تمارض و بهره‌برداری ازحادثه

مجله علمی نظام پزشکی
شماره ۴ ، صفحه ۲۵۴ ، ۱۳۴۹

دکتر جلال بریمانی*

تمارض Simulation Medicale بمعنی خودرا تعمداً وبدروغ برای کسب منفعتی بیمار نشان دادن میباشد. کلمه سودسیمولاسیون Sursimulation بمعنی بیماری وعارضه واقعی خود را بگزاف و بیش از حد نمایاندن است، شاید ترجمهٔ بزرگ بینی ویا گزاف پردازی بیماری خود متناسب این واژه باشد .

لغت سینیستروز Sinistrose بمعنـای سودجوئی و بهره‌برداری غیرقانونی و غیرمعقول از بیماری یا حادثه‌ای که برای شخص اتفاق افتاده‌است میباشد.

واما وجه تمایز تمارض با هیستری Hysterie دراین‌است‌که متمارض دیگری‌را گول میزند وحال‌آنکه یك هیستریك خودرا فریب میدهد،شخص دچار هیستری‌بازیگری‌است‌که گرفتار بازی خود شده‌است .

درسال ۱۹۰۱ بابنسکی Babinski کلمه پیتیاتیسم Pithiatisme را بجای هیستری‌که بشر بیش‌از ۲۵۰۰سال‌است میشناسدپیشنهاد کرد. پیتیاتیسم مشتق‌ازدوکلمه یونانی‌تلقین Suggestion ودرمان شدنی‌است یعنی‌عارضه‌ای غیرعضوی‌که باتلقین‌پدیدآمده وباتلقین آمرانه دیگر عکس‌تلقین قبلی‌Persuasion ازبین میرود.

بنابراین پایه تمارض بردروغ استواراست و دروغ پردازی یکی ازتظاهرات روانی است‌که همزاد بشر است. داریوش درستـون چهارم کتیبه بیستون خطاب به جانشین خود چنین نوشته است : «ای‌آنکه پس ازاین شاه خواهی‌شد، باتمام قوا ازدروغ‌بپرهیز، اگر فکـر کنی چه‌کنم تا مملکت من سالم بماند، دروغگـو را نابود کن»

خوشبختانه این دستورامروزه‌قابل اجرانیست، زیرا دراینصورت تعداد قابل ملاحظه‌ای از مردم بدیار عدم فرستاده میشدند کـه عـده‌ای از آنان محققاً دچار بیماری روانی دروغ پردازی یا میتومانی Mytomanie میباشند.

دروغ نزد اشخاص ضعیف بویژه‌کودکان پرورش خاص میبابد و آشکاراست‌که شهادت اطفال در دادرسی‌ها چندان ارزشی ندارد. نزدبزرگسالان، درجهـان امـروز، زنان بیش از مردان بدروغ میگرایند والبته باپیشرفت تمدن وبرابری‌کامل حقوق زن‌ومرد، این وجه اختلاف نیزازبین خواهد رفت.

تمارض در دو رشته طبی حائزاهمیت ویژه‌است: یکی درطب‌کارو دیگری درپزشکی قانونی. محکومین بمنظورتجدید دادرسی و یا اخذ تخفیف‌مدت حبس ویاانتقال‌به بیمارستان زندان‌وهمچنین کسانی‌که درحال محاکمه شدن هستند به‌آسانی به تمارض روی میآورند. در اینجا مسئولیت وجدانی خطیر ودشوار روانپزشك آشکارمیشود.

روانشناسی افراد متمارض:

ازنظرحالات روانی،افراد متمارض را میتوان به‌چند دسته تقسیم کرد:

۱ـ افرادی‌که دارای ضریب هوشی‌کمتر از عادی بوده وکودن هستند. اینان نقش بیماری را بسیار بـد بازی‌کرده و حرکات و ژست‌های خشن وچشمگیروگاهی خنده‌آورنشان میدهندکـه بی‌معنی‌وغیرمنطقی‌بودن‌آن به‌آسانی‌آشکارمیشود وچون افرادکودن گاهی سمج ولجوج هستنددرتمارض بچگانه‌خود اصرارمیورزند. البته بعلت‌کم هوشی نمیتوان تمارض این‌گروه را درهمه موارد، عمدی وخودآگاه‌دانست.

