



# Adli tıbbi uygulamalarda hatalı tanımlama, yanlış karar: Olgu sunumu

## Incorrect identification in forensic medicine (wrong conclusion): a case report

**Yıldıray ZEYFEOĞLU, Tarık ULUÇAY, Mehmet Sunay YAVUZ, Mahmut AŞIRDİZER**

Muayene edilen hastalarda bulunan lezyonların doğru tanımlanması, adli tıp uygulamaları kadar hekimlik mesleğinde de son derece önemlidir. Ancak, pratisyen ve klinisyen hekimler çoğu zaman kendilerine başvuran hastalardaki lezyon ve bulguları tanımlama ve bunları kayıt altına alma konusunda gereken önemi göstermemekte, lezyonları eksik ya da hatalı olarak tanımlamakta, bu da özellikle adli olgu niteliği taşıyan travmatik olayların yorumlanmasında ve yargılanma aşamasında doğru kararların oluşmasına engel teşkil etmektedir. Bu yazıda, trafik kazası sonucu müracaat ettiği hastanede yapılan ilk muayene sırasında göğüs üzerinde saptanan lezyon “ray şeklinde ekimoz” olarak tanımlanmış, dolayısıyla adli makamlar tarafından “şiddet veya istismara maruz kalmış olabileceği” düşüncesi ile şüpheli olarak değerlendirilmiş ve çözümlenmesi amacıyla anabilim dalımıza gönderilmiş dokuz yaşında bir erkek çocuk olgusu, adli tıbbi çözümleme yönünden irdelenmiştir. Hasta ile ilk karşılaşan hekimlerin adli olguların değerlendirmesinde yeterince dikkat, özen veya önem göstermemeleri ya da gerekli bilgi donanımına sahip olmamaları sonucunda neden olabilecekleri adli yorum ve yargı hatalarına bir örnek teşkil eden olgu, konunun önemi nedeniyle ilginç bulularak sunulmuştur.

**Anahtar Sözcükler:** Adli olgu; adli hata; yanlış karar; yanlış tanımlama.

Correct identification of lesions in examined patients is as important in forensic medicine application as it is in the medical profession. However, general practitioners and clinicians often fail to give proper attention to the definition and recording of the lesions and clinical findings in patients. Additionally, the identification of the lesion is sometimes deficient or incorrect. This has hindered, particularly in traumatic events that are of a forensic nature, reaching accurate conclusions during the interpretative and legal phases. In this study, we describe the case of a nine-year-old boy admitted to the hospital following a traffic accident. During his evaluation, an ecchymosis “resembling a rail” on his chest was noted. Consequently, legal/judicial authorities suspected the child may have been exposed to violence or child abuse and he was referred to our department. Practitioners may contribute to inaccurate decisions/conclusions if they fail to give the necessary detailed attention during the forensic interpretation (detailed examination and recording of lesions) and judicial process or if they have insufficient knowledge on this subject. This case is submitted as an interesting example since it included the possibility of inaccurate conclusion and judgment.

**Key Words:** Forensic case; medico-legal fault; incorrect identification; wrong conclusion.

Adli olgularda yaraların yerleşimi, büyüklükleri ve şekillerinin tanımlanması, travmanın isabet ettiği nokta, travmanın şiddeti ve genişliği, travmanın zamanı, olayın oluş şekli ve amacı hakkında bilgi verir. Ancak, olgu kesin rapor düzenlenmesi için adli tıp uzmanlarına müracaat ettirildiğinde, genellikle olayın üzerinden zaman geçmekte ve geçen zaman içerisinde yara iyileşmesine bağlı olarak, zaman geçmeyen olgularda ise

bazen yapılan tıbbi ve cerrahi müdahaleler sonucunda yara özellikleri değişebilmektedir. Dolayısıyla, sadece yaranın mevcut özelliklerini değerlendirerek, yaralanma olayı ile ilgili yorumda bulunmak zorlaşmakta, hatta pek çok vakada imkansız hale gelebilmektedir. Bu nedenle, bir yaralanma olayı ile ilk karşılaşan hekim, hayat kurtarıcı ve tedavi edici müdahalelerin yanı sıra, adli soruşturmanın ileri aşamasında olayın doğru bir

