

BATIN BÖLGESİNDE TEK ATIŞLA OLUŞMUŞ ÇOK SAYIDA ATEŞLİ SİLAH GİRİŞ VE ÇIKIŞ YARALARI: OLGU SUNUMU

Multipl reentry gunshot wounds at abdomen by a single shot: case report

Cafer UYSAL*, Tansev BORAN*, Halis DOKGÖZ*, Mustafa UZUN*,
Sermet KOÇ**

Uysal C, Boran T, Dokgöz H, Uzun M, Koç S. Batın bölgesinde tek atışla oluşmuş çok sayıda ateşli silah giriş ve çıkış yaraları: Olgu sunumu. Adli Tıp Bülteni 2001; 6 (3): 126-129.

ÖZET

Batın ve kafa bölgesine isabet eden ateşli silah mermi çekirdeği (ASMÇ) yaralanması sonucu kaldırıldığı hastanede aynı gün saatler içerisinde ölen bir kadında batın bölgesindeki 6 yaradan hiç birisinin vücut boşluğu ile ilişkisi olmadığı görülmüştür. Bu yaralar aynı hat üzerinde olmamakla birlikte her birinin kendine en yakın olan yara ile cilt altı iştirakli olduğu saptanmıştır. Çok kilolu olan bu kişide vücut, batındaki giriş çıkış yaraları her üç boyutta da aynı hat üzerinde olacak şekilde karın ön duvar yağ dokusu katlanmaları da göz önünde bulundurularak pozisyon verilmesi ile yaraların tek bir atışla meydana gelebileceği gösterilmiştir. Cinayet masası dedektiflerinden alınan bilgiler ve aynı olayda ölen diğer iki kişinin otopsinde tespit edilen mermi çekirdeği yara sayısı dikkate alındığında yaraların tek bir atışla husule gelmiş olmasının olayın seyri ile de uyumlu olduğu görülmüştür. Bu olgu, atipik multipl giriş-çıkış yaraları ile olası mekanizmalar ve çok sayıda mermi çekirdeği yarası bulunan olgulara yaklaşım ilkelerinin tartışılması amacıyla sunulmuştur.

Anahtar kelimeler: Ateşli silah yaraları, atış sayısı.

SUMMARY

In this report a woman, who had been infured by a gunshot from her head and abdomen and died in a few hours in hospital is presented. In autopsy, none of the six gunshot wounds at abdomen is in relation with the abdominal cavity. Although the gunshot wounds at abdomen are not on the same line, each of the wounds is related with the other. In order to show that all of the six gunshot wounds at the abdomen, was caused by only one shot, suitable position was given to the

body regarding the abdominal fat layer, because the woman is very fat. Information taken from the detectives and the number of the entry wounds on two other persons who had died in the same event showed that the gunshot wounds at the abdomen had been caused by only one shot. This report is presented to discuss the mechanism of multipl reentry wounds and principles of approachment to this kind of cases.

Key words: Gunshot wounds, reentry gunshot wounds.

GİRİŞ

Ateşli silah yaralanmalarında vücutta birden fazla ateşli silah mermi çekirdeği giriş deliği yarası bulunması kaza ve intihar olasılığını azaltığından atış sayısının belirlenmesi orjin tayini açısından önemli bir unsurdur (1, 2).

Tek bir mermi çekirdeğinin vücuda birkaç kez girip çıkması çok sık rastlanmamakla birlikte genellikle bir ekstremitede giriş-çıkış yaptıktan sonra tekrar gövdeye giriş ya da iki ekstremitelyi kat etme şeklinde karşımıza çıkmaktadır (3). Bu tip vakalarda atış sayısı kesin olarak tespit edilemezse yaralanmanın iki ayrı atışla meydana gelebileceği gibi ekstremitenin vücuda göre uygun pozisyonunda tek bir atışla da meydana gelebileceği şeklinde yorum yapılmaktadır (4).

Kişinin vücudunda kaç adet ASMÇ isabet ettiğinin saptanmasının en basit yolu giriş delikleri ve ASMÇ sızrıklarının belirlenmesidir. Ancak aynı mermi çekirdeğinin vücuda birden fazla giriş yapma olasılığı da vardır. Hareketli olan ekstremiteler normal pozisyonunda düşü-

* Uzm. Dr. Adli Tıp Kurumu, İstanbul.

