

بررسی اجساد مجهول الهویه فاسد و اسکلتی

ارسالی به سازمان پزشکی قانونی تهران

در ۶ ماهه دوم سال ۱۳۷۹

دکتر فخرالدین تقدسی نژاد

استادیار پزشکی قانونی - دانشگاه علوم پزشکی تهران

دکتر بشیر نازپرور

متخصص پزشکی قانونی - سازمان پزشکی قانونی کشور

دکتر رزیتا مزینانی*

متخصص پزشکی قانونی - سازمان پزشکی قانونی کشور

چکیده

زمره ۲۹ به نشی از اجساد ارسالی به سازمان پزشکی قانونی را اجساد مجهول الهویه فاسد اسکلتی تشکیل می دهند. بدیهی است علاوه بر تعیین علت مرگ، نیاز به شناسایی متوفی چه از لحاظ اجتماعی، اخلاقی و چه از لحاظ اداری، آماری و قانونی بسیار قابل اهمیت است. از آنجا که پزشکان قانونی به عنوان بخشی از سیستم کارشناسی تعیین هویت محسوب می شوند، در این مقاله به بررسی هویت اجساد مجهول الهویه که سخت ترین بخش تعیین هویت است پرداخته شده است.

روشنه‌ها در این مطالعه آینده نگر ۱۷۶ جسد مجهول الهویه فاسد اسکلتی ارسالی به سازمان پزشکی قانونی در ۶ ماهه دوم سال ۷۹ مورد بررسی قرار گرفتند. ۱۶۵ جسد مرد و ۱۱ جسد زن بودند.

یافته ها: بیشترین فراوانی سنی در دهه سوم (۳۱/۸ درصد) و دهه چهارم (۲۰/۱ درصد) بود. حداقل سن اجساد بین ۱۰ تا ۲۰ سال بود. بیشترین راه شناسایی را در ۲۷/۱ درصد اجساد، حالگویی و کمترین راه شناسایی را در ۵/۴۵ درصد اجساد، دندانها تشکیل می دادند. علت مرگ ۸۳ نفر (۴۷/۲ درصد) اعتیاد به مواد مخدر و عوارض ناشی از آن بود و فقط ۹ نفر (۵/۱ درصد) آنها شناسایی شدند. دومی علت مرگ (۱۸/۲ درصد) بیماری داخلی بود و بیشتر این افراد درگیری کبدی و ریوی (با ظاهری معتادگونه) داشتند. علت اصلی مرگ این افراد هم اعتیاد به مواد مخدر بود. سیومین علت مرگ در ۱۴/۱ درصد اجساد شکستگی جمجمه و خونریزی مغزی و عوارض ناشی از آن بود.

نتیجه گیری: بیشتر اجساد مجهول الهویه متعلق به مردان بود. بیشتر بودن فراوانی مردان مجهول الهویه نسبت به زنان مشابه سایر مطالعات بود. وجود افراد معتاد در بین اجساد مجهول الهویه شایع است و بیشتر این اجساد شناسایی نمی شوند. در واقع چون فرد معتاد از خانواده طرد می شود، حتی متوجه مرگ او هم نمی شنوند و یا حاضر به تحویل گرفتن جسد او نیستند. در اجساد که علت مرگ بیماری داخلی و عوارض آن بود عمدتاً ظاهر بسیار اشتقته و آلوده و معتادگونه داشتند و در بررسی هیسئوپاتولوژیک درگیری کبدی به صورت هیپاتیت مزمن و درگیری ریوی مشاهده شد. شک به اعتیاد در این موارد وجود داشت.

واژگان کلیدی: اجساد مجهول الهویه، فاسد، اسکلتی، تعیین هویت، فساد معینی

* نویسنده پاسخگو: تهران - خیابان بهشت - سازمان پزشکی قانونی کشور - سالن تشریح

پست الکترونیک: rozitamazinani@yahoo.com

(۳۰/۱ درصد) بود. کمترین فراوانی سنی در دهه دوم (۲/۸ درصد) بود. میانگین سن اجساد مرد ۳۶/۷۸ سال بود. میانگین سن اجساد زن ۳۷/۸ سال بود.

