

### آزارهای بدنی اطفال بعلت سوء رفتار بزرگترها

#### The Battered Child Syndrome

\* دکتر امیر قندچی \* \* دکتر علی محمد میرفخرائی \*

رابطه بین خونریزی‌های مغزی (Subdural Hematoma) و شکستگی استخوانهای دراز را بعلت صدمات بدنی شرح داد ولی مورد توجه قرار نگرفت تا سال ۱۹۶۲ که آقایان Kemp و Silverman (۵) از دانشگاه کلورادو اصطلاح Battered Child را بیان نمودند و آنرا وضعیت کلینیکی در بچه‌هایی توصیف نمودند که بعلت سوء رفتار بزرگترها مورد آزار و صدمه شدید بدنی قرار میگیرند.

تشخیص:

از نقطه نظر اینکه این سندروم یکی از علل شایع صدمات بدنی و حتی مرگ و میر اطفال میباشد باید تشخیص موقع و فوری داده شود. زیرا این بصورت یک قانون است که اگر یکبار این سندروم در فامیلی اتفاق افتاد حتما "مجددا" نیز تکرار خواهد شد. (۵) بنابراین اهمیت تشخیص بموقع آن علاوه بر درمان جهت جلوگیری مجدد نیز کمال اهمیت را پیدا مینماید. برای تشخیص بجای آن لازمست در کلیه صدمات و حوادث بچه‌ها این سندروم را بیاد داشته باشیم (۶ و ۷) خصوص در انواع شکستگی‌ها و دررفتگیهای استخوانی ضربه‌های جمجمه - تورم نسوج نرم و هماتوم‌ها و کبودی‌ها ضربه‌های شکم و عدم رشد و یا در نزد هر طفلی که بطور ناگهانی فوت شود. بطور کلی وقتی که عدم تطبیق مکانیسم ایجاد حادثه با نوع ضایعه وجود داشته باشد باید احتمال وجود این سندروم را بیشتر در نظر داشت. در تمام این

اطفال معصوم از بدو آفرینش به بهانه‌های مختلف مورد آزار و صدمه بوده‌اند. بخصوص در مملکت ما که داشتن چند زن برای یک مرد مجاز بوده بیشتر باین حالت کمک نموده و رابطه بین نامادری و ناپدری و اطفال همیشه مسئله‌ای مورد بحث بوده و صفحه حوادث روزنامه‌های یومیه نیز شاهد خوبی بر این مدعا میباشند. (۱)

صادق هدایت در کتاب سه قطره خون حکایت از نامادری میکند که صاحب فرزند نمیشده و برای از بین بردن بچه هووی خود سوزن در ملاجش میکرده. (۲)

اگر بنحوه تعلیم و تربیت در گذشته نیز بنگریم اولین متد برای تعلیم و تربیت و تادیب اطفال تنبیهات بدنی بوده است. در جزوه قانون مجازات عمومی که اخیرا" یعنی در سال ۱۳۵۲ بتصویب رسیده (۳) در ماده ۴۲ آن حق تنبیه و تادیب اطفال را برای والدین و قیوم و معلمین و غیره که بنحوی با اطفال سروکار دارند مجاز شمرده است البته در صورتیکه این تنبیهات در حد متعارف و برای تربیت طفل باشد (این حد متعارف تعریف نشده شاید بنظر شما بلند صحبت کردن با طفل و از نظر دیگری تنبیه شدید و تا دم مرگ بردن او باشد) از نظر جامعه پزشکی نیز متأسفانه توجهی باین سندروم نشده چه بسا که خود ما نیز ممکنست بدرجات مختلف موردی از این سندروم بوده‌ایم. در آمریکا نیز فقط چند سالی است که این سندروم مورد توجه قرار گرفته است. ابتدا در سال ۱۹۴۶ آقای Caffy (۴)

\* استادیار تمام وقت جراحی دانشکده پزشکی پهلوسوی (بیمارستان دکتر منوچهر اقبال) دانشگاه تهران

\* استادیار جراحی دانشکده پزشکی رازی دانشگاه تهران

حالات میباید طفل در بیمارستان بستری باشد. امتحان کامل فیزیکی جهت کشف ضایعات نسوج نرم در دستگاههای مختلف بعمل آید و عکسبرداری نقاط مشکوک به شکستگی انجام شود.