۲ـ افرادی که دارای ضریب هوشی طبیعی ویا بیش ازحد عادی میباشند. این دسته برعکس،ازاشخاص آگاه، محتاط وباصطلاح

* بیمارستان روزبه ـ دانشکده پزشکی دانشگاه تهران

[Downloaded from jmciri.ir on 2026-09-04]

حسابگر تشکیل میگردد که راه وروش تمارض وبهره برداری از آنرا کم‌وبیش میدانند. ولی طبیب‌مطلع ودقیق باتحت‌نظر گرفتن آنان، حالت واقعی این افراد را درمییابد. دراین دسته کسانی که باعلم طب سروکاردارند مانند پرستار، داروساز وحتی‌پزشك وغیره نیزوارد میشوند واگر زندانی باشند بعضی‌ها، اختلالات رفتاری بروزداده وزبان به‌سخنان نادرست مانند تهمت زدن به نگهبانان زندان، ویابه‌هم زندانیهای خود، میآلایند. بعضی‌دیگر که با هوشتر هستند بالعکس روش بی‌تفاوتی وامتناع از غذا خوردن ویا امساك درآنرا انتخاب نموده ومنتظر بهره‌برداری‌از تمارض خود میشوند. ادامه این تظاهر روانی نسبتاً آسان ولی تشخیص آن بسیار دشواراست. این حالت را اعتصاب غذای کاذب نامیده‌اند زیرا در اعتصاب غذای واقعی، پس ازچند روز، درادرارشخص، بعلت ادامه گرسنگی ماده شیمیائی«استون» یافت میشود وحال آنکه ادراراعتصاب کنندگان کاذب‌طبیعی‌است،زیرا اینان درخفا، کم و بیش غذا میخورند و یا مخفیانه به‌آنان غذا میرسانند.

۳ـ افرادی‌که دچارافسردگی مزمن‌هستند: این افراد درحقیقت گزاف‌پردازان Sursimulateur بیماری مختصر خودهستندو برای جلب ترحم بیشتر، چه دربیمارستان وچه درزندان، درنامه‌های خودباآنکه میدانند توسط مقامات مسئول خوانده میشود، تظاهر به‌خودکشی مینمایند.

۴ـ افرادی‌که گرفتار عدم تعادل روانی وکژ رفتاری بوده و اعمال ناگهانی ازخود بروز میدهند. اینان نیزدر زمره گزاف پردازان میباشند و غالباً مشروبات الکلی و یا مواد مخدر نیز استعمال مینمایند وبآسانی خود را قربانی و آسیب دیده دانسته وتمارض خود را باحالات تحریکاتی زودگذرمیپوشانند.

۵ـ افرادی‌که دردوران بهبود بیماری روانی واقعی خود (مانند ملانکولی، گنگی‌روانی،مانی،سندرمهای‌هذیانی‌وغیره)درمییابند که منفعتی‌درادامه حالت روانی‌آنان وجود دارد ولذا باآگاهی کامل ازموقعیت خود، تظاهر به بیماربودن مینمایند. این دسته نیز درجزء گزاف‌پردازان محسوب میگردند.

تشخیص تمارض دربیماری‌های مختلف:

تشخیص تمارض دربیماریهای جسمی نسبتاً آسان است وازتوضیح آن دراین مقاله صرفنظرمیکنیم وبه تمارض در بیماریهای روانی که شناخت‌آن دشواراست میپردازیم:

تمارض به‌جنون از دیرباز شناخته شده‌است. تجربیات اینجانب، هنگام سرپرستی بیمارستان روانی زندان قصر یا ندامتگاه‌فعلی، براین است‌که درایران این تمارض بدوصورت درمیآید:

