

CINAYET ORIJINLI BİR ASI OLGUSU

Zerrin ERKOL*

Anahtar Terimler:Cinayet orijinli asi, asi ile cinayet

Key Words:Homocidal hanging, homicide by hanging, murder by hanging

ÖZET

Bu yazıda, kızkardeşinin kocası ve oğlu tarafından bir ağaca asılmak suretiyle öldürülmüş, 27 yaşında, cinayet orijinli bir erkek asi olgusu sunuldu. Mağdurun her iki elinin vücudunun ön kısmında paslı bir tel ile birbirine bağlı durumda bulunması olgunun ilk bakışta dikkat çekici özelliği idi. Bu tür olgularda orijin tesbitinin adli tıp açısından arzettiği güçlüklerle dikkat çekilerek, literatürde saptanan benzeri tipte asi olguları gözden geçirildi.

SUMMARY

A Homicidal Hanging Case

We reported a homicidal hanging case of a 27-year-old man, was committed by his sister's husband and son. The deceased's hands were tied in front of his body with a rusty wire. We offered some difficulties in the diagnosis of the medico-legal etiology of these situations. We also offered a short reviews of similar hanging cases in literature.

GİRİŞ VE AMAÇ

Ası; bir ucu sabit bir noktaya bağlanmış, diğer ucu halka şekline getirilmiş bir bağın kişinin boyun bölgesine geçirilerek, vücudun tüm ya da kısmi ağırlığı ile boyuna bası yapması sonucunda, mekanik asfiksi, beyin anoksisi, spinal şok ya da inhibisyon nedeniyle ölümle sonuçlanan bir yöntemdir. Her türlü ortamda kolayca bulunabilecek basit vasıtalarla gerçekleştirilebilmesi, çok kısa zamanda şuur kaybı ve ölümle sonuçlanabilmesi, fiil başladıktan sonra vazgeçilmek istense dahi geriye dönülememesi nedeniyle, özellikle intihar amacıyla sık olarak kullanılan bir yöntemdir. Literatürde intihar yöntemi olarak asi genellikle birinci sırada, bazı yayınlarda ise ikinci sırada yer almaktadır. Ası, intihar yöntemi olarak daha sık tercih edilmesine karşın, kaza orijinli olarak daha nadir oranda görülmektedir. Cinayet orijinli asi olguları ise dünyada son derece enderdir(1,2,3).

Bu yazıda, temelde bulunan bir namus problemi nedeniyle kızkardeşinin eşi ve oğlu tarafından bir ağacın dalına asılmak suretiyle öldürülen, 27 yaşında, cinayet orijinli bir erkek asi olgusu sunulmuş, cinayet amaçlı asi olguları gözden geçirilmiştir.

OLGU SUNUMU

A.K., 27 yaşında erkek, bekar, seyyar satıcılık yapar.

