

Av Tüfeği Fişek Yatağı Parçası Yaralanmasına Bağlı Bir Ölüm Olgusu

MAHMUT AŞIRDİZER, HÜSEYİN SARI, GÜROL CANTÜRK

Adli Tıp Kurumu Başkanlığı, İstanbul

A CASE OF DEATH CAUSED BY A FRAGMENT OF SHOTGUN BARREL

Summary

As usual in the world, in our country an increasing trend for the amounts of death caused by the gunshot injuries is met, and the one we presented is a different death case occurred by shotgun accidentally.

A boy was hit by a fragment of the shotgun barrel that exploded just at the moment of firing off by his friend and died after ten days of hospital treatment. This case is presented as a sample that exhibits the complementary sides of autopsy and criminal investigation.

Özet

Tüm dünyada olduğu gibi, ülkemizde de ateşli silah yaralanmasına bağlı ölümlerin sayısında artma eğilimi görülmekte olup, sunduğumuz olgu da av tüfeği ile kaza sonucu meydana gelmiş değişik bir ölüm olgusudur.

Arkadaşının elindeki tüfeğin fişek yatağının, ateş etme sırasında parçalanmasıyla fırlayan bir parçanın başına isabet etmesiyle yaralanan ve on gün sonra ölen bir çocuğun otopsisidir. Bu olgu, otopsi ile adli soruşturmanın birbirini bütünleyen yönlerini ortaya koyan bir örnek olarak sunulmuştur.

GİRİŞ VE AMAÇ

Tüm Dünya'da olduğu gibi, ülkemizde de artan ateşli silah yaralanmaları, genç yaşlardaki pek çok insanın hayatını kaybetmeleri ile sonuçlanabilmekte olup; otopsi ile uğraşan Adli Tabipler, her gün birbirinden farklı ölüm olgularıyla karşı karşıya kalmaktadır.

Ateşli silahlar ile yaralanmalar sonucu ölümlerin, büyük çoğunluğunu cinayetlere ve intiharlara bağlı ölümler oluşturmaktadır. Kazalar ise nispeten daha az olup; av sahalarında, silah temizlenmesi sırasında, hedef göztilmeden yapılan atışlarda bir kurşunun isabetiyle, namlunun boş zannedilmesi veya dolu silahın tetiğine yanlışlıkla dokunulmasıyla, sekme kurşunlarla, ortada unutulmuş silahın çocuklar tarafından oynanılması sonucu meydana gelebilmektedir (1,2,3,4).

Ülkemizde; ateşli silah ile, kaza sonucu bir kişinin ölümüne neden olmak, Türk Ceza Kanunu'nun 455 nci maddesi kapsamında değerlendirilmekte ve olayın gelişimine göre, üzerine «meskün mahalde ateş etmek», «ruhsatsız silah kullanmak» gibi suçlar da eklenebilmektedir.

Sunduğumuz olgu; ateşli silah ile meydana gelen olağan kazalardan oldukça farklı bir yaralanma olayı olup; sonucunda 11 yaşında bir çocuk hayatını kaybederken; ondan bir yaş küçük ikinci bir çocuk ise, hem yaralanmış, hem de «dikkatsizlik ve tedbirsizlik sonucu ölüme sebebiyet verdiği» iddiası ile, TCK'nun 455 nci maddesi gereğince yargılanmak üzere mahkemeye sevk edilmiştir.

Bu olgu, otopsinin gerekliliğini vurgulayan; adli ve tıbbi antesedanın bulunmadığı ve otopsi yapan hekimlerin sıklıkla karşılaştığı durumlarda, Adli Tabibin içine düştüğü zorlukları sergileyen ve otopsi sonucunun adli yargıyı yönlendirmedeki önemini belirten, farklı bir örnektir.

OLGU SUNUMU

Sunduğumuz olgu, İç Anadolu Bölgesi'nde bir köyde, ateşli silah yaralanması sonucu ilçe hastanesine yatırılıp; 3 gün sonra oradan İstanbul'da başka bir hastaneye getirilen ve burada 7 gün yattıktan sonra, yapılan tıbbi tedavilere yanıt vermeyerek ölen; cesedine Adli Tıp Kurumu, Morg İhtisas Dairesi, otopsi salonunda otopsi uygulanan, 11 yaşında bir erkek çocuğa aitti.

