

۲ یادداشت از :

دکتر یحیی ناصح
سرپرست پزشکی قانونی استان تهران

۱- بررسی برخی از قوانین مربوط به دیات و مجازات اسلامی از نظر مسائل پزشکی

اگر عضو مورد نظر دست باشد در دست تعداد استخوان‌ها زیاد بوده (چهارده عدد در انگشتان و پنج عدد کف دست، هشت عدد در مچ دست، دو عدد در ساعد، یکی در بازو، از نظر تشریحی استخوانهای کتف و ترقوه نیز جزء دست محسوب می‌شوند) و مشخص نیست که این مجازات شامل آسیب تمام استخوانها است و یا برخی از آن و اگر دو یا چند استخوان شکست به چه نحوی باید عمل نمود و اگر يك استخوان چند شکستگی داشت وضعیت به چه نحوی است ضمناً اگر استخوانی شکست و با چندین عمل جراحی که هزینه آن بالا است و مدت طولانی از کارافتادگی نیز دارد بهبود یافت و اگر این اعمال جراحی صورت نمی‌گرفت ناقص می‌شد و یا منجر به قطع عضو می‌گردید باز همان

قوانین دیات که در سال ۷۰ به تصویب مجلس محترم جمهوری اسلامی ایران رسیده و بعداً با اصلاحاتی جهت اجراء به دولت ابلاغ گردیده است ضمن ارزشمند بودن آن برای اجرای عدالت اجتماعی، در برخی موارد ابهاماتی دارد که احتیاج به شرح بیشتری برای رفع آن احساس می‌شود.

از جمله ماده ۴۴۲ که به این شرح مندرج گردیده است «دیه شکستگی استخوان هر عضوی که برای آن عضو دیه معینی است خمس آن می‌باشد و اگر معالجه شود و بدون عیب گردد دیه آن چهار پنجم دیه شکستگی آن است و دیه کوبیدن آن ثلث دیه آن عضو و در صورت درمان بدون عیب چهار پنجم دیه خرد شدن استخوان می‌باشد».

حداقل چند ماه از کار افتادگی دارد و شاید چند نوبت جراحی لازم داشته باشد ضمن این که عمل جراحی خالی از مخاطره نیست هزینه بالایی داشته و ممکن است از دیه شکستگی نیز بیشتر شود ولی در عمل میزان دیه شکستگی‌ها رقم ثابتی است.

در ماده ۴۴۳ آمده است که در جدا کردن استخوان از عضو به طوری که آن عضو بی‌فایده گردد دو ثلث دیه همان عضو است و اگر بدون عیب درمان شود دیه آن چهار پنجم دیه اصل جدا کردن می‌باشد.

در برخی از موارد قطعه‌ای از استخوان شکسته شده به علت عدم خون‌رسانی و یا علل دیگر جوش نمی‌خورد و جراح مجبور است آن را خارج کند بدون این که آسیب عمده‌ای به کار عضو مربوطه وارد شود و زمانی به علت عفونت مزمن پس از شکستگی استخوانها قطعه بزرگی از استخوان را خارج می‌کنند که نقص عضوی شدیدی به دنبال دارد باتوجه به ماده ۴۴۳ درمورد اول $\frac{4}{5}$ از دیه $\frac{2}{3}$ آن عضو باید منظور گردد در صورتی که عملاً آسیب مهمی به عضو وارد نگردیده است و عوارض آن از شکستگی استخوان نیز ممکن است کمتر باشد برخی از استخوانها در عمل و کار عضو تأثیر مهمی ندارند و برداشتن قسمت کوچکی یا حتی بزرگی از آن تأثیر

دیه را دارد و هزینه اعمال جراحی که برای جلوگیری از نقص عضو ایجاد شده و ممکن است از مبلغ دیه نیز بالاتر باشد چگونه باید محاسبه گردد.

گاهی قطعه کوچکی از استخوان ممکن است جدا شود که نوعی شکستگی است ولی احتیاج به اقدامات درمانی خاصی ندارد آیا دیه آن نیز در حد یک شکستگی کامل است برخی از استخوانها دارای زوائدی می‌باشند که شکستگی آنها در برخی موارد آسیب عمده‌ای به عضو وارد نمی‌سازد در این جا نیز اشاره‌ای به میزان دیه نگردیده است.

در تعدادی از موارد شکستگی استخوانی منجر به نقص عضو می‌شود در این جا اگر دیه این شکستگی $\frac{1}{5}$ دیه آن عضو محاسبه گردد میزان نقص عضو مؤثر در مبلغ دیه نیست. تعیین نقص عضو به میزان پنج درصد (۵٪) یا پنجاه درصد (۵۰٪) هر دو شامل $\frac{1}{5}$ دیه آن عضو می‌گردد.

