

MOD-83-0000010-A

اسم الشاهد: نيكولاس هانت

رقم الإفادة: 1

المعروض: لا يوجد

التاريخ:

خاص بالتحقيق الاستقصائي في وفاة

السيد ناظم عبد الله

إفادة الشاهد

نيكولاس هانت

إجازات علمية وزميل في المعهد الملكي للأطباء الشرعيين

أنا، نيكولاس هانت، أفيد بما يلي:

1. أنا طبيب شرعي معتمد لدى وزارة الداخلية. كما أنني زميل في المعهد الملكي للأطباء الشرعيين ومستشار مدني فخري للجيش في مجال الطب الشرعي.

2. طلب المفتش مني تقديم رأي خبير طبي باعتباري أخصائي في الطب الشرعي وذلك فيما يتعلق بوفاة السيد ناظم عبد الله يوم 11 أيار 2003 بالقرب من العزيز في محافظة ميسان، جنوب شرق العراق.

3. في سياق تقديمي الرأي المطلوب، قمت بدراسة المواد التالية:

(أ) إفادة الدكتور المالكي المؤرخة في 29 أيار 2003؛

(ب) إفادات الدكتور المياهي المؤرخة في:

1. 22 أيار 2003

2. 29 كانون الأول 2003

3. 31 كانون الثاني 2004

4. 14 آب 2005

5. 12 تشرين الأول 2005

(ج) إفادات جسم بدر المحمداوي المؤرخة في:

1. 29 أيار 2003

2. 20 كانون الأول 2003

3. 12 آب 2005

4. 30 أيلول 2005

(د) إفادة علي الصقر المؤرخة في 2 تموز 2005؛

(هـ) شهادة وفاة ناظم عبد الله.

الرأي

4. الرأي الذي أقدمه يستند على الإصابات المبينة في الإفادات التالية:

(آ) تورم وكدمات الرأس؛ مع عدم وجود نزيف خارجي (إفادة علي الصقر المؤرخة في 2

تموز 2005)

ب) ورم دموي كبير على الجانب الأيسر من الرأس؛ خليط قيء ودم (إفادة الدكتور المياهي المؤرخة في 22 أيار 2003)

ج) تورم في الوجه؛ آثار ضرب على الرأس؛ دون نزيف خارجي؛ نزول دم من الفم عند قلب الجسم على جانبه (إفادة جسم المحمداوي المؤرخة في 29 أيار 2003).

5. يبدو أن هذه الأدلة تشير إلى أن السيد عبد الله تلقى صدمة على الرأس في غاية القوة. أقول في غاية القوة من أجل أن أفرق بينها وبين، على سبيل المثال، الطعن أو الجرح الذي تحدثه رصاصة.

6. هذا يثير عدداً من التفسيرات المحتملة فيما يتعلق بسبب الإصابات، بما في ذلك استخدام قبضة اليد عن طريق اللكم الشديد؛ استخدام القدم بالدوس أو الركل؛ أو استخدام أي سلاح غير حاد (بما في ذلك، بالمعنى العسكري للكلمة، أداة مثل رصاصة البندقية). أي من هذه المسببات أو جميعها قادر على إحداث كدمات أو تورمات على الرأس أو الوجه بدون التسبب بالضرورة في تمزيق سطح الجلد. ومن أجل أن تكتمل الفكرة لا بد من الإشارة إلى أن إصابات كهذه يمكن رؤيتها في سياق حوادث السقوط، حوادث اصطدام مروري، الخ، إلا أن الإنسان يفترض أن هذه السيناريوهات تستبعدها خطوط الأدلة الأخرى.

7. استناداً للأدلة التي شاهدتها أجد من الصعب القول ما إذا كان هناك سلاح قد تم استخدامه.