Ölüm olayı; 1994 yılının Ekim ayında meydana gelmişti. İstanbul'da tedavi gördüğü hastane ise, Üsküdar Cumhuriyet Savcılığı mntukasında bulunmaktaydı. Bu savcılık tarafından gönderilen ölü muayene zaptında; çocuğun 10 gün önce meydana gelen av tüfeği yaralanması sonucu, 7 gün önce hastaneye yatırılmış olduğu; alın sağ tarafında bir yara bulunduğu; tedavisi sırasında çekilen bilgisayarlı beyin tomografisinde sağ frontalde fraktür (minimal çökme ve metalik parça giriş deliği), beyin dokusu içersinde metalik bir parça, beyinde subaraknoid ve intra serebral kanama saptandığı kayıtlı idi.

Aynı gün uygulanan otopsi sırasında, harici muayenede, alında sağ kaşın hemen dış tarafında 3 cm.lik suture edilmiş yara (Resim 1), sağ scapula üzerinde 2x2 cm.lik ekimoz ve her iki inguinal bölgede çok sayıda enjeksiyon izleri tespit edilmiş; vücutta bunların dışında başka bir travmatik lezyona rastlanılmamıştı. Alındaki yara, sütürleri açılarak incelendiğinde; bunun, 0.5x1.5 cm.lik, kabuklanarak özelliklerini yitirmiş bir yara olduğu görüldü. Bu yaranın, çevresinde başka bir giriş deliği de bulunmaması nedeniyle, tek kürevi veya silindirik kurşunun ya da uzak mesafeli bir atışla yayılan ve periferde kalan saçma tanelerinden birinin girişine ait olabileceği, yaranın ebatları ve içerde yalnızca bir metalik cisim tanımlanmış olması itibarıyla av tüfeği saçma tanelerinin toplu girişi ile meydana gelebileceği düşünüldü.

Göğüs ve batin boşlukları açıldığında; sol göğüs boşluğunda 300 cc., sağ göğüs boşluğunda ise 100 cc. sero-hemorajik mayinin toplanmış olduğu, akciğer ağırlıklarının arttığı, yüzeylerinde yaygın subplevral noktavi kanamaların, kesitlerinde ödem ve hiperemi bulunduğu görüldü. Diğer göğüs, boyun ve batin organlarında solukluk dışında özelliğe rastlanılmamakla birlikte akciğer, kalp, karaciğer ve böbrekten histopatolojik incelemeler için parça alındı.

Başın incelenmesine, saçlı deri kaldırılarak başlandı. Haricen tanımlanan suture yara altına uyan bölgede, 1x2 cm.lik bir kemik defekti ile, bu defektten başlayan, sağ öne ve aşağı doğru uzanan ve frontal sinüs ön duvarında sonlanan, 2 cm.lik bir kırık hattı görüldü. Sağ fronto temporal bölge ve sağ temporal adale grubu kanamalı, diğer alanlar soluktu. Otopsi şakı ile kafatası açıldı. 1300 g. tartılan beynin incelenmesinde; sağ frontal lob üzerinde yaygın subaraknoidal kanama ve beyin kesitlerinde, sağ frontal lobdan, sağ ventrikül boşluğuna kadar uzanan, tünel tarzında, kanamalı bir beyin doku harabiyeti bölgesi görüldü. Sağ lateral ventrikül boşluğu ise, pıhtılaşmış görünümde ve kısmen organize olmuş kan ile doluydu. Bu kan pıhtısı içersinde metalik bir cisim bulunmaktaydı. Bu metalik cismin; 1.1x2.3 cm boyutlarında, 0.2 cm kalınlığında, bir yüzü hafif konkav, diğer yüzü hafif konveks, kısa kenarlarından biri düzgün, diğer kenarları tırtıklı, dikdörtgen şeklinde ve sert metalik bir parça olduğu; düz kısa kenarın

