

Birden Fazla Giriş Deliği Olan İntihar Orijinli Ateşli Silah Yaralanmasına Bağlı Ölüm Olguları: 2 Olgu Sunumu

Deaths Due to Gunshot Injury of Suicide Origin with More Than One Entry Hole: 2 Case Reports

Yasemin BALCI¹, Ecesu EKİNCİ¹, Çetin SEÇKİN², Nurettin ANOLAY³

¹Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adli Tıp Anabilim Dalı, Muğla

²Muğla Adli Tıp Şube Müdürlüğü, Muğla

³Adli Tıp Kurumu 3. İhtisas Kurulu, Muğla

Öz

Birden fazla giriş deliği olan intihar orijinli ateşli silah yaralanmaları tek giriş deliği olan intihar orijinli ateşli silah yaralanmasına bağlı ölümlere göre seyrek görülen ve görüldüğünde sıra dışı olarak nitelendirilen olgulardır. Bu çalışmada, Muğla Adli Tıp Şube Müdürlüğü tarafından 2013 ile 2019 yılları arasında ateşli silah yaralanması nedeniyle otopsi yapılan 226 olgu retrospektif olarak incelenmiştir. Çalışmamızda, bu olgulardan orijini intihar olan ve birden fazla giriş yarası olan iki olgunun sunulması amaçlanmıştır. Sunduğumuz 2 olguda da; ilk atışlar sonrası ölümcül organ yaralanması olmadığı ve kişilerin hareket etme kabiliyetlerinin azalması ya da durmasına etki edebilecek bir yaralanmaya sebebiyet vermediği için ikinci atışları yapabildikleri sonucuna varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Ateşli Silah, Giriş Deliği, İntihar, Otopsi

Abstract

Firearm injuries of suicidal origin with more than one entry hole are rare cases compared to gunshot wounds of suicide origin with a single entry hole and are characterized as unusual when seen. In this study, 226 cases of death due to firearm injuries, autopsied between 2013 and 2019 by the Muğla Forensic Medicine Branch Office, were retrospectively analyzed. In our study, we aimed to present two cases with more than one entry hole among these cases of death due to gunshot injury originating from suicide. In the 2 cases we presented; it was concluded that there was no fatal organ injury after the first shots and they were able to shoot the second shots because it did not cause an injury that could reduce the ability to move or stop.

Keywords: Autopsy, Entrance Hole, Firearm, Suicide

Giriş

Tek giriş yarası olan intihar orijinli ateşli silah yaralanmasına bağlı ölümlerle sık karşılaşılacak birlikte, birden fazla giriş yarası olan intihar orijinli ateşli silah yaralanmaları seyrek görülen ve görüldüğünde sıra dışı olarak nitelendirilen olgulardır.

Birden fazla giriş yarası olan ateşli silah intiharları, yurt dışı ve yurt içi makalelerde özel olarak ele alınmakta ve olgu sunumları yapılmaktadır (1-9). Çalışmalarda, atışların vücudun hangi bölgelerine isabet ettiği, kullanılan silahın türü, olayın dinamikleri ve multipl girişli ateşli silah intihar olgu sayılarına değinilmiştir. Karger ve Brinkman (1) ile Henja ve ark. (2), multipl girişli intihar orijinli ateşli silah yaralanmasından sonra fiziksel aktivite potansiyelini tartışmışlar; Carlo ve ark. (5) da, farklı silah kullanılarak 2 atış gerçekleştirilen intihar orijinli olguyu sunmuşlardır. Ülkemizde, Aydın ilinde 2004 ile 2009 yılları arasında yapılan bir çalışmada 146 ateşli silahla ölüm olgusundan orijini intihar olan olguların

