

İzmir Adli Tıp Grup Başkanlığında 2004-2007 yılları arasında kesici-delici alet ile meydana gelen adli otopsi olguları

Medicolegal autopsies due to incised–penetrating wounds at the Forensic Medicine Izmir Group Chairmanship during the period 2004–2007

Bilgin U E¹ Gökmen F G² Aktaş E Ö¹ Şenol E¹ Koçak A¹ Kaya A¹ Şen F³

¹Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı, İZMİR

²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Anatomi Anabilim Dalı, İZMİR

³İzmir Adli Tıp Grup Başkanlığı Morg İhtisas Dairesi, İZMİR

Özet

Amaç: Kesici-delici alet yaralanmaları hem canlı vakalar hem de adli otopsiler içinde önemli bir yere sahiptir. Çalışmamızda, kesici-delici alet (KDA) yaralanması nedeniyle adli otopsi yapılan olgularda demografik verilerin toplanması amaçlanmıştır.

Yöntem ve Gereç: 2004-2007 yılları arasında İzmir Adli Tıp Grup Başkanlığı tarafından ölü muayenesi ve adli otopsileri yapılmış olan vakaların raporları incelenmiş, toplam 6069 adli otopsi vakası içinden 445 tanesinin ölüm sebebinin kesici-delici alet yaralanmasına bağlı olduğu görülmüştür.

Bulgular: Olguların 438'i (%98.4) cinayet, 4'ü kaza (%0.9), 3'ü(%0.7) intihar orijinli olup, yaş ortalamasının 37.1±15.8, en gencinin 3, en yaşlısının 81 yaşında olduğu ve KDA ile yaralanmaların en sık 21-30 yaş grubunda (%28.8) görüldüğü, intihar olgularının tamamının, cinayet olgularının ise %82.9'unun erkek olduğu belirlenmiştir. Alkol tespit edilen olguların %93.5'inin erkek, %6.5'inin kadın olduğu, uyutucu-uyuşturucu madde (UUM) tespit edilen olguların son yıllarda artış gösterdiği belirlenmiştir.

Sonuç: Kesici-delici aletler temin edilmesi kolay, cinayet amaçlı kullanılabilen aletlerdir. Öldürme kastıyla yapılan yaralanmalar daha çok göğüs ve batin bölgesine yoğunlaşmakta ve ender de olsa kesici-delici aletler intihar amaçlı olarak da kullanılabilir. Kesici-delici alet ile meydana gelen ölümlerde genç erkeklerin risk grubunu oluşturduğu, UUM tespit edilen olguların özellikle son yıllarda artış gösterdiği belirlenmiştir. Genç yaşta ve en verimli olabilecekleri çağda kişilerin kaybedilmesi ve UUM tespit edilen olguların artması durumunu kaygı verici olarak görmekte ve önlem alınması gereken bir konu olduğunu düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler : Kesici-delici aletler, cinayet, adli otopsi.

Summary

Aim: Incised–penetrating wounds have an important focus for living subjects and medicolegal autopsies. In this study, we aimed to collect demographical data and their relationship to medicolegal autopsy cases due to incised penetrating injuries.

Material and Methods: Death examination and autopsy reports autopsies performed by the Forensic Medicine Izmir Group Chairmanship during 2004-2007 were reviewed. Among a total of 6069 autopsied cases, the cause of death of 445 cases was found to be as incised –penetrating wounds.

Yazışma Adresi: Umut Erdar BİLGİN

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı, İZMİR

Makalenin Geliş Tarihi : 13.04.2010 Kabul Tarihi : 14.06.2010

Results : The origin of death was homicide in 438 (98.4%), an accident in 4 (0.9%) and suicide in 3 (0.7%) of the cases. The mean age was 37.1 ± 15.8, the age range was between 3-81 years, and the most frequently seen age group was among 21–30 years of age (28.8%). All of the suicide cases and 82.9% of the homicide cases were men. Among alcohol detected cases, 93.5% were male, 6.5% were female and detected narcotic drugs showed increase. The origin of death was homicide in 438 (98.4%), an accident in 4 (0.9%) and suicide in 3 (0.7%) of the cases. The mean age was 37.1 ± 15.8, the age range was between 3-81years, and the most frequently seen age group was 21–30 years of age (28.8%). All of the suicide cases and 82.9% of the homicide cases were men. Among cases were alcohol was detected, 93.5% were male, 6.5% were female and the detection of narcotic drugs showed increase recently.

