

Atış Yönü Tayininde Dişteki Mermi Çekirdeği Lezyonunun Değerlendirilmesi (Bir Olgu Sunumu)

Dr. Abdi ÖZASLAN*, Dr. Cafer UYSAL**, Dr. Çetin L. BAYDAR**, Dr. Hüseyin AFŞİN**

*İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı, İSTANBUL

**Adli Tıp Kurumu Morg İhtisas Dairesi, İSTANBUL

Özet

Ağız-ense istikametindeki ateşli silah mermi çekirdeği yaralanmalarının orijin tespiti açısından çok önemli olduğu bir gerçektir. Bu gibi yaralanmalarda sağlıklı bir orijin tespitinde ayırt edici veriler olarak atış sayısı, mesafesi, yönü, eldeki atış artıkları ile görgü tanıklarından elde edilecek veriler mutlaka ciddi şekilde değerlendirilmelidir. Adli Tıp Kurumu Morg İhtisas Dairesi'nde 10.02.2001 tarihinde otopsi yapılan 35 yaşında bir erkek cesedinde ağız-çene istikametli ateşli silah mermi çekirdeği yaralanmasına bağlı ölüm olgusu orijin ve atış yönü tespiti açısından sunulmaya değer bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Adli Tıp, orijin, ateşli silah, ağız.

In the Determination of the Shooting Direction the Evaluation of Cartridge Lesion in the Tooth (A Case Report)

Summary

It is a fact that the injuries by the cartridge of a shotgun in the direction of mouth through neck are very important in the determination of the origin of the shooting. In such injuries, in order to determine a positive origin, the data obtained from the eye witnesses should be evaluated seriously as well as the number of shots, their distance, their direction, and the bullet remains available. It has been found worthy of presenting a case of death caused by the injury of a cartridge from a shotgun in the direction of mouth through neck in the corpse of a man of 35 years old who underwent post-mortem examination at 10.02.2001 in the mortuary section of the Council of the Forensic Medicine.

Key Words: Forensic medicine, origin, shotgun, mouth.

Giriş ve Amaç

Ateşli silah mermi çekirdeği yaralanmalarına bağlı ölüm olgularında olayın aydınlatılması açısından adli tabiplerden ölüm nedeni, orijin, atış mesafesi, atış yönü, atış sayısı gibi soruların yanıtlanması istenebilir.

Ağız bölgesindeki ateşli silah mermi çekirdeği yaralanmalarına bağlı ölüm olgularında ölüm nedeninin açıklanması otopsiyi yapan hekimler açısından genellikle sorun yaratmamaktadır. Ağız bölgesi ateşli silahlarla intihar açısından tercih edilen bir bölge olması nedeniyle yaraların orijinini saptarken dikkatli olunmalıdır. Bu bölgedeki yaralanmanın orijininin cinayet ve nadiren kaza olabileceği de hatırdan çıkarılmamalıdır. Eğer cesetteki ateşli silah mermi çekirdeği yara özellikleri çürüme, yanık ya da tıbbi müdahale gibi bir takım etmenlerle de değişime uğramış ise; olgunun orijinini saptamak ve çözüme ulaştırmak çok daha güç olmaktadır (1-5).

Ağız bölgesindeki ateşli silah mermi çekirdeği yaralanmalarına bağlı ölüm olgularında orijinin "intihar mı, cinayet mi?" olduğuna karar verebilmek için iyi bir olay yeri incelemesi ve ölü muayenesine, adli tıp uzmanları tarafından yapılmış otopsi ile iyi bir laboratuvar incelemesine ihtiyaç vardır. Çünkü olayın orijininin aydınlatılmasında

atış mesafesi, atış yönü, mermi çekirdeğinin trajesi ve atış sayısı gibi bilgiler ile olayın görgü tanıklarının ifadeleri çok önemlidir (6-8).