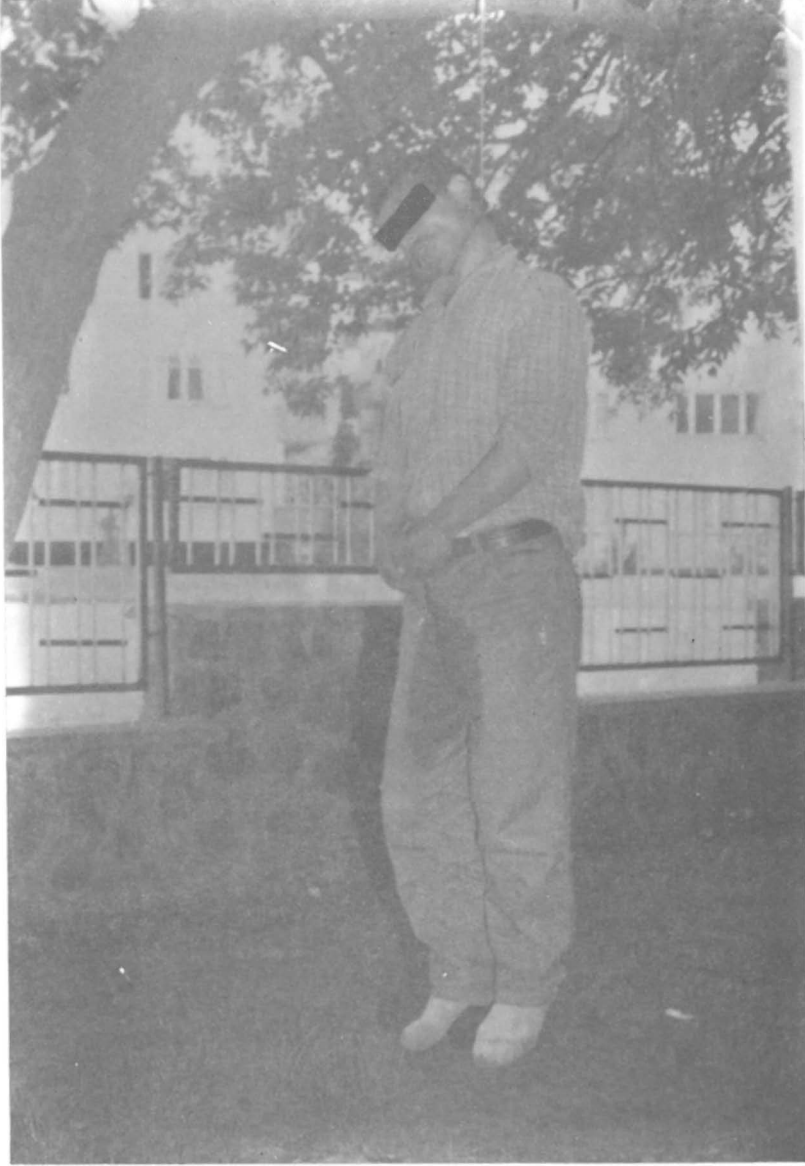
28.5.1993 tarihinde sabah saat 06.45 sıralarında Gaziantep İl Merkezinde bulunan mesire yerindeki bir çay bahçesinin 200 m solunda bulunan bir ağaçta bir şahsın asılı durumda bulunduğu bildirilmesi üzerine olay mahalline gelindi. Cesedin belirtilen ağaçta naylon beyaz bir çamaşır ipi ile asılmış, her iki elinin ise vücudunun ön kısmında paslı bir tel vasıtası ile bağlanmış olduğu görüldü.

Yapılan ölçümler ile maktülün asıldığı ağaç dalında ipin bağlandığı dal ile zemin arası mesafenin 282 cm, ipin bağlandığı yer ile maktülün boyun bölgesi arasındaki mesafenin 50 cm, maktülün ayakları ile zemin arasındaki mesafenin 60 cm, maktülün boyunun 170 cm olduğu anlaşıldı. Ası vasıtası olarak kullanılan beyaz naylon çamaşır ipinin bir ucunun ağaç dalına bağlı, diğer ucunun ise küçük bir ilmik yapılarak ipin diğer kısmı bu ilmik içerisinden geçirilmek suretiyle halka şekline getirilmiş ve bu halkanın maktülün boynuna geçirilmiş bulunduğu görüldü. İpin halka kısmının boyun sol yanında, düğüm kısmının ise boynun sağ yanında bulunduğu belirlendi. Asıda kullanılan ip usulünce kesilerek maktül yere indirildi.

Cesedin 170 cm boyunda, yaklaşık 70 kg ağırlığında, 27 yaşlarında, açık siyah saçlı, ela gözlü, esmer tenli, sünnetli bir erkeğe ait olduğu, cesette ölü katılığının oluşumunun ilerlediği, ölü morluğunun ön kol alt kısımlar ile diz altı ve kısmen dizüstü bölgesinde "eldiven-çorap tarzında" olduğu, cesedin soğumuş bulunduğu tesbit edildi. Boyun bölgesinde sol yan orta kısımdan 1 cm derinlikte, 0.75 cm eninde başlayıp, boyun ön kısımda larinksin üzerinden, arka kısımda ise saçlı deri sınırından sağa-yukarıya doğru yükselici-kısmen yüzeyleşici nitelikte uzanan ve sağ alt çene kavsinin hemen altında ön ve arka ucu arasında 1 cm'lik bir boşluk bırakmak suretiyle sonlanan telem mevcut olduğu gözlemlendi. 50 cm boyundaki paslı telin önce maktülün sol el bileğinden geçirilerek bilek arkasında yani iç yüzünde döndürülmüş, daha sonra bir ucu sol el bileği üst kısmına, diğer ucu ise sağ el bileğine doğru yönlendirilmiş, sağ bileğin çevresinden dolaşarak, sol bileği ise bir kez daha dış yanından dönerek iki bilek arasında birleştirilmiş, tel uçları kendi etrafında iki kez döndürülerek düğüm haline getirilmiş, bu suretle maktülün her iki elinin vücudunun ön kısmında tel ile bağlanmış olduğu dikkati çekti. Her iki sklerada yaygın nokta tarzında kanamalar ve hipereminin mevcut olduğu, dilin dişler arasında sıkışmış durumda bulunduğu tesbit edildi. Dudaklar, kulak sayvanları ve el tırnak yataklarının ileri derecede siyanoze bulunduğu, vücudunda haricen herhangi bir darp-cebir belirtisi olmadığı gözlemlendi. Cesedin olay mahallinde değişik yönlerden çekilen resimleri Şekil 1,2,3 ve 4'de sunulmuştur. (Fotoğraf basımı sırasında cesedin simetrik görünümü elde edilmiştir). Otopsiye başlandı.



