الفصل الخامس

الأدلة المادية على التعذيب

١٦١- إن أقـــوال من شهدوا التعذيب ومن نجوا منه بعد تكبده تشكل عناصر هامة في توثيق التعذيب. وبقدر توفر الأدلة البدنية على التعذيب تتأيد صحة الادعاء بوقوعه، على أن عدم توفر هذه الأدلة البدنية ينبغي ألا يؤول على أنه شاهد على عدم وقوع التعذيب لأن حالات ممارسة العنف ضد الأشخاص كثيرا ما لا تترك علامات أو ندوبا دائمة.

١٦٢- ويجـــب إجراء تقييم طبي لاستخدامه في الأغراض القانونية، وذلك بموضوعية ونزاهة. وينبغي أن يستند التقييم إلى دراية الطبيب السريرية وخبرته المهنية. فالالتزام المترتب على آداب المهنة يفرض على الطبيب فعل الخير وعـــدم التفريط في مقتضيات الدقة والنزاهة حفاظا على مصداقية المهنة. وبقدر الاستطاعة ينبغي اختيار الأطباء الذيـــن يقيمون حالات المحتجزين من الحاصلين على تدريب أساسي في مجال التوثيق الشرعي للتعذيب وغيره من ضـــروب الإســـاءة البدنية والنفسية. وينبغي أن يكونوا ملمين بأحوال السجن وأساليب التعذيب المستخدمة في المـــنطقة المعينة التي سجن بها المصاب، وبالآثار المعروف أنها تترتب على هذا التعذيب. وينبغي أن يتصف التقرير الطبي بطابع وقائعي وأن يصاغ بعناية. وينبغي تلافي الصياغات التي لا يفهمها إلا أهل المهنة. فكل المصطلحات الطبية ينبغي أن تعرّف بحيث تصبح مفهومة لغير المشتغلين بالمهن الطبية. وينبغي ألا يفترض الطبيب أن المسؤول الذي طلب إجراء التقييم الطبي – القانوني قد أورد كل الوقائع المادية. فمن مسؤولية الطبيب أن يكتشف ويسجل كـــل الوقائع المادية التي يرى أنها ذات صلة حتى لو كانت اعتبرت عديمة الفائدة أو ضارة بقضية الطرف طالب الفحـــص. ولا يجـــوز بأي حال من الأحوال أن تستبعد من التقرير الطبي – القانوني أية وقائع تتسق مع وجود تعذيب أو غيره من ضروب إساءة المعاملة.

ألف – بنية المقابلة

١٦٣- تنطبق هذه التعليقات على الأخص على المقابلات التي تُجرى مع أشخاص لم يعودوا محتجزين. إن موقع المقابلة والفحص ينبغي أن يكون مأمونا ومريحا إلى أقصى الحدود الممكنة. وينبغي إتاحة وقت كاف لإجراء مقابلة وفحـــص مفصـــلين، فالمقابلة التي يخصص لها ساعتان إلى أربع ساعات قد لا تكفي لإجراء تقييم للأدلة البدنية والنفســـية عـــلى وقوع التعذيب. كما أن عوامل متغيرة بحسب الحالة، مثل ديناميات المقابلة وإحساس المصاب بالعجز إزاء التعرض لخصوصياته وبالخوف من الاضطهاد اللاحق وبالخجل أو الذنب من الأحداث التي وقعت لـــه عوامـــل قد تتسبب في أي وقت أثناء التقييم في تهيئة ملابسات تحاكي في نظره تجربة التعذيب مما يزيد من قلقه ومقاومته لإفشاء المعلومات ذات الصلة، فيتعين بالتالي ترتيب مقابلة ثانية وربما ثالثة لإتمام التقييم.

١٦٤- إن توفـــر الثقة عنصر أساسي للحصول على سرد دقيق لوقائع الاعتداء. وكسب ثقة المصاب الذي مر بتجربة التعذيب أو غيره من ضروب الإساءة أمر يتطلب الإنصات الإيجابي والحرص البالغ على التخاطب والتفاهم وإظهار المجاملة والتعاطف الصادق والأمانة. فلا بد أن تكون لدى الأطباء القدرة على تهيئة جو الثقة والطمأنينة الذي يتيح الإسرار بوقائع بالغة الأهمية ولكنها قد تكون مؤلمة جدا أو محجلة. ومن الأهمية بمكان إدراك أن هذه

الوقائع قد تكون أسرارا شخصية مكنونة يكشفها الشخص في تلك اللحظة لأول مرة. وإلى جانب تهيئة بيئة مريحة وإفساح وقت كاف للمقابلات وتوفير المرطبات وتيسير الوصول إلى المراحيض، يتعين على الطبيب أن يشرح للمصاب ما يمكن أن يتوقعه أثناء التقييم. وينبغي أن ينتبه الطبيب إلى النبرة التي يصح أن تستخدم في توجيه الأسئلة وإلى الطريقة التي تصاغ بها وإلى التسلسل في طرحها (فينبغي ألا توجه الأسئلة الحساسة إلا بعد توفر قدر من الألفة)، وعليه أن يراعي حق المصاب في أخذ فترة استراحة إذا لزم أو في الامتناع عن الإجابة على أي سؤال.

١٦٥- والأطباء والمترجمون ملزمون بحفظ سرية المعلومات وعدم إفشاء أية معلومات إلا بموافقة المصاب (انظر الفصل الثالث، الفرع جيم) وينبغي فحص كل فرد على حدة وفي مأمن من الأعين. ولا بد من إعلامه بأية حدود تكون قد فرضتها سلطات الدولة أو السلطات القضائية على مدى سرية التقييم. وينبغي توضيح مقصد المقابلة للشخص وأن يتأكد الأطباء من أن الموافقة المفترض أنها صادرة عن علم هي موافقة مبنية على تعريف وفهم كافيين لكل من الفوائد والعواقب السيئة التي يحتمل أن تترتب على التقييم الطبي ومن أنها صادرة طواعية ودون إكراه من أحد، ولا سيما من المكلفين بإنفاذ القانون أو أعضاء الجهاز القضائي. ومن حق الشخص رفض إجراء التقييم، وفي هذه الحالة يتعين على الطبيب أن يوثق سبب الرفض. وإذا كان الشخص لا يزال محتجزا وجب أن يُذيل التقرير بتوقيع محاميه ومسؤول صحي آخر.

١٦٦- وقد يخشى المصابون من استحالة حفظ المعلومات التي يفضون بها في سياق التقييم في مأمن تام يحول دون اطّلاع الحكومة المضطهدة لهم عليها. وقد يتخذ الخوف والارتياب صورة أشد إن كانوا من ضحايا تعذيب شارك فيه أطباء أو آخرون من العاملين الصحيين. ويحدث في كثير من الأحوال أن يكون المقَيّم منتميا إلى ثقافة الأغلبية وتكوينها الإثني بينما يكون المصاب منتمياً على الأرجح، في سياق الوضع القائم وموقع المقابلة، إلى فئة أو ثقافة أقلية من الأقليات. وهذا الوضع غير المتكافئ قد يعزز الاختلال - المتصور أو الحقيقي - في موازين القوى، ويزيد من احتمال شعور المصاب بأحاسيس الخوف والارتياب والإذعان عنوةً.

١٦٧- ولعل الشعور بالتعاطف والاتصال بالبشر هما أهم ما يجنيه الأشخاص المحتجزون من زيارة المحقق. فالتحقيق ذاته قد لا يفيد الشخص الذي تجرى مقابلته بشيء محدد لأن طور التعذيب سيكون قد انتهى من قبل على الأرجح، ولكن العزاء اليسير المتمثل في إدراكه أن المعلومات التي يقدمها قد تفيد في المستقبل سيتعزز كثيرا إذا أظهر المحقق تعاطفا مناسبا. ولئن كان ذلك أمرا جليا بذاته، فإن المحققين كثيرا ما يركزون اهتمامهم في زيارات السجن الفعلية على تحصيل المعلومات مغفلين إظهار التعاطف اللازم مع السجين الذي يقابلونه.

باء - التاريخ الطبي

١٦٨- يجب الحصول على تاريخ طبي كامل يشمل معلومات عن المشاكل الطبية أو الجراحية أو النفسية القائمة من قبل. ويجب التأكد من توثيق تاريخ أية إصابات سابقة لفترة الاحتجاز وما يمكن أن يكون مترتبا عليها من آثار. ويجب تجنب الأسئلة الإيحائية، كما يجب ترتيب الاستفسارات على نحو يستدر سردا زمنيا مفتوح الأجل للأحداث التي مر بها الشخص أثناء الاحتجاز.

١٦٩- وبعض المعلومات التاريخية المحددة قد يفيد في الربط بين الممارسات الإقليمية للتعذيب والادعاءات الفردية بإساءة المعاملة. ومن أمثلة المعلومات التي يفيد الحصول عليها أوصاف أدوات التعذيب وأوضاع الجسم ووسائل التكبيل، وأوصاف الجروح الحادة أو المزمنة والإعاقات، فضلا عن المعلومات التي تحدد هوية مرتكبي الأفعال وأماكن الاحتجاز. ومع أن الحصول على معلومات دقيقة عن التجارب التي مر بها المصاب الناجي بعد التعذيب أمر بالغ الأهمية فإن طرق المقابلة المفتوحة تقتضي ترك المصاب ليفضي بنفسه بهذه التجارب بكلماته هو وحسب التوارد الحر للذكريات في خاطره. وقد يجد الناجي بعد التعذيب عناء في التعبير اللفظي عن تجاربه وأعراضه. وقد يكون من المفيد في بعض الحالات الاستعانة بالاستبيانات أو القوائم التي تورد مختلف أنواع الصدمات وأعراضها. وتوجد عدة استبيانات من هذا النوع إذا شاء القائم بإجراء المقابلة استخدامها، ولكنها لا تنصب على وجه التخصيص على ضحايا التعذيب. ويجب عدم إغفال أي شكوى من شكاوى الناجي بعد التعذيب فإن لكل من شكاواه دلالتها. وحتى إن لم تتبين صلتها بالنتائج التي يسفر عنها الفحص فإنها يجب أن تذكر في التقرير. وينبغي توثيق كل ما يقترن بأشكال محددة من الاعتداءات من أعراض حادة ومزمنة وإعاقات وكذلك عمليات الشفاء اللاحقة.

١- *الأعراض الحادة*

١٧٠- ينبغي أن يطلب من الشخص وصف أية إصابات ناجمة عن أساليب محددة استخدمت في التعذيب المدعى وقوعه. مثال ذلك حالات التريف والكدمات والأورام والجروح المفتوحة والتمزقات والكسور وخلع العظام وإجهاد المفاصل وبصاق الدم واستروح الصدر وثقب الغشاء الطبلي وإصابات الجهاز البولي التناسلي والحروق (اللون والفقاعة والنخر الموتي حسب درجة الحرق) والإصابات الكهربائية (الحجم والعدد واللون والخصائص السطحية) والإصابات الكيميائية (اللون وعلامات النخر الموتي) والأوجاع والتنميل والإمساك والقيء. ويجب تبيان مدى شدة وتواتر ومدة كل عرض من الأعراض. كما ينبغي وصف أية آفات جلدية لاحقة وتوضيح ما إذا كانت قد تركت أو لم تترك ندوبا. ويجب السؤال عن حالة المصاب الصحية وقت الإفراج عنه: هل كان يستطيع المشي أم ظل طريح الفراش؟ وإن كان قد ظل طريح الفراش فلأي مدة؟ وكم من الوقت انقضى قبل أن تلتئم الجراح؟ وهل كانت ملتهبة؟ وما هو العلاج الذي حصل عليه؟ وهل تمت المعالجة على يد طبيب مؤهل أم على يد معالج تقليدي؟ وينبغي الأخذ بالاعتبار أن قدرة المحتجز على إبداء هذه الملاحظات ربما تكون قد أضيرت بفعل التعذيب أو آثاره اللاحقة، وأن من اللازم توثيق ذلك.

