

بررسی مرگ‌های مشکوک ارجاع شده به سازمان پزشکی قانونی کشور (مرکز تهران) در نیمه اول سال ۱۳۷۱

نوشته:

دکتر حسن توفیقی

دانشیار و مدیر گروه پزشکی قانونی و طبکار دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران

اشرف‌السادات جوادزاده احمدی

مریبه گروه پزشکی قانونی و طبکار و دانشجوی دوره P.H.D مدیریت خدمات بهداشتی درمانی

مقدمه

روز مشخص را از بین می‌برد)، ۳- مرگ‌های فجیع: (جنایی، خودکشی، حادثی در اثر تصادف یا ناشی از کار و یا اتفاقی) می‌باشد. تقریباً کلیه مرگ‌های مشکوک در تهران (و بعضاً از شهرستانها) جهت تعیین قطعی مرگ به سازمان ارجاع داده شده که پس از اتوپسی حسب مورد با استفاده از امکانات آزمایشگاهی سم‌شناسی، آسیب‌شناسی، سرولوژی، تعیین لکه‌ها و دیگر اقدامات تشخیصی آزمایشگاهی، علت مرگ جهت پیگیریهای بعدی مشخص می‌گردد. سالن تشریح سازمان که در سال ۱۳۲۵ بنا گردیده بود در سال ۱۳۷۱ تعمیرات اساسی یافت و به دو سالن مجهز زنان، مردان تقسیم گردید که روزانه حدود ۳۰-۲۵ جسد با همکاری رزیدنتهای تخصصی پزشکی قانونی دانشگاه علوم پزشکی تهران مورد اتوپسی قرار می‌گیرند.

نظر به اینکه پژوهش درباره موضوعاتی که با دادرسی و جسم و جان در ارتباط و از اهمیت ویژه‌ای برخوردار می‌باشد لازم شد این تحقیق همراه با پژوهشهای دیگر انجام گیرد. امید است این بررسیها بتواند با برداشت واقع‌بینانه، گامی در جهت گسترش و اعتلای بینش

فعالیت سازمان پزشکی قانونی کشور (واقع در ضلع جنوبی پارک شهر وابسته به قوه قضائیه) کارشناسی در مسائل مربوط به علوم پزشکی در جهت اجرای سریعتر و صحیح‌تر قوانین و مقررات و بالتبع بسط عدالت در جامعه می‌باشد. یکی از فعالیتهای مهم این سازمان تعیین علت مرگ‌های مشکوک، حوادث و قتلهاست. به‌طور کلی مرگ‌ها به دو گروه تقسیم می‌شوند. اول مرگ‌های غیرمشکوک: در این دسته مرگ‌های طبیعی و پیش‌بینی نشده قرار دارند که مرگ‌هایی هستند که علت آنها طبیعی و معلوم بوده و جای هیچ شک و تردیدی در کیفیت بوجود آمدن آنها نیست. دوم مرگ‌های مشکوک یا ناگهانی و غیرمترقبه: مرگ‌هایی هستند که به‌طور ناگهانی عارض شده و اکثر اوقات روشن‌کردن علت و کیفیت آنها ضرورت حتمی می‌یابد.

مرگ‌های مشکوک خود در سه گروه شامل: ۱- مرگ‌های آنی (ظرف چند دقیقه قبل از آنکه امکان هر نوع اقدام درمانی ممکن باشد عارض می‌شود)، ۲- مرگ‌های سریع (ظرف چند ساعت یا یکی دو

و دانش پزشکی قانونی باشد.

نحوه مطالعه

این بررسی به صورت گذشته‌نگر^(۱) انجام گرفت و اطلاعات حاصل از ۵۰۲۸ مورد مرگ ارجاع شده به سازمان پس از جمع‌آوری در پرسشنامه‌های کدگذاری شده با توجه به اعلام فوت، سن، جنس، نوع مرگ، تاریخ فوت و تشخیص پزشک پس از اتوپسی تقسیم‌بندی گردید. اعلام فوت در ۷۷ گروه جای گرفت که در جهت تجزیه و تحلیل داده‌های تشخیص پزشکی پس از اتوپسی از آن کمک گرفته شد. سن از زیر یکسال الی ۶۰ سال به بالا طبق جدول شماره ۳ دسته‌بندی شده است. نوع مرگ به ۸ گروه طبق جدول شماره یک تقسیم گردید. تشخیص پزشک نیز در ۲۵ دسته جایگزین شد (جدول شماره ۴، ۵ و ۶). به علت ازدیاد حجم اطلاعات، تجزیه و تحلیل داده‌ها توسط کامپیوتر با استفاده از برنامه SPSS/PC صورت گرفت.

هدف از این مطالعه تعیین علل منجر به فوت در مرگهای مشکوک (اعم از اتفاقی، خودکشی، جنایی، حوادث شغلی و...) ارجاع شده به سازمان پزشکی قانونی (مرکز تهران) در نیمه اول سال ۱۳۷۱ می‌باشد تا با مشخص نمودن علت مرگهای مشکوک با توجه به یافته‌های کالبدشکافی و آسیب‌شناسی ابعاد و گسترش این مسئله را شناخت و روابط موجود را بررسی کرد.

