

# Yaralar ve Hayati Tehlike

Dr. Salih Y. Özden (\*)

## ÖZET

*Türk Ceza Kanununun 456. maddesinde yeralan hayati tehlike kavramı açıklandı. Tıbbi bakımdan hayati tehlike yapan travmatik lezyonlar anlatıldı.*

## SUMMARY

*The concept of danger to life which is comprised in the article 456 of the Turkish Penal Code has been explained. The traumatic lesions which can make danger to life medically have been described.*

Türk Ceza Kanununun 456. maddesinde öldürme kastı olmaksızın "Şahıslara karşı müessir fiiller" sonucu insan vücudunda meydana gelen organik veya fonksiyonel değişmelerin, geçici yada sürekli oluşu, yerleri; bir sekel (malüliyet) ve eksiklik bırakıp bırakmadığı gibi ağırlık ölçülerine göre gruplara ayrılmış ve 456. madde içinde dört bendde ayrı yaralara bağlanmıştır. Yaralar ve travmatik hastalıklardan dolayı travmatik lezyonların ağırlık derecesi; geçici lezyonlar için iş ve güçten geri kalma ve hayati tehlike bir ölçü olarak alınmıştır. Sürekli travmatik arızalar için uzuv zaafı, sabit uzuv tati-li, söz söyletmekte, devamlı müşkülât ve ya söz söyleme kudretinin ziyayı, çocuk yapma kabiliyetinin kaybolması gibi kavramlar bulunmaktadır<sup>1-2-3</sup>.

T.C.K. 456. maddesinin ikinci bendinde fiil şahsın hayatını tehlikeye maruz kılmışsa faile 2-5 sene hapis cezası verilir denilmekte ancak hayati tehlike tarif edil-memektedir.

Yasada tarif edilmeyen hayati tehlike kavramı hekimler tarafından değişik şekillerde yorumlanmakta hastane hekimleri ile hükümet hekimleri ve adli tabibler tarafından verilen raporlar arasında çeliş-kiler bulunmaktadır.

Biz makalemizde hayati tehlike kavramının hukuki yönünü bir tarafa bırakarak tıbbi yönünü ve tıbbi bakımdan hayati tehlike yapabilecek durumları açıklamaya çalışacağız.

Yasada hayati tehlike tarif edilmemekle beraber yasanın işaret ettiği hayati tehlikede:

- 1- Travmanın hayati fonksiyonlarda önemli bir bozukluk meydana getirmesi, kişiyi ölümlerle karşı karşıya bırakması,
- 2- Kesin klinik ve laboratuvar bulgularına dayanması,
- 3- Travmanın yapılması anında veya pek kısa bir süre içinde meydana gelmiş olması gibi koşulların bir arada bulunması anlaşılmaktadır<sup>4</sup>.

Hayati tehlike şahıslarda karşı travma sonucu oluşan öldürücü yaralar için söz konusu olan bir kavramdır.

(\*) Bursa Tıp Fakültesi Adli Tıp Kürsüsü Uzmanı

Hayati tehlike bir ihtimal olmayıp yaralanma ile başlayan ölüme yol açabilecek gerçek bir tehlikedir. Bir kimsenin travmaya uğradığı andan başlamak üzere yaranın hayat için tehlikeli nitelikte olmasıdır<sup>2-3</sup>.

Öldürücü nitelikte travmatik bir lezyon tedavi, ameliyat ile hatta kendiliğinden geçmiş olsa bile yasaların işaret ettiği "hayati tehlike" meydana gelmiş ve kişinin hayatı tehlikeye uğramıştır.

Hayat için tehlikeli bir yara kendi haline bırakılırsa hemen veya bir süre sonra ölümlü sonuçlanabilir.

Gerek tedavi sırasında gerekse kişinin tedavisini ihmal etmesi yada uygun olmayan metodlarla tedavisi sonucu yara komplikasyonlarına bağlı olarak meydana gelebilecek hayati tehlike ile yasaların işaret ettiği hayati tehlike birbirlerine karıştırılmamalıdır. Yasaların işaret ettiği hayati tehlike kavramı travma sonucu oluşan lezyon yada lezyonların o anda veya pek kısa bir süre sonra kişinin hayatı için tehlikeli bir durum meydana getirmesi anlamındadır<sup>5-6</sup>.

Hayati tehlikenin uzun veya kısa sürmesi önemli değildir. Önemli olan travma sonucu hayat için tehlikeli bir durum meydana gelmiş olmasıdır. Ceza Hukuku bakımından sürenin hiç bir önemi yoktur.

Adli raporlarda "hayati tehlike çıkması mümkün", "şimdilik hayati tehlike yok", "yaralanma bölgesi itibarı ile hayatı tehdit edebilir" gibi görüşlerinde Ceza Hukuku bakımından bir anlamı yoktur.

Daha önce belirttiğimiz gibi hayati tehlike bir ihtimal değildir. Gerçek bir tehlikedir. Bu nedenle hayati tehlike kavramı içeren adli raporlardaki sonuç bölümünde "hayati tehlike vardır" veya rapor hasta iyileştikten sonra verilmiş ise "hayati tehlike geçirmiştir" denilmelidir.

