

## KALP HASTALIKLARINDA ANSIZIN ÖLÜMLER

Yazan : Prof. Dr. Adnan ÖZTÜREL

Kalp ve damar hastalıkları sebebiyle ansızın ölümler, birden ölüm sebeplerinin başında gelmektedir. Eski müelliflerin bu hususta verdikleri istatistikler, bu günkü yazarlarınkinden daha yüksek orantıdadır. Modern tedavinin bu azalmada rolü mevcuttur (18, 19, 26, 29, 30, 31).

Kalp ve damar hastalıklarında ansızın ölüm oranısının Richter % 80, Hofman % 74, Brighton % 59.4, Lauren % 55, Lesser % 54, Helpert ve Rapson % 44,9, Weyrich % 42 olduğunu bildirmişlerdir (5, 18, 29, 33). Ankara Tıp Fakültesi Adli Tıp enstitüsünce yapılan bir araştırmada, 1957-1962 seneleri arasında ölen ve savcılıkça otopsi yaptırılan 1017 kişiden 224 ünün ansızın ölümleri teşkil ettikleri, bunun % 48.66 sının (109 kişi) kalp ve damar hastalıklarından öldükleri tesbit olunmuştur. Bunların % 81.65 erkek, % 18.35 kadındır. % 35.77 köylü % 64.23 şehirlidir. Şehirlerde kalp ve damar hastalıklarıyla ansızın ölüm oranısının fazla olması üzerinde durulacak mühim bir noktadır. Aynı çalışmada 40-60 yaşları arasında % 43.1 oranısında ani ölüm görülmüştür.

Memleketimizde kalp ve damar hastalıklarından, ansızın ölen şahısların büyük bir kısmında ölümden önce hiç bir muayene olunmaması, veya ölümden önceki sağlık durumu hakkında bilgi edilmemesi sebebiyle, defin ruhsatı verilememekte, bunlar şüpheli ölüm kategorisine sokularak savcılıkça otopsi yapılmakta, bu sebeple adli işler füzuli olarak artmaktadır. Otopsisini yaptığım kalp hastalıkları sebebiyle husule gelen ansızın ölüm vakalarının yarısından fazlasını bu şekil vakalar teşkil etmektedir. Kalp hastalıkları sebebiyle husule gelen ansızın ölümleri kısaca gözden geçirmek, enteresan müşahedelerimden bahsetmek faydalı olacaktır.

## KALP HASTALIĞI SEBEBİYLE HUSULE GELMİŞ ANSIZIN ÖLÜM VAKALARI :

VAKA 1 — 1961 senesi ocak ayında, dövüldüğü iddiasıyla Ankara Mamak Karakoluna müracaat eden 39 yaşındaki A. G, karakoldan muayene için hastaneye gönderilir. Hastanede muayene esnasında birden fenalaşır, kendini kaybeder kısa bir zaman sonra ölür. Bu şahsın otopsisinde düşme, çarpma ve sert bir cisimle vurmak suretiyle husule gelebilen, sol dirsek dış tarafında mercimek büyüklüğünde sıyrık, sağ omuzda beş kuruş cesametinde bir sıyrık, bu sıyrık kesitinde, derialtında 3 x 4 ebadında bir ekimoz tesbit ettim. Bunların ölüm tevlit etmeyecek vasıfta oldukları kanaatına vardım. Kalbin 475 gram ağırlığında, hipertrofik olduğunu, sol karıncık ön yüzünde eski enfarktüs nedbesi bulunduğunu, mitral ve aort kapaklarında aterom plâkları, koroner damarlarda sertleşme, diğer organlarda konjesyon, ödem olduğunu, ağırlıklarının arttığını, böbreklerde nefrit hali bulunduğunu müşahade ettim. Ölümün kavga ile ilgisi olmadığı, dolaşım yetersizliği neticesinde husule geldiği kanaatına vardım. Bu vakada şahıs, ölümden önce herhangi bir hastalık belirtisinden şikâyet etmemiştir.

VAKA 2 : 1961 senesi mart ayında başkası tarafından dövüldüğü iddia edilen, kavgadan 4 gün sonra normal doğum yapan ve doğumdan 4 gün sonra ölen 30 yaşında, K. Ç. nin otopsisinde; dövülme ile ilgisi olmayan miyokardit, ancak mikroskopik olarak tesbit edilmiştir. K. Ç. nin vücudunda ölümü tevlit edecek vasıfta dövülmeden mütevellit yara bulunmamıştır. Sol diz dış tarafında düşme veya sert bir cisimle vurulmadan husule gelebilen beş kuruş cesametinde küçük bir sıyrık mevcuttu. Bu vakada kalpteki miyokarditin, doğum sebebiyle daha fazla derecede dolaşım yetersizliği husule getirdiği, ölüme sebep olduğu, dövülme ile ölümün bir ilgisi olmadığı kanaatına vardım.

VAKA 3 : 1962 senesi eylül ayında Kayaş'da 35 yaşında bir şahsın evine meçhul şahıslar hırsızlık maksadıyla girmişler. Bir kavgayı müteakip kaçmışlardır. A. Y. nin bu meçhul şahıslar tarafından gece yatağından kaldırılarak sürüklendiği, dövüldüğü ve boğazının sıkılarak öldürüldüğü karısı tarafından iddia edilmişti. A. Y. nin kavgadan, ne kadar zaman sonra öldüğü kesin olarak tesbit edilememekle beraber, kavgadan sonra bir müddet yaşadığı, sabaha

karşı öldüğü tahmin olundu. Otopside sol bacak baldırında 4 cm. x 0.5 cm, sağ bacak bileğinin ön kısmında fasulye büyüklüğünde bir erozyon görüldü. Bunların düşme ve çarpma, sürüklenme ile olabileceği fakat ölüme sebep olacak mahiyette travma delili olmadıkları kanaatine vardım. Kalp 350 gram ağırlığında, sol karıncık hipertrofik, koronerler ateromlu, sertleşmiş, sağ karıncık arka cidarında eski enfarktüs nedbesi tesbit ettim. Karaciğer, dalak ve böbreklerin büyümüş, konjesyone; akciğerlerin ödemli ve konjesyone, ağırlıklarının artmış olduklarını gördüm. Bu şahsın bir kalp hastası olduğu, tesadüfen kavgayı müteakip öldüğü kanaatine vardım.

VAKA 4: Ankara Çınçın bağlarında bir evde oturmakta olan, 21/2/1963 tarihinde öğleden sonra ölen, ölmeden önce komşusuyla kavga ettiği ve ölümün kavga ile ilgili olduğu iddia edilen, 34 yaşında F. Y. adındaki bir kadının otopsisinde; sağ bacak iç tarafında 6 cm. x 3 cm. lik, sol el sırtında 4 adet 0.5 cm. uzunluğunda, birbirine paralel erozyonlar görmüş, bu erozyonların düşme, vurma, çarpma, sürtünme esnasında husule gelebileceği, kavga esnasında da meydana gelmesinin mümkün olduğu, fakat ölüm tevlit etmeyecekleri, iş güce mâni olmadan birkaç günde iyileşeceklerini tesbit etmiştim. Bu vakada kalbi 425 gr. ağırlığında, hipertrofik, konjesyone, yağlı bulmuş, sol karıncık arka cidarında eski enfarktüs nedbesi, koroner damarların daraldığını, sol karıncık duvarının 2.5 cm. kalınlaştığını, sağ karıncığın genişlediğini; sağ akciğerin 650, sol akciğerin 575 gr. ve her iki akciğerin ödemli konjesyone olduklarını, karaciğerin 3000 gr., dalağın 300 gr., sağ böbreğin 275, sol böbreğin 270 gram geldiğini, bütün organlarda, eski bir dolaşım yetersizliğine bağlı belirtiler, bilhassa organlardaki ödem ve konjesyonu önemli derecede bulmuştum. Bu vakada ölüm sebebini, eskiden geçirmiş kalp enfarktüsünün tevlit ettiği dolaşım yetersizliği kabul etmiştim.

