

حمل مواد مخدر در بدن گزارش یک مورد جسد مومیایی شده



دکتر محمد علی امام هادی*

متخصص پزشکی قانونی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

دکتر عباس آقا بیگلویی

استادیار پزشکی قانونی، دانشگاه علوم پزشکی ایران

دکتر جابر قره داغی

استادیار پزشکی قانونی، سازمان پزشکی قانونی کشور

چکیده

این مطالعه با هدف بررسی میزان حمل مواد مخدر در جسد مومیایی شده در دهه اخیر و به آگاهی از روش‌های تشخیصی و درمانی در این زمینه می‌پردازد. در این مطالعه، یک مورد حمل مواد مخدر در جسد مومیایی شده در دهه اخیر بررسی شد. نتایج این مطالعه نشان داد که حمل مواد مخدر در جسد مومیایی شده در دهه اخیر افزایش یافته است. این مطالعه می‌تواند به پزشکان و متخصصان پزشکی قانونی در تشخیص و درمان این موارد کمک کند.

* نویسنده پاسخگو: تهران، انتهای دارآباد، بیمارستان مسیح دانشوری

Fax: (۰۲۱)۲۲۹۱۲۰۲

Email: emahadi@yahoo.com

مقدمه

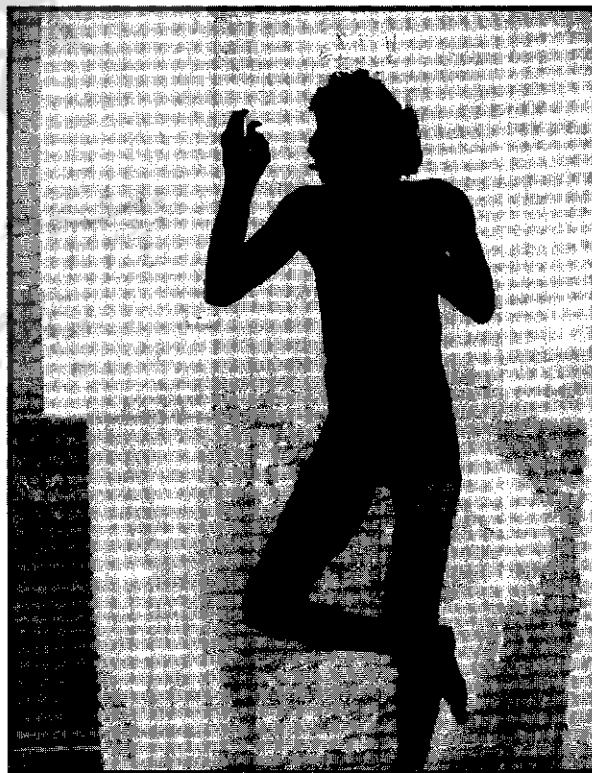
قاچاق مواد مخدر یکی از نامشروع ترین اعمال خلاف قانون است که به جهت سود آوری فراوان به شدت در حال گسترش است. تقریباً ۹۰ درصد مواد مخدر جهان در دو منطقه عمده هلال طلایی (افغانستان و پاکستان) و منلث طلایی (لائوس، میانمار و تایلند) تولید و پخش می شود (۱). ایران به لحاظ مجاورت با منطقه هلال طلایی دارای موقعیت خاص و جالب توجه قاچاقچیان برای ترانزیت به کشورهای اروپایی است. از دهه ۸۰ به بعد با توجه به کنترل شدید مرزها و افراد در خصوص تجارت مواد مخدر، استفاده از روشهای نامعمول ترانزیت افزایش یافته است. یکی از این روشها، داخل کردن بسته های کوچک مواد مخدر در بدن (BP) می باشد (۲، ۳). این عبارت اشاره به واژه ای انگلیسی - آمریکایی دارد که منظور از آن حمل و نقل بسته های مواد مخدر با پوشش لاستیکی یا پلاستیکی در داخل بدن (دستگاه گوارش از طریق دهان، رکتوم یا واژن) می باشد (۴، ۵، ۶). گزارش افزایش BP از تمامی کشورهای جهان از جمله ژاپن، انگلیس، آمریکا، بلژیک، آلمان و کشورهای اسکاندیناوی ذکر شده است. در کشورهای اروپایی عمدتاً برای حمل کوکائین، هرویین، ماری جوانا، آمفتامین، و در ایران برای هرویین، تریاک و حشیش از این روش استفاده می شود (۷، ۸، ۳). بسته های مواد مخدر در بسته های کوچک پلاستیکی، لاستیکی، سلفون و یا فویل آلومینیومی پیچیده شده

