

**I.
Ulusal
Adli Tıp Günleri**



25 - 28 Haziran 1984

**Panel ve
Serbest Bildirileri**

**2.BASKI
1987**

Yayıma hazırlayan :

Prof. Dr. Şemsi Gök

Adli Tıp Kurumu Başkanı



25 - 28 Kasım 1987

Panel 1
Serbest Bildiriler

2. BASKI
1987

TEMEL MATBAACILIK Ltd. Şti.

Tel: 520 50 75 - 527 97 38

İSTANBUL - 1987

Ö N S Ö Z

Adana'da 25-28 Haziran 1984 tarihinde tertiplenen I. Ulusal Adli Tıp Günlerindeki panel ve serbest bildirileri bir tutanak halinde toplamaya çalıştım.

Kıymetli konuşmacıların gerek panellerde ve gerekse bildirilerdeki konuşma ve fikirlerini değiştirmeden bu tutanakta toplamak zannedildiği kadar kolay olmadı.

Adli Tıp tarihinde bir başlangıcı simgeleyen bu ilmi toplantıdaki konuşmacılara teşekkür ederken konuşmaların teypten çözümlenmesinde büyük gayret gösteren sekreter Saadet ÖZER'e de burada teşekkürü bir borç bilirim.

Cerrahpaşa Tıp Fakültesi
Adli Tıp Ana Bilim Dalı ve Adli Tıp Kurumu Başkanı
Prof. Dr. Şemsi G Ö K

SAYIN ADALET BAKANI NECAT ELDEM'İN I. ULUSAL ADLİ TIP GÜNLERİNİN AÇILIŞ KONUŞMASI

Değerli Konuklar,

T.R.T. ve Basınıımızın Değerli Mensupları,

Yargı organlarımızın vazgeçilmez bir kuruluşu olan Adli Tıp Kurumumuzun çalışmalarını, Adaletin sağlanmasında etkinliği ile önemini belirtmek üzere tertip etmiş olduğumuz ADLİ TIP GÜNLERİ'nin birincisini açıyor ve sizlere hoş geldiniz diyerek selam ve saygılarımı sunuyorum.

Bilindiği üzere adalet, tarih boyunca ilmin müspet sonuçlar veren ilkelerinden ve vasıtalarından faydalanagelmıştır. Bu arada her ülkede Yargı Mensuplarına isabetli karar vermeleri açısından büyük katkıları olan Adli Tıp ve Adli Ekspertiz, adaletin ayrılmaz bir parçası olmuştur.

Bu itibarla, memleketimizde de adalet hizmetleri tıba ve tabibe daima ihtiyaç duymuş ve onlardan yararlanmış olduğu cihetle, bu ilim dalındaki çalışmaların bir kuruluş haline getirilmesi, devamlı ve düzenli çalışması sağlanmak üzere ihtiyaç duyulan bir teşkilatın kurulması ve elemanlarının yetiştirilmesi konusu Osmanlı İmparatorluğu döneminde ele alınmıştır.

Ülkemizde klasik-modern tıp öğreniminin başladığı sayılan 1827 yılı Mart ayından sonra, tıp öğrenimi veren müesseselerin bünyesinde Adli Tıp derslerinin okutulması suretile başlayan gelişmeler, tıp mektepleri bünyelerinde kurulan ve bugünkü Adli Tıp Kurumumuzun çekirdeğini teşkil eden Adli Tıp Teşkilatları ile oluşmuştur.

Okul bünyeleri dışında Adli Tıbbın teşkilatlanması 1915 yılında Sıhhiye Nezareti bünyesinde görülmüş, 1917 yılında da Tıbbî Adli Müessesesi Adliye Nezaretine bağlanmıştır.

Cumhuriyet döneminde ise 1926 tarihli ve 813 sayılı Kanunla müstakîl Tıbbî Adli Müessesesi kurulmuş ve 1953 yılında kabul edilen 6119

sayılı Kanunla günün ihtiyaçlarını karşılayacak biçimde yeniden teşkilatlandırılmış ve «Adli Tıp Müessesesi» ismini almıştır.

Büyük hizmetler veren bu müessese 14.4.1982 tarihinde kabul edilen 2659 sayılı Kanunla «Adli Tıp Kurumu» olarak yeniden kurulmuş ve adalet işlerinde bilirkişilik görevi yapmak üzere Adalet Bakanlığına bağlı bir kuruluş olarak bu günkü daha genişletilmiş şeklini almıştır.

Yeni yasa Bakanlığımıza gerekli görülecek yerlerde Adli Tıp İhtisas Daireleri veya Şubeleri kurabilme imkanını da vermiş olduğundan, Adli Tıp Kurumumuzun değerli Başkanı Sayın Prof. Dr. Şemsi Gök'ün değerli yardım ve katkıları ile kurulmuş bulunan ünitelerden biri olan Adana Adli Tıp Gurup Başkanlığı vesilesile düzenlenmiş bulunan, takip buyuracağınız panellerin, yukarıda da değindiğim, Adli Tıbbın adli hizmete yardım ve katkısı ile önemini, yetkili bilim dalı uzmanlarımızın değinecekleri özel konuları ile daha açık ve müşahhas bir biçimde dile getirmeleri ile ortaya çıkacaktır.

Bu vesile ile panellerin düzenlenmesinde ev sahipliğini üstlenen Adana Baromuza, emeği geçen tüm personele, tebliğleri ile katılan değerli bilim dalı uzmanlarımıza ve sayın konuklarımıza teşekkür eder, panelin camiamız için yararlı olması dilekleriyle hepinize saygılarımı sunarım.

M. Necat ELDEM

ADALET BAKANI

ADLİ TIP KURUMU BAŞKANI Prof. Dr. ŞEMŞİ GÖK'ÜN I. ULUSAL ADLİ TIP GÜNLERİNİN AÇILIŞ KONUŞMASI

Sayın Adalet Bakanı ve Bakanlık Mensupları, Sayın Adana Valisi ve Vilayet Mensupları, Sayın Örfî İdare Komutanı ve Askeri Erkan, Çukurova Üniversitesi Sayın Rektör, Rektör Vekilleri, Dekan ve Öğretim Üyeleri, Yargı Organlarının Sayın Mensupları, Sayın Adana Belediye Başkanı ve Belediye Mensupları, Sayın İl Sağlık Müdürü ve Bağlı Kuruluş Mensupları, Sayın Emniyet Müdürü ve Mensupları Sayın T.R.T. ve Basın Mensupları, Sayın Misafirler, Değerli Meslektaşlarım ve Adli Tıp Kurumu Elemanları,

I. Ulusal Adli Tıp Günlerinin açılış merasimine hoş geldiniz.

Adli Tıpla ilgili 1. Ulusal bu ufak toplantı, biz Adli Tıp mensuplarında büyük bir sevinç yaratmıştır. Adeta yurt çapında Adli Tıp Kongresi düzenlenmiş gibi heyecan içindeyiz. Bu heyecanımızın tarafınızca hoş görülmesini dileriz.

Sözlerime başlamadan evvel bu toplantının yapılmasına yol açan iki mektubu müsaadelerinizle sizlere okumak istiyorum.

Tıp tarihinde, 1838 senelerinden itibaren okutulmaya başlanan ve Cumhuriyet döneminde teşkilatlanarak 1923 yılında ilk kuruluşunu tamamlayıp bu güne ulaşan Adli Tıp bilimi ve onunla ilgili bu Kuruma ilk defa ilmi bir toplantı bu gün nasip olmuştur.

Adli Tıp hocası ve Adli Tıp Kurumu Başkanı olarak bizleri bu Adli Tıp günlerine teşvik ederek toplantının himayesini üstlenen Sayın Adalet Bakanı Necat Eldem Beyefendiye, Adana Barosu Yönetim Kuruluna ve Denizli Tabip Odası Yönetim Kuruluna huzurlarınızda teşekkürü bir borç bilirim.

İlerleyen ve genişleyen hukuk ilmine, ayak uydurabilmek için Adli Tıp Kuruluşları ve Kurumu büyük atılımlar yapmak zorundadır.

Adaletin gerçekleşmesinde ilmin her dalından yararlanmak suretiyle ve uzman elemanlar tarafından çalışmaların yapılması ve kişi-

lerin hakkının zail olmaması için bütün teknik imkanlardan yararlanılması Adalet Bakanlığımızın ve Üniversitemizin prensibi olmuştur.

Adalet Bakanlığımızca, Adli Tıp Uzmanlarının yetiştirilip memleket sathına yerleştirilmesi ve bu elemanlar aracılığı ile adalete hizmetin olumlu bir şekilde temini hususu prensip altına alınmış ve böylece Adli Tıp Kurumunun her türlü ihtiyacı Bakanlıkça sağlanmıştır.

Resmi bilirkişilik görevi yürüten Adli Tıp Kurumu ve bu Kuruma bağlı Taşra teşkilatı kendisine gelen işleri mevcut elemanları ile halletmeye çalışmış ve bu çalışması ile 1983 yılında 49.000 dosya karara bağlanarak ilgili mercilerine gönderilmiştir.

Kuruma gelen iş adedi 1984 yılının ilk 5 ayında 22.270 olup bu dosyalar sonuçlandırılarak mahilline gönderilmiştir.

Adli Tıp Kurumu ve bağlı kuruluşları, Üniversite bulunan şehirlerde Üniversitelerle iş birliği yaparak ikinci görevle kıymetli hocaları bünyesine almış ve bulunduğu yerlerde Emniyet Teşkilatı ile ufak çapta dahi olsa işbirliğine geçmiştir. Bu cümleden olarak, Adli Tıp Kurumunun mevcut 90 uzman kadrosundan 42 adedi 2 nci görevle çalışan elemanlardır.

Emniyet Teşkilatı ile yapılan işbirliği sayesinde bilhassa asayiş ve trafik yönünden kişilerin alkollü olup olmadığı hususu, Adli Tıp Kuruluşlarında araştırılmış ve 1983 yılında tüm kuruluşlarında 43.519 adet 1984 yılının ilk beş ayında 20.639 adet alkol tetkiki yapılmıştır.

Emniyet teşkilatı ile bu iş birliğinin daha da genişletilerek Adli Tıbbın sahasına giren ve Emniyet Teşkilatının da görevi olarak yaptığı çalışmaların ve bilhassa Narkotik Şubesi ile Balistik, Grafoloji Bölümlerinin Adli Tıp'la beraber iş birliği kurarak bir ahenk içinde çalışması hususu Adli Tıp Kurumunun başta gelen arzularından biridir.

Kanun gereği son merci olarak tanımlanan Adli Tıp Kuruluşlarının, müşterek çalışmada sonuçlandırılacak raporların daha olumlu bir şekilde yerine ulaştırılacağı inancı içindeyiz.

Bu gün memleketimizde Adli Tıp Uzman sayısı çok kıttır. Fakültelerden mezun olan öğrenciler Adli Tıp İhtisası yapmak istememektedirler. Bunun nedenleri muhtelifdir. Bu sebepleri sayarak vaktinizi almak istemem, fakat en başta geleni maddi sorundur.

Memleketimizde Adli Tıp Kurumu ve bağı kuruluşları ile mevcut Tıp Fakültelerinde Adli Tıp uzmanı sayısı 30 rakkamının üstüne çıkmaz. Adli Tıp Kurumunda ve bunun bağı kuruluşlarında 22 Adli Tıp Uzmanı mevcuttur. Geri kalan kısmı ise 27 Üniversitenin 4 Fakültesinde yer alan Öğretim Elemanlarıdır.

Adaletin doğru gerçekleşmesinde baş rolü oynayan Adli Tıp Uzmanlarının yetiştirilmesi hem Yüksek Öğretim Kurumlarının ve hem de Adli Tıp Kurumunda ihtisas zamanlarını doldurmuş imtihana girecek 8 eleman mevcuttur. Bu asistanlar uzman olduktan sonra memleketimizin Adli Tıp Uzmanına şiddetle ihtiyacı bulunan bölgelerine derhal tayin edileceklerdir.

Tabloda görüldüğü gibi memleketimizde merkez İstanbul olmak üzere İzmir'de, Adana'da, Bursa'da Adli Tıp Gurup Yöneticiliği kurulmuş ve İstanbul, İzmir, Adana, Sivas, Erzurum, Diyarbakır ve Bursa'da ayrıca Adli Tabiplikler ihtas edilmiştir. Bu Adli Tabipliklerin çoğaltılması ve Fakültelerde okuyân öğrencilerin Adli Tıp derslerini Adli Tıp hocalarından öğrenilmelerinin temini ilgili kuruluşların birer görevi olmalıdır.

Sözlerime son verirken, önümüzdeki 3 günde yapacağımız çalışmaların memleket Adaletine hayırlı bir ışık tutacağına ve Adli Tıp ilminin gelişmesinde olumlu bir rol oynayacağına canı gönülden inanıyor ve hepinizi hürmetle selamlıyorum

İ Ç İ N D E K İ L E R

	Sayfa
Önsöz	III
Adalet Bakanı Necat ELDEM'in açış konuşması	V
Adli Tıp Kurumu Başkanı Prof. Dr. Şemsi GÖK'ün açılış konuşması	VII
PANEL I : Adaletin oluşmasında otopsinin yeri	1
PANEL II : Müessir fiillerin Adli Tıp açısından değerlendirilmesi	27
PANEL III : Uyuşturucu madde sorunları	44
<u>Dr. Sevgim (Havanik) Aktürk, Adli Tıp Yönünden epilepsi</u>	74
<u>Prof. Dr. Nevzat Güreli, Trafik kazalarında kusur tayininin uy-</u> <u>gulamada doğurduğu sorunlar</u>	79
<u>Dr. Kriton Dinçmen, (Tahrik kavramı)'nın Adli Psikiyatri yö-</u> <u>nünden irdelenmesi</u>	88
<u>Psk. Nihat Aycan, Güney Anadolu Bölgesindeki suçlu çocukların</u> <u>suç çeşitlerine göre bir incelemesi</u>	92
<u>Psk. Hayrünisa Özek, Adli Tıpta sağırılık - dilsizlik</u>	98
<u>Dr. Remzi Şendil, Bakırköy Adli Tıp Şube Müdürlüğü'nün açıl-</u> <u>masıyla ceza davalarının konularına göre gösterdiği değışken-</u> <u>lik</u>	102
<u>Hakim Cemil Saatçioğlu, Hakimlerin bazı sorunları üzerine ko-</u> <u>nuşma</u>	106
<u>Prof. Dr. Şemsi GÖK, Gastro Gouttes denilen ilacın Tıbbi ve Adli</u> <u>yönü</u>	109

→ Doç. Dr. E. Sayın, Dr. H. Ak, Prof. Dr. Ş. Gök : <u>M.S.S. yaralanmalarında kesin ölüm nedeninin tesbiti açısından klasik otopsinin değeri</u>	114
Prof. Dr. Şemsi Gök, Hakim Kemal Yumlu : 2659 sayılı Adli Tıp Kurumu Kanununun Bazı Özellikleri	119
Adli Tıp Kurumu Başkanı Prof. Dr. Şemsi Gök'ün kapanış konuşması	125
Adana Baro Başkanı Mahmut Eroğlu'nun kapanış konuşması	126

ADALETİN OLUŞMASINDA OTOPSİNİN YERİ

Cahit ÖZEN (Başkan)

Konuşmacılar :

Prof. Dr. Şemsi GÖK

Prof. Dr. Talia Bali AYKAN

Doç. Dr. Özdemir KOLUSAYIN

Yard. Doç. Dr. Zeki SOSYAL

Prof. Dr. Cahit ÖZEN (Başkan)

Adli Tıp Kurumu Başkanı, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Adli Tıp Ana Bilim Dalı Başkanı Sayın Prof. Dr. Şemsi GÖK'e sormak istiyorum.

Otopsi nedir, ne maksatla otopsi yapılmaktadır? bunun açıklanmasını rica ediyorum.

— *Prof. Dr. Şemsi GÖK*

Otopsi, kelime itibariyle iki ana kökten geliyor. Oto ve opsis: oto, biziatihi kendi kendine ve kendini anlama maanasına gelen bir kelime, Opsis ise görmek müşahade etmek, tanımak, anlamına gelen bir kelime dir. Birleştirecek olursak otopsi kelimesi, kendini bilmek kendini görmek kendini tanımak ve kendi içini bilmek anlamına gelir.

Otopsi iki amaçla yapılır. Biri tıp öğrencilerine otopsi tekniğini öğretmek ve ayrıca tedavi amacıyla alınmış olan kişilerin tedavi sonuçlarının ne derece muvaffaak olup olmadığını araştırmak ve birde hastalığı nedeniyle hastanelere girip ve orada teşhis edilemeden ölen ve fakat adli cephesi bulunmayan olaylarda ölüm sebebini ortaya koymak ve yine adli cephesi olmamakla beraber Hıfsızsihha Kanunun 70. maddesi gereğince bulaşıcı hastalıklardan öldüğünü teşhis ettiğimiz vakaları ihbar amacıyla yapılır. Buna özel otopsi diyoruz. İkinci tip otopsilere adli

otopsi ismini veriyoruz, Adli otopsi adliye intikal etmiş olaylarda ölüm sebebini gerçekleştirmek, ortaya koymak, ve herhangi bir müessir fiilden ölüm meydana gelmişse o müessir fiilin işlendiği vasıtaları ayırıp teşhis etme ve yine ayrıca ortada bir sanıkta yoksa sanığa ait olan izleri açıklamak maksadıyla yapmış, olduğumuz ameliyeye adli otopsi ismini veriyoruz. Ve birde buna ilaveten herhangi bir madde ile zehirlendiği şüphesi ortaya çıkarsa ve bu zehirin mevcut olup olmadığı ve gerçekten zehirlenmiş ise o zehirin alınmasında müsebbib olan kişilerin sorumluluğunu ortaya koymak üzere yapılan bir ameliyedir.

Prof. Dr. Cahit ÖZEN (Başkan)

Otopsilerle ilgili yasalar nelerdir? özetlemenizi ayrıca rica ediyorum.

— *Prof. Dr. Şemsi GÖK*

Birinci maksatla yapmış olduğumuz otopsilerde kanuni bir düzenleme yoktur. Ancak, özel maksatla yapılan otopsilerde kanuni düzenleme Umumi Hıfssıssıha Kanununun 70. maddesinde zikredilmiştir. Bulaşıcı bir hastalıktan ölüp ölmediğini anlamak amacıyla yapılan otopsilerdir.

İkinci maksatla yapmış olduğumuz otopsilerde ise Ceza Muhakemeleri Usulü Kanununun tertiple ettiği ve ne şekilde yapılacağına dair maddesinin içersinde zikrettiği kanun maddeleri vardır. Bu maddeleri bilmiş olmamıza rağmen tekrarında fayda ummaktayım.

Evvela CMUK 65. maddesi ve bunu müteakip maddeler bilirkişilikle yükümlülük taşıyan kişilere ait maddeleri kapsar. Esas itibariyle adli otopsi bir bilirkişilik görevinin yerine getirilmesidir. Bunu yapacak hekim bilirkişidir. Şunu hemen vurgulamak isterim ki, bilirkişinin tayini hakime aittir. Ancak usul kanunumuzdaki belirli 66. maddesinde resmi görevle görevlendirilmiş ve resmi bilirkişilik göreviyle yükümlü bulunan bir müessese veya bir kurum veya bir kişi mevcut ise özel sebepler bulunmadıkça başka kişiler bilirkişi olarak tayin edilemez. Tayin eden hakim özel sebepleri göz önünde tutarak bilirkişileri ona göre tayin eder. O halde Adli Tıp Kurumu, Adli Tabipler, Hükümet Hekimleri, bunlar resmi bilirkişi olarak görevlendirilmiş kişilerdir.

Hükümet Hekimlerinin görevlerini içeren yönetmeliğin 90. maddesinin 1 fıkrası «adli hekim olmayan yerlerde otopsiler ve diğer adli görevler hükümet hekimine yaptırılır.» der. Şimdi hal böyle olunca resmi bilirkişilik sıfatını taşıyan kişiler CMUK 78. maddesi ile işe başlar. 78. maddesi keşif maddesidir. Ölüm olaylarında maddenin içerisinde mün-demiç olmamakla beraber; keşif; hekim huzurunda hakim tarafından veya tehirinde mazarrat umulan hallerde C. savcılar tarafından yapılan bir iştir. Otopsi ise 79. maddede hakim huzurunda hekim tarafından yapılan bir iştir.

Hekimin huzuru ile hakimın yapmış olduğu bu keşif muayenesinde iki istikamete doğru gidilebilir. Ya ölüm sebebi ortaya konulmuştur. Otopsi yapılmasına ihtiyaç yoktur, her şey o keşif esnasında haalledilmiştir. Hekimde otopsiye luzum hissetmemiş olabilir ve gömülmesine savcılıkca izin verilir, ölü gömülür, veya otopsiye karar verilmiştir o zaman CMUK nun 79. maddesi işler. 79' da yine, otopsi hakim ve tehirinde mazarat umulan hallerde C. Savcılar huzurunda birisi adli tabib iki hekim tarafından yapılır. Yine kanun maddesinde hekimlerden birisinin adli tıp uzmanının bulunamayacağını düşünerek niteliğini saymadan ihtisasını veya kabiliyetini göz önünde tutmadan zaruret hallerinde bu işi bir hekim de yapabilir hükmünü getirmiştir. Bu zaruret halinin otopsi yapılırken tek hekim tarafından yaptırılmasının zarureti muhakkak ve muhakkak savcılar otopsi tutanağına geçirmek zorunluluğundadır, çünkü bu zorunluluk kanun maddesinden ileriye gelmektedir.

Otopsiyi hekime yaptıracağız ve fakat maddenin 3. fıkrasında yasaklayan hüküm var: ölümüne tekaddüm eden günde yani hastayı, en son tedavi eden hekime otopsi yaptırılmaz hükmünü getirmiş. O da şundan Hekim bir tedavi uygulayıpta bu tedavinin yanlış uygulanması sonucu ölüm meydana gelmiş ise kişi otopsiyi yaparken kendi hatasını görür ve bu hatayı saklar düşüncesiyle bu hüküm getirilmiştir. Fakat maalesef ki bu madde bazı yanlış tefsirlere yol açıyor. Çünkü o şehirde bir hekim var, hasta ona gidiyor, sokakta pat diye düşüyor ölüyor, cebinden o hekimin reçetesi çıkıyor, ve otopsi yaptırılması icap edince bu hekime otopsi yaptırılmamaya çalışılıyor.

Biz şöyle bir prensip güdüyoruz. Diyoruz ki ölümüne tekaddüm eden günlerde tedavi eden hekime otopsi yaptırılmaz. Tedavisini yapmış, işi ayağa kaldırılmış, mesleki çalışmasına göndermiş, ve iyileş-

miş, yolda giderken bir trafik kazası ile kişi ölmüş. Hüviyetine bakınca Ahmet beyin reçetesi çıkıyor.

Ölüm sebebi bir trafik kazası, ben sana bu otopsiyi yaptırmam, usul kanununda böyle bir hüküm var deniyor. Otopside önemli maddelerden biri de CMUK 81. maddesidir. Burada ölünün hali müsait oldukça mutlak baş, göğüs ve karnın açılmasını icap ettirir. Ölünün hali müsait olduğundan maksat bir trafik kazasında ölünün başı yoksa, bir tren kazasında ölünün karnından aşağısı yoksa veya bir ölünün herhangi bir kaza nedeniyle kolu yoksa gibi bir takım özel şartların oluşudur, ölünün hali müsait olduğu müddetçe muhakkak ve muhakkak üç boşluk dediğimiz, baş, göğüs ve karın boşluklarını açtırmak ve açmak zorunluğundayız. Eğer bunlardan bir tanesi yapmaz isek otopsi bitmiş sayılmaz. Maalesef yine pek çok vakalarda: Ölüm sebebi belli olmuştur, kafayı açmaya lüzum hissedilmemiştir. «Ölüm sebebi belli olmuştur karın-göğüs açılmaya lüzum hissedilmemiştir» gibi bir takım otopsi raporları geliyor. Altında savcımızın imzası yine altında doktorumuzun imzası, keşfe giden kimler varsa onlar oluyor.

Bu otopsiler eksik bırakılmış otopsilerdir. Savcılarımızın nazari dikkatini celbederim. 81. maddeyi tamamiyle uygulanmadığı takdirde otopsi tamamlanmış sayılmaz. 80. madde hüviyet tayini ile ilgilidir. Sadece onu, ölünün hüviyetini ne şekilde tayin edeceğini amirdir. 82. madde ise yeni doğmuş bir çocukla ilgili otopsilerin nasıl yapılacağını yazmıştır. Kanun maddesinde çocuğun, canlı doğup doğmadığı, zamanında doğup doğmadığı, zor doğum meydana gelip gelmediği gibi çocuk öldürme ile ilgili hükümleri kapsayan bir hüküm getirmiştir ve ayrıca 83. maddede zehirlenmelere de yer verilmiştir. Herhangi bir ölüde zehirlenme iddiası varsa veya zehirlenme şüphesi yada ihbarı mevzuubahis ise otopsi yapılır, bundan iç organlar alınır, ve tetkik edilmek üzere Kimyahanelere gönderilir deniyor.

Bu maddede bir hüküm daha var: Bu kimyahanelere gönderilen ve kimyagerler tarafından araştırılması istenilen bu olayda hakim bir hekim de yanına bilirkişi olarak katabilir. Çünkü kimyagerin yapmış olduğu bu tahlilde çıkacak neticelerin hekim tarafından değerlendirilip beraberce bir rapor halinde kendisine iletiltilmesini amir hükümleri taşır.

Prof. Dr. Cahit ÖZEN (Başkan)

Şu şartlar, kanundaki bu hükümler yerine getirilmezse ne gibi sorunlar ortaya çıkıyor, ne gibi sakıncaları vardır?

Prof. Dr. Şemsi GÖK

Eğer otopsiyi tam yapmazsak kanun hükmünü yerine getirmiş olmuyoruz. 81. maddede baş, göğüs ve karın açmadığımız takdirde eksik bir iş yapmış bulunuyoruz. Dolayısıyla kanunun gereğini yerine getirmiyoruz. İkincisi ölüm sebebi her zaman kolayca bulunabilen bir nesne değildir. Kişinin dış görünüşü itibariyle üzerindeki müessir fiil nedeniyle ölümünün meydana geldiği tahmin edilse bile gerçek ölüm sebebi içerdedir. En basitini size söyleyeyim. Kişi yolda kaldırımın kenarında giderken aniden bir enfarktüs nedeni ile ölse sağ tarafına boşluğa düşeceğine sol tarafına vasitanın önüne düşse vasıta kafasına vurup kafasını patlatsa, haricen görüntü bir kafa travması ve bir trafik kazası gibidir. Vasitanın önüne ölüsü düşmüştür.

Otopsi yapıp kişinin kalbinin hasta olduğunu daha evvelce geçirmiş olduğu enfarktüs nedbelerini tespit etmeden ve geçirmiş olduğu hat enfarktüs krizini bulmadan ve otopsi yapmadan bu kişinin hastalığını ortaya koymamıza imkan yoktur. Ve zaten keşfe gidipte şu hali görür görmez efendim trafik kazasıdır, kafası parçalanmıştır, şoför tutuklanıp hakkında adam öldürmekten dava açarsak işte o vakit bir hakkın ziyayı meydana gelir.

Adam görmeyebilir, kör olabilir, sarhoş olabilir, sağır olabilir, bunların hepsi otopside meydana çıkacak olan işlerdir ve kusur tayininde de kişinin kusurunun tayininde de muhakkak ki bunlar nazarı itibara alınacaktır.

Ayrıca yine üç boşluğu açmanın zaruretleri şundan doğar. Kişinin vücudunda o kadar çeşitli müessir fiiller vardır ki kafasında göğsündeki ve karnında bıçak yaraları vardır. Göğüs ve karna isabet eden bıçak yaraları o anda öldürücü olmayabilir, veya müdahaleyle kurtarılması mümkün olabilir veyahutta hiç önemli bir organı zedelememiş olabilir fakat o kavga esnasında kafasına bir taş vurulmuş olabilir ve odun vurulmuş olabilir kafatası kırılmış olabilir, beyin kanamış olabilir. Haricen göğsündeki veya karnındaki bıçak yarasını görmek suretiyle göğüs veya karın açılır, kan görmek suretiyle bıçak karaciğerine girdi dalağına girdi, kafayı açmaya lüzum yok, deyipte otopsi bitirildiği za-

man ortaya sonunda iddialar çıkar fethi kabirle kafatasını getirttiğiniz vakit parçalanmıştır, çünkü saçlı deri kafatasını muhafaza eden bir organdır. Deriyi kaldırmadan içindeki kırığı görmeye imkan yoktur ve hele yassı, künt cisimlerle kafaya vurulduğu zaman saçlı deride de bir yırtık meydana gelmez; esas, öldürücü travma kafada olmasına rağmen otopsi ile ilgili maddenin uygulanmayışı nedeniyle kafada birşey yokmuş gibi görünen bu vakada kafayı açmış olsaydık bunu da görmüş olacaktı.

Birde ayrıca otopsi yapılmadığı zaman çok büyük sorularla karşılaşırız. En önemlisi kişinin vermiş olduğu ifadenin geçerli olup olmadığıdır.

Mahkeme soruyor. Şu yarayı alan kişi ne kadar yaşadı. Yaşama süresi ne kadardır. Bu ifadeyi şuurlu ve akli başında olarak vermiş midir? Şurdan şuraya kadar yürüyebilmiş midir? Ve elindeki silahını veya elindeki sopasını tevcihli olarak kişinin kafasına veyahutta tevcihli olarak bu silahı atmış olabilir mi? Velhasılı buna mumasil ölümden sonra mahkeme esnasında şahitlerin dinlenmesi esnasında birtakım sorular ortaya çıkmaktadır.

Otopsi yapılmazsa üç boşluk açılmazsa yapılan otopside meydana gelen müessir filin mesirinde bulunan organların ne şekilde zedelendiği ortaya konmazsa kişinin ne kadar yaşayıp yaşamadığı, nasıl konuşup konuşamadığı şuurlu olarak ifade verip veremediği veya bir yerden bir yere hareket edip edemeyeceği gibi sorunların cevabını vermek kesinlikle imkansızdır. Ve böylece bir gerçeğin ortaya çıkması gecikir ve bu nedenle kanun kurucu o kadar güzel düşünmüş, o kadar yerinde koymuş ki bir otopsiyi bitirebilmek için 3 boşluğun açılması şarttır ve zaruridir demiş; birde bunun üzerine eğer bunları yapmadıysak fethikabire gidiyoruz. Fethikabir zor bir iştir. Mahkeme kararı ister kişi gömüldükten 24 saat sonra çürüme başlar, üçüncü haftada karın patlar, bütün yumuşak dokular bir ay sonra çürür, ancak yavaş yavaş yumuşak dokularını kaybederek 5 senede iskelet haline gelir. Dıştaki bütün yumuşak dokuları tamamiyle çürüyüp döküldükten sonra iç organlar eriyip çamur haline geldikten sonra bu fethikabirden hiçbir şey elde edemeyiz, ancak iskelet sistemindeki kurşun yarasını veya müessir fillerin kırıklarını söylemek imkanını bulabiliriz.

Ayrıca en önemlisi; müessir fiillerde kasti veya kastı aşan ölüm vakalarında, TCK 451-452/2 maddelerinin olayda uygulanıp uygulanamayacağı hususunun sorulmasıdır.

Kısaca, söyleyebilirizki maddelerin metni malum olduğuna göre, otopsi yapılmayan veya eksik bırakılan olaylarda kesinlikle TCK'nun sorulan maddeleri hakkında mütalaa vermeye imkan yoktur.

Sayın başkan şu anda aklıma gelenler bunlardır ve fakat daha pek çokları da vardır.

Prof. Dr. Cahit ÖZEN (Başkan)

Sayın Prof. Dr. Talia Bali Aykan, siz Üniversite profesörü olarak ve ayrıca Adli Tıp Kurumunda ölüm sebepleri ile ilgili bir kurumda patolog bir üye bulunduğunuza göre; buraya gelen vakalarda ölüm vakalarında harici tesirlerle değilde kendi hastalığından yani patolojik sebeplerden ölüm vakaları oranı ne kadar? Bunlar ne gibi vakalardır? Bunların açıklanmasını rica ediyorum.

Prof. Dr. Talia Bali AYKAN

Ölüme sebep olan hastalık durumlarını iki kısımda mütalaa etmek istiyorum. Bunlardan bir tanesi şüpheli ölümlerin otopsi neticesi meydana çıkarılan ve ölüme doğrudan doğruya sebep olmuş olan hastalıklar ikincisi de bir müessir fiilin ikai esnasında ölümü tacil etmiş olan ve failin iradesi, bilgisinin haricinde mevcut olan hastalıklardır. Birinci ihtisas kurulunda bize gelen raporların tetkiki göstermiştir ki bu iki sınıfın birlikte mütalaa olunmasında vakaların yaklaşık % 90'ında sebep ya birinci veya ikinci sınıfa dahil olan hastalıklardır.

Prof. Dr. Cahit ÖZEN (Başkan)

Bu otopsi usulüne göre yapılmamışsa, bu hastalıklar tarif ve teşhis edilmemişse sizce sebepleri nelerdir?

Prof. Dr. Talia Bali AYKAN

Kurulumuza gelen vakaları otopsi bakımından birkaç katagoriye ayırmak mümkündür. Evvela şunu vurgulamamız gerekir ki her katagori yetersizdir. Bu cihetle cevabımızı bu yetersizliğinin nedenleri üzerine de vermek istiyoruz: Birinci katagoride vakaya otopsi yapıl-

mamıştır. Ölümün dıştan muayenesi, aile yada hastane bulguları ölüm sebebini tayin bakımından kesin ve yeterli bulunmuştur.

İkinci katagoriye giren vakalarda otopsi, kanuna uygun olarak her üç boşluk açılmak suretiyle yapılmıştır; fakat organlar tarif ve tasvir edilmemiş olduğu cihetle patolojik anatomik durum yine meçhul kalmıştır.

Üçüncü kategoriye kısmi denilen otopsiler oluşturur. Yani boşluğun biri, yada ikisi açılmamıştır; halbuki dosyanın tetkikinde olayın seyri ve klinik bulgular, ölüm sebebini bu açılmıyan boşluklardan birinde olduğu hususunda kuvvetli kanımlar vermektedir; ama kesin ölüm sebebi yine meçhuldur

Dördüncü kategoriye giren vakalar üç boşluğun açıldığı, bir takım tariflerin yapıldığı, ve fakat bilimsellikten yoksun otopsilerdir: Tarif bilimsel nitelikten yoksun olduğundan anlaşılamaz, topografisi ise kesinlikle lokalize edilemez.

Şimdi ortaya çıkan soru bu yetersizliklerin nereden kaynaklandığıdır. En önemli kaynak eğitim yokluğudur. Memleketimizde otopsi işlemine bir tabu gözüyle bakıldıkça ve otopsi eğitimi mezuniyet öncesi tıp öğrencisine verilmemekte devam edildikçe bu eğitim yokluğu sürecektir. 400 öğrencili bir sınıfın öğrencilerine adli otopsi yaparak adaleti tatmin edecek bir rapor yazmasını temin edecek bir eğitim beklemek bir hayaldir.

İkinci kaynak, yer, alet ve yardımcı noksanlığıdır. Otopsi açık arazide, meskenlerde, teneşirliklerde, hülasa tasavvur edilebilecek her yerde, her türlü uygun ışık ve vaziyet imkanlarından yoksun, en ilkel aletlerle yapılmaktadır. Bu hususu izninizle 1982 yılında Etimesut Zırhlı Birlikler okulunda eğitim gören 172. dönem sıhhiye kurslar taburu tabib yedek subay öğrencisi 389 hekim arasında yaptığımız bir anketle belgelemek istiyorum. Bu ankette sorularımızdan biri, otopsi yaptıkları esnada mezun öğrencilerimizin en ziyade zorlandıkları hususlar idi: Teknik bilgi yetersizliği, alet yokluğu, yardımcı yokluğu, lezyonları görememek, yorumlayamamak, lezyonlar arasında sentez yapamamak ve böylece ölüm sebebini tayin edememek, fikirleri anlaşılır şekilde ifade edememek gibi hususlar belirtilmiştir. 389 hekimin % 100'ü uygun bir yerin ve yardımcı personelin olmaması hususunda birleşiyorlardı. % 50'sinden daha fazlası lezyonları tanımak ve vakanın özeti-

ni yapmakta ve rapor yazmakta çok sıkıntı çektiklerini kaydediyorlardı.

Bütün bu yetersizliklerin nasıl giderileceği açık seçik meydanda olduğu ve bilindiği halde vaktin yetersizliği nedeniyle bu konuya girmemeyi tercih ediyorum.

Prof. Dr. Cahit ÖZEN (Başkan)

Sayın Prof. Dr. Talia Bali Aykan, Konuşmalarınız sırasında TCK'nun 451-452'inci maddelerine değindiniz. Bu maddelerde dış etkilerden mada birde öldürücü hastalık sebebi mevcuttur. Otopsi yapılma-
dan 451'e 452'ye girme durumu nasıl anlaşılabilir. Bu hususun açıklanmasını rica ediyorum.

Prof. Dr. Talia Bali AYKAN

Evvela sorunuzun direkt cevabını vereyim; bir kelime ile anlaşılamaz. Ve bu sorunun cevabı kesinlikle verilemez. Şimdi neden verilemez. Bu sebepleri müsadelerinizle ve örnekleriyle izah edeyim. Yine bize gelen vakalardan örnekler almak suretiyle.

Prof. Dr. Şemsi GÖK

Şimdi görüyorumki Sayın hocam, çok özel bir noktaya değindiniz. TCK'nın 451-452'inci maddelerine temas buyuruldu. Hukukçularımız TCK'nın 451 ve 452'inci maddelerinin kapsamını biliyorlar. Ama görüyoruz ki hekimlerimiz de var ve bu maddelerin neler olduğunu lütfen siz başkan olarak izah ederseniz sonra hocam bunları açıklasın.

Prof. Dr. Cahit ÖZEN (Başkan)

Ölüm sebepleri arasında kasten adam öldürme veya yaralamadan sonra kişilerin ölmesi halinde bu ölümden acaba kişinin yaptığı tesirden başka failin fiilinden mada kişide daha önce mevcut, ve failce bilinmeyen bir hastalık veya bir sebep var mıdır yok mudur. Yada ölümden failin iradesinden hariç yani failin kendi niyetinden ve yaptığı fiilden başka beklenmedik bir sebep gayrimelhus sebeplerinde katılmasıyla ölümün meydana gelip gelmediği hususu açıklanması icap eden bir konudur. Burada hastalıklardan ölümler bahis konusu olduğuna göre Sayın Prof. Aykan'ın açıklamasında otopsi yapılmadan bu hususların bilinip bilinmeyeceği hususunun kendisinden soruyorum.

Prof. Dr. Talia Bali AYKAN

Sorunuza 4'üncü soru ile cevap verilebilir. Kesinlikle anlaşılamaz. Bir vakanın TCK'nın 451-452'nci maddeleri kapsamına girip girmediğine otopsi yapmaksızın cevap vermenin imkansız olduğunu anlatmak hususunda misallere dayanmak en açık bir ifade yolu olacaktır.

TCK'nın 451-452. maddelerinin uygulanmasını gerektiren, müessir fiilden evvel mevcut olup failin bilgi ve iradesinden hariç hastalıklar şunlar olabilir :

1 — Kroner sklerozuna bağlı, iskemik denilen kalb hastalığı. Bu kronik ve hatta zaman zaman yetersizlik belirtileri verip tedavi edilerek sürüp giden hastalık, araya aslında hiç bir öldürücü niteliği bulunmayan maddi bir müessir fiil yada şahsın ruhi dengesini bir an içinde Psiko-nöro-hormonal yoldan ileri derecede bozan manevi fiilin girmesiyle kalbi akut yetmezlik haline sokarak dakikalarla ölçülen kısa bir müddet zarfında ölüme sebebiyet verebilir. Kroner sklerozu ve de onun kalb kasında yaptığı kansızlığa bağlı lezyonlar otopsi yoluyla bulunamazsa ne ölümü bilimsel şekilde izah etmek, ne de suça ve buna uyan cezaya adilane hükmetmek imkansız olur.

2 — Hipertansiyon : Kılcal damarlar ve ondan biraz kalın çapta olanları ileri derecede bozan bu kronik hastalık, yine yukarıdaki mekanizmalarla ölümü tacil ettiği zaman, otopsi yapıp beyin içindeki kanamanın yeri bilimsel bir şekilde tesbit edilmezse adalet yine yanıltılmış olur; zira kanama hipertansif kanamalar için bilinen bir yerde ise vakanın TCK 451-452'inci maddeler çerçevesinde mütalaası, bu yeri tutmuyorsa bu maddeler dışında mütalaası gerekir. Yeteri derecede ayrıntılı verdiğim bu iki misal yanında kronik alkolizmi, beyin kaidesi damarlarının doğumsal anevrizmalarını, karın bölgesinde geniş kanamalar nedeniyle ameliyat edilip bir yıl sonra bu ameliyatın sekelleri olan iltisaklar nedeniyle meydana gelen barsak tıkanması sonucu ölümü de zikretmek isterim.

Prof. Dr. Cahit ÖZEN (Başkan)

Sayın Kurum Başkanından ben bir açıklama rica ediyorum. Acaba alet neden bulunamıyor? Personel yok mudur? Bu hususta bir açıklama yapılmasını tekrar rica ediyorum.

Prof. Dr. Şemsi GÖK

Otopsiyi yapan Adli tabip olduğuna prensip itibarıyla ve adli tabiplerde savcılarının nezdinde bulunduğu göre adli tabip bağlı bulunduğu kuruluşundan elbetteki alet ve edevat ve personel isteyecektir. Adli Tıp Uzmanı bulunmayan bölgelerdeki savcılıklar, bu otopsiyi yaptırabilmek için hükümet hekimlerinden ve hükümet hekimi de bulunmadığı zaman serbest hekimlerden istifade edecektir. Otopsi aletim temin etmek savcının görevidir. Hükümet hekimi otopsiye elini kolunu sallayarak gelir ve eğer savcı emrederse birde yanında teknisyen getirir. Esas alet ve edavatın temini Adalet Bakanlığının görevidir. Ve bu görevle yükümlü bulunan Adalet Bakanlığı benim dönemimde ikinci görev başladığım dönemden itibaren bütçesine para koymak suretiyle savcılıklara evvela ağır ceza bulunan yerlerdeki savcılıklara otopsi aleti göndermeye başlamış ve bu nedenle geçen sene 1982 dönemi içerisinde 100 otopsi takımı ithal edilmiş ve öncelikle ağır ceza savcılıklarına gönderilmiştir. Otopsi takımı özel kutusu içerisinde ve lüzumlu aletleri ile beraber gönderilmiştir.

Bundan böyle ithal edeceğimiz otopsi aletleri tüm savcılıklara gönderilecektir.

Personele gelince, konuşmamda da size açıkladığım şekilde adli tıp grup yöneticiliklerini geliştirmek ve bu grup yöneticiliklerinde morg ihtisas dairelerini oluşturmak ve otopsileri mahal olarak bu yerlerde yaptırmak idealimizdir. Bunun dışında bulunan yerlerde, otopsileri hastanelerin gasilhanesinde yaptırmak gerekir.

