذا ضرب السلاح الناري بعيدا عن الجسم فينشأ عنه جرح مدمم قليلا غير محوط بهالة
وتكون فتحة الرصاصة مستديرة حينئذ وحوافها منخفضة مسودة قليلا وهذا
اذا كانت الرصاصة عادية وأما اذا كانت مخروطية الشكل فانها تحدث جرحا مثلثا
كما ذكره كاسير وفتحتها تكون مشرذمة غير منتظمة وبارزة الى الخارج والعادة ان فتحة
الدخول تكون أصغر من فتحة الخروج ما لم تكن مضروبة بقوة وبقية قوتها الى وقت
الخروج فانه من المعلوم ان اتساع فتحة الخروج ينشأ من ضعف قوة الرصاصة حال
خروجها من الجسم بحيث لو خرجت منه بقوة دخولها لاستوتت فتحتها الدخول والخروج
وكانت في حجم واحد تقريبا

واذا كان العضو مغلفا بالملابس فالرصاصة تنفذ فيها وتثقبها أحيانا وتكون فتحة
الدخول أصغر من حجم الرصاصة ومنخفضة انخفاضاً واضحاً سيما في الأقمشة الكثيفة
كالجوخ واللبد وأما الفلانيل الرفيعة فلم يكون نسيجها مرناية - ددتدخل فيها الرصاصة
من فتحة ضيقة أو من إحدى عيون النسيج ثم يعود النسيج بسبب مرونته لما كان
عليه من قبل بحيث يعسر تمييز محل دخول الرصاصة فيه وقد تصل الرصاصة في آخر
قوتها فتدفع الملابس امامها في جرح الجلد بدون ثقبها وعندما ينزع المضروب ملابسه
تندفع الى الخارج معها وربما تضيق بهذه المثابة

واذا ثقت الرصاصة الملابس تقطع منها نوع اقراص صغيرة مستديرة وتدفعها
امامها اذا دخل الجرح وتخرجها منه معها أحيانا تترك الرصاصة هذه الاقراص في باطن
الجرح وفي هذه الحالة تبقى طبقات الملابس الباطنة بالقرب من فتحة الدخول والظاهرة
أبعد منها في الجرح فتري مثل لاقطع القميص سطحية وقطع السترة غائرة في الجرح
وال مؤلفون ينسبون ذلك لحركة دوار الرصاصة مدة نفوذها في الجسم

ثم ان الرصاصة المعتادة اذا أصابت الجسم على خط عمودي أحدثت فيه جرحا مستديرا
أصغر من حجم الرصاصة وأما اذا أصابت الجسم بانحراف فانها تحدث فيه فتحة
ببضائفة الشكل كل بدون الجمل - دمنها مبريا كازمير من الظاهر في جهة الزاوية المحادة

يتسبب عنها الموت بسرعة وربما أحوجت لفعل البتر وبقيت متقيحة مدة مستطيلة
وتنهك البنية وتجعل الشخص عرضة لعوارض شتى

(رابعة في الجروح الرضية)

الجروح الرضية تنشأ عن تأثير الأسباب الظاهرة الرضية وهي عرضة للتفجيع الغزير
والالتهاب الشديد والغرغرينا على حسب درجة الرض ولا تأخذ في الالتحام إلا بعد
سقوط الخشكر يشات فتمكتسب حينئذ هيئة الجروح القطعية المحبوبة بفقد جواهر
عظيم ونذبة هذه الجروح تكون غير منتظمة الشكل

(خامسة في الجروح النارية)

الجروح النارية هي التي تنشأ من احتراق البارود أو ضرب الأسلحة النارية والمهم منها
في الطب السيسى الجروح التي تنشأ من إصابة الرش أو الرصاص أو نحو ذلك من
الأجسام الصغيرة الحجم المقذوفة بواسطة البارود

وأوصاف هذه الجروح تختلف باختلاف المسافة بين الجسم والأسلحة النارية وبأنه -راد
الجسم المقذوف أو تعدد رصاصات أو رشاً وتسبب هذه الجروح عن مادة الخشو (التي
تعرف عند العامة بالخشار) فإذا كان داخل السلاح الناري رصاصاً وضرب وفم
الماسورة ملامس للجملد جيداً فإن السلاح يتقهقر وتخرج الرصاص منه وتقع على
الأرض فلا ينشأ عنها إلا رض خفيف في الجملد

وإذا ضرب بالقرص من الجسم لكن بدون ملامسة ينتج عن ذلك جرح خطر فته تكون
هالة مسودة قطرها من ١٠ الى ١٥ سنتيمترًا تكون من الجملد أو من الأجزاء الرخوة
تحتها التي تحترق وتصلح في حالة جفاف قرني وبانكماش هذه الأجزاء تتسع فتحة
الرصاص المشاهدة في مركز الهالة المذكورة وتكون هذه الفتحة غير منتظمة
وقطرها من ٥ الى ١٠ سنتيمترات على حسب بعد المسافة بين السلاح والجسم وحواف
الجرح تكون مسودة أي كوزية أما دامية قليلة أو غير دامية بالكلية وحول الجرح
يشاهد بعض نقط مسودة ناشئة عن حبوب البارود التي نفذت في الجملد بدون أن تحترق
وفي بعض الأحيان يدخل الخشار في الجرح مع الرصاص وقد تشاهد آثار المحرق حول
الجرح أو يجواره في الشعر والحواجب واللحية والملابس ونحو ذلك وذلك إما أن ينشأ
من احتراق البارود خارج الماسورة أو الخشار واحتراق مادته والتهابها أما البارود
فلا يحترق في الخارج إلا بالقرب من فوهة الماسورة بقدر قمار فتحتها ولا يتسبب عنه

المحرق

وأحيانا تنفذ هذه الجروح الوخزية الى الاحشاء فتصيبها أو تصيب الجزوع الوعائية
فبعضها تزيف باطنى يمكن ان ينشأ عنه الموت بسرعة

* (ثانيا في الجروح القطعية) *

الجروح القطعية تنشأ عن فعل الآلات القاطعة وتعرف بشق الجلد وسيلان الدم
وتحتاج شفى الجرح سيما اذا كان الشق مصيبا للالياف العضلية وفاصلها لعرضها وخطر
هذه الجروح مختص بمجلسها لانها فى حد ذاتها سهلة الشفاء وقد تلتئم بالقص - د الاول
فى قليل من الايام ما لم تضاعف بما يعوق الالتحام ولا يمكن اذا كان الجرح متسعا جدا
أو غائرا أو كانت الانسجة شديدة الانقباض والمرونة فلا يمكن حفظ حوافه متلامسة
فيحصل التقيح ويؤخر الالتحام

وبالمجمل فالجرح القطعى يكون قطره أكبر من حجم الآلة القاطعة له
ثم ان الجروح القطعية اذا لم تلتئم بالقصد الاول ينقطع نزيها بعد بعض ساعات ويظهر
فيها التهاب فتتفتح ويسيل منها مادة مصلية قيحية تصير قيحية محضنة من اليوم الرابع
الى الخامس ويستمر التقيح عدة ايام على حسب اتساع الجرح وينتهى بالالتحام الندي
الذى يتم ما بين اليوم الثامن والخامس عشر اذا كان الجرح قطعيا بسيطا قليل الغور
ومجلسه نسيجا وعائيا وأما اذا كان الجرح غير منتظم والانسجة المصابة مختلفة الطبيعة
فيحتاج الالتئام الى عشرين يوما بل أكثر وتستطيل المدة اذا اصطحب الجرح بقصد
جوه - ر كبير فاذا كان بهذه المناسبة تكون على سطحه أزرار لحمية تنمو وتغوص النسيج
المفقود ويانكها شهابا تجذب الاجزاء الرخوة المجاورة فيصغر قطر الجرح وبعد تمام
الشفاء ينشأ من هذا الجرح أحيانا تشوهات كبيرة ولا يتم شفاؤه - هذه الجروح المتسعة
الامن ٢٠ يوما الى شهر أو أكثر وقد يستمر سطح الجرح متقرحا فى مركزه ومتمعه - ذرا
شفاؤه

* (ثالثا في الجروح النزعية أو المزقية) *

الجروح النزعية هي الناشئة من تمزق الاجزاء الرخوة المتسبب عن جذبها بقوة كنزع
الاطراف والاجزاء البارزة من الجسم بنحو الآلات الجراحية والتمزق الناشئ من نطح
قرون البهاائم واختطاف نحو المشابك والاهلاب والكلاليب
وعادة هذه الجروح ان تكون متسعة غير منتظمة الهيئة وسطحها غير مددم أو مدما
خفيفا ولا تصطبب بنزيف وخطارها منوطة بمجلسها والاعضاء المصابة بها وقد

(المبحث الرابع)*

(في الجروح على الخصوص)

الجروح الحقيقية عبارة عن تفرق اتصال في الجلد والجزاء الرخوة ينشأ عن سبب ظاهر وتنقسم الى قسمين كما قاله المعلم (تارديو)

(القسم الاول) الجروح الناشئة عن أسباب طبيعية أو ميكانيكية كالسقوط من محل مرتفع والمهرس بمحل العربات مثلا والجروح الناشئة من حركات الآلات البخارية والوابورات وسكة الحديد والفرقة النارية المختلفة كحريق البارود وغير ذلك وهذه الجروح على العموم تكون عديدة غير منتظمة كثيرة الخطر جدا ويلزم تمييز أنواعها المختلفة بالمبحث بالدقة فنهيئها يستدل على أسبابها

(القسم الثاني) الجروح الناشئة عن فعل الأسلحة الجارحة وبحسب نوعها تكون الجروح اما وخرية أو قطعية أو تمزقية أو رضية أو نارية

(أولا في الجروح الوخرية)*

الجروح الوخرية تحدث عن الآلات المدببة الحادة أو الكالة كالنخجـر والشيش والطبيرة وحجم هذه الجروح واتجاهها وشكلها يدل غالبا على نوع الآلة وطريق فعلها وفي كثير من الأحوال يتغير شكل الجرح بعد خروج الآلة منه بسبب انقباض الأنسجة ومرونتها فإذا كانت هذه الآلة حادة فإنها تقطع الأنسجة وبعدها يخرجها تمقوس المحواف أو تتمدد ويتسع الجرح لانقباض الأنسجة حوله وإذا كانت الآلة الجارحة كالة فلا تقطع الأنسجة بل تفرق خلاياها وتمزقها وبعدها يخرجها تعود الأنسجة على نفسها بمرور وقتها فضايق فتحة الجرح وحيث ان درجة المرونة والانقباض تختلف في الأنسجة الجروحة فالفتحة تصير غير منتظمة زاوية الشكل أو بيضاوية

وفي بعض الأحيان تكون فتحة الجلد واحدة والجزاء الرخوة تحتها مصابة بعدة وخزات بحيث يظن ان الشخص قد ضرب بالأسلحة مرارا عديدة وهذا ما يشاهد في نحو المعترك اذا تكرر رفع السلاح في الأجزاء الرخوة قبل انفصاله من الجلد

والجروح الوخرية يعقبها غالبا التهاب شديد أحيانا يخطر بسبب ضيق الفتحة الجملدية وغور ما تحتها من الأجزاء الرخوة فمن التهاب هذه الأجزاء وانفتاحها تنجم المقاومة فتختنق سميما اذا كان الجلد نحيلا كما في راحة اليدين أو نافذات تحت صفاق عريض وأحيانا

وشكل الايكيموز قد يشبه شكل الآلة الراضة فيكون مستديرا أو زاويا أو مستطيلا
أو خطيا إلى غير ذلك

(المبحث الثالث)*

(في الوثى والخلع والكسر)*

الوثى عبارة عن نتيجة فعل المؤثرات التي تحدث في المفصل حركة مضادة لحركاته الطبيعية
أو تزيد ما فيها فينشأ عنها تورل الأربطة المفصالية والانسيجة المجاورة وتوردها القهرى وتمزقها
الجزئى وتباعدا الاسطحة المفصالية وقتيا ثم تعود إلى ما كانت عليه من قبل
وينتج عن هذا الوثى ألم شديد وانهفاخ وتورم مصحوب أحيانا بايكيموز خفيف يظهر
فى نقطة بعيدة أو مضادة للجهة المصابة من المفصل فإذا انتنى القدم إلى الخارج مثلا فإن
أربطة المفصل الانسية تتمدد أو تمزق ويتكون الكدم فى حذاء الكعب الوحشى وإذا
انبسطت اليد بقوة فإن أربطة الوجه المقدم للمفصل تتمدد أو تمزق ثم يظهر الكدم على
ظهر اليد

وسايم البنية يشفى من الوثى بالمعالجة فى شهر تقريباً وقد يمكث بعض أشهر وأما إذا كانت
بنية الشخص خنازيرية أو راشيتية أو روماتيزمية أو أهملت المعالجة فإن هذا الداء
يزمن أو يتورم المفصل وتعمد حركاته

وأما الخلع فهو عبارة عن تباعد الاسطحة المفصالية عن بعضها أو اكتسابها أوضاعا
ومجاورات جديدة فيضطرب لفعول الردو وحفظ المفصل مردودا حتى يتم شفاؤه فى مسافة
تفاوت بحسب نوع المفصل المصاب والخلع ومضاعفاته وأحوال المريض الشخصية
وقد يستمر الطرف المخلوع على حالة شلل ناشئ من تمزق العضلات أو تورم الاعصاب بقوة
وتمزقها

وأما الكسر فهو عبارة عن تفرق اتصال العظام فجأة ومجاسه أما أن يكون فى جسم
العظم أو أطرافه أو اسطحته المفصالية وكسر جسم العظم هو الأقل خطرا وأقرب شفاء
وأما الكسر النافذ فى المفاصل فبالعكس ولاجل شفاؤه يلزم ردها وحفظها بمجبورة
لغاية التحامها وتختلف مدة الالتحام باختلاف نوع الكسر ومضاعفاته ومجاسه وأحوال
الشخص ويندر أن يبرأ فى أقل من ثلاثين أو أربعين يوما

وبعض الأشخاص تكون عظامهم هشة بحيث يحصل الكسر بآدى سهولة ولا يشفى إلا
بمسر زائد

الرض عبارة عن تصادم الجسم بالاجسام الصلبة الكالة فتتمزق الانسجة تحت الجلد وينسكب الدم وينتشر في خلايا الانسجة المصابة أو يجتمع في بورة مركزية واذا انجرح الجلد في هذه الحالة يقال له جرح رضى

والايكيموز الذى يدل على الرض يظهر بعد الصدمة حالا أو يتأخر في الظهور بعد بعض ساعات أو بعض أيام على حسب كون الرض مصيبا للجلد نفسه أو للنسيج الخلوى تحته أو للأجزاء الغائرة فاذا كان الرض قاصرا على الجلد يظهر الايكيموز في الحال على هيئة بقعة حمراء مزرقة ثم تصير خضراء رصاصية في ظرف يومين أو ثلاثة ثم تصير بنفسجية ثم تصفر بعد مضي سبعة أيام أو ثمانية ثم تبهت شيئا فشيئا وتزول بعد عشرة أيام أو اثني عشر ومركز البقعة الايكيموزية يكون أعظم من دوائرها وسيرها يختلف قايلاعما ذكر باختلاف السن والبنية ووطأة الجلد وكثافة نسيجه

واذا كان مجلس الايكيموز النسيج الخلوى تحت الجلد فلا يتلون الجلد الا بعد مضي ٢٤ ساعة الى ٣٨ وتتغير ألوانه بعد ذلك كالعادة وانما يصطبغ في هذه الحالة بتوتر الجلد ومثانته بسبب انسكاب الدم وانعقاده في نسيجه أو بمرونة وتقوج واضح ناشئ من انسكاب الدم على هيئة بورة تحت الجلد وهذا الانسكاب اما أن يكون خفيفا فينتهي بالامتصاص ويزول أو يكون غزيرا فتفتح البورة ويخرج الدم بعضه سائل والاخر منعقد على هيئة جلط واذا كان مجلس الايكيموز الانسجة الغائرة كالعضلات المجاورة لعظام الاطراف فلا يشاهد تغير لونها ولا المنسوج الخلوى تحته الا بعد مضي مدة تختلف من ٤ أيام الى ٥ أو أكثر ثم يظهر الايكيموز خارجا على هيئة بقع أو قمر مرصع تنوع ألوانه كالعادة وفي هذه الاحوال لا يكون مجلس الايكيموز دائما بجذاء الرض بل قد يكون الرض مثلا وسط الفخذ ويظهر الايكيموز بعد ١٠ أيام أو ١٢ قريبا من الركبة وقد يقع الرض على جدار التجاويف المحشوية كالبلعان فتتمزق الاحشاء وينسكب الدم باطنا فيهلك الشخص بدون أن يظهر له هذه الآفات أثر ظاهري في محل الصدمة ويختلف انذار الرض باختلاف مجلسه وغوره ولا يلزم التباس الرض والايكيموز بالسدومات المرضية أو التشوهمية

الارتجاج ثانيا الرض ثالثا الوثى والمخلع والكسر رابعا الجروح الحقيقية خامسا
الحرق والكي الكيمارى

وبعد شرح هذه الجروح تتبعها باوصاف الندب فنقول

(المبحث الاول)

(فى الارتجاج)

الارتجاج هو هزال الاعضاء الشديدة المتسبب عن صدمة أو سقطة على جزء من الجسم بعيدا
عن العضو المصاب فاذا انصدم عظم طويل فى أحد أطرافه وكانت الصدمة موازية
لطول العظم فان فعلها ينتقل الى الطرف الآخر ويرج الاجزاء الرخوة المجاورة له
أو يصعد بعيدا عن العظم المنصدم تاركاً للفصل سليمة وينتهى فعله فى الاجزاء الرخوة
التي يصل الارتجاج اليها ويكون الارتجاج أكثر خطراً كلما كان العضو رخواً ونسيجه
رقيقاً وعائياً

والارتجاج يحدث فى العضو وتخديره يعقبه رد فعل مختلف درجته على حسب قوة
الارتجاج فيحتمل العضو أو ينسكب فيه الدم وبعدها ينتفخ ويلتهب أو يستمر فى حالة
احتمقان مزمن

ثم ان الاهم من الارتجاجات هو الارتجاج المخى وهو ينشأ اما من صدمة الرأس واما من
السقوط على الاقدام أو الركب أو الاليتين اذا كان الجسم مدة السقوط منتصباً ومتوتراً
فاذا كان الارتجاج المخى خفيفاً يحصل منه دوخة ودوار واضطراب الحواس وضعف
عام وعماقليل يرجع الشخص الى صحته واذا كان الارتجاج قوياً يتسبب عنه فقد
القوى العقلية والحساسية وانطفاء وظيفة الحواس أو يصطبغ ذلك بسيلان دموى
فى المخ أو فى البطينات المخية وقد يهلك الشخص فجأة أو يشفى ويستمر منشلاً او عرضة
للتقلصات والآلام العصبية العضالية

وأما ارتجاج الكبد فليس ينشأ من حصول وينشأ من صدمة على القسم الكبدي
ويتسبب عنه الاحتمقان والنزيف واليرقان والالتهاب وأحياناً يتمزق نسيجه الخاص
فينسكب الدم فى البطن ويهلك الشخص بسرعة

وأما الطحال والاعضاء المجوفة الممتلئة بسوائل كالعدة والمثانة والقلب والاعوية
الغليظة فقد تصاب بالارتجاج وتمزق فيتسبب عنها اعراض خطيرة أو مميتة

عن قضيب اللوطى ومقابلته بالآفات المتسببة عنه يستدل ان كان الشخص مذنباً أو بريئاً ويحكم الكشاف مع الاحتراس فى الاحوال التى لا يشاهد فيها أثر الفاحشة لانه من المعلوم ان اللواط قد لا يتبع بأثر واضح

(الباب الرابع)

(فى المجروح)

يعنى بالمجروح فى الطب السياسى جميع الآفات الظاهرة أو الباطنة المصحوبة بتمزق اتصال فى الجلد أو الغير المصحوبة به المتسببة عن أسباب فجائية بادية كالارتجاج والرض والاسر والتمزق ونحو ذلك

والمجروح تنقسم الى خفيفة وخطرة ومميتة

أما المجروح الخفيفة فهى التى تشفى فى أقل من عشرين يوماً كالمجروح التى تصيب الجلد أو الجلد والعضلات السطحية بدون فقد جوهر والرض الخفيف الذى يقتصر على الجلد والنسيج الخلوى تحته والمحرق من الدرجة الاولى

وأما المجروح الخطرة فهى التى لا تقرأ الا بعد مضى عشرين يوماً وهى ع-لى نوعين النوع الاول المجروح الخطرة التى تشفى شفاً تاماً كبعض المجروح المضاعفة أو المصحوبة بفقد جوهر متسع والمجروح النارية ونحوها والنوع الثانى المجروح الخطرة التى يعقب شفاها عاهة واضحة

وأما المجروح المميتة فهى التى يتسبب عنها الموت حالاً أو بسرعة كبعض المجروح النافذة فى القلب والرئتين والمخ

ولاجل دراسة المجروح بطريقة تامة ومفيدة مع السهولة ينبغى أولاً شرح أوصافها العامة ثانياً ذكر بعض الخصوصيات المرتبطة بجاسها ثالثاً شرح الأوصاف المميزة للمجروح التى تصيب الحى عن المجروح التى تطرأ على الميت رابعاً شرح الأوصاف المميزة للمجروح المفعولة بيد المجروح نفسه عن المجروح المفعولة بيد أجنبية أو بسبب عارض خامساً ذكر طريقة الكشف على المجروح ولذا كرس ذلك على الترتيب فى خمسة فصول فنقول

(الفصل الاول)

(فى أوصاف المجروح العامة)

أوصاف المجروح تختلف باختلاف سببها ونوعها والمهم منها فى الطب السياسى أولاً الارتجاج

فاذا كان اللواط عارضا لم يعتده الشخص وكان قضيب الفاعل غليظا وشرح
المفعول به فامعة يمكن ان تحصل منه عواقب واضحة أو خطيرة كاحمرار الشرج
وتسلخه أو تشققه وتمزقه بالكلية مع تكون انسكابات دموية وإيكيموزات عديدة
يتبعها التهاب شديد في الأجزاء المجاورة وعسر في المشي وهذه الاعراض تنوع مع
الزمن فيزول الايكيموز والاحمرار ولا يبقى الاثر التشققي أو التمزقي الذي يمكن
الاستدلال منه على السبب

واذا كان المفعول به مصابا ببدء الابنة يختلف الحال باختلاف التكرار ومن المشاهد
أن أغلب الأشخاص المنهمكين فيما ذكر يتصنعون في مشيهم وملبوسهم فيمقابلون
بقساماتهم ويتخذون التحسينات ويتجملون بما يقدرون عليه من أنواع الزينة وبعضهم
يكون حوضه كبير افتظهر اليتماء بارزتين وإذا كشف عليهم يرى ان الشرج على هيئة
فتحة ممتجة نحو فتحة المستقيم وصاعدة لغاية العضلة العاصرة الباطنة والقاعدة بين
الاليتين وهذا الشكل قليل الوضوح عند الأشخاص الضخمة والخفاء والبحث عن
فتحة الشرج يرى انها مجتردة عن الثنيات والتكرش الطبيعي الذي تظهره الهيئة
الشماعية عند الشخص السليم وتكون العضلة العاصرة الظاهرة مسترخية وقد يتكون
حول الشرج زوائد بشكل عرف الديك أو الحوية بحيث انها أحيانا تشبه الشفرين
واللواط المستمر يسبب عنه غالباً تكون أورام باسورية أو تمقوها واسـترخاء العاصرة
الظاهرة بحيث لا يمكن الشخص حجز غائطه ويعقب ذلك تقرحات ونواسير ثغلية أو سقوط
المستقيم أو أمراض زهرية