٢- *الأعراض المزمنة*

١٧١- يجب الاستفسار عن العلل البدنية التي يعتقد الشخص أنها مرتبطة بالتعذيب أو إساءة المعاملة. ثم يجب تسجيل مدى شدة وتواتر ومدة كل عرض من الأعراض وأية إعاقة تقترن به ومدى الحاجة إلى الرعاية الطبية أو النفسية. فحتى إذا كانت آثار الإصابات الحادة لم تعد ظاهرة للعيان بعد مضي أشهر أو سنين فإن بعض نتائجها قد تظل باقية في الجسم مثال ذلك ندوب الحرق الحراري أو الكهربائي، وتشوهات السلسلة الفقرية، والتئام الكسور بطريقة غير قويمة، وإصابات الأسنان، وسقوط الشعر، والتليف العضلي. ومن الشكاوى الجسدية الشائعة الصداع وآلام الظهر والأعراض المعدية - المعوية والخلل في أداء الوظيفة الجنسية، والأوجاع العضلية. أما الأعراض النفسية فمنها الاكتئاب والقلق والأرق والكوابيس وشرود الفكر إلى الماضي وتشتت الذاكرة (انظر الفصل السادس، الفرع باء-٢).

١٧٢- قد تختلف إصابات ضحايا التعذيب اختلافا بيّنا عن الإصابات الناتجة عن أشكال الصدمات الأخرى. ومع أنها تتخذ غالبا صورة حادة فإن معظمها يلتئم في غضون حوالي ستة أسابيع من تاريخ التعذيب دون أن يترك ندوبا أو هو يترك على الأكثر ندوبا غير محددة المنشأ. فهذا ما يحدث عادة عندما يلجأ مرتكبو التعذيب إلى طرق تمنع أو تحد من ظهور علامات يمكن بها تحديد مصدر الإصابة. وفي مثل هذه الأحوال قد ينتهي الفحص الطبي إلى نتيجة مؤداها أن الحالة في نطاق الحدود الطبيعية، ولكن هذا في حد ذاته لا ينفي بأي حال من الأحوال صحة الادعاء بوقوع التعذيب. والسرد المفصَّل للملاحظات التي ذكرها المصاب عن الإصابات الحادة التي تعرض لها وعمليات الالتئام اللاحقة كثيرا ما يشكل مصدرا هاما من مصادر الأدلة المساندة في إثبات الادعاءات المحددة بوقوع تعذيب أو إساءة معاملة.

جيم – الفحص البدني

١٧٣- بعد استيفاء المعلومات عن خلفية الحالة والحصول على موافقة المصاب الصادرة عن علم، ينبغي إجراء فحص طبي كامل يقوم به طبيب مؤهل. وينبغي كلما أمكن تمكين المصاب من اختيار نوع جنس الطبيب وكذلك المترجم الشفوي إن كان سيستعان به. وإن لم يكن نوع جنس الطبيب مماثلا لنوع جنس المصاب، وجب حضور رقيب من نفس نوع جنس المصاب إلا إذا كان لدى المصاب أي اعتراض على ذلك. ويجب أن يدرك المصاب أنه سيد الموقف وله الحق في الحد من الفحص أو وقفه في أي وقت (انظر الفصل الرابع، الفرع ياء).

١٧٤- وسترد في هذا الفرع إشارات كثيرة إلى الإحالة إلى الأخصائيين ومتابعة التقصي. ومن المهم، إذا لم يكن المصاب محتجزا، أن يكون الأطباء على اتصال بمرافق العلاج البدني والنفسي لمتابعة أي احتياجات تتجلى لهم. وقد لا تتوفر في حالات كثيرة بعض أنواع الاختبارات التشخيصية المطلوبة، على أن هذا ينبغي ألا يتخذ سببا لإبطال صلاحية التقرير (انظر المرفق الثاني للاطلاع على مزيد من التفاصيل عن الاختبارات التشخيصية الممكنة).

١٧٥- وعندما يكون التعذيب المدعى وقوعه قد حدث قبل زمن وجيز ولا يزال المعذب الناجي مرتديا نفس الملابس التي كان يرتديها وقت التعذيب، يتعين أخذها لفحصها دون غسلها مع صرف ملابس جديدة له ليرتديها بدلا منها. وبقدر المستطاع ينبغي أن تكون غرفة الفحص مزودة بما يكفي لإجراء الفحص من الإضاءة والمعدات الطبية، على أن تسجل أي نواقص في صلب التقرير الطبي. وينبغي أن يسجل الفاحص كل النتائج الإيجابية والسلبية ذات الصلة مستخدما رسوما توضيحية للجسم تبين موقع وطبيعة كل الإصابات (انظر المرفق الثالث). وبعض ضروب التعذيب، مثل الصدمات الكهربائية أو الصدمات الرضية، قد لا يتسنى اكتشافها في أول فحص ولكنها قد تكتشف أثناء فحص لاحق يجرى على سبيل المتابعة. وينبغي أن يشكل التصوير الفوتوغرافي جزءا روتينيا من الفحوص ولو أنه نادرا ما يتسنى التقاط صور فوتوغرافية للإصابات في حالة السجناء الباقين في قبضة معذبيهم. وإذا وجدت آلة تصوير أيا كانت نوعيتها يصبح التقاط صور ولو رديئة النوعية أفضل من عدم التقاط أي صور، على أن يرتب بأسرع ما يمكن بعد ذلك أمر التقاط صور أفضل على يد مصورين محترفين (انظر الفصل الثالث، الفرع جيم-٥).

١- *الجلد*

١٧٦- ينبغي أن يشمل الفحص سطح الجسم كله لاكتشاف أي علامات على مرض جلدي عام، بما في ذلك العلامات التي تشير إلى نقص فيتامين ألف وباء وجيم، وإلى إصابات سابقة للتعذيب أو ناتجة من التعذيب مثل السحجات والكدمات والتمزقات، وجروح الثقب والحرق بالسجاير أو الأدوات المحمية، والإصابات الكهربائية، وسقوط الشعر وإزالة الأظافر. وينبغي أن توصف إصابات التعذيب بتحديد موقعها وتماثلها وشكلها وحجمها ولونها وسطحها (مثلا حرشفية أو صدفية أو متقرحة) فضلا عن حدودها ومستواها بالقياس إلى الجلد المحيط بها. ويلزم التقاط صور فوتوغرافية حيثما يستطاع ذلك. وفي نهاية المطاف يتعين على الفاحص إبداء الرأي بشأن منشأ الإصابات: أهي من فعل الغير أم من فعل المصاب نفسه، عارضة أم ناتجة عن تطور مرضي[٧٣،٧٤].

٢- *الوجه*

١٧٧- ينبغي جس أنسجة الوجه لتبين شواهد كسور أو طقطقة أو أورام أو أوجاع. وينبغي فحص المكونات الحركية والحسية، بما في ذلك الشم والتذوق لكل الأعصاب الجمجمية. والتصوير المقطعي بالحاسوب (CT) أفضل من التصوير الروتيني بالأشعة لتشخيص ووصف الكسور الوجهية وبيان مدى انتظام أجزاء الوجه وتوضيح إصابات الأنسجة الرخوة ومضاعفاتها. وكثيرا ما يترتب على تعرض الوجه للصدمات حدوث إصابات في داخل الجمجمة وإصابات عنقية شوكية.

(أ) *العينان*

١٧٨- توجد أشكال عديدة لصدمات العين منها نزيف الملتحمة، وإزاحة العدسة من مكانها، والتريف تحت الشبكية، والتريف خلف المقلة، ونزيف الشبكية، ونقص المجال البصري. ونظرا لما لإهمال العلاج، أو لإعطاء العلاج غير الصحيح، من عواقب وخيمة، ينبغي الحرص على استشارة أخصائي في طب العيون كلما نشأ أي اشتباه في حدوث صدمة للعين أو إصابة بمرض عيني. وأفضل طريقة لتشخيص الكسور في جيب العين وإصابات الأنسجة الرخوة التي تمس محتويات المقلة وما خلف المقلة هي التصوير المقطعي بالحاسوب. وقد يضاف إلى ذلك التصوير بالرنين المغنطيسي النووي (MRI) لتحديد إصابات الأنسجة الرخوة. كما أن التموجات فوق السمعية العالية التبيين تعد طريقة بديلة لتقييم صدمات كرة العين.

---

(٧٣) O. V. Rasmussen, "Medical aspects of torture", *Danish Medical Bulletin*, vol. 37, Supplement No. 1 (1990), p.p. 1-88.

(٧٤) R. Bunting, "Clinical examinations in the police context", *Clinical Forensic Medicine*, W.D.S. McLay, ed. (London, Greenwich Medical Media, 1996), pp. 59-73.

(ب) الأذنان

١٧٩- تعد صدمات الأذن وخاصة تمزق الغشاء الطبلي من العواقب الشائعة للضرب المبرح. لذا ينبغي فحص القناة والغشاء الطبلي للأذنين باستخدام منظار الأذن، ووصف ما يشاهد من الإصابات. ومن صنوف التعذيب الشائعة في أمريكا اللاتينية ما يعرف بلفظة "تليفونو" وهو تسديد صفعة قوية بباطن اليد إلى الأذن أو الأذنين مما يتسبب في تزايد سريع للضغط في قناة الأذن على نحو يمزق الطبلة. واكتشاف تمزقات الغشاء الطبلي التي يقل قطرها عن مليمترين يتطلب الفحص العاجل لأنها قد تلتئم في غضون ١٠ أيام. وقد يلاحظ وجود سائل في الأذن الوسطى أو الخارجية؛ فإذا أكد التحليل المختبري وجود سيلان أذني، وجب استخدام صور الرنين المغنطيسي أو التصوير المقطعي بالحاسوب لتحديد موقع الكسر. وينبغي تقصي احتمال فقدان السمع باستخدام وسائل الفحص البسيطة. وينبغي إذا لزم إجراء اختبارات بمقياس السمع على يد فني متخصص في استخدامه. وأفضل وسيلة للفحص الشعاعي لكسور عظمة الصدغ أو للخلل في السلسلة العظيمية هي التصوير المقطعي بالحاسوب ويليه التصوير المقطعي الدويري التحتي وأخيرا التصوير المقطعي الطولي.

(ج) الأنف

١٨٠- ينبغي تقييم الأنف من حيث الانتظام والطقطقة وانحراف الحاجز الأنفي. والأشعة العادية تكفي لاكتشاف الكسور الأنفية البسيطة، ولكن التصوير المقطعي بالحاسوب يصبح لازما في حالات الكسور الأنفية المركبة وعند إزاحة الحاجز الغضروفي من مكانه. وفي حالة وجود سيلان أنفي يوصى بإجراء تصوير مقطعي بالحاسوب أو تصوير بالرنين المغنطيسي.

(د) الفك والبلعوم الفموي والرقبة

١٨١- قد يسفر الضرب عن كسور أو اعوجاجات ضبيّة، كما أن متلازمة المفصل الصدغي الفكي الأسفل قد تنتج عن ضرب مصوب إلى الفك والجزء الأسفل من الوجه. وينبغي فحص المصاب لتبين شواهد على طقطقة العظمة اللامية أو الغضروف البلعومي من جراء تعرض الرقبة لضربات. وينبغي أن تسجل بالتفصيل نتائج الفحص المتعلقة بالبلعوم الفموي، بما في ذلك الإصابات التي تتسق مع حروق ناتجة عن صدمة كهربائية أو نوع آخر من الصدمات. وينبغي أيضا ملاحظة أي نزيف لثوي وإثبات حالة اللثة.

(هـ) التجويف الفموي والأسنان

١٨٢- ينبغي أن يكون الفحص بواسطة طبيب أسنان جزءا من الفحص الطبي الدوري خلال الحبس. وهذا النوع من الفحص كثيرا ما يهمَل مع أنه عنصر هام من عناصر الفحص الطبي. وقد يحدث أن تُحجب رعاية الأسنان عن عمد لكي تتفاقم حالات التسوس أو التهاب اللثة أو أخرجة الأسنان. وينبغي أن يعرض بدقة تاريخ حالة الأسنان، وإن وجدت سجلات لرعاية الأسنان وجب طلبها. وقد يترتب على الصدمات المباشرة أو التعذيب بالصدمات الكهربائية انفصال الأسنان وتكسيرها وخلع الحشو وتهشيم الأطقم. وينبغي تسجيل حالة تسوس الأسنان والتهاب اللثة. أما رداءة نوعية الأسنان فقد تكون راجعة إما إلى أحوال أثناء الحبس أو إلى أحوال سابقة للحبس. كما يجب فحص التجويف الفموي بعناية لأن المصاب قد يعضّ، أثناء التعرض للتيار الكهربائي، لسانه أو لثته أو

شـــفتيه. وقد توجد صدمات ناتجة عن إدخال أشياء أو مواد في الفم بالقوة فضلا عن تسليط التيار الكهربائي. ويوصـــى بالـــتقاط صور بالأشعة والرنين المغنطيسي لتحديد مدى تأثير الصدمات على الأنسجة الرخوة والفك السفلي والأسنان.