** Prof. Dr. İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı, Adli Tıp Kurumu, İstanbul.

nüldüğünde tek atış söz konusu olabilmektedir (5-8). Otopside kol veya bacaklara uygun pozisyon verilerek yapılan muayenede traje ortaya çıkarılabilir. Bu olguda ise aynı mermi çekirdeğinin batın duvarına birden fazla giriş ve çıkış yapacak şekilde yaralanmaya neden olduğu, literatürde rastlanmayan bir durum tespit edilmiş olup birden fazla giriş-çıkış yapan mermi çekirdeği bulunan olgularda atış sayısının belirlenmesinde ortaya çıkan problemlerin tartışılması ve bu olgudaki atipik çoklu giriş-çıkış yaralarında olası mekanizmalar ile çok sayıda mermi çekirdeği yarası bulunan olgulara yaklaşım ilkelerinin tartışılması amaçlanmıştır.

OLGU

Dış muayenede; çok sayıda mermi çekirdeği yaralanması nedeniyle kaldırıldığı hastanede ölen 35-40 yaşlarında, 173 cm boyunda, 120-130 kg ağırlığında kadın cesedinde ölü katılığının sürdüğü, ölü lekelerinin sırtta bası görmeyen yerlerde oluştuğu saptandı

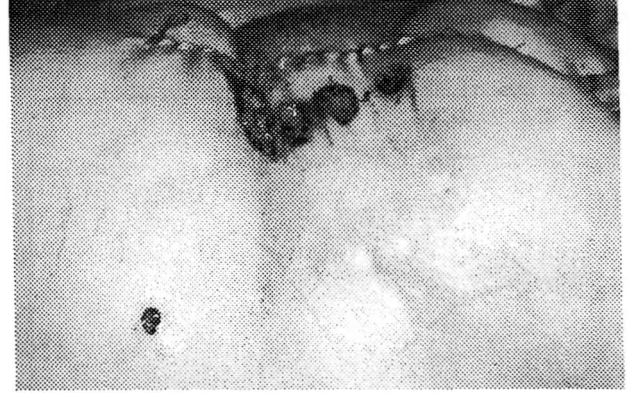
- 1- Baş bölgesinde oksipital sağda ASMÇ giriş deliği,
- 2- Frontal solda üstte parçalı görünümlü ASMÇ çıkış yarası,
- 3- Sol femur başı hizasında dışta, içinden lastik direnucu çıkmış yara, direnin çıkarıldığı ve 1 cm çapında ASMÇ giriş yarası olduğu,
- 4- Sağ ingiunal bölge üst sınırda 1 cm'lik içinden direnucu çıkan yara olduğu, direnin çıkarıldığı ve 1 cm çapında ASMÇ çıkış yarası olduğu,
- 5- Sol ingiunal çizgi üzerinde ortada 1x5 cm'lik oval görünümlü kenarları kısmen düzgün kenarlı ekimozlu ASMÇ yarası,
- 6- 5'nolu yaranın 1 cm üstünde aynı nitelikte 1x3 cm'lik ASMÇ yarası,
- 7- 6'nolu yaranın 1 cm üstünde ve 1 cm medialinde aynı nitelikte 1x2 cm'lik ASMÇ yarası,
- 8- 7'nolu yaranın 1 cm üstünde ve 1 cm medialinde aynı nitelikte 1x1,5 cm'lik ASMÇ yarası,

5, 6, 7 ve 8 nolu yaraların aralarında ASMÇ geçişi ile olması mümkün ekimozlu sıyrıklar bulunduğu, 3, 5, 6, 7, 8 ve 4 nolu yaraların bacağın fleksiyonu durumunda tek bir ateşli silah mermi çekirdeğinin cilt katlanmalarını ardı sıra geçmesi ile husullerinin mümkün olduğu ve trajelerinin uyumlu olduğunun görüldü (Resim 1, Şekil 1).

Ksifoidden göbeğin 10 cm altına uzanan sütüre ameliyat insizyonu, her iki dirsek iç bükümlerinde iğne iz-

leri, sol ayak bileğinde cut-down kesisi, sağ klavikula üstünde katater uygulanmasına bağlı iğne izi tespit edildi. Vücutta ASMÇ yaraları dışında başkaca travmatik bulgu saptanmadı.

