

Aynı Delikten Giriş ve Çıkışı Olan Ateşli Silah Mermi Çekirdekleri Yaralanmasına Bağlı Ölüm Olgusu

MAHMUT AŞIRDIZER, HÜSEYİN SARI, MEHMET KORKUT, ÖZDEMİR KOLUSAYIN

Adli Tıp Kurumu Başkanlığı, İstanbul, Türkiye

A DEATH CASE DUE TO GUNSHOT MISSILES WOUND WHICH HAS THE SAME HOLE FOR ENTRY AND EXIT

Summary

All Over the world deaths due to gunshot wounds are increasing. So, forensic medical examiners some times meet with some extraordinary gunshot wounds.

In this study, an extraordinary death case due to gunshot missiles wound which has the same hole for entry and exit, examined and presented with all details.

Özet

Tüm Dünya'da gün geçtikçe ateşli silah yaralanmaları sonucu oluşan ölümler artmakta olup, bu artış, adli tabipleri bazen beklenenin dışında ateşli silah yaraları ile karşı karşıya bırakmaktadır.

Bu çalışmada, aynı delikten giriş ve çıkışı bulunan ateşli silah mermi çekirdeği yaralanmasına bağlı sıradışı bir ölüm olgusu incelenerek, ayrıntıları ile sunulmuştur.

GİRİŞ VE AMAÇ

Tüm Dünya'da kriminal olaylarda ateşli silahların kullanımı ve dolayısıyla, silahların sıkı bir şekilde kontrol edildiği ülkelerde bile ateşli silah yaralanmasına bağlı ölümler gün geçtikçe artmaktadır. A.B.D. ve diğer bazı devletlerde, ateşli silah ile adam öldürme cinayetler arasında en sık kullanılan metod olarak tanımlanmıştır. A.B.D.'de her yıl sivil toplum arasından 33000 kişinin ateşli silah yaralanması sonucu öldükleri bildirilmektedir ki, bunların yaklaşık yarısı kafaya yönelik yaralanmalardır (1,2).

Ateşli silah yaralanmalarındaki bu artış, Adli Tabipleri giriş ve çıkış deliklerinin ayırımında bazen tereddüte düşürmekte olup, beklenenin dışındaki bu yaraları değerlendirmek ancak otopsi sırasında mümkün olabilmektedir.

Bu çalışmada, Adli Tıp Kurumu, Morg İhtisas Dairesi'nde tespit edilen böyle sıradışı bir olgu sunulmaktadır.

OLGU SUNUMU

Sunduğumuz olgu, Kartal Cumhuriyet Savcılığı bölgesinde, 1994'ün Eylül ayında, ateşli silah yaralanması sonucu ölen, 21 yaşlarında bir erkeğe ait olup, cesedine ölümünden bir gün sonra Adli Tıp Kurumu, Morg İhtisas Dairesi, Otopsi Salonu'nda otopsi uygulanmıştır.

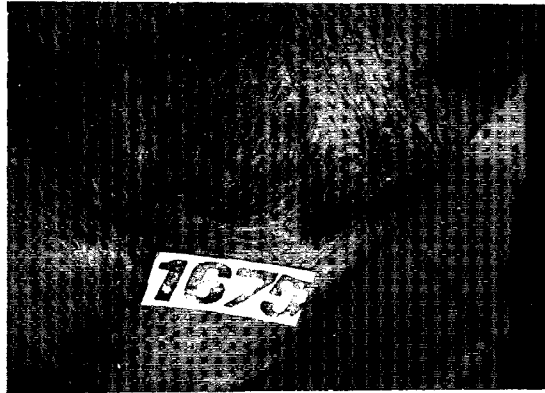
Harici muayenesinde; dört adet ateşli silah mermi çekirdeği ile oluşmuş lezyon tespit edildi. Ayrıca her iki göz çevresinde gözlük tarzında ekimoz ve ödem, ağız-burun delikleri ve dişlerde toprak bulaşıkları, yüzün tamamında kurumuş kan izleri, burun sırtında 2x0.5 cm ebadında, alt dudak sağında 2x1 cm ebadında sıyrıklar, sol infrascapuler bölgede 2 cm çapında ekimoz görüldü. Cesette tespit edilen ateşli silah mermi çekirdekleri lezyonlarının lokalizasyonları ve özellikleri;

1- Göğüs sol ön duvarında, meme başının 3 cm alt ve iç yanında, çevresinde 0.5 cm eninde bir alanda yanık ve is bulunan ateşli silah mermi çekirdeği giriş deliği (Resim 1)

2- Sol frontal bölgede, kaş kemerinin 2 cm üst tarafında, çevresinde 0.2 cm genişlikte yanık ve is sahası ile birlikte 1 cm genişlikte bir alanda barut kakmaları olan ateşli silah mermi çekirdeği giriş deliği (Resim 2).