Conclusion: Incised–penetrating weapons are easily obtainable and can be used for the purpose of murder. Injuries incurred with the intention of killing are mostly thoracal and abdominal. Rarely are these weapons used for suicidal purposes. Deaths due to incised–penetrating weapons increased during the summer time and 99.3% of the cases that alcohol was detected were homicidal in origin. It was also observed that young males form the risk group of the deaths due to incised–penetrating weapons. Young deaths at their most productive age and increase in narcotic drugs detected in autopsy cases are worrisome issues that need some measures applied.

Key Words: Incised–penetrating wounds, murder, medicolegal autopsy.

Giriş

Kesici-delici aletler (KDA) ile meydana gelen yaralanmalar penetran yaralanmalar içinde yer almakta olup bu aletlerin kolaylıkla ulaşılabilen ve taşınabilen aletler olması, yaralama ve öldürme amaçlı kullanımında tercih edilmesine sebep olmaktadır (1). Ülkemizdeki adli olgular içinde görülme sıklığı %6.5-%18.3 arasında değişmektedir (2-4). Yurdumuzda kesici delici aletler ile meydana gelen yaralama ve öldürme olaylarında artış olduğu gözlenmektedir (3,4). Bu duruma kayıt dışı ateşli silahların 1980 sonrasında toplanmasının ve şiddet ögesi olarak KDA'ların tercih edilmesinin sebep olduğu düşünülmektedir (3,5). Orijin olarak en sık karşımıza cinayet çıkmaktadır (1,6,7). Ülkemizde adli rapor, ölü muayenesi ve adli otopsi başlığı altında yapılan çalışmalara bakıldığında; kesici delici alet ile yaralanma veya ölüm oranları; Kahramanmaraş'ta %2.8, Eskişehir'de %11, Diyarbakır'da 1996-1998 ve 2000-2004 yılları arasında yapılmış olan iki ayrı çalışmada %3.2 ve %3.4 olarak tespit edilmiştir (8-11). Çalışmamızda, kesici-delici alet yaralanması nedeniyle adli otopsileri yapılan olgularda; olay yeri, yaralanma bölgesi, yaralanan organ sıklığı, mevsimlerle ilişkisinin değerlendirilmesi ve demografik verilerinin toplanması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Bu çalışmada, İzmir Adli Tıp Grup Başkanlığı'nda 2004-2007 yılları arasındaki adli otopsileri yapılan olgular içerisinde, ölüm sebebi kesici-delici alet (KDA) yaralanmasına bağlı olan 445 tanesi değerlendirilmeye alınmıştır. Veriler İzmir Adli Tıp Grup Başkanlığı ölü muayene ve otopsi raporlarının incelenmesiyle elde edilmiş olup, olgular; yaş, cinsiyet, yaralanma bölgesi,

olay yeri, mevsimlerle ilişkisi, yaralanan organlar ve damarlar açısından değerlendirilmiştir.

Bulgular

Çalışma grubumuzda, dört yıllık süre içerisinde yapılan ölü muayene ve adli otopsi sayısı 6069'dur. Bunlardan 445 tanesi (%7.3) KDA ile yaralanma sonucu meydana gelmiştir. Olguların yaş ortalaması 37.1 ±15.8 olarak tespit edilmiş olup en gencinin 3, en yaşlısının 81 yaşında olduğu, 368'inin (%82.7) erkek, 77'sinin (%17.3) kadın olduğu belirlenmiştir. KDA ile meydana gelen yaralanmaların en sık 21-30 yaş grubunda (128 kişi - %28.8) görüldüğü ve bu yaş grubunda da çoğunlukla erkeklerin yaralandığı (110 kişi - %85.9) saptanmıştır.