سن اتیولوژی و نوع ضایعات: آنچه که تا بحال در آمریکا اتیولوژی و نوع ضایعات: آنچه که تا بحال در آمریکا از مراکز مختلف گزارش شده بیشتر در اطفال زیر سه سال و حتی نوزادان نارس بوده است (۸ ر ۹ ر ۱۰) از نظر نوع ضایعه شکستگی های استخوانی و ضایعات نسوج نرم در درجه اول اهمیت قرار داشته است (۸ ر ۹ ر ۱۰ ر ۱۱ ر ۱۲ ر ۱۳). در بررسی موارد ضربه های شکم اطفال در بیمارستان سینا در عرض ده سال گذشته با وجودیکه توجه باین سندروم تقریباً در مراکز علمی و پزشکی کشور ما وجود نداشته ۲۵ مورد کشف شده است. از نظر سنی بیشتر ضایعات در اطفال بزرگتر از سن سه سال بوده است البته شاید اطفال کوچکتر را به بیمارستان نیاورده اند و یا علت حادثه را برخلاف آنچه که بوده بیان داشته اند. همیشه باید بخاطر داشته باشیم که شیوع این آزارها مراتب بیشتر از آنچه که تصور شود میباشد. ضایعات عبارت بودند از نه مورد پارگی روده - ۸ مورد صدمه شدید جدار شکم - چهار مورد پارگی طحال و یک مورد پارگی کبد - دو مورد سوراخ شدن جدار شکم یکی بوسیله چاقو و دیگری بوسیله قیچی.

مشخصات بیماران سن و علت مراجعه و نحوه درمان ضایعات و وضعیت بیماران هنگام خروج از جدول (2,1) خلاصه شده است.

در بیماران خصوصی نیز در یک مورد طفل ۲۱ روزه ای بعلت تورم ران نزد اینجانب آورده شد رادیوگرافی آن مشکوک به شکستگی در حال جوش خوردن و یا استئومیلیت بود که پس از تحقیقات لازم موردی از شکستگی بعلت آزار بدنی اطفال بود. (ش او ۲) از نظر علت علل مختلفی را مثل وضعیت بد اقتصادی و فشارهای اجتماعی آماده نبودن والدین برای بچه دار شدن و بالاخره عوامل روانی را مهم دانسته اند.

و بنظر میرسد در مملکت ما علاوه بر مسائل فوق آگاه نبودن توده مردم از طرز رفتار با کودک و تربیت او از علل