konkav yüzünde, kenar boyunca uzanan, 2 mm eninde ve bu bölgedeki kalınlığı 3 mm'ye ulaştıran bir çıkıntı bulunduğu görüldü (Resim 2). Bu metalik parça, av tüfeklerinde atılan orijinal saçma, kürevi ya da silindirik kurşunlardan tamamen farklıydı. Otopsi sonuçlanırken, beyinden de histopatolojik tetkik için parça alındı ve elde edilen metalik cisim özelliklerinin belirlenmesi için Fizik-Balistik İncelemeler İhtisas Dairesi'ne gönderildi.

Bu sırada, cesedi teslim almaya gelen, ölen çocuğun yakınları ile yapılan görüşmede, «yaralanmanın, atış sırasında, av tüfeği namlusunun parçalanması sonucu meydana gelmiş olduğu» öğrenilerek, adli tahkikat dosyasının incelenmesine karar verildi.

Histopatolojik incelemeler sonucu; beyinde intraserebral kanama ve ödem, akciğerlerde hiperemi ve ödem tespit edilmiş; kalp, karaciğer ve böbreklerde postmortem değişiklikler dışında özellik görülmemiştir.

Metalik cismin yapılan balistik incelemesinde; bu parçanın, av tüfeklerinde kullanılan orijinal saçma tanesi veya tek kürevi kurşun parçası olmadığı teyid edilmiştir.

Mahalli savcılık tarafından gönderilen adli tahkikat dosyası incelendiğinde; elde edilen metalik cisim ile adli tahkikat dosyasında tanımlanan olayın birbirini tamamladıkları görüldü. Olay; ölen ile ondan bir yaş büyük olan amcaoğlunun, amcasının tüfeğini alarak, kuş vurmak üzere köy dışına gitmeleri, amcaoğlunun yol kenarındaki elektrik direğine ait fincanlara nişan alıp tetiği çekmesi, ilk tetik çekişte ateş almayan tüfeğin, ikinci tetik çekişte amcaoğlunun elinde patlayarak parçalanması şeklinde gelmişti. Bu arada ateş eden çocuk sağ el bileğinden genişçe yaralanmış, ondan 4-5 metre uzakta duran diğer çocuk ise fırlayan bir parça ile başından isabet almıştı. Olayın hemen sonrasında yoldan geçmekte olan bir araç her iki çocuğu ilçe hastanelerine taşımıştı. Yaralanma olayından üç gün sonra, başından yaralanan çocuk, şuuru kapalı ve genel durumu bozuk olarak İstanbul'daki bir hastaneye nakledilirken, diğeri ayakta tedavi ile taburcu edilmişti. Bu arada adli soruşturma başlamış, olayda kullanılan tüfeğin fişek yatağının parçalanmış olduğu tespit edilmişti.

İstanbul'daki hastanede, başından yaralanan çocuğa bilgisayarlı beyin tomografisi çekilerek, tıbbi tedavi uygulanmış, ancak bu hastanede de 7 gün yatan çocuk, yaralanmadan 10 gün sonra ölmüştü.

Olay mahallindeki savcılık ise, diğer çocuğu, farik ve mümeyyiz olduğuna dair rapor alındıktan sonra, TCK'nun 455 nci gereğince cezalandırılması talebiyle mahkemeye sevk etmişti. Adli tahkikat dosyası bize gönderildiğinde, mahkeme celselerine devam edilmekteydi.

Adli tahkikat dosyasındaki bilgiler, otopside tespit ettiğimiz bulgular ile birlikte değerlendirildiğinde, «çocuğun ölümünün metalik parça yaralanmasına bağlı beyin doku harabiyeti ve beyin kanaması sonucu meydana gelmiş olduğu; yaralanmaya neden olan metalik parçanın, av tüfeğinin parçalanması sonucu kopan bir parça olabileceği; ancak, bunun ne kadar bir mesafeden şahsa isabet etmiş olduğunun ise belirlenemeyeceği» kanaatine varmak pek güç olmadı ve bu yönde düzenlenen otopsi raporu mahalli savcılığı gönderildi.



