



MINNESOTA OTOPSİ PROTOKOLÜ'NE GÖRE YAPILMIŞ CEZAEVİ ÖLÜMÜ OTOPSİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ: 13 OLGU SUNUMU

Bekir Karaarslan¹, Mehmet Cengil Aslan², Alper Keten³, Ömer Lütfi Özkan⁴,
Onur Eyisoy⁴, Mehmet Karasu⁵, Ahmet Büyükçelik⁵, Ahmet Aslan⁵

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

² Adalet Bakanlığı, Adli Tıp Kurumu, Şanlıurfa Şube Müdürlüğü, Şanlıurfa, Türkiye

³ Adalet Bakanlığı, Adli Tıp Kurumu, Kahramanmaraş Şube Müdürlüğü, Kahramanmaraş, Türkiye

⁴ Adalet Bakanlığı, Adli Tıp Kurumu, Gaziantep Şube Müdürlüğü, Gaziantep, Türkiye

⁵ Dr.Ersin Arslan Devlet Hastanesi, Gaziantep, Türkiye

Alındı: 21.11.2013 / Kabul: 25.12.2013

Sorumlu Yazar: Bekir Karaarslan

Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Ali Şevki EREK Yerleşkesi Merkez - Tokat - Türkiye, e-posta: bekaraarslan@gmail.com

ÖZET

Amaç:

Cezaevlerinde meydana gelen ölümlerde, Minnesota Otopsi Protokolü'ne göre otopsi yapılması gerekmektedir. Bu çalışmada, cezaevinde yangın çıkması sonrasında ölen 13 olgunun otopsisi sunulmuş ve Minnesota Otopsi Protokolü'ne dikkat çekilmesi amaçlanmıştır.

Olgular:

Şanlıurfa Kapalı Ceza ve İnfaz Kurumu'nda meydana gelen yangın sonucunda ölen 13 olgunun otopsileri Minnesota Otopsi

Protokolü'ne göre yapıldı. Yapılan otopsi, histopatolojik ve toksikolojik incelemeler sonucunda tüm olguların karbonmonoksit zehirlenmesi nedeniyle öldükleri saptandı. Olguların hiçbirinde işkence ve kötü muamele uygulanmadığına dair bulguya rastlanmadı.

Sonuç:

Cezaevi ölümleri gibi şaibeli ölümlerde Minnesota Otopsi Protokolü'nün uygulanması maddi gerçeğe ulaşmada son derece önem taşımaktadır. Böylece etkin soruşturmanın yapılmasına olanak sağlanmış olmaktadır.

Anahtar Kelimeler: otopsi, cezaevi ölümleri, Minnesota Otopsi Protokolü



EVALUATION OF PRISON DEATH AUTOPSY ACCORDING TO MINNESOTA AUTOPSY PROTOCOL: 13 CASE REPORT

Bekir Karaarslan¹, Mehmet Cengil Aslan², Alper Keten³, Ömer Lütfi Özkan⁴,
Onur Eyisoy⁴, Mehmet Karasu⁵, Ahmet Büyükçelik⁵, Ahmet Aslan⁵

¹ Department of Forensic Medicine, Medical Faculty, Gaziosmanpaşa University, Tokat, Türkiye

² Sanliurfa Branch Directorate, Council of Forensic Medicine, Ministry of Justice, Sanliurfa, Türkiye

³ Kahramanmaraş Branch Directorate, Council of Forensic Medicine, Ministry of Justice, Kahramanmaraş, Türkiye

⁴ Gaziantep Branch Directorate, Council of Forensic Medicine, Ministry of Justice, Gaziantep, Türkiye

⁵ Dr.Ersin Arslan Hospital, Ministry of Health, Gaziantep, Türkiye

Received: November 21, 2013 / Accepted: December 25, 2013

Correspondence to: Bekir Karaarslan

Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Ali Şevki EREK Yerleşkesi Merkez - Tokat - Türkiye, e-posta: bekaraarslan@gmail.com

ABSTRACT

Objective:

Autopsy of death cases in prison should be performed according to the Minnesota autopsy protocol. This report aims to draw attention of professionals to the Minnesota Autopsy Protocol by presenting autopsies of 13 victims died due to a fire in a prison.

Cases:

Thirteen victims who died during a fire in Şanlıurfa prison were autopsied according to the Minnesota Autopsy Proto-

col. All deaths were attributed to the carbonmonoxide poisoning following complete autopsies, and histopathological and toxicological analyses. Torture and ill-treatment related findings were not observed in any of cases.

Conclusion:

Application of Minnesota Autopsy Protocol, especially for suspicious deaths such as those under custody and in prison, is of high importance in terms of achieving actual results. Therefore, implementation of an effective investigation would be provided.

