دار المنظومة
DAR ALMANDUMAH
الرواد في قواعد المعلومات العربية

العنوان:	فحص اغشية البكارة وأهميتها في الطب الشرعي
المؤلف الرئيسي:	فارس، قاسم
مؤلفين آخرين:	نوفل، حسين، النجار، محمد فوزي(مشرف)
التاريخ الميلادي:	2003
موقع:	دمشق
الصفحات:	1 - 73
رقم MD:	575884
نوع المحتوى:	رسائل جامعية
اللغة:	Arabic
الدرجة العلمية:	رسالة ماجستير
الجامعة:	جامعة دمشق
الكلية:	كلية الطب البشري
الدولة:	سوريا
قواعد المعلومات:	Dissertations
مواضيع:	العذرية ، الجنس، غشاء البكارة، الطب الشرعي
رابط:	http://search.mandumah.com/Record/575884

© 2020 دار المنظومة. جميع الحقوق محفوظة.
هذه المادة متاحة بناء على الإتفاق الموقع مع أصحاب حقوق النشر، علما أن جميع حقوق النشر محفوظة. يمكنك تحميل أو طباعة هذه المادة للاستخدام الشخصي فقط، ويمنع النسخ أو التحويل أو النشر عبر أي وسيلة (مثل مواقع الانترنت أو البريد الالكتروني) دون تصريح خطي من أصحاب حقوق النشر أو دار المنظومة.

جامعة دمشق
كلية الطب البشري
قسم الطب الشرعي

فحص أغشية البكارة وأهميتها في الطب الشرعي

Hymen`s Examination and the value in forensic medicine

بحث أعد لنيل شهادة الماجستير في الطب الشرعي

إعداد:الدكتور فارس قاسم

بإشراف الأستاذ الدكتور
محمد فوزي النجار

برئاسة الأستاذ الدكتور
حسين نوفل

كلمة شكر

أقدم فائق احترامي و تقديري لأصحاب الفضل فيما اكتسبته في حياتي من أخلاق و علم و ما حققته من نجاح:

أعضاء الهيئة التدريسية أساتذة و أطباء و معيدين

أدامكم الله ذخراً للعلم و طالبيه ووفقكم لتحقيق رسالتكم الإنسانية السامية.

وأجزل الشكر للأستاذ الدكتور: **محمد فوزي النجار**
لما قدمه لي من عون و دعم في سبيل إتمام هذا العمل فكان نعم المعين أدامه الله سنداً للعلم و المعرفة و ادعوا الله أن أكون عند حسن ظنه.

و الأستاذ الدكتور:**حسين نوفل** رئيس قسم الطب الشرعي .

و رئيس الرابطة السورية للطب الشرعي:الدكتور **ياسر صافي علي**

و الأستاذ الدكتور :**صلاح شيخة** أستاذ الأمراض النسائية و التوليد

والأستاذ الدكتور:**معين عبود** أستاذ التشريح الوصفي في كلية الطب

و أقدم الشكر إلى جميع الأطباء و العاملين في قسم الطب الشرعي و الطبابة الشرعية في دمشق وأقـــدم الشكر و الاحترام إلى أخوتي وإلى كل من ساهم في إنجاز هذا العمل.

فارس

الإهداء

إلى الأرض التي ربتني و السماء التي حمتني

أبي و أمي

إلى كل من شهدوا عنائي و تمنوا لي التوفيق و قدموا كل الدعم لي

أخوتي

وإلى كل أصدقائي و أحبائي أقدم هذا الجهد المتواضع

مع أطيب التحيّات

فارس قاسم

الفهرس

هدف البحث	٦
مقدمة تشريحية	٧
لمحة فيزيولوجية	١٥
تعريف غشاء البكارة	١٧
موقع غشاء البكارة و ترويته الدموية	١٧
تطور غشاء البكارة الجنيني	١٨
تطور غشاء البكارة حتى السنة التاسعة	١٨
أشكال غشاء البكارة و أشكال فوهته	١٩
تمزق غشاء البكارة	٢٢
التمييز بين التمزق و الأثلام الخلقية	٢٣
الفحص الطبي الشرعي للناحية التناسلية	٢٤
خطوات الفحص الطبي التناسلي الشرجي	٢٥
القصة السريرية	٢٥
الفحص السريري	٢٦
أشكال الأذيات الجسمية التي يمكن مشاهدتها	٢٨
تحري السائل المنوي	٣٠
فائدة قياسات غشاء البكارة لتشخيص الإيلاج المسبق	٣٥
الأذيات الناجمة عن الإيلاج حسب عمر الفتاة	٣٧
إمكانية حدوث تمزق غشاء البكارة المفرد أثناء حادث عارض	٣٨
النزف المرافق لتمزق غشاء البكارة	٤٠
العذريةViraginity	٤٠
رفو غشاء البكارةHymenorrhaphy	٤١
إمكانية اغتصاب فتاة بكر أثناء نومها دون علم منها	٤١
إمكانية اغتصاب فتاة من قبل رجل واحد	٤٢
الاتهامات الكاذبة	٤٣
الاغتصاب	٤٤
الجرائم الجنسية في القانون السوري	٤٥
الدراسة العملية	٤٦
العينة و الطرائق	٤٧
بروتوكول العمل	٤٨
أسباب الفحص	٥٠
الحالة الاجتماعية	٥١
العمر	٥٣
شكل الغشاء	٥٤
شكل الفتحة	٥٥
أسباب التمزق	٥٨

مكان التمزق ٦٠
التمزق يصل للقاعدة أم لا ٦١
حالة مكان التمزق ٦١
وجود استرخاء شرجي ٦٢
العلامات الرضية المرافقة ٦٢
النتائج ٦٣
المقترحات العلمية ٦٤
المراجع ٦٧

هدف البحث

وضع دراسة نظرية متكاملة تشريحية و طبية شرعية حول غشاء البكارة.

حيـــث تحـــوي تعريفه و موقعه و التغيرات الطبيعية التي تطرأ عليه وتطوره ومنشأه الجنيني وأشكاله المختلفة و أشكال فوهته.

تحديـــد أسباب تمزق غشاء البكارة وإمكانية تمزقه لأسباب مرضية و أشكال التمزق المشاهدة.

التمييز بين التمزق في غشاء البكارة و الأثلام الطبيعية.

العلامات الأساسية المعتمدة لتحديد التمزق وعمر التمزق .

الإجابة عن العديد من الأسئلة المطروحة حول هذا الموضوع مثل:
حـــدوث التمزق المفرد أثناء حادث عارض،إمكانية تمزق غشاء البكارة أثناء نوم الفتاة دون علمها.

مقدمة تشريحية:

نقتصـــر فـــي هـــذه المقدمة على الناحية التشريحية المتعلقة في بحثنا و هي الأعضاء التناسلية الأنثوية الخارجية و المهبل و الحجاب الحوضي و اللفافة الحوضية.

الأعضاء التناسلية الأنثوية الخارجية:

تشـــمل الأعضاء التناسلية الخارجية للمرأة الفرج و طلعة العانة و الشفرين الكبيرين و الشـــفرين الصـــغيرين و دهلـــيز المهبل و البظر وبصلة الدهليز و الغدتين الدهليزيتين الكبيرتين.

طلعة العانة mons pubis :

طلعـــة العانـــة هي ارتفاع مدور ناصف واقع أمام ارتفاق العانة.تتكون فقط من تراكم لنسيج شحمي.ويتغطى الجلد بعد البلوغ في هذه المنطقة بأشعار كبيرة.