۲۳/۳ درصد کل اجساد شناسایی شدند. بیشترین راه شناسایی در ۳۷/۱۰ درصد اجساد از طریق خالکوبی آنها بود. کم استفاده‌ترین راه شناسایی در ۵/۴۵ درصد اجساد استفاده از دندانها بود. از کل ۱۷۶ جسد بررسی شده، در ۸ مورد علت مرگ مشخص نگردید. علت مرگ در ۸۳ جسد (۴۷/۲ درصد) با استفاده از آزمایشات سم شناسی و اثبات وجود مرفین در نمونه‌های اخذ شده از جسد، اعتیاد به مواد مخدر و عوارض ناشی از آن بود که ۵/۱ درصد از این اجساد شناسایی شدند و ۴۵/۱ درصد مجهول الهویه باقی ماندند. مرگ به علت بیماری داخلی و عوارض آن با ۲۰/۱۸ درصد در رتبه دوم قرار داشت. سومین علت مرگ (۱۴/۲ درصد) شکستگی جمجمه، خونریزی مغزی و عوارض ناشی از آن بود. اکثر این اجساد (با علت مرگ شکستگی جمجمه و خونریزی مغزی) در کنار جاده‌ها پیدا شده بودند. میانگین زمانی برای شناسایی جسد حدود ۲۹ روز بود. ۷۷ مورد (۴۳/۸ درصد) را مردان معتاد و ۶ مورد (۳/۴ درصد) را زنان معتاد تشکیل میدادند و در محدوده سنی ۲۱ تا ۳۰ سال بودند. در ۱۴ مورد، مدت زمان گذشته از مرگ بیشتر از ۲ هفته بود و در ۵۷/۱ درصد از آنها علت مرگ مشخص نگردید.

بحث

فراوانی بیشتر مردان مجهول الهویه نسبت به زنان با سایر مطالعات (۶) هماهنگی داشت. در مورد عدم شناسایی افراد معتاد و فراوانی بیشتر این جمعیت در بین مجهول الهویه‌ها می‌توان چنین گفت که در واقع فرد معتاد چنان از خانواده طرد می‌شود که حتی مرگ او را متوجه نمی‌شوند و یا اصلاً حاضر به تحویل گرفتن جسد او نیستند. لازم به ذکر است در اجساد که علت فوت بیماری داخلی و عوارض آن تعیین گردید، ظاهر بسیار آشفته و آلوده و معتادگونه وجود داشت. در بررسی هیستوپاتولوژیک این اجساد درگیری کبدی به صورت هپاتیت مزمن (V) و درگیری ریوی که بیشتر به صورت عفونت ریوی بود مشاهده شد که باز هم شک به اعتیاد در این موارد وجود داشت (۸).

در ۱۴ جسد مدت زمان گذشته از مرگ بیشتر از دو هفته و حتی مربوط به چندین ماه قبل بود که در ۵۷/۱ درصد از آنها علت مرگ مشخص نشد. در مطالعات کشورهای پیشرفته نیز در اجساد با فساد شدید (Advanced) نزدیک به ۵۰ درصد اجساد شناسایی نمی‌شوند. ۷۷/۳ درصد اجساد در فضای سر باز پیدا شدند و چون هوا سرد بود تعداد کمی از این اجساد دچار فساد پیشرفته شده بودند. پس نقش آب و هوا در این مطالعه کاملاً مشهود است. این مطلب کاملاً در مطالعات انجام شده در کشورهای دیگر درج شده است. می‌دانیم که حضور پزشک قانونی در صحنه مرگ و معاینه محل راهگشای بسیاری از مشکلات

مقدمه

منظور از تعیین هویت، یافتن مجموعه علائم و آثاری است (۱) که باعث شناسایی و تمایز یک فرد از سایر افراد می‌گردد. اجساد که هویت نامشخصی دارند در زمره اجساد مجهول الهویه قرار می‌گیرند. تشخیص هویت از لحاظ آناتومیکی و پزشکی از دو بعد مهم تشکیل شده است: اول تعیین ویژگیهای کلی مثل سن، جنس، قد و نژاد و دوم مقایسه آثار و بقایای بدست آمده با اطلاعات مربوط به زمان حیات قربانیان احتمالی (۲).