یافته‌های بررسی

از اول فروردین ماه ۱۳۷۱ تا مهر ماه همان سال حدود ۵۰۲۸ جسد با مرگ مشکوک جهت تشخیص علت منجر به فوت به سازمان پزشکی قانونی (مرکز تهران) آورده شد. طبق جدول شماره یک ۴۲٪ مرگها (۲۱۱۴ نفر) اتفاقی بوده که از این تعداد حدود نیمی مربوط به تصادف با وسایل نقلیه (۱۰۸۱) و بقیه مربوط به حوادث دیگر بوده است. ۷۶٪ مرگهای اتفاقی مرد و ۲۴٪ آنها زن بوده‌اند (جدول شماره ۲). همچنین بیشترین درصد مرگهای اتفاقی مربوط به گروه سنی ۳۰ تا ۲۰ سال (۲۲/۲٪) و پس از آن گروه سنی ۶۰ و بالاتر و ۲۰ تا ۱۰ سال هر کدام با ۱۵/۹٪ قرار دارند. کمترین درصد مرگهای اتفاقی مربوط به گروه سنی زیر یکسال (۱/۸٪) و سپس ۵-۱ سال (۶/۹٪) می‌باشد (جدول شماره ۳). درصد مرگهایی که در برهه فوت با اعلام خودکشی بوده ۲/۱٪ (۱۰۸ نفر) می‌باشد (جدول ۱) که از این تعداد ۸۰٪ مرد و ۲۰٪ زن بوده (جدول ۲) و بیشترین قربانیان مربوط به

گروه سنی ۳۰ تا ۲۰ سال (۳۰/۵٪) و سپس ۱۰ تا ۲۰ سال (۲۲/۲٪) می‌باشد (جدول ۳). طبق جدول شماره یک درصد مرگهای جنایی ۲/۷٪ کل مرگها که ۷۱/۳٪ مرگهای جنایی مرد و ۲۸/۷٪ آنان زن بوده‌اند (جدول ۲) و اکثر مقتولین در گروه ۲۰ تا ۳۰ سال قرار دارند (۲۷/۹٪ - جدول ۳). مرگهای طبیعی ۲۲/۳٪ کل مرگها بوده (جدول یک) که ۷۴٪ آنها مرد و ۲۶٪ زن می‌باشند و گروه سنی ۶۰ سال و بالاتر با ۳۶/۵٪ بیشترین رقم و پس از آن گروه سنی ۶۰ تا ۵۰ سال (۱۶/۸٪) قرار دارند و کمترین تعداد مربوط به گروه سنی ۱۰-۵ سال بوده است (۱/۷٪ - جدول ۳). مرگ به علت حوادث شغلی حدود ۰/۱ درصد کل مرگهای ارجاعی بود (جدول ۱) که در گروه سنی ۳۰ تا ۴۰ سال (۶۶/۷٪) و ۶۰ سال به بالا (۳۳/۳٪ - جدول ۳) و فقط در شاغلان مرد بوده است (جدول ۲) مرگ ناشی از مصرف مواد مخدر ۱/۳ درصد مرگهای مشکوک را تشکیل داده (جدول ۱) که ۹۲/۵٪ مرد و ۷/۵٪ زن (جدول ۲) و بیشترین رقم مربوط به گروه سنی ۴۰ تا ۳۰ سال (۳۷/۳٪) و پس از آن ۵۰ تا ۴۰ سال (۲۵/۴٪) و سپس ۳۰ تا ۲۰ سال قرار دارند (۱۷/۹٪ - جدول ۳).

جدول شماره ۴ درصد فراوانی مردهای مشکوک را بر حسب تشخیص پزشک پس از اتوپسی و جدول شماره ۵ درصد فراوانی مرگهای مشکوک را با توجه به تشخیص پزشک بر حسب جنس و جدول شماره ۶ تشخیص پزشک را بر حسب گروه سنی نشان می‌دهد. با توجه به سه جدول مورد اشاره، صدمات و عوارض مغزی مجموعه‌ای بیشترین علل منجر به فوت در مردهای مشکوک است (۱۱۱۲ نفر ۲۲/۱٪) که در مردان ۸۰/۹٪ و در زنان ۱۸/۶٪ را شامل می‌گردد (جدول ۵) و در گروه سنی ۲۰-۳۰ سال بیشترین رقم را داشته (۲۲۸ نفر ۲۰/۵٪) و پس از آن به ترتیب گروه سنی ۶۰ سال و بالاتر ۱۷/۷٪، گروه سنی ۴۰-۳۰ سال ۱۳/۹٪، گروه سنی ۲۰-۱۰ سال ۱۱/۳٪ و بقیه مربوط به گروههای سنی دیگر بوده است (جدول ۶).

بعد از بیماریهای داخلی (۱۱/۰٪) بیماریها و عوارض قلبی عروقی ریوی با ۱۰/۳٪ قرار دارند (جدول ۴) که شامل سکتة قلبی ۳/۶٪، سکتة مغزی ۰/۶٪ و بقیه سایر بیماریها و عوارض قلبی عروقی را تشکیل می‌دهد و در مجموع ۷۹/۳٪ این دسته مرگها در مردان و ۲۰/۷٪ آن در زنان بوده است (جدول ۵) و چنانچه به

برق‌گرفتگی در گروه سنی ۲۰-۳۰ سال (۲/۲۹٪) و سپس گروه ۲۰-۱۰ سال (۹/۲۲٪) می‌باشد (جدول ۶).

کمتر از یک درصد مرگهای مورد بررسی در اثر چاقوخوردگی بوده (۹/۰٪) (جدول ۴) که در مردان (۱/۷۶٪) و در زنان (۹/۲۳٪) می‌باشد (جدول ۵) و بیشترین درصد فراوانی در گروه سنی ۲۰-۳۰ سال است (۶/۳۲٪) (جدول ۶).