Şekil 2:Aynı cesedin sol yanından görünüşü



Şekil 3:Cesedin sağ yanından görünüşü



Şekil 4:Boyun sağ yandaki düğümün ve ellerinin yakın planda görünüşü

Baş açıldı. Saçlı deri altı hiperemik görünümde ve yaygın 1 mm çapında noktavi kanamalar ihtiva etmekte olup, herhangi bir travmatik bulgu gözlenmedi. Kubbe kemikleri sağlam bulundu. Kafatası açıldığında epidural, subdural veya subaraknoidal nitelikte bir kanama saptanmadı. Beyin ileri derecede şiş ve ödemli, damarları dolgun olup, kesitlerinde substantia alba'da yaygın noktasal kanamalar belirlendi. Beyincik damarları yine dolgun olup, kesitlerinde başkaca bir özelliğe rastlanmadı. Kaide kemikleri sağlam bulundu.

Göğüs ve boyun birlikte açıldı. Dış muayenede tarif edilen teleme uyan alanda boyun cildi altında sağ yanda 2x1 cm'lik ciltaltı ekimozu ile bu bölgede SCM adelede iki adet 0.5 cm çapında ekimoz bulunduğu izlendi. Boyun organları, akciğerler ve kalp ile birlikte tulum halinde çıkarıldı. Dil üzerinde haricen tarif edilen diş izlerine uyan alanlarda ekimozlu bası izleri belirlendi. Hyoid kemik ile tiroid kartilaj arasında kalan bölgede yaklaşık 4x1 cm'lik düzensiz kenarlı, bunun 1 cm alt kısmında 1 cm çapında yumuşak dokuya ait ekimozlar belirlendi. Hyoid kemiğin sağ boynuzunun ucuna yakın kısmından kırılmış ve kırık uçlarının ekimozlu olduğu tesbit edildi. Tiroid kartilaj sağlam bulundu. Boyun vertebraları sağlam olup kayma, kırılma veya ayrışma mevcudiyeti gözlenmedi. Pons, bulbus kesilerinde kanama ya da zedelenme mevcudiyeti saptanmadı. Trakea, bronşlar ve bronşöller içerisinde pembe renkli bol köpük mevcudiyeti görüldü. Her iki akciğerin ileri derecede şiş ve ödemli görünümde olduğu, yer yer 0.1-1 mm çaplı subplevral asfiksik kanamaların mevcut

bulunduğu saptandı. Kesitlerinde bol köpüklü ödem sıvısı çıkışı tesbit edildi. Kalp yaklaşık 300 gr ağırlığında olup üç adet subepikardial noktasal kanama görüldü. Kesitleri hiperemik olup sağ ve sol ventrikül cidarı normal kalınlıkta ve görünümde bulundu. Kostaların sağlam olduğu tesbit edildi.

Batın açıldı. Karaciğer hafif küntleşmiş kenarlı, hiperemik görünümde olup kesitlerinde başkaca bir özellik belirlenmedi. Mide içerisinde çok az miktarda, koyu renkli süt kıvamında, formasyonunu kaybetmiş gıda içeriği gözlemlendi. Dalak, her iki böbrek ve diğer batın organlarında tek tük subkapsüler, subserozal noktavi kanamalar dışında patolojik veya travmatik nitelikte bir özellik tesbit edilmedi.

Yapılan otopsi sonucunda, kişinin ölümünün asiya bağlı mekanik asfiksi ile büyük damar basısına bağlı solunum ve dolaşım yetmezliği neticesinde meydana geldiği, elde edilen bulgular doğrultusunda söz konusu asi olayının cinayet orijinli olarak gerçekleşmiş olabileceği kanaatine varıldı.