Savcılarımızın ne kadar zorluk çektiğini takdir ediyorum, çünkü uzun seneler beraberce içlerinde bulundum. Dağ başında ölmüş olan kişinin cesedini araba bulup vasıta bulup yükleyip merkeze hastaneye kadar getirmektense bütün bu güçlüğü yenme çaresini ölünün ayağına gitmekte bulmuşlar ve dağda bayırda ölen, denizden çıkan bir kişinin muayenesini orada ve otopsisini de orada yaptırmışlardır.

Benim acizane arzum ve teklifim şudur ki Savcılık elindeki her türlü imkanı kullanmalıdır. Adli Tıpba Kars'tan ceset gelmiştir. Adli Tıpba Diyarbakır'dan ölü gelmiştir, Adli Tıpba Edirne'den devamlı olarak ölü geliyor. Adli Tıpba devamlı olarak Çorlu'dan ve Tekirdağ'dan ve İzmit'ten ölü geliyor. 5 saatlik yol 4 saatlik yol gece yola çıkarıyorlar sabahleyin bize geliyor. Otopsisi yapılmış olan vakalar dahi geliyor. O halde Savcımızın elindeki yetki büyüktür.

Prof. Dr. Cahit ÖZEN (Başkan)

Sayın Doç. Dr. Özdemir Kolusayın'dan sormak istiyorum. Üniversite doçenti olarak ve Morg İhtisas Dairesi Başkanı olarak sizden bir husus hakkında bir görüşünüzü rica ediyorum. Uzun yıllar Morg Şubesinde müdürlük yaptığınıza göre burada yaptığınız otopsiler sırasında yada taşrada otopsi yapıp iç organlardan parçalar alınıp size gönderildiği, ölüm sebebinin sorulduğu durumlarda ne gibi müşkülatla karşılaşıyorsunuz. Bu hususun açıklanmasını rica ediyorum.

Doç. Dr. Özdemir KOLUSAYIN :

Biz genellikle morgta yaptığımız otopsilerden alınan organ parçalarının Kimya İhtisas Dairesine gönderilmesi konusunda pek sıkıntı çekmemekteyiz. Çünkü iyi bir konbinasyonumuz var. İhtisas Daireleri arasında ancak taşradan gelen iç organ parçalarının tetkiki sırasında müşahade ettiğimiz bazı noksanlıklar vardır. Bunları da üç ana grupta toplarız.

Bunlardan birinci grup adli otopsinin tıp ilmine ve Ceza Muhakemeleri Usulu Kanunu'nun öngördüğü hususlara uygun olarak yapılmaması ki buna bende değineceğim. İkinci grup otopsi sırasında alınan iç organ parçalarının alımı, saklanması ve gönderilmesi ile yapılan hatalardır. Diğer bir grupta ölü keşif muayenesi ve Türkiye'de hemen hemen hiç uygulanması yapılmayan otopsinin ön hazırlık devresi ile ilgili olan hatalar şeklinde bir sınıflama yapılmıştır.

Şimdi otopsinin tıp ilmine ve CMUK'a göre eksik yapılması konuları, sayın hocalarım da söylediler fakat bende kısaca değinmek istiyorum. Birincisi; yapılan hata ölünün dış muayenesi ile ölüm sebebi bellidir denip hiç otopsi yapılmamasıdır. Ölüm sebebi belli olduktan sonra defin ruhsatı verilmekte ve ölü gömülmektedir. Daha sonra yapılan bir ihbarla fethikabir işlemi yapılıyor.

Belirtildiği gibi belli bir çürüme devrelerinden sonra yumuşak dokular ortadan kalkmakta büyük bir oranda eğer bir zehirlenme olayı varsa ki çok sık görüyoruz, örneğin Anadolu'da özellikle insektisid zehirlenmelerinde müessir fiilin yumuşak dokularda bıraktığı lezyonlar ile organik zehirlenmeleri de kaybetmiş oluyoruz. Ancak incelediğimiz kemik sistemine etki eden bir müessir fiil veya etkili eylem belirtisi varsa, bir ateşli silah yarası veya bir travmatik kırık, bunları görüp

değerlendirebiliyoruz. Ancak bunlar kaydedilen sonuçlarda çok daha az olmaktadır.

İkincisi kısmi otopsi veya sistematik otopsi adı verilerek CMUK' nun 81. maddesinde ön görülen üç boşluğun açılmamasıdır. 444 otopside 407'sinde kafa boşluğunun açılmadığını tesbit etmiş bulunuyoruz. Bu % 43,11'e varan önemli bir orandır. Demek ki Anadolu'da yapılan 444 otopsinin 407'sinde kafa boşluğu açılmamıştır. Yapılan tam otopsilerde organlar iyi incelenmemektedir. Lezyonlar iyi tarif edilmemektedir, ve keşif muayenesi yapıldıktan sonra baş açıldı patolojik bulgu görülmedi, göğüs açıldı patolojik bulgu görülmedi, batin açıldı patolojik bulgu görülmedi, bu üç satır bir otopsi raporudur işte bu eksik otopsi raporları ölüm sebeplerini bulmamızı oldukça güçleştirmektedir.

İkinci bölümümüz otopsi sırasında alınan iç organ parçalarının alımı saklanması ve gönderilmesiyle ilgili hatalardır. Bunlardan bir tanesi; organlardan çok az miktarda alınmasıdır. Göğüs açılıyor kafa açılıyor karın açılıyor fakat beş gram akciğer dokusu on gram karaciğerden çok az parça ve tümüyle gelen organ parçaları elli gram, biz bu elli gram organ parçaları içinde mikroskopik inceleme yapacağız toksikolojik analizi yaptıracağız ve tabii hiç bir şey yapmak mümkün olmuyor.

Bu konuda yapılan bir diğer hatada zehir türü dikkate alınarak organ veya vücut sıvısı seçiminde ve gönderilmesindeki yanlışlıklardır. Karbonmonoksit zehirlenmesi yurdumuzda çok sık görülen bir zehirlenme türüdür ve bu karbonmonoksit zehirlenmesinin saptanması sadece kanda yapılacak analiz ve bulgu olmaktadır. Fakat ölümün karbonmonoksit zehirlenmesi olduğundan bahsediliyorsa iç organ parçası gönderiliyor ve kan gönderilmiyor bir diğer zehir araştırması yaparken yapılan hatada uyutucu uyuşturucu maddeye bağlı hatalardır burada gerekli olan vücut sıvısı idrardır. Otopside alınan organların alınıp, gönderiliş şekli vardır örneğin; kalp ve akciğer parçaları ayrı bir kavanoza konacaktır. Karaciğer, böbrek, mesane ayrı bir kavanoza konacaktır ve midenin de muhteviyatı ile birlikte ayrı bir kavanoza konulması toksikolojik analizde büyük yarar sağlayacaktır. Ancak bize gelen parçalar genellikle bir veya iki kavanoz içine konulmakta, mide muhteviyatı ile birlikte diğer organ parçaları karıştığı için toksikolojik analizin sonucu iyi değerlendirilememektedir.

Diğer bir husus; otopsi sonucu ölüden alınan iç organ veya sıvıların usulüne göre gönderilmeyişidir. Alınan organlar bir kavanoza tıka bas doldurulup yolda bozulmaması için içine tesbit solusyonu denilen formalin veya alkol konmadan postalanıyor, tesbit mahlulüne konmamış organlar çok çabuk bozulduğundan yapılan bütün zahmetlerde boşa gidiyor. Bu nedenle organları gönderirken muhakkak % 10 formalin veya % 70 alkol içinde hiç biri bulunamıyorsa kesif tuzlu su içinde gönderilmesinin temini şart olmaktadır.

Prof. Dr. Cahit ÖZEN (Başkan)

Şimdi Yard. Doç. Dr. Zeki Soysal'dan şu sorunun cevabını öğrenmek istiyorum: Üniversitede yardımcı doçent olarak bu mevzuları çok iyi bilen bir müteahhasıs sıfatı ile cesetler üzerinde görülen artefaktlar hakkında bilgi verirmisiniz?

Yard. Doç. Dr. Zeki SOYSAL

Adli-tıbbi artefaktlar, ölümünden sonra cesette meydana gelir ve önemli bir antemortem (ölüm öncesi) bulgu gibi yanlış yorumlamlara yol açan, dokuların tabii durumları veya kişinin ölümünden önce mevcut hastalık procesi ile ilgili olmayan bulgu veya değişiklikler şeklinde tanımlanabilirler.

Agoni yani can çekişme döneminde meydana gelen en önemli artefaktlardan bir tanesi regürjitasyon ve mide içeriğinin aspirasyonu dur. Tecrübesiz hekimler regürjite olmuş materyali cesedin ağız ve burnunda gördükleri zaman ölüm sebebin yanlış olarak mide içeriğinin ispirasyonuna bağlarlar. Benzer şekilde hava yollarında aspire olmuş materyalin bulunuşu da çoğu kez yanlış olarak yorumlanır.

Canlandırma işlemleri esnasında da birtakım artefaktlar meydana gelir. Bu işlemler esnasında kalpte ekimoz, perikart boşluğuna kanama kaburgalarda ve sternumda kırıklar ile göğüs adalelerinde kanamalar meydana gelebilir. Bunlardan başka defibrilatör dediğimiz aletin uygulanmasına bağlı olarak ta göğüs ve kalp bölgesinde ekimozlar oluşur. Tahnitleme dediğimiz cesetlerin ilaçlanması ile ilgili olan birtakım artefaktlar da vardır. Tahnitlemeyi yapan kişi bazen cesette mevcut bulunan ve cinayet maksadıyla meydana getirilmiş olan bir kesici-batıcı alet yarasını tahnit sıvısının içine verileceği artere ulaşabilmek amacıyla genişletebilir veya aynı gaye ile mevcut olan ateşli si-

lah yarısından trokarı içeriye sokarken yaranın ölçülerini değiştirebilir. Vücudunda bir çok ateşli silah yarası bulunan bir otopsi olgusunda tahnitlenme maksadıyla açılmış olan trokar delikleri birtakım karışıklıklara neden olabildiği gibi trokar merminin vücutta izlediği yolu bozarak ta hekimin yanlış bir yol izlemesine neden olabilir.

Ölü morluğu ile ilgili olan artefaktlar da vardır. Lokalize hipostaz sahaları ekimoz alanlarına çok benzeyiş gösterir. Ancak bu iki durumu birbirinden ayırt etmek mümkündür. Mor olan kısım bıçakla kesilir ve ıslak bir süngerle silinir. Leke kaybolursa ölü morluğu, kaybolmazsa ekimozdur.

Çürüme artefaktların meydana gelişinden en çok sorumlu olan faktördür.

Çürümüş bir cesette şayet kişinin vücudunda öldüğü zaman düğmeleri iliklenmiş bir gömlek veya buluz bulunuyorsa, boyun etrafında derin bir oluk şeklinde iz görülebilir. Böyle bir iz iple boğma olgularındaki telem izine benzer.

Bazı olgularda mide duvarının ve özofagusun alt bölümünün mide asidi tarafından hızla sindirilmesine bağlı olarak delinme hali görülür.

Hafif çürüme hallerinde bazı olgularda özellikle pelvis içinde bulunan barsak kıvrımlarında mavimsi bir renk değişikliği meydana gelir. Tecrübesiz birçok hekim bu bulguyu barsak enfarktüsü şeklinde yorumlamaktadır.

Çürümenin erken dönemlerinde kanda gaz kabarcıklarının mevcudiyeti dikkati çeker. Adli-tıbbi otopsi olgularında sağ kalp ve büyük venalarda tespit edilen hava kabarcıklarının doğru olarak yorumlanması büyük önem taşımaktadır. Sağ kalpte gaz kabarcıkları arzeden olgular hava embolisi durumlarını taklit ederler. Bu iki durumu birbirinden ayırt etmekte oldukça güçtür. Bu ayırım için kalpte bulunan gazın analizi önerilmektedir. Bu hususta yardımcı olan diğer bir metod da hava miktarının tayinidir.

Beyin dokusu içersinde çürüme gazlarının etkisiyle çocuk kafatası sütürlerinde postmortem olarak ayrılma meydana gelebilir.

Dikkatli bir otopsi yapmadığımız zaman bazı artefaktların meydana gelişine sebep olabiliriz.

Başta en sık meydana gelen artefatlardan bir tanesi, beynin üst kısmında bulunan damarlara hava kabarcıklarının girmesidir. Otopsi- de kafatası kubbesi testere ile kesilirken kafatası kubbesinin ayrılma- sı esnasında tatbik edilen güçlü çekişler ile postmortem kırıklar olu- şabilir.

Rutin postmortem muayeneler esnasında organların ele alınması veya damarların kesilmesi özellikle boyunda kanın dokular içerisinde sızmasına yol açar. Otopsi sırasında meydana gelen bu artefaktlar, elle veya iple boğma olgularındaki antemortem olarak oluşan ekimozlara çok benzediğinden dolayı büyük öneme sahiptir. Bundan dolayı boyun derisi kesilmeden önce kalp ve beyin çıkarılmalı, boyun damarlarında- ki kan drene edildikten sonra boyun organları tetkik edilmelidir.

Toksikoloji ile ilgili artefaktları kısaca özetlemek yararlı olacak- tır: Ölümden sonra gerek dokuların pütrefaksiyonu gerekse birçok bakterilerin alkol oluşturmaları nedeniyle vücutta postmortem alkol te- şekküllü hasıl olur. Çürüme karboksihemoglobini, siyanür ve birçok fe- nol türünün oluşumuna neden olur. Cesede otopsi yapılmadan önce bazı maddeler de bulaşabilir. Bulaşma ile ilgili olup karışıklığa yol açan nedenlerden bir tanesi tahnit işlemidir. Otopsi esnasında gerek hatalı tekniklerle numune alınmasına gerekse alınan numunelerin usu- lüne uygun olmayarak kaplara konulmasına bağlı olarak artefaktlar meydana gelebilir. Alınan numunelerin bozulmalarını önlemek ama- cıyla içlerine koruyucu maddelerin ilave edilmesi birtakım karışıklıkla- ra yol açabilir.

Biraz da yanık ve ateşli silah yaraları ile ilgili artefatlardan bah- setmek istiyorum :

Yanmış bir cesette kesici alet yaraları ve laserasyonlara çok ben- zeyen ve postmortem olarak oluşmuş ısı rüptürleri bulunabilir. Bun- lar, vital belirtiler veya kanamaların bulunmayışı ile kolayca antemor- tem yaralardan ayrılabilirler. Isı etkisi ile saçlı deride ve hatta kafa- tasında rüptür (parçalanma) meydana gelebilir.

Yanmış cesetlerde iyi bilinen artefaktlar arasında ısı hematomu da yer alır. Bu durum, antemortem (ölüm öncesi) travma ile ilgili olmayıp ölümden sonra ekstradural arterlerin ısı etkisiyle yanması ve rüptürü sonucu meydana gelen bir epidural kanamadır. Bu postmor- tem hemorajilerin lokalizasyonları, kafatasının dış laminasında görü- len kömürleşme bölgelerinin lokalizasyonlarına yakinen uyum göste-

rir. Parieto-temporal bölgeler böyle hemorajilerin en sık görüldüğü yerlerdir. Hematomun kıvamı yumuşaktır. Kan pıhtısı kolayca parçalanabilir ve rengi çikolataya benzer. Kazazedenin kanı yüksek konsantrasyonlarda karbonmonoksit ihtiva ediyorsa pıhtının rengi pembedir. Pıhtının merkezi ekseriya yumuşaktır. Pıhtı bal peteği görünümünü andırır. Kalınlığı değişiktir. Ölüm sonrası ısı etkisiyle oluşan ekstrasüral hematomların kenarlarının düzensiz olmasına karşın, travmatik orijinli hematomların kenarları ise düzgün ve nettir. Böyle bir hemoraji antemortem (ölüm öncesi) bir travmanın delili olarak yorumlanmamalıdır. Ancak, kafa travması hikayesi bulunan olgularda böyle bir bulgunun çok dikkatli olarak değerlendirilmesi gerekir.

Isı kafatası kubbe kemiklerinde kırıklara yol açabilir. Kafatası kaidesinde ısıya bağlı kırık oluşması pek mümkün değildir. Bu nedenle yanık cesetlerde kaideye kırık tespit edilişi, antemortem travma şüphesini kuvvetlendirmelidir.

Boyun bölgesi, özellikle elbiseli kişilerde, nispeten iyi korundundan, ekseriya yanıklardan etkilenmez. Eğer yanık elbiseler çıkarılırsa veya cesedin otopsi masasına getirilmesi sırasında düşerse, otopsiyi yapacak olan hekim boyunda aynen iple boğma telemine benzeyen ve elbise yakası tarafından meydana getirilmiş olan derin ve yanmamış oluk şeklinde bir izle karşılaşılabilir.

Ateşli silah ile yaralanan bir kişi bir süre hastanede tedavi görmüş olabilir. Hastanede ateşli silah yaralarının sütüre veya eksize edilmeleri veya ameliyat kesilerinin yaralar üzerinden geçirilmesi ve göğüs ve batin boşluklarına açılan dren delikleri bazen karışık durumlara yol açabilir. Yaranın giriş yarası mı, yoksa çıkış yarası mı olduğu hususunda şüpheye düşebiliriz.

Çürümüş cesetlerde ateşli silah yaraları büyük ölçüde değişikliklere uğrar. Batında ateşli silah yarası bulunan olgularda çürüme gazlarının etkisiyle barsak kıvrımları yaradan dışarı çıkarak yarayı ileri derecede büyütebilir.

Prof. Dr. Cahit ÖZEN (Başkan)

Gerçekten hekimleri aldatan adaleti yanıltabilecek bu artefaktlar hususu başlı başına üzerinde durulması gereken bir konudur. Teşekkür ederim. Şimdi konuşmalar sırasında hekimlerin adli görev yaparken bilgisiz oldukları ortaya çıktı bu fikir ortaya atıldı. Dolayısıyla

hekimlerin daha iyi eğitilmesi adli mevzuları adli tıp mevzularını daha iyi bilerek otopsi yapmaları için bir üniversite hocası olarak bu konuda ne gibi temennilerde bulunursunuz. Sayın Prof. Dr. GÖK'ten sor-
mak istiyorum.

Prof. Dr. Şemsi GÖK

Evvela şunu vurgulamak isterim ki konuşmamızın başından itibaren şu ana kadar yapmış olduğumuz, arkadaşlarımızın yapmış olduğu konuşmalarında suçun hemen hepsi hekime aittir. Yanlış şunuda tebaruz ettirmek isterimki gözü ağrıyan insan gözcüye gider, kulağı ağrıyan kişi kulakçıya gider gözü ağrıyanın bevliyeye gitmesi kadar ters bir şey olamaz. Kulağı ağrıyan kişinin de ortapediste müracaat etmesi de mantıksız bir hekim seçişidir. Biz adli olaylarda hakikatı ortaya çıkarmak amacıyla uzmanını aramak zorunluluğundayız. Kanun bunu bize bahsetmiş ve diyor ki otopsiyi iki hekime yaptıracaksın ve bunlardan biriside adli hekim olacak. Verilen istatistiklerde ve yapılan konuşmalardan anladığıma göre ölümlerin % 80'ine yakın olan kısmı hastalıkları nedeniyle meydana gelen ölümler. Ve ayrıca sayın hoca-
nın izah ettiği gibi TCK'nun 451-452/2 sini tatbikatını uygulayabil-
mek için kişinin fiilinden evvel mevcut olupta failce bilinmeyen ahval veya failin iradesinden hariç ortaya çıkan gayri melhuz esbap ancak ve ancak bilen bir hekim tarafından ortaya konabilir. Bu bilen he-
kimde patalogtur. Patolojik anatomi ihtisasını yapmış olan kişidir ve onun yanında otopsiyi yapan adli tabiptir.

Tavsiyem şudur ki birkere eğitim sistemimizde büyük değişiklik yapmak zorunluluğu vardır. Maalesef 27 Üniversitenin dün-
de söyledi-
ğim şekilde 4 Üniversitesinde adli tıp dersi okutulur. Ve yine adli tıp dersleri okutulurken verilen ders ve pratik saatleri asgaride tutulur. Ben bugün kendi kürsümden bahsediyorum. İki sömestrelilik adli tıp dersinin birinci sömestrede haftada 1 saat adli tıp dersi okutulur, 2. sömestresinde haftada 2 saat teorik ve 1 saat pratik verilir. Aynı şekilde ki sıkıntı patoloji dalında da mevcuttur.

Bizim temel bilim ana bilim dalları dediğimiz, patoloji, adli, tıp, fizyoloji, fizyopatoloji gibi temel bilim derslerinin dışında bulunan klinik hocaları ve klinik dersleri haddinden fazla saatlere sahiptir. Eğitim sistemimizde adli tıbbı ve patolojiyi yeteri kadar öğretmediğimiz takdirde şu durumda hiç olmasa eğitim sonrası öğretim sonrası patolo-
jiyi ve adli tıbbı eğitmek imkanlarını sağlamak gerekir. Eğer fakülte

lerden mezun olan öğrencileri belirli bir süre patolojik anatomi ve Adli Tıp derslerine tabi tutacak olursak memlekete yaymış olduğumuz ve mecburi hizmet olarak görevlendirdiğimiz kişilerden olumlu sonuçlar almaya çalışırız. Şu panelde gördük ki ve öğrendik ki bu kadar çok hekim yanılta ve uzman hakimleri yanılta mevzular varki otopsi mevzuunda uzmanını yanılta mevzular var. Bunu okumayan görmeyen ekimozu hematomdan tefrik edemeyen, bıçak ve kurşun yaralarının sopa yarası olarak tarif eden bir hekimden bir ocak hekiminden bu adli görevi istemek çok zor bir görevi ondan istemek demektir.

Hekim elinden geldiği kadar bütün hüsnüniyetiyle bu işi yapmaya çalışsa görmediği, bilmediği bu mevzuu başından sonuna kadar götürmez. Benim tavsiyem, sayın hocam elimizde adli tabip varsa otopsiyi ona yaptırmak, elimizde patalog varsa bu otopsiyi müşterek adli tabiple yaptırmak, tahmin ediyorum ve zannediyorum ki sayın hocam daha iyi bilecek, dün ben adli tabib sayısını 30 rakkamı olarak niteledim ve bunun 20 tanesi kuruma ve belirli yerlerde olduğunu, geri kalan 5-6 tanesinin de üniversite hocaları olduğunu vurguladım. Zannediyorum ki patalog sayısı adli tabip sayısının 4-5 katıdır. Hiç olmazsa Adana'yı misal alalım. Adana'ya adli tabib geçen sene tayin ettik. Evvelki senede grup yöneticiliğini kurduk. Adana'da Çukurova Üniversitesi var. Kıymetli bir patalog arkadaşımız benim sınıf arkadaşım Arif Hikmet Bey fevkalâde kıymetli bir patalog. Acaba savcılıklarca otopsiye çağırıldı mı? Veyahutta bu otopsinin Çukurova Üniversitesinde yapılması için bir teşebbüse geçildi mi? Veyahutta o hekim hükümet hekiminin yanına kıymetli patoloğumuzu çağırabildik mi? ve böylece bir işbirliği düzeyinde patalog adli tabib veya hükümet hekimisi adli tabib veya hükümet hekimisi patalog müşterek bir çalışmayla deminden beri söylenilmeye çalışılan ve izah edilmeye çalışılan ve hekime yüklenen şu kusur, bilgisizliği nedeniyle gösteremeyişimiz bir eğitici olarak kendilerine tedrisimiz sırasında gösteremediğimiz şu işleri hiç olmazsa tatbikatında gösterme imkanını buldukmu?

Şuna emnimki pek çok savcı şu anda hekimden daha güzel otopsi ve daha güzel müessirfiil delillerini tarif ve tespit etmektedir. Elimize geçen raporlarda ve konuştuğumuz savcı ve doktor arkadaşlardan bunu anlıyoruz. Ve aynı zamanda Hukuk Fakültesi hocasıyım. 1953 yılından bu yana İst. Hukuk Fakültesindeki öğrencilerime Adli Tıp dersi veriyorum. Hekim ocak hekimisi olarak, hükümet hekimisi olarak görevi fevkalade çoktur.

Yönetmeliğini tetkik buyurunuz 118 tane görevi vardır. Madde olarak 118 maddenin de alt dalları vardır. Otopside 90. maddesinin i fkrasında geçmiştir. Diyorki adli tabib olmayan yerlerde hükümet hekimleri adli görevle vazifelendirilir. Ve bunu tabiiki o kadar yoğun işi içinde hükümet hekimine yaptırmak fevkalade zordur. O nedenle derim ki sayın hoca eğitim sistemimizde bir değişiklik yapmak faültelerden mezun olduktan sonra adli tıbbi tatbikatı ve patoloji bilgisinin arttırmak için belirli bir süre bu bilim dallarında eğitimini sürdürdürtmek ve birde sık sık bu eğitici panalleri hekimlere de yapılmasını sağlamak.

Prof. Dr. Cahit ÖZEN (Başkan)

Sayın Prof Gök, Tıp Fakültelerinde eğitimin yetersizliğini ve memleketimizde hekim olanların çoğunun adli tıp dersi dahi görmeden çıktıklarını, ve hekimlerin bilgilerinin eksik olduğunu belirttiniz ve temennileriniz hakikaten çok memleket gerçeklerine uyuyor. Bunların yapılmasıyla adaletin daha doğru ve isabetli karar vermesi için şarttır diyorum.

Dinleyicilerin soruları :

Cemil SAATÇIOĞLU (Yargıtay Tetkik Hakimi):

Önemli konuları dile getiren bu toplantıyı düzenleyen Adli Tıp Kurumu Başkanı Sayın Şemsi Gök ve Adana Barosu Başkanı Sayın Mahmut Eroğlu'nu candan kutlarım. Yine konuşmalarıyla etrafını cami ayarını mani tarzda tanımlar yapan ve birçok hususlarda bizleri aydınlatan sayın konuşmacıları tebrik ederim.

Ben, sunacağım bildiride bazı sorunları dile getireceğim. Yalnız, burada kısa olarak üç husus hakkında sayın konuşmacılardan bilgi almak istiyorum. Birincisi belirttikleri gibi TCK'nun 452. maddesi kastli kasti olmayan ölümlerden 451. maddesi ise kasti ölümlerden söz eder. Yargıtayın birçok uygulamalarında ayrı ayrı şekilde uygulanar ve tereddütüm olan inhibisyon hakkında ne düşünüyoruz. İkinci husus yine uygulamada yeni doğmuş çocuktan amaç nedir bunun tanımı hukuki mi yoksa tıbbi mi olmalıdır. Üçüncü husus zehirlenmelerde, zehirlenme her bünyede aynı sonuç mu doğurur, yoksa bünyelere göre farklı sonuçlar doğurabilir mi? Maruzatım bundan ibaret. Teşekkürler.

Prof. Dr. Cahit ÖZEN (Başkan)

İnhibisyon hakkında Sayın Prof. Gök'ten açıklama istiyeceğim.

Prof. Dr. Ş. GÖK :

Zannediyorum ki TCK'nun 451 ve 452. ikisi ile ilgili bir panelimiz bir açık oturumumuzda olacak hukukçuya hukuk izah etmeye benim yetkim yok. Yalnız inhibisyon deyimi ile özel bir ölüm şekline değindiler. İnhibisyon lakırdısı eski terimiyle asabinehih olarak geçer. Travmatik lezyonlar ve travma kişilerin vücuduna tatbik edildiği zaman etki sinir yolu ile merkezi sinir sistemine kadar gelir. Beyinde belirli noktalarda değişerek idrak edilir, ve travmanın şiddeti acısı niteliği hissedilir, bundan sakınılma refleksi doğar ve sakınılır ve böylece de bir müdafaa sistemi kurulmuştur. İnhibisyon demek kişiye tatbik edilen travmanın periferik sinir yolları ile merkezi sinir sistemine kadar gelerek bu sistemde bulunan solunum veyahut dolaşım merkezlerini uyarmak suretiyle birden bire o fonksiyonların ortadan kalkması halidir. İnhibisyon böyle bir refleks olmasına rağmen herkesde meydana gelen bir olayda değildir. İnhibisyon olabilmesi için kişilerin bu inhibisyona karşı bir istidadı bir uyarılma şiddetli ve bu merkezlerin inhibisyona da cevap verme yetenekleri vardır.

İnhibisyon ölümü fevkalade süratli giden ve ifade vermeye bir lakırdı söylemeye ve hafif bir şekilde hareket yapmaya fırsat vermemekte, ani çok süratli giden bir ölüm şeklidir. İnsan vücudunun her katı sinir sisteminin preferik dalları ile döşenmiş olmasına rağmen bu gün adli tababette inhibisyon merkezleri olarak kabul etmiş olduğumuz merkezler vardır. Bu merkezler yukardan aşağıya sayacak olursak; gırtlak bölgesi ağız içindeki bademcikler bölgesi, mide bölgesi, midenin iç yüzü mukozası, erkekte testisler, kadınlarda uterus kollumudur? Buralara yapılan ufak bir uyarı süratle bu noktalardan hareket etmek suretiyle merkezi sinir sisteminde solunumu veya dolaşımı durduracaktır.

Ölümün inhibasyondan meydana geldiğini söyleyebilmek için en önemli koşul adli tahkikattır. Kişiye, bu bölgelerine bir travma tatbik edildiğini adli tahkikat gösteriyorsa ve bu travmadan sonra ölümün süratle meydana geldiği şahit ifadelerinde tespit ediliyorsa, otopsisinde ölümünü izah edecek herhangi bir patolojik travmatik bir lezyonda bulunamıyorsa, bu 4-5 karineyi bir araya getirmek suretiyle ölümün inhibisyondan meydana geldiğini söylemek imkanı vardır.

Bir kere 451 inhibisyonla bağdaşmaz. Zaten 451, 448'in tatbikatından başka bir şey de değildir. Kasıt vardır, öldürmeye kasıt vardır. silahı vardır sopası vardır. Ancak inhibisyon TCK'nun 452/2'sinde mundemiçdir. Adama bir tokat vurursunuz pat diye düşer ölür. Kavgaya esnasında veya bir tekme testislerine gelir ve böylece bir inhibisyon meselesi ortaya çıkar. 452/2 de tatbikatında failin iradesinden hariç gayri melkuz esvap mevcut oda kişinin kendi bünyesidir. Bilmem izah edebildim mi?

Prof. Dr. Cahit ÖZEN (Başkan):

Buradaki sorunların çoğu adli tıbbi ilgilendirdiğinden yeni doğmuş terimi yeni doğmuş çocuk terimi ne anlama geldiğini sayın Saatçioğlu öğrenmek istedi.

Prof. Dr. Şemsi GÖK :

Yeni doğmuş tabiri TCK'nun 453. maddesinde zikredilen çocuk öldürme, infantisit, dediğimiz bir olayın tatbikatında görüyoruz. Çocuk öldürme bir adam öldürmedir, ancak sayın soru sahibi sormuş olduğu meselede 453. maddenin tatbikini gerektirecek koşullardan birisinin mevcut olmuş olması hususu da vardır. Eğer 453. maddenin içinde zikredilen özelliklerden hususlardan birisi eksik ise olay 448. maddede geçer. 453. madde de şart çocuğun yeni doğmuş olması lazımdır. İkinci şart gayri meşru çocuk olması lazımdır. Üçüncü şart çocuk canlı doğmuş olması lazımdır. Dördüncü şart öldürmede kasıt bulunması lazımdır. Beşinci şart çocuğu öldüren usul veya furudan birisi olmalıdır.

Eski kanunda eski ceza kanununda yeni doğmuşluk koşulu günle belirlenmiştir. 5 güne kadar koşullara uygun şekilde öldürülürse bu 453'ün içersinde mütalaa edilir. 5. günü aştıktan sora bu iş yapılırsa bu adam öldürme olarak kabul edilirdi. Zannıma göre yargıtayda ve hukukta bu süre çok münakaşalara sebebiyet verdi. Ve dolayısıyla süreyi kaldırdılar ve 453'ün içersinde yeni doğmuşluk şartını getirdiler. Ceza Kanunu'nun başka maddelerinde çocuğun yeni doğmuşluk, çocuğu terk etmek veyahutta kapıya bırakmak, bakmamak, burada 5 gün gibi bir süre içersine alınmıştır. Fakat 453'ün içersinde bir süre yoktur. Yalnız Yargıtay istihatlarından anladığımız ve bizim de üzerinde durduğumuz bu mevzu aklımıza şunu getirmektedir, tabiiki çocuğun yeni doğmuşluk şartları üzerindeki bulguları ile söylenir. Yeni doğmuşun kilosu bellidir, boyu bellidir, saçı bellidir, belli kemikleşme

noktaları vardır, miyadına gelmiş olan ve yeni doğmuş olan çocuğun her türlü bulguları mevcuttur ancak kanunun aradığı yeni doğmuşluk unsuru nedir onu biz tıbben bulup ortaya çıkarmak imkanına sahip değiliz. Bu hususu hakim tayin edecektir.

Prof. Dr. Cahit ÖZEN (Başkan):

Sayın Saatçioğlu'nun bir sorusu var. Zehirler herkeste aynı etkiyi mi yapar aynı sonuçlara mı getirir bu hususun açıklaması müsaadelerinizle ben açıklık getireyim.

Zehirlerin tesirleri alınma yoluna kişinin o anda karnının tokluğuna midesinin boş olmasına, miktarına, dozuna göre değişmekle beraber bazı kimselerde allerji veya idiyosenkrezi dediğimiz bir reaksiyonda vardır. Bazı toksiklere karşı olağanüstü bir reaksiyon gösteren kişiler vardır. Bu hele ikinci defa alınışında bir anafoksi şeklinde tezahür etmek suretiyle pek az miktarda öldürücü olmayan bir dozun bazı kimselerde öldürücü sonuç verdiği görülmüştür.

Prof. Dr. Arif HİKMET

(Çukurova Üni. Patoloji Ana Bilim Dalı Başkanı):

Evvela konu üzerinde burada söz almak istiyorum. Bir tanesi şükranlarımı arz etmek içindir. Adli Tıp Kurumu ve Adana Barosunun müşterek olarak düzenledikleri bu panel hekimlerle hakimleri ve hukukçuları bir araya getirmiştir ve bu da Türkiye'nin ilk defa Adana iline nasip olmaktadır ve bu bakımdan kendilerine ve bu paneli realize eden kuruluşlara tekrar teşekkür etmek istiyorum.

İkinci sözüm, biraz sataşma oldu gibi geldi, buradaki Tıp Fakültesi ve Adana'daki Tıp camiası hakikaten Ankara, İstanbul hariç en kuvvetli kadroya sahiptir. Adana'da Devlet Hastanesinde 3 tane patalog vardır. S.S.K. Hastanesinde 2 tane bulunmaktadır. Tıp Fakültesinde 2 Doç., 1 Prof. ve Yard. Doç. ile gayet kalabalık bir patoloji guru bu vardır ve 1972'de ben buraya geldiğim zaman Devlet Hastanesinde yalnız 1 arkadaş vardı ve tabii bu arkadaşta hiç bir tarafa yetişemiyordu. Şimdi çok şükür 10 sene içinde büyük bir aşama olduğu ve Adana hakikaten çok patologa kavuştu. Acaba adli otopsi kavramı neleri içeriyor. Mesela yolda giden bir kişi aniden ölüyor acaba bu bir adli otopsi vakası mıdır veyahutta çekap için kontrol için gidip hastaneye gidiyor, ölüp çıkıyor, bu bir adli otopsi vakası olur mu? Veyahut-

ta ameliyata giriyor ve ameliyat oluyor 24 saat içinde ölüyor. Acaba buda bir adli otopsi vakası olur mu? Üçüncü سوالım acaba otopsi izni kime aittir? Bunun belirtilmesini istiyorum, çünkü genç arkadaşlar var ve otopsi müsaadesi veriliyor, fakat ertesi gün, birkaç gün sonra savcılıktan hayır efendim o kişi otopsi müsaadesi veremez, çünkü anesi var, veyahutta babası var. Kardeşi veremez deniyor.

Prof. Dr. Cahit ÖZEN (Başkan):

Bu konuda bazı formaliteler bahis konusu olduğuna göre Sayın Prof. Gök'ten açıklama rica ediyorum.

Prof. Dr. Şemsi GÖK :

Evvela adli otopsi nedir? Tıbbi otopsi nedir onun ayırımını yapmak lazım. Tıbbi otopsiyi sözümün başında da size tarif ettiğim şekilde kişilerin hastalıklarını teşhis etmek ve kişilere tatbik edilen tedavilerin sonuçlarını ortaya koymak için yapılan bir işlemin yanında öğretim ve eğitim ve hastalıkları öğretmek amacıyla yapılan bir otopsi şekli ve ayrıca bu eğitimin içinde asistan yetiştirme maksadıyla yapılan özel otopsilerdir. Bu kabil otopsiyi yapmak için ölü sahibinden izin almak gerekir. Hıfzıssıhha kanunun 70. maddesi gereğince kimseye sormadan ve bir adli sorumluluğu bulunmadan kanunumuzun tanımış olduğu yetkiye istinaden klinik şefinin teklifi hastane başhekiminin kabulü ile yapılan otopsi şekli vardır.

Adli otopsiye gelince aslında otopsinin ikinci şekline gelince bu doğrudan doğruya adliye intikal eden ve bir adli cephesi bulunan ve bir müessir fiili sonucu ortaya çıkan veyahutta herhangi bir sanığın işlemiş olduğu eyleminin sonucu oluşan bir ölümden o eylemle ölüm arasındaki illiyet rabitasını meydana çıkarabilmek amacıyla yapılan veya herhangi bir zehirlenme olayında muttali bulunduğu takdirde muhakkak onda zehir arattırılmak suretiyle yapılan otopsilerdir ve bu otopsiler Ceza Muhakemeleri Usulü Kanununun belirli maddelerinde zikredilmiştir. Adli otopsiyi yapmak için kimseden müsaade almaya lüzum yoktur. Otopsiye karar veren keşfe giden ve bunun otopsisi yapılmasına zaruret kılan hekimdir. Hekimin teklifini savcı isterse kabul eder isterse kabul etmez. Çünkü adliye intikal etmiş olan bu vakada ölü cenaze sahibinden çıkmış savcının malı olmuştur. Savcı bu ceset üzerinde her türlü işlemi yapar ve yaptırır.

Prof. Dr. SARIKARDAŞOĞLU

(Anadolu Üniversitesi Adli Tıp Ana Bilim Dalı Başkanı)

Genç hekimler açısından ben yararına çok inandığım önemli üç soruyu nakletmek istiyorum. Sorularıma ben de başlamadan önce şunu ifade etmek isterim. Bugünkü toplantı ve bu panel adli Tıp teşekkülünün ülke çapında bir kere de burada vurgulanmış olması yönünden sadece yarar sağlamamıştır, ileriye dönük fevkalade bir umut teşkil etmiştir. Ben ve Anadolu Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanı sadece istekli olarak gelmedim aynı zamanda Anadolu Üniversitesi Rektörlüğü tarafından bu panelin takibi konusunda görevlendirildim. O nedenle Üniversitem ve acizane şahsım adına minnat ve şükranlarımı arz ederim. Sorumun bir tanesi terminolojik hakkında olacaktır. Talia Hanımın dışında diğer sayın konuşmacı arkadaşlarım bu terimi kullandılar.

1. Fethikabir midir Fekhikabir midir?

2. Sorum : Şemsi Bey hocamıza ve Talia Hanım hocamıza yöneltmek istiyorum otopsi yapılması sakıncalı olan hastalıklar var mıdır?

3. Sorum : Genç hekim arkadaşlarla bilhassa bayan doktorlar açısından bir yerde acaba hekimin otopsi yaparken teknisyen mecburiyetini savunabileceğini bir düşünce veya yasal bir dayanak, destek var mıdır?

3. Sorunun tekrarı : Otopsi esnasında otopsiyi hekim yapar. Bazan hekimlerle savcılar arasında zıtlasmalar oluyor. Teknisyen istendiği zaman hayır kendin yapmak mecburiyetindesin denilmektedir. Çünkü bu bir kol ve beden gücüdür, direnç meselesidir. Hele kırsal bölgelerde teknisyen olmadan hekim otopsiye mecbur edilebilir mi?

Prof. Dr. Şemsi GÖK :

Bu bir arapça terimdir. Fek etmek, bozmak kaldırmak. Mühürü fekettiler. Fet etmek te bir yeri aşmak, bir yere ulaşmak anlamına gelen bir kelimedir. Kabirde zaten çukur demektir, ölünün gömüldüğü yerdir. Bu iki terim anlayışlarına göre kullanılan kelimelerdir. Fekhi kabirde olur, fethi kabir de olur. Bunun türkçesi mezar açmaktır.

Otopsi yapılması yasak vakalar yoktur. Hıfssıhha Kanununun 70. maddesini uygulattıran ve 1. maddesinde tatad edilen hastalıklar vardır.

Teknisyen meselesine gelince, otopsi işlemi ağır işlemdir. Bir kere bir ölüyü yerinden kaldırıp veya çukurun içinden çıkarıp otopsi masasının üstüne getirmek bir insanın gücü yetersizdir. Muhakkak ve muhakkak bir yardımcıya ihtiyacı vardır. Bu yardımcı hademe olabilir, otopsi teknisyeni olabilir, teknisyen yard. olabilir. Eğer teknisyen yardımcısı da değilse çukurun içine hekim de girer hakim de girer. Maksat adaletin tecellisi için bu ölünün birkere çukurdan çıkması lazımdır. İkinci meseleye gelince otopsi teknik bir işlem, ancak bu teknik işlemin başlangıcı tamamiyle patologu veya tamamiyle adli tabibi ilgilendiren ve onun tıp bilgisini içeren bir teknik bilgiye sahip kişiler tarafından da yapılabilecek olan bir iştir. Örneğin kafatasını hekim sıyrır, ama kemiği teknisyen keser. Ölünün yumuşak dokusu derisini teknisyen keser, içinin organlarını hekim çıkarır. Çünkü hekim eline almak suretiyle o dokuyu tutmak suretiyle ve oradaki kurşunun mesirini kendisi aramak suretiyle vücuda isabet eden bıçağın takip ettiği yolu kendi gözüyle görmek suretiyle sonucuna varacak demektir.

Ancak Adli Tıp Kanunu'nun morgla ilgili uygulama yönetmeliğinde teknisyene ihtiyaç olduğu vurgulanmıştır. Ve otopsinin morgla ilgili yönetmeliğinde otopsi uzman hekimlerce yapılır ve teknisyenlere yaptırılır diyor. Ama bu muhakkaki bir teknisyen yapacak demek değildir. Zaten otopsiyi hekim yapar diyoruz, teknisyen yapar demiyoruz ki. Kanuna öyle hüküm getirmişiz. İki hekim yapar diyoruz. Teknisyen bize su getir, sünger getir, barsağı tut, bacağına kaldır, akciğeri çıkarıyorum bu taraftan tut, yani mesele burasıdır. Savcı arkadaşlarım da otopsiyi yapan hekime bir yardımcı vermekte muhakkakki bir tereddüt etmiyeceklerdir.

Sözümün başında da arz ettiğim gibi bir ölüyü biryerden biryere koymak, mermi çekirdeği önden girmiş sırttan kaç tanesi çıktı, koca ölüyü taşın üzerinde bir daha çevir önden al, yukardan ver. Fevkalade zor bir iştir. Muhakkakki teknisyen arkadaşlar verilmesi zorunluluğu vardır. Bu bir kanunu vecibe değildir ama bu vecibenin yürütülmesi için nasıl mahkemeye katip lazımsa, mübaşir lazımsa otopsiye giden hekimin yanına da bir yardımcı verilmesi iktiza eder kanısındayım.

