

## Göğüs Duvarı Travmalarında Adli Sorunlar

*Op. Dr. Elif Duman*

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bozyaka SUAM. Göğüs Cerrahisi Kliniği, İzmir

### GİRİŞ

Göğüs duvarı; cilt, cilt altı, kas yapıları, kotlar, sternum, klavikula ve skapulayı içine alan yapılardan oluşur. Travma sonrası bu yapılarda görülen yaralanmaların adli yönden değerlendirilmesi, hastanın tıbbi yönden değerlendirilmesi ve tedavisi kadar önemli ve hayat kurtarıcıdır. İlk planda önemsenmeyen, gözden kaçırılan, ihmal edilen, kaydedilmeyen bir bulgu belki hastanın tıbbi tedavisine yardımı olmayan bir bulgu olabilir ancak yıllarca süren davalara, hastanın hak kaybına veya suçsuz bir insanın suçlanmasına, malpraktis vb. durumlara yol açabilir. Hekimlerden beklenen; bulguların kaybolmadan ve en doğru şekilde tanımlanarak ve hatta fotoğraflanarak kayıt altına alınmasıdır.

Çalışılan hastanede Adli Tıp uzmanının bulunması, hastayı ilk karşılayan, değerlendiren ve tedavisini yapan birimlerin kayıt tutma ve rapor düzenleme sorumluluğunu ortadan kaldırmayacaktır (1).

Yaralara hekimler tarafından doğru tanımlama, yorumlama ve standardize edilmiş yaklaşım sağlamak, olgu hakkında yazılan raporun adli, tıbbi ve hukuki tüm aşamalarda anlaşılabilirliğini ve güvenilirliğini sağlayacaktır (1, 2).

Göğüs duvarında travma sonrası karşımıza çıkan yaraların değerlendirilmesinin doğru yapılmaması en önemli sorundur. Yaralar ortak dilimizdir. Ve o ortak dili en doğru şekilde öğrenmek ve kullanmak gerekir. Örneğin; bir yaraya “laserasyon” denildiğinde herkesin aynı yara tanımını anlaması önemlidir. Aynı zamanda hukuki aşamalardaki karşılığı da yaranın künt bir travma veya künt bir cisim ile meydana geldiği/getirildiğidir. Keza bir yaraya “kesi” denildiğinde de yaranın özelliklerinin herkes tarafından aynı şekilde tanımlanıp, kesici bir alet ile meydana geldiği/getirildiğinin anlaşılması gerekir. Kullandığımız her kelime adli yönden çok önemli delil olabileceği gibi, kargaşa, karmaşa ve hatta haksızlığa yol açabilir. Adli rapora yazılan her bir yara teriminin hukuki birimlerce hukuk diline çevrildiğinin bilinmesi gerekir.

Bu yazıda, travma sonrası göğüs duvarında karşımıza çıkan yaraların tanımları ve özellikleri belirtilecektir. Bu arada, Adli Tıp Kurumu, Adli Tıp Uzmanları Derneği ve Adli Tıp Derneğinin birlikte hazırladığı (2013 yılında güncellenen) rehberine göre (3, 4) adli raporlamada; yaraların nasıl değerlendirileceği, nelere dikkat edileceği ve nasıl yazılacağı konusunda bilgi verilecektir

<http://balcali.cu.edu.tr/tr/Belgeler/EK-2%20T%C3%BCrk%20Ceza%20Kanunu'nda.pdf>

### GÖĞÜS DUVARINDA GÖRÜLEN YARALARIN ADLİ YÖNDEN DEĞERLENDİRİLMESİ, KARŞILAŞILAN SORUNLAR VE ADLİ RAPORLAMA

Göğüs duvarı yaralanmaları; trafik kazaları, yüksekten düşmeler, spor-ev-iş kazaları, çarpma, sıkışma, göçük altında kalma, depremler, darp, kesici, delici, kesici-delici, kesici-ezici, ateşli silah vb. yaralanmalar sonucu meydana gelirler. Karşımıza;

- Abrazyon (sıyrık)
- Ekimoz (kontüzyon, bere)
- Hematom
- Laserasyon (yırtık)
- Kesi
- Ateşli silah yarası
- Büyük doku defektleri
- Göğüs duvarında yabancı cisimler
- Cilt altı amfizemi şeklinde çıkarlar.

Adli olguların değerlendirilmesi aşamasında sıkça karşılaşılan yaralar; net, bilimsel ve standardize edilmiş bir şekilde tanımlanmalı ve yorumlanmalıdır.

Yaralar, oluştukları andan itibaren değişime uğradıkları için mümkün olduğunca hızlı değerlendirilmelidir. Özellikle hastane acil polikliniklerine başvuran adli olguların yara tanımı yapılmaksızın tedavisinin yapılması, yara ile ilgili bilgilerin kaybına yol açar. Örneğin; kesici ve delici alet yaralanması sonrası acil servise başvuran bir olguda, bir yandan acil tedavi yapılırken, diğer yandan yara özellikleri ile ilgili notlar yazılı ve görsel olarak kaydedilmelidir. Tedavi sonrasında yara özelliklerinin değişime uğrayacağı unutulmamalıdır. Yaraların özellikleri adli raporda ve tıbbi evraklarda ayrıntılı olarak belirtilmelidir (5, 6). Aşağıda bir ağır ceza mahkemesine ait istem yazısında adli raporun ne kadar ayrıntılı yazılması gerektiğine dair örnek bir yazı sunulmuştur. ( Şekil 1)

T.C.  
AĞIR CEZA MAHKEMESİ

Dosya No ~~XXXXXXXXXX~~

TUTUKLU İŞ

~~XXXXXXXXXX~~ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİNE

Kasten Öldürmeye Teşebbüs suçundan mahkememizde sanık ~~XXXXXXXXXX~~ ve ~~XXXXXXXXXX~~ hakkında devam etmekte olan yargılamaya ilişkin verilen ara karar gereğince:

Yazımız ekinde gönderilen ~~XXXXXXXXXX~~ Adli Tıp Kurumunun yazısı, iddianame ve Hastaneniz ~~XXXXXXXXXX~~ sayılı üst yazısı ile gönderilen hastane evrakları uyarınca, açık kimliği aşağıda belirtilen dosyamız müştekisi ~~XXXXXXXXXX~~ yı hastanenizde ameliyat yapan doktordan:

- her bir yaramın ayrı ayrı hayati tehlike geçirmesine neden olup olmadığı,
- mağdurdaki yaralanmanın tek bir bıçakla mı yoksa birden fazla bıçakla mı gerçekleştirildiği, birden fazla bıçakla gerçekleştirilmiş olması durumunda yara sayısı,
- Yaralanmaların hangi bıçakla gerçekleştirildiği.

Hususlarında sorularak, işin de tutuklu iş olması nedeniyle buna ilişkin müzekkere cevabının duruşmanın bırakıldığı 26.11.2018 gününden 1 hafta önce mahkememize bilgi verilmesi rica olunur. 25/09/2018

Katip ~~XXXXXXXXXX~~  
E imzalı

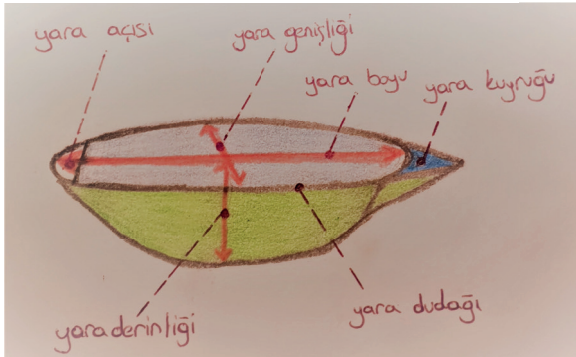
Hakim ~~XXXXXXXXXX~~  
E imzalı

EKİ: Adli Tıp Kurumu raporu, Hastane evrakları, iddianame

Şekil 1. Ağır ceza mahkemesine ait adli rapor istem yazısı örneği

**Yaraları tanımlarken, değerlendirirken, adli rapor yazarken belirtilmesi gereken özellikler her bir yara için yaranın:**