و توسط فرد (مرد یا زن) بلع و یا در رکتوم و واژن جاسازی می شود (۶). معمولاً همراه بلع بسته های مواد مخدر، داروهای آنتی کولینرژیک که موجب مهار پرستالیتسم روده ای و یبوست گردد (۲)، استفاده می شود. تعداد بسته های بلع شده بسیار متغیر است: ۳۹ بسته حشیش (۵۱۸ گرم) در کانادا (۹)، ۹۹ بسته، کوکائین (۹۹۰ گرم) در ایتالیا (۱۰)، ۷۵ بسته کوکائین (۶۵۰ گرم) (۱۲)، ۶۳۰ گرم هرویین در آلمان (۱۱)، ۱۱۱ بسته کوکائین (۱۲۰۰ گرم) در آمریکا (۱۳) و گزارشهای متعدد دیگر. این بسته ها معمولاً هر آن احتمال پاره شدن داشته، محتویات آن می تواند موجب مسمومیت حاد در فرد حامل گردد (۵). گزارش این موارد بسیار زیاد است. تعدادی با رسیدگی درمانی سریع به بهبودی رسیده، تعدادی فوت می کنند (۲).

گزارش مورد

در شهریور ۷۸، جسدی در کویر یزد کشف و به پزشکی قانونی ارسال گردید (شکل ۱). جسد، متعلق به مردی است که بطور طبیعی مومیایی شده، با پوستی چرمی، سفید و محکم به رنگ قهوه ای تیره که علایمی از فساد در آن مشهود نیست. با بررسی های دندان و استخوانی، سن جسد حدود ۲۵ سال و زمان فوت وی حدود ۳ تا ۶ ماه قبل تعیین گردید قبل از انجام کالبدگشایی، جهت شناسایی جسم خارجی (ظنیر گلوله) رادیو گرافی شکم درخواست شد. در رادیو گرافی، تعداد ۸ تا ۹ عدد تصویر رادیوپاک با اندازه های ۳ تا ۶ سانتیمتر مشکوک به سنگ در سمت چپ شکم مشاهده شد.

جسد تحت کالبد گشایی کامل قرار گرفت. در بررسی جمجمه، مغز طی فرایند مومیایی شدن بشدت کوچک، متراکم و برنگ تیره درآمده و در عمق کاسه جمجمه جای گرفته بود. محتویات قفسه صدری شامل قلب، ریه و آنچه که در حفره سینه بود بشکل توده ای کاملاً غیر قابل تشخیص، چروکیده، متراکم و کوچک، برنگ قهوه ای تیره بود. در بررسی محتویات شکم نیز تمامی ارگانها همانند محتویات قفسه صدری بصورت توده ای متراکم، تیره و غیر قابل تشخیص درآمده بودند. اما در بررسی شکم، قسمتی از مجرای گوارش شکل مومیایی بخود گرفته و به آن چسبیده بود (شکل ۲). کولون بسختی از دیواره جدا و دربررسی آن، ۱۴ بسته قهوه ای رنگ به ابعاد ۳×۲×۱/۵ سانتیمتر مشاهده شد (شکل ۳). یکی از این بسته ها پاره شده و فاقد محتویات بود. علاوه بر بسته های فوق ۸ عدد سنگ نیز در لابلای بسته ها کشف گردید. وزن هر کدام از بسته ها ۲۵ گرم و حاوی تریاک پیچیده شده در پوشش پلاستیکی بود (مجموعاً ۳۵۰ گرم). نمونه یکی از بسته ها جهت تأیید تشخیص به همراه محتویات شکم جهت آزمایشهای سم شناسی ارسال شد. جواب آزمایشها حاکی از تأیید محتویات بسته ها و نیز وجود تریاک بمیزان فراوان (۳+) بود. لذا علت فوت مسمومیت حاد با مواد مخدر به دنبال بلع و پارگی بسته های تریاک تعیین گردید.