MÜESSİR FİİLLERİN ADLİ TIP AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ

Prof. Dr. Taliâ Bali AYKAN (Başkan)

Konuşmacılar :

Prof. Dr. Cahit ÖZEN

Prof. Dr. Şemsi GÖK

Op. Dr. Hüseyin KALYONCU

Op. Dr. Metin SARAÇ

Op. Dr. Ferruh GÜREMEK

Prof. Dr. Taliâ Bali AYKAN (Başkan)

İlk sorumuz Prof. Dr. Cahit ÖZEN'e olacaktır.

Müessir fiilin tarifini yaparmısınız, müessir fiilin kapsamı nedir? müessir fiiller sonucu insan vücudunda ne gidi değişiklikler olur? Bu konuda kullanılan kanuni deyimler nelerdir?

Prof. Dr. Cahit ÖZEN :

Müessir fiil öldürme kasdı olmadan bir kimse üzerinde başkaları tarafından bedensel, ruhsal bir zarar ve değişiklik meydana getiren sebeplerdir.

Türk Ceza Kanununun 456. maddesi 1. fıkrasında müessir fiil için genel olarak «her kim katil kastı ile olmaksızın bir kimseye cismen eza verir veya sıhhatini ihlale yahut akli melekelerinde tesevvüs husulüne sebep olursa» denilmiştir.

TCK 456 ıncı maddesinde müessir fiillerin insan üzerinde meydana getirdiği zarar ve değişiklikler ağırlık derecelerine göre 4 ayrı fıkra içinde toplanmıştır. Ancak müessir fiil sonucu meydana gelen

arıza niteliği itibariyle ya tamamen geçici ve önemli bir iz bırakmadan iyileşmiş olabilir ya da bir sekel bir iz bırakabilir. Önemli bir iz bırakmadan geçen, iyileşen arızaların ağırlık derecesi için ölçü iş ve güçten geri kalma (yasal deyimi ile mutad iştigaline devam edememe, mutad iştigallerden mahrumiyeti mucip olma) müddeti ölçü olarak kullanılmaktadır.

TCK 456. maddesi 2. fıkrasında yazılı müessir fiil sonucu ortaya çıkan «hayati tehlike» durumu da tedavi ile ve hatta kendiliğinden geçmiş ve hiç bir iz bırakmadan iyileşmiş olabilir.

Müessir fiil sonucu gebe bir kadın çocuğunu düşürmüş ya da erken doğuma yol açmış olabilir. Çocuk düşürme ve erken doğumdan sonra kadında bir sekel kalmamış da olabilir.

Müessir fiil sonucu insan vücudunda bir iz ve sekel kalmış olursa ayrıca değerlendirilir.

TCK 456. maddesi 2. fıkrasında; müessir fiil sonucu insan üzerinde çehrede sabit eser, havastan (duyulardan) birini veya azadan birinin devamlı zaafı söz söylemekte devamlı müşkülât, gibi ağır sekel-ler kalmış olabilir, aynı maddenin 3. fıkrasında ise çehrede daimi değişiklik, azadan birinin tatilini veya katî veya muhtemel suretle iyileşmesini kabil olmayacak derecede akıl veya beden hastalıklarından birini yahut havastan veya el ve ayaklardan birini veya söz söylemek veya çocuk yapma kabiliyetinin ziyayı (yitirmesi) şeklinde daha ağır sakatlıklar kalmış olabilir.

Prof. Dr. Taliâ Bali AYKAN (Başkan):

Müessir fiillerin sonunda meydana gelen geçici ve kalıcı arızaların çeşitleri saydığınız, kalıcı arızalardan çehrede sabit eser ve çehrenin daimi değişikliği hakkında açıklama yaparmısınız?

Prof. Dr. Cahit ÖZEN :

Önce çehrenin (yüzün) topoğrafisi tarif edilmelidir. Başın ön tarafı, alında saçlı deri sınırından, kulakların dış kenarı ve alt çene köşesi ve çene ucu arasında kalan yüz bölgesidir sabit eser sadece yüz için söz konusudur. Vücudun diğer kısımlar için kanunda sabit eser deyimine yer verilmemiştir. Yüzde meydana gelen bir arıza deri bütünlüğünün bozulması, yüzün tabii görünüşüne tesir eden bir değiş-

me ölçü olarak alınmaktadır. Yüzdeki kalıcı bir iz sadece estetik yönden bir ölçü olamaz, fakat yüz - çehre insanın kimliğini belli eden, başkaları ile konuşma, görüşme sırasında ilk karşılaşılacak bölgedir. Bu bakımdan estetik kriterde tamamen red edilemez, çehrede sabit eser devamlı uzuv zaafi derecesinde bir arızadır, yüze isabet eden bir travmadan sonra açılan bir yaranın geçmesi ve sabit bir nedbe iz niteliğinde bir arıza kalıp kalmıyacağını tayin için en az 5-6 ay geçtikten sonra muayene edilmelidir. Sadece çehre fotoğrafları görülerek çehrede sabit eser teşhisi güçtür. Mümkün olursa kişi muayene edilmelidir. Yüzdeki arıza veya nedbe derinin renk ve seviyesinde yaptığı değişiklik ölçülerine ve belirli bir mesafeden mesela 4-5 metre uzaktan hemen görünen ve zamanla geçmesi, iyileşmesi ihtimali olmayan arızalar - izler için sabit eser denilmelidir.

Çehrenin daimi değişikliği : Yüzde geniş yara izleri, geniş yanık nedbeleri yüz kemiklerinde çökme yüzde asimetri meydana gelmesi, yüzde geniş bid defekt. nedeniyle yüzün ilk bakışta tanınmaz hale gelmesi ve yüzde aşikâr bir değişiklik (deformasyon) olması çehrenin daimi değişikliği niteliğindedir. Burnun kesilmesi, dudaklarda geniş defektler bir gözün ve iki gözün çıkarılması «çehrenin daimi değişikliği» niteliğinde bir sekeldir.

Prof. Dr. Talia Bali AYKAN (Başkan):

Çehrede sabit eser meydana geldikten sonra estetik bir ameliyat ile bu sabit eser tamir edilebildiği takdirde sabit eser olmaktan çıkarmı? Yani sabit eserin tedavi ve ameliyatla kısmen veya tamamen geçmiş olması halinde hiç meydana gelmemiş gibi telakki edilmesi mümkünmüdür?

Prof. Dr. Cahit ÖZEN :

Çehrede sabit eser yüzün sadece estetiğinin bozulması anlamına değildir. Yüzün normal görünüşünde bir değişiklik olmasıdır. Yüzdeki bir nedbe bir defektin yapılacak bir ameliyat ile tamamen izale si mümkün değildir. Belki bir miktar küçültülmüş ve düzeltilmiş olabilir. Fakat yüzünde sabit eser olan kimse ameliyat olmaya mecbur değildir. Kanunun kast ettiği çehrede sabit eser bir defa teşekkül ettikten sonra yapılacak bir ameliyatla düzeltilmesi kısmen giderilmesi ihtimaline karşı teşhis değişmez. Bir defa olan olmuştur.

TCK 456'ncı maddesi 2. fıkrasında ayrıca söz söylemekte devamlı müşkülât, 3. fıkrasında söz söylemek kudretinin ziyayı (yitirilmesi) deyimlerine yer verilmiştir. Travma tesiri ile boğazda, ses tellerinde, ağız içinde dilde ve sinir sisteminde kısmi bir harabiyet nedeni ile kelimelerin iyi telaffuz edilememesi, kekemelik, pepelik gibi konuşma süresinin aksaması kalıcı bir arıza olursa «söz söylemekte devamlı müşkülât», meydana gelmiştir. Travma tesiri ile konuşma organları ve merkezlerinde bir harabiyet nedeniyle kişi sözle meramını anlatamaz ise söz söyleme kabiliyeti kaybolmuş sayılır.

TCK 456'ncı maddesi 3. fıkrasında müessir fiil sonucu «kati veya muhtemel surette iyileşmesi kabil olmayacak derecede akıl veya beden hastalığı» meydana gelmiş olması: bir travma veya yaralanmaya bağlı devamlı bir akıl hastalığı veya beden hastalığı meydana gelmiş olabilir. Böyle bir hastalığa karşı iki yıl ve daha fazla müddetle gereken tedavi ve ameliyat uygulandığı halde gerek şifa sağlanamamış ise kanunun kasdettiği sürekli hastalık meydana gelmiştir. Travmatik akıl hastalığı ve daha çok psiko norozlar, travmatik epilepsi bir sekel halinde kalmış olabilir. Çocuk yapma kabiliyetinin ziyayı: Travma tesiriyle kadın erkek genital organlarında meydana gelen bir harabiyet sonucu çocuk yapma yeteneğinin kaybolması TCK 456. madde 3. fıkrası kapsamına giren ağır bir sekeldir. Kadınlarda her iki yumurtalığın harabiyet veya uterus'un çıkarılması halinde çocuk yapma kabiliyeti zayi olur. Erkeklerde her iki testisin eksikliği sonucu çocuk yapma imkansız hale gelir. Penisin dibinden kesilmesi veya harabiyeti halinde çocuk yapma kabiliyeti tamamen kaybolmuş sayılmaz ancak penisin eksikliği uzuv tatili mesabesinde bir maluliyet sayılır.

Prof. Dr. Talia Bali AYKAN (Başkan):

Özellikle Adli tıbbi uygulama bakımından çok mühim olması dolayısıyla Prof. Dr. Şemsi GÖK'e bir soru tevcih etmek isterdim. O da bizler yani daha doğrusu Adli Tıp doktorları veya diğer doktorlardan hayati tehlike için kesin rapor istenmektedir. Hekimin kesin nitelikte bir rapor vermesi için acaba hangi çeşit muayeneleri yapması ne gibi tıbbi muayeneden kişiyi geçirmesi icap eder.

Prof. Dr. Şemsi GÖK

Müessir fiillerde meydana getirilen arızanın derecesine göre savcının takip etmiş olduğu bir yol vardır. Hayati tehlikede bunlardan bir

tanesisidir. Bir müessir fiil sonucu kişide hayati tehlike meydana gelmiş ise savcı resen takibata geçecektir. Dolayısıyla sanık olarak bilinen kişiyi hapsedecek ve onu kaçmasın diye muhafaza altına alacak ve sonra mahkemeye sevk edecek ve dolayısıyla herhangi bir müessir fiilde yaralama olayında veya kavgada veya trafik olaylarında kişiler almış oldukları bu travmatik lezyonlarından dolayı hastanelere getirildiği zaman polisin de ilk görevi hayati tehlike var mıdır, yok mudur diye hekimden kesin rapor isteyecektir. Çünkü hayati tehlike raporunu alırsa vakit kaybetmeden hemen merciine ulaştıracak ve kişiyi de tevkif edeceklerdir. Dolayısıyla bu iş pratik hayatta çok çekişmelere yol açmaktadır.

Genel tababette hastaneye gelen bir kişiyi yatırmak ve onu gözlem altında tutmak bir kaidedir ve bu tababet ve şüabatın tarzı icrasına dair kanunda da maddesi bulunan bir husustur. Şayet gelen hastayı sende birşey yok yatırmayada ihtiyaç yok deyip evine gönderir ve o adamda bu travma sonucu bir ölüm meydana gelecek olursa yatırmayan hekim mesuldür. Hatta ve hatta yaralanmış veya trafik kazasına maruz kalmış herhangi bir yerinde kırığı çıkığı bulunmayan bir insan, hastaneye müracaat ettiği zaman nöbetçi tabib yerim yok diye çevirirse yine suçludur. Ancak kişiyi hastaneye aldığı ve yatırdığı zaman polis ve savcüyı bir telaş alır. Mademki yatırıldı, mademki tetkike alındı, o halde bunda hayati tehlike var. Ve bu nedenle kesin rapor almak için var gücünü sarf eder. İşte demin sizlerin söylediği gibi şimdilik hayati tehlike vardır kaydıyla bir rapor verilir arkasından ertesi günü hayati tehlike kalkmıştır deyip rapor gönderilen vakaların pek çoğu bize kurullara gelir.

Evvela hayati tehlike denmiştir, arkasından hayati tehlike kalkmıştır diye rapor verilmiştir. Bu vakada hayati tehlike doğmuş mudur doğmamış mıdır diye Kurulumuzdan rapor istenir.

Bir müessir fiilde, hayati tehlike mevcudiyetini tespit edebilmek için hekim hastayı gözlem altında tutmak mecburiyetindedir. Gözlem altına almış olduğu hastasını da en geçerli teşhis vasıtalarıyla teşhis etmek, araştırmak, ve ondan sonra hayati tehlikenin doğduğunu veya doğmadığını bildirmek icap eder.

Şahsın karnına bir tekme vuruluyor, hastaneye getiriliyor, karın ağrısı var deniliyor, gözlem altında tutan ve ameliyata alayım mı, almayayım mı, acaba bu tekme bir organı zedeledimi, zedeledim diye

tıbbi bilgisini, tıbbi olanaklarını kullanmak suretiyle beklemek onun sanatıdır. Bizim savcı olarak, polis olarak onun sanatına müdahale etmeye hiç bir zaman hakkımız yoktur.

Hekimin muhakkakki hayati tehlike doğduğunu tespit etmesi lazımdır. Kapalı hayati tehlikeleri teşhis etmek çok zordur. Bıçak yarısı, kurşun yarısı trafik kazaları, kafa travmaları gibi vakalarda hayati tehlike doğabilir. Bu gibi hallerde bıçağın, yaranın mesirini takip edece batın boşluğuna göğüs boşluğuna girip girmediğini tayin edecek filmini çekecek, göğüs boşluğu içinde bir kanama olup olmadığına bakacak ve sonunda kesin raporunu verecektir.

Benim tavsiyem, polis olarak, savcı olarak, acele etmemek ve kişiyi gözlem altında hiç olmazsa 12 saat o hekime bu kararın verilebilmesi için mühlet tanımak hepsinden daha geçerlidir kanısındayım.

Prof. Dr. Talia Bali AYKAN (Başkan):

Sayın Kalyoncu bir müessir fiil ölümle neticelenmemiş ise, bu müessir fiili derecelendirilmesi bakımından Adli Tıbbi açıdan araştırılacak olan noktalar nelerdir?

Op. Dr. Hüseyin KALYONCU :

Hekime müracaat eden ve müessir fiile maruz kaldığını ister yazıyla, ister sözle iddia ederek müracaat eden kişi de gördüğümüz lezyon evvela bir müessir fiil sonucu meydana gelmişmidir gelmemişmidir. Bir defa hekim bunu kesinlikle ayırt etmeli. İkincisi, bu ister müessir fiilden olsun veya olmasın ama birde arızanın ağırlığını tayin etmesi hekimin görevidir. Bu arıza ağırlığını tayin ederken ki biz tayinimizle 456. maddeye göre değerlendiriyoruz. 1., 2., 3., 4. fıkralarından birine girmesi lazım. Bunun içinde cezayla, meydana gelen arızanın ağırlığı arasında da bir orantı olmalı. Birde her arızanın bu cezaya girdiği zaman ağırlıkları arasında da bir yakınlık ve benzerlik olmalıdır ki adalette de bir uyum olsun. Bu bakımdan bazı doneler ve bazı kriterler benimsemiş durumdayız. Yazılarda Adli Tıp Kitaplarında da bunlar zikredilmiştir. Kısaca sıralarsak cilde ve cild altında kalıp adelede dikine olan liflerini kesmemiş derecedeki yaralanmalarla yara yapmamış ekimozlu olan arızaları biz 10 günü geçmeyecek bir arıza olarak kabul ediyoruz.

Tek kurşunla meydana gelmiş ve cild altını ilgilendirmiş yaraları onun yanık kavruk yapmasını hesaba katarak 10 günlük bir arıza mu-
tad iştigaline engel teşkil edecek durumda olarak kabul ediyoruz. Küçük kemiklerin kırıklarını 10 gün olarak onları da bir kurşun arı-
zası gibi kabul ediyoruz.

Adeleyi tamamen kesmiş bir parmağın veya etrafın fonksiyonunu yapan tendon dediğimiz kısımları kopartmış, etraf sinirlerinden bi-
rini zedelemiş bir yarayı da 15 gün civarında yani 11-19 arasında bir arıza ağırlığı olarak kabul ediyoruz. Bundan daha ağır olan ekseriya kişinin hayatını tehlikeye maruz kılacak derecede bir ağırlık, demin arz ettiğim gibi hayatını tehlikeye maruz kılan olaylarda olduğu gibi bun-
larda meydana gelen organ yaralanmalarını büyük kemiklerin veya küçük kemiklerin birden fazla kırıklarını 20 günün üzerindeki bir mu-
tat iştigale engel teşkil edecek derecedeki arıza ağırlığında olarak ka-
bul ediyoruz.

Prof. Dr. Talia Bali AYKAN (Başkan):

İnsanda hayati bölgeler, veyahutta hayati bölge diye bir takım bölge veya bölgeler ayırt edilebilir mi?

Op. Dr. Hüseyin KALYONCU:

Kurulumuza bu hususta bir çok yazılar geliyor, soruluyor. Mevcut yara hayati bölgededir mi? değildir mi? Hekim olarak bedeninin hiç bir yerini ayırmak mümkün değildir. En basit bir yara parmak ucundan girer, ordanda tetanoz girer, adamı öldürür. İşte onun için o bölge ha-
yati bölgedir. Bu şekilde bir ayırım zaten kanunda da yoktur. Biz de Adli tıbbi bakımdan raporu düzenlerken kanunun suç olarak yahut yeri bakımından bir ağırlık koyduğu yerleri ön plana alıyoruz. Hayati bölgeye yöneldi yönelmedi bu kasti kapsayan bir sorudur. Bu yargı organlarını ilgilendiren bir husus olacaktır tahmin ederim. Bizim ayırma yetkimiz de yoktur.

Prof. Dr. Talia Bali AYKAN (Başkan):

Herhangi bir müessir fiilde meydana gelen yaranın vasıflarını in-
celeme suretiyle bu yaranın hangi cins bir aletle, bir silahla meydana getirildiğini sorarlar. Acaba bir yaranın morfolojik niteliklerinden onu yapan aletin cinsine ne dereceye kadar intikal edebiliriz.

Op. Dr. Hüseyin KALYONCU :

Yara muhakkak ki bir cisimle meydana gelen bir olaydır. Bu cisim muhtelif şeyler olabilir. İnsanın eli de olabilir. Kendi düşmesiyle de olabilir. Yaranın özellikleri zamanında iyi incelenip tarif edilirse bu yaranın ne gibi bir cisimle meydana getirildiğini de tıbbi yönden tefrik etmemiz % 99 vakada mümkündür. Ancak bu inceleme ve tarif zamanında olmalıdır. Süre geçtikten sonra, yara kendi ilk durumunu kaybedecektir, iyileşme dolayısıyla ondan sonra yapılacak bütün tetkiklerde bir çok defa kesin karar vermek mümkün olmayacaktır. Burada hekim arkadaşlara Adli tıbbi olarak görev düşüyor.

Yarayı ilk gördüğü zaman yaranın kenarları ve açılarını mümkünse bir lupla bakarak düzgün bir kesi olup olmadığını tefrik etmesi lazım. Bu yarayı yapan aletlerin cinsine göre, kesici batıcı, kesici delici, kesici ezici aletler künt aletler ve birde ateşli silahlar olarak ayırt etmek mümkün.

Bunların her birinin kendilerine göre özellikleri var. En çok alınan ve bize gelen raporlardanda gördüğümüz husus şudur ki; Altta-ki sert doku olan kafa, dizkemiği, bacağın alt ön tarafın da doğrudan doğruya deriyle kemik arasında az bir cilt altı dokusu olan bölgelerde olan yaralanmalarda sert ve künt bir cisimle vurulduğu zaman iki sert cismin arasında kalan ince bir doku ilk anda sanki esici bir cisimle yapılmış intibasını verir, ama bu iyice incelendiği zaman yaranın uçukları ve açıları dikkatli takip edildiği zaman bunun kesici bir cisimle mi yoksa künt bir cisimle mi meydana geldiği anlaşılabilir.

Bize bir sual daha geliyor. TCK 189. maddesindeki aletlerden mi değilmi şeklinde. Hekim yarayı iyi tarif ederse, bir ateşli silah yarası mı kesici delici bir alet yarası mı, künt bir cismin yarasını, yahut kesici ve ezici bir alet yarasını olduğu hakkında bir fikir veririz. Bunun yanında künt cisimler kalıyor. Taş, sopa, maşa, kürek, kürek sapı, küreğin sivri tarafı kazmanın kesici v.s. gibi 189. maddede de sıralanmış aletleri, cinsleri. Bunun hangi fıkrasına giriyor. Bir kürek, bir maza vurulmuş bu 2 fıkraya girermi, girmezmi. Bunu bir hekim olarak bir şey dersek birçok bakımdan yanlış da olabilir. Nitekim Yargıtay da dahi bu hususta bir çok çelişkili içtihatları bile vardır. Aletin TCK 189'ncü maddesine girer nitelikte olup olmadığını hakim tayin edecektir.

Prof. Dr. Şemşi GÖK :

Hakim neden bize aletin cinsini soruyor. TCK'nun 457. maddesi-
nin birinci fıkrası; «fiil gizli veya aşıkâr bir silah ile veya aşındırıcı
ceza ile işlenmiş olursa, asıl ceza 3'te birden yarıya kadar arttırılır»
 demiştir. O halde cezayı arttıran bir unsur var müessir fiilde. Onun
için aletin cinsi sorulmaktadır. Yara eğer iyi tarif edilirse, yaranın
7 karakteri güzel hekim tarafından tarif edilir ve rapora geçirilirse
aletin cinsini tayin etmek mümkündür.

Bunun dışında yine silahtan sayılan aletlerin 189. madde sıralan-
mıştır. Bunu da bize sorarlar. Bunun içinde ateşli silah yarasıdır,
patlayıcı maddemidir, tecavüz ve müdafaada kullanılan her türlü ke-
sici, delici veya bereleyici aletmi. İşin içinden çıkamadığımız bereleyi-
ci alettir. Çünkü ateşli silah yarasını tanırız. Kesici, batıcı alet yara-
sında tanırız. Patlayıcı alet yarasında öğrendik. Şimdi bereleyici alet
ne demektir. Çünkü müdafaada her türlü saldırı ve müdafaada kulla-
nılan bereleyici alettir. Biz bunu içinden çıkamadığımız için içtihat ka-
rarlarını yukarıdan aşağıya kadar taradık, yüzün üzerinde bereleyici
alet ayırdık.

Yüksek Yargıtay, bazı dönemlerde silah demiş, bazı dönemlerde
silahtan sayılmaz demiş. Bu nedenle ben hatırlatmak isterim, bize bu
soru geldiği zaman yaranın, vasıf ve karakterlerini tarif ettikten sonra
kesici ve batıcı alet gibi söyleyemediğimiz takdirde bu yarayı meyda-
na getiren aletin künt bir alet olduğunu ve fakat silahtan sayılıp sayıl-
mayacağı hususunda mahkemesince takdirini müsaadelerine arz olu-
nur şeklinde raporunu gönderiyor ve mahkemesine bırakıyoruz. Bu
bir içtihatımızdır, biz bereleyici aletin, yani küreğin, sopanın, taşın
bir silah sayılıp sayılmayacağı hususunu raporlarımıza geçiremiyo-
ruz.

Prof. Dr. Talia Bali AYKAN (Başkan):

Sayın Saraç, bu müessir fiiller 5 duyudan birini ve özellikle kulak
uzvunu ilgilendirdiği zaman, bu uzvun tatili zaafı ve bunların derece
lendirilmesinin tıbbi esasları bakımından bize söyleyecekleriniz varmı?

Dr. Metin SARAÇ :

Kulak bir işitme organıdır. Ve bu organın bir iletim gücü ileticisi
vardır ve birde alıcı kısmı vardır. Müessir fiile maruz kalındığı tak-
dirde kişide husule gelecek olan işitme kaybının acaba iletim tipi işit-

me kaybımıdır yoksa alıcı tipte işitme kaybımıdır ve bunun neticesinde, kişide bir uzuv zaafı veyahut bir uzuv tatili husule gelmişmidir? Özellikle daha fazla trafik kazalarında husule gelen kafa travmalarında işitme kayıpları meydana gelir. Onların haricinde özellikle yine kişinin kulağına tokat vurmak suretiyle kulak zarının delinmeleriyle de bir işitme kaybı meydana gelir. Şimdilik bunları sırasıyla inceleyecek olursak: Şöyleki; kişi bir müessir fiile maruz kaldığında kulak zarında bir yırtılma husule geldiğinde bu ne cins bir işitme kaybı husule getirecektir ve bu işitme kaybı kalıcı niteliktemidir yoksa kısa bir süre içersinde tamamen iyileşebilecekmidir. Bunun için travmaya maruz kalan kulak zarının yırtığının yeri ile yırtığın büyüklüğünün önemi çok büyüktür.

Kulak zarını inceleyecek olursak; 4 kadrana ayrılarak mütalaa ederiz. Kulak zarında ön arka ve dış kısımlarında husule gelen ufak perforasyonlar yani delikler, kişide bir işitme kaybı meydana getirirlerse de bu işitme kayıplarında perforasyon kapanmadığı için kalıcı tip olan işitme kaybı 20-25 desibel arasındadır. Veya perforasyonlar total bir şekilde husule gelmiş ise, yani travma oldukça şiddetli ise ve bu perforasyon büyük ise, kapanma ihtimali oldukça güçtür ve dolayısıyla kişide husule getirdiği işitme kaybının derecesi de 50-60 desibel arasındadır. Ve bu düzelmez. Birde tabii ki yabancı cisimlerin varlığında, kulağında kişinin kir vardır, çok hafif bir travma ile kulak zarındaki kiri zarı zedelemesi ile de bir perforasyonu husule gelebilir. Bunlardaki yine işitme kayıpları 20-25 desibel arasında ve tamamen geçerler.

Daha ziyade kafa kemiklerinin kırıklarında husule gelen ve kişide uzuv zaafı niteliğini arz eden kafa kemiği kırıklarındaki durumda ise özellikle temporal ve pariyetal kemiklerde ve oksibital kemiklerde travma neticesinde kırıklar husule gelir ve gelen bu kırıklara göre de kişide işitme zaafı meydana çıkar.

Prof. Dr. Talia Bali AYKAN (Başkan):

Desibel deyiminden bahsettiniz ve bu desibelden biz anlıyoruz ki böyle bir şey ki bu desibel, aynı zamanda uzuv zaafını, uzuv tatilini ve aynı zamanda uzuv zaafının derecesini de tayin eden bir ölçüdür bu desibel. O halde; acaba normal bir kulağın işitme gücü kaç desibel ile tayin eder ve bu desibelin zaafı muhtelif dereceleri ve uzuv zaafı ve tatili arasındaki ayırımı yapmaktaki derecesi nedir?

Dr. Metin SARAÇ :

Desibel, sesin işitme şiddetini belirten bir birim. Bu özellikle kişide objektif olarak işitme kaybının tespiti bakımından kullanılır. Bu da bir odyogramın çekilmesi ile tespit edilir. Normal bir kulakta özellikle hava yolundan işitme 10 ile 20 desibel arasındadır. Biz bunu normal kabul ediyoruz. Kulak zarı perforasyonunda ufak perforasyonlarda deminde izah etmiş olduğum gibi iletim tipi 20 - 25 desibelliklidir. Perforasyon kısa bir sürede hiç sekel bırakmaksızın kaybolduğunda 20 - 25 desibellik işitme kaybının normal olan 10 desibele geldiğini görürüz.

Adli Tıp açısından uzuv zaafı diyebilmemiz için, kişide bir kulagının tam sağır olması lazımdır. Yani kişi 100 desibel güçte bir işitme gücü verdiğimizde hiç bir frekansta duymadığını ifade etmiş olması gerekir ve bu kişide bir kulagının sağırılığı mevzubahis olduğu için biz Adli Tıp Kurumunun iştihatlarına göre, bunun uzuv zaafı olarak mütalaa ederiz. Eğer kişide tam bir total sağırılığın yanında diğer kulakta fısıltıyı 5 metreden duyuyorsa bunda da yine uzuv zaafı deriz. Şayet bir kulak yine total sağır fakat ikinci kulak işitmeyi konuşma sesini 5 metreden duyamıyorsa bundada bu zaman uzuv tatili terimini kullanmak mecburiyetindeyiz.

Şimdi bizi en çok ilgilendiren daha çok iletim tipi işitme kayıplarından ziyade nerোসansüryal tip dediğimiz, yani, sinirsel tip işitme kayıpları daha çok uzuv zaafı ve uzuv tatili niteliğine girer. Ve bütün bu ana kadar yapmış olduğumuz inceleme ve tetkiklerde ve Kurumumuza gelen raporların mütalaaı incelenmesinde bu durumu görmüşüzdür ve daha çok işitme kayıplarındaki uzuv zaafını sansoryal tip işitme kayıplarından ileri geldiğini vurgulamış oluyoruz.

Prof. Dr. Talia Bali AYKAN (Başkan):

Bu nörosansoryal dediğiniz işitme kayıplarını hangi desibelden sonra kayıp, uzuv tatili, hangi desibelden evvelde uzuv zaafı olarak telakki ediyorsunuz?

Dr. Metin SARAÇ :

Biz buna tam sağır terimini kullandığımızda o kulagın hava yolundan 100 desibel işitme gücü verdiğimizde 100 desibel duymamış olması lazım. Yani kişiye 100 desibel gücünde bir işitme veriyoruz, kişiden hiç bir cevap alamadığımız zaman bu onda bir uzuv zaafıdır.

Uzuv tatili olabilmesi için kişide bu araz olmakla birlikte fısıltıyı 5 metreden duyamamış olması lazımdır. Bunun da eğer fizyolojik olarak öbür kulağı kale alacak olursak, bu da 40 ila 50 desibele tekabül eden bir işitme gücüdür.

Prof. Dr. Talia Bali AYKAN (Başkan):

Sayın Güremek, Müessir fiil ve iş kazalarında geri kalan maluliyet denilen kavramı bize kapsamını izah edermisiniz ve tarifini yaparmısınız?

Dr. Ferruh GÜREMEK :

Mahkemelerce bize sorular sualler çeşitlidir. Bazıları çalışma gücünden kaybı sorar, bazıları beden gücünden kaybı sorar, bazende meslekten kazanma gücünden kaybı sorar. Borçlar kanunun 46. maddesi cişmani zararı duçar olan kimse külliye veya fikren çalışmaya muktedir olamamasından veya ilerde iktisaden maruz kalacağı mahrumiyeten mütevellit zarar ve ziyanını ve bütün masraflarını istiyebilir, der. Bu durumda çalışma gücü ortaya çıkmış olacaktır. Yine borçlar kanununda ve Yargıtay 1. Ceza Dairesinin bazı kararlarında beden gücü tabiri kullanılır. Yine 4. Hukuk Dairesinde bilhassa çocuklarda mesleği olmayan kişilerde 1965/2428 sayılı kararında ana babanın iştimai durumu ve hayat tecrübeleri nazara alınarak çocuğun ileride sahip olabileceği mesleğini gerçeğe en yakın şekilde tespiti gerektiğini belirliyor.

1948 senesinden beri işçi sigortaları kanunu ve sonradan 506 sayılı kanunla Sosyal Sigortalar Kurumu kanunları çıktığında evvela yaş mefhumu yoktu. Arızalar vardı, arızaların ağırlık dereceleri vardı ve meslek grupları da birde simgeleri vardı. Arıza ağırlıkları 1'den 65'e kadar, meslek grupları 1'den 52'ye kadar yani diğer bir deyimle 52 mesleğe ayrılmış durumda ve simgeler de R harfine kadar bunlar ve bu arada bunlara göre de derece veriliyordu. Türkiye'de kullanılan malûliyet oranlarının ilk defa yaş mefhumu yoktu. 506 sayılı kanunla bu yaş ortaya atıldı. Amerika'da Kaliforniya eyaletinden aynısı alınan bir yaş tablosu vardır. Bizde kullanılan karma bir tarifiedir, yani Almnya'da, Fransa'da, Belçika'da, İngiltere'de ve Amerika'nın birçok eyaletlerinde kullanılan tarifelerine uymaz.

Elimizde en son kullanılan ve 1979 senesinde yürürlüğe giren Sosyal Sigortalar Sağlık İşlemleri Tüzüğü vardır. Bu tüzüğün 14 tane arıza bölümü mevcuttur.

Prof. Dr. Talia Bali AYKAN (Başkan):

Bu mevzuda ilgili olan çeşitli kurumlar arasında aynı bir durumu derecesi bakımından tespit etmek hususunda bir kavram kargaşası vardır. Ve bundan dolayı da birtakım uyumsuzluklar meydana çıkmaktadır. Türkiye'mizin haricindeki bir takım kavramlardan bahsettiniz. Acaba bizim ülkemize mahsus olan bir standart tespit etmek kabilmidir? Kabil ise ki öyle görünmektedir bunun tıbbi esaslara göre olması galiba çok muhtemeldir. Acaba bu tıbbi esaslar için neler lazımdır?

Dr. Ferruh GÜREMEK :

Memleketimizde bunları tespit etmek mümkündür. Yani yeniden bir tüzük yapmak mümkündür. Bu meslek kuruluşları ki mesleklerinin hangi gruba dahil olduğunu tespit etmek, grup numaralarının tespiti için şart. Üniversiteler bütün branşları bir araya gelip hangi durumda hangisinin alınmasını tespit etmesi şarttır. Ve bu arada çıkarılan tüzüklerin tasdiki ve mahkemeyi tatmin etmesi bakımından Adli Tıbbında burada bir önderlik etmesi gerekiyor. S.S.K, Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı ve Çalışma Bakanlığı bunlarda gruba dahil olmalıdır. Elimizde en son 1981 yılında çıkan ve gelir vergisi kanununun değişik 31. maddesine göre özel indirimden yararlanmak isteyenlere ait bir tüzük vardır.

Prof. Dr. Talia Bali AYKAN (Başkan):

Bütün bu konuların ışığı altında kanımca 3 esas netice belirmektedir. Birincisi : Müessir fiillerin arızalarını tespit etmek ve bunları derecelendirmek hususunda kullanacağımız kriterler tıbbi değildir.

İkincisi : Bu değerlendirmelerde şayet açık noktalar kalmış ise ve bir içtihat kararı alınmak icap ediyorsa, bu içtihat kararlarının esası da yine tıbbi olmalı, tıbbi mercilerce alınmalı ve bazı vakalarda genellikle Yargıtayın içtihat kararlarına uyulmalıdır.

Üçüncü nokta : Müessir fiillerin derecelenmesinde dayanak olan tıbbi veriler tam ve açık seçik olarak verilmelidir. Yani bu veriler

açık seçik olarak belirlenmeli ve doktorlardan açık seçik olarak istenmeli ve cevabın da yine açık seçik olarak alınması için tedbirler alınması icap eder. Ve bu bakımdan da bütün doktorlarımızın Adli Tıp nasyonu ile eğitilmesi hangi ihtisasta olursa olsun, tıbbi, Adli Tıbbi nasyonla yönlendirilmesi ve bu hususta eğitilmesi icap etmektedir.

Cemil SAATÇİOĞLU (Yargıtay Tetkik Hakimi):

Üzerinde durulması gereken önemli konulardan birisi Adli Tıp raporlarının mahkemeler için bağlayıcı olmasıdır. 6119 sayılı Adli Tıp Meclisi yasasının 10. maddesi bu kararların nihai olduğuna değindiği halde, 2659 sayılı yasada bu kabil bir hükmün yer almaması bence büyük bir sakınca teşkil etmektedir. Burada mahkemelerce kesin delil olduğuna göre Adli Tıbbın bazı raporları arasında zıddiyet olduğu için bu raporlardan bahsedip bu zıddiyetin neden ileri geldiğini öğrenmek istiyorum.

1. Husus: Adli Tıp Meclisi Fizik şubesi 18.2.1975 tarih 771/11731 sayılı raporunda gönderilen bir tabanca için, mermilerin bu tabancadan atıldığını belirttiği halde, bilahare ekspertize gönderilen aynı mermi ve tabancanın bununla atılmadığı tarzında bir rapor verilmiştir. Yine Adli Tıp Meclisi 26.4.1974 gün ve 6693 sayılı kararın suç tarihi olan 23.10.1970 tarihinde müessir fiil işleyen bir kişinin 18 yaşı içinde olduğunu belirttiği halde 18.9.1972 gün ve 12032 tutanağında suç tarihinde 19 yaşında olduğunu bildirmiştir. Adli Tıp Fizik şubesi 21.10.1967 gün ve 11829 mütalaasında gönderilen içi boş kovanın 2852 sayılı Siten tabancayla atıldığını belirttiği halde 14.4.1969 gün ve 2455 sayılı mütalaasında gönderilen iki adet kovanın 5176 nolu Barabüllüm tabancayla atıldığını ileri sürmüştür. 2 Nisan 1975 tarih ve 3088 sayılı raporda çekirdeğin 15433 sayılı tabanca dışında bir tabancadan çıktığı belirtildiği halde, 25.4.1975 ve 773 mütalaası ile çekirdeğin yukarıda numarası sayılan tabancadan çıktığı mütalaasına varmıştır.

Ben bu konuda Adli Tıp Meclisine de uğradım. Hatta Adli Tıp Fizik Şubesi Başkanı Dr. Hayrettin DOLAKAY beyle de görüştim. Tabii uzmanların görüşüne göre durumu izah etti. Yetkili kişiler burada olduğu için bu konuyu bir de sizlerden öğrenmek istiyorum.

2. Husus: Bence tıbbi hususları belirttiğiniz gibi, tıpla ilgili olan kişilerden sorulması gerekir. Bizde bazen bilhassa 2. ve 4. Ceza Dairesi yüzdeki yaranın sabit eser olup olmadığı hususunun doktora

sormadan mevcut emsaline kıyasla sabit eser bırakmayacağı görüşüne varıldığından bu hususun sorulmasına lüzum yoktur tarzında karar vermektedir. Acaba bu tarzda bir karar yerindemidir?

3. *Husus* : Yargıtayın görüşüne uyulmalıdır denildi. Başkanınız bu hususu belirtti. Nitekim Sayın GÖK hocamız da uzuv tatili veya da uzuv zaafı bakımından Adli Tıp Meclisinin Yargıtayın görüşüne uyduğunu ileri sürdü. Kanımca bir hususun uzuv yönünden uzuv zaafı mıdır, uzuv tatilimidir, tıbbi bir mevzudur. Yargıtayın bilhassa ihtisasa taallük eden konularda hakim bilgi ve görgüsünü ileri süren ihtisasa sahibi kişinin bilgisine görgüsüne saygı gösterir onunla bağlı olması gerekir. Gönül arzu ederdi Adli Tıp Meclisi Yargıtayın bu konudaki görüşüne uyacağına, görüşünde ısrar edipte uzuv zaafının ve uzuv tatilinin kendi görüşüne göre belirtmesini bu hususta görüşünüzü istirham ediyorum.

Prof. Dr. Şemsi GÖK :

Sayın Saatçioğlu Beyefendinin sormuş olduğu soruların ilk kısmı bugünkü panelimizle ilgili. Diğer bir kısmı ise, panelimizle ilgili olmayan hususlardır. Elinde daktilo ile yazmış olduğu Adli Tıpla ilgili kişileri göreceğim ve onlara bunları soracağım şeklindeki notlarında sıralasaydı belki daha da iyi bir cevap ve soru olabilirdi. Birinci sorularının cevabını yarın öğleden sonra ben deniz izah edeceğim. Yani 6119 sayılı kanunun özellikleri neydi 2659 sayılı çıkardığımız Adli Tıp Kanununun özellikleri nelerdir ve yine nihayilik mevzuu ile ilgili Adli Tıp Kurumunun hangi bölümü kesin bir sonuç bağlar. Onu orada dinleyecekler. O sorunun cevabını orada vereceğim. Fizik şubesinden not edip getirdiğiniz sorular tabancalarla ilgili mermi çekirdekleri ile ilgili ve kanunlarla ilgili sorunlarınızın sorulma yeri burası olmasa gerek.

Çünkü elimizde ne tetkike medar bir mikroskop ne de elimizde sorduğunuz dosyalara ait döküman ne de raporlar vardır. Ancak Yargıtay üyesi olmanız nedeniyle bunları bize resen ve Yargıtayca bozularak bu gibi çelişkilerin nereden meydana geldiğini sormanız en doğal hakkınızdır. Cevabını da meclislerimizden alırsınız. Yargıtayın sabit eser üzerine vermiş olduğu kararı hekime ihtiyaç yoktur, bu bir sabit eserdir. fikrindeki mütalaası dairesinin hekime ihtiyaç hissetmediği ve kendi kararlarının lahüssa olduğu kanısıyla verilmiş bir karardır.

Şayet Yargıtay hekime ihtiyaç göstermeden ve kendi bilgileri ile bir sonuca varacak ise, o zaman Adli Tıp'ın mevcudiyetine de lüzum

yoktur. Zira bir sabit eser belirli bir dönem içersinde oluşur, gelişir ve hatta o dönem içersinde kaybolur. Bu nedenle çehrede sabit eser değişim zaman muhakkak ki hekimin görmesi lazımdır ve her iz bir sabit eser bırakır ama her iz kanunun niteliğini taşıyan sabit eser değildir. Çünkü bir müessir fiilde bir iz meydana gelir.

Müessir fiilin iyileşmesi neticesinde, yaranın iyileşmesi neticesinde bir iz teşekkül eder ve bu iz her bakıldığı zaman görülebilir, fakat, kanunun kapsamına girecek derecede cezayı arttıracak şiddette bir iz değildir. Biz pek çok mahkeme başkanlarından azar işiterek dosyaları tekrar tetkike almışızdır. Size gönderdiğim kişiye iyi bakınız karışında duruyor, yanağında bıçak izi veyahutta herhangi bir görünen izi ben görüyorum, siz nasıl sabit eser değildir diye bizi azarlıyarak yazılan tezkereler var. Biz yine kanun kapsamında hocanın söylediği gibi hemen bakılır bakılmaz belirli mesafeden senin suratına ne olmuş dedirtecek bir iz sabit eser diyoruz.

Sayın Saatçioğlu görüşünüz tamamiyle yerindedir, size katılıyorum ve sizinle beraber, bir sabit eser mevzuunda hekim görüşünün alınmasının şart olduğu kanısına varıyorum. Ve yine şunu hemen vurgulamak isterim ki, sabit eser cezayı arttıran ağırlaştırıcı bir faktördür. Fotoğrafla, yandan çekirmekle yahutta herhangi bir şekilde resim göndermekle sabit eser tesbite alınmaz. Muhakkak ve muhakkak kişinin hekimlerce görülmesi şarttır.

