

## پزشکی قانونی

# مراجعه به پزشك از طرف مقامات دادگستری

نگارش

دکتر ابراهیم چهارازی

استاد کرسی بیماریهای پی و مغز در دانشکده پزشکی - رئیس بخش بیماریهای پی و مغز بیمارستان روزبه

مراجعه به پزشك از طرف مقامات دادگستری برای روشن ساختن برخی مسائل پزشکی که ارتباط معلول با علت و یا عارضه با ضربه روشن نباشد استمداد از کارشناس اصل مسلم و شرط قانونی برای رسیدگی بدعوی میباشد و در صورتیکه دادگاهی رعایت این اصل کلی را ننماید مورد بازخواست واقع شده و رأی صادر شده نقض خواهد گشت. در زندگی امروزه و آنچه تمدن قرن بیستم نامیده میشود از این قبیل پیش آمدها فراوان بوده و نه تنها وسایل خطر و مواد ضربه بسیار فراوان میباشد بلکه بر اثر توسعه دادگستری و بسط قوانین جزائی برای حفظ افراد و رعایت حقوق آنان و آشنا شدن مردم با اصول قضائی این قبیل پیش آمدها از جزئی و کلی بمحاکم قانونی ارجاع و از پزشك قانونی یا کارشناس استمداد میشود تا وضع کنونی بیمار و رابطه آنرا با صدمه اصلی مشخص و معین سازد و بالتیجه کار قضاوت سهل و آسان شده و از روی عدالت صورت گیرد.

شرح حال زیر یکی از نمونه هائی است که چندین ماه محاکم دادگستری را بخود مشغول داشته و تا نظریه کارشناس بطور قطعی ابراز نگردد دعوی بطول انجامید و چون مسلم است که هر پزشکی در زندگی خود از این قبیل مراجعات خواهد داشت برای روشن ساختن ذهن ایشان در ج این گزارش سودمند خواهد افتاد.

در تاریخ ۲۱/۴/۳۱ از اداره پزشکی قانونی بیماری بنام علی ر. را با نامه بشرح زیر :  
... از لحاظ تشخیص قطع یا شکستن یا از کار افتادن عضو یا مرض دائمی یا سلب قدرت کار کردن و

نتیجه را نفیاً یا اثباتاً اعلام فرمائید . . . .

بدخش مغز و پپی اعزام داشتند و خواستار شدند که معین کنیم آیا شخص مزبور واقعاً فالج است یا وانمود میکند و آیا عارضه بر اثر ضربه چاقو رخ داده است یا نه؟ پس از بستری شدن بیمار کسان او نیز مراجعه و یک عکس و دو گواهی بشرح زیر از دو همکار محترم بما ارائه دادند .

• تصدیق مینماید

علی داودی ر . را اینجانب در روز دوازدهم این ماه در کن معاینه کردم مشار الیه در ناحیه بالای نخاع ظهری بواسطه آلت برنده ضربه خورده آلت مزبور الیاف اعصاب محرك عضلات هر دو پارا قطع کرده بطریقیکه درد پا کاملاً بیحرکت است و در تحت اراده مریض نیست تصور میروند این بیحرکتی پاها در تمام مدت حیات مریض برایش باقی بماند و مریض خوب نشود . . . .

... گواهی میشود که آقای علی فرزند داود بر اثر ضربه وارده بستون فقرات مبتلی بفالج پا گردیده مدت ۲۷ روز در بیمارستان بستری بوده با بهبودی بسیار مختصر در تاریخ بالا از بیمارستان خارج گردید . . . .

بر حسب تقاضای پزشك معالج از تیره پشت بیمار رادیوگرافی شده و نتیجه به قرار زیر بوده است .

در فقرات ظهری و اضلاع مجاور تغییرات استخوانی دیده نمیشود بطوریکه باید حدس زد ضربه بدون تولید ضایعه استخوانی به نخاع رسیده آنرا صدمه زده است .

اینک با توضیحات مطالب فوق و گواهی نامه های همکاران محترم بدرج خلاصه شرح حال بیمار میپردازیم :

**اظهارات بیمار :** در منزل نشسته بودم بمن خبر دادند که برادرت در دکان با چند نفر نزاع کرده است فوراً بدکان رفته برادرم را با چند نفر دست بگیریان دیدم خودم را برای میانجی بوسط آنها انداخته یکدفعه از عقب چاقویی بکمر من زدند فوراً بزمین افتادم و از آن بعد درد پای من فالج شد .

