

Case Report / Olgu Sunumu**AV TÜFEĞİ İLE İNTİHAR: BİR OLGU SUNUMU
SUİCİDE WITH SHOTGUN: A CASE REPORT**Ali Yıldırım¹, Erdal Özer¹**ÖZET**

İntihar tüm dünyada ve ülkemizde önemli bir toplumsal sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. İntihar yöntemleri çeşitli toplumlara göre değişiklik göstermekle birlikte ası, kimyevi madde kullanımı, ateşli silahlar (tabanca, av tüfeği) ile intiharlar en sık görülen intihar çeşitleri arasında yer almaktadır. Ulaşılabilirliğin daha kolay olması nedeni ile av tüfeğine bağlı intihar olguların da son yıllarda belirgin bir artış gözlenmektedir. Çalışmamızda av tüfeği ile intihar, atış mesafesi ve özellikleri, orijin, intihar bölgesi, olay yeri, cinsiyet ve yaş açısından değerlendirilmesi amaçlandı.

Anahtar kelimeler: Av tüfeği, intihar, otopsi, adli tıp**ABSTRACT**

Suicide appears to be a major public health problem in our country and all over the World. Suicide methods will vary between the various communities the most common types of suicides are hanging, using chemicals and using firearms (pistol, shotgun). Connected with easy availability of shotguns suicide cases with using shotgun is significantly increasing in recent years. In our study, suicide with a shotgun, are evaluated in terms of shooting range and its features, originate, area of suicide, crime scene, sex and age.

Keywords: Shotgun, suicide, autopsy, forensic medicine

¹Gaziosmanpaşa
Üniversitesi Tıp Fakültesi
Adli Tıp Anabilim Dalı,
Tokat, Türkiye

Corresponding Author:

Ali YILDIRIM,

Gaziosmanpaşa
Üniversitesi Tıp Fakültesi
Adli Tıp Anabilim Dalı,
Tokat, Türkiye

Email:aliyildirim64@yahoo.com

GİRİŞ

Kişinin kasıtlı olarak kendi yaşamını sona erdirmesi eylemi olarak tanımlanan intihar gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde önemli bir halk sağlığı sorunu olup, birçok ülkede özellikle gençlerde trafik kazalarından sonra önde gelen ölüm nedenlerinden biri olarak belirtilmektedir (1, 2).

İntiharın bir hastalık değil bir sonuç olarak kabul edildiği ve özellikle mental rahatsızlıklarla birlikte görüldüğü belirtilmektedir (3). Öncelikli olarak depresyon ve alkol-madde bağımlılığı olmak üzere çeşitli ruhsal hastalıklar ve kötü aile içi diyaloglar, toplumsal dayanışma yetersizliği, ekonomik sorunlar ve göç gibi sosyoekonomik durumlar ile intihar girişimleri arasında bağlantı olduğu bildirilmekte olup, yaş cinsiyet, medeni durum ve eğitim gibi sosyodemografik parametrelerinde intihar eylemini etkileyen faktörler olduğu belirtilmektedir (4, 5, 6). İntihar girişiminde bulunan kişi eylemi gerçekleştirmek için ulaşabileceği en kolay yöntemi seçmekle birlikte, kimyasal madde alarak kendini zehirleme, ası ve kendini ateşli silahla vurma intihar yöntemleri arasında ilk üç sırada yer almaktadır (7, 8).

Tüm ateşli silahlarda olduğu gibi av tüfeğine bağlı yaralanma ve ölümlerde her ne şekilde olursa olsun daima adli olgu olarak değerlendirildiğinden bulguların tanımlanması hekimlere sorulan ateşli silah mermi çekirdeği atış mesafeleri, giriş-çıkış delikleri ve orijinin tespit edilmesi gerek hukuki gerekse adli açıdan önem taşımaktadır.

Sunulan bu olguda da av tüfeği ile yapılan bir intihar olgusunun olayın orijini, atış mesafesi ve özellikleri, olay yeri ve sosyodemografik özelliklerinin diğer çalışmalarla birlikte değerlendirilmesi amaçlandı.

