

گزارش یک مورد نادر از پارگی قلب در اثر فشار جسم سنگین بر روی قفسه سینه

(گزارشی از یک جنایت تکان دهنده)

دکتر اردشیر شیخ آزادی

دستیار ارشد پزشکی قانونی و سرپرست تالار تشریح سازمان پزشکی قانونی کشور

چکیده

در این مقاله، جریانی واقعی از یک جنایت تکان دهنده که منجر به مرگ ناخواسته طفلی ده‌ساله گردید، بیان می‌گردد. در جوامع بشری، هنوز هم کودک‌آزاری، مسأله بفرنج و نگران‌کننده‌ای است که گاه و بیگاه قربانی می‌گیرد ولی قتل کودک بعلت پارگی قلب در اثر ضربه غیرنافذ و آنهم توسط عزیزترین و نزدیکترین کسانش، یافته‌ای نیست که بتوان به سادگی از کنار آن گذشت. به همین علت و با انگیزه هشدار به خانواده‌ها و جلب توجه مجامع ذیربط، گزارش مذکور، ارائه می‌گردد.

کلیدواژه‌ها: ترومای بلانت، پارگی قلب، کودک‌آزاری

مقدمه

و با هدف معطوف نمودن توجه اجتماع به مخاطرات شیوه‌های تأدیبی و تربیتی منسوخ و نیز جالب بودن بحث فنی - تخصصی مربوطه و همچنین افکندن نیم‌نگاهی به نقش فعال و مؤثر پزشک قانونی به عنوان بازوی مستحکم و توانمند دستگاه قضایی و افزایش

غروب یک روز پائیزی در یکی از منازل شهر بزرگ تهران، جنایتی ناخواسته اما هولناک اتفاق افتاد که ذکر آن لرزه بر اندام هر انسانی می‌اندازد. با این وجود، به علت عبرت آموز بودن این واقعه برای خانواده‌ها

گذشته بود. پدر و مادر تقاضای صدور جواز دفن و به خاکسپاری جسد طفل را داشتند ولی برای پزشک، علت مرگ در هاله‌ای از ابهام قرار داشت. بنابراین با توجه به مقررات و نامعلوم بودن علت فوت، جسد را به پزشکی قانونی ارجاع نمود.

صبح روز بعد، تالار تشریح سازمان پزشکی قانونی کشور، شلوغ تر از روزهای دیگر به نظر می‌رسید. تعداد قابل توجهی جسد به آرامی و در سکوت مطلق روی تخت‌های معاینه قرار داشتند و منتظر پزشکی بودند که بامعاینه و کالبدگشایی، آنها را به سخن واداشته و پرده از اسرار مرگشان بردارند. از طرف دیگر، در سالن انتظار، مراجعین زیادی منتظر معاینه اجساد عزیزانشان و تعیین علت فوت و صدور جواز دفن بودند و در این میان مرد، همراه زن گریان و مضطربش مرتب در حال قدم زدن و شیون و زاری بود، چرا که تحمل مرگ ناگهانی و زودرس فرزندش دهساله و داشتن فرزند دیگر در حال احتضار، برای هیچ پدر و مادری راحت نیست. بعلاوه، مادر دچار عذاب وجدان دیگری نیز بود.

بعد از مطالعه مختصر فرمهای ارجاع

سطح اعتماد به نفس پزشکان قانونی جوان، تصمیم به گزارش مورد مذکور گرفته شد.

شرح ماجرا

مرد خسته از کار روزانه به خانه بازگشت. مهمان داشتند. پدر خانمش از شهرستان برای ملاقات احمد آمده بود. احمد پسر دوم خانواده که سه ماه قبل در یک حادثه دچار ضربه مغزی شده بود بعلت قطع امید پزشکان معالج، در منزل بستری بود. مرد که همسر خود را بسیار مضطرب و نگران یافت، علت را جویا شد. زن گفت: «حال مرضی خوب نیست. امروز صبح بچه‌ها در مدرسه برای گرفتن سیب او با وی دعوا کرده‌اند.» و با لحنی ملایم ولی مضطرب ادامه داد: «بیا او را به دکتر ببریم.»