şekilde yorumlanması ve raporlandırılması için, yaralanın ilk halini doğru tanımlanmalı ve uygun bir şekilde kayıt altına alınmalıdır.<sup>[1,2]</sup>

Ne yazık ki, adli rapor yazımı için kaynak teşkil eden ve hukuken delil niteliğinde sayılan tıbbi kayıtlar, doktorların pek çoğu tarafından genellikle bir külfet olarak görülmekte, kayıtların tutulması ihmal edilmekte, geciktirilmekte veya eksik ya da hatalı kayıtlar tutulmaktadır.<sup>[3-5]</sup> Hekimlerin çoğu adli olgulardaki sorumluluklarını bilmemekte, bu görevi geçici bir süre yaptığını düşünmekte ve bunun sonucunda da adli rapor düzenlemekten kaçınmaktadır.<sup>[6]</sup> Alanında deneyimli hekimler bile, zaman zaman yanlış tanımlamalar yapabilmektedir.<sup>[7]</sup> Fiziksel inceleme sırasında yaraların tarif edilmesinde terminolojinin yanlış kullanımı ve hasta fotoğraflarının çekilmemesi sık karşılaşılan hata ve eksikliklerdendir. Bu hatalı tanımlamalar ya da eksik tutulan kayıtlar, iyileşme ve girişimler neticesinde yara özelliklerinin değişmesi ile birlikte olayın hukuki çözümünü güçleştirmekte, bilirkişilerin hatalı yorumlara ulaşmasına veya yanlış rapor düzenlenmesine neden olabilmekte, bunun sonucunda da adli soruşturmanın yönü değişebilmekte ve yanlış mahkumiyet veya beraat kararlarına neden olabilmektedir.<sup>[8,9]</sup>

Bu yazıda yer alan olgu, hekimlerin pratikte çok fazla önemsemedikleri veya gerekli görmedikleri, ancak hukuki açıdan son derece önemli olan ve fiziksel inceleme sırasında belirlenen yaraların özelliklerinin, yargılama sürecinde delil olarak kabul edilen tıbbi kayıtların doğru bir şekilde, eksiksiz ve zamanında tutulmasının önemini vurgulamak ve bu konuda gösterilecek bir özen eksikliği ya da yapılacak her hangi bir hatanın soruşturmanın seyrini nasıl değiştireceği ve hukuku nasıl yanıltabileceğini gösteren iyi bir örnek olarak sunulmuştur.

## OLGU SUNUMU

Dokuz yaşındaki erkek hasta, araç dışı trafik kazası sonucu yaralanarak bir sağlık kuruluşuna götürülmüş, burada yapılan ilk muayenesine ait kayıtlarda; “sağ parietalde, sağ şakak bölgesinde 10 cm’lik bir alanda ve sol şakak bölgesinde cilt sıyrıkları, sağ ayak bileği dış tarafında ekimoz ve sıyrıklar, göğüste diyagonal uzanımlı 30 cm boyunda, 5 cm eninde ray şeklinde ekimoz, sağ popliteal bölgede 15x10 cm’lik alanda yaygın ekimoz ve 2x1 cm’lik düzensiz kenarlı kesi” tanımlanmıştı. Bu kurumdan sevk edildiği ikinci sağlık kuruluşunun kayıtlarında ise; “sağ dizde palpasyonla hassasiyet ve instabilite bulunduğu, sağ uyluk posteriorunda yaklaşık 2 cm’lik açık yara, sağ alt ekstremitede, göğüs ön yüzünde ve sırtta yüzeyel sıyrıklar, sağ kosta hassasiyet ve krepitasyon, sağ kulak ve kulak arkusunda hematoma, çekilen grafilerinde, femur distalinde epifiz yaralanması saptandığı; nörovasküler patoloji saptanmadığı; sağ 5-6-7 kostalarda kırık

mevcut olup, pnömotoraks ve hemotoraks görülmediği, nöroşirurji muayenesinde, patolojik klinik bulgu tanımlanmadığı, bilgisayarlı beyin tomografisinde (BBT) sağ temporalde kırık, kırık altında tek kesitte görülen hiperdansite (kontüzyon) saptandığı, acil nöroşirurjik girişim düşünülmendiği, ameliyat için ortopedi servisine yatırıldığı, femur kırığı tedavisi için kapalı redüksiyon ve K-teli uygulandığı” kaydedilmişti.