شکل ۱. جسد مومیایی شده ای که در کویر یزد کشف شد.

بحث

مواد مخدر به زندانها از این طریق است. با توجه به رشد روز افزون BP، آمار مرگ و میر نیز بالا خواهد رفت لذا شناسایی این پدیده امری الزامی است. در خصوص مومیایی شدن بطور طبیعی^۵ که یکی از پدیده های دیررس نعشی می باشد باید اشاره نمود، این پدیده با مومیایی توسط انسان^۶ که با استفاده از مواد شیمیایی و گیاهی مبادرت به مومیایی اجساد می شود و سابقه تاریخی فراوان دارد، متفاوت است. مومیایی شدن طبیعی، در هوای گرم و خشک، بخصوص اگر با جریان باد گرم همراه باشد، صورت می گیرد. با تبخیر سریع آب جسد و هیدرولیز چربیها و آزاد شدن اسیدهای چرب به نسوج زیر پوست، پوست خشک و قهوه ای رنگ شده، ظاهر جسد حفظ می گردد. این موضوع از آن جهت مهم است که در چنین مواردی، هویت جسد تا حدی مشخص بوده، آثار آلات قتاله نظیر گلوله، چاقو بر روی آن قابل تشخیص است (۱۶). علاوه بر حفظ ظاهری جسد، ارگانهای داخلی نیز تا حد زیادی از فساد محفوظ می مانند. در ارگانهای داخلی نظیر مغز، ریه، قلب، کبد، طحال و روده ها بعلت قرار گرفتن در محفظه ای بسته و تبخیر سریع آب، پیشرفت فساد متوقف خواهد شد. قابل ذکر آنکه شروع فساد ارگانهای داخلی عمدتاً بعلت فعالیت باکتریهای روده ای است و شروع روند فساد نیازی به دخالت عوامل خارجی ندارد ولی برای ادامه روند فساد و فعالیت باکتریهای روده نیازی به محیطی مناسب می باشد. بعنوان مثال فساد در جسدی که در فاضلاب قرار گرفته در مقایسه با جسدی که در هوای آزاد قرار دارد زودتر شروع نمی شود. اما سیر پیشرفت فساد عمدتاً بستگی به عوامل خارجی نظیر گرما، رطوبت و دسترسی به هوای آزاد دارد. در مومیایی طبیعی و نیز در مومیایی توسط انسان این محیط از دسترس باکتری خارج می شود، بطوریکه فساد پس از شروع، پیشرفت خاصی نداشته، متوقف خواهد شد. موضوع فوق این امکان را فراهم می سازد که آزمایشهای سم شناسی حتی پس از گذشت سالها انجام پذیر باشد (۱۶).

تقدیر و تشکر

بدین وسیله از مساعدت کلیه همکارانی که در تهیه این مقاله ما را



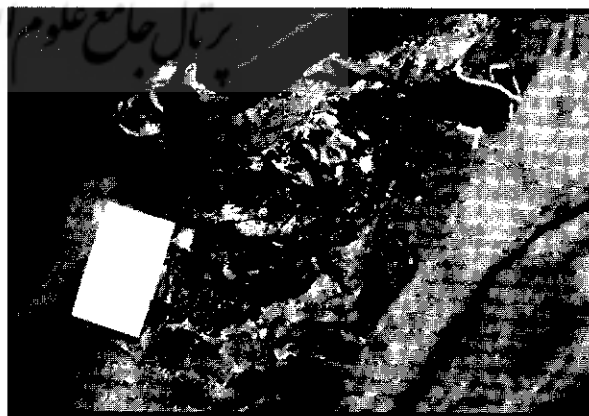
شکل ۳. بسته های حاوی تریاک با پوشش پلاستیکی.