الشفران الكبيران labia majora :

الشـــفران الكبـــيران طيتان متطاولتان و متجهتان نحو الأسفل و الخلف بدءاً من طلعة العانة ويحدان فيما بينهما الشق المهبلي . يستر وجهيهما الخارجيان جلد مصطبغ يحوي غـــدداً دهنية كثيرة ، وتغطيهما أشعار بعد البلوغ . وجهاهما الداخليان أملسان وخاليان من الأشعار .

يـــتحد الشـــفران الكبيران عادة مع بعضهما بعضاً في الأمام بملتقى أمامي ، وهما غير متحدان في الخلف لكن اندفاع المركز الوتدي للعجان في الشق المهبلي نحو الأمام يترك انطباعاً بوجود ملتقى خلفي . يحوي النسيج تحت الجلدي للشفرين الكبيرين شحماً بكمية كبيرة ويتمادى في الخلف مع النسيج تحت الجلدي للمنطقة البولية التناسلية ، وفي الأمام مـــع ذاك الذي لطلعة العانة والبظر . تجتاز اللفافة العجانية السطحية القسم العميق من الشـــفرين الكبيرين وتتابع بالطبقة الغشائية من اللفافة السطحية المغطية للبظر . يحوي الشفران الكبيران أيضاً نهايتي الرباطين المدورين وبعض حزم من ألياف عضلية ملساء وأعصاباً وأوعية دموية ولمفية .

الشفران الكبيران هما مثيلا الصفن عند الرجل.

الشفران الصغيران labia minora :

الشفران الصغيران طيتان صغيرتان واقعتان فيما بين الشفرين الكبيرين ، وعلى جانبي فـــتحة المهبل . وينتهي الشفران الصغيران في الخلف بالانضمام إلى الوجهين الانسيين للشفرين الكبيرين حيث يكونان هنا عند العذراء متصلين ببعضهما بعضاً بطية معترضة هي لجام الشفرين .

ينقســـم كل شفر في الأمام إلى قسمين وحشي وأنسي . ينضم القسم الوحشي إلى القسم الوحشي من الشفر المقابل فيشكلان معاً طية فوق حشفة البظر تسمى قلفة البظر .

يتحد القسمان الإنسيان ببعضهما بعضاً فيتشكل لجام البظر . الشفران الصغيران خاليان من الشحم ويكون جلدهما أملس ورطباً ووردي اللون . يخفي الشفران الكبيران الشفرين

الصـــغيرين إلا عند الطفلة و المرأة بعد سن اليأس حيث يقل محتوى الشفرين الكبيرين من الشحم فيكونان أصغر فيظهر الشفران الصغيران .

دهليز المهبل vestibulum vaginae:

دهليز المهبل هو الشق الكائن بين الشفرين الصغيرين . يحوي الدهليز فتحات المهبل و الإحلـــيل وقناتـــي الغدتين الدهليزيتين الكبيرتين . تقع فتحة المهبل و الإحليل الخارجية خلـــف الـــبظر مباشرة أمام فتحة المهبل ، وهي عادة شق ناصف حوافه منقلبة قليلاً . فـــتحة المهـــبل أكبر من فتحة الإحليل وهي أيضا شق ناصف ترتبط أبعادها ومظهرها بحالـــة غشـــاء البكارة . تنفتح قناتا الغدتين الدهليزيتين الكبيرين كل منهما على جانب فـــتحة المهـــبل بيـــنها وبيـــن الشفر الصغير . توجد فتحات أصغر لأجل قنوات الغدد الدهلـــيزية الصـــغيرة الواقعـــة فـــي الدهليز بين الفتحتين المهبلية والإحليلية . الحفرة الدهلـــيزية أو الحفـــرة الزورقية هي انخفاض قليل العمق واقع في الدهليز بين المهبل ولجام الشفرين .

البظر clitoris:

البظر هو كالقضيب (الذي هو نظيره) مشكل بشكل أساسي من نسيج ناعظ ويمكنه أن يكبر حجماً نتيجة احتقانه بالدم ، وهو على عكس القضيب لا يجتازه الإحليل . يتوضع خلف الملتقى الأمامي للشفرين الكبيرين و الشفرين الصغيرين .

ينشـــأ الـــبظر من الحوض العظمي بساقين . ترتبط كل ساق بظرية بالقسم السفلي من الوجه الأنسي لفرع الإسك الموافق ، مباشرة أمام الحدبة الوركية . تتقولب الساق على فـــرع العانة السفلي حين تمر نحو الأمام في الفسحة العجانية السطحية ، وتكون مغطاة بالعضلة الاسكية الكهفية وتنضم إلى الساق المقابلة . قرب الحافة السفلية لاتفارق العانة تغـــير الســـاقان المتحدان الاتجاه وتتجهان نحو الأسفل . تسميان بدءاً من هذا المستوى الجســـمين الكهفيين وتشكلان معاً جسم البظر . الجسمان الكهفيان محتبسان في غلاف ليفي كثيف ويكونان منفصلين عن بعضهما بعضاً بحاجز غير مكتمل . حشفة البظر هي تبارز صغير مدور في النهاية الحرة للجسم . يتكون أيضاً من نسيج ناعظ ، وهي مثل حشفة القضيب حساسة كثيراً . يرتبط الرباط المعلق للبظر هذا العضو بالوجه الأمامي لارتفاق العانة .

بصلة الدهليز bulbus vestibule:

تشمل بصلة الدهليز كتلتين متطاولتين من نسيج ناعظ تمتدان على جانبي فتحة المهبل و تغطـــيهما العضـــلة البصـــلية الاسفنجية. هاتان الكتلتان كبيرتان في الخلف ،و لكنهما تصـــغران في الأمام حيث تتحدان ببعضهما بعضا فتشكلان حبلا دقيقا يمر طول الوجه الســـفلي لجســـم البظر حتى الحشفة . بصلة الدهليز هي مثيلة لبصلة القضيب و القسم الملاصق من الجسم الاسفنجي.

الغدتان الدهليزيتان الكبيرتان: Gl.vestibulares majores
جسمان صغيران مدوران أو بيضاويان واقعان مباشرة خلف بصلة الدهليز أو تغطيهما أقسام البصلة الخلفية . تنفتح قناة كل غدة في الثلم الواقع بين الشفر الصغير و مكان انغراس غشاء البكارة .تقابل هاتان الغدتان الغدتين البصليتين الاحليليتين عند الرجل . تنضغط هاتان الغدتان في أثناء الجماع و تفرزان مخاطا يقوم بترطيب النهاية السفلية للمهبل.

التوعية و التصريف اللمفي و التعصيب:

التوعية: تغذي الشفرين الكبيرين و الشفرين الصغيرين الفروع الشفرية الأمامية للشريانين الحيائيين الخارجيين و الفروع الشفرية الخلفية للشريانين الحيائيين الداخليين . يغذي ساقي البظر و جسميه الكهفيين الشريانان البظريان العميقان ، و يغذي الحشفة شريانان ظهر البظر . تستمد بصلة الدهليز و الغدتان الدهليزيتان الكبيرتان ترويتهما من شريان بصلة الدهليز و من الشريان المهبلي الأمامي.

التصريف اللمفي:تنزح الأوعية اللمفية للأعضاء التناسلية الخارجية إلى العقد اللمفية الأربية السطحية .

التعصيب: يعصب الشفرين الكبيرين و الشفرين الصغيرين العصب الشفري الأمامي الذي هو فرع من العصب الحرقفي الأربي ، و الأعصاب الشفرية الخلفية التي هي فروع من العصب الحيائي . تعصب بصلة الدهليز الضفيرة الاحليلية المهبلية التي تتتابع بالأعصاب الكهفية للبظر . يعصب البظر أيضا عصب ظهر البظر.

