

*Olgu sunumu-Case report*

## Av tüfeği ile intihar eden olgudan otopsi sırasında “müdahale” ile silahın çıkarılması

*During autopsy, being removed shotgun with “interference” from the body of the case committing suicide with shotgun*

**Fatma Yücel Beyaztaş\*, Bahadır Özen, Celal Bütün**

Adli Tıp Anabilim Dalı (Doç. Dr. F. Y. Beyaztaş, Arş. Gör. Dr. B. Özen, Yrd. Doç. Dr. C. Bütün),  
Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, TR-58140 Sivas

### Özet

Ateşli silahlarla yaralanma ve ölüm olgularıyla sıklıkla karşılaşılır. Atış mesafeleri; bitişik, yakın ve uzak atış olarak sınıflandırılmaktadır. Bitişik atışlarda namlu ağız deriye tamamen temas halinde ise tam bitişik, deri ile namlu arasında 3cm'ye kadar mesafe varsa bitişige yakın olarak tanımlanır. Bu çalışmada, av tüfeği ile ksifoid alt bölgesine bitişik mesafeden gerçekleştirilen atış nedeniyle ölen ve hastaneye namlu ucu deri altına girmiş durumda getirilen olgudaki atış mesafesine ait bulgular tartışıldı. Ayrıca olgunun üzerindeki silahın güvenlik tedbirleri alınarak çıkarılmasının önemi vurgulandı.

**Anahtar sözcükler:** Av tüfeği, atış mesafesi, bitişik atış, intihar, adli tıp

### Abstract

Injury or death cases often occur with firearms. The discharge distances are classified as adjacent, close and distant. In adjacent discharges; it is defined full adjacent if the mouth of gun barrel is completely in contact with skin, it is defined near adjacent distance if there is up to 3 cm. distance between skin and gun barrel. In this study, this case died in adjacent discharge to the bottom of xiphoid with shotgun and was brought together with shotgun, whose gun barrel settling in the subcutaneous soft tissue, used during the event to the hospital morgue. They were also pointed out the findings concerning the discharge distance on the case and the importance of removal the shotgun in the body of the case by the safety measures.

**Keywords:** Shotgun, discharge distance, adjacent discharge, suicide, forensic medicine

**Geliş tarihi/Received:** 1 Aralık 2010; **Kabul tarihi/Accepted:** 18 Şubat 2011

### \*İletişim adresi:

Dr. Fatma Yücel Beyaztaş, Adli Tıp Anabilim Dalı, Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, TR-58140 Sivas. E-posta: fbeyaztas@yahoo.com

Bu çalışma için Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Bilimsel Araştırmaları Değerlendirme Kurulu'nun onayı alınmıştır

### Giriş

Av tüfeğine bağlı yaralanma ve ölümler, her ne şekilde olursa olsun, daima “adli olgu” olarak değerlendirilir. Ateşli silahlar yapılarına göre; yivli-setli ateşli silahlar ve yivsiz-setsiz ateşli silahlar (av tüfekleri) şeklinde iki ana grupta sınıflandırılabilir. Av tüfeklerinin tüm silahlar arasındaki ayırt edici özelliği, avcılık amacıyla imal edilen yivsiz silahlar olmasıdır. Av tüfeği yaralanmaları ise, esas olarak ağırlıklı yer tutan saçma tanesi

veya tek kürevi kurşun (şevrotin) yaralanmalarıdır [1].

Av tüfeği yaralanmaları, tüm ateşli silah yaralanmaları arasında farklı bir nitelik göstermektedir. Yapılış amacına göre av ve sporda kullanıldığı gibi; saldırı, savunma ve bazen de intihar amaçlı olarak kullanılmaktadır [2]. Av tüfekleri ile yapılan bitişik ve bitişige yakın atışlarda giriş deliği geniştir ve gaz basıncının meydana getirdiği yırtıklardan dolayı genellikle parçalı olup, kenarı yanık görünümündedir. Alttaki dokularda geniş harabiyet vardır [1, 3]. Adli tıp açısından av tüfeği yaralanmalarında, olay yerinden başlayarak; mahkemede bilirkişilik olmak üzere birbirini izleyen aşamalarda süren bir prosedür bulunmaktadır Yargı organlarının sıkça karşılaştığı sorunlardan olan orijin (intihar, cinayet ve kaza) ve atış mesafesi tayini için hekimlerin ateşli silah olgularında yara özelliklerini, atış artıklarını ve hedefte görülen bulguları çok iyi değerlendirmeleri, cesetten elde edilecek delilleri iyi muhafaza etmeleri ve ateşli silahlar hakkında bilgi sahibi olmaları gerekmektedir [4].

Bu olgu sunumunda; av tüfeği ile intihar ederek ölen ve söz konusu tüfeğin namlu ucu kısmı deri altına girdiğinden, hastaneye vücuduna penetre olan silah ile birlikte getirilen olguda; hem atış mesafesine ait bulguların hem de tıbbi ve adli personele yaşamsal tehlike riski arz etmemesi için silahın güvenlik tedbirleri alınmak suretiyle cesetten çıkarılmasının öneminin vurgulanması amaçlandı.

