

Klinikte Hara-Kiri

ATINÇ ÇOLTU^{a)}, JALE CORDAN^{b)}, OKTAN EROL^{c)}

^{a)} Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı ve Adalet Bakanlığı
Adli Tıp Kurumu Bursa Grup Başkanlığı, Bursa, Türkiye

^{b)} Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Bursa, Türkiye

^{c)} Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı ve Adli Tıp Kurumu Grup
Başkanlığı, Bursa, Türkiye

HARA-KIRI: AN UNUSUAL CASE OF SUICIDE

Summary

The authors report on the details of a case of a 45-yr-old male whose self-inflicted death by knife, sticked within the abdomen (*hara-kiri*) in his bed at the hospital during the treatment of his respiratory distress and heart disease. The abdominal organs (stomach, bowels, mesenterium) were sticked out and the reason of death was an abundant hemorrhage from the incised mesenterium.

Keywords: *Hara-kiri - An unusual case - Suicide*

Özet

Hara-kiri (kesici-delici aleti karın bölgesine saplayarak intihar) yurdumuzda çok nadir olarak görülür; Uzak Doğu ülkelerinde sıklıkla baş vurulan bir intihar yöntemidir. Olgumuzda ölüm, karın duvarına açılan yaradan dışarı çekilen mide, ince ve kalın bağırsaklar ile mezenter kesilmesine bağlı iç ve dış kanama sonucu meydana gelmiştir.

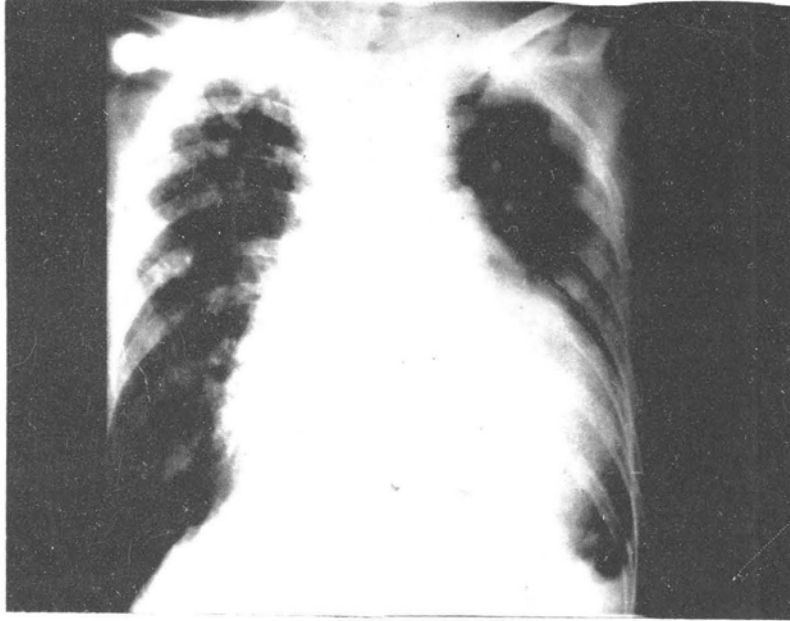
VAK'A TAKDİMİ

313781 B Protokol Numarası ile 27.10.1986 tarihinde hastanemize yatırılan 45 yaşındaki S.C. isimli erkek hasta, 5-6 yıldır zaman zaman olan nefes darlığının son 1 yıldır artması ve son 3 yıldır ancak yüksek yastıkta yatabildiğinden şikayetle Eylül 1986'da müracaat ettiği hastanede kronik obstrüktif akciğer hastalığı, konjestif kalp yetmezliği, konstrüktif perikardit ve kardiomyopati tanısı ile bir ay kadar tedavi edilmiştir. Halinde belirgin bir düzelme olmaması, bu arada perikardiyal frotman, ödem ve asitin ortaya çıkması üzerine hastanemize gönderilmiş.

Anamnezde, özgeçmişinde bir hususiyet tespit edilmedi; anne ve babası bilmediği hastalıklardan ölmüşler. Uyku ve iştahı iyi olmayan şahısta zaman zaman ateş ve terleme olmuştuk. Şuuru yarı açık olan hastanın oryantasyonu tam değildi.