تحوي هذه الأعصاب المختلفة : ١) أليافا حسية ينقل بعضها حس الألم و يأتي بعضها من مستقبلات خاصة متنوعة ؛ ٢) أليافا ذاتية تعصب الأوعية الدموية الكثيرة ؛ ٣) أليافا لأجل الغدد المختلفة .

المهبل vagina

المهبل هو عضو الجماع الأنثوي . وهو النهاية السفلية للممر الحوضي كما يشكل قناة مفرغة لمواد الطمث . يتصل بجوف المهبل مع جوف الرحم في الأعلى وينفتح على دهليز المهبل في الأسفل .
يتوجه المهبل نحو الأسفل و الأمام في مستوى يوازي مستوى المضيق العلوي ويشكل زاوية ٦٠ درجة مع المستوي الأفقي . حين تكون المثانة فارغة يشكل محور المهبل مع محور الرحم زاوية تزيد قليلاً على ٩٠ درجة . تزداد هذه الزاوية حين تمتلئ المثانة وتدفع قاع الرحم نحو الأعلى و الخلف .
للمهبل قابلية توسيع كبيرة لاسيما في قسمه الواقع فوق الحجاب الحوضي . حين يكون جوف المهبل فارغاً يكون له في المقطع الأفقي شكل حرف H في معظم امتداده .

يتلامس جداره الأمامي و الخلفي تحت العنق . يبلغ طول جداره الأمامي ، الذي يخترقه العنق ، نحو ٧,٥ سم ، ويبلغ طول جداره الخلفي نحو ٩ سم . هذان الجداران قابلان للتوسع بشكل خاص يرتبط الجداران الوحشيان بـ ما جانب الرحم أي بالرباط العنقي الوحشي في الأعلى ، وبالحجاب الحوضي في الأسفل ، مما يجعلهما أقل قابلية للتوسع . يدعى الردب بين القسم المهبلي للعنق وجدران المهبل قبو المهبل FOENIX VAGINAE الذي يكون أكثر عمقاً في الخلف حيث يجاور جداره صفاق التكهف المستقيمي الرحمي .

عند معظم العذراوات ، تكون فتحة المهبل على الدهليز مسدودة جزئياً بطية تدعى غشاء البكارة HYMEN . هذه الطية ذات شكل وكبر متبدلين ، لكنها غالباً ماتكون حلقية أو هلالية ، ولها عادة فتحة لكنها قد تكون ذات شكل مصفوي . قد تكون فتحة الغشاء غائبة فيدعى حينها الغشاء غير المثقوب . بعد انثقاب الغشاء أو تمزقه تبقى في حافته الثابتة أهداب صغيرة ومدورة تدعى الحليمات الغشاء CARUNCULAE HYMN ALES .

المجاورات :

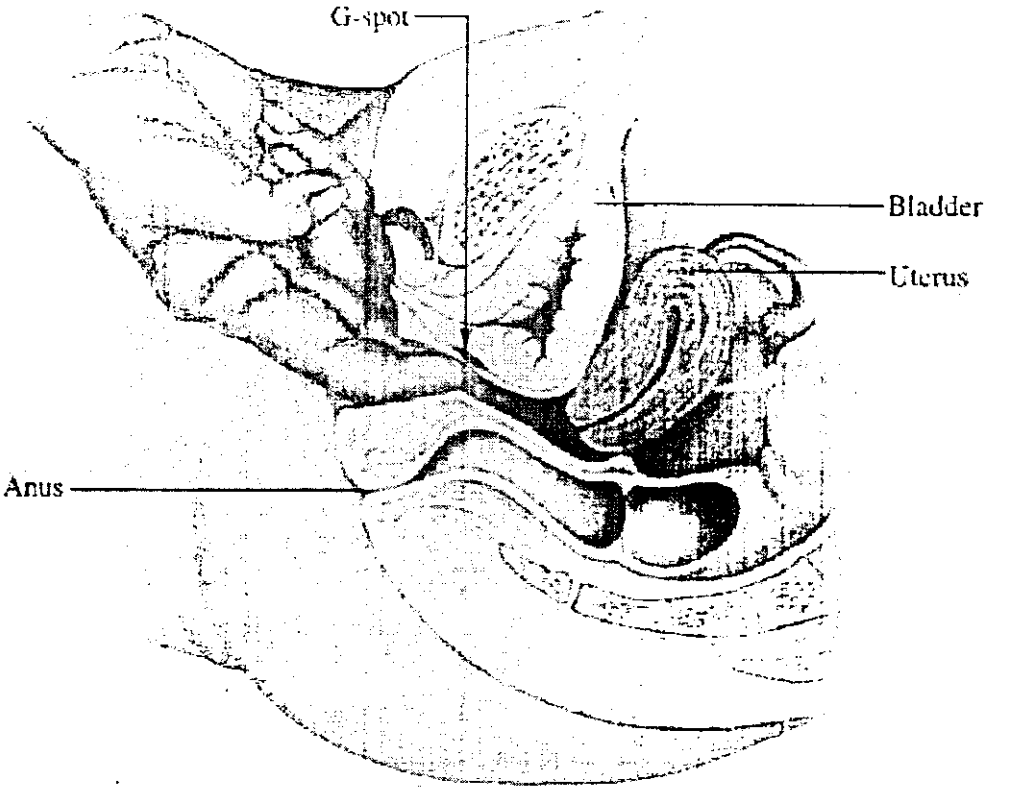
يجاور قسمه العلوي في الأمام عنق الرحم ، وينفصل تحت ذلك مباشرة عن المثانة و الحالبين بنسيج ضام رخو . ونظراً لكون الرحم منفتلاً عادة و لكون القسم العلوي للمهبل يخضع إلى انحراف موافق فإن أحد الحالبين يكون أكثر من الآخر توضعاً أمام المهبل . يلتحم الإحليل مع الثلثين السفليين لجدار المهبل الأمامي .

في الخلف يجاور القسم العلوي للمهبل التكهف المستقيمي الرحمي ويكون تحت ذلك منفصلاً عن المستقيم بنسيج ضام قليل التوعية نسبياً . يلتحم القسم السفلي للمهبل مع المركز الوتري للعجان .

يجاور القسم العلوي للمهبل في الوحشي " ما جانب الرحم " الذي يشكل هنا " ما جانب العنق " أي يشكل الرباط العنقي الوحشي ، كما يجاور وريقتي الرباط العريض . يحيط القسمان العانيان العصعصيان لرافعة الشرج بالمهبل وذلك على بعد نحو ٣ سم من فوهة المهبل فتسلك هذه العضلة كمصرة . أما تحت الحجاب الحوضي فإن المهبل يجاور في الوحشي الغدة الدهليزية الكبيرة وبصلة الدهليز و العضلة البصلية الإسفنجية

التركيب : يتكون جدار المهبل من ثلاثة طبقات : مخاطية وعضلية و مصلية .

تتبطن المخاطية ببشرة رصفية مطبقة يختلف مظهرها تبعاً لتأثير الهرمونات التي تختلف حسب أطوار الدورة الطمثية . تفيد اللطخات المهبلية و العنقية التي تحوي خلايا متوسفة في التشخيص المبكر لسرطان الرحم .



شكل يوضح المهبل و مجاوراته

التوعـــية : توعي القسم العلوي للمهبل فروع من الشريان الرحمي . أما القسم السفلي للـــرحم فيـــتوعى من الشريان المهبلي . يعود الدم الوريدي إلى الضفيرة المهبلية التي تتصل مع الضفيرتين الرحمية و المثانية .

التصـــريف اللمفي : تسير الأوعية اللمفية الصادرة من القسم العلوي للمهبل على طول الشـــريان الرحمي وتنصب في العقد اللمفية الحرقفية الظاهرة و الباطنة . تسير أوعية القســـم المتوســـط على طول الشريان المهبلي وتصب في العقد الحرقفية الباطنة ، أما أوعية القسم السفلي فإنها تصب في العقد اللمفية العجزية و الحرقفية المشتركة . تصب أوعية القسم المجاور لغشاء البكارة في العقد اللمفية الأربية السطحية .