### Olgu

Olgumuzun 152 cm boyunda, 60-65 kg ağırlığında, 15 yaşında bir kız çocuğu olduğu, sternal bölge alt ucunda, ksifoidin 3 cm altında yarı otomatik pompalı av tüfeğinin namlu ucu ile derialtı dokuya penetran durumda bulunduğu saptandı (Resim 1). Silahın konumunun tehlike arz etmesi ve fişegin dolu olabileceği ihtimali nedeniyle av tüfeği, jandarma olay yeri ekipleri ile birlikte, yara yerinden deri insizyonu yapılarak çıkarıldı. Giriş yarası çevresinde yanık, is ve kontüzyon görüldü (Resim 2).



**Resim 1. Av tüfeği ile bitişik atış mesafesinden intihar eden olgunun üzerinde av tüfeği ile birlikte otopsi için morga getirildiğindeki görünümü.**

Bu işlemlerden sonra cesedin dış muayenesine devam edildi. Ölü morluklarının sırtta bası görmeyen yerlerde teşekkül etmeye başladığı, ölü katılığının oluşmaya başlamış bulunduğu saptandı.

Göğüste sternal bölge alt ucunda, ksifoidin 3 cm altında, yuvarlak hatlı, 3 cm çapında, etrafında 1-2 mm genişlikte vurma halkası bulunan, bu bölgedeki kılların yanmaya bağlı olarak yanmamış kibrit çöpü manzarası gösterdiği saçma taneleri toplu giriş deliği yarası olduğu görüldü. Bu lezyonda parmakla yapılan incelemede deri altı dokunun bütünlüğünün bozulmuş olduğu, “Hoffman-maden boşluğu” varlığını gösteren deri altı ayrılmanın mevcut olduğu tespit edildi. Sol lomber bölgede 10x6 cm’lik alanda mavi -

mor renkli ekimoz görüldü.



**Resim 2. Giriş yerinden insizyon yapılarak (müdahale) olgunun üzerindeki silahın çıkarılmasından sonraki görünüm.**

Otopsiye geçildiğinde beyin ve beyincik kesitlerinde az miktarda peteşiyal kanamalar olduğu, akciğerlerin soluk görünümde bulunduğu görüldü. Batın içerisinde 1200 cc pıhtılı serbest kan olduğu belirlendi. Karaciğerde ve sağ böbrekte solukluk dışında bir özellik olmadığı gözlemlendi.

Sol böbrek etrafındaki yumuşak dokunun parçaları lasere ve kanamalı olduğu, sol böbrekte, üst polde, altı adet 0,3-0,4 cm çaplarında saçma tanesine ait yaralar olduğu, traje izlendiğinde üç giriş deliği ile üç çıkış deliği bulunduğu saptandı. Pankreasta kanama alanları, ince bağırsaklarda yaygın olmak üzere parçaları laserasyonlar ve kanama alanları görüldü. Lomber vertebralarda ön ve sol yan tarafta parçaları kırıklar olduğu, sol iliopsoas kaslarının parçaları harabiyetli ve kanamalı bulunduğu saptandı. Abdominal aortanın ve sol femoral arterin parçalanmış olduğu görülerek bu bölgeden sekiz adet saçma tanesi ile parçalanmış plastik tapan çıkarıldı. Kişinin ölümünün, av tüfeği ile bitişik mesafeden yapılan atışa bağlı saçma tanelerinin toplu girişi ile husulü mümkün iç organ ve büyük damar yaralanması sonucunda geliştiği tespit edildi.

### **Tartışma**

Ateşli silahların elde edilmesi kolaylaştıkça ateşli silahlarla meydana gelen yaralama ve ölüm olguları daha sık görülmektedir [5, 6]. Av tüfeklerinin gerek yasal, gerekse yasadışı yoldan elde edilmesinin kolay olması, yapılış amacına uygun olarak av ve sporda kullanıldığı gibi, savunma ve intihar aracı olarak kullanılmasına da neden olmuştur [7]. Av tüfekleri ile meydana gelen ölümlerde, orijin genelde cinayet iken, bunu intiharlar ve kaza orijinli ölümler izlemektedir [8]. Av tüfeğinin bulundurulduğu ortamda cinayet, intihar ve kaza riskinin yüksek olduğu gösterilmektedir. Bu tür ölümleri önlemek için, silahın ev dışında muhafazası ya da evde muhafaza edilecekse fişeklerin mümkünse eve getirilmemesi ve özellikle silahların çocukların ulaşamayacağı bir yerde boş hâlde bulundurulması önerilebilir [7]. Bu olgu çalışmasında; çocuk yaş grubundaki olgunun silahın içindeki fişeğin dolu vaziyette olarak silaha rahatlıkla ulaşılabilmesi, olayın gerçekleşmesinde önemli ihmallerin de sergilendiğini göstermektedir.