OLGU SUNUMU

Olgumuz elli altı yaşında, erkek cesedir. Ölü muayene ve otopsi tutanağında maktulün eşinden ayrılmış ve tek başına yaşadığı, otomatik pompalı av tüfeği ile kendisini vurduğunun çevrede yaşayanlar tarafından cumhuriyet savcılığına bildirdiği, şahsın olay yerinden hastaneye getirildiğinde ölü olarak kabul edildiği kayıtlıdır.

Cesedin yapılan dış muayenesinde: Baş muayenesinde; sağ temporal bölgede saçlı deriyle birleşen yerde 1,5x1 cm çapında ben olduğu görüldü. Göğüs muayenesinde; ceset üzerinde bulunan gömlek üzerinde sol göğüs ön yüzünde 2,5x2,5 cm'lik oval şekilde yırtılma

olduğu, göğüs ön duvarında ve abdomende yaygın pıhtılaşmış kan lekelerinin olduğu, göğüs ön yüzde sol meme başının 2 cm sağında 2,5x2,5 cm'lik bir adet ovalimsi şekilde içinde av tüfeği tapası (Resim1), etrafında kontüzyon halkası ve stampa izinin olduğu (Resim 2) muhtemelen bitişik atış mesafesinde av tüfeği saçma tanesi toplu giriş deliği olduğu, batın üzerinde pıhtılaşmış kan izlerinin olduğu, her iki el sırtında yer yer noktamsı kan lekelerinin olduğu, sağ ayak bileğinden itibaren amputasyon yapıldığı görüldü.

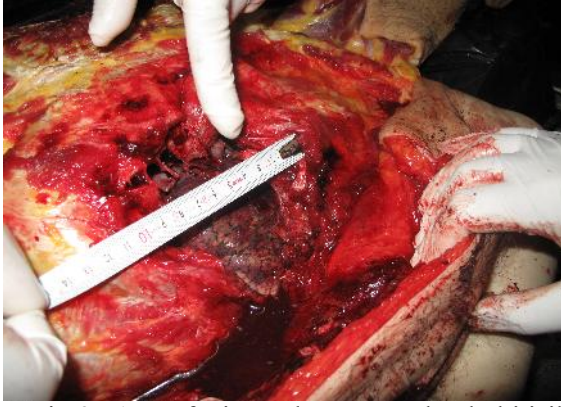


Resim 1. Av tüfeği yaralanmasına bağlı tam bitişik atışta plastik kovanın parçalanmadan giriş deliği üzerindeki görünümü.



Resim 2. Av tüfeği yaralanmasına bağlı tam bitişik atışta 2.5x2.5 cm çapındaki yuvarlak şekilde giriş deliğinin hemen etrafındaki kontüzyon halkası ve stampa izi görünümü (Cilt altına giren gazların dokularda yaptığı genişlemeye bağlı çildin namlu ağzına doğru itilmesi sonucu giriş deliğinin çevresinde oluşan namlunun ağzının şekline uyan izin görünümü).

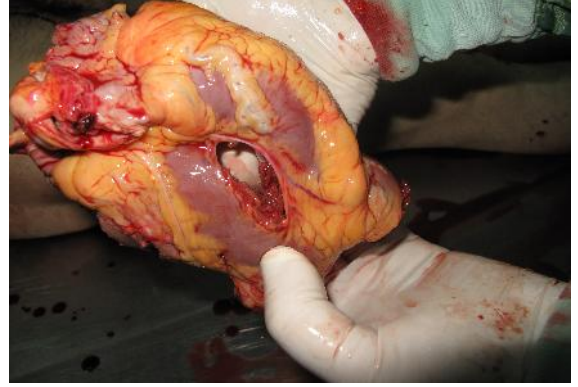
Otopside; baş ve boyun muayenesinin normal olduğu, göğüs açıldığında cilt altında sağ göğüste üçüncü interkostal aralıktan başlayıp dokuzuncu interkostal aralığa kadar uzanan



Resim3. Av tüfeği yaralanmasına bağlı bitişik atışta saçma tanelerinin 10x17 cm çapında göğüs bölgesinde gaz basıncına bağlı cilt altında ve göğüs kafesinde yapmış olduğu yaygın doku kaybı görünümü