Prof. Dr. Talia Bali AYKAN (Başkan):

Bir içtihat kararı alınması icap ettikte, bu içtihat kararının temellerinin tıbbi olması ve doğal bir netice olan tıbbi mercilerce alınması ve bazı ahvalde de Yargıtaya uyulması. Sizin buyurduğunuz şudur: Niçin Yargıtaya uyuyorsunuz. Mademki tıbbi şeyleri esas alıyorsunuz, o halde siz hiç uymayın. Ben izah edemedim zannediyorum. Müsaadenizle şimdi açıkliayım. Mütalaalar tıbbi esaslara göre olmalıdır. Yargıtaya ne zaman uyulup, ne zaman uyulmayacağını da tıbbi esaslara göre tıbbi merciler tayin edecektir

Prof. Dr. Adnan ZİYALAR :

Birinci soru : Bu odyometrik muayene ne derece objektif bir muayene metodudur, bizi yanıltmadaki payı nedir?

İkinci soru : Müessir fiiller sonucu oluşmuş çeşitli araz ve eserler ilk formülleri yapılp, bu formüller altında bütün bu işle ilgili hekimlere dağıtılıp bu iş kolaylaştırılabilir mi?

Dr. Metin SARAÇ :

Hiç bir zaman odyolojik tetkik kesin bir objektif bulgu değildir. Bazı kişiler similasyon (temaruz) yapabilir. Biz bu kişilerin similasyon yapıp yapmadığını similasyon testleri ile anlarız. Yine bazı vakalarda similasyon yaptığını tam layikiyle tespit edemediğimiz dahi mümkündür. Bu durumlarda kişileri hastaneye yatırmak suretiyle ve onunla ilgili hekimleri devamlı uyarmak suretiyle en doğru neticeye varmaya çalışırız. Kısaca söylemek istediğim; odyometrik tetkik tam objektif bir bulgu değildir.

Prof. Dr. Şemsi GÖK :

Adnan Ziyalar Hocamız aynı zamanda Adli Tıp Kurumu Gözlem İhtisas Dairesinde beraberce çalıştığımız bir hocamızdır. Birinci sorusuna, kulak uzmanı arkadaşımız cevap verdi. İkinci sorusuna gelince; gayetle önemli ve birleştirici ve hatta bir içtihat kararı şekline getirilmiş bir formülerin olup olmadığı veya böyle bir formülerin yapıp yapılamayacağı hususudur.

Bu mevzuda bir içtihat kararı yani tıbbi-adli içtihat kararı şekline getirdiğimiz ve elimizde bütün müessir fiillerle ilgili 456 maddenin tüm kapsamını içeren ve hangi uzvun hangi derecesinde uzuv zaafı, uzuv tatili veya sabit eser şekline geleceğini kapsayan bir broşürümüz ve bir sirkülerimiz ve bir formüler vardır. Bu formüler ilk defa 1978'de hazırlandı ve bütün hastanelere ve savcılıklara gönderildi, şimdi de çantanızda bulacağınız bu küçük el kitabında Adli Tıp Kurumu Kanunu, bu kanuna dayanık çıkarılmış yönetmeliği, döner sermaye yönetmeliği, döner sermaye fiyat listesi ve arkasında da bir liste halinde düzenlenmiş ve insan bedeninde meydana getirilmiş zararların Adli Tıp açısından değerlendirilmesini içeren genel bilgileri havi uzuv zaafı nedir, uzuv tatili nedir, sabit eser nedir dedikten sonra ulna kemiği kırığına kaç gün mutad iştigal, bir gözün görmesinin derecesinin ne miktarda azaldığının derecelerine göre uzuv zaafı ve uzuv tatili gibi sonunda bir sirküler konulmuştur ve monopolize edilmiştir.

Bundan çok fayda görülmüştür, çünkü uyguladığımız Adli Tıp Kurumu ve Kuruluşlarında biz bunları uyguluyoruz ve bu broşür bütün hastanelere gönderildi. Şimdi şu kitapçık hepinizin çantalarına konuldu ve bu kongreden sonra bütün savcılıklarımıza ve bütün hastane başhekimlerimize ücretsiz olarak gönderilecektir.

Panel —III—

UYUŞTURUCU MADDE SORUNLARI

Oturum Başkanı :

Prof. Dr. Şemsi GÖK

Konuşmacılar :

Prof. Dr. Adnan ZİYALAR (Prof. Dr. Ayhan SONGAR yerine)

Prof. Dr. Alaaddin AKÇASU

Prof. Dr. Turhan BAYTOP

Doç. Dr. Sevil ATASOY

Uzm. Dr. Kriton DİNÇMEN

Prof. Dr. Şemsi GÖK (Başkan)

Sayın Akçasu uyuşturucu maddeleri tasnif edermisiniz?

Prof. Dr. Alaaddin AKÇASU

Günümüzde keyif verici olarak kullanılan maddelerin en önemlileri narkotik analjezikler diye adlandırılan grubda bulunmaktadır. Bu grubdaki maddeleri :

- 1 — Doğada bulunan afyon bitkisinden elde edilen morfin, kodein.
- 2 — Morfin ve kodeine bir takım yan zincirler eklenerek elde edilen yarı sentetik opiatlar diye isimlendirenler. Bu grubda eroin, hidromorfon, oksimorfon, hidrokodon, oksikodon gibi güçlü analjezik ve öksürük kesiciler bulunmaktadır. Son zamanlarda tebaiden türetilmiş morfinden bin ila onbin defa daha güçlü etkiye sahip yarı sentetik maddeler elde edilmiştir. Her ne kadar bu çok etkili madde henüz yer altı dünyasınca kullanılmamakta ise de ileride kontrolü çok daha güç kaçakçılığı kolay bu maddeler tehlike teşkil etmektedirler.

- 3 — Morfinan grubunda bulunanlar levorfan morfine benzer etkiye sahiptirler.

4 — Fenilpiperidin grubunda en önemlisi meperidin (diğer adları, dolantin, demerol, petidin, dodonal) fentanil en önemlileridir. Fentanil özellikle morfinden 60-80 defa daha etkili olduğu için kaçakçılık yönünden potansiyeli büyüktür.

5 — Metadon özellikle Amerika'da eroin yerine eroinomanlara verilen bir ilaçtır. Eroinomaniyi tedavi etmez sadece eroinomanı metadonoman haline dönüştürür.

Bundan sonraki analjezikler kötü kullanım ve tutsaklık yönünden önemli değillerdir.

Yukarıdaki grubların dışında yaygın olarak keyif verici amaçla kullanılanlar :

Barbitüratlar, uyarıcı aminler, LSD, Meskalin, psilosibin, triptamin türevleri, esrar'dırlar. Doğada bulunan başka daha bir çok psikolojik etkiye sahip maddeler vardır. Esasen doğa bu yönden de insan oğluna karşı çok cömert davranmıştır.

Prof. Dr. Şemsi GÖK (Başkan)

Sayın Akçasu saymış olduğunuz bu ilaçların içersinde ve bu maddeler içersinde güncel hayatta sık olarak kullanıldığını gördüğümüz ve yine kanunda ismi zikredilen eroin, morfin, kokain, esrar ve baz morfin de son olarak kanun kapsamına alınmıştır. Bunun dışında LSD gibi isimler saydınız. Yani kişilerin kullanmış oldukları bu merkezi sinir sistemine tesir eden ilaçların alınış yollarını söylemisiniz. Hangi yollarla alınıyor?

Prof. Dr. Alaaddin AKÇASU

Eroinden başlayalım. Hem günceldir hem de büyük pazar bulan bir kaçakçılık maddesidir. Hem de insanları hem korkutan, dehşete düşüren hem de büyük bir problem olarak karşımızda bulunan eroin dir. Eroin en etkili yolu intravenöz, damar içersinden enjeksiyondur. Fakat şunu unutmamak lazımdır ki eroin sindirim sisteminden de emildiği zaman aynı etkiyi yapar, solunum yoluyla da tczları alındığı zaman aynı şekilde etki yapar. Buruna çekildiği zaman da aynı şekilde etki yapar. Fakat en süratli en fazla etki damar içersine yapılan şeklidir. Damar içersinden eroin yapıldığı zaman diğer yollardan verilmiş şekline nazaran insanda özel bir his meydana getirir. Esasen eroinin yayılması, beyendirilmesi, özendirilmesine neden damar iç-

sinden kullanıldığı zaman ilk enjeksiyonu takip eden saniyelerde kişinin bir hissi vardır onun için o yolu tercih eder.

Esrar ağız yoluyla yutularak veyahutta onun özel yapılmış şerbetinin içilmesiyle veyahutta solunum yoluyla duman şeklinde alınması mümkündür.

Kokain, hem sindirim sisteminden hem burun yolundan kullanılır, fakat en çok kullanılış tarzı buruna çekmektir. Çünkü mukozalardan çok kolaylıkla emilen bir maddedir.

LSD içilerek yani ağız yoluyla alınır. Bir defada 15-20 mikrogram istenilen etkiyi göstermek için yeterlidir.

Anfetamin oldukça korkunç abstinans sendromu yapan bir maddedir. Anfetamin grubu yalnızca ağız yoluyla veya damar yoluyla alınır. Bunların başka bir özelliği de içkilere karıştırılarak alkolün etkisini daha tahammül edilebilir daha uzun süre etki yapan, daha çok hoşagiden bir etkiyi yaptırması nedeniyle de müştereken kullanılır. Diğer bütün hepsi sindirim sistemine ağız yoluyla kullanılır.

Prof. Dr. Şemsi GÖK (Başkan)

Sayın Prof. Adnan Ziyalar; bir klinikçi olarak ve bir gözlem ihtisas dairesi uzmanı olarak toksikoman nedir ve bu maddeleri alan kişilerin klinik bulguları neler olabilir ve toksikoman tedavi olabilir mi ve tedavi olabiliyorsa ne gibi yollar kullanılır?

Prof. Dr. Adnan ZİYALAR

Toksikomanın tarifi bugüne kadar çok büyük güçlükler arz etmiş bir konudur. Bir insana toksikoman dediğimiz zaman onun hukuki durumu ve TCK karşısındaki durumu çok değişmekte ama bunun yanı sıra mesela alışkın dediğimiz zaman daha başka bir tutum anlaşılmaktadır. Dünya sağlık teşkilatı uyuşturucu maddeler alt komisyonu bu konuyu iki bölümde incelenmesini istemektedir. Birincisi; bizim adiksiyon, yahut Türkçe karşılığı iptila olarak ilmi deyimiyle toksikomani ve iptilanın bir parçasıdır.

Prof. Dr. Şemsi GÖK (Başkan)

İptila nedir, bu maddeleri alanların klinik gösterisi yani esrarı aldığı zaman ne oluyor, morfini aldığı zaman ne oluyor, ve ne gibi

şeyler genelde iki ana konu var. Biri merkezi sinir sistemini uyarıcılarının alınması, ikincisi merkezi sinir sistemi bastırıcılarının alınması.

Prof. Dr. Adnan ZİYALAR

İki ayrı grup halinde klinik belirtiler var. Merkezi sinir sisteminin bastırıcılarının alınması sırasında başlangıçta etkilenen sistem şuurluluk halidir. Önce şuurluluk belirli derecede bozulur. Bu şuurluluğun bozulması hali birinci devrede apati ya da hayt dediğimiz bir dalga durumu, bir keyif durumu oluşur.

Bu keyif durumuyla beraber kişide belirli derecelerde herkese göre değişen bir şaşkınlık hali olur. Bu keyif ve şaşkınlık halinin yanı sıra dikkat azalması bazı hallerde yani bastırıcılarında bazı durumlarında idrak aldanmaları husule gelir.

Başlangıçdaki safha, bu kişiden kişiye değişmek üzere belirlenen bir durumdur. Toksik maddenin merkezi sinir sistemine tesir ettiği en yüksek konsantrasyon, hali birkaç dakikadan bir iki saate kadar sürebilir. Mesela eroinde bu belki yarım saat 45 dakika maksimum bir devre sürer, morfinde ona yaklaşıktır. Barbütüratlarda bu şaşkınlık hali yahut şuurun tutulması hali çok daha düşük bir düzeydedir ama süresi çok uzundur, kısa süreli barbüüratlarda birkaç dakikadan orta süreli barbüüratlarda birkaç saate kadar ve nihayet uzun sürelielerde de 8-12 saate kadar bir şuur tutulması olur.

Uyarıcı olanlarda çok kısa sürede uyarı eşiğinin düşmesiyle karakterize bir aşırılık hali gelir. Aşırı bir hareket artması, mide bağırsak kanalıyla hareketlerin hızlanması, kalp damar sisteminde gene bir hızlanma kan basıncının yükselmesi meydana gelir. Uyarıcılarla uyuşturuların farkı; birincisinde bizim salasyon dediğimiz bir gevşeme ama ikincide huzursuzluk hali ortaya çıkar. Bütün eski hesaplar, öfkeler, hırçnmlıklar, taşkınlıklar uyarıcılarda bu safhada görülür.

Bastırıcılarda ise bir uyuklama devri başlangıçta, onun sonunda da açılmaya bağlı olarak tekrar bir uyarılma hali gelir. Yani gercek bastırıcılarda gerek uyarıcılarda mutlaka bir aşırı kriz sendromu yahut abstinans sendromu adı verilir. Uyarıcılarda da bu aşırılık devresi işin başında meydana gelir.

Prof. Dr. Şemsi GÖK (Başkan)

Sayın Ziyalar bir klinikci olarak bir toksikomanın tedavisi mümkünmüdür ve kısa olarak ne gibi yollar takip edilir?

Prof. Dr. Adnan ZİYALAR

Bir toksikomanın tedavisi belirli şartlar altında belirli ölçülerde mümkündür. Bu müptelası olduğu maddenin tabiatına bağlıdır. Mesela bir eroinde tedavi etmek kişiyi bu maddeden arıtmak son derece zordur hatta imkansız denebilir. Yaklaşık 1,5-2 seneye yakın bir süre ilacı kullanan günlük ortalama dozu 1,5-2 g yaklaşmış damar içi kullanma başlamış ve eroinomanın kurtulma şansı yok denecek kadar azdır. Çok iyi bir sosyal çevresinin olması, kendisinin cidden, içten bu işi tedavi olmayı istemesi ve iyi bir müessesede çok iyi şartlar altında tedavi edilmesi halinde mümkün olabilir. Ama bu şans da % 30 u geçmez.

Prof. Dr. Şemsi GÖK (Başkan)

Sayın Dr. Dinçmen toksik madde olarak kullanılan ve uyuşturucu madde ismi altında mütalaa edilen fakat iki grub ayrılarak izah edilen bu maddelerin kanuni terimiyle ortaya çıkan alışkanlık halinin genelde ilk taksimi mümkünmüdür ve bu maddeleri alan kişilerle akıl hastalığı arasında beyinde yapmış olduğu belirtiler lezyonlar itibariyle bir münasebet kurabilirmisiniz?

Dr. Kriton DİNÇMEN

Galiba, başta, bu alışkanlığın tarifini yapmakla başlamak icap eder. Bir kişi bir maddeyi bir kere veya bir süre aldıktan sonra o maddeye alışması, o maddeyi araması, tekrar almak için çaba göstermesi hatta biraz sonra o maddenin yokluğunda normal günlük hayatiyetini devam ettirememesi halinde, genel olarak o maddeye karşı alışkanlığın tesis ettiği kanısına varılır.

Alışkanlık genel bir tabirdir. Bizim klasik taksimimizde, alışkanlık halinin ağırlık ifadesi olarak bir idiyat' bir de iptila diye ikiye ayırım vardır. İtiyat dediğimiz zaman basit bir alışkanlık anlaşıyor; yani kişi, kendi iradesi ile alışmış bulunduğu bu maddeyi bırakabildiği gibi bu maddeyi bulamadığında da bir huzursuzluk duymamaktadır ki. Bu takdirde maddeye karşı idiyat halinden bahsedilir. Kişi, bu mad-

deyi alma zorunluluğunu hissettiğinde bu maddeyi aramak için tüm çabasını, hatta suç işleme pahasına da olsa tüm varlığını ve çabasını sarf etme zorunluğunda kalıyorsa, onsuz yaşayamazsa, madde bulamadığı takdirde günlük sosyal intibakı tamamen bozulursa maddeye karşı iptila halinden bahsederiz.

Ancak kanunda ve bizim klasik bilgilerde iptila ile ilacın kesilmesi sonunda ortaya çıkan yoksunluk sendromu arasında bir paralellikten söz edilirken, o, münakaşayı götüren noktadır. Klasik anlayışa göre, bir maddeye alışkın olan kişinin, müptela olarak kabul edilebilmesi için, o maddeden yoksun kaldığında abstinans sendromu ya da yoksunluk sendromu dediğimiz ve kuvvetli bir sıkıntı, terleme, huzursuzluk, baş ağrısı, etraf ağrıları, adale krampları, hatta kardiovasküler iflas arazı ve sonunda ishallerle kendisini gösteren hususi bir tabloyu ortaya çıkarması gerekiyor. O zaman, genelde, böyle bir yoksunluk tablosu ortaya çıktığı takdirde bu maddeye karşı bir iptila tesis etmiş olduğu kabul edilmekte.

Yoksunluk olmadığı takdirde de, kişi, iradesiyle bu maddeyi arama isteğine mani olabileceği düşüncesiyle de, hadiseye itiyat diyoruz. Fakat bugünkü modern anlayışımızda bu iptila ve itiyat kavramları biraz yapay olarak görülüyor. Nitekim bugünkü gerek Dünya Sağlık Örgütünün yayınlarında gerek modern psikiyatrik neşriyatta bir bağımlılık kavramı söz konusudur; itiyat ile iptila'yı bağdaştıran bir bağımlılık kavramı. Yani, bir maddeye alışma sonunda, ister yoksunluk arazı ortaya çıksın veya çıkmasın, bir kişi bir maddeyi aramak için büyük bir çaba sarfeder, bu çabanın içinde kendi fiziksel ve sosyal durumunu tehlikeye atmaktan çekinmezse, hatta etrafındakilerinin ve sevdiklerinin sosyal durumlarını tehlikeye atacak derecede bu işe girerse, maddeyi temin etmek için suç işlemekten çekinmezse, suç işlemiş olmasına rağmen çıktığında tekrar bu maddeyi ararsa alışmış olduğu maddeyi kompulsif bir şekilde arar ve ne pahasına olursa olsun bu maddeyi elde etmeye çalışırsa o şahıs o maddeye karşı bağımlı olarak kabul edilir.

Şimdi görülüyorki, bağımlılık kavramı, yoksunluk arazı olsun veya olmasın, bir maddeyi arama ve temini hususunda hiç bir kuvvetin öne geçemediği şiddetli bir arzunun ifadesi ve sonucudur. Bizim klasik anlayışımızda pek çok ilaç varki bağımlılık yapar, eroinman, esrarkeş diyoruz ve bunların birincisini müptela ikincisine ise itiyati var diyoruz adam esrarkeştir 20-30 kere hastaneye gidiyor, hapishaneye giri-

yor ve çıktıktan 10 gün sonra aynı maddeyi arıyor ve alıyor, ama esrar kesildiğinde hakiki yoksunluk arazı ortaya çıkarmıyor. Fakat biliyoruz ki yoksunluk arazını ortaya çıkartan kişi değildir, maddedir. Bizden, bu adamda bu maddeye karşı iptila var mıdır diye soruluyor; fakat biz, kişi hakkında karar verirken, kişiye ve onun davranışlarına bakacağımıza esasında maddeyi göz önüne alıyoruz. Çünkü, şayet alınan madde eroin veya morfinse, yoksunluk arazı yapar diye, bu adam müpteladır diyoruz ve TCK'nun 404. maddesine tabi tutuyoruz; esrar olunca iptila yapmaz düşüncesiyle, müptela değildir diye karar veriyoruz.

Kaldığı esrarın da bir bağımlılık yaptığı hayvan tecrübeleriyle de sabittir. Kaymak Çalan'ın maymun tecrübeleriyle bu husus sabitlemiştir. Hayvan, alışagelmış olduğu esrarı aramaktadır; fakat, esrar yoksunluk arazına sebep olmaz diye, bir esrarkeşe müptela değil diye karar veriyoruz ve 404'e sokmuyoruz. Buna mukabil kullanımı suç teşkil etmeyen maddeler vardır ki bırakıldığında yoksunluk sendromuna sebep oluyor. Mesela barbiturat korkunç abstinans yapar, kullanımı konunca suç değil; kokain abstinans yapmaz ama kullanımı kanunen suç, kokain abstinans yapmaz ama en korkunç psikoz yaratan bir ilaçtır, eroinden sonra ikinci olarak en kuvvetli ve çabuk alışkanlık yaratır, fakat yoksunluk yapmaz, ama kanun suç sayar. Anfetamin kullanımı suç değildir, kuvvetli paranoid sendrom ortaya çıkarır, yoksunluk yapmaz; keza LSD yoksunluk yapmaz ama LSD kuvvetli psikoz yaratma potenzisi olan bir maddedir.

Şimdi, burada, benim kanıma göre, her ne kadar yoksunluk arazı ile iptila'yı biz beraberce mütalaa ediyor isek de bu hususun, bu anlayışın yeniden gözden geçirilmesi icap eder. Çünkü tıbbi Verilerle bizim alışa geldiğimiz tatbikatımız hiç uymuyor. Bunun için bu noktayı bilhassa belirtmek istiyorum. Ama, şu anda, bizim kanunlarla itiyat ve iptila arasındaki fark, bir kişinin itiyatda kendi iradesi ve maddeyi bırakabilmesi, iptilada ise kendi iradesi ile bunu bırakamaması. Şimdi, alkol kullanımı suç olmamasına rağmen alkolün iptila yaptığını da kabul ediyoruz; müzmin bir alkolik kişiyi biz hacir altına alabiliriz, çünkü iptila yapar diyoruz ama alkolün, delirium tremens' bir yana bırakırsak, ki o çok defa alkol alınması esasında da olabilir bir yoksunluk arazı yoktur.

Prof. Dr. Şemsi GÖK (Başkan)

Bu alışkanlığını itiyatını iptila haline getirmiş olan kişilerin TCK nunda özel bir yeri var 404'ün 2. fıkrasında. Şimdi bu kişileri siz bir akıl hekimi olarak ve klinikci olarak ve Adli Tıp'ta bulunan bir kişi olarak, bu duruma gelmiş olan kişileri hasta olarak kabul etmek imkanı varmı?

Dr. Kriton DİNÇMEN

Gayet tabi. Bir kişi hakiki manada bağımlıysa, ve dediğim gibi bu kişi maddeyi temin etmek için suç işlemekten çekinmiyorsa, kendisini ve etrafını, sevdiklerini tehlikeye atmadan çekinmiyorsa, bu kişi daha önce almış olduğu cezalardan ders alamıyorsa, maddeyi elde etmek için her suçu işleyebiliyorsa bu kişiyi, aldığı madde yoksunluk yaratmasada hasta olarak kabul ederiz; ve ben, tüm madde bağımlılığı gösteren kişilerin TCK nun 404 ncü maddesinin 2. fıkrasına tabi tutulmasını doğru görüyorum.

Prof. Dr. Şemsi GÖK (Başkan)

Sayın Dinçmen bir akıl hastası ile bu maddeleri kullanan arasında kimyasal veya proşimik bir bağlantı kurmak imkanı varmı?

Dr. Kriton DİNÇMEN

Bu, çok yeni bir kavramdır. 1978 de Varşova'da toplanan 32. Uluslararası Toksik Madde ve Alkol Senpozyomu'nundaki tebliğlerde iptila dediğimiz, genel manada bağımlılık dediğimiz hadisede beyinde, limlik sistem RAS, diensefal seviyesinde biokimyasal bir bozukluğun olduğu iddia edilmektedir. Bu, çok ilginç bir durumdur. İster alkol bağımlılığı isterse başka madde bağımlılığı olsun bu gibi hallerde oluşan biokimyasal değişmeler genelde bicaminler seviyesinde olup bizim akıl hastalıklarında görüldüğünü bildiğimiz biokimyasal değişikliklere benzemektedirler. Mesela esrarda bilhassa ortaya çıkan ve hatta diğer madde kullanımı sonucuda oluşabilen ve toksikpsikoz dediğimiz hallerde görülen ve diğer herhangi bir akıl hastalığından, klinik seviyede, pek farkı olmayan psikoz levhalarını biliyoruz. Bütün bunlar, toksik madde bağımlılığı altında, esasında, diğer akıl hastalıklarında yatan aynı biokimyasal temelin varlığını gösteriyor.

Prof. Dr. Şemsi GÖK (Başkan)

Sayın Dinçmen, alışkanlığını iptila haline getirenlere hasta dediğimize ve beyinde bir kimyasal yapısı itibariyle bu maddeleri kullanan kişilerinde akıl hastalıklarına benzeyen bir takım şımk madde bağlantıları meydana getirdiğine göre bu maddeleri kullanan kişiler akıl hastası olabilirlermi?

Dr. Kriton DİNÇMEN

Gayet tabi, evvelcede söylediğim gibi, toksikpsikoz kavramı bu dediğimizin bir kanıtı ve de ifadesidir.

Prof. Dr. Şemsi GÖK (Başkan)

Sayın Atasoy bu toksik maddelerin neler olduğunu anlayacak metodlar varmıdır ve kişiler öldüğünde otopsiyelerinden hangi organ ve sıvılar kullanmamız lazımdır. Canlıda uyuşturucu kullandığını tesbit edebilmek için hangi maddeleri, materyali alıp laboratuvarlara göndermemiz lazımdır. Ve ayrıca bir metod standardizasyonu gereklidir bize kısa bir bilgi vermenizi rica ederiz.

Doç. Dr. Sevil ATASOY

Yöneticisi durumunda bulunduğum Adli Tıp Kurumu Başkanlığı Kimyasal Tahliller İhtisas Dairesinde değişik materyallerde uyutucu-uyuşturucu olarak nitelendirdiğimiz maddeler aranır. Uyuşturucu maddeleri arayan yalnız narkotik bölümü olmayıp, toksikoloji laboratuvarlarında da aynı yoğunlukta bu işlemler yapılır. Ancak her iki bölümün çalıştığı materyal farklıdır. Şöyleki: Narkotik laboratuvarları kurumumuza belirli il ve ilçelerden gönderilen bitki, bitki ürünü, kimyasal katı ve sıvı özellikteki maddeleri inceler. Doğal ya da yapay nitelikteki bu materyalin analizi ile uyuşturucu madde içerip içermediği belirlenir. Önemli olan yalnız uyuşturucunun niteliğinin değil, miktarının da belirlenmesidir. Bir başka deyişle katkı maddelerinin yanı sıra eroin içeren bir örnek hakkında verilen raporda, materyalin kantitatif analiz sonuçları da yer alır.

Toksikoloji laboratuvarları ise gerek ölüm öncesi (antemortem) gerekse ölüm sonrası (postmortem) materyallerde uyuşturucu madde arar. İncelenen örnekler canlı kişilerden alınan idrar, kan, tükürük, mide yıkama sıvısı ya da otopsi sırasında elde edilen iç organ parça-

ları ve diğer biyolojik örneklerdir. Postmortem toksikoloji bugün üzerinde en fazla durmamız gereken olaylardan biridir. Çünkü uyuşturucu maddeleri postmortem örneklerde aramak, katı ve sıvı doğal ya da yapay materyalde aramaktan çok daha zordur. Metodoloji açısından büyük güçlüklerle karşılaşılır.

Öte yandan bir taraftan kanun hizmeti olarak diğer yandan sağlık hizmetleri açısından yapabileceğimiz, ne yazık ki Türkiye'de halâ üzerinde yeterince durulmayan bir başka olay daha vardır ki, o da canlılarda özellikle koma halinde olan ve reanimasyona alınanlarda uyuşturucu maddelerin aranmasıdır. 1983 yılında yapılan bir uzmanlık tezinde Sayın Dr. Kırangil'in de belirttiği gibi Türkiye'de zehirlenme sonucu meydana gelen ölüm vak'alarının önemli bir bölümü uyuşturucu madde kullanılmasından ileri gelmektedir. Bu vak'aların yaklaşık % 60'ı hastahane de ölmüştür. Demek ki hastahane ye kadar ulaştırmak mümkün olmuştur. Bu kişilerin zehirlenme nedeninin doğru olarak tespit edilmesi halinde; tedavi edebilme ve belki de hayata döndürme şansımız o denli artar. Bu nedenle özellikle hastane içi ya da en yakın çevresinde uyutucu ve uyuşturucu madde arayabilecek laboratuvarların kurulması şarttır.

Üzerinde durulması gereken önemli bir husus da uyuşturucu madde analizinde kullanılan yöntemlerin standardizasyonudur. Bugün için Uluslararası düzeyde uyuşturucu analizi yapan laboratuvarlar arasında dahi yöntem standardizasyonu halâ sağlanamamıştır ki, bu verilen bilirkişi raporlarının sağlığı açısından çok büyük önem taşır. Türkiye'de mutlaka yapmamız gereken, uyuşturucu madde analizi ile yükümlü laboratuvarların çalıştığı yöntemlerin standardize edilmesi, güncelleştirilmesi ve denetimidir. Şurası muhakkak ki ülkemizde uyuşturucu madde kullanımı her ne kadar şu anda önemli boyutlarda gözükmüyorsa da, kendi laboratuvar bulgularımıza göre, gerek toz halinde yakalanan gerekse kan ve idrar gibi biyolojik sıvılarla yapılan deneylerin bulgularına göre, daha önceki yıllara oranla artış tespit edilmektedir.

Yakalanan uyuşturucu maddenin % 41 kadarını kenevir bitkisi oluşturmaktadır. Bunu % 32 ile kenevirden sağlanan ve esrar olarak adlandırdığımız madde izlemektedir. İstanbul'da geçen yıl boyunca yapılan uyuşturucu madde analizlerinin % 9'u gönderilen materyalde eroin bulunduğunu göstermiştir ki bu daha önceki yıllara oranla yüksek bir değerdir. Eroin analizi kendi başına üzerinde titizlikle durul

ması gereken bir konudur. Katkı maddelerinin niteliği ve miktarına bağlı olarak eroın analizinde pek çok analitik güçlükle karşılaşmaktadır. En kısa zamanda laboratuvarlar arası bir yöntem birliğine varılması gerekir kanısındayım.

Prof. Dr. Şemsi GÖK (Başkan)

Sayın Atasoy öğrenmek istiyorum. Klasik olarak biliyoruz ki esrar hint kenevirinden elde edilen ve kitaplara geçmiş bir madde olarak bu nebatın uç yapraklarının alınıp kurutulup ve orada en basitçe avuç içersinde ufalandıktan sonra kurutup ve sigara içersine veyahutta ağızdan kullanıldığını biliyoruz. Esrarın bu yapraklarının etken maddeyi ihtiva ettiği malumdur. Acaba bu nebatın yapraklarında mı bu maddeler var yoksa başka yerinde de bu madde var mıdır?

Doç. Dr. Sevil ATASOY

Çok önemli bir noktaya değindiniz. Bu konu bizi uzun zamandır meşgul etmiş ve yanlış ön bilgiler nedeniyle yıllardır uygulanan bir analiz yönteminin değiştirilmesi gerektiği sonucuna ulaştırmıştır. Şöyle ki: Hind kenevirinin dişi ve erkek olmak üzere iki cinsi vardır. Bu bitkinin başlıca etken maddesi olan delta -9-tetrahidrokanabinol'ün yalnız dişi bitkide ve uç yapraklarda bulunduğu sanılmaktaydı. Halbuki gerek kendi deneylerimiz, gerekse dünya literatürüne dayanıldığında, erkek bitkinin etken madde düzeyleri ile dişi bitki arasında herhangi bir fark olmadığı saptanmıştır. Öte yandan kenevir bitkisinin yalnız yapraklarında bulunduğu kabul edilen THC'nin tohum haricinde bitkinin diğer tüm bölümlerinde az ya da çok düzeyde bulunduğu tarafımızca da kanıtlanmıştır. Neredeyse odunlaşmış kalın saplarda bile THC bulunur ve öğütülüp kullanılması uyuşturucu etkisini gösterir. Bu durum, bize gönderilen kenevir bitkisinden, yani yaprak, sap, sapçık ve tohumdan oluşan üründen ne miktarda esrar elde edilebileceğine ilişkin soruların cevaplandırılmasında kullandığımız analiz yönteminin mutlaka değiştirilmesi sonucuna götürmüştür. Çünkü genel olarak kullanılan yöntemde, gönderilen materyal el ile ufalandıktan sonra belirli çapta bir elekten geçirilmekte ve alta geçen toz madde tartılarak, gönderilen materyalden şu kadar esrar elde edilebilir şeklinde cevap verilmektedir. Halbuki elek üstünde kalan tohum dışındaki tüm bileşenlerde de daha önce belirttiğim gibi uyuşturucu madde vardır.

Prof. Dr. Şemsi GÖK (Başkan)

Sayın Akçasu, imal edilmek suretiyle fabrikasyon ve birtakım işlemlerden geçirmek suretiyle sayılan veya sayılanlara benzeyen maddeler var mıdır. Ve birde hiç imal edilmeden doğrudan kullanılan maddeler var mıdır?

Prof. Dr. Alaaddin AKÇASU

İmal demek, bir ürünü elde etmek için elde mevcut ham maddeye kendi emeğini katarak başka bir şekle dönüştürmektir. Bu durumda ham olarak toplanan esrar otundan kullanılabilecek bir şekle dönüştürmek imalat olarak kabul edilmemelidir. Bu fiil sadece failin maksudunu belirtir. Esrar kannabis's çiçeklerinin dibinde bulunan ve delta hidro kannabinol isimli aktif maddeyi içeren bir üründür. Eskiden esrar sadece hint kenevirinden elde edilir zannedilirdi. Fakat bugün kannbis indika ile kannabis sativanın aynı olduğu kabul edilmektedir. Şu halde sanayi bitkisi olan kenevir bitkisi esrar meydana getiren bir bitkidir. Eskiden bu ayırmadan kaçakçılar çok yararlanmışlardır. Kenevir ziraatı yapan bu hint keneviri değildir. O nedenle esrar yapmak amacım yoktur şeklinde savunma yapılmış ve bu da geçerli kabul edilmiştir. Fakat bugün böyle bir savunmanın geçersiz olduğu anlaşılmıştır. Tarladan toplanan kenevir bitkisi usulüne göre toplanıp lif hazırlamak yerine kurutulup çiçekleri toz edilip elemekle sarı yeşilimtrak esrar elde edilmesinin imalat kabul edilmesede kasdin kötü kullanılmalarını sağlamak olduğu aşikârdır. Bu şekilde bu fiil tereddütsüz kasdin keyif verici madde kullanımını sağlamak olduğu aşikârdır.

Afyon bitkisinin kellelerinin çizilerek afyon sütünün elde edilmesi, başka maksatla kullanılması olasılığı olduğu için imalat sayılmalıdır. Fakat afyon kellelerinin çizilmesi yasaklandıktan sonra kellelerin çizilerek afyon elde edilmesi imalat kapsamına girmese bile kasdin uyuşturucu ham maddesini elde etmek olduğudur. Afyon sütünden içindeki aktif maddeleri ayırmak bir imalattır. Morfinden eroin elde edilmesi bir imalattır.

Prof. Dr. Şemsi GÖK (Başkan)

Doğal yapısında hiç bir değişiklik yapılmadan yalnız kişinin bazı manipilasyonlarla onu kullanılır hale getirmesi bir imalat değildir. Fakat esas ana maddeye bazı yabancı ürünleri de katmak suretiyle

ve o madde içinden esas tutulması gereken maddeyi bazı laboratuvar ve fabrikasyon deneyleri suretiyle elde ettiğimiz maddeler imalatıdır.

Prof. Dr. Şemsi GÖK (Başkan)

Sayın Ziyalar bir klinikci olarak ve bir Adli Tıp Gözlem İhtisas Dairesi uzmanı olarak içici nedir satıcı nedir? Bir toksikoman kullandığı maddeye günlük ihtiyacı ne kadardır ve kaç günlük dozunu yanında bulundurursa bu onun günlük miktarıdır?

Prof. Dr. Adnan ZİYALAR

Dünya Sağlık Teşkilatı kronik bir içici için kullanılan maddenin tedavi maksatları dışında belirli miktarlarda ve sıklaşan aralarla alınmasını öngörmektedir. Bu tarife göre, mesela sigara gıda maddesi olmadığı halde, biz onu belirli miktarlarda içiyoruz ve bu bir iptiladır. Nitekim DSM (Diagnostic Statistical Manual) sınıflamasında sigaranın kesin bir fizik iptila yaptığı ifade edilmektedir. İçicilik budur. Satıcı, yine gıda maddesi olarak kullanılamıyacak bir şeyi kişilerin psikolojik ve fizyolojik ihtiyaçlarına cevap vermek üzere satan veya bir menfaat karşılığı temin eden, yahut sattığından kendisine de bir pay ayıran kimsedir. Yani burada iki şey var; ya bir kazanç temin edecek, veya satımından kendisine bir pay çıkaracaktır. Mesela kişi eroin alır, buna bir miktar katkı maddesi ilave eder, satar, artanı da kendisi kullanır, bu hem içici hem satıcıdır ve içici-satıcıdır.

Günlük ihtiyaç miktarı kişiden kişiye ve kullanılan maddeden maddeye göre değişir. Eroin için konuşacaksak, eroin'in saklama dozu ortalama günlük ihtiyaç dozundan çok fazla ve çok yüksektir. Bir kişi eroin'e başlar ve alışır, bir kaç hafta içerisinde başlangıç dozunu bir ila altmış katı kadar yükseltmek zorunda kalır. İki senelik eroin alışkınında günlük ağız yoluyla kullanılan doz bir ila iki gramdır. Bu bir ila iki gramlık günlük dozu yaklaşık sekiz ile oniki saat arasında burundan çekmek suretiyle kullanır. Damar içi kullanımda süre biraz daha uzundur. Bir ila birbuçuk gramlık günlük dozu onsekiz ile yirmi saat aralarla kullanır. Esrar'da günlük kullanımı sigarayla söyleyeyim. Sigara içine konulacaksa orta derecede bir alışkın günde beş ila altı sigarayla idare eder, ağır bir alışkının günlük dozu ise sekiz ila on sigaraya kadar yaklaşır. Kokain'in ise ihtiyaç miktarını çok iyi bilemiyoruz, çünkü ülkemizde çok miktarda kullanılan bir madde değildir. Ama bizim bir iki vak'a da öğrendiğimiz kadarıyla günde iki üç

tablet yeterli olmaktadır. Diğer az rastlanan bir madde olan LSD eğer tablet olarak kullanılacaksa günde dört ila altı adet, ampul olarak kullanılacaksa yarım ila bir ampul kullanılmaktadır.

Anfetaminlerde miktar çok değişiktir ve birkaç tablettten bir kaç tüpe kadar kullanılabilir. Bir vak'amızda günde on ila oniki tüplük bir doza kadar çıkmış idi. Yani ortalama miktar yirmi ila kırk tablet olmaktadır. Bir içicinin yanında yedek olarak bulundurduğu ilaç miktarına yedek miktar denir. Normalde günde oral olarak birbuçuk iki gram eroin alan kişide yedek miktar bir ila birbuçuk gramı geçmez, çünkü 5 ila 6 gram eroin almak için kırk ila elli bin lira gereklidir. İkincisi içici yanında fazla miktarda eroin bulundurmaz, çünkü diğer içiciler mutlaka onun elinden o fazlayı alırlar. Bir ila birbuçuk gramlık miktarı biz normal içim miktarı olarak kabul ediyoruz. Esrar'da böyle bir miktar bahis konusu değildir, çeşitli yerlerde içiciler ellerindeki miktarı birbirleriyle kolayca paylaşırlar. Yani esrar alışkını diğerinden kolayca istediği miktarı temin eder. Dolayısıyla yanında fazla bulundurmasına gerek yoktur.

Prof. Dr. Şemsi GÖK (Başkan)

Sayın Akçasu memleketimizde dış ülkelere kaçakçılık amacıyla uyuşturucu maddeler gitmektedir. Bu memleketlerde Türk vatandaşlarında yakalanan uyuşturucu maddeler orada laboratuvarlarda analiz yapılmakta ve sonuçlarına göre ceza tayin edilmektedir. Türk vatan-daşı olan kişiler oradaki suçu nedeniyle bizim kanunlarımıza göre de yargılanmak zorundadırlar. Adli Tıp Kurumuna yabancı memleketteki tahlil sonucunu içeren raporlar gelmektedir ve sizlerden raporda ismi geçen maddenin TCK 403-404. maddelerine uyup uymadığı sorulmaktadır. Bu hususta bizi biraz aydınlatırmısınız?

Prof. Dr. Alaaddin AKÇASU

Esrarın bir çok isimleri mevcuttur. Bu isimler satıcılarla içiciler arasında kullanılan kod isimleridir. Memleketimizde esrara sarıkız, mal, cuk, gibi isimler takılmıştır. Uyuşturucu maddelere bu gibi isimler her memlekette takılmaktadır. Örneğin Amerika'da bu maddelere takılmış üç yüzden fazla isim mevcuttur. Bu isimlerin adedi gün geçtikçe de artmaktadır. Merak edilecek nokta yer altı dünyasının kullandığı isimlerin değiştirilmesi sürecidir. Yalnız mariuhana ile esrarın devamlı olarak kullanılan isimler olduğunu unutmamak gerekir. Ame-

rika'da çok kullanılan mariuhana kenevirin çiçek ve yapraklarından yapılmış bir keyif verici maddedir. Doğrudan sigara şeklinde kullanılır. Bitkinin yaprak ve çiçekleri olduğu için aktif madde yönünden bizdeki esrardan daha az etkilidir. Esrar ise kenevirin çiçeklerinin dip-lerinde oluşan reçinelerin toplanması ile elde edilir, daha etkili olduğu için tütüne karıştırılarak sigara gibi içilir, Haşış ise esrar anlamındadır.

Haşış kelimesi genellikle haşhaş ile karıştırılır. Haşhaş afyon bitkisinin Türkçe karşılığıdır. Türkiye'de günlük gazetelerde çıkan yazılardan bilimsel makalelere kadar haşış ile haşhaş karıştırılmaktadır. Haşış Arabca ot anlamına gelen bir kelimedir. Orta çağlarda haşış kullanan bir sekte haşışın sekti denilmektedir. Bu sekte dahil olanlar haşışın etkisi ile kolaylıkla cinayetlere arzmettirilebilmekte idiler. Bunlar özellikle siyasi cinayetlerde uzmanlaşmışlardır. Bu nedenle Fransızca'da assasin kelimesi haşışın kelimesinden alınmıştır. Bunun anlamı ise katildir. Balkan memleketlerinin mahkeme kararlarında esrar karşılığı olarak haşış kullanılmaktadır. Bu kararlar Türkçe'ye çevrilirken yanlışlıkla haşhaş olarak çevrildiğinden karışıklıklara neden olmaktadır.

Prof. Dr. Şemsi GÖK (Başkan)

Sayın Dinçmen toksikomanlar ne gibi suçlar işlerler ve bunların hukuki ve cezai sorumlulukları nelerdir?

Dr. Kriton DİNÇMEN

Toksik madde kullananları iki gruba ayırmak doğru olur. Çünkü her toksik madde kullanan adam toksikoman değildir. Bir akıl hastası akıl hastalığının arazi içinde bir yan araz olarak, mesela bir mani eksitasyonunda bir toksik madde kullandığı gibi bir şizofrende lakayidisi içinde esrar da kullanır. Dolayısıyla ortada mevcut hadise, esasında bir toksik madde kullanımı olmayıp bir psikozdur. Çünkü temel psikozun panında madde kullanımı yan bir arazdan başka bir şey değildir. Bu duruma göre, esasında akıl hastası olan bu adamların durumları, toksik madde kullansın veya kullanmasın, cezai ve hukuki sorumluluk bakımından bir akıl hastasının durumundadırlar.