التعصـــيب : يســـتمد القسم السفلي للمهبل تعصيبه من العصب الحيائي أما بقية الأقسام فتعصـــبها الضـــفيرة الرحمـــية المهبلـــية . تحوي هذه الضفيرة ألياف ذاتية مخصصة للعضلات الملس وألياف محركة للأوعية. الدلالة الوظيفية لهذه الألياف غير واضحة . حساسية المهبل ضعيفة باستثناء قسمه السفلي .

الحجاب واللفافة الحويضان

الحجاب الحوضي

يتكون الحجاب الحوضي من العضلات رافعتي الشرج و العصعصيتين ، ومن اللفافات التي تغطي وجوه هذه العضلات العلوية و السفلية . هذه اللفافة قسم من اللفافة الحوضية الجدارية التي تشمل أيضاً اللفافة المغطية لجدران الحوض الوحشيين و الخلفي . أما اللفافة الحوضية الحشوية فهي ملحقة بالأعضاء .

العضلتان رافعتا الشرج هما الأهم من بين عضلات الحجاب الحوضي ، أما العضلتان العصعصيتان فهما نسبياً قليلتا الأهمية .

العضلة رافعة الشرج musculus levator ani : سماكة هذه العضلة وقوتها متبدلتان . تتوضع هذه العضلة أفقياً تقريباً في أرضية الحوض . يتيح الشق الضيق فيما بين الحافتين الإنسيتين للعضلتين اليمنى واليسرى مرور المهبل عند المرأة و الإحليل و المستقيم عند كلا الجنسين . تقدم هذه العضلات إلى هذه الأعضاء وإلى الأعضاء الواقعة مباشرة أعلى العضلات دعماً فعالاً .

تقسم رافعة الشرج عادة إلى ثلاثة أقسام (عاني عصعصي و عاني مستقيمي وحرقفي عصعصي) تبعاً لاتجاه الألياف وارتباطات هذه الألياف . إن هذا المستقيم ليس في الواقع إلا تبسيطاً للأمور وينزع إلى تجاهل العلاقات الهامة لهذه العضلة مع المثانة و الموثة و المهبل .

ينشأ القسم الرئيس للعضلة رافعة الشرج من الوجه الظهري لجسم العانة ويتجه نحو الخلف في مستوى سهمي باتجاه العصعص .

العضلة العانية العصعصية m.pubococcygien : وهي التي تمتلك مرتكزات كثيرة . عند الرجل ، ترتكز بعض الألياف الأكثر توضعاً في الإنسي في أثناء مسارها باتجاه الخلف ترتكز على الموثة (رافعة الموثة levator prostatae) أما عند المرأة فإن بعض الألياف الإنسية ترتكز على الإحليل و المهبل (العضلة العانية المهبلية m.pubovaginalis) تحيط بعض الألياف مترافقة في ذلك مع ألياف العضلة المقابلة بالإحليل عند الرجل و المهبل عند المرأة على المركز الوتري العجاني ، تتمادى بعض الألياف (ألياف عانة شرجية) على جدران القناة الشرجية .

تنشأ معظم الألياف الوحشية للعضلة العانة العصعصية من القوس الوترية لرافعة الشرج حين تكون هذه القوس موجودة . تمر هذه الألياف خلف القناة الشرجية وتصل الرباط الشرجي العصعصي .

من أقسام العضلة رافعة الشرج قسم متميز قابل للعزل يطلق عليه اسم العضلة العانية المستقيمية بمصرة الشرج الخارجية وبالغلالة العضلية الطولانية للمستقيم .

العضلة الحرقفية العصعصية : وهي القسم الأكثر خلفية من العضلة رافعة الشرج ، وغالباً ما تكون ضعيفة التطور ويمكن أن تكون بمعظمها سفاقية . كثيراً ماتكون ناقصة في أماكن محدودة منها فيتشكل الحجاب الحوضي في مناطق النقص من اللفافتين العلوية و السفلية تنشأ من الوجه الحوضي للشوكة الإسكية ومن القوس الوترية للعضلة الرافعة (أو من اللفافة السدادية) خلف النفق السدادي . تتجه أليافها مائلة وترتكز على الحافة الوحشية للعصعص وعلى الرباط الشرجي العصعصي .

العضلة العصعصيةm.coccygeu : (أو العضلة الإسكية العصعصية) . تتوضع هذه العضلة خلف العضلة رافعة الشرج . يمكن أن تكون بعض أقسام من

هذه العضلة أو كلها على شكل حزم وترية.تنشأ من الوجه الحوضي للشوكه الاسكية و تنتشر لترتكز على الحافة الوحشية للقسم السفلي للعجز و القسم العلوي للعصعص.
التعصيب:تستمد العضلتان رافعة الشرج و العصعصية تعصيبهما من فروع من الفروع البطنية للعصبين العجزيين الثالث و الرابع تباشر هاتين العضلتين من وجهيهما الحوضين.

الوظيفة:يعمل الحجاب الحوضي على دعم الأحشاء الحوضية و مقاومة ارتفاعات الضغط داخل البطن.يسمح مع العضلات البطنية الأمامية للحجاب الحاجز أن يؤثر تأثيرا فعالا في كل الفعاليات التي تتطلب ارتفاعا في الضغط داخل البطن.

تمتلك أقسام رافعة الشر ج إضافة إلى ما سبق وظائف هامة. تقع العضلة رافعة الموثة عند الرجل، و العضلة العانية المهبلية عند المرأة تحت المثانة مباشرة فتكون لهما علاقة في السيطرة على التبول.

العضلة العانية المستقيمة مسؤولة عن تزوي الوصل الشرجي المستقيمي ، و يتيح ارتخاؤها في أثناء التغوط تقويم هذا الوصل. إن المقلاع العاني الشرجي ، الذي يصطدم به رأس الجنين في أثناء الولادة ، يوجه الرأس نحو الأمام في القسم من الممر الحوضي . رغم أن العضلة العانية العصعصية قادرة على الارتخاء ارتخاء كبيرا في أثناء الولادة فهي كثيرة التمزق و التأذي . ينجم عن الأذيات أن دعم الأحشاء الحوضية يصبح غير كاف.

لفافات الحجاب الحوضي:

هذه اللفافات قسم من اللفافة الحوضية الجدارية و هي تتوضع في مجموعتين .
تغطي اللفافة العلوية الوجه الحوضي للعضلة رافعة الشرج و العضلة العصعصية.
القوس الوترية للفافة الحوضية Arecus tendineus fiscia peluis هي تمسك من هذه الطبقة و هي تمتد من الشوكة الاسكية إلى الوجه الظهري لجسم العانة قرب ارتفاق العانة. غالبا ما تكون هذه القوس موجودة في قسمها الأمامي على الأقل ،و هي تشكل الرباط العاني الموثي الانسي أو العاني المثاني . اللفافة العلوية رقيقة فوق العضلة العصعصية خاصة حين تكون هذه العضلة سفاقية. تلتحم مع الرباط العجزي الشوكي و تمر على الأغلب نحو الخلف لتغطي العضلة الكمثرية ، و هنا تكون منفصلة عن العضلة و لفافة العضلة بالضفيرة العجزية.

