

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ
بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه

دانشکده پزشکی

پایان نامه

جهت اخذ دکترای حرفه ای پزشکی

موضوع:

بررسی اپیدمیولوژیک قربانیان قتل در مرکز پزشکی

قانونی کرمانشاه در سال ۱۳۷۸

استاد راهنما:

جناب آقای دکتر سید رضا باقری

013540

اساتید مشاور:

دکتر فرخ تافتاجی (متخصص پزشکی قانونی)

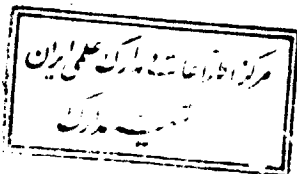
مهندس هاشمیان عضو هیئت علمی

نگارش:

دکتر مجید آزادی، دکتر سعید عباسی

۱۳۸۰ / ۵ / ۲۰

مهر ماه ۱۳۷۹



۳۵۸۳۹

(من اجل ذلك كتبنا علي بني اسرائيل انه من قتل نفساً بغير نفس
او فساد في الارض فكانما قتل الناس جميعاً و من احياها فكانما احيا
الناس جميعاً و لقد جاء تهم رسلنا بالبينات ثم ان كثيراً منهم بعد ذلك
في الارض لمصرفون) .

بدین سبب بر بنی اسرائیل چنین حکم نمودیم که هر کس نفسی را بدون حق قصاص
و یا بی آنکه فساد و فتنه ای در روی زمین کند به قتل رساند مثل آن باشد که همه مردم
را کشته و هرکه نفسی را حیات بخشد - از مرگ نجات دهد - مثل آن است که همه مردم
را حیات بخشیده که یک تن منشأ حیات خلقی تواند شد - و هر آینه رسولان ما به سوی
خلق با ادله و معجزات آمدند سپس بسیاری از مردم بعد از فرستادن رسول باز روی
زمین بنای افساد و سرکشی را گذاشتند .

سورۃ مائده آیه ۳۲

تقدیم به :

پدر بزرگوارم ،

که رنج سالها را بر دوش خود دارد .

به مادر مهربانم ،

که زیباترین سرود مهربانی را در چشمانش می خوانم
و دلنشین ترین آهنگ عشق را در صدایش می یابم و با خود می پندارم که :
مهربانترین ماد ر دنیا است .

به برادرم مسعود ،

که دلش پاکترین آینه هاست
و نگاهش سرشار از محبت و بی وجودش نتوانم زیست .
و به همسر وفادارش
که همسفر او در زندگی ست .

به برادر کوچکم حمید ،

که دلم به مهرش می تپد
به روان پاک همسر شهید خواهرم ،
شهید مصطفی فخری که نشانی از نور با خود داشت .
و به فرزندانش

پوریا و پیمان

و به خواهراتم که عطوفت از ذره ذره وجودشان جاریست .
به اساتید گرامی دکتر سید رضا باقری ، دکتر فرخ تافتاچی و مهندس هاشمیان که در
علم و اخلاق مریدشان بودم .
و به همه کسانی که دوستشان دارم .

مجید

تقدیم به :

مادر مهربانم ،

که روح سبزش همواره در زندگیم جاریست
و نگاه پر مهرش به ذره ذره وجودم جان می بخشد .

به پدر عزیزم ،

که نور وجودش روشنی بخش زندگیم ،
کلام گرمش گرمابخش هستی ام و قامت استوارش تنها تکیه گاهم در زندگیست .

به برادرانم مجید و وحید ،

که دوبارویم در زندگیند و امید که توانا باشند .

به خواهر کوچک و نازنینم ،

که نگاه معصومانه اش عشق را در وجودم زنده می کند .
و به اساتید علم و اخلاق دکتر سید رضا باقری ، دکتر فرخ تافتاچی و مهندس
هاشمیان که راهنمایم در این کار بودند .

سعید

فهرست مطالب

صفحه	عنوان
۱-۲	خلاصه
۳	مقدمه
۴-۴۷	فصل اول: کلیات
۵	معاینه جسد
۶	قتل، حادثه یا خودکشی
۶	اسلحه گرم
۸	جراحات چاقو
۱۰	دار آویختگی، خفه کردگی و سوفوکاسیون
۱۳	مسمومیتها
۱۴	مرگهای طبیعی
۱۶	صدمات قفسه سینه
۱۸	صدمات شکمی
۱۹	جراحات اندامها
۲۰	خفگی ها
۲۱	مهار قلبی
۲۲	سوفوکاسیون
۲۳	اسمو ترینگ
۲۴	چوکینگ
۲۴	آسفیکسی ازدحامی
۲۵	دارآویختگی ناشی از آویخته شدن از یک نقطه بلند
۲۶	دارآویختگی ناشی از آویخته شدن از یک نقطه کم ارتفاع
۲۷	دارآویختگی با حلقه ناقص دور گردن
۲۷	استرانگولاسیون با بند
۲۹	استرانگولاسیون با دست
۳۰	مواجهه باموارد مشکوک به مسمومیت به منظور آدم کشی
۳۳	تفنگها و اسلحه های کمتری

