

KESİCİ-DELİCİ ALETLERE BAĞLI SAVUNMA YARALARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Yrd. Doç. Dr. Birol DEMİREL^a, Öğr. Gör. Dr. Taner AKAR^a, Dr. Sait ÖZSOY^a, Uz. Dr. A. Hakan DİNÇ^b, Uz. Dr. Hasan AĞRITMIŞ^c, Uz. Dr. Işıl ÇİTİCİ^c

^a Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı/ ANKARA

^b T.C. Adalet Bakanlığı Adli Tıp Kurumu Ankara Grup Başkanlığı/ANKARA

^c T.C. Adalet Bakanlığı Adli Tıp Kurumu Başkanlığı/ İSTANBUL

Özet

Her türlü saldırıda kurbanın doğal tepkisi kendini korumaktır. Bu amaçla, kol veya bacakların kullanılması, “savunma yarası” olarak tanımlanan ve medikolegal önemi olan bazı yaraların oluşmasına neden olabilmektedir. Savunma yarasını meydana getiren etken sıklıkla, kesici-delici aletlerdir. Daha nadir olarak künt travma, kesici, delici, kesici-ezici alet veya ateşli silahlara bağlı savunma yaralarına da rastlanabilmektedir.

Bu çalışmada, kesici-delici aletlere bağlı savunma yaralarının öneminin ve adli soruşturmaya katkısının belirlenmesi amaçlanmıştır.

Çalışmamızda, Ankara’da 1999-2003 tarihleri arasında yapılan toplam 3029 adli otopside, ölüm nedeni kesici-delici alet yaralanması olan 169 olgu (%5.6) incelemeye alınmıştır. Olgular; yaş, cinsiyet, savunma yaralarının sayısı ve lokalizasyonu, toksikolojik inceleme sonuçları açısından retrospektif olarak incelenerek analiz edilmiştir.

Olguların, 59’unda (%34.9) savunma yarası tespit edilmiş olup erkeklerin 38’inde (%28.8) savunma yarası görülürken, kadınların 21’inde (%56.8) savunma yarası saptanmış, bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.003$). Savunma yarası olan olguların %64.4’ü erkek, %35.6’sı kadın olup yaş ortalamaları 33.6 ± 13.3 ’dir. En sık görülen yaş grubu ise 22 olgu ile (%37.3) 20-29 yaş grubudur.

Savunma yaralarının 106’sı (%51.2) sol üst ekstremitede, 101’i (%48.8) sağ üst ekstremitede yer almaktadır. Savunma yarası olan 59 olgunun 15’inde (%25.4) 1 adet, 44’ünde (%74.6) birden fazla savunma yarası tespit edilmiştir. Savunma yarası olan olgularda en sık toraksta kesici-delici alet yaralanmasına rastlanmıştır.

Sonuç olarak; savunma yaralarının, incelemeyi yapan hekimin bilgi, dikkat ve tecrübesi oranında, adli soruşturmaya özellikle orijin konusunda önemli katkı sağlayacak bir bulgu olduğunu düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Kesici-Delici Alet, Savunma Yaraları, Otopsi

EVALUATION OF DEFENSE INJURIES CAUSED BY STABBING TOOLS

Summary

The natural reaction of a victim against all kinds of attacks is to defend himself. Use of arms and legs for defensive purposes brings about some wounds which are identified as “defense wounds” and significant in medicolegal terms. The stabbing weapons are the frequent means of infliction of such wounds. Less frequently, however; blunt trauma, and other wounds caused by cutting, penetrating, cutting-crushing or firearms may be encountered.

In this study, we aimed to determine the importance of the defense injuries caused by stabbing tools and its contribution in judicial inquiries.

In our study, we have examined 169 cases (5.6%), of death caused by stabbing tools, of the total of 3029 postmortem examinations which had been performed in Ankara between

1999 and 2003. These cases were analyzed retrospectively in terms of the toxicology examination results as well as age, gender, number of defense injuries, and their localization.