وقضيب اللواط لا يخلو إما ان يكون رقيقاً أو غليظاً زائداً عن العادة فاذا كان رقيقاً
يكون طرفه مدبباً كقضيب الكلب ويغاط شتاً فشتاً نحو القاعدة وإذا كان غليظاً
يكون ملتويّاً على نفسه كنصف حلزون بحيث ان فتحة المجرى بدل ان تكون ممتجة
باسـتقامة من أعلى الى أسفل تتجه بانحراف الى الجهة اليمنى أو الى الجهة اليسرى
وتكون الحشفة مدببة القمة ومختنقة القاعدة وبما ذكر يتميز اللواط عن جالدة عميرة
فان حشفته تصير مفرطحة القمة وغليظة

ثم ان طريقة الكشف في أحوال اللواط والابنة تتبع الاصول التي ذكرناها عند الكلام
على الاغتصاب فبعد السؤال عن سوابق الفاحشة يبحث عن الشرج وتشرح الآفات
الموجودة فيه ويستدل منها على اللواط ان كان حديثاً أو قديماً عادياً أو عارضياً والبحث

والعلامات الناشئة عن الاغتصاب

ولاجل البحث عن أعضاء التناسل يضع الشخص على سرير بحيث يكون الحوض موارز بالحافة الفراش ويبعد الساقين عن بعضهما ويثبتهما على الحوض فتظهر أعضاء التناسل فيبحث عن درجة تباعد الشفرين الكبيرين وحالتهم وحالة جبل الزهرا والجزء العلوي الانسي من الفخذين ثم يبعد الشفرين ويبحث عن فتحة المهبل وغشاء البكارة ومن المهم التنبيه بانه في احوال الاغتصاب لا يحصل الكشف بعد الذنب حالا الا نادرا والعادة أن يمضي زمن مسـ تطيل قبل الامر باجراء الكشف فتكون أغلب الآفات تغيرت هيأتها أو انمخت بالكلية ونمو أعضاء التناسل عند الانثى وهيئة الجسم والحركات التي يفعلها الشخص مدة البحث قد تعان بحسب الشهوات المفرط وقد يشاهد عند مدهن آثار من الاصبع وذلك كتباهـ د الشفرين الكبيرين ونمو الصغيرين وتكون ميراب بشكل الاصبع بينهما

ومن الضروري في بعض الاحوال احضار الشخص الزاني لاجل فعل البحث النسبي بين قضيبه وأعضاء تناسل الانثى فينظر لمجمعه بالنسبة لقطر الفرج ويبحث عن الآفات المرضية الموجودة سيما الآفات الزهرية ومع ذلك فوجود هذا الداء عند مدهم ليس دليلا كافيا على ان المتهم هو الزاني به بل هذا يكون وجه شبهة فقط فيلزم التحقق من التشخيص والبحث عن ابتداء المرض عند المرأة هل يقابل وقت الزنا أم لا

وبفعل البحث النسبي أيضا بين قوة جسم الرجل والمرأة فتكون المرأة قوية والرجل هراما وضعيفا فلا يمكنه قهرها وقد يكون الرجل قويا والمرأة ضعيفة أو متوسطة ذات رفاة فلا يمكنها المقاومة وأما اذا كان كلاهما قوى البنية فانه يتعسر الحكم وبعض النساء يزعم انه زنى بهامدة النوم فلم تستشعر به وكان القدماء يصـدقون ذلك وليس في محله سيما عند الابكار لم يكن النوم مضاعفا بالانغماء أو بالمخدرات أو بالمشروبات الروحية أو بمزيلات الحس

وأما الزعم بان النكاح القهري والذي لم تستشعر به المرأة لا يتسبب عنه العلوق فهو زعم باطل كذبة المشاهدة اليومية

(خامس في اللواط)*

اللاواط يكون غالباً في الذكور ويندر في النساء وآثاره قد تكون واضحة أو مفقودة بالكلية وتختلف عند المفعول به والفعل

فاذا

والفراس وهذا الدم ينشأ من تمزق غشاء البكارة ولا يشاهد حينئذ عند الاطفال بل يشاهد عادة عند البالغات البكار ولكن وجود الدم قد ينشأ من الحيض أو من افعال تصنعية فيلزم البحث بالدقة عن منشأه

(سادسا) وجود بقع المني في الملابس أو الفراش وهذه البقع تشبه البقع المنشأة بالخاف في المنظر ولبقع المني رائحة كطالع النخل وهيأته تختلف باختلاف الاشخاص وبالبحث عنها بالميكروسكوب يرى فيها الحيوانات المنوية التي وجودها يثبت طبيعة المني ولا توجد الحيوانات المنوية دائما وحينئذ فقد هـا وحده لا يدل على ان البقع ليست منوية

(سابعا) صعوبة المثني المتسبب عن التهاب أعضاء التناسل الظاهرة وذلك يشاهد بالخصوص عند البنات الاطفال فانهن يبعدن الفخذين وقت المشي لاجل تخفيف الاحتكاك والالم وذلك لا يشاهد بعد سن البلوغ عادة

والتهاب الفرج يتسبب عنه أيضا التآلم مدة التبول والتغوط (ثامنا) وجود الآفات الناشئة من المقاومة كالسحجات والايكيموز والمجروح ونحو ذلك وهي لا تشاهد عند الاطفال لضعف مقامتهم وتشاهد عادة عند البالغات اللاتي يقاومن الزاني ويدافعن عن أنفسهن ويكون مجامعها بالخاص في الفخذين والذراع والعنق

(تاسعا) ظهور الامراض المعدية الزهرية في أعضاء التناسل وهي تدل على ان الزاني كان مصابا بها فيلزم البحث عنها بالدقة وتشخيصها كما ينبغي

(في طريقة الكشف في أحوال الاغتصاب)*

الكشاف المدعو في أحوال الاغتصاب يسرع الاجابة ويتوجه على حين غفلة في منزل التي زنى بها أو في محل اقامتها بحيث لا تستشعر بذلك فلا تستحضر لقهـدومه ولا يشرع في البحث عنها الا برضاها أو رضـي والديها ان كانت قاصرا واذ لم يسمح له بالبحث فلا يقهر أحدا ولا يلج في ذلك بل يذهب ويفيد المحاكم بما جرى

واذا كان المبحوث عنها صغيرة السن فيأخذها وحدها ويستفهم منها عن تفاصيل ما جرى ثم يجمع أهلها ويسال منهم عن القضية بالتفصيل ويقابل أقوال الصغيرة بأقوال أهلها وينظر في صحتها ثم يستفهم عن طبائع الصغيرة ان كانت عاقلة رشيدة أولا ثم يشرع في البحث عن الملابس والفراش وعن أعضاء التناسل بالدقة وعن عموم الجسيم سيما الذراعين والفخذين ويذكر العلامات الدالة على البكارة أو فقهـدها

المسافة الموجودة بين الشوكة وفتحة المهبل) وضيق فتحة المهبل فلا تغير هيأته بعد
الجماع مادام حجم القضيب ليس خارجا للعادة ويزول عادة بعد الولادة واما ثنيات المهبل
فلا تزول أيضا إلا بعد الوضع وكذلك فتحة عنق الرحم بعد ان كانت مستعرضة تستدير
وتصير غير منتظمة بعد الولادة

* (في علامات الزنا القهرى المعبر عنه بالاغتصاب) *

علامات الزنا القهرى هي

(أولا) ذبول ورض الاغضاء التناسلية الظاهرة كما يشاهد عند البنات الاطفال وأما
عند البالغات والنساء فهو نادر الوجود

(ثانيا) احمرار فتحة المهبل والتهابها المحسوب أحيانا بتسلخ البشرة وهذا الالتهاب
يشاهد دائما عند الاطفال بعد الزنا بهن بزمان قليل ويستمر مدة أسابيع بعد ذلك ما لم
يعالج بما يوافق ولا يلتبس ذلك بالالتهاب المهبل الى النزلى الناشئ عن سبب آخر وقد
يحصل هذا الالتهاب عند البالغات اللاتي زني بهن ولكنه يكون بدرجة خفيفة جدا
ولا يشاهد عند الثنيات

(ثالثا) الافراز المخاطى الصديدى المهبل الذى لونه أخضر مصفر شبيه بافراز
البليورا حيا فى الدرجة الاولى وهذا الافراز يشاهد دائما عند الصغيرات المفعول بهن
حديثا وليس له ارتباط بالبليورا حيا لانه يشاهد أيضا اذا كان الشخص الزانى سليما
واحتمالك الاصبع وحده يكفى أحيانا لتكوينه ولا يلتبس ذلك بالالتهاب المهبل
البليورا حيا الذى يتميز بكونه يصيب مجرى البول والمهبل معا ولا بالالتهاب النزلى
والخنازيرى الذى يشاهد غالبا عند البنات الاطفال الفقراء الضعيفات البنية اللاتي
يهملن فى النظافة

(رابعا) تمزق غشاء البكارة اذا كان حديثا وهو سهل المشاهدة بعد دس البلوغ
وأما عند الاطفال فانه يعسر البحث عنه لانه يصطبغ بالتهاب موضعى يتسبب عنه آلام
شديدة عند تحريك الفخذين فاذا كان الامر كما ذكر يلزم تأخير البحث بعد زوال الالتهاب
وما سوى ذلك فتمزق غشاء البكارة عند الاطفال نادر جدا بسبب انه غائر خلف فتحة
المهبل بنحو ٨ ملليمتر وحيث ان فتحة المهبل والشفرين ضيقة فلا تسمع
للقضيب بالنفوذ الى الغشاء وتمزيقه

(خامسا) انسكاب الدم بكمية قليلة ووجوده منعقدا فى فتحة المهبل وفى الملابس
والفرش

وانبتدى بذكر أوصاف البكارة وتبعتها بذكر علامات الزنا القهرى وطريقة
الكشف عليها فنقول

(فى علامات البكارة)*

علامات البكارة هى

(أولا) حالة الثديين التى تختلف عند البكر والحامل والوالدة فعند البكر الشابة فى حالة
الصحة يكون الثدي صغيرا الحجم بالنسبة لعامة الجسم ويكون مستديرا أكثرى الشكل
وصلبا ومديبا فى حذاء الحلمة وتكون الحلمة صغيرة ومحاطة بهالة رقيقة ذات لون وردى
خفيف عند الأشخاص البيض ومسمرة عند ذوات الجلد الاسمر وبالقوة دم فى السن يهبط
الثدى ويتدلى شيئا فشيئا وهبوط الثدي يشاهد بالخصوص بعد الزواج واما الهالة
فلا تتغير هيئتها الا بعد العلق أو الوضع أو بعد الوصول لسن الكهولة

(ثانيا) بالبحث عن الاعضاء التناسلية الظاهرة يرى ان الشفرين الكبيرين عند
الاطفال يتلامسان ويغطيان الشفرين الصغيرين بالكلىة ويبقى البظر ظاهرا قلبلا
وبعد البلوغ يستمر الشفران الكبيران يتلامسان ويختفى البظر خلفهما بحيث
لا يشاهد بينهما الا مبراب مستطيل

وقوام الشفرين الكبيرين قبل الجماع يكون مندمجا مرنا وسمكهما نحيينا وأما بعد الجماع
المتكرر فانهما يهبطان ويتباعدان ويبرز الشفران الصغيران فى حالة ضخامة واسترخاء
بين الكبيرين ومع ذلك فقوام الشفرين الكبيرين يزول عند البكر اذا كانت ضعيفة
البنية وعند هاسيلان أبيض

(ثالثا) عند البكر يشاهد غشاء البكارة فى قوهة المهبل وهذا الغشاء يكون هلالى
الشكل أو حلقيا ذا فتحة مستديرة أو بيضاوية وقد يكون غربالى الشكل أو على هيئة
شريط وهو اما أن يكون رقيقا ومرتخيا أو متينا ومتوترا أو مجبوا وسميكا

وجود غشاء البكارة ليس دليلا كافيا لاثبات البكارة لانه شوهد عند النساء بعد
النكاح أحيانا وشوهد عند بعض النساء الحوامل وكذلك فقد لا يدل دائما على الزنا
لانه يزول عقب بعض العمليات الجراحية أو الاحتمالات الاصبعية المتكررة التى
يقصد بها قضاء الشهوة وأما الرقص واللواط وركوب الخيل وخروج دم الحيض فلا تنكفى
لتمزق غشاء البكارة نظرا لوضعه الغائر ودرجة مقاومته

وأما الشوكة (أى التحام الشفرين الكبيرين من أسفل) والحفرة الذورقية (أى

ثالثا عن الاعضاء التناسلية الظاهرة

اماميل الشخص وطباعه فلاجل البحث عن حقيقتها يلزم اعتبار خصوصيات وضعه ليتجنب الغش فيها فان الذكرا اذا ربي بين اناث تتغير طباعه فيكتسب بعض طباع النساء ولا يمكن عند البلوغ تبدئ فيه احساسات جديدة يلزم البحث عن طبيعتها بالدقة

ومن خصوص البنية فينظر هل الشخص عضلي او دموي او قوي البنية كما هي عادة الرجل او هل هو لين فاوى او عصبي مستدير الاعضاء ورقيق المزاج كما هي عادة النساء ثم يبحث عن هيئة الجسم وبالنسبة عن شعر الذقن هل هو كثيف ام لا وعن العانة هل شعرها على هيئة مثلث ممتد الى السرة كما هي العادة عند الرجل الحقيقي او مجتمع بشكل مستدير وقاصر على جبل الزهرة كما هي العادة عند المرأة الحقيقية وهل الخنجر بارزة والصوت جهوري او منخفض خفيف وهل الندي ضامر او نام والمحوض عريض الاقطار او طويلها والملابس ملوثة بانثار المني او بدم الحيض والهيئة العامة للجسم هيئة امرأة او رجل

واما أعضاء التناسل فيلزم البحث عنها جديدا لان الشخص قد يكون ذكرا ومصابا بالايوس بارياس بحيث تكون الخصيتان منفصلتين على هيئة شفرين والعضرط منخفضا على هيئة فرج والفضيب مصمتا في هيئة البظر النامي واذا كانت الخصيتان كامنيتين صار الالتباس في النوعية اقرب فيتم تمييز البحث عنه سيما بالقرب من الشيخوخة بسبب اكتساب المرأة في هذا السن هيئة الرجل وفي احوال اخرى يكون الشخص انثى وفيه البظر ناميا على هيئة الغضيب والمبيضان شاغلين للشفرين على هيئة الخصيتين فاذا كان المهبل مفقودا في هذه الحالة صار الالتباس في النوعية اقرب
(في اغتصاب المرأة)

الزنا القهرى هو: كاح من لا تحل له بغير رضاها عقب استعمال الوسائط الجبرية المختلفة كالخيل والمخدعة عند البنات الاطفال او المخدرات والمسكرات والقوة والمجبر ويلزم تمييز الاحوال التي حصل فيها الزنا القهرى عن الاحوال التي فيها امتنع المذهب من الزنا كاح لاى سبب كان بغير ارادته ويشاهد الزنا القهرى عند كل من البنات الصغيرات والبالغات الا بكار والنساء الثيبات وتختلف اوصافه في هذه الاحوال الثلاثة

ولنبتدى

(ثانياً في عدم استطاعة المرأة للجماع والعقم) جميع الاسباب التي تحدث انسداد فتحة المهبل أو ضيقها الكلي تمنع وظيفة الجماع عند المرأة وذلك كـ بعض الاورام التي تتولد في المهبل أو في فتحة الفرج وضيق المهبل الحارقة للعادة والانقباض التشنجي لعاصرة الفرج ولكن هذه الافات تشفى بواسطة المعالجة فتعود المرأة للصحة العادية وأما فقد المهبل أو التحام جدره ببعضها سواء كان طبيعياً أو عارضياً فهما سيديان يمنعان الجماع وليس لهما علاج

وفي بعض الاحيان ضيق الفرج أو كبر القضيبي النسبي يمنع امكان الجماع فيلزم البحث عن الزوجين معاً ثم يحكم عليهما

وأما وظيفة العلوق عند المرأة فتبتدى عادة وتنتهى مع الحيض أى بين البلوغ وسن اليأس الذي يختلف بين الخمسة والاربعة والخمسة بين سنة تقريبا ومتى انتهت زمن الحيض وأتت الشيخوخة ترى الثديين يضمران والفخذين يستمدقان والجملد يرتخى ويتثنى والمرأة تصبح عقيماً

ثم ان الاسباب التي تمنع اطاقة الجماع وفقده الرحم أو المهبل والمبيضين أو البوقين تكون بلاشك سبباً في العقم وبعضهم يزعم ان انقباض الرحم الى الامام أو الى الخلف مما يعوق الحمل كما قال (مير) وكذا طول عنق الرحم وأورام المهبل وضيق فتحة الرحم وضيق البوقين تعوق الحمل أيضاً

* (ثالثاً في الخنثى) *

الخنثى المشكل يطلق على من يجمع فيه آلة الذكور وآلة الاناث ويؤدي وظائف النوعين معاً وهذا لا يكاد يوجد في نوع الانسان وقد يكون للخنثى نصف أعضاء الذكر ونصف أعضاء الانثى فيكون له مثلاً مبيضان ورحم وقضيبي وشفران في هيئة الصنف وفي هذه الحالة يسمى الخنثى معتدلاً أي عديم النوع بالكلية ووجوده ليس ثابتاً ويرجح ان يزعم انه قد يشاهد في المليون واحد بهذه المثابة

والغالب ان يكون الخنثى متضحاً فيكون اما ذكر ايقيناً وانما هيئة أعضائه في الظاهر تشبه الانثى واما انثى يقيناً وهيئة الظاهرة في أعضائه تشبه الذكر وعلى جميع الاحوال ينبغي البحث بالدقة لاجل الوصول الى الحقيقة وتمييز نوع الخنثى ولاجل ذلك يبحث أولاً عن ميل الشخص وطباعه ثانياً عن هيئة الجسم وطبيعة البنية

* (٤٤) *

* (أولاً في العنة) *

العنة عبارة عن عدم انتصاب القضيب ويحتاج بالعنة كثير من المذنبين لاجل التخلص من الذنب أو العقاب وقد تشكو المرأة بان زوجها عني وتطلب منه حقها وما يترتب على ذلك فيدعي الكشاف في المحالين لاجل اظهار الحقيقة

وكانوا قد عاينوا الكشاف في هذه الاحوال بطريقة فاحشة وبعد ما استعملت الكهر بائية وتركت والآلة طريقة الكشاف بسيطة جداً ومؤسسية على قواعد النفس ولو جيافة الامن المعلوم انه مادام الشخص حياً كان الهضم عنده مستمراً ولا يمكن المحكم على اضراره الا بالبحث عن الآفات المسببة له ووجودها وكذلك الشخص ينتصب من ابتداء البلوغ لغاية الشيخوخة ما لم يصب بآفات تمنع الانتصاب حقيقة أو يكون فاقد للقضيب أو الخصيتين معاً فينشد جواب الكشاف في الاحوال التي لا يجد فيها أسباباً توضح له العنة ان يقول (انه بالكشاف على الرجل لم يظهر فيه شيء يمنع انتصاب قضيبه أو يوجب العنة عنده)

وتشاهد العنة عند بعض الأشخاص عقب الافراط في الجماع أو يكون الانتصاب عندهم خفيفاً ونادراً ولكن كل من هذه الاحوال قابل للشفاء مع طول الزمن ومراعاة أصول الصحة فاذا تشككت المرأة في مثل هذه الاحوال من اهمال زوجها فيما يلزم لها عليه فذلك من تعلقات القضاة وليس للمحكم دخول في تعيين واجبات الزوج

ثم ان الامراض والعاهات التي تمنع الجماع والانتصاب أحياناً والتلقيح هي الفتق الاربي الكبير والاورام العظيمة للصفن التي تغلف القضيب بكليته في حالة انتصابه وأما الايبوس بارياس (أي انفتاح المجرى أسفل القضيب) والايس بارياس (أي انفتاح المجرى على ظهر القضيب) فانهما يمنعان التلقيح فقط اذا كانت فتحة المجرى موجودة في أصل القضيب أو في الصفن بحيث لا يمكن المني الوصول الى الفرج وقت الجماع ومما يمنع التلقيح والانتصاب استئصال الخصيتين واورام الخصيتين أو الحويصلتين المنويتين كالسرطان والدرن والاورام الغضروفية ونحو ذلك وبالمجمل فقابلية التلقيح تستمر من ابتداء البلوغ لغاية الشيخوخة مادامت الحيوانات المنوية موجودة في المني

(ثانياً)

ان ذنبا هجم عليه فضر به بسكين كان معه ف وقعت الضربة في صدر زوجته التي كانت نائمة بجوارده وحيث ان الشخص في هذه الحالة لا يدري بفعاله فليس بمتكفل به
واما الانتقال النومي فيدشاه - مدعاة عند الاطفال لغاية سن البلوغ واما بعده فهو نادر ولا يستشعر الشخص بشئ مدة الانتقال النومي وجميع الوظائف تستمر عنده في حالة الراحة كانه نائم ماء - والوظيفة المتحركة وقتها بحركة ميكانيكية ليس للارادة فيها مدخل بحيث اذا فرغ الشخص أو استيقظ فجأة يمكن ان يسقط أو يحصل له عرض خطر

واما السكر المغناطيسية فيمقصدها الحالة التي يوجب فيها الشخص مدة المغطسة فهو لا يدري بفعاله ولكنه يتذكر الحوادث التي حصلت مدة سكرته ويمكنه ان يحكي عنها بالتفصيل

واما الانفعالات النفسانية الشديدة التي تتسلطن على العقل وتغيبه فانها لا تنفي الارادة بالكلية بحيث ان الشخص يمكنه تجنب الذنب ان اراد ولا يلزم اعتباره حينئذ غير متكفل باعماله بل يخفف عقابه نظرا لحالته الاستثنائية

واما السكر بالمشروبات الروحية والمخدرات ونحوها فكل انسان يعلم انه يلزمه عدم تعاطيها علما بانها تفقد المعتقدات الشخصية يبقى متكفلا باعماله مدة السكر بها ما لم يثبت انه وقع في السكر بفعل الغير وأنه لم يستشعر بذلك فحينئذ يكون المذنب الشخص الذي تعدد اسكاره

واما الهذيان المرضي وخال العقل عقب بعض الامراض الخفية والعصبية فيلزم معرفته بالدقة في الباثولوجيا كي يمكن الحكم على طبيعته وقت الكشف

(الباب الثالث)*

(في التعدي على المحرمة وانتهاكها والمراد به الاغتصاب الخاص)

المراد بالتعدي على المحرمة وانتهاكها هو اما الاخذ في نكاح الشخص قهرا عنه أو هتك حرمة أو زنا به بالقهر والغلبة سواء كان المفعول به ذكرا أو أنثى وسواء كان الباعث لذلك قضاء شهوة أو شفاء حقد أو أخذ ثارا أو غير ذلك

وقبل الشروع في دراسة الاغتصاب ينبغي ذكر بعض كليات على العنة وعدم استطاعة النساء للجماع والعقم فان لها ارتباطا كبيرا بالمسألة التي نحن بصدد حلها

في عينها ان تقتله أو تغرقه في الماء وكانت كلما ترى أحدا نائما تحب أن تقتله فتهرب بعيدا عنه خوفا من الوقوع في الذنب وشوهد أيضا ان امرأة أخرى مشغوفة بابنها فقتلته يوما وهو نائم في المهد ثم قتلت أخاه في نوبة جنون أخرى ثم صار جنونها مطبقا وشوهد بعض من الناس يسرق أشياء واهية الثمن ولا ينتفع بها وشوهد أطفال مولعون بالحرق في المنازل بدون داع غير حب العمل والمسرة بنجازه

(ثالثا في العريضة)*

العريضة نوع جنون كلي يشمل المذيان والتخريف ولكن الشخص في مدة النوبة يصير في حالة اضطراب كبير وعر بدة فيضرب ويقتل من قابله بدون تمييز ولا قدرة له على منع نفسه وإذا قتل شخصا يستمر على الضرب في جثته حتى تمل قوته ويسقط من التعب وتعود النوبة بعد فتوره وقد يستشعر برجوعها ويعلم الحاضرين ويطلب ربط يديه وتكتيفه لأجل منعه من فعل الأذى مدة العريضة