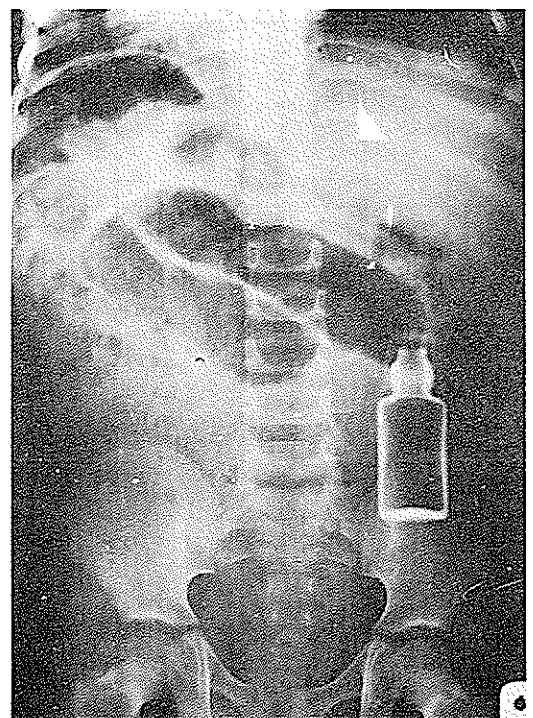
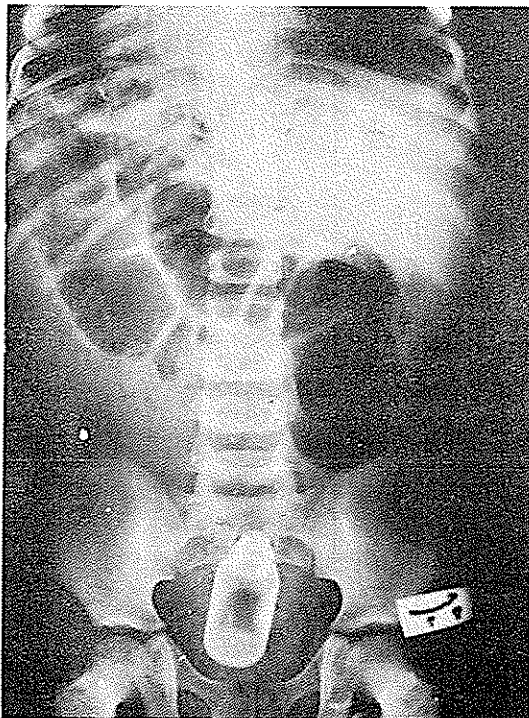
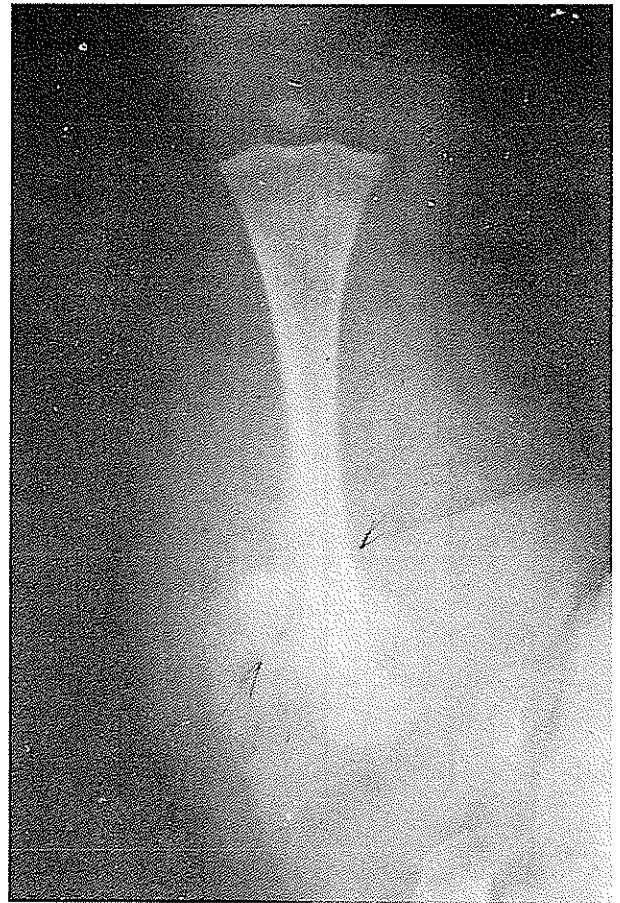
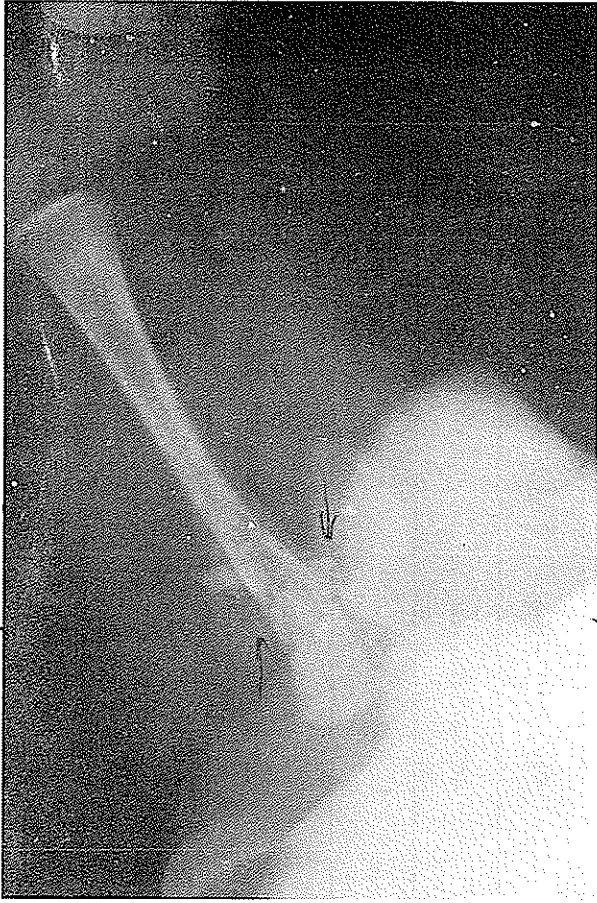
عمده محسوب میشود.