10x17 cm genişliğinde yaygın doku kaybının meydana geldiği bir alan olduğu (Resim 3), sol akciğerin bu boşluktan direkt olarak görüldüğü ve yaygın kanamanın olduğu, sternal kapağın kaldırıldığı, sol akciğerin çıkartıldığı, sol akciğer yüzeyinde özellikle sol alt lopta yaygın (saçma tanelerine bağlı) doku harabiyetinin olduğu ve sol göğüs boşluğunda 500-600 cc miktarda kanlı sıvı boşaltıldığı, sol akciğerin 430 gr tartıldığı, sol akciğer göğüs boşluğunda ve akciğer dokusunda çok sayıda saçma tanesinin çıkartıldığı, sağ akciğerin göğüs boşluğundan çıkartıldığı ve 550 gr tartıldığı, yüzeyinde antrokoid yapıda lekelenmeler olduğu, sağ akciğer boşluğunda başkaca patolojik bulguya rastlanmadığı, perikard zarının ateşli silahlarla yaralanmasına bağlı olarak yırtılması nedeniyle kalbin direkt olarak göğüs boşluğunda görünür durumda olduğu, kalbin çıkartıldığı, sol ventrikül ön duvarında 2x3 cm çapında etrafında kontüzyon halkasının görüldüğü av tüfeği saçma tanesi toplu giriş deliği olduğu (Resim 4) ve sol ventrikül arka duvarında yaygın doku harabiyeti ve parçalanma (su tazyiki etkisi) olduğu (Resim5), sağ ventrikülde ise herhangi bir patoloji izlenmediği, kalbin 450 gr tartıldığı, sağ ventrikül duvar kalınlığı 1 cm, sol ventrikül duvar kalınlığı ise 1.8 cm çapında olduğu görüldü.

Dosya incelemesinde; çekilen akciğer grafisinde sol hemitoraksta çok sayıda saçma tanelerinin olduğu kayıtlıdır. Bu olgunun mahkeme dosyasının incelenmesinde ölümün intihar orijinli olarak değerlendirildiği anlaşılmıştır.



Resim 4. Av tüfeği yaralanmasına bağlı tam bitişik atışta sol ventrikül ön duvarı üzerinde saçma tanelerinin yapmış olduğu toplu giriş deliğinin görünümü.



Resim 5. Sol ventrikül arka duvarındaki parçalanmanın (su tazyiki etkisi: İçinde sıvı bulunan organlarda uzun namlulu silahların yüksek kinetik enerjiye bağlı yapmış olduğu parçalanma etkisi) görünümü.

TARTIŞMA:

İntihar dünyanın birçok ülkesinde ölümün ilk on nedenleri arasında yer almaktadır (1). Dünya Sağlık Örgütü'ne göre (WHO) 2000 yılı içinde yaklaşık 1 milyon kişinin intihar girişiminde bulunduğu belirtilmektedir (1). Amerika Birleşik Devletlerinde tahmini olarak % 1.1 ve % 4.3 oranında kişilerin yaşamlarının bir anında intihar girişimde bulunduğu bildirilmektedir (9, 10). İntihar ile ilgili olarak yapılan çeşitli çalışmalarda yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi ve çocuk doğurma gibi bazı demografik özelliklerin yanında, işsizlik, göç, ekonomik sorunlarında risk faktörü olduğu genel kabul görmüş bir durum olarak belirtilmektedir (10, 11, 12, 13).

İntihar yöntemleri yaş gruplarına, toplumsal ve kültürel şartlara göre farklılık göstermekte olup, ası, fazla miktarda ilaç alma,