فهرست مطالب

صفحه	عنوان
۳۳	تفنگهای شکاری (ساجمه ای)
۳۴	تفنگهای بادی
۳۵	زخمهای ناشی از گلوله
۳۷	زخم های تفنگ شکاری (ساجمه ای)
۳۸	زخم های تفنگ بادی
۳۹	تفسیر جراحات ناشی از اسلحه گرم
۴۰	معاینه نوزاد
۴۰	قابلیت حیات نوزاد
۴۱	معاینه ظاهری جهت مآجوریتی کودک
۴۱	معاینه داخلی جهت مآجوریتی کودک
۴۲	موجودیت بعد از جداشدن از مادر
۴۳	علل شایع مرده متولد شدن نوزاد
۴۴	علل شایع مرگهای طبیعی نوزادان
۴۴	علل مرگهای غیرطبیعی نوزادان
۴۶	امحای نوزاد
۴۷	مخفی کردن تولد نوزاد
۴۸ - ۵۰	فصل دوم: اهداف و فرضیات
۵۱ - ۵۲	فصل سوم: روشها و مواد
۵۳ - ۶۷	فصل چهارم: نتایج
۶۸ - ۷۱	فصل پنجم: بحث
۷۲	پیشنهادات
۷۳	منابع

خلاصه :

در این مطالعه تعداد ۱۰۳ پرونده قتل موجود در بایگانی مرکز پزشکی قانونی استان کرمانشاه که در سال ۱۳۷۸ اتفاق افتاده بود مورد بررسی قرار گرفت .
۸۶ نفر (۸۳/۵٪) از مقتولین مرد و ۱۷ نفر (۱۶/۵٪) زن بودند . توزیع سنی مقتولین بین ۱ تا ۸۰ سالگی و میانگین و میانه و نما بترتیب ۳۰/۵ ، ۲۵ و ۲۰ سالگی بود . شایعترین محدوده سنی قربانیان ۱۶ - ۳۰ سالگی بود و ۶۰/۷٪ مقتولین در این محدوده سنی قرار داشتند .
شایعترین روش قتل در هر دو جنس استفاده از اسلحه گرم (Firearm) ۶۲/۷٪ برای مردان و ۴۱/۱٪ برای زنان) بود و پس از آن در گروه مردان سلاح سرد و نوک تیز و برنده (۱۸/۶٪) و در گروه زنان سلاح سرد نوک تیز و برنده و خفه کردگی هر کدام (۲۳/۵٪) قرار داشت .

شایعترین محل مورد اصابت توسط سلاح گرم ، سر (۳۴/۴۱٪) و پس از آن قفسه صدری (۲۹/۵٪) بود . اما در مورد سلاح سرد نوک تیز و برنده ، قفسه صدری شایعترین محل اصابت آن جرح (۶۰٪) بود .

اکثر قتلها (۶۶/۷٪) قتلها در خارج از منزل رخ داده بود و اکثر مقتولین (۶۲/۸٪) در محل حادثه فوت کرده بودند . بیشترین قتلها ۶۴٪ در شهرستان کرمانشاه رخ داده بود و پس از آن شهرستانهای اسلام آباد (۹/۷٪) ، هرسین (۷/۷٪) و جوا نرود (۵/۸٪) قرار داشتند .

کلید واژه ها :

قتل ، مقتول ، آلت جرح ، اسلحه سرد ، اسلحه گرم ، خفه کردگی ، مهار قلبی .

ABSTRACT :

IN THIS STUDY 103 MURDER'S RECORDS EXISTING IN THE RECORDS OF FORENSIC MEDICINE CENTER OF KERMANSHAH PROVINCE , OCCURRING IN 1378 WERE REVIEWED.

86 OF VICTIMS (% 83/5) WERE MAN AND 17(%16/5) , WERE WOMAN.

AGE DISTRIBUTION OF VICTIMS RANGING FROM 1 - 80 AND MAIN, MEDIAN AND MODE WERE 30/5, 25 AND 20 RESPECTIVELY.