مکانیسم و نوع وسیله آزار دهنده: بانواع و اقسام گزارش شده مثل فرو کردن سوزن در فونتانل و در بدن (۱۴) سوزاندن بانواع و اقسام وسایل سوزاننده مثل آتش سیگار و ظروف داغ (۱۵) و یا انداختن طفل در اجاق - اقسام ضربه ها مثل پرت کردن - ضربات مشت و لگد و یا با وسایل مختلف مثل آفتابه - کلنگ - پاشنه کفش و غیره بوده. تجاوزات جنسی به بچه ها (۶) نیز جزء این سندروم بحساب می آید.

گزارش جالبی از این مورد که در تاریخ ۵۴/۶/۲۸ به بیمارستان سینا مراجعه کرده موضوع را بهتر روشن میکند. بیمار پسر بچه ایست ۵ ساله که بعلت فرو رفتن بطری کوچکی به مقعد بدرمانگاه جراحی بیمارستان سینا آورده شد. بطوریکه طفل اظهار میدارد وی از پرورشگاه توسط شخصی بنام ج که خود را پدر وی معرفی کرده تحویل گرفته شده و به خانهای واقع در محله ای بنام جمشید منتقل میشود. در آن خانه چهار زن جوان و یک خانم نسبتاً مسن بوده اند که ظاهراً به ترتیب بنام خواهران و مادر وی معرفی میشوند. مردان زیادی بآن خانه رفت و آمد داشته اند که در موقع خروج بولی نیز سادر فامیل میداده اند. پس از چندی پدر طفل وی را بدکان قصابی در آن محله بشاگردی میسپارد مزد وی هنگام فراغت از کار بهنگام غروب شکنجه کارفرما بوده مضافاً باینکه هر روز شیشه ای را در مقعد وی فرو میکرد و در صورتیکه امتناع میورزیده کتک فراوان نوش جان می نموده و حتی با نیش چاقو مورد اذیت قرار میگرفته است کما اینکه جای اسکاری روی قفسه صدری بالای پستان چپ وی صدق این مدعا را ثابت مینماید. آخرین دفعه پس از انجام این عمل فاعل نمیتواند شیشه را خارج نماید و بدین علت وی را به بیمارستان آوردند.

در رادیوگرافی ساده شکم (ش ۳) تصویر حاجب ماوراء شیهه در کولون راست دیده میشود.

پس از چند ساعت تحت نظر بودن عکس مجدد همان شیئی را در آمبول رکتال نشان میدهد (ش ۴) که با رکتو - سیگموئید سکویی از رکتوم و مقعد خارج شد با اطلاع بمقامات انتظامی و دادستان و البته با تلاش زیاد طفل به پرورشگاه تحویل داده شد.