Defense injuries were determined in 59 of the cases (34.9 %) of which, 38 (28.8%) were men and 21 (56.8%) of women had defense injuries. This difference has been found very significant in statistical terms ($p<0.05$). 64.4% of the cases having defense injuries are men and 35.6% of them are women and their average age was 33.6 ± 13.3 . The most frequently observed age group was between 20 and 29 with a rate of 37.3%.

106 (51.2%) of defense injuries were localized at upper left extremity whereas 101 (48.8%) were at right. The defense injuries caused by stabbing tools were seen most frequent at thoracic region.

In conclusion, we believe that the defense injuries would contribute to the judicial inquiry as much especially from the point of origin depending upon the knowledge, attention, and experience of the physician performing the examination.

Keywords: Stabbing weapons, Defence Wounds, Autopsy

Giriş ve Amaç

Her türlü saldırıda kurbanın doğal tepkisi kendini korumaktır. Bu amaçla, kol veya bacakların kullanılması, "savunma yarası" olarak tanımlanan ve medikolegal önemi olan bazı yaraların oluşmasına neden olabilmektedir (1,2). Bu yaralar, kurbanın olay anında bilincinin açık, kısmen de olsa hareketli olduğunu ve saldırının kurban için tamamen sürpriz olmadığını gösteren önemli ipuçlarıdır (1,3).

Savunma yaraları sıklıkla, önkol ve ellerde görülmektedir. Bunun nedeni, kurbanın saldırı anında baş, boyun ve göğüs gibi hayati önemi olan bölgelerini koruma içgüdüğü ile önkol ve ellerini kaldırmasıdır. Ancak nadir de olsa genital bölgeyi korumak amacı ile bacakların önde çaprazlanması sonucu uyluk dış yüzlerinde de görülebilmektedir (1,4,5,6).

Savunma yarasını meydana getiren etken sıklıkla, kesici-delici aletlerdir (1). Daha nadir olarak künt travma, kesici, delici, kesici-ezici alet veya ateşli silahlara bağlı savunma yaralarına da rastlanabilmektedir (3,4,7).

Kesici-delici aletle yapılan bir saldırıda, eğer kurban aleti eli ile yakalama girişiminde bulunmuş ise yaralar elin palmar yüzünde meydana gelmekte ve bunlar "aktif" savunma yaraları olarak tanımlanmaktadır. Buna karşın, kurbanın sadece el ve kollarını kaldırıp vücudunu korumaya çalıştığı durumlarda ise yaralar sıklıkla elin dorsal ve kolun ekstensor tarafında meydana gelir ki bunlar da "pasif" savunma yaraları olarak tarif edilmektedir (3).

Bu çalışmada, kesici-delici aletlere bağlı savunma yaralarının öneminin ve adli soruşturmaya katkısının belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Adli Tıp Kurumu Ankara Grup Başkanlığı Morg İhtisas Dairesi'nde 01.01.1999-31.12.2003 tarihleri arasında yapılan toplam 3029 adli otopsiden, ölüm nedeni kesici-delici alet yaralanması olan 169 olgu (%5.6) incelemeye alındı. Bu olgulara ait verilere kurum arşivinden ulaşılarak olguların yaş, cinsiyet, savunma yaralarının sayısı ve lokalizasyonu, toksikolojik inceleme sonuçları açısından retrospektif olarak incelenerek elde edilen veriler SPSS for Windows 10.0 ile analiz edildi.

Çalışmada; kesici-delici alet yaralanması sonucu ölen olguların, ellerinin palmar yüzlerindeki yaralar "aktif", dorsal yüz, ön kol ve kollardaki yaralar ise "pasif" savunma yaraları olarak değerlendirildi (3).

