

ANKARA'DA OTOPSİSİ YAPILMIŞ BOĞMA OLGULARI (2001-2004)

Yrd. Doç. Dr. Murat EKE*, Uz. Dr. Yalçın BÜYÜK**, Uz. Dr. A.Hakan DİNÇ**

* Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adli Tıp AD, Kırıkkale

** T.C. Adalet Bakanlığı, Adli Tıp Kurumu, İstanbul

*** T.C. Adalet Bakanlığı, Adli Tıp Kurumu, Ankara Grup Başkanlığı, Ankara

Özet

Boğma olgularında boyun organlarında saptanan bulguların değerlendirilmesi amacıyla Adli Tıp Kurumu Ankara Grup Başkanlığı Morg İhtisas Dairesi'nde 2001-2004 yılları arasında otopsisı yapılan olgular içinde bağla boğma, elle boğma ve boyuna bası tatbiki sonucu ölüm olgularına ait otopsi raporları retrospektif olarak incelendi.

Bu dönem içinde saptanan toplam 42 olgunun 20'si erkek (% 47.62) ve 22'si kadın (% 52.38) olup, en fazla olgunun 61 ve üzeri yaş grubunda (10 olgu, % 23.81) olduğu belirlenmiştir. Olguların tümünde bildirilen orijin cinayettir. Boyun bölgesinde telem, abrazyon, ekimoz gibi travmatik bulgular olguların 38'inde (% 90.48) belirgin olarak saptanmış olup, dört olguda çürüme nedeniyle optimal değerlendirme yapılamamıştır. On iki olguda boyun bölgesi dışında travmatik bulgular mevcut değil iken, 30 olguda ekimoz, künt travmatik yara, kesici-ezici, kesici delici alet ve ateşli silah yaraları gibi birçok tipte travmatik bulgu belirlenmiştir.

Olgulardan 20'sinde (% 47.62) boyun yapılarında kırık saptanmış olup, elle boğma/boyuna bası ile bağla boğma grupları arasında kırık insidansı açısından anlamlı bir fark saptanmamıştır.

Bu çalışmada olguların % 52.38'inde boyun organlarında kırık saptanmamış olması da dikkate alınarak boğma olgularında boyun bölgesindeki harici bulguların değerlendirilmesi ve boyun disseksiyonunun önemi vurgulanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Boğma, boyuna bası, telem, otopsi, boyun organları

STRANGULATION FATALITIES AMONGST THE FORENSIC AUTOPSIES IN ANKARA (2001-2004)

Summary

Autopsy reports of strangulation cases detected between the years of 2001 and 2004 in Ankara were retrospectively analyzed in order to evaluate the internal findings in neck organs. Of the total 42 cases detected in this period, 20 were male (47.62 %) and 22 were female (52.38 %) and 61 and over age group constituted the most crowded group (10 cases; 23.81 %). Traumatic findings such as ligature mark, bruise and abrasion around the neck were clearly detected in 38 cases but in 4 cases the advanced decomposition prevented an optimal evaluation. There were traumatic findings such as bruise, blunt traumatic wound, stab wound and firearm wound in other parts of the body in addition to the traumatic findings in neck region in 30 cases.

Fractures in neck organs were detected in 20 cases (47.62 %) and there was no relationship between the incidence of fracture and type of fatal trauma in the neck.

In this study we tried to discuss the evaluation of external findings in neck region and importance of dissection of neck organs in strangulation fatalities on the basis of the fact that we found fracture in the neck organs only in 52.38 % of these cases.

Keywords: Strangulation, fatal pressure on neck, ligature mark, autopsy, neck organs

Giriş

Boyunun dıştan bası altına alınması sonucu mekanik asfiksi strangülasyon olarak tanımlanmakta olup, klasik örneklerini elle boğma ve bağla boğma oluşturmaktadır. Ön kol ya da sert bir cisim kullanılarak uygulanan boyun kilidi de mekanik strangülasyonun daha nadir olarak görülen bir şeklidir (1,2).

Tarihsel süreç incelendiğinde bağla boğmanın birçok toplum tarafından bir infaz yöntemi olarak kullanılmış olduğu görülmektedir (3). Bağla boğma olgularında orijin çoğunlukla cinayet olup, nadir de olsa suid ve kaza orijinli ölümlere de rastlanmaktadır. Elle boğma olgularında ise orijin her zaman için cinayettir.