Şimdi esas toksikomanlara geelim. Esas toksikomanların suç bakımından üç gruba ayırmak doğru olur:

Yoksunluk sendromu içinde bulunduğu bir sırada ve bilhassa bu durumu ile ilgili bir suç, mesela o maddeyi bulmak gayesini güden bir suç işlerse, o adamın gayet tabi olarak cezai ehliyeti yoktur.

İkinci bir grupta toksik madde kullanmak sonucu psikotik bir durum gösteren bir kişinin durumu söz konusudur; mesela, bir esrar-keşin şizofreniform bir tablo, veya bir alkoliğin alkol psikozu, veya bir anfetamin kullananın paranoid psikoz veya kokainomanın delirium tremens tablosu gibi akıl hastalığı ortaya çıkışında, gayet tabi, bu süre içinde kişinin hukuki ve cezai ehliyeti yoktur.

Bu konuda üçüncü bir grubun kendi iradeleriyle toksik madde alanların kendi iradesi altında o maddeyi aldıktan sonra oluşan sarhoşluk halleri teşkil eder; bu durumda kişinin cezai ehliyeti tamdır.

Esas bir noktada akıl hastalığı göstermeyen toksikomanların hukuki ve cezai ehliyetleridir. Şimdi, iptila halinde bulunan bir toksikomanın hacir altına alınması kanun icabıdır; suç bakımına gelince, bir toksikomanın kendisini müptela haline getirmiş olan bir toksik madde kullanması suç ile maddeyi satma suçu iki ayrı kavram olarak görülmesi icap eder; yani satma suçu ayrı, içme suçu ayrıdır.

Bir toksikoman kişinin müptela bulunduğu maddeyi içme suçuna karşı cezai ehliyeti olmayacağı ve 46'dan ziyade 404'de tabi tutulmasının doğru olacağı açıktır. Ama, bu adamın herhangi bir akıl hastalığı yoksa, bir psikoz tablosunu göstermiyorsa, ve bu adam içici olmasına rağmen aynı zamanda maddeyi satıyorsa, bu suçu ikiye ayırıp «içme suçuna karşı bir cezai ehliyeti olmamasına rağmen toksik madde satmak suçuna karşı cezai ehliyetinin tam» olduğunu kabul etmemiz doğru olur. Çünkü, hiç bir toksik madde iptilası yoktur ki, tekrarlıyorum, psikoz söz konusu değilse, adamın iradesini selb ettirip onu malı satmasına yöneltsin. Bu şekilde, bu durumu, içmeye karşı cezai ehliyeti olmaması, fakat satışa karşı cezai ehliyetinin tam olması şeklinde yorumlamak daha akılcı bir hal çaresidir, ve bizimde, kurulumuzda son iki seneden beri tatbik ettiğimiz usul budur. Bu tür suçları ikiye ayırıyoruz ve satışa karşı cezai ehliyetinin tam olduğu şeklinde karara varıyoruz. Adam elinde 10 kilo esrarla, 200 gr eroinle yakalanıyor; bunun ne içme ile bir ilgisi nede arkadaşım Adnan Beyin bahsettiği günlük ihtiyaç ile ilgisi var. Alıp sattığına göre ayrıca da adamın herhangi bir psikotik bir durumu olmadığına göre, bu adamın o hususta cezai ehliyeti tam olarak kabul edilir; ama içme suçuna karşı cezai ehliyetinin olmadığına kabulü doğru olur kanısındayım

Prof. Dr. Şemsi GÖK (Başkan)

Sayın Akçasu uyuşturucu maddeyi bulundurmak suç mudur. Ve uyuşturucu kullananlardan istifade edilebilirmi?

Prof. Dr. Alaaddin AKÇASU

TCK nunda uyuşturucu kullanılması suç olarak kabul edilmiştir. Kişisel kanıma göre bu yanlıştır. Uyuşturucu kullanan bir kimse iptila derecesinde olmasa bile hasta kabul edilmelidir. Halen suçlu kabul edildiği için uyuşturucu kullananlar tedavi amacıyla hekime müracaat edemiyorlar. Etseler bile hekim ihbar etmekle zorunlu olduğu için onlarda bu gibi hastaları kabul edemiyorlar. Bu nedenle memleketimizde uyuşturucu kullananların adedleri hakkında herhangi bir tahminde bulunmak olanaksız hale geliyor.

Uyuşturucu kullananlar kaçakçılar hakkında malumat toplamak için gerekli ip uçlarıdır. Bunları biz suçlu kabul ettiğimiz için onlarda yer altına itilmiş oluyorlar. Sonuç olarak yer altında imal edilen dağıtılıp yer altında kullanılır hale geliyorlar. Halbuki kaçakçılıkla savaşım, teşkilat yönünden yer üstünde olduğu için savaşmak gittikçe güçleşiyor. Buna karşılık yeraltı kaçakçılık şebekesi kolaylıkla yer üstündeki savaşım yöntemlerinden haber alma sistemlerini geliştirerek diğer bir tabirle yer üstünde periskoplar sağlayarak diledikleri enformasyonlara sahip olabiliyorlar. Bu yollarda kendilerini illegal yoldan savunabiliyorlar.

Eğer kullanıcılar yer altına itilmezlerse polis işe yarar enformasyonları bilinen hastalardan elde ederek mücadeleyi daha rasyonel hale getirebilirler.

Prof. Dr. Şemsi GÖK (Başkan)

Sayın Dinçmen TCK 404'ün 3. fıkrası 2 bendinin 2. paragrafında: Uyuşturucu maddeleri kullanan kimselerin alışkanlığı iptila derecesinde ise salahi tıbben tebeyyüs edinceye kadar hastanede muhafaza ve tedavisine hükmolunur. Hastane bulunmayan yerlerde ise bu kabil kimseler hastane bulunan yerlere de sevk edilir denilmektedir. Şimdi bir toksikoman tedavi maksadıyla mı gönderilmektedir?

Dr. Kriton DİNÇMEN

Bu mühim bir soru ve son zamanlarda maalesef bir çok hastanelerde yanlış tevsir edildiğine sahip olduğumuz bir konu. Toksikoma

nın hastaneye tedavi maksadıyla gönderilmesinden gaye toksik madde iptilasının tedavisidir. Yoksa, toksik madde yoksunluk sendromunun tedavisi değildir. Bu çok önemli bir konudur. Toksik madde tedavisi akıl hastanesinde uzun süre kalmayı ve yorucu çok cepheli tedavi yöntemlerinin icap ettiren bir konudur. Kolay elde edilemez; yoksunluk belirtilerinin tedavisi ise birkaç günlük bir sorundur.

Prof. Dr. Şemsi GÖK (Başkan)

Sayın Atasoy, uyuşturucu maddeleri alan kişilerin aldığı maddeyi tesbit etmek mümkünmüdür? Kişi maddeyi aldıktan ne kadar süre sonra laboratuvara gönderilmelidir?

Doç. Dr. Sevil ATASOY

Uyuşturucu maddenin bulunabilme şansı, incelenen materyalin niteliğine, yani kan, idrar, mide yıkama sıvısı gibi bir örneğe, ayrıca kullanılan uyuşturucuya bağlıdır. Her uyuşturucu maddenin kendine özgü hızlı bir metabolizması vardır. Yarılanma süresi yaklaşık 1 saattir. Durum böyle olunca, bir kişinin kokain kullandığının saptanabilmesi için, kullanımı izleyen 2 saat içerisinde laboratuvara ulaştırılması gerekir. Öte yandan esrarın metabolizma süresi daha uzun olduğundan, esrar kullanmış birinin idrarında kullanımdan 1 hafta sonra bile uyuşturucu maddeyi saptama ihtimali vardır. Bu nedenle esrar şüphesi ile yakalanan bir kişinin aradan ne kadar vakit geçtiğine bakılmaksızın mutlaka laboratuvara getirilmesinde yarar vardır.

Prof. Dr. Şemsi GÖK (Başkan)

Sayın Atasoy eroin hakkında bir fikriniz olabilir mi?

Doç. Dr. Sevil ATASOY

Eroinin yarılanma süresi alınan doza ve kişinin alışkanlığına bağlıdır ama, 2-8 mg'lık bir doz etkisini 3-4 saat gösterir. Bu durumda kullanımdan 6-12 saat sonra idrarda eroin metabolitlerini saptamak mümkündür. Ancak dikkat edilmesi gereken, eroinin organizmada hızla monoasetilmorfine hidrolizlenmesi idrarla büyük ölçüde morfin şeklinde atılmasıdır. Bir başka deyişle eroin kullananların idrarlarında eroini değil, morfini bulmamız mümkündür.

Prof. Dr. Şemsi GÖK (Başkan)

Yani siz eroini eroin olarak değilde eroinin ana maddesi olarak morfini buluyorsunuz?

Doç. Dr. Sevil ATASOY

Eroin diasetillenmiş morfindir, yani diamorfindir. Ve vücutta hızla karaciğer ve kan enzimleri tarafından asetil grupları kopartılır ve morfine çevrilir. Alınan eroinin % 80 kadarı idrarla morfin şeklinde atılır, bunun yanı sıra az miktarda monoasetilmorfin ve eser miktarda diasetilmorfin bulunur. Morfin yanı sıra monoasetilmorfin tesbiti, kişinin eroin almış olduğuna kesinlikle delalet eder.

Prof. Dr. Şemsi GÖK (Başkan)

Özet olarak TCK nunda uyuşturucularla ilgili bazı hükümlerin getirilmesini tavsiyede bulunuyorum. Ve ayrıca yine tedavi amacıyla gönderilen bu tip hastaların tamamıyla iyileştikten ve tamamıyla bu illetten arındıktan sonra serbest bırakılmalarının gerektiğini ve zaten kanun icabı bunların polis tarafından takibi ve kullanıldığı tesbit edildikten sonra tekrar hastanelere sevk edilmesinin gerektiği malumdur.

Klinik olarak toksikomaninin tedavi edilebileceğinin mümkün olduğu ve fakat bunda bu metodların çok zor bulunduğu, uygulamanın çok zor olduğu, kişinin buna muhakkak yatkın olmasının gerektiği öyle anlıyorum ve bulunduğu muhitten izole edilmesinin şart olduğu ve uzun bir süre kendisinin ailesince takip edilmesinin yerinde bulunduğu kanısı ortaya çıkmıştır.

Ayrıca TCK nunda adı belirtilen bu 5 maddenin dışında da yine bazı maddelerin alışkanlık yaptığı uyutucu - uyuşturucular grubu içersine girdiği zikredilmiştir, fakat bazı maddeler vardır ki 2312 sayılı kanunun 19. maddesi gereğince Bakanlar Kurulu Kararıyla uyuşturucu maddeler grubu içersine alınmıştır. TCK nun 403 üncü maddesinin birinci fıkrasında zikredilen, o gruba giren maddeler zikredilmiş olmasıdır ancak şunu tavsiye ederim ki bu 2313 sayılı kanunun 19. maddesi gereğince Uyuşturucu Maddelerin Murakabesi Hakkındaki Kanunun kapsamı içersine alınan ilaçlar ve maddeler tatad edilir ve bakanlar kuruluna sunulurken hiç olmazsa Adli Tıp Kurumundan da bir fikir alınmasının yerinde olacağı kanısı her zaman da bizim bir tavsiyemizden ve görüşümüzden ileri gidememiştir ve böylece 100 lerce ve

yüzlerce ilaç alışkanlık yapıyor ve uyuşturucu maddedir şeklinde 2313 sayılı kanun kapsamına alınmıştır ve bunlar uyuşturucu maddelerdir deniyor ancak bunlar reçete ile satılması icap eden ilaçlardır. Nitekim Gastro gouttes denilen ilaç evvela 2313 sayılı kanun kapsamına alındı ondan sonra bir kararname ile içindeki madde çıkarıldıktan sonra 2313 sayılı kanun kapsamından da dışarıya çıkarıldı. Yarın bu nunla ilgili görüşlerimi de açıklayacağım.

Dinleyicilerin Soruları :

Cemil SAATÇIOĞLU (Yargıtay Tetkik Hakimi)

1982 yılında Edirne Ağır Ceza Mahkemesinde yurt dışında Türk vatandaşlarının işlemiş oldukları uyuşturucu madde ile ilgili dosya adedi 600 ün üstünde bulunmaktadır. Buradaki arkadaşlarımız uygulamada uyuşturucu maddelerin cinsini tayin bakımından görüş ayrılığına düşmüştür. Şöyleki yabancı ülkeden bilhassa Almanya'dan gönderilen planlarda polisin tutmuş olduğu tutanağa göre şu tip uyuşturucu madde dendiği için bazı hakim arkadaşlarımız bir laboratuvar tahlili olduğu kararda belli değildir, bu itibarla TCK'nun 403. maddesinin birinci fıkrasındaki uyuşturucu madde genel tabiri olarak uygulama yapmak gerekir görüşüne varmıştır. Diğer bir grup ise ilamda geçen ve polisin tutmuş olduğu tutanaktaki tabirin Adli Tıp Kurumuna gönderilerek Adli Tıp'dan alınacak cinse göre karar verilmesi görüşüne varılmıştır. Bu görüş dolayısıyla iki tip karar verilince ceza genel kuulunda Adli Tıp tarafından verilen mütalaa sonucu tesbit edilen uyuşturucu maddenin cinsine göre hüküm tatbik olunması gerekir görüşüne varılır.

Alman polisinin tutanağında şu uyuşturucu madde demesi bir uyuşturucu maddenin cinsini tayine kafimidir. Yoksa Almanya'da polisde Adli Tıp Kurumu gibi bir laboratuvar varmıdır. Gerek planlarda ve gerekse tutanaklarda bu belirsiz. Acaba böyle bir tahlil sonucu mu buraya varılmıştır. Diğer bir hususa değineceğim, Türk vatandaşların Almanya'da uyuşturucu madde suçlarından mahkum olduğu takdirde Türkiye'de durum ne olacaktır. TCK'nun 5. maddesi koşulları olmak şartıyla Türk vatandaşları yabancı bir ülkede suç işledikleri takdirde Türkiye'de tekrar yargılanır. Nitekim Edirne'deki yargılamalar da böyledir. Ancak yabancı ülkedeki ceza TCK'ndaki cezada az olduğu takdirde kazanılmış hak olacaktır, olmayacaktır. Ve yine yargıtay-

da görüş ayrılığına neden olmuş son olarak şu görüşe varılmıştır. Türkiye'de yargılanır TCK uyarınca cezası ne ise aynı ceza verilecektir. Ancak yabancı ülkede çekmiş olduğu ceza Türkiye'deki cezasından mahsup edilecektir.

Prof. Dr. Şemsi GÖK (Başkan)

Önce ikinci sorunuzun cevabını vereyim. O Adli Tıp'ı hiç ilgilendiren bir mevzu değildir. Bu doğrudan doğruya yargıtayımızı ve mahkemeleri ilgilendiren bir meseledir. Almanya'da bir esrar bulundurmanın cezası 5 sene ise bizde bulundurmanın cezası 10 sene ise 2 senesini orda yatmıştır geri kalan senesinide burada çekecektir. Bunun kararını yargıtayımız verir, Adli Tıp'ı kesinlikle ilgilendirmez.

İkinci sorunuza gelince, ikinci sorunuzda yurt dışındaki memleketlerde isterse hududtan itibaren Bulgaristan, Yugoslavya, Yunanistan, Avusturya, Almanya, İspanya yani gidiş yolu itibariyle yakalanan maddelerin tetkikinde bir ceza tayinine gidilebilmesi için oraca muhakkak ve muhakkak bir laboratuvar tahlili yapılmaktadır ve şarttır. Yapılan laboratuvar tahlilinde kişinin yazmış olduğu rapor kendi ana dilidir. Bu kendi ana dilince yazmış olduğu rapor, bizim memleketimize geldiği vakit orada tercüme edilir ve mahkemesine çıkarılır.

Şimdi kişide yakalanan madde afyonsa afyon olarak yazılır, veya opium olarak yazılır. Morfinse morfin olarak yazılır. Morfinin başka bir deyimi yoktur. Esrar yakalanmışsa ismi ya haşış olarak yazılmıştır ya maruana olarak yazılmıştır veya etken maddesi bulunan tetrahidrokannabinol deyimi kullanılır. Mahkemelerin bu raporları bize gönderip TCK'nun 403. maddesinin 2. fıkrasında tatad edilen maddelerden hangisidir diye sorabildiği şey haşışle haşhaşı ayıramadığı içindir. Tercüme hatasındandır ki esrar yazmışsa öyle dosyalarımız vardır ki doğrudan doğruya artık biliyor tetrahidrokannabinol demiş Almanca yazısında kerre içersine de esrarı yazmışlar söylemişler. Çünkü buraya gelince devam edecek. Sonra ve yine morfin demiş ve yine morfin diye yazmış, Opium demiş afyon demiş ve böylece kendi laboratuvarlarında yapılmış olan sonuçlar raporlarına geçirilmiştir.

Bize göre laboratuvar da adı zikredilen ve kanunumuzda da aynı ada uyan bir dosyayı bize gönderipte bunun 403-404'e uyup uymadığı sorulursa meseleyi geciktirmekten başka bir işe yaramadığı kanısıdır. Ayrıca sizin değirmek istediğiniz veya üzerinde durmak istediği-

niz bir mevzu, ben size hatırlatayım. Edirne mahkemelerinden bize gönderilen dosyalarda itiraz dilekçeleri çıktı. Adli Tıp maddeyi görmeden materyali görmeden kendi laboratuvarlarında tetkik etmeden dosya üzerinden mütalaaasını veriyor ve bu madde 403'ün 2. fıkrasına giriyor diye kesin rapor veriyor bu adalete uygun değildir şeklinde avukatlarca itirazlar vardır.

Bizim verdiğimiz cevap biz madde üzerinde mütalaa vermiyoruz, biz dosyanın içersinde bulunan ve ora mahkemesinde düzenlenmiş ve ismi yazılmış olan maddenin bizim ceza kanunumuzda ismi geçen maddeye tekabül edip etmediğini bildiriyoruz. Ve bu şekilde cevabını veriyoruz.

Cemil SAATÇIOĞLU

Uyuşturucu maddeyi alırken aldığı zaman giderek şuurlu almış ise, ondan sonra bir suç işlemiş ise burada cezai ehliyeti tamdır tabiri kullanıldı. Bir kimseyi zorla uyuşturucu verilmesi çok nadirdir. Purdaki kasıt acaba bir kişiye iradesini selbedip, elini ayağını tutup bir ilaç veripte veyahut bir madde verip ondan sonra suç işletmek midir yoksa bir kişi bir suç daha önceden düşünmüş bunu işlemekten önce de suçu bu maddeyi almış sonra bu suça yönelmiş. Neyi kastettiğinizi anlayamadım?

Prof. Dr. Şemsi GÖK (Başkan)

Sorunuzun maddesini okuyorum. Madde 48. suçu işlediği esnada ârizî bir sebepten dolayı 46 ve 47. maddelerde münderiç aklî malûliyet halinde bulunan kimseler hakkında o maddelerdeki ahkâm tatbik bulunur.

İhtiyari sarhoşlukla veya ihtiyari ile kullanılan uyuşturucu madde tesiriyle işlenen fiiller bu madde hükmünden hariçtir.

Dr. Kriton DİNÇMEN

Kanun maddesinde gayet açık olarak belirtildiği gibi ihtiyari bir sarhoşluk yahutta ihtiyari bir toksik madde alımı sırasında oluşan had komfizyonlu durum içindeki hezeyani veya fantezik durum içinde işlenen suçlara karşı kişinin cezai ehliyeti tamdır. Ancak, mesela kişiye sigara veriliyor, sigaranın içine esrar konmuş durumda ve alan kişi durumun farkında değil; bu gibi hallerde durum TCK nun 48. mad-

desi delaletiyle 46 ya girmekte; o hallerde cezai ehliyeti yoktur. Ayrıca da, hadisenin oluşturduğu psikoz devresi esnasında da kişinin cezai ehliyeti yoktur. Mesela kişi anfetamin alıyor ve bir süre sonra bir anfetamin psikozu beliriyor; bu psikoz esnasında işleyeceği suçlara karşı cezai ehliyeti yoktur.

Prof. Dr. Nevzat GÜRELLİ

(İst. Üni. Hukuk Fakültesi Öğretim Üyesi)

Uyuşturucu madde müptelası haline gelen veyahut uyuşturucu maddeye bağımlı olan kimsenin cezai ehliyeti olamaz. Siz bu bağımlılık haline gelen yahut müptela olunan kişiyi bir akıl hastası olarak kabul edermisiniz etmezsiniz ve kendilerinin ölçüsüne göre bağımlı olmak için o ilacı almadan yapamaz o ilacı elde etmek için her türlü yola başvuracak ve gündelik normal yaşantısına devam edecek.

Kişinin sırf müptela olmuş bulunması akıl hastası olmasını gerektirir mi ben bu şekilde sual sormak istiyorum. Eğer bu soruya evet bu da bir akıl hastası diye cevaplandırır yani başka bir isimle toksikomansa bu adam bir mani grubundan sayılan bir hastaysa o takdirde bu adamın işlediği suçta 46. maddeyi veya 47. maddeyi uygularken; efendim kendisi içtiği zaman ben 404'ün 2 sine göre bunu şifası tıbben tebeyyüm edinceye kadar hastaneye yatırılır. Çünkü hastadır. İçme suçu bakımından hastadır ama satıyorsa ben bunu hasta kabul etmiyorum o zaman ben bunu hastaneye yatırmayacağım ve ben bunun mesuliyetini tam veririm ve 2 seneden beri biz bu kriteri kabul ettik buyurdular.

Ben bunun esprisini, mantığını nacişane anlıyamadım. Çünkü o vakit bir mantiki çelişki var gibi gördüm. Kanun hükmü açıktır. Diyorki eğer bu adam müptela ise bu adamı yatıracaksınız tedavi edeceksin abstinans arazi bakımından değil bu adamı toksikomaniden kurtuluncaya kadar yatıracaksınız diyor. Burda hukuki bir çelişki çıkıyor. Çünkü adamı ya hapishaneye göndereceğiz ya hastaneye göndereceğiz. İçerse hastaneye gidecek, satarsa hapishaneye gidecek bu adam hareketlerinde yerine göre değişiyormu?

Prof. Dr. A. ZİYALAR

Madde alımı sırasında kişide 4 hal husule geliyor. 1. Entoksikasyon, 2. Epizodik hal dediğimiz bir geçici devre, 3. Abstinans, 4. Psikoz. İçicilerde bu dört halden birisi mevcuttur. Entosikasyon halleri

bizim Adli Tıp uygulamalarında ceza ehliyetine tesir etmeyen haller olarak düşünölmüştür. Mesela bir içici alkol alıcısı sarhoş oldu mu, daha önceki olaylardan da başına bir bela geleceğini bilir, ama kendini içmekten alı koyamaz, her seferinde bir maraza çıkarır. Burda ceza ehliyeti indirimi bahis konusu değildir. Yani diğer hallerde epizodsa, psikozsa veya abstinanssa, ceza ehliyeti indiriminden istifade eder.

Burda satıcı, içici-satıcı, yahut yalnız içici olması nazarı dikkate alınmaz ve klinik hallerden birine göre işlem yapılır. Mesela bir yumurtanın içine karıştırılmış esrar bir ziyafette yedirilir, kişi entoksike olmuştur; çünkü haberli değildir ve entoksikasyon sırasında suç sayılacak bir halin içine düşmüştür. Burda 48. madde bahis konusudur; bir entoksikasyondur ama suiniyet yoktur. Daha önceden olayın bilincinde yani entoksikasyon halleri de ayrılmalıdır.

İstemli entoksikasyonlar ceza ehliyetinden istifade etmez. Diğer haller içinde psikoz süreli bir haldir, o devre geçer ve o devreden sonra da hastalık çok açık bir şekilde devam ederek kişi ceza ehliyeti indiriminden istifade eder. Abstinans hali çok iyi tanınan bir tablodur. Mesela bir akut alkol entoksikasyonu ceza ehliyetinden istifade etmez ama bir delirium tremens!şuur tutulması ile beraber gittiğinde bir hastalık olarak kabul edilir ve ceza indiriminden istifade eder. Yani ikisi birbirinden farklıdır. Epizodlar bazen madde kullanımı sırasında bir takım, yan hastalıklar olarak meydana gelir; mesela alkol kullanımı sırasında bir temporal epizod husule gelir. Yahut bir abstinans devresinde gene bir temporal epizod husule gelir ve bu epizodu o sırada çekilmesi müsaitse veyahut bir iki gün içinde EEG ile tesbit etmek mümkündür ve ceza indiriminden istifade eder.

Dr. Kriton DİNÇMEN

Galiba ben iyi anlatamadım. Benim dediğim nokta, bu herhangi bir psikoz arazi göstermeyen ve ancak bir muayyen maddeye müptela olan kişiyi kastediyorum. Ancak ve ancak bir maddeye müptela olan bu adam herhangi bir akıl hastalığı arazi yok, bu kişinin iptilasının tedavisi için tedavi olması icap eder.

Prof. Dr. Şemsi GÖK (Başkan)

TCK 46. maddesini okuyarak hatırlatayım. Evvela 46. maddede hocanın söylemek istediğı husus şudur. 46. maddeye göre hasta olarak kabul ettiğimiz takdirde üçüncü bende göre: muhafaza ve tedavi

altında bulundurma müddeti şifaya kadar devam eder. Yalnız maznuna istinad olunan suç ağır hapis cezasını müstelzim ise bu müddet bir seneden az olamaz.

Dördüncü bendinde ise : muhafaza ve tedavi altına alınan şahıs; muhafaza ve tedavinin icra kılındığı müessesenin sıhhi heyetince, şifası tebeyyün ettiğine dair verilecek rapor üzerine aynı kazaî mercice serbest bırakılır.

Şimdi hocanın demek istediği toksikoman kabul edilen bir kişi yanında 15 kg esrarıyla yakalandığı zaman alışkanlığını iptila haline getirmiş olan bu kişi TCK nun 403'üncü fıkrasının 3. bendi 404'ün 2. fıkrasına mümas olarak tıpkı akıl hastası gibi hastaneye sevk edilmesini ve orada bu hastalığının tamamen iyileştiği tebeyyüm ettikten sonra bir raporla dışarıya çıkarıldığı vakit taşımış olduğu 15 kilo esrarın ceremesinin de çektilrilmesinin gerektirildiği kanısındadır, aksi takdirde bu adam taşıdığı 15 kg esrarı akıl hastalığı niteliğindeki alışkanlığından dolayı hastaneye sevk edipte iyileştikten sonra sokağa bırakıverdiğimiz takdirde o zaman adaletin iki yönlü tatbikatının eksik kaldığı kanısıyla 4. İhtisas kurulu bir ayırım yapmak zorunluluğunu hissetmiştir.

Dr. Kriton DİNÇMEN

İçmekle satmak ayrı kavramlardır; satmak yerine, bu adam hırsızlık yapar yahutta hakarete bulunur, içme ayrı, diğer suçlar ayrıdır. Zaten içme suçuna karşı TCK 404 ncü maddesini tatbik ediyoruz. 46 demiyoruz; kişiye 404 veriyoruz ve aynı zamanda diğer suçları için cezai ehliyeti tam diyoruz. Bir akıl hastası olarak kabul edersek, yani bu adam akıl hastası ise, yahutta psikoz nedeniyle toksik madde kullanıyorsa, yahut toksik madde kullanımı sonunda akıl hastası olduysa o zaman 46 söz konusudur. Bizim bahsettiğimiz sade ve sade toksik maddeye karşı müptela olan kişidir; bu durumda TCK nun ilgilendiği madde 46 değildir, 404'dür. Onun için, içmeye karşı 404, ondan sonra diğer herhangi bir suçu varsa ki bu suç satma olabildiği gibi size hakaret olabilir veyahutta cam kırma olabilir o ayrı birşey; o suçun işlenmesi bakımından bu adamın herhangi bir tıbbi mazereti yoktur; suçun işlenişi esnasında kişinin serbest iradesini selbedecek psikotik bir durum olmadığı nedeniyle o adamın diğer suçlara karşı cezai ehliyeti tamdır diyoruz; çünkü, tekrarlıyorum, bir içiciyi 46'lık değil 404'lük olarak kabul ediyoruz. Böyle hallerde 404, fakat diğer suçlardaki cezai ehliyeti tam diye bir tabir kullanıyoruz.

Prof. Dr. Şemsi GÖK (Başkan)

Sayın Dinçmen kişinin tefrik edilmiş sorumluluğunu öne sürmek istiyorum. Yani bir suçuna karşı ceza ehliyeti yoktur diğer suçuna karşı ceza ehliyeti vardır. Bu hukukta prensip olarak kullanılır mı kullanılmaz mı tabii ki onu hukukçular daha iyi bilecekler. Yargıtayca böyle bir kavram, hukuksal kavram mevcut mudur. Bir suçuna karşı ceza ehliyeti vardır bir suçuna karşı ceza ehliyeti yoktur şeklinde böyle bir ayırım varmıdır?

Dr. Kriton DİNÇMEN

Legrand du Saul'un tarif ettiği ceza mesuliyeti kavramı vardır. Burda tam mesuliyet, azami mesuliyet azaltılmış mesuliyet vardır; Bir de kısmi mesuliyet vardır ki o başka bir durumdur. Kısmi mesuliyet kavramı Legrand du Saul paranoya vakaları için bilhassa kullanır; hastanın hezeyanı ile ilgili suçlara karşı cezai ehliyetinin olmamasına karşın diğer hallerde cezai ehliyetinin tam olması şeklinde ifade edilir. Şimdi, bizim toksik madde içme ve satma suçlarında da, adeta bir kısmi mesuliyet söz konusudur.

Ulvi ATALAY

TCK 11. maddesinde cürümlere mahsus cezalar şunlar: İdam, ağır hapis, hapis, sürgün, Ağır cezayı nakti. Sürgün Anayasa Mahkemesi tarafından iptal edilmiştir. (Uyuşturucu maddeleri kullanan kimsenin alışkanlığı iptila derecesinde ise salahlı tebeyyün edinceye kadar hastanede muhafaza ve tedavisine hükmolunur. Hastane bulunmayan yerlerde ise bu kabil kimseler hastane bulunan yerlere sevk edilir. Alışkanlık iptila derecesine vardığı tıbben tespit edilenlerin hastanede muhafaza ve tedavilerine, selahiyetli mahkemece tahkikatın her safhasında karar verilebilir. Uyuşturucu maddeler alışkanlığını iptila derecesine vardırırlar hakkında 6 aydan 1 seneye kadar emniyeti umumiye nezareti altında bulundurulmak cezası hükmolunur) Evvelce bir sürgün cezası da bunun için öngörülmüştü. Şimdi bir yaklaşım şuradan yapmak lazım. Acaba ceza verildiğine göre sürgün niteliğinde olsa (sürgün kalktı ama) maddenin ilk kanunlaştırıldığı döneme dönmek istiyorum. O zaman bir cezai ehliyeti kaldıran bir neden midir yoksa kanun vazı sadece bunun tedavisini mi öngörmüştür. Cezai ehliyeti ortadan kaldıran sebep dersiniz ikili ayırıma gitmek pek güç oluyor. O zaman kanunda bir tedavi öngörmüştür. 46 ila karıştırmamak gere-

kir. Sırf iptila derecesi söz konusu olduğu için bir tedavi vardır. Ama uyuşturucu sattığı içindir ki ordada cezalandırılması gerekir deyip bir ceza ehliyeti yönünden yaklaşım yapmamak gerekir kanısındayım.

Prof. Dr. Şemsi GÖK (Başkan)

Biz meseleyi ortaya koyuyoruz. Halli mahkemesine ait diyoruz ki bu adamı tedavi amacıyla hastaneye yatırın. Hastadır. Yalnız yanında yakaladığınız şu maddenin sorumlusu kimdir? onu da siz bulacaksınız diyoruz, çünkü adam bu maddeyle yakalandığı zaman kastı başkadır. Yanında bulundurmamak ne günlük ihtiyacı içindir ne de kendisine lazım olan miktar mevzu bahistir. 4 kg esrar 5 kg esrar yanında bulunduruyor. O halde bu müptela iptilasının dışında sağlam bir adamdır.

Dr. Kriton DİNÇMEN

Galiba o sürgün doğru idi; bir zaman çok kullanılırdı, sürgün hastanın, sürgün yerinde ve sürgün süresince maddeden arınması gayesini güdüyordu.

Ulvi ATALAY

Ceza ise ayrı bir şey, o zaman ceza ehliyetinden söz edilir. Başka bir yaklaşımla şimdi cezai ehliyetten hareket ederseniz hocanın itirazı oradan doğru kanısındayım. Yani bir suça karşı cezai ehliyeti var bir suça karşı yok bu ikilik olur. Ama varsa belirli bir suçta vardır belirsizinde yoktur denemez diyorum.

Dr. Kriton DİNÇMEN

Ceza ehliyeti tabirini yalnız kullandık. Bu ayrı, adam bir adam öldürseydi, aklen normal bir esrarkeş adam öldürseydi, bırakın esrar satmasını, adam öldürseydi ne yapacaktık?

Ulvi ATALAY

Tümüyle serbest hareket etti ise cezasını veririz.

Kenan Fahri CAVGA (Adalet Bakanlığı Ceza İşleri Genel Müdürü)

Uyuşturucu maddeyi satmak suçundan dolayı cezai ehliyete haiz midir değildir diye bir suale muhatap olsanız vereceğiniz cevap nedir acaba?

Prof. Dr. Şemsi GÖK (Başkan)

Vereceğimiz cevap ceza ehliyeti tamdır diye olacaktır.

Dr. Oktan HAVAİK

İki hususu sormak istiyorum.

Birincisi başlangıçta menfi etki veya daha sonraki etapta strük tüel veya depentan karakter temini edecek bir terapötik ajan piyasaya çıkıp emosyonel veya fiziksel büyük bir travmadan sonra yardımcı olarak kullanıma sokulur ve yardımcılık, bir bağımlılık ortaya getirirse Adli Tıp bakımından dikkate almanız ne tarzda oluyor? sık sık karşılaşıyor musunuz? Hastada bu durumda terapötik bir itilme dolaşısıyla oluşan herhangi bir duruma tolerans dereceniz nedir?

İkincisi: Sansasyonel haberler yaratmakla maruf, isim belirtmeye gerek yok, bir takım yazılı basın, keş veya man ekiyle biten esrar-keş, kokainman, eroinman gibi Kanunen şu kadar doz günlük kullanma hakkı tanınmıştır diye paravan bir takım haberler; teşvik edici olmasabile özendirici veya paravan altında zikredilmekle, kamufle edici bir takım yaygın söylenti halk arasında dolaşmaktadır. Böyle bir şey var mıdır? Mesela, şu adam buna aşırı hassastır. Hayatiyetini temadi ettirmek için günde asgari 25 mgr. Şunu kullanması gerekmektedir, denmektedir. Kanunen böyle bir hüküm var mıdır?

Dr. Kriton DİNÇMEN

Tıbbi bir nedenle ilaca başladıktan sonra oluşan alışkanlıklarda, yani iatrogenik alışkanlıklarda durum değişiyor; maddenin fazla veya maddeyi yalnız veyahut maddenin gereksiz kullanımı söz konusu olmakta. Yeni görüşlere göre, birde maddenin kötüye kullanımı diye bir kavram mevcut ki o da ayrı bir husustur. Anlattığınızda, artık tıbbi endikasyon ortadan kalkmıştır; tıbbi endikasyon ortadan kalkmış olmasına rağmen kişi bu maddeyi kullanıyor veyahut da tıbbi farmakopelerde bahis edilen dozun üstünde kullanıyor; bahsettiğiniz hadise tamamen böyle. Vaka bir madde müptelası olarak kabul edilir, ve burada madde müptelasına tatbik edilen durum ne ise ayhen tatbik edilir, ama aynı kişinin toksik madde bulundurma suçuda olmuş oluyor. Bu husus ceza hukuku bakımından herhalde çok ilginç olması icabeder bu adamın kendisi, kendi iradesiyle buna başlamıştır, tamamen masumdur ve pek çok hassas kişi var ki bazı kolay

bağımlılık yaratan maddeyi bir tek gün kullandıktan sonra dahi bu maddeye karşı bağımlı hale gelirler.

Prof. Dr. A. ZİYALAR

Bu sorunun cevabı şöyle. Yani hekim eliyle alıştırılmış maddelerin arasında biz uyku ilaçlarını, analjezikleri ve psikotrop ilaçların bir kısmını biliyoruz. Kriton bey'in dediği gibi bu bir toksikomani olarak nitelendirilmez bu durum ilacı kötüye kullanma ve ilacı fazla dozda kullanma adı verilen iki ayrı kavram vardır ama bunlar TCK ve diğer ülkelerin ceza kanunlarında bu kavramların bir karşılıkları bir müeyyideleri yoktur. Biz bazen özellikle uyku ilaçları bunların arasındadır içinde fenobarbütal ihtiva eden uyku ilaçları. Biz veririz bir miktar hasta dozunu kendi ayarlar, arttırır, abstinansına girer, toleransı husule gelir artık burada hatayı doğrudan hekimde aramak değil hekimle irtibatını bir süre sonra kesen hastada aramak lazımdır. O bakımdan bunların bizimle ilgileri yok. Yalnız çapraz tolerans diye bir olay var yani bu olay bu alışkanlıklar bu hekim eliyle oluşan alışkanlıklar bir süre sonra merkezi sinir sisteminde husule getirdikleri immun reaksiyon dolayısıyla daha aşırı alışkanlıklara dönüşürler. Buna ait bir yol vardır yani böyle başlar iatrojenik (hekim alıştırması) olarak fenobarbütal de varsa sonra eroine morfine geçer. Taksir varsa hekimin taksiri buradadır. Şartlar iyi olursa böyle olmaz.

Prof. Dr. A. AKÇASU

Bazı gazetelerde bazı şeyler çıkıyor ve gazetecilerin gazeteleri de galiba tasvip ediyor. Şimdi bu tip gazetelerde çıkan havadislerin mak-sadının ne olduğu pek kestirilemez veyahutta kestirilse de söylenemez. Şimdi memleketimizde daha henüz bu yanlış olarak söylenen uyuşturucu maddelere müptela kimselere şu kadar günde şu kadar gram serbestçe temini hakkında bir izin bir karar mevcut değildir.

Prof. Dr. Şemsi GÖK (Başkan)

Başka memleketlerde varmı hocam onu vurgularmısınız. Türkiye dışında başka memleketlerde bununla ilgili yani şu havadisle ilgili kullanımı varmı?

Prof. Dr. A. AKÇASU

Var. Bu uyuşturucu maddeler konusunu dünyada gerek istatistiksel gerekse bilimsel gerekse ekonomik yönden ve hatta yer altı teşki-

latı yönünden en iyi şekilde organize eden memleket Amerika'dır. Ama uygulayış tarzı nasıldır onun münakaşası vardır. Amerika'da toksikoman, özellikle eroin kullanan kimse eroinoman ise metadon meytensansı programına katılmak için isteğiyle müracaat eder, her gün sabahleyin işine giderken onun istasyonunda devletin ödediği parayla bir tane hapını oradaki yetkilinin gözü önünde ağzına atılarak ve bir bardak portakal suyu arkasından içirildikten sonra tekrar ağzı kontrol edilerek bu metadon yutturulur ve işine gönderilir. Bu günlük rasyonunu bu şekilde alır ve bundan dolayı da ne cezalandırılır ne takibata uğrar ve bununda süresi yoktur. İster bir sene ister 10 sene metadonunu alır gider. İngiltere metadon meytensansı değilde eroin meytensansı kabul etmiştir. İngiltere'nin felsefesi eroinman madem ki tedavi ediliyor neden pahalı olan metadonu verelim de alışmış olduğu eroini günlük dozunu kendi hastanesinde kendilerine tatbik edelim de öylelikle idare edelim. 1968 senesinde bu kabul edildi ve bundan sonra yapılan istatistiklerde Amerika'da görülmemiş olan satıcı azalması burada görüldü. Sebebi eroini satacak olan kaçakçı pazarını kaybettiği için İngiltere'den Avrupa'ya çekildi. Onun için İngiltere'de 68 senesinden sonra el altından satılan eroin miktarı tasavvur edilmeyecek kadar azaldı. Çünkü Devlet az miktarda ucuz olarak veriyor. Kârlı bir mesele olmadı, ve böylelikle kişinin ekonomik yönden öteki bir mahsum kişiyi veyahutta kişiler eroine alıştırmaya gayreti ortadan kalktı eroin kullananların miktarıda azaldı. Demek ki bazı memleketlerde bu mevcut.

Nihat URAN

Hangi aşamaya kadar madde hint keneviri olarak nitelendireceğiz ve aşamadan sonra bu maddeyi esrar olarak nitelendireceğiz?

Prof. Dr. A. AKÇASU

Esrar elde edilmesi göz önüne alınacak olursa ortaya çıkan bitkinin kendisi esrardır. Bitkiyi kurutupta ovaladınımı esrardır. Yani bitkiyi bütünü ile bir yerde kurutulmaya terkedilmiş veya suda lifleri çıkması için bırakılmış görürsen esrar diye kabul etmemek lazımdır. İşte biraz evvel bahsettiğim imalat meselesi yönünden bunun iyice tefrik etmek lazım. Bir kere kurutulduğu zaman ovaladınımı bir toz haline geldimi bunun maksatı tozu üfleyipde sepete atmak şeklinde olmayıpta cebinde saklayıpta kullanma maksadı olursa esrar, kanununun tarif ettiği esrar şekline girer.

ADLİ TIP YÖNÜNDEN EPİLEPSİ

Dr. Sevgim (Havanik) AKTÜRK (*)

Adli Tıp, bilindiği gibi genel olarak tıbbın çeşitli konularının hukukî kavramları ve bunların hukukî problemlerle olan ilişkilerini araştıran, bir tıp şubesidir.

Adli Tıp genel Tıp bilimi içinde nasıl ayrı ve çok geniş bir ihtisaslaşma konusu olarak karşımıza çıkıyorsa «Adli Psikiyatri» de Psikiyatrinin bir ihtisaslaşma bölümü olarak karşımıza çıkmaktadır.

Konumuzda psikiyatrik sendromlar arasında seçkin bir yeri olan «Epilepsi»nin, önce genel Tıp içindeki yerini burada kısaca anlattıktan sonra, Adli Tıp açısından önemini vurgulamaya çalışacağız.

Epilepsi, kısaca «beynin bir bölgesinin anormal nöronal deşarjı» olarak tanımlanabilir. Konvulsif hareketlerle birlikte veya yalnız başına tekrarlayan şuur kaybı nöbetleri ile karakterize paroksizmal bir sinir sistemi bozukluğudur. Beyinde afete uğramış olan bölgeye göre değişik klinik manifestasyonlarla seyreder.

Konuşmamızda Epilepsinin çok değişik nöro-fizyolojik ve klinik özelliklerinden bahsetmeyip sadece Adli Psikiyatri'yi ilgilendiren hususiyetlerinden bahsetmekle yetineceğiz.

Epilepsi nöbetleri çok nadir olan ve temporal lobun derinliklerinde oluşan epileptojenik odaklara bağlı ve kendilerini öksürük, karın ağrısı gibi somatik araz veya parietal korteksten çıkıp tüm beyine yayılmadığından ancak vücudun bazı yerlerinde pareteziler, veyahut motor korteksten çıkıp orada kalan ve yayılmayan Jackson tipi konvulsiyonlar ile kendilerini gösteren nöbetler hariç daima şuur kaybı ile müteferaktır. Bu husus epilepsi nöbetlerinin en önemli özelliklerinden biridir.