VAKA 5: Ankara Yenidoğan semtinde oturan, 6 ay önce bir erkek çocuğa livata yaptığı iddiası sebebiyle, muhakemesi devam eden, 24/4/1963 günü savcılıkça yapılan soruşturmayı müteakip, saat 16 civarında yere düşerek bayılan, bayılmadan sonra Adli Tıbbin odasına nakledilen ve kısa bir zaman içinde orada ölen 49 yaşındaki Ş. K. nin ailesi tarafından, bir gün önce Ş. K. nin karakolda dövuüldüğü ölümün bu döğülmeye ilgisi olduğu iddia edilmiş ve tarafımdan otopsisi yapılmıştır. Sağ elmacık kemiği üstünde 2 cm.

x 1 cm. büyüklüğünde taze ekimoz bulmuş, bunun ölümle ilgisi olmayacağı kanaatine varmışım. Kalbin 425 gram ağırlığında hipertrofik olduğunu, sol karıncık duvarının 2.5 cm. kalınlaştığını; sağ karıncık duvarının 5 mm. olduğunu, genişlediğini; mitral ve aort kapaklarında müteaddit ve mercimek büyüklüğünde aterom plâk-ları; damarların skleroze olduklarını, sol koroner damar başlangıcında, damar kanalının büyük bir kısmını daraltan 2 cm. x 1 mm. cesametinde bir aterom plâğı olduğunu, kalp önyüzünde 2 adet eski enfarktüs nedbesi bulunduğunu, diğer organların konjesyone olduklarını ağırlıklarını arttıklarını (sağ akciğer 725 gr. sol akciğer 425 gr., karaciğer 1700 gr., dalak 275 gr.), Akciğerlerde ödem bulunduğunu, akciğer zarlarının yer yer göğüs kafesine yapışık bulduklarını, eski plörit sekeli olduğunu müşahade etmiş, ölümün, dolaşım yetersizliği neticesinde husule geldiği kanaatine varmışım. Yapılan ankette bu şahsın 1960 senesinde kalp krizi geçirdiği, bir müddet tedavi olduğu, sonra iyileştiği ölmeden önce kalp hastalığına dair bir şikâyette bulunmadığı tesbit olunmuştur.

VAKA 6 : 1962 senesinde, bacaklarındaki ağrı şikâyetiyle A.T.F hastanesine yatırılan S. E, hastaneye yatırıldıktan 24 saat sonra ölmüştür. Ölümünden 7 saat önce komaya girmiş ve şuurunu kaybetmiştir. Şuur kaybından önce, yanında bulunan kardeşine, 10 gün önce N. şehirdeki bir lokantada tanımadığı şahıslar tarafından dövüldüğünü, bu dövülme sonucunda hastalandığını söylemiştir. Yapılan ankette S. E, nun uzun zamandanberi bacaklarındaki endarterit obliterans'dan (iltihaplı damar tıkanması) muzdarip bulunduğu, bu sebepten ölmeden 5 gün önce N. şehrindeki evinde W. c de, dizüstü yere yıkıldığı, fenalaştığı ve orada hastaneye kaldırıldığı; Ankara'ya, müteakkip tedaviler yapılmak üzere nakledildiği tesbit olunmuştur. Otopside sol diz kapağı altında tahminen 4-5 gün önce husule gelmiş yarım elayası büyüklüğünde bir ekimoz buldum. Bu ekimozun dizüstü W. c de düşme sonucu husule geldiği kanaatine vardım. Kalp ön yüzünde taze enfarktüs, a. coronaire Sinistra'da (kalp sol kırmızı kan damarı), trombus tıkaç, kalpte hipertrofi, Akciğerlerde ödem ve konjesyon sağ böbrekte fındık büyüklüğünde enfarktüs, heriki bacak vena safena magna'larında (bacak kara kan damarları) endarterit obliterans müşahade ettim.

Bacaktaki damardan kopan iltihabî parçanın, kalp damarını tıkamak suretiyle miyokard enfarktüsü husulü ile ölümün meydana

geldiği kanaatına vardım. Döğülmeyi teyit eden bir bulgu tesbit etmedim. Hasta tarafından, agoni devrinde heyezanlar esnasında, dövülme şeklinde aslı olmayan beyanda bulunabileceğini ihtimal dahilinde gördüm.

VAKA 7: 1958 senesinde, Ankara Balkehriz bağlarındaki bir kavgadan sonra evine dönen, 41 yaşındaki M. U. birkaç saat sonra ölmüş ve ailesi tarafından ölümün kavga ve döğülme ile ilgisi bulunduğu iddia olunmuştur. Otopside, döğülmeyi teyit eden en küçük bir belirti bulmadım. Kalbin hipertrofik olduğunu, koroner damarın ateromla daraldığı, akciğerlerde ödem, konjesyon ve ağırlıkta artma, diğer organlar ağırlıklarında artma (karaciğer 2300 gr.), böbreklerde nefritö bir hal ve sol böbrek dış yüzünde 4 adet nohut büyüklüğünde kist, bütün organlarda konjesyon bulunduğunu müşahade ettim. Ölümün dolaşım yetersizliği neticesinde husule geldiği, kavga ile bir ilgisi olmadığı kanaatına vardım.

VAKA 8: 1957 senesinde, Ankara köylerinden birinde, bir düğünü müteakkip, kızın ailesi kapıdan çıkarlarken, damadın ailesi ile münakaşaya tutuşmuşlar. Bu arada damadın annesi, 55 yaşındaki H. B. de münakaşaya karışmış. Basit bir itişme olmuş. Bundan sonra H. B. yere yığılmış ve ölmüş. Hükümet tabibi tarafından yapılan otopside, cebir şiddet belirtisi bulunmamış. Ölümün kavga ile ilgili olduğu kabul ve muhakemesi devam etmekte iken, hadisenin T. C. K. 452 inci maddesine girip girmeyeceği sorulmuş, dosya tetkik edilmişti. Şahit ifadelerinden, düğün esnasında H. B. nin, köy düğünü adeti veçhile güreştirildiği ve bu güreşten sonra münakaşa ve itişme olduğu tesbit edildi. H. B. otopsisinde dolaşım yetersizliğini gösteren bulgular önemli derecede idi. Ölümün münakaşa ve kavga ile ilgili olmadığı, güreşi müteakkip dolaşım yetersizliğinin artması ve kalbin durması neticesinde vukua geldiği kanaatına varıldı.

VAKA 9: 1957 senesinde 52 yaşındaki Dr. S. K. basit bir trafik kazasından sonra, diğer şöförü dövmüş, fakat kazayı yapan şöförün Dr. S. K. ye vurmadığı tesbit olunmuştur. Dr. S. K. bu hâdiseden 1 saat sonra ameliyata girmiş, ameliyatta fenalık gelmiş ve derhal yapılan muayenede miyokard enfarktüsü teşhisi konmuş, tedavi edilmiş, hadiseden 2 saat sonra gelen ikinci bir kriz sonunda ölmüştür. Dr. S. K. nin otopsisinde mikoyard enfarktüsü bulunmuştur. Koroner damar kanalının ateromla daraldığı tesbit olunmuştur.

Daralmış olan koroner damarın, hadise ve ameliyat faaliyeti ile tamamen tıkandığı ve miyokard enfarktüsü tevlit ettiği kanaatine varılmıştır. Dr. S. K. nin hayatta iken arasına göğsüne gelen hafif ağrılardan başka bir şikâyeti olmadığı, kalpteki bulguların mühim bir belirti vermediği anlaşılmıştır.

VAKA 10 : 1961 tarihinde trafik kazası geçiren, kazayı müteakkip İ. S. hastanesine kaldırılan, 18/6/1961 günü ölen, 33 yaşında T. C. isminde bir işçinin otopsisinde; kalbin 270 gram ağırlığında ve eski bir mikoyardit ihtiva ettiği mikroskopik olarak tesbit olundu. Trafik kazası sonucu vücudun muhtelif yerlerinde sıyrık, ekimoz husule gelmiş, sol bacak uyluk kemiği 1/3 alt kısmından kırılmıştı. Trafik kazası neticesi husule gelen yaralar ölüm tevlit edecek vasıfta değillerdi. Bu vakada Akciğerlerde trafik kazasından sonra husule gelmiş pnomoni bulundu. Pnomoni her zaman şahsı öldüren bir hastalık değildir. Ölümün trafik kazasından önce mevcut miyokardit (kalp adalesi iltihabı) veya buna inzimam eden trafik kazasından sonra husule gelen pnomoni sebebiyle husule geldiği kanaatine vardım. Bu şahıs hayatta iken miyorkarditten şikâyet etmemişti.

VAKA 11 : Konyanın Kulu kazası Y. köyünde 962 senesi mart ayında ölen, 32 yaşındaki F. A. nın cesedi gömüldükten bir ay sonra, aynı köyden bir şahıs tarafından zehirlenerek öldürüldüğü şeklindeki ihbarı üzerine, mezar açılmış, otopsinin Ankara'da yapılmasına Kulu hükümet tabipliğince lüzum görülmüştü. Otopside, kalbin 450 gr. ağırlığında ve hipertrofik olmasından başka patolojik bir bulgu tesbit etmedim. Organlarda da ölüme sebep olacak bir toksik madde bulunmadı. Ölümünün kalb hipertrofisine bağlı olduğu, hâdisenin bir cinayet olamayacağı kanaatine vardım. Bu vakada F.A. nın ailesine husumet dolayısıyla, ihbar yapıldığı anlaşıldı. Ölümünden sonra hekim tarafından muayene edilmeden cesedin gömülmesi otopsi yapılmak zaruretini doğurmuştur. Bu şekil vakalara sık rastlanmaktadır.