همانطور که اشاره شد منظور از BP حمل و نقل بسته های مواد مخدر با پوشش، در داخل بدن می باشد. این پدیده بعنوان معضلی اجتماعی - بهداشتی بطور چشمگیری در حال افزایش است (۱، ۲، ۳). قاچاقچیان سوگو به منظور مقابله با کنترل شدید مرزها بشدت در جهت رشد این پدیده فعالیت می کنند. حاملین^۱ اغلب افراد فقیر جامعه و گاه غیر معتاد می باشند که با هدف دریافت مبلغی ولو ناچیز با عدم آگاهی کامل از عوارض آن، اقدام به این عمل خطرناک می کنند. شایعترین ماده مصرفی در اروپا و آمریکا کوکائین و هرویین و در ایران، تریاک و هرویین می باشد (۱۴، ۱۳، ۸، ۳). از انواع پوشش برای بسته بندی مواد مخدر استفاده می شود ولی شایعترین آن، پوشش پلاستیکی یا سلفونی می باشد (۵، ۶). با وجود آنکه بسته ها را می توان از طریق واژن و یا رکتوم تنقیه کرد ولی راه معمول، بلع آن به داخل دستگاه گوارش فوقانی می باشد و حاملین پس از رسیدن به مقصد، بسته ها را با مسهل خارج می کنند.

غالباً برای فرد حامل سه نوع مرگ قابل انتظار است. مرگ ناگهانی^۲ ناشی از افزایش حساسیت^۳ نسبت به افزودنی های مواد مخدر (۱۳، ۱۱)، مرگ ناشی از عوارض مسمومیت مواد مخدر^۴ (۸، ۱۱) و مرگ با علت ناشناخته که حتی در شرایط عدم نشت مواد مخدر و پارگی بسته ها نیز می تواند موجب مرگ گردد (بعنوان مثال مرگ یک حامل کوکائین احتمالاً ناشی از آریتمی بدنبال استنشاق لیدوکائین، پریتونیت ناشی از پارگی جدار روده، اسپیراسیون بسته کوکائین و ... (۱۱، ۱۲، ۱۳، ۱۴، ۱۵).

مرگ در BP معمولاً بدنبال پارگی یکی از بسته ها و یا انسداد و ایلتوس می باشد (۳، ۴، ۵، ۶، ۱۳). بسته ها مشابه جسم خارجی با انسداد روده ها موجب ایلتوس و یا پریتونیت می گردد. از طرفی در مراحل اول انسداد با افزایش پریستالتیسم پارگی بسته ها نیز حادث شده و با آزاد شدن مواد مخدر، مسمومیت ناشی از آن نیز موجب تشدید ایلتوس می گردد.

آمار دقیقی از درصد احتمالی مرگ در حاملین وجود ندارد (۱۴). گفته می شود که ترازیوت حدود یک تن مواد مخدر در کشور و ۹۰ درصد انتقال



شکل ۲. قسمتی از مجرای گوارشی که به طور غیر طبیعی حاوی مواد خارجی بود.

1- body packers
2 - sudden death

3- hypersensitivity
4 - drug toxicity

5- natural mummification
6- embalming

114: 2501-2.

8-Hutchins KD, Pierre Louis PJ, Zaretski L, et al. Heroin body packing: three fatal cases at intestinal perforation. J Forensic Sci. 2000; 45: 42-7.

9-Meatherall RC, Waren RJ. High urinary cannabinoids from a Hashish body packer. J Anal Toxicol. 1993; 17: 439-40.

10-Furnari C, Ottaviano V, Sacchetti G, et al. A fatal case of cocaine poisoning in a body packer. J Forensic Sci. 2002; 47: 208-10.