THE MOST COMMON RANG OF AGE AMONG VICTIMS WAS 16-30 (YR) AND THIS RANG INCLUDE % 60/7 OF VICTIMS.

THE MOST COMMON MODE OF MURDER IN BOTH SEX WAS USING THE FIREARM (% 62/7 IN MEN AND % 41/1 IN WOMEN). BUT IN MALE GROUP WAS STAB (% 18/9) AND IN FEMALE GROUP WAS STAB AND ASPHYXIA (% 23/5) .

THE MOST COMMON SITE OF INJURY BY FIREARM WAS HEAD (% 34/4) AND THEN CHEST (% 29/5) .

MOST OF MURDERS (% 66/7) OCCURED OUT OF THE HOUSE AND MOST OF VICTIMS (% 62/1) EXPIRED IN THE PLACE OF MURDERS.

MOST OF THE MURDERS (% 64) OCCURED IN KERMANSHAH AND AFTER THAT ISLAM ABAD (% 9/7) HARSIN (% 7/7) AND JAVANROOD (%5/8) .

KEYWORDS:

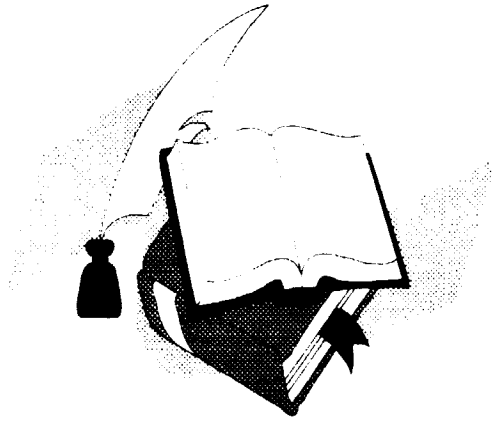
MURDER. VICTIM. FIREARM. STEB. ASPHYXIA

قتل به مفهوم کشتن عمدی انسان ، عملی است که صفات مشترک آن گونه های متفاوتی را پوشش می دهد . این نکته را دورکیم (۱۸۹۵) در کتاب خودکشی چنین مطرح نموده است : بنابراین قتل کاملاً مثل خودکشی است . با این همه قتل یک واحد جرم شناختی بسیط و غیر قابل تجزیه نیست . بلکه از مجموعه عوامل گوناگون تشکیل یافته است . بدین ترتیب روشن است که قتل ممکن است معلول و نتیجه غیر مترقبه یک رشته تعارضات و ابتکارات مختلف باشد .

قتل یکی از پدیده های شوم اجتماعی بوده که نشان دهنده سطح پایین امنیت ، رفاه و سلامت روانی افراد جامعه می باشد . بدون شک در جامعه ای که آمار قتل در آن پایین است مردم از امنیت و رفاه اجتماعی بیشتری برخوردار هستند . اگر عواقب این معضل اجتماعی را بر روی بازماندگان دو طرف دعوی نظام قضایی و جامعه در نظر بگیریم بیشتر به اهمیت این موضوع و ضرورت مطالعه درباره آن پی می بریم .

در این مطالعه سعی بر این بود که با شناسایی افراد در معرض خطر و همچنین روشهای شایع قتل در استان کرمانشاه در صورت امکان راه کارهای مناسب جهت جلوگیری از بروز قتل به عموم مردم و دستگاههای ذیصلاح ارائه شود .

فصل اول



کلیات

معاینه جسد :

Examination of death

اولین و اساسی ترین وظیفه پزشکی که به صحنه فوت فرا خوانده می شود . بررسی این واقعیت است که آیا حقیقتاً فرد فوت کرده است یا خیر ؟ بی دقتی در معاینه . بخصوص در مورد قربانیان هیپوترم، برق گرفتگی یا مسمومیت ، می تواند با سه هوش آمدن ایشان در غسالخانه ، باعث ایجاد لحظاتی نامطلوب و شرمنده کننده شود . به علاوه چنانچه بعد از معاینه، وقوع فوت قطعاً مشخص نباشد ، پزشک باید تمام سعی و تلاش خود را برای نجات و احیای فرد بکار ببرد.

دو نوع مرگ تعریف شده است : مرگ سوماتیکی و مرگ مولکولی . مرگ سوماتیک از بین رفتن شخصیت فرد به دنبال توقف اعمال حیاتی می باشد و مرگ مولکولی به معنی متلاشی شدن بافت های بدن است . از نظر عملی تشخیص مرگ سوماتیک اهمیت بیشتری دارد ، زیرا با تجهیزات جدید همچون تنفس مکانیکی ، تحریک قلبی و... تعیین این موضوع که چه زمانی شخص دیگر به عنوان یک فرد محسوب نمی شود ، بلکه فقط توده ای با فت است که توسط اقدامات درمانی و بصورت مصنوعی حفظ شده است . با مشکل زیادی مواجه شده است .