İntihar için tercih edilen bölgelerdeki ateşli silah mermi çekirdeği yaralarının değerlendirilmesinde çok dikkatli davranılmalıdır. Çünkü hatalı değerlendirme olayın orijinini bir anda çok farklı yöne kaydırabilir. ... tarihinde Adli Tıp Kurumu Morg İhtisas Dairesi otopsi salonunda ağız ve ensede ateşli silah mermi çekirdeği yaraları bulunan 35 yaşındaki bir erkek cesedine otopsi yapıldı. Bu yaraların orijin ve giriş-çıkış tespitinde karşılaşılan sorunlar ile mevcut verilerin değerlendirilmesine yönelik yapılan işlemler literatür bilgileri ışığında tartışıldı.

Olgu

... Cumhuriyet Savcılığı'nın ... tarih ve ... sayı ile .../İstanbul'da ... tarihinde ateşli silahla öldürüldüğü bildirilen ... oğlu ... doğumlu ... 'nın yapılan keşif muayenesi sonucunda otopsi yapılması istenmiştir.

... tarihinde Adli Tıp Kurumu Morg İhtisas Dairesi'nde yapılan otopside;

Dış Muayene:

Alt dudak orta kısımda 1 cm çapında ekimozlu yüzeysel ateşli silah mermi çekirdeği sıyrığı ve alt sol birinci dişin alveol kökünden tamamen kopmuş olduğu, ikinci dişin ise dış yüzeyinde daha fazla olmak üzere mine tabakasının kopmuş olduğu görüldü (Resim 1-2).

Ensede üçüncü vertebranın sol yanında yırtık tarzında bir yara tespit edildi (Resim 3).

Sağ kaşın 3 cm yukarısında 2 cm çapında ekimoz ve ödem saptandı.

İç Muayene:

Baş Muayenesi: Kaide beyin, beyincik ve her iki temporal lop alt bölgeler yüzeyinde yaygın subaraknoidal kanama görüldü.

Göğüs Muayenesi: Sağ akciğer 780 gr, sol akciğer 690 gr tartıldı. Akciğer yüzeylerinde "Kaplan Postu" görünümü mevcut olduğu, kesitlerinde yer yer koyu renkte kan aspirasyon alanları görüldü.

Boyun Muayenesinde: Önde alt dudaktaki mermi çekirdeği sıyrığı ile başlayan trajenin dil altı seyirle dil kökünden geçip farinks arka kısımda ve üçüncü servikal vertebranın ikinci vertebra ile oluşturduğu sol üst eklem yüzeyini de içerecek şekilde medulla spinalis'i kat ederek dış muayenede ensede tarif edilen yırtık tarzındaki yarayla sonlandığı tespit edildi.

Batın Muayenesi: Makroskopik patolojik özellik saptanmadı.

Fizik İncelemeler İhtisas Dairesi tarafından alt dudaktaki mermi çekirdeği sıyrığında nitrit-nitrat iyonlarının tespit edilemediği,

Kimyasal Tahliller İhtisas Dairesi tarafından kanda yapılan toksikolojik incelemede alkol, uyutucu ve uyuşturucu madde bulunamadığı bildirildi,

Sonuç: Ateşli silah mermi çekirdeği yaralanmasına bağlı diş ve boyun omuru kırıkları ile müterafik medulla spinalis yaralanmasından gelişen medulla spinalis ve beyindeki subaraknoid kanama sonucu ölmüş olduğu kanaatine varıldı.