kesici-delici alet kullanma, suda boğulma, yüksek bir yerden atlama, ateşli silah kullanma ülkemizde sıklıkla kullanılan intihar yöntemleri arasındadır (14). Ülkemizde yapılan intihar kaynaklı çalışmalarda her iki cinsiyette de en sık kullanılan intihar yöntemi ası olarak bildirilmiştir (2). Ancak son yıllarda ateşli silahların kolaylıkla elde edilebilmesi nedeni ile ateşli silahlarla (Tabanca ve av tüfeği) ile intihar riskinin arttığı belirtilmektedir (15). Dünya çapında ateşli silahlar ile en sık tabanca ile intihar şekli açık farkla en sık intihar şekli olup, uzun namlulu ateşli silah ile intihar nadir olarak görülmektedir. Bu konuda sınırlı sayıda çalışma bulunmakla birlikte, uzun namlulu silah intihar girişimleri ise kırsal alanlarda daha yaygındır (16, 17). Konu ile ilgili yapılan çalışmalarda av tüfeği ile intihar ölümlerinde erkek/kadın oranları çoğunlukla erkekler lehine olmakla birlikte bu oranın kadınlar lehine olduğu çalışmalarında olduğu görülmektedir (17, 18, 19).

Devlet istatistik Enstitüsü'nün (DİE) 2002-2009 yılındaki verilerinde en fazla intihar olgusunun 20-39 yaş arasında olduğu, en fazla intihar nedeni (%47) ile ası iken, ateşli silah ile intihar edenlerin oranının %23.5 olarak bulunduğu bununda %64.4'nün erkek, %35.6'sının kadın olduğu tespit edilmiştir (20). Altındağ ve ark. nin Urfa'da yaptıkları çalışmada ateşli silah ile intiharın en sık 15-24 yaş aralığında olup, %79' u erkek, %21' inin kadın olduğu, Demirci ve ark. nin Konya da yapmış oldukları çalışmada av tüfeği ile ölümlerin %81.6'sının erkek, %18.4' ünün kadın olduğu, Aşıröz ve ark. nin İstanbul'da yapmış oldukları av tüfeği ile intihara bağlı ölümlerini inceleyen bir araştırmada olguların %63' ünün erkek, %37' sinin kadın olduğu görülmüştür (17, 19, 21).

Ateşli silah yaralanmaları da dahil olmak üzere tüm intihar türleri çoğunlukla evde veya yakın çevresinde meydana gelmekte olup, genellikle olay yerinde %5-%43 gibi bir oranda intihar mektubunun bulunduğu belirtilmektedir (22, 23). Ülkemizde konu ile ilgili yapılan çeşitli çalışmalarda da intihar olgularında olay yerinin ilk sırada evde meydana geldiği görülmektedir (17, 19, 24). Bizim olgumuzda olgunun erkek olması, olay yerinin ev ve bir intihar mektubunun bulunması ile genel literatür bilgileri ile uyumlu idi.

Av tüfeği ile ilgili bütün ölümlerde menzil ölçülmeye çalışılmalıdır. Bu konuda çeşitli formüller üretilmiş ancak hiçbiri kesinlik arz etmeyip menzilin kabaca tespitini