۱ـ تمارض به‌حمله صرع ویا حالات تحریکاتی، با ادا و اطوار وشکستن ویا پاره‌کردن اشیاء، خود یا دیگران را زدن وغیره، که ممکن است افراد غیرروانپزشك را به‌تعجب وترس ویا فرار وادارد. مدت این حالت تحریکاتی دروغین معمولا کوتاه است و غالباً موقع‌شب ازبین میرود. تنها راه تشخیص، تحت‌نظر گرفتن بیمار ومعاینات بالینی وآزمایشگاهی، بویژه الکتروآنسفالو-گرافی است. در اینجا مثال جالبی دارم، چندی پیش قاتلی از طریق اداره پزشکی قانونی جهت آزمایش الکتروآنسفالوگرافی معرفی شد. شرایط آزمایش بسیار دشواربود زیرا زندانی کمترین‌همکاری‌لازم‌را ازخودنشان‌نمیداد. پس‌ازختم آزمایش‌که نتیجهٔ آن طبیعی بود،هنگام معاینه بالینی، برای دانستن واکنش زندانی، به یکی از پاسبانان محافظ که نزدیك اوبود بآهستگی و به قسمی که آن قاتل هم بفهمد گفتم «یاروکلك میزند» بلافاصله زندانی بداد و فریاد پرداخته، نقش زمین شد ویك حمله کاملاکاذب صرعی شکل از خودنشان داد. دراینجا لازم است این نکته تذکر داده شودکه گاهی اوقات هنگام معاینه بالینی، شخص ممکن است به‌سئوالات، پاسخهای عجیب ومعکوس دهدکه آنرا سندرم گانسر Ganser مینامند. مثلا ازیکنفرکه بیست سال دارد سئوال میشود چند سال داری؟ جواب میدهد ساعت۹ است. گفتید چه‌ساعتی است؟ پاسخ میگوید بیست سال، ویا میگویند گوش راست خود را نشان بده، گوش چپ و یا دست خود را نشان میدهد، چنین سندرمی ممکن است دال برتمارض نبوده وآغازعارضه اسکیزوفرنی باشد، بنابراین شخص باید دقیقاً معاینه شود وهرعلامت بالینی مضحکی را نباید بحساب تظاهر به بیماری روانی نهاد. همچنین مسئله اقرارهای مرضی راکه شخص گناههای مختلفی‌بخود نسبت میدهد نباید از نظردورداشت.

۲ـ تمارض بصورت بهت وکری ویا لالی: اینحالت کمتر دیده میشود. دراینگونه مواقع ممکن است نارکوآنالیزیا باصطلاح سرم حقیقت و شوك باآمفتامین، برای خروج از حالت موتیسم Mutisme ویا بهت مؤثرواقع گردد ولی استعمال این روشها در دادگستری مسائل اخلاقی وحقوق انسانی‌را مطرح میکند.

درمبحث تمارض به‌جنون، باید این‌نکته را تذکر دادکه عده‌ای از دزدان و تبهکاران مطلع و یا داوطلبین معافیت ازخدمت نظام وظیفه، خودراقبل ازواقعه، دریك بیمارستان روانی مدتی‌بستری میکنند تا باصطلاح سابقه جنون برای خود بتراشند و بموقع از آن استفاده نمایند. چنانکه ملاحظه میشود مسائل روانپزشکی بسیارگوناگون وغامض است.

[Downloaded from jmciri.ir on 2026-09-04]

تمارض وسازمان بیمه‌های اجتماعی وشرایط کار :

از نظر بیمه‌های اجتماعی ، تمارض بویژه بصورت سرکارنرفتن Absentéisme واستراحت گرفتن اهمیت دارد: بسیاری‌ازپزشکان ازنظرعاطفه‌انسانی، بآسانی گواهی استراحت کوتاه مدت میدهند که‌دربعضی‌مواقع اگربرای بعضی افراد تکرارشود باعث تشویق آنان به‌تمارض‌میگردد. باید پذیرفت‌که غالباً کارگر بسبب‌خستگی از زیرکار درمیرود واگر تعداد چنین‌کارگران قابل توجه باشد موجب نقصان تولید درکارگاه یاکارخانه خواهد شد ، برای‌رفع این نقیصه، بایدعلل خستگی جسمی ویاروانی‌کارگر یاکارمند را دریافت . گاهی فقط ناراضی بودن ناآشکار از شرایط کار ، سبب خستگی وتمارض‌است. باید بدرد دل‌کارگریاکارمند رسید وحتی‌المقدورکاری‌که مطابق ذوق واستعداد روانی وجسمی اواست‌بوی محول نمود و بعلاوه وسائل تشویق او را نیز فراهم‌کرد . در اینجا مطلب دیگری نیزپیش میآید وآن اتهام تمارض‌است . مثلا راننده شرکت واحدی متهم شدکه برای فرارازکار ، یکی‌دوبار باعث تصادف عمدی رانندگی شده‌است. این راننده از طریق درمانگاه سازمان بیمه‌های اجتماعی ، برای آزمایش الکتروآنسفالوگرافی معرفی شد،آزمایش علائم آشکار صرع نشان داد . در ذیل تفسیر نوشته‌ام که این بیمار نباید بشغل رانندگی بپردازد. بی‌جهت وی را متهم به‌تمارض واخلالگری نموده بودند .