Bulgular

Adli Tıp Kurumu Ankara Grup Başkanlığı Morg İhtisas Dairesi'nde 01.01.1999-31.12.2003 tarihleri arasında yapılan toplam 3029 adli otopsiden, ölüm nedeni kesici-delici alet yaralanması olan 169 olgunun (%5.6), 59'unda (%34.9) savunma yarası tespit edildi.

Tüm olgular içerisinde, erkeklerin %28.8'inde (38 olgu) savunma yarası görülürken, kadınların %56.8'inde (21 olgu) savunma yarası saptandı. Kadınlarda savunma yarası daha fazla saptanmış olup bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0.05$).

Savunma yarası olan olguların 38'i (%64.4) erkek, 21'i (%35.6) kadın olup, savunma yarası olmayan olguların ise 94'ü (%85.5) erkek, 16'sı (%14.5) kadındır (Tablo 1).

Savunma yarası olan olgularda en sık görülen yaş grubu %37.3 ile (22 olgu) 20-29 yaş grubu olup (Tablo 2), yaş ortalaması 33.6 ± 13.3 'tür.

Savunma yarası olan olguların %72.9'unda (43) kanda alkol saptanmamış olup %27.1'inin (16 olgu) kanında değişik düzeylerde alkole rastlanmıştır (Tablo 3). Alkol alımı ile savunma yarası olup olmaması veya mevcut olan savunma yaralarının aktif ya da pasif olma özellikleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır ($p>0.05$).

Olguların %25.4'ünde (15 olgu) 1, %23.7'sinde (14 olgu) 2, %16.9'unda (10 olgu) 3, %10.2'sinde (6 olgu) 4, %23.8'inde (14 olgu) 5 ve daha fazla sayıda savunma yarası tespit edilmiştir (Tablo 4).

Savunma yaralarının %51.2'si (106 adet) sol üst ekstremitede, %48.8'i (101 adet) sağ üst ekstremitede yer almaktadır. Sağ üst ekstremitede bulunan savunma yaralarının %51.5'i (52 adet) aktif, %48.5'i (49 adet) pasif, sol üst ekstremitede bulunan savunma yaralarının %26.4'ü (28 adet) aktif, %73.6'sı (78 adet) pasif savunma yaralarıdır (Tablo 5).

Savunma yarası olan olguların % 81.4'ünde (48 olgu) birden fazla vücut bölgesinde, %18.6'sında (11 olgu) yalnızca bir vücut bölgesinde kesici delici alet yaralanması bulunmaktadır. Savunma yarası olanların %86.4'ünde (51 olgu) toraksta, %67.8'inde (40 olgu) baş-boyun bölgesinde, %49.2'sinde (29 olgu) abdomende kesici-delici alet yaralanması saptanmıştır (Tablo 6).

Tartışma ve Sonuç

Ülkemizde, adli otopsiler içerisinde, kesici-delici alet yaralanmasına bağlı ölümlere; İstanbul'da % 6.1 (8), İzmir'de %12.0 (9), Adana'da %7.1 (10), Bursa'da %6.7 (11), Trabzon'da %2.2 (12), Edirne'de % 8.2 (13), Zonguldak'ta %3.7 (14) oranında rastlanıldığı bildirilmektedir. Çalışmamızda ise bu oran %5.6 olarak bulunmuştur.

Kesici-delici alet yaralanmasına bağlı ölümlerin %30-50'sinde, savunma yaralarının görüldüğü belirtilmektedir (3). Ülkemizde bu konu ile ilgili olarak ulaşabildiğimiz Katkıcı ve arkadaşlarının (8) çalışmasında bu oran %38.5, Fedakar'ın (15) çalışmasında %32.6 olarak verilmiştir. Bizim çalışmamızda ise oran %34.9 olarak bulunmuştur. Savunma yaralarının varlığı, bir kişiye yapılan saldırının önemli bir bulgusudur (3). Yokluğu halinde ise, saldırının ani olması dışında, kurbanın tutulma ve bağlanma gibi hareket kabiliyetini ortadan kaldıran bir durum veya daha önceden vücut direncini kıran bir etkenin varlığı düşünülmelidir (3,5,6).