Bazı Adli Tıp ve Ceza Hukuku kitap-

larında hayati tehlikenin muhtemel bir tehlike olduğu kabul edilmektedir<sup>5-7</sup>. Ancak hayati tehlikenin yaralanma anında başlaması koşulu ile ve kesin olarak teşhis edilmiş olması ile suçluya ceza verilebilir. Muhtemel bir tehlike için suçluya T. C. K. nın 456/2 yazılı 2-5 yıl hapis cezasının verilmesi kanımızca doğru değildir. Hayati tehlikenin yaralanmadan hemen sonra daha asemptomatik devrede iken teşhis edilememiş olması mümkündür. Cezanın ihtimali teşhisten çok, kesin teşhis konduktan sonra uygulanması gerekir.

Kesin klinik ve laboratuvar bulgulara dayanmayan ve kesinlik ifade etmeyen raporlar bir çok kişinin geçiciden olsa tutuklanmasına sebep olmaktadır. Ayrıca bu şekilde verilmiş raporlara yapılan itirazlar sonucu durum başka hekim bilirkişilere inceltirilmede bu raporlar arasında çelişkiler bulunursa konu son merci olan Adli Tıp müessesesine gönderilmektedir. Bununda ne kadar çok zaman alacağını tahmin etmek güç değildir<sup>8</sup>.

Hayati tehlike Yargıtay İçtihatlarına görede adam öldürmeye teşebbüsün unsurlarından biri olarak kabul edilmektedir.

Burada bir konuyu açıklamakta yarar ummaktayız. Raporda hayati tehlike yoktur dendiikten sonra şahıs ölürse hekimin cezai sorumluluğu var mıdır şeklinde sorular yöneltilmektedir. Böyle bir durumda hekimin cezai sorumluluğu yoktur. Hayati tehlikesi olan bir hasta evine gönderilirse bir sağlık kurumunda hekim kontrolü altında bulundurulmazsa, o zaman cezai sorumluluk söz konusudur.

Anlamının açıklanması ile önemini belirtmeye çalıştığımız bu konuda hekimlerin böyle bir durum ile karşılaştıkları zaman hayati tehlike endikasyonunu acele etmeden, herhangi bir kuşkuya yer vermeyecek şekilde kesin klinik ve laboratu-

var (röntgen, lomber ponksiyon vb.) bulgulara dayanarak koymaları kesin ifade kullanarak raporlarında belirtmeleri gerektiği kendiliğinden ortaya çıkmaktadır.

Tıbbi bakımdan hayati tehlike yapabilen travmatik lezyonları şöyle sıralayabiliriz.

Yaraları iç organlara ve iç boşluklara penetre olan ve olmayan diye ikiye ayırmak gerekir. Penetre yaraları: düşük hızlı penetre yaralar örneğin bıçak yaraları ve yüksek hızlı penetre yaralar örneğin kurşun yarası, penetre olmayan yaralarıda; direkt ve contre coup yaralar diye ikiye ayırabiliriz:

1- Kranioserebral travmalar kafatası yaralanmasının tipine göre üç gruba ayrılır;

- a) Kapalı kafa travmaları,
- b) Kafatasının çökme kırıkları ve
- c) Kafatasının açık kırıkları.

Yaşama şansı ve fonksiyonların geri gelmesi kafatasına olan travmadan çok beyindeki harabiyetin cinsine ve ağırlığına bağlıdır. Kapalı kafa travmalarında kafatasında yara yoktur veya sadece linear fraktür vardır. Bu vakalar serebral dokunun harabiyet derecesine göre iki ana gruba ayrılabilir. Beyinde belirli derecede yapısal lezyon bulunmayan hastalar, genellikle basit sarsıntı (concussion) hayat için tehlikeli bir durum değildir. Ödem, kontüzyon, laserasyon ve kanamaya bağlı beyin dokusu harabiyeti hayati tehlike yapan lezyonlardır. Bu kısa açıklamadan anlaşılacağı gibi kafatasının linear fraktürleri, açık ve çökme kırıkları, basis kranii kırıkları, kafatası içinde yabancı cisimler hayat için tehlikeli lezyonlardır. Beyin lezyonlarından compresio cerebri - beyin basısı, laserasyon, menenj kanamaları (ekstradural, subdural, subaraknoid), contusio cerebri - beyin ezilmesi gibi beyin dokusundaki lezyonlar da hayat için tehlikelidir. Kafa sinuslarının kanaması da

hayat için tehlike meydana getiren lezyonlardır<sup>9</sup>.

2. Göğüs boşluğuna penetren yaralar hayati tehlike meydana getirir. Göğüs boşluğuna penetren olmayan künt travma sonucu oluşan pnömotoraks ve hemotoraksa ilâveten trakea, ana bronş, lobar ve segmenter bronş yaralarının sonucu ortaya çıkan tansiyon pnömotoraks, mediastinel ve cild altı amfizemi hayati tehlike meydana getiren lezyonlardır. Sternum kırıkları, multipli kaburga kırıkları ile birlikte flail chest. akciğer prankimi laserasyonu, kontüzyonu hayati tehlike meydana getirirler.