Key words: autopsy, deaths in prison, Minnesota Autopsy Protocol.

GİRİŞ

Cezaevinde ölümler doğal nedenlerle olabildiği gibi intihar, kasten öldürülme, idam, isyanlar ve isyanların bastırılması esnasında meydana gelmektedir (1-7).

Dünyada çeşitli bölgelerde, belgelenmeyen ve ortaya çıkarılmayan hukuk dışı, keyfi ve yargısız infazlar gerçekleşmektedir. Bu durumun tespiti ve önlenmesi amacıyla ölüm sonrası yapılacak incelemeleri içeren bir kılavuza ihtiyaç duyulmuştur. Dönemsel çalışmalar sonucunda 1989 yılında hukuk dışı keyfi ve yargısız infazların hukuki açıdan soruşturulmasına ilişkin model protokol (Minnesota Otopsi Protokolü) hazırlanmış ve kabul edilmiştir (8). Bu protokol kapsamında cezaevi ölümlerinin değerlendirilmesi ve etkin bir inceleme yapılması zorunludur (2,8).

Bu çalışmada, cezaevinde yangın çıkarılması sonucunda ölen 13 olgu sunularak Minnesota Otopsi Protokolü'ne dikkat çekilmesi amaçlanmıştır.

OLGULAR

Şanlıurfa Kapalı Ceza ve İnfaz Kurumu'nda 16.06.2012 tarihinde meydana gelen yangın sonucunda ölen 13 olgu çalışma kapsamına alındı. Nöbetçi Cumhuriyet Savcısı tarafından, olguların hırsızlık ve gasp suçlarından tutuklu oldukları, yangının cezaevi idaresine tepki amacıyla

çıkarıldığı ve daha sonra kontrol altına alınmaması için kapının arkasının kapatıldığı bilgisine ulaşıldı.

Cezaevinde olay yeri incelemesi ve ölü muayene işlemleri tamamlandıktan sonra olgular, otopsi ve kimliklendirme yapılması amacıyla Gaziantep Otopsi Merkezi'ne gönderildi. Olay yerinde numaralandırılan olguların tüm vücut röntgen grafileri çekildi. Tamamı erkek olan olguların demografik özellikleri ile ölü muayene ve otopsi sırasında elde edilen bulgular tabloda sunulmuştur (Tablo1).

Otopsi işlemi esnasında alkol, uyutucu, uyuşturucu, karbon-monoksit, siyanür, hidrojen sülfür aranması ve sistematik toksikolojik inceleme yapılması için iki tüp kan ve idrar örneği alındı. Olgulardan histopatolojik ve toksikolojik inceleme amaçlı beyin, beyincik, beyin sapı, kalp, akciğer, karaciğer, böbrek, dalak, duramater, içeriği ile birlikte mide alındı. Ayrıca yanıcı-yakıcı madde ve hızlandırıcı aranması amacıyla yeterli miktarda cilt örnekleri alındı.

TARTIŞMA

Minnesota Otopsi Protokolü hukuk dışı, keyfi ve yargısız infaz şüphesi bulunan haller de dahil olmak üzere şiddet sonucu meydana gelmiş, ani, beklenmeyen veya şüpheli tüm ölüm hallerinin soruşturulmasına ilişkin yol gösterici kuralları içermektedir. Bu protokol hukuk, tıp ve adli tıp

uzmanlarının soruşturma aşamasında yapması gerekenler sıralanmış olup model otopsi protokolü belirtilmiştir. Model otopsi protokolünde, olay yeri inceleme ve otopsi işlemleri sırasında takip edilmesi gereken algoritma belirtilmiştir (8).

Otopsi işlemlerinde; otopsi zamanı ve yerinin belirtilmesi, otopside bulunan kişilerin belirtilmesi, otopsinin kayıt altına alınması, radyolojik incelemenin yapılması, dış muayenede travma bulgusunun tespiti, dış muayeneyi güçlendirecek şekilde iç muayenenin yapılması, yeterli histopatolojik ve toksikolojik analizlerin yapılması gerektiği ayrıntılı olarak ifade edilmiştir (8). Model otopsi protokolüne uygun olarak yapılan cezaevi ölümlerine bağlı otopsi işleminde ayrıntılı radyolojik görüntülemeler yapılmış olup herhangi bir kemik kırığına rastlanmadı. Ayrıca olay yeri inceleme ve otopsi esnasında her olguda kamera görüntüsü ve fotoğraf çekimi yapıldı.