(في بعض الأسباب التي لها تأثير على ارادة الانسان ومعه قوليته)*

قد ذكرنا ان ضعف العقل ليس كافيا لصيرورة الشخص غير قائم بأعماله وان المجنون الحقيقي يصير غير متمكف بها وغير ذلك يوجد أسباب كثيرة تؤثر على ارادة الانسان وتعقله فتسكبه أو تخل عقله وقتيا بحيث لا يدري بأفعاله وهذه الأسباب هي سكر النوم والانتقال النومى والسكر المغناطيسى ونوبة التخلق الشديد وسكر المشروبات الروحية والمخدرات والمذيان المرضى وأغلب الامراض الخفية والسحائية سيما التهاب السحايا المخنى المنتشر المسمى أيضا بالشلل العام التدريجى

اما سكرة النوم فيعنى بها الزمن الذى يسبق النوم حالا والذى يعقبه أيضا حيث يكون الشخص اذذاك بين النوم واليقظة ولم يفقه دحواسه بالكلية بل تبقى كأنها مغشاة بضباب كثيف فاذا رأى أو سمع شيئا لا يراه ولا يسمعه على حقيقته فاذا وقع بجبانته كرسى مثلا يفرع ويتصور أنه سمع صوت بندقة مثلا أو طبنجة وان تقدم نحوه شخص تصور أنه عفر يت أوجان وحيث ان الصوت والحركة الارادية لم يزلالا ممكنين عنده فيمكن ان غشه في التصورات التي رآها تقوده الى فعل أشياء يتقدم عليها بعد اليقظة ولضرب لذلك مثلا وهو أن شخصا كان نائما في الطريق ومتسلحا بسيف فأيقظه أحد المارين فنزل عليه ضربا بالسيف حتى قتله بدون أن يعي ظنا منه انه جنى وان شخصا آخر توهم في منامه

أولى - رب له فيحزن ويأس وينتهي بخلل العقل ويقتل نفسه أو أجنبه أو شخصاً ما
ليقتص منه فيموت ويستريح

ثم إن مخافة العقل العارضية والشيخوخة يمكن اعتبارها من ضمن أنواع الجنون الكلي
(في الجنون الجزئي) الجنون الجزئي يتصف بخلل بعض العقل بحيث أن التصورات
الجنونية تكون من نوع واحد ومؤسسة على بعض استعارات وهمية محدودة ويبقى
باقي العقول سليماً وباقي الاستعارات صادقة والجنون الجزئي قد يكون خفيفاً
وفي هذه الحالة يستمر الشخص متكفلاً بأعماله ولكنه متى أزم يمكن أن يتسبب عنه
اضطراب القوى العقلية وخللها الكلي

وفي بعض الأحيان يعسر تمييز العاقل عن المصاب بجنون جزئي ومثال ذلك إذا كان
الشخص بخيلاً أو كريماً وأخذ في التقدير أو الإسراف شيئاً فشيئاً فربما أداه ذلك
إلى خلل العقل فإذا كان معتزلاً يحرّم نفسه لذة الطعام والمشرب والنام حريصاً على
جمع المال ويحصى به وإذا كان مسرفاً تراهنه في جميع ما عنده ثم يشحذ ويصرف كأنه
أمير ذو شهرة وغناء

ثم إنه طبقاً لطباع الشخص وميله يكون نوع جنونه فالضعيف إذا اختل يظن أنه مظلوم
ويظن أن الغير متهماً عليه فيحزن ويأس والمغرور بنفسه يظن أن له حقاً في كل شيء
وأنه أساس كل شيء وإذا لم يتحصل على مقصده يغضب ويسأم ويتشكى ويتداعى
ويتشاجر والمتكبر المتعظم يظن أنه أول شخص في الجاهل والمخافل ويتصور أنه ملك
أو سلطان حاكم والكل له رعية وغير ذلك وفي هذه الأحوال وما شابهها يتكلم الشخص
بمعقل مادام الكلام ليس عائداً على مادة جنونه ومتى تحول الكلام إليها خرف

وقد يكون الجنون الجزئي موصوفاً بشغف وتوابع مخصوص في قضاء الشهوات
وارتكاب بعض المعاصي أو الذنوب بحيث لا يمكن الشخص المحكم على نفسه والتخلى
عن العمل إذا انتزعت الفرصة ويتصور كأن أحدًا يوسوس له أو يدفعه من خلفه أو يقوده
لفعل ذلك فيقاوم ذلك مدة وإذا لم يشف فإنه ينتهي بخلل كلي في العقل فيطبع الوسوسة
ويرتكب المعصية بلا تأخير وذلك كحب قتل النفس وإيقاد الحرائق وسرقة مال الغير
وتعطى المشروبات الروحية والمخدرات كالافيون والحشيش بأنواعه وغير ذلك مما
يتسبب عنه هذا الخلل فقد شوهد أن امرأة مشغوفة بحب ابنها وكل ما تراه عن يانها تحسن

وأما السخافة العارضية فانها تشاهد عقب بعض الامراض العامة أو العصبية الخطرة
كالحمى التيفوسية والصرع وأوصافها تشبه ما ذكرناه آنفا
وأما سخافة العقل الناشئة عن الطعن في السن فتسمى بالشيخوخة وتعرف بفقد
محفوظية الاشياء الحديثة العهد وتذكر الحوادث القديمة وربما وقع الشخص في حالة
بله تام

(ثانيا في الجنون الحقيقي) *

الجنون الحقيقي عبارة عن اختلال العقل كلياً أو جزئياً ومن المعلوم ان الشخص العاقل
يستشعر حقيقة الاشياء المحيطة بواسطة الحواس ثم يعقل فيما استشعر به ثم يريد
أو يحكم بما يشاء فاذا حصل فساد مستمر في إحدى هذه الوظائف المختلفة يتسبب عنه
الجنون فان الجنون يتخيل أموراً وهمية فيسمع أصواتاً أو يرى أشياء أو يحس بأمور
تخيلية عديدة الوجود ويبنى عقله على ذلك وهذا ما يميز الجنون عن العاقل فان العاقل
إذا أخطأت حواسه أصلح خطأه بنفسه فاذا رأى شج شجرة مثلاً على بعد فتوهّمها
شخصاً ولما دنا منها وجدها شجرة فقط ~~فكشفت حقيقة ما انهم~~ ففكشفت حقيقة ما انهم عليه أولاً
وأما الجنون فانه يتمادى على ما استبان له من أول وهلة فيضم الى غشه غشا آخر
ثم ان الجنون الحقيقي ينقسم الى قسمين كلي وجزئي وبالنظر لاسيره يكون مطبقاً وذا نوب
أو وقتياً ونعني بالمطبق ما لا يتخلله فترة واضحة وأما ذو النوبة فانه يأتي في نوب يتخللها
فترة وأما الوقتي فانه يصيب السليم فجأة وعمّا قليل يزول فيعود الشخص كما كان سليماً
(في الجنون الكلي) *

الجنون الكلي يتميز بخلل أغلب القوى العقلية بحيث تحصل الاستشعارات الحسية
والتعقّلات والتصورات والارادة والحكم ونحو ذلك بدون انتظام وتتعاقب كذلك
ويفقد الشخص سريره ونصيره أفعاله مؤسّسة على تصورات خيالية ويقتل النفس
أحياناً توهمها ان أحد احرضه على القتل ويعرف هذا النوع من الجنون بالهذيان
والتحريف فيسمى جنونا هذياناً وهذا الهذيان يهدأ في بعض الاوقات ويعود على نوب
مصحوبة أحياناً بالعريضة

وقد يكون الجنون الكلي مالم يتخللها أي ان الشخص يتصور انه فقداً أمواله أو أصيب
في عرضه وشهرته أو في عياله وأحبابه أو يظن انه من المغضوب عليهم هو أو من يجبه
او

في السكر والغناء ويحملون ما فيه صحة أبدانهم من نحو النوم والغذاء والمسكن والملبس
(اعراض الامراض الجنونية وأنواعها)

الامراض الجنونية من حيث هي تنقسم الى ثلاثة أقسام مهمة وهي أولاً سخافة العقل
ثانياً الجنون الحقيقي ثالثاً العرابة ولشرح هذه الأنواع بانفرادها ثم تتبعها ببعض
الاسباب التي لها تأثير ووقت في ارادة الانسان وتعقله

(أولاً في سخافة العقل)*

سخافة العقل إما أن تكون طبيعية أي من حين الولادة وإما عارضية وإما ناشئة من
الطعن في السن

أما سخافة العقل الطبيعية فتنشأ عن وقوف نمو المخ أو اضطرابه أو اضطراب المجموع
العصبي

ودرجة السخافة الطبيعية تختلف فإما أن يكون الشخص ضعيف العقل وباقي وظائف
جسمه سليمة وإما أن تكون سخافة العقل مصحوبة بعاهات وتشوه في الجسم وإما أن
ترتبط بوجود الفوتور

أما سخافة العقل البسيطة أعني غير المصحوبة بعاهات في الجسم فتعرف بكون الشخص
قابلاً لتعلم الكلام والقراءة والكتابة وبعض حساب مثلاً وبتعهد نفسه بالنظافة
والادب ولا يمكن تعقل كل ذلك ببطء ولا يتصور الاشياء المجردة وتراه مجرداً عن الخنوع
والموادة الالهية وتغلب عليه الشهوة الطبيعية فيضعها في غير موضعها على وجه غير
طبيعي ويميل للقساوة والسرقة والخيال الكاذبة

وأما سخافة العقل المصحوبة بعاهات فانها أقوى درجة مما سبق وتعرف بقصر القامة
وعدم انتظام الاطراف وصغر الرأس وعدم انتظامه مع بروز الحديبات المجهمية وتفرطح
المؤخرى ويتراعى على وجهه البله ويرى لعابه سائلاً ولسانه عريضاً خشناً وطباعه
بشعة منفرة وملابسه وسخة قذرة وإذا ترك ونفسه لا يسأل عن كل ولا يحس بالمل
الجوع ومتى أخذ في الاكل لا يكاد يشبع ويتكلم بعسر ولا يصل لمعرفة شيء مما تدم
أنفاور بما بال على نفسه وفي الغالب تكون أعضاؤه التناسلية نامية جداً وإذا
اتقدت نار شهوته بطفئها بجلد عمرة مثلاً ويكون قريب التخلق ما مثلاً للسرقة

وأما السخافة المرتبطة بالفوتور وتسمى كريتينسم فتشاهد في بعض البلاد كالسويس
والابله في هذه الحالة يكون كالبهايم مجرداً عن العقولية والطباع الانسانية

(ثانياً) جروح الرأس التي لا يتبعها المجنون عادة إلا بعد التهامها بمدة
(ثالثاً) إصابة الشمس التي يتسبب عنها احتقان السحايا بل والتهابها
(رابعاً) بعض الامراض التي تؤثر على المخ بالسببانية كأمراض الاحشاء البطنية سيما
عسر الحيض والاعراض التي تصل الى المخ كالحجرة والر وما تزم ويضاف اليها الاحتقان
المخى المتسبب عن تعاطي المشروبات الروحية وسكرة النوم واستنشاق جنس
السكر بونيك وغير ذلك

(خامساً) الامراض العصبية العامة كالصرع والرقص السنجي سيما اذا أزممت
والانتقال النومى أيضاً هي للمجنون
(سادساً) البلوغ الذي من عادته ان تضطرب به جميع وظائف الجسم وكذا الحمل سيما
اذا كان من الزنا والولادة خصوصاً اذا تسبب عنها انفصال النفسانية قوية كالفرح
الشديد والخوف واليأس وغير ذلك

(سابعاً) الافراط الشهوى سيما اذا فعل بطريقة مضادة للطبيعة وتكرر غالباً
(ثامناً) الانفعالات النفسانية القوية التي تؤدي الى ارتكاب الذنب أو الى المجنون
وذلك كالعشق المفرط والتشوق للوطن في الغربة والبخل مع غاية الشح وحب اللعب
والغرور الزائد بالنفس والغضب الشديد وإساءة الخلق والحقود والغيرة المفرطة أو المحسد
(تاسعاً) الافراط في الاشتغال العقلية مع أهمال التغذية والنوم سيما الاشتغال
بالفلسفة أو حل الالغاز وكذا التفحص أو الاشتغال المفرط بعلم الروحاني مما يهيئ
للمجنون كما يشاهد ذلك في المنهمكين في استعمال الاسماء الروحانية بدون واسطة (أعني
بدون إجازة أستاذ)

(عاشر) اضطراب العقل والقلب بأسباب فجائية قاسية كتقلبات الدهر المدلهمات
وفقد العيال والاموال والاحباب أو فقد الشرف والحرية وما أشبه ذلك وهذا
ما يوضح حصول المجنون وقت الولادة عقب الزنا حيث يتضح بذلك عارها وشنارها
(الحادى عشر) البكم والصمم فانهما يصطحبان بنقص في تمواخ أو ضعف في القوى
العقلية

(الثاني عشر) حالة المعيشة التي تنوع طباع الاشخاص وتؤثر على معقوليتهم كمعيشة
المحبوسين والذين في اللبائنات والصعاليك والمجرمين الذين يصرفون جوهر حياتهم
فيها لا يعني ويشغلون ليلا ونهاراً في الهزل والفساد والشهوات المفرطة وينهم بمكون
في

بشراة وللجائين سحنة وهيئة مخصصة يمكن تمييزها بسهولة بالاعتقاد على رؤيتهم
وأما المتصنع فإنه يلهج بأنه مجنون ولا يسمع بأن يقول أنه عاقل خوفا من أن يصدق
قوله مع أن المجنون حقيقة يتصور ويرغم أنه سليم العقل وإذا سئل المتصنع عن اعراض
مرضه تراه يتشكى بأن رأسه فارغ مع أن المجنون حقيقة يتجنب ذلك ولا يتشكى الا
من الاعراض المؤلة كالآلام الرأس وإذا عرضت أسئلة للمتصنع تراه يتنصل منها أولا
يجيب إلا بنفي العلم مهما كان السؤال مع أن المجنون حقيقة يعرف عادة اسمه واسم بلده
ولو بعض المحوادث التي يعتنى بها وإذا تأملت للمتصنع تراه على الدوام في حالة اضطراب
وهذيان ويتجاهل عن معرفة جميع أحبابه وأقاربه بل وأبويه وإذا ترك وحده يسكن
اضطرابه ويهدأ وإذا استشعر بأن عليه عناية تكلف نوبة المجنون ويزداد جنونه وقت
ارساله للسجن وتراه ينظر اعراض جنون متضادة فطورا تراه في حالة ما ليخوليا وطورا
في حالة هوس واضطراب وتارة أبله لا يعي شيئا ومنهم من إذا سئل عن أسئلة وهيئة
يجيب عنها بتعقل تام ومتى دنت مدة الخوض في الكلام على مادة الذنب يتلجلج ويخرف
ويرجع للنوبة الصناعية

ان قيل اذا كان الشخص مصابا بالمجنون حقيقة فهل هو مكفل بأعماله مدة فترات
النوب أم لا

فالجواب أن من الصعب شفاء المجنون بطريقة تامة وان مدة الفترات غير محدودة فبينما
يظن ان المريض شفي أو انه في مدة الفتره ترجع له النوبة فالاصوب تبعا لرأى أغلب
المؤلفين أن يتحفظ على المجنون مدة بعد شفاؤه الظاهري وإذا ارتكب ذنبا يتظر هل
كان عقله مصابا وقتئذ أم لا وإذا استبان أنه كان في مدة الفتره يلزم اعتباره مذنباً وانما
يعتبر ذلك سبباً في تخفيف ذنبه

(في أسباب الامراض الجنونية) لا يميل الكشاف في البحث عن أسباب جنون
الشخص لكنه لا يستنتج المجنون لوجود أسبابه ان كانت لان جميع هذه الأسباب هيئة
فقط وليست متممة الا نادرا جدا وهي

(أولا) الوراثة فيبحث عن أقارب الشخص سيما الابوين ويتظر هل كان أحدهما
مصابا بالمجنون أو الصرع أو بفات عصية عامة وهل كان جنون الابوين أو امراضهما
العصية قبل ولادة المريض أو بعدها

ثم ينظر هل الشخص المذنب استعمل وسائل وتدابير لاجل انجاز الجناية وهل كانت تدابير مصحوبة بعقل أم لا ولنضرب لذلك مثلاً فنقول ان امرأة ضعيفة العقل أرادت قتل أولادها فأخذت موسى زوجها ووضعت أمام الشباك منديلًا صغيرًا لمنع النظر في الأوددة وفادت أولادها وذبحتهم واحدًا بعد واحد فبالحديث استبان ان المنديل الذي وضعته أمام الشباك لصغره لم يكف في ستر نفسه وان الأوددة كانت منخفضة لكونها أرضية فكان من السهل على المارين النظر في المحل والوقوف على الحقيقة ورؤية فعل هذه المرأة القليلة العقل التي ظنت نفسها انها محجوبة عن أعين الناظرين

ثم ينظر هل استحصل المذنب قبل ارتكاب الذنب على وسائل الهروب والزوغان عن القصاص وهل شرع في الجناية لئلا أو اختار محلاً منعزلاً وهل تدابير الهروب وتجنب الشهود كانت مفعولة مع تعقل سليم أم لا

ثم ينظر هل تندم المذنب على ما فعله أم لا وهل عدم التندم منسوب لقساوة قلبه أو لعوده على الارتكاب أو لجنونه فلم بما يفعله المرء الذنب عند اساءة خلقه أو نوبة جنونه وعند استيقاظه يرجع اليه عقله فيتندم على ما فعله فيلزم الوقوف بالدقة على الحقيقة في مثل هذه الأحوال

ثم ينظر هل الشخص متذكر لذنبه ويمكنه أن يحكي كيفية فعله ويذكر المحل والحوادث التي صحبت الجناية فليس من النادر أن المجنون يمكنه تذكر كل ذلك وان المتصنع لا يقرب بذلك

وبالجملة فيلزم فعل هذا البحث بالتؤدة في محل لاثق طبعا لما ذكرناه عند الكلام على الأمراض المتصنعة والكلام الذي يلزم التعريض به للشخص يكون بسيطاً ثم يضاعف ويختلف باختلاف الأشخاص فيسأل كل انسان بما يليق به فالعالم يسأل بالمسائل العلمية المعروفة عنده والفلاح يسأل بالأسئلة الزراعية وهم جرا

(الفرق بين المجنون والمتصنع) المجنون يظهر أحياناً فجأة وقد يكون مسبباً بأعراض مختلفة كالآلام الرأس وتكسر الأطراف واضطراب النوم وكثرة التكلم وغير ذلك وقد يتغير طبع الشخص وخلقته شيئاً فشيئاً ومتى ظهر المجنون يكون عادة بنوب يدها فترات صعبة وأغلب المجانين لم ينزل عندهم جزء من المحافظة مدركاً بحيث يتذكرون الحوادث السابقة البعيدة أو القريبة ويتحلمون عادة البرد والحر والحرمان من الماء كل والمشراب مدة بدون استشعار ويميلون للعبث بالغائط وبعضهم يأكل من أحيانا بشراهة

والى هنا انتهى الكلام على الامراض التى هى أكثر أهمية فى الطب السياسى وما بقى
يلزم مراجعته فى كتب الباتولوجيا والجراحة وفطانة الكشف تكفى لاستكشاف
الوسائط التشخيصية اللازمة

وأما الجنون فنشرحه على انفراده نظرا لأهميته وصعوبة تشخيصه فنقول

(الباب الثانى)

(فى الامراض الجنونية)

الامراض الجنونية التى تخص الطب السياسى هى الامراض التى تصيب قوى الشخص
العقلية بدرجة كافية بحيث لا يعا بقوله ولا يعتمد عليه فى الامور السياسية ولا يدري
الغث من السمين فلا يسلط بما اجتناه

ثم ان الشخص قد تنقص قواه العقلية بحيث لا يعا بقوله ولا يعتمد عليه فى الامور
السياسية لكنه يعامل بفعلة الجنائى ويعاقب اذا ارتكب ذنبا وذلك كالاطفال
والشيوخ الطاعنين فى السن والاشخاص الضعيفى العقل الذين لا يمكنهم تدبير أمورهم
بنفسهم ولا أداء الشهادة ولا اتمام وظيفة من الوظائف النظرية المهمة أو الادارة ونحو
ذلك ومع ذلك يميزون الغث من السمين ويعرفون ان لكل ذنب عقابا

ولاجل تمييز الشخص ان كان ممن يقابل بارتكابه الجنائية أم لا يلزم البحث عن سببه
وطباعه قبل ارتكاب الذنب معه وبعده ثم يبحث عن نوع جنونه وتميزه ان كان
حقيقيا أو تصنعيا

(فى حالة الشخص قبل ارتكاب الذنب ومعه وبعده)

اعلم انه يلزم الوقوف على حقيقة الشخص قبل ارتكاب الذنب هل كان يرى عليه
الموس والهديان والبله وهل ارتكب قبل ذلك ذنبا آخر أم هذا أول مرة وهل كان
مشهورا بالاستقامة والصون والديانة أم لا فن المعلوم ان الشخص لا يتغير سببه فجأة
الا بسبب خلل العقل أو انفعال نفسانى كالحق أو بسبب الغيظ والحقد والطمع ونحو ذلك
ثم يبحث هل كان هناك سبب الجأ الشخص لارتكاب الجنائية وهذا السبب يختلف
باختلاف الاشخاص فاما ان يكون واضحا ومؤسسا على أمور سابقة معلومة ومشهورة
واما ان يكون السبب واهيا جادا وعسرا المعرفة بالسكينة كما ان الغيظ والحقد والغيرة
تحدث على ارتكاب الذنب فقد شوهد أن أشخاصا يقتلون النفس لاغتصاب ما لهم ولو قل
جدا وقد يرتكب الانسان ما ينهى عنه بقصد حفظ نفسه فقط

كان المرض قديماً يحصل منه التهاب وتسلخ بين الفخذين وتنتشر رائحة كريهة خاصة لا يمنعها الغسل ولا النظافة المستمرة كالعادة

(سادس الكمنة) ثم ان هيئة المصابين بالكمنة مخصوصة واصفة فتراهم شاخصين في حالة ذهول رافعين رؤوسهم لا يباليون بملاقاة الضوء مهما كانت قوته وتري حركاتهم ممتدة ثابتة وهذا المرض اما ان يصيب عينا واحدة او العينين معا

والعادة أن الاشخص اص تدعى بالكمنة المنفرة ردة لان نظرا لذهول والاشخص لا يكاد يوجد في تلك الحالة وتدعى بالمرض في العين اليمنى لاجل الانتهاد من العسكرية وربما قطار الشخص بقطرة البللارنا لاجل تمدد المحدة والتباس هذه الحالة بالكمنة الحقيقية وعلى كل حال فالمرضى المتصنع لا يمكنه مقاومة الضوء الشديد بدون تحريك العين والزوغان عنه واما تمدد المحدة الناشئ عن تقطير البللارنا فانه يزول بعد مضي ٨ ساعات أو ١٢ أو ٢٤ بالاكثر وبالبحث بواسطة الميكروسكوب يمكن مشاهدة بعض الآفات التي تسبب عنها فقد البصر وفي هذه الحالة لا يبقى شك في التشخيص

