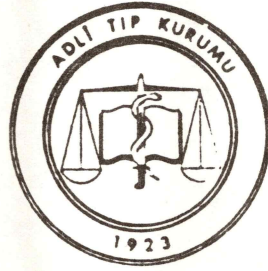


# II. Ulusal Adli Tıp Günleri



**25-28 Eylül 1985  
BURSA**

**Panel ve  
Serbest Bildirileri**

**Yayıma hazırlayan :**  
**Prof. Dr. Şemsi Gök**  
**Adli Tıp Kurumu Başkanı**

TEMEL MATBAACILIK  
Limited Şirketi  
1986



## İ Ç İ N D E K İ L E R

|                                                            |     |
|------------------------------------------------------------|-----|
| ÖNSÖZ .....                                                | 5   |
| ADALET BAKANI SAYIN NECAT ELDEM'İN                         |     |
| II. ULUSAL ADLİ TIP GÜNLERİ'Nİ AÇIŞ KONUŞMASI .....        | 7   |
| ADLİ TIP KURUMU BAŞKANI Prof. Dr. ŞEMŞİ GÖK'ÜN             |     |
| II. ULUSAL ADLİ TIP GÜNLERİ'Nİ AÇIŞ KONUŞMASI .....        | 11  |
| <i>PANEL I.</i>                                            |     |
| 11 Yaşını Bitirmiş, 15 Yaşını Doldurmamış Olanlarda        |     |
| Farik ve Mümeyyizlik Kavramı .....                         | 13  |
| <i>PANEL II.</i>                                           |     |
| TCK'nun 451 ve 452/2. Maddelerinin Uygulama Alanları ..... | 41  |
| <i>PANEL III.</i>                                          |     |
| TCK'nun 403 ve 404. Maddelerinde Söz Konusu Edilen         |     |
| Uyuşturucu Madde Kavramı .....                             | 67  |
| E P İ L E P S İ .....                                      | 101 |
| TRAFİK KAZALARINDA ARAÇ ARIZALARI .....                    | 107 |
| CİNAYET İŞLEYEN RUH HASTALARINDA                           |     |
| SUÇUN İŞLENMESİNDE ETKİLİ OLAN                             |     |
| FAKTÖRLERİN ARAŞTIRILMASI .....                            | 111 |
| GENÇLERDE SUÇLULUK .....                                   | 119 |
| SUDA BOĞULMA AKCİĞER HİSTOPATOLOJİSİ .....                 | 125 |
| ADLİ TIP KURUMU'NDA                                        |     |
| BİLGİ İŞLEM SİSTEMİNE GEÇİŞ .....                          | 133 |
| ÖĞRETİM GENÇLİĞİNDEKİ ALKOL ALMA OLAYI                     |     |
| İLE SOSYAL SAĞLIK ETKİLEŞİMİ .....                         | 137 |
| MÜESSİR FİİLE (Etkili Eyleme) BAĞLI ERKEN DOĞUM,           |     |
| DÜŞÜK ve RAHİM İÇİNDE CENİN ÖLÜMÜ .....                    | 141 |
| YARALARDA ADLİ TIP SORUNU .....                            | 148 |

## ÖNSÖZ

Ulusal Adli Tıp Günlerinde oluşturulan panelleri ve Serbest Tebliğlerin bir kitap halinde toplanmasının yararına inandığım için, bu 2. Ulusal Adli Tıp Günlerindeki panel ve Serbest Tebliğleri oldukça aslına uygun olarak derledim.

Panel mevzuları açısından, Adli Tıbbi tatbikatta bu derlemenin her zaman müracaat edilebilir bir özelliğe sahip olması nedeni ile, el altında bulundurulması faydalı görülmüştür.

Her sene tertiplenmesi düşünülen Ulusal Adli Tıp Günlerindeki çalışmaların derlenip yayınlanmasına devam edilmesi sonucu kıymetli bir eserin oluşacağına inancım sonsuzdur.

*Prof. Dr. Şemsi GÖK*

**ADALET BAKANI**  
**SAYIN NECAT ELDEM'İN**  
**II. ULUSAL ADLİ TIP GÜNLERİ'Nİ**  
**AÇIŞ KONUŞMASI**

Sayın konuklar,  
Değerli meslektaşlarım,  
TRT ve Basının değerli temsilcileri.

Adli ve İdarî Yargıya mensup hâkim ve savcılarımızla, Hâkimler ve Savcılar Kanunu'nun 119'uncu maddesi uyarınca yapmakta olduğumuz sempozyumlardan dördüncüsü; Adli Tıp Kurumumuzun düzenlemekte olduğu Adli Tıp Günlerinden ikincisinin Bursa'da yapılmasına karar verilmiş olması nedeniyle hizmet açısından daha yararlı görülerek, bu iki meslekî eğitim birlikte programlanmıştır. Bu itibarla her iki toplantıyı açarken hepinize hoş geldiniz der, sizleri saygı ile selâmlarım.

Türkiye Cumhuriyeti, Anayasamızda da ifade edildiği gibi, demokratik, lâik ve sosyal bir hukuk devletidir.

Toplumumuzun huzur ve saadetini sağlayacak, anarşiyi önleyecek yargı yetkisinin kullanılması, bu nedenle Türk Milleti adına bağımsız mahkemelere bırakılmıştır. Bağımsız mahkemelerin elemanları olan sizler, Anayasa gereği mahkemelerin bağımsızlığı ve hâkimlik teminatı esaslarına göre görev ifa ederken, gene Anayasamız gereği meslekte ilerleme ve meslekiçi eğitim açısından kanunlarla düzenlenecek statüye tâbi kılınmış bulunmaktasınız. Bu itibarla adli hizmetlerin daha etkin, verimli ve süratli olarak yerine getirilmesinde karşılaşılan meslekî ve idarî sorunların, mevzuat ve uygulama yönünden değerlendirilmesi, idarî işlem ve eylemlerde karşılıklı görüş teatisi suretiyle, tüm teşkilâtımızda uygulamada birlik ve beraberlik sağlanması hedefine yönelik bu sempozyumu düzenleyip, uygularken, sizlerin yargısal kararlarınıza ve görevlerinize müdahaleyi ve sizleri muayyen hedeflere yön-



lendirmeyi kesinlikle düşünmediğimi bundan önceki sempozyumlarda da ifade ettiğim üzere bir kere daha, önemle belirtiyorum.

Adli Tıp günü dolayısıyla hemen ilâve edeyim ki, Adalet var olduğu sürece, ilmin müsbet sonuçlar veren ilke ve vasıtalarından daima faydalanmıştır. Özellikle Adli Tıp ve Adli Ekspertiz de Adaletin daima ihtiyaç duyduğu ve yararlandığı bir bilim dalıdır. Son yasası ile teşkilâtı genişletilip, kadroları takviye edilerek, çeşitli dallarda süratle iş gören bir kuruluş haline gelerek adalete yardım etmektedir. Bu özelliği gözönünde tutularak, bundan önceki sempozyumlarda da kendilerine münasip bir süre ayrılmış bulunan Adli Tıp Kurumumuzun bu özel günü dolayısıyla sizlere daha çok yararlı olacağı ve sizlerin de görüşülecek konular vesilesiyle birçok tereddütlerinizi gidermek açısından yeterli zaman ve imkânı bulabileceğiniz inancındayım.

Ankara'da ilk uyguladığımız sempozyum sonunda tesbit edilen ve meslekî ve idarî sorunları dile getiren meslektaşlarımızın bildiri ve temennileri ile Bakanlığımızın ve Yargıtay camiasının yetkili mensuplarının sempozyuma sunmuş oldukları konular derlenerek bastırılmış ve bu sempozyuma katılacak meslektaşlarımıza gönderilmiş bulunmaktadır. Bunları incelediğinize ve yararlandığınıza eminim. Bu itibarla kısıtlı olan zamanımızı daha iyi değerlendirebilmek üzere, önce dile getirilmiş konularda herhangi bir noksanlık veya tereddüt bulunmadığı takdirde yeniden ele alınmamasının yerinde olacağı görüşüne katılacağınıza inanıyorum.

Son iki sempozyumda olduğu üzere, bu defa da İçişleri Bakanlığı'nın değerli temsilcileri sempozyumumuza katılmaktadırlar. Kendileri Bakanlıkları görev alanına giren, yargı ile doğrudan ilişkili konularla, bilhassa anarşist ve teröristlerle ilgili sizlere yardımcı olacak, derledikleri bilgileri aktararak görüşme konusu yapacaklardır.

Bu defa sempozyumumuza ilk defa olarak Devlet İstatistik Enstitüsü Başkanlığı'nın bir yetkilisi de katılmaktadır. Bildiğiniz üzere bu kuruluşumuz memleket meselelerine ışık tutacak konularda genel olarak istatistiki bilgileri derleyip ilgililerin istifadesine sunmaktadır. Derledikleri bilgiler arasında adli camiayı ilgilendirenlerin kendilerine ulaşmasına sizler aracı olmanızdır.

Bu itibarla «Hukuk mahkemeleri dâva bildirim» formlar ile, «cezaevlerine giren ve çıkan hükümlü» formlarının düzenlenip gönderilmesinde ortaya çıkan aksaklıkların giderilmesi ve daha sağlıklı sonuçlar elde edilmesi açısından görüş birliğine varılmak

üzere bu katkılarının yararlı olacağına inanıyorum.

Çok değerli meslektaşlarım,

Müntesibi bulunduğunuz, bu kutsal, şerefli ve son derece önemli yargı görevini ifa ederken onun sizlere yüklediği sorumluluğun bilinci içinde fedakârlık ve feragatle görev ifa ettiğinizi, toplumumuzdaki sosyal ve ekonomik gelişmelerin artırdığı işleri günü gününe ifa için ne denli çaba harcadığınızı yakından takip eden ve bilen bir kimse olarak, bu konudaki hassasiyetinizi takdir ederek sempozyum süresini çok kısa tuttuk.

Bu itibarla azamî ölçüde yararlanabilmek için sorunlar, öneriler ve düşünceler basit de olsa çekinmeden açıkça ortaya atılır ise, çeşitli çevrelerden gelen değişik konular, birlikte ve kendi aramızda tartışılarak karşılıklı olarak birbirimizin fikirlerine değer vererek doğru olan sonuçta birleştığımız zaman gelecek için uygulamaya ışık tutarak, adil, çabuk ve ucuz adalet bekleyen, sizlere inanmış vatandaşlarımıza güven vermiş oluruz.

İşte sempozyumumuzu bu görüş ve inançla değerlendirmeniz dileğimle sizlere meslek hayatınızda ve bundan sonraki çalışmalarınızda başarılar diler, bu sempozyumu hazırlayıp uygulanmasında emeği geçenlere, katılanlara, sorunlarımızı ortaya atıp yararlı olacaklara, bilhassa camiamız dışından ilgi gösterip bize son derece yararlı olacak kuruluşlara ve yetkili temsilcilerine şimdiden teşekkür eder hepinizi saygı ile selâmlarım.

*M. Necat ELDEM*

Adalet Bakanı

**ADLİ TIP KURUMU BAŞKANI**  
**PROF. DR. ŞEMŞİ GÖK'ÜN**  
**II. ULUSAL ADLİ TIP GÜNLERİ'Nİ**  
**AÇIŞ KONUŞMASI**

Sayın Adalet Bakanı ve Bakanlık mensupları,

Sayın Bursa Valisi ve Vilâyet mensupları,

Sayın Belediye Başkanı,

Sayın Komutanlar,

Sayın Rektörler ve Öğretim üyeleri,

Yargı organlarının kıymetli mensupları,

Sayın Bursa Emniyet Müdürü ve bağlı kuruluşların sayın mensupları,

Sayın misafirler, değerli meslektaşlarım ve Adli Tıp Kurumu elemanları,

II. Ulusal Adli Tıp Günleri ile Hâkim ve Savcılar Sempozyumu'na hoş geldiniz.

Bu II. sempozyumun ayrı bir özelliğinin bulunduğunu belirtmek isterim.

Bu toplantı Sayın Bakanımız Necat Eldem Beyin önerileri ile Hâkim ve Savcılarla müşterek yapılmaktadır.

Sayın Bakanın isabetli görüşleri ile bizler, adalet camiasının daha geniş bir bölümüne hitap etmek fırsatını bulacağız ve bu güzide toplulukla beraber Adli Tıbbın sorunlarını ortaya koyarak hal çarelerini arayacağız.

Bu müşterek çalışmamızın ilk iki gününde Adli Tıp Kurumu uzmanlarınca hazırlanmış 3 panel ve 10 serbest bildiri sunulacaktır. Panel ve bildirilerden sonra sizlere ayrılan süre içerisinde mevzu ile ilgili sorularınızı beklemekteyiz.

Diğer ikinci günlerinde ise Bakanlığımızın tertiplelediği sempozyumdaki Adli Tıp uzmanlarına, Adli Tıbbı ilgilendiren her sahada sorular sorabileceksiniz.

Sizlere vermiş olduğumuz çanta içerisinde bulacağınız kitap



ve broşürler bu kısa dönemdeki çalışmalarınızın birer mahsulüdür. Kurumumuzun çıkarmış olduğu Adli Tıp Dergisinde sizlerin de kıymetli yazılarınızı görmek bizler için birer övünme vesilesi olmaktadır.

Adli Tıp Kurumunun çıkardığı bu dergi, Adli Tıp Bilim Dalının ilk dergisidir. İlgili uzman arkadaşlarımızca büyük bir titizlikle hazırlanan Adli Tıp Dergisi geniş bir ilgi görmüş daha ilk sayısından itibaren dünya yayın listesinde yerini alarak EXCERPTA MEDICA'nın Adli Bilimler bölümünde ve CHEMICAL ABSTRACTS mecmuasında site edilmiştir.

Sayın dinleyiciler Adli Tıp hem bir Kurum olarak ve hem de bir Bilim Dalı olarak tıp ve hukuk camiasında ve memleket düzeyinde yerini bulmaya başlamıştır. Ancak bir eksikliği var ki, o da bir Adli Tıp Cemiyetinin olmayışıdır. 150 senelik mazisi içerisinde elemanlarını bir araya getirecek bir kuruluşun sahibi olamamıştır.

Amacımız Adli Tıp'la ilgili tıp ve hukuk bilim adamlarını bünyesinde toplayacak bir cemiyetin oluşturulmasıdır. Sizlerden almış olduğumuz cesaret ve teşviklerinizle en yakın zamanda bu kuruluşu kavuşacağımızı ümit ederken hepinizi hürmetle selâmlarım.

## PANEL I

### 11 YAŞINI BİTİRMİŞ, 15 YAŞINI DOLDURMAMIŞ OLANLARDA FARİK VE MÜMEYYİZLİK KAVRAMI

OTURUM BAŞKANI :  
KONUŞMACILAR :

*Prof. Dr. Şemsi GÖK*  
*Prof. Dr. Ayhan SONGAR*  
*Prof. Dr. Cahit ÖZEN*  
*Prof. Dr. Kayıhan İÇEL*  
*Doç. Dr. Köksal BAYRAKTAR*  
*Dr. Kriton DİNÇMEN*

*Prof. Dr. Şemsi GÖK*

Birinci paneli açıyorum. Panelimiz 11 yaşını bitirmiş, 15 yaşını doldurmamış olan kimselerde farik mümeyyizlik kavramının ne olduğudur. TCK'nun 54'üncü maddesi farik mümeyyizlik terimini kapsar. Hepiniz bilmekle beraber aramızda tıp mensupları bulunması itibariyle Ceza Kanunu'nun 54'üncü maddesini tekrarlamakta fayda bulmaktayım. TCK'nun 54'üncü maddesi şöyle der: Fiili işlediği zaman 11 yaşını bitirmiş olup da 15 yaşını doldurmamış olanlar farik ve mümeyyiz olmadıkları surette haklarında hiçbir ceza tertip olunamaz. Ancak, işlenilen fiil bir seneden fazla hapis veya daha ağır bir cezayı müstelzim cürümlerden ise bundan evvelki madde ahkâmı tatbik olunur. Eğer çocuk işlediği fiilin bir suç olduğunu fark ve temyiz ile hareket etmiş ise, suçunun cezası



aşağıda yazılı şekillerde indirilir. Şekilleri söylemiyorum. Ceza idam cezası şu kadar, müebbet hapis şu kadar, sair cezalarda şu kadar olmak üzere kanun maddesinde yer alıyor. Efendim madenin esası şu, Ceza Kanunu'nda iki sistem gidiyor. Ben çok çizmeden yukarıya çıkmak istemiyorum ama, cezayı ağırlaştıracak faktörler, cezayı hafifletici faktörler. Bizim bugün üzerinde konuşmak istediğimiz, cezayı hafifletici faktörler, yani farik ve mümeyyizlik. İlk soruyu sayın hocama soruyorum: Farik mümeyyizlik Adli Tıp açısından ve daha doğrusu tıp açısından nedir? Ne demektir? Acaba bize bunu kısaca izah eder misiniz?

*Prof. Dr. Cahit ÖZEN*

Teşekkür ederim Sayın Başkan. Sayın dinleyiciler, suç işleyen çocukların ceza ehliyetini tâyinde esas, çocuğun yaşı, çocuğun duyma ve konuşma, yani sağır ve dilsiz olması ya da farik mümeyyiz olup olmadığına göre değişmektedir. Burada panel konumuz olan farik ve mümeyyiz olma ne demektir? Bir çocuğun işlediği suçun bilincinde olması, bilerek, isteyerek suç işlemesi anlamına gelen bu kelimenin ceza hukukunda olduğu gibi, medenî hukukta da açıklaması yapılmıştır. Medenî Kanunumuzun 13'üncü maddesinde mümeyyiz olma kelimesini şöyle açıklanmış bulunuyor: Yaşının küçüklüğü sebebiyle, yahut akıl hastalığı veya akıl zayıflığı veya sarhoşluk ve buna benzer sebeplerden biriyle makul surette hareket etmek iktidarından mahrum olmayan her şahıs, Kanun-u Medenî' de mümeyyizdir. Ayrıca Medenî Kanunun 10' uncu maddesinde mümeyyiz olan reşit, medenî haklarını kullanmaya selâhiyattardır denilmiştir, yetkilidir. Yine Medenî Kanunun 89'uncu maddesinde «Evlenme yalnız reşit olanlar, yalnız mümeyyiz olanlar evlenmiye ehildir. Akıl hastaları asla evlenemez» denilmiştir.

O halde mümeyyiz kelimesinin bir anlamı, kanunlarımızın bütününüyle dikkat edilecek olursa, bir şahsın akli başında yaptığı işin bilincinde olması anlamınadır. 11 yaşını bitirmiş, 15 yaşını bitirmemiş çocuk eğer yaşına uygun vaziyette zekâsı gelişmiş, yaptığı işin kötülüğünü, fenalığını, hata olduğunu anlayabiliyorsa, çocuk mümeyyiz demektir. Ancak bazı suçlar vardır ki, bu suçlar kişinin aile durumuna, çevre faktörlerine, sosyal durumuna, tahsil durumuna göre çocuğun bu suçun, bu yaptığı hareketin fena birşey olduğunu, suç olduğunun farkında olmamış bulunabilir. Bu takdirde de, çocuk suçuna karşı farik ve mümeyyiz değildir.

O halde fark ve temyizindeki faktör, mümeyyiz olma ve farik bulunmadır. Çocuk eğer, zekâsı yaşına uygun olarak gelişmiş ve sonra da sosyal durumu, aile durumu vesair saydığımız faktörlerin gerekçesi altında bir olayın suç olduğunu anlıyabiliyorsa, farik ve mümeyyizdir ve ceza ehliyeti vardır. Tabii, yaşına göre ceza ehliyeti demektir.

Çocuklarda oligofreni (zekâ geriliği) gibi veya sair akıl hastalıkları gibi hastalıklar tesiriyle çocuk suç işlemiş olabilir. Bu takdirde yine 54'üncü maddenin uygulanması icap eder. 54'üncü madde kapsamına girecek şekilde ya zekâsı yaşına uygun gelişmiş veya doğuştan bir akıl hastalığı ve zekâ geriliği varsa, yine bu madde gereğince uygulama yapılması icap eder. Eğer çocuk farik ve mümeyyiz değilse, hakkında ceza verilmeyeceği gibi takibat ve kovuşturma da yapılmayacağı kanunlarda yazılıdır. Teşekkür ederim Sayın Başkanım.

*Prof. Dr. Şemsi GÖK*

Teşekkür ederim Cahit Hocam. Efendim, Doç. Dr. Köksal Bayraktar Hocamıza soruyorum. Farik ve mümeyyizliğin hukukî kavramı nedir? Ve bu hukukî kavram içerisinden bilirkişilerin takip edeceği yollar hukukça neler olmalıdır? Onu sizden kısaca rica edeyim.

*Doç. Dr. Köksal BAYRAKTAR*

Teşekkür ederim Sayın Başkan. Sayın dinleyiciler, bu konuda kısa konuşmam nedeniyle bazı noktalara, ana hususlara değinerek gireceğim. Bu ana hususlar önce genel soyut nitelikte olacak ve yüksek huzurunuzda Yargıtay'ın bu konuda çok ilginç bulduğum bazı kararlarını ilke şeklinde belirtmek istiyorum. Ve bu soruyu da bu açıdan cevaplamak istiyorum.

Gerçekten Sayın Hocam da demin belirttiği gibi, farik ve mümeyyizlik Ceza Kanunu'nun 54'üncü maddesinin 1. fıkrasında belirtilmiştir. Bu kavramın ne olduğu isnad kabiliyeti ve kusurluluk kavramları ile yakından ilgilidir. Gerçekten bildiğimiz gibi bir kimşenin bir fiilden dolayı sorumlu olabilmesi için o fiilin kast ya da taksir şeklinde işlemesi lâzımdır. Fakat bir kişinin kusurlu hareket edebilmesi için de Ceza Hukuku'nda Prof. Dr. Erman'ın belirttiği gibi adetâ ön şart niteliğinde olan isnad kabiliyetinin varoluşuyla



kaımdır. İsnad kabiliyeti nedir? İsnad kabiliyeti, bir fiilin bir kim-  
senin üzerine atılabilmesi için ve ona yüklenebilmesi için failde bu-  
lunması gereken özelliklerin tümüdür. Bu özellikler neye göre tes-  
bit edilir? Bu özellikler Ceza Hukuku tesbitlerine göre ülkenin  
belirli bir zamandaki ve belirli bir andaki sosyal gerçeklerine ve  
tıbbi gerçeklere göre tesbit edilir. Ve bu kesim, nitekim TCK'nun  
kendine göre bir isnad kabiliyeti çerçevesi içerisinde. Bu çerçe-  
ve akıl hastalığının olmaması, yaş küçüklüğünün olmaması ve sa-  
ğır, dilsiz olmamasıdır; ve bu bir tercih meselesidir, sosyal bir ter-  
cih meselesidir. Sosyal bir tercih meselesi olarak üzerinde duruyo-  
rum. Bugün bizim akıl hastalığının içinde mütalâa ettiğimiz kısmı  
akıl hastalıkları ve bugün bizim yaş küçüklüğü içinde yine mü-  
talaâ ettiğimiz 11-15, 15-18 yaş birimleri arasındaki kimselerin du-  
rumu bazı ceza kanunları çerçevesinden çıkarılmış ve sosyal mü-  
dafaa kanunlarına ya da çocuk mahkemeleri kanunları çerçevesi  
içine konmuştur. Demek ki her ülke kendine göre kendi sosyal ger-  
çeklerine göre ve bunun yanında önemine binaen söylüyorum tıbbi  
gerçeklere göre bir çerçeve getirilmekte ve belirli kişilerin isnad  
kabiliyetine sahip olduğunu bir varsayım içerisinde ortaya koy-  
maktayım. Bu açıdan farik ve mümeyyiz olma şu şekilde tanımla-  
nabilir. TCK Hukuk açısından belirli bir yaş içinde bulunan kim-  
senin yaptığı fiilin suç olduğunu fiilin anlamını ve neticelerini  
anlıyabilmesi ve duyabilmesidir.