Olguların 438'i (%98.4) cinayet, 4'ü (%0.9) kaza, 3'ü (%0.7) intihar orijinli olup, intihar olgularının tamamı erkek, cinayet olgularının ise 363'ü (%82.9) erkek, 75'i (%17.1) kadındır (Tablo-1).

Tablo 1. KDA yaralanmalarının cinsiyete göre dağılımı.

Orijin	Kadın	Erkek	Toplam
Cinayet	75 (%17.1)	363 (%82.9)	438 (%100)
Kaza	2 (%50)	2 (%50)	4 (%100)
İntihar	0 (%0)	3 (%100)	3 (%100)
Toplam	77 (%17.3)	368 (%82.7)	445 (%100)

Toksikolojik inceleme istenen olgu sayısı 429 olarak saptanmıştır. 16 olguya, hastanede tedavi görmeleri sebebiyle, toksik maddelerin vücuttan atılmış olabileceği düşünülerek toksikolojik inceleme istenmediği; 8 olguda

ise çürüme bulguları nedeniyle alkol tetkiki yapılmadığı, yalnızca uyutucu-uyuşturucu madde (UUM) ve diğer toksik madde analizlerine bakıldığı görülmüştür. Olguların 154'ünde (%34.6) alkol, 20'sinde (%4.7) UUM, 1'inde (%0.2) lokal anestezi madde, 2'sinde (%0.4) organofosfat ve 1'inde (%0.2) karbonmonoksit bulunduğu tespit edilmiş olup alkollü olan 154 olgunun 144'ü (%93.5) erkek, 10'u (%6.5) kadın olarak belirlenmiştir. Yapılan rutin kan ve idrar analizlerinde; olguların 154'ünde (%34.6) alkol, 20'sinde (%4.7) uyuşturucu-uyarıcı madde (UUM), 1'inde (%0.2) lokal anestezi madde, 2'sinde (%0.4) organofosfat ve 1'inde (%0.2) karbonmonoksit bulunduğu tespit edilmiş olup alkollü olan 154 olgunun 144'ü (%93.5) erkek, 10'u (%6.5) kadın olarak belirlenmiştir. UUM madde aldığı saptanan 20 olgunun ise 18'i (%90) erkek, 2'si (%10) kadın olarak tespit edilmiştir

KDA yaralanmasına bağlı olan ölümlerde, UUM etkisi altında olma durumunun yıllara göre dağılımına bakıldığında; 2004 yılında UUM tespit edilmediği, 2005 yılında yalnızca 1 vakada benzodiazepin; 2006 yılında toplam 8 vakadan 6'sında esrar, 2'sinde benzodiazepin; 2007 yılında toplam 11 vakadan 10'unda esrar 1'inde amfetamin bulunduğu belirlenmiştir.

KDA ile yaralanma sıklığının mevsimlere göre dağılımına bakıldığında; yazın 134 olgu (%30.1), ilkbaharda 114 olgu (%25.6), kışın 110 olgu (%24.7), sonbaharda 87 olgu (%19.6) bulunduğu, yaz mevsiminde olguların artma eğilimi gösterdiği tespit edilmiştir. Yıllara göre dağılımına bakıldığında ise 2004'de 113 olgu (%25.4), 2005'de 122 olgu (%27.4), 2006'da 120 olgu (%27), 2007'de 90 olgu (%20.2) olduğu; 2007 yılında diğer yıllara göre biraz azalma gösterdiği saptanmıştır. Yaz döneminde meydana gelmiş 134 olgudan 132'sinin (%98.5) cinayet orijinli olduğu belirlenmiştir (Tablo-2).

Tablo-2. KDA yaralanmalarının orijine göre mevsimsel dağılımı.

Mevsimler	Olgu Sayısı	Yüzde(%)
Yaz	134	% 30.11
İlkbahar	114	% 25.61
Kış	110	% 24.71
Sonbahar	87	% 19.55
Toplam	445	%100

Cinayetlerin en sık 188 olgu (%42.9) ile dış ortamlarda (arazi, bahçe, tren yolu, çocuk parkı, inşaat, rihtim, cadde-yol gibi) meydana geldiği, bunu 111 olgu (%25.3) ile evin takip ettiği, 95 olguda (%21.7) ise olay yerinin ölü muayene tutanaklarında belirtilmediği görülmüştür

(Tablo-3). 445 olgudan 26'sına (%5.8) histopatolojik inceleme yapıldığı tespit edilmiştir.