VAKA 12 : 1961 senesi temmuz ayında, Ankara, Demirlibağçe semtinde bir evde oturan, 25 yaşında hafifmeşrep A. Ç. adında, bir kadın evinde ölü bulunmuştu. Yapılan ankette bu kadının sık sık alkol aldığı, bir gece önce bir erkekle yine içki içtikleri tesbit olundu. Otopside; kalbin 425 gram ağırlığında, hipertrofik konjesyonlu olduğunu, diğer organların da konjesyine ve ağırlıklarının arttığını

tesbit ettim. (Sağ akciğer 420 gr., sol akciğer 450 gr., karaciğer 1980 gr., dalak 190 gr., sağ böbrek 230 gr., sol böbrek 180 gr.). Sağ böbrekte nefrit hali mevcuttu. Organlarda toksik madde bulunmadı. Kanda binde 0.5 cc. alkol bulundu. Ölümün, kronik alkolizm ve dolaşım yetersizliğiyle husule geldiği kanaatına vardım.

VAKA 13 : 1961 senesi eylül ayında Ankara O. G. mahallesindeki bir evin odasında kalan, 60 yaşında, alkolik olduğu bilinen A. A. nın (Erkek), evsahibi tarafından ölmüş olduğu anlaşılır. Bir gün önce hiç bir şikâyeti olmıyan bir arkadaşı ile içki içen bu şahsın ölümü şüpheli görüldüğünden, tarafımdan otopsi yapılmıştı. Otopside kalbi 570 gr. ağırlığında, hipertrofik, konjesyone bulmuş, koroner damarlar başlangıcında ve aortta müteaddit aterom plâk-ları tesbit etmiştim. Bütün organlar konjesyone, akciğerler ödemli ve konjesyonlu idi (sağ akciğer 650 gr., sol akciğer 605 gr., karaciğer 1480 gr., dalak 150, sağ böbrek 220, sol böbrek 140, beyin 1300 gr.). Böbreklerde nefrit buldum. Kanda binde 5 alkol olduğunu tesbit ettim. Ölümün alkol tesiriyle mevcut dolaşım yetersizliğinin artması ve iflası neticesinde vukua geldiği, başka bir zehirlenme olmadığı kanaatına vardım.

VAKA 14 : 1962 senesi mayıs ayında 65 yaşında M. H. B. isminde bir emekli albay, birlikte yaşadığı kadın ve iki misafiri ile beraber içki içer, misafirler gittikten sonra banyoya girer, orada fenalık gelir kısa bir zamanda doktor dahi çağrılmadan ölür. Yapılan ankette bu şahsın eski bir kalp hastası olduğu, uzun zamandır tedavi gördüğü tesbit edilmesine rağmen nikâhsız olarak bir kadınla yaşaması ölümü şüpheli bir duruma sokmuş, otopsi yapılmıştı. Otopside, kalbin 690 gram ağırlığında, hipertrofik yağlı, konjesyone olduğunu, ön yüzünde süffüzyon şeklinde kanama, sol karıncık duvarının 2,5 cm. kalınlığında ve sağ karıncığın genişlediği, mitral ve aort kapağında ve aortun diğer kısımlarında aterom plâkları olduğunu, koroner damarların sertleşmiş ve kanallarının daralmış bulduklarını müşahade ettim. Sol karıncık ön yüzünde eski enfarktüs nedbesi gördüm. Diğer organların konjesyone ve ağırlıklarının çok arttığını tesbit ettim. Akciğerleri ileri derecede ödemli ve konjesyonlu buldum (karaciğer 2575 gr., sol akciğer 840, sağ akciğer 1125, dalak 300, sağ böbrek 375, sol böbrek 400 gr.). Kalpten alınan kanda binde birbuçuk alkol tesbit olundu. Organlarda başkaca bir zehir bulunmadı. Bu vakada ölüm, eski bir kalp

hastasının alkol alması ve sonra banyoya girmesi neticesinde esasen mevcut olan dolaşım yetersizliğinin artmasıyla husule gelmişti.

VAKA 15 : 1962 senesi nisan ayında, karısı ve oğlu ile Ankara posta caddesinde Dr. A. S. ye muayeneye giden, muayeneden birkaç gün önce nefesdarlığı ve çarpıntıdan şikâyet eden, başka bir hastalık geçirmemiş olan 60 yaşındaki A. A. ya Dr. A. S. tarafından akciğer filmi çekilmesi tavsiye edilir. Aynı apartmandaki bir röntgen mütehassısına film çektirilir. Film Dr. A. S. ye göstermeye geldiği sırada, Dr. A. S. tarafından A. A. nın durumunun ağır olduğu ve git-tikçe ağırlaştığı görülür ve derhal bir hastaneye gitmesi tavsiye edilir. Bu sırada A. A. yere yıkılır, kendini kaybeder. Derhal 2 iğne yapılır, oksijen verilir. Yapılan acil tedaviye rağmen A. A. doktorun muayenehanesinde ölür. Ölüm sebebi kesin teşhis edilemediğinden, doktorun bu ölümden bir hatası olup olmadığını tesbit için tarafımdan otopsi yapılmıştı. A. A. nın ağırlaşması üzerine bir ampul carena ve bir ampul sympatol yapılmıştır. Doktorun tavsiye ve acil tedavi tedbirinde bir hata görmedim.

Otopside; beyni 1575 gram ödemli, konjesyone bir halde; kalbin 440 gr. hipertrofik, konjesyone olduğunu, koronerlerin sertleştiklerini aortada üzeri ülserleşmiş ateroskleroz plâkları bulduklarını, Akciğerlerde bronşit, ödem konjesyon müşahade ettim. Diğer organlar konjesyone bir halde ve ağırlıkları artmıştı (karaciğer 1650 gr., dalak 315 gr., sağ akciğer 600 gr., sol akciğer 475 gr.). Organlardan alınan parçaların misroskopik muayenesi A. T. F. P. A.E. de yapıldı. Akciğerde staz ve bronşit, kalpte Brown atrofisi; karaciğer dalak, böbreklerde dolaşım yetersizliğinin misroskopik belirtileri tesbit olundu. Bu vakada kalb'de mevcut hastalığa bronşitin inzimamı ile kısa zamanda dolaşım yetersizliğini artırmak suretiyle ölüm olduğu, hâdisenin tesadüfen hekim muayenehanesinde vukua geldiği kanaatına vardım.

VAKA 16 : Ankara Altındağ kazası K. köyünden, 20/7/1962 de Ankara hastanelerinden birinde karaciğer kisti ameliyatı olmuş ve şifa ile taburcu edilmiş, 65 yaşında F. B. ismindeki kadın, aynı kliniğe 11/9/1962 günü koma halinde gelir ve 9 saat gerekli tedaviden sonra ölür. Bu kadının koma ve ölüm sebebi kesin olarak anlaşılmadığından, evvelce yapılan ameliyatla ölümün ilgisi olup olmadığını tesbit için, tarafımdan otopsi yapılmıştı. Otopside; kalbin 500 gram ağırlığında hipertrofik, konjesyone, yağlı olduğunu, sağ



karıncık genişlemiş, sol karıncık duvarı 2.5 cm. kalınlaşmış, mitral, aorta, triküsbid kapaklarında birçok aterom plâkları bulduklarını müşahade etmiştim. Akciğerlerde ödem, konjesyon diğer organlarda konjesyon ve hipertrofi bulmuştum. Sağ akciğer 775 gr., sol akciğer 650 gr., karaciğer 2000 gr., dalak 300, sol böbrek 275 gr., sağ böbrek 120 gr. idi. F. B. ölmeden önce ikindi üzeri yemek yemiş, karnının sol üst tarafına bıçak saplanır gibi ağrı hissetmiş, ağrı beline ve sırtına yayılmış, nefes darlığı olmuş, kısa bir zaman sonra yüzü morarmış, komaya girmiş olduğundan bir zehirlenmeden de şüphe olunmuştu. Bu vakada, ölümün kalp yetersizliğine bağlı olduğu, evvelce yapılan ameliyatta hata bulunmadığını tesbit etmiştim.

VAKA 17 : Adam öldürmekten sanık, A. Cezaevinde bulunan, sar'a tedavisi gören, 40 yaşında olan E. K, 1961 senesi eylül ayında, yalnız kaldığı hapisane hücresinde ölü bulunmuştu. Otopside; kalbin 475 gr. ağırlığında hipertrofik olduğunu, sol karıncık duvarının 23 mm. kalınlaştığını; aorta başlangıcında iki adet mercimek büyüklüğünde aterom plâkları olduklarını; her iki akciğerin ödemli ve konjesyone bulduklarını, sağ akciğerin 700 gr., sol akciğerin 550 gr. geldiğini; diğer organların konjesyone bir halde ve ağırlıklarının artmış olduklarını müşahade ettim. Şahsın sar'a krizleri geçirdiğini gösteren bir belirti bulmadım. Ölümün yalnız başına dolaşım yetersizliği veya sar'a krizini müteakkip artan dolaşım yetersizliği neticesinde vukua geldiği kanaatına vardım.