ikisinde çift giriş yarasının olduğu, bunlardan birinin asker olup otomatik harp silahı ile intihar ettiğinden tetiğe tek basışta art arda iki mermi çekirdeğinin isabet ettiği, diğer olguda ise göğüs kısmından art arda iki atışla iki mermi çekirdeğinin isabet ettiği anlaşılmıştır (7). Azmak ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada ateşli silahla intihar eden olguların 5'inde iki giriş yarası olduğu, ilk atışın göğüs ya da karın bölgesine isabet etmesi ve ölümcül organ yaralanması olmaması nedeniyle ikinci atış gerçekleştiğinin düşünüldüğü belirtilmiştir (8). Aynı şekilde Şimşek ve arkadaşlarının 1997-2016 yılları arasında Eskişehir'de yaptığı bir çalışmada; ateşli silahla intihar eden 5 olguda 2 giriş yarası olduğu görülmüştür (9).

Bu çalışmada, Muğla Adli Tıp Şube Müdürlüğü'nde otopsi yapılan intihar orijinli ateşli silah yaralanmasına bağlı ölüm olgularından birden fazla giriş yarası olan olguların sunulması ve literatür doğrultusunda tartışılması amaçlanmıştır.

Olgu

Olgu 1:

33 yaşında erkek. Ateşli silah yaralanması nedeniyle otopsi yapılmıştır.

Otopsi Bulguları

Dış Muayene Bulguları

Ölende 2 adet ateşli silah giriş yarası saptanmıştır.

Birinci giriş: Batın sağda göbek çukuruna 2.5 cm uzaklıkta, 2.5 cm çaplı dairesel stampa izinin sol alt kısmında bitişik görünümde içinden bağırsak parçası çıkmış av tüfeği saçma taneleri toplu giriş yarası

	ORCID No
Yasemin BALCI	0000-0001-7956-5677
Ecesu EKİNCİ	0000-0002-6110-9558
Çetin SEÇKİN	0000-0003-4913-976X
Nezih ANOLAY	0000-0002-9325-4151

Başvuru Tarihi / Received:	30.06.2021
Kabul Tarihi / Accepted :	03.12.2021

Adres / Correspondence :	Yasemin BALCI
Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adli Tıp Anabilim Dalı, Muğla	
e-posta / e-mail :	yaseminbalci@mu.edu.tr

görülmüştür. Bu atışın toplu giriş mesafesi dâhilinden (1-2 metre) yapıldığı değerlendirilmiştir. Bağırsak içeri itilerek yapılan incelemede, giriş yarasının 2.2 cm çaplı olduğu ve çevresinde yanık izi bulunduğu saptanmıştır.

İkinci giriş: Alt çene sol kısımda yarım daire şeklinde çevresinde is bulunan giriş yarası ve giriş

yarasına komşu stampa izi saptanmıştır. Giriş yarası çevresinde stampa bulgusu olması nedeniyle atış mesafesi bitişik atış olarak değerlendirilmiştir.

Her iki giriş yarasının birbirine benzer özellikte olduğu gözlenmiştir.



Resim 1. Olgu 1'e ait otopsi fotoğrafları, ateşli silah giriş ve çıkış yaraları

Alt çenenin parçalanmış olduğu, yüzde sol tarafta daha belirgin olmak üzere çok parçalı kırıklar olduğu, dilde saçma tanesi geçişleri ile oluşmuş nitelikte delikler ve parçalanma görülmüştür. Her iki göz çukurunun çökmüş olduğu, gözlerinin içeride bulunduğu ve parçalanmadığı, frontal sinüs ön duvarında kırık olduğu saptanmıştır.

Başın incelenmesinde; Frontal sinüs ön duvar kırığı dışında kafa içi kanama bulunmamaktadır. Kayda değer patolojik bulguya rastlanmamıştır.

Göğüsün incelenmesinde; Kayda değer patolojik bulguya rastlanmamıştır. Boyun bölgesinde kan aspirasyonu bulgularına bağlı asfiksi bulguları kaydedilmemiştir.