8. إذا ما كان سبب الإصابات دوس بالحذاء العسكري فلربما يترك ذلك علامات دقيقة على الجلد تعكس تفاصيل الحذاء ذاته. يمكن قول الشيء نفسه أيضاً فيما يتعلق بأخمص البندقية. مثل هذه العلامات قد تكون بالغة الدقة، ويتطلب اكتشافها مراقباً مدرباً كي يتمكن من رؤيتها. بخصوص الوصف المقدم لهذه الإصابات ليس هناك ما يشير إلى أن الشهود شاهدوا أيّاً من هذا، رغم أن ذلك لا ينفي احتمال حدوث أي من الإصابتين إما بفعل دوس أو بأخمص بندقية.

9. هناك احتمال أن يكون السيد عبد الله قد تعرض لكسر في الجمجمة مما يقدم تفسيراً ممكناً لنزول الدم من الفم. أي تفتت بليغ في الجمجمة يمكن أن يحيط بقاعدة الجمجمة حيث يوجد المخ - تفتت قاعدي في الجمجمة. مثل هذا التفتت في قاعدة الجمجمة يؤدي إلى سيلان الدم من الألفية الخلفية للأنف ومنها إلى الفم.

10. أحد المؤشرات على وجود كسر في الجمجمة هو الإشارة التي تدل على النزيف والتي تظهر في صورة الأشعة. أجد ذلك أمراً محيراً، بالنظر إلى أن صورة الأشعة التقليدية لا تكشف أي نزيف حدث. هناك ضرورة لإجراء فحص CT، وهو فحص أكثر تطوراً بكثير، من أجل القيام بذلك. لم أشاهد ما يوضح ما إذا كانت صورة الأشعة المشار إليها هي الصورة الشعاعية التقليدية أم أنها مجرد فحص CT. ربما شاهد الدكتور المياهي نوعاً من تقنت الجمجمة حقاً، تقنت يمكن ربطه بنزف على الدماغ، لكن وجود مثل هذا النزف لا يمكن في الحقيقة إثباته بالاعتماد على صورة أشعة فقط.

11. في غياب وجود تقنت في الجمجمة، فإن أي ضربة تصيب الفم وتشق الشفة/حول الفم أو تكسر الفك يمكن أن تؤدي إلى النزف من الفم. التفسير المحتمل الآخر هو ما إذا كان السيد عبد الله قد تلقى ضربة قوية جداً في البطن وسببت تلفاً في المعدة، غير أن ذلك أمر غير مألوف إلى حد بعيد. الاحتمال الآخر هو أنه تعرض لكسر في الأنف - رغم أنني أتوقع أن يكون بعض الدم على الأقل قد أتى من فتحتي الأنف.

12. يمكن أن يكون النزف الداخلي في الرأس قد حدث دون تقنت في الجمجمة. الإصابات بأداة غير حادة بقوة عاتية ربما تكون قد سببت ذلك النوع من النزيف الداخلي في المخ.

13. الأدلة التي قدمتها جسم المحمداوي وعلي الصقر توحى بعدم وجود تهتك في الجلد، وهو التعبير التقني الذي يعني التمزق، في حالات الإصابات التي تحدثها الأدوات غير الحادة. التمزق في فروة الرأس بشكل خاص ينتج عنه نزيف شديد جداً. أتوقع لو حدثت مثل هذه الإصابة أن تكون واضحة للعيان على الفور، حتى لعين الإنسان العادي.

14. سئلت من قبل المفتش، إذا استخدمت قوة غير حادة على الرأس دون أن تسبب أي تمزق في الجلد ونزيفاً خارجياً، فإن هذا بحد ذاته مؤشر على حجم القوة التي ربما تكون قد استخدمت عند توجيه الضربة. أقول إن ذلك يعتمد على نوع السلاح المستخدم. لكمة قوية بقبضة اليد قادرة على التسبب بإصابة مدمرة ومهلكة على نحو سريع للمخ من دون تمزيق الجلد. لدينا مثال شائع هو 'القتل غير العمد بلكمة واحدة' حيث تحصل صدمتان؛ الأولى تأتي من اللكمة على الوجه أو الرأس، والثانية عندما يرتطم الرأس بالأرض.