- **Anatomik lokalizasyonu**
- **Boyutu**
  - **Uzunluğu:** Yaranın her iki ucu arasındaki mesafe
  - **Genişliği:** Her iki yara dudağı arasındaki en geniş mesafe
  - **Derinliği:** Yaranın doku içinde kat ettiği mesafe
- **Şekli**
- **Dudakları:** Yaranın her iki kenar özellikleri (düzgün, tırtıklı gibi.)
- **Açıları:** Yaranın her iki ucundaki dudakların arasında oluşan açılar
- **Kuyrukları:** Yaranın her iki ucunda görülen yüzeysel doğrusal çizgiler
- **Trajesi:** Yaranın vücutta takip ettiği yol
- **Özellikleri:** Yaralanma öyküsünün yara ile uyumu
- **Yaranın türü:** Kesi, abrazyon, ekimoz vb.
- **Vital özellikleri:** Kanama, inflamasyon, iltihap, kabuklanma göz önünde bulundurulmalıdır.
- **Yarayı oluşturan travmanın niteliği:** Künt bir travma veya penetran yaralanma gibi.
- **Ne tür bir cisim ile oluşturulduğu:** Künt bir cisim, kesici-delici alet, ateşli silah vb.
- **Saptanan yara sayısı, ayrı ayrı nitelikleri:** Her bir yaraya ayrı ayrı numara verip tanımlamak karışıklığı azaltacak ve rapor yazımında kolaylık sağlayacaktır.
- **Yaralanma zamanı:** Makroskopik değerlendirme, gerektiğinde biyokimyasal ve histopatolojik inceleme gerektirir.
- **Yaralanmanın ağırlık derecesi:** YAŞAMSAL TEHLİKE yaratıp, yaratmadığı / BAŞİT TIBBİ MÜDAHALE ile giderilip, giderilmeyeceğidir.

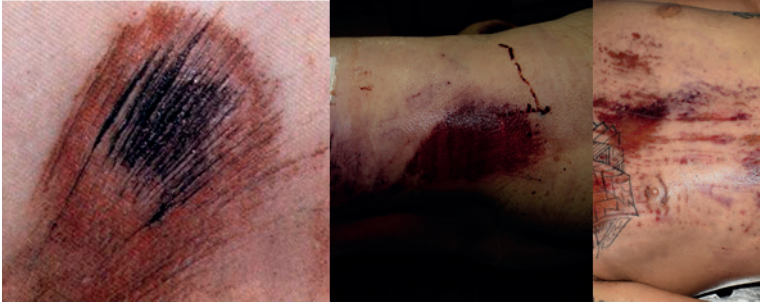


**Şekil 2.** Yaraya ait tanımlayıcı özellikler

Yaranın oluşumunda kullanılan cisim, kuvvetin uygulandığı süre, kuvvet uygulanan bölgenin alanı, cismin travma anındaki durumu ve dokuların biyomekanik özellikleri yara oluşumunda etkili faktörlerdir (5, 6). Aşağıda travma sonrası göğüs duvarında görülen yaralar ile ilgili bilgiler kısaca gözden geçirilecek ve bu yaralanma şekillerinden sık rastlanılanları özetlenecektir.

### 1. Künt travmatik lezyonlar

**Sıyrık/ Abrasyon:** Travma sonrası göğüs duvarında görebileceğimiz en basit yara şekli abrazyon (sıyrık) dur. Cildin pürüklü-düzensiz, sert bir yüzeye sürtünmesi sonucunda epidermis tabakasının kaybı ile ortaya çıkan yaralanmalardır (Resim 1). Sıyrık epidermis ile sınırlıdır ve genellikle kanama bulunmaz. Ancak yer yer dermis kaybı da olabilir. Dermis kaybı söz konusu ise sıyrık derin ya da noktasal kanama alanları içerebilir.



Resim 1. Sıyrık/Abrazyona ait görseller

Çarpma sonrası dik açı ile oluşan sıyrıklara “İmpakt abrazyon” denir. Özellikle konveksite gösteren çıkıntılı bölgelerde (omuz, diz, dirsek, alın vb.) gözlenir. Sıyrıklar karşımıza “şekilli abrazyon” olarak da çıkabilir. Örneğin, kişinin göğüs kafesi üzerinden araba tekerleğinin geçmesi sonucunda cilt üzerinde lastik izi görülebilir veya dirseğin sert bir zemine çarpması sonrası giysi dokusuna ait desen dirsekte izlenebilir (7).

Sıyrık; sürtünme, sürüklenme, fırçalama tarzında meydana gelmiş ise -ki genellikle kuvvetin uygulanma şeklinde eğik açı söz konusudur- sıyrığın bitiş alanında epidermis katlantısı (Tag) şeklinde keratin tabakası birikimi görülür. Tag incelenerek travmanın vücuda uygulama yönü hakkında fikir söylenebilir (1).

Tırnak ile oluşan sıyrık ise hilal şeklinde görülür. Özellikle elle boğma olguları başta olmak üzere aile içi şiddet, çocuk istismarı ve cinsel saldırı olgularında görülebilen lezyonlardır.

**Peteşi/ Ekimoz (Bere) / Kontüzyon/ Hematom:** Ekimozlar; künt travma sonrasında yumuşak doku içindeki ven, venül ve küçük arterlerin hasarlanması sonucu oluşan deri altı ve yumuşak dokuda görülen kanamalardır. (Resim 2) Ekimoz deri altı ile sınırlı iken, kontüzyon sadece deride değil, yumuşak doku ve iç organlarda da görülür. Kontüzyon ve ekimoz tanımlamaları birkaç milimetreden daha büyük doku içi kanamalarını ifade eder. Birkaç milimetre boyutundaki deri altı kanamalara ise “peteşi” denir (8).



Resim 2. Ekimoz

Travma ile birlikte saatler-günler içinde etkilenen alanda renk değişimleri oluşur. Kanın doku içine sızması sonrasında oluşan renk koyu kırmızıdır. Zamanla kimyasal değişimler ile hemoglobinin içeriğindeki hemosiderin, biliverdin ve bilirubine dönüşür. Böylece önce mor-kahverengi, daha sonra yeşil-kahverengi ve yeşil-sarı renk değişimleri göstererek kaybolur. Ancak bu renk değişim süreleri kişiden kişiye, kişinin yaşına ve hastalığına (karaciğer hastalığı, pıhtılaşma faktör eksiklikleri veya patolojileri, kan hastalıkları vb.) bağlı değişiklik gösterebilir. Vücutta birden fazla ekimoz (bere) varsa ekimozların farklı renk aşamalarında olması, ekimozların farklı zamanlarda oluşturulduğunu düşündürür. Ancak bazen eşzamanlı oluşan yaralanmalarda dahi değişik renkte ekimozlar ortaya çıkabilir. Ekimozun yaşını belirlemede histopatolojik incelemeler de yapılabilmektedir. İlk 2-3 gün içinde demir boyaları ve bir hafta sonra hematoidin pigmentinin gösterilmesi kullanılan histolojik yöntemlerdir. Berede renk değişimi olmaması iki günden fazla zaman geçmediği, renk değişiminin başlaması ise iki günden daha uzun bir zamanın geçtiği konusunda hekimlere kabaca yol gösterici olabilir. Kişinin aktardığı öykü ile yarada tespit edilen özelliklerin uyumunun belirlenmesi de önemlidir.

Ekimozların büyüklükleri travmanın şiddetini gösterir. Göğüs duvarındaki küçük çaplı ekimozlar (kontüzyonlar) adli raporlamada “**basit tıbbi müdahale ile iyileşir**” tanımına girer. Tüm vücut alanına göre yüzey alanı yaklaşık olarak yüz bölgesinde  $>5\%$ , vücudun diğer bölgelerinde  $>10\%$  olan abrazyon ve kontüzyonlar ile tek lezyon olarak yüz bölgesinde ve saçlı deride 5 cm, vücudun diğer bölgelerinde 10 cm, toplam 20 cm’den büyük cilt, cilt altını ilgilendiren yaralanmalar “**basit tıbbi müdahale ile giderilemez**” kavramı içerisine sokulur (3, 4).