Yaralanmaların 333'ünün (%74.8) birden fazla bölgede, 112'sinin (%25.2) tek bölgede olduğu; tek bölge yaralanmaları incelendiğinde 64 olguda (%14.4) göğüs, 17'sinde (%3.8) batin, 16'sında (%3.6) alt ekstremitte, 9'unda (%2) boyun, 4'ünde (%0.9) kafa, 1'inde (%0.2) üst ekstremitte bölgesinde yaralanma olduğu tespit edilmiştir. 1 vakada ileri derecede çürüme nedeniyle yaralanan organlar ve/veya damarlar tespit edilememiş olup yaralanma bölgesine bakıldığı zaman yaralanmanın göğüs bölgesinde olduğu ve otopsi tutanağında 2., 3. ve 4. kotalarda kesiler bulunduğu yazılı olduğu belirlenmiştir (Tablo-4).

Yaralanan organlar bölgelerine göre gruplandırılarak değerlendirildiğinde; 171 olgu (%38.4) ile en sık göğüs organları, 133 olgu (%29.9) ile birden fazla bölgenin organları, 51 olguda (%11.5) batin organları, 21 olguda (%4.7) boyun organları, 5 olguda (%1.1) baş bölgesindeki organların yaralandığı, 64 olguda (%14.4) ise organ yaralanmasının bulunmadığı belirlenmiştir (Tablo-5).

Tablo-3. Olay yerlerinin orijine göre dağılımı*

OLAY YERİ	CİNAYET	KAZA	İNTİHAR	TOPLAM
Olay Yeri	95	1	0	96
Belli Değil	%99	%1	%0	%100
Hastane - Sağlık Ocağı	6	0	0	6
	%100	%0	%0	%100
Ev - Apartman	111	2	1	114
	%97.4	%1.8	%0.9	%100
Dış mekanlar	188	1	1	190
	%98.9	%0.5	%0.5	%100
Cezaevi	1	0	0	1
	%96.3	%0	%3.7	%100
Mezarlık	2	0	0	2
	%100	%0	%0	%100
Kuyu	1	0	0	1
	%100	%0	%0	%100
Deniz- Gölet-Dere- Su Kanalı- Atık Su Kanalı	3	0	0	3
	%100	%0	%0	%100
Araç içi	5	0	0	5
	%100	%0	%0	%100
Diğer	26	0	1	27
	%100	%0	%33.3	%100

*Yüzdeler satır toplamına göre alınmıştır.

Tablo-4. Yaraların bölgelere göre dağılımı.

Yara Bölgesi	Görülme Sıklığı	%
Birden çok yaralanma	333	% 74.8
Göğüs	64	% 14.4
Batın	17	% 3.8
Alt Ekstremit	16	% 3.6
Boyun	9	% 2.0
Kafa	4	% 0.9
Üst Ekstremit	1	% 0.2
Çürüme (adli tahkikat)	1	% 0.2
TOPLAM	445	100

Tablo-5. Organ gruplarına göre dağılım.

ORGAN-GRUP	SAYI	%
Göğüs bölgesi organları	171	% 38.4
Birden fazla bölge organları	133	% 29.9
Organ yaralanması yok	64	% 14.4
Batın bölgesi organları	51	%11.5
Boyun bölgesi organları	21	%4.7
Baş bölgesi organları	5	%1.1
Toplam	445	%100

Olgularda, bir ve birden fazla bölgedeki yaralanmalar birlikte değerlendirildiğinde; en sık yaralanan organın 222 olgu ile (%49.9) akciğer olduğu, bunu ikinci sırada 168 olgu (%37.8) ile kalbin takip ettiği, 3.sırada ise 98 olgu ile (%22) karaciğerin, 4. sırada 65 olgu (%14.6) ile bağırsakların yaralandığı görülmüştür. 51 olguda (%11.5) ise kalp ve akciğerin birlikte yaralandığı tespit edilmiştir.