(*) Adli Tıp Kurumu, IV. İhtisas Kurulu Nöro-Psikiyatri uzmanı.

Hakikî idiopatik epilepsi nöbeti beynin sentro-sefalon bölgesinden çıkıp o bölgede kalırsa klinikte «petit mal» veya «absence nöbeti» ile karşılaşmamıza karşın aynı bölgeden başlayan nöbetin tüm beyine yayılmasında «grand mal» veya «generalize konvulsiyon» olarak isimlendirilen ve stridor'a bağlı «crie epileptique», 20-25 saniye kadar süren «tonik devre», 30-60 saniye kadar süren ve muntazam, simetrik, senkron üst ve alt tarafları ile tüm vücudu kaplayan «succus»larla kendisini gösteren «klonik devre», 5-20 dakika kadar süren «koma devre»sinden oluşan nöbet ile karşılaşmış oluruz.

Bu nöbetin ender olarak başlangıcında ve fakat hemen daima sonunda birkaç dakikadan birkaç saate kadar değişik süre gösteren «konfüzyon» devreleri görülebilir.

Beyin korteksinin bir yerinde oluşan ve o bölgede meydana gelen nöbet, klinikte «Jackson nöbeti» tarzında kendini gösterirse de aynı nöbetin tüm beyine yayılması kendisini «grand mal» veya «generalize konvulsiyon» ile gösterir. Bu tip nöbetler korteksin bir bölgesini etkileyen bir sebebe bağlı olarak ortaya çıkar ve genel olarak «fokal serebral nöbet» olarak adlandırılır.

Esasında bir fokal serebral nöbet olan ve temporal lobun derinliklerinden nukleus amigleideus'dan çıkan ve hareket otomatizması ile kendisini gösteren «temporal nöbet»ler çok ilginç şuur kaybı ile müterafık ve kişinin kısa veya uzun bir süre için kendisinin farkına varmadan yapmış olduğu çeşitli — yeknesak — manalı hareket ve işlerden oluşmaktadır.

Bilhassa «sentrosefalik epilepsi»ye bağlı ağır ve sık seyreden, ilaçla güçlükle kontrol altına alınabilen nöbetler, uzun seneler sonra bazen tüm akıl melekeleri ile, bilhassa zekâ çökmesiyle kendini gösteren ve «epilepsi demansı» (epilepsi bunaması) ismi verilen ağır bir psikiyatrik tabloyu ortaya çıkarabilir. Ayrıca bazen epileptik hastanın — bilhassa ağır medikasyon ile nöbetleri uzun süre baskı altında tutulma hallerinde — ağır, hebefrenik, paranoid, konfüzyonel ve psikotik devreler de geçirebileceğini göz önünde bulundurmamız gerekmektedir.

Epileptik hastaların, bilhassa idiopatik epilepsi'ye musap olanların, zamanla zekâ ve karakterlerinde değişiklikler husule gelerek özel epileptik bir karakter oluşur: Aşırı irritabilite, agresyona meyil, artmış, frenlenemeyen şehvet hissi, dinine aşırı bağlılık, fanatik bir dindarlık ile yapışkan ve tutuk konuşma, bradipsişi (fikir iştirakinde ya-

vaşlama), konuya giremeyip konunun etrafında dolaşma ve gereksiz teferruata dalarak konuşma, nefesine düşkünlük, hiddetli, intikamcı, alingan, devamlı şikayette bulunma gibi hallerle kendisini gösteren, psikiyatrik açıdan «erethisme - erotisme - misticisme» triadı ile vasıflandırabileceğimiz bir karakter oluşur.

Modern nöroloji ve psikiyatri kitaplarında bu karakter tipinden bahsedilmemekte ve hatta reddedilmekte ise de klinik olarak pratikte akıl hastaneleri epilepsi koğuşlarında, bahsettiğimiz triaddaki hastalara raslamak her zaman mümkündür.

Epileptiklerin bir çoğunda dejeratif stigmaları görmek daima kabildir : Nöbetler esnasındaki düşmelere bağlı olarak dil, ağız - dudak ısırik ve yaraları, kafa yaraları, vücut ve ekstremitelerde değişik boyutlara varan traumalarla karşılaşmak mümkündür.

Epilepsi'nin Adli Psikiyatri bakımından çok önemli bir yeri olduğunu konuşmamızın başında da arzetmeğe çalışmıştım. Teşhis edilmesinin güçlüğü yanı sıra işlenen suçun epilepsi nöbeti esnası veya dışında olup olmadığının tayini de her zaman kolay olamamaktadır. Tabiidir ki şuur kaybı ile müterafık olan epilepsi nöbeti esnasında işlenen suçlarda hastanın cezaî sorumluluğu yoktur. Ne var ki epileptiklerin tam nöbet esnasında suç işlemeleri de çok enderdir. Elinde ateşli bir silah bulunan bir epileptik, nöbet gelip düşerken elindeki silah ateş alıp karşısında bulunanlara zarar verirse bu, tam nöbet esnasında işlenen bir suç olmaktadır. Bunun gibi epileptik bir sürücünün araba kullanırken nöbet geçirmek suretiyle bir kazaya neden olması da epilepsi nöbeti esnasında işlenmiş bir suç sayılacağından bunda da cezaî mesuliyet olmayacaktır. Araba kullananlar arasında bilinmeyen epileptiklerin varlığı ve bunların pekçok kazaya neden olduğunu da burada bilhassa belirtmek isterim.

Bazı epileptiklerde ekseriya nöbetlerden sonra ve daha nadir olmak üzere nöbetlerden önce bir konfüzyon hali bulunduğunu daha önce zikretmiştik. Bu halin devam edebileceği birkaç dakika ile birkaç gün zarfında hastalar çok tehlikeli olabilmektedir. Nitekim epileptikler suçlarının büyük bir kısmını bu dönemde işlemektedir. Bunlar, vurup - kırmadan, adam öldürmeğe kadar varabilen ağır suçlar olabilmektedir. Bu dönemde de işlenen suçlarda epileptiklerde cezaî mesuliyet yoktur (TCK 46)

Saralılarda ruhî bozukluk mevcut değil ve suç epilepsi nöbeti veya konfüzyon hali dışında işlenmişse bunların cezaî sorumluluğu tam-

dır. Epileptik karakter teessüs etmiş ve ruhî bozukluk gösteren yahut ruhî bozukluk tesbit edilmediği halde nöbetleri sık sık gelen epileptiklerin nöbet haricinde işledikleri suçlarda cezaî sorumluluk tayini çok düşündürücüdür. Bunlar her zaman temaruz ve istismara açıktır.

Suçun işleniş tarzı ve nev'i sanığın suç işleniş esnasındaki durumunu gösterecektir. Epileptik olanlarda işlenen suç bazı özellikler arz etmektedir. Bunlarda suç son derece şiddetli ve vahşice, brütal işlenmiş olup genellikle önceden tasarlama bulunmamaktadır. Epileptik şahıs suç işleme esnasında ve suça ait bazı noktaları hatırlayabiliyorsa epilepsi tanısı konmadan önce çok düşünülmelidir.

Ceza ehliyeti açısından istismara hemen her zaman uygun olabileceğini belirttiğimiz epilepsinin ceza ve medenî hukuk açısından özelliklerini şöyle sıralayabiliriz :

1 — Herhangi bir epilepsi psikoza veya epilepsi demans tablosu veya epileptik karakter taşımayan bir epileptik'in, epilepsi nöbeti dışında işlemiş olduğu suçta cezaî ve hukukî ehliyeti her zaman tamdır.

2 — Epilepsi nöbeti esnasında veya nöbet önce ve sonrasında oluşan konfüzyon devresi içerisinde işlenen suçlara karşı hastanın ceza ehliyeti (TCK 46) olmadığı gibi hukukî ehliyeti de yoktur. Harekî otomatizma ile kendisini gösteren nöbetler de bu guruba girmektedir. Böyle bir nöbet esnasında işlenen suçlara karşı da hasta mesul addedilemez.

3 — Herhangi bir epilepsi psikoza veya epilepsi demansı tablosu gösteren hastanın psikotik devre süresinde işlemiş bulunduğu suçlara karşı ceza ehliyeti olmadığı gibi (TCK 46) hukukî ehliyeti de (TMK) yoktur.

4 — Epileptik karakter özelliği taşıyan kimse bu hususiyetle ilgili işlemiş bulunduğu suçlarına karşı azaltılmış bir mesuliyet taşır (TCK 47) ve hukukî ehliyetine haiz değildir (TMK)

Epilepsinin tanısında ve nöbet tipinin belirlenmesinde «EEG» önemli bir yardımcıdır. Normal bir EEG, epilepsi tanısını ekarte edemeyeceği gibi bulunan hafif anormalliklerin de tanıyı doğrulamayacağı akılda tutulmalıdır. Epileptik kişilerin büyük bir ekseriyetinde nöbet-siz devrelerde saptanan nonspesifik anormalliklere benzeyen anormallikler hiç nöbet geçirmemiş kimselerin % 10 - % 15'inde bulunmuştur.

Bu yönden klinikle beraber giden epilepsiye has bulgularla, bilhassa dalga - diken şeklinde sentrosefalik — hakikî — idiyopatik epilepsiye has bulgular veyahut kliniğe uyan epileptojenik mihrak bulgularının vak'ının epileptik olduğu hakkında bize önemli bulgu vermelerine mukabil, elektronun bir tarafında raslanmış vefasız, hafif bioelektrik alterasyon bulgularının bilhassa ceza ehliyeti bakımından ehemmiyeti pek yoktur.

Ö Z E T

«Beynin bir bölgesinin anormal nöronal deşarjı» olarak kısaca tanımlayabileceğimiz epilepsi'nin Adli Psikiyatri'de çok önemli bir yeri vardır.

Şuur kaybı ile birlikte seyreden epilepsi nöbetleri esnasında işlenen suçlardan hastanın cezaî sorumluluğu yoktur. Epileptik olan kişinin epilepsi nöbeti esnasında işlediği suç önceden tasarlanmış olmadığı gibi son derece vahşî ve hunharcadır.

Epileptiklerin, nöbet haricinde işledikleri suçlarda cezaî sorumluluk tayini, temaruz ve istismara açık olduğu için, çok zor ve düşündürücüdür.

Epilepsi psikozu, epilepsi demans tablosu veya epileptik karakter taşımayan bir epileptik epilepsi nöbeti içinde iken işlediği suçtan sorumlu değildir. Buna karşılık aynı epileptik şahıs, epilepsi nöbeti haricinde işlediği suçun sorumlusu olacaktır. Bunların cezaî ve hukukî ehliyeti tamdır.

TRAFİK KAZALARINDA KUSUR TAYİNİNİN UYGULAMADA DOĞURDUĞU SORUNLAR

Prof. Dr. Nevzat GÜRELLİ (*)

I — Kusur kavramı: Ceza hukukunda kusur, suçu oluşturan hareketlerle suç failinin iradesi arasındaki ilişkiyi ifade eder. Yani, kimseyi işlediği bir suçtan sorumlu tutabilmemiz için söz konusu hareketi bilerek, isteyerek yapması lazımdır. Aksi takdirde o kimse ve hareketi kusurlu sayılmaz ve binnetice o kimse suçu oluşturan hareketten sorumlu olmaz. Ancak, burada dikkat edilmesi gereken bir nokta vardır, o da, istenen ve bilinen hususun sadece harekete mi, yoksa, hem harekete hem de onun sonucuna mı ilişkin olup olmadığı noktasıdır. İşte bu iki ihtimale göre kusur kast ve taksir diye ikiye ayrılacaktır. İster kast, ister taksir türünden olsun kusursuz suç olmaz.

Tahmini veya önlenmesi mümkün olmayan olayların vukuu yüzünden zararlı sonuç meydana geliyorsa, o takdirde kusur yoktur ve dolayısı ile suç da yoktur. Bu duruma kaza denir.

1. Kast: Suçu oluşturan hareketi isteyerek ve bilerek yapmakla beraber onun sonuçlarını da istediği zaman bir kimse cürmi kastla hareket etmiş olur. Kusurun en ağır şekli kasttır. Kastın da kendi içinde dereceleri ve ayırmaları vardır. Trafik kazalarında kast bizi ilgilendirmedeği için üzerinde duracak değiliz.

2. Taksir: Kusurun taksir şeklinde ise, kusuru bulunan kimse suçu oluşturan hareketi bilerek ve isteyerek yaptığı halde bu hareketin zararlı sonucunu istememektedir, fakat bu zararlı sonuç öngörüle-bilmektedir. Pencerenin kenarına saksıyı koyan kimse, o saksıyı oraya bilerek ve isteyerek koymuştur, fakat bu saksının düşerek sokaktan geçen birinin yaralanmasına ve hatta ölmesine sebep olmasını is-

(*) İstanbul Üniversitesi Hukuk Fakültesi Öğretim Üyesi ve Adli Tıp Kurumu Trafik İhtisas Dairesi Uzmanı.

tememiştir. Bununla beraber, böyle bir sonuç öngörülebilmektedir. Taksirli hareketlerin büyük bir kısmı zararlı sonuç meydana gelmediği takdirde kendi başlarına suç teşkil etmezler. Bir kısmı da zararlı sonuç meydana gelmese bile bağımsız fakat daha hafif suçlar oluştururlar. Aşırı sür'atle araç kullanan bir kimse bunu bilerek ve isteyerek yapar, fakat bu yüzden bir kimsenin yaralanmasını veya ölmesini istemez. Yaralanma veya ölüm vukua gelmese bile aşırı sür'at bir trafik suçunu oluşturur.

Taksirli suçlarda, bütün suçlarda olduğu gibi dikkat edilmesi gereken bir nokta da, faili sorumlu tutabilmek için taksirli hareketle zararlı sonuç arasında bir nedensellik bağının varolması şartıdır.

II — Kusurun dereceleri : Bilme, isteme ve öngörülebilme unsurlarını içeren kusur kavramı, bu unsurlara ilişkin psikolojik durumun şiddetine göre de ayırma tabi tutulmuştur. Roma Hukukundan beri gelen klasik ayırım ağır kusur, hafif kusur biçimindedir. Kast ve hata yaklaşan taksir halleri ağır kusur olarak kabul edilmiş daha hafif olanları ise hafif kusur olarak nitelendirilmiştir. Burada şurasını belirtmekte yarar görüyoruz: kast ve taksir ayırımı dışında kalan kusur derecelendirilmesinde objektif bir ölçü mevcut değildir. Yine işaret edilmesi gereken bir nokta da ceza hukukunda, yani, suçlarda aranan kusur derecesi ile özel hukukta, yani, haksız fiillerde aranan kusur derecesi arasında tam bir mutabakat olmadığıdır. Gerçekten, Porçlar Kanununun 53. maddesi şöyle demektedir: «Hakim, kusur olup olmadığına, yahut haksız fiilin failinin temyiz kudretini haiz bulunup bulunmadığına karar vermek için ceza hukukunun mes'uliyete dair hükümleriyle bağlı olmadığı gibi, ceza mahkemesinden verilen beraet kararı ile de mukayyet değildir. Bundan başka ceza mahkemesi kararı, kusurun takdiri ve zararın miktarının tayini hususunda dahi hukuk hâkimini takyid etmez.».

III — Müterafık kusur : Hukuka aykırı bir fiilden zararlı bir sonuç meydana geldiği zaman, bu zararlı sonucun doğmasına bu fiilden, zarar görmüş olanın da kusurlu hareketi katkıda bulunmuşsa, müterafık kusurun varlığından sözedilir. Burada kusur arkadaşlığı vardır, yani, zararlı sonucun doğmasında zarar verenle zarara uğrayanın kusurlu hareketleri arkadaşlık etmişlerdir. Ancak, her ikisinin kusurlu hareketleri zararlı sonucun doğmasında aynı ağırlığa sahip olmayabi-

lirler. Müterafık kusurun hukuki sonucu, zarara uğrayanın kusurunun ağırlığı oranında zarar verenin sorumluluğunun azalması biçiminde ortaya çıkar. Ancak bu sonuç ceza hukukunda ve özel hukukta ayrı biçimlerde düzenlenmiş bulunmaktadır.

1. Ceza hukukunda : Ceza hukukunda müterafık kusur diye bağımsız bir kurum yoktur. Ceza sorumluluğunun ağırlığı, suçu işleyenin iradesine etkide bulunan nedenlere göre düzenlenmiştir. Haksız tahrik, dolayısı ile müterafık kusurun sonucuna münfer olur. Başka bir deyimle, zarar görenin hukuka aykırı bir hareketle haksız tahrikte bulunması suç failinin cezasının azalmasına neden olur. Bazı suç türlerinde bu durum farklı biçimlerde düzenlenmiştir. Keza takdirli haksız tahrik sebepleri meyanında müterafık kusuru gözönünde bulundurmaya engel bir hüküm yoktur. Fakat, bir suç failinin cezası tayin edilirken müterafık kusur nazara alınır diye genel bir kuralımız yoktur. Trafik kazaları bakımından burada çıkarmamız gereken sonuç şu olmaktadır: mağdurun müterafık kusuru suç failinin cezasının otomatikman azaltılmasına, yani, matematik olarak takas mahsup yapılmasına neden olmaz, ileride bahsedeceğimiz biçimde kusurun takdirinde nazara alınır.

2. Özel hukukta : Borçlar kanununun 44. maddesinin 1. fıkrasında şu hüküm yer almaktadır: «Mutazarrır olan taraf zarara razı olduğu yahut kendisinin fiili zararın ihdasına veya zararın teyidiğine yardım ettiği ve zararı yapan şahsın hal ve mevkiini ağırlaştırdığı takdirde hakim, zarar ve ziyan miktarını tenkis yahut zarar ve ziyan hükmünden sarfı nazar edebilir.». Bu hükümden anlaşılacağı üzere, özel hukukta müterafık kusur haksız fiil failinin sorumluluğunu azaltan ve icabında büsbütün kaldıran genel bir neden olmaktadır.

Bu açıklamalarımıza göre, trafik kazasından doğan ceza ve hukuk yani tazminat davaları farklı esaslara göre çözümlenecektir. Her şeyden önce, kusur takdirli farklı olacak (Borçlar K.M. 53) ve tazminat davasında müterafık kusur nazara alınacak, ceza davasında ise genel bir kural olarak nazara alınmayacaktır.

IV — Çok sanıklı davalarda kusurun bölüştürülmesi sorunu : Hemen belirtelim ki, böyle bir sorun yoktur. Zira, her sanık kendi kusurlu hareketinden sorumludur. Bir trafik kazasında, ölüm ve yaralanma gibi zaarlı sonuçlar müteaddit failerin kusurlu hareketlerinin

sonucu olabilir. Bu faillerin bu sonuçtan sorumlu tutulabilmeleri için hareketlerinin kusurlu olması ve bu kusurlu hareketleriyle sonuç arasında nedensellik bağının bulunması gerekli ve yeterlidir.

Mademki böyle bir sorun yoktur, öyle ise niçin sözünü ediyoruz? Çünkü, uygulamada bazen bilirkişilerin ve mahkemelerin kusur failere ait değil de olaya aitmiş gibi düşündüklerini ve birim olarak kusuru, olaya karışan failer arasında bölüştürdüklerini görmekteyiz. İşte bu hatalı düşünce biçimini düzeltmek amacı ile bu sorunu söz konusu etmekteyiz.

Öyle zannediyoruz ki, bu hatalı düşüncenin kaynağı, TCK. 455 ve 459. maddelerine 1964 yılında 501 numaralı kanunla eklenen ve «Yukarıdaki fıkralarda beyan olunan cezalar, kusurun derecesine göre sekizde birine kadar indirilebilir» şeklindeki hükümdür. Bu hüküm uygulamada yanlış anlaşılmış veya yorumlanmış ve bu yanlış yorum bazı yanlış sonuçları ile süregelmış ve gelmektedir. Şöyle ki, TCK. 455 ve 459. maddelerinde taksirle adam öldürme ve müessir fiil suçları düzenlenmektedir. Bu suçların ortaya çıkış biçimlerinden biri de trafik kazalarıdır.

Taksirli suçlarda ve dolayısı ile trafik kazalarında, 501 numaralı kanunla yapılan değişiklikten önce ceza kanununda kusurun derecesini cezanın tayininde gözönünde bulundurmayı amir bir hüküm yoktu; taksir derecesinde kusur oluşturacak kusurlu hareketin varlığı tam ceza verilmesi için yeterli idi.

Kusurun hafif olması halinde cezanın da hafif olmasını adaletin bir gereği sayan kanun koyucu kusurun hafifliğine göre cezayı indirmek yetkisini hakimlere tanımak amacı ile sözü geçen değişikliği yapmış ve cezanın indirilebileceği sınırı da sekizde bir olarak saptamıştır. Hafifletici sebeplerin varlığı halinde cezanın indirilebileceği alt sınırı gösteren bir çok hüküm ceza kanununda yer almış bulunmaktadır. İşte bu hüküm de onlardan bir tanesidir.

Burada kanun koyucu hakime kusurun hafifliğini nazara alarak serbestçe takdir edebileceği bir miktar cezayı, asıl cezanın sekizde birinden aşağıya düşmemek kaydı ile, indirmek yetkisini vermek istemiştir. Yoksa kusuru sekize bölmek suretiyle derecelendirip matematik bir kesinlikle hareket edilmesini istememiştir. Fakat trafik kazalarında çoğu zaman bilirkişilik yapan mühendisler mesleki alış-

kanlık gereği kusurun ağırlık derecesini sekize bölen bir formülü uygulamaya sokmuşlar ve bu formül hakimleri olayın özellikleri üzerinde durmak zahmetinden kurtardığı için onlar tarafından da rağbete mazhar olmuş ve uygulamada yerleşmiştir. İş bununla kalsa büyük bir sakınca meydana gelmiyecektir. Fakat formül uygulama işi daha da ileri götürülmüş ve tümü olmasa da bazı bilirkişilerce ve onlara uyararak hakimlere 8/8 kusur oranı olaya karışan her sanık için değil, olayın kendisi için kabul edilmiş ve bu oran sanık ve mağdur sıfatı ile olaya karışanlar arasında bölüştürülmek suretiyle kusur oranları saptanmaya başlanmıştır. İşte bu uygulamadır ki ceza ve sorumluluk hukuku esaslarını hiçe saymış ve onları altüst etmiştir.

Herşeyden önce, bilindiği gibi, kusur insanların iradelerine ilişkin bir kavramdır ve binaenaleyh olayın kusuru olmaz ve ona kusur izafe edilemez. Bunun dışında, her suç faili kendi kusurundan sorumlu olur ve onun kusurunun ağırlığı veya hafifliği cezanın tayininde nazara alınır. Suça karışanların kişisel kusurları diğerlerinin kusur derecelerini, kural olarak, etkilemez.

Hülasa, her koyun kendi bacağından asılır. Bunun aksini kabul edecek olursak, akla ve mantığa aykırı sonuçlarla karşılaşırız. Mesela, bir kimseyi üç kişi öldürse, bu mantıkla, her birine 24 yıl ağır hapis cezası verilecek yerde 24 yılı üçe bölerek sekizer yıl hapis cezası vermek gerekir ki, her halde bu sonucu kimse kabul etmez. Bunun gibi, trafik kazalarında olaya karışanların adedi arttıkça, kusurları ne kadar ağır olursa olsun, sorumlulukları ve dolayısı ile alacakları cezalar hafifleyecektir. Kanun koyucunun sözünü ettiğimiz değişikliği yaparken bu sonucu kastettiğini her halde kimse iddia edemez.

Açıklamaya çalıştığımız gerekçeler göstermektedir ki, trafik kazalarına karışanların kusur/oranları toplamı 8/8'i geçmiyecektir veya ondan az olmayacaktır diye bir kural yoktur. Yerleşen uygulamaya uyum suretiyle, suç faili veya mağdur sıfatı ile olaya karışan her kişinin kusuru ayrı ayrı olmak şartı ile 8/8 üzerinden değerlendirilip saptanmak lazımgelmektedir.

V — *Bilirkişilerin karşılaştıkları çeşitli sorunlar*: Trafik kazalarında kusur tayininde gözönünde bulundurulması gereken temel esasları tesbit ettikten sonra, şimdi de kusur tayininde bilirkişilerin karşılaştıkları bazı sorunlara değinmek istiyoruz.

1. Kusurun derecelendirilmesinde ölçü: Trafik kazalarının taksirli suçlardan olduğunu söylemiştik. Taksirin ise, kusurun, suçu oluşturan hareketi bilerek, isteyerek yapmakla beraber zararlı sonucu istememek şekli olduğunu, fakat zararlı sonucun öngörülebilmesinin şart olduğunu da belirtmiştik. Bu nitelilere sahip taksirin, kanundaki deyimini ile kusurun ağır veya hafif olmasını gerektiren acaba hangi husustur?

Ceza kanunumuz taksiri oluşturan hareketlerin niteliklerini sayma yoluna gitmiştir ve bunları şu şekilde sıralamıştır: tedbirsizlik, dikkatsizlik, meslek ve sanatta acemilik, nizamata ve evamir ve talimata riayetsizlik. Kanunumuz sayılan hususlar arasında ağırlık bakımından bir ayırım yapmış değildir. Daha önce de belirttiğimiz gibi, zaten kanunumuzun sisteminde taksirin derecelendirilmesi söz konusu değildi. Ancak 501 numaralı kanunla yapılan değişiklik sonucu taksirin derecelendirilmesi durumu ortaya çıkmıştır.

Kanaatımızca, kusurun (taksirin) ağırlık derecesini takdir ederken zararlı sonucun öngörülebilirlik derecesini ölçü olarak kabul etmek en isabetli hareket tarzı olacaktır. Gerçekten, kalabalık ve şehir içi bir yolda aşırı sür'atle araba kullanmak ile تنها ve şehirler arası bir yolda aşırı sür'atle araba kullanmak arasında zararlı sonucu öngörmek bakımından bir derece farkı bulunduğu kabul olunabilir. Burada dikkat edilmesi gereken nokta, öngörmenin sübjektif değil, objektif oluşudur, yani, somut olaydaki failin öngörme yeteneği değil, ortak hayat tecrübelerinin ortaya koyduğu sonuçlara göre öngörülebilirlik söz konusudur.

Zararlı sonucun öngörülebilirlik derecesini, kusurun ağırlığını tayinde ölçü olarak kabul ettiğimizde, buna etkide bulunan halleri de gözönünde bulundurmak mecburiyeti kendiliğinden ortaya çıkmaktadır. Bu hallerin başında mağdurun kusurlu hareketi, yani, müterafık kusuru gelmektedir. Gerçekten, herkesin kusurlu hareket edeceğini önceden kabul edersek kimsenin motorlu araç kullanmasına imkan kalmaz. Bu itibarla, failin kusurlu hareketinin ağırlık derecesini ölçerken mağdurun kusurlu hareketinin de öngörülmesi gerekirdi demiyeceğiz. Bunun bazı istisnalarının varolduğunu unutmamak lazımdır. Bunların başında çocukların kusurlu hareketleri gelir. Keza, ilk bakışta yaşlı, sakat ve alil oldukları anlaşılan kimselerin de kusurlu hareketlerini bu arada sayabiliriz.

Mağdurun da kusurlu hareketi zararlı sonucun meydana gelmesine katkıda bulunmuşsa failin kusurlu hareketindeki öngörülebilme

derecesinden bunu tenzil etmemiz gerekecektir. Ancak bu işi yaparken, bazı uygulamada gördüğümüz gibi, matematik bir formül uygulanmıyacak, yani, mağdurun kusur derecesi failin kusur derecesinden matematik bir tarzda tenzil edilmeyecek, failin kusur derecesi takdir ve tayin edilirken bu nokta da öngörülebilirliğe etkide bulunan amiller arasında hesaba katılacaktır.

Failin kusur derecesini, her olayın özelliklerine göre takdir ve tayin etmek gerekir. Önceden belli hareketlerin kusurluluk derecelerini belirlemek ve somut olaylarda bu ölçülere göre kusur oranı tayin etmek hem vakıalara hem de adalete uygun düşmez. Çünkü, sonsuz değişiklikler gösteren somut olayların özelliklerini önceden kestirmek ve ona göre bir liste yapmak mümkün değildir.

Hukukta kazüistik yöntem dediğimiz bu usul terkedileli yüz yıldan fazla olmuştur. Yanlış uygulamanın etkisi ile olacak, 13.10.1983 tarihli ve 2918 numaralı Karayolları Trafik Kanunu hukukunda yeri olmıyan «asli kusur» sayılacak halleri 84. maddesinde teker teker saymıştır. Asli kusurun ne anlama geldiği kanundan anlaşılamamaktadır. Aynı madde birden fazla failli olaylarda kusur oranlarının yönetmelikte belirtilecek esaslara göre tesbit edileceğini hükme bağlamaktadır. Bu hükmün de hukuk ilkeleri ile bağdaşacak bir yönünü görememekteyiz.

2. Nedensellik bağı ile kusur arasındaki ilişkiler: Bir kimsenin suç teşkil eden kusurlu hareketinden sorumlu tutulabilmesi için bu hareketle zararlı sonuç arasında maddi bir nedensellik bağının (illiyet rabitasının) bulunması şarttır. Aksi halde, o kişiyi sorumlu hareketinden sorumlu tutamayız. Bir örnek verelim, yolda yatan bir kişiyi kusurlu hareketiyle çiğneyen bir şoför, şayet çiğnenen kişi daha önce ölmüş bulunuyorsa, ölüm sonucu ile çiğneme hareketi arasında bir nedensellik bağı olmayacağından şoför bu kişinin ölümünden sorumlu tutulamayacaktır.

Bu açıklama göstermektedir ki, sorumluluk açısından kusur ile nedensellik bağı arasında bir ilişki bulunmakla beraber ikisi ayrı ayrı kavramlardır. Bununla beraber, trafik kazalarında kusur oranı tayin edilken, sonunda failin sorumluluğu söz konusu olduğundan nedensellik bağının da gözden uzak tutulmaması gerekir. Bu husus, özellikle mağdurun kusurlu hareketinin nedensellik bağı kestirdiği hallerde önem kazanır. Nedensellik bağının mağdurun kusurlu hareketi-

le kesilmesinde dikkat edilmesi gereken nokta, zararlı sonucu failin kusurlu hareketi olmadan tamamen mağdurun kusurlu hareketinin meydana getirip getiremeyeceği hususudur.

3. *Cezai ve hukuki ehliyet ile kusur arasındaki ilişkiler* : Bir kimsenin kusurlu hareketinden sorumlu tutulabilmesi için, kural olarak, isnat kaabiliyetine sahip bulunması lazımdır. Isnat kaabiliyetini temiz kudreti ve irade serbestisine sahip olma diye tanımlıyabiliriz. Sorumluluk için isnat kaabiliyeti şartı ceza hukuku açısından mutlak olmakla beraber medeni hukukta bunun istisnaları vardır. Bu nedenle, trafik kazalarında, bilirkişilere kusur oranı sorulduğunda, bilirkişilerin isnat kaabiliyetine sahip olmayan çocuklar hakkında da kusur oranı bildirmeleri lazımdır. Isnat kaabiliyetinin yokluğunun sonuçlarını hakim tayin eder.

4. *Dosyada mevcut delillerin takdiri* : Trafik kazalarına ait davalarda kusur oranını tayin edebilmek için bilirkişilerin olayın cereyan tarzını bilmeleri gerekir. Bu da ancak dosyada mevcut delillerin incelenmesi ile mümkün olur. Ceza Muhakemeleri Usulü kanununun 73. maddesi bu konuyu düzenlemiş bulunmaktadır. Delilleri incelemek onları takdir etmeyi de tazammun eder. Ancak delilleri takdir yetkisi esas itibarıyla hakime ait olduğundan tereddüde yer veren hallerde bilirkişi hakimın yerine geçip kesin sonuca varmamalıdır. Faraza, dosyada mevcut iki tanık ifadesi birbirinin tamamen zıddı ise ve her ikisinin söyledikleri de, takdirin tarzına göre kabul edilebilir nitelikte ise, kanaatımızca, bilirkişi bu iki tanıktan birinin beyanını tercih edip bir sonuca varmamalı, her iki ihtimale göre kanaatını belirtip nihai takdir yetkisini hakime bırakmalıdır.

5. *(In dubio pro reo-Şüpheden sanık faydalanır) kuralının uygulanacağı durumlar* : Bilindiği gibi, bir kimsenin bir suçtan sorumlu tutulabilmesi için kusurlu hareketinin ispat edilmesi lazımdır. Aksi halde, o kişi masum sayılır. Bir kimse varsayımlarla veya önyargılarla mahkûm edilemez. Bu kural, hukukun temel kurallarından biridir ve trafik kazalarında da geçerlidir. Mevcut deliller failin kusurlu hareketini şüpheye yer vermiyecek biçimde ispata yeterli değilse, mevcut delillere göre aksi de varit olabilecek ise faile kusurlu hareketi izafe etmemek gerekir. Bu durum, bazı olaylarda nezaket kesbedebilir ve hatta zararlı sonuç ortada iken failin tesbiti mümkün olmayabilir. Me-

sela, kazada ölen kişinin kaza anında direksiyon başında olup olmadığına tesbitine deliller yeterli olmayabilir, bu takdirde sanığı beraet ettirmek adaletin gereği olur. Zira, her hukukçunun bildiği «haksız yere bir masumu mahkum etmekten haksız yere bin suçluyu beraet ettirmek evladır» sözünü daima hatırlamak adaletle hizmette şarttır.

6. *Raporda kusura ait gerekçelerin gösterilmesi lüzumu* * Trafik kazalarında bilirkişiler genellikle, mevcut delillere göre olayın ne surette cereyan ettiğini hikaye ettikten sonra failin kusur oranını tesbitle yetinmekte ve raporu okuyanın olayın hikayesinden kusur oranı hakkında kendileri gibi bir fikir sahibi olabileceklerini varsaymaktadırlar. Halbuki, bilirkişilerin asıl görevi mevcut vakılardan kusur oranına hangi gerekçelerle varıldığını göstermektedir. Bu itibarla, raporların tatminkâr olabilmesi için, failin kusurlu hareketindeki zararlı sonucu öngöme derecesi ve buna objektif olarak etkide bulunan amiller kusur oranına birer gerekçe olarak gösterilmelidir.

7. *Mağdurun kusurunun her zaman tayinine lüzum olup olmadığı* : Bilirkişi incelemelerinde kuralımız, incelemeyi yaptıran makamın sorduğu hususlara cevap vermekle yetinmektir. Fakat uygulamada bu sınırların dışına çıkıldığı sık sık görülmektedir. Trafik kazalarında kusur derecesinin tayininde kimlerin kusuru'nun tayini isteniyorsa sadece onların kusur derecelerini tayin etmek, sorulmayanların kusur dereceleri hakkında mütalaa beyan etmemek lazımdır. Bu itibarla, mağdurun kusurunun söz konusu olmadığı hallerde, ayrıca sorulmadığı takdirde, mağdurun kusurunun oranını tayine lüzum yoktur.

Failin kusurunu tayin ederken, bilirkişi, mağdurun kusurunu da bir etken olarak nazara almakla beraber onu ayrıca bir kusur derecesi olarak belirtmiyedir. Ceza davalarında durum budur. Trafik kazalarından doğan tazminat davalarında ise, mağdurun kusur derecesinin ayrıca tayinine lüzum vardır. Zira, burada müterafık kusur tazminatın miktarını tayin ederken nazara alınacak ve bazı hallerde tazminata hükmedilmesine engel bile olabilecektir. Tazminat davalarında kusurun ölçüsü bu yüzden farklı olabilecek, müterafık kusur kendi başına tazminatın tenkisine sebep teşkil edeceğinden failin kusur derecesini tayin ederken ayrıca nazara alınmasına ihtiyaç kalmıyacaktır.

«TAHRİK KAVRAMI»NIN ADLİ PSİKİYATRİ YÖNÜNDEN İRDELENMESİ

Dr. Kriton DİNÇMEN (*)

Suç'u oluşturan bir olayda «tahrik» unsurunun varlığının tahkiki, tetkiki, kabul veya reddi ve sonuçta ceza tayini üzerine şu veya bu şekilde tesiri —kanun nazarında— mahkemenin ve dolayısıyla hakimnin takdir ve selâhiyetine ait bir husustur.

Nitekim TCK'nun tahrik unsurunu ilgilendiren 51. maddesinde bu husus açık olarak belirtilmektedir.

Ancak, «tahrik» kavramının tetkik ve tahlilinde, söz konusu kavramı oluşturan unsurların çok büyük bir kısmının tıp disiplini altında mütalealarının icap ettiği görülür.

Bilindiği gibi tahrik'te iki grup unsur mevcuttur. Tahrik'i oluşturan eylem ve şartlar «tahrikin maddi unsuru»nu teşkil etmekte olup, gayet tabii olarak, bir hadisede böylesine eylem ve şartların var olup olmadıklarının tespiti, tetkiki, tahkiki ile sonuçta kabul veya redleri tamamen mahkemenin vazifesi ve selâhiyetinde bulunmaktadır. Bunun münakaşa edilecek herhangi bir tarafı yoktur.

Fakat, her tahrik hadisesinde «tahrik edilen bir kişi» de mevcuttur. Ve, neticede, «o tahrik» ile «o kişi» arasında oluşan ve tamamen tıbbi bir mahiyet arzeden karşılıklı etkileşimler ortaya çıkar ki bunlar «tahrikin manevi unsuru»nu oluşturmaktadır.

Tahrike maruz kalan kişinin şahsiyet yapısı, tahrik olarak kabul edilen olayın vukuu esnasındaki ruhsal durumu, olaydan evvelki yakın tarihlerdeki ruhsal ve bedensel durumu ile kişinin kıymet ölçüleri, olumsuz tenbihlere karşı dayanma gücü ve neticede taşımakta bulunduğu «yıkılma noktası»nın tayini, olumsuz tenbihlere cevap verme

(*) Adli Tıp Kurumu IV. İhtisas Kurulu Başkanı.

tarzı, kişinin maruz kalmış bulunduğu olayın o kişi için taşımakta olduğu «duygusal yük»ün tayini gibi geniş bir tıbbi etkenler spektrumunun irdelenmesi adli psikiyatristin mesuliyet ve selâhiyetinde bulunmaktadır.

Nitekim Dünya Sağlık Örgütü'nce kabul edilmiş olan son (Hastalıklar Sınıflandırılması)nda yer alan ve stress kavramına bağlı olarak (durumsal büyük had stress reaksiyonları) ismi altında toplanan hastalıklar grubunu oluşturan durumların «tahrik» kavramı ile yakınlığı kolayca anlaşılır.

Organizmanın ruhsal ve/veya bedensel homeostasis'ini bozmağa matuf, homeostasis'i tehdit eden, organizmanın kurmuş olup büyük titizlikle korumağa çalıştığı muvazeneyi tehdit eden her ruhsal veya fiziksel olaya «stress» ismi verilmektedir. Bu bakımdan (stress) kavramı ile (tahrik) kavramının yakınlığı aşikârdır.

Demek oluyor ki, kişinin tüm hayatı boyunca kurmuş bulunduğu ve o zamana kadar titizce korumakta olduğu ruhsal ve/veya bedensel muvazeneyi bozacak her dış etken, o kişinin ontolojik varoluşunu tehdit edeceği cihetle, kişi için (tahrik) vasfını alır. Böyle hallerde, kişi, tam bir panik içinde ve senelerce devam ettirdiği muvazeneyi, homeostasis'i koruma çabası esnasında bazı eylemlerde bulunur ki, bu eylemler, bazen, kanun nazarında (suç) mahiyetini taşırlar.

Anlaşıyor ki, bir kişi kendi kişilik entegrasyonunu, tamlığını, varoluşunu tehdit eden bir harici etken altında kaldığında o zamana kadar vermediği değişik cevaplar verebilir ki, bu gibi cevaplar bazen (suç)u oluşturlar.

Hadiseyi fizyolojik açıdan tetkik etmemiz faydalı olur kanısındayız. Fizyolojide mevcut (stimulus-tenbih) kavramı ile (tahrik) kavramının yakınlığı ve hatta eşdeğer ve eşmanada olduğu düşünülürse, fizyolojideki (stimulus → cevap) konseptine benzer bir (tahrik → eylem) konseptini ortaya atabiliriz. Fizyolojide nasıl bir cevap organından muayyen bir cevap'ın alınabilmesi için organı etkileyen stimulus-tenbih'in muayyen bir şiddet-süre-tekrar yani summasyon göstermesi icap ediyorsa, tahrik'in oluşmasında da muayyen bir kişiyi muayyen bir hadisenin muayyen bir şiddet-süre-tekrar içinde etkilemesi icap etmektedir. İşte o zaman, hadisede tıbbi açıdan (stimulus-tenbih-tahrik) unsurunun oluşmuş olduğunu söyleyebiliriz.

Yukarıda arz etmiş bulunduğumuz nazari bilgiden anlaşılıyor ki, bir olayda tıbbi açıdan (tahrik unsuru)nun var olup olmadığına karar verebilmemiz, (tahrik unsuru)nun varlığını saptayabilmemiz için muayyen bir sıra işlemleri eksiksiz olarak tamamlamamız şarttır.

- 1 — Mahkeme tarafından tespit ve kabul edilmiş ve (tahrik'in maddî unsuru)nu oluşturan ve adlî tahkikat dosyasında belirlenen hususların dikkatle incelenmesi;
- 2 — Kişinin tam bir psikiyatrik muayenesi sonucu kişilik yapısı ve dolayısıyla kişinin kıymet ölçüleri, kendisi için (duygusal yük) taşıyan kavramların tespiti ile kişinin (stress'lere karşı yıkılma noktası) ile tahriklere tahammül derecesi ve cevap verme tarzının tespiti;
- 3 — Kişi ile kişinin maruz kalmış bulunduğu şartların bir bütün olarak tetkiki ile (o şartlar)ın (o kişi) için duygusal yük taşıyıp taşımadıklarının araştırılması;
- 4 — (O kişi)nin (o şartlar)a maruz kalmış bulunduğu andaki ruhsal ve bedensel durumunun anlaşılması;
- 5 — (O şartlar)ın taşımakta oldukları duygusal yük, şiddet, süre ve tekrar faktörleri ile kişinin o andaki ruhsal ve bedensel durumu bakımından (o kişi'nin yıkılma noktası)nı aşmış olup olmadıklarının tayini.

İşte ancak bütün bunların tamamlanmasından sonradır ki, hekim (tahrik'in manevi unsurları)nı tetkik etmiş olmakla, mahkemece tespit edilmiş bulunan (tahrik'in maddî unsurları) muvacehesinde, fizyolojik açıdan, o kişide o hadiselerin (stimulus - tembih - tahrik) vasfını taşıyıp taşımadıklarını ve (stimulus → cevap = tahrik → eylem) durumunun oluşup oluşmadığı hususunda bir kanaata varabilir ve bu kanaatini tıbbi mütaleasında serdedebilir.