3- Sol şakak bölgesinde, kaş kemerinin hemen dış kenarında, yırtık tarzında, ateşli silah mermi çekirdeği çıkış deliği (Resim 2),

4- Sağ parietotemporal bölgede, 1x1.5 cm ebadında, yıldız şeklinde, alt kısmında 0.1 cm ebadında is bulunan, ateşli silah mermi çekirdeği girişi ile oluştuğu düşünülen lezyon (Resim 3) olarak belirlendi.



Resim 1. (1) no.lu Giriş Deliği

Otopsi öncesi ceset scopi'ye alındığında, 1 noda tanımlanan ateşli silah mermi çekirdeği (=ASMÇ=) giriş deliğinden giren mermi çekirdeği (=MÇ=)nin, sol infrascapuler bölgede tanımlanan ekimoz sahasına uyar tarzda, cilt altında kalmış olduğu görüldü. Kafada ise bir giriş, bir çıkış ve bir de giriş izlenimi veren lezyonlar bulunmasına karşın, cesette scopi altında başka bir MÇ'e rastlanılmadı.



Resim 2. (2) ve (3) no.lu giriş delikleri

Otopsiye başlanıp, göğüs ve batin açıldığında, 1 noda tanımlanan ASMÇ girişinden giren MÇ'nin, sol 4'üncü-5'inci intercostal bölgeden göğüs içine geçip, sol akciğer üst lob alt bölümünü, perikardı, kalbin sol ventrikülünü önden arkaya kat edip, sol akciğer alt lob üst bölümünü delerek 7'inci-8'inci intercostal bölgeden, paravertebral hattın göğüs boşluğundan çıkıp, sol infracapuler bölgede cilt altında kaldığı görüldü ve buradan 7.65 mm çapında bir adet MÇ elde edildi. Bu arada, 1 noda tanımlanan ASMÇ girişi altına uyan bölgede, cilt altındaki adale dokusunda, 3 cm çaplı içinde is bulaşıkları bulunan Hofmann maden çukuru; göğüs içersinde, sol göğüs boşluğunda 1600 cc serbest kan; sol akciğerde kollaps; kalp ve akciğer kesitlerinde MÇ trajesi boyunca dokularda harabiyet ve kanama saptandı. Diğer göğüs, boyun ve batin organlarında solukluk dışında özelliğe rastlanılmadı.



Resim 3. (4) no.lu lezyonun haricen görünüşü

Baş bölgesinin incelenmesine saçlı deri kaldırılarak başlandı. Saçlı deri altında yaygın ekimoz olup, 2 noda tanımlanan ASMÇ giriş deliği altına uyan bölgede Hofmann maden çukuru veya is izine rastlanılmadı. 3 noda tanımlanan ASMÇ çıkış deliği altına uyan bölgede kemik parçaları dışa doğru kalkmış 1.5 cm çapında düzensiz kemik defekti bulunmaktaydı. 4 noda tanımlanan ASMÇ lezyonunun altı incelendiğinde ise, saçlı derinin iç yüzünde, biri aşağıda diğeri yukarıda olmak üzere, aralarında birer santimetre mesafe olan, iki ayrı delik ile karşılaşıldı. Her iki deliğin çapı yaklaşık birer santimetre idi ve alttaki delik bölgesinde saçlı derinin iç ve dış tabakaları arasında yaklaşık 2 cm çapında genişleme bulunmaktaydı. Her iki deliğin altına uyan kemik bölgesinin tetkikinde, alttaki deliğe uyan bölgede 1 cm çapında ve çevresinde 0.2 cm is izi bulunan bir kemik defekti görüldü. Kemik üzerinde bu defektin 2 cm yukarısında ve saçlı deri iç yüzde üstte tanımlanan deliğin altına uyar tarzda, kemik parçaları dışa doğru kalkmış, 2 cm çapında düzensiz ikinci bir kemik defekti ile karşılaşıldı. Bu bölgeye ait saçlı deri dışarıdan yeniden incelendi ancak, 4 noda tanımlanan ASMÇ lezyonu dışında başka bir lezyon bulunamadı. Stile ile kontrol edildiğinde, saçlı deri iç yüzdeki her iki deliğin, dış yüzdeki 4 nolu lezyonda sonlandıkları görüldü. Böylece bu lezyonun hem 2 nodan giren MÇ'nin çıkışı, hem de 3 nodan çıkan MÇ'nin girişi ile meydana gelmiş olduğu kanaatine varılarak, alttaki ve 3 nodan çıkan MÇ'ne ait girişe 4-A, üstteki ve 2 nodan giren MÇ'nin çıkışına ait deliğe 4-B sayısı verildi (Resim 4,5).