اللفافة السفلية أرق من العلوية وهي تغطي الوجه السفلي للعضلة رافعة الشرج و العضلة العصعصية . تشكل الجدار الانسي للحفرة الاسكية المستقي

اللفافة الحوضية

تشمل اللفافة الحوضية اللفافة الحوضية الجدارية و اللفافة الحوضية الحشوية

اللفافة الحوضية الجدارية :

تشـــكل هـــذه اللفافـــة قسما كبيرا من الغلاف العام الذي يفرش الوجه الداخلي للجدران البطنـــية و الحوضية. ينقطع استمرارها مع اللفافة المعترضة و اللفافة الحرقفية عادة نتـــيجة الـــتحام هاتيـــن اللفافتين مع السمحاق الذي يغطي الخطين الانتهائين للعظمين الوركيـــن و الوجـــه الظهـــري لعظم العانة. تشكل اللفافة الحوضية الجدارية قسماً من أرضـــية الحوض(لفافتا الحجاب الحوضي العلوية و السفلية الموصوفتان سابقا)،وتغطي الجداريـــن الوحشيين للحوض الصغير اللفافة السدادية.تغطي الجدار الخلفي تغطية غير تامة لأنها لا تكون موجودة على القسم الناصف من الوجه الأمامي للعجز.

اللفافة السدادية facia obturator :

هي قسم من اللفافة الجدارية تغطي السدادية الداخلية.ترتكز على حواف هذه العضلة و تغطي وجهها الحوضي.يمكن أن يوجد تسمك منحن من هذا السفاق تحت النفق الحيائي. هـــذا التســـمك هـــو القـــوس الوترية لرافعة الشرج.تمثل هذه القوس خط التحام اللفافة السدادية مع لفافتي الحجاب الحوضي العلوية و السفلية و تمتد من الوجه الظهري لجسم العانـــة إلى الشوكة الإسكية . تقدم منشأ لقسم من ألياف العضلة الرافعة للشرج.غالباً ما تكون هذه القوس غائبة، أو يمكن أن تكون موجودة في قسم من امتدادها فقط.
إن قســـماً مـــن العضلة السدادية الداخلية واقع تحت مستوى منشأ العضلة رافعة الشرج فهـــو إذا خـــارج الحـــوض وتشكل اللفافة التي تغطيه الجدار الوحشي للحفرة الإسكية المســـتقيمية.يقـــع النفق الحيائي في غمد لفافي خاص هو اللفافة الهلالية وهو ذو علاقة وثيقة بالسفاق السدادي.تمر في هذا النفق الأوعية الحيائية و العصب الحيائي.

اللفافـــة الحوضية الحشوية :يشكل هذه اللفافة نسيج خارج بريتواني يشكل غلافاً لهذه الأعضاء و غمداً للأوعية.تمتد هذه اللفافة بين البريتوان و اللفافة الجدارية،وتتمادى في الأعلى مع النسيج خارج البريتواني للبطن.

لمحة فيزيولوجية :

غريزة الجهاز التناسلي للمرأة و الدورة الطمثية

فـــي غياب التلقيم الراجع السلبي الذي تمارسه هرمونات المبيض يزول اللجم الذي كان يمـــنع الهرمون الحاث الجريبي FSH عن الانطلاق على مستوى النخامة فتبدأ مقادير هذا الهرمون بالتزايد بالدوران مؤثرة في المبيضين ومنمية أجربة عليهما .

ويقـــدر بأنه يبدأ في التطور ١٠٠٠ جراب تقريباً في كل دورة طمثية لكن يتنكس عدد كبير منها ولا يصل لمرحلة النضج و الإباضة إلا جراب واحد عادة في الدورة الطمثية الواحـــدة ومع ازدياد افراز FSHيحث هذا الهرمون الأجربة على تشكيل مستقبلات له على سطح الأجربة ، وتكون هذه المستقبلات أكثف ما يمكن على أحد الأجربة و الذي يدعى بالجراب المسيطر ، ومع ازدياد نمو الأجربة تبدأ مقادير متزايدة من الاستروجين بالتصـــنع في الخلايا الحبيبية و بالإفراز للدوران ويبدأ جزء منها بممارسة تلقيم راجع سلبي على إفراز FSH من النخامة لكن وجود أعداد كبيرة من المستقبلات على سطح خلايـــا الجـــراب المســـيطر تسمح حتى للمقادير الزهيدة من هرمون FSH بحث هذا الجـــراب نحـــو التطور باتجاه الإباضة في حين أن الأجربة الأخرى تميل للتنكس أثناء ذلك .

ويتســـاند كل من الاستروجين المفرز وهرمون FSH في الحث على تشكيل مستقبلات للهرمون الملوتن LH على سطح الخلايا الحبيبية ويؤدي ذلك لبدء افراز البروجستون بمقاديـــر قلـــيلة قـــبل الإباضـــة بقليل ويعتقد بأن لذلك أهمية في حدوث التلقيم الراجع الإيجابي للاستروجين .

ويـــزداد مـــع نمو الجراب المسيطر افراز الاستروجين لدرجة تصل فيه لعتبة احداث التلقيم الراجع الايجابي على مستوى ماتحت المهاد _ النخامى فيحدث انطلاق دفقة من LH الضـــرورية لحدوث الإباضة وبالتالي تشكل الجسم الأصفر . وتحدث هذه الدفقة عادة قبل الإباضة بـــ ١٠- ١٢ ساعة .

تـــؤدي دفقـــة LH إلى بدء استكمال الأنقسام المنصف الأول في البويضة والتي تكون متوقفة ومنذ الحياة الجنينية في المراحل الأولى للانقسام المنصف الأول ، وما أن تحدث دفقة LH حتى تستعيد البويضة نشاطها وتتابع من جديد كما تؤدي دفقة LH إلى بدء التلوتـــن في الخلايا الحبيبية و إلى تصنيع البروستاغلاندينات الضرورية لتمزق جريب دوغراف .

ويـــؤدي حدوث دفقة LH وحدوث الإباضة لزيادة افراز البروجسترون بكمية كبيرة قد تكون المسؤولة عن لجم افراز LH مركزياً وتخفيض مستواه في الدم ، بالإضافة لتأثير البروجســـترون مركـــزياً فإنهيعتقد بأنه يمارس تأثيراً مباشراً في جدار الجريب محدثاً مرونة تساعد على تمزق الجراب وحدوث الإباضة كما أن معاكسته للاستروجين يلعب دوراً مهمـــاً في تفعيل بعض الخمائر الحالة للبروتينات و التي يظن بأنها تكون مثبطة بتأثير الاستروجين ويظن بأن لها دور في تمزق جدار الجريب وحدوث الإباضة .

يزداد تركيز البروستاغلاندينات من نوعي F و E داخل السائل الجرابي وقت الإباضة و لا يعرف الدور الذي تلعبه بدقة في حدوث الإباضة لكن تثبيط فعلها بالأدوية المضادة لفعـــل البروستاغلاندينات يؤدي لحدوث التلوتن دون أن يتمزق الجراب وهذه آلية مهمة للعقم في اندومتريوز .