sağlamaktadır. Güvenebilecek tek yöntem aynı silah ve aynı fişek ile bir kağıt üzerine seri şekilde yapılan test atışları vücudun üzerindeki yara bölgesi ile karşılaştırılmasıdır. Av tüfeği ile yaralanmalarda atış mesafeleri, av tüfeği ve fişekin yapısı öncelikli olmak üzere birçok faktöre bağlı olarak farklılıklar gösterebilmektedir (25). Av tüfeği ile gerçekleştirilen intiharlarda temporal bölge, kalp ve ağız ve boyun bölgesi giriş deliğinin en çok görüldüğü alanlar olup, İntihar olgularında atışlar çoğunlukla bitişik veya bitişğe yakın atış mesafesinde olduğu bilinmektedir (25, 26). Av tüfeklerinde atış mesafeleri: Bitişik atış; namlu ucunun deriye temas ettiği, deliğin çapının genellikle namlu çapına eşit olduğu, atış artıklarının cilt altı dokularda toplandığı atışlardır. Basınçlı gazın etkisiyle derinin namluya doğru itilmesiyle deride namlu izi görülebilmektedir. Namlu ile deri arasında gömlek, kazak gibi elbiseler olduğu zaman ise elbiselerde ve deride yanık ve is oluşmakta ve tapanın yara içinde olduğu görülmektedir (27, 28, 29). Bizim olgumuzda da namlu ile deri arasında gömlek olduğu, gömlek üzerinde is ve yanık izlerinin olduğu, cilt altında sıcak gaz ve isin etkisiyle genişleme olduğu ve deri üzerinde namlu izinin görüldüğü saptanmıştır (Resim1, 2) Olgumuz bu özellikleri ile bitişik atışın tipik özelliklerini göstermekteydi. Bitişğe yakın atış; namlunun cilt ile temas etmediği 4-5 cm'e kadar mesafeden yapılan, atış ürünlerinin çoğunlukla cilt altında toplandığı, kısmen de cilt üzerinde görüldüğü, yakın atış: Bitişğe yakın atış mesafesi dışından 1-1,5 m ye kadar olan yanma ürünlerinin cilt üzerinde toplandığı ve uzak atış: 1 metreden fazla mesafen yapılan, çoğunlukla bir den fazla giriş deliğinin olduğu ve giriş deliği etrafında atış ürünlerinin olmadığı atışlar olarak değerlendirilmektedir (25). Olgumuzda da atış bölgesi olarak kalp bölgesinin tercih edildiği, tam bitişik atışın tipik özelliklerini göstermekte olduğu tespit edilmiştir. Bitişik atış bağlı cilt üzerine stampa izi ve kontüzyon halkasının olması, etrafında barut artıklarının olması, atış artıklarının cilt altına görülmesi bu olguda bize ölümün bitişik atış mesafesinden yapıldığını kanaati oluşturmuştur.

Sonuç olarak; Ateşli silahlar erkelerde en sık kullanılan intihar yöntemidir. Av tüfeği yaralanmasına bağlı ölümlerde olay yeri incelemesi, otopsi ve laboratuvar bulgularının birlikte değerlendirmesi olayın aydınlatılmasında önemli bir gerekliliktir. Bununla birlikte yaralanmanın orijininin tespit

edilmesi açısından atış mesafesinin özelliklerinin doğru tanımlanması da gerek hukuksal, gerek adli tıp yönünden son derece önemli olduğu görülmektedir. Ayrıca av tüfeğinin kırsal bölgelerde genellikle güvenlik için, kentsel bölgelerde ise daha çok av ve spor için kullanılmak amacıyla rahat bir şekilde elde edilebilir olması av tüfeğine bağlı yaralanma ve ölüm riskini artırdığı bilinen bir gerçektir. Gerek av tüfeği gerekse diğer ateşli silahları bulundurma ve taşıma ile ilgili yapılacak yeni yasal düzenlemelerin sadece intihar değil, benzeri ölümcül olaylarda da azalmaya neden olacaktır.

KAYNAKLAR:

1. Preventing suicide: a resource for counsellors. Department of mental health and substance abuse. Management of Mental and Brain Disorders. World Health Organization. Geneva 2006. Erişim Adresi: http://whqlibdoc.who.int/publications/2006/9241594314_eng.pdf. Erişim Tarihi: 08.08.2011.
2. Altındağ A, Sır A, Özkan M. Türkiye’de intihar hızlarındaki değişimler (1974-1998). Türkiye’de Psikiyatri. 2001; 2:79-86.
3. Celbiş O, Özdemir B. Malatya Adli Tıp Grup Başkanlığı’nda 1999-2002 Yılları Arasında Ölü Muayene Ve Otopsileri Yapılan İntihar Olguları. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 2005;12 (3): 173-176.
4. McClure GMG. Changes in suicide in England and Wales, 1960-1997. Br J Psychiatry. 2000; 176; 64-67.
5. Gould MS, Wallenstein S, Kleinman M ve ark. Time-space clustering of teenage suicide. Am J Epidemiology. 1990;131; 71-78.
6. Foster T, Gillespie K, McClelland R ve ark. Risk factors for suicide independent of DSM-III-R Axis I disorder. Br J Psychiatry. 1999; 175; 75-179.
7. Avis SP. An unusual suicide. Am J Forensic Med Pathol. 1993; 14(2): 148-150.
8. Sayıl I, Devrimci Özgüven H. Suicide and suicide attempts in Ankara in 1998: result of the WHO/EURO. Multicentre Study of Suicidal Behaviour. Crisis 2002; 23:11-16.
9. Paykel ES, Myers JK, Lindenthal JJ, Tanner J. Suicidal feelings in the general population: a prevalence study. Br J Psychiatry. 1974; 124: 460-469.
10. Moscicki EK, O’Carroll P, Rae DS, Locke BZ, Roy A, Regier DA. Suicide attempts in the Epidemiologic Catchment Area Study. Yale J Biol Med. 1988; 61: 259-268.
11. Petronis KR, Samuels JF, Moscicki EK, Anthony JC. An epidemiologic investigation of potential risk factors for suicide attempts. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol. 1990; 25: 193-199.
12. Appelby L, Turnbull G. Parasuicide in the first postnatal year. Psychol Med. 1995; 25: 1087-1090.
13. Phillips MR, Liu H, Zhang Y. Suicide and social change in China. Cult Med Psychiatry 1999; 23: 25-50.
14. Polat O: Adli Tıp Ders Kitabı. Alfa Kitapevi baskı. 1997; 49-56.
15. Kellermann AL, Rivara FP, Simes G, Reay DT, Francisco J, Banton JG ve ark. Suicide in the home in relation to gun ownership. N Engl J Med. 1992; 327: 467.
16. Wiebe DJ. Homicide and suicide risks associated with firearms in the home: a national case-control study. Ann Emerg Med. 2003; 41: 771-82.
17. Aşirdizer M, Cantürk G, Cantürk N, Yavuz M.S, Sarı H. Analyses of suicidal deaths with shotguns in İstanbul, 1998-2007. Ulus Travma Acil Cerrahi Derg. 2010; 16 (1): 47-53.
18. Goren S, Subasi M, Tirasci Y, Kemaloglu S. Firearm-related mortality: a review of four hundred-forty four deaths in Diyarbakir, Turkey between 1996 and 2001. Tohoku J Exp Med. 2003; 201: 139-45.
19. Altındağ A, Özdemir B, Yanık M. Şanlıurfa’da ateşli silahla intiharlar. Anadolu Psikiyatri dergisi. 2005;6:240-244.
20. Yaş grubuna ve Şekline Göre İntiharlar (2002-2009 yılları arası). İntihar İstatistikleri Veri Tabanı. Türkiye İstatistik Kurumu. Erişim Adresi: <http://www.tuik.gov.tr/demografiapp/intihar.zul>. Erişim Tarihi: 08.08.2011.

21. Demirci Ş, Doğan K.H, 1 Günaydın G, Koç S. Av Tüfeği ile Ölümler Çevrimiçi Tematik Türkoloji Dergisi. Online Thematic Journal of Turkic Studies. 2009; 1 (1): 206-212.
22. Salib E, Cawley S, Healy R. The significance of suicide notes in the elderly. Aging Ment Health. 2002; 6: 186-90.
23. Mohanty S, Sahu G, Mohanty MK, Patnaik M. Suicide in India: a four year retrospective study. J Forensic Leg Med. 2007; 14: 185-9
24. Koç S, Şam B, Yılmaz R . Av Tüfeği Yaralanmalarının Adli Tıbbi Boyutu. Çevrimiçi Tematik Türkoloji Dergisi. 2009;1 (1): 213-227.
25. Di Maio, VJM., Gunshot Wounds: Practical Aspects of Firearms, Ballistics and Forensic Techniques. 1993, s. 163-208.
26. Spitz, W. U., "Injury by gunfire: Part I Gunshot wounds", Medicolegal Investigation of Death, eds. W. U. Spitz, R. S. Fisher, 2nd edition, Charles C Thomas, Springfield. 1980, s. 167-268.
27. Knight B. Forensic Pathology. 1st ed. London: Edward Arnold-A Division of Hodder and Stoughton. 1991: 222-51.
28. Üner HB. Ateşli silah artıkları. Adli Tıp Dergisi. 1993; 9: 83-9.
29. Gordon I, Shapiro HA, Berson SD. Forensic Medicine: A Guide to Principles. 3rd ed. Edinburgh: Churchill Livingstone. 1988:341-56.