لحظه‌ای بعد مرد با ورود به اتاقی در طبقه فوقانی با جسد سرد و بی‌جان پسرش روبرو شد. انگار که طفل بیچاره سالهاست که جان به جان آفرین تسلیم کرده است.

والدین، هراسان طفل را به نزدیکترین بیمارستان رسانیدند. در اورژانس بیمارستان، علیرغم فقدان هرگونه علامت حیاتی و محرز بودن مرگ زودرس طفل، پزشک کشیک اقدام به انجام عملیات احیای قلبی - تنفسی نمود ولی دیگر کار از کار

کنار مچ و انگشتان دست راست، کبودیهای در حال جذب و جدا از هم و جوشگاههای التیام یافته و نسبتاً قدیمی (تصویر شماره ۱) دیده می‌شد. در سطح خارجی - تحتانی ران چپ، جوشگاه ترمیم یافته بریدگیهای متعدد موازی قدیمی (تصویر شماره ۲) و در ناحیه نشیمنگاه، جوشگاه زخمهای ترمیم یافته (تصویر شماره ۳) مشهود بود. در نوک انگشتان شست هر دو پا نیز جوشگاه دو داغ (سوختگی) تقریباً قرینه و در حال التیام وجود داشت (تصویر شماره ۴).

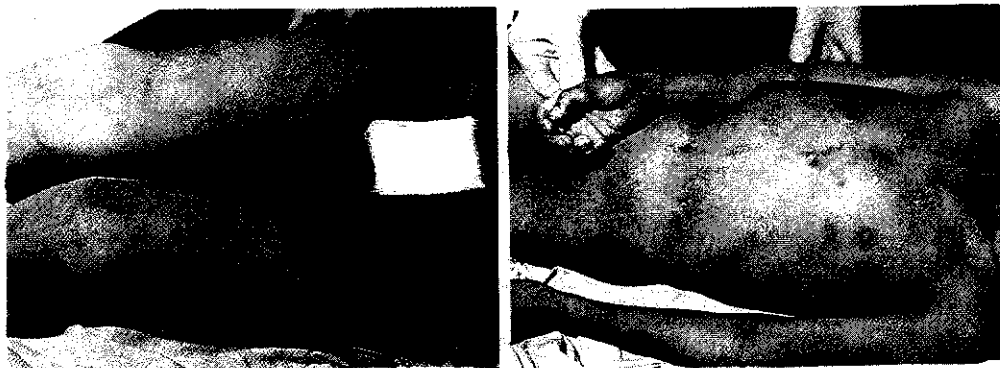
در کالبدگشایی بعمل آمده، با بررسی زیر پوست سر، استخوانهای جمجمه، مغز و پرده‌های مغزی آثاری از بیماری یا ضربه مغزی وجود نداشت. در زیر پوست گردن، اثر فشار مختصر روی گردن بصورت خونمردگی جزئی در طرف چپ قدام عضلات حلق و حنجره دیده شد. اثری از آسپیراسیون جسم خارجی در راههای تنفسی وجود نداشت. در معاینه قفسه سینه در زیر پوست ناحیه جناغ و نیز در سطح داخلی قفسه صدری در طرف راست، در محل اتصال $\frac{2}{3}$ خلفی به $\frac{1}{3}$ قدامی دنده‌های میانی در لابلای عضلات بین‌دنده‌ای، دو خونمردگی هر کدام به قطر حدود چهار سانتیمتر دیده شد. شکستگی دنده وجود

ادامه مطلب در صفحه ۸۳ ←

اجسادی که آن روز برای معاینه داشتیم، پرونده‌ها را بین پزشکان بخش تشریح تقسیم و در مورد هر جسد، پزشکان و تکنیسین مسؤل را تعیین نموده و خود به رتق و فتق سایر امور جاری مشغول گشتم. هنوز ساعتی نگذشته بود که یکی از پزشکان، مرا برای مشاوره بر بالین جسد مرتضی فراخواند ...