Meydana gelmiş damar yaralanmaları incelendiğinde; 192 (%43.1) olguda damar yaralanması olduğu; bu olguların 86'sında (%19.3) arter, 41'inde (%9.2) ven, 65'inde (%14.6) birden fazla damarda yaralanma meydana geldiği tespit edilmiştir. Arter yaralanmalarında, en sık 27 olgu (%6.1) ile karotis arterin, 2. sırada 26 olgu (%5.8) ile femoral arterin, 3. sırada ise 19 olgu (%4.3) ile

torakal aortun yaralandığı belirlenmiştir. Tek başına ve birden fazla damar yaralanmaları birlikte değerlendirildiğinde; 31 olgu (%7) ile yine karotis arterin ilk sırayı aldığı, bunu 27 olgu (%6.1) ile femoral arterin takip ettiği görülmüştür. Ven yaralanmalarında ise en sık 21 olgu (%4.7) ile juguler venin, 2. sırada 18 olgu (%4) ile femoral venin, 3. sırada ise 9 olgu (%2) ile vena cava inferiorun yaralandığı tespit edilmiştir.

Tartışma

Ülkemizde adli rapor, ölü muayenesi ve adli otopsi başlığı altında yapılan çalışmalarda KDA ile meydana gelen yaralama ve ölümlerin oranları çeşitli çalışmalarda tespit edilmiştir. Fakültelerin Adli Tıp anabilim dalları tarafından yapılmış olan çalışmalar incelendiğinde; bu oranların 1995-2002 yılları arasında GATA'da %6.5, 2000-2004 yıllarında Osmangazi Üniversitesi'nde %11, 2006'da Cumhuriyet Üniversitesi'nde %18, 1998-2005 yılları arasında Gaziantep Üniversitesi'nde %18.3 olduğu görülmüştür (2-4,9). Adli otopsi içinde KDA ile meydana gelen yaralanmalara bağlı oluşan ölüm olgularının oranları; Edirne'de 1984-1997 yılları arasında %8.2, Bursa'da 1997-2001 yıllarında %7, Kahramanmaraş'ta 1992-2002'de %11.6 olarak tespit edilmiştir. Çalışmamız sonucunda, İzmir'de 2004-2007 yılları arasında yapılan adli otopsi içinde bu oranın %7.3 olduğu saptanmıştır. Oranlar arasında farklılıklar dikkati çekmekte ve buna sebep olarak oranların yüksek olduğu bölgelerde şiddet ögesi olarak KDA'ların tercih edildiği düşünülmektedir (1,3,7,8).

KDA ile meydana gelen ölümlerde bazı çalışmalarda yaş ortalaması 29.6, 30.1, 37.6 olarak bulunmuştur (1,6,8). Bursa'da yapılmış olan bir çalışmada bu yaralanmalara bağlı olan ölümlerdeki yaş sınırının 6 aylık cenine dek indiği, çalışmamızda ise alt sınırın 3 yaş olduğu görülmektedir (7). Otopsi çalışmamızdaki yaş ortalaması ise 37.1±15.8 olarak belirlenmiştir. Olguların en sık 21-30 (%28.8) yaşları arasında ve genç insanlarda görülmesi; gençlerin en verimli olabilecekleri çağda yaşamlarını kaybetmesi düşündürücü ve önlem alınması gereken bir konudur.

Gören ve arkadaşları, ölümlü sonuçlanmış göğüs ve batına nafiz KDA yaralanmalarını inceledikleri çalışmalarda erkek oranını %84.26 ve %85, Altun ve ark., KDA ile yaralanmış ve sağ kalmış olgulardaki erkek oranını %95.3, otopsi yapılmış olgularda ise %96.8 olarak bildirmişlerdir (1,5,6,12). Erel ve ark., Aydın'da yapmış oldukları bir çalışmada KDA ile yaralanan olguların %75'inin erkek olduğunu; Tıraşçı ve ark., Diyarbakır'da yapmış oldukları çalışmada erkek oranını %84.7, Can ve arkadaşları ise İstanbul Bağcılar'da

yapmış oldukları bir çalışmada %55.5 olduğunu tespit etmişlerdir (10,13,14). Olgularımızın %82.7'sinin erkek olduğu belirlenmiş olup bu oranın diğer çalışmalarla uyumlu olduğu görülmüştür. Toplumumuzda erkeklerin bu tür yaralanmalara daha fazla maruz kaldığı görülmektedir. Bu durum; erkeklerde alkol kullanım sıklığının daha fazla ve erkeklerin agresif davranışlarda bulunmaya daha yatkın olmasıyla açıklanabilir(5).