مرگ به علت بیماریها و عوارض جراحی ۰/۷ درصد مرگهای مورد بررسی را تشکیل داده (جدول ۴)، استرانگولاسیون (۰/۶٪) که اغلب در رده سنی ۲۰-۳۰ سال به‌وقوع پیوسته است (۷/۲۶٪) (جدول ۶). درصد فراوانی شوک ضربه‌ای منجر به فوت (۰/۶٪) که در گروههای سنی ۱۰-۲۰ سال و ۲۰-۳۰ سال هرکدام با (۴/۲۱٪) بیشترین رقم فراوانی را داشته‌اند (جدول ۶).

سوفوکاسیون علت (۰/۵٪) مرگهای مشکوک ارجاع‌شده به سازمان را تشکیل می‌دهد (جدول ۴) که (۳/۸۳٪) آن مرد و (۷/۱۶٪) آن زن (جدول ۵) و اغلب آن در گروه سنی زیر یکسال اتفاق افتاده است (۲/۲۹٪) (جدول ۶).

ناهنجاریهای مادرزادی منجر به فوت در این بررسی (۰/۴٪) کل مرگها را شامل شده که (۷/۶۶٪) آن مرد و (۳/۳۳٪) زن (جدول ۵) و بیشترین گروه سنی فوت‌شده از این عارضه زیر یکسال بوده است (۳/۸۳٪) (جدول ۶).

عوارض زایمان ۰/۳٪ کل مرگهای مشکوک را تشکیل داده که ۶۰٪ باعث مرگ و میر نوزاد در بدو تولد شده که اغلب آنها نیز نوزاد مذکر بوده‌اند (۷۰٪ - جدول ۵) و بقیه منجر به مرگ مادران در گروههای سنی ۲۰-۴۰ سال شده است (۳/۳۳٪) گروه سنی ۲۰ تا ۳۰ سال و ۶/۷٪ گروه سنی ۳۰-۴۰ سال - جدول شماره ۶).

از مرگهای ارجاعی به سازمان ۰/۲٪ آن به‌علت تارس‌بودن^(۱) و عوارض مربوط به آن در گروه سنی زیر یکسال بوده که ۷۰٪ آن مذکر و ۳۰٪ آنان مؤنث بوده‌اند (جدول ۴، ۵ و ۶).

از علل دیگر منجر به فوت در این بررسی شوک آنافیلاکتیک ۰/۱٪ کل مرگهای مورد بررسی که ۷۵٪ آنان مذکر و ۲۵٪ مؤنث که بیشتر در گروه سنی ۱۰-۵ سال بوده‌اند (جدول ۴، ۵ و ۶) همچنین مرگ به‌علت عوامل مضر و مضرکننده نیز ۰/۱٪ کل مرگها، که همگی مرد و ۷۵٪ متعلق به گروه سنی ۲۰-۳۰ سال می‌باشند (جدول ۴، ۵ و ۶).

جدول ۶ توجه شود بیشترین گروه سنی به‌ترتیب ۶۰ سال به بالا (۱/۴۲٪)، گروه ۶۰ تا ۵۰ سال (۷/۲۵٪)، گروه ۵۰ تا ۴۰ سال (۷/۱۲٪) و بالاخره با نزول سن نیز این عارضه کمتر سبب مرگ شده است.

مرگ به‌علت سوختگی با ۰/۸٪ درصد فراوانی نسبت به دیگر مرگهای ارجاعی در ردیف چهارم قرار دارد (جدول ۴) که تقریباً در زنان و مردان حدود یکسانی را داشته (جدول ۵) و از نظر گروه سنی فوت‌شدگان (با توجه به جدول شماره ۶) به‌ترتیب گروه ۲۰-۱۰ سال (۷/۲۹٪)، گروه ۲۰-۳۰ سال (۷/۲۸٪) است و کمترین درصد مربوط به گروه سنی زیر یکسال (۲/۲٪) و سپس ۱۰-۵ سال و ۶۰-۵۰ سال هرکدام با (۳/۰٪) می‌باشد.

پدیده مسمومیت با ۳/۲٪ فراوانی نسبت به مرگهای مشکوک ارجاع‌شده در رده پنج قرار دارد (جدول ۴) که در مردان (۱/۷۶٪) و در زنان (۹/۲۳٪) اتفاق افتاده (جدول ۵) و از نظر گروه سنی (با توجه به جدول ۶) گروه ۴۰ تا ۳۰ سال (۹/۲۳٪) گروه ۳۰ تا ۲۰ سال (۹/۲۲٪)، گروه ۱۰ تا ۲۰ سال و ۶۰ سال و بالاتر هرکدام (۱/۱۵٪) می‌باشد و کمترین درصد مربوط به گروه سنی ۱۰ تا ۵ سال (۰/۶٪) می‌باشد.

خونریزی داخلی یکی دیگر از علل مرگهای مورد بررسی است که اغلب به‌علت تصادف بوده و ۳٪ کل مرگهای ارجاعی را تشکیل می‌دهد (جدول ۴).

در بین مرگهای فגיע دارآویختگی ۱۲۷ مورد که ۶۱ مورد آن با اعلام خودکشی بوده است و در بین آنان (۱/۹۶٪) مرد و (۱/۳٪) زن بوده‌اند (جدول ۵) همچنین بالاترین رقم دارآویختگی در گروه سنی ۶۰ سال و بالاتر (۳/۵۱٪) و بقیه در گروههای سنی دیگر قرار دارند مرگ به‌علت شکستگی‌های اندام و اعضاء مختلف (۱/۲٪) و پس از آن خفگی به‌علت آب یا سایر مایعات (۷۸ نفر در آب و ۳ نفر در سایر مایعات)، ۱/۷٪ مرگهای مشکوک را شامل می‌گردد (جدول ۴). در خفگی‌ها حدود ۸۵٪ مرد و ۱۵٪ زن می‌باشند (جدول ۵) و بیشترین درصد در گروه سنی ۱۰-۵ سال بوده (۲/۱۷٪) و پس از آن از گروه سنی ۲۰-۱۰ سال (۳/۱۹٪) قرار دارند و کمترین درصد مربوط به گروه سنی ۶۰-۵۰ سال می‌باشد (۳/۱٪) (جدول ۶).