TARTIŞMA

Cinayet yöntemi olarak ateşli silah yaralanmaları, kesici-delici alet yaralanmaları, darp vb. fiiller daha çok tercih edilen yöntemler olup, cinayet amacıyla asi yöntemine başvurulması son derece nadir olarak görülmektedir. İntihar amaçlı olarak her türlü ortamda kolayca gerçekleştirilerek kısa zamanda ölümle sonlanması nedeniyle asi sıklıkla tercih edilen bir yöntem olmasına karşın, bir başka kişiyi isteği dışında asmak son derece zor olduğundan cinayet orijinli asi olayları çok nadir gerçekleşebilmektedir. Gerçekten de sanık ile mağdur arasında sanık lehine belirgin bir fiziksel güç farklılığı bulunmuyorsa, sanık büyük bir direnç ile karşılaşacaktır. Mağdur ya çocuk yaşta olmalı, ya nörolojik açıdan ciddi motor defisiti bulunan bir şahıs olmalı, ya da küçük bir travma ile toksik bir madde vererek veya elini kolunu bağlayarak mağdurun direnci ortadan kaldırılmalı, ya da fail sayısı birden fazla olmak suretiyle asi fiili gerçekleştirilmelidir.

Bir asi olayında olay yeri incelemesi ve cesedin muayenesi ile fiilin kaza orjinli olup olmadığının genellikle söylenebilmesine karşın, intihar ya da cinayet ayırımı yapmak son derece zordur. Eğer ölenin vücudunda darp-cebir izleri mevcutsa, bu lezyonların asının konvülsiyon devresindeki çırpınlara bağlı olup olamayacağı araştırılmalı, mevcut bulguların lokalizasyonu ve büyüklüğü, olay yeri bulguları ile karşılaştırılmalıdır. Yine kişi intihara karar verdiğinde, öncelikle başka yöntemleri denemiş(kesici-delici alet, ateşli silah, vb.), başarılı olamayınca asiya yönelmiş bulunabilir. Bu durumda mevcut yaraların şahsın kendi fiili ile oluşup oluşamayacağı ve yaranın niteliğine göre bu yarayı-yaraları şahsın kendisini asabileceği gücü göstermesinin mümkün olup olamayacağı düşünülmelidir. Tam asılarda kişinin üzerine çıkarak ipi boynuna geçirebileceği sandalye, masa vb. bir cismin bulunup bulunmaması, mağdurun

el, kol ve bacaklarının kendi fiili ile yapamayacağı şekilde sıkıca bağlanmış olması gibi bulgular yine orijin tayinine yardımcı olur(1,2,3,4,5).

Günümüzde bazı yasadışı örgütlerin kendi içerisinde oluşturduğu kurullarda suçlu görülen bazı örgüt üyelerini yargılayarak idam cezası verdiği ve hipoksi döneminin uzun sürmesi, ölüm olayının geç oluşması amacıyla şahsı gemici halatı kalınlığında bir ip ile astıkları bilinmektedir.

Dozic ve arkadaşları(6) 1980 yılında yayınladıkları bir ası olgusunda orijin olarak önce cinayet düşündüklerini, ancak daha sonra yapılan olay yeri incelemesi ve adli soruşturmada olayın intihar amaçlı olarak gerçekleştirildiğini anladıklarını belirtmişlerdir.

Marsh ve arkadaşları(7) 1982 yılında yayınladıkları 30 yaşında intihar orijinli bir erkek ası olgusunda; olgunun yatak odasında arkadaşları tarafından bulunduğu, tavanda bulunan elektrik kordonunun iptal edilerek buradan geçirilen diğer bir kordonun ölenin boynuna geçirilmiş ve elleri vücudunun arka kısmında bağlı durumda olup ağzına tıkaç şeklinde sokulmuş kısa-socket çoraplar görüldüğünü, yatağın başucunda karton ciltli bir kitap bulunduğunu, kitabın içeriğinin ise detaylı ancak gerçeğe hiçbir şekilde uymayan fantezi ası tarifleri ile dolu olarak saptandığını, bu tarifler içerisinde alışılmamış tipte elleri bağlı ve ağzı tıkalı olguların dikkat çektiğini, bu tip olgularda cinayet veya oterotik amaçlı kazaların düşünülebileceğini ifade etmişlerdir.

Semenenko(8) 1983 yılında yayınladığı bir yazıda, intihar olayını taklit ederek işlenmiş cinayet orijinli bir ası olgusu bildirmiştir.

Emson(9) yine 1983 yılında yayınladığı bir makalede intihar asısına benzetilerek, boyun bölgesine tatbik edilen darbelerle oluşturulan cinayet olgularını sunmuştur.