VAKA 18 : 1960 senesi şubat ayında, Ankara Bahçelievler semtinde bir apartman dairesinde, yalnız başına oturan S. K. isimli, bekâr, 50 yaşında hafifmeşrep bir kadın, komşuları tarafından ölü bulunmuş, sağlık durumu hakkında, bir bilgi edinilememiş, ağız ve burundan hafif kanlı köpüklü bir sıvı gelmesi, yüzün morumtrak renkte olması, bu kadının boğazı sıkılarak öldürülmesi ihtimalini düşündürmüştü. Otopside, dışta ve içte cebir şiddet asarı, boyunda boğaz sıkılmak suretiyle ölümü teyit edecek hiçbir belirti tesbit etmedim. Kalbin 525 gram ağırlığında, hipertrofik, bilhassa sol kalb cidarının kalınlaşmış olduğunu; koroner damarların sertleştiğini, içinde aterom plâkları bulunduğunu; mitral valvülün sertleştiğini ve üzerinde ülserasyon, kireçlenme olduğunu; akciğerlerde ödem, konjesyon bulunduğunu, sağ akciğerin 625 gr., sol akciğerin 720 gr., karaciğerin 2825 gr., sol böbreğin 305 gr., sağ böbreğin 260 gr., olduğunu, kalbe bağlı bir dolaşım yetersizliği neticesinde ölümün hu-

sule geldiğini tesbit etmiştim. Bu vakadaki otopsi bulguları mühim bulgulardı. Fakat kadının hastalığı hakkında kimseden bilgi edinilememişti. Bu kadının sağlığında hastalığından kimseye bahsetmemesi veya mevcut belirtilerden fazla rahatsızlık hissetmemesi mümkündür. Bu şekil vakalar nadir değildirler.

VAKA 19 : 1962 senesi temmuz ayında Ankara Bağladeresi civarında, bir yerde ölü olarak bulunan 60 yaşındaki H. K. nin ölümü şüpheli görülmüştü. Yapılan ankette ölümden önce herhangi bir hastalık bulunduğu tesbit olunamamıştı. Otopside kalbi 575 gram ağırlığında, hipertrofik, konjesyone, yağlı, sol karıncık duvarı kalınlığı 2.5 cm. bulmuştum. Akciğerler ödemli, konjesyone ağırlıkları artmıştı. Diğer organlarda konjesyondan başka patolojik bir bulgu görmedim. Ölümün kalb hipertrofisine bağlı dolaşım yetersizliğinden olduğu kanaatına vardım. Bu vakada da şahsın ölmeye önceki sağlık durumu hakkında bir bilgi edinilemedi.

VAKA 20 : 1962 senesi ağustos ayında, Ü. Elçiliğinde 5 gündenbergi aşçı olarak çalışan R. K. isimli 45 yaşındaki adam, anı olarak belirli bir şikâyette bulunmadan, Elçilikte işi başında ölmüştü. Yapılan ankette iki sene önce baş dönmesi, çarpıntı halsizlik şikâyetleri olduğu, M. K. hastanesinde kalbinin biraz rahatsız bulunduğu söylenerek bir müddet tedavi edildiği, bundan sonra hiç bir şikâyette bulunmadığı öğrenilmiştir. Otopside; kalbi 370 gr. ağırlığında, hipertrofik, konjesyone bulmuş, mitral ve aort kapaklarında, aorta kavsinde, göğüs aortunda aterom plâkları tesbit etmiştim. Akciğerleri ödemli konjesyone, ağırlıkları artmış bir halde, diğer organları konjesyone ve ağırlıklarının artmış olduklarını müşahade etmiştim (sağ akciğer 625 gr., sol akciğer 425, karaciğer 2275 gr., dalak 240 gr., sağ böbrek 270 gr.; sol böbrek 245 gr.). Bu vakada zehirlenme olmadığı, ölümün kalbdeki bulgular neticesinde husule geldiği kanaatına varmıştım.

VAKA 21 : 1962 senesinde Ankara Bankalarından birinde çalışan K. M. isminde, 55 yaşlarında bir memur tuvalete girer birdaha çıkmaz. Kapı kırılarak tuvalet açıldığında, bu şahsın ölmüş olduğu görülür. Ölmeden önce hiç bir şikâyeti olmayan bu memurun ölüm sebebi şüpheli görüldüğünden otopsisini Ankara Adli tabibi ile birlikte yapılıp, sol karıncık arka duvarında taze enfarktüs tesbit edilmişti. Bu enfarktüsü tevlit edecek mahiyette bulgular kalb ve damarlarda bulunmuştu. Kalbin 440 gr. ağırlığında, hipertrofik, yağlı ol-

duğu, koroner damarların sertleşmiş bulunduğu ve içlerinde ateroskleroz plakları bulunduğu görülmüştü.

VAKA 22 : 1959 senesinde, Ankara Yenimahalle kazasında 38 yaşındaki R. T. gece gelip geçen hafif bir krizden sonra sabahleyin evinde ölüyor. R. T. nin karısıyla ölmeden önce münakaşa etmiş olması, esasen geçinemedikleri komşu ve arkadaşlarınca bilindiğinden, ölüm şüpheli bir hal alır. Otopside, kalb'de hipertrofi, koroner damarlarda ateroskleroz, daralma; aortta aterosklerozlar, karaciğerde büyüme, bulanık şişme, yağlanma, hepatit; akciğerlerde, anfiyem kanama, böbreklerde ve pankreasta bulanık şişme gözle ve mikroskopik olarak tesbit edildi. Ölümün dolaşım yetersizliği neticesinde vukuca geldiği kanaatine varıldı. Yapılan ankette, R. T. nin hayatta iken bir şikâyeti, hastalığı olmadığı tesbit edildi.

Kısaca özetini verdiğim 22 vakadan 9 unda, (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 uncu vakalar) ölümle, dövülmenin ilgisi olduğu iddia edilmiştir. Hiç birisinde mevcut kalb hastalığının dövülme ile ilgisi bulunmamıştır. 10 uncu vakada trafik kazası belirtileri ölüm tevlit etmeyecek mahiyette ve asıl ölüm sebebinin miyokardit olduğu tesbit edilmiştir. Onbeşinci vakada ailevi husumet dolayısıyla ölüm, zehirlenme olarak ihbar edilmiştir.

12, 13, 14 üncü vakalar alkol alındıktan sonra kalp hastalığı sebebiyle ansızın ölümü teşkil etmektedir. Bu vakalarda anket yetersizliği ve basit ihtimaller üzerine otopsi yapılmıştır. Alkolden başka bir zehirlenmeden şüphe edilmiştir.

15 ve 16 ıncı vakalar kısmen hekimi ilgilendirmektedir. Bu vakalarda anket yeter derecede bilgi vermektedir. Bunların Adli mahiyet arzetmemeleri gerekirdi.

17, 18, 19, 20, 21, 22 inci vakalarda da anket yetersizliği sebebiyle otopsi yapılmıştır. Bu şahıslardan yalnız birisi evinden haricte ölmüştür. 17 inci vaka cezaevinde ölmüştür. 17 ve 19 uncu vakalara bile, gerekli bilgi mevcut olsaydı otopsi yapmaya lüzum kalmıyacaktı. 18, 20, 21 inci vakaların, ölümden önce sağlık durumları bilmediği için, otopsi yapılmıştır.

22 vakadan 14 üne, ölümden önceki sağlık durumu hakkında bilgi edinilememesi veya eksik bilgi alınması sebebiyle otopsi yapılmıştır. Adli makamlar fuzulî yere işgal edilmiştir. Vatandaşın sağlığına ehemmiyet vermesinin, sağlık karneleri tanziminin sağlık sigortaları inkişafının, muayyen aylarda sağlık muayeneleri yapıl-

masının, Adli işleri büyük bir nisbette azaltacağını, adedi az olan bu vakalar bile göstermektedirler. Vakaların % 63.64 ü erkek, % 36.36 sı kadındır. Ölüm 25 - 65 yaşları arasında görülmüştür. 20 - 30 yaş arasında 1, 30-40 yaş arasında 6, 40-50 yaş arasında 7, 50-60 yaş arasında 3, 60-70 yaş arasında 5 ölüm görülmüştür. En yüksek nisbet 40-50 yaş arasında olup, %31-81 dir. Kavga ve dövülmenin ölümle ilgili olduğu iddiası bulunan 9 vaka, 30 ilâ 52 yaş arasındaki ölümleri teşkil etmektedir.

Vakaların % 15 i yüksek tahsil ve meslek sahibi şahıslardır. Bunların hiç birisinde ölmeden önceki sağlık durumu hakkında bilgi edinilememesi, veya muayeneye rağmen dikkatli bir şekilde tedavi olunmaması üzerinde önemle durulacak bir husustur.