متلاشی‌شدن به‌علت سانحه (۱/۱٪) مرگهای این بررسی را تشکیل داده که بیشتر به‌علت سانحه هوایی بوده است. برق‌گرفتگی ۱٪ کل مرگهای ارجاعی بوده (جدول ۴) که (۸/۸۳٪) آن مربوط به مردان و (۷/۱۶٪) آن مربوط به زنان می‌باشد و بیشترین درصد فراوانی

جدول (۱): توزیع درصد فراوانی مرگهای مشکوک بر حسب نوع مرگ در سازمان پزشکی قانونی مرکز تهران در نیمه اول سال ۱۳۷۱

شماره	نوع مرگ	تعداد	درصد
۱	اتفاقی (حادثه‌ای)	۲۱۱۴	۴۲/۰
۲	خودکشی	۱۰۸	۲/۱
۳	جنائی	۱۳۶	۲/۷
۴	طبیعی	۱۱۲۱	۲۲/۳
۵	حادثه شغلی	۳	۰/۱
۶	مربوط به جنگ	۱۲۶۴	۲۵/۱
۷	ناشی از مصرف مواد مخدر	۶۷	۱/۳
۸	غیره*	۲۱۵	۴/۳
	جمع	۵۰۲۸	۱۰۰

* علت مرگ ترکیبی، مثلاً ازدیاد مصرف مواد مخدر و سقوط به علت آن است.

جدول (۲): توزیع درصد فراوانی مرگهای مشکوک بر حسب نوع مرگ و جنس در سازمان پزشکی قانونی مرکز تهران نیمه اول سال ۱۳۷۱

شماره	نوع مرگ	جنس		زن		جمع	
		تعداد	درصد*	تعداد	درصد*	تعداد	درصد**
۱	اتفاقی (حادثه‌ای)	۱۶۱۴	۷۶/۰	۵۰۰	۲۴/۰	۲۱۱۴	۴۲/۰
۲	خودکشی	۸۶	۸۰/۰	۲۲	۲۰/۰	۱۰۸	۲/۱
۳	جنائی	۹۷	۷۱/۳	۳۹	۲۸/۷	۱۳۶	۲/۷
۴	طبیعی	۸۳۰	۷۴/۰	۲۹۱	۲۶/۰	۱۱۲۱	۲۲/۳
۵	حادثه شغلی	۳	٪۱۰۰	-	-	۳	۰/۱
۶	ناشی از مصرف مواد مخدر	۶۲	۹۲/۵	۵	۷/۵	۶۷	۱/۳
۷	مربوط به جنگ	۱۲۶۴	٪۱۰۰	-	-	۱۲۶۴	۲۵/۱
۸	غیره***	۱۸۵	۸۶/۰	۳۰	۱۴/۰	۲۱۵	۴/۳
	جمع	۴۱۴۱	۸۲/۴	۸۸۷	۱۷/۶	۵۰۲۸	۱۰۰

* درصد به نوع مرگ

** درصد به کل مرگهای مشکوک

*** علت مرگ ترکیبی، مثلاً ازدیاد مصرف مواد مخدر و سقوط به علت آن است.

جدول (۳) : توزیع درصد فراوانی مرگهای مشکوک بر حسب نوع مرگ و سن در سازمان پزشکی قانونی مرکز تهران نیمه اول سال ۱۳۷۱

جمع درصد**	جمع تعداد		۶۰ به بالا		۵۰-۵۹		۴۰-۴۹		۳۰-۳۹		۲۰-۲۹		۱۰-۱۹		۵-۹		۱-۴		زیر یکسال		سن (سال)	نوع مرگ
	درصد*	تعداد	درصد*	تعداد	درصد*	تعداد	درصد*	تعداد	درصد*	تعداد	درصد*	تعداد	درصد*	تعداد	درصد*	تعداد	درصد*	تعداد	درصد*	تعداد		
۴۲/۰	۲۱۱۴	۱۵/۹	۳۳۷	۱۸۴	۷/۵	۱۵۹	۱۳/۷	۲۸۹	۲۲/۲	۴۷۰	۱۵/۹	۳۳۷	۷/۳	۱۵۴	۶/۹	۱۴۵	۱/۸	۳۹	۱/۸	۳۹	اتفاقی (حادثه‌ای)	
۲/۱	۱۰۸	۱۴/۸	۱۶	۸	۸/۳	۹	۱۶/۷	۱۸	۳۰/۵	۳۳	۲۲/۲	۲۴	-	-	-	-	-	-	-	-	خودکشی	
۲/۷	۱۳۶	۱۴/۷	۲۰	۱۳	۱۸/۴	۲۵	۱۳/۲	۱۸	۲۷/۹	۳۸	۱۱/۸	۱۶	۲/۲	۳	۰/۷	۱	۱/۵	۲	۱/۵	۲	جنائی	
۲۲/۳	۱۱۲۱	۳۶/۵	۴۰۹	۱۸۸	۱۱/۲	۱۲۶	۱۰/۱	۱۱۳	۷/۵	۸۴	۳/۳	۳۷	۱/۷	۱۸	۲/۹	۳۳	۱۰/۰	۱۱۳	۱۰/۰	۱۱۳	طبیعی	
۰/۱	۳	۳۳/۳	۱	-	-	-	۶۶/۷	۲	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	حادثه شغلی	
۱/۳	۶۷	۹/۰	۶	۵	۲۵/۴	۱۷	۳۷/۳	۲۵	۱۷/۹	۱۲	۳/۰	۲	-	-	-	-	-	-	-	-	ناشی از مصروف مواد مخدر	
۲۵/۱	۱۲۶۴	۹۹/۱	۱۲۵۲	۱	۰/۱	۱	۰/۲	۳	۰/۲	۲	۰/۲	۲	۰/۲	۲	-	-	-	-	-	-	ناشی از جنگ	
۴/۳	۲۱۵	۴۳/۲	۹۳	۱۰	۱۰/۲	۲۲	۷/۴	۱۶	۲۱/۰	۴۶	۶/۰	۱۲	۳/۰	۶	۱/۰	۲	۴/۰	۸	۴/۰	۸	غیره	
۱۰۰	۵۰۲۸	۴۲/۴	۲۱۳۴	۴۰۹	۷/۱	۳۵۹	۹/۹	۴۸۴	۱۳/۷	۹۸۹	۸/۵	۴۴۰	۳/۷	۱۸۳	۳/۹	۱۸۱	۳/۲	۱۹۲	۳/۲	۱۹۲	جمع	