Resim 4. (4A) ve (4B) no.lu lezyonların stile ile incelenmesi ve kemik lezyonları

Kafatası açılarak yapılan incelemede tespit edilen bulgular, bu kanaatimizi destekledi. Beyin üzerinde yaygın subdural ve subaracnoidal kanama mevcuttu. 2. ve 4-A'da tanımlanan ASMÇ girişleri altında iç lamina içe doğru kalkmıştı. Beyin kesitlerinde 2 nodan 4-B'ye ve 4-A'dan 3 nola uzanan trajelerde beyin doku harabiyeti ve kanama bulunmaktaydı. Ayrıca, kafatasında 3 nolu ASMÇ çıkış deliğinden başlayan bir kırık hattı sol parietal arka bölüme uzanıyor; 4-B ve 4-A'da tanımlanan kemik defektlerini birleştiren bir kırık hattı sağ frontale uzanıp sonlanıyorken bundan başlayan başka bir kırık hattı kafa sol orta çukuruna kadar ilerliyordu.



Resim 5. (4A)'da tanımlanan giriş ile (4B)'de tanımlanan çıkışa ait kemik defektleri

Otopsi sırasında, toksikolojik analiz için kan alınmış ve elbiseleri incelenmek üzere Fizik-Balistik İncelemeler İhtisas Dairesi'ne gönderilmişti.

Kanın toksikolojik analizinde; alkol, uyutucu, uyuşturucu ve toksik maddelerden hiçbirinin bulunamadığı bildirildi.

Fizik-Balistik İncelemeler İhtisas Dairesi raporunda ise; gömlek ve atletin ön yüzünde otopside 1 noda tanımlanan ASMÇ girişine uyan bölgelerde delik bulunduğu, gömlekteki delik çevresinde yanık ve kavruk bulunduğu, giysilerin iç yüzünde kimyasal incelemeler ile barut artıklarına rastlanıldığı ve bu bulgulara göre atışın bitişik olarak yapılmış olduğu belirtilmekteydi.

Otopsi sonucunda düzenlediğimiz raporun sonuç bölümünde; kişinin ölümünün ateşli silah mermi çekirdeği yaralanmasına bağlı beyin kanaması, beyin doku harabiyeti ve iç organ delinmesinden gelişen iç kanama sonucu meydana gelmiş olduğunu; şahsın vücuduna isabet eden her üç mermi çekirdeğinin de müstakilen öldürücü nitelikte bulunduğunu; 2 noda tanımlanan girişten giren mermi çekirdeğine ait atışın yakın atış mesafesinden, 1 ve 4-A'da tanımlanan girişlerden giren mermi çekirdeklerine ait atışların bitişğe yakın atış mesafesinden yapılmış olduklarını belirttik.

2 nodaki ASMÇ girişinden giren MÇ'ye ait atışın, yakın atış olarak değerlendirilmesinin sebebi, cilt üzerinde yanık, is ve barut kakmaları olmasına karşın, cilt altındaki bulguların olmayışı idi. 1 nodaki ASMÇ girişinden giren MÇ'ye ait atışın, bitişğe yakın atış olarak değerlendirilmesinin sebebi, cilt altında Hofmann maden çukuru, elbiselerde yanık, kavruk ve barut kalıntıları olmasına karşın, elbisenin kalınlığını da göz önüne alarak cilde göre değerlendirmemiz; 4-A'da tanımlanan ASMÇ girişinden giren MÇ'ye ait atışın bitişğe yakın atış olarak değerlendirmemizin sebebi, Hofmann maden çukuru, kemik üzerinde is olmasına karşın, cilt üzerinde de is bulunmasıydı.