گزارش معاینه و کالبدگشایی

جسد، پسر بچه‌ای دهساله، بسیار لاغر اندام، نحیف و شدیداً رنگ پریده بود. کبودی نعشی جزئی و کمرنگی در خلف جسد و جمود بعد از مرگ، ایجاد شده بود. در سز و صورت آثار ضرب و جرح و علائم خفه‌کردگی وجود نداشت. کبودی کوچکی به قطر یک سانتی‌متر روی کتف راست و قرمزی مختصر در خلف قفسه صدری و یک سائیدگی کوچک در خلف آرنج چپ وجود داشت. در قسمت قدامی قفسه سینه، ناحیه شکم، اندامهای فوقانی و تحتانی آثار ضرب و جرح جدید دیگری وجود نداشت. نکته مشکوک، وجود آثار ضرب و جرحهای متعدد قدیمی التیام یافته مربوط به زمانهای متفاوت و در نقاط مختلف بدن بچه بود که نمای یک بچه آزار دیده (کودک آزاری) را در ذهن مجسم می‌نمود. روی قفسه سینه و نیز



تصویر شماره ۲- به جوشگاه ترمیم یافته بریدگیهای متعدد و موازی قدیمی توجه نمائید.

تصویر شماره ۱- به جوشگاههای التیام یافته انشگتان شست و مح دست راست توجه نمائید.



تصویر شماره ۳-۱) جوشگاه زخمهای ترمیم یافته در خلف کپل راست و خلف آرنج راست
۲) جزئی بودن لیویدیته و کمزنگ بودن آن
۳) برشهای خلف قفسه سینه مربوط به بررسی وجود یا عدم وجود واکنش حیاتی در سائیدگیهای خلف قفسه سینه می باشد.



تصویر شماره ۵- هموپریکارد

تصویر شماره ۴- جوشگاه داغ ناحیه انگشت شست پا



تصویر شماره ۶- محل پارگی قلب

حادثه در مدرسه منافات داشت و معلوم بود که چنین آسیبی ظرف لحظاتی منجر به مرگ می‌شود.

ادامه ماجرا

با روشن شدن علت مرگ و تشخیص پارگی قلب در آخرین لحظات حیات متوفی و منافاتی که با ادعای والدین وجود داشت و نیز وجود آثار ضرب و جرح التیام یافته قدیمی و متعدد بر بدن قربانی، مجدداً والدین طفل را جهت توضیح دعوت نموده، چگونگی واقعه را از ایشان جویا شدم. مادر که بسیار مضطرب و نگران تر از قبل به نظر می‌رسید، جراحات قدیمی را مربوط به سقوط از پله در ششماه قبل دانسته، (در حالیکه شکل و نحوه توزیع ضایعات، شباهتی به ضایعات اتفاقی نداشت) و فوت را به درگیری فیزیکی مختصری که در مدرسه و به فاصله حدود ده ساعت قبل از فوت رخ داده بود مرتبط می‌دانست و بطور کلی منکر هرگونه آزار و اذیت طفل گردید. در مصاحبه‌ای که با پدر طفل (به تنهایی) انجام شد وی از علت فوت اظهار بی‌اطلاعی نمود چون صبح زود سرکار رفته، غروب به خانه برگشته بود و در روز حادثه طفل را رؤیت نکرده بود. وقتی

نداشت. ریه‌ها خیزدار و دارای مختصری خونریزی منقوط (پتشی) در سطح و در لابلای فیسورها بودند. پریکارد کاملاً متسع و تغییر رنگ یافته به نظر می‌رسید. پریکارد باز شده، لخته خونی بسیار بزرگ و ارگانیزه‌ای در اطراف قلب تشکیل شده بود که باعث تامپوناد قلبی و مرگ طفل گردیده بود (تصویر شماره ۵).

در بررسی قلب، پارگی به ابعاد $4 \times 2/5$ سانتی‌متر در سطح جانبی بطن راست قلب مشاهده شد (تصویر شماره ۶).

نسج قلب در ناحیه مذکور کاملاً دچار کنتوزیون^(۱) (له شدگی) شده بود و لبه‌های پارگی، نامنظم بوده و حاکی از وارد شدن یک ترومای بلانت^(۲) (وارد آمدن ضربه‌های غیرنافذ) به قفسه صدری بود. در اطراف ناحیه مذکور، بافت قلب کاملاً حالت و قوام طبیعی داشته و فاقد هرگونه ناهنجاری زمینه‌ای بود.