بعد حدوث الإباضة يزداد التلوتن في الخلايا الحبيبية و تبدأ الأوعية بفرزها وبيلغ ذلك أوجه حوالي اليوم ٨-٩ بعد حدوث الإباضة وهو الوقت الذي تكون فيه هرمونات المبيض بأعلى تركيزها بالمصل .
وكلما ازداد تركيز ومقدار البروجسترون بالمصل ازداد التلقيم الراجع السلبي على الهرمون الملوتن إلى أن يصل لحد لا يعود فيه حث الهرمون الملوتن قادراً على احداث استمرار بالجسم الأصفر الذي يبدأ بالتنكس وذلك بعد نحو ١٠-١١ يوماً من الإباضة .
إن آلية تنكس الجسم الأصفر مازال يكتنفها الغموض في كثير من جوانبها فالتنكس يحدث بعد فترة من استمرار مقادير عالية من LH مما يشير إلى أن آليات موضعية أو هرمونية أخرى قد تكون المسؤولة عن ذلك . وهناك المزيد من الدلائل على أن البروستاغلاندينات تلعب دوراً مهماً بذلك من خلال حثها على تخريب مستقبلات الهرمون الملوتن و أمكن تجريبياً تثبيط تنكس الجسم الأصفر باستخدام الأدوية المضادة لفعل البروستاغلاندينات .
يكاد يكون الزمن الفاعل بين زمن الإباضة وبدء الدورة الطمثية التالية ثابتاً تقريباً ويساوي ١٤ يوماً و أن التأرجح في الزمن بين الطموث عند المرأة يعود للجزء الأول من الدورات الطمثية أي الطور الاستروجيني ويعود ذلك لاختلاف الزمن اللازم لتطور الأجربة و الوصول بمستويات من الاستروجين قادرة على احداث التلقيم الراجع الإيجابي .
ومع تنكس الجسم الأصفر يزول التلقيم الراجع السلبي الذي كان يمارسه المبيض بهرموناته فتعود قيم الهرمون الحاث الجريبي للارتفاع وبدء تشكل جرابي جديد .
أما على مستوى بطانة الرحم فيؤثر لاالاستروجين أولاً في بطانة الرحم محدثاً نمواً بالأرتاج الغدية فتنمو بطانة الرحم وتزداد سماكتها و يساعد على تشكيل مستقبلات البروجسترون فيتشكل الطور الإفرازي بالنصف الثاني من الدورة الطمثية تحت تأثير الاستروجين و البروجسترون معاً .
ومع زوال تأثير هذين الهرمونين عن بطانة الرحم يتنكس الجسم الأصفر محدثاً توسف في البطانة الرحمية ويحدث الطمث .
يؤدي عوز الهرمون الحاث الجريبي لعوز في تأثير هرمون LH بسبب العوز في تشكيل مستقبلاته . وبشكل مماثل يؤدي عوز الأستروجين وعدم انتظام مقاديره إلى عوز في التأثير البروجستروني على بطانة الرحم بسبب نقص مستقبلاته على مستوى البطانة .
وباختصار تقسم الدورة الطمثية إلى ثلاثة أطوار :

الطور الجرابي

طور الإباضة

الطور اللوتئيني .

تعريف غشاء البكارة:

هو ثنية مستديرة و رقيقة في الغشاء المخاطي المهبلي تغطي بشكل جزئي مدخل المهبل و تبدي ثقب أو أكثر لخروج دم الطمث،و تتمطط أو تتمزق بدخول الإصبع أو القضيب الذكـــري أو أي شـــيء مشابه إلى المهبل،وتعتبر سلامة هذه الثنية الدليل التقليدي على العذرية.

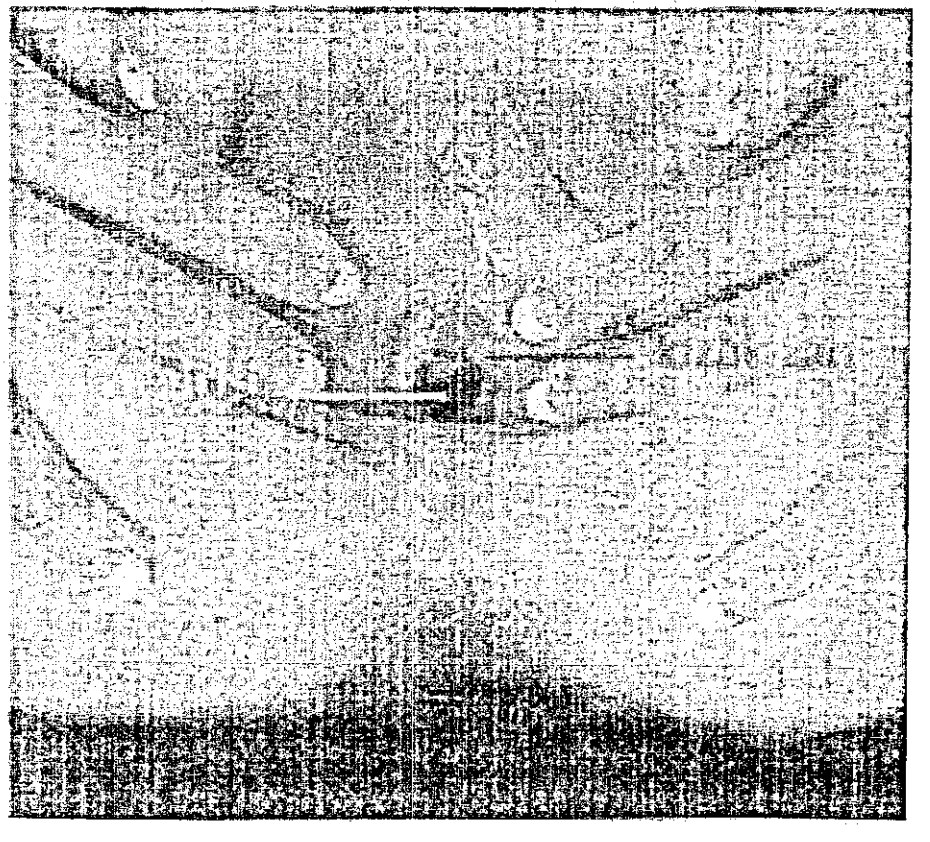
موقع غشاء البكارة و ترويته الدموية و تعصيبه:

يقـــع غشـــاء الـــبكارة عـــند فتحة المهبل وتأتي تغذيته الشريانية من الشريان المهبلي الأمامي،فرع من الشريان الحرقفي الباطن.

تنزح الأوردة المهبلية إلى الوريد الحرقفي الباطن.

النزح اللمفي إلى العقد الإربية السطحية.

تعصيب غشاء البكارة يأتي من الضفيرتين الخثليتين السفليتين والتي تحوي ألياف ودية و نظيرة ودية و ألياف حسية من نماذج مختلفة.



رسم توضيحي لموقع غشاء البكارة و مجاوراته

بنية غشاء البكارة:
يتركب غشاء البكارة من طبقة ظاهرة وطبقة باطنة بينهما نسيج خلوي قشري يحوي نسيج ليفي مرن وأوعية دموية رفيعة و نهايات عصبية.

تطور غشاء البكارة الجنيني:

هناك نظريتان:
١-يكون غشاء البكارة مؤلف من صفيحتين تقعان حول الفوهة البولية التناسلية تندمجان في الشهر الرابع الجنيني على الخط المتوسط لتشكل حجاب يقع أمام الفوهة المهبلية و يبقى في الغشاء ثقب واحد أو أكثر.
٢-تتشكل الصفيحة المهبلية من القناة الرحمية المهبلية و الجيب البولي التناسلي و تنفتح الصفيحة المهبلية في الشهر الخامس من الطرف القريب من الرحم مشكلاً أجنحة بالمهبل هي الرتوج المهبلية و تبقى لمعة المهبل منفصلة عن الجيب البولي التناسلي بغشاء البكارة.

تطور غشاء البكارة حتى السنة التاسعة من العمر:

تمت دراسة ٩٣حالة لطفلات لم يتعرضوا إلى أي اعتداء أو إساءة جنسية أو حادث يؤدي إلى تغيرات في التطور الطبيعي. حيث تم فحص لهؤلاء الطفلات في السنة الثالثة و الخامسة و ٨٠ طفلة في السنة السابعة و ٦١ طفلة في السنة التاسعة و سجلت مظاهر غشاء البكارة،شكل الفتحة المهبلية،شكل فتحة الأحليل،طيات الدهليز،الثلمات، الفلق،شكل الطيات الداخلية للمهبل،بالإضافة لقياس القطر العرضي لفتحة غشاء البكارة و سماكة الأنسجة فيه في الموقع الساعة٣ و٦ و٩ ،و تمت مقارنة التغيرات أثناء كل قياس.