TARTIŞMA

Ateşli silah yaralanmaları, toplumumuz insanların ateşli silahlara göstermiş olduğu geleneksel ilgi dolayısıyla, ülkemizde sağlıklı uğraşanların sıkça karşılaştıkları bir sorun olup, Adli Tıp bilimi açısından da ayrı bir önem arz etmektedir.

Tüm Dünya'da olduğu gibi ülkemizde de ateşli silahlar ile meydana gelen cinayet ve intiharların sayısı günden güne artmakta olup; kafa, ateşli silahlar ile cinayet ve intihar olaylarında, özellikle seçilen bir bölge olarak dikkat çekmektedir (3,4).

Cilt üzerinde kurşun giriş yarası, atış mesafesine, atış istikametine, mermi ile silahın cinsine, kurşunun isabet ettiği vücut bölgesine göre özellikler gösterir. Silahın namlusunun, cilde sıkıca temas ettiği durumlarda (bitişik atış) mermi çekirdeği, yanma gazları, yanmamış barut partikülleri, alev ve isin tamamı vücuda girer. Mermi çekirdeği ağır olan kütlesi ile doku içine doğru ilerlerken, hızlarını çabuk kaybeden gaz, is ve partiküller traje yüzeyinde ve doku içinde kalarak, gazların da etkisiyle cildi yukarıya doğru kaldırır (=Hofmann maden çukuru=) (5,6).

Silah namlusunun cilde tam temas etmediği ve 0-2 cm'ye kadar olan mesafelerden yapılan atışlarda, bitişik atışta cilt altında tanımlanan bulguların yanı sıra, cilt üzerindeki giriş deliği çevresinde yanık, kıllarda kavrulma, merkeze çok yakın ve içiçe yer alan is bulaşıkları ve barut artıkları görülecektir (7).

Yakın mesafeden yapılan atışlarda, bitişğe yakın mesafesinde tanımlanan bulguların tamamı ya da kademe kademe bir kısmı mevcut iken, cilt altı bulgularına rastlanılmayacaktır. Yakın atış mesafesi dumansız barutların kullanıldığı silahlarda 2 ile 40 cm, dumanlı barutların kullanıldığı silahlarda 75-100 cm'nin dahili kabul edilmekte olup, bu mesafeler barut artıklarının ulaşabileceği en uzak mesafeler olarak değerlendirilmektedir. Barut artıklarının ve yanma ürünlerinin cilt üzerine ulaşmadığı mesafeden yapılan atışlara ise, uzak atış mesafesi denilmektedir (7,8).

Mermi çekirdeklerinin cilt üzerindeki giriş delikleri, yuvarlak, oval veya parçalı yırtık şeklinde olabilir. Kafaya yönelik bitişik atışlarda, cilt altında biriken yanma ürünleri ve gazlar cildi yırtar (9).

Mermi çekirdeklerinin ciltteki çıkışları, genellikle düzensiz olup, yara kenarları dışa doğru kalkıktır. Bazen yırtık tarzında olurlar ve çevrelerinde barut yanma ürünleri yoktur. Giriş deliğinin çapı genellikle çıkış deliğinden küçük olmakla birlikte, atış mesafesi ve mermi çekirdeğinin kinetik enerjisine göre farklılıklar görülebilmektedir (1,8).

Mermi çekirdeklerinin kafa kemiklerinden geçişi sırasında, giriş deliğinde dış laminada kenarları düzgün bir delik oluşur. Giriş deliğinin iç laminasındaki delik, dış laminasından genştir. Çıkış deliğinde ise bu durum terstir. Bu farklılıkların mekanizması, mermi çekirdeğinin vücuda isabet açısı, dönme gücü, hızı, boyut ve şekli, kinetik enerjisi ile kafatasının direncini içeren çeşitli faktörlere bağlıdır. Bitişik veya bitişğe yakın atışlarda giriş deliği çevresinde kemik üzerinde is bulunabilir ve bu tür atışlarda kafatası "su tazyiki" olarak adlandırılan mekanizma ile dağılabilir (7,8,10).