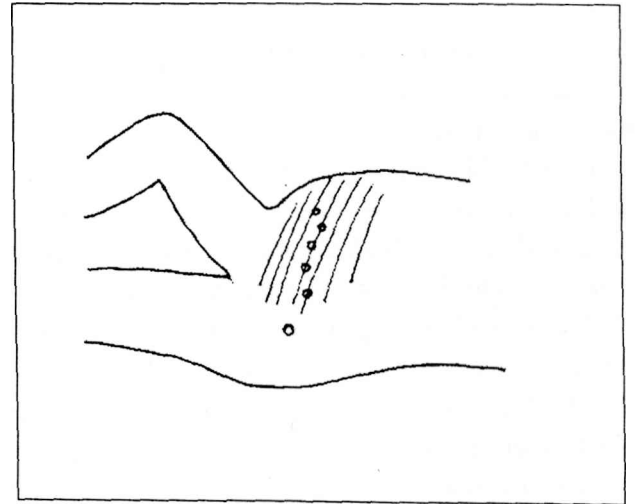
Resim 1: Batın bölgesindeki ASMÇ yaralanmasına ait görünüm.



İç muayenede;

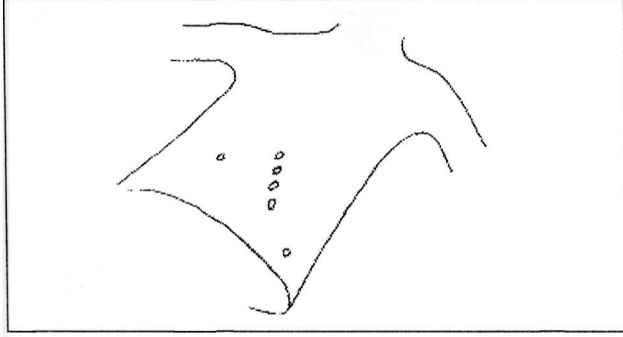
1 noda tanımlanan yerden giren ASMÇ deliği altında atipik oval ve çevresindeki kemiklerde küçük kırık lamelleri bulunan kırık defekti, giriş deliğinden itibaren kırık hatlarının kafa kubbesini çok parçalı hale getirdiği görüldü, giriş deliği altında yumuşak doku ve kemikte barut is asarı görülmedi, çıkış deliği altında 3x3 cm'lik çevresi parçalı kırık çıkış defekti görüldü, kafatası açıldığı, beyin ve beyincığın 1300 gr tartıldığı ve bütünlüğünün bozularak parçalanmış ve yaygın subaraknoidal kanamalı olduğu, 1 nodan giren ASMÇ'nin 2 nodan kafatasını terketmiş olduğu belirlendi,

Şekil 1: Bacağın fleksiyonu durumunda tek bir ASMÇ'nin cilt katmanlarını ardı sıra geçmesi.



Göğüste bir özellik saptanmadı. Batında eksploratif laparotomi uygulanmış olduğu, organlarda, peritonda, batın duvarı arka yüzünde yaralanma olmadığı ve batın boşluğunda kan bulunmadığı, karaciğer, böbrek ve dalak yüzey ve kesitlerinde bir özellik saptanmadığı, midenin boş bulunduğu, 3, 4, 5, 6, 7 ve 8 nolu yaraların yumuşak doku ve yağ dokusu seyirli oldukları saptandı,

Şekil 2: ASMÇ'nin soldan sağa aşağıdan yukarıya geçişine ait olası dizilim.



Sol femur başı bölgesindeki giriş, sağ inguinal üst sınırındaki çıkış yaraları arasında bulunan soldan sağa aşağıdan yukarı yerleşimli 4 yara tek bir mermi çekirdeği geçişiyle husule getirilmesi muhtemel dizilimde bulunmasına rağmen diğer iki yara birbirleri ile ve bu 4 yara ile hem sagittal hem de frontal düzlemde doğru bir hat oluşturacak şekilde bulunmadıkları (Şekil 2), ancak her bir yaranın kendinden önceki ve sonraki ile cilt altı traje iştiraki olduğu, kişinin otopsi masasında ki yatar pozisyonundan farklı bir durumda vurulmuş olduğu düşünülerek pozisyon verildiğinde sağ uyluk karna doğru tam çekilip vücut fleksiyon ve sağa rotasyon konumuna getirildiğinde stile ile yapılan kontrollerde tüm yaraların traje bütünlüğünün sağlandığı, batın ortada yer alan atipik görünümlü 4 ASMÇ yarasının karındaki yağ tabakalarının aralarında yer aldığı belirlendi.