Oldukça dar bir alanda ve korunaklı bir kemik yapıdan yoksun olmasına rağmen havayolu, omurilik ve büyük damarlara olan yakınlığı ile boyun bölgesi yaşamı tehdit eden her türden travmaya karşı oldukça hassas bir bölgedir. Tüm strangülasyon olgularında post-mortem incelemenin önemli kısmını boyun organlarının vital bulgular açısından dikkatlice incelenmesi oluşturmaktadır. Boyun bölgesine uygulanan fatal travma sıklıkla çok kısa yaşam süresi ile birlikte olduğundan çoğu olguda vitalite lehine olan bulguların saptanmasında zorluklar çekildiği bildirilmektedir (4).

Bu retrospektif çalışmada Ankara'da adli otopsi serisinde elle boğma, bağla boğma ve boyuna bası tatbikine bağlı mekanik asfiksi sonucu ölüm olgularına ait veriler sunulmuş, boyun bölgesinde saptanan dış ve iç bulgular vitalite bulguları yönünden literatür örnekleriyle karşılaştırılarak tartışılmış, bu türden olgularda ayrıntılı otopsi ve ince boyun diseksiyonunun önemi vurgulanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Adli Tıp Kurumu Ankara Grup Başkanlığı Morg İhtisas Dairesi'nde 2001-2004 yılları arasında otopsisi yapılmış olgular içinde bağla boğma, elle boğma ve boyuna bası tatbiki sonucu ölüm olgularına ait otopsi raporları retrospektif olarak değerlendirilmiştir.

Bu dönem içinde saptanan toplam 42 olgu çalışma kapsamında değerlendirilmiş olup, yaş ve cinsiyet sınırlaması yapılmamıştır. Olgular demografik veriler, boyun bölgesinde dış muayene bulguları, hyoid kemik (HK) ve tiroid kıkırdak (TK)'da kırık, diğer vücut bölgelerinde travmatik değişimler ve toksikolojik veriler açısından değerlendirilmiştir.

Bulgular

Adli Tıp Kurumu, Ankara Grup Başkanlığı, Morg İhtisas Dairesi'nde 2001-2004 yılları arasında kapsayan 4 yıl içinde yapılan adli otopsilerde toplam 42 boğma olgusu saptanmış olup, 20 olguda bağla boğma, 17 olguda elle boğma ve 5 olguda da boyuna bası tatbiki sonucu mekanik asfiksi ölüm sebebi olarak bildirilmiştir. Olguların tümünde bildirilen orijin cinayet olup, kaza ya da intihar orijinli olguya rastlanmamıştır.

Olguların 20'si erkek (% 47.62) ve 22'si kadın (% 52.83) olup, en fazla olgu (n=10, % 23.81) 61 yaş ve üzeri grupta saptanmıştır. Bu yaş grubunu 8 olgu ile 41-50 ve 7 olgu ile 21-30 yaş grupları izlemektedir (Tablo 1).

Olguların ölüm yerine göre dağılımları incelendiğinde; 17 olgunun (% 40.48) evde, 16 olgunun (% 38.09) açık alanda ölü olarak bulunduğu belirlenmiştir. Olay yerine göre dağılım Grafik 1’de sunulmuştur.

Boyun bölgesinde abrazyon, telem, ekimoz gibi travmatik bulgular 38 olguda belirgin olarak saptanmış olup, 4 olguda ilerlemiş çürüme nedeniyle boyun bölgesi bulgularının optimal değerlendirmesi yapılamamıştır. Bu 4 olguda iç muayene bulguları, cesedin bulunuş şekli (boyunda bağ gibi), olay yeri bulguları ile adli soruşturma verileri birlikte değerlendirilerek ölümün mekanik asfiksi sonucu meydana geldiği kararına varılmıştır (Tablo 2).