(سابع الصمم والبكم) اذا كان الشخص مدعيا بالصمم يبحث عن أذنيه بعد تنظيفهما بالحقن المنظفة ويبحث أيضا عن بوق استماعتين أو كيووس والمحق والمحقرا لا نفية فاذا لم يوجد في هذه الاجزاء آفة ظاهرة تدلنا على الصمم يشرع بالكشاف في استعمال الوسائط الكشافة كطلق سلاح نارى بجوار الشخص على حين غفلة ويتطرح حينئذ هل يفرع أم لا أو يوقف الشخص على لوح من خشب مسطح ثم يقرع على اللوح خلفه بحيث لا يرى القرع فاذا لم يلتفت فهو كاذب لان الاصم يستشعر باهتزاز اللوح المقرع تحت أقدامه ويلفت رأسه نحو ينبوع الاهتزاز وغير ذلك يمكن استعمال الكاور وفورم ومتى ابتداء فقد المحس يخاطب الشخص بصوت خفيف بالقرب منه فاذا كان كاذبا يرد غالبا على المتكلم وبهذه الطريقة تظهر أيضا حقيقة الشخص المدعى بالصمم والبكم معا أو بالبكم وحده وقد تكفى الحيلة الثانية في تكذيب المتصنع المدعى ثقيل السمع وهو أنه يخاطب بصوت عال بحيث يمكنه السماع ثم يخفض المتكلم انشاء ذلك صوته فربما أجاب المتصنع بدون احتراس

ثم ان الالبكم يكون لسانه عادة ضامرا حركة أو عديها واذا كان البكم من حين الولادة فيكون مصحوبا بالصمم ومن الوسائط المستعملة للكشف في البكم هي افزع الشخص من النوم واستنشاقه الكاور وفورم فينبغي ان ينطق بالكلام في كثير من الاحوال

المجنون العلوى وتتقلص عضلات الوجه كلها تقلصا تشنجيا ويمتلى الفم زبدا ويصير
التنفس شخيرا وتنتهى هذه النوبة بزفير مستطيل فيستيقظ الشخص في حالة تعب
كبير

وأما في الاحوال التصنيعية فيشاهد أن النوب متشابهة في المدة والقوة ويختار المريض
الوقت والمحل اللائق لاجل احداث النوبة ويقع في النوبة عادة أمام بعض الاشخاص
على الخصوص وتقلصاته لا تشابه التقلصات التشنجية المرضية والنوب عوضا عن
أن يكون صغيرا وبطيئا كما هي العادة في النوبة الطبيعية يكون عند المتصنع عريضا
ومتواترا بسبب ما يفعله من المجهودات واذا قربت من العين شمعة متقدة يرى ان
الحديقة تنقبض مع أن الحديقة تستمر ممتدة في الصرع الطبيعي مهما كانت حدة الضوء
أمام العين واذا بسط ابهام يده المتصنع فانه يقبضه ثانيا وأما في الصرع الطبيعي فان
الابهام لا ينقبض بعد ان يساطه القهرى ويفتح فم المتصنع يشاهد فيه أحيانا قطعة
صابون يقصدها بها احداث الزبد ومن المعلوم ان في النوبة الطبيعية قد ينضغط
اللسان بين الاسنان فيخرج ويختلط الدم بالزبد الفمى وهذا لا يشاهد في الصرع
المتصنع الا في النادر جدا وبالجمل فلو كوى الشخص الواقع في نوبة صرع طبيعى لا يحس
بالشيء بخلاف المتصنع

(رابع الشلل) في حالة الشلل يلزم البحث بالدقة عن العضو المنشل فيشاهد فيه
غالبا جرح أو خلع أو كسر أو آفات تصيب العضلات أو الاعصاب أو يكون ناشئا عن آفة
في المراكز العصبية فاذا كان العضو سليما في الظاهر واستقر الشلل فيه بعض زمن يرى
انه يضم شيا فشيئا وحينئذ اذا كان العضو مجردا عن الآفات وكانت هيئته لا تدل
على الضعف والضمور سيما اذا كان تاريخ الشلل قديما فهذا يدل على الافتراء والتصنع
وفي مثل هذه الحالة استعمال المهددات كالكي واستعمال المنبهات كالغدغدة والوخز
والتيار الكهربي وغير ذلك يهدي الكشاف غالبا الى حقيقة التشخيص

(خامس سلس البول) اذا ادعى الشخص سلس البول تفعل له القسطرة حالا فاذا
وجد في مثانته بول اسبقان كذبه أو يعطى للمدعى كمية مخدرة من الافيون حتى ينام
نم يلف في ملاء نظيفة فاذا لم تبطل الملاء مدة النوم يعلم انه كاذب فمن المعلوم أن في هذا
المرض يشاهد في فتحة المجرى نقطة بول تستعاض حالا بغيرها بعد تخفيف المحل واذا

عن المرض أو مضادة له ويظهر له ان هذه الاعراض مهمة وذلك كخدر الابهام بين
أورؤية الاشياء مزدوجة أو التغوط يومياً في ساعة معينة أو سيلان الدم من الاذن
أحياناً ونحو ذلك وإذا اشتكى الشخص بالامساك مثلاً يسأل منه بغنة هل عنده اسهال
وإذا اشتكى بالارق والسهاد يسأل منه فجأة هل نومه ثقيل وغالباً يتلعثم المريض
في جوابه إذا كان كاذباً ويرجمنا قرض نفسه بنفسه

ومن المشاهد أن الكاذب يتكلم بكثرة ويبالغ جداً في اعراض المرض فإذا وجد
شخص بهذه المثابة ينبغي سوء الظن في صدقه

وإذا كان البحث بالوسائل الطبية والمجمل والتدبير غير كاف لاستكشاف الحقيقة
يلتجأ إلى الوسائل التهديدية كاستعمال مزيلات الحس والكوابات والمجبة والمقيثات
والعمليات الجراحية وما أشبه ذلك ويلزم استعمال هذه الوسائل بحسن تدبير وفطنة
لأنه حصل منها نجاح في كثير من الاحوال

ولنذكر هنا بالتفصيل بعض امراض كثيرة الوقوع والمشاهدة عند أهل الادعاء
فنعول

(أولاً المجروح) قد يجرح الشخص نفسه ويدعى على الغير أنه جرحه فلأجل الوقوف
على الحقيقة يلزم البحث عن الجرح بالدقة ومقابله بالسبب الذي أحدثه فيرى اذن
المدعى كاذباً أن حجم السلاح ليس موافقاً للجرح أو أن الجرح ليس في محاذة قطع
الملابس وغير ذلك وسند ذلك موضحاً عند الكلام على المجروح

(ثانياً المتقلصات) قد يقلص الشخص ذراعه أو ساقه عمداً فلأجل الوقوف على
الحقيقة في مثل هذه الاحوال لا ينبغي استعمال مزيلات الحس الا نادراً بل يكتب في تعليق
ثقل أوقيتين أو ثلاثة في أصابع الطرف المتقلص ثم يترك هذا الطرف ونفسه بعض
زمن فيرى أن العضلات ترتخي والطرف ينبسط

وهناك طريقة أخرى إذا كان الساق متقلصاً بالصناعة وهي أن يوقف الشخص على
على رجله السليمة فبعد مدة يرى أحياناً أن الطرف المنقبض يرتعش وينتهي بكونه
يتحرك ثم ينبسط لأجل الاعتماد عليه خوفاً من السقوط

(ثالثاً الصرع) الصرع الذي يدعى به الاشخاص هو الصرع المتقلص أي الصرع
العظيم فمن المعلوم أن في هذا النوع يقع الشخص فجأة فاقدًا للقوى العقلية كلها
وحينئذ تنقلص عضلاته وتشخص أعينه وتمدد دمه وتختفي القرنية خلف

ومن جملة ذلك معالجة المريض في الآفات الناشئة عن فعل فاعل لاجل ازدياد
القصاص على المجاني وادعاء المجاني بالجنون كي يتخلص من القصاص
ومن هذا القبيل ادعاء المحبوسين والمذنبين بالليمان ونحوه - هم بالامراض لاجل
الدخول في الاستبالية أو لاجل طلب الراحة وتخفيف عذاب السجن ونحوه
وأما كتم الامراض فسيبها غالباً الخوف والعار والنحس - لوالحياء فمثلاً يكون الشخص
مصاباً بامراض توجب عزله من وظيفة أو تمنع قبوله في الخدمة المطلوبة فيخفي مرضه
خوفاً مما ذكر أو يكون مصاباً بامراض معدية كالداء الزهري والجرب والسعفة فيخفي
مرضه - استحياءً وخلواً كثيراً ما شاهد ذلك في المدارس عند التلامذة وفي الخارج بين
أهل الاعتبار

(التشخيص) لاجل الوقوف على حقيقة الحال يلزم الكشف والبحث عن الاشياء
الآتية وهي

(أولاً) الاسباب التي أوجبت الشخص للادعاء بالمرض كذبا أو اخفائه (ثانياً) طبيعة
المرض المدعى به وتشخيصه (ثالثاً) البحث عن عموم الجسم بالوسائط الطبية المعروفة
لاجل اظهار الامراض المكتتمة

ولا يلزم الاكتفاء بالبحث البسيط عن الاعراض جراحية كانت أو باطنية كما انه لا يلزم
الاكتفاء بالشهادات الطبية التي مع الشخص بل يلزم إعادة الكشف على العضو
المريض أو المجرى ورفق الاجهزة والاربطة اذا وجب - ذلك كي يبحث بالدقة عن الآفة
بالوسائط اللازمة

وفي كثير من الاحوال لا يكتفي الكشف بعبادة واحدة لاجل الوقوف على الحقيقة
فيكرر العيادات حسب الاقتضاء ويفاجئ المريض على حين غفلة في محل اقامته بحيث
لا يكون مستحضراً للعبادة فاذا انهمم التشخيص بعد ما ذكر يوضع المريض في مكان
لا ترق للبحث عنه وملاحظة اطواره في أي وقت بدون استشارة غيره بذلك كالاستبالية
والسجن في مكان له فتحة سرية تشرف على المريض وفي هذه الحالة يختار المحكم
النظر عدة مرات في اليوم

وعند الضرورة يلزم استعمال الخيل والتدابير باللفظ أو التهديد والخوف لاجل
الوقوف على الحقيقة فمثلاً اذا شكى الشخص بمرض باطني يظهر الكشف انه مصدق
له ويستفهم منه باطاف عن الاعراض التي يكابدها ويسأله عن بعض اعراض غريبة

هذه العظام ثم تجمع لاجل البحث عنها بالانفراد وتغربل الاثرية الموجودة في القبر لاجل التقاط العظام والافاقرو والاسنان

واذا كان من الضروري اخذ جزء من الجثة لاجل البحث عنه بالدقة أو اظهاره امام المحكمة يلزم صونه من ملامسة الهواء بان يوضع تحت ناقوس فوق حامل ويربط الناقوس بحامله بواسطة شريط ويختتم على العقدة ولاجل حفظ الاجزاء الحيوانية مدة مستطيلة توضع فوق حامل في قرعة انبيق وترفع درجة الماء الى مائة مدة ست ساعات ثم يخرج الحامل وما فوقه ويوضع تحت ناقوس صحبة إناء فيه كلور ورالجير وتسد قاعدة الناقوس جيدا ثم يربط الناقوس بحامله ويختتم عليه كما سبق قريبا

* (القسم الثاني فيما يخص الشخص المحي) *

(وتحت المجنات بانواعها على العموم)

هذا القسم يشمل على الكشوفات الطبية السياسية الواقعة على الشخص مدة الحياة وعلى دراسة المجنات التي تضر بصحة الشخص أو تكون سببا في هلاكه وعلى معرفة المحلية أما الكشوفات الطبية السياسية فالمهم منها أولا البحث عن الامراض المكذوب بها والامراض المكتومة ثانيا البحث عن الامراض الجنونية وأما المجنات فالمهم منها أولا هتك الحرمات ثانيا الضرب والجروح ثالثا الاسفكسيا رابعا التسمم

وأما المحلية فثمرتها استخراج أوصاف الشخص المحي أو الميت حسب الاقتضاء والمشرح ذلك مفصلا في سبعة أبواب فنعول

* (الباب الاول) *

(في الامراض المختلفة والامراض المكتومة)

الامراض المكذوب بها عبارة عن ادعاء أمراض غير موجودة وهذا ما يميزها عن الامراض المتصنعة وأما الامراض المكتومة فهي عبارة عن أمراض موجودة ولا بد ولكن المريض يكتمها عن الكشف

(الاسباب) أسباب تصنع الامراض أو الزعم بوجودها عديدة يقصد بها إما التخلص والزوغان عن أوامر ميرية أو وظائف لازمة وإما الانقاذ من العسكرية أو استعمال القلوب للرافة والحنوك كما شاهد ذلك في الشجاذين

وطريقة العمل في الاحوال الطبية السياسية أو المحكمية ان يبكر الطبيب قبل الشروق سيما في فصل الصيف وصحته آلات التشريح اللازمة مستحضرا لكيفية كفاية من كلوروراجير وجملة أشخاص من المحفرين بالآلاتهم كالغاس والغلق وقبل الشروع يأكلون ويشربون كمية من الاشربة الروحية أو العطرية كالنبيذ والقهوة فاذا كانت الجثة مدفونة في قبر متسع كقبور العائلة يلزم بعد دفن منزله فتح كوة تجاهه ووضع جذوة نار فيها لمجذب الهواء الفاسد واخراجها وتجدد الهواء في القبر فبعد ان تبقى مدة يدخلون بدون خطر ولا خوف واذا تعددت الجثث في قبر واحد كما في قبور العشاقات مثلا يلزم ابتداء رش الجثث المجاورة للجثة التي يراد استخراجها بسوائل مضادة للتعفن كسائل لباراك وكلوروراجير وغير ذلك

واذا كانت الجثة في تابوت كعبادة الا فرنج يلزم الاحتراس من اصابة الغلاف بالغاس وقت الحفر وبالمجمل اذا كان محل الجثة مجهولا كما يشاهد ذلك اذا كان الميت قتيلا ومدفونا خفية في حفرة يلزم الاعتناء بالحفر بعناية من مظنة دفنه بنحو مترين أو ثلاثة وفتح حفرة عرضها من مترين الى خمسة وعمقها من متر الى اثنين ثم يقرب بالمحفر شيئا فشيئا جهة المحل المتوهم دفنه فيه وفي مدة الحفر يعين النظر في التربة فان دلت على انها ردمت حديثا علم ان الجثة دفنت فيه عن قريب فيتم ادى على الحفر مع الاحتراس اللازم ومتى ظهر جزء من الجثة أو التابوت ينظر فيه ويستدل منه على وضع باقي الجسم ليسهل استخراجها

واذا كانت الارض متشربة بغازات التعفن المنتنة جدا يلزم رش كلوروراجير واستعمال الغؤس ذات الايدي الطوال بحيث يتمكن الشخص من الحفر قائما ومتى ظهرت الجثة فان الطبيب يشرح وضعها ويذكر ان كانت مغلفة أو عارية وجنس غلافها ويأخذ مقداراً من التراب الملامس لها للبحث عنه بالتحليل الكيماوي اذا اقتضى الحال ذلك ثم تستخرج الجثة وتوضع فوق طاولة التشريح في محل يسهل دخول الهواء فيه ويرش حول الجثة ماء الجير ولا يلزم رشها بنفسها لئلا يفسد الانسجة ويغير أوصافها ثم يشرح في تشريحها حسبما ذكرنا وانما يلزم ان يكون المشرح فوق مهبط الريح كيلا يستنشق غازات التعفن وان يغسل يديه زمنا فزمناء الجير واذا وجد تحت الجثة ناقصة أو مشوهة تشرح أوضاع أجزائها المختلفة ثم تجمع هذه الأجزاء لاجل تشريحها والبحث عنها بانفرادها واما اذا لم يوجد من الجثة الا العظام فيلزم ذكر أوضاع

السبب في صعوبة تعيين تاريخ الموت مدة التعفن والاسباب المهمة التي تتوغل سير التعفن الرمي هي

(أولاً) التأثيرات الجوية فانه من المشاهد أن الهواء والرطوبة والحرارة هابن ١٨ و ٣٥ درجة تسرع التعفن وإذا صيغت الجثة من ذلك فلا يحصل لها التعفن أبداً ودليل ذلك أن اللحوم المحفوظة جافة في أو ان محكمة الغلاف لا يحصل لها فساد وتبقى صالحة للاكل مدة مستطيلة

(ثانياً) طبيعة المحل الذي فيه الجثة فان التعفن الرمي في الهواء أسرع منه في الماء وفي الماء أسرع منه في الأرض ثم في الأرض يختلف بحسب طبيعتها وعمق القبر وكذا التابوت فإذا كان سمك القبر عميقاً والأرض رملية أو جيرية جافة أو التابوت محكم الصلابة كان التعفن بطيئاً والعكس بالعكس

(ثالثاً) الأحوال الشخصية فان لها تأثيراً مهماً في سير التعفن الرمي كالسن والنوع والبنية والأمراض فالطفل والمرأة والأشخاص اللينفاويون أو الدمويون يحصل عندهم التعفن بسرعة كبيرة نظراً لكثرة الرطوبة في أجسامهم وكذا الأمراض الحمادة والتي تفسد الدم فانها تسرعه أيضاً بخلاف المزمنة التي تخفف الجسم فانها تصيره بطيئاً والتسمم يسرع التعفن ما لم يكن مضاداً له كالزرنج والديجتالا كما ذكره تارديو والكول كما قاله كاسير والاسف كسياتؤخر التعفن وأما الجروح فانها تسرع تعفن الأجزاء المصابة بها

(الباب الثالث)

(في استخراج الجثة من القبور)

لا تستخرج الجثة من القبر إلا باذن المحكمة وكومة لاسباب (منها) رغبة عائلة المتوفي في نقل عظامه الى قبر آخر ومنها نقل المقبرة جميعها من موضعها إذا كانت بالقرب من المساكن أو إنشاء عمارة محلها أو لأجل البحث الطبي السياسي عن الجثة

ويختلف الوقت اللائق لاستخراج الجثة من القبر باختلاف مقتضيات فان كان القصد نقل ميت أو مقبرة بأجمعها السبب حتى لا يشرع في ذلك إلا بعد ثمان سنوات أو عشرة من الدفن حتى يتم التعفن ولا يبقى إلا العظام وتنتخب الفصول الباردة لأجل العمل مع مراعاة الشروط الصحية العامة بخلاف ما إذا كان القصد استخراج الجثة لسبب سياسي أو محكمي كجناية فيلزم حينئذ المبادرة في استخراجها مطلقاً

الرمي في الاغشية المخاطية والمصلية يشغل الاغشية المذكورة والانسجة تحتها في آن واحد مع الاستواء في الدرجة ويمتد على سطح متسع ولون الاحمرار الرمي يكون مستويا فيرى شبكى الهيئة ولا يصطبغ بهشاشة الانسجة الدالة على كل من الاحمرار واللين المرضى ولا بالظواهر الحيوية الخاصة كالنخن والرقعة والتقرح والتقيح والتكوانات الزلالية وغير ذلك وفقد هذه الظواهر الحيوية في الاغشية المصلية من الارتشاحات الرمية التي تتكون فيها وهذه الارتشاحات تكون محجرة وعامة لجميع الجيوب المصلية واما تغير لون وقوام الاحشاء ذات النسيج الخاص كالرئة والمخ والكبد والقلب فيتميز عن التهاب هذه الاعضاء ولينها المرضى يكون التغيرات الرمية تشغل سطحاً متسعاً ويشق العضو يسيل منه سائل مائع مدمم منتن ولا يصطبغ ذلك بهشاشة النسيج ولا بالانتثار التقيح والتكوانات الزلالية واما الاحتقان الرمي الذي يشاهد في ابتداء التعفن سيما في المخ والرئة فيتميز عن الاحتقان المرضى بأنه يشغل الجهة المنحدرة من العضد وتقل درجته شيئاً فشيئاً نحو الجهة المقابلة له

(خامساً) جفاف الجثة واستحالتها الى مومياء وذلك ينشأ ما عن صون الجثة عن الهواء بنحو تابوت محكم صلب أو دفنها في رمل صحراء لكونه جافاً حاراً والتسمم بالزرنيخ يجفف الجثة أيضاً والمومياء تحفظ هيئة الجسم وانما يصير لون الجلد محمراً كلون صدا الحديد ورقياً بجلد الدف وتستحيل الاحشاء الى كتلة مسمرة هشة رائحتها كالجبن القديم الجاف

(سادساً) تصب الجثة أي استحالة أجزائها الرخوة الى مادة دسمة بيضاء مصفرة أو مسمرة شبيهة بالصابون ذات رائحة مقبولة لا تذوب في الماء وتخل بالنار ويتصاعد منها رائحة كرائحة النوشادر وهذه المادة الدسمة عبارة عن صابون نوشادري مكون من تحليل الشحم والمواد الازوتية وبشاهد هذه التصب بالخصوص في الجثث الضخمة والغرقى في المراحض أو في الماء الجاري كما ذكره (دوفيرجي) والمدفونين في أرض رطبة أو في أرض متشعبة بغازات التعفن كارض القرافة القديمة

(سير التعفن الرمي ومدته)

التعفن الرمي يظهر عادة بعد التيبس بقليل وقد يصيب الجثة قبل زوال تيبسها ويبتدىء من اليوم الثالث الى العاشر ويستمر مدة من بعض أشهر الى عدة سنوات وهذا هو

نحو الاوعية الشعرية والاورددة ويتسبب عن ذلك احمرار الاغشية المخاطية والمصلية
وارتشاح مصل مجرى الجيوب والا كياس المصلية والزلاية وتكون خطوط كدمية
على مسير الاورددة السطحية وحصول نزيف من الاورددة المقطوعة وغير ذلك
وتكون الغازات الرمية يصطبب بنضج سائل اسمر منه تن يخرج من مسام الجلد سيما
في المحال المنحدرة منه وفي آن واحد تكون فقاعات عديدة على سطح الجسم وترى
ديدان كثيرة من جنس الموسكا كارناسيا سيما في الثنيات الجلدية والفتحات الطبيعية
ثم ان الانف يميز الرمية تتميز عن الانف يميز المرضية بكون الاولى عامة للجسم ومحبوبة
بالتلون الرمي وبالرائحة المنتنة في الانسجة ومن الصعب تمييز الانف يميز المرضية اذا
كانت الحمة منتفخة بغازات التعفن فلا يمكن بت الحكم باليقين الا اذا كان الموت حديثا
وكانت الآفات الموجودة والاعراض السابقة تدل على المرض

(رابعا) اين الاجزاء الرخوة وسيلتها بسبب انفجار تحويف البطن والصدور وخروج
الاحشاء على هيئة سائل كثيف منتن مصحوب بكمية عظيمة من الغازات الرمية وهذا
اللين يصيب العين فتنفجر منه ويصيب المخ فيخرج من الحجاج سائلا أو يتجه نحو الاورددة
الودجية ويملاؤها بحيث عند فتح الحمة يمكن التماس هذه المادة المخية بالصد يد الناشئ
من التهاب ويريدى

ومتى انتهكت الاجزاء الرخوة في الجذع والاطراف فان العظام تتعري ولا يبقى من الاجزاء
الرخوة المذكورة الا مادة دسمة مسودة كثيفة لماعة ذات رائحة خاصة غير كريهة ومع
تداول الزمن تتبدد هذه المادة وكذا العظام والشعر والاطافر والاسنان
ثم ان اللين الرمي يظهر في الاجزاء الرخوة بدرجة مختلفة على حسب اختلافا نسجها
ودرجة رطوبتها ووضوعها السطحي والغائر وسهولة وصول الهواء اليها أو عسره ونحو
ذلك فيبتدى اللين في الجلد والعضلات وأعضاء التناسل الظاهرة والعينين ولا يصيب
الصفاقات والاورتار والاربطة والغضاريف الابعة كذلك وفي الاحشاء يبتدى اللين
بالاغشية المخاطية والزلاية ثم يصيب النسيج الخاص ولا يصيب الغلافات الليفية
الابعة كذلك ومن المهم التنبيه على ان الرئتين والمخ والرحم لا تلين وتتعفن الا بعد باقي
الاحشاء