Kalb hastalıkları sebebiyle ansızın ölüm, kalbin 3 katının perikard (kalb zarı), miyokard (kalb kası), Endokard (kalb iç katı) hastalıkları sebebiyle veya kalb kasları yırtılmaları veya fonksiyonel bozukluklarla husule gelebilir. Fonksiyonel şekilde ansızın ölüm halinde, otopsi bulguları bazı vakalarda ölümü kısmen izah eder. Bazı vakalarda ise otopsi belirtisi yeter derecede olmaz veya hiç belirti bulunmaz.

#### 1) PERİKARD HASTALIKLARINA BAĞLI ANSIZIN ÖLÜMLER :

Çoğunlukla perikardit ismi verilen iltihaplar ve bunların yapışıklıkları ansızın ölüme sebep olur. Perikardit kalbin yükünü artırır ve büyütür. Tüberküloza bağlı perokarditte, perikardın her iki yaprağı kalınlaşmıştır. Kalbin yüzünü örten perikard pürüklü bir hal alır. Perikardın dış yaprağı elâstikiyeti azalmış sertleşmiş durumdadır. Adli mahiyet arzeden perikardit müşahedelerim arasında yoktur. Bu vakalar nadir bulunmaktadır.

#### 2) MİYOKARD HASTALIKLARINA BAĞLI ANSIZIN ÖLÜMLER :

##### A) KORONER DAMARLARIN HASTALIKLARI :

Kalbin beslenmesi koroner damarlar yoluyla olur. Koroner damarlar aorta başlangıcından çıkarlar. Sonları birbirleriyle bile-

şimlidir. Koroner damar hastalıklarında kalbin anî durması ve nekrotik miyokard ramolismanları (erime) husule gelmektedir.

Klinik belirtiyi doğuran koroner damar tıkanması, fizyolojik şekilde husule gelmiş ise, otopside patolojik belirti görülmez. Vagus siniri çevresel ucu uyarılırsa, koroner damar kan hacmi azalır. Çünkü koronerler daralır. Aksine sempatik uyarımda koroner damarlar genişler. Bu haller refleks şeklinde cereyan eder. Kanda  $CO_2$  artınca koroner damarlar genişler. Bundan dolayı bazı hallerde koroner damarlar spazmı kanalın daralması, bu halin otopside görülmemesi mümkündür. Spazm bir süre devam etmişse, sebep olduğu lezyonlar otopside görülür. Kısmen spazm halinde bazan, koroner damarın diğer dalları kalbi besleyebilir. Sol koroner damar kesilmelerinde ölümün mutlaka husule gelmemesi üzerinde durulacak önemli bir haldir. Sol koroner spazm ve tıkanması hemen ölüm husule getirmemektedir.

1 — KORONER ARTER TIKANMASI: Önemli bir kalb damarı dolaşımının kesilmesi kalbin çalışmamasına ve ölüme sebep olur. Haberde on sene içinde, 11.000 ansızın ölümden 1075 inin koroner skleroz sebebiyle kalb yırtılmasından; Reuter kalple ilgili 1000 ansızın ölümün 520 sinde koroner sklerozu, 200 ünde bu damarların tıkanmış olduğunu görmüştür. Allen ise 1000 kişiden 58 inde önemli bir koroner arter dalında skleroz ve bu sebeple ansızın ölüm tesbit etmiştir.

Ölüm, bazan kalbin anguvaz (sıkıntı) şeklinde fonksiyonel bozukluğu veya anjinöz şekilde ağrılardan sonra husule gelir.

Bazı vakalarda, öldürücü kriz kalb'de o zamana kadar gizli kalmış hastalığın ilk belirtisi olarak görülür. Bazı hastalarda ise müteaddit krizlerden sonra ölüm olur. Bunlarda bir çok defalar anjin dö puvatrin başlıbaşına veya taşıkardi ekstrasistol, kalb yetersizliği ile arter basıncı düşmesi, vasat belirli taşıkardi, molleolar (ayak bileği) ödem, efforla gelen nefesdarlığı beraber veya anjin dö puvatrinden sonra, bu belirtilerin takip ettiği krizler görülür. Bazen eski bir miyokard enfarktüsü bulunur. Ölüm bazan, fizik effordan sonra, genellikle istirahat veya uyku esnasında husule gelir (vaka 18).

Patalojik anatomi bulguları

a) Otopside bir trombus veya embolinin (tıkaç) anî olarak

koroner damarı veya bu damar dallarından birini tıkadığı görülür. Bouchut'nun bir vakasında mitral valvülde (sol karıncıkla, sol kulakçık arası kapağı) bulunan bir vejetasyonun (ur) koroner damarı tıkadığı görülmüştür.

b) Koroner damarlardaki lezyon eski ise (koronarit, ateroskleroz v.s.), ölüm; diğer dallardan birinin spazmı veya kalbin ani ve fazla çalışmasıyla provoke olmuş koroner yetersizliğinden ileri gelir. Koroner lezyonu, başlangıç kısımlarda veya arter boyunca devamlı bir şekilde bulunabilir.

## 2 -- MİYOKARD ENFARKTÜSÜ VE KALB ANEVİRİZMALARININ YIRTILMALARI :

Kalb damarlarından orta çapta veya küçük olanlardan birindeki tıkanma umumiyetle miyokard enfarktüsünü husule getirir. Enfarktüs kalbin yırtılmasına veya yırtılmadan ansızın ölüme sebep olur. (1, 2, 3, 11, 16). Enfarktüs neticesi kalbin yırtılması ile ölüm husule gelen vakalar nâdirdir. Eğer enfarktüs nedbeleşirse ekseriya anevrizma husule gelir. Anevrizmanın yırtılması da ansızın ölüm meydana getirir. Büyük damarların tıkanmasında olduğu gibi küçük damardaki tıkanma da endarteriti (damar içi iltihabı) takiben ekseriya tromboz ve emboli husule getirir. Umumiyetle tıkanan damarın beslediği bölgeden daha küçük bir kısımda nekroz, ramolisman ve kan infiltrasyonu hasil olur. Böylece miyokard enfarktüsü teşekkül eder (Vaka 6). Başlangıçta şiddetli ağrı görülür. Diğer belirtiler arteriyel basınç düşmesi, göğüste biran görülüp kaybolan frotman, kalb ritmi bozukluğu ve ateştir. Ansızın ölüm, bu andan sonra olabilir. Kalbin önemli bir kısmı kan infiltrasyonu ile harap olmuş demektir. Ölüm ekseriya daha sonra ve kalbin yırtılmasıyla meydana gelmektedir (5-6).

1 — Nekrozla incelmış doku mukavemeti azalır, kalb içi basıncına dayanamıyarak yırtılır. Kan perikardı doldurur. Kalb dışındaki kan kitlesi, kalbi durdurur. Kalbin yırtılması vakalarının üçte ikisinde ventriküller arası çizgiden olur. Atriyum'lar ve sağ ventrikül nadiren yırtılır. Yırtık düzensiz ve belirli veya az belirli olabilir. Uzunluğu umumiyetle 1-2 cm. dir. Yırtığın dış kısmı iç kısmından çok defa, daha büyük olur. Ölüm mutlaka hemen ol-

mayıp ekseriya solunum sistemi ve sindirim sistemi bozukluğu veya anjinöz bir ağrı bir kaç saat devam ettikten sonra olur. Ölümden önceki belirtilere göre kalb yırtılmaları aşağıdaki şekillerde sınıflandırılır.

a) DİSPNEİK ŞEKLİ (FORME DİSPNEİQUEU). Bu şekilde ölümden önce nefes darlığı görülür.

b) MİDE - BARSAK ŞEKLİ (FORME GASTRO - İNTESTİNALE). Bu şekil belirtileri karın organlarında had bir lezyonu, ülser delinmesini, safra kesesi yırtılmasını, had pankreatiti, karaciğer kolığı krizini düşündürür. Karın ağrıları, kusma görülür.

c) ANJİNÖZ ŞEKLİ (FORME ANGINEUSE) : Göğüste şiddetli ağrı husule gelir, arteriyel basınç düşer, perikardiyak bölgede bir an görülen ve sonra kaybolan frotman ve ateş olur. Taşikardi, ekstrasistol sık görülür. Kalb sesleri derinden gelir. Ölüm ekseriya ilk saatlerde olur.

d) KOLLAPS ŞEKLİ (FORME COLLAPSUS) : Bu tipte daha çok kollaps tabloya hâkimdir.

2 — Ansızın ölüm enfarktüs yırtılmadan husule gelmişse bunun mekanizması başka türdür (Vaka 1). Bazı vakalarda kanama bir bölgeyi tahrip eder ve meselâ interseptum orta kısmında ise, kalb hareketlerinin otomatik fonksiyonu imkânı kalmaz. Bu hal kalb önyüzü enfarktüslerinde nadir değildir. Diğer vakalarda endokardın tahrip olduğu ve kalb içinde husule gelen tromboz'un öldürücü emboli meydana getirdiği görülmektedir. Pulmoner embolinin tevhit ettiği miyokard enfarktüsü vakaları belli başlı bir gurubu teşkil eder. Bazı vakalarda ise ne eksito-Motor yolda bir lezyon, ne de damarda emboli yoktur. Bu halde ölüm mekanizmasının izahı güçleşmektedir.