٣- *الصدر والبطن*

١٨٣- بالإضافة إلى فحص حالة الجلد يجب أن يوجه فحص الجذع إلى اكتشاف مواطن الوجع أو القابلية للإيلام أو الحساسية التي تكشف عن إصابات كامنة في الجهاز العضلي أو الضلوع أو الأعضاء الباطنية. ويجب أن ينظر الفـــاحص في احـــتمال وجود أورام دموية في العضلات أو خلف الصفاق أو داخل التجويف البطني فضلا عن احتمال وجود تمزق أو انشقاق في عضو باطني. وينبغي التثبت من وجود مثل هذه الإصابات باللجوء إلى رسوم التموجات فوق السمعية، وإلى التصوير المقطعي بالحاسوب والتصوير الوميضي عندما تتوفر هذه الوسائل عمليا. وينبغي إجراء فحص روتيني للجهاز القلبي الوعائي والرئتين والبطن بالطريقة المعتادة. ومن المعروف أن الحبس قد يؤدي إلى تفاقم الاضطرابات التنفسية القائمة أصلا كما أنه كثيرا ما يتسبب في ظهور اضطرابات تنفسية جديدة.

٤- *الجهاز العضلي الهيكلي*

١٨٤- من الشائع جدا بين الناجين بعد التعذيب الشكوى من الآلام والأوجاع العضلية الهيكلية[٧٥]. وقد تكون هـــذه الشكاوى ناجمة عن الضرب المتكرر أو التعليق أو غيره من ضروب التعذيب المنصبة على وضع الجسم أو ناجمة عن البيئة العامة أثناء الحبس[٧٦]. كما أنها قد تكون جسدية - نفسية (انظر الفصل السادس، الفرع باء-٢). ومـــع أنهـــا قد لا تتخذ صورة محددة فإن من الواجب توثيقها، وهي تستجيب في حالات كثيرة استجابة حسنة للعلاج الطبيعي التعاطفي[٧٧]. وينبغي أن يشمل الفحص البدني للهيكل العظمي اختبار حركية المفاصل والعمود الفقري والأطراف. وينبغي إثبات أي ألم مع الحركة أو التقبض أو بتأثير القوة، وأية أدلة على متلازمة الانحصار، أو الكسور المقترنة أو غير المقترنة بالتشوهات، والخلوع. وينبغي استخدام الأشعة لتقييم حالات الاشتباه في وجود كسور أو خلوع أو التهابات للنخاع العظمي. وفي حالة الاشتباه في وجود هذا النوع من الالتهابات ينبغي التقاط صـــور بالأشـــعة الروتينية أولا ثم التقاطها بالتصوير الوميضي للعظام على ثلاث مراحل. وأفضل وسيلة لتقييم الإصـــابات الخاصة بالأوتار والأربطة والعضلات هي التصوير بالرنين المغنطيسي على أنه يمكن كذلك استخدام التصوير المفصلي. وأثناء المرحلة الحادة سيتسنى اكتشاف التريف والتمزقات العضلية التي يحتمل وجودها. ونظرا إلى أن العضـــلات تلتـــئم عادة التئاما كليا دون أن تترك ندوبا، فإن التصوير المتأخر سيظهر نتيجة سلبية. وعند استخدام صور الرنين المغناطيسي والتصوير المقطعي ستظهر حالات قطع الأعصاب ومتلازمة الانحصار المزمن في

---

(٧٥) انظر الحاشية ٧٣ أعلاه.

(٧٦) D. Forrest, "Examination for the late physical after - effects of torture", *Journal of Clinical Forensic Medicine*, vol. 6 (1999), p.p. 4-13.

(٧٧) انظر الحاشية ٧٣ أعلاه.

شكل تليف عضلي. أما رضوض العظام فيمكن اكتشافها بالرنين المغنطيسي أو التصوير الوميضي. وهذه الرضوض تلتئم عادة دون أن تخلف أثرا.

٥- الجهاز البولي التناسلي

١٨٥- لا يجوز فحص الأعضاء التناسلية إلا بموافقة المصاب، وينبغي إذا اقتضى الأمر إرجاء هذا الجانب من الفحص إلى موعد لاحق. ولا بد من حضور رقيب إذا كان نوع جنس الطبيب مختلفا عن نوع جنس المصاب. وللاطلاع على مزيد من المعلومات انظر الفصل الرابع، الفرع ياء. وللاطلاع على معلومات إضافية بشأن فحص ضحايا الاعتداء الجنسي، انظر الفرع دال-٨ أدناه. ويصح استخدام صور التموجات فوق السمعية والتصوير الوميضي الدينامي لاكتشاف الصدمات التي تعرض لها الجهاز البولي التناسلي.

٦- الجهاز العصبي المركزي والطرفي

١٨٦- ينبغي أن يتضمن فحص الأعصاب تقييم الأعصاب الجمجمية والحواس والجهاز العصبي الطرفي من الزاويتين الحركية والحسية لتقصي احتمال وجود علل عصبية ذات صلة بصدمة أو معاناة من نقص الفيتامينات أو من أمراض. ويجب أيضا تقييم القدرة الإدراكية والحالة العقلية (انظر الفصل السادس، الفرع جيم). وفي حالة المصابين الذين يذكرون أنهم قد علقوا، يلزم التركيز بوجه خاص على البحث عن أمراض الضفيرة العضدية (عدم تماثل قوة اليدين وارتخاء الرسغ وضعف الذراع مع تباين الانعكاسات الحسية والوترية). وقد ينتج عن صدمة التعذيب اعتلال جذور الأعصاب وغير ذلك من أمراض الأعصاب والقصور في أداء الأعصاب الجمجمية وفرط الألم وانحراف الأحاسيس وفرط الحس وتبدل الموقع واختلاف الحس الحراري والقدرة الحركية والمشية والتنسيق. وفي حالة المصابين الذين سبق لهم الشكوى من الشعور بالدوار والقيء، ينبغي إجراء فحص دهليزي وتسجيل أي شواهد على الرأرأة. وينبغي أن يشمل التقييم بالأشعة صور الرنين المغنطيسي أو صور التصوير المقطعي بالحاسوب، على أن الرنين المغنطيسي مفضل على التصوير المقطعي في التقييم الشعاعي للمخ والحفر الخلفية.

دال- الفحص والتقييم اللاحقان لضروب معينة من التعذيب

١٨٧- لا يقصد بالبحث التالي تناول جميع ضروب التعذيب على سبيل الحصر بل مجرد إيراد وصف أكثر تفصيلا للجوانب الطبية لعديد من ضروب التعذيب الأكثر شيوعا. وعلى الطبيب أن يحدد، فيما يخص كل إصابة على حدة وفيما يخص النمط العام للإصابات، درجة الاتساق بينها وبين نسبتها إلى المصدر الذي ذكره المصاب. وتستخدم لذلك بصورة عامة المصطلحات التالية:

(أ) غير متسقة: لا يمكن أن تكون الإصابة ناتجة عن الصدمة الموصوفة؛

(ب) متسقة: قد تكون الإصابة ناتجة عن الصدمة الموصوفة ولكنها غير نوعية وتوجد أسباب عديدة أخرى ممكنة؛

(ج) متسقة جدا: قد تكون الإصابة ناتجة عن الصدمة الموصوفة والأسباب الأخرى الممكنة قليلة؛

(د) نمطـــية: هـــذا المظهر يشاهَد عادة بالاقتران مع هذا النوع من الصدمات، ولكن توجد أسباب أخرى ممكنة؛

(هـ) مشخصة: هذا المظهر لا يمكن أن ينجم عن أي طريقة سوى الطريقة الموصوفة.

١٨٨- وفي نهاية المطاف ينبغي أن تعطى الأهمية في تقدير صحة رواية التعذيب للتقييم العام لكل الإصابات وليس لاتساق كل إصابة منها مع ضرب معين من التعذيب (انظر الفصل الرابع، الفرع زاي للاطلاع على قائمة تعدد وسائل التعذيب).

١- الضرب وغيره من الصدمات الرضّية

(أ) تأذي الجلد

١٨٩- كثيرا ما تكون الآفات الحادة من السمات المميزة للتعذيب لأنها تكشف عن نمط لإصابات ناتجة عن فعل فاعل على نحو متميز عن الإصابات غير الناتجة عن فعل فاعل، وذلك مثلاً من حيث شكلها وتكرارها وتوزعها عـــلى الجسم. ونظرا إلى أن معظم هذه الآفات يلتئم في غضون ما يقرب من ستة أسابيع من تاريخ التعذيب غير تـــارك لأي ندوب أو تاركا ندوبا غير نوعية، فإن السرد التاريخي للآفات الحادة وتطورها إلى حين التئامها يظل السند الوحيد لادعاء التعذيب. فالصدمة الرضّية نادرا ما تتسبب في تغيرات دائمة في الجلد، وأمثال هذه التغيرات تكـــون غـــير نوعية وفي العادة عديمة الدلالة في التشخيص. وقد يترتب على العنف الرضّي ما يشير إلى حصول تضـــييق على الأوعية الدموية في حزام ممتد دائريا حول الذراع أو الساق، وعادة عند المعصم أو العرقوب. وهذا الحـــزام لن يحوي سوي القليل من الشعر أو جريبات الشعر فيبدو وكأنه نوع من القرع الندبي. ولا يوجد مرض جلدي تلقائي يثير تشخيصا مقارنا ومن العسير تصور وقوع صدمة من هذا القبيل في الحياة اليومية العادية.

١٩٠- ومـــن جملـــة الإصابات الحادة قد تظهر السحجات الناتجة عن الكحت السطحي في صورة خدوش أو لسعات حروق أو كشوط أكبر. وهي قد تتخذ أحيانا نمطا يشير إلى شكل الأداة أو السطح المتسبب في الإصابة. والســـحجات المتكررة أو العميقة قد تترك بقعا تتسم بضعف الاصطباغ أو فرط الاصطباغ وذلك حسب نوع الجلد. ويشاهد ذلك في باطن الرسغ إذا كانت اليدان قد قُيدتا معاً تقييداً شديداً.

١٩١- وتتمثل الكدمات والرضوض في بقع من التريف في الأنسجة الرخوة ناتجة عن انفجار أوعية دموية بفعل صدمة رضّية. ومدى وشدة الكدمة لا يتوقفان فحسب على مقدار القوة الموجهة بل أيضا على تركيب ووعائية النســـيج المصـــاب. والكدمات تحدث بسهولة أكبر إما في مناطق الجلد الرقيق الذي يكسو العظام أو في المناطق الوفـــيرة الشحم. وسهولة الإصابة بالكدمات أو بالفرفيرية قد تنسب إلى العديد من الحالات الطبية ومنها نقص الفيتامينات وغيرها من الاحتياجات الغذائية. ووجود الرضوض والسحجات يدل على تعرض البقعة المعينة لضربة قويـــة. عـــلى أن عدم وجودها لا ينفي حدوث مثل هذه الضربة. وقد يكون للكدمات نمط واضح يحاكي معالم الأداة المســـتخدمة. مـــثال ذلك أن الكدمات التي على شكل القضبان قد تنشأ عن استخدام أداة مثل الهراوة أو الخيزرانة. فشكل الأداة يمكن استنباطه من شكل الكدمة. والكدمات تمر خلال مراحل زوالها بسلسلة من التغيرات في اللون. فمعظمها يتخذ في البداية لونا أزرق داكنا أو أرجوانيا أو قرمزيا، ومع تفتت الهيموغلوبين في الكدمة

يـــتغير اللون تدريجيا إلى بنفسجي وأخضر وأصفر داكن أو أصفر باهت ثم يختفي. إلا أنه من العسير جدا تعيين تاريخ دقيق لحدوث الكدمات. وفي أنواع معينة من الجلد، قد يترتب على الكدمات فرط في الاصطباغ قد يدوم عدة سنوات. والكدمات التي تحدث للأنسجة الأعمق تحت الجلد قد لا تظهر إلا بعد مرور عدة أيام على الإصابة وذلـــك عـــندما يصل الدم المنضوح إلى السطح. وفي حالات الادعاءات التي لا يكشف الفحص فيها عن رؤية كدمـــات يـــتعين إعادة فحص الضحية بعد انقضاء عدة أيام. وينبغي أن يؤخذ بعين الاعتبار أن الموقع والشكل النهائـــيين للكدمة لا علاقة لهما بالصدمة الأصلية، وأن بعض الإصابات ربما يكون أثرها قد تلاشى وقت إعادة الفحص[٧٨].