وحيث ان كلامنا من احمرار الانسجة وليمها الناشئ من التعفن الرمي قد يشبهه بالالتهاب
أو اللين المرضى فينبغي تمييزهما عن بعضهما بما سنذكره وهو أن كلامنا من الاحمرار واللين
الرمي

(في التعفن الرمي)

التعفن الرمي عبارة عن تحليل الانسجة الحيوانية غير الحية واستحالتها الى غازات منتنة وهذه الظواهر يختلف سيرها تبعاً لكون الجثة معرضة للهواء أو مدفونة في الارض أو غارقة في الماء أو في المراحيز ونحو ذلك ولان ذكرهنا أوصاف التعفن الرمي في الهواء الذي لا يختلف عن التعفن في المقابر الا بسرعة سيره وأما التعفن في الماء والمراحيز فسنذكره عند الكلام على الغرق وعلى قتل الطفل (ظواهر التعفن الرمي في الهواء وتشخيصها)

ظواهر التعفن الرمي في الهواء هي أولاً نقطة كابية تظهر في المتحمة وحشى القرنية وتبعها نقطة أخرى إنسى القرنية وتنشأ من تعفن المشيمة وتشرب الصلبة بمادتها البجمنية

(ثانياً) اخضرار جدار البطن ولين الانسجة وتضاعف رائحة منتنة منها وهذا اللون يبتدىء حول السرة ثم يمتد نحو العانة وأعضاء التناسل الظاهرة ثم يصعد الى الصدر والوجه والعنق ويعم الاطراف السفلى ثم العليا

ولا يلبس هذا اللون الرمي بالارض والغنغرينا فان اللون المذ كور ليس محدوداً والجلد في حذائه منتفخ وبشق الجلد يرى ان هذا اللون شاغل لمجيع سمكه على حد سواء وليس محبواً بانسكاب دموى كالارض بل محبوب برائحة منتنة مخصوصة لا تشبه رائحة الغنغرينا ولا توجد آثار الالتهاب الفاصل للأجزاء السليمة من الأجزاء المريضة المدال على الآفات الحيوية المذ كورة ومتى استولى التعفن على هذه الآفات فانه يفسدها ويغير طبيعتها ويصير تشخيصها صعباً

(ثالثاً) تكون الغازات الرمية التي تظهر ابتداءً في الاعضاء المجوفة وفي النسيج الخلوى وأغلب هذه الغازات قابل للاشتعال ويدخل في تركيبها الايدروجين الميكرب والمفسفر والمكربن والنوشادر وحمض الكرونيك والازوت ومادة حيوانية مياسمية غير معروفة وظهوره هذه الغازات تحت الجلد يصير الجسم منتفخاً ويغير هيئة أجزائه الوجه بالكلية ويانتشارها في القناة الهضمية تطرد المواد الغذائية نحو الفم والشرج وربما سقطت بعض الاغذية في القصبة الهوائية حال مرورها بحذاء المزمار وتمدد الامعاء جثافت ضغط على الحجاب الحاجز والرئين وتطرد الهواء منها نحو الفم على هيئة زبد أبيض أو مدم وانتشار الغازات في القلب والأوعية المركزية الغليظة بطرد الدم

والاسف كسبنا من المهم حينئذ البحث عن هذه الاعضاء اذا حصل الموت فجأة واذا لم يوجد في الجسم آفة كافية لاحداث الموت يستنتج من ذلك انه بالبحث عن الجثة لم يشاهد فيها آثار أسباب بادية أو جنائية تدل على ان الموت غير طبيعي والموت الطبيعي بنحو الانغماء أو الذبحة الصدرية أو الطعن في السن لا يترك في الجثة أثر اظاهرا وأما الامراض التي تشبه التسمم فهي على نوعين (الاول) الامراض التي يعقبها آفة في الانسجة تدل على تشخيص المرض كأنه داء الامعاء وتدخلها في بعضها وانتفاخها وتمزق الاحشاء والالتهاب الدرني المعوي البريتوني والالتهاب البريتوني البسيط والسكتة السحائية أو المخية والالتهاب السحائي أو المخي والاحتقان المخي الشديد وأغلب أمراض القلب والرئتين (والنوع الثاني) الامراض التي لا تعقبها آفة كافية لتشخيص المرض كالحمية والالتهاب المعوي والنزيف المعوي والحمية المعدية فاذا بقي سبب الموت في هذه الاحوال بعد التشریح مجهولا أو مبهما يلجأ الى البحث الكيماوي وقد يصاب الشخص بآفة خفيفة بجروح الاصابع لكن بمضاعفتها بالتيقناتوس يهلك المريض في أقرب وقت وفي أحوال أخرى تكون الآفة خطيرة بجروح الرأس ولكن المريض يهلك بسبب غير متعلق بجرحه كأنه داء الامعاء والتهاب النامور فعلى كل حال يلزم البحث عن جميع الاعضاء ثم يعين سبب الموت ويذكر بالتفصيل الارتباط بين سبب الموت والآفة التي يشك في خطرها

ولا يندر أن يصاب القاتل بعد ازهاق روحه بآفات مختلفة ليس لها ارتباط بسبب الموت فقد يهلك بالخنق مثلا أو كسر رأسه ثم يطرح في الماء أو يلقى من مكان عال ليظن أنه مات غرقا أو سقط من نفسه من مكان مرتفع وقد يخنق الشخص وتشنق جثته أو تحرق كلها أو بعضها الاجل محو السبب المترتب عليه الذنب وقد يموت موتة طبيعية وتصاب جثته بجروح عارضية فينتزى يلزم الكشف للشبهة فعلى الكشف في الاحوال المذكورة أن يعزى سبب الموت عن الآفات التي طرأت على الجسم بعدم موته والاجل الوصول الى هذا التشخيص المهم يلزم أن يكون الكشف ذاتوذة وأن يبحث بالدقة عن الآفات الموجودة وعن الاوصاف المميزة للآفات التي تصيب الجسم المحي عن الآفات التي تطرأ بعد الوفاة وسنشرح هذه الاوصاف فيما سيأتي واما ظواهر التعفن الرمي والاوصاف المميزة لها فنشرحها هنا فنقول

موازبان من شأن من المؤخرى للبحر ومازان على جانبي التوائ الشوكية
للفقرات ثم يشرح المجلد والعضلات تحته لاجل تعرية الصفائح الفقرية وتشره هذه
الصفائح بالقرب من التوائ المسستعرضة بواسطة منشار محدد بسيط أو مزدوج
أو تقص هذه الصفائح بواسطة مقص قوى حادة ثم ترفع العظام لاجل تعرية القناة
الشوكية فيبحث عن الام الجافية وتشق طولاً ثم تقطع الاعصاب الشوكية الخلفية
والمقدمة في حذاء منشها ويستخرج النخاع الشوكي لاجل البحث عنه من الظاهر
وتفعل فيه الشقوق الضرورية لاجل الحكم على نسيجه

ثم انه بعد انتهاء التشریح يجمع الاجزاء الرخوة وتوضع في التجاويف المحشوية وتضم
الشرايح ويخاط المجلد ثم ينظف الجسم ويغلف بالكفن ويخاط عليه ثم يختم بختم
الحكيم ومعاون الحكمة ولا يلزم حشو التجاويف المحشوية بالبخالة أو سوس الخشب
أو الرماد أو الجير أو نحو ذلك لان هذه المواد تنوع الانسجة أو تنفسها فلا يمكن البحث
عنها ثانية اذا اقتضى الحال لذلك واذا لزم الكشف أخذ جزء من أعضاء الجثة فيلزم
ذكره في التقرير ويوضع هذا الجزء في قطر ميز ويسد ويختم عليه لاجل منع تبديله
أو افساده يبدأ جنيبة وسند كطريقة حفظ الاجزاء الرخوة عند الكلام على استخراج
الجثة من القبور والتسمم

* (المبحث الثاني) *

(في كيفية مشاهدة الاعضاء والانسجة مدة التشریح)

لاجل الحكم بالدقة على حالة الاعضاء والانسجة يلزم معرفة أوصافها في الحالة الطبيعية
والمرضية وفي مدة التعفن الرمي ويلزم أيضاً معرفة الاوصاف المميزة للآفات التي
تعتري الجسم حال الحياة عن الآفات التي تطرأ عليه بعد الوفاة
ولما كانت أوصاف الاعضاء الطبيعية والمرضية تخص التشریح المرضي والباقولوجيا
فلان ذكرها الامالة تعاق بأسباب الموت الفجائي والامراض التي اعراضها تشبه اعراض
التسمم فنقول

أسباب الموت الفجائي الذي يطرأ على الشخص في حالة الصحة الظاهرة فيهلك فجأة هي
آفات كامنة في أحد الاعضاء المهمة للحياة نحو المخ والقلب والرئتين في المخ تشاهد
السكتة والاحتقان الشديد وفي القلب تشاهد الاوريزما والجروح النافذة
والاستحالة الشحمية والذبحة الصدرية والاعضاء وفي الرئتين يشاهد الاحتقان الشديد

السفلى ويعرّامام الخنجرة وينتهى بحذاء القص وشقان مستعرضان أحدهما يمتد من زاوية الشفتين الى فتحة الاذن الظاهرة وثانيهما يمتد بطول الترقوة فينتج من هذه الشقوق شريحتان مربعتان يلزم تشريحهما وتعريية الانسجة تحت الجلد لاجل مشاهدتهما ثم ينشر الفك السفلى في حذاء الذقن ويفصل هذا العظم من الاجزاء الرخوة تحته وتبعد قطعتاه يجذبهما الى الخارج لاجل تعريية اللسان والخنجرة والبلعوم والارعية وبهذه الطريقة يسهل البحث عنها

(تشریح الصدر) لاجل تشریح الصدر يفصل شق مستعرض بطول الترقوتين وشقان مستطيلان يبتدئ كل منهما بحذاء وسط الترقوة وينتهى الى الخاصرة فينتج من ذلك شريحة مربعة مستطيلة فوق القص فتشرح هذه الشريحة من أعلى الى أسفل وترفع العضلات معها ثم تنشر الترقوة والاصلاع بطول شق الجلد ويقرب القلب القص الى أسفل على البطن فيتعري تجويف الصدر وتظهر أحشائه فيبتدأ بالبحث عن القلب وهو في محله بأن يشق التامور بالطول ثم يشق القلب الايمن والايسر بواسطة شقين مستطيلين يمتدان من الاذنين الى البطينين ثم تفتح الارعية الغليظة الناشئة من القلب وبعد ذلك يصير البحث عن البليورا والرئين من الظاهر ثم تفعل الشقوق اللازمة في الرئة لاجل المحكم على حالة نسجها وتفتح الخنجرة والقصبية والشعب وتبضع الفريعات الشعبية في باطن الرئة بواسطة المقص الشعبي

(تشریح البطن) بعد تخليّة تجويف الصدر وتنظيفه يمد الشقان اللذان أوقفناهما في الخاصرتين نحو العانة ثم تفصل قاعدة القص من الحجاب الحاجز وقلب الشريحة الرخوة مع القص بين الفخذين وبهذه الطريقة ينكشف تجويف البطن فيبحث عن البريتون والاحشاء البطنية ظاهرا وباطنا واحدا بعد واحد

واما الاحشاء المحفوظة في الحوض الصغير فلاجل البحث عنها بالدقة أوصى بعض المؤلفين بنشر فرعى العانة الافقيين وفرعى الورك الصاعدين ثم تقرب العانة الى أسفل فتكشف المثانة والرحم والمبيضان والمستقيم فبعد البحث عنها ترفع الشريحة البطنية وتوضع في تجويف البطن ثم يبحث عن القضيب والخصيتين والمهبل وباقي الاعضاء التناسلية الظاهرة

(تشریح القناة الشوكية) لاجل فتح القناة الشوكية تقرب الجثة على البطن فوق قرمة لاجل بروز الظهر ثم يفعل شق مستعرض في حذاء قاعدة المؤخر وشقان مستطيلان متوازيان

الشقوق اللازمة في المحلبة الخبية ثم في المنخج والنخاع المستطيل لاجل التحكم على حالة هذه الاجزاء المختلفة

وفي مدة البحث عن الكتلة الخبية يلزم تعيين قوامها ولونها ودرجة وعائيتها وكيفية الدم والمصل الذي سال منها مدة العناية والاجسام الغريبة والجروح والانسكابات الموجودة فيها والافات المرضية كالالتهابات والاورام والانسكابات الدموية الى غير ذلك وبعد انتهاء البحث عن المنخج يبحث عن قاء مدة المجمعة وعن الجيوب الوريدية وينتقل الى التجاوبف المحشوية الاخرى

(في طريقة تشريح العنق والصدر والبطن)

لاجل تشريح العنق والصدر والبطن جميعا يفعل شقان متصلان أحدهما مستطيل يمتد من الذقن الى ارتفاع العانة مارا على يسار السرة وثانيهما مستعرض يمتد من احدى الخاصرتين الى الاخرى مارا أسفل السرة بقليل وهذان الشقان يقطعان الجلد والعضلات ويفتحان تجويف البطن وينتج منهما أربع شرائح فتشرح الشريحتان العلويتان وترفع مع الجلد الطبقة العضلية المغطاة للاضلاع ثم تقطع الغضاريف الضلعية ويفصل الحجاب الحاجز عن الاضلاع والقص ثم يرفع القص ويفصل عن الترقوتين في حذاء مفصليه

ثم ان الطريقة المشروحة هي الطريقة المتساوية والمعلم (تارديو) اوصى بطريقة جديدة أسهل وأسرع عملها من الطريقة السابقة وهي ان يفعل شق بيضاوي يتدنى من الطرف الانسي للترقوة اليسرى ويمر على الاطراف المقدّمة للاضلاع اليسرى ويمتد لعرف الحرقفة اليسرى ثم يتبع تقعير الخوض ويصعد في الجهة اليمنى مارا على الاطراف المقدّمة للاضلاع هذه الجهة وينتهي في حذاء الطرف الانسي للترقوة اليمنى وهذا الشق يقطع الجلد وما تحته ويفتح البريتون وينتج منه شريحة بيضاوية يلزم رفعها ووسلخها امام القص ثم تقطع الغضاريف الضلعية ويفصل الحجاب الحاجز والقص كما ذكرناه آنفا

وفي الاحوال التي يلزم فيها تجنب اختلاط السوائل الصدرية بالسوائل البطنية كاحوال التسمم وكذا في الاحوال التي فيها يقصد البحث عن العنق بالدقة كاحوال المنخج والشق يلزم اتباع الطريقة الآتية
(تشريح العنق) لاجل تشريح العنق يفعل في الجلد شق مستطيل يمتد من وسط الشفة

ويلزم الاحتراس من اصابة السحايا بالمنشاو ولاجل ذلك لا تنشر العظام من جميع سمكها
ويقطع ما بقى اما بواسطة ازمير أو سكين قوية توضع في الشق المنشور ويطرق عليها خفيفا
بالمطرقة وبعد اتمام النشر تفصل القبوة بالجذب عليها بكلاب يد المطرقة وإذا وجد
بينها وبين الام الجحافية التصاقات قوية يلزم تنفيذ نصـل رفيع بين العظام والسحايا
لاجل قطع التصاقات او فصل القبوة بسهولة والبحث عنها بعد ذلك ظاهرا وباطنا

وبعضهم يكتفى لاجل فتح الجمجمة بفعل شق حاقى في الجلد والسحق تحته في مسير
الشق المحلق الذي ذكرناه آنفا وينشر العظام بعد ذلك وهذه الطريقة تستعمل
بالخصوص اذا كانت قبة الجمجمة مصابة بجرح

وبالمجلة فبعضهم لا يستعمل المنشار لفتح الجمجمة بل يفتحها بالمطرقة وحدها بعد رفع
الاجزاء الرخوة ولكن هذه الطريقة يعاب عليها فهي متروكة لانها ترجح المخ وربما
أصابت الشظايا الناعشة من الطرق السحايا والمخ

ثم انه بعد رفع القبوة بالجمجمة يشرع في البحث عن سطح السحايا ثم تشق الام الجحافية
من الامام الى الخلف في حذاء شريحة المخ من جهة اليمين واليسار أو تشق في حذاء نشر
العظام ثم تبعد الام الجحافية لاجل تعرية سطح المخ ثم تقطع الشريحة الخفية في حذاء
منشئها من العرف الديكي وتجذب الى الخلف ثم تستخرج الكتلة الخفية لاجل البحث عنها
ما لم تكن مصابة بآفة متسعة كاللبن وفي هذه الحالة يلزم البحث عنها وهي
في محلها

ولاجل استخراج الكتلة الخفية ينفذ المشرح يده اليسرى بين العظام والفصين المقدمين
للمخ ويقطب الفصين من الامام الى الخلف ويقطع بالشرط بيده اليمنى الاعصاب الجمجمية
على التوالي وخيمة المخنج في حذاء منشئها ثم يقطع النخاع الشوكي ويرفع الكتلة الخفية
فوق اليد ويشرع في البحث عن سطحها الظاهر ثم تشرح لاجل المحكم على حالة نسيجها
فتفعل شقوق مستعرضة في الفصين من أعلى الى أسفل بحيث تفصل طبقة فطبة وتفتح
البطينات ويرى القماش المشيمي والصفائر المشيمية وبعضهم لا يشرح المخ بالطريقة
المذكورة بل يبعد الفصين المخين عن بعضهما ويفعل في كل فص على حدة شقا
مستعرضا في حذاء الجسم المندمل بحيث تتعري البطينات ثم تفعل شقوق أخرى
مستعرضة في سمك الفص المخي لاجل المحكم على حالة نسيجه ثم يعاد الفصان المخيان
الى حالتهم الاصلية وتقلب الكتلة الخفية لاجل البحث عن وجهها السفلى وتفعّل

ومن الضروري فتح الثلاث تجاويف المحشائية في جميع الاحوال وأما العنق والقناة
الفقرية والاطراف فلا تشرح الا عند الاقتضاء وبتهدأ على العموم بفتح التجويف
المحشوي الذي يظن انه محتوء على سبب الموت فتهدأ لينة تهدأ بفتح الصدر في احوال
الاسفكسيا والبطن في احوال التسمم وأما الاحوال المجهول فيها سبب الموت فيلزم
ان يتهدأ بفتح الجمجمة لانه اذا فتح الصدر والبطن ابتداء انتشرت الروائح المنتهنة
فيستنشقه المشرح مدة فتح الجمجمة بدون مقيتض

وعند فتح كل تجويف حشائي يلزم التأمل في الاعضاء الموجودة فيه على وجه العموم
ثم يبحث عن كل عضو بمفرده ويذكر لونه وقوامه وحجمه وآفاته وحالة نسيجه واذا كان
العضو مجوفاً يفتح وتذكر حالة الوجه الباطن والمواد الموجودة في تجويفه ويلزم شرح
الآفات التي تشاهد مدة التشرريح بغاية الدقة وبالخصوص اذا كانت هذه الآفات
ناجمة عن الجناية أو سبب الموت

(المبحث الاول)*

(في كيفية التشرريح اى فتح الجمجمة)

(في طريقة تشرريح الجمجمة)

لاجل فتح الجمجمة يلزم أولاً قص الشعر اذا كان طويلاً ثم يفعل شق مسـتعرض يمتد
من احدى الاذنين الى الاخرى مائراً على قمة الرأس ثم تشرح الشريحتان المقـدّمة
والخلفية وتقلب الشريحة المقدّمة على الوجه والخلفية على القفا وبهذه الطريقة
تتعرض القبة وبعضهم يفعل الشق المسـتعرض المذكور ثم يفعل شقاً آخر مقدماً
خلفياً يمتد من أصل الأنف الى المحدة المؤخرية ويصالب الشق المسـتعرض في قمة
الجمجمة فينتج من ذلك أربع شرائح مثلثة يلزم تشريحها من القمة نحو القاعدة لاجل
تعريّة العظام تحتها

وعلى كل يلزم بعد تعريّة القبة فعل شق حلقى في السمحاق يمر على العظم الجبهى أعلى
الاقواس الحاجبية بقليل وعلى العظام الجدارية أسفل المحدة الجدارية بقليل أيضاً
وعلى المؤخر أسفل المحدة المؤخرية بقليل كذلك وبعضهم يتهدأ بتنفيذ نصل المشروط
بالعرض تحت العضلة الصدغية ثم يقطع هذه العضلة من أسفل الى أعلى في حذاء
منشأها من العظم وبهذه الطريقة يتعري الجزء القشرى من العظم الصدغى وحينئذ
يفعل الشق الحلقى على الوجه الذى سبق ذكره ثم تنشر العظام في مسير هذا الخط الحلقى

(في تحديد تاريخ الموت)

العلامات التي يستدل بها على تاريخ الموت هي علامات التحليل الرمي التي ذكرناها وحيث ان هذه العلامات غير منتظمة في الظهور والمدة كما علم مما تقدم فلا يمكن ان يستنتج منها تاريخ الوفاة بالطريقة تقريرية فاذا كان الفصل شتاء وحصل الموت في الشروط العادية يمكن ان يفعل التقويم بالطريقة الآتية وهي
(أولاً) اذا كانت الجثة حافظة للحرارة يحكم بأن الموت حصل من منذ ١٢ الى ٢٠ ساعة بالاكثر

(ثانياً) اذا كانت الجثة متيبسة يحكم بأن الموت حصل من يومين الى سبعة بالاكثر
(ثالثاً) اذا كانت الجثة متعفنة يحكم بأن الموت حصل من منذ أسبوع أو ثلاثة أيام بالاقل وهذه التقويمات التقريرية ليست الا وسطا والاطراف بعيدة وجميع المؤثرات التي تسرع أو تؤخر برودة الجسم وتيبسه وتعفنه تقدم كذلك تاريخ الوفاة أو تؤخره فيلزم الانتباه لهذه المؤثرات التي سبق ذكرها والبحث عنها ومعاينتها بالدقة لاجل الوصول الى تقويم تاريخ الموت بطريقة لا تفتقر

(الفصل الثاني)

(في البحث عن أعضاء الجسم الباطنة أي تشريحه)

فتح الجثة أي تشريحها يتضمن شيئين وهما أولاً طريقة التشريح وثانياً كيفية مشاهدة الاعضاء والبحث عنها بالدقة لاجل انتخاب المواد النافعة لا يوضح الاسئلة المطلوبة من الكشف

ولا يشرع في تشريح الجثة الا بعد مضي ثمان ساعات أو عشرة بعد الموت حسب منشور مجلس الصحة في هذا الشأن وأما في بلاد أوروبا فلا تشرح الجثة الا بعد مضي ٢٤ ساعة بالاقل ولا تفتح الا بأمر من الحكومة أمام أحد من أربابها وتعمل هذه العملية في محل مستنير يدخل فيه الهواء بكمية كافية وقبل الشروع فيها يلزم ان آلات التشريح اللازمة تكون حاضرة تحت يد الكشاف

وأدوات التشريح المهمة هي طاولة صلبة على قدر طول الجثة وقرمة ومشارط تشريح وسكاكين مستقيمة ومحدبة ومقصات عادية ومقصات الامعاء والشعب وجفت تشريح وأنايب نفخ ومجسات وإبر ومسابك ومنشار ومطارقة وإزمير وميترو وبرجل وعدسة وخيط وأسفنجة وماء ورفادات

بأطراف الأصابع وهذا الأزيز ينشأ من تفتت الدم المتجلد
وظهور التيبس الرمي ومدته تختلف كبرودة الجثة باختلاف السن والبنية ونوع الوفاة
وحالة الجرح والمخبط بالجسم وبالجحمة يظهر التيبس ويزول بسرعة عند الأطفال
المولودين حديثا وعند الشباب والاشخاص النحيفي البنية الهالكين فجأة عقب
التعب الشاق والمجهودات وأما عند الكهول الأقوياء البنية المتوفين في الشروط
الجمية فالتيبس يتأخر في الظهور وتستطيل مدته ويسرع التيبس عقب الموت بالصاعقة
أو بالنزيف الغزير أو بالتسمم بخار الفحم أو بالكول وتستطيل مدة التيبس في الجثة
إذا كانت مغموسة في الماء البارد أو معرضة للهواء البارد الجاف بخلاف الهواء الحار
الرطب فإنه يسرع في سير التيبس الرمي