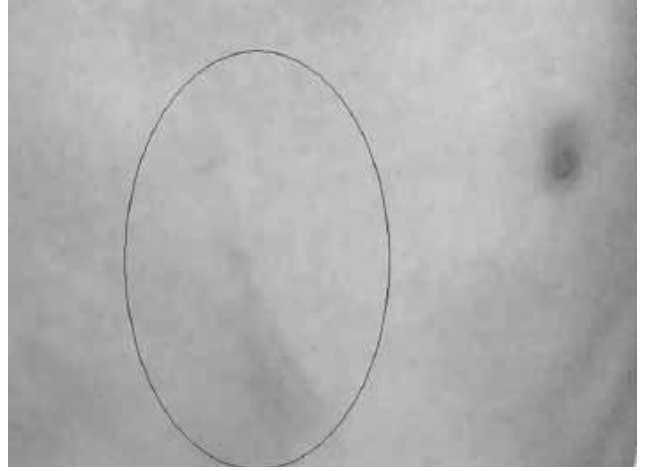
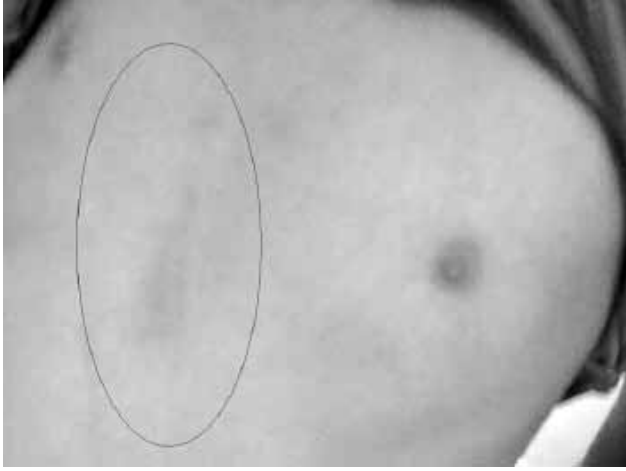
İlk raporda yer alan “ray şeklinde ekimoz” tanımlaması adli makamlarda şüphe uyandırmış ve olgu, yaralanma sebebinin tespiti ve 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu çerçevesinde adli rapor düzenlenmesi talebiyle, olay tarihinden 17 gün sonra Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı Polikliniği’ne gönderilmişti.

Çocuğun anabilim dalımız polikliniğinde yapılan incelemesinde; sağ bacağının uzun bacak atelinde olduğu, meme hizasında, sternumun 1 cm sağından başlayarak diyagonal olarak sola aşağıya doğru uzanan, sol kot kavsinin yaklaşık 4 cm altında ve göbek deliğinin yaklaşık 4 cm solunda sonlanan, 3 cm genişliğinde, 16 cm uzunluğunda, zemininde yüzeysel cilt sıyrığı bulunan şerit şeklinde, kenarları yeşil-sarı renk almış zemini soluk pembe görünümde ekimoz (ilk başvurduğu sağlık kuruluşunda “ray şeklinde ekimoz” olarak tarif edilen) bulunduğu görüldü (Şekil 1). Ayrıca, sağ kulak kepçesinde muhtelif sayıda krutlu sıyrık alanı, sağ yanakta cilt renginden hafif açık renkte, düzensiz, 1x3 cm boyutunda yüzeysel cilt sıyrığı saptandı. Yapılan incelemesinde başka dış travmatik lezyona rastlanılmadı.

Başvurmuş olduğu sağlık kuruluşunda göğüste “ray şeklinde ekimoz tespit edildiği” belirtildiğinden ve savcılık tarafından yaranmanın oluş şekli de sorulduğundan, yaralanma ile incelememiz arasında bulunan 17 günlük sürede ekimozun şekil değiştirmiş olabileceği de düşünülerek, inceleme sırasında çocuk ve babasından ayrı ayrı anamnez alındı. Çocuk, “arkadaşları ile yolda oyun oynarken, sinek ilaçlama arabasının gelip ilaç sıkıldığını, bunun üzerine önünü göremediğini ve bu esnada geri geri gelmekte olan aracın kendisine çarptığını ve düşerek yaralandığını”, babası da benzer şekilde “işinde çalıştığı sırada bir komşusunun arayarak oğluna bir aracın çarptığını ve hastaneye götürdüklerini söylemesi üzerine hastaneye gittiğini ve komşusundan sinek ilacı sıkılan aracın geri, geri giderken oğluna çarptığını öğrendiğini” ifade etmişlerdi.