Olguların ayrıntılı dış muayenesinde sadece bir olguda travmatik lezyona rastlandı. Bu olguda sağ lomber bölgede 13x5 cm büyüklüğünde ekimoz saptanmış olup, bu lezyonun yangın sırasında çıkan arbedede oluşmuş olacağı kanaatiyiz. Diğer olguların ayak altı, gluteal bölge, kollar ve sırtında derin kesiler atılmasına rağmen, herhangi bir lezyon varlığı saptanmadı.

Olgulardan alınan toksikolojik (kan, idrar) örneklerde kanda

Tablo 1: Olguların sosyodemografik verileri ve otopsi bulguları

Olgu	1	2	3
Cinsiyet	E	E	E
Doğum Tarihi	1993	1985	1982
Kimliklendirme	DNA	DNA	DNA
Yanık alanı	Baş:+ Göğüs batın:- Üst ekstremité:+ Alt ekstremité:+ Genital bölge:-	Baş:+ Göğüs batın:- Üst ekstremité:+ Alt ekstremité:+ Genital bölge:-	Baş:- Göğüs batın:+ Üst ekstremité:+ Alt ekstremité:+ Genital bölge:-
Total vücut yüzey alanı (3 ^o yanık)	%27	%27	%44
Travmatik lezyon	Yok	Yok	Yok
Treke'a'da is	Var	Var	Var
COHb (kanda)	%24,9	%24,2	%41,1
Toksikoloji	Kanda 10mg/dl etanol	Yok	Kanda 84 mg/dl alkol (Etanol)
Histopatoloji	Beyin, karaciğer, böbrek, myokard: Hiperemi Akciğer: Ödem, hiperemi, intraalveoler taze ve eski kanama alanları	Beyin, karaciğer, böbrek, myokard: Hiperemi Akciğer: Ödem, hiperemi, intraalveoler taze kanama alanları	Beyin, karaciğer, böbrek, myokard: Konjesyon Akciğer: Ödem, konjesyon intraalveoler taze kanama alanları

4	5	6	7	8
E	E	E	E	E
1993	1991	1990	1978	1990
DNA	DNA	DNA	DNA	DNA
Baş:+ Göğüs batın:- Üst ekstremité:+ Alt ekstremité:+ Genital bölge:-	Baş:+ Göğüs batın:+ Üst ekstremité:+ Alt ekstremité:+ Genital bölge:-	Baş:+ Göğüs batın:+ Üst ekstremité:+ Alt ekstremité:+ Genital bölge:-	Baş:+ Göğüs batın:+ Üst ekstremité:+ Alt ekstremité:+ Genital bölge:-	Baş:+ Göğüs batın:+ Üst ekstremité:+ Alt ekstremité:+ Genital bölge:-
%27	%62	%62	%62	%62
Yok	Yok	Yok	Yok	Yok
Var	Var	Var	Var	Var
%13,8	%28,5	%29,7	%24,7	%41,9
Yok	Kanda 34 mg/dl alkol (Etanol)	Kanda 29 mg/dl alkol (Etanol)	Kanda 6 mg/dl alkol (Etanol)	Kanda 41mg/dl alkol (Etanol)
Beyin, karaciğer, böbrek, myokard: Hiperemi Akciğer: Ödem, hiperemi, intraalveoler taze kanama alanları	Beyin, karaciğer, böbrek, myokard: Hiperemi Akciğer: Ödem, hiperemi, intraalveoler taze kanama alanları	Beyin, karaciğer, böbrek, myokard: Hiperemi Akciğer: Ödem, hiperemi, intraalveoler taze kanama alanları	Beyin, karaciğer, böbrek, myokard: Hiperemi Akciğer: Hiperemi, intraalveoler eski ve taze kanama alanları	Beyin, karaciğer, böbrek, myokard: Konjesyon Akciğer: Ödem, hiperemi,

9	10	11	12	13
E	E	E	E	E
1991	1985	1994	1988	1982
DNA	DNA	DNA	DNA	DNA
Baş:+ Göğüs batın:+ Üst ekstremité:+ Alt ekstremité:+ Genital bölge:-	Baş:+ Göğüs batın:+ Üst ekstremité:+ Alt ekstremité:+ Genital bölge:+	Baş:+ Göğüs batın:+ Üst ekstremité:+ Alt ekstremité:+ Genital bölge:-	Baş:- Göğüs batın:+ Üst ekstremité:+ Alt ekstremité:+ Genital bölge:-	Baş: - Göğüs batın:+ Üst ekstremité:+ Alt ekstremité:+ Genital bölge:-
%62	%63	%62	%53	%53
Yok	Yok	Yok	Yok	Sağ lomber bölgede 13x5 cm ekimoz
Var	Var	Var	Var	Var
%40,2	%22,9	Kan örneği yok	%33,8	%17,0
Yok	Kanda 43 mg/dl Etanol		Kanda 61 mg/dl Etanol	---
Beyin, karaciğer, böbrek, myokard: Hiperemi Akciğer: Ödem, hiperemi, intraalveoler taze kanama alanları	Beyin, karaciğer, böbrek, myokard: Hiperemi Akciğer: Ödem, hiperemi, intraalveoler taze kanama alanları	Beyin, karaciğer, böbrek, myokard: Hiperemi Akciğer: Ödem, hiperemi, intraalveoler taze kanama alanları	Beyin, karaciğer, böbrek, myokard: Hiperemi Akciğer: Ödem, hiperemi, intraalveoler taze kanama alanları	Beyin, karaciğer, böbrek, myokard: Hiperemi Akciğer: Ödem, konjesyon, intraalveoler taze kanama alanları