Resim 1. Altındaki yaranın harici muayenede görünüşü



Resim 2. İntrakranyal olarak tespit edilen metalik cisim

TARTIŞMA

1992-1994 yılları arasında yapılan bir çalışmada (2); ateşli silah yaralanmalarındaki orijin araştırılmış ve kazaların tüm ateşli silah yaralanmaları arasında % 1.92 oranında bir yer tuttuğu belirtilmiş olup; kaza şeklindeki olgumuzu değişik kılan olayın oluş şeklidir. Kuş avlamak için çıkan biri 11, diğeri 12 yaşlarındaki çocuklardan, büyük olanın elinde patlayarak parçalanmış av tüfeği fişek yatağından kopan bir parçanın, ondan 4-5 metre uzakta duran 11 yaşındaki çocuğun başına isabet etmesi kötü bir tesadüftür ve yaptığımız literatür araştırmalarında böyle bir yaralanmaya rastlayamadık.

Penetran intrakranyal yaralanmalar; kıymık, mermi parçası, tahta parçaları, metalik parçalar, çivi, ağaç dalına ait parça, kemik fragmanları, savaşlar sırasında bombalardan kopan parçalar gibi cisimlerin kafa içersine girip, beyin dokusunda lezyon yapmaları ya da bıçak, balta sapı, kurşun kalem, bambu kamışı gibi nispeten sivri uçlu, sert ve uzun, ince cisimlerin kafatası kemiklerini delerek içeri girmeleri ile meydana gelebilmekte olup; bunlar ya direkt olarak, ya da transorbital veya transnasal yollardan kraniuma nüfuz edebilmektedirler (5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16).

Olgumuzda metalik cismin trajesinin damardan zengin bir bölge olan periventriküler alanı da kat etmesi ve yaralanmanın, nöroşirürjik merkezlere uzak, küçük bir Anadolu ilçesine bağlı bir köyde meydana gelmesi ve üç gün sonra İstanbul'daki bir merkez hastaneye getirildiğinde ise belki de cerrahi müdahale şansının bulunamayışı ölümüne zemin hazırlamıştır.

Bu tür penetran intrakranyal yaralanmaya maruz kalmış ve yabancı cisim içerde kalmış olan olguların yıllarca yaşayabildikleri, hatta içerde kalan bu yabancı cismin zaman içerisinde kendinin çevresinde bir kapsül oluşturabildiği, bunlardan bazılarında yabancı cismin yer değiştirebileceği ve bazılarında ise beyin abselerinin nedenini oluşturabileceği bildirilmekte olup (5,6,8,9,16); bunlarda yaralanan beyin dokusu bölgesi, literatürlerde genellikle frontal lob olmak üzere, frontalden-okspital bölgeye uzanan bir traje, temporalden-intraspinal uzanan bir göç (temporal bölgede bulunan yabancı cismin zaman içerisinde yer değiştirerek medulla spinalis'e yerleşmesi), parieto-occipital lob, gibi alanlar olarak tanımlanmış ve intraventriküler bölgede yabancı cisim tespit edilen bir olgunun ise kaybedildiği belirtilmiştir (5,7,9,10,11,16). Miller ve arkadaşları, intrakranyal yabancı cisim yaralanmalarında mutlaka operasyon uygulanması gerekliliğini vurgulayarak, opere edilen hastalarda mortalite oranının % 10, opere edilmeyenlerde ise % 62 olduğunu belirtmişlerdir (16).

Bu olguda mahallinde yapılan adli soruşturmada diğer delil ve beyanların toplanabilme imkanı olmuştur. Ancak bazen, adli soruşturmada yeterli delil, bilgi ve tanık bulunmadığı durumlarda, otopside elde ettiğimiz parça gibi deliller olayın çözümlenmesinde son derece önemli olabilmektedir. Otopsi sırasında, olay hakkında yeterli adli ve tıbbi antededen bulunmadığı için karşılaşılan güçlük; otopsi sonrası ölenin yakınları ile yapılan görüşme ve istenilen adli tahkikat dosyasının gönderilmesi ile aşılmış olup; bu, otopsi yapan hekime, otopsi öncesi, adli ve tıbbi antededeni içeren bilgilerin ulaştırılmasının gerekliliğini göstermektedir. Otopsi sonucu düzenlenen raporun adli yargı üzerine katkısı ise, yargıcın bu konuda olabilecek şüphelerini ortadan kaldırması ve daha rahat karar verebilmesine olanak sağlaması olarak değerlendirilebilir.