١٩٢- إن الـــتمزقات، أي قطع أو تجعد الجلد والأنسجة الرخوة الواقعة تحته بضغط من قوة آتية من أداة ثلمة، تتجـــلى بيســـر في المواضـــع الظاهرة من الجسم لأن الجلد ينضغط بين الأداة الثلمة وسطح العظام الواقعة خلف الأنســـجة تحت الجلدية. على أنه إذا استخدمت قوة كافية يمكن أن يتمزق الجلد في أي موضع من الجسم. ومما يوحي بإصابة متعمدة وجود ندوب غير متماثلة أو في مواقع غير مألوفة أو انتشار الندوب بصورة متشعثة[٧٩].

١٩٣- والـــندوب الناتجة عن الضرب بالسياط تتخذ مظهر التمزقات التي تم شفاؤها. وهذه الندوب قد تكون فاقدة للاصطباغ وكثيرا ما تكون متضخمة ومحاطة بشريط ضيق مفرط الاصطباغ. والتشخيص المقارن الوحيد هو الالتهاب الجلدي النباتي على أن هذا الأخير يغلب فيه فرط الاصطباغ والقِصر في حجم الندوب. ومن جهة أخرى فإن التغيرات الخطية المتحاذية الضامرة والمقترنة بضعف الاصطباغ في البطن والإبطين والساقين، والتي يدعى أحيانا بأنها من عقابيل التعذيب إنما تدخل ضمن تشخيص الخطوط المبسوطة ولا تكون لها صلة في العادة بالتعذيب[٨٠].

١٩٤- والحروق هي أكثر أشكال التعذيب تركا لتغيرات دائمة في الجلد. وقد يفيد ذلك في التشخيص. فحروق الســـجاير كثيرا ما تترك ندوبا بقعية دائرية أو بيضاوية يتراوح طولها بين ٥ و١٠ مليمترات ويتصف وسطها إما بفـــرط الاصـــطباغ أو ضعف الاصطباغ ويكون محيطها أشد اصطباغا وإن يكن أقل وضوحا. وقد وردت أيضا بلاغـــات عن حالات إزالة الوشم بحرقه بالسجاير، وفي مثل هذه الحالات سيساعد الشكل المتميز للندبة وبقايا الوشم على التوصل إلى هذا التشخيص[٨١]. أما الحرق بالأشياء الساخنة فيترك ندوب ضمور ظاهر تحاكي شكل الأداة المستخدمة، وهي ندوب تتحدد معالمها بوضوح بمناطق حدية ضيقة متضخمة أو مفرطة الاصطباغ في موقع

---

(٧٨) S. Gürpinar and Korur Fincanci, "*Insan Haklari Ihlalleri ve Hekim Sorumluluğu*" (أي انتهاكات حقوق الإنسان ومسؤولية الطبيب) وهو النص الوارد في : *Birinci Basamak Için Adli Tip El Kitabi* (أي دليل الطب الشرعي للأطباء من الممارسين العموميين) (أنقرة الجمعية الطبية التركية، ١٩٩٩).

(٧٩) انظر الحاشية ٧٣ أعلاه.

(٨٠) L. Danielsen, "Skin changes after torture", *Torture*, vol. 2, Supplement 1 (1992), pp. 27-28.

(٨١) المرجع نفسه.

الالتهاب الأولي. وقد يشاهد ذلك مثلا بعد الحرق بقضيب معدني محمي بالكهرباء أو بقداحة غاز. وإذا وجدت عـــدة ندوب يتعذر إيجاد تشخيص مقارن. فعمليات الالتهاب التي تحدث تلقائيا تفتقر إلى المنطقة الحدية المتميزة ونادرا ما تظهر فقدانا واضحا للأنسجة. كما أن الحرق قد يؤدي إلى ندوب متضخمة أو نسيجية ليفية كما في حالة الحرق الناتج من مطاط مشتعل.

١٩٥- وعندما يكون مرقد الظفر قد حرق فإن النمو اللاحق يولد أظافر مخططة رقيقة مشوهة تتشقق طوليا في بعـــض الأحـــيان. وإذا كان الظفر قد انتزع انتزاعا، قد تنمو أنسجة زائدة من طية الظفر الملاصقة مما يؤدي إلى تكوّن ظفر حميلي. ومع أن التغيرات في الظفر الناتجة عن الحزاز المسطّح هي التشخيص المقارن الوحيد الممكن، فإن الـــتغيرات الناتجة عن هذا المرض تصاحبها في العادة إصابات جلدية منتشرة. ومن جهة أخرى، فإن أخماج الفطر تتميز بغلظة واصفرار وتفتت الأظافر وهذه التغيرات تختلف عن التغيرات المذكورة أعلاه.

١٩٦- أمـــا صـــدمات الجروح الحادة فتنتج عن جرح الجلد بأداة حادة مثل السكين أو السونكي أو الزجاج المكسور، وهي تشمل جروح الشق أو القطع أو الثقب. ويتيسر عادة تفرقة مظهرها الحاد من الشكل غير المنتظم للتمزقات والندوب التي قد تكتشف في الفحص المتأخر وتكون لها صفة متميزة. أما الندوب الصغيرة المشقوقة التي تـــتخذ شكلا نمطيا فيمكن أن تكون راجعة إلى ممارسات المعالجين التقليديين[٨٢]. وإذا كان قد وضع على الجرح المفتوح قدر من الفلفل أو غيره من المواد الضارة فإن الندبة قد تتضخم. ووجود نمط غير متماثل وأحجام متباينة للندوب أمران يحتمل أن تكون لهما دلالتهما عند تشخيص التعذيب.

(ب) الكسور

١٩٧- تتســـبب الكســـور في فقدان استقامة العظام نتيجة لتأثير قوة ميكانيكية ثلمة على أسطح ناقلة مختلفة. والكسر المباشـــر يحدث في موقع التصادم أو الموقع الذي وجهت إليه القوة. كما أن مكان الكسر وشكله وخصائصه الأخرى من الأمور التي تنم عن طبيعة ووجهة القوة المستخدمة. ويتسنى أحيانا تمييز الكسر الناتج عن الإصابة العارضة بشكله في صور الأشـــعة. وينـــبغي أن يسند تحديد تاريخ الكسور الحديثة بطريق الأشعة إلى أخصائي أشعة متمرس في مجال الصدمات. وينـــبغي تجنب التكهنات عند تقييم طبيعة وعمر الإصابات الناتجة عن صدمات رضية لأن الأذى قد يختلف حسب سن المصـــاب ونـــوع جنسه وخصائص أنسجته وحالته وصحته وقت الإصابة وحسب شدة الصدمة. فالأفراد الأصغر سنا والأحسن حالا والأليق عضليا تكون لديهم مقاومة أكبر للرضوض من الأفراد الأضعف والأكبر سنا.

(ج) صدمة الرأس

١٩٨- صدمة الرأس هي من أكثر أشكال التعذيب شيوعا. وإذا تكررت الصدمات حتى لو لم تكن ذات أبعاد خطـــيرة فإنهـــا قد تتسبب في ضمور لحاوي وتلف متشعث للألياف العصبية. وفي حالات الصدمات الناتجة عن السقوط قد تحدث إصابات مناظرة في الدماغ (في الموقع المضاد للصدمة). أما في حالة الصدمة المباشرة فقد يتبين

---

(٨٢) انظر الحاشية ٧٦ أعلاه.

وجود رضوض في الدماغ في المنطقة التي تعرضت للصدمة مباشرة. وكثيرا ما تكون إصابات فروة الرأس غير مرئية إن لم تكـــن مـــتورمة. وقد تتعذر رؤية الكدمات في حالة الأشخاص ذوي البشرة الداكنة ولكنها ستكون قابلة للإيلام عند جسها.

١٩٩- وقـــد يشـــكو الناجي بعد التعذيب الذي تعرض إلى ضربات مسددة إلى الرأس من آلام صداع مستمر. وكثيرا ما تكون هذه الآلام جسدية المظهر أو محوّلة من الرقبة (انظر الفرع جيم أعلاه). وقد يدعى الضحية التألم عند لمس تلك المنطقة، ويمكن تبين الامتلاء المتشعث أو المحلي أو ازدياد الصلابة عن طريق جس فروة الرأس. وقد تشاهد ندوب إذا كانت فروة الرأس قد لحقت بها تمزقات. وقد يكون الصداع العرض الأولي لورم دموي متوسع تحـــت الأم الجافية. وقد يقترن ذلك بمجيء تغيرات حادة في الحالة العقلية مما يحتم إجراء فحص عاجل بالتصوير المقطعي بالحاسوب. فالتهاب أو نزيف الأنسجة الرخوة يتسنى اكتشافهما في العادة بالتصوير المقطعي بالحاسوب أو بصـــور الـــرنين المغنطيسي. وقد يلزم أيضا ترتيب أمر إجراء تقييم نفسي أو عصبي - نفسي. (انظر الفصل السادس، الفرع جيم-٤).

٢٠٠- والهـــز العنيف شكل من التعذيب يسبب إصابة للمخ دون ترك أية علامات خارجية ولو أنه قد تشاهد كدمات في الجزء الأعلى من الصدر أو في الكتفين في موضع الإمساك بالضحية أو بملابسه. والهز في أقسى صوره يمكن أن يسبب إصابات مماثلة تماما لما يشاهد في متلازمة الرضيع المهزوز، أي وذمة المخ وأورام دموية تحت الأم الجافية ونزيف شبكي. والأكثر شيوعا هو شكوى الضحايا من الصداع المتكرر أو من حالات التيهان أو غير ذلك مـــن التغيرات في الحالة العقلية. وعمليات الهز تكون عادة لمدد وجيزة لا تتجاوز بضع دقائق أو أقل ولكنها قد تتكرر مرات كثيرة على مدى فترة أيام أو أسابيع.

(د) صدمة الصدر والبطن

٢٠١- إن كسور الضلوع من العواقب التي تكثر مشاهدتها على إثر الضرب على الصدر. وإذا أزيحت ضلوع عن مكانهـــا، جاز أن يقترن ذلك بتهتك في الرئة وباحتمال استرواح الصدر. وقد يؤدي التوجيه المباشر للقوة بأداة ثلمة إلى كسور في سويقات الفقرات.

٢٠٢- وفي حـــالات صدمات البطن الحادة ينبغي أن يحاول الفحص اكتشاف شواهد على أي إصابة للأعضاء الباطنية والمجاري البولية. على أن الفحص كثيرا ما يسفر عن نتيجة سلبية. وكثرة وجود الكرات الحمراء في الدم هو أبرز دليل على كدمات الكليتين. وقد يؤدي الغسل الصفاقي إلى اكتشاف نزيف داخلي مستتر. على أنه إذا اكتشف عن طريق التصوير المقطعي بالحاسوب سائل باطني سائب من بعد إجراء الغسل الصفاقي فإن ذلك السائل قد يرجع إلى الغسل أو إلى نزيف ومن ثم تفقد النتيجة صلاحيتها. وفي التصوير المقطعي بالحاسوب يكون النزيف الـــباطني الحـــاد متناظر الشدة في العادة أو دالا على كثافة مائية، وذلك بخلاف النزيف الحاد في الجهاز العصبي المركزي الذي يتسم بشدة فائقة. وإيذاء الأعضاء الباطنية قد يتجلى في صورة هواء طليق أو سائل خارج الأمعاء أو مناطق تبدو أشد عتامة في الصورة مما يمكن أن يدل على وذمة أو رضوض أو نزيف أو تهتك. والوذمة المحيطة بالبـــنكرياس هي من علامات التهاب حاد للبنكرياس ناتج عن صدمة أو عن غير صدمة. وتعد التموجات فوق السمعية مفيدة بوجه خاص في اكتشاف الأورام الدموية للطحال تحت محفظته. والفشل الكلوي الناتج عن متلازمة

الهصر قد يتخذ صورة حادة على أثر الضرب الشديد. كما أن ارتفاع الضغط الكلوي قد يكون من المضاعفات المتأخرة للإصابات الكلوية.