Kalb anevrizmaları ekseriya miyokard enfarktüsünden sonra husule gelirler. Seyrek olarak kalb yaralarından olurlar. İncelmiş olan kalb duvarı, bir müddet kalb içi basıncına dayanır ve yırtılmasıyla sonuçlanır (7).

Anevrizma ekseriya perikard içinde yırtılır (14-15). Şahıs olduğu yerde ölür. Bazan perikard yapışıklıkları yırtılmaya mâni olabilir. Bazan anevrizma içindeki pıhtı yerinden ayrılır. Valvülü veya büyük bir damarı tıkayabilir. Bazı vakalarda ölüm, kalb anevrizmasıyla ilgisi bulunmayan sebeplerle meydana gelir (17).

**MİYOKARD ENFARKTÜSÜ OTOPSİ BULGULARI :** Enfarktüsli bölge kirli sarı renkte ve etrafı koyu kırmızı bir sınırla çevrilidir. Yumuşak ve kolay yırtılır kıvamdadır (vaka 21). 24 saat sonra kuru ve etrafından daha parlak, 48-72 saat sonra daha çok kuru ve gevrek bir kıvamda olur. 4 gün sonra enfarktüs çevresindeki koyu kırmızı sınır sarımtırak bir renk alır. 6-8 gün sonra enfarktüs sahası sarı renk alır. 8-10 gün sonra bu yer çöker ve daha çok sararır, çok yumuşar ve inceler. 3-4 hafta sonra histiyosit ve retikulum hücrelerinin çoğalmasıyla granülasyon başlar, sarı bölgenin etrafında, belirli bir kırmızı morumtrak sınır husule gelir. 5-6 hafta sonra enfarktüs bölgesi granülasyon dokusu ile tamamen kaplanarak kırmızı renk alır. 2-3 ay sonra bu granülasyonlu bölge, kollogen lifleri fazla ve bağ dokusu hâkimiyeti olan bir şekilde nedeleşerek, sert sedefi bir renk alır (vaka 2, 4, 5, 10, 17).

**MİYOKARD ENFARKTÜSÜ KOMPLİKASYONLARI :** Trombüsler kolaylıkla husule gelirler. Böbrek, dalak, beyinde emboliler yaparlar. Kalb duvarı incelemesinde yırtılma husülü daha önce anlatılmıştır. İncelen kalb duvarında anevrizma olabildiğini, bunların da yırtılarak ansızın ölüm yapabildiğinden de bahsedilmiştir.

#### **B) KALB KASLARI İLTİHABI, MİYOKARDİT (MYOCARDİTE) :**

Miyokarditler müzmin ve had olmak üzere iki şekilde görülürler ve her iki şekilde de ansızın ölüm husule gelir (vaka 2, 10).

1 — **MÜZMİN MİYOKARDİT (myocardit cronique) :** Ansızın ölümü miyokardite bağlamak için, kalbin önemli bir bölgesinde bu afeti tesbit etmek lâzımdır. Kalb otomatik hareketlerle çalışır. Bu harekete mâni olacak bir bölgede miyokardit olması ansızın ölüm bakımından çok önemlidir (8, 9, 10, 27).

Kalb'de kas kasılmasıyla, kanı harekete getirmeye mahsus kaslardan başka özel kas sistemi vardır. Buna kalbin otonom sistemi denir. Uyarımın doğmasına ve iletilmesine yarar. Özel kas lifleri; sarkoplazmadan zengin, darca ve enine çizgilerin iyice belli olmasıyla ayrılır. Bu sistem, Keith-flack düğümüyle başlar. Düzenli ve devamlı uyarım Keith-Flack düğümünden (V. Cava Superior ve sağ atrium sınırında, sülküs terminaliste, pericard altın-



da) doğar ve Atriumlara yayılarak Aschoff-Tavara veya atrio-ventriküler düğümüne gelir. Bu düğüm Keith-Flack düğümünden biraz daha büyüktür.

Aschoff-Tavara düğümü atriyumlar arasındaki septumun alt kısmında, triküspidin orta yaprağının yukarısında ve interventriküler semptomun hemen üstündedir. Sol yüzü aort orijini ile temasta sigmoid arka valvülün biraz gerisindedir. Sağ yüzü yağlı ve birkaç kas fibriliyle endokardın triküspid halkasından ayrılır. Aschoff-Tavara düğümü his hüzmesine gider. Arkadaki irtibatı, kas fibrilleri sağlar. His demeti, interventriküler semptomuna girer ve septum membranaceum'un altında iki dala ayrılır. Bu dallarda gitikçe küçük dalcıklara ayrılarak, ventriküllerin iç satırlarını ağ gibi kaplar purkinje sisteminde sonlanırlar.

Kaslara uyarımı ulaştıran purkinje hücreleridir. Normal olarak Keith - Flack düğümünden kalkan uyarım kalbi harekete getirir. Fakat bu kısmının harabiyeti kalbin durmasına sebep olmaz, zira daha alt yol ventriküllerin hareketlerini sağlar. Kalbin çalışması için asıl elzem olan Interseptumdaki kısımdır. Bu kısım atriyumlar ve ventriküller dış kısmından daha önemli bir şekilde ansızın ölüme rol oynar.

Miyokardın enflamatuvar (iltihabı) veya dejenerativ lezyonlarının ansızın ölüm tevliidi, buldukları bölgeye bağlı oldukları tezi, bu günün hâkim fikridir. Bu durumun özel halleri de mevcuttur (22, 23).

#### MÜZMİN MİYOKARDİTE BİRLİKTE OTOPSİDE GÖRÜLEN BELİRTİLER :

##### a) KALB HİPERTROFİSİ :

Umumiyetle kalb kavimleri genişlemeleriyle beraber kalbin bir kısmının veya tamamının hipertrofisi görülür (Vaka 2-10).

Sol ventrikül duvarı normal kalınlığı 12 mm. sağ ventrikül 5 mm. kalb ağırlığı 300 gr. dır. Kalb hipertrofisi yanında aort ve pulmoner valvül stenozu, akciğerlerin yaygın sklerozu, perikard yapışıklığı bulunur. Hipertrofi ekseriya yalnız arter tansiyonu yüksekliğine veya kronik nefritle beraber olan hipertansiyona bağlıdır (20).

b) Kısmen veya tamamen kalb kaviteleri genişlemesi görülür. Bilhassa atriyumlar ve sağ ventrikül genişlemesi müşahade edilir.

Karaciğer, böbrek ve akciğerlerde ekseriya konjesyon bulunur (12-13). Kalb kaviteleri genişlemesi daha önce anlatılan hallerin bir neticesidir. Pulmoner arter embolisi, had akciğer ödemi, valvül lezyonları da konjesyona sebep olurlar. Konjesyon başlıbaşına da meydana gelmiş olabilir. Fizik effortla kalbin fazla çalışması halinde konjesyon husülü mümkündür. Fakat mutlaka meydana gelmesi şart değildir.

**MİKROSKOPİK MUAYENE :** Kronik miyokardit lezyonları, emflamatuvar odak, sklerozlu bir sınır, kas lifleri arasında yağlanma, kronik endarterittir.

Miyokardit esnasında ve genel olarak kardiyopatilerde kalbin durması iki şekilde olur (21). Bunlardan birisi ansızın diğeri kısa bir fibrillasyondan sonra görülür. Ansızın durma Adam-Stokes sendromunu müteakkip olur. Hasta başdönmesi; senkop, epilepsi krizi gibi ihtilâçlarla yere yuvarlanır ve ölür. Fibrillâsyon sonunda ekseriya taşıkardi krizi veya Adams-Stoke sendromu sonucu senkop ve ölüm husule gelir. Ölümden sonra bir belirti görülmez.

**MİYOKARDİT ŞEKİLLERİ :** Miyokarditis pürölenla, miyokarditis Romatika, Miyokarditis entertitiyalist kronika, Miyokarditis paransimatoza, Miyokarditis sifilitika, Miyokarditis fizika'dır.

2 — **HAD MİYOKARDİT (MİYOKARDİTE AIGUE) :** Tifo, difteri, kızıl, had mafsalsomatizması gibi ateşli hastalıklarda, ateşli devrede veya nekahat esnasında ansızın ölüm görülür. Bunlarda ölümden önce kalbin iletim, uyarım ve kontraksiyon sisteminde bozukluklar husule gelir (32).

Otopside yeni miyokardit lezyonları bulunur. Ölüm bazan hakikaten ansızın, ekseriya kollaps devresinden birkaç dakika veya saatler sonra olur. Otopside, kalb genişlemiş, yumuşak, sarı renktedir. Yüzeyinde ekimozlar görülür. Mikroskopik olarak miyokard'da yaygın veya odaklar halinde lezyonlar bulunur. Lezyona uğrayan kas liflerinin enine çizgileri kaybolmuş, protoplazmaları granülo, yağlı, hiyalinli ve vaküollüdür. Bağ dokusu konjesyonlu ve ödemlidir. Damar duvarları lezyonları olarak, ekseriya küçük venlerde tromboz görülür. Küçük damarlar lökositlerle çevrilir. Romatizmal miyokarditte aşof nodülleri vardır.