Puschel ve arkadaşları(10) 1984 yılında yayınladıkları bir seri çalışmasında intihar görünümü verilmiş 6 adet cinayet orijinli ası olgusu bildirmişlerdir. 4 olguda bağla boğma, elle boğma veya kafa yaralanmasını müteakip asılma saptandığını; 5 olguda cinayet ve intihar ayırımının kolay olduğunu, zira 2 olguda failin daha sonra polise giderek itirafta bulunduğunu, 1 olguda failin 15 yaşındaki kızını astıktan hemen sonra intihar ettiğini, 2 olguda ise mağdurun üzerinde ağır kafa travması bulgularının saptandığını ve hırsızlık suçuna ait bulguların olay yerinde belirgin olduğunu ifade etmişlerdir. Eğer mağdur çocuk değilse, hastalık, içki, uyutucu-uyuşturucu bir ilaç ile veya küçük bir travma ile mağdurun direnci ortadan kaldırılmamışsa, ya da fail sayısı birden fazla değil ise ası ile cinayet fiilinin son derece zor olacağını bildirmişlerdir. Asıda sadece cesedi muayene ederek cinayet ya da intihar ayırımını yapmanın mümkün olamayacağını, olay mahallinin detaylı incelenmesinin, cesedin vücuduna tekrar tekrar pozisyon verilerek değerlendirilmesinin, ası materyeli(vasıtası), ası düğümü muayenesi gibi incelemelerin cinayet orijinli

asıda değerli ipuçları verebileceğini, otopsi olgularının % 1'ini cinayet amaçlı ası olgusu olduğunu, ancak gerçek cinayet orijinli ası sayısını, orijini belirlenemeyen olgular nedeniyle tahmin edemediklerini bildirmişlerdir.

Goonetilleke(11) yine 1984 yılında yayınladığı bir yazısında alışılmışın dışında 2 intihar orijinli ası olgusu sunmuş; 1 olguda ölenin sol el ve sol uyluk bölgesinin, kafa ve yüz bölgesini de çevirecek şekilde, ağır bir palto ile örtülmüş bulunduğunu; diğer olguda ise ölenin ellerinin vücudunun arka kısmında bağlanmış olduğunu bildirmiştir.

Lew(12) 1988 yılında genç bir erkeğin eşini bıçakladıktan sonra oğlunu asarak öldürdüğü, daha sonra kendisini asmak suretiyle intihar ettiği bir "dyadic death" olgusu yayınlamıştır.

Vieira ve arkadaşları(13) 1988 yılında yayınladıkları cinayet orijinli bir ası olgusunda; 29 yaşında bir kadının firarda bulunan kocası tarafından asılarak öldürüldüğünü bildirmişler, bu tip ası olgularında mediko-legal açıdan etyoloji belirlenmesinin son derece zor olduğunu ifade etmişlerdir.

Cooke ve arkadaşları(14) 1988 yılında nadir görülebilecek 4 ası olgusu sunmuşlar, bu olgulardan 1'inde genç bir kızın asılarak öldürüldüğünü belirtmişlerdir.

Gök ve Kırangil(15) 1986 yılında yayınladıkları Adli Tıp Kurumu 1.İhtisas Kurulu'nun 1984-1985 yıllarına ait 59 olguluk ası serilerinde 55 olgunun intihar, 1 olgunun cinayet orijinli ası şeklinde gerçekleştiğini, 3 olguda ise veri yetersizliğinden orijin belirleyemediklerini ifade etmişlerdir.

Bizim olgumuz 27 yaşında bekar bir erkek olup, ilk bakışta her iki elinin vücudunun ön kısmında 50 cm boyunda bir tel ile bağlanmış olması dikkat çekmiştir. Otopsi sırasında teleme uyan bölgelerde ciltaltında ve boyun adelesinde ekimoz alanları saptanmış, iç organ ve yumuşak dokularda yaygın asfiksik bulgular gözlenmiş ve ası fiilinin kişi canlı iken gerçekleştiği kanaatine varılmıştır. Ancak boyun omurlarında kayma, kırık, ya da pons, bulbus ve omurilikte kanama, ayrışma saptanmamıştır. Gerek olay yeri, ası vasıtası, ası noktası incelemeleri, gerekse cesedin ellerinin vücudunun ön bölgesinde bağlanmış olduğu dikkate alındığında; söz konusu ası fiilinin cinayet orijinli olarak gerçekleşmiş olabileceği kanaatine kuvvetle varılmıştır. Nitekim otopsi bitiminde ölenin köyden gelen teşhis tanığı, cesedin kayınbiraderine ait olduğunu bildirmiş, daha sonra yapılan sorgulamada ise maktülü oğlu ile birlikte ağaca astıklarını itiraf etmiş, oğlu da bu ifadeyi doğrulamıştır. Cinayet nedeni olarak önce az miktarda bir para alacağı gösterilmiş, ancak daha sonra olayın bir kız meselesinden kaynaklandığı anlaşılmıştır.