Farik ve mümeyyizlik fiili anlama ve sonuçlarını kavrayabil-  
me kudreti şeklinde tanımlandığını görüyoruz. Bu tanımlar gene  
biraz önce hocalarımızın belirttiği ve TCK'nun 54'üncü maddesi-  
nin değişik ikinci fıkrasında ve Çocuk Mahkemelerinin Kuruluş ve  
Yargılama Usulü Hakkındaki Kanunun 20. maddesinde de açıklık-  
la ortaya konulmuştur. Gerçekten özellikle kanunun 1'inci  
maddesi 1'inci fıkrasına göre terim aynen şöyledir: Kişinin işlediği  
suçun anlam ve sonuçlarını kavrayabilmesi farik ve mümeyyizlik  
olarak belirlenmiştir. Şimdi Türk Hukuku'ndaki tartışmaları kısa-  
ca belirleyelim. Acaba farik ve mümeyyizliği kim hakkıyla verir?  
Bu konuda ceza kurulunun 29 Ocak 1979 tarihli ilke değerinde bir  
kararı var: «*Bunu mutlak olarak hâkim takdir eder.*» Gerçekten  
aynı nitelikteki bir karar 1'inci Ceza Dairesi'nin önceki tarihli bir  
kararında da ilke şeklinde ortaya konulmuştur. Hâkim acaba farik  
ve mümeyyizliği tek başına mı tesbit edecektir, yoksa belirli kim-  
selere müracaat ederek mi tesbit edecektir?

Çocuk Mahkemeleri Kuruluş ve Yargılama Usulü Hakkındaki Kanun'un 20'nci maddesi, hâkimin sosyal hizmet uzmanlarına, pedagoglara, psikologlara ve psikiyatlara müracaat ederek belirli bir karar vereceğini söylüyor. Burada bir mesele ortaya çıkıyor. Bu müracaat yapıldıktan sonra da hâkim bu bilirkişilerin kararına aynen uymak zorunda mıdır? Yoksa kendisi muhtar bir şekilde karar verebilir mi? Bize göre, doktrin yönünden ulaştığımız sonuç o dur ki; hâkim, sosyal hizmet uzmanlarına, pedagoglara ve psikiyatlara müracaat edecektir. Fakat bunların kararlarıyla yüzde yüz mutlak olarak bağlı değildir, gene kendi gerekçesi, gene kendi sosyal, psikolojik bilgilerine dayanarak, belirli bir gerekçeye dayanarak, bu konuda karar verecektir. Hâkim bu konuda muhtardır.

Bu konuda dilerseniz eski bazı hükümlere gidelim. Ve hâkimin bilirkişiyle olan ilişkilerinin ne şekilde Yargıtay Kararlarına göre düzenlendiğini görelim. Yargıtay 6'ncı Ceza Dairesi'nin 21 Aralık 1983 tarihli yeni bir kararında; hâkimin mutlaka ve mutlaka bu kararını verirken, farik ve mümeyyizlik hakkındaki kararını verirken, bir asabiyeceye, akliyeceye, adli tabibe ya da uzman doktora başvurması gerektiğini göstermektedir. Bunun dışında, yine 6'ncı Ceza Dairesi'nin 1983 tarihinde vermiş olduğu bir kararda ve çok önemli ceza genel kurulunun 14 Haziran 1984 tarihinde vermiş olduğu bir kararda, farik ve mümeyyizliğin tarifinde uzman olmayan sağlık ocağı tabibinin ve hükümet tabibinin raporlarının yeterli olmadığı ileri sürülmektedir. Ve yine Yargıtay Kararlarına göre, Yargıtay Ceza Genel Kurulu'nun 28 Haziran 1982 tarihli bir kararına göre, hâkimin farik ve mümeyyizlik konusunda yapmış olduğu araştırmada, çelişik iki rapor bulunduğundan mutlaka ve mutlaka mübayaneti Adli Tıp Kurumu'na gönderilerek değiştirilmesi ya da giderilmesi gerektiği vurgulanmaktadır.

Şimdi, başka bir hukuki problem ortaya koyalım, o da şöyle: Hâkimin başvurduğu bilirkişi acaba neye dayanarak 11 - 15 yaş arasında bulunan bir kimsenin farik ve mümeyyiz olup olmadığını tesbit edecektir. Bu konuda da Yargıtay'ın ilginç ve son derece güzel belirlemeleri var. Meselâ Yargıtay Ceza Genel Kurulu 14 Haziran 1982 tarihinde vermiş olduğu bir kararda küçüğün yaşının yıl, ay ve gün olarak mutlaka ortaya konması gerektiğini, küçüğün ruhi, bedeni, akıl ve zihin gelişmesinde olgunluğunun, bedeni gelişmesinde fizyolojik (bedeni) gelişmesinin mutlaka raporda belirlenmesi gerektiğini ortaya koymaktadır. Yargıtay Ceza Genel Kurulu'nun biraz önce (16 Haziran 1980) vermiş olduğu bir ka-



rarda duruşmada hâkimin sanık küçüğe birtakım sorular sorması ve bu sorulardan aldığı cevaplara göre, duruşmadaki hal ve tavırına göre kararını vermesi önerilmekte ve âdetâ bu konuda ışıktutulmaktadır. Bunun dışında, yine başka bir husus, bu genel nitelikte bir karar 13 Haziran 1972 tarihli Birinci Ceza Dairesi'nin vermiş olduğu bir karar da hâkimin bu konuda her türlü araştırma ve soruşturma yapmaya yetkisi olduğunu belirtmektedir.

Yargıtay Birinci Ceza Dairesi'nin 10 Kasım 1982 tarihli bir kararında farik ve mümeyyizlik, farik ve mümeyyiz olup olmadığının sorulduğu tarihte değil, fiilin işlendiği tarihte mutlaka araştırılması gerektiğinin vurgulanmasıdır.

Başka bir husus, Türk Hukuku'nda çok tartışılır sanıyorum. Yüksek huzurlarımızda da tartışabilecek bir konudur. Farik ve mümeyyizliğin neye göre hangi husus dikkate alınarak tesbip edilmesi hususunu teşkil etmektedir. Acaba farik ve mümeyyizlik genel soyut bir kavram mıdır? Tıpkı akıl hastalığı gibi, yoksa farik ve mümeyyizlik küçüğün işlemiş olduğu suça bağlı olarak tesbit edilen bir kavram mıdır? Genellikle Yargıtay'ın vermiş olduğu kararlarda «işlenilen suça göre farik ve mümeyyizdir» somut fiile göre farik ve mümeyyizliğin tâyin edilmesi gerektiğinin ve hattâ hâkimin bilirkişiye sorarken mutlaka ve mutlaka talimat yazısı da mutlaka işlenilen suçun belirtilmesi gerektiğini vurgulamaktadır. Ama buna mukabil çok enteresan başka bir karar da Yargıtay Ceza Genel Kurulu'nun 16 Haziran 1980 tarihli bir kararında, aynen şöyle bir ibareyi görüyoruz: Kasten müessirfiil ile kasten adam öldürme suçunun nitelikleri ve nicelikleri aynı olduğu için kasten müessir fiil suçunu işleyen şahsın sonunda herhalde mağdur olmuş, kasten adam öldürmek suçundan suçunu işleyen sanığın kasten adam öldürmek suçuna farik ve mümeyyiz olup olmadığının tâyin ve tesbiti gereksiz bir husustur. Müessir fiil işleyen şahıs pekâlâ adam öldürme gibi yeterli anlayabilme ve isteyebilme kabiliyetine sahiptir denmiştir.

*Prof. Dr. Şemşi GÖK*

Teşekkür ederim. Efendim, iki konuşmacımız da farik ve mümeyyizlik mevzuunda anlama ve isteme kudreti kişinin akli ve zekâsı ile ilgisi olmasını vurguladılar ve sayın hocamdan öğrenmek istiyorum. Çocuğun psikolojik gelişimi acaba nasıl başlıyor ve ne şekilde gelişiyor.

Efendim, burada hukuk ve tıbbi bir araya getirirken birtakım müşkülle karşı karşıya geliyoruz. Psikiyatri meseleleri çok geniş çerçeve içerisinde mütalâa eder. Sınırları çok geniştir. Başka bir tâbirle müsamahası çok geniştir. Ve bu geniş sınırlı bilim dalını hukukun, onun da uygulamalı bir parçası olan kanunların, kanun tatbikatını yargılamanın içerisine soktuğunuz zaman bazı sıkıntılarla karşılaşabiliriz. Onun için Sayın Bayraktar arkadaşımızın bahsettiği zorlukla zaman zaman karşılaşabiliyoruz. Ekspert hekimin verdiği karar da kesin olmakta müşkülâta uğradığını daima biz bunun tatbikçisi olarak görmekteyiz. Şimdi kesin olmak mecburiyetindeyiz, çünkü mahkeme ona dayanarak bir karar tesis edecektir. Fakat mensup bulunduğumuz bilim dalı da bizi daha da geniş olmaya zorlamaktadır. Onun için hâdiseyi farik ve mümeyyizlik kavramını da burada ele alırken, çocuğun ruhi gelişmesinin 15 yaşına kadar nasıl olduğunu ne gibi safhalardan geçtiğini kısaca görmek, ondan sonra farik ve mümeyyizliği psikiyatrik bakımdan ele almanın faydalı olacağı kanaatindeyim.

Çok kısa arzedeceğim ama bazı tartışma ve temel kavramları ortaya getirmek istiyorum. Çocuk anasından doğar, tamamen yabancı bir muhit içerisine ana rahminin koruyucu, besleyici, muhafaza edici, dış dünyanın tesirlerine uzak tutan rahat ortamından dünyaya gelir. Geldiği zaman evvelâ göbek kordonu kesilir ve böylece o anneden gelen beslenme imkânını kaybeder nefes alır, hava ve oksijen almak mecburiyetindedir. Ağızdan da gıdasını alacaktır. Ondan sonra kendisine düşman bir dış ortam içerisinde artık hayatını sürdürmektedir.

Bu çocukta iki hâdisenin iki vetirenin birbirine paralel ve beraberce gelişmesini icap ettirir. Bunlardan bir tanesi çocuğun kendi ferdiyetini bulması, içinde yaşadığı toplum içerisinde kendi kişiliğini kendi terini tesbit edebilmesi ve herkesten ayrı bir fert olduğunu idrak edip ona göre davranışlarını geliştirme dediğimiz idantifikasyon bir benzeme olmasıdır.

Bu benzemeyi bir maymunun insanın hareketlerini taklidi veya bir papağanın konuşmayı taklidi gibi kabul etmek lâzımdır. Bu dinamik bir hâdisedir, psikiyatrik bir hâdisedir ve insandaki soyut (mücerret) düşüncenin gelişmesiyle meydana gelmiş bir olaydır. Bu iki birbirine zıt gibi görünen vetire beraberce işler, çocukta birtakım krizler doğurur. Bir-



takım kompleksler meydana getir. Meselâ çocuk doğduğu anda evvelâ beslenmek ve hava almak mecburiyetindedir. Beslenme ve hava alma iç güdüler, yani kendi neslini kendi şahsını hayatıyetini devam ettirme zorunluğu yanında zamanla buna eklenen neslini devam ettirme mecburiyeti, yani seksüel birtakım içgüdüler de gelişecek karşı cinse dönecektir ama, belli bir gelişme çağı içerisinde bunlar birbirlerine çok grift hâdiselerdir. Onun için meselâ Freud ekolu bunu libido diye adlandırılır ve bir enerji hamlesi, bir enerji deposu bir nevi hayatını devam ettirme sevki tabiisi olarak kabul eder. Bunun kısmen *doyulmaması* veya kısmen *doyulması* çocukta birtakım kompleksleri şuuraltına itilmiş doyulmamış arzular ve ilerde hem hayatını yönlendirecek normal veya patolojik birtakım davranışların temellerini meydana getirecektir.

Böylece çocuğun işlediği fiilin suç olup olmadığını tefrik ve mümeyyizde onun kendi şuuraltını ve henüz gelişmemiş, 11-15 yaş arasında henüz bazı bakımlardan tamamlanmamış olan bu gelişmesinin ne gibi, ne derecede methaldar olduğu ve hâdisenin ne dereceye kadar çocuğun şuurlu davranışına, ne dereceye kadar çocuğun gayri şurfi davranışına ait ve bundan dolayı ne dereceye kadar isnad kabiliyetinin bulunup bulunmadığının tesbiti lâzım gelecektir.

Bu bakımdan eksper psikiyatrın vazifesi çok güçtür ve bu bakımdan Köksal Bayraktar arkadaşşıma bir noktada iştirak etmiyorum. Elbette son karar hâkimindir ama bir insanın farik ve mümeyyiz olup olmadığının tesbiti tamamen teknik ve meslekî bir hâdisedir. Bunun için psikiyatrın, eksper hekimin yardımı ve kanaati olmaksızın meseleyi aydınlatmak mümkün değildir. Suçun manevî unsurundan bahsederiz, suçun manevî unsurunun teşekkülü, yani suç kastının mevcut olması hâdisenin suç olduğunun bilinerek yapılabilmesi için çocuğun belli bir düşünce seviyesinde gelişmesi lâzımdır. İnsanoğlunda diğer canlılardan farklı ve onlardan insanı ayırteden, insanın temyiz kabiliyetini veren hâdiseler, mücerret düşüncesidir, soyut düşüncesidir. Yani çeşitli eşya ve olaylar arasında müşterek bağları bulabilme, onları gruplandırabilme ve onları konuşma ve yazı gibi birtakım soyut, onların kendi teferruatından arınmış sembollerle ifade edebilme kabiliyeti; bu kabiliyettir ki, tefrik ve temeyyüz yeteneğini de insana verir.

İnsan cemiyet içerisinde yaşar. Cemiyet kurma ve cemiyet içerisinde yaşama, insanda diğer bir arada yaşayan canlılara göre



çok farklı hâdisedir. Gerçek anlamıyla cemiyet, bir türün fertlerinin iş bölümü ve haberleşme imkânıyla beraber bir arada bulunması hâdisesi demektir. Basitçe, bir arada oturmak demek değildir. Burada rastgele bir arada oturan insanlar olsa, buna toplum denmez ama belli bir maksatla ve aralarında haberleşme suretiyle belli bir faaliyeti gören insanlar olursa, bunun adına cemiyet denir. İnsan, insanlık cemiyetinin bu şekilde bünyesidir ve insan çevreden aldıklarıyla kendisini oluşturur.

Fransız Psigoloğu İtar, bir vakayı tetkik eder. Bu vaka Fransız İhtilâlî zamanında ailesi tarafından Paris civarında bir ormana bırakılmış bir çocuktur. Çocuk ormanda hayvanlarla büyür ve belli bir yaştan sonra 15, 14-15 yaş civarında yakalanır ve bu psikoloğun eline geçer. Bütün gayretlere rağmen, çocuğu normal, zeki bir insan yapabilmek mümkün olmamıştır. Her bakımdan sağlam olduğu halde ve her türlü sinir sistemi yapısına sahip olduğu halde. O zaman İtar diyor ki, «Zekâ öyle bir hâdisedir ki, bizim beynimizde gelişir ama gelişebilmesi için toplumdan bazı şeyler almamız etrafımızda bulunan çevre ile belli bir iletişim içinde bulunmamız lâzımdır.»

Şimdi meseleyi bağlamak istersek, çocuk bir suç işliyor, bu suçu işlediği zaman ne gibi kişilerle idantfikasyon kurmuştur? Nasıl bir çevrede yetişmiştir? Nasıl bir ana baba tarafından yetiştirilmiştir? Hangi okulda yetişmiştir? Kabul edelim ki okula verdikten sonra bizim çocuğumuz, bizim çocuğumuz olmaktan çıkıyor. Öğretmeninin çocuğudur. Öğretmenin rolü ana babanın rolünden çok daha büyüktür. O halde sosyal faktör en az tıbbi faktör kadar önemlidir ve incelenmesi gereken bir hâdisedir.

Benim bütün bu kısa maruzatımdan maksadım çocuk gelişmesinin çok kompleks bir hâdise olduğu ve farik ve mümeyyizliğin sadece bir zekâ testi yahut da sadece o suçun karşısındaki çocuğun davranışıyla tesbitinin kolay olmadığı, meselenin daha derinlemesine incelenmesinin gerektiğidir.

Bir hâtıramı nakledeceğim, rahmetli Hikmet Yalgın hocamın bize Adli Tıp dersinde iki çocuk düşünün derdi, bir evin kapısı açık içeri girerler, birisi içerideki topu alır evin önünde oynamaya devam eder, öbürü topu alır götürür ve saklar, kendi evinde gizli gizli oynar. Bunlardan birisi hâdisenin suç olduğunu bilmektedir. Çünkü götürüp saklamıştır, ötekisi evin önünde oynamaktadır, hattâ o evin camını kırmıştır oynadığı topa; o halde bu suça karşı farik ve mümeyyiz değildir, demiştir. Meselenin kanun çerçevesi

içerisindeki tarifi bu kadar basit, fakat arkası çok geniş ve Adli Tıp kurumunda da bu hâdiselerde karar verebilmek için çok müşkül durumlarda kalıyoruz. Bir noktada tamamen katılıyorum arkadaşlarıma. Farik ve mümeyyizlik meselesi öyle bir kavramdır ki, belli suça karşı tesbit edilmesi lâzımdır. O suç için o tarihte farik ve mümeyyiz midir diye tabii benzeri suçlar olabilir müessir fille, adam öldürme aynı olayın neticeleridir ama hırsızlık suçuna karşı farik ve mümeyyizdir ama adam öldürme suçuna karşı o sırada farik ve mümeyyiz olmayabilir. Zannediyorum panelimizin sonunda mesele daha aydınlığa kavuşacaktır. Kısa maruzatım şimdilik bu kadar.

*Prof. Dr. Şemsi GÖK*

Teşekkür ederim. Efendim, üç konuşmacı da, bir kişide farik ve mümeyyizlik mefhumunun saptanabilmesi için bazı faktörlerin daha evvel bilinmesinde bir müsterekte birleşmişlerdir. Bilkassa Köksal Bayraktar Hocamızın da belirttiği gibi, Yüksek Yargıtay'ın bu hususta almış olduğu içtihat kararları ve bağlayıcı kararlar gözönünde tutulursa bunun da şart olduğu anlaşılmaktadır.

Esasen, bu mevzuda Adli Tıbbı gelen dosyalarda işlenen suça karşı kişinin farik ve mümeyyizliği sorulmaktadır. Mücerret, bu çocuk farik ve mümeyyiz midir, değil midir? şeklinde soru müzekkerelerde yoktur. Bunu hukukçularımız usul ittihaz etmişlerdir, tarih, gün ve filân tarihte, işte elma çalmaktan, orman yakmaktan, efendim ırza geçmekten veya geçilmekten veya hırsızlık suçundan farik ve mümeyyiz midir? diye bize sormaktadırlar ve biz de ona göre, bu şahısların farik ve mümeyyiz olup olmadığı husunda bilgi vermeye, sonuç vermeye gayret etmekteyiz.

Fakat biz bu işten büyük sıkıntı duymaktayız. Şimdi kurul başkanına ve bir akliye ve asabiye uzmanı olan hocamıza soru tevcih etmek istiyorum. Kurullarında tetkik etmiş oldukları dosyalarında onu ben söyledim, kişinin suçu karşı farik ve mümeyyizliği sorulur ve yalnız şunu kendisinden öğrenmek istiyorum Çocuğun bize gönderilmeden evvel Yargıtay'ımızın bağlayıcı kararları tüm hâkimlerimiz ve savcılarımızın elinde bulunmuş olmasına göre ve ayrıca çıkarılan Çocuk Mahkemeleri Yasası'nın 20'nci maddesinde de sarahaten bildirildiği şekilde, hâkimin bazı işlemleri yapması ve yaptırması gerektiği öngörülmüş olmasına göre ve yine farik ve mümeyyizli-



ğın bu bilirkişi tetkikatından sonra hâkim tarafından karara bağlanması gerektiği fikr-i müşterekinde bulunulduğuna göre, acaba tetkik ettikleri dosyalarda bu gibi bilirkişi raporlarına rastlıyorlar mı ve bu raporlar ışığı altında; yani bir psikolog görmüş müdür, bir pedagog görmüş müdür, bir sosyoloji uzmanı görmüş müdür? Ve yine ayrıca aile çevresinde bir anket yapılmış mıdır ve sonunda bedeni ve akli durumu itibariyle size gönderilmiş olan bu kişide ne gibi işlemler yapıyorsunuz ve nasıl sonuca varıyorsunuz? Bunu sizden öğrenmek istiyorum.

*Dr. Kriton DİNÇMEN*

Ben, çok kısa olarak, farik ve mümeyyizlik hakkında bazı hususlara değinmek isterim. (Farik ve mümeyyizlik) kavramı büyüklerdeki (ceza ehliyeti) kavramına âdetâ müşabihdir. Ancak, büyüklerde (ceza ehliyeti)ni (olması) ve (olmaması) bunun arasında bir de (azaltılmış olması) şeklinde beliren bir ara derece olmasına karşın, çocuklarda (farik ve mümeyyiz olma) durumunda herhangi bir ara derecenin olmaması, çok defa, karar verecek hekimi güç durumda bırakır.

Ayrıca, bir nokta üzerinde bilhassa durmak isterim. (Farik ve mümeyyiz) durumunu sadece bir (akli arızanın varlığı veya var olması) şeklinde mütalâa etmememizin, tam aksine, hâdiseyi çok geniş ve değişik cepheli olarak görmemizin icap ettiğini vurgulamak isterim.

Burada (farik olma) ile (mümeyyiz olma) hususlarını ayırmamız icap etmekte. (Mümeyyiz olma) durumunun tâyini, bir akıl hekimi için kolay: Bir çocukta zekâ geriliği veya çocukluk devresi herhangi bir psikiyatrik sendrom arazi yoksa, yani çocuğun akli başında ise o çocuk, mümeyyizdir; buna mukabil (farik olma) ayrı bir şeydir ve tâyini güçtür; burada birbirine çok yakın ve aynı doğrultuda oluşmuş hâdiseler, davranışlar, duyuslar, duygular, heyecanlar, kıymet ölçüleri, arasındaki ince ayırımı yapabilme ve bunlar arasında —o şartlar altında— doğru olanını, suç mahiyetinde olmayanını, toplumca makbul olanını tefrik edebilme, seçebilme ve tatbik edebilme kabiliyeti söz konusudur. Bu hususun tâyini için ruhsal-cinsel gelişimi, sosyal çevresi suç işleniş esnasında içinde bulunduğu ve karşılaştığı şartlar, içinde doğup büyüdüğü muhit ile o muhitten almış bulunduğu duygusal yük ve kıymet ölçüleri, yaşı gibi çok cepheli ve fakat tümü birer tıp ögesi



olan ve tâyini ancak bir hekim, bir akıl hekimi tarafından yapılabilen birçok faktörün değerlendirilmesidir.

Görülüyor ki, (farik ve mümeyyizlik durumu)nun sıhhatli bir şekilde tâyin edilebilmesi için sağlam bir genel tıp temelinin üzerine oturtulmuş mükemmel bir klinik psikiyatri ve psikodinamik bilgi şarttır.   aret etmek istediğim, (farik ve mümeyyizlik) tâyini adli psikiyatrinin en güç konularından biridir.

Biliniyor ki, (suçunun farik ve mümeyyizi) olabilmesi için bir çocuğun enaz onbir ya ını bitirmiş olması şarttır. Fakat,  yle bir suç grubu var ki —bize gelen bu tür dosyaların en az yüzde altmı ını oluşturur— bunları diğerleriyle aynı pota içinde görmemek icap eder kanısındaım: Bunlar (cinsel suçlar)dır. Hepimizin geçirmiş bulunduğu, her çocuğun 11-13 ya larında geçirmekte olduğu ruhsal-cinsel gelişme devresi var ki, ona (polimorf sapıklık devresi), ( ok görünümlü sapıklık devresi) ismi verilir; bu safhada  ocuk olgun ve kar i cinsine yönelmiş cinsiyeti aramaktadır; işte bu arama çabası içinde  ocuk (suç) olarak nitelendirilen bazı cinsel eylemlerde bulunabilir ki, bunlar çocuğun normal cinsel devresinin birer gösterisinden başka bir şey değildir.   te bu nedendir ki, kanaatimce, (cinsel suçlar)ı ayrı bir gruba sokmak ve bunların (farik ve mümeyyiz olma) alt ya  hududu olarak p bertenin sonlanmasını kabul etmek doğru olur. Nitekim, böyle hallerde, çok defa, çocukta bize (mağdur-sanık) sıfatıyla gönderilir; bu çocuklarda herhangi bir akli arıza söz konusu değildir; ancak, bunlar, cinselliği arama çabası içinde (mağdur-sanık) sıfatını almalarını sebep olan eylemlerde bulunurlar Hem fail hem de mef'ul... Böyle bir şeyi diğer bir çocuğa yapan bir  ocuk iki dakika sonra aynı şeyi evvelki çocuğa kendisine de yaptırırsa bu  ocuk o şeyi kötü olduğunun, (suç) olduğunun bilincinde olabilir mi? (Farik) olarak kabul edilebilir mi?