Resim 3. Tren rayı şeklinde ekimoz

Ekimozların şekli travmanın ne tür bir alet ile yapıldığını gösterebilir. Örneğin; tren rayı şeklindeki bir ekimozun sopa benzeri bir alet ile meydana gelebileceğinin ya da oval-parmak pulpası şeklindeki ekimozların elle sıkma ya da boğma şeklinde meydana gelebileceğinin söylenmesi gibi. (Resim 3)

Ekimozlar çoğunlukla travmanın yerini gösterir. Travma nereye uygulanmış ise ekimoz o bölgede oluşur. Ancak “göçmen ekimozlar”ı unutmamak gerekir. Özellikle yaşlı ve gevşek dokuya sahip insanlarda ekimozlar travmanın olduğu alanda değil, yer çekimine bağlı olarak daha aşağılarda ortaya çıkabilirler. Örneğin; solda 8. 9. 10. kot hizasından darbe aldığı ifade eden ve bu kotlarda fraktür saptanan kişide ekimozun fraktüre kotların hizasında değil de daha aşağıda, sol lomber bölgede izlenmesi gibi. (Resim 4)



Resim 4. Göçmen ekimozlar

Diğer bir dikkat edilmesi gereken durum ise; “derin ekimozlar”dır. Bu ekimozlar derin dokularda oluşurlar ve zamanla yüzeyelleşirler. Göğsüne yumruk ve sopa ile vurulduğunu ifade eden bir hastanın fizik muayenede herhangi bir lezyon saptanmayabilir. Bu tür olgularda “darp izine rastlanmadı” yazmak yerine “derin ekimozların” varlığı hatırlanıp, hastayı birkaç gün sonra poliklinik kontrolüne çağırarak raporunu tamamlamak doğru olacaktır.

**Hematomlar:** Kontüzyonu oluşturan kanama büyük alanlara yayıldığında “hematom” tanımlaması kullanılır. Göğüs duvarı direkt olarak aortadan dallanan interkostal arterler, internal ve lateral torasik arterlerden beslenen zengin vasküler ağ yapısına sahiptir. Bu nedenle göğüs duvarı yaralanmalarında hematom sıklıkla karşımıza çıkan bir tablodur.

Kosta kırıklarına bağlı olarak interkostal damarlardan, kırık kot yüzeylerinden veya kas yırtıklarından kanama sonucu hematomlar gelişebilir.

Özellikle yaşlı ve gevşek bağ dokusuna sahip insanlarda hematomlar kan transfüzyonu gerektirecek ve yaşamı tehdit edecek boyutlara ulaşabilirler. İki ünitenin

üzerinde kan transfüzyonu gereken durumlarda hastaya “YAŞAMSAL TEHLİKE” vermek gerekir (3, 4).

**Laserasyon/ Yırtık/ Avulsiyon:** Künt travmalar sonrası oluşurlar. Kuvvetin cilde penetrasyonu ile cildin tüm katlarının hasar gördüğü yaralanmalardır (Resim 5). Tüm vücut bölgelerinde görülebileceği gibi sıklıkla kemiğin yüzeye yakın olduğu bölgelerde (kafatası, diz, dirsek vb.) daha sık görülürler.

Kesici alet yaraları ile yani kesiler ile çoğunlukla karıştırılırlar. Laserasyonların kesilerden farkı; 1. Künt travma sonrası oluşurlar, 2. Yara dudakları düzensizdir, 3. Yara dudaklarının etrafı ekimozludur, 4. Yara dudakları aralandığı zaman “doku köprüleri” olarak adlandırılan ve yaranın her iki dudağı arasında, yara tabanında kopmamış damar, sinir ve kas lifleri görülür (7). Doku köprülerinin görülmesi yaranın kesici bir alet ile oluşturulmadığının göstergesi olarak kabul edilir. Ancak düzgün yüzeyle olmayan, kör bir kesici alet ile oluşturulan kesiler de de doku köprülerinin görülebileceği göz önünde bulundurulmalıdır. (Resim 5)



Resim 5. Künt travmaya bağlı laserasyon

Ayrıca yaraya abrazyon ve kontüzyonun eşlik edip etmediği ve yara kesitlerinin mikroskopik incelemesi de bu ayırmada kullanılabilir (8).

Bazen laserasyonu oluşturan cisim ve kuvvetin özelliğine göre şekilli laserasyonlar görülebilir. Orjin hakkında fikir verebilir.

**Avulsiyon:** Laserasyonu oluşturan kuvvetin tanjansiyel bir yol izlediği durumlarda cildin ve yumuşak dokunun fasya ve kemikten ayrılması ile “**avulsiyon**” olarak adlandırılan kopma yaraları oluşur. Kadınlarda memede avulsiyon saptanması halinde “**basit tıbbi müdahale ile giderilemez**” kavramı içerisinde değerlendirilir (3, 4).

**Kemik kırıkları:** Travmanın oluşturduğu enerjinin oldukça yüksek olduğu veya kemik dokunun yüzeye yakın olduğu durumlarda kırıklar veya eklem ayrışmaları oluşabilir. Özellikle kot ve sternum fraktürleri; araç içi ve araç dışı trafik kazalarında, yüksekten düşmelerde, darplarda çoğunlukla karşımıza çıkmaktadır. Göğüs bölgesinde organ yaralanmasına, kontüzyona ve hemo/pnömotoraksa sebep olmayan kemik kırıkları “**basit tıbbi müdahale ile giderilemez**” kavramı içerisinde değerlendirilirken, yelken göğüs yapmış kot fraktürlerine “**yaşamsal tehlike**” verilir (3, 4).



Kemik kırıklarının tespiti ve sınıflandırılması; ölüm olgularında mekanizmanın değerlendirilmesinde yardımcı olurken, canlı olgularda yaralanmanın ağırlık derecesinin hesaplanarak Türk Ceza Yasası'na göre raporlandırılması açısından büyük önem taşımaktadır (9).

### Vücuttaki kemik kırıklarının hayat fonksiyonlarına etkisinin değerlendirilmesi:

Yaralanma sonrası kemiklerde kırık olup olmadığı, varsa kaç adet kırık olduğu ve kırıkların özellikleri (ayrık kırık, deplase kırık, parçalı kırık vb.) adli raporlarda belirtilmelidir. Kemik kırığının bulunması cezada artışa neden olur. TCK'da kemik kırığı ve çıkığının kişinin hayat fonksiyonlarına etki derecesine göre ceza verilmektedir. Vücuttaki kemik kırıkları, kırığın hayat fonksiyonlarına etkisine göre HAFİF derece (1 puan), ORTA derece (2 ve 3 puan), AĞIR derece (4, 5 ve 6 puan) kırıklar olarak sınıflandırılmıştır. Eklem çıkıkları da iskelet sistemi üzerinde anatomik bir bozukluğa neden olduğundan bu sınıflama içine dahil edilmiştir. Klavuzda değişik kemiklerdeki kırıkların ağırlık puanlarını gösteren bir liste mevcuttur (3, 4). Göğüs bölgesindeki kırıkların listesi Tablo 1'de görülmektedir. Vücuttaki her kemik kırığının hayat fonksiyonlarına etki derecesi bu listeye bakılarak söylenir. Vücutta birden fazla kırık olması durumunda ise kırılan her bir kemiğin derecesi klavuzdan bakılarak bulunur. Her birinin kareleri toplamının karekökü alınarak kemik kırıklarının hayat fonksiyonlarına etki derecesi hesaplanır. Bulduğumuz karekök sonucu 1 ise hafif, 2 veya 3 ise orta, 4, 5, 6 ise ağır derecede hayat fonksiyonlarına etkisi var olarak yorumlanır. Çıkan sayı, küsüratlı sayı ise virgülden sonraki rakam 5 ve 5'den büyük ise bir üst sayıya tamamlanır.

**Tablo 1.** Göğüs cerrahisinde kırıkların hayat fonksiyonlarını etkileme derecesi:

Klavikula kırığı (2)
Klavikula açık kırığı (3)
Sternoklavikuler çıkık (2)
Akromioklavikuler çıkık (2)
Akromion kırığı (2)
Sternumda kırık (3)
Sternum ayrıklı kırığı (4)
Kaburga kırığı lineer/ayrıklı/açık (2)
Skapulada kırık (çatlak, kopma kırığı, ayrıksız kırıklar). (2)
Skapula kırığı (parçalı, ayrıklı, açık). (3)
Glenoid eklem içi kırığı (3)

Örneğin; yüksekte düşme sonrası sağda 2.3.4.'üncü kotların ön kollarında ve solda 5.7. kotların arka kollarında, sternum manibriumunda fissür tarzında nondeplase fraktür saptanan hastanın adli raporunu yazarken bahsetmemiz gereken "kemik kırıklarının hayat fonksiyonlarını etkileme derecesini" hesaplayalım.