Tüm inceleme bulgularımıza ve ifadelere rağmen, olayın kesin aydınlanabilmesi için adli tahkikat dosyasının incelenmesine karar verildi.

Adli tahkikat dosyasında, olay yeri incelemesine dair herhangi bir veri olmayıp, ilaçlama aracının şoförünün ve çocuğun babasının Cumhuriyet Savcılığı tarafından alınmış ifade zabıtları tek belge olarak yer al-



Şekil 1. Olgunun göğsünde inceleme sırasında rastlanılan lezyonun iki farklı açıdan görünümü.

maktaydı. Bu zabıtlarda şoför, “iki yıldır belediye ilaçlama işi yaptığını, olayın geçtiği mahallede çocukların sürekli olarak ilaçlama yaptığı kamyonetin arkasına asıldıklarını, bunu fark edip durduğunda ise çocukların kaçtıklarını, olay tarihinde aracının arkasına asılan çocuklardan birinin düşerek yaralandığını”, yaralanan çocuğun babası ise, polikliniğimizde verdiği beyana paralel şekilde “bir yakınının kendisini telefon ile arayarak, oğluna evinin önünde ilaçlama yapan bir aracın çarpması sonucu yaralandığını ve hastaneye götördüklerini söylemesi üzerine, hastaneye gittiğini” ifade etmişti.

Anabilim dalımız tarafından belirtilen lezyonun trafik kazası sırasında keskin köşeli sert bir cismin çarpması ya da cisme çarpma sonucu husulünün mümkün olabileceği kanaatine varılarak savcılığın sorduğu soruları yanıtlar şeklinde adli rapor düzenlendi.

### TARTIŞMA

Adli olayın aydınlatılmasında yararlanılan lezyonlardan biri de ekimozlar olup, doğru tanımlandıklarında; yerleşimleri, renkleri ve şekilleri ile olayın niteliğinin, oluş zamanının ve amacının belirlenmesinde önemli ipuçları sağlarlar. Bazı ekimozlar şekilleri itibariyle belirli nedenlere işaret eder. Örneğin, araç içi bir trafik kazasında omuzdan karımı çaprazlayarak geçen hat şeklinde bir ekimoz emniyet kemeri izini,<sup>[10]</sup> göğüste daire şeklinde bir ekimoz direksiyon simidi izini,<sup>[11]</sup> araç dışı trafik kazasında her iki bacak eksenine dik geniş hat şeklindeki ekimoz tampon izini,<sup>[1]</sup> vücutta kenarları girintili çıkıntılı ve ortasında zikzaklar şeklinde alanlar olan ekimozlar araç lastiği izini,<sup>[1,7]</sup> kişinin boyun bölgesinde rastlanılan birbirine paralel oval görünümlü ekimozlar elle boğmayı,<sup>[12,13]</sup> benzer şekilli ekimozların bir kişinin kalçalarında, memelerinde ve bacak iç yüzlerinde bulunması bir cinsel saldırıyı,<sup>[12]</sup> özellikle yanaklarda yer alan “çınar yaprağı” şeklindeki hiperemi ya da yüzeysel ekimozlar tokat atılmasını<sup>[13]</sup> akla getirmektedir.

Adli tıp uygulamalarında ve eğitimlerinde en sık yer bulan şekilli ekimozlar ise, “ray şeklindeki (demiryolu veya tramvay hattı)” ekimozlar olup; bunlar, aralarında soluk renkli hasar görmemiş bir alan ihtiva eden birbirine paralel iki ekimoz hattından oluşmakta ve sopa, cop, demir çubuk gibi ince, uzun çoğunlukla silindirik nadiren köşeli bir cismin tatbiki ile meydana gelmektedir.<sup>[1,7]</sup> Sunulan olgunun ilk incelemesinde tarif edildiği gibi, bu tür ekimozların bir çocukta tanımlanması, “onun bir çocuk istismarına mı maruz kaldığı?” sorusunu düşündürecek ve adli araştırmanın bu yönde yoğunlaştırılmasına neden olacaktır.