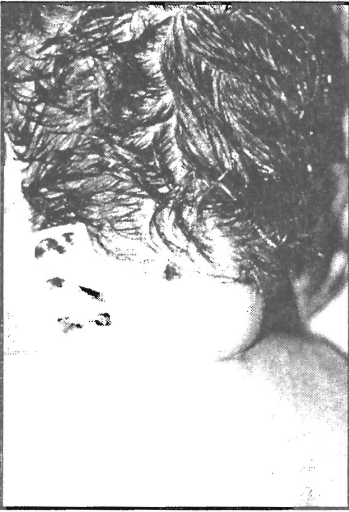
Tartışma

Kafatası kemiklerine yönelik ateşli silah mermi çekirdeği yaralanmalarına bağlı ölüm olgularındaki atış mesafesi, atış yönü, atış sayısı gibi otopsi bulguları Adli Tıp uzmanları tarafından iyi bilinmektedir (1). Ancak yüz bölgesine özellikle de ağıza yönelik ateşli silah mermi çekirdeği yaralanmalarına bağlı ölümlerde orijin "intihar mı, cinayet mi?" ve atış yönünün tespiti kafatasındaki kadar kolay değildir. Orijinin belirlenmesine yönelik olarak atış mesafesi, atış sayısı, yara trajesi, olay yeri incelemesi ve ölü muayene tutanağı, laboratuvar sonuçları ile adli tahkikatın elde edilen bilgi ve bulgular değerlendirildi.

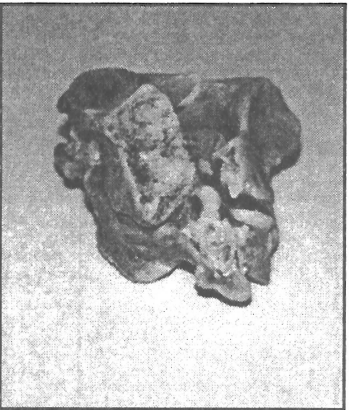
Ağız bölgesindeki ateşli silah mermi çekirdeği yaralarına bağlı ölümlerin orijin tespitinde bu bölgede meydana



Resim 1-2: Dudakta mermi çekirdeği sıyrığı, diş lezyonları ve dilde mermi çekirdeği lezyonunun görünümü.



Resim 3: Ensede yırtık şeklinde çıkış lezyonu.



Resim 4-5: Üçüncü servikal vertebrada mermi çekirdeği defektinin görünümü

gelen değişimlerin dikkatle incelenmesi gerekir. Cinayet olgularında atış mesafesi uzak, yakın ve bitişik atış olabilmektedir. İntihar olgularında ise atış mesafesi genellikle bitişik ve yakın atış olabilir (3,9). Bitişik ve yakın mesafesinden meydana getirilmiş ateşli silah yaralanmalarında yara çevresinde yanık is ve barut kakmaları görülür (1,4). Bu olguda alt dudakta sadece mermi çekirdeği sıyrığı şeklinde bir lezyon görüldü. Yanık, is barut asarı görülmedi. Alt dudaktan alınan ateşli silah mermi çekirdeği sıyrığı şeklindeki doku parçasının Fizik İncelemeler İhtisas Dairesi'nde yapılan incelenmesinde nitrit nitrat iyonlarının bulunmadığı bildirildi. Bu bulgulara göre atışın uzak atış mesafesinden yapılmış olduğu saptandı (Resim 1-2).

İntihar olgularında genellikle tek atışa bağlı ateşli silah mermi çekirdeği yarası görülür. Cinayet olgularında ise bir atış (özellikle infazlarda) olabileceği gibi birden fazla atışa bağlı ateşli silah mermi çekirdeği yaraları da olabilir (2,3,10). Bizim olgumuzda bir atışın oluşturduğu giriş ve çıkış şeklinde iki yara olması göz önünde bulundurulduğunda atış sayısının bu olguda orijini saptama yönünden pek yararlı olmadığına karar verildi.

Cinayet olgularındaki ağız bölgesinden yaralanmalarda silah namlusu genellikle ağız dışında olduğu için dilde mermi çekirdeği yarası saptanır. İntihar olgularında ise silah namlusu ekseriyetle ağız içine yerleştirildiği için dilde mermi çekirdeği yarası olmaz (4). Bu olguda dilde ateşli silah mermi çekirdeği yarasının mevcut olması cinayet lehine bir bulgu olarak değerlendirildi.

Yumuşak dokuların değerlendirilmesinde alt dudakta yüzeysel sıyrık şeklinde bir lezyon olması dışında bir özellik olmaması göz önünde bulundurulduğunda bu yarada giriş-çıkış açısından bir yorum yapmanın güç olduğuna karar verildi.