(Farik ve mümeyyiz olma) hususunda gözönüne almamız icap eden bir hususiyet de (asosyal) kavramıdır; burada, bir çocuğun yetiştiği çevresinde makbul olarak kabul edilen ve fakat dış dünyada (suç) niteliğinde olan eylemleri yapması durumu irdelebilir. Meselâ Hacı Hüsrev'de yeti mi  12 ya larındaki bir çocuğun arka cepten hissettirmeden iki parmakla bir cüzdanı çekebilmesi marifettir... Kendi  evresi onu, bu kabiliyeti nedeniyle kutlar... Bu  ocuğun babası da hırsız, ablası ve ağabeyi hırsızlıktan hapiste, anne aynı i i otobüslerde yapar... Şimdi, bu 12 yaşındaki  ocuk —istediği kadar cin gibi olsa— cebimizden c zdanımızı alırken,

kelimenin hakiki mânasıyla, eyleminin ayırımında mıdır? Yaptığı şey için yakalandığında ceza göreceğini bilse de, bunun (kötü) olduğunu bilebilir mi?

Sözlerimi bitirirken sayın Başkanın (Çocuk Mahkemeleri Kanunu)nun işlevliğini yapıp yapmadıkları sorusunu cevaplandırmak isterim: Mâalesef, bize gelen pek çok (farik ve mümeyyizlik) dosyalarında bu hususun yerine getirildiğine hiç şahit olmadım. Bazen, bölge mahkemelerinin, çevre liselerdeki psikoloji veya felsefe öğretmenlerinden bu hususta bilgi istediklerine şahit oluyoruz. Üzülerek söyleyeyim ki, bu tip ve «rapor» olarak sunulan yazılarda, tıp ve hukuk disiplininden uzak olma nedeniyle, herhangi ciddi ve işe yarar bir bilgi ve kanaat söz konusu değildir. İlmî olmayan bir duygusallıktan ileri gitmeyen yazılardır... (Çocuk Mahkemeleri Kanunu)nun öngördüğü ciddi bir işleve bize gelen dosyalarda henüz rastlamadığımızı ifade edebilirm...

*Prof. Dr. Şemsi GÖK*

Efendim, çok teşekkür ederim. Esasen sizin o büyük tereddüdünüzü gidermek amacıyla, Yüksek Yargıtay, kendi bünyesi içerisinde, bağlayıcı kararları almakla beraber bu Hacı Hüsrev'den yetişenleri sanki tarif edermiş gibi kanun, aile terbiyesi, okul durumu, gidişatı, içinde yetiştiği ve bulunduğu şartlar veya bunlar gibi gerekli görülen sair hususlar, çocuk mahkemeleri nezdinde görevlendirilmiş olan, sosyal hizmet uzmanları v.s. şeklinde kanuna kadar geçmiş. O halde bütün bu hususlar etraflıca araştırılacak olursa, Adli Tıp İhtisas Dairesi'ne gelip de akli ve bedeni yönden ayrıca da bir bilgi istendiği zaman, bizden istenilen suçuna karşı farik mümeyyizliği tüm olarak değerlendirip, hâkimine sunma imkânları doğabilecektir. Telâşınız pek o kadar fazla olmasın. İnşallah bundan sonra öyle olacak.

Sayın Prof. Dr. Cahit Özden. Bir sorum var. Bütün konuşmacılar farik mümeyyizlik konusunda çocuğun ruhsal ve bedensel gelişimi ile ilgili fikrini verecek, bilgisini verecek olan hekim ve bilhassa Adli Tıp burada bu işle görevlenmiştir. Ancak hekim iki psikiyatri hocamızın da üzerinde durdukları bir uzman hekimin bu işle methaldar olması gerektiğini söylüyorlar ve bir de ayrıca bunun dışında bir pedagog, bir psikolog, bir sosyolog bunların da bulunması gerektiği vurgulanıyor; aile çevresi sosyal anketi bu yaptırılabilir mi acaba? Bir de ayrıca bu saydığımız faktörler şart mıdır



ve bulunmadığı zaman ne gibi sıkıntılar doğar? Bir Adli hekim olarak bir bilirkişi olarak ve ayrıca uzman bir hekime yaptırma imkânı doğmadığı takdirde, hâkim veya savcı ne yapmak zorunluğunu hisseder? Acaba bize kısaca çok kısa söyleyebilir misiniz?

*Prof. Dr. Cahit ÖZEN*

Suç işleyen çocukların işlediği suçun niteliğine göze bazı kere sosyal uzmanlar veya pedagoglar, psikologlar tarafından da muayene edilmesi ve hattâ testler yapılmak suretiyle bu çocuğun farik ve mümeyyiz olup olmadığının objektif olarak belirlenmesinde yarar vardır. Fakat adam öldürme gibi, hırsızlık gibi veya 15 yaşına gelmiş, puberte çağına gelmiş. Puberte çağına ulaşmış, bulûğa girmiş bir çocuğun cinsel suçuna karşı durumu, sadece psikiyatr tarafından yapılan bir muayene ile anlaşılabilir. Fakat çocuk eğer 12-13 yaşlarında ise işlediği suçta ailenin durumu, çevre durumu veya tahsil durumu gibi özellikler hakkında bilgi edinilmek isteniyorsa, sosyolog, psikolog gibi kimseler tarafından da görülmesinin yararı vardır.

Ancak dosyada, Cumhuriyet Savcıları ve Hâkimler tarafından bir soruşturma, Sorku Hâkimleri tarafından yapılan soruşturmalarda, bunlar dosyaların içinde var. Çocuğun anne ve babasının dağılmış bir aile midir, yoksa anne ve babası mazbut insanlar mıdır, değil midir? Çevre faktörleri, bulunduğu yer gibi hususlar aşağı yukarı soruşturmalarda aydınlatılıyor. Dosya eğer iyi hazırlanmışsa, bu dosyalara bakmak suretiyle ve suçun niteliğine göre de farik ve mümeyyiz olup olmadığı mutlaka sosyolog, pedagog vesairenin bulunması muayenesi, görmesi icap etmeyebilir.

Adamı öldürme suçu, çocuk adam öldürüyor, kan dâvası var teşvik edilmiş ve kendisi de zaten adam öldürmenin kötü bir şey olacağını, olduğunu bilen bir çocuk veya hırsızlığın kötü birşey olduğunu bilmesi lâzım gelen bir çocuk; ayrıca zekâ geriliği yoksa, bunun artık sosyolog vesaire tarafından görülmesinde fazlaca bir fayda yok. Ancak sorun bu kadar basit değil.

Çocuk bir menfaat sağlamak için hırsızlık yapmışsa, bu hırsızlığın cezasını görür, ama bazı defa da çocuğun haklı olduğu bir taraf var. Çalıştığı yerde aylarca, günlerce çalıştırılmış bulunduğu yerde, çalıştırılmış, haftalığı, aylığı verilmemiş veyahut da bir alacağı var, başka bir yerde men-



faati ve düşündüğü bir yerden bu tüm alacağına veya kendi hakkına karşılık bir şey almışsa, bir menfaat temin etmişse, bu takdirde çocuğun hırsızlık suçuna karşı farik ve mümeyyiz olup olmadığı, sosyologlar, pedagoglar tarafından ve psikologlar tarafından da araştırılmasının yararı vardır.

*Prof. Dr. Şemsi GÖK*

Efendim, vaktimiz daralıyor. Bir, iki dakika sonra mevzu münakaşası için söz vermek istiyorum.

Sayın Köksal, Sayın Kriton konuşmaları sırasında «Zannediyorum ki, TCK'nun 54'üncü maddesi Ceza Kanunu'nun 46 veya 47'nci maddesinin bir devamı imiş» gibi geliyor, diye bir cümle sarfetti, bir kere bu, bunun devamı mıdır. Onu soracağım, sormak, öğrenmek istiyorum. İkinci husus, ben Adli Tıbbın hasbelkader 1968 yılından itibaren Başkanlığında ve diğer görevlerinde bulunuyorum. Hocalık da ediyorum. Farik ve mümeyyrizlik mevzuunda, çocuğun suçuna karşı akıl hastalığı pek nadir ama akıl zaafı nedeni ile, suçuna karşı farik ve mümeyyizi olmadığı hakkında bizden rapor gittiği zaman, savcılıklar tabii ki mahkemesi, bunun akıl zaafılığı veya akıl hastalığı TCK'nun 46'nci maddesine uyar mı, uymaz mı? şeklinde veya orada zikredilen hastalıklardan mıdır? şeklinde sorular soruluyor. Acaba evelâ bu, bunun devamı mıdır ve mahkemele niçin bunu 46'yla bağdaştırmak isterler, çünkü biri cezayı azaltıcı öteki de cezayı kaldırıcı ve azaltıcı ama bunları acaba tefriklerini bir hukukçu olarak yapmak mümkün mü? Aydınlanmak istiyoruz.

*Doç. Dr. Köksal BAYRAKTAR*

Efendim, gerçekten bu sorun çocuk mahkemelerinin Kuruluş ve Yargılama Usulü Hakkındaki Kanun yürürlüğe girmeden Ceza Kanunumuzun bünyesi içinde bir boşluktan doğan sorundu. Öncelikle belirtiyim ki, benim kanaatimce ki, sanıyorum burada bulunan değerli hocalarımız da, sayın İçel, sayın Gürelli de buna katılacaklarını zannediyorum. Benim kanaatimce 46 ve 47'nci maddede ayrı bir kavramdır. Tamamen tıbbi bir kavramdır. Fizyolojik ve patolojik bir olaydır. Ama 54'üncü maddedeki farik ve mümeyyiz olma biraz önce Sayın Songar'ın da belirttiği gibi, yalnız tıbbi bulgulara dayanan bir olay olmayıp, sosyal olaylara da dayanan

bir hâdise olduğu için bir maddedir.

Yani 54'üncü madde, 46 ve 47'nci madde ile bağılı değildir. 54'üncü madde, farik ve mümeyyiz olmama hali 46 ve 47'nci maddelerden ayrı düşünülmesi gereken bir haldir. Bu bir.

İkinci husus bu sorduğunuz soru artık benim kanaatimce çocuk mahkemeleri Kuruluşu ve Yargılama Usulü Kanununa göre çözümlenmiştir. Şöyle ki, bir küçük düşünelim; 14 yaşında, yaşının dışında aynı zamanda akıl hastası ya da kısmî akıl hastası. Gerçekten bundan önce bu kanunun yürürlüğe girmeden önce hâkim acaba 46'ya mı sokacağım, 54'de göre mi muamele yapacağım diye tereddüt edebilirdi. Ama biraz önce andığım çocuk mahkemeleri hakkındaki kanun diyelim kısaca, bu kanunun 13'üncü maddesi bu konuda açık bir hüküm getirmektedir. Şöyle ki, araştırma sonunda fiil işlediği zaman şuurunun veya harekâtının serbestliğini tamamen kaldırarak surette akıl hastalığına müptelâ olduğu anlaşılan küçüğün mahkemece resmî veya özel bir hastaneye yerleştirilmesine karar verilir.

Demek ki bu madde çerçevesinde hâkim karar verme durumundadır. Hastaneye götürmek durumundadır. Ayrıca 10'uncu maddenin 5'inci fıkrasında yer alan resmî veya özel bir hastaneye veya tedavi evine, yahut eğitimi güç çocuklara mahsus kurumlara yerleştirme tedbirinin uygulama durumudur. Yani (benim sözümü), 54'üncü maddeye göre özetlersek, 54'üncü maddeye göre farik ve mümeyyiz olup olmadığı araştırıldı. Farik ve mümeyyiz değildir denildi ve ayrıca bu çocuk akıl hastasıdır denilirse, mutlaka akıl hastası olması şart değil. Mutlak akıl hastasıdır denilirse, ya da 47'nci madde anlamında kısmî akıl hastası denilirse, bu durumda artık hâkim bunu resmî, yataklı bir tedavi kurumuna yatırmak ve ona göre tedavi ettirmek durumundadır.

*Prof. Dr. Şemsi GÖK*

Peki, teşekkür ederiz. Buyurun Sayın Songar.

*Prof. Dr. Ayhan SONGAR*

Bir insan akıl hastası ve aynı zamanda yaşı 11-15 arası, farik ve mümeyyiz değildir diyoruz. Aynı zamanda 46'yı tatbik ediyoruz. 46'ıncı artı 54 şeklinde bir mütalâa mı verilecektir? Onu öğrenmek



istiyorum. Burada biz tatbıkatta bariz müşkülâta maruz kalıyoruz. Bu suça karşı farik ve mümeyyiz midir, değil midir? diye soruyorlar. O sırada bir çobuk şizofrenisi, çocuk psikoza veya bir zekâ geriliği de bahis konusudur. Evet bu suça karşı farik ve mümeyyiz değildir diye bitirecek miyiz, yoksa 46'ncı madde 11-15 yaş arasındakilere de kabili tatbik midir? Birinci sualım budur. İkincisi gene bununla ilişkin bir hâdiseyi burada tartışmaya getirmemiz lâzım. Fiilin redaatini takdir meselesi, 11-15 yaş arasındaki bir çocuğun ırzına geçenler. Bunun fiilinin redaitine takdir etme kabiliyeti var mıdır? Mukavemete muktedir midir? Bunu da zannediyorum bunun içerisinde ele almamız lâzım bir üçüncü nokta benim çok aklıma takılan hâdisedir. Bu kan dâvaları meselesi. Demin arzettim çocuğun psikososyal gelişmesini. Bu konuşmam beni 15 dakikalık konuşmamın 10 dakikasını kullanmıştım ki, 5 dakikasını buraya vereyim diye. Onun için deminki süreme devam ediyorum, zamanı israf etmiyorum. Çocuk doğar, beşiğinin yanına tabancayı koyarlar, babanı yahut ağabeyini falan vurdu, sen de onu vurmazsan bu toplum içinde yaşayamazsın diye, şimdi kanunlarımız kan dâvası ile işlenen suçları ağırlaştırıcı sebep olarak kabul eder. 11-15 yaş arasındaki bir çocuk eline silâhı alır gider ve adam öldürür, kan dâvası dolayısıyla. Burada ağırlaştıracak mıyız, yoksa şiddetli sosyal baskı ve terbiyenin kendisine eğitimin ve terbiyenin verdiği şartlandırma sebebiyle, tefrik ve mümeyyiz kabiliyetini yitirmiş midir diyeceğiz? Burada da bir müşkül durum karşısında kalıyoruz. Bunları da zannediyorum tartışmanın içine sokmak gerekir.

*Prof. Dr. Şemsi GÖK*

Teşekkür ederim. Sayın Songar mevzuumuz mücerret olarak 11 yaşını bitirmiş 15 yaşını bitirmemiş kişilerde farik ve mümeyyizlik meselesidir. Fiile mukavemet ve fiilin kötülüğünü idrak edip edememe hususu ayrı bir mevzudur. Onu ayrı bir panelde arizamik tartışma mevzuu yapabiliriz. Kişiyi yetiştirdiği ailesi muhittinde ve kan gütme dâvasıyla yastığının altına doğar doğmaz konulan tabanca, eğer aile çevresi içerisinde yetiştirilme şekliyle, mahkemesince takdir edilmiş ise şayet, orada farik ve mümeyyizlik meselesi halledilirken bu da mahkemesince ve diğer bilirkişilerce zannediyorum ki nazarı itibare alınacaktır. Yalnız mevzuyu yaymamak şartıyla, vaktimiz daraldı. İlk sorduğunuz soru, yani 11



yaşını bitirmiş, 15 yaşını bitirmemiş bir kişide hastalığı veya bir akıl zaafılığı mevzuubahis olmuş ve kendisi suçuna karşı fark ve mümeyyiz olmadığı takdirde, Ceza Kanunu'nun 54'üncü mü, 46'ncı maddesi mi tatbik edilecektir. Sorunuza Köksal Hocadan cevap isteyelim.

*Doç. Dr. Köksal BAYRAKTAR*

Farik ve mümeyyiz olup olmadığını araştıran bir heyet diyelim ki Adli Tıp Kurumu'nun yetkili heyeti, bu çocukta aynı zamanda hocamızın belirttiği gibi bir akıl hastası olduğunu tesbit etti. Şimdi öyle bir olayda sanıyorum, farik ve mümeyyiz olmamanın gerekçesini de heyet bildireceğine göre, gerekçesini akıl hastalığı hakkında belirtecek ve sonucunda farik ve mümeyyiz değildir diye sonuçlayacaktır. Bundan sonra 46'ncı maddeye girip girmediği, ya da biraz önce size arzettiğim Çocuk Mahkemeleri Kuruluşu Kanunu'nun ilgili maddesine girip girmediğini tâyin ve takdiri mahkemeye ait olacaktır. Mahkeme kanun maddesini tesbit edecektir. Artık bilirkişî heyeti gerekçesini de belirten diyelim ki şizofreniyi belirten bilirkişî heyeti artık bundan sonra 46'ncı maddenin tatbik yeri olup olmadığını söyleme mükellefiyetinde benim kanaatimce olmamalıdır.

*Prof. Dr. Ayhan SONGAR*

Ama gine mahkeme bize soracak 46 mı, 47 mi diye?

*Doç. Dr. Köksal BAYRAKTAR*

Sorduğu zaman söylenir. O zaman da 46, 47'ye gitmeye gerek yok. O zaman Çocuk Mahkemeleri Kuruluşu Hakkındaki Kanunun 113'üncü maddesini belirtmek gerekir. Çünkü bu kanun yeni bir kanundur. Önceki kanun hükümlerini zımnen âdeta ilga etmiş olan bir kanundur. Yeni kanun hükmünü belirlemek yeterlidir.

*Prof. Dr. Şemsi GÖK*

Efendim, teşekkür ederim. Mevzuu özetlemeden evvel sorularınızı almak istiyorum. Efendim. Efendim Saatçioğlu, Nihat Balkır, Mahmut Görmən, Sümer Soruç. Evet Dr. Niyazi Uygur, bütün bun-

ları 15 dakika içerisinde sığdırmak mecburiyetindeyiz. Onun için lütfen çok kısa soru şeklinde olsun, katkı şeklinde olmasın katkılarınızı önümüzdeki iki günde bizler gene buradayız. İki günden sonra Hâkim ve Savcılar sempozyumundayız. Orada vaktimiz de olacak, orada sorabilirsiniz. Buyurun Saatçioğlu.

### *SAATÇIOĞLU*

Değerli bilim adamlarının bize sunmuş oldukları değerli bilgilerinden dolayı teşekkürlerimi bildiririm.

Sayın Hocamız Cahit Özen konuşmalarının başında Medeni Kanun'dan bahsetmek suretiyle mümeyyizlik vasfını tarif etmeye başladı. Acaba Medeni Yasa'daki mümeyyizlik vasfı ile Ceza Kanunu'ndaki cezayı ehliyet yönünden mümeyyizlik vasfı arasında bir fark var mıdır? 14 yaşını bitiren bir kız çocuğu evlenmekle mümeyyiz olacağına göre suç işlediği takdirde, bunun farik ve mümeyyizlik kavramı ile medenî, özel yasaları biz mümeyyizlik vasfını nasıl ayırt etmeliyiz?

### *Prof. Dr. Cahit ÖZEN*

Medeni Kanun'un 89'uncu maddesinde mümeyyiz olanlar evlenme ehlidir. Mümeyyiz olmayan, akıl hastası olanlar, asla evlenemezler dediğine göre, akıl hastalığı ile mümeyyizlik burada bir alternatif gibi değişik şekli olarak kabul edilmiştir. Fakat buradan bizim bir mâna çıkarmamızın sebebi, mümeyyiz olma kişinin yaptığı hareketin kötülüğünü anlama, yani bilinçli olma anlamıdır. Yoksa mutlaka akıl hastası olma demek değildir. Gelişmenin yaşı, sosyal çevresi vesaire diğer faktörlere de bakılmak suretiyle çocuk işlediği bu hareketin kötü bir şey olduğunu suç olabileceğini idrak edip etmeme anlamıdır.

### *Prof. Dr. Nihat BALKIR*

1 — Normal insan tarifinden hareketle suç normal bir davranış mıdır?

2 — Aksi sözkonusu ise ceza niçin veriliyor ve bu eğer çocuksa daha da önemli olmuyor mu? 11-15 yaşlar sınırlaması bilim ölçekleri nedir? Niye 11-15, 16-21-22 gibi sınıflamalar koymuyoruz. Bu acaba doğru bir ölçü mü oluyor? Kişinin fizik ve mental gelişmesini ve

davranışlarını etkileyen faktörler çok çeşitli olduğuna göre farik ve mümeyyizlik ölçüleri standart testlerle tesbit edilebilir mi? Bu konuda verilen, karar verilirken hekim ve hâkimin payı ne olmalıdır? Teşekkür ederim.

*Prof. Dr. Ayhan SONGAR*

Şimdi suçun manevî, maddî ve kanunî unsurları vardır. Manevî unsur, suç işleme kasdının bulunması, maddî unsur suç teşkil eden eylemin mevcut olması, kanunî unsur da buna karşı kanunda bir müeyyidenin olmasıdır. Kanunsuz suç olmaz noktasından hareket edersek o halde kanunun suç olarak kabul ettiği eylemler suçtur. Bu tıpkı meşhur zekâ testlerini bulan bir nevi zekâ tarifine benzer. Soruyorlar zekâ nedir? Benim testlerimin ölçtüğü şey diyor. Senin testin ne ölçer diyorlar. Zekâyı ölçer diyor, yahut senfonik orkestra için aynı, senfonik müzik içindir. Senfonik orkestra tarafından icra edilen müziktir. Senfonik orkestra ne yapar, senfonik müzik icra eder. Cevabı kendi içinde olan birtakım kavramlardır.

Şimdi efendim, insan belli bir zekâ kapasitesi ile ve belli bir eğitim yükü ile hayatın içerisine atılır. Karşısında birtakım eylemler vardır. Birtakım davranışlar vardır. Dışarıdan gelen uyarılara karşı vereceği cevaplar vardı. Bu cevaplardan bir kısmı suçtur, kanunlar belirlemiştir. Çünkü bir kısmı da suç değildir. Şimdi bu şahıs kendi iradesiyle münhasıran kendi seçimi ile bu davranışlar içerisinden birisini tercih edecektir. Suç olan davranışı tercih ediyorsa suçludur. Ceza görür, suç olmayan davranışı tercih ediyorsa suçlu değildir, ceza görmez. Zannediyorum ki meselenin tek mühim yönü budur, yani suç olan davranışın tercihi meselesini kendi iradesiyle olması hâdisesidir. Ceza niçin verilir, ceza şundan dolayı verilir, ceza caydırıcılık için verilir. Başkalarının suç işlemesini önlemek için ceza bir daha suç işlemesini önlemek için o şahsa verilir. Veya ceza meselâ ölüm cezası gibi tasviye etmek için verilir. Bu sebepten dolayı ceza verilir. Ne dereceye kadar ceza yerini bulur da bu gayesine varır, ayrı hâdisi temyizini münakaşası konumuzun dışına çıkar, yalnız zannediyorum ki bana ait olan sorunun cevabı bunlardan ibarettir.

*Prof. Dr. Şemsi GÖK*

Teşekkür ederim. Kriton Hocam 2. soruyu size soruyorum 11.



15 yaş hangi bilimsel ölçülere göre limite edilmiştir. Onu öğrenmek istiyorum.

*Dr. Kriton DİNÇMEN*

Efendim, galiba burada hadise, çocuğun zekâsının gelişmesi-  
dir. Zekâ ve psikoseksüel olgunlaşma beraber yürür. Genelde, bili-  
yoruz ki, çocuğun zekâsı 15 yaşında temel gelişimini tamamlar.  
Ondan sonra, artık, zekâdan ziyade bilgi artması olur. Ve 21 ile  
25 yaş arasında zekâ bir plato çizer ve ondan sonra da yıkılmaya  
başlar, yaşlanırız. Dolayısıyla, burada 15 yaş sınırını çocuğun ze-  
kâsının temel olarak gelişmesi ve 11 yaşını bitirmiş olma hususun-  
nu da bir çocuğun bu yaşta bir dereceye kadar olayları kavrayabil-  
me, onlardan sağlıklı sonuçlara varabilme kabiliyetinin olduğu  
yaş olarak almamız doğru olur. Ondan sonra 15 ile 18 yaştaki deli-  
kanlı çağındaki impuls kontrolünün azlığı nedeniyle de (yaşına  
göre ceza) tâyin edilir; o yaşlardaki durumu türkçedeki (delikanlı)  
kelimesi çok güzel ifade eder; impuls kontrol sisteminin, yahut da  
bizim nörolojideki kortikal seviye supresyonunun tam olarak ge-  
lişmeme hâdisesi olsa gerek.