٢- الضرب على القدمين

٢٠٣- إن مصطلح الفلقة هو أكثر المصطلحات شيوعا في الحديث عن التوجيه المتكرر لصدمات بأدوات ثلمة إلى القدمين (وفي حالات أندر إلى اليدين أو الوركين) وتكون الأداة عادة هراوة أو قطعة طويلة من الأنابيب أو سلاحا شبيها بذلك. وأسوأ مضاعفات الفلقة هي متلازمة الحيز المغلق التي قد تتسبب في موات العضل وانسداد الأوعية أو غنغرينا في الجزء الطرفي من القدم أو في أصابع القدم. والتشوهات الدائمة للقدمين غير شائعة ولكنها تحدث فعلا كما تحدث كسور في الرسغ وعظام المشط والسلاميات. ونظرا لأن الإصابات تقتصر عادة على الأنسجة الرخوة فإن أفضل وسيلتين لتوثيقها بالأشعة هما التصوير المقطعي بالحاسوب أو التصوير بالرنين المغنطيسي إلا أنه يجدر بالتنويه أن الفحص الطبي في المرحلة الحادة وحده كفيل بتشخيص الحالة. والفلقة قد تؤدي إلى عجز مزمن. فالمشي قد يصبح مؤلما وعسيرا وقد تتجمد عظام الرسغ (تصبح تشنجية) أو تصير متحركة أكثر من اللازم. والضغط على أخمص القدم وثني إصبعها الكبير إلى أعلى قد يسببان ألما للمصاب. وبالجس قد تتبين قابلية الإيلام في لفافة أخمص القدم على امتدادها كله، وقد تكون الأربطة الطرفية للفافة ممزقة، وذلك جزئيا في قاعدة السلاميات الملاصقة وجزئيا عند الجلد. ولن تنقبض اللفافة بطريقة طبيعية مما يسبب معاناة في المشي، وقد يؤدي إلى إجهاد عضلي فيما بعد. وقد يتبين من التمديد السلبي لإصبع القدم الكبير ما إذا كانت اللفافة قد تمزقت. وإن كانت سليمة يُفترض أن يبدأ الشعور ببدء توترها عند جسها حينما يصل الثني إلى أعلى إلى ٢٠ درجة، فالتمديد الطبيعي الأقصى هو حتى حوالي ٧٠ درجة. وإذا سجلت قيم أعلى كان في ذلك إيحاء بحدوث إصابات لأربطة اللفافة[٨٣،٨٤،٨٥،٨٦]. ومن الجهة الأخرى، فإن القدرة المحدودة على ثني إصبع القدم الكبير والألم عند التمديد المفرط هما من مظاهر حالة "الإبهام الصمل" التي تنتج عن زوائد عظمية ظهرية في بداية المشط و/أو في قاعدة السلامية الملاصقة.

٢٠٤- وقد تنشأ مضاعفات ومتلازمات عديدة تشمل:

---

(٨٣) G. Skylv, "Physical sequelae of torture", in *Torture and Its Consequences: Current Treatment Approaches*, M. Başoğlu, ed. (Cambridge, Cambridge University Press, 1992), pp. 38-55.

(٨٤) انظر الحاشية ٧٦.

(٨٥) K. Prip, L. Tived, N. Holten, *Physiotherapy for Torture Survivors: A Basic Introduction* (Copenhagen, International Rechabilitation Council for Torture Victims, 1995).

(٨٦) F. Bojsen-Moller and K. E. Flagstad, "Plantar aponeurosis and internal architecture of the ball of the foot", *Journal of Anatomy*, vol. 121 (1976), pp. 599-611.

(أ) متلازمة الحيز المغلق. وهذه هي أقسى المضاعفات لأن الوذمة في حيز مغلق تسفر عن انسداد وعائي وموات عضلي مما قد يفضي إلى تليف أو تقلص أو غنغرينا في طرف القدم أو أصابع القدم. وذلك يشخص عادة بأخذ عدة قياسات للضغط في ذلك الحيز؛

(ب) هصر الكعب ووسائد القدم الأمامية. فالوسائد المرنة الواقعة تحت عظم الكعب والسلاميات الملاصقة تتداعى أثناء الفلقة إما بصورة مباشرة أو نتيجة لوذمة مرتبطة بالصدمة. كما أن أربطة الأنسجة الضامة التي تمتد خلال الأنسجة الدهنية رابطة العظم بالجلد تتمزق حارمة بذلك الأنسجة الدهنية من ورود الدم إليها مما يسبب ضمورها. ويُفقد الأثر الوسادي فلا يصبح بمقدور القدمين استيعاب الضغوط الناتجة من المشي؛

(ج) الندوب المتيبسة وغير المنتظمة التي تلحق بالجلد والأنسجة الواقعة تحت الجلد في القدم بعد التعذيب بالفلقة. ففي القدم الطبيعية تتصل الأنسجة الجلدية وتحت الجلدية في أخمص القدم عن طريق أحزمة وثيقة من الأنسجة الضامة. ولكن هذه الأحزمة يمكن أن تتلف جزئيا أو كليا نتيجة وذمة تمزقها بعد التعذيب بالفلقة؛

(د) تهتك لفافة أخمص القدم وأوتار القدم. يمكن أن تؤدي وذمة في الفترة اللاحقة للفلقة إلى تهتك هذه الهياكل. وعندما تختفي وظيفتها المساندة اللازمة لقوس القدم يتعسر المشي وتتعرض عضلات القدم ولا سيما العضلة المربعة الأخمصية الطويلة إلى معاناة شديدة؛

(هـ) التهاب لفافة أخمص القدم. وقد يحدث ذلك باعتباره من المضاعفات الأخرى لهذا النوع من الإصابة. وفي حالة الفلقة تصبح اللفافة كلها قابلة للتهيج مما يؤدي إلى التهابها المزمن. وفي دراسات أجريت عن هذا الموضوع وتضمنت الفحص المسحي لعظام مسجونين تم الإفراج عنهم بعد حبس دام ١٥ سنة وكانوا قد أبلَغوا عن استعمال الفلقة معهم وقت القبض عليهم في مطلع الأمر، أسفرت النتائج عن تأكيد وجود نقاط مفرطة الحساسية في عظام الكعب أو المشط[٨٧].

٢٠٥- ويمكن في حالات كثيرة تأكيد حدوث صدمة ناتجة عن التعرض للفلقة بوسائل الأشعة من قبيل التصوير بالرنين المغنطيسي والتصوير المقطعي بالحاسوب والتموجات فوق السمعية. وقد يحدث أن تكون نتائج الأشعة الإيجابية مترتبة على أمراض أو صدمات أخرى. ومن الموصى به أن يبدأ الفحص بإجراء أشعة روتينية. على أن التصوير بالرنين المغنطيسي هو الأسلوب المفضل للفحص بالأشعة بغية اكتشاف إصابات الأنسجة الرخوة. والتصوير بالرنين المغنطيسي أو التصوير الوميضي قد يكشف عن إصابة العظم بإظهار رضوض قد لا تتبين من الأشعة الروتينية أو من التصوير المقطعي بالحاسوب[٨٨].

---

(٨٧) V. Lök, and others, "Bone scintigraphy as clue to previous torture", *The Lancet*, vol. 337, No. 8745 (1991), pp. 846-847. See also M. Tunca and V. Lök "Bone scintigraphy in screening of torture survivors", *The Lancet*, vol. 352, No. 9143 (1998), p. 1859.

(٨٨) انظر الحاشيتين ٧٦ و٨٣؛ وانظر أيضاً V. Lök and others, "Bone scintigraphy as an evidence of previous torture", *Treatment and Rehabilitation Center Report of the Human Rights Foundation of Turkey* (Ankara, 1994), pp. 91-96.

٣- *التعليق*

٢٠٦- التعلـــيق شـــكل شائع من أشكال التعذيب ومع أنه قد يسبب آلاما مبرحة فإنه لا يترك إلا القليل من الشـــواهد الظاهرة على الإصابة أو لا يترك أي شواهد. وقد يتردد الشخص الذي لا يزال محبوسا في البوح بأنه عُذِّب، ولكن وجود قصور في الأعصاب الطرفية يفضي إلى تشخيص مؤداه اعتلال الضفيرة العضدية إنما هو إثبات عملي لصحة التشخيص القائل بحدوث تعذيب بوسيلة التعليق. وقد يتخذ التعليق صورا عديدة:

(أ) تعليق الصلب. وذلك بفرد الذراعين وربطهما بعمود أفقي؛

(ب) تعليق الجزّار. وذلك بربط الأيدي إلى أعلى إما معا أو منفردتين؛

(ج) تعليق الجزّار المعكوس. وذلك بتثبيت القدمين إلى أعلى والرأس إلى أسفل؛

(د) "تعليق الفلسطينيين". وذلك بتعليق الضحية مع ربط الســـاعدين معا خلف الظهر وثني الكوعين بـ ٩٠ درجة ثم ربط الساعدين بعمود أفقي. وكبديل لذلك يعلق السجين من رباط حول الكوعين أو المعصمين مع وضع الذراعين خلف الظهر؛

(هـ) تعليق "مجثم الببغاء". وبه يتم تعليق الضحية من الركبتين المثنيتين وذلك بإمرار قضيب تحت ظهر الركبتين، ويقترن ذلك عادة بربط المعصمين بالعرقوبين.

٢٠٧- وقد يدوم التعليق فترة تتراوح بين ١٥ و٢٠ دقيقة وعدة ساعات. و"تعليق الفلسطينيين" قد يسبب إصابة دائمـــة للضـــفيرة العضدية في غضون فترة وجيزة. وقد يؤدي تعليق "مجثم الببغاء" إلى تمزقات في أربطة الركبتين المقطعية. وكثيرا ما يُضرب الضحايا أثناء التعليق أو يُعتدى عليهم على نحو آخر. وفي المرحلة المزمنة من المألوف أن يستمر الألم والقابلية للإيلام حول مفصل الكتفين ومن ذلك أن رفع الأثقال والدوران، وخاصة نحو الجسم، سيســـببان ألما شديدا لعدة سنوات بعد التعليق. أما المضاعفات في الفترة الحادة فتشمل الضعف في الذراعين أو اليدين، والأحاسيس غير العادية، والتنميل، وعدم التأثر باللمس، والألم السطحي، وفقدان الانعكاسات الوترية. وقـــد يكون وراء الشعور العميق بالألم البالغ حالة ضعف عضلي مستتر. وفي المرحلة المزمنة قد يستمر الضعف ويـــتطور إلى فســـاد العضلات. وقد يوجد تنميل، كما توجد بتواتر أشد أحاسيس غير عادية. وقد يسبب رفع الذراعين أو رفع الأثقال ألما أو تنميلا أو ضعفا. وبالإضافة إلى الإصابة العصبية، قد تحدث تمزقات في أربطة مفصل الكـــتف وإزاحة للوح الكتف وإيذاء لعضلات منطقة الكتف. وبمعاينة الظهر قد يشاهد "لوح كتف مجنح" (أي بروز للحدود الفقارية للوح) عند حدوث إصابة في العصب الصدري الطويل أو إزاحة للوح.

٢٠٨- والإصابة العصبية تكون عادة غير متماثلة في الذراعين. وإصابة الضفيرة العضدية تتجلى في اختلال الأداء الوظيفي الحركي والحسي والانعكاسي.

(أ) الفحـــص الحـــركي. النتيجة الأولى المتوقعة هي الضعف العضلي غير المتماثل والأشد بروزا في الأطـــراف. والألم الحـــاد قد يجعل من العسير تفسير نتيجة فحص القوة العضلية. وإذا كانت الإصابة شديدة قد يشاهد ضمور العضلات في المرحلة المزمنة؛

(ب) الفحص الحسي. إن الفقدان الكامل للإحساس أو وجود أحاسيس غير عادية على امتداد ممرات الأعصاب الحسية هما من الأمور الشائعة. وينبغي اختبار كل من إدراك الموقع، والتمييز بين نقطتين مختلفتين، وأثر الوخز بالإبرة، والإحساس بالحر والبرد. فإذا وجد بعد انقضاء ما لا يقل عن ثلاثة أسابيع قصور أو نقصان في الانعكاس، وجب إجراء الفحوص الكهربائية الفيزيولوجية المناسبة على يد أخصائي متمرس في استخدام وتفسير هذه الطرائق؛

(ج) الفحص الانعكاسي. قد يشاهد فقدان للانعكاس أو انخفاض في مدى الانعكاس أو فارق في الانعكاس بين اليدين والقدمين. وفي "تعليق الفلسطينيين" رغم تعرض الضفيرتين العضديتين كلتيهما للصدمة فإنهما قد تعتلان على نحو غير متماثل تبعا للكيفية التي تم بها تعليق الضحية وأي الذراعين كان في الموقع الأعلى وأي طريقة اتبعت في ربطه. ورغم أن البحوث توحي بأن علل الضفيرة العضدية تكون عادة وحيدة الجانب فإن ذلك يتضارب مع الخبرة المكتسبة في سياق التعذيب حيث تنتشر الإصابة ثنائية الجانب.