Sistem muayeneleri sırasında, siyanotik görünümde olan şahısta solunum her iki hemitoraksta

azalmış, akciğerlerin orta ve alt zonlarında yaygın subkrepitan raller, azalmış vibrasyon torasik ve perküsyon ile sonoritte bulundu. Akciğer grafilerinde, her iki akciğer alanlarında havalanmada artma ve sol üst zonda muhtemelen geçirilmiş tüberküloza bağlı kalsifiye odaklar saptandı. TA 120/70 mm Hg, NDS 70 olan şahısta apeks 6. İCA'da MCH üzerinde palpe edildi. Trill, ek ses ve sufl saptanmadı; ancak, tüm odaklarda perikardial frotman alındı. Toraks grafilerinde kalbin global olarak büyümüş olduğu görüldü (Resim 1). EKG, sinüzal taşikardi, sağ ventrikül hipertrofisi, sağ atrium hipertrofisi göstermekte olup, kronik obstrüktif bir hastalığı vurgulamaktaydı. Karaciğer kot kenarını 6-7 cm kadar geçmişti, sert ve ağrıydı; batında assit mevcuttu. Ayaklarında + 4, gode bırakan ödem olan şahısta diğer sistem muayenelerinde bir özellik saptanmadı.



Resim 1. İncelediğimiz olgunun toraks grafisi.

Bu bulgulara göre, kronik obstrüktif akciğer hastalığı, konjestif kalp yetmezliği (dilate kardiomiopati) ve tbc perikarditi ön tanıları ile hemen tetkiklerine başlanan hastaya acil tedavi düzenlendi. Yapılan perikardiosentezde sıvı alınmadı.

Laboratuvar tetkiklerinde, ilk incelemede üre 41 mg, Na 141 mEq/L ve 28.10.1986 tarihinde üre 87 mg, Na 129 mEq/L ve K 2.9 mEq/L olarak bulundu. Diğer değerler normal sınırlar içindeydi.

29.10.1986 gecesi sıkıntılı ve ajite olan hastada, TA 140/100 mm Hg, NDS 116, PVP 20 cm H₂O olarak bulunması üzerine i.v. Lasix ve Aminocardol yapıldı. Hasta rahatladı. Sabah saat 04.35 de şahsın yatağı içinde bir elinde bıçak, bir elinde bağırsaklar olduğu halde kan gölü içinde yattığı, solunum ve nabız alınmadığı, pupillerin dilate olduğu görüldü, *exitus* kararı verildi.

Olgunun adliyeye intikali nedeni ile Adli Tıp Kurumu Bursa Grup Başkanlığı Morg İhtisas Dairesi'nce otopsi yapıldı.

Dış Muayenede:

170 cm boyunda, 60 kg ağırlığında, 45 yaşlarında, kumral saçlı, kumral kaş ve kirpikli, sarı-kırçıl sakallı, sünnetli, erkek cesedinde ölü sertliğinin halen devam ettiği, ölü morluklarının vücudun sırtında ve mutad yerlerde meydana gelmiş oldukları görüldü. Cesedin üzerinde tamamen kan ile bulaşmış mavi renkte pijama pantolonu ile külot vardı.

Cesette, karın üzerinde dışarıya çıkmış, yer yer kesilmiş bağırsak ansları mevcuttu. Bir ince bağırsak ansı sol el parmakları arasında dolanmış ve el vücudun yanında durmaktaydı; 1,5 metrelik bu ince bağırsak bölümünün mezosundan tamamen ayrıldığı görüldü (Resim 2).

Bundan başka, diğer bir ince bağırsak ansının karın dışına çekildiği ve 5-6 cm'lik bir parçasının ayrılmış olduğu, yine bu bağırsaklar arasında 13 cm uzunluğunda bir mide parçası, 10 cm kadar kolon parçası, mezenter ve omentum parçaları olduğu görüldü (Resim 3).



Resim 2. Hara-kiri yaparak intihar etmiş kişinin yatağında bulunduğu haliyle görünümü.

Karın dışındaki bağırsaklar karın içine itilip karın bölgesi incelendiğinde, göbeğin hemen sağ üst tarafında üçgen şeklinde kenarları düzensiz yara görüldü. Yaranın tabanının 5.5 cm, yan kenarlarının ise 5 cm olduğu, ksifoid tarafında olan tepesinin dar açılı olduğu tesbit edildi. Sol arkus kosta ortasında, sağ krista iliakaya doğru uzanan, daha yüzeysel ve cilde ait çizikler saptandı. Bunlardan başka, göbek sol tarafı derisinde 4 adet, göbek-pubis arası deride ise 3 adet (toplam 7 adet) kesici delici alet yarası saptandı.

Cesette, sol dirsek iç yüzde anjiyoket ve ucunda serum seti takılı olduğu görüldü. Her iki kolda tedavi amacı ile yapılmış pikür izleri saptandı.