## GÖĞÜS DUVARI HASTALIKLARI VE CERRAHİSİ

Sağdaki 2.3.4. ve soldaki 5.7. kotların her biri tabloya göre (2) puan alıyor. Sretnumdaki ayrıksız kırık kılavuza göre (3) puan alıyor (Bakınız Tablo 1). Her bir kot kırığı için (2) 'in karesi= 4, sternum fraktürü için (3) 'ün karesi= 9. Toplam= 4+4+4+4+9= 29. Formüle göre toplamların karekökünü alıyoruz. Yani 29'nın karekökü= 5, 38. Küsüratlı kısım 5'den küçük olduğu için sonuç 5'e yuvarlanır. Bu da kırıkların hayat fonksiyonlarını etkileme derecesinin (5) ağır derecede olduğu şeklinde raporlanır.

### 2. Kesici alet yaraları

Kesici alet yaraları, kesici nitelikteki aletlerle meydana gelirler. Bunlar bıçak, jilet, te-neke parçası, cam gibi aletlerdir. Aletin kesici kenarı yaralanmayı oluşturan temel özellik olup, yara dudakları aletin keskinliği ile doğru orantılı olarak genellikle düzgündür ve yara dudakları arasında doku köprüleri bulunmaz (Resim 6).



Resim 6. Kesici alet yaralarına ait görünüm

Kesici alet yaralarının çevresinde "tereddüt kesileri" olarak adlandırılan ve asıl yara-ya paralel, yüzeysel seyirli, çok sayıda epidermal kesi görülebilir. İntihar cinayet ayırımında intihar lehine kullanılır (10).

Kesici alet yaralarının kesici delici alet yaralarından farkı yara uzunluklarının derinliklerinden fazla olmasıdır. Kesici aletlerle oluşturulan yaralar; vücut boşluklarına nüfuz etmez, kemikleri kesmezler. Boğazlama, enseleme, damar açma (radyal, femoral, karotis vb. kesiler oluşturarak) sureti ile hayati tehlike yaratırlar. Ancak göğüs bölgesinde kesici alet yaraları olarak en çok kendini jiletleme tarzında psikopatik kesiler ile karşılaşabiliriz.

Kesici alet yaralarının özellikleri:

- Yara dudakları genellikle düzgündür.
- Yaranın her iki açısı da dardır.
- Boyu derinliğinden fazladır.
- Yaranın en derin yeri orta kısmıdır, bu nedenle bu yaralar kayığa benzetilirler.

- Her olguda olmasa da yaranın başlangıç ve bitişinde yüzeyleşen kuyrukları bulunur.
- Kuyruk başlangıçta küçük, bitişte uzun olduğu söylene de her olguda mutlak doğruluğu yoktur.
- Yaralanmayı oluşturan kuvvetin künt travmatik özelliği minimal olduğundan yara dudakları çevresinde ekimoz olmaz.
- Yara dudakları aralandığında doku köprülerine rastlanmaz.

Doku kaybı mikroskopik olarak tespit edilsede künt travmadaki yaralanmalara göre minimal düzeydedir. Kesici alet yaralarının tanımlanmasında cam materyal ile oluşturulan yaralanmaların değerlendirilmesi farklılık gösterebilir. Saldırı cam bir materyal ile yapılmış ise ve uygulanan kuvvete bağlı olarak cam materyal kırılıp çok sayıda parçaya ayrılmış ise tek bir kesi değil çok sayıda, farklı yön ve özellikte yara ile karşılaşılabilir (11). Cam materyalin ağırlığının bulunduğu cam şişe, kavanoz, sürahi gibi durumlarda ise kesici özellikte yaraların dışında künt travmatik nitelikte yaraların oluşumunu da beklemek gereklidir. Yara içinde ve çevresinde cilt, cilt altı mesafede yaranın kan, toz ve kirlle kaplı olması nedeni ile görmekte güçlük çekebileceğimiz büyüklükte cam parçaları saplanmış olabilir. Bunların bulunması bazen elde başka verinin olmadığı bazı olgularda yaranın oluşturulduğu aletin açıklanması açısından çok önemli olabilir.

### 3. Delici alet yaraları

İğne, çivi, tornavida, şiş, demir çubuk gibi cisimlerle oluşan, derinliği bulunan, vücut boşluklarına giren, çoğunlukla standart özellikler göstermeyen yaralardır. Saptanması zaman zaman zordur ve dikkatli bir muayene gerektirir. Acil servise, şişman, 50 yaşlarında bir kadın bilinci kapalı, şokta getirilir, hastada görünürde hiçbir yara bere tespit edilmez. Olgu kısa süre sonra Ex olur. Otopside meme altında gözle görülmesi zor küçük delik tespit edilir ve buradan şişlendiği, delici aletin kalbi yaralamak surti ile hemorajik şok ve ölüme sebep olduğu anlaşılır. Delici alet yaraları gözden kaçabilir. Örneğimizde de olduğu gibi çok dikkatli bir fizik muayene gerektirir. Yaranın şeklini belirleyen temel faktör aletin uç özellikleridir. Örneğin; cismin ucu yuvarlak ise ciltte iğ şeklinde, üçgen ise yıldız şeklinde yara görülür.

### 4. Kesici-delici alet yaraları

Yaralama, zarar verme veya öldürme kastı içeren olaylarda göğüs duvarı en çok tercih edilen vücut bölgelerinden birisidir. Kesici delici alet yaraları göğüs duvarında en sık gördüğümüz yaralardandır. Aynı zamanda Adli tıp pratiğinde de sıklıkla karşılaşılır.

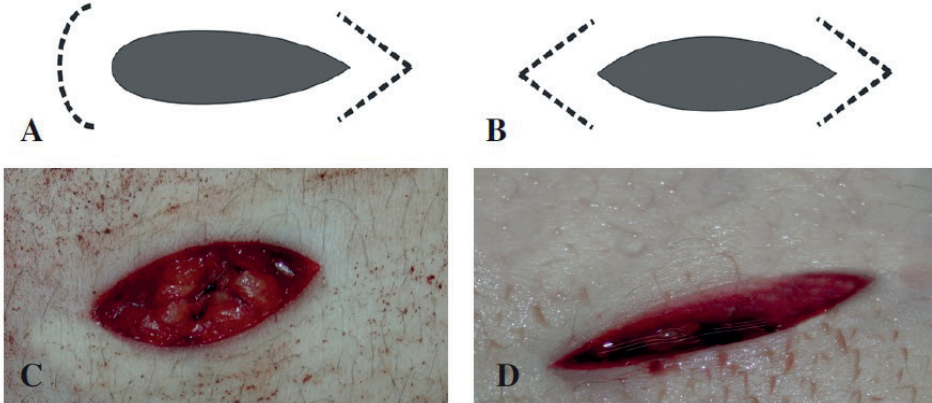
Kesici delici aletler keskin yüzeyleri ile kesen, sivri uçları ile delen aletlerin oluşturduğu yaralardır. Yarayı oluşturan aletler bir veya iki kenarı (namlusu veya yüzü de denir) keskin olabilirler. Bunlar; bıçak, çakı, kılıç, kırık bir cam parçası vb. aletlerdir.

Yarayı oluşturan aletin özellikleri, kullanım şekli (hızı, yönü...) ve yaralanan kişinin saldırı sırasında durumu/hareketi oluşan yaralanmayı etkileyen temel faktörlerdir.

## GÖĞÜS DUVARI HASTALIKLARI VE CERRAHİSİ

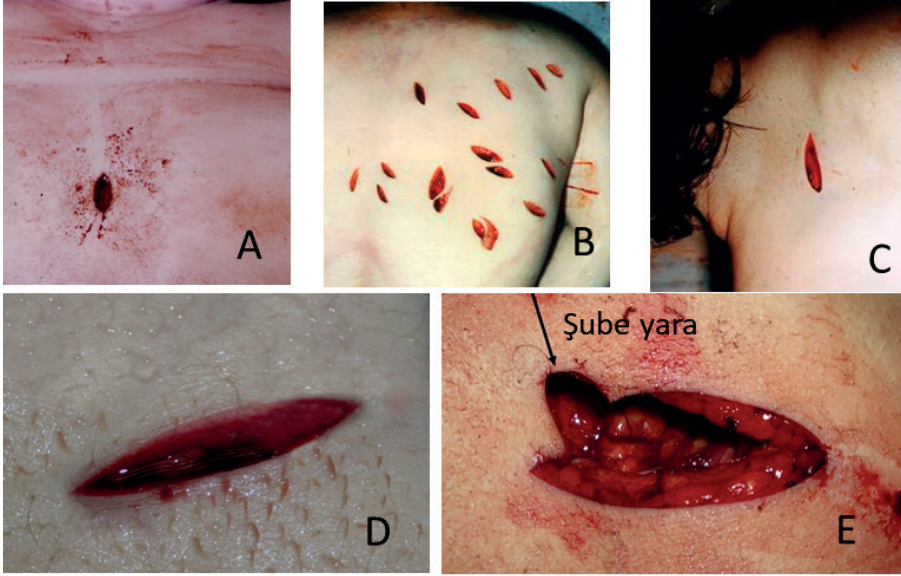
Bu aletlerle oluşan yaraların kesilerden (kesici aletlerle oluşan yaralar) farkı bu aletler aynı zamanda delici olduklarından yara derinlikleri boylarından fazladır. Kesici delici aletler; derin dokulara zarar verebilir, kemikleri kesebilir ve vücut boşluklarına girebilirler.