11-Heinemann A, Miyaishi S, Iwersen S, et al. Body packing as cause of unexpected sudden death. Forensic Sci Int. 1998; 92: 1-10.

12-John H, Schoenenberger R, Renner N, et al. Cocaine poisoning from transport of the drug in the gastrointestinal tract (body packer syndrome). DTSch Med Wochenscher. 1992; 117: 1952-5.

13-Gill JR, Graham SM. Ten years of body packer in New York city. J Forensic Sci. 2002; 47: 843-6.

14-Fineschi V, Centini F, Monciotti F, et al. The cocaine "body stuffer" syndrome: a fatal case. Forensic Sci Int. 2002; 126: 7-10.

15-Wetli CV, Rao A, Rao VJ. Fatal heroin body packing. Am J Forensic Med Pathol. 1997; 18: 312-8.

16-Knight B. Forensic Pathology. 2nd ed. Great Britain: Arnold; 1996.

یاری نمودند، تشکر می نمایم: ریاست محترم سازمان پزشکی قانونی، معاونت پژوهشی، سرپرست تالار تشریح و ریاست بخش آسیب شناسی سازمان پزشکی قانونی کشور و بویژه استاد گرامی جناب آقای دکتر مسلم بهادری که نهایت همکاری را مبذول داشتند.

مراجع

1- UNDCP. گزارش برنامه کنترل جهانی مواد مخدر؛ ۱۹۹۷.

2- Aldrighetti L, Graci C, Paganelli M, et al. Intestinal occlusion in cocaine packet ingestion. Minerva Chir. 1998; 48: 1233-7.

3- Klein C, Balash Y, Pollak L, et al. Body packer: cocaine intoxication causing death, masked by concomitant administration of major tranquilizers. Eur J Neurol. 2000; 7: 555-8.

4- Vacek J. The body packer syndrome. Cesk Psychiatr. 1994; 90: 146-8.

5- Malbrain ML, Neels H, Vissers K, et al. A massive, near fatal cocaine intoxication in a body stuffer. Acta Clin Belg. 1994; 49: 12-8.

6- Introna F Jr, Smialek JE. The mini packer syndrome. Fatal ingestion of drug container in Baltimore, Maryland. Am J Forensic Med Pathol. 1989; 10: 21-4.

7- Haugen OA, Dalaker M, Svinland A. Smuggling of narcotics in body cavities. Tidsskr Nor Laegeforen. 1994;

اشتراک مجله علمی پزشکی قانونی

مجله علمی پزشکی قانونی فصلنامه ای پژوهشی است که توسط سازمان پزشکی قانونی کشور منتشر می گردد. بهای اشتراک سالانه مجله (بازینه ارسال) ۳۰۰۰۰ ریال و برای دانشجویان ۱۵۰۰۰ ریال است که می باید به حساب ۹۰۱۲۵ بانک ملی شعبه کاخ دادگستری کد ۱۹۵ (قابل پرداخت در کلیه شعب بانک ملی در سراسر کشور) واریز گردد. مدارک مورد نیاز شامل اصل فیش و برگه تکمیل شده درخواست اشتراک (فرم ذیل) می باشد.

نشانی: تهران - ضلع جنوبی پارک شهر - خیابان بهشت - سازمان پزشکی قانونی کشور - دفتر مجله علمی پزشکی قانونی - کد پستی: ۱۱۱۴۴

تلفن: ۵۶۱۹۰۹۹ نمابر: ۵۸۹۰۷۰۳

برگه اشتراک مجله علمی پزشکی قانونی

شماره اشتراک

نام

نام خانوادگی

شغل مدرک تحصیلی رشته تحصیلی

شماره مورد نیاز: از شماره تعداد مورد نیاز جلد از هر شماره

نشانی کامل پستی

کد پستی تلفن تماس

مدرک ارسالی بانکی (فیش بانکی / حواله بانکی) شماره مدرک

در صورت اشتراک قبلی شماره اشتراک را ذکر کنید