** درصد به نوع مرگ

** درصد به کل مرگهای مشکوک

جدول (۴): درصد فراوانی مرگهای مشکوک برحسب علت مرگ پس از اتوپسی
در سازمان پزشکی قانونی مرکز تهران نیمه اول سال ۱۳۷۱

شماره	علت مرگ پس از اتوپسی (تشخیص پزشکی)	تعداد	درصد
۱	صدمات و عوارض مغزی جمجمه‌ای	۱۱۲	۲۲/۱
۲	بیماریهای داخلی	۵۵۱	۱۱/۰
۳	بیماریها و عوارض قلبی عروقی	۵۱۸	۱۰/۳
۴	سوختگی و عوارض ناشی از آن	۴۰۱	۸/۰
۵	مسمومیتها	۱۵۹	۳/۲
۶	خونریزی داخلی	۱۵۳	۳/۰
۷	داراویختگی	۱۲۷	۲/۵
۸	شکستگی‌ها	۱۰۴	۲/۱
۹	خفگی در آب و سایر مایعات	۸۱	۱/۷
۱۰	صدمات ناشی از سلاحهای گرم	۷۶	۱/۵
۱۱	متلاشی شدن بدن بعلت سانه‌ هوایی یا انفجار	۵۷	۱/۱
۱۲	برق‌گرفتگی	۴۸	۱/۰
۱۳	صدمات ناشی از سلاحهای سرد (چاقو)	۴۶	۰/۹
۱۴	بیماریها و عوارض جراحی	۳۳	۰/۷
۱۵	استرانگولاسیون	۳۰	۰/۶
۱۶	شوک ضربه‌ای	۲۸	۰/۶
۱۷	سوفوکاسیون	۲۴	۰/۵
۱۸	ناهنجاری مادرزادی	۱۸	۰/۴
۱۹	عوارض و بیماریهای زنان و زایمان	۱۵	۰/۳
۲۰	نارس بودن و عوارض مربوط	۱۰	۰/۲
۲۱	شوک آنافیلاکتیک	۴	۰/۱
۲۲	عوارض ضربه‌ای با جسم سخت	۴	۰/۱
۲۳	سرمازدگی	۲	۰/۰۵
۲۴	انفجارات و حوادث مربوط به جنگ	۱۲۶۲	۲۵/۱
۲۵	غیره	۱۶۵	۳/۲
	جمع	۵۰۲۸	۱۰۰

جدول (۵): توزیع درصد فراوانی مرگهای مشکوک بر حسب تشخیص پزشکی و جنس در سازمان پزشکی قانونی مرکز تهران نیمه اول سال ۱۳۷۱