Farklı çalışmalar incelendiğinde, KDA yaralanmaları en sık karşımıza cinayet orijininde çıkmaktadır (1,7,8). Ölümle sonuçlanmış olgulara bakıldığında; KDA'nın intihar amaçlı kullanımının nadir olduğu görülmüştür (15,16). Yapılan bazı çalışmalarda; tüm intiharlar içinde yöntem olarak KDA kullanılması oranı %2-3'dür (17,18). Çalışmamızı oluşturan olguların %0.9'u kaza ve yalnızca %0.7'si intihar orijinli olup KDA ile meydana gelen intihar olgularında hayati organları içeren lokalizasyonlarda genellikle tek yara mevcut olduğu, birden fazla yara bulunması durumunda bile yaraların kişinin aktif olarak kullandığı elinin ulaşabileceği pozisyonda meydana geldiği ve tereddüt çizgilerinin de yol gösterici olduğu belirtilmiştir (15).

Yaptıkları çalışmalarda orijin bakımından cinayet görülme sıklığını Altun ve arkadaşları %100, Gören ve arkadaşları %99.07 ve %98.5, Fedakar %99.4, Erkol ve arkadaşları %96.5 olarak tespit etmişlerdir. (1,5,8,7,12). Olgularımızda da diğer çalışmalarla uyumlu olarak orijin bakımından en sık cinayet görülmektedir ve oranı %98.4 olarak saptanmıştır.

KDA yaralarının daha çok göğüs ve batin boşluğuna penetre olduğu, baş bölgesine ve kranial kemik dokusuna penetre yaralanmaların nadiren izlendiği bildirilmektedir (19). Altun ve arkadaşlarının yapmış oldukları bir çalışmada; yaşayan olgularda sıklıkla yaralanma bölgesinin ekstremiteler (%23.4) olduğu görülürken, ölümle sonuçlanmış olgularda yaralanmaların göğüs bölgesine (%37.1) yoğunlaştığı belirlenmiştir (1,6). 1997-2001 yılları arasında Bursa'da yapılmış bir çalışmada tek organ yaralanmalarında en sık kalp (%21.75) yaralanması saptanırken, çoklu organ yaralanmalarında en sık akciğer (%28.56) yaralanması saptanmıştır. Batin organlarında en sık (%11.25) karaciğerin, ikinci sıklıkta da bağırsak ve midenin (%6.22) eşit oranda yaralandığı tespit edilmiştir (7). Çalışmamızda KDA ile meydana gelen yaraların en sık birden fazla bölgede (%74.8), %25.2'inde tek bölgede olduğu, tek bölge yaralanmalarında; en sık göğsün (%14.4) ve batinın (%3.8) yaralandığı belirlenmiştir. Bir ve birden fazla bölgedeki yaralanmaları birlikte değerlendirdiğimizde; en sık yaralanan organın akciğer (%49.9) olduğu, bunu ikinci sırada kalbin (%37.8) takip

ettiği üçüncü sırada ise 98 olgu ile (%22) karaciğerin, dördüncü sırada 65 olgu ile (%14.6) bağırsakların yaralandığı, kalp ve akciğerin birlikte yaralanma oranının %11.5 olduğu görülmüştür. Bu çalışmaların sonuçlarına göre öldürme kastıyla yapılmış yaralanmaların daha çok göğüs ve batin bölgesinde yoğunlaştığı, birden fazla yaralanma şeklinde görüldüğü ifade edilebilir.