**مشاهدات :** چون مدتی از موقع ضربه گذشته بود زخم چاقو بهبود یافته و فقط جای ضربه در ناحیه ۷ - ۸ فقرات ظهری و چهار سانتیمتر طرف چپ تیره پشت بشکل ماه و ستاره دیده شد .

**آزمایشها .**

انعکاسهای پوستی شکمی : برین و میانی و زیرین درد و طرف طبیعی انعکاس پوست بیضه سمت راست مثبت و سمت چپ کند و بابنسکی در دو طرف مثبت است .

انعكاسهای زهی: گردنا (رضفه) و آشیل در دو سمت تند است. حرکت نوسانی (کنوس) درد و پا وجود دارد.

انعكاسهای سرین (۱): در هر دو طرف منفی است.

اختلالات حسی: حس سرما و گرما تا ثلث هر دوران منفی است.

لامسه « « «

دراثر سوزن و تحریکات ساق پا خود کاری نخاع ظاهر میشود ولی بیمار اظهار عدم احساس میکند.

دق براستخوان ساق پارا بیمار احساس میکند.

فشار و دق در ناحیه ضربه چاقو دردناک نمیباشد و فشار و دق ناحیه تحتانی کمر دردناک است.

ضمور: در هر دو پا پیدا شده است لیکن پای چپ بیشتر از راست است:

بیمار اظهار میکند که پنج ماه است در ناحیه سرین تازانو در مسیر عصب سیاتیک

یعنی عصب ران مثل ریختن آب نمک بر زخم احساس سوزش مینماید.

هنگام پیشاب کردن ناچار است که بخود آورد و از قرار گفتار خودش دزسه ماه

پیش بی اختیار برده است.

آزمایش خون: منفی است.  
مانع نخاعی. واسرمن +

و منحنی تغییرات ماستیک کوفت نهانی را نشان میدهد.

شرح پیشینه بیمار چندان روشن نبوده و ابتلاء به مرضی را قائل نیست.

آزمایش بالینی بیمار ابتلاء او را بقالچ سخت هر دو پا در اثر ضایعه نخاع مسلم

میدارد و با عطف توجه به جدول انعکاس در صفحه مقابل بسهولت استنباط میشود که

ضایعه نخاعی در زیر قطعه جای داشته و بنابراین مقارن مهره های یازدهم و دوازدهمین

ظهري و اولین مهره قطنی میباشد و با نتیجه میان محل ضربه چاقو و ضایعه نخاعی ۴ الی

۵ مهره فاصله وجود دارد.

از آنچه گفته شد و با در نظر گرفتن فقدان ضایعه استخوانی در محل ضربه بسهولت

ادراك میشود که آلت جرح مستقیماً به نخاع نرسیده و آنرا آسیب نداده است و بنابراین

## جدول انعکاسها

انعکاسهای پوستی و مخاطی			انعکاسهای استخوانی و زهی		
نوع انعکاس و انقباض	طریق تعیین انعکاس و محل تحریک	محل مربوط انعکاس			
انقباض قسمت فوقانی عضلات مستقیم بزرگ	خراش پوست ناحیه اپی گاستر	انعکاس فوقانی شکم بوسیله $D^6, D^7$			
انقباض قسمت عضلات مستقیم ومایل	تحریک پوست ناحیه بالای ناف	انعکاس وسطی شکم یا فوق ناف بوسیله $D^8, D^9$			
انقباض قسمت تحتانی عضلات شکم	تحریک پوست ناحیه زیر ناف و قسمت فوقانی وخارجی ناحیه معینی	انعکاس تحتانی شکم یا زیر ناف بوسیله $D^{10}, D^{11}, D^{12}$			
بالا رفتن بیضه در همان طرف	تحریک قسمت فوقانی پوست سطح داخلی ران	انعکاس پوست بیضه $L^1, L^2$	$L_1, L_2$ انعکاس ضربعی $L_2, L_3, L_4$	خارج شدن منی دق کردن تاندون عضلات نزدیک کننده یا برجستگی داخلی استخوان قصبه کبری	مرکز فوقانی یا قطنی انقباض عضلات نزدیک کننده حرکات جمع شدن ران
انقباض عضلات کپل	تحریک پوست ناحیه سرین	انعکاس ناحیه سرین $L^4, L^5, S^1$	گردنا $L^2, L, L^4$	دق کردن تاندون گردنا	انقباض عضلات چهارسر ران باز شدن ساق نسبت بران

میان ضربه و آسیب رابطه مستقیمی نمیتوان برقرار ساخت اما رابطه غیر مستقیم ممکن است میان آنها وجود داشته باشد چه بسا در اثر ضربه در محلی از تیره پشت در

نقطه دیگری خونروی بوجود آید و یا اینکه در اثر ضربه وارده بدستگاه پینا بیماری خفته بیدار میگردد و از این حالات فراوان دیده شده است. جوابی که برای اداره پزشك قانونی نوشته شده بقرار زیر میباشد.