Karnın incelenmesinde; Dış muayenede, göbek deliği sağ kısmında tarif edilen giriş deliğinin altında hoffman maden çukuru ve barut isi, batın sağ taraf altta 200-300 cc kanama ve bağırsak içeriği, sağda çekuma yakın alanda bağırsakta tam kat parçalanma ve delinmeler, sakrum sağ yanında çok parçalı kırık görülmüştür. Sakrumdaki kırık kemik parçaları arasında plastik tapa görülmüş ve çıkarılmıştır. Aynı bölgeden yaklaşık 1-2 mm çaplı, kuş saçması olarak tabir edilen 7 adet saçma tanesi numune olarak alınmıştır.

Kimyasal incelemelerde; Kanda 9 mg/dl ethanol, gastrointestinal sistemde 11 mg/dl ethanol bulunmuştur. İdrar ve göz içi sıvısında, kişinin ölümüne etkili herhangi bir toksik madde saptanmamıştır.

Histopatolojik incelemeler için örnek alınmamıştır.

Sonuç olarak; Şahsın vücudunda iki adet av tüfeği saçma taneleri toplu giriş yarası bulunduğu, giriş yarası cilt bulgularına göre atışların bitişik-bitişik yakın atış mesafesinden yapılmış oldukları, her iki giriş yarısından giren av tüfeği saçma taneleri yaralanmasının ayrı ayrı, tek başına öldürücü nitelikte oldukları, kişinin ölümünün av tüfeği saçma taneleri yaralanmasına bağlı çok parçalı alt çene, yüz kemiği ve kalça kemiği kırıklarının eşlik ettiği iç organ yaralanması ve kanama sonucu meydana geldiği kanaatine varılmıştır.

Adli tahkikatından, olgunun orijininin intihar olduğu ve adli soruşturmada takipsizlik kararı verildiği anlaşılmıştır.

Olgu 2:

59 yaşında, erkek. Ateşli silah yaralanması nedeniyle otopsi yapılmıştır.



Resim 2: Olgu 2'ye ait otopsi fotoğrafları, ateşli silah giriş ve çıkış yaraları

Otopsi Bulguları

Dış Muayene Bulguları

Ölenin vücudunda, 1) Boynun sol tarafında 3x3 cm'lik çevresi isli av tüfeği saçma taneleri toplu giriş yarası, sol kulak alt kısmında 5x6 cm'lik toplu çıkış deliği, 2) Göğsün sol tarafında 6x8 cm'lik çevresinde ve yara içinden görülen yumuşak dokularda is bulunan toplu giriş deliği, sol koltuk altında 5x6 cm'lik toplu çıkış deliği saptanmıştır. Başkaca travmatik lezyon kaydedilmemiştir.

Başın incelenmesinde; Kayda değer patolojik bulguya rastlanmamıştır.

Ağız, boğaz ve boyun incelenmesinde: Sol juguler vende saçma tanelerine bağlı yaralanmalar, hyoid kemik sol boynuzu ve sol thyroid kartilaj üst boynuzunda çevreleri kanamalı kırık olduğu tespit edilmiştir.

Göğüs incelenmesinde; Dış muayenede göğsün sol tarafında tarif edilen toplu giriş deliğinden giren saçma tanelerinin bir kısmının sol 3., 4., 5. kostaları kırarak göğüs boşluğuna nafiz oldukları, büyük kısmının ise yumuşak doku içerisinde seyrederek sol koltuk altında tarif edilen toplu çıkış deliğinden çıktığı, birkaç adet saçma tanesinin yumuşak doku içerisinde kalmış olduğu, sağ 6. kostanın parastenal hattan kırık olduğu gözlenmiştir. Sol akciğerde saçma tanelerine bağlı yaralanmalar ile hemotoraksa yol açmış, sol göğüs boşluğundan 450-500 cc kan boşaltılmıştır.

Karnın incelenmesinde; Kayda değer patolojik bulguya rastlanmamıştır.

Kimyasal incelemelerde; Kanda 67 mg/dl, göz içi sıvısında 61 mg/dl etil alkol, kanda 2 ng/ml Atropin, 5 ng/ml Ketamin ilaç etken maddesi, idrar, mide içeriği ve safrada Ketamin etken maddesi saptanmıştır.