٢٠٩- إن الضفيرة العضدية هي من بين أنسجة منطقة الكتف أشد التكوينات حساسية للإصابة الناتجة عن الشد. و"تعليق الفلسطينيين" يسبب تلفا للضفيرة العضدية نظرا للشد الجبري للذراعين إلى الخلف. والملاحظ في النوع التقليدي من "تعليق الفلسطينيين" حيث يكون الجسم معلقا والذراعان مشدودين شدا مفرطا إلى الخلف، أن التلف يحدث في الضفيرة السفلية ثم الوسطية والعليا إذا كانت القوة الممارسة على الضفيرة على قدر كاف من الشدة. أما إذا كان التعليق من نوع "الصلب" ولا يتضمن شدا مفرطا فيرجح أن تكون ألياف الضفيرة الوسطية أول ألياف يصيبها التلف وذلك من جراء فرط الإبعاد. ويمكن تصنيف إصابات الضفيرة العضدية على النحو التالي:

(أ) تلف الضفيرة السفلية: يتركز القصور في عضلات الساعد واليد. وقد تلاحظ أوجه قصور حسي في الساعد وعند الإصبعين الرابع والخامس في جانب خط النصف من اليد في التوزيع الزندي للأعصاب؛

(ب) تلف الضفيرة الوسطية: يمس هذا التلف العضلات الباسطة في الساعد والكوع والأصابع. وقد يتبين ضعف في القدرة على لوي الساعد وعلى الثني الدائري لليد. ويلاحظ قصور حسي في الساعد وفي جوانب ظهر أصابع اليد الأول والثاني والثالث في التوزيع الكعبري للأعصاب. وقد تُفقد انعكاسات العضلة ثلاثية الرؤوس؛

(ج) تلف الضفيرة العليا: وتتأثر بذلك عضلات الكتف بوجه خاص. وقد يتبين قصور في إبعاد الكتف والدوران المحوري ولوي الساعد إلى الخلف وإلى الأمام. كما يشاهد قصور حسي في منطقة العضلة الدالية، وقد يمتد ذلك إلى الذراع والأجزاء الطرفية من الساعد.

٤- *أشكال التعذيب الأخرى المرتبطة بوضع الجسم*

٢١٠- توجد أشكال عديدة من التعذيب المرتبط بوضع الجسم، وكلها أشكال تتضمن ربط الضحية أو تقييد حركته أو إلزامه بالبقاء في أوضاع ملتوية أو مشدودة أو غير ذلك من الأوضاع غير الطبيعية مما يسبب ألما حادا وقد يفضي إلى إصابات للأربطة والأوتار والأعصاب والأوعية الدموية. ومن خصائص هذه الأشكال أنها لا تترك

من العلامات الخارجية، أو الآثار التي تبينها الأشعة، إلا أقل ما يمكن أو هي قد لا تترك أي آثار رغم ما يترتب عليها من العجز المزمن الشديد في كثير من الحالات.

٢١١- وكل التعذيب المرتبط بوضع الجسم يكون موجها إلى الأوتار والمفاصل والعضلات. وهو قد يتخذ صورا مختلفة: "تعليق الببغاء" أو "وقفة الموز" أو "ربطة الموز" التقليدية على كرسي أو على الأرض رأسا أو على دراجة نارية (موتوسيكل)، والوقوف الجبري على القدمين، والوقوف الجبري على قدم واحدة، والوقوف لمدة طويلة مع رفع اليدين والذراعين على حائط، وجلوس القرفصاء الجبري لمدة طويلة، والبقاء بلا حراك في قفص صغير. وتبعا لخصائص هذه الأوضاع تتخذ الشكاوى صورة ألم في منطقة معينة من الجسم أو قصور في حركة مفصل أو ألم في الظهر أو في الأيدي أو أجزاء من العنق أو انتفاخ في الأجزاء السفلية من الساقين. ونفس مبادئ الفحص العصبي والعضلي - الهيكلي التي تنطبق على التعليق تنطبق أيضا على هذه الأشكال من التعذيب المرتبط بوضع الجسم. والتصوير بالرنين المغنطيسي هو وسيلة الأشعة المفضلة لتقييم الإصابات الناتجة عن جميع أشكال التعذيب المرتبطة بوضع الجسم.

٥- *التعذيب بالصدمات الكهربائية*

٢١٢- ينتقل التيار الكهربائي من خلال إلكترودات توضع على أي أجزاء من الجسم، والمناطق الأكثر شيوعا هي الأيدي والأقدام وأصابع اليد وأصابع القدم والأذن والحلمات والفم والشفاه ومنطقة الأعضاء التناسلية. وقد يكون مصدر الكهرباء مولد يدار باليد أو يعمل بالاحتراق الداخلي، أو وصلة كهربائية من حائط، أو مسدس صاعق أو منخس ماشية أو غير ذلك من النبائط الكهربائية. ويسري التيار الكهربائي في أقصر طريق بين الإلكترودين. ومن أعراض إمرار تيار كهربائي، إذا وضع مثلا إلكترود على أحد أصابع القدم اليمنى وآخر على منطقة الأعضاء التناسلية، حدوث ألم وتقلص عضلي وعقال في عضلات الفخذ الأيمن وبطن الساق. كما يحدث شعور بألم لا يطاق في منطقة الأعضاء التناسلية. وحيث إن جميع العضلات التي تكون على ممر التيار الكهربائي تتعرض لتقلص كزازي، فقد تشاهد، إذا كان التيار عاليا نسبيا، حالات خلع للكتف واعتلال لجذور الأعصاب القطنية والعنقية. إلا أنه يتعذر عند فحص الضحية بدنيا القطع في نوع ووقت وتيار وفولت الطاقة المستخدمة. وكثيرا ما يعمد مرتكبو التعذيب إلى استعمال الماء أو بعض المواد الهلامية لزيادة كفاءة التعذيب وتوسيع مدخل التيار الكهربائي في الجسم ومنع ترك حروق كهربائية قابلة للاكتشاف. والأثر البسيط الذي تتركه الحروق الكهربائية يتخذ عادة صورة إصابة دائرية بُنّية محمرّة يتراوح قطرها بين مليمتر واحد و٣ مليمترات ولا يصاحبها عادة التهاب وهي قد تسفر عن ندبة زائدة الاصطباغ. ويلزم فحص سطح الجلد بعناية لأن هذا النوع من الإصابات كثيرا ما لا يتبين بسهولة. ومسألة أخذ خزعة من الإصابات الحديثة لفحصها مجهريا من أجل إثبات منشأها هي مسألة خلافية. ومع أن الحروق الكهربائية قد تسبب تغيرات نسيجية نوعية فإن هذا لا يصدق في جميع الأحوال، وعدم وجود هذه التغيرات لا ينفي بحال كون الإصابة ناتجة عن حرق كهربائي. أما الإجابة عن التساؤل عما إذا كانت النتائج المنتظرة من الفحص المجهري لخزعة من الجلد تكفي أو لا تكفي لتبرير الألم والعناء المقترنين بأخذ هذه الخزعة فهي إجابة يجب أن تترك لتقدير الفاحص في كل حالة على حدة. (انظر المرفق الثاني، الفرع - ٢).

٦- *التعذيب بواسطة الأسنان*

٢١٣- قد يتخذ التعذيب بواسطة الأسنان شكل كسر الأسنان أو خلعها أو إمرار تيار كهربائي بها. وقد يؤدي إلى فقدان أسنان أو تهشيمها، وانتفاخ في اللثة ونزيف وألم، أو التهابات للثة والفم أو كسور في الفك أو سقوط للحشو من الأسنان. وقد تتسبب متلازمة المفصل الفكي الأسفل في آلام في المفصل وتقييد لقدرة الفك على الحركة، وفي بعض الحالات إلى خلع جزئي للمفصل بسبب التشنجات العضلية الناجمة عن التيار الكهربائي أو الضربات المسددة إلى الوجه.

٧- *الخنق*

٢١٤- من وسائل التعذيب المتزايدة الشيوع الخنق شبه الكامل. وهي وسيلة لا تترك عادة علامات ويبرأ منها المعذب بسرعة، وقد كثر استعمالها في أمريكا اللاتينية حتى أصبحت اللفظة الأسبانية الدالة عليها، "سبمارينو" "*submarine*"، جزءا من مصطلحات حقوق الإنسان. والتنفس الطبيعي قد يُعوق بطرق شتى منها تغطية الرأس بكيس من البلاستك، وسد الفم والأنف، والضغط على الرقبة أو وضع رباط حولها، والإرغام على تنفس غبار أو أسمنت أو فلفل حار أو ما إلى ذلك. وتعرف هذه الطرق بمصطلح "السبمارينو الجافة "، وقد تترتب عليها مضاعفات مختلفة مثل وجود نقط دموية صغيرة على الجلد، أو نزيف من الأنف أو الأذن، أو احتقان للوجه أو أخماج في الفم، ومشاكل تنفسية حادة أو مزمنة. أما غطس الرأس بالقوة في الماء، الذي يكون ملوثا في كثير من الأحيان بالبول أو البراز أو القيء أو غير ذلك من الأوساخ، فإنه قد يؤدي إلى الإشراف على الغرق أو إلى الغرق. ودخول الماء إلى الرئة قد يؤدي إلى التهاب رئوي حاد. وهذا الضرب من التعذيب يسمى "السبمارينو المائية". وفي حالات الشنق أو غيره من أساليب الخنق برباط، سيتسنى في كثير من الأحيان اكتشاف سحجات نمطية أو كدمات على الرقبة. وقد يحدث كسر في العظمة اللامية والغضروف البلعومي نتيجة للخنق الجزئي أو الضربات المسددة إلى الرقبة.

٨- *التعذيب الجنسي بما في ذلك الاغتصاب*

٢١٥- يبدأ التعذيب الجنسي بالإرغام على التعري، وذلك يشكل عاملا ثابتا في حالات التعذيب في كثير من البلدان. فالمرء لا يشعر بالضعف في أي ظرف قدر ما يشعر به وهو عار وعديم الحول. والعري يقوي دائما الفزع النفسي في كل جانب من جوانب التعذيب لأنه يحمل في ثناياه دائما احتمال التعرض للاعتداء والاغتصاب واللواط. كما أن التهديدات الجنسية باللفظ وبالإساءة والتهكم تشكل هي أيضا جزءا من التعذيب الجنسي فهي تزيد من الشعور بالهوان وإهدار الكرامة، وهذا كله جزء لا يتجزأ من العملية. كما أن تلمس أعضاء في جسم المرأة يسبب صدمة لها في جميع الأحوال ويعتبر ضربا من التعذيب.

٢١٦- ورغم وجود بعض الفروق بين التعذيب الجنسي للرجال والتعذيب الجنسي للنساء فإن العديد من القضايا تظل منطبقة على الحالتين على السواء. والاغتصاب ينطوي دائما على خطر الإصابة بمرض من الأمراض التي تنتقل بواسطة الاتصال الجنسي، ولا سيما فيروس نقص المناعة البشرية[٨٩]. والوقاية الوحيدة الفعالة المتاحة حاليا ضد

---

(٨٩) I. Lunde and J. Ortmann, "Sexual torture and the treatment of its consequences", *Torture and Its Consequences, Current Treatment Approaches*, M. Başoğlu, ed. (Cambridge, Cambridge University Press, 1992), 310-331.