SONUÇ

Kaza orijinli ası olaylarında olay yeri incelemesi ve cesedin dış-iç muayenesi ile orijin belirlemek genellikle mümkün olmaktadır. Ancak intihar-cinayet ayırımında bazan çok büyük zorluklar çekilebilmekte, hatta kesin orijin belirlenemediği için bazı adli dosyaların kapandığı da görülebilmektedir. Fiilin bir başkası-başkaları tarafından gerçekleştirildiğinin kesin maddi delilleri bulunmadan, ya da fail-failler kendi istekleri ile suçunu ikrar etmedikleri takdirde, orijinin cinayet olduğu kanıtlanamamaktadır. Cinayet olgularını atlamamak için otopsiyi yapacak hekim cesedi mutlaka olay yerinde görmeli, burada detaylı araştırma yapmalı, şahit ifadelerini dinlemeli, otopsi sırasında tüm bulguları detaylı olarak tarif etmeli, tetkiklerini yapmalı ve son safhada elde ettiği bütün delilleri birlikte değerlendirerek olayın orijini hakkında görüş bildirmelidir.

KAYNAKLAR

- 1- Knight B:Fatal Pressure On The Neck(In:Forensic Pathology), Edward Arnold Co., London-Melbourne-Auckland, Chapter:15, 1991, p:351-356.
- 2- Davis JH:Asphyxial Deaths(In:Modern Legal Medicine, Psychatriy, and Forensic Science), Curran WJ, McGarry AL, Petty CS(Ed), Vol:I, Philadelphia, Chapter:12, F.A.Davis Company, 1980, p:249-258.
- 3- Gordon I, Shapiro HA:Hanging(In:Forensic Medicine:A Guide to Principles), second ed., Churchill Livingstone, Edinburg-London-Melbourne-New York, 1982, p:114-118.
- 4- Fatteh A:Hanging(In:Handbook of Forensic Pathology), J.B.Lippincott Co., Philadelphia-Toronto, 1973, p:144-149.
- 5-Aykaç M:Ası, Asılma(Adli Tıp), Çeliker Matbaacılık, İstanbul, 1987, Sayfa:125-132.
- 6- Dozic V, Kovacevic S, Arsic B, Micic S:Suicide by hanging and suspected murder, Vojnosanit. Pregl., 37(1):43-47, Jan-Feb 1980.
- 7- Marsh TO, Burkhardt RP, Swinehart JW:Self-inflicted hanging with bound wrists and a gag, Amer.J.Forensic.Med.Pathol., 3(4):367-369, Dec 1982.
- 8- Semenenko LA:Forensic determination of murder disguised as suicide by hanging, Sud.Med.Ekspert., 26(1):54-55, Jan-Mar 1983.
- 9- Emson HE:The case of Emmett-Dunne. A personal reminiscence, Amer.J.Forensic Med.Pathol., 4(3):255-258, Sep 1983.
- 10- Puschel K, Holtz W, Hildebrand E et al:Hanging:suicide or homicide?, Arch.Kriminol., 174(5-6):141-153, Nov-Dec 1984.
- 11- Goonetilleke UK:Two unusual cases of suicide by hanging, Forensic.Sci.Int., 26(4):247-253, Dec 1984.
- 12- Lew EO:Homicidal hanging in a dyadic death, Amer.J.Forensic.Med.Pathol., 9(4):283-286, Dec 1988.
- 13- Vieira DN, Pinto AE, Sa FO:Homicidal hanging, Amer.J.Forensic Med.Pathol., 9(4):287-289, Dec 1988.
- 14- Cooke CT, Cadden GA, Hilton JM:Unusual hanging deaths, Amer.J.Forensic.Med.Pathol., 9(4):277-282, Dec 1988.
- 15- Gök Ş, Kirangil B:59 ası olgusunda retrospektif incelemeler, III.Ulusal Adli Tıp Günleri, Panel ve Serbest Bildirileri, sayfa:211-222, 6-8 Kasım 1986, İstanbul.