(تاسعا) فقد قابلية التنبه العضلي بواسطة المنبهات الميكانيكية أو الكهربية وهذا
لا يشاهد إلا بعد الموت بعشرين ساعة تقريبا

(عاشر) اللون الرمي الكدمي الذي يشاهد في الجلد ويسمى ببقع الموت أو البقع
الرمية وهذا البقع تكون محجرة معتمة أو بنفسجية متسدية من تجمع الدم في الأوعية
الشعرية تحت الجلد في المحال المنحدرة كالظهر إذا كان الشخص ملقى على ظهره واستقر
هكذا مدة بعد الوفاة

والبقع الرمية تظهر أحيانا قبل التيبس الرمي والعادة أنها تظهر في مدة التيبس أو بعد
زواله وتبتدى على هيئة نقط منتشرة ومتفرقة ثم تتسع وتختلط ببعضها وتعم الجثة
المرتكز عليها الجسم وأوصاف هذه البقع هي أن تكون مستديرة بغير انتظام أو زاوية
الشكل ذات حواف محدودة غير بارزة على سطح الجلد وبشقه لا يخرج منها دم لامن
الادمة ولا من النسيج الخلوي تحتها وإنما إذا انقطع ويريد يخرج منه بعض نقط دموية
صغيرة والأوصاف المذكورة تميز البقع الرمية عن الأيكيموز الذي أوصافه تخالف
ما ذكر حيث أن الجلد في حذائه يكون بارزا متوترا وبشقه يرى الدم منعقد في نسيج
الادمة وتحتها يسيل بمقدار كثير أو قليل

(الحادي) عشر التعفن الرمي وهو يبتدى من اليوم الثالث إلى العاشر بعد الموت وقد
يظهر قبل هذه المدة أو بعدها بكثير وسنذكره عند الكلام على فتح الجثة
السياسي

المدفونة في السباح والغرق في المراحيض تبقى حارثا مدة طويلة خلافا لجملة الغرق
بالماء فانها تبرد بسرعة في ظرف بعض دقائق سيما في فصل الشتاء

وبالجملة فالأطراف والأجزاء المعرضة للهواء تبرد بسرعة وأما التنبات الطبيعية كالابط
والفتحات ذات الغشاء المخاطي كالفم والشرج والمهبل فانها تحفظ الحرارة مدة اطول
من باقي اجزاء الجسم السطحية

(رابعاً) بهاته لون الجلد والاعشية المخاطية والازرار اللحمية للجروح المتقيحة
(خامساً) فقد لعان العين وهيئة الامعان الخاصة بها كما ذكره تارديو وكاسير
وتكدر القرنية الشفافة وتغطيها بطبقة تشبه العنكبوت أو السحابة نص عليه لوى
وونيسلو وهبوط المقلة تحت ضغط الاصبع المتسبب من فقد مرونتها

(سادساً) هبوط الاجزاء الرخوة الحاملة لثقل الجسم كالالبطين والظهر والساقين
اذا كانت الجثة مطروحة على ظهرها

(سابعاً) عدم انعقاد الدم المستخرج من الاوعية وهذه العلامة منسوبة (لتارديو)
دون (كاسير)

ثم ان العلامات المذكورة اذا وجدت سوياً تكفي لاثبات الموت وأما السخنة
الرمية المسماة بالايو قراطية وفقد شفافية جلدة قوائم الاصابع وانثناء السلامية
الظفرية للابهام وانقباض الاصابع الاخرى عليها وعدم رجوع الفك الاسفل من
نفسه الى حالته الاولى اذا خفض بقوة فانها تعتبر ثانوية وقليلة الاهمية

(ثامناً) تيبس الجثة الناشئ من كثافة الانسجة ويصل أحياناً الى درجة التوتّر العظيم
بحيث تصير العضلات حامدة والمفاصل متيبسة واذ ارفع الجسم من قدمه أو من رأسه
ينتصب جميعه كأنه لوح من الخشب

ثم ان التيبس الرمي يظهر بعد الموت بثمان ساعات أو أكثر ويتهدي في عضلات
العنق والفك الاسفل ثم يمتد الى الجذع والأطراف العليا والسفلى ويزول بعكس
ما ظهر وينتهي في اليوم الثالث تقريباً ويعرف التيبس المذكور بأنه اذا ثنى أحد
المفاصل بقوة كالركبة أو المرفق استرخت عضلاته واستمرت هكذا وهذا ما يميزه عن
التقلص المرضي الذي تزيد قوته عند ثني المفصل ولا يزول التقلص بعد اتمام الانثناء
القهرى وأما التجلد العام الذي يشاهد أحياناً في البلاد الباردة فيتميز عن التيبس الرمي
بسهولة لوجود الازير الخاص الذي يحس به على مسير الاوردة عند الضغط عليها
بأطراف

الآلية فلا يقاوم المؤثرات الخارجية المحيطة به وحيث ان الجسم الانساني متضاعف التركيب فتحصل فيه تغيرات متضاعفة أيضا ويستحيل أخيرا الى العناصر الابتدائية الاصلية وهذه التغيرات الرمية تسمى بعلاجات الموت الدالة على اثبات الوفاة وتلك العلامات يتبع بعضها أثر بعض على حسب الترتيب الآتي

أولا السكون المطلق للجسم وارتخاء العضلات كلها وفقد القوى العقلية وجميع المحواس بحيث اذا رفع طرف من الاطراف سقط من نفسه واذا صار تنبیهه الجلد بطريقة مؤلمة فانه لا يحصل رد فعل أبدا

ثانيا وقوف حركات التنفس وضربات القلب أما وقوف التنفس فيتحقق منه بالنظر للصدر والبطن معا وبواسطة الاستقصاء الصدري المتكررا أيضا وبعضهم يوصي بوضع لمب جمعة أمام الفم والانف وينظر هل يتحرك اللهب بهواء النفس أم لا وآخرون يوصون بوضع مرآة مصقولة أمام الفم والانف وينظر هل يصد أسطحها بخار التنفس أم لا والطريقة المستحسنة هي أن يوضع فوق الصدر بالقرب من الذقن اناء ممتلئ بالماء أو بالزئبق ويوضع امام الصدر في شباك مستنير جسم مائت عكس صورته في السائل المذكور فيرى أن صورة الجسم تبقى ساكنة مالم يتحرك سطح السائل مع جدار الصدر عقب التنفس وحينئذ تنذب هذه الصورة بدرجة واضحة وأما وقوف ضربات القلب فيتحقق منها بواسطة الاستقصاء المتكرر بالاذن والمسمع ولا يحكم بالموت الا متى وقف القلب مدة ربع ساعة بالاقل كما قاله (بوش ريبه) وبعضهم لا يحكم بالموت الا متى وقف القلب ساعة زمن على رأى (دولير)

ثالثا انخفاض حرارة الجسم بالتدريج وبرودته التامة بعد مضي ١٢ ساعة الى ٢٠

بعد الوفاة

ثم ان سرعة برودة الجسم تختلف تبعا للسن والبنية ونوع الموت وحالة الجو المحيط فتكون عند الشيوخ أسرع منها عند الاطفال والكهول وعند انخفاض البنية أسرع منها عند الاشخاص الضخمة واذا كان الموت فجائيا أو متسببا عن الحمى المحادة أو الاسفكسيا بخار الفحم يبرد الجسم ببطء في مسافة ٢٤ بل و ٣٦ ساعة أحيانا كما نص عليه (نستين) وأما الموت المتسبب من النزيف المفرط أو الامراض الكاشيكية فتعقبه برودة الجسم بسرعة بحيث انه شوهد أن الاطراف بردت وقت النزع وبالمجمل فبرودة الجسم أبطأ في الصيف عن الشتاء سيما اذا كان الجسم ملتفافي الملابس والفراش والجنحة

إذا كانت الجثة المعينة للبحث مغطاة يبتدأ بالبحث عن ملامحها فيرى هل هي تامة أو ناقصة أو متزقة أو ملوثة بدم أو وحل أو منى أو آثار سم وغير ذلك ويبحث في الجيوب عن الاوراق والجواهر المشتبته فيها وبعد البحث عنها تفصيلا يشرع في البحث عن الجثة نفسها ظاهرا وباطنا طبقا للأصول التي سنذكرها فيما سياتي ولنذكر أولا البحث عن ظاهر الجثة ثم عن باطنها في فصلين فنقول

(الفصل الاول)*

(في البحث عن ظاهر الجثة)*

يفعل البحث عن ظاهر الجثة على وجهين أولا البحث عن عموم الجسم ثانيا البحث عن أقسامه المختلفة

فالبحث عن عموم الجسم يتضمن أولا هيئة الجثة وأوضاعها المختلفة على الظاهر أو البطن أو الجنب وأوضاع الاطراف وهيئة السحنة ان كانت على الهيئة الطبيعية أو بشعة المنظر أو بهيمية ثانيا لون الجلد الطبيعي والمرضى أو العارضى والتلونات الناشئة من التعفن الرمي فقد يكون لون الجلد باهتا كلون الجمع الاسكندراي أو كالحما أو محموبا ببقع منتشرة على سطح الجسم ثالثا سن الشخص الذي يقدر تقريبا ونوعه ان كان ذكرا أو أنثى رابعا بنية الجثة وقامت اليه علم ان كان الشخص نحيفا أو ضخما عضليا أو لينفاويا قصيرا القامة أو متوسطها أو طويلا الى غير ذلك خامسا علامات الموت وتاريخه الذي سنذكره مفصلا

وأما البحث عن أقسام الجسم المختلفة فيلزم فعله بالتدريج من الرأس الى القدم وعند البحث عن الرأس ينظر في لون الشعر وأوصافه وهيئة العينين والمحاجب واللحية ولونها والاسنان والمحواس وتجاويفها وبعد البحث عن الرأس يبحث عن العنق وال فقرات العنقية ثم يبحث عن الصدر واليدين والبطن وأعضاء التناسل الظاهرة والشرح ثم يبحث عن الاطراف وتقاب الجثة لاجل البحث عن الظهر والاليتين ويلزم كتابة الاسماء والعلامات التي تشاهد والاصناف الخصوصية التي توجد بظاهر الجسم كالوشم وأثر الالتحام وآثار الجنائيات كالرض والجروح والكسور الخ وما كان مهاما من ذلك يلزم شرحه بالتفصيل

(في علامات الموت)*

يعلم أنه بعد الموت تتعطل الوظائف عن سببها فيثبت بعد الجسم من الجواهر الغريبة

وفي اوربا بعد اربع وعشرين ساعة وبعد الكشف عليهم بواسطة المحكماء
المنوطين بذلك

وينبغي أن يذ كر في كشف المحكم اسم المتوفي ولقبه واسم والده ونوعه وسنه وصناعته
ان كانت أو صناعة والده وتاريخ وفاته بالدقة ومسكنه والمرض الذي كان سبب وفاته
مع ذكر أسباب هذا المرض ومدته ومضاعفاته وأسماء الاشخاص الذين عالجوه مدة
مرضه ومن أتت منهم الادوية ان أمكن واذا شوهد من الكشف أن في الموت شبهة يجب
اعلان الحكومة بذلك مع ذكر وجه الشبهة كي يصير اجراء الكشف الطبي السياسي
واذا وجدت جثة ملقاة في الطريق أو مدفونة خفية أو كانت غريبة وكذا اذا سقط
انسان قتيلا وقت معركة ونحو ذلك فالمحكم في مثل هذه الاحوال متى استكشف
الجثة يأمر بالكشف عليها لاجل الاستعلام عن سبب الموت

ويجب على الكشاف المدعو الى ذلك أن لا يتأخر في الحضور ويشرع في الكشف
بسرعة كي يسبق ظهور التغيرات الرمية التي تنوع هيئة الانسجة فيصير البحث عنها
صعبا وعند وصول الكشاف بالقرب من الجثة يبتدئ بالاستفهام عن سوابق الموت
ثم يبحث عن المحل الموجود فيه المتوفي ويقيد الاشياء الموجودة فيه سيما الاشياء المجاورة
للجثة والاشياء ذات الشبهة كالجواهر المسممة والاسلحة والبقع الدموية وآثار الاقدام
والايدي وعلامات المعركة كقلب وضع الامتعة وكسرها وتمزقها الى غير ذلك ثم يشرع
في البحث عن الملابس بالدقة ثم عن ظاهرا الجسم وأما تشريح الجثة فلا يلزم الشروع
فيه الا اذا كان المحل لا ثقبها هذه العملية والا فيلزم نقل الجثة الى محل مستعد وموافق
للبحث التشريحي كما مشرحة

ولاجل نقل الجثة من محل الى آخر يلزم وضعها على نحو جمالة أو عربة ذات زنبلك فوق
مرتبة أو فوق طبقة من التبن أو الدريس وتسدد الفوهات الطبيعية كالفم والانف
والشرج لاجل منع خروج المواد منها سيما في احوال التسمم ويثبت الجذع والرأس في
محلها كي يمتنع ارتجاجهما في الطريق فلا يتغير وضع الاعضاء المجروحة أو المكسورة
ويلزم ارسال خفير أو محافظ صحيحة الجثة كي يتحفظ عليها من الافعال التعمدية بقصد
تغيير معالمها

(الباب الثاني)*
(في الكشف على الجثة)

وانجرح وقت المعركة فليس على الحكيم اشعار الحكومة عنه سيما اذا كان هذا الجرح أتي له سرا واستأمنه على نفسه لانه اذا كان الامر بخلاف ذلك أي اذا خشي الجرح من كون الحكيم يفشي سره ويسلمه للعقاب لترك معالجته نفسه وأمر الموت بالجرح عن القاء نفسه للهلاك

واذا اطلع الحكيم مدة المعالجة على شيء ذي شبهة وسأل المريض عن حقيقة الحال فانكر الحقيقة وأخفاها عنه فالحكيم في هذه الحالة يجب عليه أن يشعار الحكومة بما يلزم حيث ان المريض لم يستأمنه بل جحد الحق وأنكره وكما أن الحكيم اذا رأى عند أحد المرضى علامات الهبضة أو الطاعون أو مرض وبائي آخر يجب عليه اشعار الحكومة بالخطر الواقع في ذلك يجب عليه كغيره اشعار الحكومة بوجود الأشخاص المذبذبين الخطرين بين الرعايا ومثال ذلك اذا ادعى الحكيم لعلاج شخص من تخمة معدية ووجد أنه مسموم يقينا وأنكر منه حقيقة الامر بالكلية أو اذا ادعى الحكيم لعلاج امرأة ووجد عندها علامات الاجهاض الصناعي أو علامات قتل الطفل ونحو ذلك

واذا طالب الحكيم امام الحاكم لاجل ان يشهد على شيء يخص مريضه فلا يبعد بأنه يخبرهم بجميع حقيقة ما يعلم بل يعلن بأن يلزمه أن يكتم بعضا منها جرى سرا بينه وبين المريض ويحترس غاية الاحتراس من افشاء السر في أجوبة به بطريقة لا واسطية ولو أمره صاحب السر بافشاءه والاصوب في مثل هذه الاحوال أن يقول أنا أعتبر العبارة أو المادة المسؤل عنها كسر بيني وبين مريضى فلا يسوغ لى أن أجيب عنه

واذا التزم الحكيم بالحضور للتقاضي لاجل تقويم مكافئته مدعيا أو مدعى عليه فلا ينبغي له مطلقا ان يفشي سر المريض طمعا في التحصيل على أجرة نقل قدمه بل الاصوب أن يكتم السر ولو بترك الأجرة ويحفظ شرف نفسه وصنعتة واقربانه ويفوض أمره

(القسم الثاني فيما يخص الجنة)

البحث الطبى السياسى عن جملة المولودين جديدا بغير البحث عنها في باقى أطوار الحياة ولذا ينبغي دراسته فيما سياتى عند الكلام على الولادة وأما البحث عنها بعد السن المذكور فينحصر في ثلاثة أشياء مهمة (أولا) نقل الجنة (ثانيا) الكشف عليها (ثالثا) استخراجها من القبر ولذا شرح ذلك في ثلاثة أبواب فنقول

(الباب الاول في نقل الجنة)

لا ينبغي دفن الاموات في مصر الا بعد الوفاة بثمان ساعات في الصيف وعشرة في الشتاء وفي

وقلتها ينبغي على احتياج المريض أو استدعاء نفس المرض
(رابعاً) الأسعار الموضعية فإن الحكيم الذي في قرية مثلاً يأخذ أقل من الذي في مدينة
كبيرة لأن المعيشة في القرى أرخص منها في المدن المتسعة
(رابعاً في المسؤولية الطبية)

حيث كان من المعلوم أن كل إنسان متكفل بالعوارض المتسببة عن عدم تنبيهه أو جهله
أو إهماله فكذلك الحكيم متكفل بما ينشأ عن جهله البين أو خطأه أو إهماله فإذا
كتب تذكرة وفيها بدل الدواء جوهر مسم أو زاد مقـ دار جوهر دوائي قوى الفعل
فتسبب عن ذلك عوارض خطيرة فيكون هو المسؤول عنها مطلقاً وكذا الأجزاء إذا
أهمل في التحفظ على السموم فتناولته العامة في غيبته فيكون هو المسؤول عما يتسبب
عن هذا الترك والإهمال وكذا إذا فعل الجراح عملية مهمة ثم ترك المريض ونفسه
بدون علاج فهو المسؤول عن العواقب الناشئة عن هذا الترك ما لم يكن له عذر واضح
مقبول

وليس الحكيم مسؤولاً عن الغلطات الخفيفة التي يمكن نسبتها للضعف الإنسان لأن الغلط
الخفيف مقبول كما أنه يلزم مسامحته من كافة الصنائع سواء كانت حكمة أو هندسية
أو ميكانيكية أو جهادية ولا يسأل الشخص ويعاقب في مثل هذه الحالة إلا عند الغلط
الفاحش فقط

وأما الحكيمات والقوابل والمحلاقون فهم مسؤولون عن العواقب المتسببة عن العمليات
الجراحية أو المعالجات الباطنية الخارجة عن حدود صناعتهم ولا يسامحون إلا إذا ثبت
أنه لم يوجد دبالقرب حكيم وأن الحال أجبأهم لذلك بسبب ضيق الوقت بحيث لو انتظر
قدوم الحكيم بدون فعل شيء لهلك المريض في الحال بلا محالة
(خامساً السر الطبي)

حفظ السر أمر ضروري ولازم في الطب وكان قديماً يؤخذ على كل حكيم يمين بأن
يراعى عهداً بقراط الذي من ضمنه أنه يلزم الحكيم السكوت الغير المنقوض في جميع
الأمور التي يطلع عليها مدة المعالجة وعلى جميع ما رآه أو سمعه عند المريض كأنه ما رأى
ولا يسمع من ذلك شيئاً والحكومة في بلاد أوروبا تعاقب الأشخاص الذين يفشون الأسرار
الواجب كتمها باللعن والليمان

فإذا ادعى الحكيم لعلاج شخص مجروح واستكشف أن هذا الشخص قتل قتيلاً

أما الدنيا حاجة فانها تكتب كدنيا حاجة التقريرات على العموم ويضم اليها عدد الاوراق
المرسلة في الحكومة ونوعها

وأما ذكر مواد البحث فليس الا ملخص الدعوى واختصار القضية المستخرجة من ذلك
من نفس الاوراق المذكورة

وأما شرح المواد والبحث عنها فهو أكثر أهمية وصعوبة في الشورى الطبية السياسية
ويحتاج لزيادة التنبيه والاعتناء فيرقم بغاية الايضاح

وأما الاعتراضات والبراهين والآراء والاثبات التي تذكريه لئلا يكون موضوع
ومبني على المشاهدات الاقناعية الخصوصية والمستنبطة من الكتب الطبية المعتمدة
أو من المشاهدات والاحكام التي أجراها الأطباء المشهورون من قبل وقصارى
الامر فلا يهمل الكشاف في أى شئ يساعد في تقوية رأيه والاعتماد عليه وعلى قوله
وأما النتيجة فتستخرج طبقة الاصول التي ذكرناها عن الكلام على التقريرات
وانما يلزم تعقيبها هنا بشرح أسباب الاختلافات التي بينها وبين نتيجة التقريرات
أو الشهادات التي تسبب عنها الشورى الطبية

(ثالثا في تقويم مكافأة الحكيم)

يلزم في تقويم مكافأة الحكيم بطريقة جيدة البحث عن أشياء ضرورية وهي
(أولا) طبيعة المرض ودرجة خطره ومدته وكيفية معالجته لان الأمراض الخطيرة
التي تحتاج لطبيب حاذق واعتناء زائد للحصول على شفائها التام توجب للطبيب جزيل
المكافأة كما يستحق ذلك أيضا اذا فعل عملية مهمة صعبة وكان اجرا ذلك في محله بغاية
الالتفات والاعتناء

(ثانيا) منزلة الطبيب ودرجته والمريض ونسبته لا قرانه فبما أن الطبيب يعالج الفقراء
والمحتاجين مجانا له أن يأخذ جزاء زائدا من الاغنياء عوضا عما فاته من أولئك الفقراء
سيما وان الاغنياء يحتاجون الى فضل اعتناء وتعب زائد فاذا كان الطبيب شهيرا
لا يكون عنده فراغ لتراكم الاشغال عليه فيحتاج لمكافأة أكثر من غيره لاجل الحصول
عليه عند الاقتضاء

(ثالثا) عدد العيادات التي أجريت والمسافة التي بين منزل الحكيم والمريض فان
العيادة اذا بعدت عن جواره بنحو ساعة تزيد قيمتها ولا بد عن التي يجواره وان احتاج
المريض لكثرة العيادة في زمن قليل يلزم نقص قيمتها نظرا لكثرة العيادات
وقلتها

* (٩) *

من غرة محرم خمسة خلات من صفر فعلت له ٣٠ عيادة قيمة	٠٠٠
الواحدة فرنك ٥	٠٩٠
في ٢ محرم فصد ذراعه ٠١٠ =	٠٠٦
في ١٥ محرم فصد ذراعه ثانی مرة ٠١٠ =	٠٠٦
في ٣٠ ربيع أول فصد قدم زوجته ٠١٠ =	٠٠٦
من غرة ربيع آخر عشرة منه فعل ٧ عيادات لزوجه العيادة	
الواحدة فرنك ٥	٠٢١
من ٢٠ جمادى الاولى الى ٢٠ جمادى الثانية فعل يوما غيار	
على ذراع ابنته	١٠٠
في ١٠ رجب فصد ذراع خادمه ٠٠٥ =	٠٠٣
من ١٠ رجب لغاية ٢٠ منه فعل ٤ عيادات لخادمه .. ٠١٢ =	٠٠٨
في مدة شعبان كله صار الغيار على جرح خادمه (في الرأس) ١٠٠ =	٠٦٠
٤٣٢	٣٠٠

أنا الواضع اسمي وختمتي فيه أدناه بعد ان بحثت عن القائمة المرقومة أعلاه وتأملت فيها
وأعنت النظر بغاية الدقة أجريت تقويم كل بند على حدته كما هو مرقوم على الهامش
وبلغ اليكون ٣٠٠ فرنك وهذا المبلغ يستحقه المحكيم فـ — لان

اسم وختم

المحكيم

* (في الشورى الطبية السياسية) *

الشورى الطبية السياسية هي تقرير يفعله بكشاف أو أكثر يقصده البحث عن
تقاريرات أو شهادات أجريت بكشافين آخرين والمحكم على صحتها أو عدمه واستخراج
النتيجة اللازمة لاجل اعلام الحكومة السياسية أو المحكية بالحقبة وهذه الشورى
تكون مركبة من أربعة أشياء (أولا) الديباجة (ثانيا) ذكر مواد البحث
(ثالثا) شرح هذه المواد والبحث عنها (رابعا) النتيجة

* (٨) *

وإذا كان الكشف على يد كشافين أو أكثر يلزم أن يتفقوا جميعاً على رأى واحد
في الاستنتاج بخلاف ما إذا كان رأيهم مخالفاً فإنه يلزم أن يستبدل كل منهم برأيه .