11 yaşı alt hudut diye alıyoruz... Onu galiba evvelki gün  
Nevzat Gürelli hocayla konuşuyordum... «Adli Tıpta bu eskiden  
9 yaştı, sonra 11'e çıkmış. Amerikalılar, Almanlar, 18-20 yaşına fa-  
lan çıkartıyorlar» dedi. Demek ki bizim sosyal ölçüler içinde 11 yaş  
uygun görülmüş. Birşey daha var efendim... 11 yaş, psikoseksüel  
bakımdan (latent devre)nin sonudur. Cinsiyetin latent devresinde  
gizli kalmış cinsiyetten çıkıp açık cinsiyete geçiş yaşı 11'dir ki,  
ondan sonra 11 ile 12 arasında (polimorf sapık)lık devresi başlar  
ve ondan sonra, artık, 15 yaşında da olgunlaşmış heteroseksüel  
cinsellik, yani olgunlaşmış ve aile dışına taşmış, karşı cinse yönel-  
miş cinsiyetin oturduğu yaştır.

Dünya Sağlık Teşkilâtı (normal kişi)nin tarifini «çocukluktan  
beri devam edegelen iptidai dürtülerin ve bu dürtülerin yaratmış  
bulunduğu anksiyetenin kişi tarafından öyle bir şekilde karşılan-  
ması öyle bir şekilde kullanılması ki, kişi yaratabileceği kadar ya-  
ratabilecek, sevebileceği kadar sevebilecek ve bu meyanda sosyal  
normlarla büyük çatışma haline girmeyecek» şeklinde yapar. İşte,  
Dünya Sağlık Teşkilâtı'nın bu şekilde tarif ettiği (normal kişi) 18  
yaşın sonunda tam mânasiyle oluşur.

## **Mahmut GÖRMEN**

Sayın Hocam, farik ve mümeyyiz durumu 11-15 yaş arasındır. Ya farik mümeyyizdir, ya da değildir. Akıl hastalarında başka bir durum vardır. Ceza Kanunu'nda farik ve mümeyyiz durumları için azaltılmış bir ceza mümkün müdür, değil midir?

## **Dr. Kriton DİNÇMEN**

Büyüklerde bir (ceza ehliyeti tam), onun dışında da (azaltılmış mesuliyet) ve yahut da (ademi mesuliyet) diye bir kavram vardır; bu durum, sanki, büyüklere tanınmış bir ayrıcalıktır; ve maalesef, çocuklarda böyle üçlü bir seçeneğimiz yok dedim. Bu hususta sizinle ben tamamen hemfikirim. Kanaatimce (kısmi farik ve mümeyyizlik) faydalıdır, çok doğru olur.

## **Doç. Dr. Köksal BAYRAKTAR**

Efendim, şimdi konuşmacı soru sahibinin sorusuna cevap iştirak ediliyor dendi ama Kanunumuzda böyle bir kısmi farik ve mümeyyizlik diye bir şey yok. Böyle bir şey, bir kanun teklifidir, madde değişikliğidir, dolayısıyla bu tartışılır. Bilim adamları bir araya gelir ve bu konabilir, yalnız ben bir şey öğrenmek istiyorum. Türk Hukuku'nda yok da, yabancı memleket hukukunda var mı? Acaba bir hukuki anlamı var mı bunun?

## **Prof. Dr. Köksal BAYRAKTAR**

Gerçekten Mahmut Görm'en'in sorusu son derece ilgi çekici ve ben yapmış olduğum bu konu ile hazırlık çalışmalarında yalnız Ahmet Erdoğan, 1937 tarihinde yazmış olduğu bir makalede İsviçre ceza tatbikatında bir zamanlar bunun tatbik edildiğini söylemişti. Ahmet Erdoğan şimdi buna bağlı olarak karşılaştırmalı hukuk bize bu yaklaşımınıza bağlı olarak daha enteresan ipuçları getirmektedir. Şöyle ki, karşılaştırmalı hukuktaki biraz sonra örnekler vereceğim. Farik ve mümeyyizlik şeklinde 11-15 yaş çocuklarını bu şekilde iki kategoriye kesinkes ayırmamaktır. Meselâ Sayın İçel'in yazmış olduğu son derece özgün bir makale var. Alman genç çocukların mahkemesi hakkındaki yargılama usulleri şeklinde. Almanya'da 11-15 yaş, 14-18 yaş olarak belirlenmiş ve 14-18

yaş çocuğun ahlâkî ve fikrî gelişmesinin sadece ahlâkî ve fikrî gelişmesinin hâkim ve yetkili heyetler tarafından kontrol edildikten sonra gerekli tedbirlere başvurulacağı şeklinde son derece genel bir belirleme getirilmiştir. Hâkime daha büyük bir takdir hakkı veriliyor ve çocuğun menfaatine, çocuğun lehine daha uygun bir sistem getiriliyor. Aynı şekilde Fransız hukuku 13-16 yaş grubu için bu bizim konumuzla ilgili olarak çocuğun kişiliğinin inceleneceğini söylüyor. İsviçre Ceza Kanunu'nun 83 maddesinde 7 ilâ 18 yaş arasındaki çocuğun fizikî ve akli durumunun inceleneceğini söylüyor. Hiçbir zaman bu şekilde bir kıtas getirilmiş değil. Ama İtalyan Ceza Kanunu farklı. Gerek eski, gerekse yeni İtalyan Ceza Kanunu ki, biz onları izliyoruz. Bu konuda anlama ve isteme kabiliyeti şeklinde bir kıtas getirmiştir. Ama benim de kanaatime göre, bugünkü çağdaş ceza hukuku ki, çekilen sıkıntılar ortaya konan sorunların çoğunun kaynağında bu var. Çocuk bu şekilde kategorilere ayırmak değil, çocuğa çocuk olarak yaklaşmak, çocuğa anti-sosyalsa, anti-sosyal bir insan olarak yaklaşmak ve ona göre tedbirler almak gerekir.

### *Şener SORUÇ*

Sayın hocam, az evvel konuşmacı hocalarımızın 11 ve 15 yaş arasındaki küçükleri farik ve mümeyyizlik durumunda izah ederken küçüğü suç işlediği andaki psikolojik durumu da nazara alınır, dendi. Bu durum karşısında çocuğun suçu işlediği andaki halet-i ruhiyesi şiddetli bir elemin tesiri altında işlemiş ise, ki bize gelen bir kısım Adli Tıp İhtisas Kurulu raporlarında farik ve mümeyyiz değildir, denmekte. Farikse ağır ve şiddetli tahrik altında suçu işlediğini kabul ettiğimiz çocuğa her halukârda farik ve mümeyyiz değildir deniyordu.

Her ne kadar tatbıkatta Çocuk Mahkemeleri Kuruluş ve Yargılama Hakkındaki Kanun'da birçok insanın mahkeme heyetinde hazır olması ve ona göre hâkimin takdir etmesi yazılmış ise de imkânsızlıktan dolayı kanunu tam olarak biz de tatbik ederek maalesef uyguluyamıyoruz. Her ne kadar hâkim çocuğun farik ve mümeyyiz olup olmadığını takdir eder deniyorsa da Yargıtayımızın tüm içtihatlarında Adli Tiptan rapor alınmasını öngörmektedir. Özellikle Adli Tıp İhtisas Kurulu'na gönderdiğimiz olaylarda biz de tatbikatçı olarak acaba aynı suçu işleyen, aynı muhitte, aynı şartlar altında yaşayan iki sanık



arasında gerek uzmanlarımızın bu andaki halet-i ruhiyesi gerekse sanıktan kaynaklanabilecek bazı kaçamaklar, bazı aldatmacalar biri için aynı suça farik ve mümeyyiz midir Diğerleri için değildir diyerek aynı anda aynı zekâ seviyesinde, aynı kabilyette bir kişinin ceza görmesini, diğerinin cezadan kurtulup kurtulamamasına sebep olmakta mıdır? Daha doğrusu bir hata yapılmakta mıdır? Bunu önleyebilecek daha ilmi çocuğun zekâ durumunu diğer özellikleri tesbit imkânlarımız tıbbî gelişmelerimiz var mıdır? Olmalı mıdır?

*Prof. Dr. Şemsi GÖK*

Şimdi sorunun birini sordunuz. Dediniz ki bu tıpta farik ve mümeyyizlik mevzuu tahrikle ilgili midir ve böyle bir şeyle bağdaşması mümkün müdür. Sorunun biri bu. İkincisi ve ilmen nasıl yapılacağına dair kanun da var. 5 tane arkadaşımız da bunları söyledi. Başka bir sorunuz var mı?

Bir de çocuğun nüfus kağıdına göre dâva açılmakta. 11 ile 15 yaş arasındaki farik ve mümeyyiz olup olmadığı hususunda Adli Tıp İhtisas Kurulu'ndan rapor istiyoruz. Adli Tıp İhtisas Kurulu da çocuğun farik ve mümeyyiz olmadığı yolunda rapor gelmekte yaşı hususunda itiraz olmakta çocuğun hakiki yaşı fennî incelemede 15'i intikal ettiği anlaşılmakta. Bu durum karışıklığa sebep olmakta. En son sorunuzun cevabını vereyim, bir farik ve mümeyyizlik mevzuu sorarken çocuğun nüfus kâğıdı ile beraber filmlerini çektirirsiniz, nüfus kaydı budur, filmlerine de bakarak hakiki yaşı bu mudur, değil midir diye onu sorarsınız, o mesele daha baştan hallolur.

— Sonradan yaşa itiraz ediliyor.

— Efendim, siz her ihtimale karşı hukukta prensip haline getirirsiniz, bütün mesele yaşıdır. 11 yaşını bitirecek 15 yaşını bitirmeyecek. Şimdi doğum kaydı her yerde çocuğunu doğurur doğurmaz götürüp nüfusa kaydetmez, aradan ay geçer, sene geçer, sene geçer küçüğü ölür ondan evvelki ölür nüfusunu ona verir siz bunların hepsini benden daha iyi biliyorsunuz. O bakımdan farik ve mümeyyizlik mevzuunda bir tereddüt ortaya çıkmasın diye yargı en sağlam yolu tercih etmeli. Nüfus kaydını gönderirken çocuğun kesin olarak yaşının da ne olduğunu Adli Tıp'tan filmlerini göndermek suretiyle istemelidir. Şimdi efendim bu farik ve mümeyyizlikle ilgili mevzular acaba tahrik yani Ceza Kanunu'nun

51'inci maddesiyle bağdaşabilir mi diyorsunuz. Tahrik kavramı bir kere bizim meselemiz değil, o tahrik meselesini hâkim ortaya koyacak, ancak biz kişinin bir kere evvelâ suçu bilecek, suçu biliyor ve sabrediyor, sabrediyor, sabrediyor, ondan sonra bu fiilini işliyor. Yani suçun suç olduğunu bilmektedir. Ayrıca biz hekim olarak tahrikte kişinin psişik ve mantel yönden insan yapısı olduğu için ne dereceye kadar müsait bunu biz ortaya koyabiliriz. Yani bir insan vardır ki, temperamını yüksektir, birden öfkelenir. Efendim, silâhını çeker, kimisi de hiç aldırma geç, gider. Yani serinkanlı insanlar vardır. Temparamanı yüksek insanlar vardır. Dolayısıyla Adli Hekim bunu saptayacak ve bunu size bildirecektir. Karar 51'inci maddenin tatbiki hâkime ait bir husustur.

3'üncü sorunuz burada konuştuğumuz sorudur. İlmî esaslara dayanmak suretiyle yapılması elbette ki biz de bütün bunu temenni ediyoruz ve arzumuz da bu. Teşekkür ederim.

*Prof. Dr. Kayıhan İÇEL*

Burada Köksal Bayraktar arkadaşımızın deyindiği bir noktayı aydınlatmak istiyorum. Federal Almanya'da küçük yaştaki suçlular hakkında uygulanan sistem bizden tamamen farklıdır. Şöyle ki:

Alman Çocuk Mahkemeleri Kanunu'na göre, «filili işlediği zaman henüz 14 yaşında olmayan bir kimse ceza hukuku yönünden sorumlu değildir.» 14-18 yaşlar arasındaki gençlere ilişkin hüküm gereğince ise, bu yaşlardaki gençler fiili işledikleri zaman ahlâki ve fikri gelişmeleri bakımından fiilin hukuka aykırılığını kavrayabiliyorlarsa ve buna göre hareket edebiliyorlarsa sorumludurlar. Ancak, şunu önemle belirtelim ki, yapılan araştırma neticesinde fiilin hukuka aykırılığını anlayabilme yeteneğine sahip suçlu hakkında hürriyeti bağlayıcı ceza hemen uygulanamaz. Hürriyeti bağlayıcı cezanın uygulanabilmesi için iki şartın gerçekleşmesi gerekir. Bunlardan ilki suçlu küçüğün terbiyesi için terbiye tedbirlerinin yeterli olmaması, ikincisi ise kusurun ağırlığının cezanın uygulanmasını gerektirmesidir. Görüleceği üzere, bizden farklı olarak Federal Almanya'da anlayabilme ve isteyebilme yeteneğinin araştırılması hürriyeti bağlayıcı cezanın uygulanması ile ilgili bir konu değildir.

Bizde 11-15 yaş sınırı getirilmiştir. Bir yandan da özellikle şu son 10 yıllarda Türkiye'de kitle haberleşme araçları bundan 20-30

yıl öncesine göre eğitimi yaygınlaştırmış öğrenim yaşını çok düşürmüştür. Şimdi yaşını mı düşüreceğiz? tartışması açılabilir. Çocuklar çok şeyi biliyorlar, her şeyin farkındalar, yaşı mı düşüreceğiz, yoksa bu olaya daha değişik çağdaş boyutlar mı kazandıracamız? Türkiyemizde çocuk hastalıklarını tedavi yoluyla ıslah etmek, bunları örneğin Adli Tıp Kurumu'ndan Gözlem Dairesi'nde veya İhtisas Kurulu'nda bu bahseden araştırmaların tümünü yapacak elemanlarımız var mı? Bunlara cevap bulabilmekte miyiz?

Öbür yandan, farik ve mümeyyizlik sorunu öncelikle zihinsel gelişim temel özelliğidir. Peki efendim, bedenî gelişme yaşı 18-19-20 ancak 3-4-5 yaşlarındaki bir çocuğun bile zekâsına sahip olur mu, olamamış, gelişme o düzeyde kalmış. İlk ileri yaşının cezaevlerinin durumu çocuk nüfus yaşına mı, yoksa zekâsına mı göre cezaevine gitecektir.

*Prof. Dr. Şemsi GÖK*

Panelimizin özelliğine dikkat ederseniz tamamiyle Adli ve Tıbbî bir özellik taşıyor. Ve kanun çerçeveleri içerisinde kalmak zorunluğunu da içeriyor. Eğer Sağlık Bakanlığı'nın düzenlemiş olduğu bir sempozyumunda hep beraber olsaydık, bir tıp kongresinde bu mevzu hekim açısından ilmi yönden farik ve mümeyyizliği hekimler arasında münakaşa etseydik bu sorduğunuz suallerin hepsi gayet yerinde ve kanun değiştirilmesi de icap eder, çocuklar bakımından.

Efendim, onların hapis edilme şekilleri de o hapishanelerdeki eğitimi de filân bunların hepsi ama burada bir yargı topluluğu var, o itibarla bu sınırı aşmamaya gayret ediyoruz. Adli Tıbbı gelince, Adli Tıbbın Kanun kuruluş teşkilâtı içerisinde Gözlem İhtisas Dairesi'nde akıl hastalıklarını içerecek yani akıl hastalıklarını teşhis edecek ve Ceza Kanunu'nun belirli maddelerine uyup uymadığını saptayacak. Ama gönül ister ki Çocuk Mahkemeleri çalışmaya başladığı zaman veya Çocuk Mahkemeleriyle ilgili bir mesele ortaya çıktığı zaman ve çocuk bize gönderildiği zaman bir akliye asabiye uzmanının yanında psikologlarımız var. Onlar büyük kişileri bakıyorlar. Ayrıca pedagoglar sosyal hizmet uzmanları ve diğer lâzım olan şeyleri de yapabilecek elemanları bünyesinde taşısın.



*Prof. Dr. Ayhan SONGAR*

Efendim, 54'üncü maddede bahsedilen bu durum kafa kâğıdı yaşı, nüfus kâğıdı yaşı ve insan büyükse nüfus kâğıdı 30 yaşında, 40 yaşında, 50 yaşındaysa ve onun zekâsı beş yaşındaysa zekâsı 5 yaşında demek değildir, o. Zekâsı 5 yaşında zekâ gerisi yani hasta demektir, bir ikincisi akıl hastanesine kapatılan bir insan 46'ncı maddeye tabi tutulduktan sonra sadece tedavi için değil, muhafaza ve tedavi için kapatılır, yani bu insan hem tedavi edilir, kabilse, değilse de muhafaza da edilir. Zaten bizim akıl hastanesinde idareci arkadaşlarımızla itilâfımız bundan dolayı oluyor. Bir süre muhafaza edilip, ondan sonra çıkarıyorlar, tekrar suç işleme ihtimali mevcut olan insanlar sosyal şifa ile çıkarılıyor. Aslında Adli Tıp'tan geçirilmesi gerekir, ayrı bir konu. Bu bizim mevzumuz değil. Şu panelin konusu değil. Yalnız mesele 46'ncı maddenin tatbik edildiği zaman bir insan geri zekâlıysa bu da farik ve mümeyyizlik değil, aklen noksanlık bahis konusu. Hastaneye yollarır muhafaza ve tedavisi için.

*Prof. Dr. Şemsi GÖK*

Teşekkür ederim. Son arkadaşımız Adil Üçok arkadaşımıza söz veriyorum.

Efendim bazan, kişiler 18-20 yaşında farik ve mümeyyiz mi diye gönderiyorlar. Ayrıca çocuk suçu işlediği zaman hekime göndermek lâzım. Bu çok önemli.

*Prof. Dr. Şemsi GÖK*

Şimdi efendim, Adil Üçok, Bakırköy Adli Servis hekimidir. Senelerden beri Bakırköy'de çalışıyor. Tabii çok görgüsü, bilgisi var bu mevzuda, çok vaka geçti. Dediği gibi suçun işlendiği zaman hekime gönderilmesini istiyor. Onda çok haklıdır. Zaten eksber hekim suçu müteakıf herhangi bir vakada alelade bir müessir fiilde dahi hangi bir hadisede olursa olsun suç işlenir işlenmez eksper hekime gönderilirse tatbiki oradaki duygular daha yerinde olacak vereceği raporlar daha olumlu olacaktır.

1-2 dakika panelin toparlanması için bana müsaade buyurun.

Efendim, farik ve mümeyyizlik mevhumu TCK'nun 54'üncü maddesinde suçun yaşı itibariyle kişinin işlemiş olduğu suçunun

ve kendi yaşı itibariyle azaltıcı bir hüküm taşıması itibari bakımından adli eksperlere sorulan bir mevzudur. Bu 1-2'si hem fikir olunan bir husus bir şahsın farik ve mümeyyiz olup olmadığı hakkında müzekkere yazılırken suçu işlediği tarihteki farik ve mümeyyizlik durumu öğrenilmek istenilmelidir. Ve hattâ suçu yapış şekli ve suçun niteliğini o müzekkerede etraflıca yazılmasının gerektiği tavsiye edilmektedir. 3'üncü üzerinde durulan husus esas itibariyle çocuğun suçuna karşı farik ve mümeyyiz olup olmadığının kararı her şeyde olduğu gibi mahkemesince hâkimce verilecek olan bir karardır.

Ancak bu karara hâkim ulaşabilmesi için Yüksek Yargı-tay'ın içtihat kararlarında bağlayıcı hükümler şeklinde vermiş olduğu kararlar ışığı altında ve ayrıca Çocuk Mahkemeleriyle ilgili kanunda da 7'nci maddesinde de belirtildiği şekilde bir çocuğun farik ve mümeyyiz olup olmadığını anlayabilmek için gerekli ilmi ve sosyal anketinin ve muayenesinin yapılmasının gerekli olduğu ortaya çıkmıştır. Ve Adli Tıp'tan bugün ancak isteyebileceği Yüksek Yargının Adli Tıp bir bilirkişilik müessesesidir. Oradan isteyebileceği husus çocuğun akli ve bedeni yapısı açısından farik ve mümeyyiz olup olmadığı hakkında bizden bilgi alabilecektir.

Dosyada biz diğer faktörleri arıyoruz, onları bulursak biz biraz daha rahatlıyoruz. Yine üzerinde durulan bir mevzu TCK'nun 54'üncü maddesi Ceza Kanunu'nun 46 veya 47'nci maddeleriyle bir paralellik taşır mı, taşımaz mı sorunu idi. Bu ikisi tamamen birbirinden farklı olduğu, birisi Ceza Kanunu'nun 46'ncı maddesi orada suçu tamamen ortadan kaldırılan ve büyük şahıslar açısından tatbik edilen ve suçu bilerek yapmış veya kendi akli hastalığı nedeniyle bu suçu yaptığı ortaya konuldu ve paralelin olmaması gerektiği ancak mahkemeler bazen ne tip ceza vereceği hakkında bu son' zamanlarda çıktı. Bunun zekâ geriliği işte 4-5 yaşında çocuk 20 yaşında adam fakat cezaevi farik ve mümeyyiz değil. Acaba bu 46'nın hangi hastalığa uyar. Oraya uyar mı, uymaz mı, bir soru çıkıyor. Bunun pek sorulmaması tavsiye edildi. Ama sorulursa biz gene Adli Tıp olarak cevap vermek istiyoruz.

Efendim, huzurunuzda soru soran ve katkıda bulunan arkadaşlarıma panelde iştirak eden panelistlere teşekkürü bir borç biliyorum. Bu bizim için çok önemli fakat sizin hepinizin bildiği bir mevzuu burada uzatarak konuştuğumuz için de özür diliyoruz biz. Tenevvür ettik, aydınlandık ve biraz da cesaret kazandık. Paneli kapıyorum. Hepinize çok teşekkür ediyorum.

## PANEL II

### TCK'NUN 451 ve 452/2 MADDELERİNİN UYGULAMA ALANLARI

OTURUM BAŞKANLARI : *Prof. Dr. Cahit ÖZEN —*  
*Prof. Dr. Şemsi GÖK*  
KONUŞMACILAR : *Prof. Dr. Talia Balı AYKAN*  
*Prof. Dr. Şemsi GÖK*  
*Dr. Hüseyin KALYONCU*  
*Prof. Dr. Nevzat GÜRELLİ*

*Prof. Dr. NEVZAT GÜRELLİ :*

Evvela hazırünü teker teker saygı ile selamlamak isterim. Efendim, Türk Ceza Kanunu suçların cezalarını daha doğrusu cezaların ağırlık derecelerini tayin ederken bazı kriterleri göz-önünde tutmuştur. İşte 451 ve 452. maddelerde düzenlenen hususlar bu kriterlerle ilgilidir. Bu kriterler başlıca iki tanedir.

1 — Eski deyimi ile failin ahlâki redaeti, yeni deyimiyle failin toplum için arzettiği tehlikeli derecesi, bu manevî unsura ilişkin bir konu olmaktadır. Hepimizin bildiği gibi bu ne kadar yoğunsa ceza da o kadar fazla olmaktadır. Taksire göre kast daha ağır cezayı gerektirir. Kasta göre onun yoğunlaşmış şekli taammüd, cezayı daha fazla ağırlaştırır. Yine manevî unsurla ilgili olarak faraza suçun işlenmesindeki kolaylık vesaire; bun-



lar hep failin ahlâkî redaeti, toplum için arz ettiği tehlikelilik derecesi gözönünde bulundurularak, cezaların tayininde esas alınmıştır.