Ateşli silahların kolay bulunabilirliği intihar yöntemi olarak kullanılma riskini artırmaktadır. Ayrıca ateşli silahları satın almayı ve bulundurmamayı kısıtlayan uygulamaların da intihar oranlarını azalttığı gösterilmiştir [9]. İntiharlar hem sosyal hem de bireysel yaklaşımlar gerektiren çok yönlü bir sorundur. Ateşli silahla intiharların oranının yüksek olması, daha fazla dikkate ve özellikle önleme programları için risk gruplarının belirlenmesinde ayrıntılı çalışmalara gereksinim olduğunu göstermektedir [10].

Ateşli silahlara bağlı yaralanmaların yarısının hastaneye ulaştıktan hemen sonra veya bir süre tedavi edildikten sonra ölmesi nedeniyle, sağlık çalışanlarının adli olgulara yaklaşım ve adli rapor düzenleme, adli olguların ihbar edilmesi, suç delillerinin korunması ve saklanması konusunda deneyimli olması gerekmektedir [11].

İstanbul'daki av tüfeği ile intihar konusunda yapılan bir çalışmada kadınlar intihar için av tüfeğini genellikle (%44,4) karın bölgesine uygulamışlardır [12]. Bu çalışmada da olgunun av tüfeği ile intihar için seçtiği bölge karın üst bölgesi olmuştur.

Ulusal politika olarak av tüfeği kullanımı ile ilgili halkın eğitilmesinin ve denetimlerinin sıklaştırılmasının bu tür ölümleri azaltacağı düşünülebilir [7]. Genel olarak ateşli silahlar ile ilgili bilimsel araştırmaların hemen tümünde, toplumdaki silah sayısı ve kullanılmasındaki yasal kolaylıkların; doğal olarak özellikle cinayet ve intiharların sayısının artması ile doğrudan ilişkili olduğu gerçeği ortaya çıkmaktadır. Ateşli silahların bulundurulmasının bir hak ve kendini koruma aracı olduğu savı genel olarak geçersizdir. Son yıllarda, av tüfeklerinin artan sayıda amaç dışı kullanımının yaygınlaştığı bir gerçektir [1].

İlgili kamu kurum ve kuruluşları ile sivil toplum örgütleri birlikte hareket etmek suretiyle, av tüfeklerinin kullanımının yaygınlaşmasına yol açan yasal ve idari düzenlemeler gözden geçirilmeli ve doğurduğu tüm olumsuz sonuçlar göz önüne alınarak yeniden düzenlenmelidir.

### Kaynaklar

1. Koç S, Şam B, Yılmaz R. Av tüfeği yaralanmalarının adli tıbbi boyutu. *Acta Turcica Çevrimiçi Tematik Türkoloji Dergisi* 2009; 1: 213-27.
2. Di Maio VJM. Gunshot Wounds: Practical Aspects of Firearms. In: *Ballistics and Forensic Techniques* 1993: 163-208.
3. Knight B. Firearms Injuries in Forensic Medicine. In: *Tedeschii CG, Eckert WG, Tedeschii GL, eds. Vol. 1, Section 2, Chapter 11, W.B. Saunders Co, Philadelphia, London, Toronto 1977: 334-53.*
4. Beyaztaş FY. Av tüfeği ile yapılan atışlarda atış mesafesinin belirlenmesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2003; 25: 43-6.
5. Berg SO. The forensic ballistic laboratory. In: *Tedeschi CG, Eckert WC, Tedeschi LC, eds. Forensic Medicine. 1st ed. Philadelphia:WB Saunders 1977: 526-69.*
6. Çoltu A, Durak D. Adli otopsileri yapılmış 141 ateşli silah yaralanmasına bağlı ölüm olgusunun retrospektif incelenmesi. *Adli Tıp Dergisi* 1992; 8: 49-51.
7. Demirci Ş, Doğan KH, Günaydın G, Koç S. Av tüfeği ile ölümler. *Acta Turcica Çevrimiçi Tematik Türkoloji Dergisi* 2009; 1: 207-12.
8. Günaydın G, Demirci Ş. Konya'da 1991-2000 yılları arasında ateşli silah yaralanması nedeniyle ölen 248 olgunun değerlendirilmesi. *Yıllık Adli Tıp Toplantıları-2002 Kitabı. 16-19 Mayıs 2002, Antalya, 2002: 308-13.*
9. Altındağ A, Özdemir B, Yanık M. Şanlıurfa'da ateşli silahla intiharlar. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2005; 6: 240-4.
10. Aydın B, Kartal M. Suicide cases in a province (Samsun) of blacksea region of Turkey between 1999-2003 years. *Türkiye Klinikleri J Med Sci* 2010; 30: 1067-72.
11. Aydın B, Çolak B. Samsun'da ateşli silahlara bağlı ölümler: 1999-2003. *Adli Tıp Dergisi* 2005; 19: 11-6.
12. Aşirdizer M, Cantürk G, Cantürk N, Yavuz MS, Sarı H. İstanbul'daki av tüfeği intiharlarının analizi, 1998-2007. *Ulus Travma Acil Cerrahi Derg* 2010; 16: 47-53.