Olguların 30’unda (% 71.43) boyun bölgesindeki bulgulara ilave olarak vücudun diğer bölgelerinde de travmatik bulgular saptanmış olup, 1 olguda boyun bölgesi dışında karbonizasyon derecesinde yanık, 3 olguda künt kafa travması, 1 olguda öldürücü mahiyette olmayan ateşli silah yarası, 1 olguda öldürücü nitelikte olmayan kesici ezici alet yarası ve 3 olguda da kesici delici alet yaraları saptanmıştır. Ekstremitelerde el ve/veya ayakların bağlandığını gösteren bağ izleri 6 olguda tanımlanmıştır. Diğer olgularda ekimoz, abrazyon gibi travmatik bulgular görülmüştür. Cinsel saldırıyı destekleyen bulgu olarak himende ekimozlu taze yırtıklar 1 olguda, vajinal frottilerde spermatozoid varlığı da 2 olguda belirlenmiştir.

İç muayene bulguları değerlendirildiğinde; olguların 22’sinde (% 52.38) boyun yapılarında kırık saptanmamış olup, tanıyı boyun yumuşak organlarında tespit edilen ekimoz vb travmatik bulguların mevcudiyeti desteklemiştir. Boyun yapılarında kırık saptanan 20 olgudan (% 47.62) 8’inde sadece HK’da, 8’inde sadece TK’da ve 4’ünde ise her ikisinde kırık saptanmıştır. Olguların hiçbirinde omur lezyonu saptanmamıştır. Bağla boğma olgularının % 50’sinde ve elle boğma olgularının da % 46’sında boyun yapılarında kırık bulunmadığı belirlenmiştir (Tablo 3).

Toksikolojik analiz sonuçları incelendiğinde; 18 olguda kanda 36–323 mg/dl arasında değişen düzeylerde (ortalama 110,45mg/dl) etil alkol, alkol saptanan bu olgulardan birinde etil alkol ile birlikte esrar etken maddesi, bir olguda 15 mg/dl metanol saptanmıştır. Karbonizasyon derecesinde yanık saptanan olguda COHb düzeyi % 10’un altında olup, 23 olguda ise yapılan rutin toksikolojik analiz sonucunda herhangi bir toksik madde saptanmamıştır.

Tablo 1. Olguların yaş grupları ve cinsiyete göre dağılımı

Yaş grupları	Erkek	Kadın	Toplam	%
10 yaş ve altı	5	1	6	14.29
11-20	2	2	4	9.53
21-30	2	5	7	16.66
31-40	1	3	4	9.53
41-50	4	4	8	19.04
51-60	2	1	3	7.14
61 ve üzeri	4	6	10	23.81
TOPLAM	20	22	42	100.00

Tablo 2. Olguların boyun bölgesinde saptanan travmatik bulgulara göre dağılımı

Boyun bölgesinde travmatik bulgu	Olgu sayısı	%
Abrazyon, ekimoz ve/veya bağ izi	38	90.48
Değerlendirilemedi (çürüme)	4	9.52
TOPLAM	42	100.00

Tablo 3. Olguların boyun bölgesinde saptanan iç muayene bulgularına göre dağılımı

Travmatik bulgu	Olgu sayısı	%
Hyoid kemik kırığı	8	19.05
Tiroid kıkırdak kırığı	8	19.05
Hyoid kemik ve tiroid kıkırdak kırığı	4	9.52
Sadece ekimoz	22	52.38
TOPLAM	42	100.00

Tablo 4. Boyun organlarında saptanan bulguların yaş gruplarına göre dağılımı

Yaş grubu	HK kırığı	TK kırığı	HK+TK kırığı	Toplam kırık	Sadece ekimoz
10 yaş altı	0	0	0	0	6
11-20	0	0	1	1	3
21-30	1	3	1	5	2
31-40	2	2	0	4	0
41-50	3	3	2	8	0
51-60	0	0	0	0	3
61 ve üstü	2	0	0	2	8
TOPLAM	8	8	4	20	22

HK: Hyoid Kemik

TK: Tiroid Kartilaj

**Grafik 1.** Olguların ölüm yerine göre dağılımı

Tartışma ve Sonuç

Tüm strangülasyon olgularında postmortem incelemenin önemli kısmını, boyun organlarının vital bulgular açısından dikkatlice incelenmesi oluşturmaktadır. Boyun bölgesine uygulanan fatal travma sıklıkla çok kısa yaşam süresi ile birlikte olduğundan çoğu olguda vitalite lehine olan bulguların saptanmasında zorluklar çekilmektedir (4).