نوع و محل شکستگی استخوان نیز در بهبود آن و مدت درمان تأثیر زیادی دارد مثلاً شکستگی بینی ممکن است مخارج زیادی برای درمان آن احتیاج نباشد و از کارافتادگی نیز ندارد و با پانسمان ساده جوش بخورد ولی شکستگی استخوان ران

۲- رابطه ضربه و هیجان‌ات

روحی با مرگ‌های ناگهانی ناشی از بیماری‌های قلبی*

هنگامی که فردی به دنبال ضربه و ترومای جسمی و یا هیجان (ترومای روحی) فوت می‌کند برای روشن شدن میزان دخالت این تروما در مرگ وی پاسخ به سئوالات زیر مطرح می‌باشد.

۱- آیا واقعه تروماتیک به تنهایی مسئول مرگ است.

۲- ارتباط تروما با مرگ شدید یا خفیف است.

۳- مرگ مربوط به بیماری قلبی است و ارتباطی به تروما ندارد.

در این جا برای سهولت کار، افرادی را که پس از تروما به علت بیماری قلبی و عوارض مشابه فوت می‌نمایند به سه دسته تقسیم می‌کنیم. الف) درموردی که بیماری قلبی از قبل وجود داشته و به وسیله صدمه شدید و یا خفیفی که از آن شکایت شده عارضه دار گشته و تشدید یافته و منجر به مرگ شده است (مرگ ناشی از انفارکتوس قلبی به دنبال نزاع) و یا فرد به ظاهر سالمی پس از منازعه فوت نموده است.

مهمی در کار عضو نخواهد داشت مثلاً قسمت کوچکی از استخوان نازک نی و یا حتی قسمت عمده نازک نی اگر برداشته شود نقص عضو، شدید نیست ولی اگر قسمت کوچکی از استخوان درشت نی ساق پا برداشته شود نقص عضو شدیدی ایجاد می‌شود در صورتی که در ماده فوق تفاوتی بین استخوانهای مهم و غیرمهم وجود ندارد در برخی از موارد دیگر نیز مسائلی مشابه مطرح است که تجدیدنظر در آن توسط کارشناسان معتمد و وارد ضروری به نظر می‌رسد یکی از پیشنهادات تعیین ارزش (میزان خسارت) است که آن هم باید با ضوابط خاصی توسط کارشناسان صورت گیرد زیرا با پیشرفت علم پزشکی و مهندسی پزشکی و تعویض اعضاء شکسته مسائلی مطرح خواهد شد که برعضلات ذکر شده قبلی افزوده می‌شود یادآوری می‌کند که پوشش بیمه همگانی می‌تواند در رفع مشکلات مربوطه کمک نماید و هم‌اکنون پوشش بیمه به نحو چشم‌گیری در کشور در حال گسترش است. ضمناً در برخی از موارد دیگر هم مشکلاتی موجود است که در آینده مورد بحث قرار خواهد گرفت.

* این مقاله با همکاری دکتر همایون ناصح تنظیم و برای نوشتن آن از این منابع استفاده شده است.

- 1- Axford Patology (1990)
- 2- Mdic loegal intrigation of Death Spitz (1980)
- 3- Prmijal of mternal Mdeune Harrinon (1991)

وجوه نقدی و محتویات جیب او و فشاری که به سینه‌اش وارد می‌شود و هیجان ناشی از آن دچار حمله مجدد قلبی و مرگ می‌شود. در کالبدگشائی شواهدی دال بر ضربات شدید و قابل ملاحظه‌ای دیده نمی‌شود ولی بیماری پیشرفته قلبی به صورت تصلب شرایین (آترواسکلروز) و جوشگاه انفارکتوس قدیمی مشاهده می‌گردد. در این جا هدف متهمین قتل متوفی نبوده و اطلاعاتی نیز از سابقه بیماری او نداشته‌اند و ضربه‌ای که به وی وارد شده نیز در حدی که کشنده باشد نبوده است ولی قلب ناتوان وی کشش این استرس اضافی را نداشته یعنی ضربه عامل تشدیدکننده بیماری بوده است و علت اصلی مرگ همان بیماری قلبی است. گاهی فردی مبتلا به اختلالاتی در عملکرد قلب (از نظر هدایتی، عروقی، عضلانی، دریچه‌ای و...) می‌باشد که از آن مطلع نیست و یا توجهی به آن ندارد و در حالت معمول این قلب بیمار توانایی جوابگویی مسائل روزمره زندگی بیمار را دارد ولی در موقع استرس که قلب دچار طپش (ازدیاد ضربان) و ازدیاد فشار خون می‌شود تحمل این بار اضافی را نداشته و سبب مرگ (یا بیماری پیشرفته قلبی) می‌گردد به عنوان مثال، مرد آتش‌نشان میان سال و چاق که مبتلا به