Otopsi sonrası yapılan incelemelerde kanda yapılan sistematik uyutucu ve uyuşturucu analizinde, aranan maddelerden hiçbiri bulunamadı. Baş bölgesindeki giriş deliğinden alınan cilt parçasında nitrit nitrat iyonlarına rastlanmadı. Sonuç olarak kişinin vücudunda ki ASMÇ yaralarından baş bölgesindeki, yaranın müstakilen öldürücü nitelikte olduğu diğerlerinin öldürücü nitelikte olmadığı, batın bölgesindeki ASMÇ yaraları elbiseli bölgede bulunduğu baş bölgesindeki yara da müdahale görmüş olduğundan atış mesafesi tayini yapılamadığı, atış mesafesi tayini için olay anında kişinin üzerinde bulunan

ASMÇ delikleri içeren elbiselerin yıkanmadan adli soruşturma dosyası ve hastane evrakı ile birlikte temin edilmesinin gerektiği, cesetten ASMÇ elde edilmediği, kişinin ölümünün ASMÇ yaralanmasına bağlı kafatası kırıkları ile birlikte gelişen beyin doku harabiyeti ve beyin kanaması sonucu meydana gelmiş olduğu kanaatine varıldı.

Olayla ilgili yapılan çalışmada cinayet masası dedektiflerinden tanıkların ifadeleri ve olay yeri incelemeleri konusunda ayrıntılı bilgi alındı. Servis şoförü olan sanığın biri olgumuzda sunulan eşi olmak üzere üç kişiyi yaraladığı ve daha sonra kafasına ateş ederek kendisini öldürdüğü, olayda 14'lü şarjörü bulunan bir tabanca kullanıldığı ve olay yerinde tabancanın şarjörünün tamamen boşalmış halde bulunduğu belirlenmiştir. Olayda ateşli silah ile yaralanarak ölen olgumuz dışındaki üç kişinin cesedine aynı gün otopsi yapılmış ve vücutlarında toplam 12 adet ateşli silah giriş yarası tespit edilmiştir. Olgumuzun otopsi ise bir gün sonra yapılmış ve biri kafa bölgesinde diğer altı tanesi batın bölgesinde olmak üzere ateşli silah yaraları belirlenmiştir. Cinayet masası polislerinin 1 adet 14'lü şarjör kullanıldığı şeklinde tespiti ile birlikte bu durum olgumuzdaki kişinin 2 atışa maruz kaldığı şeklindeki otopsi sonucuyla uyumlu bulunmuştur.

TARTIŞMA VE SONUÇ

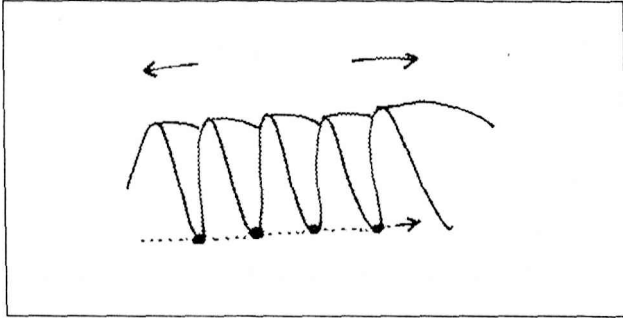
Ateşli silah yaralanmalarında atış sayısı olayın orijininin saptanması açısından oldukça önemlidir. Birden fazla isabet eden ASMÇ yaralanmalarında kaza ve intihar olasılığı azalmaktadır (4, 9).

Aynı mermi çekirdeğinin vücuda birden fazla giriş-çıkış yapması şeklindeki yaralanmalarda ceset olay anında ki muhtemel pozisyonuna getirilmeye çalışılarak muayene yapılmazsa her giriş yarası farklı bir atışla meydana gelmiş olarak kabul edilebilir ki sanığın ve tanıkların ifadeleri ile çelişen bu durum ifadelerin güvenilirliğine gölge düşürerek dosyanın seyrine hatalı yön vermeye neden olabilmektedir (10, 11). Tek atışla oluşan multipl giriş-çıkış yaraları kişinin vurulduğu andaki vücut pozisyonunu tahmini için önemli bir delil oluşturarak sanığın savunmasını yalanlayabilir. Örneğin olgumuzda mağdurun isabet aldığı an ayakta olağan bir pozisyonda bulunduğu iddia edilemez. Aynı şekilde ön kol dış yüzden girip iç yüzden çıkarak batına giren ASMÇ yaralanmasında ölen şahsın vurulduğu anda ellerinin havada olduğunu iddia etmek mümkün değildir. Herhangi bir tanığın bulunma-

dığı ve sağın kaza olduğu yönündeki ifadeleri bulunan olgularda tatbikat yaptırılarak sağın senaryosu ile yaralanmanın şekli arasına uyumluluk sorgulanabilir.