Olgularımız içerisinde, erkeklerin %28.8'inde savunma yarası görülürken, kadınların %56.8'inde savunma yarası saptanmış olup bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Kurbanın kadın olmasının daha az savunma yarası görülmesine neden olabileceği düşünülebilir ise de çalışmamız bulguları bunun aksini göstermektedir. Benzer şekilde Fedakar'ın (15) çalışmasında savunma yaralarına erkeklerde %27.1, kadınlarda %58.1 oranında rastlanmış, Katkıcı ve arkadaşlarının (8) çalışmasında ise erkeklerin %35.2'sinde, kadınların %54.5'inde savunma yarası görülmüştür.

Savunma yarası bulunan olgularda en sık görülen yaş grubu %37.3 ile 20-29 yaş grubu olup Katkıcı ve arkadaşlarının (8) çalışmasında da benzer şekilde en sık rastlanan yaş grubu 20-29 yaş, oranı ise %40.0'dır.

Çalışmamızda, alkol alımı ile savunma yarası olup olmaması veya mevcut olan savunma yaralarının aktif ya da pasif olma özellikleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır ($p>0.05$). Katkıcı ve arkadaşlarının (8) çalışmasında da savunma yaralarının varlığı ile yaralanmadan önce kurbanın alkol alımı arasında bağlantı kurulamadığı belirtilmektedir.

Çalışmamızda, savunma yaralarının %51.2'si sol üst ekstremitede, %48.8'i sağ üst ekstremitede yer almaktadır. Katkıcı ve arkadaşlarının (8) çalışmasında ise %59.5'inde sol, %40.5'inde sağ önkol ve elde görüldüğü bildirilmiştir. Tüm savunma yaralarının, üçte ikisinden fazlasının sol kol veya sol elde bulunduğu belirtilmektedir. Bu durum kurbanın, çoğunlukla sağ elini kullanan saldırganı karşı, bu ele en yakın olan sol el ve kolunu kullanması ile açıklanmaktadır (3).

Savunma yarası olan olgularımızda en sık toraksta kesici-delici alet yaralanması bulunmaktadır. Kesici-delici aletlere bağlı yaralanmalarla ilgili birçok çalışmada toraks bölgesinin en sık yaralanan bölge olduğu bildirilmektedir (11,13,15,16,17).

Savunma yaraları ile intihar veya yanıltma amaçlı yaraların birbirinden ayrılması özellikle olayın orijininin tespitinde önemlidir. Keza, savunma yaralarının varlığı eylemin cinayet amaçlı yapıldığının önemli bir göstergesidir (8).

Savunma yaralarında genellikle giysilerde yaralara uyan bölgelerde kesi ve hasarlar görülmektedir. Buna karşın intihar ve yanıltma amaçlı yaraların çoğunluğunda kesiden önce giysiler soyulduğundan giysilerde herhangi bir hasara rastlanmamaktadır (3).

İntihar ve yanıltma amaçlı yaralara çoğunlukla bileğin ön kısmında ve ön kolun iç yüzünde bazen de boyunda rastlanmakta olup tipik görünimleri, birbirine paralel demetler şeklindedir (3,7). Bazıları ise oldukça yüzeysel deneme niteliğinde kesilerdir (tereddüt kesileri). Gerçek intihar eğilimi olan kişiler bir yana bırakılırsa, çok sayıda kesiler aynı zamanda psikiyatrik bozuklukları olan hastalar arasında ve başkalarının ilgisini üzerine çekmek ve özellikle saldırı suçlamasında bulunmak için yapılabilir. Ciltte sınırlı yüzeysel kesiler bazen bileklerini kesmek için çift kenarlı jilet kullananların parmaklarında görülebilir. Bu kesilerin çoğu, cildin tüm tabakalarını içermediğinden gerçek savunma yaralarından ayrımının kolaylıkla yapılabilmesi bildirilmektedir (3).

