

Mermi Çekirdeği ile Oluşmuş İmajı Veren Yaralanma Olgusu

62. BÖLÜM

Ertuğrul GÖK
Recep FEDAKAR

GİRİŞ

Çeşitli boyutlarda yaralanmaların oluşumunda ateşli silahların payı büyüktür. Vücutta meydana gelen hasarın derecesi ateşli silahın türü ve merminin özellikleri ile yakından ilişkilidir. Ateşli silah fişeklerinde farklı boyutlarda mermi çekirdekleri veya kurşunlar bulunmaktadır (1, 2). Burada, ateşli silah yaralanması sonucu öldüğü iddia edilen 12 yaşındaki bir erkek olgu üzerinde durulacaktır. Söz konusu olgunun dış muayenesinde; oksipital alanda 2 cm çaplı atipik giriş deliği ve bu giriş deliğinin etrafında vurma halkası izlenmesi üzerine otopsi öncesi röntgen grafisi çektirilmiş ve kafasında ateşli silah mermi çekirdeğine benzeyen imaj saptanmıştır. İç muayenede ise saçlı deri altında ekimoz alanları, giriş deliği alt kısmındaki oksipital kemikte 2x3 cm'lik defekt alanı, kafatası kemiklerinde kırık hatları, beyin doku harabiyeti ile kanaması izlenmiş ve parankim içinden kurşun olmayan plastik sert cisim elde edilmiştir. Kişinin ölümünün, saptanmış olan bu sert cisim yaralanmasına bağlı kafatası kemik kırıkları ile beyin kanaması ve beyin doku harabiyeti sonucu meydana gelmiş olduğu raporlanmıştır. Bu bölümde, bir olgunun ölü muayene tutanağı, otopsi bulguları ve ölümüne neden olan sert cisim ile ilgili uzmanlık raporu incelenerek literatür eşliğinde kısaca tartışılacaktır. Bölümün hazırlanma amacı, antemortem oluşmuş ateşli silah yarasına benzeyen yaralar hakkında farkın-

dalık oluşturmaktır. Postmortem oluşan ateşli silah yarasını taklit eden diğer etkenlere bu bölümde değinilmemiştir. Bu bilimsel çalışmanın hazırlanmasına Adli Tıp Kurumu Başkanlığı Eğitim ve Bilimsel Araştırma Komisyonu tarafından 15/12/2015 tarihli ve 21589509/1029 sayılı yazı ile izin verilmiştir.

OLGU

Dış merkez Cumhuriyet Başsavcılığı tarafından ateşli silah yaralanması sonucu öldüğü bildirilen 12 yaşında erkek olgu, kesin ölüm nedeninin saptanması amacıyla adli otopsi yapılması için bir il merkezine gönderilmiştir. Ölü muayene tutanağının incelenmesiyle; kişinin dış merkezde ateşli silahla yaralandığı, sonrasında Devlet Hastanesine kaldırılarak acil yardım yapıldığı, ancak kurtarılamadığı bilgisine ulaşıldı. Cesede otopsi öncesinde röntgen grafisi çektirilmiş, kafa grafisinde ateşli silah mermi çekirdeği ile uyumlu radyolojik imaj saptanmıştır (Resim 1-a).

Olgunun otopsi sırasında yapılan dış muayenesinde; yüz alanında en büyüğü 5 cm, en küçüğü 0,3 cm olan, toplam 9 adet, göğüs sol yanda 0,6 cm'lik, sol bacak anteromedialde 0,3 cm'lik ve 2 cm'lik cildi sıyrıklar; her iki el ve ayak sırtında, sol dirsek bükümünde, sağ kasıkta tıbbi müdahaleye bağlı enjeksiyon izleri ve alt dudakta parşömenize görünüm izlendi. Oksipital orta alanın hafif solunda yırtık tarzında, içinde beyin

olduğu bilgisi edinilmiştir. Bu ateşli silah giriş yarasını taklit eden görünümün, kişiye uygulanan kardiyopulmoner resüsitasyon sırasında telden kaynaklanmış olduğu kanaatine varılmıştır (5). Kişiye acil tıbbi müdahale amaçlı acil kranyotomi yapılarak kafaya yerleştirilmiş olan intraserebral basınç monitörünün çıkarılması sonrasında oluşan defekt alanının, yanlışlıkla ateşli silah yarası olarak yorumlanabileceği bildirilmektedir (5). Künt travma ile oluşmuş olan, oval şekilli, çevresi abrazyonlu deri perforasyonu, ateşli silah yarası ile karışabilmektedir (4-6). Yakın geçmişte sağlık kuruluşunda trakeostomi açılmış birisinin evinde ölü bulunması üzerine, eve gelen acil sağlık görevlileri tarafından kişinin tıbbi geçmişi bilinmeden ölüm nedeni olarak ateşli silah yaralanması şeklinde not tutulduğu bildirilmektedir (6).

Elektrik lezyonları, kimyasal yanıklar gibi spesifik travmatik değişimler ile deri ülserleri, tümörler ve fistüller gibi spesifik patolojik değişimler yanlışlıkla ateşli silah yaraları olarak yorumlanabilmektedir (3).

Ayrıca bir tıbbi tedavi, bazen ateşli silah yarasını taklit edebilecek defekte yol açabilir. Bu iatrojenik travmaya tipik olarak vakumlu dren, interkostal ve intraosseöz kateter ile intravenöz kanül örnek verilebilir (3).