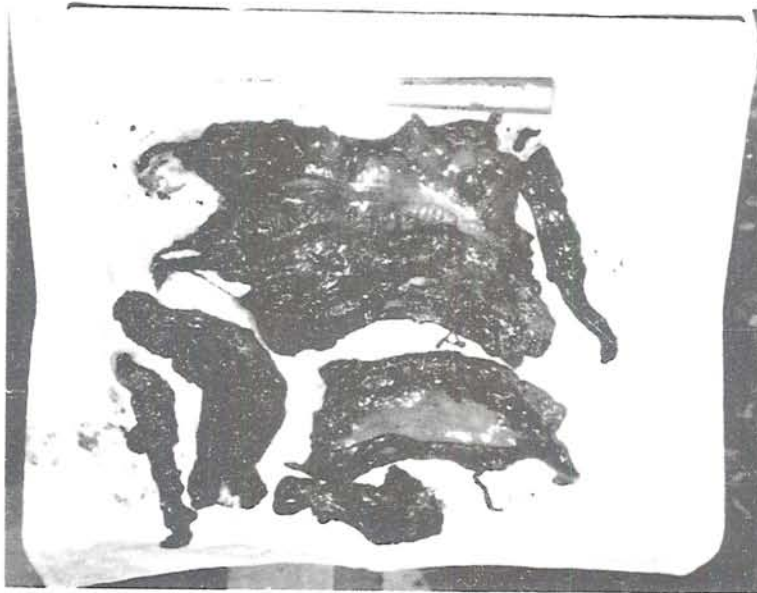
Bunlardan başka, herhangi bir ateşli-ateşsiz silah yarası, darp ve cebir belirtisine rastlanmadı.

İç Muayenede:

Baş açıldı: Saçlı deri, cilt altı soluk, temporal adeleler ve kubbe kemikleri sağlam idi. Beyin soluk, şiş ve ödemli, kaide kemiklerinin sağlam olduğu görüldü.

Göğüs açıldı: Sternal kapak kaldırıldı. Perikardın göğüs boşluğunun büyük kısmını doldurduğu görüldü. Açıldığında içinden 1200 cc kadar kanlı seröz sıvı boşaltıldı. Kalbin ön yüzünde, sınırlı bir alanda ekimoz vardı. Akciğerlerde plevral yapışıklıklar mevcuttu. Akciğerler ve kalp çıkartıldı. Akciğerlerin ödemli ve sert, kalbin 650 gr ağırlıkta ve her iki ventrikülünün de dilate olduğu görüldü.

Batın açıldı: Batın kanla doluydu. Organlar incelendiğinde, midenin antrum bölgesinde ve büyük kurvatur üzerinde 18 cm uzunluğunda bir bölümünün, ince bağırsağın çekumdan 55 ve 150 cm yukanda iki yerde kesildiği, 150 cm'lik ince bağırsak parçasının mezodan tamamen ayrıldığı, çıkan kolonda sağ fleksuraya yakın bölümde mezo ile beraber 10 cm'lik bir parçasının ayrıldığı görüldü. Batın cidarında tespit edilen 7 adet kesici delici alet yarasından tümünün batna nazif oldukları ancak organ lezyonu meydana getirmedikleri tesbit edildi.



Resim 3. Hara-kiri için kullanılan bıçak ve kesilmiş organ-doku parçaları.

Histopatolojik bulgular:

Kalp: Adale fibrillerinde hipertrofi, perikard visseral yaprağında mononükleer iltihabî hücre infiltrasyonu, perikarddan hazırlanan kesitlerde mezotel hücrelerinde proliferasyon ile bu dokunun yüzeyinde fibrin ve şekilli elemanlardan oluşan materyal.

Akciğerler: Ödem, yaygın emfizem ile alveol boşluklarında hemosiderin ile yüklü histiositler

(kalp kusuru hücreleri), hiperemi ve fokal kanama alanları, bronşlar çevresinde mononükleer iltihabî hücre toplulukları, bronş lümenlerinde dökülmüş epitel hücreleri, ayrıca stromada fibrozis alanları ve antrakoz.

Pankreas: Otolize bağlı değişiklikler.

Karaciğer: Vena centralis'ler çevresinde belirgin pasif konjesyon ile parenkim hücrelerinde buna bağlı ve nekroza kadar varabilen dejeneratif değişiklikler.

Böbrekler: Glomerüllerden bir kısmında glomerül kapiller yumağında hücre proliferasyonu, bazal membran kalınlaşması ile parietal kapsüle yapışıklıklar, özellikle proksimal tubulus epitelinde hücresel şişme ve sitoplazmada granüllü görünüm, hiperemi.