در بررسی سایر امعاء و احشاء بدن یافته پاتولوژیک مشخصی در بررسی ماکروسکوپیک دیده نشد. فقط کلیه‌ها کمی بزرگتر و رنگ پریده‌تر از حالت عادی بودند و علت مرگ، پارگی قلب در اثر ترومای بلانت تعیین شد. اندازه پارگی، فقدان واکنش حیاتی پیشرفته و محل پارگی قلب، با ادعای والدین دال بر آسیب ناشی از درگیری صبح روز

۱- Contusion

۲- Blunt Trauma

گذاوردم. ایشان دستور عدم دفن موقت طفل را صادر نموده، والدین را مورد بازجویی قرار داد. متأسفانه باز هم مادر طفل زیر بار شکنجه و آزار و اذیت بچه نرفته بود.

چند روز بعد والدین به همراه یکی از معتمدین محل که فردی سرشناس و موجه بود مراجعه و باز هم تقاضای تحویل جسد و صدور جواز دفن نمودند. مسأله چگونگی فوت و علت تأخیر در تحویل جسد برای آن شخص محترمی که همراهشان آمده بود توضیح داده شد و از او خواستم با کمک همدیگر، بار دیگر با مادر طفل صحبت کنیم. بدین ترتیب، پس از آرام کردن و نیز توضیح سرنوشت قضائی و تعقیب کیفری در چنین حالاتی، وی ضمن قبول سابقه شکنجه و آزار عمدی طفل، به درگیری خود با مرتضی در دقایقی قبل از فوت اعتراف نمود و بیان کرد: «دیگر طاقتم طاق شده بود، بچه خیلی اذیت می‌کرد. ناراحتی احمد کم نبود، مرتضی هم هر دقیقه مرا به بهانه‌ای عصبانی می‌کرد، آن روز غروب، شام را زودتر از روزهای دیگر حاضر کرده بودم، منتظر پدرش بودم تا به منزل بیاید و سفره شام را بچینم، پدر خودم هم میهمان ما بود، ولی مرتضی مرتب به غذا ناخنک می‌زد، خواستم جلویش را بگیرم، ظرف غذا ریخت منم عصبانی شدم، دنبالش کردم وقتی او را

علت فوت و نیز عمدی بودن ضرب و جرحهای قدیمی متوفی به ایشان تفهیم شد، وی به عصبی بودن همسرش و نیز به بازیگوشی و شیطان بودن بچه و پرخور بودن او اشاره کرد و گفت: «خیلی از شبها در حالیکه همه ما خواب بودیم با صدای افتادن چیزی از خواب بیدار می‌شدیم و فکر می‌کردیم دزد آمده، در حالیکه این صدا مربوط به مرتضی بود که برای رفع گرسنگی، نیمه شب به سراغ یخچال و مواد غذایی رفته بود و این کارها منجر به تنبیه مرتضی توسط مادرش می‌گشت. البته مادر در چند ماه اخیر بعزت پرستاری طفل دیگرش که در حال مرگ بود بر اعصاب خود مسلط نبوده و عکس‌العملهای بسیار شدید نشان می‌داد.»

در موقع مصاحبه با پدر مرتضی، مادر پشت درب اتاق، سراپاگوش ایستاده بود. به دنبال اظهارات پدر طفل، مجدداً با مادرش صحبت کردم که باز هم ضمن انکار هرگونه سابقه ضرب و جرح و آزار طفل، سابقه کتک زدن را در روز حادثه به کلی منکر شد.

به هر حال، برای من و سایر همکاران موضوع یک مورد کودک آزاری منجر به مرگ آنهم توسط مادر (و نه نامادری)، محرز بود. بنابراین موضوع را با قاضی محترم مقیم سازمان پزشکی قانونی در میان

راست از قسیل بالا بودن JVP، سسوفل سیستولیک نارسایی تریکوسپید، صدای S₃ و S₄ قلب راست و ... در معاینه بیماران مشاهده خواهد شد.