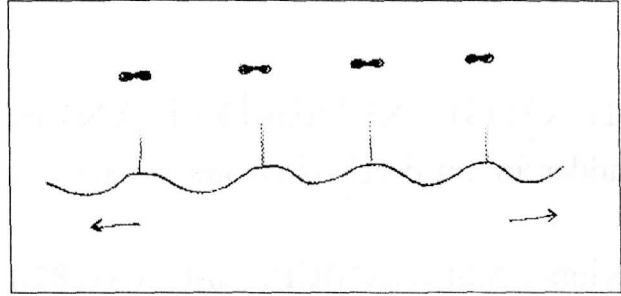
Bu olguda ASMÇ'nin vücuda ilk girdiği ve en son çıktığı ASMÇ yaraları tipik giriş ve çıkış özelliklerine sahip olmasına rağmen arada kalan 4 yaranın oval ve 2x5 cm kadar boyutta birbirlerine çok benzer görünümde olmasını ise çok kalın ve gevşek olan yağ dokusu nedeniyle batin duvarında oluşan yağ pililerinin alt sınırından geçen ASMÇ'nin oluşturduğu birbiri içine geçmiş şekildeki giriş ve çıkış yarasının vücudun düz hale getirilmesi ile birbirine temas eden elipsoit şekle geldiğini düşünmekteyiz (Şekil 3, 4, Resim 1).

Şekil 3: Batında yağ pililerinin alt sınırından geçen ASMÇ'nin oluşturduğu traşe.



Olay yeri inceleme (ölü muayene) tutanağında ateşli silah yaralarına müdahale yapıldığı yönünde bir kayıt bulunmaması, yara kenarlarında debritlemeyi düşündürecek keskin sınırlı kesiler görmemiş olmamız, bu yaraların bozulmamış olduğunu göstermektedir. Sonuç olarak mermi çekirdeğinin vücuda ilk giriş yaptığı tipik giriş yarası özellikleri gösteren yara ile vücudu en son terk ettiği yaralar arasında yer alan batında ki 4 yaranın 4 adet giriş ve çıkış çiftini temsil ettiğini düşünüyoruz. Şahsı ilk muayene eden hekimin ayrıntılı notları ve şahsın üzerindeki elbiselerin incelenmesi gibi eksiklikler daha kapsamlı değerlendirme yapmamızı engellemiş olmakla birlikte şekiller üstünde göstermeye çalıştığımız mekanizmanın olgumuzu ilginç ve önemli kıldığını, benzeri olgularda dikkate alınması gereken ve geçerli bir örnek oluşturduğunu düşünüyoruz.

Şekil 4: Vücudun düz duruma getirilmesiyle ASMÇ giriş ve çıkış yaralarının birbirine temas eden elipsoit şekle gelmesi.



KAYNAKLAR

1. Karlsson T. Multivariate analysis ("forensiometrics") a new tool in forensic medicine. Differentiation between firearm-related homicides and suicides. *Forensic Sci Int* 1999 Apr 26;101 (2):131-40.
2. Boxho P. Fourteen shots for a suicide. *Forensic Sci Int* 1999 Apr 12; 101(1):71-7.
3. Di Maio VJM: Gunshot Wounds Practical Aspect of Firearms, Ballistics, and Techniques. CRC Press 1993: 97-120.
4. Koç S: Ateşli Silah Yaralanmalarında Orjin Saptanması ve Karşılaşılan Sorunlar, 2. Adli Bilimler Sempozyumu: Balistik, İzmir; 1997: 36-46.
5. Çetin G, Yorulmaz C. Ateşli Silah Yaraları. *Soysal Z, Çakalır C. Adli Tıp, Cilt 2. İÜ. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Yayınları, İstanbul. 1999: 561-585.*
6. Fatteh A. Handbook of Forensic Pathology, J.B. Lippincott Company, Philadelphia, Toronto, 1973; 113-117.
7. Gordon I, Shapiro HA. Forensic Medicine, A Guide to Principles, Second Edition, Churchill Livingstone, Edinburgh, London, Melbourne, New York, 1982; 340-354.
8. Parikh CK: Firearms and Firearm Injuries, Medical Publications, Coloba, Bombay, 1979; 138-157.
9. Schyma P, Schyma C. Gunshot wounds-homicide, suicide or accident? *Abstr. Versicherungsmedizin* 1997 Aug 1;49(4):112-7.
10. Knight B: Forensic Pathology, Gunshot and Explosion Deaths, Arnold, Second Edition 1996: 2463-73.
11. Fackler MC: Gunshot Wound Review. *Annals of Emergency Medicine*. 1996: 28(2); 194-203.

Yazışma adresi:

Uzm. Dr. Cafer UYSAL

Adli Tıp Kurumu-İSTANBUL

Tel: 0 212 587 70 00