Santral sinir sistemi : Belirgin ödem ve hiperemi.

TARTIŞMA

Sivri uçları ile delen ve keskin yüzleri ile kesen aletlere *kesici-delici alet* ve bu aletlerle meydana gelen yaralara da *kesici-delici alet yaraları* denir.

Kesici-delici aletler, göğüs ve karın boşluğuna girebildikleri gibi, kafatası kemiklerini geçerek kafa boşluğuna da girebilirler. Meydana getirdikleri yaralarda bir giriş deliği, traje ve bazan de bir çıkış deliği vardır.

Kesici-delici aletler, yüzlerinin keskin ve kör oluşuna göre üç gruba ayrılarak incelenirler:

- 1- Yalnız bir yüzü keskin olan bıçaklar,
- 2- Her iki yüzü de keskin olan bıçaklar,
- 3- Uç kısmında her iki yüzü de keskin olup gövde kısmında yalnız bir yüzü keskin olan bıçaklar.

Kesici-delici aletlerle meydana gelen yaraların özellikleri incelendiğinde bulguları şu şekilde sıralayabiliriz:

- a) Yaranın dudakları keskin ve muntazamdır,
 - b) Yaranın boyu derinliğinden azdır,
 - c) Aletin yalnız yaradan çıkış yönündeki açısında kuyruk bulunur,
 - d) Yara boyu kendini meydana getiren aletin namlu genişliğinden daha uzun olur,
 - e) Yaranın derinliği genellikle aletin namlu boyuna eşittir. Ancak, esnek yerlerde meydana gelen akırdeon yaralarda, yara derinliği aletin namlu boyundan uzun olabilir,
 - f) Yara açılı aletin şekline göre özellik gösterir:
- fa)* İki yüzü de keskin veya uç kısmında iki yüzü de keskin gövde kısmında sadece bir yüzü keskin olan bıçaklarla meydana gelen yaralarda her iki yara ucundaki açılar açılı şeklindedir. Bu yaralar yarıklı şeklinde görülürler.
- fb)* Bir yüzü keskin, diğer yüzü kör olan bıçaklarla meydana gelen yaralarda ise keskin

yüze uyan yara açısı, dar açısı; kör yüze uyan yara açısı ise geniş açısı şeklindedir. Bu yaralar su damlası veya mum alevi şeklinde görülürler.

Kesici-delici aletler'le meydana gelen yaralarda orijin incelendiğinde öncelikle cinayet, sonra intihar ve son olarak da kaza düşünülür. Cinayet amacı ile alet göğüs boşluğuna, karın boşluğuna veya kısığa tatbik edilir. İntihar amacı ile alet boğaz, göğüs, karın ve bazan bilek bölgelerine uygulanır.

Karına bıçak saplanarak intihar yöntemine Japonya, Çin ve diğer bazı Uzak Doğu ülkelerinde sıklıkla başvurulur; bu intihar biçimine *Hara-Kiri* adı verilmektedir. Ancak, memleketimizde oldukça seyrek rastlanan bir usuldür.

Hara-kiri yapan şahıs tedavi edildiği klinikteki yatağında sabaha karşı ve bir elinde sıkı sıkı tutulmuş bir bıçak, diğer eline dolanmış ince bağırsak anısı ile kan gölü içinde ölü olarak bulunmuştur. Elde sıkı şekilde tutulan suç aleti, karın cidarındaki çok sayıda yüzeysel tereddüt belirtileri, öldürücü lezyon dışında; batna nafiz, ancak organ lezyonu meydana getirmeyen müteaddit yaralar, batında açılan yaradan dışarıya çekilmiş mide, ince ve kalın bağırsaklar ile bunların mezolarının parçalar halinde kesilmesi ve ayrılması, diğer elde dolanmış olarak bulunan mezosundan ayrılmış ince bağırsak anısı ve nihayet şahısta uzun süredir devam eden ve aşırı huzursuzluk veren kronik kalp ve akciğer hastalığının bulunması olayın orijininin intihar olarak değerlendirilmesini sağlamaya yeterlidir kanısındayız.

KAYNAKLAR

- 1- Gök, Ş. (1983) *Adli Tıp*, Filiz Kitabevi, İstanbul.
- 2- Özen, C., Sözen, H. (1971) *Adli Tıp ve Toksikoloji*, Sermet Matbaası, İstanbul.

Ayrı baskı için:
Yard.Doç.Dr. Atunç Çoltu
Uludağ Üniversitesi
Tıp Fakültesi
Adli Tıp Anabilim Dalı
Bursa