%6-84 mg/dl Etanol saptandı. Kanda saptanan etanolün kanın alındığı ve analiz edildiği süre göz önüne alındığında ferman-tasyondan kaynaklandığı görü-şündeyiz. Bir olgunun kan ince-lemesi yapılamadığı, nedeninin inceleme için gönderilen kan numunesinin ya hiç gönderilmediği yada transfer esnasında kaybolduğu görüşündeyiz.

Yapılan toksikolojik incelemede kanda ve idrarda herhangi bir uyutucu-uyuşturucu madde tes-pit edilmediği, histopatolojik ör-neklerde tüm organlarda yaygın ödem, hiperemi ve konjesyon olduğu tespit edildi. Yapılan olay yeri inceleme, ölü muayene ve otopsi, toksikolojik ve histopato-lojik inceleme bulguları netice-sinde, 12 olgunun ölüm nedeni karbonmonoksit zehirlenmesi ve dumandan boğulma sonucu meydana geldiği kanaatine va-rıldı. Bir olguda ölüm nedeni-nin Adli Tıp Kurumu 1. Adli Tıp İhtisas Kurulu'ndan sorulması uygun görülmüştür. Olgulardan alınan cilt örneklerinde herhan-gi bir yanıcı ve yakıcı madde hız-landırıcı tespit edilmedi.

Tüm olgular, felaket kurban-larının kimliklendirilmesinde izlenmesi gereken metod kulla-nılarak kimliklendirildi. Olgular-dan, DNA analizi yapılmak üzere dış, kosta ve kan örneği alındı. Eş zamanlı birinci dereceden yakınlarından kan örnekleri de alınarak aynı gün içerisinde İs-tanbul Adli Tıp Kurumu Biyoloji İhtisas Dairesi'ne kurye ile gön-derildi. Bir gün içerisinde DNA analizleri tamamlanan olguların

kimlik tespitinde herhangi bir güçlük ile karşılaşılmadı.

SONUÇ

Cezaevi gibi devlet bakım ve gö-zetim yükümlülüğü olan olgula-rın otopsi işlemlerinde Minne-sota Otopsi Protokolü mutlaka uygulanmalıdır. Böylece hem bilimsel gerçeklere en doğru şekilde ulaşarak adaletin te-celli etmesi sağlanmış olacak, hem de toplumsal kuşkuların ortadan kaldırılması sağlanmış olacaktır.

KAYNAKLAR

1. Türkmen N, Çoltu A, Kan İ. Bursa'da otopsisi yapılan gözaltı ve cezaevi ölümleri. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2005;31(3):159-62.
2. Erkol Z, Büken B, Yılmaz R, Erkol H. Kahramanmaraş ilinde cezaevi ölümleri. Adli Tıp Dergisi 2006;20(3):18-23.
3. Büyük B, Eke M, Dinç AH, Çitici I. Ankara'da otopsisi yapılmış hükümlü ve tutuklu ölümleri (2001-2004). Adli Tıp Dergisi 2007;21(1):21-6.
4. Alkan N. Cezaevi Ölümleri. İstanbul Barosu Dergisi 2007;81(4):2007-14.
5. Fazel S, Benning R. Natural deaths in male prisoners: a 20-year mortality study. European Journal of Public Health 2006;16(4):441-4.
6. Fazel S, Danesh J. Serious mental disorder in 23000 prisoners: a systematic review of 62 surveys. Lancet 2002;359(9306):545-50.
7. Hammett T, Harmon M, Rhodes W. The burden of infectious disease among inmates of and releases from US correctional facilities,1997. Am J Public Health 2002;92(11):1789-94.
8. Minnesota Lawyers International Human Rights Committee, 24 May 1989. Available at: <http://www1.umn.edu/humanrts/instate/executioninvestigation-91.html>. Erişim tarihi:25.11.2013.