Ölü muayenesi sırasında, katılığın geliştiği durumlarda, elin bilekten bükülmesi nedeni ile savunma yaralarının gözden kaçabileceği belirtilmektedir. Ayrıca, parmak izi alınması sırasında kullanılan mürekkebin yoğun tortusunun savunma yaralarını gizleyebileceği, bu nedenle otopsi tamamlanana kadar mürekkep uygulamaktan kaçınılması önerilmektedir (5).

Sonuç olarak; savunma yaralarının, incelemeyi yapan hekimin bilgi, dikkat ve tecrübesi oranında, adli soruşturmaya özellikle orijin konusunda önemli katkı sağlayacak bir bulgu olduğunu düşünmekteyiz.

Tablo 1. Olguların cinsiyete ve savunma yaralarına göre dağılımları.

Cinsiyet	Savunma Yarası	
	Var	Yok
	n (%)	n (%)
Erkek	38 (64.4)	94 (85.5)
Kadın	21 (35.6)	16 (14.5)
Toplam	59 (100.0)	110 (100.0)

Tablo 2. Olguların yaş gruplarına ve savunma yaralarına göre dağılımları.

Yaş Grupları	Savunma yarası						n
	Var			Yok			
	n	%*	%**	n	%*	%**	
0-9	–	–	–	1	100.0	0.9	1
10-19	7	43.8	11.9	9	56.3	8.2	16
20-29	22	36.7	37.3	38	63.3	34.5	60
30-39	10	27.8	16.9	26	72.2	23.6	36
40-49	14	46.7	23.7	16	53.3	14.5	30
50-59	2	13.3	3.4	13	86.7	11.8	15
60-69	3	37.5	5.1	5	62.5	4.5	8
70-79	1	50.0	1.7	1	50.0	0.9	2
90-99	–	–	–	1	100.0	0.9	1
Toplam	59	34.9	100.0	110	65.1	100.0	169

*%: satır yüzdesi %**: kolon yüzdesi

Tablo 3. Olguların kan alkol konsantrasyonları ve savunma yaralarına göre dağılımları.

Kan Alkol Konsantrasyonları (mg/dl)	Savunma yarası	
	Var	Yok
	n (%)	n (%)
0	43 (72.9)	75 (68.2)
30-50	5 (8.5)	6 (5.4)
51-150	8 (13.5)	19 (17.3)
> 150	3 (5.1)	10 (9.1)
Toplam	59 (34.9)	110 (65.1)

Tablo 4. Olgularda görülen savunma yaralarının dağılımları.

Savunma Yaralarının Sayısı	n (%)
1	15 (25.4)
2	14 (23.7)
3	10 (16.9)
4	6 (10.2)
5	2 (3.4)
6	5 (8.5)
7	2 (3.4)
9	2 (3.4)
10	2 (3.4)
18	1 (1.7)
Toplam	59 (100.0)

Tablo 5. Üst ekstremitelerdeki savunma yaralarının dağılımları.

	Sağ Üst Ekstremité		Sol Üst Ekstremité	
	n	%	n	%
El Palmar Yüz (Aktif)	52	51.5	28	26.4
El Dorsal Yüz (Pasif)	12	11.9	12	11.3
Ön Kol (Pasif)	22	21.8	48	45.3
Kol (Pasif)	15	14.8	18	17.0
Toplam	101	100.0	106	100.0

Tablo 6. Olguların savunma yarası bulunma durumuna göre farklı vücut bölgelerinde görülen kesici-delici alet yaralarının dağılımları.

Savunma Yarası	Kesici-Delici Alet İle Yaralanma Bölgesi			
	Baş-Boyun	Toraks	Abdomen	Alt Ekstremité
Var (n=59)	40 (67.8)	51 (86.4)	29 (49.2)	28 (47.5)
Yok (n=110)	32 (29.1)	70 (63.6)	34 (30.9)	36 (32.7)

Yüzdele kişi sayısı üzerinden alınmış yüzdele olup bir kişide birden fazla bölgede yaralanma bulunabilmektedir.