15. التسبب بإصابة كالتي تعرض لها السيد عبد الله لا يتطلب بالضرورة لكمة تنزل بقوة بالغة. في بعض حالات القتل غير العمد بلكمة واحدة فإن القوة المستخدمة لم تكن كبيرة جداً. يعتمد التقييم أصلاً على السلاح الذي يحتمل أن يكون قد استخدم. الاحتمال الآخر هو حدوث ضربات متلاحقة بدرجة أقل على المنطقة ذاتها.

16. سئلت عن حالات تسبب الوفاة من إصابة في المخ وقعت باستخدام قوة غير حادة وحيث يحدث نزيف في المخ. هناك عدد من الاحتمالات يمكن أن يحصل فيها هذا من بينها:

(أ) إصابة المخ بطريقة يتم فيها قطع العديد من الألياف الواصلة بين خلايا الأعصاب. قد يكون هناك بعض النزف الذي يصاحب ذلك وغالباً ما يكون الحال كذلك، لكنه لا يكون على نحو درامي جداً. يشار إلى ذلك على أنه ضربة ناتجة عن صدمة المحور العصبي والتي قد تتم بدرجة متفاوتة وعندما تكون شديدة القوة فقد تؤدي إلى الوفاة.

(ب) تقع الإصابة على إحدى الشعيرات الفقرية في عمق الرقبة وداخل الجمجمة التي تنزف عند ذلك حول قاعدة المخ فهي في جزء حساس جداً من المخ، رغم أن النزيف محدود نسبياً. يشار إلى ذلك على أنه نزيف داخلي قاعدي نتيجة صدمة تحت العنكبوتية غالباً ما تلاحظ فيما يسمى بحالات القتل غير العمد بلكمة واحدة. نموذجياً، على أي حال، يقود ذلك إلى ما يشبه فقدان الوعي المباشر والموت السريع جداً.

(ج) صدمة الإصابة بقوة غير حادة تسبب كدمات على المخ ونزيفاً. وهذا يسبب تورماً في المخ بعد ذلك مما يوقف بدوره المخ عن العمل. في مثل هذا السيناريو، قد يتأخر حدوث الموت للشخص. أتوقع أن يفقد هذا الشخص وعيه تدريجياً ثم يموت في مرحلة لاحقة.

(د) قد يتجمع الدم في المسافة التي بين المخ وغشائه الخارجي الذي يغطيه والذي يسمى بالأم الجافية (أحد الأغشية الثلاثة المحيطة بالدماغ). يشار إلى ذلك بالكتلة الدموية تحت الجافية ومرة أخرى قد يصاحب ذلك فترة بقاء على الحياة قبل التدهور السريري والموت.

هـ) ربما يحدث كسر في العظم الذي قد يسبب تشكل النزيف في الجمجمة، إذا ما كان في طرف الرأس، ومرة أخرى قد يوقف ذلك عمل المخ. يشار إلى ذلك بالكتلة الدموية أو الورم الدموي خارج الجافية وهو ما أنظر فيه في النقطة رقم 10.

17. هناك مسألة أخرى علي أن أنظر فيها وهي أن ذلك الشخص قد يبقى على قيد الحياة إذا ما تأمن له العلاج المناسب في حال فقد وعيه بعمق نتيجة إصابات في الرأس. على أي حال، هناك احتمال أن يموت هذا الشخص باعتبار أن المخ يواجه انعدام الأوكسجين حتى ولو لم تكن إصابته شديدة في الأساس، ما لم تتم معالجة القسبة الهوائية، وبشكل رئيسي بوضع الشخص في وضعية الإنعاش، بإزالة أية إعاقة واستخدام التنفس الاصطناعي. هذا ما تكون الحالة عليه عند وجود دم في الفم وفي الجزء الأعلى من مجرى الهواء. غالباً ما يواجه الأطباء الشرعيون وضعاً يكون الشخص فيه قد تعرض لإصابات بأداة غير حادة ولم يكشف الفحص الدقيق للمخ أي قدر كبير من الضرر المباشر للمخ، مثل الكدمات والتمزق، إلا أن الشخص يموت نتيجة الحرمان من الأوكسجين.