Kesici delici alet yaraları; ön planda kesi niteliğinde özellikler gösterir ve yara dudakları düzgün olup, doku köprüleri içermezler. Daima yaranın derinliği boyundan fazladır. Yara açılı kullanılan aletin kenar (namlu, yüzey) özelliğine göre değişir. Her iki yüzü keskin kesici delici alet ile her iki açısı dar açı olan yara (**mekik, iğ** şeklinde) oluştururken, bir yüzü keskin diğer yüzü künt karakterde kesici delici alet ile bir açısı dar açı, diğer açısı geniş açı olan yara (**su damlası, mum alevi, düğme iliği** şeklinde) oluşur. (Resim 7, 8) Bu özellikler aletin düzgün bir girişi yaptığı ve doku içinde hareket ettirilmediği durumlar için geçerlidir. Eğer kesici delici alet vücuda sokulup çevrilirse oluşan bu yan yaraya “şube yara” denir. (Resim 8) Şube yara ile birlikte yaranın görünümü V şekli alır (12). Bu durumu belirlemek önemlidir. Öldürme kastının ne kadar fazla olduğunu gösteren bir bulgudur (5237 sayılı Türk Ceza Kanunu <http://www.tbmm.gov.tr/kanunlar>). Makas ile meydana getirilmiş bir yara Z şeklinde görülebilir.



**Resim 7.** Kesici-delici alet yaralarında açılar. A-C: Bir açısı dar diğer açısı geniş kesici-delici alet yarası; B-D Her iki açısı da dar kesici-delici alet yarası.

Batın gibi anatomik boşluklu ve esneme imkanı olan yapılarda, bir miktarda toraks da kuvvetin fazla uygulanması durumunda yaranın derinliği bıçağın boyundan uzun olabilir. Bu tarz yaralara “**akordion yaralar**” denir. Toraksda da görüleceği unutulmamalıdır. Bazen bizden bilirdiği istenerek ya da hastayı ilk gören, tedavisini yapan hekim olarak adli birimlerce ele geçirilen bıçağın veya kesici-delici aletin belirlenen derinlikteki yarayı meydana getirip getiremeyeceği sorulabilir. Bu durumlarda akordion yaraları unutmamak gerekir. Kesici delici alet yaralarında ek olarak mahmuzun cilde kuvvetli teması sonucu mahmuzun izi (künt travmaya bağlı ekimoz, sıyrık) izlenebilir. Aletin vücutta kat ettiği yapılar yani yaranın **traje**’sinin tanımlanması oldukça önemlidir. Bu yolda oluşan hasarların tespiti “**yaralanmanın ağırlık derecesini**” belirler. Yaralanmanın ağırlık derecesinin belirlenmesi demek; basit tıbbi müdahale ile giderilip giderilmeyeceği veya hayati tehlike yaratıp yaratmadığının belirlenmesidir. Bu noktada en önemli konulardan birisi bunun nasıl değerlendirileceğidir.



**Resim 8.** Kesici-delici alet yaralarına ait görünümler. A-C: Mum alevi, D: Mekik, E: Şube yara

Göğüs duvarında izlenen kesici delici alet yaralanmaları ve diğeri yaralanmalarda hiçbir zaman dijital muayene ile derinlik araştırılması yapılmamalıdır. Travma sonrası delinmemiş olan parietal plevra dijital muayene ile zorlanırsa delinebilir, pnömotoraksa neden olabilir. Bu durumda parietal plevrayı yaralayan kişi saldıran kişi değil, bizzat hekimin kendisi olur. Haksız yere kişinin daha ağır ceza almasına sebep olabilir. Yapılması gereken, derinlik hariç yara özellikleri belirlendikten sonra görüntüleme yöntemleri kullanarak (Toraks BT gibi) yaralanmanın toraksa nazif olup olmadığını belirlemektir. Toraksa nazif olan yaralanma hayati tehlike yaratır. Görüntüleme yöntemleri ile aletin toraksa nazif olup olmadığına; pnömotoraks ve/veya hemotoraks varlığı araştırılarak karar verilir. Eğer pnömotoraks ve/veya hemotoraks yok ise kesici delici alet toraksa nazif değildir. Dolayısı ile hayati tehlike yaratmamıştır. Cilt, cilt altı kesisi mevcuttur **“basit tıbbi müdahale ile giderilebilir”** kavramı içerisine sokulur. Sadece kas yapıları ve fasyayı içerisine alan bir kesici delici alet yaralanması ise **“basit tıbbi müdahale ile giderilemez”** denilirken, radyolojik olarak lokal cilt altı amfizemi var ise **“basit tıbbi müdahale ile giderilemez”** kavramı içerisinde değerlendirilerek raporlamak gerekir. Eğer yaygın bir cilt altı amfizemi mevcut ise **“hayati tehlike yaratır”** denir (3, 4).

### 5. Kesici ve ezici alet yaraları

Bu tip yaralanmaları oluşturan aletler keskin yüzleri ile kesi oluşturan, ağırlıkları ile de ezici yaralar oluşturan aletlerdir. Bunlar keser, satır, balta gibi aletlerdir. Sap ve nam-ludan oluşurlar.

Genel olarak oluşturdıkları yaralar kesi niteliğindedir. Farklı olarak ağırlık etkisine bağlı mekanik kuvvetlerden dolayı yara çevresinde ekimoz görülmesi sıktır. Ayrıca kemik

dokuyu kesebilirler. Keskinliği oldukça azalmış veya uygulanan kuvvetin düşük olduğu durumlarda yara dudaklarında düzensizlik izlenir ve doku köprüleri bulunabilir.

### 6. Ateşli silah yaraları

Sıklıkla kısa namlulu (tabanca) ya da uzun namlulu (av tüfeği gibi) silahlar kullanılarak mermi çekirdeği yada saçma tanesi yaralanmaları şeklinde karşımıza çıkarlar. Kalbi ve akciğerleri koruyan göğüs duvarı ateşli silahlar için vazgeçilmez bir atış tahtasıdır.

TCK 280. maddesi gereğince hekimlerin ateşli silah yaralanmasına maruz kalmış kişileri savcılığa bildirim sorumluluğu mevcuttur. Adli olgu olan ateşli silah yaralanmalarında tıbbi sorumluluklarımız yanında adli sorumluluklarımız da mevcuttur. Hekimlerin bildirim mahiyeti taşıyan adli rapor düzenlemeleri gereklidir. Bu raporda; giriş-çıkış deliği yaralarının tespiti, atış mesafesinin belirlenmesinde önemli unsurlar olan namlu ürün artıklarının vücutta oluşturduğu hasarları mutlak belirtmek gerekmektedir. Bu bulgular hem adli raporda hem de tıbbi evraklarda çok dikkatli ve ayrıntılı tanımlanmalıdır. Ayrıca ölüm meydana gelmiş ise hekimlerin ateşli silah yaralanması ile meydana gelen ölümleri savcılığa bildirim zorunlulukları mevcuttur (CMK madde 159). Bu ölümlerin defni ancak savcılık yazılı izni ile olur.

Ateşli silah yaralanmalarında cevaplanması gereken sorular:

1. Ateşli silah mermi çekirdeği giriş-çıkış deliklerinin ayırımı,
2. Ateşli silah mermi çekirdeği giriş-çıkış deliklerinin sayısı,
3. Yaralanmanın ağırlık derecesi,
4. Atış mesafesi,
5. Silahın tipi' dir.