KAYNAKÇA:

- DİNÇMEN, K. : — Yeni Psikiyatrik Nosografi Karşısında Ceza Ehliyeti Sorununun Gözden Geçirilmesi — «Psikiyatri» Cilt 2, Sayı 2, 1978
- DİNÇMEN, K. : — Existentialist Psikiyatri Üzerine Dört Makale — Roche, İstanbul, 1977
- DİNÇMEN, K. : — Deskriptiv ve Dinamik Psikiyatri (2. Basım) — İstanbul, 1981
- DİNÇMEN, K. : — Adli Psikiyatri — İstanbul, 1984
- LAUGHLIN, H. : — The Neuroses in Clinical Practice — Saunders, Philadelphia, 1956
- MASSERMANN, J. : — Principles of Dynamic Psychiatry — Saunders, Philadelphia, 1961
- MENNINGER, K. : — Man Against Himself — Harvest Books, New York, 1938
- SONGAR, A. : — TCK'nın 51. Maddesi ve Psikolojik Tahrik Unusu — Türk Psikoloji Derneği Adli Psikiyatri Semineri, Nisan, 1983.

GÜNEY ANADOLU BÖLGESİNDEKİ SUÇLU ÇOCUKLARIN SUÇ ÇEŞİTLERİNE GÖRE BİR İNCELEMESİ

Nihat AYCAN

Hızla değişen bir dünyada yaşıyoruz. Ekonomik ve sosyal değişimlere bağlı olarak oluşan kentleşme, toplumsal yapıyı (insanlararası ilişki ağını) çok farklı şekilde etkilemektedir. Aile biriminde de buna bağlı olarak birtakım köklü değişimler meydana gelmekte geleneksel ailenin yerini çekirdek aile almaktadır. Üretim, eğitim, koruyuculuk ve boş zamanları değerlendirme görevleri ailenin dışında etkinlik kazanan bürokratik örgütlerce yerine getirilmektedir. Kadın artık evinin hanımı veya çocuklarının anası değil iş kadını olarak çalışma hayatında yer almaktadır. İşte bu değişimlerin tümü yeni bazı kavramları da beraberinde getirerek çocukların bakılması, korunması, eğitimi ve suçluluğu gibi sorunları ortaya çıkarmaktadır. Çocuk suçluluğundaki suç olgusu, köklerini insan ruhunun derinliklerinden almakta bir olayın eylemi halinde de dış dünyaya yansımaktadır.

Bu çalışmada suçlar işleme sıklıklarına göre 13 çeşide ayrılarak çocuk suçluların rolü istatistiksel olarak incelenmiştir. Çalışma yeri Adana cezaevidir. Araştırma süresi Mart 1980 ile Aralık 1982 tarihlerini kapsamaktadır. 392 suçlu çocuk yetiştikleri sosyal çevre, ekonomik durumları, yerleşim yerleri ve suç işleme zamanlarına göre incelenmiş; 9-18 yaş grubunda bulunan bu suçlu çocukların cinsiyet durumları da dikkate alınarak istatistikî bir tablo düzenlenmiştir. Araştırmaya dosyalardaki bilgilere başvurularak başlanmış daha sonra da suçlularla kısa görüşmeler yapılarak otobiyografiler, boş zamanları değerlendirme ve problem tarama listeleri tatbik edilmiştir. Böylece Adana yöresi için çocuk suçluların sosyal ve ruhsal durumları belirlenerek suçluluk etmenleri tesbit edilmeye çalışılmıştır.

İşleme sıklığına göre 13 suç çeşidinin bulunduğu Tablo 1'e baktığımızda ilk sıradaki hırsızlık suçunun (% 47 ile) hemen dikkatimizi

(*) Adli Tıp Kurumu Gözlem İhtisas Dairesi Psikoloğu.

çektığını görürüz. Bu suçluluk 9-11 yaşlarında az bir miktar olması nedeniyle pek önem arzetmemekle beraber yaş ilerledikçe (15-18 gibi) artışın çok fazla olduğunu görmekteyiz. Aile kontrolünden çıkılarak arkadaşlık ilişkilerine daha fazla önem verildiği bu yaşlarda suçluluk artıyor diyoruz. Türkiye genelinde gecekondulaşması % 49 olan bu Adana şehrinde suçlu çocukların gecekondularda yaşaması, daha önceki çalışmalarda da rastladığımız suçluların gecekondulardan yetişmesi sonucu bizim bu çalışmamızda da bulunmuş olmaktadır. Adana'nın gecekondu yapısına baktığımızda bu kimselerin çevre illerden (Adıyaman, Hatay, Mardin, gibi) göç ettiklerini görürüz. Değişik yerlerden gelen bu bireylerin kültürel farklılıkları çeşitli davranış kural ve standartlarla ortaya çıkmakta, bu kural ve standartlar da gerginlik ve düşmanlığı arttırarak suçluluğa neden olmaktadır. Önceleri her fırsatta küçük hırsızlıklar yapan, sokakta başıboş dolaşan çocukların büyük bir kısmı zamanla fiili tecavüz, gasp gibi daha ağır suçları işlemektedirler.

Araştırmada hırsızlık suçunun önem arzetmesi nedeniyle alt başlıklara ayırarak ele aldım. Tablo 2'ye baktığımızda mükerrer suçlarda bir yığılma görmekteyiz. Bu da bize suçlu muhitin çocuk suçluluğundaki önemini belirtmektedir. Artık gecekondularımız kendisine özgü yapısından ayrılarak A.B.D.'nin slumları gibi suçlu üreten yerler haline gelmek üzeredir.

Bunlarla yaptığım kısa görüşme ve testlere göre, sert ve kararsız bir baba disipliniyle karşılaştıklarını, babalarını örnek bir insan olarak düşünmediklerini, kendi iyiliklerine karşı olan olaylarda bile babalarının kayıtsız kaldığını söylemişlerdir.

Tablo 1'e tekrar bakacak olursak ikinci sırada (% 23 ile) müessir fiil suçunu görürüz. Araştırmamızda bu suç türünün daha ziyade 12 Eylül 1980 öncesi olaylarla ilgili olduğu bulunmuştur. Ayrıca bu çocukların kandırılabilirliğe yatkın oldukları anlaşılmıştır. Yani kolaylıkla etki altında kalmaya müsait olan çocuklar bu tür suçu işlemişlerdir.

Yine aynı tablomuzda adam öldürme suçu % 7.7'lik bir oranla bulunmuştur. Adana'nın yerel özelliği nedeniyle adam öldürmenin kan gütmeye olaylarıyla ilgili olup olmadığı araştırılmak istenmişse de ilgi kurulamamıştır. Burada daha çok gayri-menkûl nedenleriyle bu suçun işlendiği anlaşılmıştır. Tabloda bundan sonra yer alan kaçakçılık,

kız kaçırmak, patlayıcı madde atmak, dikkatsiz ve tedbirsizlik sebebiyle ölüme neden olmak, fiili livata, esrar bulundurmak, konut dokunulmazlığını ihlal, mektupla tehdit, sahte evrak düzenlemek, görevli memura mukavemet suçlarının % 5 ile % 0.5 arasında çok az denilebilecek bir oranla değişim göstermesi üzerine burada izah edilmeyecektir. Yine cinsiyet ayırımında da kadınların erkeklere oranla az bir miktar teşkil etmeleri nedeniyle bunun üzerinde de durulmamıştır. Ancak eğitimin önemli bir göstergesi olması bakımından dikkatsizlikle tedbirsizlik sonucu ölüme sebebiyet suçundan bahsedeceğim. Bu suçu işleyenler bir anlık dalgınlık sonucu suçlu duruma düştüklerini, bu durumunsa her zaman meydana gelebileceği gerekçesiyle pişmanlık duymadıklarını söylemişlerdir.

Adana ve çevresine özgü olması bakımından coğrafi etmenlerden iklimin suçla ilgisi incelenmek istenmiştir. Her yıl ilkbahar aylarında (mart, nisan, mayıs, haziran) Toros dağlarının karları erimeye başlamasıyla sel taşkınlıkları meydana gelerek arazinin büyük bir kısmı sular altında kalmaktadır. Adana'yı verimli arazileriyle Türkiye'nin önemli bir tarımyöresi olduğunu düşünürsek bu sıralarda mevsimlik işçi olarak gelen ve tabloda mekansız olarak gösterdiğim kimseler bundan etkileneceklerdir. Fakat % 5 gibi az bir oran bulunmuştur. Aylar dikkate alınarak grafik şeklinde gösterilmişse de Temmuz ayından sonra artış görülmesi üzerine sonuca gidilememiştir. Yani iklim şartları suçluluğu etkilememektedir.

Sonuç olarak diyebilirim ki, suçlu çocuklar en çok annelerine bağlıdır. Aile içerisindeki samimi ilişkiler zayıflamıştır. Ailelerinin kendilerini anıyamadıklarını, sözlerine inanmayıp birey olarak da hiçbir değer vermediklerini söylemişlerdir. Geleceğe ait planları yoktur. Cezaeviden çıktıklarında ne yapacaklarını bilmemektedirler. Samimi arkadaşlıkları yoktur. Boş zamanlarında kültürlerine uygun kitapları okuduklarını söylemişlerse de kitap okuma alışkanlıklarının olmadığı görülmüştür. İlkokulu güçlükle bitirdiklerini söylemişlerdir. Kent hayatına alışamadıkları, daima kırsal kesimdeki hayata özlem duydukları ve TV. programlarını sürekli olarak izledikleri dikkati çekmiştir.

Bu araştırmaya göre çocuk suçluluğunu hazırlayan etkenler başlıca 3 başlıkta toplanmaktadır.

1 — Ailelerin çocuklarına karşı gözetim ve disiplini yerinde olmasıdır. Bununla birlikte aile bireyleri arasındaki ilişkilerin sıcak ve samimi olması gerekmektedir. Çünkü problem buradan başlamaktadır.

2 — Eğitim düzeyleri düşüktür. İyi bir TV. izleyicileri oldukları düşünülürse eğitim yönünden TV. programlarına gereksinim vardır, diyoruz.

3 — Sosyo-ekonomik şartların düzeltilerek (özellikle gecekondu-
lar için) hayat standartlarının yükseltilmesi gerektiğini söyleyebiliriz.

Prof. Dr. T.B. AYKAN :

Acaba bu hırsızlık esnasında çalınan maddeleri bir gruba sokmak mümkün olur mu, sizin araştırmanızda ne gibi metâlar çalınmaktadır?

Sorumun ikinci kısmı ise, acaba hangi yöntemler kullanılmaktadır? Gece eve girmek mi, gasp mı? nasıl bir metot kullanılmaktadır? Bir de acaba bu çocuklara zekâ testleri uygulanmış mıdır?

N. AYCAN :

Bu araştırmamda hırsız çocukların hangi maddeleri çaldıkları konusu üzerinde durmadım. Fakat yaptığım görüşmelerde, hep ekonomik faktörden bahsedilmiştir. Bununla ilgili maddeleri çaldıklarını söyleyebilirim.

Suçlu çocukların kullandığı yöntemler pek dikkatimi çekmemiştir. Örneğin, kilit kırma yöntemi ile hırsız sadece 1 tanedir. Çoğunluk mükerrer suçludur. Yine bu çocukların zekâ düzeyleri hakkında pek dikkate değer sonuç bulamadım. Sadece fiili livata suçu işleyenlerin zekâ düzeyleri biraz düşük (alt normal) bulunmuşsa da bu suç çeşidinin genel sıralamamızda % 2 gibi çok düşük bir miktar teşkil ettiğinden sunmamıştım.

Suç çeşidine göre çocuk suçlarının dağılımı :

(Tablo 1)

Sıra No.	Suç çeşitleri	Yaş grubu	Kişi	Eko. iyi	Eko. orta	İlçe	Gecekondü	Köy	Mekansız	Erkek	Kadın
1 - Hırsızlık		9-11	5				3		2	4	1
		12-14	22				20		2	20	2
		15-18	157	1	2		133	12	9	143	14
2 - Müessir fiil		12-14	7				6	1		7	
		15-18	79	3		3	55	15	3	78	1
3 - Adam öldürme		15-18	30	2	2		12	14		30	
4 - Kaçakçılık		12-14	2				2			2	
		15-18	17	2		1	10	3	1	17	
5 - Kız kaçırma		12-14	1						1	1	
		15-18	16				11	3	2	16	
6 - Patlayıcı madde atmak		15-18	16	3		2	11			14	2
7 - Dikkatsizlik ve ted. ölüme sebebiyet		15-18	12	2			6	4		12	
8 - Fiili livata		12-14	4				3	1		4	
		15-18	4				4			4	
9 - Esrar bulundurmak		15-18	6	1			5			6	
10 - Konut dokunulmazlığını ihlal		15-18	6				4	2		6	
11 - Mektupla tehdit		15-18	4				4			4	
12 - Sahte evrak düzenlemek		15-18	2			1	1			2	
13 - Görevli memura mu-kavemet		15-18	2				2			2	

Toplam : $392 = 14 + 4 + 7 + 292 + 55 + 20 = 372 + 20$

Hırsızlık suçunun incelenmesi:

(Tablo 2)

Sıra no.	Suç çeşidi	Yaş grubu	Kişi	Eko. iyi	Eko. orta	İlçe	Gecekondu	Köy	Mekansız	Erkek	Kadın
a.	Hırsızlığa teşebbüs	15-18	2				1		1	2	
b.	Kilit kırarak hırsızlık	9-11	1				1			1	
c.	Mükerrer hırsızlık	12-14	12		9	1	2			11	1
		15-18	25		3	6	16			19	6

ADLI TIPTA SAĞIRLIK - DİLSİZLİK

Hayrünnisa ÖZEK (*)

Sağır dilsizlik ilk bakışta yalnızca tıp biliminin bir konusu görünümünü taşımaktadır. Patolojik nedenlerden kaynaklanan bu özürü tedavi yöntemleri araştırılması uzun yıllardan beri tıp alanını meşgul etmektedir. Ancak ferdi fizik sorununu böylesine dar bir çerçeve içerisinde görüp değerlendirmek bizleri yanılgıya düşürebilir. Çünkü sağır dilsizlik tıp bilimini ilgilendirdiği kadar konusu insan olan diğer bilim dallarını da yakından ilgilendirmektedir.

Bu tebliğin konusu sağır dilsizliğin Adli Tıp açısından kısa bir değerlendirmesini yapmaktan ibarettir. Bu konuda ayrıntılı bir değerlendirmeye girişmenin sağır dilsizlik konusunun taşıdığı öneme karşın eldeki bulguların henüz yetersizliği nedeniyle çok güç olduğunu öncelikle belirtelim. Adli Tıp, tıbbın bir şubesidir. Hukukun konusunun insan olması insanın fizyolojik bazı özelliklerinin hukuk açısından ciddi bir sorun oluşturması ve bu sorunların kavranabilmesi bakımından Adli Tıba ihtiyaç duyulmuştur.

Adli Tıp, adli soruşturma sırasında meydana çıkan ve bir hekimin müdahalesi olmaksızın çözümü mümkün olmayan sorunlarla doğru-
dan ilgilidir. Hukuk uygulayıcılarına uygulamalarına ışık tutacak nitelikteki tıbbi bilgilerin bilimsel bir sistemlik içinde verilmesi ancak Adli Tıp'la gerçekleştirilmektedir.

Sağır dilsizlik en az tıp kadar Adli Tıp'ı da ilgilendirmektedir. Çünkü hukukun bir kolu olan ceza bölümü sağır dilsizlikle ilgili olarak yasal düzenlemelere yer vermiştir. İşitme kayıpları gerekli düzeltmelerden sonra ana dilini konuşmayı normal yollarla öğrenmeyi engelleyecek kadar fazla ve bu yüzden özel eğitimi gerektirenler sağır-
dır. Halkın deyimiyle dilsizlik denen olay işitme kaybının bir sonucudur. Yapılan bir araştırmaya göre uyanık olduğumuz sürenin % 75 söz-

(*) Cerrahpaşa Tıp Fakültesi K.B.B. Anabilim Dalı Psikoterapist.

le ilgili geçmektedir. Kişiden kişiye oranları değişmekle beraber bunun genellikle % 45'i dinleme % 30'u konuşma şeklinde olmaktadır. O halde rahatlıkla insan neslinin en büyük şanssızlıklarından biri işitme kaybına uğramaktır diyebiliriz.

Mizac doğuştan getirilen ve daha çok fizyolojik yapıya dayalı bir özelliktir. Karakter sonradan kazanılmış ve çevre etkileriyle açıklanabilen bireysel niteliklerdir. Şahsiyet; mizaç ve karakterin birleşmesiyle meydana gelmiş bir bütündür. İşitmesi özürlü bir insan işitme kaybının derecesini içinde yaşadığı ortamın şartlarına bağlı olarak değişik davranış bozuklukları gösterir.

İşitme kaybının meydana geldiği yaş farklı sorunlar oluşturur. İşitme en vaz geçilmez sosyal ihtiyaçtır. Böyle bir duyudan mahrum bir kişi çevresinden kopar, kendine güvenini kaybeder, kişilik bozuklukları gösterir. Normal bir kimse çevresinde konuşulanların pek çoğunu duymaya deymediğini bilir. Fakat duyamayan bir kişi devamlı bir şeyler kaçırdığı görüşündedir. Bu yüzden işitmeyenlerin en önemli özelliklerinden biri şüpheli oluşlarıdır.

Bir kişinin bilinmeyen tehlikelerle karşı karşıya olduğunu düşünmesiyle sıkıntı oluşur. Duyamayan bir insan devamlı olarak büyük bilinmeyenlerle karşı karşıya gelmektedir. O yüzden sıkıntıları kronikleşmiştir, normal yaşamını zorunlu olarak konuşulan sözlerin anlamış, normal yaşamını zorunlu olarak konuşulan sözlerin anlaşılması temeline dayanılarak düzenlenmiştir.

Konuşulanları anlama ve konuşabilme yeteğinden mahrum bir kişi insanlığın sahip olduğu en büyük sosyal itici etkiyi yani çevresindekilerle ilişki kurabilme fırsatını kaçırmış demektir. Söylenenleri anlamadığından kendisi de dertlerini yeterince anlatamadığından büyük bir yalnızlık içindedir. İletişim eksikliği hislerin donuklaşmasına neden olur. Yeterli sevgi ve hoşgörüden mahrumdurlar. Heyecanları yaşitlarına göre daha az olgunlaşmış yaratıcı yetenekleri zayıflamıştır.

İnsanın düşünme kabiliyetini, zekâsı oluşturur. Zekayı bilme, anlama ve muhakeme etme kudretlerin bir sonucu olarak ele alabiliriz. Zeka gelişiminin temel taşlarından biri konuşmayı öğrenmektir. İlk insan tabiattaki sesleri taklit ederek konuşmaya başlamış eşya ve olaylar arasındaki ortak özelliklerin keşfedilmesiyle daha yüksek bir zihni faaliyet olan abstieo gelişmiştir.

Dil düşüncenin hem sebebi hem neticesidir. O halde sağır dilsizlerin zihni fonksiyonları ve düşünebilme kabiliyetleri ancak eğitimle gelişir. İşitme kaybı tek başına zekâ geriliğine neden olan bir faktör değildir. Ancak dolaylı olarak zekâ gelişimini etkiler.

Çeşitli hukuki ihtilaflara neden olması bakımından sağır ve dilsizler konusu hukukun çeşitli branşlarını ilgilendirmektedir. Bizim üzerinde duracağımız yönü ile konu hukukun cezaî bölümü ile ilgilidir. Çünkü Adli Tıp uygulamasındaki yoğunluk daha çok cezai ehliyet konusu üzerinde odaklaşmıştır.

Ceza hukukunda istinat kabiliyeti, suç sayılan bir eylemin bir kimseyi dövebilmesi için bu kimsede bulunması gereken vasıfların bütünü olarak tanımlanmıştır. Buna göre suçu işleyen kişinin gerçekleştirmiş olduğu eylemin suç sayılıp sayılmadığını kavrayabilmesi halinde istinat kabiliyetinden söz etmek mümkündür. Sağır dilsizlik kişilerde abstre düşüncenin gelişimini engeller.

Sağır dilsizler ancak yaşamın kazandırdığı tecrübelerle somut olguları kavrayabilirler. Özel bir eğitim görmemiş sağır dilsizin soyut kavramları öğrenebilmesi ceza hukukunun yasak suç gibi mefhumlarını anlayabilmesi yada bir eylemin sonuçlarını bilebilmeyi mümkün kılacak muhakeme faaliyetini gerçekleştirebilmesi çok güçtür.

Görüldüğü gibi sağır dilsizlik istinat kabiliyetine etkili olan bir insan özürüdür. Ancak uygulama yönünden ceza kanunlarında üç sistem görülür.

a — Sağır dilsizliği yasal düzenlemeye dahil etmeyen sistem. Bu sistem daha çok Fransız ceza kanununda görülür. Sağır dilsizlikle ilgili olarak özel bir düzenlemeye yer verilmemiştir. Sağır dilsizliğin ayrı ve kendine özgü yansımaları olup olmadığı sorun edilmemiştir.

b — Sağır dilsizliğin istinat kabiliyetini ortadan kaldırdığını kabul edilen ve fakat sağır dilsizler hakkında geçerli bir rejim öngörmeyen sistem. Bu sistemde sağır dilsizle ilgili hükümler yasa metinlerine konulmuş olmakla birlikte küçüklere uygulanan yasa hükümleri bazı farklılıklarla uygulamaya eşit tutmuştur. Belçika, Macar, Almanya, Türk Ceza Kanunundaki düzenlemeler bu sistemi yansıtmaktadır.

c — Sağır dilsizliğin istinat kabiliyetine etki eden müstakil bir hal olduğunu kabul eden sistem. Bu sistemde sağır dilsizler akıl hastaları-

ra uygulanan hükümlere tabi tutulmuşlardır. İtalya, İsviçre ceza kanunları gibi.

1982-1983 yılları arasında Adli Tıp Kurumunun 2. ve 4. İhtisas Kurullarında karara bağlanan 25 vak'anın dökümü aşağıda sunulmuştur. Vak'aların 11'i kadın 14'ü erkektir. 11 vak'a mağdur, 14 vak'a sanık durumundadır.

Mağdurların tamamının ırzına geçildiği iddiası vardır. İçlerinde bir tanesi 7 yaşında erkek çocuğudur, diğer 10 vak'a kadındır. Sanıkların 13'ü erkek, 1'i kadındır. Bunlardan 4'ü 24 yaşın altındadır. Sanıkların zekâ oranları 3 vak'a hariç normal bulunurken, mağdurların zekâ oran vak'alarımızın tümünde düşüktür.

Vak'aların genel değerlendirilmesinde mağdurların tamamının kadın ve çocuk olması ayrıca tüm vak'aların zekâ oranlarının düşük olması mukavemet yeteneklerinin çok az olduğunun göstergesidir. Diğer sakatlardan farklı olarak bu gibi kişiler hemosyonel durumlarını tam anlatamaz, yardım istiyemez yada muhatabını uyurma ve ikna etme yeteneğinden yoksundurlar.

Kanunumuzun 57. ve 58. maddeleri suçu işliyen kişinin sağır dilsiz olması anlamında bir düzenlemeyi öngörmüş olup işlenen suçun mağduru olan sağır dilsizler konusunda özel bir düzenleme getirmemiştir. Sağır dilsiz sanıkların olduğu kadar sağır dilsiz mağdurlarında korunması gerektiği görüşündeyiz.

BAKIRKÖY ADLİ TIP ŞUBE MÜDÜRLÜĞÜNÜN AÇILMASIYLA CEZA DAVALARININ KONULARINA GÖRE GÖSTERDİĞİ DEĞİŞKENLİK

Remzi ŞENDİL (*)

Bakırköy adli tabipliğinin açılmasıyla yörede ceza davalarının sayısal olarak ne kadar değişkenlik gösterdiğini saptamak amacıyla böyle bir çalışma yapmış bulunuyorum. Böylelikle Adli Tıp Kurumu dışında daha da adli tabipliklerin açılmasının topluma ne kadar yarar veya ne şekilde yarar sağlayabileceğini saptamaya çalıştım.

Bu amaçla da Bakırköy'ün gerek sosyo-ekonomik gerekse özellikle emniyet teşkilatı bakımından jandarma ve polis birliğinde güvenlik önlemlerini yürüttükleri bir yerleşim bölgesi olması, nüfus kesafeti bakımından son sayımlarda idari dilim olarak ilk sırada gelmesi iş kolları veya kara, deniz, hava trafiğinin bir arada ihtiva etmesi dolayısıyla da Türkiye için bir pilot bölge olabileceğini görerek böyle bir çalışmaya girdim.

Yalnız bu çalışma döneminde 2 ağır ceza 4 asliye ceza, 2 sulh ceza, 7 asliye ceza, ticaret, tapulama, 3 sulh hukuk mahkemesinin görev yaptığı Bakırköy'de özellikle adli tabiplerin daha ön planda konularını oluşturan TCK'nun 456. maddesini ilgilendiren suçlarla ilgili dava konularını alarak asliye ceza mahkemelerinin mevcut dava dosyaları veya esas defteri tetki edilerek böyle bir çalışmaya girildi. 4 asliye ceza mahkemesinin 1981 yılı içerisinde toplam olarak 3130 davasını % 29'unu tedbirsizlik ve dikatsizlikle burada trafik kazaları veya iş kazaları ilk sırada geliyor. 1982 yılında 3921 davadan ancak % 22'sini, 1983 yılında ise 3970 davadan % 11.6'sını tedbirsizlik veya dikkatsizlikle sonuçlanmış dava dosyaları olduğu görüldü.

Etkili eylem, evlenme vadi ile kız kaçırma, ve diğerleri olarak da istatistiki bilgimizi 4'e ayırdık. Diğerleri bölümünde dolandırıcılık em-

(*) Bakırköy Adli Tabibi.

niyeti kötüye kullanma, mühür fekhi, gıda maddeleri tüzüğüne aykırı davranışlar, hırsızlık ve bunun gibi Adli Tıp'ı dolaylı ilgilendiren mevzulardı.

Bakırköy Adli Tabipliği 1982 yılının Eylül ayında açılmasıyla mevcut asliye ceza davalarının tedbirsizlik, dikkatsizlik yönünden açılmış davalarında 82 yılının kıstas olamayacağına ancak 1983 yılı ile 81 yılının Adli Tabipliğinin açılmasından 1 yıl önceki dönemde bilfiil faaliyetinde bulunduğu 1983 yılını aldığımızdan bu dönemdeki tedbirsizlik ve dikkatsizlikle ölüm veya yaralanmaya sebebiyet verilen davalarından % 29'dan % 11.6'ya düştüğünü saptadık.

Gereçlerini araştırdığımızda tüm ceza davalarında özellikle iş kazalarında ve trafik kazalarında basit bir parmak ucu pulpa kesilerek kopması 25 günle değerlendirilmesi veya cilt cilt altı kısmen adaleye nafis tendon veya diğer dokuları ilgilendiren yaralanmaların yine aynı şekilde hayati tehlike koyarak 25 gün olarak değerlendirilmesi, trafik kazalarında basit kemik kırıklarının veya çatlaklarının 25 gün veya 90 gün veya 60 gün gibi olduklarını gördük.

Diğer taraftan etkili eylemde, yaralanmalarda geçen bu süre aynı klinik bulgularla veya aynı yaralanma nitelikleriyle 5 gün 7 gün 10 gün gibi sıralara tabi tutulmuştu. Farklılığında buradan geldiğini saptadık. Ancak çok ender olarak ta femur diatis kırığına 3 günlük rapor verildiğini de aynı yerde yine bir dosya taraması içerisinde gördük.

Tabipliklerin özellikle adli tabipliklerin bu sahada görev yapmalarıyla özellikle ceza davaları yönünde yargıya ne kadar yardımcı olabileceğimizi anladık.

Adli tabipliklerin verdikleri raporların hükümet tabiplikleri, sağlık ocağı tabiplikleri, veya yöre veya taşradan alınmış hastane raporları ile çelişkili olduklarından bahsedilerek bu defa da her iki rapor veya birden çok raporla Adli Tıp Kurumuna gönderilme yoluna gidilmiştir. Bunların arada bir mübeyyenet veya farklı olup olmadığını sadece bizim adli tıbbi görüş açımızın bir sağlık ocağı veya hastane hekiminden farklı olduğunu belirtmekle yetineceğim. Böylelikle de gerçeğe dayanmayan sadece işin niteliği düşünülerek bir iş kazası bir trafik kazası ağırlıklı düşünülerek kişilerin veya yargılamanın yapıldığı yargı çevresinde zaman ve fertlerin özellikle iş gücü kayıplarının önlenemediğini saptamış olduk.

TRAVMATİK YÜZ FELÇLERİ

Prof. Dr. N. SÖZEN (*)

Uzman Dr. A. KAYTAZ (**)

Yüz felçleri birçok nedenin yanında travmatik olarak da gelişebilir. Yüz felçlerini tıbbi açıdan periferik ve santral diye ikiye ayırırız. Beyin sapı hasarı yada korteks lezyonlarına bağlı yüz felçleri santral yüz felçleri olarak değerlendirilir. Santral nedenlerle oluşan yüz felçleri K.B.B. fazlaca ilgilendirmez. Çünkü birtakım yan lezyonlarda çıktığı için daha ziyade beyin cerrahisi ve nörolojinin ilgi alanına girer.

Travmatik yüz felçlerinin çoğu temporal kemiğinin yani şakak kemiğinin kırıklıklarına bağlıdır. Sonuçta yüzün tüm yarısını etkileyen çevresel bir yüz felci gelişir. K.B.B. ilgilendiren yüz felçleri bunlardır. Kırık hattı fasical sinirin içinden geçtiği kanalın herhangi bir yerinden geçebilir. Kanal içerisinde kanama, sinir kılıfının şişmesi sinirin ödemi sinirin bükülmesi veya kopması felce yol açar.

Şakak kemiği lineer veya transvers iki aks üzerinden kırılabilir. Kırık olduğunda felçle birlikte başka kulak belirtileride ortaya çıkar. Örneğin hemotimpanum oluşabilir, yani orta kulağın içerisine kan birikebilir. Bunu kulak muayenesinde kolayca saptayabiliriz. Kemikcik zincirinde kopma, kulak zarında perforasyon oluşabilir ve neticede kışide işitme kaybı gelişir.

Kafa travmasına bağlı olan felçler çoğu zaman kendiliğinden düzelebilirler. Lezyonun olduğu yere göre motor fonksiyon bozukluğu yani gözün kapanamaması dudanın hareket etmemesi ve çekilmemesi yanısıra dilin ön kısmında tad alma bozukluğu gözyaşı salgısı azalması, beraberce yada ayrı ayrı gelişebilir. Tedavi ve etyolojinin saptanması açısından felçe neden olan lezyonun seviyesini mutlaka tesbit etmek

(*) Cerrahpaşa Tıp Fakültesi K.B.B. Anabilim Dalı Öğretim Üyesi ve Adli Tıp Kurumu Danışmanı.

(**) Cerrahpaşa Tıp Fakültesi K.B.B. Anabilim Dalı.

lazımdır. Hangi seviyede felç olduğunu belirlemek için radyolojik tetkik olarak birtakım temporal kemik grafileri almamız gerekir. Schirmer testi ile gözyaşı salgılanması fonksiyonu araştırılır.

Vücudumuzun en küçük adalesi olan ve fasial sinir tarafından innerve edilen stapes kasının faaliyetinin incelenmesi gerekir. Ayrıca elektromyografik tetkik gereklidir. Travmatik yüz felçlerinde hastanın bir hafta içinde ameliyat edilmesi gerekmektedir.

İyileşmeyen bir yüz felci sonrasında yüzün bir yarısında hareket yokluğu, yani gözlerin kapanamaması, dudağın bir tarafa çekilmesi, yüz çizgilerinin kaybolması, dilin ön kısmında tad duyusunun kaybolması, ayrıca göz yaşı salgısının azalmasına bağlı olarak basit keratitten gözün kör olmasına kadar giden lezyonlar gelişir.

Yüz felçleri hakkında kısa bilgiyi verdikten sonra yüz felçlerinde sabit eser konusuna değinmek isteriz. Kişi mimik kaslarını kullanmadığı zaman o kişinin suratına bakıldığında hiçbir bozukluk sezilmeyebilir. Bu durumda sabit eser yoktur denilebilir. Ne varki göz kapakları izlendiğinde o taraf göz kapağının diğeri kadar kapanmadığı gözlenebilir. Ayrıca kişi konuşurken, gülerken, ağlarken yani mimik kasları faaliyette iken yüzün simetrisinde aşırı derecede bir bozukluk olur. Yüz bir tarafa çekilir, asimetrik bir yüz oluşur.

Önerimiz şu ki bu durum kalıcı olduğuna ve çehrenin bütünlüğünü bozduğuna göre her türlü travmatik yüz felcinde tıbbi ve cerrahi müdahalelere rağmen tam şifa olmadığı zaman yüz felci sabit eser sayılmalıdır. Ayrıca yüz felci yüzünün güzelliği söz konusu olan veya mimik kaslarını kullanan sinema artisti bir komik yada spikerlik gibi mesleğe sahip olan insanların çalışma şartlarını tamamen etkileyeceğinden bu durumun hukuki yönüde göz önünde bulundurulmalıdır.

HAKİMLERİN BAZI SORUNLARI ÜZERİNE KONUŞMA

Cemil SAATÇIOĞLU (*)

Adli Tıp Kurumu ile ilgili bazı sorunlara değinmek istiyorum. Adli Tıp başlı başına bir bilim dalı olmasına rağmen Üniversitelerde gerek Tıp gerek Hukuk Fakültelerinde gerektiği ilgiyi görmemektedir.

Bizim zamanımızda ihtiyari ders olup bilahare ihtiyari olmaktan çıkarılmış isede halen de üvey evlat muamelesi görmekten ileri gidememiştir.

Hakimlerimiz, savcılarımız ve gerek doktorlarımız bu konuda yetiştirmedikleri için uygulamada bir çok güçlüklerle karşılaşmakta ve adaletin tecellisi aksamaktadır. Gelişen toplum dolayısıyla tipik suçlar ve tipik suçlulara değinmek istiyorum.

Bizde adli tıp mütalaası adaletin tecellisini tevliid eden başlı başına uyulması gereken bir delil olmuştur. Delil olma niteliği bunun verilmiş tarzına bağlıdır. Çünkü gerek Adli Tıp tarafından verilen raporlar ve gerekse diğer ilgili kurumların raporları hakim için bir fenni delil, bazı hallerde ve gerektiğinde bir yardımcıdır. Bunun içinde belirlediği zaman üzerinde kesinlikle durup baştan savulmaması gereken bir durumdur. Bu raporları verenlerin sıfatı ve veriş tarzıda önemlidir.

Hakim ve savcı olarak biz bunu bilirkişiye havale ettiğimiz zaman o bilirkişinin o husus hakkında yetkili olup olmadığını hocamızın değindiği gibi raporu verecek makamın durumunu nazari itibara almamız. Yine Adli Tıp var iken Cerrahpaşa Tıp Fakültesine Bakırköy Devlet hastanesi akıl ve sinir hastanesinden mütalaa sorulmasının sakıncaları birçok dosyalarda görülmüştür. Bilhassa cezai ehliyet yönünden akıl ve sinir hastanesinin verdiği raporlar ve Cerrahpaşa Tıp Fakültesinin vermiş olduğu raporlar ile Adli Tıp raporları arasında bazı çelişkiler görülmüş ve bu hususta Adli Tıp'ın vermiş olduğu mütalaa- ra yargıtay ittiba etmiştir.

(*) Yargıtay Tetkik Hakimi.

Bu takdirde bir hususun cevabının sorulması hususiyetine göre Adli Tıp tarafından verilen raporlar ve yine doktorlar tarafından verilen raporla bizim ceza hukukumuzda açıklanan niteliğe göre bilirkişi sıfatıyla verilmiş raporlardır. Bilirkişi sıfatıyla yasanın kendisine vermiş olduğu mükellifi Adli Tıp'ın herhangi bir olayda kesin ve salim bir sonuç alabilmesi için verilen donnelerin iyi olması gerekir. Bu hususta bundan evvelde birçok arkadaşlarımızın belirttiği gibi otopsinin yapılıp yapılmamasıdır.

Otopsinin yapılış tarzı çok önemli rol oynamaktadır. Otopside kaçınan bir hekim mutlaka otopsinin nasıl yapılacağı hakkında bilgisi olmayan hekimdir. Bu otopside kaçan bir savcı bu duruma yabancı olup ilerde hadisenin aydınlanması için bunun lazım olduğu görüşüne inanmayan bir kişidir. Otopsi noksanlığı dolayısıyla iki tipik misal anlatmak istiyorum.

Adana'da yeni doğmuş bir çocuk öldürülmüş, hükümet tabibi tarafından otopsi yapılmıştır. Otopsi yapıldığı zaman ölü doğmuştur kanaati belirtilmiş. bu rapor Adli Tıp'ba gönderildiği zaman Adli Tıp Meclisince otopsi raporundaki donnelere uygun olarak ölü doğmuştur görüşüne varılmıştır. Fakat mahkeme ilk dosyadaki duruma göre bunu kabul etmeyerek Adli Tıp'tan tekrar mütalaa sorduğu zaman Adli Tıp cesedi istemiş tekrar otopsi yapmış, Hükümet Hekiminin tespit ettiği donnelerden tamamen ayrı donneler tespit etmiştir.

Bu donneler sonucu Adli Tıp Meclisi raporunda Hükümet Tabibinin hakikata uymayan raporuna uyularak çocuğun ölü doğmuş olduğu şeklindeki 9.3.1983 tarihli raporun sonradan elde edilen verilere göre geçersiz olacağı çocuğun sağ olarak doğmuş olduğu görüşüne varılmıştır.

Eğer mahkeme ikinci bir defa Adli Tıp Meclisine bu soruyu sormamış olsa idi bu vahim olay bereatle son olacak ve fiil işliyen kişi cezasız kalacaktı. Fakat mahkemenin göstermiş olduğu titizlik ve Adli Tıp Meclisinin de hakikate uygun olarak yapmış olduğu araştırma bu sonucu doğurmuştur. Yine bir olayda ilk fakültede okur iken Hikmet hocamızın anlatmış olduğu tipik bir olaydan bahsedeyim :

Tıp Fakültesi yemekhanesinde bir personelin eşi iple boğulu bulunmuştur. Muayeneyi yapan tabip harici bulgu yoktur, intihardır demiş ve defnedilmiştir. Fakat aradan bir süre geçtikten sonra hanımın kocası bir içki masasında ben hanımı öldürdüm. Doktor yuttu, hakim

yuttu dediği için fethi kabil yapılma yoluna gidilmiş, ceset çıkarılıp taksit otopsi yapıldığı zaman da kalbinin içerden parça parça olduğu görülmüştür. Ve anlaşılmıştır ki meme altından ince bir şiş sokulmak suretiyle içerde kalp oynama suretiyle parçalanmış fakat kendisi hastanede personel olduğu için şişin sokulduğu kısım alkolle ovularak iz yok edilmiştir.

Bu nedenle olay ne olursa olsun, savcınında doktorunda ölüm sebebi bellidir otopsiye lüzum yoktur tarzındaki mütalaasına iltifat etmemesi ve otopsiyi yaptırması gerekir.

İkinci nokta yine Adli Tıp'ın kesin ve salim sonuca varabilmesi için ölenin giysileridir. Savcılarımız çok defa olaydan sonra giysileri emanete almamakta sahibine iade etmektedir. Adli Tıp bunları istediği zaman ya bulunamamakta veyahut değişik giysiler verildiği için bir sonuca varılamamaktadır.

Diğer husus yaralamalarla ilgilidir Adli Tıp Meclisinin yaralamalarla ilgili birçok vasıfları belirtir ve hocamızın da belirttiği ve bize verilen kitapta da ileri sürüldüğü bir donnelere göre mutad iştigalden kalma şekilleri, hayati tehlike durumlarını belirtmiştir.

Geçenlerde 2. Ceza Dairesinden Yargıtaydan şöyle bir olay geçti. Gaziantep Devlet Hastanesinden verilen bir raporda kol kırığı 3 gün iş ve güçten kalır 1,5 ayda iyileşir tarzında bir rapor verilmiş. Yargıtay ceza dairesi kol kırığından bahsedilmesi iş ve güçten kalma süresi ile iyileşme süresi arasındaki bariz fark nazari itibare alınarak keyfiyetin birde Adli Tıp Meclisinden sorulmak suretiyle sanığın hukuki durumunun tespit yönünden kararı bulundu. Eğer belirttiğim gibi C. Savcısı olarak, hakim olarak ve doktor olarak Adli Tıp Meclisinin konulara ait görüşünü benimser okur ve öğrenirsek ve yine Üniversitede pratik ve teorik olarak bu hususlar öğrencilere öğretilirse bu gibi çıkımlar ve bu gibi yanlışlar husule gelmez.

Bu nedenle yukarıdan beri belirttiğim gibi Fakültelerde ben şu görüşteyim Adli Tıp dersinin iyi bir lisan gibi veyahutta bir Türkçe gibi zorunlu dersler arasına alınmalı teorik ve pratik olarak okutulma yönüne gidip ve benimsenmelidir.

GASTRO GOUTTES DENİLEN İLACIN TIBBÎ VE ADLÎ YÖNÜ

Prof. Dr. Şemşi GÖK (*)

Gastro Gouttes mayi halde olup mide ve barsak hastalıklarında ve bilhassa mide ekşime ve üşütmelerinde ağrı ve sancı kesici olarak kullanılır. Kullanılış şekli günde üç defa 20-30 damla bir miktar su içinde eritilerek alınır. Gerektiğinde bu miktar hekimin tavsiyesine göre çoğaltılabilir ve 5 yaşından küçük çocuklara bu ilaç kullanılmaz ve zarar tevlid eder.

Gastro Gouttes denilen bu ilacın terkinde etken madde olarak, afyon tentirü, belladon tentirü, nane ruhu, melisa (oğul otu), anason gibi maddeler bulunur, bunlar ilacın özelliğini meydana getirirler.

İlacın terkinde bulunan afyon tentürü afyon hülâsasından hazırlanarak 50 gr'lık şişeler içersine 10 gr katılmakta ve böylece her bir şişede 10 gr saf morfini ihtiva etmektedir.

Bu ilacın içersinde afyon tentirünün özel bir yeri vardır. Bilhassa mide ve barsak spazmlarında ve ağrılarında etken olan bu maddedir. Uyuşturucu maddeler kapsamına alınan morfin ve afyon müştaklarının kullanılması belirli miktarlardan sonra kesin olarak yasaklanmıştır. Bu yasaklanma hali belirli şartlarda ilacın kullanılmasını ön görür.

2313 Sayılı Uyuşturucu Maddelerin Mürakabesi hakkındaki Kanunun 1. maddesinde açıkça adı geçen afyon ile müstahzaratının % miktarının 200 mg'dan fazla olamayacağı açıkça belirtilmiş ve bu miktardan fazla bulunduğu takdirde Sağlık Bakanlığının mürakabesine tâbi utulacağı kaydı getirilmiştir.

(*) Adli Tıp Kurumu ve Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı Başkanı.

Bu ilacın, piyasada serbest ve reçetesiz satılabilmiş olmasının nedeni 100 gramında 200 mg'dan fazla afyon ve müştaklarının bulunmamasından ileriye gelmiştir.

Uyuşturucu Maddelere alışkanlığını iptila haline getiren kişiler ve diğer bir deyimle bu maddelere ruhsal ve bedensel yönden bağımlılık kazanmış olanlar muhtelif çarelere başvurarak, bu meyanda Gastro Gouttes ilacından da faydalanmaya başlamışlardır.