ب) درموردی که مرگ ناشی از عوارض طبی و درمانی غیرکشنده معمولی باشد ولی عوارض ایجاد شده سبب مرگ شده باشد (مانند فردی که دچار شکستگی استخوان ران و یا درشت‌نی شده و تحت درمان جراحی قرار گرفته پس از چندین روز که ظاهراً در حال بهبود است مبتلا به تنگ‌نفس شده و به علت آمبولی ریه فوت می‌نماید که گاهی تابلوی بیماری قبلی شبیه انفارکتوس قلبی است و ممکن است که فقط کالبدگشائی آن دو را از هم تشخیص دهد) ج) مرگ به دلیل عوارض طبی ناخواسته تصادفی که به دنبال صدمات واردبر عضوی ایجاد می‌شود و ارتباط مستقیم با ضربه ندارد مثلاً کسی که در اثر ضربه آسیبی به ریه او وارد می‌شود و برای درمان تحت بیهوشی عمومی قرار می‌گیرد ولی در ضمن بیهوشی در اثر اسپیراسیون مواد داخل معده به ریه فوت می‌نماید در این بحث فقط مورد الف بررسی می‌شود یعنی افرادی بعد از نزاع در اثر بیماری قلبی فوت می‌نمایند به عنوان مثال شخص مسنی که اخیراً از حمله قلبی جان سالم بدر برده و تحت درمان دارویی است مورد تهاجم چند مرد جوان برای سرقت اموالش قرار می‌گیرد آنها وی را متوقف کرده و روی زمین قرار می‌دهند و ضمن خارج کردن

از دیاد فشار خون نیز بوده است در موقع کار لباس او آتش می‌گیرد برای خاموش کردن آن نقش بر زمین شده و با ارتیمی قلبی در فاصله کوتاهی فوت می‌نماید، در کالبدشکافی قلب (۵۰٪) بزرگتر از عادی با درجات متوسطی از آترواسکلروز عروق قلبی مشاهده گردید و در نهایت پس از بررسی‌های لازم چنین نظر داده شد که سهم استرس در مرگ وی در حدود (۲۵٪) می‌باشد در صورتیکه مرگ وی با فاصله زمانی مثلاً چندین ساعت پس از حادثه اتفاق می‌افتاد نمی‌توانستیم میزان تأثیر استرس را در مرگ او به این اندازه دخیل بدانیم و اگر فاصله زمانی بیشتر از چند ساعت باشد معلوم نیست که دخالت آن در مرگ مؤثر بوده یا خیر؟ زیرا بسیاری از بیماران قلبی بدون هیچ‌گونه استرس در شرایط عادی به‌طور ناگهانی فوت کرده‌اند، هیجان‌ات روحی و عصبی سبب ایجاد یک سری تغییرات هورمونی و عصبی در اعضای مختلف بدن شده که در عده‌ای از افراد مستعد می‌تواند عوارض مرگباری را ایجاد کند که این عوارض به صورت اختلالات ریتم قلبی، اختلالات الکتریکی قلب، اسپاسم عروق قلبی، نارسایی قلب، از دیاد فشار خون... می‌تواند ظاهر شود که گاهی سریعاً و زمانی پس از مدتی به مرگ و یا بیماری دائم منجر گردد، ضمناً به طوری که مشاهده می‌شود روزانه هزاران نزاع و مشاجره صورت می‌گیرد که منجر به بیماری قلبی نمی‌شود و تعداد زیادی از افراد بدون این که منازعه‌ای کرده باشند با تابلوی بیماری قلبی در ضمن کار و یا رانندگی و یا خواب می‌میرند، پس چرا عده‌ای تحمل مشکلات را دارند و عده‌ای ندارند، زیرا بدن برخی از افراد به علت زمینه بیماری و یا روحی و یا ژنتیکی آماده مبارزه با پی‌آمدهای ناشی از تروما نبوده و به دنبال آن فوت می‌نمایند. بنابراین در این شرایط می‌توان تروما را در مرگ شخص دخیل دانست. ۱- در زمان منازعه که شخص مستقیماً درگیر شده باشد (لفظی جسمی) ۲- فاصله‌ای بین نزاع و پیدایش علائم وجود نداشته و یا کمتر از چند ساعت باشد و هرچه فاصله کوتاهتر باشد میزان دخالت بیشتر است ۳- در ضمن بررسی‌ها عامل دیگری که در مرگ او دخالت داشته باشد مشاهده نگردد (مثلاً قبل از منازعه سقوط کرده و ضایعه‌ای مانند پارگی طحال و یا... داشته که علائم آن ظاهر نشده ولی پس از مدت کوتاهی مشاجره لفظی شدیدی داشته و پس از یک ساعت حال او بهم خورده و در تابلوی نارسایی گردش خون

فوت نماید در این جا علت مرگ پارگی طحال است که قبل از مشاجره ایجاد شده است) در خاتمه یادآوری می‌شود که طبق قوانین جمهوری اسلامی ایران در صورتی که شخص از بیماری قلبی فردی مطلع باشد و برای تشدید بیماری و مرگ وی مشاجره و یا منازعه نماید که منجر به مرگ بیمار قلبی گردد مرگ بیمار قتل عمد محسوب می‌گردد، لذا در اظهار نظر نهایی برای تعیین میزان دخالت تروما و بیماری در مرگ و ارتباط آن با مسائل دیگر همکاری پزشک قانونی و قاضی تحقیقی و نیروی انتظامی مثل همه موارد می‌تواند به نحو کامل‌تری چگونگی را روشن نماید.

قصاص

نتوان قصاص خون من از تیغ او گرفت

تاوان آب رفته نشاید ز جو گرفت

الهی همدانی