* (في التقارير الطبية الصحية) *

التقارير الطبية الصحية مراد منها أيضاً أو حل الأسئلة العائدة على عموم الصحة
أو على الماء كولات والمشروبات

وشروط كتابة هذه التقارير أن لا تختلف عما ذكرناه آنفاً وحيث إنها مرتبطة وداخلية
في قانون الصحة فلا نطيل بذكرها هنا

* (في التقارير التوقيعية) *

التقارير التوقيعية القصص منها أيضاً أو حل الأسئلة العائدة على مكافأة المحكمين
المنسوب للعلاج أو على أثمان الادوية المستعملة أو على جدال واقع في خصوص نوع
المعالجة بانها مثلاً استطالت عمداً عن اللزوم إذا نشأ عنها تشوه أو طرأ مرض خطر أو موت
وشروط كتابة هذه التقارير أن لا تختلف عما ذكرناه عند الكلام على التقارير
الطبية السياسية وإنما إذا كان القصد تعيين مكافأة المحكمين المدعوين للعلاج أو تقدير
أثمان الادوية فإنه ينضم اليها ما سياتى

وهو أن يشرح على هامش القائمة المرسلة من المحكومة ما ظهر من الكشف أنه لا ثبوت
وان يوضع أمام كل بند المحكم الذى وقع عليه ثم يختم الكشف أسفل القائمة

وإذا كان الجدال واقعاً على ثمن الادوية فإنه يستفهم بالبحث عن ثمنها الجارى
في الاجز اخانات المجاورة ثم يعطى الوسط من التقييم

وإذا كان الجدال على نوع العلاج فيلزم البحث بغاية الدقة عن حالة المريض وعن سوابق
المرض وعن العوارض التى طرأت له وعن كيفية المعالجة ثم يتفحص عن سير المريض
وقت المعالجة فهل كان يتعاطى الادوية بانتظام وهل كان حريصاً على نفسه أو مخاطراً
بها الى غير ذلك ولا ينبغي تصديق ما سمعه من الاقوال من أول وهلة لأنها في هذه الحالة
تكون غالباً مبنية على طمع أو جهل المريض وأقاربه وبالمجمل فان الكشف يجري
حكمه بدون مراعاة خاطر أحد ما طبقه المأظاهر من الحقيقة

* (وهالك صورة تقرير توقيعي) *

فلان عليه لفلان المحكم مبلغ وقدره ٤٣٢ فرنس كقيمة عبادات وغيارات أجرت
له ولعائلته ولخدمته وحشمه كما هو موضح بالجدول الآتى

الكشف عليه وتذكر الأشياء الموجودة بجوار الشخص وبالمخصوص الأسلحة والبقع الدموية والجواهر المسمة وما فيه شبهة من باقي المواد ثم تحفظ للبحث عنها فيما بعد بالدقة اذا اقتضى الحال ذلك ثم يأخذ الكشاف في البحث عن مواد السؤال المطلوب منه الاجابة عنه وتختلف طريقة هذا البحث الخصوصى على حسب ما يقتضيه السؤال فاذا كان البحث عن جثة مثلاً لا يبدأ بذكر علامات الموت الموجودة ويستنتج منها تاريخ الوفاة ثم يبحث عن الجسم ظاهره ثم يشرح في فتح الجثة ويستدل من ذلك على سبب الوفاة اللازم تعيينه مع الايضاح

ويلزم ان يكون الشرح مكتوباً بغاية الدقة وفيه وصف المواد المرضية وغيرها بطريقة بسيطة خالية عن الالفاظ المعجمة وعن الايضاح بالاصطلاحات العلمية أو الاراء الخصوصية حيث كان الشرح نصاً محضاً مبنياً على ما ظهر للعواس وقت الكشف ويكتب الشرح أولاً بأول ساعة الكشف وفي محل البحث لاجل تجنب الغلط والذسيان الناشئ مما ذكر غالباً عن فعل الكشاف واتمامه ثم كتابة الشرح في محل منعزل عن الناس

وبعضهم يستعمل غمرة أرقاً ما هندية على رأس الجمل المختلفة وذلك في غاية الجودة سيما اذا كان الشرح مستطيلاً لانها تصير النص منتظماً

(في النتيجة)

تستفاد النتيجة من المشاهدات المقيمة في الشرح والديساجة وتستخرج على مقتضى رأى الكشاف نفسه لانها مبنية على اعتقاده اليقيني طبقاً لاصول العلمية الثابتة ولا ينبغي سرعة الاستنتاج كما لا ينبغي التوقف المستطيل والوسوسة ولا يعطى الكشاف للمواد المشاهدة أهمية زائدة عما تستحقه ولا تقصا بل يسلك فيها مسلك العدل والانصاف ويتجنب طريق المحور والاعتساف ولا يبنى حكمه على الاحوال العلمية الوهمية بل يرتكن الى الاصول العلمية الثابتة

ويلزم ان يكتب النتيجة بطريقة وجيزة مع الدقة والوضوح وسهولة الادراك وينبغي التأمل الصادق في المواد المشاهدة وسردها ومقارنتها ببعضها ومقارنة المتشابه ببعضه وانتخاب المهم منها لاجل أخذه في الاستنتاج

يديه (سادسا) تاريخ الكشف (يوما وساعة وشهرا وسنة) والمحل الذي حصل فيه الكشف (سابعا) أسماء الأشخاص الذين حضروا عند الكشف وبأشروه مع الكشاف سواء كانوا من أرباب الحكومة أو من الكشافين أو المساعدين إلى غير ذلك هذا إذا كان التقرير مطلوباً من أحد المحكام الأوروبية وأما عندنا فهو ذكر اسم الشخص الذي يراد الكشف عنه والمجهة التي أرسل منها وتاريخ وغرة الافادة المرسله في هذا الشأن وصورة السؤال الذي يعرض للحكيم في خصوص ما ذكر

(وهالك صورة ديباجة تامة)

انا فلان المحكيم وظيفتي كذا دعاني فلان الذي وظيفته كذا في يوم كذا في الساعة كذا بقصد الكشف على جثة مشكوك في سبب موتها كي أوضح ذلك وأذكر العلامات الجنائية ان كانت فبعد ان حلفت اليمين بين يدي فلان الذي وظيفته كذا توجهت معه في اليوم الفلاني والساعة الفلانية وشرعنا في الكشف بحضور فلان وفلان الخ فوجدنا كذا

وأما صورة الديباجة بمصر فهي انه أحضر يوم تاريخه بالاسبوعية مثلاً فلان المتوفي من المجهة الفلانية صحيحة افادة غمرة كذا رقيم كذا بقصد الكشف عليه فوجدنا فيه كذا وكذا

(في الشرح)

الشرح عبارة عن الجزء الاهم من التقرير لانه يحتوي على المشاهدات والعمليات التي أجراها الكشاف عند البحث

ومن الضروري ان يتوجه الكشاف لاجراء الكشف سرياً عالئلا يحصل بتأخره تنوع في العلامات التشخيصية أو تغيب رقب رد الفعل في الحى أو عقب التعفن الرمي في الجثة فيتمسر عليه التشخيص بل يتعذر

ويبدأ في الشرح بذكر المحوادث المهمة التي علمت من الاوراق المحتوية على تفاصيل الدعوى والمحادث التي استقيمت من الاستفهام من المحاضرين والشهود فيذكر مثلاً ان كان الشخص سكران وقت اصابته بجرح أو كسر أو انه توجه بعد اصابته ماشياً مشياً متعباً أو صارت معه المجثة من حكيم أو أحد الدجالين أو المجبرين وأمثال ذلك

وبعد ذكر هذه المحوادث في التقرير يبحث عن المحل الذي يصف فيه الشخص المراد الكشف

وفي أوروبا لا يشرع الكشف في رقم التقارير إلا بعد أن يحلف قسمها بين يدي الحاكم السياسي أو الشرعي بأنه يجري اللازم بالعدل والانصاف ثم إن لفظة كشف يراد منها الحكم الحكيم السياسي المختص برقم التقارير وهو مغاير نوعا للشهاد والبيانة لأنهم يخبرون بما رأوه وعانوه أو سمعوه وأما الكشف فإنه يعطى رأيه الطبي فقط ويخبر بما تظاهر له من الحالة المسئول عنها وحينئذ لا ينبغي جبر الحكماء على فعل التقارير أمام الحاكم بل ينتخب لذلك الكشافون المتمرنون على الممارسات الطبية المتنوعة

ويلزم الكشف المعين للتقارير أن يمر على جميع الأوراق التي فيها تفاصيل الدعوى وأن لا يتأخر عن المحضوري محل الكشف بمفرده أو مع من يعتمده من أرباب الحكومة ويلزمه أيضا أن لا يتجأ وزحدا المسئول عنه وأن يستنج من الكشف ما عليه المدار فقط لا يوضح ما سئل عنه

وإذا طلب الكشف أمام الحاكم السياسي أو الشرعي لاجل أن يلقى شفاها مع الاختصار محصل ما قرره سابقا فيلزمه الاحتراس من المناقضة غلطا أو سهوا ولذلك يلزمه المحافظة على صورة تقريره للمراجعة عند الاقتضاء

ثم إن التقارير تنقسم إلى أربعة أنواع مختلفة (الأول) التقارير الطبية السياسية الحقيقية (الثاني) التقارير الطبية الصحية (الثالث) التقارير الطبية الوقائية (الرابع) المشورات الطبية

(في التقارير الطبية السياسية)

التقارير الطبية السياسية هي المختصة بالجنايات على العموم وتشتمل على ثلاثة أشياء أصلية وهي الديباجة والشرح والنتيجة

(في الديباجة)

الديباجة يذكر فيها جميع الحوادث التي سبقت الكشف فيذكر (أولا) اسم الكشف ووظيفته ومحل إقامته (ثانيا) اسم الحاكم السياسي أو الشرعي الذي طلب الكشف ووظيفته (ثالثا) تاريخ الطلب (رابعا) صورة السؤال الذي يلزم نسخته حرفيا بدون تغيير في لفظه (خامسا) الحلف والحاكم الذي صار الحلف بين

ويلزم ان تؤسس الشهادة على الصدق والامانة خالية عن الاغراض وقبول الرشوة أو الوعد بها عارية من سطوة أو تهديد وإذا استبان ان أحدا قهر المحكيم بمثل ما ذكر لي تحصل منه على شهادة يلزم عقابه ولا يعاب بهذه الشهادة فلا تجدى نفعا وان ظهر أن شخصا اختلق شهادة وختمها بختم حكيم ولم يشعر بذلك المحكيم فان هذا الشخص يعاقب من وجهين (أولا) اختلاق الشهادة زورا (ثانيا) نسبته للمحكيم باطلا ويلزم ان يكون شرح الشهادات واضحا بسيطا بحيث يفهمه كل شخص أجنبي عن الطب وان يذكر في الشهادة (أولا) اسم المحكيم ولقبه ووظيفته ومحل اقامته (ثانيا) اسم الشخص المكشوف عليه (ثالثا) اسم مرضه أو عاهته التي يلزم شرحها بطريقة وجيزة كافية مع ذكر الاوصاف المميزة للمرض أو العاهة وتأثير ذلك على الصحة العامة للشخص وتأثير الاشغال المطلوبة منه على الحالة المرضية أو العاهة الموجودة فيه وتختتم الشهادة بختم المحكيم وتؤرخ

والعادة ان تكتب الشهادات على ورق ممتوغ ويصدق عليها كل من رئيس المحل الذي فيه المحكيم ورئيس المصلحة التي فيها من كتبت له الشهادة وهالك صورة شهادة أعطيت لمدرس لاجل استراحته من أشغاله أنا الواضع اسمي وختمتي في هذه أدناه فلان المحكيم بوظيفة كذا مقيم في المحل الفلاني أشهد بأن فلانا الذي صنعته كذا المقيم في جهة كذا مصاب بذبحة خنجرية تزداد بالتكلم بعلو الصوت حتى تصل لدرجة ينطفئ بها الصوت ومعه أيضا سعال وآلام حادة في الخنجرية يزداد كل منها عند التكلم المذكور وهذه الاعراض تسكن وقت الراحة أو التكميم - دء وحيث كان الامر كما ذكر يلزم ان يعطى له مدة استراحة كافية ويعفى عنه من أداء وظيفته حتى يشفى من مرضه (فلان المحكيم)

ويصدق عليها من الرؤسا المذكورين آنفا

* (ثانيا في التقارير الطبية السياسية على وجه العموم) *

التقارير الطبية السياسية عبارة عن أوراق تكتب من حكيم سياسي فأكثر طبعا لارادة الحاكم السياسي أو الشرعي بقصد تبين بعض المواد الطبية وشرحها بالدقة واستنتاج ما يلزم منها على حسب الاقتضاء

فحينئذ يلزم ان يكون الكشف على معرفة تامة في العلوم الطبية وان يكون فطنا عدلا صادقا عفيفا عن أخذ الرشوة لا يميل لغرض ما وان يكون كلامه سلسا واضحا فصيحا مجردا عن مجمل الالفاظ الطبية التي تبهم كلامه عند الاشخاص الاجانب من الطب ويلزم ايضا ان يكون متقنا لاصول الطب السياسي العامة والخاصة لئلا يرتبك في شرح التقارير التي تطلب منه فجأة أو على وجه السرعة

ولا يكفي طالب الطب السياسي دراسة أصوله وقواعده في الكتب فقط بل لابد من مشاهدة الكشفات الطبية السياسية والممارسة في العمليات التي ينبغي ان تكون أهميتها كالاكلينيك للحكيم العادى فكما ان الغرض من الاكلينيك سهولة تشخيص الامراض ومعالجتها وشفائها أو إيقافها أو تلطيفها فكذلك الكشفات الطبية يقصد بها البحث الدقيق عن المواد الموجودة ودراسة الحوادث الخاصة به هذه المواد لاجل حل المسائل السياسية المطروحة أو بالاقبل ايضاحها فیتأمل الكشف في المواد المشاهدة مجملة ومفصلة ويقابها ببعض وينتخب المهم منها ويترك ما لا يلزم وفي سائر الاحوال الصعبة المهمة كالامراض الجنونية وفرز العسكرية ينبغي حصر فكره وفعل التدابير والحيل اللطيفة مع التفرس في سرائر الاشخاص وطباعها المختلفة في حالة الفقر والغنى والشدة والرخا وهلم جرا

وفي جزء عظيم من أوربا يوجد دجهور من الاطباء السياسيين مرتب على ثلاث درجات (الاولى) الاساتذة الفخام وهم ارباب مجلس تخت المملكة (الثانية) الحكماء الموزعون في البنادر والمديريات (الثالثة) الاطباء المنتشرون في الاقسام فاذا صدر تقرير من هذه الدرجة غير مقنع يعرض على الثانية ثم عند الاقتضاء يعرض على ارباب المجلس وهي الدرجة الاولى لينظر فيه ويجرى المقتضى

واعلم ان مواد الطب السياسي العامة هي (أولا) الشهادات الطبية (ثانيا) التقارير الطبية السياسية (ثالثا) تعيين مكافأة الحكيم المندوب للعلاج وتقدير اثمان الادوية المستعملة (رابعا) المسؤولية الطبية (خامسا) السر الطبي
(أولا في الشهادات الطبية)

الشهادات الطبية عبارة من تقرير بسيط يقصده ائبات المواد الطبية المذكورة فيه فيعطى للمرضى أو المصابين بعاهات كي يعافوا من أداء وظيفة أو انجاز أمر من الامور السياسية الميرية أو الخارجية أو من الامور الجهادية وغير ذلك

(الكلام على الطب السياسي)

الطب السياسي عبارة عن تطبيق العلوم الطبية والطبيعية على الاسئلة الشرعية والسياسية لاجل حلها أو ايضاحها بقدر الامكان فينبغي ان يوجب على الطبيب السياسي اتقان هذه العلوم جيداً وتطبيقها على الاسئلة المذكورة طبقاً للاصول العامة والخاصة للابحاث الطبية السياسية

وحيث كانت المعارف الطبية والطبيعية متسعة جداً يلزم تمييز قانون الصحة عن الطب السياسي بكون موضوع الاول دراسة جميع ما هو لازم ونافع في حفظ الصحة العامة وتقوية بنية الانسان ودراسة الاهوية والمياه والماء كل والمشارب والمساكن والسجون والصنائع والامراض الوبائية ونحو ذلك كما انه يلزم تمييز الكيمياء السياسية التي يختص بها الكيماوي الماهر في انجاز التحاضير والتحليل الكيماوية ثم ان الطب السياسي ليس المقصود منه تطبيق المعارف الطبية فقط على الاسئلة الشرعية بل له اصول وقواعد خاصة لازمة في دراسة أغلب المواد كفتح الجثة السياسية واستخراجها من المقابر وعلامات الموت والامراض المسكتمة وكذا الجنونية والعنة والاغتصاب والاجهاض الجنائي وقتل الطفل وقتل الشخص نفسه أو الغير له والقتل العارضي والفرق بين ذلك

وبالجملة فواد الطب السياسي تنقسم أربعة أقسام (الاول) في العموميات (الثاني) فيما يخص الجثة (الثالث) فيما يخص الشخص الحي وتحت معرفته الحلية والجنائيات (الرابع) فيما يخص الحمل والولادة والطفل المولود حديثاً ولند كر ذلك مرتبة افنقول

(القسم الاول في عموميات الطب السياسي)

يلزم الكشف والبحث التام عن المواد التي يسأل عنها والتأمل فيها بالدقة ثم يستنتج من مشاهدتها ما يعين على اهداء الحكم ومساعدتهم لاجل أداء الحقوق بالعدل والانصاف

الفرنساوية والنمساوية والانكليزية جمعت بين الكتب المؤلفة في هذا العلم بهـ هذه اللغات وقابلات بعضها ببعض والتقطت من دررها كل قيمة ورتبتها على وجه يسهل تعلمه وتعليمه مع شرح المواد شرحا وجيزا تاما وافيا بحيث لم أترك شيئا مهما الا وذكته فيه فلا يحتاج الطالب الى مراجعة غيره بل فيه ما يكفي وتجنب التكرار والتطويل الممل كي ينتفع به للتعليم والمراجعة لمن يتم دراسته

ولاجل تسهيل مراجعته على الراغبين قسمته اربعة اقسام القسم الاول يتضمن العموميات كتعريف هـ هذا العلم وحده والشهادات والتقاريرات والمشورات الطبية السياسية وتقويم مكافآت المحكمين والمسئولية الطبية والسر الطبي والقسم الثاني يتضمن ما يخص المجنة كمنقلها وطريقة الكشف عليها وتشريحها وعلامات الموت والتعفن الرئي واستخراجها من المقابر والقسم الثالث يتضمن ما يخص الشخص الحي كالا مراض المكذوب بها والامراض المخمية والامراض الجنونية والاغتصاب وعلامات البكارة والخنونة والعنة واللواط وباقي انواع الجنائيات كالضرب والمجروح والاسفكسيا والتسمم ويدخل تحت هـ هذا القسم ايضا دراسة الحلية والبقع الدموية والمنوية ونحوها لان هـ هذه المسائل تعود على الحي والميت معا والقسم الرابع يتضمن ما يخص الحمل والاجهاض والوضع والطفل المولود حديثا وانواع قتله

ولاجل زيادة النفع بهذا الكتاب المهم أضفت اليه طرق معالجة الاشخاص الواقعين في انواع الاسفكسيا وكيفية معالجة التسمم على وجه العموم ومعالجة أنواعه المهمة خاصة وستقف على ذلك كله ان شاء الله تعالى مستوفي

جهالة التقرير الطبي ولا يسوغ لعصر فيه حضرة الخديو الاعظم الذي بذل كل الجهد في صلاح أحكام الرعية واسدى لقطرة كل فقهار ومزينة ان يخلو هذا القطر من تدريس هذا العلم مع غاية الاتقان ليعود بعموم النفع على جميع البلدان فتشوقت نفسى لاتقانه وبذلت جدى في دراسته وأوسعت جهدى في ممارسته وألفت فيه كتابا باللغة الفرنسية يتضمن القواعد العامة للكشوفات الطبية المحكية التى عليها مدار التقارير وألحقته بشرح الشهادات الطبية والتقاريرات الطبية السياسية وتقوم مكافآت المحكمين والمسئولية الطبية والسر الطبي وذكرت فيه الشرائع الفرنسية العائدة على أنواع الجنائيات طبق القوانين المتبعة فوقع هذا الكتاب بمدرسة باريس الطبية موقع القبول والاستصواب لما لاح من تصفح صفحاته وجه الصواب حتى ان المعلم تارديو خوجه الطب السياسى بالمدرسة المذكورة ورئيسها أعرض بتوجهى لبلاذ النمسا حيث انها متقدمة جدا في هذا العلم وبوقتها تصادف شريف ولى النعم أفندينا الخديو الاعظم بباريز فباعراضه كتابى ونتيجة الامتحان الى الاعتبار السنية صدر نطقه الكريم بالامر بتوجهى الى مدينة برلين لاجل اتقان علم الطب السياسى وتعينى خوجه هذا العلم بالمدرسة الطبية المصرية عند عودتى الى المحروسة فحصل لى من توجهى الى برلين مرابا عظيمة وتلقيت فيها دروس المعلم الشهير ليمن وتمرنى على الكشوفات والعيادات الطبية السياسية وعدت الى وطنى بأنفسى الحضرة الخديوية حائرا تمام المزينة

ولما تعينت بالمدرسة الطبية خوجه لتعليم تلامذة الفرق الاولى رأيت انه من الضرورى تأليف كتاب وجيز جامع لجميع المواد الطبية السياسية وحيث ان الكتب الحديثة في هذا العلم مطولة جدا ضخمة الحجم وفيها مواد متكررة ومحمولة بمشاهدات عديدة مندرجة بين جل نفس الشرح يصعب على المبتدئ حصر المهم منها وعزله عن القليل الالهية وزيادة عن ذلك فان من هذه الكتب ما يحتوى على مواد مستوفية الشرح وأخرى شرحها غير تام فاذا اقتصرنا على ترجمة أحد هذه الكتب لم نحصل الا على كتاب كبير الحجم عسر المراجعة ناقص الفائدة وحيث كان لى بحمد الله معرفة كافية باللغات الفرنسية

رأى الطفل قبل التنفس وبعده ولم تظهر الكتب المفيدة في الطب السياسي الا في أواخر القرن السادس عشر من الميلاد مدة (شارل كنت) المذكور آنفا وكانت هذه الكتب نادرة اذ ذاك ثم كثرت شيئا فشيئا وزادت اتقاننا ولم تبلغ درجة السكمال نوعا الا في هذا العصر بسبب اتقان المعارف الطبية والطبيعية التي هي أساس الطب السياسي وأما في مصر فكان الطب السياسي في زوايا الاهمال بكافى العلوم والمعارف حتى جذب زمامها من وهدة المخول والانحطاط الى ذروة النهوض والنشاط صاحب المآثر الحميدة والمفاخر العديدة جنتم كان أفندينا المرحوم الحاج محمد علي باشا فأحيا رسومها بعد اندثارها وأضاء نبراس معارفها بعد انطفاء أنوارها وأعاد اليها رونقها القديم وجبذ ما نشئت من أنواع المعارف بيد بذله العجم حيث أنشأ فيها المدارس الخيرية التي عم نفعها البرية وجلب اليها مشاهير العلماء الاورباوية وكان من ضمنهم الشهير كلوت بك قد عين لتأسيس مدرسة الطب بمصر وفي مدته كانت المحاكم تدرس بعض الاصول والقواعد الابتدائية من الطب السياسي التي كانت تلقى لهم بطريقة وجيزة جدا ثم صار لغو هذا العلم بالكلية حتى انه ممتدة مكث في هذه المدرسة لم يكن له فيها ذكر