..... بیمار مبتلا بفالج سخت هر دو پا و فقدان حس از ثلث فوقانی ران، پائین و جزئی احتباس پیشاب میباشد این عارضه مربوط بضایعه بالای منطقه مخروط انتهائی نخاع میباشد که از لحاظ توپوگرافی با ۱۲ مهره ظهری و اولین مهره قطنی هم سطح میباشد محل ضربه با هشتمین مهره ظهری مطابقت دارد و جای زخم که قوسی شکل است تقریباً بفاصله ۴ سانتیمتر در خارج زائده های شوکی ظهری سمت چپ واقع میباشد.

رابطه ضربه با عارضه: بادر نظر گرفتن اینکه محل آسیب تقریباً با هشتمین مهره های ظهری هم سطح میباشد و این سطح تمام حاذات ناف را عصب میدهد و از طرف دیگر انعکاس های پوستی تحتانی و متوسط و فوقانی شکم باقی و برقرار میباشد لذا قطعات  $D_8, D_9, D_{10}, D_{11}$  و  $D_{12}$  نخاع سالم میباشد و بالتیجه در این مناطق زیانی به نخاع وارد نیامده است.

علاوه بر این بسهولت استنباط میشود که تیغه چاقو اگر عمود بمحور بدن فرو رفته باشد باید بریه راست اصابت کند و اگر از خارج بداخل فرو رفته باشد بناچار باید به تیغه (۱) مهره های پشتی و زائده های عرضی اصابت کند و اگر از غضروف میانه دو مهره بخواهد عبور کند باید عمود بر تیره پشت باشد و بالتیجه ضایعه استخوانی را سبب شده باشد در حالیکه چه از جهت بالینی و چه از معاینه و پرتو نگاری در نقطه ضربه ضایعه استخوانی و غضروفی مشاهده نمیشود بالاخره بفرض اینکه از راه تصور تیغه چاقو به نخاع رسیده و آنرا عرضاً قطع نموده باشد لازمه آن قطع شدن سرخ رگهای منثر و خونرویائی در نخاع میباشد که آثار آن در آب نخاع دیده نشده است پوست و مهره در منطقه ضربه به هیچوجه دردناک نمیشود.

نتیجه: بادلائل فوق الذکر از لحاظ بالینی و توپوگرافی و پرتو نگاری بهیچوجه نمیتوان رابطه مستقیم بین محل ضربه و فالج دو پای بیمار تصور نمود و آزمایش آب نخاع عارضه کوفت نخاع را مسلم میدارد.

فقط از لحاظ پیدایش هیجان (۲) میتوان پنداشت که چنین پیش آمدی باعث بروز بیماری و شدت آن گردیده است.....

بیمار در بخش مغز و پی بستری بود و بیماری سیر طبیعی خود را انجام میداد در تاریخ ۲۶/۳/۲۲ از طرف حکومت نظامی کمیسیون کارشناس تشکیل و نظریه مارا راجع به کیفیت بیماری نامبرده خواستار شدند از آنجائیکه پزشک موظف است در حدود سؤالاتی که مقامات دادگستری از او مینمایند پاسخ دهد چنین گزارش داده شد:

«بیمار مبتلا بفالج سخت هر دو پا که موجب از کار افتادن دو پا و فقدان حس لامسه در پاها و نقصان اعمال اجابت مزاج و دفع ادرار و عمل جنسی (تناسلی) گردیده است این اختلالات حالت ثابت بخود گرفته و دائمی میباشد.

نتیجه - با عطف توجه باینکه اگر رابطه میانه جرح و بیماری مسلم گردد هزینه خسارات وارده بمجروح چه آنآ و چه بعداً بر عهده ضارب است و اگر رابطه مسلم نگردد ویرامسئولیتی نباشد میتوان با اهمیت موضوع و نظریه کارشناس در ختم محاکمه و رای قضات پی برد و از اینجاست که کارشناس موظف است کاملاً بموضوع رسیدگی نماید تا بدون جهت مقصری تبرئه نشود و یا بالعکس بزه کاری موفق بسوء استفاده نگردد چنانچه دو هفته پیش از طرف اداره پزشک قانونی بیماریرا که مدعی بود در اثر ضرب به صورت کر و لال شده برای کارشناس اعزام داشته بودند شیادی وی فی المجلس بسهولت روشن گردید و مادر این باره بعداً صحبت خواهیم داشت.