معیارهای تشخیص هویت از چهره، چشم، پوست، رنگ مو، خالکوبی، جوشگاهها، دندانها و بررسی DNA است (۳). بسیاری از این متغیرها به دنبال فساد دچار تغییرات مشخصی می‌شوند و تعیین هویت در جسد را مشکل می‌کنند. مثلاً ممکن است طرح خالکوبی بدلیل چروکیدگی و کنده شدن اپیدرم محو شود. اگر یک جوشگاه از نظر شکل یا محل، ویژگی منحصر به فرد داشته باشد در شناسایی، اهمیت زیادی پیدا می‌کند. بررسی دندانها در تشخیص هویت به ویژه در بلاای دسته جمعی از قبیل حوادث سقوط هواپیما یا غرق‌شدگی کشتی بسیار با ارزش است و بر خلاف بقایای اسکلتی، تعلق دندانها به انسان ندرتاً مورد تردید قرار می‌گیرد (۴). در بررسی DNA از خون، کبد، کلیه، طحال، پولپ دندان (۵)، عضله و استخوان نمونه گرفته می‌شود. در اجساد فاسد از مغز استخوان استفاده می‌شود.

مواد و روشها

در این مطالعه توصیفی و مقطعی ۱۷۶ جسد مجهول الهویه فاسد و اسکلتی ارسالی به سازمان پزشکی قانونی تهران در نیمه دوم سال ۱۳۷۹ مورد بررسی قرار گرفتند. اجساد مجهول الهویه مثله شده، زغالی و اجساد تازه (سالم) وارد مطالعه نشدند. متغیرهایی مانند سن، جنس و مدت زمان پس از مرگ مورد بررسی قرار گرفتند. معیار فساد نعشی شروع علائم فساد بصورت لکه سبز شکمی و تغییرات فساد نعشی متعاقب آن بود. پرسشنامه ای حاوی اطلاعات لازم تهیه شد و پس از اتوپسی اجساد در سالن تشریح سازمان پزشکی قانونی تهران، اطلاعات در این پرسشنامه ثبت می‌گردید. برای نمونه‌گیری از روش غیر احتمالی استفاده شد. پس از ورود اطلاعات در نرم افزار آماری SPSS، میانگین و انحراف معیار متغیرهای کمی و فراوانی متغیرهای کیفی بررسی شد. اثر متغیرهای اسمی با استفاده از آزمون کای دو مورد بررسی قرار گرفت.

نتایج

از ۱۷۶ جسد مورد مطالعه ۱۶۵ جسد مرد و ۱۱ جسد زن بودند. بیشترین فراوانی سنی در دهه سوم (۳۱/۸ درصد) و دهه چهارم

جدول شماره ۱- توزیع فراوانی و فراوانی نسبی علت مرگ در ۱۷۶ جسد فاسد و اسکلتی ارجاعی به سازمان پزشکی قانونی در نیمه دوم سال ۱۳۷۹

درصد	فراوانی	علت مرگ
۴۷/۲٪	۸۳	اعتیاد به مواد مخدر
۱۸/۲٪	۳۲	بیماری داخلی
۱۴/۲٪	۲۵	شکستگی جمجمه و خونریزی مغزی
۱/۷٪	۳	صدمات متعدد
۴/۵٪	۸	فشار بر عناصر حیاتی گردن توسط جسم رشته مانند
۱/۱٪	۲	کهولت سن
۱/۱٪	۲	خونریزی وسیع داخلی و پارگی احشاء شکمی در اثر اصابت جسم برنده و نوک تیز
۱/۷٪	۳	اصابت جسم برنده و نوک تیز در قفسه سینه و پارگی قلب و ریه
۶٪	۱	زخمهای نافذ
۲/۸٪	۵	مسمومیت با گاز منوکسید کربن
۶٪	۱	بیماری قلبی
۶٪	۱	اصابت جسم نوک تیز و برنده در گردن
۱/۱٪	۲	اصابت گلوله
۴/۵٪	۸	عفونت منتشر
۱۰۰٪	۱۷۶	نامشخص

جدول شماره ۲- توزیع فراوانی و فراوانی نسبی مکان پیدا کردن ۱۷۶ جسد فاسد و اسکلتی ارجاعی به سازمان پزشکی قانونی در نیمه دوم سال ۱۳۷۹