گاهی له شدگی همراه پارگی عضله قلب می باشد. گر چه پارگی میوکارد و عروق کرونر عمدتاً ناشی از وارد آمدن ضربه های نافذ است ولی ضربه های غیر نافذ اگر، بحدی شدید باشد که بتواند باعث پارگی قلب شود، شکاف حاصل از آن بقدری وسیع است که امکان بسته شدن آن توسط لخته خونی وجود ندارد و سریعاً باعث مرگ می شود. قربانی مورد گزارش ما چنین وضعی داشت. جالب است، در بیمارانی که بعلت وارد آمدن ضربه های غیر نافذ دچار پارگی قلب یا پارگی وریدهای بزرگ شده اند، بخاطر وسعت پارگی، تامپوناد قلبی آنها از طریق آسپیراسیون خون پریکارد با سر سوزن تخفیف نیافته یا آنکه سریعاً دوباره تامپوناد قلبی رخ می دهد و پر واضح است که در چنین حالاتی توراکتومی (باز کردن قفسه سینه از طریق جراحی) اورژانس ضروری می باشد.

گرفتم روی سینه اش نشسته، یک لحظه خواستم روی گلویش فشار بیاورم که دیدم به ناگهان رنگ طفل پرید، دست و پایش یخ کرد و ...».

و پرونده ای در یکی از شعبه های دادگاه عمومی تهران برای رسیدگی به موضوع، تشکیل و طفل معصوم جهت خاکسپاری به پدرش تحویل گردید.

بحث و نتیجه گیری

وارد آمدن ضربه های غیر نافذ به قفسه - سینه می تواند باعث آسیبهای متنوعی در عضله قلب گردد. این آسیبهای متنوعی از خونریزی انترامورال میکروسکوپی تا انفارکتوس کامل میوکارد و یا حتی پارگی قلب متغیر باشد. نتایج آسیب میوکارد بستگی به محل و مقدار گرفتاری عضله قلب و نوع آسیب وارده دارد. از آنجا که بطن راست در قدام قرار دارد و زیر استخوان جناغ سینه واقع است، در ضربه های غیر نافذ، کنتوزیون (له شدگی) بطن راست شایعتر می باشد. بطوریکه اغلب می تواند با یا بدون کونتوزیون (له شدگی) بطن چپ بروز نماید. له شدگی ممکن است بزرگ بوده، ولی منجر به پارگی⁽¹⁾ قلب نگردد در چنین حالتی شواهد نارسایی بطن

1 - Laceration

پارگی قلب آشنایی کافی دارند) طبیعاً در مواجهه باموارد احتمالی مشابه در آینده، با اعتماد به نفس بالاتری از عهده کارشناسی مربوطه برخورد خواهند آمد.

از جنبه کودک‌آزاری، وجود ضایعات ترمیم یافته قدیمی مربوط به زمانهای متفاوت، در نقاط غیرعادی و مختلف بدن که توزیع خاصی داشتند ما را به مسأله کودک‌آزاری مشکوک نمود، با آنکه کمتر کسی ممکن است به فکر کودک‌آزاری توسط مادر باشد، آنهم بجهای که احتمالاً مبتلا به بیماری دیابت بوده و در خانواده مادرش نیز بیمار دیابتی وجود داشته است.

منابع

۱- بایگانی سازمان پزشکی قانونی کشور - تالار

تشریح

2 _ Doty DB et al: Cardiac Trauma: Clinical and Experimental Correlations of Myocardial Contusion. ANN SURG. 1974;180:452.

3 _ Robbs JV, Baker LW: Cardiovascular Trauma. CURR PROBL SURG. 1984;21:1.

4 _ Rothstein RJ: Myocardial Contusion. JAMA. 1983;250:2189.

پیام این گزارش به خانواده‌ها، مراقبت بهتر و بیشتر از فرزندان، توجه مطلوب به بهداشت روانی اعضای خانواده (بخصوص مادر) و احتراز از تنبیه بدنی کودکان می‌باشد. برای پزشکان بخصوص جراحان ممکن است ذکر و گزارش یک مورد پارگی قلب در اثر وارد آمدن ضربه‌های غیرنافذ خالی از فایده نبوده و همکاران محترم پزشکی قانونی بخصوص همکاران جوان با مطالعه چنین مواردی (گرچه با پدیده‌های کودک‌آزاری، ورود ضربات غیرنافذ و