Olgumuzda 4 adet ateşli silah mermi çekirdeği lezyonu bulunmaktaydı. Bunlardan üç tanesi kolayca giriş-giriş ve çıkış olarak değerlendirilmişti. Dördüncü lezyon ise, alt tarafında is bulunması sebebiyle giriş olabilecek bir lezyon olarak değerlendirildi. Birinci giriş göğüste idi. İkinci giriş sol kaş kemerinin 2 cm üzerinde, çıkış sol kaş kemerinin hemen dış tarafında yer alıyordu. Giriş olabileceği düşünülen lezyon ise, sağ parietotemporal bölgede bulunmaktaydı. Scopi incelenmesinde göğüsten giren mermi çekirdeğinin sırtta kaldığı tespit edildi ve otopsi sırasında trajesi belirlendi. Scopi incelemesinde başka bir mermi çekirdeğine rastlanmayışı bizi çıkış aramaya sevk etti ancak cesette sol kaş kemerinin dış yanındakinin dışında başka bir çıkış yoktu. Otopsi yapılarak baş bölgesinin incelenmesi sırasında saçlı derinin iç yüzünde, parietotemporal bölgedeki lezyon altına uyan yerde aralarında birer santimetre mesafe bulunan iki adet delik ile, aynı bölgede kemik üzerinde aralarında ikişer santimetre mesafe bulunan ve alttaki giriş, üstteki çıkış özellikleri taşıyan iki kemik defekti saptandı. Böylece sağ parietotemporal bölgedeki lezyonun hem sol kaş kavsinin 2 cm üzerinden giren mermi çekirdeğinin çıkışı, hem de sol kaş kavsinin dış kenarından çıkan mermi çekirdeğinin girişi olduğu tespit edildi. Bu tespit, kemiklerdeki kalkmaların yönü ve beyindeki mermi çekirdeği trajeleri ile desteklendi. Atış mesafeleri ise otopsideki bulgulara ve literatürlere uygun olarak, sol kaş kavsinin 2 cm üzerinden giren mermi çekirdeği için yakın atış, diğerleri için bitişğe yakın atış olarak belirlendi.

Bu olgu, otopsi yapılmadan, ateşli silah mermi çekirdeği ölümlerinde, doğru trajeyi bulmada ve giriş çıkış lezyonlarının tespitinde, yanılı olabileceğini gösteren ilginç bir örnek olarak sunulmuştur.

SONUÇ

Gün geçtikçe, Dünya'da ve Ülkemiz'de ateşli silah yaralanmalarına bağlı ölümlerin artışı, Adli Tabipleri bazen sıra dışı ateşli silah lezyonları ile karşı karşıya bırakmaktadır. Bu durumlarda otopsi yapılmaz ise, traje ve giriş-çıkış lezyonlarının değerlendirilmesinde yanılma olasılığı bulunmakta olup, yanılığdan kaçınmak için, otopsi yapılması mutlak şarttır.

Çalışmamızda, harici muayene ile karar verilmesi oldukça güç olan bir ateşli silah lezyonu, otopsi sırasında, literatürlerde belirtildiği üzere değerlendirildiğinde, bu lezyonun ateşli silah mermi çekirdeğinin hem girişi, hem çıkışı ile oluşturulduğu tespit edilebildi ve bu tespit diğer otopsi bulguları ile pekiştirildi.

KAYNAKLAR

- 1 Knight, B. (1991) *Simpson's Forensic Medicine*, Tenth edition, pp.103, Ernold Arnold A division of Hodder and Stoughton, London-Melbourne-Auckland.
- 2 Carey, M.E., Sarna, G.S., Farrell, J.B., Happel, L.T. (1989) *Journal of Neurosurgery.*, 71(5 Pt 1); 754-64.
- 3 Kolusayın, Ö. (1988) *Adli Tıp Dergisi*, 4(3,4): 127.
- 4 Kolusayın, Ö., Gök, Ş., Soysal, Z. (1985) *Adli Tıp Dergisi*.