2 — İkinci bir kriterde, suçun meydana getirdiği zararın ağırlığıdır. İşte 451 ve 452. maddelerde düzenleditini gördüğümüz konular, durumlar bu iki kriterin uygulama alanını teşkil etmektedirler. Şimdi bu hususu, maddeyi okursak açıkça görmekteyiz. 451. maddeye göre ölüm, failin fiilinden evvel mevcut olup da failce bilinmeyen ahvalin birleşmesi yahut failin iradesinden hariç ve gayri melhuz esbabın inzımanı yüzünden vukua gelmiş ise, cezalar belli ölçülerde indirilir. 452. maddede ise, katil kastı ile olmayan darp ve cerh veya bir müessir fiilden telefnefis husule gelmiş olursa failin cezasının ne ölçülerde indirileceği yazılıdır.

Eğer telefnefis failin fiilinden evvel mevcut olup da failce bilinmeyen ahvalin birleşmesi veyahut failin iradesinden hariç ve gayri melhuz esbabın inzımanı ile vukua gelirse yine bir cezayı hafifletme dereceleri söz konusu edilmektedir. Şimdi bu iki kriter burada nasıl uygulanmaktadır?

Failin ahlâkî redaetini aşan ağır sonuç halinde, yani kastı aşan cürüm dediğimiz hallerde cezanın, kasten adam öldürmeye göre hafifletilmesi söz konusu olmaktadır. Çünkü fail adamı öldürmek istemiyor sadece yaralamak istiyor. Fakat adamın o andaki bir hareketi yüzünden kurşun gidiyor kalbine isabet ediyor. Kastı öldürmek değil, fakat ölüm meydana gelmiş. Bu durumda iki kritere bakıyoruz. Ahlâkî redaeti çok ağır değil, fakat sonuç ağır, işte bu nedenle failin ahlâkî redaetinin ağır olmayışını nazari itibare alarak, cezayı bir ölçüde hafifletiyoruz.

Bu iki kriteri terazinin iki kefeşi gibi daima gözönünde tutuyoruz; bu iki unsur hem kasten adam öldürmek hem de kasten müessir fiil sonucu adam öldürme suçunda nazara alarak, ölüm sonucunun meydana gelmesinde yani zararın vukuunda failin fiilinden başka etkenler varsa, söz konusu ise, zararın tümü faile bağlanamayacağı için, o zaman yeni bir hafifletmeye gidiyoruz. Yani burada ağır basan sonuç kısmı, zararlı sonuç kısmı, zararın ağırlığı oluyor. Fakat zararın ağırlığının hepsini faile bağlayamadığımız için bu bakımdan da cezanın indirilmesi ihtiyacını duymaktayız.

İşte hem kasten adam öldürme hem de müessir fiil sonucu ölüm vukuunda zararın, failin ahlâkî redaetinin, yani, iradesinin dışında

kalan etkenler yüzünden ağırlaşması halinde cezanın hafifletilmesi söz konusu olduğu zaman, bu ilişkiyi kurabilmek için biz adli eksperlere müracaat ediyoruz. Adli Tıbbi ekspertiz söz konusu oluyor; ve neticede Adli Tıp bakımından bu konu önem kazanıyor.

Şimdi 451 ve 452/2, 452/1. maddelerindeki hükümleri gördük. Kastı aşan cürüm de fail istemediği halde mağdur ölüyor. 451 ve 452. maddenin ikinci fıkrasında düzenlenen hususlar, biri adam öldürme suçu içindir, yani, kasten adam öldürme suçu içindir, diğeri kasten müessir fiil suçu içindir. İkisinde de ortak yönler mevcuttur. Bu durumlar daha ziyade suçun maddi unsurunu teşkil eden fiilin illiyet bağı kısmına taalluk etmektedir. Burada söz konusu olan illetlerin çokluğudur. Bu konudaki nazariyeleri, gerektiği zaman tartışmak kaydı ile, şimdilik bir tarafa bırakalım ve bu durumların şartlarını gözden geçirelim.

Hem kasten adam öldürmede hem kasten müessir fiil sonucu ölüm vukuunda, iki hal vardır, birisi fiilinden vukuundan evvel olan haller, diğeri fiilin vukuundan sonra söz konusu olan hallerdir. Şimdi bunlardan ilki failin fiilinden evvel mevcut olacak, failce bilinmeyecek ve ölüm sonucunu doğurmakta etken olacaktır. İşte illiyet bağı burada söz konusudur ve çoğu zaman sorulan sual de budur. Bu hal ile ölüm sonucu arasında bir illiyet rabitası var mıdır, yok mudur? Ama bunu söylerken saydığımız diğer şartlarını da gözönünden uzak tutmamak gerekir.

Failin iradesinden hariç, yani, fiilden sonra olan kısımda ise, bu hal failin iradesinden hariç ve gayri melhuz esbabın inzımanı diye formüle edilmiştir. Bunun da şartları şunlardır: Söz konusu sebep failin fiiline inzımam edecek, ona eklenecek demektir. Bu hal failin iradesinden hariç olacak, fail bunu istememiş olacaktır. Meselâ, dağ başına gidip de orada bir adam, kasten tedavi imkânı bulmasın diye yaralayıp öldürürse o zaman bu failin iradesinden hariç olmadığı için hafifletici sebepten istifade edemeyecektir. Aynı zamanda, bu halin, kanunun deyimi ile gayri melhuz olması lazımdır. Yani objektif olarak bunun düşünülmemesi, beklenmemesi lâzımdır. Yoksa sırf fail bilemiyor diye bunu nazarı itibare alamayacağız.

Her iki halde ortak olan bir diğer husus da, tabiatıyla, ölüm sonucu onu doğurmada etken olması, yani, illiyet bağının mevcudiyetidir. İşte kısaca, bir örnek vermeden, konumuzun hukuki çerçevesi bundan ibarettir. Ama bu çerçeveyi doldururken tabiatıyla bir sürü örnekleriyle ve meseleleriyle karşılaşırız.



*Prof. Dr. Şemsi GÖK*

Teşekkür ederim. Efendim şöyle anladığımıza göre sayın hocanın izahından TCK 451. ve 452. maddeleri bir çerçeve altına toplanacak olursa anlam itibariyle bir maddedir. Birisi failin fiilinden evvel mevcut olan ve failce bilinmeyen diğeri de failin fiilinden sonra ve failin iradesinden hariç gayri melhuz bir esbabın inzimamıyla meydana gelen ölüm olayları 451 TCK'nun 448 ve onu takip eden maddelerinin tatbikatını doğurur. 452/2 TCK'nun kasıtlı ilgili kasten o ölüm kastiyle olmayan yani müessir fiillerle ilgili olan 456'yla ilgilidir. Acaba sayın hocam siz bana söyler misiniz bu ölümeye yol açan failin fiilinden evvel mevcut olan ortak sebepler neler olabilir? Ve fiilinden sonra yine ölümüne yol açabilen ortak sebepler neler olabilir. Yani şunu demek istiyorum. Bu ortak sebep olarak kabul ettiğimiz hadiseler bizati kendi başına öldürücü mü olmalıdır? Yoksa alelâde bir ihtilat filan şeklinde bir olay mı olmalıdır? Bunu bir Adli Tıp Hocası olarak acaba nasıl değerlendirebiliyoruz?

*Prof. Dr. Cahit ÖZEN*

TCK'nun 451., 452. maddesi Adli Tıbbı, adaleti en çok meşgul eden konulardan biridir. Uygulamada bu mevzu devamlı olarak bir hata yapılmaması için en ince teferruatına kadar düşünülmüş karar verilmesi tabiidir. Şimdi 451. madde kasten adam öldürmelerden sonra ortak sebeplerin araya girmesi 452 müessir fiillerden sonra ölüm vukua gelmesi halleridir. Sayın Nevzat Gürelli çok güzel izah etti. Demek ki burada her iki madde birbirinin aynı 2. fıkrası fakat biri kasti biri de müessir fiillerden sonra olur. Failin insan üzerinde mağdur üzerinde yaptığı tahribat, zarardan başka diğeri bir sebebin de ölümde rolü olması halinde ortak sebep araya geliyor demektir. Ortak sebep yani yalnız başına failin yaptığı tahribat belki sonunda öldürebilecektir. Fakat o anda öldürmeyebilir, öldürmez. Bir müddet tedaviyle belki kurtulabilir, düşünceleri vardır.

İkinci bir fiilin inzimamıyla araya giren bir ortak sebeple ölüm meydana gelmesi bu ortak sebeplere işaret eder. Ortak sebepler ya failin fiilinden evvel mevcuttur. Yani suçlunun yaptığı tahribattan tesirden evvel mevcuttur. Kişide bir hastalık vardır. Bu hastalık zamanla belki ölümeye götürecektir. Götürmese bile kişi-



de önemli surette mukavemetini, direncini azaltmıştır. Ölmesine sebep olabilir. Bu hafif tesirde dışardan yapılan vurma, çarpma, zehirleme gibi sebepler olabilir. Buna küçük misallerden, mesela: şahsın vücudunda bir hastalık karaciğer hastalığı, dalak büyümesi gibi hastalıklar varsa hafif bir yumruk, bir tekme sonucu dalağın zaten gevrek, yumuşak ve kolay yırtılabilir durumda olması nedeniyle hemen dalağın patlaması iç kanamadan ölmüş olması hali failin fiilinden evvel mevcut bir arızanın ifadesi bu şekilde bir misalle gösterilebilir.

Yalnız başına dalak büyüktür, ama hemen o anda ölüme götürebeyecektir. Veya bir süre daha yaşaması mümkündür. Bunu bir ölümü kolaylaştırmış, çabuklaştırmış olan bir sebep yumruk veya tekmedir. Yalnız başına tekmenin yumruğunda herkeste bu şekilde bir dalak yırtılması veya normal dalağın yırtılmaması icap ettiğine göregöre işte failin fiilinden evvel mevcut olan ortak bir sebep bunu misal olarak gösterilebilir.

Yüksek tansiyon, kalp hastalığı vesaire şeklinde hastalıkları olan kimselere de dıştan yapılan başlı başına öldürücü olmayan veya öldürücü olsa bile hemen öldürecek nitelikte olmayan bir tesir o hastalığın da eklenmesiyle ölümün meydana gelmesi hali ölümün müşterek tesirlerle, yani ortak tesirlerle vukua gelmesini ifade etmektedir.

Bir de failin iradesinden hariç ve gayri melhuz esbab deniyor. Yani hastalık yok herhangi bir şekilde ölümüne sebep olacak kendisinde bir hastalık veya bir arıza yok fakat failin fiilinden sonra failce bilinmeyen suçlu tarafıfndan bilinmeyen bir sebep inzimam eder. Buna ait bir misal de küçücük bir yaradan veya büyük bir yaradan tetanoz hastalığı zuhur ediyor. Gerçi tetanoz pek umulmayan beklenmedik bir şey değil ama her vakada meydana gelmediğine göre failin iradesinden hariç bu tetanozun meydana gelmesiyle, ortaya çıkmasıyla ölüm olması ölümü kolaylaştırmış veya ölümü çabuklaştırmış gibi telakki edilebilir, veya bir yara üzerine temiz tutulmamış örümcek ağı konulmuş, tütün konulmuş yara azdırılmış buradan bir iltihap meydana gelmişse bu da ortak bir sebeptir ki başlı başına öldürücü olmadığı halde bu yaranın üzerine bu cins maddeler konmasaydı öldürmeyecekti. O halde failin iradesinden hariç gayri melhuz esbabın eklenmesiyle ölüm meydana gelmesi de buna ait bir misaldir.

*Prof. Dr. Şemsi GÖK*

Sağolun hocam. Yalnız bir şey aydınlığa kavuşturulabilir mi? failin iradesinden hariç gayri melhuz esbab yalnız hastalıklarla ilgili esbab mıdır, yoksa onun dışında bazı gayri melhuz esbablarda var mı olaylarda? Bilhassa kastı aşan olaylarda?

*Prof. Dr. Cahit ÖZEN*

Olabilir tabii ki failin iradesinden hariç failin fiilinden evvel mevcut bir hastalık da var olabilir. Bu hastalık failce bilinmemesi icap eder. Eğer fail biliyorsa bu hastalığın meselâ, hemofili hastalığı olduğunu biliyorsa ve şahısla öteden beri doğru olarak ilişkisi varsa hafif bir damar açılmasıyla kan durdurulmıyor. Bunu bile bile yapmışsa tabiki bu takdirde failin fiilinden evvel mevcut failce bilinmeyen ahval olarak kabul edilemez.

*Prof. Dr. Şemsi GÖK*

Onu hasdetmedim, failin iradesinden hariç gayri melhuz esbab yalnız hastalıklarla ilgili bir esbab mıdır, yoksa örneğin meselâ, yaralanmış hastaneye girmiş hasta köşede duruyor. 48 saat dokunmamışlar veyahutta hasta gelmiş kan verilmesi icap ediyor. Hastanede kan yok. Meselâ ameliyata alınmış elektrik kesilmiş. Bunun gibi birtakım şeyler, bunlar hep hastalıktan bahsettiniz de acaba böyle daha hastalığın dışında gayri melhuz esbab olarak nitelendirebileceğimiz olaylar oluyor mu?

*Prof. Dr. Cahit ÖZEN*

Bir yaralanmadan sonra yaranın tehlikelilik durumuna göre veya acele edilmesi mühim olan hallerde yaralanma veya bazı vücut organlarının bir tanesinde bir zarar meydana geldiği durumlarda bir acele müdahale yapılması gerektiği halde hastaneye getiriliyor. Hastaneye zamanında getirilememiş olmasının bir inzınam eden sebebidir.

Yaralanan bir insanın hastaneye gelinceye kadar tabiki müdahale imkânları yoktur. Fakat hastaneye zamanında getirildiği halde hastane şartlarında ya elektrikler kesilmiş ya sular ak-mıyor, ameliyathane çalışmıyor veyahutta doktor yoktur. Nöbet-

çidir, tatil günleri nöbetçi doktor mütehassıs değildir. Bunun mütehassısı değildir. Bayram tatil vesaire günlerde hekimlerin bulunmadığı bir sırada hasta orada beklemediği durumlarda kan kaybı veya sair bir kompitikasyonlu ölüm meydana gelmiş olması halinde de failin iradesinden hariç bir sebep demektir.

*Prof. Dr. Şemsi GÖK*

Teşekkür ederim efendim.

Sayın Kalyoncu, TCK'nun 451. ve 452. maddeleriyle ilgili çalışmalar sırasında yapılan bir takım müessir fiiller yani öldürme kastı var, veyahutta yaralamaya kastı var. Bu kasıtlar sırasında meydana gelen lezyonlarda acaba ne gibi ortak sebepler ortaya çıkıyor da burada biz 451 ve 452 yi tatbik etmek imkânını araştırıyoruz. Veya mahkeme ne düşünerekten bize bu 451 ve 452 nin mevcut olup olmadığını bize soruyor?

*Dr. Hüseyin KALYONCU*

Efendim bu daima mahkemelerden bize gelen yazılarda sorulan ve üzerinde durulan en mühim esbablardan biri verilen ceza zaten ölüm vuku bulmuştur. Ceza ağır bir ceza olacaktır. Bu ceza da hafifletici herhangi bir sebep olup olmadığı araştırmak hem avukatın hem hakimnin daha doğrusu adliyenin tabi görevlerinden biri olması dolayısıyla % 90 vakada bunlar sorulmakta araştırılması istenmekte ve yerinde bir araştırma olmaktadır..

Bu bizim Kurumumuzun kurulumuzun çalışmalarında 8 aylık bir süre zarfında 1260 dosya görüşmüşüz, bunun 243'ünü müzekke-re veya ilgisizlik dolayısıyla geri göndermişiz. 1027 tanesini sonuca bağlamışız. Bu sonuca bağladığımız dosyalar arasında 108 tanesinde doğrudan doğruya 451. ve 452. madde suali sorulmuştur. 18 tanesinde dolaylı olarak bu sorular sorulmuştur. 11 tanesinde de hiç sorulmamıştır. Fakat o kadar bariz bu maddenin tatbikini gerektirir hususlar olduğu için yeniden dava uzamaması kastıyla biz kendiliğimizden cevap vermişiz. Bu da tamamı 137 dosya ediyor. Bu kadar geniş suale maruz kaldığımız yerlerde 137 dosyanın bu suali kapsamış olması oldukça yüksek bir nisbet. Biz kurulumuzda ortak sebep derken hem yapılan fiilin ölümde etkisi gayri melhuz bir evbabın veyahut failin yaptığı fiilden evvel mevcut olan hastalığın her ikisinin de hem fiilin hem bunların ölümün-



de etkisinin olmasını şart olarak arıyoruz. Her ikisi de ölüme etkisi bulunması halinde ortaktır ve 451 ve 452 nin tatbikini gerektirir bir husus çıktığı kanaatındayız. Bu hususta kararlar veriyoruz. Mısalleri vereyim isterseniz.

*Prof. Dr. Şemsi GÖK*

Hangi ne gibi vakalarda bunları kullanıyoruz?

*Dr. Hüseyin KALYONCU*

Bir iki misal vereyim. Büyükdamar yaralanmış, bu yaralanmada ölüm beklenir akıbet ise bu kişide ayrıca kalp hastalığının olması ortak sebep olarak düşünülür nitelikte değildir. Ancak küçük bir damar yırtılması yani 456. maddenin 2. ve 3. fıkrasına giren kişinin hayatını tehlikeye maruz kılacak derecede yaralamış, yara husule getirmiş olaylarda 451 ve 452 nin tatbik sahası çok daralıyor.

Ancak cerrahi yönlerden bunların bir çok istisnai durumları da mevcut. İlerde zaman olursa istatistiki nisbetleri de verebilirim. Hekimin teşhis hatası da bir ölüme etkili olabileceği gibi yanlış tedaviler de bizi ilgilendiren bazı hususlar da ortaya çıkabiliyor, bunları ortak bir sebep olarak görebiliyoruz.

Cahit beyin söylediği gibi bir enfeksiyonun inzimamı veyahut yaralıyı götürürken hiç beklenmeyen ikinci bir trafik kazasına maruz kalıp bunun da ölüme etkili olması ortak sebeplerin belli başlılarından biri oluyor. Bir de gene sayın hocamızın söylediği gibi yara bizzatlı öldürücü nitelikte olmadığı halde diğer bir sebebinde ama yaranın da o yapılan sıralamanın da etkisi bulunmak kayıt ve şartıyla ölüme etkisi olması ölümü çabuklaştırması ortak bir sebep olarak karşımıza çıkmaktadır. Ve bunları biz ortak sebep kabul ederek 451 veya 452 nin 2. maddesini tatbikini gerektirir şeklinde kararlar veriliyor.

*Prof. Dr. Şemsi GÖK*

Şimdi sayın hocam müessir fiiller kişinin bedeninde bir takım arızalar meydana getirmekte acaba müessir fiil dediğimiz zaman manevî bir müessir fiil ortaya koyabilir miyiz?

*Prof. Dr. Cahit ÖZEN*

Kurulumuzda çalıştığım süre zarfında bu sorduğunuz hususlarda kendi aramızda olsun, sorulan sualler bakımından olsun pek çok misallerle karşılaştık. Kurulumuzun çalışmalarına müessir fiil dendiği zaman ve bugün bunu kesinlikle karar veriyoruz. TCK'nun maddeleri, ilgili özellikle 456. maddesini ilgilendirecek şekilde ceza verilmeyi icap eden ve tabiki gerektirir. Bir fiil olmasını ön görüyoruz. Bu şekilde bir fiile maruz kalmış kişi Ceza Kanununa göre takip ve tatbikini gerektirir. Bu müessir fiil mahiyetinde kabul edilmesi halinde kişi de kendinde mevcut bir hastalık olması ve bu fiili takip eden süre zarfında ölümünde vuku bulması halinde zaman süresi yapılan fiil bu fiilin bedende yapmış olduğu psikolojik, nörolojik bölümü olan etkilerin ölümde etkili olması dolayısıyla olayla ölüm arasında illiyet rabitasını tesis edebiliyoruz. Sayın Nevzat hocamızın da söylediği gibi önce ölümle yapılan fiil arasında illiyet rabitasını aramak mecburiyetindeyiz.

*Prof. Dr. Şemsi GÖK*

Şimdi efendim bir hareket var. Bu hareketten bir sonuç meydana geliyor. Hareket bir travma, travma genel anlamda bir travma, ister bedenen olsun, ister manevî bir şekilde travma olsun. Şimdi burda bir sonuç doğuyor. Bu sonuç ölümle neticeleniyor. Acaba bu travmayla, bu ölüm arasında nasıl bir illiyet bağı kurmaya çalışalım ki bu ölümü bir travmaya bağlayalım ve ayrıca da kastı aşan bir olay meydana gelmiş olsun. Çünkü kastı öldürmek değil, yaralamak ve dolayısıyla bu kastı aşan bu ölüm vakasında illiyet bağını nasıl kuralım ve nasıl 542/2 yi tatbik edelim? Acaba bizi bir aydınlığa kavuşturabilir misiniz?

*Prof. Dr. Nevzat GÜRELLİ*

Şimdi efendim bu illiyet bağı, burda basit bir illiyet bağı söz konusu. Herşeyden önce vücuda tek bir travma var. Gerek fizik gerek psişik olsun ondan sonra bir ölüm sonucu var. Bu ikisi arasındaki illiyet bağını kurmak kesin nasıl bir mantıklı süreç takip edelim. Bunun tabii, hemen tahmin ediyorum, arkasından başka sorular da gelecek. Bu basiti. Şimdi eğer bu travma ol-

masaydı o sonuç da meydana gelmeyecekti. Biz de bu soruya müspet cevap veriyorsak o zaman arada bir illiyet rabitası var demektir. Sinequanon dediğimiz formüle göre söz konusu olay olmasaydı sonuç da olmayacaktı. İlliyet bağı var demektir diyebiliyorsak tabii bazen bu husus ince bir uzmanlık alanına girebilen ve hukuk dışı bir bilimsel soru olabilir. Bir kalp damar problemi olabilir, bir sinir problemi olabilir, bir inhibisyon, eski tabiriyle nehyi asabi meselesi olabilir. İşte illiyet bağının var olup olmadığını tayine yarayacak bu bilimsel soruları mahkemeler Adli Tıp Uzmanlarına sormaktadırlar. Teşekkür ederim.

*Prof. Dr. Şemsi GÖK*

Yani demek istiyordum ki bir müessir fiil var bu müessir fiilde ölüm meydana gelmişse ve bu müessir fiil sonucunda ölümün meydana gelişinde bu müessir fiil olmasaydı bu kişi ölmeyecekti, diyebildiğimiz takdirde, burada, bu ölümle müessir fiil arasında bir illiyet bağı vardır diye o zaman 452/2 gibi takdim edeceğiz.

*Prof. Dr. Şemsi GÖK*

Sayın hocam size sormak istiyorum. TCK'nun 451. ve 452/2. maddelerinin tatbikini ararken % 99 müessir fiiller sonucunda meydana gelen bu ölümlerde ortak sebepleri aradığımız zaman bir takım hastalıklar veya bu müessir fiil sonucu oluşan ortak sebebin ne olduğu aranmaktadır. Şimdi bir ortak sebebi ortaya koymak için hadise belli kurşunlanmış efendim vücudundan şu kadar kurşun geçmiş ameliyata girmiş şöyle olmuş, böyle olmuş ama 451. veya 452/2. soruluyor. Burada ortak sebebi bulabilmemiz için acaba otopsi yapılması şart mıdır? Yoksa olayın seyri, klinik seyir nazari itibare alınmak suretiyle bu 451. veya 452. söyleyebilir miyiz, açıklayabilir miyiz? Lütfen bunun hakkında bizi aydınlayabilir misiniz?

*Prof. Dr. Talia Balı AYKAN*

Efendim şimdiye kadar söylenen bütün sözler 451. ve 452/2 nin çerçevesine giren hususlara değindiler ve bütün çerçeveyi ıkmal etmiş durumdalar. Benim bunlar haricinde elbetteki söyle-



yeceğim bir şey yoktur. Amma şu sorunuza cevap vermek için ben bütün meseleyi başından tekrar ele alıp biraz daha genişletip biraz daha bilgi verilmesi lüzumunu hissediyorum.