كانت نتيجة هذه الدراسة: إن التغيرات في المظاهر الوصفية لغشاء البكارة حتى السنة التاسعة من العمر قليلة جداً، حيث لا توجد تغيرات في شكل الطيات الدهليزية، و عدد الثلمات و الفلق و شكلها،شكل غشاء البكارة و سماكة أنسجته في المواقع ٣،٦،٩ ،و يقتصر التغير على ازدياد القطر المعترض لفتحة الغشاء مع تقدم العمر، الشكل الهلالي يصبح أكثر وضوحاً مع تقدم العمر.(٩-٢٣-٢٤-٥٦-٨٨)

أشكال غشاء البكارة:

١-الغشاء الحلقي:يكون الغشاء بيضوي أو مستدير و الفوهة غالباً بيضوية و هذه الفوهة تكون مركزية أو قرب مركزية.

٢-الغشـــاء العمـــودي أو المهمازي أو الشفري: يتميز أن الغشاء يتألف من مصراعين جانبيين يتصلان بلسين ضيق و الفوهة هي عبارة عن شق طولاني.

٣-الغشاء الهلالي: غشاء رقيق جداً و له فوهة أمامية ضيقة تقعره نحو الأعلى.

٤- الغشـــاء الجسري أو الغشاء ذو الفوهتين: له فوهتان متساويتان أو غير متساويتان يقسم بلسين ضيق هو حاجز طولاني أو عرضاني مكتمل أو غير مكتمل.

٥- الغشاء الغربالي: له عدة فوهات صغيرة. ٥٧٧٩٠٩

٦-الغشاء الطفلي:له فوهة مركزية متطاولة ضيقة و يبدي شكل خيطي.

٧-الغشـــاء الأرتق:هو غشاء ليس له ثقب مطلقاً و عند بلوغ الفتاة يتراكم دم الطمث و يحتاج الغشاء عندها لإحداث ثقب جراحي.

غشاء بكارة متمزق غشاء بكارة غربالي غشاء بكارة جسري غشاء بكارة حلقي

رسم توضيحي لأشكال غشاء البكارة

أشكال حافة الغشاء:

١- الحافة الملساء: تكون خطية و ليس فيها أثلام.

٢- الحافة الفصية: له نتؤات مستديرة متراكبة فوق بعضها البعض.

٣- الحافـــة المفصصـــة: حافته الحرة لها أثلام و فجوات متناوبة مختلفة العمق و تنطوي الفصوص على بعضها البعض.

٤- الحافة المشرشرة: حافته الحرة لها لسينات مختلفة الأحجام.

٥- الحافة المسننة: حافته الحرة تحوي شقوق صغيرة على طول الحافة.

٦- الحافة المتهدبة: حافته الحرة منتهية بأهداب ناعمة.

أشكال فوهة الغشاء:

١-الفوهة الوحيدة:تكون في الغشاء الحلقي و الهلالي.

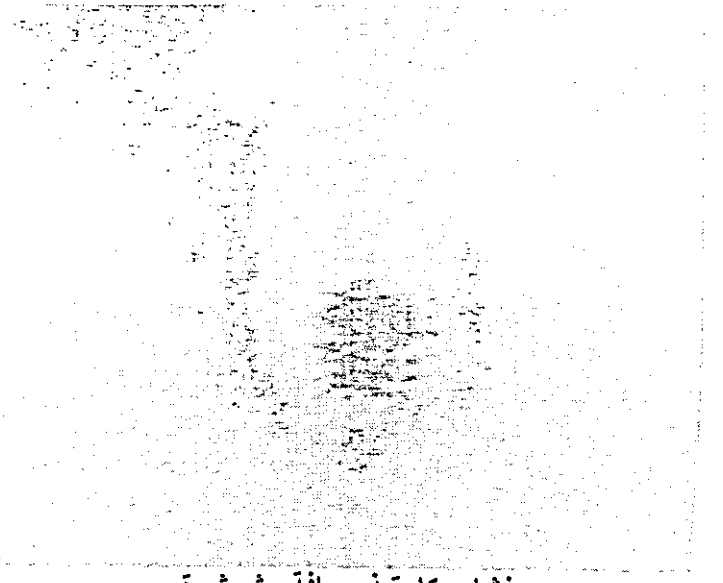
٢-الفوهة الثنائية:كما في الغشاء الجسري.

٣-الفوهة المتعددة:كما في الغشاء الغربالي.

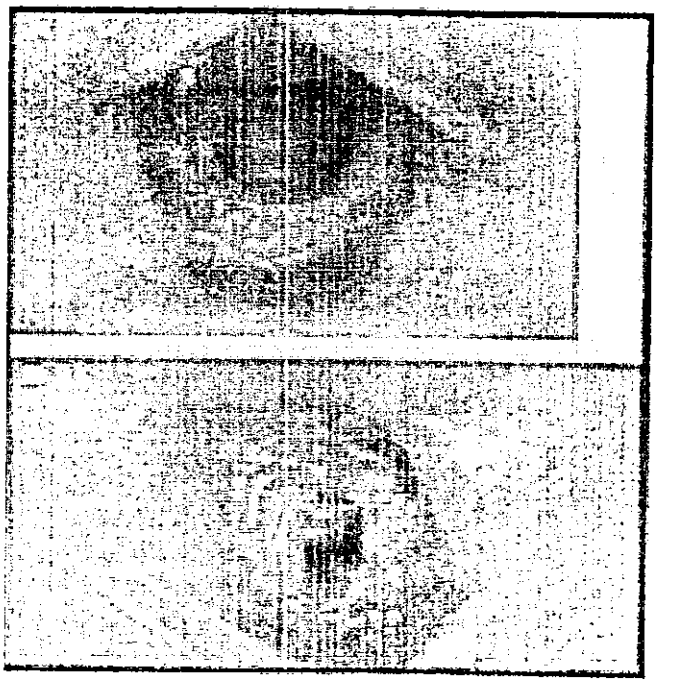
أشكال فتحة غشاء البكارة:

١. الفتحة الطبيعية هي الفتحة التي تسمح بمرور إصبع الخنصر دون أن يتمزق الغشاء.
٢. الفتحة الضيقة هي الفتحة التي لا تسمح بمرور إصبع الخنصر.
٣. الفتحة الواسعة هي الفتحة التي تسمح بمرور إصبعين دون أن يتمزق الغشاء.

وينشأ عن هذا الاختلاف في شكل غشاء البكارة و حافته و فوهته إلى نماذج مختلفة من غشاء البكارة،تذكر بعض المصادر أن الأنواع الرئيسية تزيد عن خمسة عشر نوع، و تذكر مصادر أخرى أن غشاء البكارة كبصمة أصابع اليد لا يوجد غشاءان متشابهان تماما.