Otopside saptanacak yumuşak dokularda ekimoz, boyun organlarında ekimozlu kırıklar gibi internal servikal bulgular, adli tahkikat sürecine önemli katkılar sağlayacağından, bu olgularda vitalite bulgularının atlanmaması açısından dikkatli bir boyun diseksiyonu otopsinin en önemli unsurunu oluşturmaktadır.

Boğma olgularında kadın/erkek oranının kadınlar lehine yüksek olduğu ve bunun da eylemde kuvvet farkının öneminden kaynaklandığı bildirilmektedir (4,5). Ankara'da otopsis yapılmış boğma olgularının 20'si erkek (% 47.62) ve 22'si kadın (% 52.83) olup, kadın/erkek oranı 1,1 olarak saptanmıştır. İstanbul'da 1998–2002 yılları arasında otopsis yapılan boğma olgularında aynı oran 1,4 olarak bildirilmiştir (1). Boğma olgularında bildirilen belirgin kadın hâkimiyeti Ankara'daki olgularda saptanmamıştır.

Boyun bölgesi dışında travmatik bulgular olguların 30'unda (% 71.43) saptanmış olup, bir olguda boyun bölgesi dışında karbonizasyon derecesinde yanık, 3 olguda künt kafa travması, bir olguda ateşli silah yarası, bir olguda kesici ezici alet yarası ve 3 olguda da kesici delici alet yaraları saptanmıştır. Diğer olgularda travmatik bulguların çoğunluğunu ekimoz, abrazyon gibi travmatik değişimler oluşturmuştur. El ve/veya ayakların bağlandığını gösteren bağ izleri 6 olguda (% 14.27) görülmüştür. İstanbul'da yapılan çalışmada ise bu türden travmatik bulguların olguların % 58.93'ünde saptandığı bildirilmiştir (1). Her iki çalışmada da 10 yaş altındaki olgularda bu türden travmatik bulgular görülmemiş olup, bu bulgu direnemeyecek ya da direnci kırılmış olgularda mücadeleyi gösteren bulguların saptanamayabileceği bilgisini desteklemektedir.

Genç strangulasyon olgularında boyun yapılarında kırık saptanmadığı bildirilmektedir (6). İstanbul'da otopsis yapılan elle boğma olgularını değerlendiren Yayı ve ark(5) olguların % 10'unda boyun bölgesinde bulgu saptanmadığını ve 10 yaş altı ile 11-20 yaş gruplarındaki olguların hiçbirinde kırık olmadığını bildirmişlerdir. İstanbul'da otopsis yapılan strangulasyon olgularının değerlendirildiği çalışmada olguların % 37.50'sinde kırık saptanmadığı bildirilmiştir (1). Bağla boğmanın çoğunluğu oluşturduğu cinayet orijinli asfiksi olgularının değerlendirildiği bir çalışmada, bağla boğma olgularının % 12,5'inde kırık saptandığı bildirilmiştir (3). Genel olarak HK kırığının ası ve bağla boğma olgularına göre elle boğma olgularında daha fazla görüldüğü, ancak bu olguların bile ancak % 34'ünde kırık saptandığı ifade edilmiştir (4,6,7,8).

Ankara'da otopsis yapılmış boğma olgularının 22'sinde (% 52.38) boyun yapılarında kırık saptanmamıştır. Boyun yapılarında kırık saptanan 20 olgudan 8'inde sadece hyoid kemikte, 8'inde sadece tiroid kıkırdakta ve 4'ünde de her ikisinde kırık saptanmıştır. Olguların hiçbirinde omur lezyonu saptanmamıştır. Bağla boğma olgularının % 50'sinde ve elle boğma olgularının da % 46'sında boyun yapılarında kırık bulunmadığı belirlenmiştir. Boyun yapılarında saptanan kırıkların yaklaşık olarak % 85'nin 21–50 arası yaş grupları içinde olduğu dikkat çekicidir. İstanbul'da yapılan çalışmada da kırıkların yaklaşık olarak % 60'ının bu yaş grupları içinde saptandığı bildirilmiştir (1). Ası olgularının değerlendirildiği çalışmalarda ise boyun yapılarında kırık insidansı Ankara'da % 45 ve İstanbul'da % 59,9 olarak bildirilmiştir (9,10). Ankara'da yapılan otopsilerde boğma ve ası olgularında boyun bölgesinde kırık insidansı açısından belirgin bir farklılık saptanmamıştır.