Olgumuzda da, her ne kadar olay bir trafik kazası olarak bildirilmişse de, yapılan incelemede ray şeklinde ekimoz saptandığının tanımlanmış olması, adli makamlar üzerinde bu şüpheleri doğurmuş, çocuğa bir şiddet uygulandığı izlenimi edinilerek soruşturma bu yönde yürütülmüştür.

Lezyona, kafatasında kırık, beyinde kontüzyon, kot kırıkları gibi çocuk istismarında sık rastlanılan bulguların da eşlik etmesi, “onun bir çocuk istismarına mı maruz kaldığı?” sorusunu bizim de sormamıza neden olmuş; ancak, lezyonun göğüsün çıkıntılı bölgeleri veya karın bombeliği üzerinde değil de nispeten daha çukur olan yerlerde, enine değil de diyagonal yerleşimli olması, çocuk istismarında beklenildiği üzere sırt, glutealar ya da bacak arka yüzlerinde benzer başka bir lezyonun bulunmaması, vücudunun diğer bölgelerinde tanımlanan trafik kazasına uyar tarzda yüzeysel sıyrıkların olması, çocuk ve babanın ifadeleri arasında tutarlılık bulunması, çocuğun muayeneye katılımında gözlenen davranışlarda pesimistik tavırların yer almaması, tedavide herhangi bir gecikmenin söz konusu olmaması, graflerinde eski travmatik lezyonlara rastlanılmaması,<sup>[14]</sup> bizi bu ihtimalden uzaklaştırmış ve şoförün ifadesi kanaatimizin pekişmesini sağlamıştır. Eğer hasta yaraları tamamen iyileşene kadar incelemeye gönderilmemiş ve şoför bulunamamış olsaydı, olayın oluş şeklini çözümlmek mümkün

## KAYNAKLAR

olmayacak, belki de soruşturma, baba ya da annenin uzun süre mahkemelerde kendilerini aklamaları için uğraştıkları, hatta haksız yere mahkumiyetleri ile sonuçlanabilecek bir sürece girecekti.

Adli vakaların tamamına yakınının ilk girişimlerinin pratisyen hekimler veya acil servislerde çalışan klinisyenler tarafından yapıldığı ve bu esnada adli inceleme amacıyla adli tıp uzmanı tarafından görülmediği göz önüne alınırsa, bu hastalarla karşılaşan hekimlerin, "her türlü tıbbi incelemede olduğu gibi, yaraların incelenmesinin de iyice aydınlatılmış ve gerekli olanaklara sahip bir ortamda yapılması, bulguların en kısa zamanda kayıt altına alınması ve tüm bulguların tıbbi terminolojiye uygun olarak ayrıntılı bir şekilde yazılması, inceleme sırasında; yaraların toplam sayısı, her bir yaranın tam anatomik yerleşimi, boyu, şekli, çevresi ve derinliği ile yara görünüşündeki, çevresindeki ve dağılımındaki değişimleri not etmesi, iyileşme ve komplikasyon varlığı ya da yokluğunu belirtmesi, yaraları tanımlarken kesin olarak sonuca varmadıkça yorum yapmaktan kaçınması, yaraları di-yagramlarda göstermesi ve mümkünse her bir lezyonun fotoğrafını çekmesi gerektiği, yaranın özelliklerinin müdahale ve geçen zaman içerisinde iyileşme nedeni ile değişip kaybolabileceği, bu bulguların kayda alınmaması ya da eksik alınmasının olayın aydınlatılmasını sağlayacak delillerin kaybına neden olabileceği, tahkikatın yönünü değiştirebileceği ve dolayısıyla yanlış hukuki sonuçlara sebep olunabileceği, meydana gelebilecek bu adli hatalardan yasalar karşısında sorumlu tutulabilecekleri"<sup>[1,3,7,14-16]</sup> konularında eğitilmek üzere hizmet içi eğitimlerin aksatılmaksızın sürdürülmesi gerekmektedir.