Histopatolojik incelemeler için örnek alınmamıştır.

Sonuç olarak; Boynun sol tarafındaki toplu giriş deliğinden giren ve göğüs sol tarafındaki toplu giriş deliğinden giren saçma tanelerinin oluşturduğu yaralanmaların her ikisinin ayrı ayrı tek başlarına öldürücü nitelikte oldukları; şahsın ateşli silah saçma yaralanması sonucu oluşan sol juguler ven ve sol akciğer yaralanmaları nedeniyle ölmüş olduğu; şahsın ölümüne neden olan her iki atışın da modifiye edilmemiş klasik bir av tüfeği ile yapıldığının kabul edilmesi halinde, bitişik- bitişige yakın atış mesafesinden (0-2 cm) yapılmış olduğu kanaatine varılmıştır. Göğüs bölgesinde tarif edilen av tüfeği saçma tanesi toplu giriş yarası giysili bölgede olmakla birlikte, bu yaranın atış mesafesi tespiti için ayrıca bir kıyafet incelenmesi önerilmediği anlaşılmaktadır.

Adli tahkikatından: Görgü tanıklarının ifadesine göre, tünele yakın bir yerde durduğu otomobilinden inerek yanında bulunan av tüfeğiyle kendisine ateş ettiği, olay yerinde yaşamını yitirdiği bilgisi edinilmiştir. Adli soruşturmada takipsizlik kararı verildiği anlaşılmıştır.

Tartışma

Ateşli silah yaralanmasına bağlı ölüm olgularının önemli bir kısmının intihar orijinli olduğu bilinmektedir. Tek giriş deliği olan intihar orijinli ateşli silah yaralanmasına bağlı ölümler sık olmakla birlikte, birden fazla giriş deliği olan intihar orijinli ateşli silah yaralanmasına bağlı ölüm olgularının sıklığı azdır. Bunun nedeni olarak, bireyin ilk ateşli silah atışından sonra hareket etme kabiliyetinin genellikle durması gösterilmiştir (2). Hareket etme kabiliyetinin azalması; atışın kalp, torasik aorta, pulmoner artere denk gelmesi gibi faktörler önem kazanır (5). Kafa bölgesine birden fazla atış yapıldığı bildirilen olguların bir kısmında ilk atışın kranium dışından sıyrıldığı, böylece ilk mermi çekirdeğinin beyne girmediği ve kişinin nörolojik sisteminde ani durma olmadığı düşünülmüştür (1). Atışta, şiddetli doku bozulmasının neden olduğu lezyonlar beyin hayati fonksiyonları kontrol eden belirli bölgelerine yapıldığında, ikinci bir atış yapılması imkânsız hale gelir. Atış kalp, torasik aort ve pulmoner arterler gibi hayati işlevleri yerine getiren kan damarlarına geldiğinde, ikinci atışın çok sınırlı bir süre içinde yapılmasına fırsat verebilir (5).