غشاء بكارة ذو حافة مشرشرة



غشاء بكارة ذو حافة مفصصة

تمزق غشاء البكارة:

يتمزق غشاء البكارة عادة في الجماع الأول و لكن هذا التمزق قد لا يحصل بالرغم من تكـرار الجمـاع و ذلك إما بسبب متانته لتشكله من نسيج ليفي أو غضروفي أو بسبب مرونـته الـزائدة و التي تسمح له بالتمدد الكافي لدخول القضيب فيه، أو بسبب تكونه الخاص كأن يكون من النوع الحلقي ذو الفتحة الواسعة أو من النوع المصراعي المرن.
قـد يـتمزق غشـاء البكارة أحياناً دون جماع كتمزقه بالاستمناء باليد أو بإدخال جسم أجنبـي، أو نتيجة الحك بالأظافر عند الإصابة بحكة فرجية شديدة،أو نتيجة خطأ طبي بإجـراء معايـنة تناسلية غير أصولية أو بوضع قثطرة بولية بالمهبل بدل الأحليل عن طـريق الخطـأ،أو نتيجة حادث عارض كالسقوط فوق جسم صلب ،أو بسبب مرضي كالتهاب الفرج الديفتريائي أو الحصبائي أو الجدري أو السل.
يُحـدث تمزق غشاء البكارة آلاماً متوسطة الشدة و نزفاً بسيطاً تتراوح كميته بين ١-٥ ملل وقد يكون النزف غزيراً بشكل يهدد الحياة، ويختلف لون دم البكارة عن لون الماء الصادرة من أجزاء الجسم الأخرى بكونه وردي فاتح.
ويخـتلف شـكل الـتمزق باختلاف طبيعة الغشاء و شكله و عدم التناسب بين العضو الذكـري و أعضاء الأنثى و درجة دخول القضيب و مقدار القوة المستعملة بالإيلاج،و التمزق إما أن يكون تاماً إذا شمل الغشاء بكامله من حافته الحرة إلى مكان ارتكازه في المهبل أو أن يكون غير تام إذا لم يصل التمزق إلى موضع ارتكاز الغشاء.
يعيـن مكـان الـتمزق نسبة لعقارب الساعة(فيما لو تصورنا وجود ساعة على فوهة المهبل) و يُحدث التمزق تفرق اتصال في نسيج الغشاء البكاري و تكون حوافه:
١-محمـرة ٢-مدمـاة ٣-مـتوذمة ٤-مؤلمة بالجس ٥-نازة نزاً دمويا
خلال ال٦-١٢ ساعة الأولى يتحول بعدها إلى نزّ مصلي دموي يستمر حتى نهاية اليوم الثاني أو الثالث ، وبعدها يتحوّل إلى نزّ مصلي حتى اليوم السابع أو الثامن حسب حجم الـتمزق ثمّ يتوقف النزّ بعدها نتيجة لتكاثر الخلايا البلازمية والخلايا الليفية على حافتي الجرح مشكلة خط تندبي على كل حافة.
المهم في الالتئام في غشاء البكارة أنه يختلف عن الالتئام في الجرح العادي، ففي الجرح العـادي تتقارب الحواف و يتكون بينها نسيج ليفي،أما في غشاء البكارة فتبقى الحافتان متـباعدتان و يظهـر خط تندبي ليفي على الحافة في كل جهة، و يمكن كشف الحواف المـتمزقة المـندملة بواسطة وضع نور حيث تبدو هذه الحواف صدفية عاتمة بينما في الأثلام الطبيعية حوافها تبدو حمراء بدون ظهور خط عاتم.
الـتمزقات الطفيفة في غشاء البكارة تلتئم خلال ٢-٣ أيام أما التمزقات الواسعة الكثيرة الامتداد تحتاج ٧-١٠ أيام للالتئام.
أمـا إذا حـدث تمزق بالمهبل فغالباً ما يصاحبها أنتان لذا فإن تندبها يطول حسب شدة الأنتان و بعد التئام حواف التمزق لا يمكن أبداً تحديد زمن تمزقها.

يـتمزق غشـاء الـبكارة فـي كل جماع قسم منه و عند الولادة يتمزق كاملاً و تندمل الشرائح المتمزقة آخذة شكلاً مدوراً يغطيها غشاء مخاطي وردي اللون تدعى الحليمات الآسية.

التمييز بين التمزق و الأثلام الخلقية:

١- الـــتمزقات غالـــباً تكـــون غير متناظرة و في الجهة الخلفية لغشاء البكارة و زوايا التمزق تكون حادة.
الأثـــلام الخلقية غالباً تكون مزدوجة أو رباعية متناظرة مثلاً عند الساعة ٣،٩ أو٢،٧ .... و زوايا الثلم تكون مدورة الحواف.

٢- الـــتمزقات تبدأ من الحافة المقعرة و تصل إلى الحافة المحدبة(مكان ارتكاز الغشاء على جدار المهبل) و يندر أن لا تصل إلى الحافة المحدبة.
الأثلام الخلقية غالباً لا تصل للحافة المحدبة و نادراً جداً ما تصل إليها.

٣- تتشكل الندبة الخطية على حافة كل شريحة بعد التندب في حالة التمزق ونتأكد من وجودهـــا بوضـــع نـــور خلـــف الفوهة فعندها يبدو للفاحص ظهور خط على الحافات المتمزقة المندملة بينما لا يظهر على الحافات الطبيعية أي شيء.

هل التمزقات(الشقوق) أكثر ثقة من المعايير الأخرى كإشارة للتحرش؟

تذكر جميع المراجع أن الشقوق هي أهم معيار يدل على الإيلاج، و لكن تماماً كالأجزاء الأخـــرى مـــن الجسم(الشفاه مثلاً) يمكن أن تحدث بها شقوق لأسباب عديدة كالخمج و الـــتخريش الثانوي. و هكذا الشقوق في غشاء البكارة ليست نوعية بشكل مطلق لتشير إلـــى الاعـــتداء الجنسي لذلك لا بد دائماً من إجراء فحص تناسلي كامل لتقييم أي حالة اعتداء جنسي.

الفحص الطبي الشرعي للناحية التناسلية:

أهداف الفحص الطبي الشرعي للناحية التناسلية:

١- تحديد شكل غشاء البكارة و نوعه و هل هو متمزق أم لا، و مكان التمزق في حال وجوده، وتحديد زمن التمزق إن أمكن وهل هو حديث أم قديم.
٢- تحديد إذا كان هناك تماس جنسي و هل هو حديث أو قديم.
٣- جمع الأدلة الشرعية(دم،شعر،سائل منوي،مزلقات،ثياب،أتربة، ألياف.....).
٤- إثبات وجود التهديد أو استخدام القوة.
٥- إثبات أو نفي إمكانية التمزقات العفوية أو غير الناتجة عن تماس جنسي.
٦- تقييم خطورة حدوث الحمل.
٧- تقييم خطورة انتقال الأمراض المنتقلة بالجنس.
٨- تحديد المدة اللازمة للشفاء من الأذيات و الأخماج.
٩- إذا كانت الضحية طفل فإن للفحص تأثير علاجي بدئي حيث الاعتداء يشوه صورة الجسم و الفحص يعيد الطمأنينة للطفل و يحرر الطفل من الخوف حول نفسه و تدخله في عملية الشفاء.

المتطلبات التي يجب توفرها في الطبيب الفاحص:

١- قابلية التواصل مع الضحية بلغة مناسبة لعمره و مستواه الثقافي،و الصبر و اللطف لأن التحضير للفحص قد يأخذ وقتاً أطول بكثير من الفحص نفسه.
٢- معلومات حول التطور الطبيعي للجسم البشري (الفيزيائي،النفسي،العاطفي، العقلي)
٣- خبرة : في العمر اعتماداً على التشريح التناسلي الشرجي،و التغيرات الطبيعية، و الموجودات المرتبطة بالاعتداء،و اختلاف القيم الشخصية و التشخيصية،زمن شفاء الرضوض الشرجية و التناسلية(وهي تختلف عن الأماكن الأخرى من الجسم بسبب طبيعة هذه المنطقة و عدم طهارتها).
٤- خبرة في الأمراض المنتقلة بالجنس.
٥- قابلية التعاون و التواصل مع الجهات الأخرى (خاصة غير الطبية).
٦- وجود ممرضة.
٧- وجود أحد أفراد أسرة الضحية.
٨- وجود التجهيزات و الأدوات التي يحتاجها الطبيب أثناء الفحص.