KDA ile yaralanıp sağ kalan ve ölen olgularda alkol tespit edilme oranı sırasıyla %39 ve %18.8 olarak bulunmuştur (1,6). Fedakar tarafından bu oran alkol analizi yapılan olgular içinde %31.4 olarak saptanmış olup olguların hiçbirinde UUM belirlenmediği görülmüştür (7). Olgularımızın %34.6'sinin alkollü olduğu ve uyutucu-uyuşturucu madde (UUM) saptanması durumunun yıllar içinde artış gösterdiği tespit edilmiştir. Çalışmamızda toplam 20 olguda UUM saptanmış olup olguların %55'inin (11 olgu) çalışmamızın zaman aralığında son yıl olan 2007 yılında tespit edildiği görülmüştür.

Mevsimlerin şiddet olaylarının epidemiyolojisinde rolü olabileceği daha önce de araştırmacılar tarafından irdelenmiş ve yaz döneminde artış olduğu tespit edilmiştir (20,21). Altun ve arkadaşları, kesici-delici alet ile yaralanma sonucu sağ kalan olguların %39.8'inin yaz döneminde; Gören ve arkadaşları, göğüs ve batına nazif KDA yaralanmalarının %31'inin yaz, %32'inin ise sonbaharda meydana geldiğini belirtmişlerdir (5,6,13). Gill' in çalışmasında en sık yaz, en az sonbaharda kesici delici alet yaralanmasına bağlı ölüm görülmekte olup; bu sonuçlara paralel olarak bizim çalışmamızda da olguların en sık (%30.1) yaz döneminde, en az (%19.6) sonbaharda yaralandığı belirlenmiştir (22).

Gören ve arkadaşları, ölümle sonuçlanan göğüs ve batına nazif KDA yaralanmalarında olguların %77.78'inin "sokak-cadde-mahalle"de, %8.83'ünün "ev"de, %4.63'ünün "tarla-bahçe"de yaralandığını; Fedakar ise olguların %53.1'inin "dış ortam"da, %23.4'ünün "ev"de yaralandığını tespit etmişlerdir (5,7). Olgularımızda en sık olay yeri (%42.7) "dış mekanlar" (arazi, bahçe, tren yolu, çocuk parkı, inşaat, rıhtım, cadde-yol gibi); ikinci sırada ise "ev" (%25.6) olarak tespit edilmiştir. Evlerimiz, güvende olmamız gereken yerlerin en başında gelmektedir. Dış ortamdaki yaralanma riskinin yüksek olması kadar, ev ortamında yaralanma riskinin de ikinci sırada yer alması düşündürücüdür.

Sonuç olarak, KDA temin edilmesi kolay, cinayet amaçlı kullanılabilen aletlerdir. Öldürme kastı ile yapılan yaralanmalar daha çok göğüs ve batin bölgesine yoğunlaşmakta ve ender de olsa KDA'lar intihar amaçlı olarak kullanılabilir. KDA'lar ile yaz aylarında meydana gelen ölümlerin %98.5'inin ve alkol tespit edilen olguların %99.3'ünün orijininde cinayet olması

dikkat çekicidir. KDA ile ölüm meydana gelmiş kişilerde genç erkeklerin risk grubunu oluşturduğu, olgularda UUM tespit edilmesinin özellikle son yıllarda artış gösterdiği belirlenmiştir. Genç yaşta ve verimli olabilecek

kişilerin kaybedilmesi, UUM tespit edilen olguların son senelerde artması, kaygı verici ve önlem alınması gereken bir konudur.