SONUÇ

Sunduğumuz bu olgu, literatürlerde rastlayamadığımız bir biçimde, av tüfeği fişek yatağı parçalanması ve buradan fırlayan bir parça ile, intrakranyal yaralanma şeklinde gelişen, ölüm ile sonuçlanan sıradışı bir olgu olup; çalışmamızda otopsi bulguları detaylı olarak anlatılmış ve olayın gelişme şekli adli tahkikat dosyasından özetlenmiştir.

Ayrıca bu olgu, adli soruşturma ile otopsinin birbirini bütünleyen unsurlar olduğunu gösteren iyi bir örnek olmuştur.

KAYNAKLAR

- 1 Knight, B. (1991) *Simpson's Forensic Medicine*, 10th edn, pp.103. Emold Arnold A division of Hodder and Stoughton, London-Melbourne-Auckland.
- 2 Albek, E., Yorulmaz, C., Özaslan, A., Koç, S., Ağır, G., Çetin, G. (1995) 8. Ulusal Adli Tıp Günleri 16-20 Ekim 1995 Antalya, Poster Sunuları Kitabı, s.277-282.
- 3 Gök, Ş. (1980) *Adli Tıp*, 4 ncü baskı, s.223-226. Filiz Kitabevi, İstanbul.
- 4 Aşirdizer, M., Cantürk, G., Sarı, H., Cansunar, F.N. (1994) İstanbul I.Ulusal Adli Tıp Kongresi (Sözlü Bildiri).
- 5 Pencek, T.L., Burchiel, K.J. (1986) *J.Neurosurg.*, **64**: 813-5.
- 6 Hansen, J.E., Fudeman, S.K., Holgate, R.C., Saunders, R.A. (1988) *J.Neurosurg.*, **68**: 752-6.
- 7 Patten, J.I. (1975) *Ann. Ophthalmol.*, **7**(5): 651-4.
- 8 Des Champs, G.T., Morano, J.U. (1991) *J. Trauma*, **31**(2): 293-5.
- 9 Young, W.F., Katz, M.R., Rosenwasser, R.H. (1993) *South. Med. J.*, **85**(6): 557-9.
- 10 Fallon, M.J., Plante, D.M., Brown, L.M. (1992) *J.Emerg Med.*, **10**(4): 439-43.
- 11 Kasamo, S., Asakura, T., Kusumoto, K., Nakayama, M., Kadota, K., Atsuchi, M., Yumamoto, Y. (1992) *No.Shinkei. Geka.*, **20**(4): 433-8 (Abstract).
- 12 Irwing, G.E.Jr., Tilelli, J. (1986) *Am.J.Emerg. Med.*, **4**(5): 412-3.
- 13 Vender, J.F., Nelson, C.C. (1988) *Ophthalmic Surg.*, **19**(5): 328-30.
- 14 Vincey, L., Bonsch, M., Juglair, J.Y., Lopez, Y., Georges, B. (1987) *J.Fr. Ophthalmol.*, **10**(11): 673-7 (Abstract).
- 15 Fujimoto, S., Onuma, T., Amagasa, M., Okudarla, Y. (1987) *No.Shinkei. Geka.*, **15**(7): 751-6 (Abstract).
- 16 Miller, C.F.II., Brodkey, J.S., Colombi, B.J. (1977) *Surg. Neurol.*, **7**: 95-103.

Ayrı Baskı İçin :

Uz. Dr. Mahmut Aşirdizer

Adli Tıp Kurumu Başkanlığı,

Morg İhtisas Dairesi, Esekapi-İstanbul, Türkiye