Çalışmamızdaki iki intihar olgusunun ikisi de erkek cinsiyettedir. Olguların ikisinde de iki ateşli silah giriş deliğinin olduğu görülmüştür. Her iki olguda da modifiye edilmemiş klasik bir av tüfeği kullanıldığı düşünülmektedir. Olgulardaki atış mesafesi değerlendirildiğinde bitişik-bitişige yakın mesafeden atış yapılmış olduğu anlaşılmıştır. Birinci olguda av tüfeği saçma taneleri toplu giriş delikleri batin sağda ve alt çene solda, ikinci olguda av tüfeği saçma taneleri toplu giriş delikleri boyun solda ve göğüs sol kısmındadır. Olgularımızdaki ateşli silah giriş bölgeleri değerlendirildiğinde; giriş deliklerinin iki ayrı bölgede bulunduğu görülmüştür. Olgularımıza yapılan kimyasal incelemelerde iki olguda da kanda etil alkol tespit edildiği anlaşılmıştır. Karger ve arkadaşlarının birden çok atışın yapıldığı intiharlarda fiziksel aktivite potansiyeli adlı çalışmasında; 138 intihar olgusunda 11 olgunun çoklu giriş deliğine sahip olduğu, 8 olguda iki atış, 2 olguda üç atışın ve bir olguda beş atışın yapıldığı, bu 11 olgunun 5'inde 2 atışın kafaya yapıldığı ancak atışların beyin dokusuna ulaşmadığı, 3 vakanın giriş deliklerinin göğüste sınırlı olduğu, kalan 3 olguda ise atışların hem kafa hem de göğse yapıldığı, 5 olguda kan alkolünün olgularımızdaki gibi pozitif olduğu anlaşılmıştır. Adrienne ve arkadaşlarının sunduğu, kafa bölgesine birden fazla giriş deliğinin olduğu ateşli silah yaralanmalı 3 intihar olgusunda ilk atışın ölüme neden olmamasının nedeni olarak; kurbanın anatomik bilgi yetersizliği nedeniyle beyin hayati merkezine zarar verememesi veya kullanılan silahın kinetik enerjisinin düşük olması gösterilmiştir. Çene altı sol tarafa atışın yapıldığı birinci olgumuzda da ilk atışın ölüme neden olmamasının nedeni bu şekilde

açıklanabilir (1,3). Kury ve arkadaşlarının sunduğu kafa bölgesinde birden çok giriş delikli intihar olgusunda; ilk atışın ön fossada orbita ve bazal alanları geçtiği ancak beyne penetre olmadığı, ikinci atışın ise her iki serebral hemisfere penetre ve fatal olduğu sonucuna varılmıştır (4). Bu bağlamda çene altı sağda giriş deliği bulunan birinci olgumuzda alt çenenin parçalanmış olması, yüzde sol tarafta daha belirgin olmak üzere çok parçalı kırıklar, dilde saçma tanesi geçişleri ile oluşmuş nitelikte delikler ve parçalanmalar görülmesi, her iki göz çukurunun çökmüş olması, gözlerinin içeride bulunması ve parçalanmaması, frontal sinüs ön duvarında kırık olması özellikleri; Kury ve arkadaşlarının olgusundaki ilk ateşli silah giriş deliği özellikleri ile benzerlikler taşımaktadır. Karaarslan'ın Isparta ilinde birden fazla giriş deliği bulunan intihar olgusu sunumunda bizim olgularımızdan farklı olarak; giriş deliklerinin her ikisinin de baş bölgesinde bulunduğu, çıkış deliği saptanmadığı, giriş deliği yara yeri özelliklerinin bitişik atış ile uyumlu olduğu anlaşılmış ve vücudun çeşitli yerlerine intihar amacı ile atış yapılabildiği, en sık hedefin ise kafa bölgesi olduğu belirtilmiştir (6). Cingöz ve arkadaşlarının Aydın ilinde yaptıkları bir çalışmada, ateşli silah yaralanmasına bağlı intihar olgularının ikisinde çift giriş deliğinin bulunduğu, bunlardan birinin asker olup otomatik harp silahı ile intihar ettiği ve tetiğe tek basışta art arda iki mermi çekirdeğinin isabet ettiği, diğer bir olguda ise göğüs bölgesine art arda iki atışla iki mermi çekirdeğinin isabet ettiği saptanmıştır (7). Azmak ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada, ateşli silahla intihar eden olguların 5'inde iki giriş deliği olduğu, ilk atışın göğüs ya da karın bölgesine isabet etmesi ve hareket etme kabiliyetinin azalması ya da durmasına etki edebilecek bir yaralanma olmaması nedeniyle ikinci atışın gerçekleşebildiğinin düşünüldüğü belirtilmiştir (8). Aynı şekilde Şimşek ve arkadaşlarının, 1997-2016 yılları arasında Eskişehir'de yaptığı bir çalışmada; ateşli silah ile intihar eden 5 olguda 2 giriş yarası olduğu görülmüş, ilk atışın göğüs ya da karına olduğu ve ölümcül organ yaralanması olmadığı için ikinci atış gerçekleştiği sonucuna varılmıştır (9). Çoklu giriş delikli ateşli silah yaralanmalarında kişinin ilk atıştan sonraki hareket kabiliyetinin azalmasına neden olan organ ya da vücut kısımları; akciğer, kalp, beyin gibi hayati organlar, vücut kısmı olarak göğüs ve kafa bölgesi ile büyük damar yaralanmalarıdır. Sunduğumuz 2 olguda da literatür ile benzer olarak ilk atışların ölümcül organ yaralanmasına sebebiyet vermediği, böylece