18. هذه هي الطريقة التي قد يحدث فيها أثر مهلك بعد التعرض لضربة بأداة غير حادة على الرأس.

19. سئلت عن النزف من فم السيد عبد الله كما شاهدته أمه، جسم المحمداوي، وكما هو مسجل في إفادتها التي تقول فيها إنه استمر حتى بعد تدهور حالته. أقول إن هذا يعتمد على ما إذا كان النزف في الفم نتيجة تفتت في قاعدة الجمجمة. هذان الاحتمالان يقودان إلى تفسيرات مختلفة:

أ) دم من فم أو أنف السيد عبد الله وصل إلى مجاري الهواء وأعاق آلية التنفس مما كان له الدور الكبير في حدوث الوفاة.

ب) لو كانت الحالة تفتت قاعدي في الجمجمة، فإن ذلك سيدل على عنف أكبر بكثير وصدمة أكبر بكثير للرأس. لو كانت الحالة كذلك فسوف أتوقع أن يكون هناك ضرر مباشر أكبر للمخ ساهم بحدوث الوفاة (رغم أن إعاقة مجرى الهواء ربما تكون قد لعبت دوراً).

20. حسب الأدلة من الصعب إبداء رأي يتعلق بدرجة القوة المستخدمة. يمكن أن تكون الإصابات قد حدثت كما في سيناريو 'القتل غير العمد بلكمة واحدة' أو نتيجة صدمات متكررة بأداة غير حادة.

21. سئلت عما إذا كانت ضربة بأخمص بندقية على الرأس بقوة كبيرة يمكن حسب توقعي أن تسبب إصابة خارجية. بشكل عام، أتوقع حدوث إصابة ظاهرية. أخمص البندقية صغير الحجم نسبياً، وفرص حدوث ضربة بالغة تمزق الجلد ستزداد حتماً. لو استخدمت تلك الطريقة ربما سيكون هناك علامة أخمص بندقية على الجلد، لكن الجلد لن يتمزق لو لم تكن القوة المستخدمة كبيرة. لو استخدمت قوة كبيرة، فإنها ستمزق الجلد على الأرجح. لو أن أخمص بندقية استخدم ولكن ليس بشكل مباشر ونازل إنما بشكل يشبه استخدام العصا التي تهوي على مكان الضرب فسوف تتعرض مساحة أعرض من الجلد للصدمة بدرجة كبيرة من القوة دون إحداث تمزق بالضرورة. لذلك لا أستطيع أن أستبعد استخدام أخمص بندقية لمجرد أن الجلد لم يتمزق.

22. إذا كان رأس الشخص يتحرك نسبياً، على سبيل المثال إذا كان الشخص جاثياً على يديه وركبتيه وتعرض لضربة بأخمص بندقية على الرأس وهو في ذلك الوضع، فإن هذه الضربة قد تسبب إصابة مدمرة للدماغ. سبب ذلك هو حقيقة أن الضربة على رأس أكثر حركة يسبب تسارع أكبر في حركة الرأس، ومعه المخ أيضاً. الإصابة التي يتعرض لها المخ يمكن أن تكون أكثر شدة مما لو تمت والشخص المضروب مستلق على الأرض وليس هناك مجال لحركة الرأس.

23. لو كان رأس الشخص على أرض صلبة وحدثت ضربة كبيرة لجانب الرأس من الجهة العلوية، فإنني أتوقع رؤية كشط وامكانية تمزق الجلد من جانب الرأس الذي على الأرض. حسب الأدلة المتوفرة لدي ليس هناك ما يوحي بأن الحالة كانت كذلك.

24. التقيؤ يمكن أن يحدث لعدة أسباب. في سياق هذه الحالة فإن الدم يكون مادة مهيجة للمعدة، والدم من الأنف أو الفم قد يثير التقيؤ إذا ما تم بلع كمية كافية منه. التقيؤ يمكن أن تسببه إصابة في الرأس أيضاً.

وهذه هي شهادتي.

كل الحقائق المذكورة في هذا الإفادة صحيحة.

..... التوقيع

..... التاريخ