Farklı serilerde saptanan kırık insidansları arasındaki farklılığın, inceleme yöntemleri ve yorumlama farkından kaynaklandığını düşünüyoruz. Adli olgularda boyun organ kompleksinin görsel olarak ve palpasyonla travmatik bulgular açısından değerlendirilmesi sıklıkla uygulanan yöntemdir. Ancak, palpasyonla yapılan kontrol sırasında HK ve TK büyük boynuzlarındaki kırıklar saptanabilmektedir. Ayrıca, ayrıksız kırıklar yumuşak dokular tarafından maskelenmiş olduğundan, iyi bir doku temizliği yapılmadan gerçekleştirilecek incelemede tespit edilemeyebilmektedir.

Tüm bu olumsuz faktörlerin en aza indirilmesi ve her bir yaralanmanın açıkça ortaya konulabilmesi için bazı araştırmacılar HK ve larengeal kıkırdakların laboratuvar ortamında

dikkatlice yumuşak dokulardan arındırılarak hazırlanmasından sonra incelemenin gerekliliğine vurgu yapmaktadırlar (11).

Boyun bölgesine fatal travma uygulanmış olan strangulasyon olgularının otopsilerinde boyun bölgesinin dikkatli ve detaylı muayenesini takiben, yumuşak dokulardan arındırılmış boyun organlarının stereomikroskopik incelemesiyle ayrıntılı travma analizi yapılmasının bulguların atlanmamasını sağlayacağı ve bu olgulardaki gerçek kırık insidansını ortaya çıkaracağını düşünüyoruz.

Kaynaklar

1. Üzün İ, Büyük Y, Ağrıtmış H, Çelik S. İstanbul'da strangülasyon ölümleri. Adli Tıp Dergisi 2005; 19(1): 1-5.
2. Koç S, Özaslan A. Genel olarak asfiksiler, ası, boğma, tıkama-tıkanma, kimyasal asfiksiler. Soysal Z, Çakalır C ed. Adli Tıp Cilt I içinde. İ.Ü.CTF yayınları 1989: 424-433.
3. Di Maio WJ. Homicidal asphyxia. Am J Forensic Med Pathol 2000; 21(1): 1-4.
4. Ubelaker DH. Hyoid fracture and strangulation. J Forensic Sci 1992; 37(5): 1216-1222.
5. Yayıcı N, Turla A, Aksoy E. Elle boğma olgularında otopsi bulguları. Adli Bilimler Dergisi 2004; 3(2): 33-37.
6. Michael SP, D.Noel M. Intracartilagenous hemorrhages and strangulation. Forensic Sci Int 1998; 93: 13-20.
7. Pollanen MS, Chiasson DA. Fracture of hyoid bone in strangulation: comparison of fractured and unfractured hyoids from victims of strangulation. J Forensic Sci 1996; 41(1): 110-113.
8. Khokhlov VD. Injuries to the hyoid bone and laryngeal cartilages: effectiveness of different methods of medicolegal investigation. Forensic Sci Int 1997; 88: 173-183.
9. Üzün İ, Büyük Y, Gürpınar K. İstanbul'da ası sonucu ölüm olguları. XII.Ulusal Adli Tıp Günleri Bildiri Kitabı. Adli Tıp Kurumu Yayınları 2005: 142-146.
10. Eke M, Büyük Y, Dinç AH, Ağrıtmış H. Ankara'da ası sonucu ölüm olguları (2003-2004). XII.Ulusal Adli Tıp Günleri Bildiri Kitabı. Adli Tıp Kurumu Yayınları 2005: 156-162.
11. Khokhlov VD. Injuries to the hyoid bone and laryngeal cartilages: effectiveness of different methods of medicolegal investigation. Forensic Sci Int 1997; 88: 173-183.

İletişim Adresi: Yrd. Doç. Dr. Murat EKE
Kırıkkale Üniversitesi
Tıp Fakültesi, Adli Tıp AD, Kırıkkale
e-posta: ekemurat@yahoo.com

2.Ulusal Adli Tıp Kongresi, 2006, Abant/Bolu'da poster bildirisi olarak sunulmuştur