Ensede ikinci servikal vertebra düzeyindeki mermi çekirdeği yarasının yırtık tarzında yara dudakları dışa dönük bir defekt görünümünde olması ve cilt-cilt altında barut is asarına rastlanmaması vurma halkasının olmaması (uzak atış mesafesinden yapılan atışlarda giriş yarası etrafında en azından vurma halkası oluşmasının beklenir bir durum olması) göz önünde bulundurulduğunda bu yaranın çıkış yarası olduğu kanaatine varıldı (6) (Resim 3).

Literatürde kafatası, pelvis ve skapula gibi kemiklerde mermi çekirdeği tipik geçiş

lezyonlarında atış yönünü gösteren spesifik bulgular vardır. Mermi trajesine göre kemik tabakanın ön yüzünde muntazam ve daha küçük, arka yüzünde ise daha düzensiz ve geniş doku defekti saptanır (1,11,12). Vertebra ve dişlerde ateşli silah mermi çekirdeğinin oluşturdukları lezyonlar hakkında traje yönünden spesifik bir bulgu gösterdiğine dair herhangi bir bilgiye rastlanmamıştır. Ateşli silah mermi çekirdeğinin üçüncü servikal vertebranın sol üst eklem yüzünde oyuk şeklinde düzensiz görünümde bir lezyon oluşturduğu görüldü (Resim 4-5). Aynı zamanda sol alt iki nolu dişte görülen mermi çekirdeği lezyonun da beklenen aksine dişin ön yüzünde arka yüze göre daha geniş olduğu saptandı. Böylece ateşli silah mermi çekirdeği yaralarının olguda dişte ve vertabrada meydana getirdiği defektlerin kafatasında oluşturdukları defektlerle benzerlik göstermeyebileceği kanaatine varıldı.

Kaynaklar

1. DiMaio VJM. Gunshot Wounds. Second ed. CRC Press, Boca Raton,Florida. 1999; (14): 355-377.
2. Azmak D, Altun G, Koç S, Yorulmaz C, Özasan A. Intra-and perioral shooting fatalities. Forensic Sci. Int. 1999; (101): 217-227.
3. Fatteh A. Handbook of Forensic Pathology. CB Lippincott, Philadelphia,Toronto, 1973; (8): 97-130.
4. Zietlow C, Hawley DA. Unexpectedly homicide; three intraoral gunshot wounds. Am. J. Forensic Med. Pathol. 1993; 14(3): 2230-2233.
5. Avis SP. Suicidal gunshot wounds. Forensic Sci. Int. 1994; (67): 41-47.
6. Çetin G, Yorulmaz C. Ateşli silah yaraları. Adli tıp (cilt 2). Editörler: Soysal Z, Çakalır C. İstanbul. 1999; (17): 561-585.
7. Bergyman HE, Gunter WM. Keyhole defect production in tubular bone. J. Forensic Sci. 2000; 45(2): 483-487.
8. Özasan A, Afacan İ, Arslan H, Albek E, Çetin G. Otopsi Öncesi Bilgilenmenin Önemi. Adli Tıp Dergisi, 2000; (14): 1-6.
9. Suwanjutha T. Direction, site and muzzle target distance of bullet in the head and neck at close range as an indication of suicide or homicide. Forensic Sci. Int. 1998; (37): 223-229.
10. Rouse D, Dunn L. Firearm fatalities. Forensic Sci. Int. 1992; (56): 59-64.
11. Rhine JS, Curran BK. Multiple gunshot wounds of the head; An anthropological view. J. Forensic Sci. 1990; (35): 1236-1245.
12. Bhoopat T. A case of internal beveling with an exit gunshot wound to the skull. Forensic Sci. Int. 1995; (71): 97-101.

İletişim Adresi: Dr. Abdi Özasan
İ. Ü. Cerrahpaşa Tıp Fak. Adli
Tıp Anabilim Dalı, İstanbul