ولما توجهت الى أوربا في ساحة ولي النعم أفندينا الاعظم لازالت تغور عزه بواسم وأيام اقباله مواسم كنت تلقى العلوم الطبية بمدرسة مصر الحميدة ثم شرعت ثانيا في الدراسة بمدرسة الطب بباريز وأثناء التعليم تذكرت اننى لم ألتق علم الطب السياسي بمصر وحيث ان العلم المذكور من ضمن العلوم الحديثة التدريس وصار اتقانه في مدة يسيرة من الزمن بالنظر لاهميته في الامور الجنائية والاحكام السياسية ولا يخفى ان في قطرنا أهم أشغال حكماء المديرين والاقسام المتعلقة بقانون الصحة والجنائيات كالضرب والجروح والتسمم وأنواع القتل وما أشبه ذلك من الامور التي تحتاج لتقاريرات طبية سياسية وقتية وحيث ان القصاص والاحكام تترتب عادة على نتيجة هذه التقاريرات فيلزم ان تكون مؤسسة على معارف طبية أكيدة كي يقع الحكم بالعدل والانصاف فلا يتخلص المذنب من القصاص الذي يستحقه ولا يصير ظلم البرى بسبب

المحكمين أو الثمان الادوية ورفعت الدعوى امام المحاكم فينبذ الكشف لاوقوف
منه على الحق في جميع هذه الاحوال وما عايناهم الا يتيسر للمحاكم اعطاهم الحقوق
لمستحقها الا بعد الكشف الطبي السياسي وتقرير الكشف حيثئذ هو اساس الحكم
في اظهار الحق وعليه مدار العمل في التحقيق فلا يمكن الاستغناء عنه في كثير من
الاحوال الجنائية والسياسية

ثم ان هذا العلم وان كان حديث العهد في التعليم والتقدم الا انه معروف من قديم الزمان
كما يدل على ذلك صحف التواريخ فاذا تأملنا في تاريخ الاقدمين من المصريين والاسرائيليين
وجدنا فيه قوانين وشرائع قاصرة على البكارة والاغتصاب والبرص والجذام ونحو
ذلك وكان من الضروري فعل كشوفات طبية سياسية لاجل اثبات هذه المواد واجراء
حكم القوانين المقررة عليها او كان المتكفل بالكشوفات المذكورة هم القسس وفي تاريخ
الرومان واليونان توجد ايضا قوانين وشرائع تخص الاغتصاب والمجنون والمجروح
المميتة وغير المميتة والقتل بانواعه المختلفة وجميعها يستدعي لفعل كشوفات طبية
سياسية واستمر ذلك ايضا مدة الخلفاء

ثم انه في مدة القرن الثامن من الميلاد أي القرن الثاني من الهجرة جعل الملك (شارلمان)
الكشوفات الطبية السياسية ضرورية ولازمة في الممالك الاروباوية وقررها
في القانون المسمى (كاييتولير) واستمر ذلك في فرانس حتى ظهر قانون نابليون الاول
وفي ممالك النمسا صارت الكشوفات الطبية السياسية ضرورية ولازمة من ابتداء
مدة (شارل كنت) في القرن السادس عشر من الميلاد أي العاشر من الهجرة وقررها
في القانون المسمى (كارولين) وفي عصره ابتداء المؤلفون في تأليف كتب طبية سياسية
خاصة واما قبله فكانت المواد الطبية السياسية مندرجة ضمن كتب الطب العادي

فماذا ذكر بعلم ان احتياج الكشوفات الطبية السياسية كان قديما ضروريا وانما
كان الكشافون مفقودين بسبب عدم اتقان المعارف الطبية وقتئذ ولذلك لانجود
في الكتب القديمة ما يستحق الذكر من المواد الطبية السياسية سوى تأليف جالينوس
فانه يحتوي على شرح بعض الامراض المتصنعة أي المكذوب بها وبعض تجارب تخص

وغصون اقباله مورقة نضيرة ولا برج ظل عدله على الانام مدودا ولواء نصره بالعز
معقودا الالفات الى بث المعارف بمصره ونث العوارف بعصره كي تتقنع مصر من
ما آثره بآبهم قناع ويحدد لمحاسنها ما اندرس رسمه وعيقت به ايدي الضياع حتى انتشر
ذلك لدا الخصاص والعام فكل تراحم على منهله العذب والمنهل العذب كثير الزحام
وكان ممن يرى أن من الواجب حب الوطن الدكتور ابراهيم أفندي حسن معلم الطب
السياسي بالمدرسة الطبية الذي له في فن الطب ارسخ قدم وأعلى مزية فاقتهطف
من ثمار هذا الفن كتابا لم ينسج على منواله ولم يسمع الدهر بمثاله فبعده أن تفتقت عنه
اكمام طامعه انخط القرار به دالاطلاع عليه على طبعه فصحه فانه مع حضرته بقدر
الامكان والله المستعان

* (مقدمة) *

الطب السياسي هو علم حديث العهد وغايته تطبيق المعارف الطبية والطبيعية على الاسئلة
السياسية لاجل حلها أو ايضا احها بمعنى انه اذا وجدت جنة غريبة أو ملقاة في الطريق
مثلا فيستفهم المحاكم من الكشاف الطبي عن سبب موتها ان كان طبيعيا أو عارضا أو
جنايا فاذا كان الموت جنايا يجري المحاكم الطرق اللازمة في اظهار القاتل لاجل عقابه
بما يترتب عليه أو اذا ادعت امرأة بان شخصا اغتصبها أو تسبب في احهاض حملها لا يمكن
المحكم على صحة قولها أو عدمه الا بعد الكشف الطبي واذا اتهم شخص في قتل آخر
أو ادعى شخص بان أحدا ضربه أو جرحه فيندب الكشاف للوقوف على حقيقة الحال
واذا اتهمت امرأة بانها أسقطت حملها أو قتلت طفلها أو أسست معاضته بطفل آخر أو ادعت
بالمجمل والوضع كذبا والتقطت طفلا أجنبيا زاعمة انه ثمة مرة وضعها فيندب الكشاف
لتحقيق ذلك واذا ادعى شخص بمرض أو بعاهة لاجل التخلص أو الانقاذ من العسكرية
أو من إحدى الوظائف أو المأموريات المبرية فيندب المحكيم السياسي للكشف عايه
وتشخيصه واذا حصل النزاع مع أحد الحكماء المندوبين للعلاج بانه كان السبب
في حصول تشوه أو عاهة أو في موت المريض لسوء معالجته أو تأخر شخص في دفع أجرة

(بسم الله الرحمن الرحيم)

بلطف حكمتك استهانت السنة العوالم ناطقة بالشكر والثناء وبغظيم منتك ابتهاج
 افتتحة أولى العرفان بملاح لهم من ضوء السناء وشرف السناء فحمدك اللهم على
 ما أوضحت من سبل الرشاد ووفقت لصوب السداد وقصم العناد فتقت بساطع
 البرهان ما ارتق بصدا الأذهان وفتحت أبواب العرفان مدخل رهن البيان أرسات
 وسواك بالآيات والمهدي فلاح به نور الفلاح وانحسم بعدله عرق الشك والردي
 تفجرت منه ينابيع الحكمة وانقشعت بنوره غياهب الجهل والظلمة بددي يادى
 حزمه شمل الشرك والجهالة وسدد بصائب عزمه سهام الحق فى محور أهل الضلالة
 الفاتح لما أغلق والخاتم لما سبق والناصر الحق بالحق محمد صلى الله عليه وسلم
 أحمد حامد واكمل محمود وعلى آله وصحبه ما انتشرت اعلام الحق على دعائم الوجود
 وبعد فيقول راجي عفو البارئ محمد بن الشيخ اسماعيل الانصارى لما كان شرف التابع
 يتفاوت بشرف المتبوع وبحسب كل علم تظهر ثمرة الموضوع ومن ذلك علم الطب ليكون
 موضوعه بدن الانسان الذى هو أشرف من كل حيوان ولذا أجمعت الامم والديانات
 واتفقت الكلمة والشهادات على فضل صناعة الطب وجلالته ويا له من صناعة
 وتجارة ان تبور فأنعم به من بضاعة سيما وبه يمتاز الغث من السمين ويستنتج بواسطة
 ممارسته الداء الدفين وبه تعرف صحة الادعاء من مرضه وجوهر الداء من عرضه
 كيف لا وبه يتوصل لاستخراج المعلوم من المجهول وعلى تعاطيه حث المعقول والمنقول
 كان التشبث حريا باهداب هذا الفن للشباب والكهول واليفن اذلولاه لانهم
 معظم الدعاوى السياسية والاقتصادية المحكية فلذا كان مطمح نظرا لخد يوذى المناقب
 الفاخرة والمبرات الوافرة والعوارف العميمة الجليلة واللطائف الكريمة الجميلة
 صاحب الجهد الاثيل حضرة ولى النعم اسماعيل لازالت شمس فخاره مشرقة بمنيرة
 وغصون

روضة الاعمى في الطب السبامى

(تأليف)

حضرة ابراهيم أفندى حسن خوجة

بمدرسة الطب

(طبع)

(بمطبعة المدارس الملكية سنة ١٢٩٣ هجرية)

(٨)

صواب	خطأ	سطر	صفحة
المخمر	المسمر	٦	١٦٠
المعرفات	المفرغات	٩	١٦٥
التفك	النتك	٧	١٦٦
ويطئ	ويطل	٩	١٧٨
السكروداين	السكروراين	٢٢	١٨٢
مركباته الاقربازينه	مركبات الاقربازين	٧	١٨٥
ويتفخ	وتفتح	٢٥	١٨٧
منه	من	٧	١٩٠
مغلى	فعل	١٧	١٩٠
اللقه	القمه	٢٤	١٩٥
بباقى	بباطن	٢٥	١٩٥
النسيج	النيج	٢١	٢٠٩
بالتشرب	بالتراب	٢٣	٢١١
شفقان	شقان	١١	٢٢٠
تنتفخ	تنتفخ	٢٢	٢٢٠
يقف	يعقب	٢١	٢٢٨
يتنفخ	يتفتح	٢	٢٢٩
احبابهن	من اجابهن	٢٥	٢٣١
سقه	سنه	١٨	٢٣٢
أو	بحسب	١٩	٢٣٣
فلنس	وليس	٥	٢٣٥
الصدر	البطن	٢٣	٢٣٩
٠,٦٥	٠,١٥	١٧	٢٤٨
زجراجيه	زجراجيه	٢٤	٢٧٩
زجراجيا	زجراجيا	١٥	٢٨١

* بيان الخطأ والصواب الواقع في هذا الكتاب *

في المقدمة		صفحة	سطر
خطأ	صواب	٧	١١
مخبر	مخبر	٢٥	١٥
خطأ	صواب	٢٩	٦
منتفخ	ليس منتفخا	٠	٠
القبر فبعد	القبر ولا يؤمر الشـغالون بالدخول الابهـدا بقاد	٤٧	٦
شمعة في القبر فبعد	لقامة	٤٨	١٨
لعامة	البليوراجي	٥٦	٢٥
وانفتاحها	وانفتاحها	٥٧	١٢
فتفتخ	فتفتخ	٧١	٧
احتقن	احتقن	٨١	١٩
معرفة السلاح	معرفة السلاح	٨٨	١٦
واطلاقه	على وجه الاطلاق	٩٣	٥
مكسجن	مكسجن	١٠٩	٨
منتشر مشقة	منتزقة	١٢٤	٢١
الماء	الامعاء	١٢٦	١٠
أمراض	أعراض	١٣٢	٦
التسمم	التسمم	١٣٣	٥
متخرقة	متخرقة	١٣٤	٥
الكاوتشوره	الكاوتشوك	١٣٥	٧
الشبيهه	ذات الشبهة	١٤٩	٢٢
يغطي	يقطر	١٥٣	٢
زرنجات	زرنجيت	١٥٩	١٢
المطلقات	المطلقات		

صفحة	صفحة
٢٧٧	٢٦٧
رابعاً في موت الطفل بواسطة اسفكسيا الغرق	الفصل السابع في أنواع موت الطفل الحديث الوضع على وجه الخصوص
٢٧٨	٢٦٧
المبحث الثاني في موت الطفل بالضرب والجروح	المبحث الأول في قتل الطفل بواسطة الاسفكسيا
٢٨٢	٢٦٧
المبحث الثالث في موت الطفل بواسطة النار	أولاً في اسفكسيا كتم النفس عند الطفل المولود حديثاً
٢٨٣	٢٧١
المبحث الرابع في موت الطفل من الترك أو الإهمال	ثانياً في اسفكسيا الخنق عند الطفل المولود حديثاً
٢٨٦	٢٧٢
المبحث الخامس في موت الطفل بالتسمم	ثالثاً في اسفكسيا الغرق في المراحض

صفحة		صفحة
	والولادة المتأخرة والمجل فوق المجل	١٨٠ ثانياً في التسمم بالكل
٢٢٩	الفصل الثالث في الحمل المركب	١٨١ الرتبة الرابعة في التسمم بالمخدرات
	والحمل المضاعف والحمل خارج الرحم والحمل الكاذب	١٨١ في التسمم بالافيون ومركباته وقلوباته المختلفة
٢٣١	الفصل الرابع في بعض أسئلة طبية سياسية تخص الحمل	١٨٦ الرتبة الخامسة في السموم المنبهة العصبية
٢٣٢	الفصل الخامس في طريقة الكشف في أحوال الحمل	١٨٦ أولاً في التسمم بالجوز المقى وفوم القديس انياس والانجستورا الكاذبة
٢٣٣	الباب الثاني في الاجهاض	١٨٩ ثانياً في التسمم بحمض السيانيدريك
٢٤٢	الباب الثالث في الوضع	١٩١ ثالثاً في التسمم بالذرايح
٢٤٧	الباب الرابع في الطفل المولود حديثاً	١٩٣ في علامات الحمية
٢٤٨	الفصل الاول في الاوصاف المميزة للطفل المولود في أوان الوضع	١٩٩ تذييل في البقع وطريقة البحث عنها
٢٥١	الفصل الثاني في قابلية الطفل للحياة خارج الرحم	١٩٩ المبحث الاول في البقع الدموية
٢٥٤	الفصل الثالث في العلامات الدالة على حياة الطفل بعد الولادة	٢١١ المبحث الثاني في بقع المني
٢٦١	الفصل الرابع في تعيين المدة التي عاشها الطفل بعد الولادة	٢١٥ المبحث الثالث في بقع العقي وبقع جلد الاطفال المولودين حديثاً
٢٦٤	الفصل الخامس في علامات موت الجنين وموت الطفل المولود حديثاً	٢١٦ القسم الرابع فيما يخص الحمل والولادة والطفل المولود حديثاً
٢٦٦	الفصل السادس في أنواع قتل الطفل الحديث الوضع على العموم	٢١٦ الباب الاول فيما يخص الحمل
		٢١٧ الفصل الاول في علامات الحمل وتشخيصه
		٢٢٧ الفصل الثاني في مدة الحمل

صفحة	المبحث الثاني في تحديد تاريخ الموت بالغرق	صفحة
١١٩	المبحث الثالث في تمييز الغرق المجنأ عن غيره	١٢٢
١٢٣	الباب السادس في التسمم	١٢٣
١٢٥	الفصل الاول في طريقة الكشف على المسمومين	١٢٦
١٢٦	المبحث الاول في سوابق التسمم وأعراضه	١٢٩
١٢٩	المبحث الثاني في فتح جثة المسمومين واستخراجها من المقابر	١٣٤
١٣٤	المبحث الثالث في طريقة الكشف الكيماوي على المسمومين	١٣٩
١٣٩	المبحث الرابع في استعمال التجارب الفسيولوجية لاجل البحث عن السموم في البنية	١٤١
١٤١	الفصل الثاني في أنواع التسمم المهمة خاصة	١٤٢
١٤٢	الرتبة الاولى في السموم المهيجة السكاوية	١٤٢
١٤٢	أولا في التسمم بالمحوامض	١٤٣
١٤٣	في التسمم بحمض الكبريتيك	١٤٤
١٤٤	في التسمم بحمض النتريك	١٤٥
١٤٥	في التسمم بحمض الكورايديريك	١٤٦
١٤٦	في التسمم بحمض الاوكساليك	
١٤٨	ثانيا في التسمم بالقلويات	
١٤٨	في التسمم بالبوتاسا والصودا	
١٤٩	في التسمم بالنوشادر	
١٥٠	ثالثا في التسمم بالمسهلات القوية	
١٥٠	الرتبة الثانية في السموم المهبطة للقوى	
١٥٠	أولا في التسمم بمركبات الزرنيخ	
١٥٥	ثانيا في التسمم بالفسفور	
١٥٨	ثالثا في التسمم بمركبات النحاس	
١٦١	رابعا في التسمم بمركبات الزئبق	
١٦٤	خامسا في التسمم بمركبات الانتيوم	
١٦٦	سادسا في التسمم بالديجتالا والديجتالين	
١٦٨	الرتبة الثالثة في السموم المذهلة	
١٦٨	أولا في التسمم بمركبات الرصاص	
١٧٢	ثانيا في التسمم بالبللادنا والأتروبين	
١٧٣	ثالثا في التسمم بالتبغ والنيكوتين	
١٧٤	رابعا في التسمم بالشوكران والنيكوسين	
١٧٥	خامسا في التسمم بأنواع الفطر المسمة	
١٧٦	سادسا في التسمم بالكورار	
١٧٨	سابعا في التسمم بالكوروفورم والابتير	

صحيفة		صحيفة
٤٤	أولاً في العنة	تصنيفه بعد الموت
٤٥	ثانياً في عدم استطاعة المرأة	الفصل الرابع في الاوصاف
٤٥	للجماع والعقم	الميزة للروح المفعولة بيد
٤٦	ثالثاً في الخنثى	المجروح أوييد أجنبيّة
٤٧	في اغتصاب المرأة	أو بسبب عارضى
٤٨	في علامات البكارة	الفصل الخامس في طريقة
٥٠	في علامات الزنا القهري المعبر	الكشف على المجروحين
٥٢	عنه بالاغتصاب	المبحث الأول في الكشف على
٥٢	في اللواط	الخنثى
٥٣	الباب الرابع في المجروح	المبحث الثاني في الكشف على
٥٤	الفصل الأول في اوصاف	الملابس
٥٥	المجروح العامة	المبحث الثالث في الكشف على
٥٦	المبحث الأول في الارتجاج	الاسلحة
٥٧	المبحث الثاني في الرض	المبحث الرابع في الكشف على
٥٨	المبحث الثالث في الوقي والخلع	البقع الدموية
٥٩	والكسر	الباب الخامس في الاسف كسبها
٦٠	المبحث الرابع في المجروح على	الفصل الأول في الاسف كسبها
٦١	الخصوص	بنجار الفحم
٦٢	المبحث الخامس في المحرق والكي	الفصل الثاني في الاسف كسبها
٦٣	الكيماء	بالهواء المنحصر أو الفاسد
٦٤	المبحث السادس في الندب	الفصل الثالث في كتم النفس
٦٥	الفصل الثاني في الخصوصيات	الفصل الرابع في الخنثى
٦٦	المتعلقة بمجاس المجروح	الفصل الخامس في الشنق
٧٢	الفصل الثالث في الاوصاف	الفصل السادس في الغرق
	الميزة للروح التي تصيب	المبحث الأول في علامات الموت
	الجسم المحي عن المجروح التي	بالغرق



* فهرست كتاب روضة الاسبى فى الطب السياسى *

صفحة	صفحة
١٩	مقدمة الكتاب
أى فتح المحنة	٢ الكلام على الطب السياسى
٢٣	٢ القسم الاول فى عموميات الطب
المبحث الثانى فى كيفية مشاهدة	السياسى
الاعضاء والانتحية مدة	٣ أولا فى الشهادات الطبية
التشريح	٤ ثانى فى التقارير الطبية
٢٥ فى التعفن الرمى	السياسية على وجه العموم
٢٥ ظواهر التعفن الرمى فى الهواء	٥ فى التقارير الطبية السياسية
وتشخيصها	٨ فى التقارير الطبية الصحية
٢٨ الباب الثالث فى استخراج الجثة	٨ فى التقارير التوقعية
من القبور	٩ فى الشورى الطبية السياسية
٣٠ القسم الثانى فيما يخص الشخص	١٠ ثالثا فى تقويم مكافأة المحكمين
الحى وتحتنه الجنائيات بانواعها	١١ رابعا فى المسئولية الطبية
على العموم	١١ خامسا السر الطبي
٣٠ الباب الاول فى الامراض المختلفة	١٢ القسم الثانى فيما يخص الجثة
والامراض المكتسبة	١٢ الباب الاول فى نقل الجثة
٣٥ الباب الثانى فى الامراض	١٣ الباب الثانى فى الكشف على الجثة
الجنونية	١٤ الفصل الاول فى البحث عن ظاهر
أولا فى سخافة العقل	الجثة
٣٩	١٤ فى علامات الموت
٤٠ ثانى فى الجنون المحقيقى	١٨ فى تحديد تاريخ الموت
٤٢ فى بعض الاسباب التى لها تأثير	١٨ الفصل الثانى فى البحث عن
على ارادة الانسان ومعه وليته	أعضاء الجسم الباطنة أى
٤٣ الباب الثالث فى التعدي على	تشريحه
الحرمه وانتهى كها والم-راد به	
الاغتصاب	

٢٠٢

١
٢
٣
٤
٥
٦
٧
٨
٩
١٠
١١
١٢
١٣
١٤
١٥
١٦
١٧
١٨
١٩
٢٠
٢١
٢٢
٢٣
٢٤
٢٥
٢٦
٢٧
٢٨
٢٩
٣٠
٣١
٣٢
٣٣
٣٤
٣٥
٣٦
٣٧
٣٨
٣٩
٤٠
٤١
٤٢
٤٣
٤٤
٤٥
٤٦
٤٧
٤٨
٤٩
٥٠
٥١
٥٢
٥٣
٥٤
٥٥
٥٦
٥٧
٥٨
٥٩
٦٠
٦١
٦٢
٦٣
٦٤
٦٥
٦٦
٦٧
٦٨
٦٩
٧٠
٧١
٧٢
٧٣
٧٤
٧٥
٧٦
٧٧
٧٨
٧٩
٨٠
٨١
٨٢
٨٣
٨٤
٨٥
٨٦
٨٧
٨٨
٨٩
٩٠
٩١
٩٢
٩٣
٩٤
٩٥
٩٦
٩٧
٩٨
٩٩
١٠٠

١
٢
٣
٤
٥
٦
٧
٨
٩
١٠
١١
١٢
١٣
١٤
١٥
١٦
١٧
١٨
١٩
٢٠
٢١
٢٢
٢٣
٢٤
٢٥
٢٦
٢٧
٢٨
٢٩
٣٠
٣١
٣٢
٣٣
٣٤
٣٥
٣٦
٣٧
٣٨
٣٩
٤٠
٤١
٤٢
٤٣
٤٤
٤٥
٤٦
٤٧
٤٨
٤٩
٥٠
٥١
٥٢
٥٣
٥٤
٥٥
٥٦
٥٧
٥٨
٥٩
٦٠
٦١
٦٢
٦٣
٦٤
٦٥
٦٦
٦٧
٦٨
٦٩
٧٠
٧١
٧٢
٧٣
٧٤
٧٥
٧٦
٧٧
٧٨
٧٩
٨٠
٨١
٨٢
٨٣
٨٤
٨٥
٨٦
٨٧
٨٨
٨٩
٩٠
٩١
٩٢
٩٣
٩٤
٩٥
٩٦
٩٧
٩٨
٩٩
١٠٠



20

1293

185

HASAN

Rawdat al-asi



22500104375