Kaynaklar

1. Knight B, Saukko P. Forensic Pathology. 3rd ed. Arnold, London, 2004: 165-166.
2. Plueckhahn VD, Corder SM. Ethics, Legal Medicine and Forensic Pathology. 2nd ed. Melbourne University Press, 1991: 302.
3. Pollak S, Saukko PJ. Defence Wounds. In: Siegel JA, Saukko PJ, Knupfer GC. (ed): Encyclopedia of Forensic Sciences. Academic Press, San Diego, San Francisco, New York, Boston, London, Sydney, Tokyo, 2000: 374-378.
4. Knight B. Simpson's Forensic Medicine. 11th ed. Arnold, London, Sydney, Auckland, 1997: 54.
5. Mason JK, Purdue BN, editors. The Pathology of Trauma. 3rd ed. Arnold, London, 2000: 127-128.
6. Spitz WU. Medicolegal Investigation of Death. 3rd ed. Charles C Thomas Publisher, Springfield, Illinois, USA, 1993: 253-254, 470.
7. Di Maio DJ, Di Maio VJM. Forensic Pathology. First Edition. CRC Press, Boca Raton, London, Tokyo, 1993: 102, 195.
8. Katkıcı Ü, Özkök MS, Örsal M. An autopsy evaluation of defence wounds in 195 homicidal deaths due to stabbing. Journal of Forensic Science Society, 1994; 34 (4): 237-240.
9. Ege B, Yemişçigil A, Aktaş EÖ, Koçak A. İzmir'de 1990-1994 yılları arasında otopsi yapılan olguların incelenmesi. Adli Tıp Bülteni, 1997; 2(2): 58-61.
10. Çekin N, Akçan R, Hilal A, Karanfil R. 1999-2003 yılları arasında Adana'da otopsi yapılan kesici-delici alet yaralanmalarının retrospektif olarak incelenmesi. VI. Adli Bilimler Kongresi Program ve Özet Kitapçığı. İstanbul: 2004; 47.
11. Türkmen N, Fedakar R, Çetin V, Durak D. Kesici-delici alet yaralanmalarına bağlı ölüm olgularında alkolün rolü. Adli Tıp Bülteni, 2002; 7 (2): 45-50.
12. Gürpınar SS, Gündüz M, Özoran YY. Adli Tıp Kurumu Trabzon Grup Başkanlığı otopsilerinin retrospektif değerlendirilmesi. 7. Ulusal Adli Tıp Günleri Poster Sunuları Kitabı. Antalya: 1993; 143-146.
13. Altun G, Azmak D, Yılmaz A. Kesici-delici alet yaralanmasına bağlı ölümler. Adli Tıp Bülteni, 2000; 5 (1): 44-46.
14. Küçük H. Zonguldak'ta 1999-2003 yılları arasında yapılan 650 adli otopsi olgusunun incelenmesi. Adli Bilimler Dergisi, 2004; 3 (3): 35-40.
15. Fedakar R. 1997-2001 yılları arasında Bursa'da otopsi yapılan kesici-delici alet yaralanmalarının değerlendirilmesi. Yıllık Adli Tıp Toplantıları-2002 Kitabı. Antalya: 2002; 301-308.
16. Schmidt U, Pollak S. Sharp force injuries in clinical forensic medicine- findings in victim and perpetrators. Forensic Science International, 2005 Sep 1; [Epub ahead of print]
17. Rogde S, Hougen HP, Poulsen K. Homicide by sharp force in two Scandinavian capitals. Forensic Science International, 2000; 109: 135-145.

İletişim Adresi : Dr. Birol DEMİREL

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi

Adli Tıp Anabilim Dalı

Beşevler, 06510 ANKARA

E-mail: biroldemirel@yahoo.com