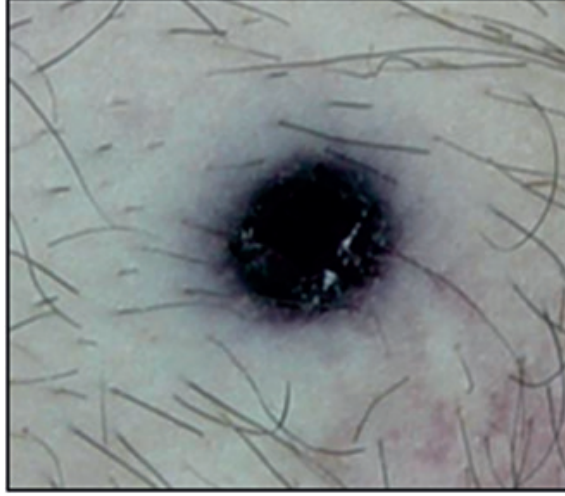
Ateşli silah yaralanmalarında 3 ana atış mesafesi söz konusudur. Kabaca;

- Bitişik atış: Atış artıkları cilt altındadır
- Yakın atış: Atış artıkları cilt üstündedir
- Uzak atış: Atış artıklarının kişiye ulaşamadığı mesafedir.

Ateşli silah yaralanması bulunan olgularda, sadece yaranın değil, giysilerin de değerlendirilmesi atış mesafesi tahmininde önemlidir. Özellikle göğüs bölgesi -kişi banyoda veya deniz, havuz kenarında vb. bulunmadı ise- genellikle giysilerle kaplı bir bölgedir. Elbisedeki ve/veya ciltteki barut partiküllerinin varlığı saptandığında mutlak kayda geçirilmelidir. Elbiselerdeki is, yanık ve yanmış-yanmamış barut tanelerinin balistik inceleme ile ortaya konması gerektir. O nedenle giysileri herhangi bir işleme tabi tutulmadan, nemli, ıslak veya kanlı ise kurutulmuş ve kağıda sararak balistik laboratuvarına gönderilmesinin sağlanması gerekir. Asla bir naylon poşete konulmamalıdır. Gazetenin mürekkebi yanlış sonuçlara sebep olacağı için kullanılan kağıt parçası gazete olamamalıdır.

Ciltteki bulguların kaydı ve özellikle fotoğraflanması sonraki değerlendirmelere ışık tutacağından çok önemlidir. Zira ateşli silah yaralanmaları çoğunlukla hayati tehlike içe-

ren yaralanmalardır. Ve hastaya acil müdahale gerektirir. Tedavi, bulguların tamamen kaybına yol açar.



**Resim 9.** Ateşli silah mermi çekirdeği giriş yarası (vurma halkası; giriş deliği etrafını saran mor, siyah, kahverengi renkte olabilen birkaç mm'lik sıyrık)

Ateşli silah mermi çekirdeği giriş-çıkış deliklerinin ayırımında büyüklük farkı (kural olmamakla birlikte genellikle giriş deliği küçük, çıkış deliği büyüktür) önemlidir. Ateşli silah mermi çekirdeğinin cildi geçerken oluşturduğu giriş yarasının hemen çevresinde oluşan epidermis sıyrılması ile oluşan birkaç mm eninde ve sıklıkla halka şeklinde izlenen bulguya “**vurma halkası**” (Resim 9) denir (1, 2, 13). Vurma halkası da ateşli silah mermi çekirdeği giriş-çıkış deliklerinin ayırımında çok önemlidir. Deriye eğik şekilde giren mermiler ise yarım ay şeklinde vurma halkası oluşturur. Vurma halkası tüm atışlarda (bitişik, yakın, uzak atış) ortak bulgudur. O deliğin giriş deliği olduğunu gösterir. Çıkış deliğinde ise vurma halkası yoktur. (Resim 10)

Giriş deliğinde genellikle delik etrafındaki yara dudakları içeriye doğru iken çıkış deliğinde yara dudakları dışa doğrudur.

Ateşli silah yarası çok sayıda ise hem anlatılmasında hem anlaşılmasında karışıklığa neden olmamak için yaralara ayrı ayrı numara vererek tanımlamak pratik olacaktır. Her bir yaranın izlediği yol (traje) takip edilerek giriş- çıkış yaraları ile meydana getirdiği hasarlar (hemotoraks, pnömotoraks, akciğer laserasyonu, kalp yaralanması, kot fraktürü, interkostal damar yaralanması vb.) belirtilmelidir. Atış sayısı, açısı, her bir yara için hangisinin öldürücü hangisinin öldürücü olmadığı belirtilmelidir. Ayrıca ateşli silah yaralanmalarına özgü cilt bulguları (vurma halkası, is, alev yanığı, duman, yanmış/yanmamış barut taneleri, Hofman Maden Çukuru, saçma girişleri, saçma dağılımı, satellit lezyonlar vb.) ayrıntılı tarif edilmelidir (1, 2, 13).



**Resim 10.** Ateşli silah yaralanması çıkış delikleri (yara dudakları dışarı doğru)

Ateşli silaha ait “atış mesafesi” denildiğinde; silahın ateşlendiği anda namlunun ciltten olan uzaklığı anlaşılır. Ateşli silah ateşlendiğinde namlunun ağzından asıl yaralayıcı olan mermi çekirdeği veya saçmalarla birlikte barut gazları, alev, is, duman, yanmış veya yanmamış barut taneleri, metal partiküller, av tüfeklerinde tapa ve kapak gibi ürünler çıkar. Bu ürünlerin her biri ayrı ayrı belirli mesafelere kadar gidebilirler. Bu mesafelerin ne kadar olacağı; silahın cinsine, namlu uzunluğuna (uzun yada kısa namlulu), kullanılan barutun cinsine (siyah barut veya beyaz barut) ve miktarına göre çeşitlilik gösterir. Bu nedenle cilt üzerinde tespit edilen bu kalıntılara göre atış mesafesi hakkında fikir yürütülebilir. Bize düşen bu bulguları tespit edip dökümanete etmektir.

Ateşli silah atış mesafeleri; bitişik atış, yakın ve uzak atış olarak üç kategoride incelenir.

**Bitişik atış:** Namlu ağzı ile cilt arasındaki mesafe 0-3 cm olduğundaki atışlardır. Eğer namlu ağzı cilde tamamen dayanmış ise bu atışa *tam bitişik atış* denir. Namlu ağzı ile cilt arasında az bir mesafe ile 3 cm'ye kadar yapılan atışlara *bitişikçe yakın atış* denir.

Bitişik atışta; deri altına giren gazların etkisi ile deri ve deri alttaki doku birbirinden ayrılarak “Hoffman Maden Boşluğu” denilen boşluk oluşur. Ve ateşli silahtan çıkan ürünler (duman, is, yanmış-yanmamış barut taneleri) bu boşlukta izlenir. Dışardan bakıldığında ciltte sadece giriş deliklerinde görülen “vurma halkası” izlenir. Bazen de bitişik atışlarda “namlu izi” veya “stampa izi” denilen silahın cilde dayanması sonucu namlunun izinin deride izlendiği bulguya rastlanabilir (13-17).

**Yakın atış:** Kısa namlulu silahlar için 3 ile 30-45 cm, uzun namlulu silahlar için 3 ile 75-100 cm'lik mesafeden yapılan atışlardır. Yakın atışlarda namlu ucundan çıkan hemen tüm ürünler cilde kadar ulaşır. Ciltte giriş deliği etrafında; vurma halkası dışında is, alev yanığı, yanmış-yanmamış barut taneleri (tatuaj) görülür (16, 17).

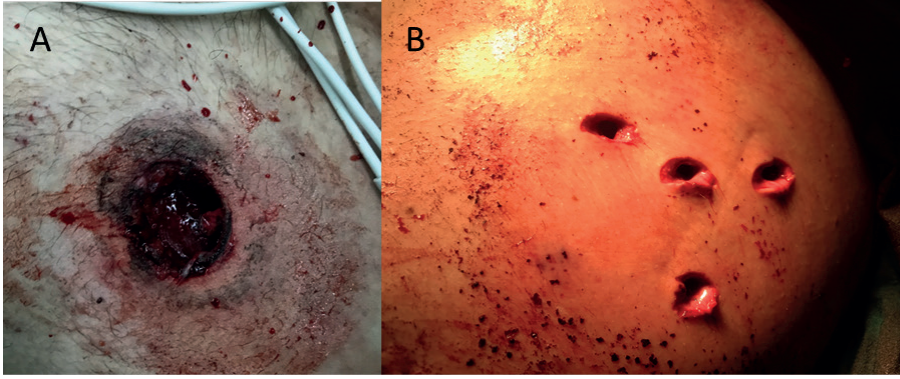
**Uzak atış:** Yakın atışın üst sınırı ve ötesinden yapılan atışlardır. Uzak atışlarda ciltte giriş deliği etrafındaki vurma halkası dışında bulgu izlenmez. Bu mesafeden yapılan atışlarda ateşli silah atış ürünleri cilde kadar intikal edememiştir (16, 17).