هذا الفيروس يلزم تعاطيها في غضون سويعات من الواقعة، وهي ليست متاحة بصورة عامة في البلدان التي يرتكب فيها التعذيب بصورة روتينية. وفي معظم الحالات سيتضمن التعذيب عنصر الشذوذ الجنسي، وفي حالات أخرى سيكون التعذيب موجها إلى الأعضاء التناسلية. فالكهرباء والضربات توجه عموما إلى الأعضاء التناسلية للرجال، وقد يضاف أو لا يضاف إليها التعذيب الشرجي. والصدمة البدنية تعزز بالإساءات اللفظية. فكثيرا ما تردد التهديدات بإفقاد الرجال ذكورتهم وبالتالي ضياع احترام المجتمع لهم. وقد يودع المسجونون، عراة، في زنزانات مع أفراد من أسرهم أو أصدقائهم أو أشخاص غرباء عنهم تماما، وذلك انتهاكا للمحرمات في ثقافتهم. وقد يزداد الأمر سوءا بحرمانهم من إمكانية استخدام المراحيض على انفراد. ويضاف إلى ذلك أن المسجونين أنفسهم قد يرغمون على الاعتداء جنسيا بعضهم على بعض، وهذا أمر يصعب التغلب على أثره العاطفي. ومما يزيد من صدمة النساء عند التعرض للتعذيب الجنسي الخوف من احتمال اغتصابهن نظرا للوصمة البالغة التي تدمغهن بها ثقافتهن إن حدث ذلك لهن. كما لا ينبغي الاستهانة بالصدمة المتمثلة في احتمال حملهن سفاحا، وهذا ما لا يتعرض له الذكور بطبيعة الحال، وفي الخوف من فقدان البكارة ومن عدم القدرة على الإنجاب (حتى لو أمكن إخفاء أمر واقعة الاغتصاب عن زوج المستقبل وعن بقية المجتمع).

٢١٧- وإذا كان المصاب في حالات الاعتداء الجنسي راغبا في كتمان الواقعة، وذلك بسبب ضغوط اجتماعية - ثقافية أو لأسباب شخصية، يقع على الطبيب الفاحص ووكالات التحقيق والمحاكم التزام بالتعاون في صون خصوصياته. إن التمكن من إيجاد جو من الثقة في التعامل مع الناجين بعد تعرضهم للاعتداء الجنسي عليهم أمر يتطلب توفر تعليم نفسي خاص والحصول على دعم نفسي ملائم. ويجب تلافي أي علاج يكون من شأنه زيادة الصدمة النفسية لدى هؤلاء الأشخاص. ويتحتم قبل بدء الفحص الحصول على إذن من الشخص أيا كان نوع الفحص، وينبغي أن تؤكد الضحية مرة أخرى هذا الإذن قبل الشروع في جوانب الفحص الأشد مساسا بخصوصياتها. وينبغي إعلام الشخص بأهمية الفحص وبنتائجه الممكنة، وذلك بطريقة واضحة ومفهومة.

(أ) استعراض الأعراض

٢١٨- ينبغي تسجيل سرد تاريخي واف للاعتداء المدعى وقوعه، وذلك على النحو الموصوف في الأجزاء السابقة من هذا الدليل (انظر الفرع باء أعلاه). على أنه توجد بعض الأسئلة النوعية المنصبة على ادعاءات الاعتداء الجنسي دون غيرها. وهذه تتناول الأعراض الحالية الناتجة عن الاعتداء القريب العهد، مثلا وجود نزف أو إفرازات مهبلية أو شرجية ومواقع الألم والكدمات والقروح. وفي حالة الاعتداء الجنسي الحاصل في الماضي تنصب الأسئلة على الأعراض المستمرة نتيجة الاعتداء مثل كثرة التبول أو العجز عن التحكم في التبول أو عسر التبول أو عدم انتظام الحيض، وتاريخ الحمل اللاحق أو الإجهاض أو التريف المهبلي والصعوبات المقترنة بالنشاط الجنسي بما في ذلك الجماع وآلام الشرج والترف والإمساك وعدم القدرة على التحكم في عملية التبرز.

٢١٩- ومن وجهة مثالية ينبغي أن تتوفر مرافق مادية وتقنية كافية على نحو يسمح بإجراء فحص الناجين بعد التعرض للاعتداء الجنسي على يد فريق من ممارسي الطب النفسي والأخصائيين في علم النفس وأطباء أمراض النساء والمشتغلين بالتمريض ممن تدربوا على علاج هذه الحالات. ومن المقاصد التي ينبغي توخيها في الاستشارة التي تجري بعد وقوع اعتداء جنسي توفير المساندة والمشورة والطمأنة عند اقتضاء الحال. ويشمل ذلك مسائل الأمراض التي تنتقل بالاتصال الجنسي وفيروس نقص المناعة البشري والحمل، إذا كانت الضحية أنثى، والأضرار

البدنـــية الدائمة لأن مرتكبي التعذيب كثيرا ما يرددون أمام الضحية القول بأنه لن يتمكن أبدا فيما بعد من أداء الوظيفة الجنسية بصورة طبيعية، وهي نبوءة قد يؤدي مجرد تعلقها في الذهن إلى تحققها فعلا.

(ب) الفحص على أثر اعتداء قريب العهد

٢٢٠- يـــندر أن يتم الإفراج عن ضحية اغتصاب في وقت يظل فيه من المستطاع التعرف على العلامات الحادة الـــتي يـــتركها الاعتداء. وفي هذه الحالات تنشأ عدة قضايا ينبغي إدراكها لأنها قد تكون معرقلة للتقييم الطبي. فالضحايا الذين لم يمض وقت كبير على وقوع الاعتداء عليهم قد يعانون من الحرج ويظلون في حيرة من أمر طلب العون الطبي أو القانوني نظرا لمخاوفهم الشخصية أو للاعتبارات الاجتماعية - الثقافية أو للطبيعة المدمرة للاعتداء ذاته. وفي هذه الحالات ينبغي أن يشرح الطبيب للضحية كل الخيارات الطبية والقضائية الممكنة وأن يتصرف وفقا لرغبات الضحية. ومن واجب الطبيب أن يحصل على موافقة صادرة عن علم على إجراء الفحص وأن يسجل كل النتائج الطبية المترتبة على الاعتداء ويأخذ عينات لإجراء الفحص الطبي الشرعي عليها. وينبغي بقدر الإمكان أن يكون الفاحص خبيرا في توثيق الاعتداءات الجنسية، وإن لم يكن الأمر كذلك ينبغي أن يتحدث الفاحص مع خبير أو يرجع إلى نصوص مرجع معتمد في مجال الطب الشرعي السريري[٩٠]. وإذا كان نوع جنس الطبيب مختلفا عن نوع جنس الضحية وجب أن تعرض على الضحية إمكانية حضور رقيب من نوع جنسه في الغرفة. وإذا كان من المـــزمع الاستعانة بمترجم شفوي فيمكن اختياره من نوع جنس الضحية لكي يصلح للقيام بدور الرقيب كذلك. ونظـــرا للطبـــيعة الحساسة للتحقيق في الاعتداءات الجنسية، فإن أي شخص يكون من أقارب الضحية لا يعد في الأحوال الطبيعية شخصا مثاليا للقيام بهذا الدور (انظر الفصل الرابع، الفرع طاء). وينبغي أن يكون المصاب في حالة من الـــراحة وعـــدم التوتر قبل الفحص. ويتعين إجراء فحص بدني وافٍ، شاملا توثيقا دقيقا لكل النتائج البدنية بما في ذلك الحجم والموقع واللون، وينبغي كلما أمكن تصوير هذه النتائج وجمع عينات أثناء الفحص لإثبات الحالة.

٢٢١- وينبغي ألا يوجه الفحص في البداية إلى الأعضاء التناسلية. ويلزم تسجيل أي تشوهات. ويجب أن يولى اهـــتمام خاص لإجراء فحص واف للجلد بحثا عن آفات جلدية يمكن إرجاعها إلى الاعتداء، ومنها السحجات والتمزقات وتجمعات بقع الدم تحت الجلد وظهور نقاط دموية صغيرة ناتجة عن المص أو العض. وقد يساعد هذا الفحص الأولي المصاب على الاسترخاء بقدر أكبر قبل إجراء الفحص الكلي. فإذا كانت الإصابات في الأعضاء التناسلية طفيفة، قد تصبح الإصابات التي تشاهد في مواضع أخرى من الجسم أبرز دليل على وقوع الاعتداء. ذلك أنـــه عندما تُفحص الأعضاء التناسلية للأنثى، حتى عقب اغتصابها مباشرة، فإن الأذى القابل للتحديد لا يشاهد فعـــلا إلا في أقل من ٥٠ في المائة من الحالات. كما أن فحص الشرج، سواء في حالة الرجال أو النساء، عقب الاغتصاب الشرجي لا يظهر إصابات إلا في أقل من ٣٠ في المائة من الحالات. وغني عن البيان أنه إذا استخدمت أدوات ضخمة نسبيا في اختراق المهبل أو الشرج فإن احتمال التعرف على مصدر الأذى سيكون أكبر من ذلك بكثير.

---

(٩٠) انظر J. Howitt and D. Rogers, "Adult sexual offenses and related matters", *Journal of Clinical Forensic Medicine*, W. D. S. McLay, ed. (London, Greenwich Medical Media, 1996), pp. 193-218.

٢٢٢- وإذا كانت خدمات مختبر مخصص للطب الشرعي متوفرة، وجب الاتصال بالمختبر قبل إجراء الفحص للتعرف على العينات التي يمكنه اختبارها وبالتالي تحديد العينات التي تؤخذ فعلا وكيفية أخذها. والكثير من المختبرات يزود الأطباء بعلب تحوي كل اللوازم لكي يتمكنوا من أخذ كل أنواع العينات المطلوبة ممن يدعون وقوع اعتداء جنسي عليهم. وحتى إن لم يوجد مختبر قد يظل من المجدي الحصول على مسحات رطبة، تجفف بعد ذلك في الهواء ثم يمكن فيما بعد استخدامها في اختبارات الحامض النووي في الخلايا (DNA). ومن المستطاع التعرف على السائل المنوي لغاية ٥ أيام من العينات المأخوذة بمسحة مهبلية عميقة ولغاية ثلاثة أيام في حالة العينة المأخوذة من الشرج. ويجب اتخاذ احتياطات مشددة لمنع إثارة أي ادعاءات فيما بعد بحدوث تلوث عرضي عندما تكون قد أخذت عينات من عدة ضحايا مختلفين، وعلى الأخص إذا كانت قد أخذت عينات من أشخاص يدعى أنهم من مرتكبي الاعتداء. ويجب توفير حماية كاملة لجميع عينات الطب الشرعي وإثبات توثيق كامل لتسلسل العهدة فيما يخصها.

(ج) الفحص في تاريخ لاحق للمرحلة المباشرة

٢٢٣- عندما يرجع زمن الاعتداء المدعى وقوعه إلى أكثر من أسبوع مضى ولا توجد علامات على سحجات أو تمزقات، يقل داعي الاستعجال في إجراء الفحص الحوضي. وقد يمكن الاستفادة من الوقت في البحث عن أكفأ شخص يمكنه توثيق النتائج وأفضل بيئة لإجراء المقابلة. على أنه يظل من المفيد، إن أمكن، التقاط صور ملائمة لأي آثار يحتمل أن تكون متخلفة من الأذى.

٢٢٤- ويجب تسجيل خلفية الحالة على النحو الموصوف أعلاه ثم إجراء فحص وتوثيق للنتائج البدنية العامة. ومن المستبعد أن يتم التوصل إلى نتائج مميزة للحالة إذا كانت المرأة قد سبق لها الإنجاب قبل وقوع الاغتصاب، وعلى الأخص إن هي أنجبت بعد وقوع الاغتصاب ولو أن الطبيبة الأنثى المتمرسة تستطيع أن تتبين قدرا كبيرا من الحقيقة من مسلك المرأة أثناء وصفها لتاريخها[٩١]. وقد ينقضي وقت طويل قبل أن يتبدى استعداد المصاب لتناول جوانب التعذيب التي يجد فيها أشد الحرج. كما أن المصاب قد يرغب في تأجيل جوانب الفحص الأشد مساسا بخصوصياته إلى استشارة لاحقة، إن سمح الوقت وسمحت الظروف بذلك.

(د) المتابعة

٢٢٥- توجد أمراض كثيرة يمكن أن تنتقل عن طريق الاعتداء الجنسي مثال ذلك السيلان، والحراشف البرعمية، والزهري، وفيروس نقص المناعة البشري، والتهاب الكبد باء وجيم، والحلاء، والأورام الثؤلولية، والاضطرابات المهبلية المقترنة بالاعتداء الجنسي مثل الوحيدات المشعرة والطوقيات المهبلية والغاردناريلا المهبلية، والدودة الدبوسية فضلا عن أخماج المسالك البولية.