شماره	نوع مرگ	جنس		مرد		زن		جمع	
		تعداد	درصد*	تعداد	درصد*	تعداد	درصد*	تعداد	درصد**
۱	صدمات و عوارض مغزی جمجمه‌ای	۹۰۴	۸۱/۳	۲۰۸	۱۸/۶	۱۱۱۲	۲۲/۱		
۲	صدمات ناشی از سلاح سرد	۳۵	۷۶/۱	۱۱	۲۳/۹	۴۶	۰/۹		
۳	داراویختگی	۱۲۳	۹۶/۱	۴	۳/۱	۱۲۷	۲/۵		
۴	بیماریهای داخلی	۳۹۴	۷۱/۵	۱۵۷	۲۸/۵	۵۵۱	۱۱/۰		
۵	بیماریها و عوارض قلبی عروقی	۴۱۱	۷۹/۳	۱۰۷	۲۰/۷	۵۱۸	۱۰/۳		
۶	بیماریها و عوارض زنان زایمان	۷	۴۶/۷	۸	۵۳/۳	۱۵	۰/۳		
۷	خونریزی داخلی	۱۲۴	۸۱/۰	۲۹	۱۹/۰	۱۵۳	۳/۰		
۸	عوارض و بیماریهای جراحی	۲۴	۷۲/۸	۹	۲۷/۳	۳۳	۰/۷		
۹	نارس بودن و عوارض مربوط	۷	۷۰/۰	۳	۳۰/۰	۱۰	۰/۲		
۱۰	ناهنجاری مادرزادی	۱۲	۶۶/۷	۶	۳۳/۳	۱۸	۰/۴		
۱۱	استرانگولاسیون	۱۷	۵۶/۷	۱۳	۴۳/۳	۳۰	۰/۶		
۱۲	سوفوکاسیون	۲۰	۸۳/۳	۴	۱۶/۷	۲۴	۰/۵		
۱۳	مسمومیتها	۱۲۱	۷۶/۱	۳۸	۲۳/۹	۱۵۹	۳/۲		
۱۴	شکستگی‌ها	۸۹	۸۵/۶	۱۵	۱۴/۴	۱۰۴	۲/۱		
۱۵	برق‌گرفتگی	۴۰	۸۳/۳	۸	۱۶/۷	۴۸	۱/۰		
۱۶	سرمازدگی	۲	۱۰۰/۰	-	-	۲	۰/۰۴		
۱۷	سوختگی	۲۰۴	۵۰/۸	۱۹۷	۴۹/۱	۴۰۱	۸/۰		
۱۸	عوارض ضربه‌ای با جسم سخت	۴	۱۰۰/۰	-	-	۴	۰/۱		
۱۹	خفگی در آب و سایر مایعات	۶۹	۸۵/۲	۱۲	۱۵/۴	۸۱	۱/۷		
۲۰	صدمات ناشی از سلاحهای گرم	۷۳	۹۶/۱	۳	۹/۳	۷۶	۱/۵		
۲۱	متلاشی شدن بدن بعلت سانحه هوایی یا انفجار	۳۸	۶۶/۷	۱۹	۳۳/۳	۵۷	۱/۱		
۲۲	شوک آنافیلاکتیک	۳	۷۵/۰	۱	۲۵/۰	۴	۰/۱		
۲۳	شوک ضربه‌ای	۲۳	۸۲/۱	۵	۱۷/۹	۲۸	۰/۶		
۲۴	غیره	۱۳۵	۸۱/۹	۳۰	۱۸/۱	۱۶۵	۳/۲		
۲۵	انفجارات و حوادث مربوط به جنگ	۱۲۶۲	۱۰۰/۰	-	-	۱۲۶۲	۲۵/۱		
	جمع	۶۱۶۱	۸۲/۴	۸۸۷	۱۷/۶	۵۰۲۸	۱۰۰		

* درصد به تشخیص پزشک در همان رده

** درصد به کل مرگهای مشکوک

جدول (۶) : توزیع درصد فراوانی مرگهای مشکوک برحسب تشخیص پزشکی (پس از اوتوسی) و سن در سازمان پزشکی قانونی مرکز تهران نیمه اول ۱۳۷۳