Ancak unutulmamalıdır ki giysili bölgeye yapılan yakın atışta giysi soyulup muayene edilince vurma halkası dışında başka bulgu izlenmez. Tüm atış elemanları elbisede kalacağı için ciltte uzak atış bulguları izlenir. Bu durum bizi atış mesafesi konusunda yanıltır. Elbiselerin incelenmesi için korunması bu nedenle önemlidir. Hekimin emin olmadığı sürece uzak veya yakın atış kavramına girmeyip gördüğü tüm bulguları kayıt altına alması gerekir.

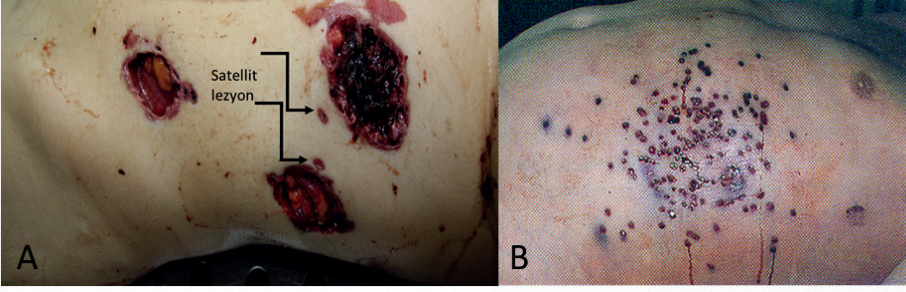
### Av Tüfeği Yaralanmaları:

Giriş deliği: Bitişik atışlarda; boyutları hemen hemen namlu çapında olan tek bir giriş deliği (toplu giriş deliği) bulunur. Onbeş cm'ye kadar olan atışlardaki bulgular diğer mermi çekirdeği giriş deliği bulguları gibidir. Elli cm'ye kadar duman ve is bulunabilir. Ayrıca genellikle göğüs duvarı yumuşak dokuda, bazen de intratorasik alanda fişeğe ait plastik parçalar, mukavva gibi tapa (sıkı) parçaları bulunur (1, 2, 13, 14, 15). (Resim 11)



**Resim 11.** Av tüfeği ile bitişik yakın atış: A. Sol göğüs ön duvar ikinci kot hizasında giriş deliği B. Sol skapula altında kurşun çıkış delikleri

Bir metreye kadar olan atışlarda genellikle geniş ve tek bir merkezi giriş deliği izlenir. Giriş deliği etrafı genellikle düzensiz ve tırtıklıdır. Bir metrenin üzerinde yapılan atışlarda saçma taneleri yavaş yavaş birbirlerinden ayrılır ve her biri bağımsız saçma giriş delikleri oluşturmaya başlar. Toplu giriş etrafında görülen bir iki ayrı saçma giriş deliğini ayrı bir giriş deliği olarak tanımlamak yanlış ve yanıltıcı olabilir. Farklı bir silah ve atış arayışına veya kafa karışıklığına neden olabilir. O nedenle bu lezyonların aynı atışa ait açma giriş delikleri olduğu bilinmeli ve bunlar "satellit lezyon" olarak tanımlanmalıdır (14). (Resim 12)



**Resim 12.** Av tüfeği yaralanmaları: A. Toplu giriş ve satelit lezyonlar, B. Saçma giriş yaraları ve dağılımı

Üç-beş metreden yapılan atışlarda merkezi giriş deliği kaybolur ve yerini saçma tanelerinin giriş deliklerine bırakır. Av tüfeği fişğine ait tapalar ile ekimozdan ölümcül yaralara kadar geniş yelpazede yaralanmalar oluşabilir. Vücuttan çıkarılan tapa parçaları ve saçma tanelerinin mermi çekirdekleri gibi balistik incelemesi çok önemli değildir. Ancak yine de kriminolojik tetkik için incelemeye gönderilmelidirler (14, 15). (Resim 13)



**Resim 13.** Göğüs duvarından yabancı cisim (saçma taneleri) çıkarılması.

Ayrıca saçma tanelerinin vücutta oluşturduğu alanın çapının belirlenerek kayıt altına alınması ilerde atış mesafe tayininde adli makamlara yol gösterici olacaktır.

**Traje:** Bitişik ve yakın atışlarda saçma taneleri vücuda toplu olarak girer sonra vücut içinde dağılırlar. Dolayısı ile trajede dağınık olur. Saçmaların vücut içindeki dağılımı atış istikametinin belirlenmesinde kullanılabilir.

**Çıkış deliği:** saçma tanelerinin enerjileri düşüktür. Bu nedenle toraks ve batında av tüfeği yaralanmalarında çıkış deliği görülmeyebilir. Saçma taneleri çoğunlukla deri altında palpe edilir. (Resim 13)

Göğüs duvarında kalmış bir yabancı cismin (mermi çekirdeği, kurşun) adli yönden çıkarılması gerekir mi? sorusu sıkça sorulur. Eğer tıbbi yönden çıkarılmasında sakınca yok ise adli yönden çıkarılması istenir. Çıkarılması tıbbi yönden sakınca yaratacak, hastaya zarar verebilecek ise adli yönden böyle bir zorunluluk yoktur. Ancak çıkarılan tüm cisimlerin hastane polisine teslim edilmesi şarttır.

Sonuç olarak, yaralara hekimler tarafından doğru tanımlama, yorumlama ve standardize edilmiş yaklaşım sağlamak, olgu hakkında yazılan raporun adli, tıbbi ve hukuki tüm aşamalarda anlaşılabilirliğini ve güvenilirliğini sağlayacaktır. Ayrıca bu konudaki dikkat-özen eksikliği, muayene ve değerlendirmedeki herhangi bir basamağın atlanmış olması tıbbi malpraktis olarak kabul edilmektedir.

**EK.** Aşağıda göğüs duvarında görülen yaralanmalardan bazılarıyla ilgili adli rapor örneği sunulmuştur.

### CUMHURİYET BAŞSAVCILIĞINA

#### İZMİR

Başsavcılığınızın 05.12.2018 tarih, .... sayılı yazısı ile hakkında raporu istenen ... oğlu, ..... doğumlu .....'un evrakı incelendi.

..... Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp bölümünce düzenlenen ..... tarih ve ..... protokol nolu Muayene Takip Formu, Göğüs Cerrahisi bölümünce düzenlenen ... tarih ... dosya nolu hasta epikrizi incelendiğinde; 15.11.2018 tarihinde saat 23.00 sularında birkaç kişi tarafından taş, sopa, tekme, tokat, sustalı çakı ve bıçak ile saldırıya uğradığını beyan eden şahsın yapılan muayenesinde; genel durumunun iyi, bilincinin açık, koopere, oryante olduğu, TA: 130/80 mmHg, Nabız: 75/dk, solunum sayısı: 16/dk olarak tespit edildiği, hemogram ve biyokimya değerlerinin normal olduğu, alın sağ üst köşesinde yara dudakları düzensiz, etrafı ekimozlu, cilt-cilt altı yağ dokuyu ilgilendiren yaklaşık 2 cm'lik laserasyon (1), sağ elmacık kemiği üzerinden burun sağ kanadına doğru uzanan ve yüzeyleşen, yaklaşık 3 cm uzunluğunda ve 0, 5 cm derinliğinde yara dudakları düzgün, etrafında ekimoz olmayan, yara tabanında kopmamış liflerin izlenmediği kesik vasıfta yara (2), sol yanağı kaplayan çınar yaprağı şeklinde tokat ile oluşması muhtemel kırmızı renkte ekimoz (3), sırtta sol tarafta skapula altında birbirine paralel tren rayı şeklinde kırmızı-mor renkte 15x4 cm'lik sopa benzeri bir cisimle oluşması muhtemel iki adet ekimoz (4), göğüs ön duvarı sol tarafta meme areolası altında yere paralel seyreden yara dudakları düzgün, her iki ucu dar açı olup mekik şeklinde olan, cilt-cilt altı ve kas yapılarını geçen yaklaşık 1 cm'lik kesik vasıfta yara (5), göğüs ön duvarı sağ tarafta 6. kot ile ön aksiller hattın kesişim noktasında dikey seyirli yara dudakları düzgün, bir açısı dar diğer açısı geniş olup mum alevi şeklinde olan, cilt-cilt altı yağ doku ve kas dokuyu ilgilendiren yaklaşık 1, 5 cm uzunluğunda kesik vasıfta yara (6), her iki ön kol dış yüzde ve sağ el avuç içinde çok sayıda en büyüğü yaklaşık 3 cm uzunluğunda ve 0, 5 cm derinliğinde, cilt-cilt altı yağ dokuyu kateden yüzeysel kesiler (savunma yaraları). (7) saptandığı, çekilen Toraks BT'de; göğüs ön duvarı sol tarafta lokal cilt altı amfizemi ve sıvama tarzı pnömotoraksa neden olmuş kesici delici alet yarası izlendiği, göğüs ön duvarı sağ tarafta hemopnömotoraksa neden olmayan (toraksa nafiz olmayan) kesici delici alet yarası, göğüs solda 10. kot posteriorunda nondeplase kırık izlendiği, yaraların primer suture edildiği, hastanın ileri tetkik ve tedavi amacıyla Göğüs Cerrahisi servisine yatırıldığı, sol taraftaki sıvama tarzı pnömotoraks için cerrahi müdahale düşünülmediği, medikal tedavi kararı alındığı, konservatif tedavi sonrası hastanın pnömotoraksının regrese olduğu ve iyileştiği, 20.11.2018 tarihinde taburcu edildiği yazılıdır.