نشانه های مرگ :

Signs of death

مرگ عبارت از توقف غیر قابل بازگشت اعمال حیاتی ، مانند تنفس و ضربان قلب میباشد . این امر در مراکز درمانی با انجام بررسی هایی چون EEG-ECG اثبات می شود . در غیر این صورت با گذاشتن گوشی پزشکی به مدت ۵ دقیقه و نشنیدن صداهای قلب و تنفس ، تشخیص مرگ مسجل می شود . آزمایشات رایج قدیمی چون قرار دادن آینه و پر در مقابل دهان و یا بستن نخ دور انگشت قابل اطمینان نمی باشند .

با معاینه چشم توسط افتالموسکوپ می توان توقف جریان خون را با مشاهده قطعه قطعه شدن ستون خون در عروق شبکیه تأیید کرد .

قتل ، حادثه یا خودکشی ؟

بحث های فراوانی درباره اینکه آیا پزشکان قانونی در قبال فوت افراد فقط مسئول تعیین نمودن علت فوت هستند ، بعمل آمده اند . مثلاً در فردی که مورد اصابت گلوله قرار گرفته ، ممکن است گواهی فوت بصورت (اصابت گلوله به قفسه سینه) ودرمورد یک مسموم تحت عنوان (مسمومیت با پاراکوات) ودریک مرگ طبیعی بصورت (آنوریسم مغزی پاره شده) صادر گردد . اینها در واقع علل فوت می باشند و نیاز به یک تقسیم بندی دیگری با اهداف قانونی و آماری از نظر نحوه حدوث فوت (اینکه آیا قتل ، خودکشی ، حادثه ویا مرگ طبیعی بوده است) وجود دارد .

باید توجه داشت که بر حسب نوع مرگ ، افتراق بین قتل ، خودکشی و تصادف فرق داشته ولذا در هر قسمت از انواع مختلف تروما بحث جدا گانه ای در این مورد صورت خواهد گرفت .

اسلحه های گرم :

آمار مرگهای ناشی از اسلحه های گرم بطور قابل توجهی ما بین نواحی مختلف دنیا تفاوت داشته وبه میزان دسترسی به این اسلحه ها بستگی دارد . در حالی که در بعضی از کشورهای اروپایی قوانین سختی در مورد مالکیت سلاح گرم وجود دارد دموارد فوت ناشی از آنها اندک است ، در آمریکا شایعترین روش قتل ، استفاده از سلاح گرم بوده وقوانین مربوط به مالکیت این اسلحه ها یک موضوع سیاسی مهم است واکثراً هم این اسلحه ها در جامعه به راحتی قابل دسترسی هستند . باتوجه به نکات زیر تا حدودی می توان در این موارد نحوه فوت را تعیین نمود و مشخص کرد که قتل ، خودکشی یا حادثه بوده است :

۱ - چنانچه فاصله تیراندازی بیشتر از طول دست باشد ، خودکشی بعید است (به جز موارد بسیار نادری که آلات مکانیکی مثل عصا یا طناب برای شلیک بکار رفته اند) . یک اسلحه کمربندی (پیستول) براحتی می تواند بوسیله قربانی برای شلیک به خود در ناحیه سر ، دهان ، گردن وجلوی قفسه سینه بکار رود . چنانچه از تفنگ لوله بلند جنگی (رایفل)

ویا تفنگ شکاری استفاده شود. اغلب ممکن است بارساندن انگشت به ماشه نواحی شقیقه. دهان و گردن مورد اصابت قرار بگیرند. ولی عموماً قفسه سینه و شکم غیرقابل دسترس خواهند بود. در اینگونه موارد باید بررسیهایی بر روی تفنگ اصلی و مشابهی انجام شده و مشخص شود که آیا از نظر فیزیکی طول دست به اندازه ای بوده که انگشت بتواند به ماشه برسد؟ همچنین باید در مورد بکار بردن آلات دیگری چون صدا خفه کن و نیز احتمال استفاده از وسایلی مثل عصا و هر وسیله دیگری که امکان رسیدن به ماشه را فراهم می نماید، توجه نمود.

۲- اگر در صحنه فوت اسلحه ای وجود نداشته باشد، تقریباً خودکشی متفی است. مگر اینکه فرد دیگری قبلاً آنرا جابجا کرده باشد.