Ayrıca, ülkemizin bazı tıp fakültelerinde halen adli tıp eğitimi verecek adli tıp öğretim üyesi bulunmamakta, ya da öğretim üyeleri bu dersleri çok kısa sürelerde dönemlik amfi dersleri şeklinde vermek zorunda bırakılmakta olup, adli tıp eğitimi önemsenerek<sup>[5,16]</sup> mutlaka stajlar şeklinde yapılandırılmalıdır.

Gerek tıp eğitimi ve gerekse mezuniyet sonrası eğitimlerde, değişik karakter ve orijinli yaraları tanımlayacak fotoğraf ve dijital slayt sunumları ile desteklenmiş probleme dayalı yapılandırılmış eğitimler, yaralanma olaylarında meydana gelen lezyonların doğru ve ayrıntılı tarif edilmesi için önemli bir destek sağlayacaktır.<sup>[8]</sup>

1. Çetin G. Yaralar. Adli tıp. İçinde: Soysal Z, Çakalır C, editörler. 1. cilt. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Basımevi ve Film Merkezi; 1999. s. 475-81.
2. Aksoy E, Çoltu A, Ege B, Günaydın G, İnancıcı MA, Karali H ve ark. Adli travmatoloji. Adli Tıp Uzmanları Derneği. Birinci Basamak İçin Adli Tıp El Kitabı'nda. Ankara: Polat Matbaası; 1999. s. 14-6, 83-90, 114-5.
3. Özdemir Ç, Mısıık S. EÜTF İntörn Hekimlerinin Adli Tıp Hizmetlerine Bakışı-Anket Çalışması. 2. Anadolu Adli Bilimler Kongresi. 30 Ekim - 2 Kasım 2003, Kayseri: Poster Özetleri.
4. Büken B, Erkol Z, Büken E, Bolu ve Düzce bölgesindeki hekimlerin adli rapor tanzimi ve standart adli rapor formlarına yaklaşımı, 2. Anadolu Adli Bilimler Kongresi, 30 Ekim - 2 Kasım 2003 Kayseri: Poster Özetleri.
5. Çetin V, Fedakar R. 1999-2001 yıllarında Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Servisi'nde düzenlenen adli rapor formlarının değerlendirilmesi. 2. Anadolu Adli Bilimler Kongresi, 30 Ekim - 2 Kasım 2003, Kayseri: Poster Özetleri.
6. Tuzun B, Elmas İ, Akkay E. Adli rapor düzenleme zorunluğuna hekimlerin yaklaşımı: anket çalışması. Adli Tıp Bülteni 1998;3:27-31.
7. Night B. Examination of wounds in Simpson's Forensic Medicine. 10th ed. Arnold Edward Publication; London: 1991. p. 65-86.
8. Jones R. Wound and injury awareness amongst students and doctors. Journal of Clinical Forensic Medicine 2003;10:231-4.
9. Kupeli A, Baydar CL, Yavuz MS, Demirel M. Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı'na gönderilen birinci basamak adli raporlarda görülen eksiklikler. 4. Anadolu Adli Bilimler Kongresi, 2005 Denizli: Kongre Özet Kitabı.
10. Sivit CJ, Taylor GA, Newman KD, Bulas DI, Gotschall CS, Wright CJ, et al. Safety-belt injuries in children with lap-belt ecchymosis: CT findings in 61 patients. AJR Am J Roentgenol 1991;157:111-4.
11. Salomone III JA, Salomone JP. Abdominal trauma, blunt. E-medicine, <http://www.emedicine.com/EMERG/topic1.htm>. (Erişim tarihi: 01.11.2006).
12. Aykaç M. Adli tıp ders kitabı. İstanbul: Çeliker Matbaacılık; 1987. s. 158-68.
13. Gök Ş. Adli tıp. 4. baskı. İstanbul: Fatih Gençlik Vakfı Matbaası; 1980. s. 184-9.
14. Polat O. Adli tıp. İstanbul: Der Yayınevi; 2000. s. 162-89, 256-7.
15. Koç S. Adli Tıpta Rapor Hazırlama Tekniği ve Rapor Örnekleri. Adli tıp. İçinde: Soysal Z, Çakalır C, editörler. 3. cilt. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Basımevi ve Film Merkezi; 1999. s. 1573-633.
16. Yavuz MS, Aydın S. Birinci basamakta adli olgu ve adli rapor düzenleme. Aile Hekimliği Dergisi 2004;8:30-3.