روش پزشك دربرابر متمارض :

تشخیص تمارض نه‌تنها وظیفه‌ای قانونی است بلکه لازم و واجب است زیرا درغیر اینصورت مقام وشخصیت پزشك تنزل خواهد کرد ومتمارض نه‌تنها چنین پزشکی را بعداً به‌باد تمسخرخواهد گرفت وبه‌بیسوادی وابلهی ، متهم خواهد نمود بلکه دیگر به‌وی اعتماد واحترام لازم را نخواهد داشت .

متمارض‌باید بداندکه‌طبیب دیریازود تظاهر به‌بیماری ویابزرگ‌نمائی‌بیماری ویرا ،کشف خواهدکرد . طبیب باید نشان دهدکه به‌بیمار علاقمنداست وناراحتی وشرایط دشوارزندگی وگرفتاری او را میداند و عالیترین احساسات انسانی را نثار وی خواهد نمود ولی هرگز خود را احمق وبی وجدان بجامعه معرفی نخواهدکرد .

بعلاوه‌کشف تمارض یك راه وروش تربیتی است ومتمارض‌را ادب خواهد نمود تادیگرگرد حقه‌بازی وفریب نگردد .

سینیستروز یابهره‌برداری ازحادثه :

همانطوریکه قبلا متذکر شده‌ایم ، سینیستروز بمعنای سودجوئی غیرقانونی ازبیماری یاحادثه‌ای‌که برای‌شخص اتفاق افتاده‌است میباشد. این‌کلمه درسال ۱۹۰۸ توسط دانشمند فرانسوی بریسو Brissaud ابداع شده‌است. شخص بهره‌بردار ازحادثه،درحقیقت طلبکاری‌است‌که تصورمیکند حق‌اوزائل شده وچنانکه باید وشاید خسارت‌صدمه‌ای‌که به‌وی‌وارد شده‌است نپرداخته‌اند وفکرثابت‌او احقاق حق‌واهی‌خوداست. این‌نوع‌افرادگاهی‌دارای‌شخصیت‌نوروپاتیك ویااحساس محرومیت وعقده حقارت ویا سرشت پارانویاك بوده افکار بزرگ منشانه دارند واز ساده‌ترین گواهی پزشك میخواهند نفع شایان ودور از معقول ببرند . لذا طبیب باید در تنظیم گواهی‌نامه،کاملا مراعات حق‌وحقیقت را بکند ودرحالیکه خود را پشتیبان بیمار دانسته نشان میدهد که ناراحتی او را درك مینماید ، باید در نوشتن گواهی امکان بهره برداری بیحد وحصر وی را نیز درنظر داشته باشد.

درفرانسه سینیستروز قبل از سال ۱۸۹۸ یعنی‌سال تأسیس‌سازمان بیمه‌های‌اجتماعی Securité Sociale دیده نشده‌بود واز وقتی‌که صدمات ناشی از کار را غرامت داده‌اند پدیدار شد. این اختلال نزد افرادی‌که بیمه نیستند مشاهده نمیگردد .

درایران‌سازمان بیمه‌های اجتماعی، دیر یازودگرفتارآن خواهد شد واین گرفتاری روز بروز شدت خواهد یافت. بریسومینویسد حادثه علت سینیستروز نیست بلکه مستمسکی برای سودجوئی است. شخص بهره‌بردار بااینکه زخم یاشکستگی وی کاملا التیام یافته است معهذا بهزار وسیله میخواهد مدت بستری شدن یا استراحت خارج ازبیمارستان را طولانی‌کند واز درد وعدم‌قدرت بکار مینالد وخود را قربانی‌کار میداند . این مسئله بویژه برای کارگر نسبتاً سالمند (از پنجاه سال ببالا) پیش‌آگهی بدی‌دارد زیرا او بعداز چندماه درمان واستراحت دیگر خود را قادربکار نمیبیند . بنابراین،این دسته ازکارگران مصدوم راباید‌بخصوص دربیمارستانهای ویژه تحت درمان‌گرفت و در مدت بستری شدن پنجاه درصد حقوق یابیشتر را بآنان پرداخت وبتدریج آنها را بکارواداشت تاحالت قبلی‌را بازیابند زیرا درغیراینصورت ممکن است بسبب استراحت در خارج از بیمارستان ، خود را رها شده دانسته‌وکم‌کم حالت هیپوکندری‌وشکایتهای جسمی وروانی‌مختلف درآنان ظاهر شود وباصطلاح پشت‌آنها بادخورده وبااینکه‌آسیب جسمی کاملا ازبین رفته ، معهذا شرایط سینیستروز فراهم‌گردد. گاهی‌ممکن‌است این مصدومین‌ازحالت سینیستروز نیز پارافراتر نهاده دچار پسیکوز دادخواهی و طلبکاری شدید Psychose de Revendication شوندکه‌دراینصورت نه‌تنها خسارت‌قابل‌ملاحظه‌ای درمورد پرداخت دستمزد متوجه سازمان بیمه‌های‌اجتماعی‌خواهد شد بلکه‌انسانهای بیماری نیز، سربار جامعه خواهندگشت .