شماره ردیف	نام و نام خانوادگی	سن	جنس	علت مراجعه	نوع ضایعه	درمان	وضعیت بیمار هنگام خروج از بیمارستان
۱	ع-ک	۱۳ ساله	مذکر	ضربه شکم	پارگی زژوتوم	لاپاراتومی - دوختن پارگی روده	خوب
۲	ع-ک	۳/۵ ساله	"	مناقض، ماندن زیر آوار افتادن در آب	پارگی روده کوچک	لاپاراتومی - دوختن روده	
۳	ج-ا	۷ ساله	"	لگد خوردن شکم توسط پدر	پارگی دوازدهم	لاپاراتومی - دوختن محل ضایعه	"
۴	ب-م	۸ ساله	"	ضربه شکم	سوراخ شدن روده کوچک	لاپاراتومی - دوختن روده	"
۵	ع-م	۱۴ ساله	"	ضربه شکم	سوراخ شدن روده کوچک	لاپاراتومی - دوختن محل ضایعه	"
۶	ر-م	۱۵ ساله	"	خوردن لگد شکم	سوراخ شدن روده کوچک	لاپاراتومی - دوختن روده	"
۷	ح-م	۱۱ ساله	"	خوردن سر کالک به شکم	سوراخ شدن روده کوچک	لاپاراتومی و دوختن روده	"
۸	ک-م	۱۱ ساله	"	درد ناگهانی شکم	سوراخ شدن روده در سه محل	لاپاراتومی - دوختن سوراخها ترسیم ضایعه کبد	"
۹	ا-ل	۱۵ ساله	مؤنث	چاقو خوردن شکم - پشت و کف دست	سپرون آمدن امبی پلغون بریدگی	لاپاراتومی - دوختن سوراخهای دست - ساعد - پشت و شویک حاصله	"
۱۵	ا-ف	۷ ساله	مذکر	ضربه آفتابه به شکم	مهازوم جدار شکم - احتمال پارگی کبد	تحت نظر درمان طبی	"
۱۱	ر-م	۶ ساله	"	فرو رفتن میله در جدار شکم	زخم سطحی	تحت نظر - درمان طبی	"
۱۲	ع-آ	۹ ساله	مؤنث	ضربه شدید به شکم	مهازوم جدار شکم - درد ناحیه راست و تحتانی شکم	تحت نظر - درمان طبی	"

"	تحت نظر - درمان طبی	استفراغ - بی هوشی	ضربه مشت مادر به پهلو	"	۱۲ ساله	ز - ع	۱۳
"	تحت نظر - درمان طبی	هماتوری	ضربه پهلو	مذکر	۱۲ ساله	س - ش	۱۴
"	تحت نظر - درمان طبی	سفتی ناحیه راست و بالای شکم	ضربه لگد بشکم	"	۸ ساله	ب - ه	۱۵
"	تحت نظر - درمان طبی	درد شکم	ضربه شکم	مویت	۱۴ ساله	م - ن	۱۶
"	تحت نظر - با رضایت پس از ۲۴ ساعت مرخص شد	درد شکم - لگن و پا	ضربه شکم - لگن و پا	"	۴ ساله	ف - ش	۱۷
"	اسپینکتومی - گچ گیری پای چپ	شکستگی ساق پای چپ - پارگی شکستگی	مناقض از پله افتاده ۲ - اظهار بی اطلاعی	"	۹ ساله	ص - ح	۱۸
"	اسپینکتومی - اسپینکتومی	پارگی طحال	ضربه مشت به شکم	مذکر	۱۴ ساله	ج - و	۱۹
"	لاپاراتومی - دوختن جدار	پارگی طحال	افتادن بروی شکم	"	۱۰ ساله	غ - ع	۲۰
"	لاپاراتومی - دوختن جدار	پارگی طحال	ضربه شکم	"	۶ ساله	ک - ج	۲۱
"	لاپاراتومی - پارگی روده	افتادن روی قیچی و فرو رفتن در پارگی جدار شکم - بیرون آمدن ای بی پلغون	افتادن روی قیچی و فرو رفتن در پارگی جدار شکم - بیرون آمدن ای بی پلغون	"	۶ ساله	ح - ف	۲۲
"	لاپاراتومی - پارگی دوخته شد	هماتوم جدار شکم خراشیدگی صورت و پیشانی - پارگی روده	مناقض - افتادن روی بخاری ۲ - هماتوم جدار شکم خراشیدگی ضربه عمومی	مویت	۱/۵ ساله	ن - ح	۲۳
"	لاپاراتومی - پارگی دوخته شد	درد شکم - خونریزی داخلی پارگی کبد	سقوط	مذکر		ح - م	۲۴

## درمان و پیشگیری:

در حد متعارف باشد آنها را از مجازات معاف میدارد (حد متعارف تعریف نشده)

اصل مهم دیگر در قانون ما برای شاکی طرح شکایت است حالا تصور بفرمائید که طفل بی زبان و یا بشدت وحشت زده و زبان دار چطور میتواند راهی دادگستری یا کلانتری شود و طرح دعوی نماید؟ بنظر میرسد فقط یک راه داشته باشد آنهم بوسیله پزشک و بیمارستان که باید وکیل مدافع حقوق اطفال باشند.