Başlangıçta teşhisi güç olan myokard kontüzyonu, kalp septumlarında yırtılmalar hayat için tehlikeli lezyonlardır. Myokard yırtılması ve perikart yaralanmalarından oluşan kalp tamponadı hayati tehlike meydana getirirler. Özofagus'un göğüs boşluğu içindeki yaralanması oldukça nadirdir. Ancak boyunda özellikle kurşunla ve bıçakla sıklıkla yaralanır ve bu yaralanmalar hayatı tehlike meydana getirirler<sup>10</sup>.

3. Karın boşluğuna penetren yaralar karın organlarında yara meydana getirmese bile hayat için tehlike meydana getirirler. Karına penetre olmayan künt travmaların yaptığı dalak rüptürü, karaciğer rüptürü, mide barsak perforasyonları, mezenter yaraları, böbrek yaraları hayati tehlike meydana getiren yaralardır. Pankreas yaraları genellikle diğer karın organı yaraları ile birlikte bulunur. Meydana geldiğinde hayat için tehlikeli lezyonlardır. Organ lezyonu olmadan meydana gelen travmatik diafragma yırtıkları da karın organlarının göğüs boşluğuna fitiklaşmasına neden olmasından dolayı hayati tehlike meydana getirirler<sup>11-12</sup>.

4. Aort, A. subclavia, A. brakialis, A. carotis, A. iliaca communis, tehlikeli yaralardır. Vena ve küçük arter yaraları hayati tehlike meydana getirmez.

5. Komşuluğu nedeni ile önemli bir organı yaralamış kırıklar, yağ embolisi yapmış kırıklar hayat için tehlikeli yaralardır. Kol, bacak ve gövde kemiklerinin basit kırıkları hayat için tehlike meydana getirmez.

6. 2. ve 3. derece geniş yanıklar hayati tehlike yapan lezyonlardır.

7. Sebeplerini çok iyi tespit ederek belirtilerini gereği gibi analiz edilmek koşulu ile travmadan hemen sonra çıkan travmatik şoklar, inhibisyonlar hayati tehlike meydana getirirler.

8. Servikal vertebralar ile yedinci dorsal vertebraya kadar olan kısımda, medulla spinalis de yaralanma, ezilme basıncı yapmış kolumna vertebralis kırık ve çıkıkları da hayat için tehlikeli lezyonlardır. Daha aşağıdaki vertebralarda ve mendulla spinalis yaralanmalarında hayati tehlike hadise sırasında meydana gelmeyip getirdiği komplikasyona göre sonradan çıkabilir.

Bu sıraladıklarımızdan başka daha önce söylediğimiz koşulları içeren başka nedenlerde hayati tehlike meydana getirebilirler. Hekimin bu vakaları kesin klinik ve laboratuvar bulgulara dayanarak değerlendirebileceği de doğaldır.

#### KAYNAKLAR

1. Şengül, K. : Sözlüklü Türk Ceza Kanunu 2. bası, İstanbul Yasa yayınları, sy. 184 - 185, 1976.

2. Özen, C., Sözen, H. : Adli Tıp ve Toksikoloji. İstanbul Tıp Fakültesi yayınlarından yayın No: 86, sy. 162-175, 220 - 223, 1971.
3. Özen, C. : Kısa Adli Tıp Ders Kitabı 1. bası, İstanbul Tıp Fakültesi yayınlarından yayın No: 111, sy. 126 - 132, 143 - 144, 1976.
4. Atay, S. S. : Adli Tababette Mutad İştigale Mani olma ve Hayati Tehlike. İzmir Devlet Hastanesi Mecmuası. 2: 209 - 213, 1964.
5. Gök, Ş. : Adli Tıp. 3. bası, İstanbul Filiz Kitabevi, sy. 328 - 329, 1974.
6. Kamay, B. : Adli Tıp. 1. cild 3. bası, Ankara Tıp Fakültesi yayınlarından yayın No: 80, sy. 620 - 624, 1959.
7. Erem, F. : Türk Ceza Hukuku. Cild 2, Ankara, sy. 819 - 820, 1962.
8. Güldoğan, M. : Temel Kanunlarımızın Adli Tıp Yönünden Uygulanması. Ankara, Adalet Bakanlığı Yayınları, yeni seri No: 11, sy. 5 - 13, 1972.
9. Merrit, H. H. : Noroloji. 5. bası, Ankara, Mars Matbaası, sy. 298 - 318, 1975.
10. Ellis, H. F. : Thoracic Surgery. ed 7, London, Harper and Row Publishers, bölüm 8, 1974.
11. Jones, F. P. : Emergency Abdominal Surgery. ed 1, London, Blackwell Scientific Publications, pp. 689-703, 1974.
12. Hamilton, B. : Emergency Surgery. ed 9, Bristol, John Wright and Sons Ltd, pp. 536 - 554, 1972.