Bir olgu sunumunda; yaşayan bir kişinin sağ paryetal bölgesinde bulunan 0,3x4x0,5 cm boyutlarındaki yaranın ateşli silah yaralanması olup olmadığının saptanması istenmiştir. Yaranın makroskobik incelenmesinde net olarak karar verilememesi nedeniyle yara bölgesinden derin biyopsi alınmış ve yapılan histopatolojik incelemede; travmayla uyumlu doku hasarı ve yaralanma yaşıyla uyumlu histopatolojik bulgular yanında yara çevresinde parçalanmış kıl foliküllerinde barut partikülleri de gözlenmiş ve böylece bu yaranın ateşli silah yaralanması sonucunda oluştuğu kanaatine varılmıştır (9). Atış mesafesinin tayininin veya vücutta meydana gelen deliğin ateşli silah giriş deliği mi yoksa çıkış deliği mi olduğu hususlarının netleştirilemediği durumlarda, kimyasal inceleme ile de tespit mümkün olabilmektedir. Bu durumlarda incelenmesi istenen delikler çevresinden cilt-cilt altı doku örneği ile

maruziyetin olmadığı (sağlam) herhangi bir bölgeden cilt-cilt altı doku örneği alınması ve kimyasal inceleme ile atış artığı analizi yapılarak durumun değerlendirilmesi gerekecektir. Alınacak örnekler en az 3-5 gram yaş doku veya 1-2 gram kuru doku olmalıdır. Her bir örnek alma için temiz ve farklı numune alma materyali (bistüri, eldiven vb.) kullanılmalıdır. Alınan örnekler temiz ve plastik kutulara koyulmalıdır, doku örnekleri herhangi bir tespit sıvısı içine konulmamalıdır. Örnekler, örneklerin alındığı merkezde çalışılmayacaksa, mümkünse soğuk zincire uygun bir şekilde koli yapılmalı ve en kısa sürede ilgili merkeze nakledilmelidir.

Bir adli yaralanma olgusuyla karşılaşılması halinde; olay yeri incelemesi yapılmalı ve adli tahkikat evrakına mutlaka ulaşılmalı ve tıbbi müdahale geçirmişse tıbbi belgelere de ulaşılarak bir bütün halinde değerlendirilmelidir. Olgu ölümle sonuçlanmışsa kapsamlı adli otopsi de yapılarak yaralanmanın türü saptanmaya çalışılmalıdır. Böylece ateşli silah yarasını simüle eden yaraların gerçekten nasıl oluştuğunun anlaşılması mümkün olacaktır. Hatta yaralanmanın aydınlatılması için kişilerle sözlü iletişime geçmek durumunda kalınabilir. Her bir olgu için gereksinimler, farklılık gösterebilmektedir. Bazen kişinin tıbbi antedecedanına ulaşarak tıbbi kayıtlarını incelemek de önemli olacaktır. Olayın gerekirse rekonstrüksiyonu yapılarak olay yerinde var olan yaralanma açısından potansiyel (ateşli, ateşsiz) silahların incelenmesi büyük öneme sahiptir. Ölümlü olgularda son olarak ayrıntılı bir otopsiye ihtiyaç vardır. Otopsi iyi yönetilirse ve ihtiyaç duyulması halinde gerekli incelemeler için usulüne uygun örnekler alınıp gerekli araştırmalar yapılırsa yaraların ayırıcı tanısı rahatlıkla yapılabilecektir.

KAYNAKLAR

1. Çetin G. Ateşli silah yaraları. İçinde: CTF Adli Tıp Öğretim Üyeleri, Ed., Adli Tıp Ders Kitabı. İstanbul 2011;319-342.
2. Yücel Beyaztaş F, Bütün C. Ateşli silah ve patlayıcı yaralanmaları. İçinde: Dokgöz H, Ed., Adli Tıp ve Adli Bilimler. Ankara 2019; 337-357.
3. Hejna P, Zátoková L, Safr M, Straka L. Circular saw-associated fatality mimicking gunshot injury. J Forensic Sci. 2013;58 Suppl 1:S267-S269.

4. Quatrehomme G, Piercecchi-Marti MD, Buchet L, Alunni V. Bone beveling caused by blunt trauma: a case report. *Int J Legal Med.* 2016;130(3):771-775.
5. Prahlow JA, McClain JL. Lesions that simulate gunshot wounds. *J Clin Forensic Med.* 1997;4(3):121-125.
6. Prahlow JA, McClain JL. Lesions that simulate gunshot wounds - further examples II. *J Clin Forensic Med.* 2001;8(4):206-213.
7. Dodd MJ. Terminal ballistics. A text and atlas of gunshot wounds, 1st edn. Boca Raton, FL: CRC Press, 2006.
8. Parantharan P, Parai JL, Pollanen MS. Pseudo-gunshot wound injury from perforating rib fracture: a cautionary case report. *Forensic Sci Med Patol* 2008;4:113-115.
9. Eşrefoğlu M, Kök AN, Gündoğdu C, Kuruş M. Ateşli silah yaralanması tanısında histopatolojik incelemenin önemi. *Adli Tıp Dergisi* 2001; 15(3): 47-52.