Gastro Geuttes ilacının içindeki saf morfini elde edebilmek için kişiler televizyonda da izlenildiği gibi muhtelif yollarla saflaştırıp geri kalan artığı damarlarına zerk etme yolunu bulmuşlardır.

Hal böyle olunca, Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı 2313 Sayılı Kanunun 19. maddesine istinaden, bu ilaç Bakanlar Kurulu Kararı ile Kanun kapsamına alınmış ve böylece kontrolü Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığının mürakabesine bırakılmıştır.

Buna rağmen, içinde afyon tentirü ihtiva eden ilaç zaman zaman Adli Tıp Kurumuna gönderilerek içinde uyuşturucu madde bulunup bulunmadığı sorulmuş ve ilacın imalatçısı aynı isim altında ve fakat içersinde afyon tentirü bulunmayan bir preparatını hazırlayarak da piyasaya sürmüştür.

Kişilerde ele geçirilen Gastro Gouttes ilacının Mahkemelerce uyuşturucu madde olup olmadığı ve Türk Ceza Kanununun 403 ve 404'cü Maddelerinin kapsamında bulunup bulunmadığı hususu Adli Tıp'tan sorulmaktadır. Kimyasal Tahliller İhtisas Dairesi'nde tahlile tabi tutulan ilaçda afyon tentirü tespit edilirse, bu madde 2313 Sayılı Kanun kapsamında bulunuyor demektir. Adli tahkikatta kişilerin kullanma amaçları tedavi usullerinin dışına çıktığının tespitinde elbetteki bu kişiler uyuşturucu madde kullanan kişiler olarak kabul edilmelidirler.

Gastro Gouttes ilacının içersinde Kimyasal Tahliller İhtisas Dairesince saf morfin bulunduğu tespit edilirse ve morfin de afyondan elde edildiğine göre bu maddenin Türk Ceza Kanununun 403 cü maddesinin 2 ci fıkrasında adı geçen uyuşturucu maddelerden olması nedeniyle elbetteki bu Gastro Gouttes ilacı Ceza Kanununun 403. Maddesinin 2. fıkrasına uymuş demektir.

Adli Tıp 5. İhtisas Kurulu bu hususu içtihat haline getirmiştir. Kanımızca Kimyasal Tahliller İhtisas Dairesine gönderilen ve oraca

yapılan tahlilde Gastro Gouttes ilacının içinde afyon tentirü tespit edildiği bildirildiğinde olayın İhtisas Kurullarına getirilmesine lüzum yoktur. Bu husus Mahkemelerce karara bağlanmalıdır. Nitekim Adalet Bakanlığı Ceza İşleri Genel Müdürlüğünden aldığımız 6 Mayıs 1981 tarihli mütalaada aynen: (Bu suretle 2313 Sayılı Kanun hükümlerine tabi tutulması kararlaştırılan maddelerden olduğu belirtilerek, adli mercilerce müessesenize gönderilen mevaddın yaptırılan kimyevi tahlili sonunda; uyuşturucu maddelerden mağdut olduğunun anlaşılması halinde, fiilin tezahür eden mahiyetine göre, ilgililer hakkında TCK nun 403 - 404 Maddeleri hükümlerinin uygulanması gerektiği düşünülmektedir.

Bununla beraber, meselenin kazai ve Kanuni yollarla hallinin muvaffik olacağı mütalaa edilmektedir) denilmiştir.

Soru :

Sayın hocam bildiri dışında ama tatbikatta güncel olarak çok karışımıza çıkıyor. Halk arasında sarı bomba denilen nembutal hakkında da biraz açıklama yapar mısınız?

Prof. Dr. Ş. GÖK

Nembutal ve benzeri uyku ilaçları 2313 sayılı kanunun 19. maddesi gereğince 1. maddenin kapsamı içersine alınmıştır. Bunlar uyuşturucu madde olmamakla beraber reçete ile satılması iktiza eden ve yazılmış olan reçetelerinin de usulüne göre alınıp saklanmasından ibaret bir madde olarak karşımıza çıkmıştır. TCK 403. maddenin 1. fıkrasında aynen denilmektedir ki; uyuşturucu maddeleri ruhsatsız veya ruhsata aykırı olarak ithal veya ihraç veyahut bu fiillere teşebbüs edenler 10 seneden aşağıya olmamak üzere ağır hapis cezasına mahkumdur.

İkinci fıkrasında ise yukarki bentte gösterilen uyuşturucu madde croin, kokain, morfin veya esrar ise faile müebbet ağır hapis cezası verilir.

Bu kadar ağır müeyyideleri taşıyan bu uyuşturucu problemini ve bilhassa esrarı ayrı bir konu olarak huzurunuzda getirmek istiyorduk. Vaktimizin dar olması nedeniyle bunu başka bir sempozyuma bıraktık. Ancak bu sorunun cevabını hocamız Alâaddin Akçasu'dan rica edersek sizi, benden daha iyi tatmin edecek cevaplar alabilirsiniz.

Prof. Dr. Alaeddin Akçasu :

Kaçakçılığı yapılan uyuşturucu maddeler ile bir hastalığın tedavisi için kullanılan maddeler arasındaki farkı iyice ortaya koymak gerekmektedir. İlaç hasta tedavisinde kullanılan maddelerin bir hekim tarafından reçeteye yazılıp eczacı tarafından hastaya verilen maddelerdir. İlacın içinde tedavide kullanılan herhangi bir madde bulunması tabiidir. Bu maddenin uyuşturucu olması, uyku verici olması yada uyandırıcı olması önemli değildir. Yeterki hastanın şikâyetlerini azaltabilecek nitelikte bulunsun. Hekimin yazdığı reçetede bulunan maddelerin her memleket için kendine özgü ilaç hammaddesi olabilme izni verilmesi yeterlidir. İlaçların içindeki maddeler eğer hastalığın tedavisi dışında başka amaçla kullanılabilecek ise hekimin yazdığı reçetenin kontrolü ve reçetesiz satılmasının engellenmesi ile problem olmaktan çıkar. Eğer bu kontroller yapılmazsa hekimler veya eczacı yer altı dünyasının ihtiyacını karşılar bir hale gelebilir. Keyif verici nitelikte olan drogların ilaç fabrikalarında da sıkı kontrol altında bulundurulması şarttır. Çünkü çok kârlı bir iş olduğu için hekim ve eczacıya uğramadan doğrudan yer altı piyasasına ilaç fabrikalarından akım oluşabilir.

İnsanlarda keyif verici olarak kullanılan maddeler tamamen illegal yoldan elde edilip yer altında pazarlanır. Bu maddeler yukarıda bahsedilen ilaç hammaddeleri arasında olabildiği gibi (morfin, kodein, ve benzeri droglar ile uyku verici yada uyandırıcı olanlar, trankilizan maddeler gibi) tıpta hiç kullanılmayan (LSD, Esrar, heroin gibi) maddeler olabilir.

Bu ayrımı yaptıktan sonra nembotal yada halk arasında sarı bomba diye anılan uyku ilacı ile içinde opyum tentürü bulunan gastrogut sorusunu ele alabiliriz.

Nembotal ilaç olarak kullanılabilen bir maddedir. TCK'nın 403 ve 404'üncü maddelerinin kapsamının dışındadır. Fakat yer altı dünyasında özellikle gelişmiş ülkelerde özel bir piyasası mevcuttur. İlaç olarak kullanılabildiği için gerek ilaç fabrikalarında gerekse eczanelerde sıkı bir şekilde kontrol edildiği takdirde o kaynaklardan yer altına kaçması kolayca önlenebilir, yada önemsenemeyecek bir düzeye indirilebilir.

Gastrogut Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'nın ruhsatını ha içinde TCK'nunun 403-404 maddelerinde yazılı morfin bulunmakta-

dır. İlaç olarak kullanıldığı takdirde konumuzun dışına çıkmaktadır. Bu amacın dışında gastrogut özel muameleye tabi tutulup damardan enjekte edilerek keyif verici olarak kullanılmaktadır. Tedavide bu tarz bir kullanılış olmadığı için bu şekilde kullanıldığı saptandığı takdirde tereddütsüz kişinin uyuşturucu kullandığı kabul edilmeli, ona göre hareket edilmelidir. Gastrogut tıp dışı kullanılmak maksadıyla bulundurulacak olursa uyuşturucu kaçakçılığı yada kullanıcısı olarak kabul edilmelidir. Bunun kriteride bir kimsede ele geçirilen miktardır. Eğer bir yerde tedavinin gerektirdiği makul miktarın üstünde adette bulunacak olursa (örneğin gastrogut için iki şişeden fazla) burada tıp dışı kullanılma amacı kabul edilmelidir. Eczane ve ilaç fabrikası dışında iki şişeden daha fazla bulunması TCK'nunun gerekli maddelerinin uygulanmasını gerektirir.

Yeri gelmiş iken bir kaç kelimedede reçete ile satılması gereken ilaçların listesi ile, TCK 403-404'üncü maddelerde kayıtlı maddelerle bu adedi tesbit eden 2313 sayılı kanunun 1. maddesinin karıştırılması gerekir. Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı zaman zaman Bakanlar Kurulu kararı ile reçete ile satılması zorunlu ilaç listeleri çıkarır. Bu liste hiç bir zaman 2313/1 maddesinde öngörülen Bakanlar Kurulu listesi kabul edilmemelidir. Bu maddeye göre hazırlanacak olan liste Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı, Adalet Bakanlığı ve Adli Tıp kurumunun müştereken hazırlanması gerekir ve listenin başına hazırlanış amacı olan 2313/1 madde çerçevesinde hazırlanmıştır şeklinde bir kaydın bulunması gerekir. Son zamanlarda adli mercilerde Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'nın hazırladığı reçete ile satılması zorunlu ilaçlar listesi adeta uyuşturucu maddeleri tadad eden 2313/1 ci maddesinin listesi kabul edilmesi bir çok adli hatalara yol açmıştır.

MERKEZ SINIR SİSTEMİ YARALANMALARINDA KESİN ÖLÜM NEDENİNİN TESBİTİ AÇISINDAN KLASİK OTOPSİNİN DEĞERİ

Doç. Dr. E. SAYIN (*)

Dr. H. AK (**)

Prof. Dr. Ş. GÖK (***)

Bu araştırma 1983 senesinde Adalet Bakanlığı Adli Tıp Kurumu 1 ci İhtisas Kurulu'nca tetkik edilerek, karara bağlanmış raporlar arasındaki «Kafatası yaralanmalarıyla» ilgili olanlardan yararlanarak yapılmıştır. İnceleme, kafatası yaralanmasına yol açan neden, bu yaralanma neticesinde meydana gelen ölümü tevhit etmiş olay, bu olgular da uygulanan otopsi, Morg İhtisas Dairesi'nde fethi kabir suretiyle elde edilen kafataslarının tetkik neticesi göz önünde tutularak yapılmıştır. Elde edilen neticeler adli tahkikat süresinin kısalması ve daha sağlıklı ölüm nedeni saptanması açısından işlemlerin ne şekilde yapılması gerektiğini telkin eder gibi görünmektedir.

Ek olarak bu çalışmayı kafa travmaları üzerinde yapmamızın en önemli nedenlerini de şöyle özetleyebiliriz. Gerek trafik kazaları gerek başka kazalar ve gerekse kasıtlı öldürmelerde en ziyade yaralanan organ kafadır. Kafa vücudun diğer bölümlerine oranla daha küçüktür, fakat çok değişken ve çok önemli fonksiyonları olan Merkezi Sinir Sistemini içinde muhafaza eder. Gerek kafatası, gerek kafa içi organları ve gerekse kafa içi boşluklarındaki lezyonların lokalizasyon ve türlerinin açık seçik belirlenmesi gerekir. Çünkü fonksiyon bozuk-

(*) Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Beyin Cerrahisi Anabilim Dalı Öğretim Üyesi ve Adli Tıp Kurumu 1 nci İhtisas Kurulu Üyesi.

(**) Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Beyin Cerrahisi Anabilim Dalı Öğretim Görevlisi ve Adli Tıp Kurumu Danışmanı.

(***) Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı ve Adli Tıp Kurumu Başkanı.

lukları ve yol açtıkları klinik tablo, lezyonların bulundukları bölgelere ve kapsadıkları meselelere göre çok değişiktir.

Özellikle ölümden evvel şahsın şuurlu olarak konuşup konuşamayacağı sorusuna cevap verebilmek için kafa içindeki lezyonu ve lokalizasyonu çok iyi bilmek gerekir. Yine kafa içi lezyonlarının lokalizasyonları, hasar dereceleri tedaviye verecekleri olumlu veya olumsuz cevaplar bakımından da çok önemlidir. Bu lezyonun yeri ve hasar derecesinin tespiti TCK'nun 451 ve 452'ye 2. maddelerinin kullanılması sorusuna cevap vermek bakımından da bizim için çok önemlidir.

Elde edilen neticeler, Adli tahkikat süresinin kısaltması ve daha sağlıklı ölüm nedeni saptanması açısından işlemlerin ne şekilde yapılması gerektiğini telkin eder gibi görünmektedir.

ARAÇ - GEREÇ :

Bu araştırmayı kapsayan 440 olgunun etyolojik analizinde künt travma % 63.4'ünü, ateşli silah % 19.1'ini, trafik % 10.2'sini, delici kesici alet % 3 ve indirekt travma % 3.4 olarak etyolojik faktörü teşkil etmiştir. 440 olgudaki saptanan patolojinin analizine gelince kafa içinde kanama veya hematoma oranı % 69.4 Kafa kemiği kırığı % 74.1 olarak saptanmıştır. 440 olgunun otopsiye göre dağılımına gelince klasik otopsi yapılanlar 199 olguda % 28,2 olarak tespit edilmiştir. 326 kafatası kırığının saptandığı bölüme göre analizine gelince otopsinin yapıldığı yerde yani olay mahallinde veya olay çevresindeki sağlık kuruluşlarında yapılan otopsilerde kafatasında kırık % 61.7 olarak tespit edilmiştir.

Kafatasını istediğimiz ve bizim Morg İhtisas Dairesinde tetkik edilen lüzumu halinde kurulumuzca da görülen kafatası kırığı oranı ise % 38.3 olarak tespit edilmiştir. Morg İhtisas Dairesince incelenen kafatası olgularının analizinde, klasik otopsi yapılmayan kafatası kırığı görülmeyen 7 olguda kafatası kırığı tespit edilmiştir. Eksik otopsi yapılmayan kafatası kırığı bildirilmeyen 36 olgunun 34'ünde kafatasında kırık tespit edilmiştir. Yine hiç otopsi yapılmayan 82 olgunun 74'ünde kafatasında kırık tespit edilmiştir. (Tablo; 1).

**1983 Yılında Adli Tıp Kurumunda İncelenen Ölüm Nedeni
Kafa Travması Olan Vak'aların Değerlendirilmesi**

(Tablo : 1)

1. Toplam olgu sayısı	440		
2. Müessir fiil cinsi toplam	440		
	a) Künt travma	279 %	63.4
	b) Ateşli silah	84 %	19.1
	c) Trafik	45 %	10.2
	d) Delici - kesici alet	17 %	3.9
	e) Endirekt travma	15 %	3.4
3. Ölüm tevlit eden Patoloji	a) Kafa içi kanama veya hematom	307 %	69.7
	b) Kafatası kırığı	326 %	74.1
4. Yapılan otopsi	a) Klasik otopsi	199 %	45.2
	b) Eksik otopsi	117 %	26.6
	c) Otopsi yapılmayan	124 %	28.2
5. Morg İhtisas Dairesi bulguları, toplam 125 tetkik edilen kafatası			
1 — Otopsiye göre	a) Klasik otopsi yapılmış	7 %	5.6
	b) Eksik otopsi yapılmış	36 %	28.8
	c) Otopsi yapılmamış	82 %	65.6
2 — Kafatası kırığına göre	a) Klasik otopsi yapılmış	7 %	5.6
	b) Eksik otopsi yapılmış	34 %	27.2
	c) Otopsi yapılmamış	74 %	59.2
3 — Kafatası kırığı yok	a) Klasik otopsi yapılmış	0 %	0.0
	b) Eksik otopsi yapılmış	2 %	1.6
	c) Otopsi yapılmamış	8 %	6.4

SONUÇLAR :

Bu araştırmanın sonuçlarının analizini şöyle özetleyebiliriz :

1 — Adli olaylardaki kafatası yaralanmalarının neden olduğu ölümlerde künt travmalar % 63.4 gibi yüksek bir oranda ölümü tevhit etmektedir.

2 — Ölümü tevhit eden kafa içi kanama veya hematoma oranının, kafatası kırığına göre daha az bir sayıda olması, her kafa yaralanmasına bağlı kırıkta hematoma veya kanama olmadığına işaret etmektedir.

3— Klasik otopsi oranı % 45.2, eksik veya hiç yapılmayan otopsi oranı ise % 54.8 olarak bulunmuştur. Bu durum gerçek ölüm nedeninin sağlıklı olarak açıklanmasını engellemekte ve bazen ilave birtakım sorulara yanıt vermek için sağlıklı olmamaktadır. Çünkü her kafa travmasında ölüm mekanizması birbirinin aynı değildir.

4 — Morg İhtisas Dairesi verilerine göre otopsi yapılmamış 82 olgunun 74'ünde eksik otopsi yapılmış 36 olgunun 34'ünde mezar açmak suretiyle elde edilmiş kafataslarında, kafatası kırığı saptanarak ölüm sebebi bildirilmiştir. Otopsi yapılmayan ve yetersiz otopsi durumlarında mezar açmak suretiyle elde edilen kafatasının tetkiki beyin dokusunda meydana gelen değişikliği göstermediği gibi, Adli tahkikat açısından da hem sürenin uzamasına hemde birtakım güç ve gereksiz işlemlerin yapılmasına sebep olmaktadır.

Özetle, bu çalışmayı kafa travmaları üzerinde yapmamızın en önemli nedenlerini de şöyle sıralayabiliriz :

a — Gerek trafik kazaları, gerek başka kazalar ve gerekse kasıtlı öldürmelerde en ziyade yaralanan organ kafadır.

b — Kafa vücudun diğer bölümlerine oranla daha küçüktür, fakat çok değişik ve çok önemli fonksiyonları olan organ ve bölgeleri içinde muhafaza eder. Gerek kafatası, gerek kafa içi organları ve gerekse de kafa içi boşluklarındaki lezyonları lokalizasyon ve sınırlarının çok açık seçik belirlenmeleri gerekir. Çünkü fonksiyon bozuklukları ve vehamet dereceleri bulundukları bölgelere ve kapsadıkları mesafelere göre çok değişiktir. Örneğin; Menenj bölgelerinin beyin sapı ve bazal çekirdek bölgelerine göre daha az hayati önem taşıdığı gibi.

c — Özellikle ölümden evvel şahısın şuurlu olarak konuşup konuşamayacağı sorusuna cevap verebilmek için kafa içindeki lezyonu ve kapsamını çok iyi tanımak gerekir.

d — Kafa içi lezyonlarının lokalizasyonları, hasar dereceleri tedaviye verecekleri olumlu veya olumsuz cevaplar bakımından da çok önemlidir. Bu lezyonun yeri ve hasar derecesinin tesbiti TCK'nun 451 ve 452/2 maddelerinin kullanılabilmesi sorusuna cevap vermek bakımından da gereklidir.

Bu durumda önerimiz, savcı ve hekimin harici bulgulara dayanarak ölüm sebebini tayin etmeleri yerine klasik otopsi olarak tanımladığımız kafa, göğüs ve karın boşluklarının otopsisini yaparak ve bazı özel durumlarda, şüpheli ani ölüm vakalarında boynu da açarak kemik yapının omuriliği ve beyin sathının da incelenmesini ve bu meydana gerçek ölüm nedenini ortaya koymalarını temin etmeleridir.

2659 SAYILI ADLİ TIP KURUMU KANUNUNUN BAZI ÖZELLİKLERİ

Prof. Dr. Şemsi GÖK (*)

Kemal YUMNU (**)

Cumhuriyet döneminde Adli Tıp işlerini düzenlemek amacıyla çıkarılan kanunların ilki 813 sayılı ve 1926 tarihli Tıbb-ı Adli müessesesi kanunudur. Bu kanun 1953 yılına kadar gelmiş ve bazı eksiklikleri gidermek amacıyla 1953 yılında 6119 sayılı Adli Tıp Müessesesi Kanunu kabul edilmiştir.

6119 Sayılı kanun kuruluşu itibari ile belirli şubeleri ihtiva edip bünyesinde bir Adli Tıp Meclisi oluşturmuş ve bu meclis sekiz ayrı uzmanlık dalını ihtiva eden görevlilerden teşkil edilmiş idi.

Hukuk ilmine paralel olarak gelişen ve olayları uzmanlarına tetkik ettirerek sonuçlarını olumlu bir şekilde temin etmeye çalışan Adli Tıp Müessesesi bünyesindeki uzman elemanlarının yetersiz olduğunu ve tıptaki ihtisas dallarının çok genişlemiş olması nedeniyle, 6119 sayılı Adli Tıp Kanununun değiştirilmesi zarureti hasıl olmuş ve bu gün yürürlükte bulunan 2659 sayılı Adli Tıp Kurumu Kanunu çıkarılmıştır.

2659 Sayılı kanun tetkik edildiğinde, görülecektir ki Adli Tıp açısından adalete hizmet etmek amacıyla tıbbın muhtelif dallarından istifade edilmiş, bu amaçla her birisi müstakil uzmanlık dallarını ihtiva eden 5 İhtisas Kurulu oluşturulmuş ve ayrıca 6119 sayılı kanununda yer almayan Biyoloji ve Trafik İhtisas Daireleri ihdas edilmiş ve mevcut olan İhtisas Daireleri genişletilerek alt şubeler meydana getirilmiştir.

Bu teşkilatlanmaya paralel olarak Yargıtay teşkilatına benzer şekilde Adli Tıp Kurumu'nda bir Genel Kurul oluşturulmuştur.

(*) Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Adli Tıp Ana Bilim Dalı ve Adli Tıp Kurumu Başkanı

(**) Adli Tıp Kurumu Hukuk Müşaviri.

A — İHTİSAS DAİRELERİ : Fiilen tıbbi ve teknik mevzuularda çalışarak olayların aydınlanmasında büyük rol oynamakta ve kendi bünyesinde işin mahiyetine göre alt şubelerine bölünmüş bulunmaktadır.

B — İHTİSAS KURULLARI : İhtisas Dairelerinden ve diğer bilirkişilerce verilmiş raporlara istinaden verilecek mahkeme kararlarında tereddüt hasıl olduğunda dosya üzerinde ve icabında canlılarida muayene etmek suretiyle mütalaa veren bir bölümdür.

C — GENEL KURUL : 2659 Sayılı Adli Tıp Kanununun 15. maddesinde belirtildiği şekilde İhtisas Daireleri ile, İhtisas Kurullarının vermiş olduğu raporlar :

a) Oy birliği ile verilmemiş ise,

b) Mahkemelerce kanaat verici nitelikte değilse,

c) İhtisas Kurullarınca verilen raporlar da ortaya çıkan çelişkiler varsa,

bunları gidererek kesin karara bağlayan ve nihayi merci teşkil eden bir kuruluştur.

İhtisas Daire ve Kurullarının raporları nihayi mahiyet arz etmez.

Her ne kadar genel kurulun raporları nihayi olmakla beraber, mahkemelerin delilleri serbestçe takdir hususundaki yetkilerini kısıtlamaz.

Umumi Hıfzısıhha Kanununun 10. maddesinin hükümleri saklı tutulmuştur. Bu madde; Adliye intikal eden ve tıp mesleğinin icrasından doğan meseleleri inceleyip karara bağlamak üzere kurulan **YÜKSEK SAĞLIK ŞURASI**'nın kuruluş maddesidir.

Genel Kurul'un görevlerini izah eden 15. maddenin üç unsurundan:

a) Mahiyet itibariyle, kanaat verici nitelikte bulunmayan İhtisas Daireleri veya İhtisas Kurulları tarafından verilmiş olan raporların Genel Kurul'da görüşülmesini ön gören bu hükümde işin Genel Kurulda görüşülebilmesi için yalnızca Mahkemeler, Hakimlikler ve Savcılıklarca mücerret olarak kanaat verici nitelikte bulunmadığı deyimi ile iktifa edilmesi kanaatimizce yeterli değildir. Çünkü gerek ihtisas dairelerinden ve gerekse ihtisas kurullarından çıkmış olan raporlar, ihtisasları dahilinde konuyla alakalı olarak uzmanlarca tanzim edildi-

ğine göre Genel Kurulun aynı konuyu inceleyebilmesi için kanaat tevhit etmeyen sebep ve düşüncelerin etraflıca zikredilmesi gerekmektedir.

Aksi halde Genel Kurulun, İhtisas Kurullarının mütalaası dışına çıkması tıbbi yönden olanaksızdır. Bu durumda Genel Kurul, İhtisas Kurullarının raporlarını tasdik merciinden ibaret kalacaktır.

b) Çelişkili raporlara gelince: Genel Kurul ancak mutlak olarak ihtisas kurullarınca verilen raporlar arasında çelişki varsa onları incelemekle yükümlüdür.

Bunun dışında 16. maddede belirtildiği üzere Adli Tabipliklerce, Hükümet Hekimlerince, Hastane Sağlık Kurullarınca, Üniversite bulunan şehirlerde 2547 Sayılı YÖK Kanununun 38. maddesinin son fıkrasına göre resmi bilirkişi olarak görevlendirilen birimlerin Adli Tıpla ilgili verdikleri raporlar ile Adli Tıp Kurumu bünyesinde bulunan Fizik ve Trafik İhtisas Dairelerinin tıpla ilgili olmayan raporları hariç diğer düzenlenmiş raporlar arasında çelişki mevcut olsa dahi Genel Kurulda görüşülemez.

16. maddeye göre bu çelişkilerin giderileceği yer İhtisas Kurullarıdır. Aksi takdirde lüzumsuz olarak davaların uzamasına ve netice olarak tarafların mağduriyetine ve işlerin birikmesine sebebiyet verilmiş olunacaktır.

Ayrıca 2659 Sayılı Kanunda İhtisas Kurullarının ve Dairelerinin üye ve uzman sayıları kısmen belirtilmiştir.

Kanun İhtisas Kurullarının sayısının asgari haddini belirtmiş ve Başkanının başkanlığında en az 4 üye bulunur hükmünü getirmiştir. Bu İhtisas Kurullarının azami üye sayısı işin niteliğine bırakılmıştır.

Kanunda İhtisas Daireleri için sayısal bir tahdit konulmamış ve bu dairelerde 8. maddede belirtildiği şekilde Uzman bir Daire Başkanı ile yeteri kadar uzman bulunur hükmü getirilmiştir.

İhtisas Dairelerinin vermiş olduğu raporlardaki uzman sayısı, İhtisas Kurulundaki üye sayısı gibi telakki edilmektedir. Görev bakımından iki kuruluş arasında hem kanun ve hemde yönetmeliklerde bu farklılıklar belirtilmiştir.

2659 Sayılı Kanunla Adli Tıp Kurumunda Döner Sermaye kurulması ön görülmüş ve bununla ilgili olarak yönetmelik düzenlenip işlerin mahiyetine göre fiat listeleri düzenlenmiştir. Döner Sermaye ge-

lirlerinden kurum personeline bir maaş nisbetinde ödeme yapılabilceği ön görülmekle beraber bu gelirlerden Adli Tıpla ilgili işlerin halinde kullanılacak araç ve gerecin alınabilmesi mümkün görüldüğü gibi dış memleketlerden ithal edilecek araç ve gereçlerin gümrük vergisinden muaf olduğu da kanunda yer almıştır.

Yeni kanunumuz ve buna istinaden çıkarılan uygulama yönetmeliği Adli Tıbbi sahada çalışma kolaylığı getirmiş olmakla beraber Üniversitedeki elemanlardan faydalanma imkânlarını da sağlamış ve tıp ilminin kaynağı bulunan Üniversite Öğretim Üyelerini bünyesinde 2. görevle görevlendirerek raporların hazırlanışında en doğru yol bulunulmaya çalışılmıştır.

2659 sayılı kanunun bu özellikleri göz önünde tutularak bir dosyanın Adli Tıp Kurumunda Adli Tıp İhtisas Dairesinde veya Adli Tıp İhtisas Kurullarında veya Adli Tıp Genel Kurulunda hangi safhalarında tetkik edileceği kanunun 15. ve 16. maddesinde serahaten yazılmış ve ayrıca uygulama yönetmeliğinde de bu husus belirtilmiştir. Ve yine uygulama yönetmeliğinde Adli Tıba gönderilecek her türlü materyalin ne şekilde ve hangi şartlarda gönderileceği belirlenmiştir.

Sizlere vermiş bulunduğum şu ufak kitapta bütün bu hususları rahatça bulabileceğinizi ve tahmin ediyorum ki burdaki bilgilerle en doğru yolu seçeceğinizi umar hepinizi hürmetle selamlarım.

Kenan Fahri ÇAVGA

Şimdi benim şöyle müterettit bir durumum var. Daha doğrusu biz bunu kendimizce çözüme kavuşturduk. Ama birde sayın hocam bu konuda ne düşünür. Adli Tıp Kurumu Kanununa göre Üniversiteden Adli tıp bünyesine seçilenler için üçlü kararname. Zatiâliniz tarafından yapılacak tayinler içinde Bakanın onayı yetiyor. Ancak YÖK Kanununa göre Üniversite bünyesinden gelen üyeler hakkındaki disiplin soruşturmaları veyahut o soruşturmalar münhasıran Üniversiteler Kanununa göre yapılıyor. Diğer personel hakkındaki soruşturma Bakanlıkça yapılıyor. Acaba bu sizce bir mahsur tevliid eden husus mudur. Bir şikayet var şikayetin yarısı Bakanlığın tayinini yaptığı kişilere münhasırdır ama bunların içersinde Üniversiteden gelenlerde vardır. Şikayetin diğer kısmı münhasıran üçlü kararname ile gelen kişiler hakkındadır. Ve bunlarda Üniversite Üyelerine münhasırdır. Şimdi bu soruşturmayı nasıl yapacağız.

Prof. Dr. Şemsi GÖK

Bu hakikaten bir sorundur. Fakat Üniversite Kanununa göre bir Öğretim Üyesi bulunmuş olduğu öğretim çevresinde ve Üniversite içerisinde yapmış olduğu herhangi bir suçundan dolayı Üniversite Kanununa tabi soruşturmaya tutulur. Bu kesindir. Bir Üniversite Öğretim Üyesi Üniversite camiası dışında herhangi bir suç yaptığı takdirde o suç doğrudan doğruya Üniversite Kanunu dışında genellikle savcılığı icab ettiren bir sorundur. Örneğin bir Üniversite hocası dışarda kavga etmiş birisiyle tokatlaşmış veya yaralamış. Bunun Üniversite Kanunlarıyla, bunun Üniversite soruşturmasıyla ilgili bir yönü yoktur. Şimdi üniversite hocasının iki ilmi fonksiyonu vardır. İkinci görevle çalışanların. Birisi kendi bünyesinde bulunan ve bağlı bulunduğu Üniversite sine ait olan öğretim ve eğitimi ile ilgili ve yapmış olduğu o çalışmadaki şikayeti veya suçu Üniversite Kanunlarıyla yürütülmektedir. Adli Tıp göreviyle ilgili yapmış olduğu herhangi bir suçunun soruşturulması ikinci görevini yürüttüğü bölgedeki kanunlara tabidir. Yani bir ikinci görevdeki Öğretim Üyesiyle asli görevde çalışan bir üyenin arasında kanunen uygulama bakımından hiçbir fark olmamalıdır. Çünkü aynı kararnameyle aynı görüş altında aynı Memurin Muhakemet Kanununa tabi olarak aynı şekilde yürütme gerektiği kanısındayım ve buda böyle oluyor. Bununla ilgili bizler böyle dönemler geçirdik ve hakkımızda yapılan şikayetleri soruşturmak suretiyle zatialinizin bulunmadığı bir dönemde muayenehane açıyorlar diye bir şikayet mevzu bahisli ve bunun Üniversite Öğretim Üyesi olması itibariyle kanunda yeri olmamakla beraber müfettişleriniz geldiler, soruşturmaları yaptılar ve fezlekelerini düzenleyip gönderdiler.

Kenan Fahri ÇAVGA

Benim tebaruz ettirmek istediğim YÖK kuruluşunu müteakip cereyan eden şikayet içindir. 2547 sayılı Üniversiteler Kanununda yanlış hatırlamıyorsam Üniversiteye mensup hocalar, eğer bir başka dalda da çalışıyorlarsa haklarında vaki şikayetler gene Üniversiteler Kanununa göre soruşturulur. Sizin söylediğiniz eski bir olaya münhasır. YÖK kanunundan daha evvelki olaylara münhasır. Ama YÖK'te bu özel hüküm vardır. Üniversite mensubu kişi bir Öğretim Üyesi bu sıfatı sebebiyle bir suç işlerse, veyahutta görev yaptığı bir başka dalda ika edilmiş bir suçtan dolayı soruşturmaya maruz kalırsa bu münhasıran Üniversiteler Kanunu içersinde sürdürülecektir. Yani Üniversitenin yet-

kili kurullarınca hakkında disiplin cezası, disiplin takibatı yapılacak veya soruşturma yapılacak. Şimdi Üniversiteden gelen kesim için böyle. ama Üniversiteden gelmeyen kesim için umumi hükümler muvacehesinde takibat yapılacak. Şimdi bir şikayet bu kesimi de kapsayabilir, diğerinide kapsayabilir. Bu kesim hakkındaki şikayet savcıya verilir, diğer kesim hakkındaki şikayeti YÖK'e göndereceğiz. İki başlı bir soruşturma olacak. Bunlar hakkındaki iddia sabit olacak ama aynı fiili işledikleri iddia edilen diğer kesim hakkındaki iddia belki soruşturmaya mahal olmadığı şeklinde geçirilecek. Bu türlü bir sakıncayı bertaraf etmek için ne düşünürsünüz.

Prof. Dr. Şemsi GÖK

Nazariyatta siz bu düşüncedesiniz fakat tatbikatta böyle değil. Yine bizi 4. İhtisas Kurulumuzu zannediyorum, tümüyle şikayet ettikler ve orada ikinci görevle çalışan Öğretim Üyelerimiz ve zannediyoruz ki asli üyelerimiz Fatih Savcılığında ifade verdi. YÖK Kanunu çıktıktan sonra.

Kenan Fahri ÇAVGA

Yanlışı uygulama yapılmış.

Prof. Dr. Şemsi GÖK

Dairenizden gelen talimatla oldu.

Prof. Dr. C. ÖZEN

Bir Üniversite Öğretim Üyesi kirasını vermezse YÖK'mü bakacak mahkememi bakacak.

Kenan Fahri ÇAVGA

Kişisel suçlar ayrı.

**ADLİ TIP KURUMU BAŞKANI PROF. DR. ŞEMİ GÖK'ün
kapanış konuşması**

Sayın Bakan, Sayın Başkan, Sayın Dinleyiciler. Birinci Adli Tıp Günlerinin Adana'da oluşturulması için Adana Barosu başkan ve üyelerinin göstermiş olduğu istek ve katkıya teşekkür ederim. Sözlerime başlamadan evvel sayın Saatçioğlu'nun Adli Tıp hakkında söylemiş olduğu tavsiyelerine ve Tıp tahsili içersindeki yerini belirlenmesiyle ilgili görüşlerine canı gönülden katılıyorum. Ve o kadar katılıyorum ki keşke her öğretim üyesi ve her eğitici Saatçioğlu'nun fikrinde bulunsun. Ancak bir hususta kendilerine katılamadığım noktayı arz etmek isterim. Üniversiteler Kanununun 2547 sayılı kanunun 38. maddesinde son yapılan değişiklikler belki nazari dikkatinizden kaçtı. 38. madde nin son fıkrasında Üniversite bulunan şehirlerde Adli olaylarda CMUK olduğu gibi bilirkişilik kapsamında yer alan 66. maddeden itibaren devam eden bölümleri gibi aynı şekilde Üniversite, ilgili ihtisas bilim dalları resmi bilirkişilik göreviyle hükümlüdür hükmü getirilmiştir. Doğru rapor verir, yanlış rapor verir eğitimi iyi olmadığı için ordaki arkadaşların mutad iştigalle tıbbi ibareli adli şifai birbirinden tefrik edemediği için dolayısıyla bir kol kırığına 15 gün mutad iştigal söyleyebildiği gibi o alçıya aldığı süreyi ve kolunun askıda kaldığı süreyi 1,5 ayı veya 2,5 ayı tıbbi şifa olarak nitelemiş olabilir.

Sayın dinleyiciler, 3 gün sizinle beraber Adli Tıp Sorunlarını konuştuk ve böylece sizlere adli tıptan bazı şeyler sunmaya çalıştık. Hazırlamış olduğumuz mevzular panel şeklinde ve güncel mevzular idi. Sizlere daha pek çok şeyler sunmak isterdik. Fakat vaktimizin darlığı ve mevzuun çok geniş olması nedeni ile bu Adli Tıp ilminin hem hukuk ve hemde tıpla beraberce yürüyen bu adli tıp gününde ancak size çam sakızı, çoban armağanı kabilinden bir tatlı sunabildik ve şunu hemen ilave etmek isterim ki Adana'da tertiplenen bu kongrede bu çalışmada bize büyük yardımlarını esirgemeyen Adana Barosuna, ve onun sayın üyelerine ve ayrıca büyük bir alaka ile dinleyen ilgili kuruluşlara tekrar canı gönülden teşekkürü bir borç biliyorum. Ve ayrıca bu gibi toplantıların Adli Tıp açısından devam etmesini ve her vilayetimizde ve her fırsatta Adli Tıbbın mevzularını farklı farklı getirip onları birer panel veya konferans şeklinde verilmesini canı gönülden diliyor, bundan sonra en yakın bir zaman içersinde böyle bir toplantının yine nasip olmasını cebanı haktan diliyorum.

**ADANA BARO BAŞKANI AVUKAT MAHMUT EROĞLU'nun
kapanış konuşması**

Sayın dinleyiciler, değerli bilim adamları,

I. Ulusal Adli Tıp Günleri'nin beklenildiği gibi, başarı ile sonuçlanmış bulunmasından kıvançlıyız.

Bu bilimsel toplantının organizasyonunu büyük bir titizlik ile hazırlamış bulunan Adli Tıp Kurumu Başkanı Sayın Prof. Dr. Şemsi GÖK beyefendi, kapanış konuşmasının cv sahibi olarak tarafımdan yapılmasını uygun görmüş bulunuyorlar.

Adli Tıp tarihinde, Türkiye'de ilk defa yapılan Adli Tıp konulu Kongre niteliğinde Bilimsel toplantının kapanış konuşması şerefini bana bahsettikleri için kendilerine Adana Barosu ve şahsım adına teşekkürlerimi arz ederim.

Değerli dinliyenler,

Bilimsel çalışma zamanlaması 25, 26, 27 Haziran günleri olarak belirlenmiş, ve sizlere serin ve rahat bir salonda sunulan, konuşmacıları Adli Tıp konusunda kendi sahalarına otorite, panellerden oluşturulan I. ULUSAL ADLİ TIP GÜNLERİ'nin kısa öyküsünü sizlere arz etmekte yarar görmekteyim.

1984 yılının ilk ayında Başkanlık görevine başladığımda, bilimsel bazı çalışmalar yapmayı, bilgi alışverişi sağlayacak konferanslar düzenlemeyi arzuluyor ve bu çalışmalarımızın Avukat arkadaşlarımıza yararlı olacağına inanıyordum.

Bu nedenle, Adli Tıp Kurumu Adana Bölge Grup Başkanı sayın Ali BÜYÜKMERT'in beni ziyaretinde kendisinden ADLİ TIP konulu bir konferans vermesini rica ettim. Kendileri bana bu konuda ADLİ TIP KURULU BAŞKANI Prof. Dr. Şemsi GÖK beyi önerdiler.

Bu öneri üzerine, Baromuzun 60 ıncı kuruluş yılı olduğunu da belirterek, açılış konuşmasında bizzat okumuş bulundukları mektubu Sayın Prof. Dr. Şemsi GÖK beye yazarak kendilerini Adana'ya davet ettim.

Kendileri en kısa zamanda Adana'ya gelerek ön görüşmelerde bulundular, ve konferans ile kongre arası bilimsel bir çalışma hususunda mutabakata vardık.

Ve bundan sonraki müşterek çalışmalarımızda kendimizi sayın Prof. Dr. Şemsi GÖK'ün cazibesine ve heyecanına kaptırmış bulduk.

Aylar süren itinalı ve ayrıntılı çalışmalar, bu çalışmalara katılan pek çok Adli Tıp Kurumu ve baromuz mensubu arkadaşımız, başta sayın valimiz Erdoğan ŞAHİNOĞLU, Çukurova Üniversitesi Rektörü Sayın Mithat ÖZSAN, Resmi ve Özel kuruluş yöneticilerinin talep ettiğimiz bütün imkanlarını bu bilimsel toplantının gerçekleştirilmesinden esirgememeleri sonucu Türkiye'de ilk defa yapılan I. ULUSAL ADLİ TIP GÜNLERİ 25 Haziran 1984 pazartesi günü saat 18 de Hacı Ömer Sabancı Kültür Sitesi Tiyatro Salonunda Adalet Bakanı Sayın Necat ELDEM beyefendinin konuşması ile görkemli bir şekilde çalışmalarına başlamış ve takip eden günlerde kalabalık bir dinleyici tarafından ilgi ile izlenmiş ve bu gün başarı ile sonuçlanmış bulunmaktadır.

Bilimsel ağırlıklı böyle toplantılarda, açılışı izliyen günlerde dinleyici ve izleyici sayısının parmakla sayılacak kadar azaldığı bilinen bir gerçek olduğundan, I. ULUSAL ADLİ TIP GÜNLERİ'nde dinleyici sayısının beklentilerimizin çok üzerinde bulunuşu, Adana'mızın bilimsel toplantılara yeterli bir ortama sahip ve bu özlemini belirtmesi bakımından da bizim için sevindirici olmuştur.

Sayın dinleyenler, değerli bilim adamları,

Açılış konuşmamızda özetlemeğe çalıştığımız adaletin gerçekleşmesinde vazgeçilmez hizmet veren ADLİ TIP KURUMU'nun I. ULUSAL ADLİ TIP GÜNLERİ vesilesi ile adalet mensuplarına, yetkili organlara ve toplumumuza vermeğe çalıştığı mesaj önemle değerlendirilmiştir.

I. ULUSAL ADLİ TIP GÜNLERİ'nin başarı ile sonuçlanmasından, Adli Tıp tarihinde, Türkiye'de I. ULUSAL ADLİ TIP GÜNLERİ konulu ilk bilimsel toplantının Adana'mızda ve Baromun ev sahipliği ve işbirliği ile gerçekleştirilmiş olmasından duyduğumuz mutluluk ve gururu bir kez daha belirterek ve bu şerefi bize bahsettiği için ADLİ TIP KURUMU BAŞKANI Sayın Prof. Dr. Şemsi GÖK beyefendiye, Adli Tıp Mensuplarına, değerli bilim adamlarımıza şahsım ve barom adına teşekkürlerimi bir kez daha arz ederek konuşmalarına son veriyor ve I. ULUSAL ADLİ TIP GÜNLERİ'ni, bundan sonraki toplantıların özlemini şimdiden duyarak, kapatıyorum.