Efendim, bunlardan bir tanesi yani tafsil etmek lüzumunu duyduğum hususlardan bir tanesi 451 — 452/2 gibi maddelere girer olayların özelliklerini anlatmak olacaktır. Burada çok zaman israf etmemek için müsaadenizle ben notlarımı okuyacağım ve bu şekilde daha az zamanda daha çok şey söyleme imkânı bulacağım. Şimdi efendim bu maddeler bu olayların birtakım özellikleri vardır. bu özellikler şunlardır: Bir kere müessir fiilin şiddeti ile ölüm gibi ağır bir olay arasında bir brüt orantı yoktur. Yani müessir fiilin şiddeti ölümün şiddeti ki en ağır bir neticedir. Bunun arasında bir orantı yoktur. Özelliklerden bir tanesi budur. İkinci özellik şu; müessir fiilin vücutta yaptığı maddî hasar, maddî tahribat gibi ölümü doğuran lezyonların çeşitleri birbirinden farklıdır. Müessir fiilin vukuu ile öldürücü olayın vukuu arasında uzun bir zaman, örneğin bir yıla kadar uzayan bir zaman geçebilir. Bu da başka diğer bir özellik maddî lezyonu bulunmayan bir müessir fiil çeşidi yani marnetvî dediğimiz müesser fiiller yine 451 ve 452 nin kapsamına girmektedir. Ölümünü hazırlayan müessir fiil ile ölümüne gerçek olarak sebep olan müessir fiil iki tane ayrı ayrı şahıs tarafından meydana getirilmiş olabilir. Bu da bir özelliktir. O halde bu özellikleri toplayan olaylar ikidir. Bunlar:

1 — Mağdurum, fiilden evvel bilinmeyen olay öncesi bir hastalığı vardır. Arkadaşlarımla söylediği gibi. Çok ağır bir meningial kanama küçük bir kafa travmasıyla olabilir. Biri orada müessir fiilin şiddetiyle olayın şiddeti yani öldürücü olayın şiddeti arasında hiç bir orantı yoktur ve bu evvelce mevcut olan bir hastalığa bağlıdır. Bu hastalık beyin damarlarından doğuştan mevcut olan bir anevrizmanın patlaması suretiyle tecelli etmiştir. O halde bu hem bir çeşit baskıdır ve hem de bir derece farklıdır. Böyle bir halde, böyle bir şey olabilir.

2 — Kişi evvelce enfarktüs geçirmiş bir hastalığı var ve bu enfarktüsün nedbesini taşıyan bir hastada göğüs cidarına yapılan bir darbe normal bir şahısta ölüm neticesiyle bitmeyeceği gibi böyle bir şahısta kalbin yırtılmasına sebep olabilir. O zaman bu da evvelce mevcut olan bir faktörün işe inzımanı ile olur. Her iki halde de kafayı ve göğsü açmadan bu gibi hallerin esasen mevcut olduğunu söylemek imkânsızdır. Bunu meydana çıkarmak için ancak kafayı açıp anevrizmayı patlamış anevrizmayı etrafında kan, alâkaları

bulunan anevrizmayı gözle görmek lazım veyahutta kalbi açıp kalbin cidarında o eski enfaktüsün bıraktığı nedbeyi gözümüzle görmek lazımdır. Başka türlü bir yol tasavvur edilemez. Bunu klinikle çıkaramayız meydana, klinikle bir nedbe olduğu belki elektrokardiyografide meydana çıkarılabiliyor. Ama bu yaralanmanın, kanamanın nedbeden meydana geldiğini meydana çıkarmak için ancak ve ancak bakılması lazımdır. O halde otopsisiz buna karar veremeyiz.

İkinci bir şey ölümü kolaylaştırarak onu meydana getiren şart müessir fiil sırasında meydana gelir. Müessir fiilden önce değildir. Yani o şart müessir fiil yapıldığı anda meydana gelir. Yani mağdurun bu durumda mağdurda bazı anatomik özellikler vardır. Veyahut da bir nörovejetatif bir özellik nörovejetatif fonksiyonları ilgilendiren bir özellik vardır. Şöyle ki, şahıs dövülür, dövülme o kadar ağır değildir. Ağır bir dövülme değildir. Fakat hasta bir primer şoka girer. Arkasından yine pek de melhuz olmayan bir şekilde Sekonder şoka girer ve böyle ölür. Bu olay esnasında meydana gelmiştir. Veyahutta boynu sıkılmıştır. Ve karotit sünüsü tazyik altında kalarak kalp birden durmuştur ve ölüm meydana gelmiştir. Yani olayın sırasında müessir fiilin yapıldığı sırada aynı zamanda ölüm vukua gelmiştir. Ama ölümle müessir fiili birbirine bağlayan olaylar şahsın nörovejetatif sisteminin bazı fonksiyonel özelliklerine bağlıdır. O da şudur ki bazı insanlarda anatomik özellik olarak uyum var. Meselâ, solda olması icap eden kalp sağda yer almıştır. Ve böylece göğsün sağma isabet eden bir darbe kalbe isabet etmiştir. Göğsü açıpta kalbin sağda olduğunu görmezsek nereden anlayacağız. Diğer tarafta pirmer şok, sekonder şoka inkılâp edip de ölümü meydana getirdiği zaman daima anatomik lezyon yapar. Şahsı açmadıkça, vücudu da açmadıkça bu lezyonların meydana gelip gelmediğini meydana koymaya imkân ve ihtimal yoktur. O halde yine otopsi yapmak mecburiyetindeyiz. Boynu sıkıp ta karotit refleksiyle hiçbir şey meydana gelmeden birdenbire o anda şahıs ölürse ve biz buna inhibisyon teşhisi koymak için yine vücudu açıp hiçbir tarafında bir lezyon görmemeliyiz. Yani demeliyiz, açtık her üç boşluğu da açtım ama hiçbir şey görmedim. Ama ölüm var, boynu sıkmak var. O halde inhibisyon dur işte burada biz bir ilmi gerçeğe dayanıyoruz.

Bir ihtimal daha ölümü kolaylaştıracak olan faktör onu



meydana getiren şart müessir fiilden sonra meydana gelir. O zamanlar meselâ buraya en çok tedavi kusurları girer. Tedavinin gecikmesi, tedavinin ihmali, tedavinin eksik yapılmasından kaynaklanan sonuçlar tedavi yanlıştır, teşhis yanlıştır. Müessir fiilin komplikasyonu girer araya, işte o zaman ölüm vukua gelir. Meselâ şöyle olabilir: Hasta, mağdur dağ başında bir saldırıya uğramıştır. Hastaneye gelmiştir, tedavi gecikmiştir. Bir bıçakla muhtelif yerlerinden delinen bağırsağın dikilmesinden bir müddet sonra biritlerin teşekkülü yani periton zarının bir takım iltisakların teşekkülü suretiyle hastanın bağırsak geçidinin tıkanmasına bağlı olarak ileustan ölmesi işte bu gruba girer. Bağırsak, malûm çok mühim bir organ, bir yerlerinden delinir. Hele özellikle saçma ile yaralandığı zaman cerrah hepsini teker teker görmelidir. Bunlardan bir tanesi unutulacak olursa, unutulacak değil de gözden kaçacak olursa o zaman genel peritonitten hasta yine ölebilir. O halde bu da tedaviye ait olan bir şeydir. Ama bunların ikisi de otopsiyle meydana çıkarılması lâzımdır ve imkân dahiline girer, başka türlü olamaz.

Bir kafa travmasından sonra ölen bir kişinin de kafa açılmayacak olursa kanamanın nerede olduğunu tespitte imkân kalmaz. Ancak kafa açılıp kanama kemik ile dura arasında bulunursa o zaman ölümün bir tedavi gecikmesi ihtimali, yanlış yüzünden meydana geldiğini hükmedebiliriz. Çünkü epidural dediğimiz kemikle dura arasındaki kanamalar uygun bir müdahaleyle iyileşir. Suptural dediğimiz kanamalar bu kadar müsait bir tedaviye imkân veremez. O halde yine bu ikisi arasında tefrik yapabilmek için kafaı açmak mecburiyeti var.

Manevî denilen müessir fiillerde muhakkak surette bir uzvi hata aramaya bir uzvi lezyon aramaya mecburuz. Manevî müessir fiillerde beynin ve kafanın ve kalbin muhakkak açtırılması lazım gelir. Aksi takdirde yanlış neticeye varılır.

*Prof. Dr. Şemsi GÖK*

**Çok teşekkür ederim Hocam.**

Demek ki bir müessir fiilde ister kastı, ister kastı aşan suç halinde hangisi olursa olsun bir ortak sebep aranıyor ise ceza kanununun 451. veya 452/2. maddesi fıkralarını tatbik etmek icap ediyorsa muhakkak ve muhakkak otopsi yapmak 3 boşluğu meydana çıkarmak aslî fiille ortak sebebi bir arada mütalaa etmek



zorunluğu vardır. Aksi takdirde cevap verme imkânımız yoktur. Sayın Hocam Talia Hanım manevî bir müessir fiilden bahsettiler. Manevî travmalar acaba nelerdir ve ne gibi olaylarla manevî travmada karşılaşılıyor. Acaba hem misal ve hem de bu travma bahsinde 456. madde ne diyor? Bunu manevî travma olarak manevî müessir fiil olarak neyi kastediyoruz.

*Prof. Dr. Cahit ÖZEN*

Efendim müessir fiil denince önce fizik bir tesir hatıra geliyordu. Uzun seneler de böyle uygulandı. Bir kavgaya oluyor, bir taraf hiç elini dahi kaldırmıyor, yalnız sövüp sayıyor, küfrediyor veya tabanca patlatıyor korkutmak için, bomba patlıyor. Evinin önünde, vesaire bu şekilde kişi üzerinde fizik bir tesir yapmadan meydana gelen bu tesir hareket sonucunda şahısta mevcut bir hastalığın artması, fazlaşması, ağırlaşması sonucunda ölüm meydana gelmiş olması hallerinde bu olayın bir müessir fiil gibi kabul edilmesi temayülündeyiz. Öyle düşünüyoruz.

Şahıs üzerinde bir yara açıcı bir tahribat yapıcı nitelikte olmayan müessir fiillere manevî müessir fiil demektediriz. Manevî müessir fiil kalp hastalığı veya damar hastalığı olan bir kimsede veya beyninde bir anevrizma veya herhangi bir hastalık bulunan bir kimsenin böyle bir münakaşa ve tartışma sonucunda birden bire fenalaşması veya kısa bir süre içerisinde fenalaşarak ölmesi önce hastalanması sonra ölmesi halinde de bu manevî müessir fiilden bahsedilir.

Kavgaya edenlerden hangisinin haklı, hangisinin haksız olduğu da düşünülmüş olabilir. Bir tanesi gelmiş böyle duruyor, hiç ağzını açmamış, öbürü karşıdan geliyor, bağırıyor, çağırıyor. Sen kiramı niye vermedin, falan filan diye ondan sonra da ölüyor. Burada bir taraf eğer belki kirayı vermemiş vesaire ama aslında hiçbir kelâm bir söz söylemeden kendisine çatan ve yahutta bu şekilde kavgaya başlayan kimsenin üzerinde de bir arıza meydana gelmek suretiyle ölüm vukua gelmesi TCK'nun 456. maddesinde cismen eza verilmesi veya sıhhatini ihlal diye bir hüküm var. Bir kavram burada cismen eza verilmesi fizik bir maddî belirti olarak görülebilirse de sıhhatini ihlal ikinci manevî müessir fiille bir kimsenin sıhhatinin ihlal edilmesi mümkün olabiliyor. Bu durumlarda Adli Tıp Meclisi bu olayın 1. İhtisas Kurulu'nun bir müessir fiil TCK'nun 456. maddesinde ge-

çen müessir fiil olarak kabulü halinde ölümünü tacil etmiş, çabuklaştırmış veya kolaylaştırmış olduğunu kabul etmekteyiz. Bir misalimiz var.

16. 7. 1985 te bir münakaşa sonucu fenalaşıp düştüğü ve bayıldığı hastaneye kaldırılırken yolda öldüğü bildirilen 1341 doğumlu S. P. adındaki şahsın cesedinin muayenesinde haricen vaki travmik bir tesirle öldüğünün belirtileri bulunmadığı, organlarının kimyasal analizinde de herhangi zehirli bir madde tespit edilmediği otopside kalbinin gerek makroskobik gerekse histopatolojik incelemesinde şahsın eski bir kalp hastası olduğunun anlaşıldığı. İddia edilen olay Mahkemece TCK'nun 456 ncı maddesi gereği tatbik ve takibini gerektirir, müessir fiil mahiyetinde kabul edilmesi halinde bu olaya bağlı stresin neden olduğu nörohümeral değişimler dolayısıyla kronik kalp hastalığının akut safhaya geçerek şahsın ölümüne sebep olduğu bu takdirde durumunun TCK'nın 452/2. maddesine nümas olacağı oybirliğiyle mütalâa edilir, demiş, kurulumuz.

*Prof. Dr. Şemsi GÖK*

Şimdi soru da şudur. Münakaşayla ölüm arasında illiyet rabıtası bulunup bulunmadığı sorusu budur. Soruya göre 1. İhtisas Kurulu'nun hazırlamış olduğu rapor ve sonucunda da vermiş, karar da budur.

*Prof. Dr. Cahit ÖZEN*

Bu takdirde fiziki bir arıza olmadığı halde manevî müessir fiilin şahsın ölümünü çabuklaştırdığı, kolaylaştırdığı görülmektedir. Bunu da bir travma olarak kabul etmek yerinde olacaktır kanaatindeyim.

*Prof. Dr. Şemsi GÖK*

Şimdi sizi o kadar ileriye götürdük ki bu mevzuyu müessir fiil yani şahsa hiç dokunmadığımız halde manevî müessir fiil olarak kabullendik ve kişide bir münakaşa esnasında ölümün meydana geldiğini ve fakat şartlı olarak mahkemesi 456. maddede tatbik ve takibini mucip bir hal olarak kabul ediyorsa bu ölüm de ona bağlanır diyoruz. Şimdi sayın hocam bu hukukî bir

geçerlilik midir ve ayrıca basit bir münakaşa veya basit bir itişme, basit bir tokat halinde kişilerin aniden düşüp öldüklerini görüyoruz. Bir kavga esnasında da görüyoruz. Yakasından tutup silkelediğiniz zaman da ölüyor. Basit bir tokat vurulduğu zaman da ölüyor. Acaba bu bir müessir fiil midir ve bu müessir fiilden kastı aşan bir sonuç mu meydana gelmiştir? Ve bu kastı aşan sonuçta acaba illiyeti kurmak gerekiyor mu? İlliyet kuruyorsak doğrudan doğruya bir tokatın cezası mıdır verilen? yoksa ölüme sebebiyet midir?

*Prof. Dr. Nevzat GÜRELLİ*

Şimdi ondan evvel bu müessir fiil sözü bizim konu içerisinde son günlerde biraz moda oldu ona biraz ben daha katkıda bulunmak istiyorum. Hocamın sözlerini daha açıklığa kavuşturayım dedim. O tıbbi açıdan daha ziyade alıyor işi ele biz hukukçular kendi kalıplarımıza göre düşündüğümüz için evvelâ ordan başlasak işe daha iyi olacak gibi geliyor bana. Şimdi 456. madde müessir fiilli düzenlerken en sabit şekliyle şöyle diyor. Her kim katil kastıyla olmaksızın bir kimseye cismen eza verir veya sıhhatini ihlale yahut akli melekelerinde tessevvüs husulüne sebep olursa şu kadara kadar hapis olur. Demek ki burada cismen eza vermek bir tokat attı. Acı duydu, cismen ezayı gördü, sağlığı bozuldu. Beyin sarsıntısına uğradı komaya girdi. Hastaneye gitti, yahut işte oldu, böyle gitti. Hastalık yani sağlığı tehlikeye düştü. Veya öyle bir hale geldi ki bu beyin sarsıntısından akli tessevvüs oldu. Ondan sonra o anda hafızasını kaybetti geçici bir şekilde şunu oldu, bunu oldu, böyle oldu.

Şimdi biz manevî müessir fiil derken bunları yani manevî olan sonuçları değil, maddî unsuru gözönüne almamız lâzım. Bir adam bir sopayı vurmakla bir tokat atmak, bıçağı batırmak bunların hiç biri yok, ben adama iki söz söylüyorum. Anasına, avradına sülâlesine küfrediyorum, bazen adam da o kadar asabî yetiştiği, kültürü itibariyle yapısı itibariyle kıpkırmızı oluyor, küt diye düşüyor, beyin kanamasından ölüyor. Şimdi ister manevî dediğimiz şey bu, yani maddeyle vurmadım bıçaklamadım, tabanca sıkmadım. Ama üç kelime söyledim. Bir telgraf çektim, bir telefon ediverdim. Şimdi bundan müessir fiil olur mu, bize göre yani bize derken, Adli Tıp Kurumu'na göre olaylar dosyalar şöyle geliyor. Ahmet ile Mehmet kavga etmişler ona ana avrat küfretmiş o ona cevap vermiş



sinirlenmişler yahut müessir fiil yani bu müessir fiil olması için bu ezanın, cefanın verilmesi oraya varmayacak derecede yakasını tutmuş bir şey yok yakası atmış müessir fiil değil daha ama adam hiddetinden düşüp ölmüş, o zaman ölmemiş 10 dakika sonra ölmüş neyse.

Şimdi böyle soruyor mahkemeler bu fiille bunun irtibatı var mıdır? İlliyet rabitası var mıdır? Varsa 451 - 452 ye girer mi? Baştan mahkemenin o sözlerin müessir fiil ika etmek kastıyla söylendiğini kabul etmiş olması lâzım, bu şart, olmazsa bu maddeyi tatbik edemeyiz. Eğer bu manevî unsurun tespit etmek kolay değil ve günlük hayat tecrübelerimizle biliyoruz ki manevî şekilde müessir fiilin ikaı çok enderdir. Yani ben bilmiyorum. Yani buna bu lafı söylersem bu adam bir yanına iner ölmez ama iner. İşte o zaman ben ona müessir fiil kastıyla hareket etmiş oluyorum ki o zaman basitmüessir fiille geleceğiz.

Şimdi sorduğunuz sualleri cevaplandırıyorum. 456. yı tatbik edeceğiz. Biliyorsam kasten yapıyorsam zaten başka bir şey yok ki ben onu istiyorum. Zaten ölsün, halini de biliyorum failin fiilinden hariç bilinmeyen esbab veya hadise söz konusu değil bildiğim için yahut yine manevî müessir fiille örnek vereyim bir yerde ondan çok korkak olduğunu hurafelere inandığını biliyorum. Diyorum ki ben bu adama bir hortlak kıyafetiyle gece görünürsem bu adam ölmez ama herhalde altı ay konuşamaz, bunu istiyorum. İşte onu yaptığım zaman ona hiç elimi sürmedim görünürverdim. İşte manevî müessir fiil bu. Bunlar çok ender ondan sonra şimdi bize sordukları şeyde hep böyle soruluyordu. Bu ikisi arasında illiyet rabitasıdır. Kavga etmişler hiç müessir fiil kastı söz konusu değil hakaret var. Hakareti kabul ediyoruz. Ama hakaret kastı ile yapılan bir hareketten böyle bir ölüm sonucu doğarsa müessir fiil kastı olmadığı için biz onu 451 ve 452/2 ye tasvip edemeyiz. Onun için manevî şekilde olsa dahi bundan raporlarda efendim o şahsa ve ibareyi koymayı lüzumlu sayıldığı yani 456 baştan 456 nın unsurları varsa manevî unsuru varsa kast varsa 456 bakımından müessir fiil kastı varsa ancak o takdirde bu illiyet rabitası 451 veya 452 nin tatbikini gerektirebilir. Hikâye bundan ibaret.

*Prof. Dr. Şemsi GÖK*

Yalnız bir şeyi daha açıklamanızı rica edeyim. Şimdi

olay oldu ve olayı mahkeme sırasında hakim Adli Tıbbı soruyor, iki şey sorar. Bir kere bu olayda illiyet rabıtası var mı? İkincisi 451 veya 452/2 var mı diye soruyor. Şimdi sorduğuna göre mahkemesi bunu sorduğuna göre müessir fiili kabul etmiş midir, etmemiş midir?

*Prof. Dr. Nevzat GÜRELLİ*

Çok yerinde bir sual ama bütün bunlar gelenleri bizde biraz tatbikatla meşgul olduğumuz için biliyoruz. Öyle değil iddialar başka türlü oluyor. Şimdi geliyor diyor ki efendim bunu biliyordum hasta olduğunu öldürmek için geldi. Bu kavgayı çıkardı. Yüregine insin diye çıkardı. diye iddialar oluyor. Şimdi iddialı bir durum var ki yoksa hareket etti de bu adam öldü iddiaları var. Başka bir iddia daha var. Eğer bu hakaret vaki olmuşsa ki olmuş ki anlaşılan adamın ölümüne sebep olmuş. Şimdi burda acaba taksirle adam öldürme var mı? Bir hakaret var. Fakat ben bu hakaretle bu adamın ölümüne sebep oldum, acaba ihmal nizam-lara, kanunlara aykırı diye yazmışız. 455. madde bu ona göremi fakat bize onu sorsa o biraz daha kolay bize 451. soruyor. Yani müessir fiil bir adamı öldürme kastı sözkonusu olacak ki bu 451 veya 452 yi tatbik edelim, yoksa taksir ve adam öldürmeye burda söz konusu olmaz. Onun için biz her ihtimale karşı bu formülü kullanırsak hiç olmazsa bizim açımızdan bir adli eksper olarak biz vazifemizi tam manasiyle yapmış sayılırız. Yoksa o yanlış anlamayı kuvvetlendiririz. Çünkü öyle bir şey var ki madem ki bu ölümüne sebep olmuş. Bizde 451 veya 452 ye girer diyoruz.

*Prof. Dr. Şemsi GÖK*

Şimdi sayın hocam, sizin koymak istediğiniz veya desteklediğiniz formül dediğinizi bir daha okuyorum.

«İddia edilen olay Mahkemece TCK'nun 456. maddesi gereği tatbik ve takibini gerektirir müessir fiil mahiyetinde kabul edilmesi halinde diyorsunuz.

*Prof. Dr. Nevzat GÜRELLİ*

Fiilde manevi unsuru varsa o vakit 451 ve 452 girer diyoruz.

*Prof. Dr. Şemsi GÖK*

Peki çok teşekkür ederim.

Sayın Prof. Dr. Talia Balı AYKAN, size bir sual sormak istiyorum. Şimdi dediniz ki otopsi yapılmadan bu ortak sebebi ve gerçek ölüm sebebini ortaya koymamış imkânsız dediniz. Acaba bu otopsi yapılmadığı halde pek çok vakalar bize soruluyor zannediyorum değil mi, soruluyor. Yani otopsi yapılmamış herhangi bir şekilde hatta uzun bir zaman sonra otopsi yapılmış hiçbirşey çıkmamış buna rağmen bu gibi ahvalde bize otopsi yapılmayan hal-lerde dahi 451 ve 452/2 bize soruyorlar. Şimdi bu kadar kesin bir hükme bağlandığına göre otopsi hususunda önümüze çıkan böyle müşkülâtlar neler ki bu vakalar otopsi yapılamıyor. Yapılmadan bekletiliyor veyahutta sahiplerine veriliyor. Bunlar hakkında bize açık bilgi verir misiniz?

*Prof. Dr. Talia Balı AYKAN*

Sayın Başkanım bana bu soruyu sorduğunuz için size müteşekkirim. Evvela onu arz etmek isterim. Adeta minnetlerimi arz etmek isterim.

Şimdi efendim hakikaten çok güç durumdayız, bir hiçten bir hakikat ortaya çıkartmamız istenmektedir. Çok güç durumdayız. Ancak otopsiyle karar verilecek olan bir vakada otopsi hiç olmamıştır. Kendi başına otopsi şundan ölüm vukua gelmiştir diye kesin bir karar ifade etmiş ve otopsi yaptırmamıştır. Savcı Bey veya Doktor Bey veyahutta otopsi yapmıştır, kısmidir. Karnı açmamıştır, göğsü açmamıştır. Veya bir tanesini açmıştır, iki tanesini açmamıştır. Böyle ama ölüm sebebi bütün herşeyi göstermektedir. Ölüm sebebi açılmayan boşluktadır. Bu neden kaynaklanır. Neden otopsi yapılmaz acaba neden. Bunun bir kısmı korkudandır. Hekimin cahillliğinden ileri gelir, ben bu otopsiyi yapamayacağım. Ben bu otopsinin tekniğini bilmiyorum. Ben bu otopsiyi yaptığım zaman çıkacak olan lezyonları tanımıyorum. Ben bu lezyonların sentezini yapamıyorum. Ben bu sentezin sonunda ölümü izah edecek bir neticeye varamıyorum. Binanaleyh bu korku doktorun içinde o kadar çöreklenmiştir ki bundan dolayı otopsi yapmamayı tercih ediyor.