### SONUÇ

- (1) No ile numaralandırılan laserasyonun;
  - 1- Kişinin yaşamını tehlikeye **SOKMADIĞI**,
  - 2- Basit bir tıbbi müdahale ile giderilebilecek ölçüde hafif olup olmadığı hususu ile **Yüzde sabit iz niteliğinde olup olmadığı hususunun şahsın olay tarihinden 6 (Altı) ay sonra müracaat ettirilmesi halinde yapılacak olan muayenesi ile değerlendirilebileceği**,
- (2) No ile numaralandırılan kesik vasıfta yaranın;
  - 1- Kişinin yaşamını tehlikeye **SOKMADIĞI**,
  - 2- Basit bir tıbbi müdahale ile giderilebilecek ölçüde hafif olup olmadığı hususu ile **Yüzde sabit iz niteliğinde olup olmadığı hususunun şahsın olay tarihinden 6 (Altı) ay sonra müracaat ettirilmesi halinde yapılacak olan muayenesi ile değerlendirilebileceği**,
- (3) No ile numaralandırılan ekimozun;
  - 1- Kişinin yaşamını tehlikeye **SOKMADIĞI**,
  - 2- Basit bir tıbbi müdahale ile **GİDERİLEBİLECEK** nitelikte olduğu,
- (4) No ile numaralandırılan ekimozun ve Toraks BT'de belirtilen kaburga kırığının;
  - 1- Kişinin yaşamını tehlikeye **SOKMADIĞI**,
  - 2- Basit bir tıbbi müdahale ile **GİDERİLEMEYECEK** nitelikte olduğu,
  - 3- Vücuttaki kemik kırıklarının hayat fonksiyonlarına etkisi Hafif (1), Orta (2-3) ve Ağır (4-5-6) olarak sınıflandırıldığında; şahısta saptanan kaburga kırığının hayat fonksiyonlarına **Orta (2)** derecede etkileyecek nitelikte olduğu,
- (5) No ile numaralandırılan kesik vasıfta yaranın;
  - 1- Toraksa nafiz olması ve pnömotoraks oluşturması nedeniyle kişinin yaşamını tehlikeye **SOKTUĞU**,
  - 2- Basit bir tıbbi müdahale ile **GİDERİLEMEYECEK** nitelikte olduğu,
- (6) No ile numaralandırılan cilt ve cilt altı yağ dokusu seyirli kesik vasıfta yaranın;
  - 1- Kişinin yaşamını tehlikeye **SOKMADIĞI**,
  - 3- Kas yaralanması oluşturması nedeniyle basit bir tıbbi müdahale ile **GİDERİLEMEYECEK** nitelikte olduğu,
- (7) No ile numaralandırılan cilt ve cilt altı yağ dokusu seyirli yüzeysel kesik vasıfta yaraların;
  - 1- Kişinin yaşamını tehlikeye **SOKMADIĞI**,
  - 2- Basit bir tıbbi müdahale ile **GİDERİLEBİLECEK** nitelikte olduğu mütalaasına varılmıştır.

Bilgilerinize sunulur.

## KAYNAKLAR

1. Ekizoğlu O, Arıcan N. Yaralar. In: Koç S, Can M (eds). Birinci Basamakta Adli Tıp. Golden Print, TTB. 2009, pp. 57- 80.
2. Duman E, Arıcan N. Toraks Travmalı Hastada Hekimin Adli Görev ve Sorumlulukları. Toraks Travması 2018 p: 325-340. Available from: URL: <http://www.tgcd.org.tr/wp-content/uploads/dosyalar/toraks-travmasi.pdf>
3. Güzel S, Balcı Y, Çetin G (Güncelleme Ed: Gündoğmuş ÜN, Balcı Y, Akın M). Türk Ceza Kanunu'nda Tanımlanan Yaralama Suçlarının Adli Tıp Açısından Değerlendirilmesi–Rehber. 2013.
4. Aktaş EÖ, Kaya A. Yaralama Suçlarının Adli Tıbbi Değerlendirilmesinde Kullanılan Kılavuza Bakış. Adli Tıp Bülteni 2017; 22: 45-53.
5. Koç S Adli Tıpta Rapor Hazırlama Tekniği ve Rapor Örnekleri, İçinde: Adli Tıp Cilt 3, Editörler: Soysal Z, Çakalır C. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Yayınlarından 1999: 1573-1633
6. Çetin G. Yaralar İçinde: Adli Tıp Cilt 1, Editörler: Soysal Z, Çakalır C. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Yayınlarından 1999: 475-523
7. Charles A. Catanese. Blunt-Force Injuries. In: CRC Press . FL . Edited by Charles Catanese Color Atlas of Forensic Medicine and Pathology. 2<sup>nd</sup> ed. 2016. p253-318
8. Knight B. The pathology of wound s, In Knight B ed. Forensic Pathology.2<sup>nd</sup> ed. New York: Oxford University Press; 1996.pp.133-171
9. Çetin G. Yeni Türk Ceza Kanunu açısından yaralanmalar. İçinde Yeni Yasalar Çerçevesinde Hekimlerin Hukuki ve Cezai Sorumluluğu, Tıbbi Malpraktis ve Adli Raporların Düzenlenmesi. Çetin G, Yorulmaz G. Ed. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Sempozyumu Dizisi No: 48; 2006. Pp.104-118.
10. Bleetman A, Watson CH, Horsfall, Champion SM. Wounding patterns and human performance in knife attacks: optimizing the protection provided by knife resistant body armour. Journal of Clinical Forensic Medicine 2003; 10: 243-248
11. Payne-James J, Vanezis P. Sharp and cutting-edge wounds. Blunt injury. In J. Payne- James et al ed. Encyclopedia of Forensic and Legal Medicine. 1 ed. Amsterdam, Netherland: Achademic Press; 2005.pp.119-129
12. Charles A. Catanese. Sharp-Force Injuries. In: CRC Press . FL . Edited by Charles Catanese Color Atlas of Forensic Medicine and Pathology. 2<sup>nd</sup> ed. 2016. p319-368
13. Charles A. Catanese and Thomas Gilson. Gunshot Wounds. In: CRC Press . FL . Edited by Charles Catanese Color Atlas of Forensic Medicine and Pathology. 2<sup>nd</sup> ed. 2016. p369-450
14. Yücel F. Çeşitli av tüfeği ve fişekleri ile yapılan atışlarda hedefte görülen namlu ürün artıklarına göre atış mesafesinin belirlenmesi (TEZ). Cumhuriyet Üniversitesi, Adli Tıp Anabilim Dalı Uzmanlık Tezi; 1997.
15. Şam B. Adli Otopsi Atlası. 1<sup>st</sup> ed. İstanbul: Adli Tıp Kurumu Yayınları; 2003: 75-102.
16. Türk Tabipleri Birliği ve Adli Tıp Uzmanları Derneği. Birinci Basamak İçin Adli Tıp El Kitabı. Ankara: Polat Matbaası; 1999: 90-6.
17. Polat O. Klinik Adli Tıp. Adli Tıp Uygulamaları. Ateşli silah yaraları, 16. Bölüm. Seçkin yayınları; Sözkese Matbaası, Ankara, 2006: 325-346.