۳- در افرادی که خودکشی میکنند، نواحی انتخابی برای اصابت گلوله انتخاب می شوند. این نواحی شامل پیشانی، شقیقه، دهان، زیر چانه و جلوی قلب (ویا هر جایی که فرد تصور می کند قلبش قرار دارد) میا شد. اگر گلوله به چشم، پشت سر و شکم اصابت کرده باشد، احتمال خودکشی بسیار کم خواهد بود.

معمولاً به غلط تصور می شود که افراد راست دست همیشه از شقیقه راست و از راست به چپ، به خود شلیک می کنند و اگر چه این امر بسیار شایع است. اما استثناهای بسیاری هم دیده شده اند.

۴- اگر چه معمولاً در خودکشی ها فقط یک گلوله شلیک می شود. ولی موارد استثنای زیادی هم وجود دارند گاهی حتی زخمهای متعددی که هر یک آنرا کشته بوده وجود دارند و در حقیقت قربانی موفق شده که گلوله ها را به سرعت به خودش شلیک کند. بعلاوه اغلب اسپا سم می تواند باعث کشیده شدن مجدد انگشت بر روی ماشه شود، بخصوص اگر اسلحه از نوع خود پرشونده یا اتوماتیک باشد.

۵- زنها بخصوص در کشورهای غربی بندرت خودرا مورد اصابت گلوله (چه بصورت خودکشی و چه حادثه ای) قرار می دهند. مردها نسبت به سلاحهای گرم علاقه نشان میدهند ولی زنها علاقه چندانی نشان نداده و اسلحه گرم مجذوبشان نمی کند، لذا این قاعده مفید است که (یک زن تیر خورده یک مقتول است تا وقتی که خلافتش ثابت شود). البته تمام حالتهاهی دیگر استثنایی هم وجود دارد (ولی شایع نیستند).

۶- با استفاده از یافته های پزشکی افتراق دادن شلیک اتفاقی از قتل بسیار مشکل

است و در این موارد بررسی اوضاع واحوال فوت کمک بیشتری خواهد کرد. در هر دو حالت فاصله شلیک می تواند از وضعیت تماس Contact تا صدها متر متغیر باشد. اگر فرد مورد اصابت گلوله های متعدد قرار گرفته وقوع خودکشی هم منتفی باشد، به سختی می توان قبول کرد که شلیک اتفاقی بوده است. (مگر اینکه یک اسلحه اتوما تیک و خود پسر شونده بکار رفته باشد). زخمهای گلوله متعدد اتفاقی در قربا نیان زیادی در ارتش دیده شده اند که معمولاً در اثر در رفتن اسلحه در داخل نفربری که کاملاً پسر از سرباز است، ایجاد می شوند.

۷ - چنانچه محل سوراخهای ورودی گلوله در نواحی غیرقابل دسترس بدن مثل پشت گردن یا تنه قرار داشته باشند، و یا وقتی که چشم یا شکم مورد اصابت گلوله قرار گرفته باشند، قتل و حادثه شبیه هم خواهند بود. پشت سرو پسر گردن (محل اعدام) رایج و مستی در ترورها و قتلها می باشند.

پزشک باید تا جایی که به وی مربوط است و می تواند، نواحی اصابت گلوله را به شرح فوق مورد توجه قرار دهد. همچنین در رد کردن احتمال خودکشی، فاصله شلیک اهمیت حیاتی دارد. بعلاوه باید سوآپهایی از پوست دستها گرفته شده و به آزمایشگاه ارسال گردند تا بازمانده های احتراق که دلالت بر قرار گرفتن تفنگ در دست متوفی می کنند، بررسی شوند.

امروزه آزمایش قدیمی روغن پارافین برای نیریتها تقریباً منسوخ شده و بجای آن از آزمون هایی با چنانچه جسد کالبد شکافی گردد و یا مصدوم تحت عمل جراحی قرار بگیرد، هر چیزی که در محل زخم پیدا مواد شیمیایی اختصاصی تر و جستجو با میکروسکوپ الکترونی برای پیدا کردن باقی مانده های احتراق باروت و چاشنی استفاده می شود (مثل مرمی، ساچمه، کهنه و نظایر آنها) باید بدقت وبدون اینکه صدمه ببینند، نگه داشته شوند. همچنین می توان زخم گلوله را طی کالبد شکافی برداشته و بدون فیکس کردن در فرمالین، جهت بررسی باقی مانده های احتراق به آزمایشگاه پزشکی قانونی ارسال نمود.

- جراحات چاقو :

جراحات ناشی از چاقو در خودکشی ها الگوی منحصر بفردی دارند ولی با اینحال