Diğer taraftan savcı belki de bunun tıbbi ehemmiyetini çok fazla idrak edemediği için ısrar etmez. Doktor lüzum yok.



tur dediği zaman, peki, der. Bu korku nerden gelir? Doktor korkmakta azami derecede haklıdır. Doktor tamamen haklı, çünkü doktorun burada hiçbir kusuru yoktur. Çünkü doktor mezun oluncaya kadar bir otopsi görmemiştir. Otopsi eğitimi patolojide başlar. Ben patoloji hocasıyım ve üç senedir ben talebelerime tek otopsi gösteremiyorum. Öyle bir uygulama ki, bütün memleket sathında vukua gelmektedir. Öyle bir uygulama ki eğitim yoktur. Bu nasıl bir iştir, bu hangi mantığa sığar, hangi insanlığa sığar. Eğitimsiz bir uygulama ve uygulamanın neticesinde bir katil teşhisi yahutta bir katile bir masum teşhisi ve ondan sonra onun arkasından çıkan bir sürü sosyal koplikasyonlar.

Peki o halde ne yapmak lâzım o halde dedik, üzerimizde bir vazife vardır. O da ülkenin problemlerini çözmekte ön ayak olmak, ön ayak olacak bazı tavsiyelerde bulunmak, bundan istifade edelim, dedik. Yaptık, bir netice elde edemedik. Üniversite hocası olmam dolayısıyla bu sefer kendi eğitim kurumu-ma müracaat ettim. Yüksek Öğretim Kurumuna müracaat ettim. YÖK'te Yüksek Öğretim Kurumu'nun başkanıyla görüştüm. Yüksek Öğretim Kurumu'nun Başkanının bir adli otopsinin ehemmiyeti hakkında bir fikri olmadığına kani oldum bu konuşma sonunda ve bu konuşmanın hiç bir faydası olmayacağına da kani oldum. Öyle bir ümitsiz bir vaziyet, öyle bir içler acısı bir vaziyet, Allah taksiratımızı affetsin.

*Prof. Dr. Şemsi GÖK*

Çok teşekkür ederim.

Demek ki yapılmayışı iki faktör yani birkaç faktör ama biri hekimin bu işi bilmeyişi ve korku nedeniyle, bir de savcılarımızın sonunda bununla ilgili bir sorunun çıkıp çıkmayacağını kestiremeyişi nedeniyle otopsi ölüm sebebi bilindikten sonra ihtiyaç hissedilmiyor. Efendim konuşmacılarımızla ilgili vakti doldurduk. 5'te kapatacağız. Yarım saat vaktimiz var. Bu dönem içersinde soru sormak isteyen arkadaşlarımızın isimlerini yazıyorum.

Saatçioğlu, Buyurun efendim.

*SAATÇIOĞLU*

TCK'nun 452/2 için ölüm meydana geldiğine göre olay içer-

sinde müessir fiil olmalı. Müessir fiille ölüm arasında illiyet bulmak. Ölümün failin fiilinden önce mevcut olup failce bilinmeyen failin iradesi dışında beklenmeyen halde meydana gelip gelmediğini hakim tarafından takdir edilip edilemeyeceği yoksa mutlaka bilirkişiye sorulması gerektiği midir?

*Prof. Dr. Şemsi GÖK*

Elbet ki bilirkişiye sorulacak. Şimdi evvela ortak sebebi unuttuğumuz bir doktrinde böyle, öldüren sebebi esas sırayla unutmak ve ilk müessir fiil bu kişide ölümü tevhit edecek ağırlıkta mıdır, değil midir? Bunu saptayacağız. Bununla müessir fiille öldürücü niteliği haiz olan bu müessir fiil ikinci olarak bizatihi kendi başına ölümüne yol açmış mıdır? Bir ortak sebep var ise 451 veya 452/2 var. Bu ortak sebep yok ise şayet 451 ve 452 de yok. Bu bir görüş, bu bir doktrin meselesi ve illiyet bağıni kuruş şeklidir. Şimdi Özdemir KOLUSAYIN

*Doç. Dr. Özdemir KOLUSAYIN*

Efendim ben panel konusunda ceza kanununda 451 ve 452/2 maddelerini tıbbi uygulamaya olan yeri hakkında soru sormak istiyorum. Biz İstanbul'da yaptığımız otopsilerde genellikle failin fiilinden hariç gayri melhuz esbab inzimamını görüyoruz. Örnek verecek olursak meselâ damar kesilmesinde buna hiç müdahale edilmedi. Bağırsak yarasının dikilmemiş olması bunlar biz bu şekilde otopsilerde görüyoruz. Bu durumlarda bu müdahaleyi yapan yanlış yapan eksik yapan ve hiç müdahale etmeyen hekimin durumunun ne olacağı.

*Prof. Dr. Şemsi GÖK*

Peki teşekkür ederim.

Efendim 451 veya 452/2 tatbikatında mahkeme yani hakim sanığın cezasından ne kadar indiriyorsa o miktarda buna sebep olan doktorun cezasını o nisbette onun üzerine yüklemiyor. O dava ayrı dava yani 451 veya 452/2 sebebiyet veren olay velevki bir hekimin ihmalinden, bilgisizliğinden, dikkatsizliğinden, meslek ve sanattaki acemiliğinden meydana gelmiş dahi olsa ben sanık olarak hekimin cahil olacağını düşünemem ve sanık olarak

hekimin bilgisizliğini de düşünemem hastaneye mademki girmiştir, bilgili dikkatli hekim tarafından bu işin yapılacağına kanı olurum. Sanık olarak eğer yapılmamış ise ve ölümden ondan meydana gelmişse bu hekimin bilgisizliği ve dikkatsizliği nedeniyle ölüm meydana gelmiş ise ben sanık olarak 451 veya 452/2 mahkemen isterim.

Hekimin kusuruna gelince, hekimin kusuru taksirli suçlar grubuna girer. Burada taksir hafif taksir, ağır taksir, orta taksir olmak üzere üçe ayrılır, çizmeden yukarı çıkıyorum çok affedersiniz bu nedenle hekimin suçu taksirli suçlar grubuna girer ki o ayrı bir mesele Y. S. Şurası onu değerlendirir ve sonra hafif taksire mi girer ağır taksire mi girer yoksa orta taksire mi girer o da önemli. Meselâ, kişinin karnına 15 tane mermi girmiş. Bağırsak pek çok yerinden delinmiş ve burada 5 hekim oturmuşlar cayı cayı ameliyat yapıyorlar. Ve orada bağırsakta meydana gelen 10 tane deliğin 2 tanesi görülmemiş olabilir, bir tanesi görülmemiş olabilir ve kan revan içersinde bütün batin boşluğu bağırsak muhteviyatıyla dolu orada 1 tane görülemedi ve bir süre sonra bu peritonite sebep olmuş. Görememiş bir kusur ama bir hata bilgisizlikten, dikkatsizlikten değil olayın ağırlığı nedeniyle taksirinin burda hafif olduğu kanısındayım herhalde.

### *Mahmut GÖRMEN*

Sayın, hocalarımız 452. madde dedikleri zaman burada manevî müessir fiil olamayacağını söyledi. Zaman kaybı itibariyle uzun konuşmak istemiyorum. Yalnız 452. madde ile irtibatlı başka madde vardır. 243. maddesinin 1. fıkrasında manevî işkenceden bahseder. O maddenin yani 243. maddenin son fıkrasında 452. maddeye atıf olur mu, acaba bunun izahatını rica ediyorum.

### *Prof. Dr. Şemsi GÖK*

İşkence kastı, bu manevî bir unsurdur. Benim hukuk bilgime göre yapmış olduğu fiilin acaba bu müessir fiil kastıyla mı yaptı yoksa işkence kastıyla mı yaptı, bunun bir bilirkişinin tayinine imkân yok. Bunu biz ayıklamamıza imkân yok.



*Ali Rıza KARACI*

Otopsi işini maalesef kanayan bir yara olduğunu ve iki Üniversitenin patoloji kürsüleri cenaze bulamıyor. Adli olayların otopsisini mecburen Adli Tıp Kurumunda yapıyor, maalesef, Yeni arkadaşlarımız otopsi görmediği gibi eski olanlar da bu konuyu ciddiye almadıklarını söylemek istiyorum.

*Prof. Dr. Şemsi GÖK*

Sayın hoca bizden evvelki hocalar bunun önemini takdir etmiş ve bizim yetiştirdiğimiz dönemde de hem Patoloji dalında olsun, hem de Adli Tıp dalında olsun otopsiler yaptırmak imkânını bulmuşlardır. Ancak bir dönem geldi ki o dönem neydi bir kere evvelâ onu bilmemiz lâzım. O dönem şu idi. Patoloji Hocası aynı zamanda Morg İhtisas Dairesinin Başkanı idi. Adli Tıp Hocası aynı zamanda Adli Tıp Kurumunun başında idi ve Adli Tıp Kurumu'nda görevli idi ve kendisi hem akıl hastalarını öğrencilerine gösterebiliyor. Hem Adli Tıp hocaları Adli otopsiler gösterebiliyor ve hem de Morg'taki otopsilerden istifade ediliyor ki bu bir dönem büyük bir dönem idi.

Ondan sonra 4936 sayılı Üniversiteler Kanununca bütün bu bağlantıların hepsi koptu, ta ki Üniversite yeni 2547 sayılı Üniversiteler Kanunu çıkıncaya kadar olan dönemi içersinde o da Üniversiteler diğer kamu kuruluşlarının işbirliği esası getirilinceye kadar ve bu işbirliği esası Üniversite bulunan şehirlerde Adli görev yapan kurumların, kuruluşların ve onların bağlı kurumları oluşturulmaya başladı ve böylece öğrenciler işbirliği yaptığı bölümdeki Adalet Bakanlığı'na bağlı bölümdeki seksiyonlarla rahatça diyaloglarını kurdular ve bu otopsiler bugün gösterilebiliyor.

Hocanın yanıldığı yani daha doğrusu hocanın yakındığı daha çok Üniversite bulunmayan şehirlerdeki Öğretim Üyeleri ve öğrencilerdir. Şimdi İstanbul bu imkânı bulabiliyor. Efendim Bursa'da işte bir yer yaptık zannediyorum ki Atınc Bey burada başta bulunuyor. Ve aynı zamanda Adli Tıp hocasıdır. Yani bir müşterek çalışma sistemine girmiştir. Herhalde bu da biraz daha olumlu bir safhaya girecek ve tabii endişe yalnız böyle bir kaç tane vilâyette yani Üniversite bulunan şehirlerde değil bütün memleket sathına yetiyecek şekilde öğrenci yetiştirmektir.

*Prof. Dr. Talia Balı AYKAN*

Müsaade eder misiniz efendim. Benim yakınmam adli otopsilerin yani adli maksatlara matuf olarak yapılan otopsilerin öğrenilmemesi değil özellikle 451. ve 452.'nin hazırlayıcı sebebini meydana çıkaran ve failin müessir fiilinden evvel mevcut olan hastalığın teşhisine yani bir pnömoninin bir kronik akciğer tüberkülozunun teşhis edilememesine yani yalnızca patolojide öğrenilecek olan bir takım lezyonların patolojik otopsi bilinmediği için yapılamamasına ait olan bir yakınmamdır. Morg ile teşriki mesai etmekle bir patoloji talebesi otopsi öğrenemez.

*Prof. Dr. Şemsi GÖK*

Doğrudur hocam. Yalnız mesele şu. Bu patolojik otopsilerin yapılmasını öngören makam Yüksek Öğretim Kurumlarıdır. Ve efendim Sağlık Bakanlığı'dır. Bu Yüksek Öğretim Kurumlarının bunu artık idrak etmesinin zamanı çoktan gelmiş ve geçmiştir. Sağlık Bakanlığı'ndan yine sabahleyin bir mevzu oldu. Sağlık Bakanlığıyla ilgili bir oturum olsaydı çok daha başka şekilde konuşmalar olurdu.

Efendim, sorularımız bitti. 1 - 2 dakikada toplayayım. Tam beşte bitirmeye çalışacağım. Efendim, bugünkü öğleden sonraki panelimizde TCK'nun 451. ve 452/2 maddelerinin sorunlarıyla ilgili konuşmada varılan sonuçlar en baştaki sorun ve sonucu etkileyen husus herhangi bir mahkemesinden müessir fiil kastı aşsın veya kasten meydana gelsin ister manevî nitelik taşıсын ister cebri fiziki bir travma olarak kabulensin muhakkak ve muhakkak üzerinde durmak istediğimiz husus, zaten bu panelin amacı da odur. Otopsinin şart olduğu, otopsi yapılmadan sorulan 451. veya 452. yle ilgili soruda Kurumumuz cevap verememektedir. Ve raporlarımızın sonucuna ölüm sebebi şu bu falan söylendikten sonra 451 veya 452 tatbik edilip edilmediği sorusuna verdiğimiz tek cevap otopsi yapılmadığından dolayı 451 veya 452 hakkında fikir beyanı gayri mümkündür diyerekten raporun sonuna yazıyoruz.

O halde böyle bir soru sorulacaksa 451 veya 452 sorulacaksa otopsiyi üç boşluğu açtırma suretiyle maalesef ki eksik yapıyorsunuz ve biz bunları yazıyoruz. Sayın Başkanım çok merak ettiğim bir şey ve biz bunları yazıyoruz. Rapor-

larımıza diyoruz ki otopsi yapılmadığından ve yaptırılmadığından veya eksik otopsi yaptırıldığında diye rapora yazıyoruz. Bir kurum ki bilirkişilik göreviyle yükümlü ve bunun cevabını bir otopsi yapılmadığı için veremiyorum, dendiği zaman acaba hakimler otopsiyi yaptıracak olan veya yaptırılması gereken kişilerde ne gibi düşüncelere sahip oluyor. Bunu çok merak ediyoruz. Pek çok özür dilerim, Adli Tıp Kurum Başkanlığı olarak pek çok vakaların raporlarıyla ve müzekkereleriyle beraber Yüksek Bakanlığa aksettirdik. Ceza İşlerinden savcılara ve Sağlık Bakanlığı kanalıyla sorular soruldu. Ve bunların cevapları alınmaya çalışılıyor. Bu arkadaşlar beni affetsinler, bu bir müzevirlik değildir. Bu bir hakikatın ortalığa çıkabilmesi için takip edilecek en başta hocalık görevidir. O itibarla; bunu affetsinler çünkü yazıyı okuyacağım. Şu işte otopsi yapılmadığı için diyorum ve raporumu bildiriyorum.

Arkadaşlar müessir fiilleri ikiye ayırdık. Müessir fiil, maddi müessir fiil, manevi müessir fiil, maddi müessir fiil hepimiz biliyoruz. İnsan bedeninde meydana gelen zararları gösteriyor. Manevi müessir fiiller ise tarif edildiği şekilde ve yine ayrıca müessir fiil niteliğini taşıdığı kabul edilen, mahkemesince kabul edilen bir olay var ise şayet 451 veya 452 yi tatbikini biz mahkemesine bırakıyoruz. Uygulanabilir diyoruz şartlı mahkemesi bunu 456 nın takibini gerektirir bir husus kabul ediyorsa bunu tatbik edebilir diyoruz. Ayrıca zımnen de sorulduğuna göre müessir fiilli kabul etmiş gibi mahkemesini o şekilde nitelendiriyoruz, yalnız tabii Mahkemenin fikri değil çoğu zaman da iddia makamının fikri olabilir, müdafaanın fikri olabilir. Bu 451, 452, devamlı bize soruluyor. Çünkü cezayı indiren bir faktör. Burada başka toparlanabilecek bir husus yok. Oturumu kapatıyorum.



### PANEL III

## TCK'NUN 403 VE 404 MADDELERİNDE SÖZ KONUSU EDİLEN UYUŞTURUCU MADDE KAVRAMI

OTURUM BAŞKANI : *Prof. Dr. Ayhan SONGAR*  
KONUŞMACILAR : *Prof. Dr. Şemsi GÖK*  
                          *Prof. Dr. Alaaddin AKÇASU*  
                          *Prof. Dr. Nevzat BABAN*  
                          *Prof. Dr. Kayıhan İÇEL*  
                          *Dr. Kriton DİNÇMEN*

*Prof. Dr. Alaaddin AKÇASU*

Efendim, ikinci gün panel çalışmalarını huzurunuzda başlatmakla şeref duyuyorum. Panel üyelerinin buraya teşriflerini rica ederim. Sayın Prof. Dr. Şemsi Gök, Adli Tıp Kurumu Başkanı. Sayın Prof. Dr. Alaaddin Akçasu, İstanbul Üniversitesi Farmakoloji Ana Bilim Dalı Başkanı ve Adli Tıp Kurumu üyelerinden Sayın Prof. Dr. Nevzat Baban, Biyokimya Ana Bilim Dalı Başkanı ve yine Adli Tıp mensubu, Hukuk Profesörü Sayın Kayıhan İçel ve Sayın Dr. Kriton Dinçmen, Adli Tıp Kurumu 4. İhtisas Kurulu Başkanı.

Efendim, konumuz hiçbir zaman Türkiye'nin ve dünyanın gündeminden kalkmayacak olan uyuşturucu meselesidir. Binlerce yıldan beri insanlığı işgal eden bugün de aynı şekilde, hararetini muhafaza eden ve bundan sonra da ne olursa olsun şu veya bu şekilde devam edecek olan bu problemi Adli Tıp Kurumu'nun bu yetkili üyeleriyle huzurunuzda tartışıp bazı yönlerine açıklık getirmeye çalışacağız. Bildiğiniz gibi geçen seneki birinci Ulusal

Adli Tıp Günlerinde de bu konu gene gündemdeydi. Dolayısıyla tekrara mâni olmak ve daha başka birtakım yanlarını tartışmak için azamî dikkati de göstereceğiz. Böylece meselenin anlaşılmadık veya aydınlanmadık tarafları ortaya dökülecek.

Ben konunun tartışmasına panel çalışmalarına başlamadan önce ilk soruyu hukukçu arkadaşıma sormak isterdim. TCK'nun bize 403-404'üncü maddelerini okuyup kısa bir açıklama yapsınlar ki, ondan sonra daha olumlu tartışma yapalım. Çünkü bu maddeler çerçevesinde uyuşturucu meselesini uyuşturucu madde kavramını tartışacağız. Sayın İçel.

*Prof. Dr. Kayıhan İÇEL*

Sayın Başkan, sayın dinleyiciler. Sayın Başkanın tevcih ettiği soru çerçevesinde çok kısa olarak 403 ve 404'üncü maddeler hakkında bilgi arz etmek istiyorum.

1 — 403'üncü madde bilindiği üzere bizim hukukçuların ceza hukukçularının uyuşturucu madde temin suçu adını verdiğimiz suçu düzenlemektedir.

2 — 404'üncü madde ise uyuşturucu maddeleri kullanma suçu adını verdiğimiz suçu tafsîlâtı bir şekilde düzenlemiş bulunmaktadır.

403'üncü maddenin 1. fıkrası uyuşturucu madde temin suçlarını unsurlarla belirtmek suretiyle özellikle hareket unsuru üzerinde durmuştur. Ve cezasını da belirtmiştir. 403'üncü maddenin 2. bendi ise bir ağırlaştırıcı sebep ya da bir şiddet sebebi adını verdiğimiz bir hal yaratmıştır. Ve belirli maddeleri, belirli uyuşturucu maddeleri kaydetmek suretiyle 5 adet uyuşturucu maddeyi öngörmek suretiyle bunların temini bab'ında, temini amacı için de suçun işlenmesi halinde cezanın ağırlaştırılacağı belirtilmiştir.

404'üncü madde ise uyuşturucu madde kullanma ya da kullanma amacıyla bulundurma adını verdiğimiz suçları düzenlemiş ve bunlarla ilgili çeşitli unsurları belirtmiştir. Maddede yer alan suçların tahlili bir açıklamasını tabii ki bu kadar kısa bir süre içinde yapmak imkânı mevcut değil. Unsuruları, maddî unsurdan başlamak suretiyle, mânevî unsurunu kanunî unsurunu kanuna aykırılık unsurunu ayrı ayrı tafsîlâtıyla belirtmek tabii ki mümkün ama bu kısa konuşmada bunu açıklamayı zaten sayın misafirlerimizin hepsi hukukçu ve bir kısmı da Adli Tıpçı olarak konuya vâkıf oldukları için bu açıklamayı fazla gördüm.

*Prof. Dr. Ayhan SONGAR*

Teşekkür ederim efendim. Şimdi böylece konunun çerçevesi konmuş oldu. Birisi uyuşturucu maddeleri kullanma suçu olduğuna göre evvelâ ben Adli Tıp Kurumu'nun başındaki ve bütün Adli Tıbbın dairelerinin yöneticisi ve sorumlusu olarak Sayın Şemsi Gök'ten sormak isterdim ki, Adli Tıbbın bu mevzuda aktüel meseleleri nelerdir, nelerle karşılaşılıyor. Ona göre tartışmamızı götürelim.

*Prof. Dr. Şemsi GÖK*

Emredersiniz Sayın Başkan, Adli Tıbbın uyuşturucularla ilgili sorunları fevkalâde çok, tabii konuşmacı arkadaşlarımızın söylediği gibi vaktimiz de çok dar ve 15 dakika içerisinde toparlamak gerekmektedir. Şimdi Sayın Prof. Dr. İçel'in ayırdığı gibi TCK'nun 403 ve 404'üncü maddelerinde uyuşturucu madde olarak nitelendirilen maddenin bu kanun maddelerine girip girmediği hususu önemlidir. Bize gönderilen evvelâ uyuşturucu madde olarak düşünülen polis tarafından veya diğer kolluk kuvvetleri tarafından kişilerden elde edilen maddelerin uyuşturucu madde olup olmadığı ve eğer uyuşturucu madde ise TCK'nun hangi maddesine girdiği sorulmaktadır.

O halde evvelâ uyuşturucu madde nedir? Ve yine eğer uyuşturucu olarak kabul ediliyorsa TCK'nun 403'üncü maddesinin 2. fıkrasında ismi geçen 5 maddeden hangisidir, diye sorulmaktadır. Bunlar malûm; şimdi öyle bir uyuşturucu madde çıkıyor ki, 403'üncü maddenin 2. fıkrasında ismi yok ve ancak 403'ün 1. fıkrasında mütalâa edilebilir ve yine öyle bir uyuşturucu meydana çıkıyor ki, bilhassa esrar bunun için çok önemli bir mevzudur. 403'ün 2. fıkrasına girmiştir. Bu maddenin hakikaten yeri 403'ün 2. fıkrasının içinde midir?

Yine bize esasla ilgili çok soru gelmektedir. İki türlü esrardan bahsedilir. Birisi Cannabis Indica, diğer Cannabis Sativa. Bugün böyle bir ayırım var mıdır? Devamlı olarak sorulur. Ayrıca yine gönderilen ve kişiler üzerinde yakalanmış bulunan nebatın kendisi uyuşturucu mudur? Uyuşturucu anlamında ve bunun etkin maddesi nebatın nerelerinde mevcuttur. Sapında mı var, kökünde mi var, yaprağında mı var, yoksa tohumunda mı? Bunları bize ayrı ayrı sorarlar. Ve biz bunlara ce-



vap vermeye çalışırız. Ve bilhassa kişilerin cebinde bu tohum bulunduğu zaman bunları bize gönderirler.

Ayrıca çok önemle üzerinde durduğumuz ve kanun maddesinde de var. İmalât dedik; bir paket içerisinde sıkıştırılmış dağılmasını önlemek amacıyla ısıtılmak suretiyle bir araya getirilmiş, bir jelâtime sarılmış esrar imalât mıdır, değil midir? diye sorusu çok gelmektedir. Ayrıca eroin, morfin ve kokainle ilgili imalât mıdır, değil midir? şeklinde sorular da sorulmaktadır. Ve ayrıca en önemlisi, yakalanan kişinin alışkanlığı var mıdır. Alışkanlığını itiyadını iptilâ haline getirmiş midir? Çünkü maddede değişiklik var. 404'üncü maddeye göre alışkanlığı iptilâ haline gelmişse ceza verilmiyor, o halde ceza vermediğimiz bu kişi hasta mıdır. Yoksa akıl hastası mıdır? Çünkü ceza vermiyoruz.