Bazı had miyokardit vakalarında ölüm, barsak delinme veya kanamasıyla, dura mater (beyin zarı) sinüsü trombo flebitiyle olur. Had miyokardit vakalarında muhtakkak ölüm olmaz.

### C) KALBİN YAĞLANMASI :

Kalb yağlanması ansızın ölüm olabilir. Kalb üstündeki yağ tabakasının kalınlığı yarım santimetreyi geçer. Bütün kalb üstü yağla kaplanır. Bazan sol kenar ve sol ventrikül arka yüzünde yağlanma olmayabilir. Yağlanma miyokard hüzmeleri arasında ve endokard'da olabilir.

Hayatta iken belirli bir bulgu görülmez. Şişman şahıslarda normal sayılan nefes darlığı, oburlarda sık görülen sindirim bozukluğu sebebiyle husule gelen ekstrasistoller, miyokarditin kalb yetersizliği, valvül sklerozları, aort ateromu, koroner ateromu, hipertansiyon ekseriya yağlanma ile birlikte olur. Ansızın ölüme bu sebeplerin de rolü vardır. Yalnız yağlanma ile ölüm nadirdir.

### D) KALB BÜYÜMESİ, HİPERTROFİ (HYPERTHROPHIE) :

Kalb hipertrofinde kalb büyür, kalınlaşır, ağırlığı 2 misli veya daha fazla artabilir (2 ve 10 uncu vaka hariç bütün vakalarda). Miyokard serleşir. Bazan kalb duvarının bir kısmı, bazan yalnız papiller kaslar ve trabeküller hipertrofi olur. Sol kalb hipertrofileri arteriyel basınç yüksekliğinde, valvül hastalıklarında, aort anevrizmalarında, gebelikte görülür. Sağ kalb hipertrofileri anfizem, müzmin bronşit, valvül hastalıkları, kifoskolyoz, plevra yapışıklarında husule gelir. Kalb hipertrofileri valvül yetersizliği sonucu, genişleme ile beraber olursa exantrique, böbrek sklerozu neticesi husule gelirse Consentrique şekilde görülür (24, 25).

### E) ORİKÜLER YETERSİZLİK VE ARİTMİ KOMPLET (INSUFFISANCE AURICULAIRE ET ARYTMIE COMPLETE) :

Bir çok vakalarda oriküler (kalb kulakçığı) yetersizlik kalbin ilerleyici ve tam yetersizliği sebeplerinden birisidir. Klinik belirti

aritmi komplettir. Basit asistoli neticesi, organlarda konjesyon, deri altında ödem, taşikardi, vücut boşluklarında epanşman husule gelir. Oriküler yetersizlik nadir bulunur ve mutlaka ansızın ölüm olmaz. Otopside sol orikül ekseriya genişlemiş bulunur. (vaka 4, 5) Anevrizma gibi bir durumda görülebilir.

#### F) SOL VENTRİKÜL (KARINCNK) YETERSİZLİĞİ (INSUFFISANCE VENTRÍCULAIRE GAUCHE) :

Sağ ventrikülde herhangi bir bozukluk olmadan sol ventrikül yetersizleşebilir (vaka 1, 3, 5, 11, 12, 13). Aort darlığı ve yetersizliğinde sol ventrikül önce hipertrofiye, sonra dilâte olur. Bazan mitral lezyonu, basit kalb hipertrofisi, sol ventrikül enfarktüsü, hipertansiyon, nefrit kroniklerinde sol ventrikül büyür. Otopside sol kalb cidarı belirli bir şekilde kalınlaşmıştır. Hipertansiyonlu Braytik hastalıklarında kalb ağırlığı 700 gramı bulur.

Sol ventrikül yetersizliği farkedilmeyen birkaç belirti verir veya yanlış anlaşılan ve şahsın mühim bir hastalığı olmadığını zannettiren taşikardi, ekstrasistol, dispine deffort gibi bulgular olabilir (Vaka 15, 16).

Anjin dö puvatrin ve had akciğer ödemi mühimdir. Anjin dö puvatrin koroner lezyonlarında olanla hemen hemen aynıdır. Ansızın ölüm birinci kriz esnasında olabilirsede umumiyetle daha geç görülür. Had akciğer ödeminden birkaç gün veya hafta önce ekseriya gece dispineleri olur. Had akciğer ödeminde alveoller, birden kan serositesiyle dolar. Hasta solunum yollarını ve akciğerleri dolduran sıvıyı dışarıya atmak için boş yere çabalar. Serosite ve hava karışığı öksürük doğurur. Aksenin başlangıcında ağızda köpük olur. Ciddi bir tedavi yapılmazsa şahıs birkaç dakikada ölür. Otopside akciğerlerden kanlı köpüklü bir sıvı geldiği görülür (Vaka 20, 21).

#### G) TAM KALB YETERSİZLİĞİ (INSUFFISANCE TOTALE) :

Kalbin tam yetersizliği, asistoli, kalb yetmezliği şeklinin en çok görülenidir. (Vaka 17, 18). Pek çok sebebi vardır. Bunlar arasında miyokard enfarktüsü, aort orijinli kalb bozuklukları, peri-

kard yapışıklıkları valvüler endokarditler en çok görülenleridir. Belirli bir şekilde seyreden asistolinin Adli Tıp bakımından büyük bir ehemmiyeti yoktur. Asistoli bazan hızlı seyirli gelişim gösterir. Birkaç saatte gelişip ölüme sebep olabilir ve genç şahıslarda çok fazla fizik faaliyetten sonra bu şekil asistoli husule gelebilir. 19 yaşında bir koşucu 30 klm, koşuktan birkaç saat sonra had kalb genişlemesi belirtileriyle ölmüştür (Chauffard ve Ramond). Bu tip had yetersizlik kronik miyokarditli hastalarda da görülür.

#### H) GÖĞÜS ANJİNİ (ANGİNE DE POİTRİNE) :

Anjin dö puatrin bir sendromdur. Bir çok kalb hastalıklarında görülür. Göğüs anjininden sonra şahıs ani olarak ölebilir. Kriz esnasında göğüs arkasında (Retrosternal) ve mide bölgesi üstünde (Epigastrique) şidetli ağrılar olur, bu ağrılar kola veya ekseriya omza akseder. Emotivitede görülen anguvaz ağrılarında çok daha şiddetli sıkıntı ve ağrı olur. Krizler birkaç saniye, umumiyetle birkaç dakika sürer. Kriz esnasında birden yere düşüp ölünebilir. Bazan kriz geçer, şahıs kendini iyi hisseder. Yatağına yatırılır. Bir müddet sonra yatakta ölü bulunur.

Anjin dö puatrinli şahısların bir çoğunda koroner lezyonları bulunur. Otopside anjinin hakiki sebebi tâyin edilir. Bu şahıslar kalbin ani durmasıyla ölürler. Bazılarında ölümden önce fibrillasyon olur. Fibrillation koroner damar tıkanmasının belirtilerindedir.

Anjin krizleri koroner hastalığı olmayanlarda da görülür. Ağır kalb veya aort affeksiyonları anjin de puatrin yapabilir. Bu şahıslarda da ani ölüm nadir değildir. Bunlarda ölüm ekseriya aort yırtılması, had akciğer ödemi sebebiyle olur. Kalb ve damarlarında lezyon olmayan şahıslarda göğüs anjini sebebiyle ansızın ölüm olmaz. Bazı tip anjin krizleri, hakiki kriz olmayıp aldatıcı krizlerdir.

### III — ENDOKARD HASTALIKLARINDA ANSIZIN ÖLÜM :

Endokardit (Endocardite) :

Kalbin iç yüzünü ve kapakcıklarını örten ince parlak bir zar

olan endokardın iltihabına endokardit ismi verilir. Valvül yüzlerini döşeyen endokarditler en çok görülenlerdir. Endokarditlerde ölüm, trombüs husulü ile veya valvüllerde stenoz, yetersizliğin tevhit ettiği ihtilâtlarla husule gelir. Otopside miyokardit, aortit v.s. gibi diğer bulgularda görülebilir.

Endokarditis şekilleri :

- 1) Endocarditis verrucosa (Romatizmal Endokardit, basit endokardit).
- 2) Tromboendokarditis ulceroza (Akut bakteriyel endokardit).
- 3) Subakut bakteriyel Endokardit (Endocarditis lenta, Trombo endokarditis ülseroza lenta).
- 4) Tromboendokarditis fizika.