Kaynaklar

1. Altun G, Azmak D, Yılmaz A. Kesici – delici alet yaralanmasına bağlı ölümler. Adli Tıp Bülteni 2000;5(1):44-46.
2. Tuğcu H, Özdemir Ç, Dalgıç M ve ark. GATA Adli Tıp Anabilim Dalında 1995-2002 yılları arasında düzenlenen adli raporların yeni Türk Ceza Kanunu açısından değerlendirilmesi. Gülhane Tıp Dergisi 2005; 47: 102-105.
3. Mutlu Kukul Güven F, Bütün C, Yücel Beyaztaş F ve ark. Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesine başvuran adli olguların değerlendirilmesi. Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2009; 10 (3): 23-28.
4. Karasu M, Baransel Isır A, Aydın N, Dülger E. Gaziantep Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalınca 1998-2005 yılları arasında düzenlenen adli raporların düzenlenmesi. Gaziantep Tıp Dergisi 2009; 15(1): 10-15.
5. Gören S, Tıraşçı Y. Göğüs ve batına nazif KDAY' a bağlı ölümlerin retrospektif değerlendirilmesi. Adli Tıp Bülteni 1999; 4 (3): 123-126.
6. Altun G, Azmak D, Yılmaz A. Yaşayan olgularda kesici – delici alet yaralanmaları. Adli Tıp Bülteni 2000;5(1):52-55.
7. Fedakar R. 1997-2001 yılları arasında Bursa'da otopsi yapılan KDAY' nın değerlendirilmesi. Yıllık Adli Tıp Toplantıları – 2002 Kitabı, Antalya 2002, 301- 308.
8. Erkol Z, Eşiyok B, Büken B, Turla A. Kahramanmaraş'ta meydana gelen kesici-delici alet yaralanmalarına bağlı ölümlerin değerlendirilmesi. Adli Bilimler Dergisi 2007, 6 (2): 42 – 49.
9. Çelikel A, Canoğulları G, Teyin M, Balcı Y. Uygulamada adli tıp anabilim dallarının yeri: Eskişehir deneyimi. Osmangazi Tıp Dergisi 2006; 28 (2): 103 – 112.
10. Tıraşçı Y, Gören S. Diyarbakır'da 1996-1998 yılları arasında saptanan medikolegal ölümlerin tanımlanması. Dicle Tıp Dergisi 2005; 32 (1): 1-5.
11. Akar T, Yavuz Y, Demirel B ve ark. Diyarbakır'da 2000-2004 yılları arasında meydana gelen doğal nedenlere bağlı olmayan ölümler. Türkiye Klinikleri J Foren Med 2006; 3:94-100.
12. Gören S, Tıraşçı Y, Aldemir M. Göğüs ve Batına Nazif Kesici-Delici Alet Yaralanmasına Bağlı Ölüm. Adli Bilimler Dergisi 2004; sayı:2 sayfa sayısı???
13. Erel Ö, Katkıcı U, Pınarbaşı RD ve ark. Aydın'da 2000-2003 yılları arasında yapılan adli ölü muayene ve otopsilerin değerlendirilmesi. Türkiye Klinikleri J Foren Med 2005; 2:44-47.
14. Can M, Tırtıl L, Birincioğlu İ ve ark. İstanbul Bağcılar' da adli ölüm olgularının değerlendirilmesi. Van Tıp Dergisi 2008; 15 (3):70-74.
15. Çetin G. Yaralar. In: Soysal Z, Çakalır C, editors. Adli Tıp-Cilt-I. 1.Basım. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Yayınları, 1999: 475-525.
16. Hancı H. Adli Tıp ve Adli Bilimler. Yaralar. Birinci baskı. Ankara. Seçkin yayıncılık, 2002: 25-40
17. Byard R W, Klitte A, Gilbert JD, James RA. Clinicopathologic Features of fatal self-inflicted incised and stab wounds: a 20 – year study. Am J Forensic Med Pathol, 2002; 23(1): 15-18.
18. Karger B, Niemeyer J, Brickmann. Suicides by sharp force: Typical and atypical features. Int J Legal Med, 2000; 113: 259-62.
19. Alper B, Gülmen MK, Çekin N ve ark. Baş bölgesine penetre kesici-delici alet yaralanmaları sonucu gelişen ölümler: Olgu sunumu Adli Tıp Bülteni 1999; 4 (1): 20-23.
20. Rotton J, Cohn EG. Temperature, routine activities, and domestic violence; a reanalysis. Violence Vict 2001; 16(2):203-215.
21. Rotton J, Cohn EG. Violence is a curvilinear function of temperature in Dallas: A replication. J Pers Soc Psychol 2000; 78 (6): 1074-1081.
22. Gill JR, Catanese C. Sharp injury fatalities in New York City. J forensic Sci 2002; 47 (3): 554-557.