پس شاید بهتر باشد این قانون نظام پزشکی باشد که طبیب و بیمارستان را موظف و مکلف به گزارش اینگونه موارد بنماید و کمیسیونهای صالح از افراد بصیر و مطلع پی گیری اینگونه امور را به عهده گیرند. چون تکرار حادثه در فامیل بصورت یک قانون است اغلب لازم میشود که طفل از آن خانواده دور و در محیط امن دیگری که دارای شرایط مناسبتری باشد قرار گیرد. عامل آزار دهنده نیز حتماً از نظر روانی بررسی و تحت درمان قرار گیرد.

درمان ضایعات ایجاد شده مثل درمان تمام ضایعات دیگر طبی و جراحی بسته به نوع آن میباشد. به جنبه آزار روانی که بعلت وقوع اینگونه حوادث در نزد طفل ایجاد میشود باید توجه مخصوص معطوف داشت. (۱۶) البته عامل آزار دهنده نیز باید از نظر روانی بررسی و درمان شود. (۷) پس از تشخیص و درمان جلوگیری از تکرار حادثه بی نهایت مهم است. در آمریکا در اغلب ایالات قوانین خاص برای محافظت بچهها در اینگونه موارد وضع شده است و انجمنهای متعددی از حقوق اطفال دفاع میکنند بهمین منوال است در انگلستان.

اما در اجتماع ما اغلب جمله بچمه و اختیار شو دارم را بارها شنیده ایم که باید بدست فراموشی سپرده شود. همانطوریکه قبلاً ذکر شد متأسفانه در قانون مجازات عمومی (۳) ماده ۴۲ حق تادیب و تنبیه را به کسانی که بنحوی با اطفال سروکار دارند میدهد البته در صورتیکه این عمل

## References

- ۱- آرشیو روزنامه یومیه اطلاعات
- ۲- صادق هدایت - سه قطره خون - تهران ۱۳۲۵- انتشارات امیرکبیر صفحه ۱۸۵
- ۳- قانون مجازات عمومی مصوب سال ۱۳۵۲
4. Gaffey J. Multiple Fractures in long bones of infants suffering from chronic subclural hematoma, Am, J. Roentgenol. 56: 163, 1946.
5. Kemp M.D. Silverman. The Battered child syndrome J.A.M.A. July 7, 1962 Volume 18, No.1.
6. Vaughan-Mckay, Nelson, Textbook of Pediatrics. 1975 Saunders Co. Philadelphia 1502.
7. R.W. Sanders, M.D. Resistance to dealing, with parents of Battered children, Pediatrics, Vol. 50, No. 6 December 1972.
8. L. Stern, M.D. Pr. maturity as a factor in child abuse. Hospital Practice, May 1973; 117-123.

9. Swenson, O. Pediatric Surgery 1969 A.C.C., N.Y. Vol. 1: 175-177.
10. Woolly, P.V. Jr. Reed, J.O. physical abuse during childhood, Mustard W.T., Ravitch M.M., Pediatric surgery, 1969 vol 1: 94-99;
11. Grace S. Gregg, M.D. Infant Injuries: Accident or abuse, Pediatrics, Vol. 44, No. 3: 434-439.
12. Barnett, Pediatrics, 15th edition, 556-558.
13. Woolley P.V. Jr. M.D. Evans W.A. Jr. Md' Significance of skeletal lesion in infants resembling those of traumatic origin. J.A.M.A. June 18, 1955: 539-543.
14. Ameli N.O.M.D. Attempted infanticide by insertion of Sewing needles through fontanel. No. 6, part 1,: Report of two cases, J. of Neurosurgery 1970, Vol: 721-723.
15. Dennison W.M. Surgery in infancy and childhood, 1974 Church Hill Livingstone, London: 79-82.
16. Cohen M.I., Raphling D.L. Psychologic aspects of the maltreatment Syndrome of childhood. The J. of Pechatic. August 1966: 279-284.