تعداد درصد	۶۰ به بالا		۵۰-۵۹		۴۰-۴۹		۳۰-۳۹		۲۰-۲۹		۱۰-۱۹		۵-۹		۱-۴		زیر یکسال		تعداد درصد	تعداد درصد	
	تعداد	درصد*	تعداد	درصد*	تعداد	درصد*	تعداد	درصد*	تعداد	درصد*	تعداد	درصد*	تعداد	درصد*	تعداد	درصد*	تعداد	درصد*			
۲۲/۱	۱۱۱۲	۱۷/۷	۱۹۷	۱۱/۲	۱۲۵	۸/۳	۹۲	۱۳/۹	۱۵۵	۲۰/۵۰	۲۲۸	۱۱/۳	۱۲۶	۹/۵	۶۹	۶/۲	۶۹	۱/۳	۱۴	۱۴	۱۴
۰/۹	۴۶	۱۳/۰	۶	۱۴/۳	۲	۱۷/۴	۸	۱۳/۰	۶	۳۲/۶	۱۵	۱۷/۴	۸	-	-	-	-	۲/۲	۱	۱	۱
۲/۵	۱۲۷	۵۱/۳	۶۵	۵/۵	۷	۷/۱	۹	۶/۳	۸	۱۷/۳	۲۲	۱۲/۶	۱۶	-	-	-	-	-	-	-	-
۱۱/۰	۵۵۱	۳۳/۸	۱۸۶	۱۰/۵	۵۸	۱۱/۳	۶۲	۱۰/۷	۵۹	۹/۱	۵۰	۳/۸	۲۱۰	۲/۰	۵/۱	۲۸	۱۳/۸	۱۳/۸	۷۶	۷۶	۷۶
۱۰/۳	۵۱۸	۴۲/۱	۲۱۸	۲۵/۷	۱۳۳	۱۲/۷	۶۶	۱۰/۴	۵۴	۵/۴	۲۸	۱/۹	۱۰	۱/۰	۰/۶	۳	۰/۲	۰/۲	۱	۱	۱
۰/۳	۱۵	-	-	-	-	-	-	۶/۷	۱	۳۳/۳	۵	-	-	-	-	-	۶۰/۰	۶۰/۰	۹	۹	۹
۳/۰	۱۵۳	۱۸/۳	۲۸	۱۱/۸	۱۸	۱۱/۸	۱۸	۱۳/۱	۲۰	۱۹	۲۹	۱۱/۱	۱۷	۷/۸	۶/۵	۱۰	۰/۷	۰/۷	۱	۱	۱
۰/۷	۳۳	۳۰/۳	۱۰	-	-	-	-	۱۸/۲	۶	۱۵/۲	۵	۶/۱	۲	۳/۰	۹/۱	۳	۶/۱	۶/۱	۲	۲	۲
۰/۲	۱۰	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	۱۰۰	۱۰۰	۱۰	۱۰	۱۰
۰/۴	۱۸	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	۵/۶	۵/۶	۲	۲	۲
۰/۶	۳۰	۱۰/۰	۳	۱۶/۷	۵	۱۶/۷	۵	۲۰/۰	۶	۲۶/۷	۸	۳/۳	۱	۳/۳	-	-	۳/۳	۳/۳	۱	۱	۱
۰/۵	۲۴	۱۶/۷	۴	۸/۳	۲	۴/۲	۱	۴/۲	۱	۱۲/۵	۳	۸/۳	۲	۴/۲	۱	۱۲/۵	۳	۲۹/۱	۷	۷	۷
۳/۲	۱۵۹	۱۵/۱	۲۴	۷/۵	۱۲	۱۰/۷	۱۷	۲۳/۹	۲۸	۲۲/۹	۳۷	۱۶/۰	۲۵	۰/۶	۲/۱	۳	۱/۳	۱/۳	۲	۲	۲
۲/۱	۱۰۴	۲۶/۰	۲۷	۹/۶	۱۰	۸/۷	۹	۱۹/۲	۲۰	۲۵/۰	۲۶	۴/۸	۵	۳/۸	۲/۹	۳	-	-	-	-	-
۱/۰	۴۸	۴/۲	۲	۸/۳	۴	۲/۱	۱	۱۶/۷	۸	۲۹/۲	۱۴	۲۲/۹	۱۱	۱۰/۴	۴/۲	۲	۲/۱	۲/۱	۱	۱	۱
۰/۰۴	۲	-	-	-	-	-	-	۵۰/۰	۱	۵۰/۰	۱	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
۸/۰	۴۰۱	۵/۵	۲۲	۳/۰	۱۲	۷/۷	۳۱	۱۱/۷	۴۷	۲۸/۷	۱۱۵	۲۹/۷	۱۹	۳/۰	۸/۵	۳۴	۲/۲	۲/۲	۹	۹	۹
۰/۱	۴	-	-	-	-	-	-	-	-	۷۵/۰	۳	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
۱/۷	۸۱	۶/۴	۵	۱/۳	۱	-	-	۱۴/۱	۱۱	-	۱۳	۱۹/۳	۱۵	-	-	-	-	-	-	-	-
۱/۵	۷۶	۳/۹	۳	۱/۳	۱	۶/۶	۵	۱۳/۲	۱۰	۳۹/۵	۳۰	۲۵/۵	۲۷	-	-	-	-	-	-	-	-
۱/۱	۵۷	۶۴/۹	۳۷	۱/۸	۱	۷/۰	۴	۵/۳	۳	۱۴/۰	۸	۱/۸	۱	-	۱/۸	۱	۳/۵	۳/۵	۲	۲	۲
۰/۱	۴	-	-	-	-	-	-	-	-	۲۵/۰	۱	-	-	۵۰/۰	۲	-	-	-	-	-	-
۰/۶	۲۸	۱۴/۳	۴	۱۰/۷	۳	۷/۱	۲	۱۷/۹	۵	۲۱/۴	۶	۲۱/۴	۶	۳/۶	۳/۶	۱۰	-	-	-	-	-
۳/۲	۱۶۵	۲۱/۲	۳۵	۸/۵	۱۴	۱۳/۳	۲۲	۱۳/۳	۲۲	۲۱/۸	۳۶	۹/۰	۱۵	۲/۴	۱/۸	۳	۴/۲	۴/۲	۷	۷	۷
۲۵/۱	۱۲۶۲	-	۱۲۵۲	-	۱	۰/۱	۱	۰/۲	۳	۰/۲	۲	۰/۲	۲	۰/۱	-	-	-	-	-	-	-
۱۰۰	۵۰۲۸	۲۲/۶	۲۱۳۳	۸/۱	۴۵۹	۷/۱	۳۵۹	۹/۹	۴۸۴	۱۳/۷	۹۸۹	۸/۵	۴۳۰	۳/۷	۳/۹	۱۸۱	۳/۲	۳/۲	۱۹۲	۱۹۲	۱۹۲

بحث و نتیجه گیری

در این رابطه بالاخص در مردان باشد. در مرگ به علت خفگی‌ها بیشترین درصد مربوط به گروه سنی ۱۰-۵ ساله بوده که می‌تواند به دلیل عدم آشنایی با فن شنا و نداشتن تجربه در این زمینه باشد که با ایجاد تسهیلاتی در این رابطه می‌توان از آن پیشگیری کرد. در مرگ به علت چاقو خوردگی و استرانگولاسیون، گروه سنی ۳۰-۲۰ سال بیشترین درصد فراوانی را داشته و می‌تواند ناشی از غرور بیجای جوانان در این سن و عدم تجربه و پختگی در برخوردهای اجتماعی و عدم بلوغ و رشد روانی آنان دانست. سوفوکاسیون در اغلب موارد ناشی از بسته شدن مجاری بینی از بیرون و سپس به علت ورود جسم خارجی به مجرای تنفسی و بعد خفگی با شیر مادر (سه مورد) گزارش شده است. اکثر قربانیان این دسته، رده سنی زیر یکسال می‌باشند که می‌تواند به دلیل عدم مراقبت کافی از این گروه آسیب‌پذیر باشد. در مجموع اگر به علل مرگ در این سن توجه شود (جدول ۶) بیشترین درصد مرگ آنان بعد از بیماریهای داخل و صدمات مغزی مجموعه‌ای به ترتیب مربوط به ناهنجاریهای مادرزادی، نارس بودن، مرگ در زمان تولد به دلیل عوارض مامایی، سوختگی، سوفوکاسیون و خفگی در آب، بوده است. همچنین در این گروه ۱/۰٪ از کل مرگها مربوط به مرگ جنین در بدو تولد. (۷ نفر)، ۴۰/۱٪ زیر یکماه و ۱/۱٪ در سن زیر یکسال بوده‌اند. در ردیف بعد (جدول شماره ۶) گروه سنی ۵-۱ سال قرار داشته که بعد از صدمات مغزی مجموعه‌ای بیشترین علت منجر به فوت سوختگی و سپس به ترتیب بیماریهای داخلی، خفگی در آب، از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است و به نظر می‌رسد چون این سن دوران نوپایی کودک است جهت پیشگیری از سوختگی و خفگی مراقبتهای دقیق تری را می‌طلبند. در گروه ۱۰-۵ سال نیز روند فوق تا حدودی بیانگر علل مرگ آنان است.