---

(٩١) G. Hinshelwood, *Gender-based persecution* (Toronto, United Nations Expert Group Meeting on Gender-based Persecution, 1997).

٢٢٦- ويجب إجراء الفحوص المختبرية اللازمة ووصف العلاج المطلوب لكل حالات الاعتداء الجنسي. وفي حالتي السيلان والحراشف البرعمية يصح، على الأقل لأغراض الفحص الطبي، النظر في احتمال وجود عدوى مصاحبة في الشرج أو البلعوم الفموي. وينبغي إجراء استنباتات أولية وفحوص مصلية في حالات الاعتداء الجنسي، وبدء العلاج المناسب. ومن الشائع حدوث اختلال في أداء الوظيفة الجنسية لدى الناجين بعد التعذيب، وخاصة منهم ضحايا التعذيب الجنسي أو الاغتصاب، وإن كان الأمر لا ينحصر في هؤلاء وحدهم. وقد تكون الأعراض بدنية أو نفسية المنشأ أو راجعة إلى الجانبين معا، وهي تشمل:

'١' النفور من أفراد الجنس الآخر أو نقصان الاهتمام بالنشاط الجنسي؛

'٢' الامتناع عن ممارسة أي نشاط جنسي لأن شريك الضحية في هذا النشاط سيعرف أنه قد اعتدي عليه جنسيا أو للخوف من أنه هو نفسه أصبح غير صالح للنشاط الجنسي. ويحتمل أن يكون مرتكبو التعذيب قد أدخلوا في روعه أنهم سيفقدونه القدرة الجنسية وبثوا فيه، إن كان من الرجال الذين اعتدي عليهم من الشرج، الخوف من تحوله إلى نزعة المثلية الجنسية. ومن المعروف أنه يحدث أن يشعر بعض الرجال من الميالين بطبيعتهم إلى الجنس الآخر بانتصاب يبلغ أحيانا درجة القذف أثناء رضوخهم غصبا لمواقعتهم من الشرج. وفي هذه الحالة ينبغي طمأنتهم إلى أن ما حدث إنما هو مجرد استجابة فيزيولوجية.

'٣' فقدان القدرة على الثقة في أي شريك جنسي؛

'٤' تعسر الإثارة الجنسية وعدم الوصول إلى الانتصاب الكافي؛

'٥' عسر الجماع (تألم النساء من الجماع) أو فقدان الخصوبة بسبب الإصابة بأحد الأمراض التي تنتقل بالاتصال الجنسي، أو لتعرض أجزاء الجهاز الإنجابي لصدمة مباشرة أو لإنهاء الحمل على إثر الاغتصاب بعمليات إجهاض تمت بطرق غير سليمة.

(هـ) فحص الأعضاء التناسلية للمرأة

٢٢٧- من غير المقبول بتاتا في بعض الثقافات اختراق مهبل المرأة البكر بأي وسيلة، بما في ذلك اختراقه بالمنظار أو بالإصبع أو بمسحة. وإذا بدت على المرأة من الفحص الخارجي دلائل واضحة على وقوع اغتصاب لم يعد من اللازم إجراء فحص داخلي للحوض. وقد تشمل نتائج فحص الأعضاء التناسلية ما يلي:

'١' تمزقات أو شقوق صغيرة في الفرج. وهذه قد تكون حادة وناتجة عن التوسيع المفرط. وهي تزول في العادة تماما بسرعة ولكنها قد تتخذ شكل ندوب إن تكررت الصدمات؛

'٢' تسلخات في الأعضاء التناسلية وقد تكون هذه ناتجة عن احتكاك بأشياء خشنة مثل الأظافر أو الخواتم؛

'٣' تمـــزقات مهبلـــية. وهذه نادرة ولكنها إن وجدت قد تشير إلى ضمور في الأنسجة أو جراحة سابقة. ولا يمكن تمييزها عن الشقوق الناتجة عن إيلاج أدوات حادة.

٢٢٨- ومن النادر العثور على أية أدلة بدنية عند فحص الأعضاء التناسلية لامرأة بعد انقضاء أكثر من أسبوع واحـــد على وقوع الاعتداء. فبعد هذه الفترة القصيرة، حين يصبح من الجائز أن تكون المرأة قد مارست نشاطا جنسيا لاحقا، سواء برضاها أو بغير رضاها، أو حين تكون قد وضعت مولودا بعد الواقعة، يصبح من المستحيل تقريبا نسبة أي مشاهدات إلى واقعة معينة تشكل الاعتداء المدعى وقوعه. ولذلك فإن أهم عنصر في التقييم الطبي قد يتمثل في تقدير الفاحص للمعلومات المتعلقة بخلفية الحالة (مثلا الصلة بين ادعاءات الاعتداء والإصابات الحادة التي لاحظتها المرأة بنفسها) وفي تقديره لمسلك المرأة، على أن يراعي في ذلك السياق الثقافي لتجربتها.

(و) فحص الأعضاء التناسلية للرجل

٢٢٩- إن الرجال الذين تعرضوا لتعذيب موجه إلى منطقة الأعضاء التناسلية - ومن ذلك هصر أو عصر أو شد كيس الخصية أو توجيه صدمة مباشرة إلى تلك المنطقة - يشكون عادة من ألم وحساسية خلال الفترة الحادة. وفي هذه الحالات قد تشاهد مظاهر تجمع دموي وأورام واضحة وكدمات تحت الجلد. وقد يحوي البول عددا كبيرا من الكريات الدموية الحمراء والبيضاء. وإذا لوحظ وجود كتلة ما، لزم البت فيما إذا كانت تشير إلى قيلة مائية أو قـــيلة دموية أو فتق إربي. وفي حالة الفتق الإربي لن يستطيع الفاحص جس الحبل المنوي من فوق الكتلة. أما في حالتي القيلة المائية والقيلة الدموية فيمكن عادة جس تكوينات الحبل المنوي الطبيعية من فوق الكتلة. والقيلة المائية تـــتكون نتيجة لتجمع مفرط للسائل داخل الغلالة الغمدية بسبب التهاب في الخصية وملحقاتها أو بسبب ضعف التصريف الناتج عن انسداد ليمفاوي أو وريدي في الحبل وفي الفسحة الواقعة خلف الصفاق. أما القيلة الدموية فهي تجمع دموي داخل الغلالة الغمدية مترتب على الصدمة. وبخلاف القيلة المائية فإنها لا تنير عبر الأنسجة.

٢٣٠- وليّ الخصـــية قـــد ينتج عن صدمة موجهة إلى كيس الخصية. وهذه الإصابة تسبب اعوجاجا في قاعدة الخصـــية ممـــا يعرقل تدفق الدم إليها ويسبب ألما مبرحا وانتفاخا ويتطلب جراحة عاجلة، لأنه ما لم يتخذ إجراء فـــوري لخفض شدة الليّ قد يفضي ذلك إلى تنكرز سدي للخصية. وظروف الحبس التي يحرم فيها المصاب من الرعاية الطبية قد تؤدي إلى عقابيل ملحوظة لهذه الإصابة.

٢٣١- فالأفراد الذين تعرضوا لتعذيب موجه إلى كيس الخصية قد يعانون من تعفن مزمن في المسالك البولية ومن قصـــور في القدرة على الانتصاب أو من ضمور في الخصيتين. وليس من الغريب في هذه الحالات ظهور أعراض الاضطراب النفسي اللاحق للصدمات وقد يتعذر في المرحلة المزمنة التمييز بين اعتلال الخصية الناجم عن التعذيب والاعتلال الناجم عن عمليات مرضية أخرى. وإذا لم تكتشف أي مظاهر بدنية غير سوية بعد إجراء فحص بولي كامل، كان في ذلك ما يوحي بأن الأعراض البولية أو أعراض العنانة وغيرها من المشاكل الجنسية إنما ترجع إلى عوامل نفسية. وحيث إن رؤية الندوب على جلد كيس الخصية والقضيب من الأمور البالغة الصعوبة، فإن عدم ظهـــور أي ندوب في هذين الموضعين لا ينبغي أن يتخذ دليلا على عدم حدوث تعذيب. ومن الجهة المقابلة فإن ظهور هذه الندوب إنما يدل عادة على التعرض لصدمة كبيرة.

(ز) فحص منطقة الشرح

٢٣٢- بعد الاغتصاب الشرجي أو إدخال أشياء في الشرج، في حالة أي من الجنسين، قد يحدث ألم ونزف لمدة أيام أو أسابيع. ويؤدي هذا عادة إلى إمساك قد يزداد تفاقما من جراء سوء التغذية في كثير من مراكز الاحتجاز. وقد تظهر أحيانا أعراض معدية - معوية أو بولية. وفي المرحلة الحادة، قد يستلزم أي فحص يتجاوز حدود المشاهدة بالعين تخديرا جزئيا أو عاما وينبغي أن يتم ذلك على يد أخصائي. وفي المرحلة المزمنة قد تستمر عدة أعراض وينبغي تقصيها. وعندما توجد ندوب شرجية غير عادية من حيث الحجم أو الموقع يلزم توثيقها. وقد تستمر شروخ الشرج عدة سنوات ولكن من المستحيل في العادة إمكان التمييز بين الناجم منها عن التعذيب والناجم عن أسباب أخرى. وعند فحص الشرج ينبغي استكشاف وتوثيق النتائج في ضوء ما يلي:

'١' الشروخ ستكون على الأرجح غير نوعية لأنها يمكن أن تتولد عن عدد من الأوضاع "الطبيعية" (الإمساك، قلة مراعاة الشروط الصحية)، ولكنها إذا شوهدت في المرحلة الحادة (أي في غضون ٧٢ ساعة) فإنها تصبح نوعية إلى حد أكبر ويمكن اتخاذها دليلا على حدوث اختراق؛

'٢' قد يتبين وجود شقوق في المستقيم، مصحوبة أو غير مصحوبة بترف؛

'٣' قد يتخذ انقطاع نمط الأنسجة المخاطية شكل ندوب مروحية الشكل، وإذا أمكن رؤيتها من زاوية خارجة عن خط الوسط (أي ليس من زاوية مؤشر الساعة عند وقوفه على رقم ١٢ أو رقم ٦) فإنها يمكن أن تتخذ دليلا على صدمة الاختراق؛

'٤' قد توجد زوائد جلدية ناتجة عن صدمة في طريقها إلى الشفاء؛

'٥' قد توجد إفرازات صديدية من الشرج. وينبغي في جميع حالات الادعاء باختراق للمستقيم إجراء استنباتات للكشف عن مرضي السيلان والحراشف البرعمية حتى إن لم تشاهد أي إفرازات.

هاء - الاختبارات التشخيصية المتخصصة

٢٣٣- لا تشكل الاختبارات التشخيصية جزءاً أساسيا من التقييم السريري للأشخاص المدعى تعذيبهم. ففي كثير من الحالات يصح الاكتفاء بالنظر في تاريخ الحالة وإجراء الفحص البدني. إلا أنه توجد ظروف تشكل فيها هذه الاختبارات أدلة مساندة قيمة. مثال ذلك حالات إقامة دعوى قانونية ضد أشخاص في السلطة أو المطالبة بتعويض. ففي هذه الحالات قد تكون نتيجة الاختبار العامل الحاسم في كسب القضية أو خسارتها. كما أنه إذا أجريت اختبارات تشخيصية بقصد العلاج، وجب إضافة نتائجها إلى التقرير. ولا بد من التسليم بأن عدم الحصول على نتيجة إيجابية لاختبار تشخيصي، شأنه شأن عدم الخلوص إلى نتائج من الفحص البدني، ينبغي ألا يعد سببا للإيحاء بأن التعذيب لم يحدث. وفي كثير من الحالات قد لا تتوفر لأسباب فنية إمكانية إجراء فحوص تشخيصية، ولكن عدم وجودها لا يعد أبدا مبررا لإبطال صحة التقرير المكتوب على وجه سليم من النواحي الأخرى. ولا يصح تسخير المرافق التشخيصية المحدودة القدرة لتوثيق إصابات لأغراض قانونية محضة عندما توجد حاجة أشد إلى استخدامها للأغراض العلاجية (للاطلاع على مزيد من التفاصيل، انظر المرفق الثاني).