درصد	فراوانی	مکان
۱۸/۲٪	۳۲	فضای سر بسته
۷۷/۳٪	۱۳۶	فضای باز
۱/۷٪	۳	مدفون شده
۲/۸٪	۵	مغروق شده
۱۰۰٪	۱۷۶	جمع کل

اینکه آیا جسد زیر سایه درخت بوده است یا زیر نور آفتاب، آیا قسمتی از بدنش زیر خاک است یا تمامی بدن روی سطحی سفت قرار دارد، خاک منطقه چه نوع خاکی است (رسی یا ماسه ای و یا)، تمام این مسائل در حل معما کمک می کند. حتی در موارد یافت اجساد اسکلتی، پزشک قانونی میدانند اگر فرضاً "بقایای جسدی در بالای تپه یا کوهی پیدا شده است شاید جمجمه به سبب شکل خاصی که دارد

پیش بینی نشده است. بدیهی است که حضور پزشک قانونی در صحنه و معاینه جسد حتی به فرض عدم وقوع جنایت، از ایجاد توهمات و تصورات بی جا جلوگیری می کند و مسلماً در صورت حضور در صحنه تعیین زمان مرگ دقیق تر از زمانی خواهد بود که جسد در سالن تشریح به دست او برسد.

چون یک پزشک قانونی محیط را کاملاً در نظر می گیرد، [مثل

5- Gradwohl B. Clinical laboratory methods and diagnosis. 8th ed. St. Lours: Mosby Company, 1980: 88-92.

6- Smialek JE, Levine BAM. Forensic pathology. J Foren Med Pathol. 1998 Mar; 19(1): 98- 101.

7- Rineheart R. Forensics. Texas; 1999 Spring.

8-William D. Haglund. Forensic Taphonomy. Boca Raton: CRC Press, 1997: (139-149) & (151-163).

در پایین این تپه یا کوه افتاده باشد، یا اگر منطقه در محیطی بارانی قرار دارد ممکن است استخوانهای کوچکتر مثل استخوان انگشتان یا کف دستی و کف پایی توسط جریان آب به زیر سطح زمین رفته باشد و باید این منطقه را بررسی کند. پزشک قانونی نه تنها در موارد قتل و مرگهای مشکوک بلکه در سایر موارد مظنون و نامعلوم، مخصوصاً در رابطه با اجساد فاسد یا اسکلتی باید صحنه مرگ (یا محل یافت جسد) را قبل از جابجایی به طور کامل رویت نماید.

پیشنهادات

۱- حضور پزشک قانونی در صحنه مرگ و معاینه محل الزامی است.

۲- دستیاران این رشته باید اطلاعات کافی حشره شناسی داشته باشند.

۳- اگر از تمامی شهر وندان انگشت نگاری انجام شود می توان از انگشت متوفی اثر برداری کرد و در عرض چند ساعت هویت وی را تعیین نمود.

۴- پرونده دندانپزشکی برای همه افراد الزامی است و در صورتیکه مراکز بهداشتی - درمانی برای تمامی افراد این پرونده را رایگان تشکیل دهند، هویت افراد سریعاً تعیین می گردد.

۵- همانطور که در این مطالعه مشخص گردید، بیشترین علت مرگ در اجساد مجهول الهویه فاسد، مواد مخدر و عوارض ناشی از آن بود. پس باید مبارزه همه جانبه دولت و مردم در این راستا انجام گیرد.

۶- پاتولوژیست (پزشک) قانونی باید از روشهای بازسازی چهره از روی مجموعه مطلع باشد و اگر تعدادی از پزشکان قانونی دوره های مربوطه را در خارج از کشور بگذرانند کمک بزرگی در جهت تشخیص هویت در کشور خواهد بود.

منابع

۱- قضائی صمد. پزشکی قانونی، چاپ اول، تهران، انتشارات دانشگاه تهران، ۱۳۷۳: ۱۲۰-۷۳.

2- Knight B. Simpsons' forensic medicine. 11th ed. New York: Oxford University Press, 1997: (20-30) & (32-35).

3- Knight B. Forensic Pathology. 2nd ed. London: Arnold, 1996: 95 - 132.

4- Comar DAJ. Forensic pathology. Forensic Science, 1998; 43 (1): 57 - 61.