[Downloaded from jmciri.ir on 2026-09-04]

سینیستروز و نوروزهای تروماتیك :

نوروزهای تروماتیك درجزء بیماریهای تمارضی نیست و مانع پرداخت غرامت به‌بیمار نمیباشد. عوارضی مانند Neurasthenie Hysterie traumatique, traumatique یا Hystero Neurasthenie traumatique که در سابق نامگزاری شده‌اند امروزه در جزء Hysterie و یا Neurasthenie واقعی قلمداد میشود که دراثر تروماتیسم جسمی ویاروانی بوجود میآیند. مقصود از تروماتیسم روانی استرس وشوك روحی هنگام حادثه‌ای مانند تصادف قطار واتوبوس، خراب شدن ساختمان وریزش بهمن‌وغیره میباشد که ممکن است هیچگونه ضایعه عضوی ایجاد نکند .

دربعضی موارد ، ازآغاز تروماتیسم تاپیدایش اختلالات ، ممکن است چندین‌روزفاصله‌باشد. یکی‌ازاشکال نوروز تروماتیك، سندرم ذهنی مصدومین از جمجمه است که شامل سردرد ، سرگیجه ، اختلالات‌حافظه، اختلالات‌توهمی، اختلالات رفتاری وغیره‌میباشد که گذشته‌ازضایعات نسبی درالکتروآنسفالوگرام، دلیل دیگری درمورد عضوی‌بودن‌عارضه دردست نیست. درحالیکه درسینیستروز خالص ، معمولا هیچگونه ضایعه‌ای درالکتروآنسفالوگراموجود ندارد . در اینجا سئوالی مطرح میشود که آیا میتوان در تراسه الکتروآنسفالوگرافی تقلب‌کرد واختلالات دروغین نشان داد ؟ باید گفت ایجاد اختلال‌درتراسه دشواراست ولی غیرممکن‌نیست. داروهائی مانند انسولین وکاردیازول وکلرالوز ، باربیتوریکها ونوروليتیکها وغیره بامقادیری‌که آثاربالینی‌ظاهر نسازد، امواج را اندکی تغییر میدهند ولی نمیتوانند اختلالات مهمی ایجاد نمایند. نکته دیگر اینکه سینیستروز ممکن است درزمینه نوروز تروماتیك نیز تظاهر کند .

مسئله پرداخت غرامت وسینیستروز : همانطورکه قبلا متذکر شده‌ایم‌پسیکونوروزهای‌ثانوی وواکنشی؛مانندهیستری، نوراستنی سندرم اضطراب ، سندرم نباتی (واگوسمپاتیك) که ناشی از تروماتیسم جسمی ویا روحی باشد از دیرباز شناخته شده‌اند ودر جزء سینیستروز نبوده ودرلزوم پرداخت غرامت آن‌امروزه‌بحثی نیست .

فی‌المثل سندرم‌ذهنی مصدومین جمجمه که یکی از انواع‌پسیکو-نوروزهای‌تروماتیك‌است‌نزداغلب‌افرادودرهرمقامی که‌باشند بسیار دیده میشود وبااینکه علائم‌جسمی(ارگانیك) مسجل دراین سندرم موجود نیست، معهذاآنرا قابل‌غرامت دانسته‌اند. عده‌ای معتقدند که سینیستروز نیزیکنوع نوروز تروماتیك‌است ولی باید دانست که نوروز تروماتیك ناخودآگاه بوده وجنبه سودجوئی ندارد وشخص واقعاً بیمار است، درحالیکه سینیستروز ، درست برعکس آن‌است وشخص کاملا ازحالت خود، آگاه بوده وبا اینکه میداند آسیب وصدمه وارده کاملا برطرف شده است معهذا برای بهره‌برداری ازحادثه از دوعلامت واهی درد وعدم قدرت‌کار مینالد . دراینجا نباید بیش‌ازمقدارصدمه، جبران خسارت‌نمود ومخصوصاً نباید به شخص بهره بردار گواهی پزشکی دادکه حالت بیماری وی ناشی ازحادثه بوده است و باید بسرعت پرونده مربوطه (فی‌المثل پرونده حادثه‌کار) را باپرداخت غرامت ۲ تا ۵ درصد (پورسانتاژ ناتوانی نسبی موقتی یادائمی) مختومه نمود .