Endokardit sonuçları ve kalpte yaptığı değişiklikler :

- 1) Aort stenozu. 2) Aort yetersizliği. 3) Mitral stenozu. 4) Mitral yetersizliği. 5) Triküspid stenozu. 6) Triküspid yetersizliği. 7) Pulmonalis stenozu. 8) Kalb hipertrofisi. 9) Kalb dilatasyonu.

#### IV — KALB TÜMÖR KİST HİDATİK VE YABANCI CİSİMLERİ SEBEBİYLE ANSIZIN ÖLÜM :

Bunlar nadir görülen ansızın ölümlerdir. Lefas'in bir vak'asında yüzeysel bir anjiyom (damar uru) kopup perikard içine kanama yapmak suretiyle ansızın ölüme sebep olmuştur. Pediküllü bir endokard tümörü ölüme kadar gizli kalabilir. Ölüm kistin basıncı ile fonksiyonel olarak veya kalb orifislerinden birinin tıkanması veya koroner sıkışması neticesi eksito-motor iletim'in yapılamaması kistin yırtılması ve emboli sebebiyle olabilir.

Kistin yırtılması anafilaksi yapmak suretiyle de ansızın ölüm tevhit edebilir. Kist anevrizma husulü ve bunun yırtılmasıyla da birden ölüm yapabilir. Yabancı bir cismin kalbe gitmesiyle ani ölüm nadirdir. Bir adamın kalbinde iğne bulunmuştur. Bu iğnenin vücuda ne zaman battığı nasıl kalbe geldiği tesbit olunamamıştır (Schwarzwald).

## V — KALB ANOMALİLERİ:

a) İki kulakçık arasında bulunan deliğin (Foramen Ovale) açık kalması sebebiyle ansızın ölüm olabilir. Bazan bu açıklık çok büyük olur, ve kulakçıklar arası septum kaybolur (Cor Triloculare biventriculorum).

b) Bazan kalb karıncıkları arasında bir açıklık bulunur. Kalb 3 göz halini alır (Cor Triloculare batrium). Ekseriya açıklık membranöz kısımdadır. Bu durum Roger hastalığını meydana getirir. Anî ölüm olabilir.

c) Diğer Anomaliler : Kalb büyük damarları yerleri ve şekilleri kalbin normal yerinde olmaması görülebilir. Bu hallerde de ansızın ölüm görülmesi mümkündür.

VI — KALB YIRTI L M A L A R I R Ü P T Ü R  
(RUPTURE):

Kalb yırtılmasının enfarktüs, anevrizma, myokard hastalıklarında olanları anlatıldı. Bundan başka kalbin büyüyerek cidarının incilmesi veya kalb adalesinin yağlanarak mukavemetini kaybetmesi veya kalb damarlarının iltihabı dolayısıyla kalb adalesinin beslenemiyerek zayıflaması yırtılmaya sebep olabilir. Kalb yırtılması daha ziyade kalbin ön cidarında sol karıncıkta olur. İhtiyarlarda ve erkeklerde daha çok görülür. Kalb yırtılmasına, yukarıda bahsettiğimiz, bazı hastalıklar bulunmak şartı ile heyecan, kuvvetli bir hareket sebep olabildiği gibi, bazan da hiç sebepsiz olarak bu hal vukua gelebilir. Kalbde husule gelen yırtık kafi derecede büyük ise şahıs birden, yıldırımla vurulmuş gibi yere yıkılarak ölür. Şayet yırtık küçük ise şahıs yarım ilâ bir saat daha yaşayabilir. Bu müddet zarfında yapılan ameliyat şahsın hayatını kurtarabilir.

ÖZET : Bu etüdde kalb hastalığı sebeble husule gelen otopsi yapılmış 22 ansızın ölüm vakasının özellikleri Adli Tıp bakımından önemi belirtildi. Ansızın ölüm yapan kalb hastalıkları incelendi.

## L I T E R A T U R

- (1) Arondel E. Ollivier J: Infarctus du myocarde et angine de poitrine d'origine traumatique. Ann. Méd. Lég. Paris. 1963. No. 1. P. 57,
- (2) Balthazard V: Précis de de Medecine Legale. Bailliere. Paris. 1935. 624 S.
- (3) Bon Henri: La mort et ses problemes. 1947. Paris. 286 sayfa.
- (4) Bonita J. and Charles M. Petty S: Sudden naturel death among automobile drivers. J. For. Sci. 1962. Vol. 7. No. 3. P, 274,
- (5) Brouardel P: La mort Subite. Bailliere. Paris. 1895. 450 sayfa.
- (6) Borton J. F, Zawadzki E. S: The Coronary aneurism: J. For. Sci. 1962. Vol. 7. No. 4. P. 474.
- (7) Chaumont A, Marcoux F. Mehl J: Hemopéricard traumatique et Hemopericarde spontané. Ann. Méd. Leg. Paris. 1963, No. 1, P. 63.
- (8) Clausnitzer k, Trube, Becker: Granulomatöse Riesenzellen myokarditis als plötliche todesursache. Deut. Zeit. Ger. Med. 1959 Band 48. Hett 4. P. 369.
- (9) Colin Corby: Isolated myocarditis as a cause of sudden obscure deat Med. Sci. and the Law. Londra. 1960, No. 1 P. 14.
- (10) Derobert L, Quchaud L: Le rôle de l'emotion dans la mort Subite des Sujets de Cardiophathie. Ann. Méd. Lég. Paris. 1959, No. 4. P. 403.
- (11) Derobert L, Vacher J: Emotion et Infarctus du myocarde. Ann. Méd. Lég. Paris. 1953, No. 5. P. 249.
- (12) Desruelles J: Les Lésions anatomiques du coeur polmonaire Chronique Ann. Méd. Lég. Paris. 1959. No. 1. P. 57.
- (13) Deumié M, Planques J, Fabre J: Mort par embolie dans l'aorte abdominal Thronbus organisé de la pointe du ventricule Gouche. Ann. Méd. Lég. Paris. 1957, No. 4. P. 207.



- (14) Fiorentini H. et Gras A : Un cas de rupture non traumatique du Coeur diagnostic autopsique après exhumation. Ann. Méd. Lég. Paris. 1959, No. 4, P. 360.
- (15) Fiorentini et Gras A : Diagnostic d'affection coronarienne sur le cadavre exhumé quatre mois et demi après la mort. Ann. Méd. Lég. 1957, No. 4, P. 218.
- (16) Glaister John : Medical jurisprudence and Toxicology. 1962, 720 sayfa.
- (17) Gordon L, Turner T, Price W : Medical jurisprudence. Londra. 1953. 944 sayfa.
- (18) Gradwohl R. B. H : Legal Medicine. 1954 St. 1093 sayfa.
- (19) Keith Simpson : Forensic Medicine. 1961. Londra. 355 sayfa.
- (20) Lacassagne A et Martin E : Precis de Medecine Legale Masson. Paris. 1921. 752 sayfa.
- (21) Laves W : Der Plötzliche Herztod im Strabenverkehr Untersuchung. Deut. Zeit. Gev. Med. Münih. 1958. Band. 47, Heft. 3, P, 303,
- (22) Macrez C : Définition et estimation de l'état antérieur en expertis Cardiolojique. Ann. Méd. Lég. Paris 1960, No. 4, P. 307.
- (23) Martin E : Precis de Medecine Legale. 1950 Doin. Paris. 756 sayfa.
- (24) Merlen J. F. : La relation de cause à effets entre le coeur pulmonaire Cronique et l'oedeme aigu pumon. Ann. Méd. Lég. Paris. 1959, No. 1, P. 60.
- (25) Muller M, Muller P. H, Bar C : Les Sommations émotives. Ann. Méd. Lég. Paris. 1962, No. 5, P. 487.
- (26) Ollivier H. et Bobis G : Considerations à Propos d'un cas de mort Sublicite par infarctus du myocarde survenu après décharge électrique. Ann. Méd. Lég. Paris. 1956, No. 3. P. 136.
- (27) Timperman J : Un cas de myocardite aigue ayant entraîne en quelques heures la mort d'un homme de Vingt-Cinq ans. Ann. Méd. Lég. Paris. 1960, No. 3, P. 283.
- (28) Thomas A, Gonzales, Morgan Vance : Legal Medecin and toxicology. New-York 1948, 754 sayfa.
- (29) Thomas A, Gonzales Ch, Umberger J : Legal medecine Pathology and texitology. New - York. 1954, 1349 sayfa.

- (30) Simonin C : *Medecine legal judiciare*. 1955 Maloin. 1054 sayfa.
- (31) Sydney Smith, Keit Simpson : *Taylor's principles and practic of Medicial jirusprudence* cilt 1. 1956, 626 sayfa. Cilt II. 1957. 647 sayfa.
- (32) Willard Aronson and Thomas Pharmakis : The use of Suciinic dehydrogenase Stain in the autopsy diagnosis of carly acute myocardial infarction. *J. For. Sci.* New-York. 1962. Vol. 7. No. 2, P, 140,
- (33) Vibert Ch : *Medecine Legale*. Masson. Paris. 1916. 960 sayfa.