kişilerin ikinci atışları yapabildiği sonucuna varılmıştır.

Her iki olgumuzda alkol dışında uyuşturucu-uyarıcı maddeler saptanmamıştır. Uyuşturucu-uyarıcı maddeler kişilerin hareket kabiliyetini ve bilinç düzeyini azaltabilmektedir. Kişilerin, uyuşturucu-uyarıcı madde etkisi altında iken intihar orijiniyle yara özelliklerini oluşturacak şekilde cinayete de kurban gidebileceği düşünülmektedir.

Sonuç olarak, ateşli silah yaralanmalarına bağlı ölüm olgularında orijinin belirlenmesi çok önemlidir. Bu doğrultuda detaylı bir adli inceleme yapılması önem kazanır. İntihar olgularında atış yapılan silahın türü, atışın seyrettiği traje ve zarar verdiği organlar, kişinin bilinç durumu ve tıbbi geçmişi; birden fazla atış yapabilme kabiliyetini değerlendirme açısından göz önünde bulundurulması gereken hususlardır.

Atış yapılan silahın mermi özellikleri, vücuttan elde edilen ateşli silah mermi çekirdeklerinin maktulün yanında bulunan silahtan atılıp atılmadığı, vücuttan çıkıp olayın meydana geldiği ortamdaki bir ya da birden fazla yüzeyde mermi çekirdeğinin açılı sekme bulgularının bulunup bulunmadığı, intihar eden kişinin dominant elinin tespiti gibi parametrelerde önemlidir. Bu hususlar olay yeri inceleme ekipleri ve yargı birimleri tarafından değerlendirilmekle birlikte adli tıp uzmanlarınca da göz önüne alınmalıdır.

Kaynaklar

1. Karger B, Brinkmann B. Multiple gun shot suicides: potential for physical activity and medico-legal aspects. *Int J Legal Med.* 1997;110:188-92.
2. Hejna P, Safr M, Zátoková L. The ability to act-multiple suicidal gunshot wounds, *J Forensic Leg Med.* 2012;19:1-6.
3. Adrienne SP, Judith T, Emmerich P, et al. Three unusual cases of multiple suicidal gunshot wounds to the head. *Am J Forensic Med Pathol.* 1998;19(1):23-9.
4. Kury G, Weiner J, Duval JV. Multiple self-inflicted gunshot wounds to the head: Report of a case and review of the literature. *Am J Forensic Med Pathol.* 2000;21(1):32-5.
5. Carlo M, Ugo DB, Leonardo C, et al. Medicolegal investigations in cases of double suicidal gunshots to the head using 2 different handguns. *Am J Forensic Med Pathol.* 2019;40(3):266-8.
6. Karaarslan T. Unusual case of suicide; Two pistol shots to the head. *J Foren Med.* 2011;25(2):153-60.
7. Cingöz G, Erel Ö, Dirlik M, ve ark. Deaths Related to Firearm Injuries in Aydın Province (In Turkish). *Foren Med Bull.* 2010;15(3):84-90.
8. Azmak D, Altun G, Bilgi S, ve ark. Firearm fatalities in Edirne, 1984-1997. *Foren Sci Int.* 95(1998):231-9.
9. Şimşek Ü, Karbeyaz K. Gunshot Deaths in Eskişehir, Turkey from 1997 to 2016 (In Turkish). *AU Sağlık Bil Derg.* 2019;5(1):1324-34.