درفرانسه پرداخت غرامت به‌افراد غیر نظامی در مورد نوروز تروماتیك وسینیستروز برحسب پورسانتاژ ناتوانی بشرح زیر است :

	از نظر حادثه کار دربیمه‌های اجتماعی	از نظر حقوق مدنی در دادگستری
الف ــ نوروز تروماتیك		
۱ــ سندرم اضطراب	۱۰ تا ۵۰٪	۵ تا ۳۰٪
۲ــ سندرم قبائی (سمپاتیك و پاراسمپاتیك)	۰ تا ۵۰٪	۵ تا ۲۵٪
ب ــ سینیستروز	۰ تا ۲۰٪	۵ تا ۳۰٪

چنانکه از تابلو فوق مستفاد میشود، یك شخص بهره بردار از حادثه، میتواند از صفر تا ۲۰٪ خود را ناتوان نشان داده وغرامت بگیرد. درارتش فرانسه‌تعیین مقدار ناتوانی درنوروز-تروماتیك، متناسب باشدت اختلال رفتاری‌است‌مثلا اگراختلالات، امکانات تطابق اجتماعی بیمار را مختل سازد این مقدارکمتراز ۴۰٪ واگر باعث بستری شدن وی دربیمارستان گردد برای تمام مدت بستری ۵۰٪ است و بعداً، برحسب شدت اختلال‌رقم دیگری تعیین خواهد شد .

با این تفاصیل ، شخص متمارض ، بویژه متمارض به اختلالات وبیماریهای روانی دربعضی شرایط ودربعضی مواقع میتواند با دادوبیداد ونیرنگ وخدعه ، گوهر مطلوب رابچنگ آوردوزیر لب این‌ابیات مولانارا، صرفنظرازجنبه عرفانی‌آن، زمزمه‌نماید:

ای خجسته رنج و بیماری و تب
ای مبارك درد و بیخوابی شب
رنج گنج آمدکه رحمتها در اوست
مغز تازه شد چو بخراشید پوست
زین خرد جاهل همی باید شدن
دست در دیوانگی باید زدن
آزمودم عقل دوراندیش را
بعداز این دیوانه سازم خویش را

[Downloaded from jmciri.ir on 2026-09-04]

منابع و ماخذ

REFERENCES :

1- Albert _ Weil J. 1962 Simulations Medicales: Simulation et Securité Sociale' Simulation et accidents du Travail. Vol 1 P. 161_176, Doin et cie, Paris.

2- Bugard P. 1960. la Fatigue, Physiologie et Médecine Sociale, Vol,1 P. 70 et 71, Masson, Paris.

3- Crouzon O. et Jeanbreau E. 1960. Pratique Médico _ Chirurgicale Tomel Accidents du travail et Névroses Traumatiques. Vol. 1 Masson, Paris.

4- Greyes - Rueff. G. 1970. Société de Médecine Légale et de Criminologie de France, Séance du 12 décembre 1960. Peut _ on frauder un Electro _ Encéphalogramme? Notes personnelles, Paris.
(یادداشتهای شخصی هنگام حضوردرجلسه انجمن پزشکی قانونی وجرم‌شناسی فرانسه دسامبر ۱۹۶۰)

5- Jeanbreau D. et Crouzon O. 1960, Pratique Médico - Chirurgicale, Tome I Accidents du travail et Sinistrose. Masson, Paris.

6- Piedelièvre R. 1962, Simulations Medicales - Avant - Propos.Vol.1 P. 9-14; Doin et cie Paris.V

۷_ مشاهدات شخصی در مورد زندانیان ایرانی، بویژه قاتلین.

[Downloaded from jmciri.ir on 2026-09-04]