در گروه ۱۰ تا ۳۰ سال بعد از صدمات مغزی مجموعه‌ای، سوختگی، صدمات ناشی از سلاحهای گرم، مسمومیتها و برق‌گرفتگی از علل مهم قلمداد می‌گردد. از سن ۳۰ به بالا مرگ به علت بیماریها و عوارض قلبی عروقی چهره واقعی خود را نمایان ساخته و به همراه بیماریهای داخلی با افزایش سن سیر صعودی طی می‌کند.

نظر به اینکه افراد در گروه سنی ۲۰ تا ۶۰ سال با ارزش‌ترین سرمایه‌های هر جامعه بوده و گردانندگان چرخهای عظیم رشد و توسعه مملکت می‌باشند، امید است با توجه به اینکه حدود ۴۰٪ مرگهای مورد بررسی در این گروه سنی است مقامات بهداشتی، درمانی، قضائی، انتظامی، آموزشی و دیگر افراد مسئول در این رابطه بتوانند با برنامه‌ریزیهای صحیح و گسترده گامی مؤثر در جهت پیشگیری از وقوع چنین مرگهایی برداشته و باعث تضمین بیشتر سلامت جسمی و روحی جامعه گردند.

۴۲٪ کل مرگهای مشکوک در این بررسی از نوع مرگهای اتفاقی می‌باشد که اغلب به علت تصادف با وسایل نقلیه یا سوانح هوایی و زمینی (هوایما و قطار) رخ داده است که یا مستقیماً منجر به فوت گشته و یا با ایجاد عوارضی مانند خونریزی داخلی، شکستگی و غیره سبب مرگ شده است. در این رابطه از ۲۲/۱٪ صدمات مغزی مجموعه‌ای (جدول ۴) حدود ۲۱٪ آن به علت تصادف بوده که با اضافه نمودن ۳٪ خونریزی داخلی و ۱/۱٪ متلاشی شدن بدن به علت سوانح هوایی و زمینی و حدود ۲٪ شکستگی‌ها جمعاً ۲۷٪ شده که بیشتر از ۱/۳ مرگها را تشکیل داده که از رده مرگهای آنی می‌باشد و در جهت پیشگیری مراقبتهای دقیق تری را می‌طلبند زیرا این گروه مرگها با رعایت قوانین و مقررات مربوط و آموزشهای لازم می‌تواند قابل جلوگیری باشد، در بیماریهای داخلی عفونتها بالاخص عفونتهای تنفسی نقش مهمتری در مرگ نسبت به دیگر بیماریها در این دسته داشته است (حدود ۳٪ از ۱۱٪) و نشاندهنده اهمیت این بیماریها در ایجاد مرگ می‌باشد. بیماریها و عوارض قلبی عروقی نیز از دیگر علل مهم مرگهای مورد بررسی است (جدول ۴) که حدود نیمی از مرگهای این دسته را سبب قلبی و مغزی تشکیل داده است (۳/۹٪ قلبی، ۰/۶٪ مغزی) و بیشترین قربانیان در گروههای سنی ۵۰ سال به بالا قرار دارند (جدول ۶). سوختگی از لحاظ فراوانی در رده چهارم مرگهای مشکوک قرار داشته و بیشترین فوت شدگان در گروه سنی ۲۰-۱۰ سال قرار دارند (جدول ۴ و ۶) که شاید به لحاظ عدم دقت و گذراندن دوران بلوغ در این مرحله است. نکته قابل توجه در این رابطه برابری حدود تعداد فوت شدگان از لحاظ جنس است. بدین معنی که در تمام علل منجر به مرگ (به جز عوارض و بیماریهای زنان و زایمان و مامایی) درصد فوت شدگان مرد بیشتر از زنان بوده و در اغلب موارد این اختلاف فاحش است و می‌تواند به دلیل بافت فرهنگی، اقتصادی و اجتماعی جامعه و مسئولیت بیشتر مردان بوده که آنان را با خطرات زیادتر و در نتیجه مرگ و میرهای مشکوک بیشتری مواجه می‌سازد. در مرگ و میر به علت مسمومیت، مواد مخدر با ۴۲/۱٪ در رأس و سپس مسمومیت دارویی حدود ۱۷/۳٪ در رده بعدی قرار دارد و پس از آن به ترتیب مسمومیت در اثر گاز CO (حدود ۱۴/۱٪)، حشره کشها (حدود ۷/۹٪)، الکل متیلیک و اتیلیک حدود ۶/۲٪ و بقیه مربوط به مسمومیت با مواد متفرقه دیگر بوده است. فوت شدگان به علت اعتیاد در گروه سنی ۴۰-۳۰ سال بیشترین درصد را داشته (۳۷/۳٪ - جدول ۳) و این می‌تواند به دلیل تحمل مشکلات متعدد در این دوره زندگی با زمینه ضعیف جسمی و روحی باشد. در دارو یختگی، بیشترین درصد در گروه سنی ۶۰ سال و بالاتر به وقوع پیوسته و با توجه به روش شایع خودکشی در این سن می‌تواند دلیلی