Tedavi etmek amacıyla hastaneye gönderiyoruz. Ne kadar süre orada kalmalıdır. Ve yine bu itiyadı ve iptilâsı açısından içici nedir, satıcı nedir. Soruyorlar çünkü; içiyor mu, satıyor mu? Bir de hem içici, hem satıcılar karşımıza çıkıyor. Kişi içiyor, fakat üzerinde 1 kilo esrarla yakalanıyor. Efendim bu benim günlük ihtiyacım veya belirli şu kadar zaman ihtiyacım şeklinde bize cevap veriyor. Günlük ihtiyaçları ne kadardır ve bir içicinin yanında 1 kg. eroin de bulunduyorsa burada hukuki sorun nedir? Uyuşturucular tedavi olunabilir mi? Tedavi amacıyla madde kendilerine verilebilir mi ve bir hekim bir uyuşturucu kullanan kişiyi tedavi etme imkânına sahip midir? Hekim bu kişinin uyuşturucu madde kullandığını öğrendiği zaman ihbar etmek mecburiyeti var mıdır? Bunlar Adli Tıbbın akla gelen ve günlük sorunları arasında çıkan meselelerdir.

*Prof. Dr. Ayhan SONGAR*

Adli Tıp yönünden bir sorun daha var. Bir insan evinde 3-4 haşhaş bitkisi ekse, yakalandığı zaman uyuşturucu madde ekicisi midir. Ve yahtta bahçesinde dikili 8-10 kenevir olsa bu esrar elde etmek maksadıyla mı bu işi yapmıştır? Bu konu çok güncel bir konudur. Türkiyemiz için gerek haşhaş, gerek kenevir ekimi bakımından üzerinde durulacak bir meseledir.

*Prof. Dr. Şemsi GÖK*

Sayın Başkan, bir sorunumuz daha kaldı: O da çok üzerinde

durulan bir mevzu; Türkiye'den dış memleketlere uyuşturucu madde kaçakçılığı oluyor. Bunlar dış memleketlerde yakalanıyor. Ve oradan birtakım laboratuvar tahlillerinden sonra mahkemelere çıkıyor ve bu mahkemelerde kişiler mahkûm oluyor. Tabii dış memleketteki mahkûmiyet süresiyle bizdeki mahkûmiyet süresi arasında fark var. Kanun maddeleri değişik. Şimdi orada cezasını çekiyor, buraya gönderildikten sonra suçu sabit olduğuna ve oradaki mahkeme ilâmlarında ve laboratuvarlarda ve kişinin mahkeme safahatı esnasında ikrarlarında yurt dışına kaçırıldığı maddenin esrar veyahut da esrar demeyeyim de o çok karışıklıklar ortaya çıkıyor. Dış memleketlerin raporlarında haşış kelimesi çok geçiyor. Bizde maalesef tercüme ederken haşhaş diye tercüme ediyorlar. Bu da bir problemdir. Bizim için eroin olarak geçiyor. Eroinin başka ismi tıbbi, kimyevi ismi var ama eroin diye geçiyor. Mahkemede geçiyor, laboratuvarlarda geçiyor, kişinin ikrarında geçiyor. Buna rağmen bize mahkemelerden kişinin yurt dışında üstünde yakalanan şu madde eroin midir, değil midir diye soruluyor. Bunu açıklığa kavuşturabilir miyiz? Teşekkür ederim.

*Prof. Dr. Ayhan SONGAR*

Efendim, mesele böylece hudutlarıyla belli oldu. O zaman bize evvelâ Sayın Akçasu'dan başlayalım. Çünkü bu maddeler hakkında bize gerekli bilgileri verecek arkadaşımızdır. TCK'nun 403'üncü maddesi kapsamına giren uyuşturucu maddelerin niteliklerini bize anlatırlar mı?

*Prof. Dr. Alaaddin AKÇASU*

Bir kere 403'üncü maddenin bugünkü keyif verici maddeler kapsamıyla uyuşmasına imkân olmayan tariflerle malûl, bunu iyice bilmemiz lâzım. Çünkü uyuşturucu madde şeklinde tarif edilmektedir. Uyuşturucu, bir insanın normal fizyolojik fonksiyonlarının gayet ağırlaşmış hâli olduğuna göre bunu doğuran maddeler bu suçlandırılmış maddeler olarak kabul edilir. Halbuki bugün birçok tehlikeli maddeler vardır ki bu maddeler uyuşturucu değil, aksine uyandırıcı ve tembih edici maddelerdir. Bunlar da bu tarifin içinde bulunması gerekir.

Şimdi uyuşturucu madde veya uyandırıcı maddeler diyelim, ne dersek diyelim. Bugünkü 403'üncü maddemizde sayılmış olan

esrar, eroin, kokain, morfin, baz veya tuzu, eroin dışında bahsedilmiş bir aktif madde mevcut değil. Halbuki bugün bu maddenin içerisinde esrarla eroini, morfini, kokaini, aynı nitelikte kabul etmek sadece hukuki hata olmayıp aynı zamanda bilimsel yönden oluşmuş bir hatadır. Çünkü esrar bugün dünyada eroine benzer zararı tesbit edilmiş bir madde değildir. O ayrı bir konu olması icap eder.

Şimdi burada uyuşturucu madde değil, tarif edeceğimiz şey insan psikolojisinde alışlagelmiş olan hareket tarzında bir değişiklik meydana getiren ve bu değişikliği devamlı olarak kişinin araması hali şeklinde ve bunu meydana getiren maddeler şeklinde buna benzer bir tarif koymamız lâzım, yani keyiflendirici bir madde grubu keyif verici değil de keyiflendirici. Çünkü burada insan unsuru aktif bir madde değil, o bakımdan bu kanunun bu şekilde tekrardan bu maddenin organize edilmesi icap eder. Bugün burada bu maddeleri saymaya kalksam bütün günümüzü israf etmiş oluruz.

Bugün elimizde en çok kullanılan maddeler eroin diyoruz, morfin diyoruz. Bugün elimizde eroinden 50 defa daha aktif fentanil var. Fentanil bugün eroin yerine kullanılabilen bir maddedir. Ondan daha az dozlarda aynı etkiyi meydana getirir. Kaçakçılığı çok daha kolaydır. Miktarı azdır, çünkü o bakımdan eroinin yerine kullanılan maddedir. Onun dışında bazı morfin bileşikleri vardır ki eroinden 2000 defa daha etkilidir. Bu yönden kaçakçılığı bu sefer eroinden 2000 defa daha kolaydır. Yani yarım gr. bu maddeden taşıdığınız takdirde 2 kg.'lık eroinin vereceği her türlü melâneti yapmak kudretine sahiptir. Yarım gramı kaçırmak kolaydır. Bunun bulunmasına imkân yoktur.

Bugün fentanille birisini yakalasak ancak kıyas yoluyla cezalandıracağız, fakat bu kadar önemli bir maddenin eroin, kokain, esrar, oraya kaydedilmiş de niçin bu gibi maddeler kaydedilmemiştir? O bakımdan benim kanaatim bu gibi maddeler Adli Tıp, Adliye Bakanlığı, farmakoloji uzmanlarından ve psikiyatri uzmanlarından müteşekkil bir komisyon tarafından devamlı gözden geçirilip Bakanlar Kurulu kararıyla devamlı listeyi ayakta tutmak veya değiştirmek zorunluğundadır. Gerek tatbikatçılar, gerekse Adli Tıp bunlar hakkında daha doğru bir karara vasil olabilsin.



*Prof. Dr. Ayhan SONGAR*

Şimdi Prof. Dr. Kayıhan İçel'den de bunun hakiki tarifini soralım. Acaba uyuşturucu madde kavramının hukukî niteliğini bize açıklar mı?

*Prof. Dr. Kayıhan İÇEL*

Efendim, 403'üncü maddemiz, 4'üncü maddeyi sadece uyuşturucu maddeden saymıştır ve bunu cezalandırmıştır. Bunları bir ağırlaştırıcı sebep, bir şiddet sebebi olarak kabul edimıştır. 403'üncü maddenin 2. bendinde şimdi bir hukukçu olarak bir ceza hukukçusu olarak karşımızdaki sorun şu. Hukuken uyuşturucu madde yani kanunun uyuşturucu madde terimini kullandığı madde hangi maddedir nedir?

Bu konu da tabii ki birtakım kimyevi tahliller yapmak suretiyle uzmanlar tarafından bir maddenin uyuşturucu madde olup olmadığı söylenecektir. Fakat kararı vermek hüküm tesis etmek zorunda bulunan hâkim acaba bu alanda bir baza nasıl bir esasa oturtmak suretiyle uyuşturucu maddenin hukukî esasını ortaya koyabilecektir. Bu konuda belirtmek durumundayım ki karşılaştırmalı hukukta mukayeseli mevzuatta iki tür sistem vardır. Bunlardan bir tanesi uyuşturucu maddelerin sayılması sistemidir. Yani bazı kanunlar bazı Ceza Kanunları uyuşturucu maddeler şunlar, şunlar, şunlar, şunlardır, şeklinde saymıştır. Bizim Ceza Kanunumuz ilk şeklinde uyuşturucu maddelerin ne olduğunu ayrı ayrı göstermiştir.

Fakat sonradan bu sayma sisteminin sakıncalar doğuran bir sistem olduğu ortaya çıkmış ve bu yüzden sayma sistemi terkedilerek kanunumuz bugünkü şekline gelmiştir. Yani kanun koyucu sadece uyuşturucu madde tabirini kullanmakla yetinmiştir ve tabii ki, ayrıca ağırlık sebepleri de tek, tek saymış, fakat suçun basit şeklinde uyuşturucu maddeler tek tek sayılmış değildir.

Şu noktayı önemle belirtmek istiyorum ki, sayma sistemi çok daha uygundur. Çünkü kıyasa imkân vermez. Takdiri hükümlere imkân vermez. Çok daha uygundur, fakat sakıncalar da o kadar fazladır. En büyük sakıncası eğer uyuşturucu maddeyi sayacak olursak uyuşturucu madde kavramından çıkarılması gereken bir madde sözkonusu olduğunda o kişi kanun değişikliğine

kadar yine cezalandırılabilir. Aksi de sözkonusu olabilir ve böylece sayma sisteminin çok önemli sakıncalarının olduğu ortaya çıkmaktadır.

Durum böyle olunca bugün Türkiye Cumhuriyeti Ceza Mevzuatı çerçevesi içinde uyuşturucu madde midir, değil midir sorusuna cevap verirken bir hâkim ne yapması gerekir. Nereye bakması lâzım gelir? Bu konuda hepimiz de 1961 yılında Birleşmiş Milletler tarafından hazırlanan ve kabul edilen ve 1967'de Türkiye Cumhuriyeti tarafından onaylanıp kanun hükmüne giren *Birleşmiş Milletler Uyuşturucu Madde Tek Sözleşmesi* vardır. Bu sözleşmeye «TEK» sözleşmesi denmesinin sebebi daha önce çeşitli sözleşmeler vardı. Bütün bunlar yürürlükten kaldırıldı ve hepsi bir *tek* sözleşmenin bünyesi içinde birleştirildi. O yüzden adı *Tek Sözleşmesi* olarak isimlendirildi.

Yine bir hukukçu olarak açıklamak durumundayız. Sözleşmeler anayasamıza göre anayasamızın 90'ıncı maddesine göre kanun hükmündedir. Hattâ kanun hükmünde bulunan sözleşmeler aleyhine anayasa mahkemesinde iptal dâvası dahi açılmaz. O yüzden bu sözleşme yürürlüğe giriş tarihi 1967 olan Tek Sözleşmesi hali hazırda yürürlükte bulunmaktadır. Bizim kanaatimize göre uyuşturucu maddelerin tesbiti bakımından Tek Sözleşmesindeki esaslar tarihler ve sıralamalar bir kılavuz niteliğindedir.

Gerçekten sözleşmenin 1'inci maddesi uyuşturucu maddeyi ek listelerde bulunan uyuşturucu maddeler şeklinde belirtmiştir. Ve uyuşturucu maddelerin doğal uyuşturucu maddeler ve sentetik uyuşturucu maddeler şeklinde ikiye ayrılmış ve bunlarla ilgili her biriyle ilgili tek tek isimlerini vermiş ve sentetik uyuşturucu maddelerin kimyevî formüllerini de, ilâç formüllerini de belirtmiştir. Yine açıklayayım, bu sözleşmedeki listeler 1961'deki şekliyle durmuyor. Sırası gelince yılda bir, iki yılda bir gözden geçirilmek suretiyle listelere yeni maddeler eklenmektedir. Türkiye'de bütün bu yeni listeleri dikkate almak suretiyle onaylamak ve böylece uyuşturucu madde kavramında dinamik usul, dinamik sistem Türkiye bakımından da kabul edilmiş bulunmaktadır.

Belirtmeye çalıştığım Tek Sözleşmesinin yanısıra bir de mevzuatımızda yer alan Uyuşturucu Maddelerin Murakabesi Hakkında 2313 sayılı Kanun mevcuttur. 2313 sayılı kanunun 1'inci maddesinde uyuşturucu maddeleri belirtmiş, saymış ve ayrıca 19'uncu

maddesinde 7'nci madde dışında kalan uyuşturucu maddeler yerinde de bir açıklık getirmiştir. Bu konuyla ilgilenen hukukçu ve tabip arkadaşlarımız bu maddeleri yani bu uyuşturucu maddeler hakkındaki kanun hükümlerini gayet iyi bilirler. O yüzden burada tekrarlamak durumunda değilim.

Böylece hâlen elimizde uyuşturucu maddenin tesbiti yönünden mevzuat açısından iki esas vardır. Bunlardan bir tanesi biraz evvel bahsettiğim Tek Sözleşmesi hükümleri bunun verdiği tanımlar, listeler Türkiye Cumhuriyetinin de kabul ettiği listeler ve bir de Uyuşturucu Maddelerin Murakabesi Hakkında Kanun hükümlerinde yer alan tanımlar mevcut. Bu iki hükümden burada mutlaka bahsetmek durumunda kaldım. Onun da sebebi eğer mevzuatımızın bu hükümlerini bir yana bırakıp uyuşturucu maddenin madde midir, değil midir şeklindeki tesbitlerde bazı işlemler yapmak durumunda kaldığımız takdirde bazı işlemlere giriştiğimiz takdirde suçta kanunî prensibi çok esaslı bir şekilde zedelemiş oluruz. Bilindiği üzere bir kanun hükmünün tefsirinde yorumlanmasında biz hukukçular ilk önce o kanun hükmünü mevzuattaki mevcut bulunan açıklamalara başvururuz. İşte bu açıdan bu iki mevzuat hükmünün mutlaka dikkate alınması ve böylece uyuşturucu madde suçları diye bunlar ister 403'ün, ister 404'ün olsun; uyuşturucu madde kavramı bakımından bir neticeye hukukî bir neticeye ulaşılmış olur.

*Prof. Dr. Ayhan SONGAR*

Çok teşekkür ederim Sayın İçel. Şimdi سوالım Sayın Dinçmen'edir. Bize iptilâ, alışkanlık, itiyat gibi terimleri tarif etsinler.

*Dr. Kriton DİNÇMEN*

Efendim, (iptila) tifo, böbrek yetmezliği gibi, enfarktüs gibi, bir hastalıktır. Katiyetle ifade etmek isterim ki (iptila) bir hastalıktır... Bunun tartışılacak tarafı yoktur. (Müptelâ) diye bildiğimiz bir kişi, iradesinin dışında ve hattâ hiçbir kimsenin bu hususta ona mâni olmasına imkân vermeksizin (müptelâ) olduğu maddeyi aramak ve almak zorunluluğundadır; bu maddeyi aramak pahasına kendi sağlığını, kendi mutluluğunu, kendi sosyal itibarını, sevdiklerinin huzurunu hiçe sayarak maddeyi temin etmek uğruna suç dahi işler... Bu hususta tâbl tutulmuş bulunduğu pek çok te-



davi girişimlerinden genellikle istifade etmediği gibi aldığı cezai hükümlerden dahî ders almaz. Bu adam serbest irade ile hareket eden kişi olmadığı için de (hasta)dır.

İptila şeklinde adlandırdığımız hallerde beyinde rastlanılan ve oluşan biokimyasal değişiklikler akıl hastalıklarında oluşan biokimyasal değişikliklerle hemen hemen aynıdır.

(İptila) veya (fizikî bağımlılık), nasıl isterseniz adlandırın, ikisi de çok yakın kavramlardır, biolojik ile psikodinamik ve sosyal faktörlerin beraberce rol oynaması sonucu oluşur. Anlaşıyor ki, (iptila)'nın tedavisi de çok cepheli olacaktır. Tedavi, kişinin muhakkak suretle hastanede yatmasıyla olur, yalnız, çok mühim bir nokta vardır ki, bu noktanın altının çizilerek belirtilmesi lâzım: (yoksunluk sendromu)'nun tedavisi ile (iptila)'nın tedavisi çok farklı şeylerdir. Bunu katıyetle bilmemiz lâzım. Yani, bir kişinin müptelâ olduğu bir maddeden uzak kalması sonucu oluşan (yoksunluk sendromu)'nun tedavi edilmesi, kişinin (iptila)'sından tedavi edilmiş olduğu mânasına gelmez. (Yoksunluk sendromu)'nun oluşması kişinin kendisine bağlı olmayıp, maddeyi farmakolojik hususiyetine bağlı olarak ortaya çıkan (nörovejetativ araz topluluğu)'nun belirmesidir.

Bu durumun tedavisi ile, çok defa hayatı tehlikeye sokabilen bu ağır nörovejetativ bozuklukların tedavisi yönündedir; vücudun muayyen maddeden arınmasını ve o süre içinde kişinin hayatta kalması o kötü devreyi rahat geçirmesi amacını güder ve en fazla, 10-15 gün içinde bu iş biter.

Buna mukabil (iptila tedavisi) uzun ve çok cepheli bir girişimdir; bunun farmakolojik, psikodinamik ve hattâ sosyal tedavi safhaları vardır; kişiyi bir bütün olarak, biopsiko-sosyal bir ünite olarak kabul ederek tedaviyi ona göre ayarlamak şarttır. Burada bir noktaya çok kısa olarak eğilmek isterim: Kişinin (toksik madde almakta olması) durumunun suç olduğunu kabul ettiğimiz takdirde, o kişi genelde tedaviden kaçır; işte bu durumun önlenmesi çok mühimdir. Çok defa, kişi, sırf tedavi edilmek üzere müracaat ettiğinde oluşacak kanunî sonuçlardan korktuğu için, hattâ ailesi de korktuğu için tedaviden kaçır. İşte bu nedenledir ki, birçok memleketlerde (anonim tedavi merkezleri) kurulmuştur. Meselâ adamın ismi Ahmet Kabasakal'dır, ama orada Fahri Güneysu diye yatar. Fahri Güneysu adı altında tedavi olur ve çıkar; bu şekilde de ismi saklı kalmış ve dolayısıyla adli takibata uğramasına imkân kalmamıştır. Gerçek müptelâlar için böyle bir tedavinin şart olduğu kanısındayım.

*Prof. Dr. Ayhan SONGAR*

Şimdi ben iptilayla, itiyadin böylece kısa bir karşılaştırmasını istedim. Çünkü burada bizim tatbikatçı olarak Adli Tıp Kurumu'nda birçok müşküllerle karşı karşıya gelmemiz söz konusu ve hâkim arkadaşlarımız, savcı arkadaşlarımızla da aynı şekilde bu müşkülâtı paylaşıyoruz. Şimdi bir sual sormak istiyordum. Sayın Akçasu'ya. Bu uyuşturucu maddeler listesinde tâdat edilip de anladığımız mânada kesilme krizi göstermeyen, fakat kanunun kullanımını suç olarak saydığımız maddeler var. Meselâ esrar gibi, bu konuda bizi kısaca farmakolojik bakımdan aydınlatır mısınız? Bir insan maddeyi bıraktıktan sonra ne kadar zaman içerisinde böyle bir kriz beklenebilir.

*Prof. Dr. Alaaddin AKÇASU*

Şimdi, bir drog, bir insan tarafından kullanılmaya başlandıktan sonra ya o droga karşı hiçbir istek duymaz, günlük hayatımızda tedavi amacıyla kullanmış olduğumuz ilâçlar gibi ve yahut da zamanla ona karşı bir istek doğar ve bu istek o kadar ileri gider ki, bırakıldığı zaman insanda hafif birtakım huzursuzluk meydana gelir. Vaktiyle biz buna psikolojik bağımlılık veya tutsaklık diyorduk. Bu gibi insanlarda bu drog kesildiği zaman bir kesilme, Dinçer beyin söylediği gibi kesilme belirtisi hayatı tehdit edecek şekilde değildir. Fakat yoksunluğu hisseder, sigara içen bir insan bir paket, iki paket sigaraya alışmış olan bir insan kestiği zaman, bende olmayan bir sinirlilik onda oluşur. Ve bu hayatı tehlikeye sokacak bir değişiklik değildir. Ve bundan kurtulabilir.

Fakat bazı droglarımız vardır ki eskiden iptilâ dediğimiz yani kesildiği zaman hayatla kabili telif olmayan birtakım araz manzumesi hale dönüştürülebilme niteliğine sahip olanlar ki, morfin sınıfı yani afyon sınıfı, alkoliklerde ona benzer olanları da gördüklerimiz ama bu demek değil ki bir insan eroini kullanır da günde, haftada iki defa, üç defa kesildiği zaman mutlaka yoksunluk arazı meydana gelir. Mutlaka demek değildir ki eroin kullanan bir insan, bıraktığı zaman yoksunluk arazı meydana gelecek, hayır. Onun kullanma süreci ile tolerans yönünden günlük kullandığı miktarın artış niteliğiyle orantılı olarak kesildiği zaman kendisinde meydana gelen abstinans sendromudur.

Bu bir süreç içerisinde muhafaza edilmesi lâzım. O bakımdan



bir kere bu itiyat ve iptilâ birbirinden kesin olarak droglarda ayrılık mevcut değildir. Fakat bazı droglar, meselâ esrar hiçbir zaman iptila mahiyetine dönüşecek iç güdüyle meydana getirmez ve kesildiği zaman da hayatla kabili telif olmayan belirtilere neden olmaz. Buna rağmen adam kullanır.

Alkol bu bakımdan çok tehlikelidir. Hayatla kabili telif olması güç olan bir grup sendromlar meydana getirmektedir. Öyle zannediyorum ki, alkolde görülen bu sendromları, vahameti eroin bıraktığı zaman meydana gelen sendromdan daha ağır olur ve bu psikiyatr arkadaşlarımız bilir. Uyuşturucu maddelerdeki bu olayı biz lüzumsuz yere genişletiriz. Ve bir defa kullanmış olan bir kimse bıraktığı zaman abstinans sendromu meydana çıkar. O bakımdan bir drog konusu olduğu zaman bunun devamlı kullanılması halinde bırakıldığı zaman hayatı tehdit edecek bir düzey oluşturuyorsa, bunun mutlaka özel olarak her drog için bildirilmesi, belirtilmesi gerekir. Sadece bu değil, her drog için hangi sıklıkla kullanıldığı takdirde bu olay meydana gelir. Çünkü haftada bir defa eroin yaptırmış, ayda bir defa eroin kullanmış bir insan 100 sene sonra onu bıraktığı zaman yine abstinans sendromu, yani kendisini ölüme kadar götürebilecek bir abstinans sendromu ile iptilası söylene-  
mez.

*Prof. Dr. Ayhan SONGAR*

Yalnız bir meselede şimdi mizopuan yapmamız lâzım, istisnalar kaideyi bozmaz. Biz burada istisnalar veya akademik bir tartışma şeklinde daha iyisi nasıl olabilir. Konusu değil, mevcut kanun hükümleri karşısında durum nedir? Onu araştırdığınıza göre onun çerçevesi içinde kalmamız lâzım, yani bir insanın cebinde bir paket esrarla yakalandığı zaman onu hâkim tutukluyor ve Adli Tıbbı gönderiyor. Biz de üzerinde esrar bulduğumuz zaman buna müptela mıdır, bağımlı mıdır, alışkan mıdır, değil midir diye tesbit etmek durumundayız. Sonunda da tâyin ettiği müeyyideler vardır.

Bu çerçeve içerisinde tartışmayı götürürsek Sayın Akçasu zannediyorum daha sağlam bir noktaya varacağız. Size tekrar geleceğim. Sayın Baban'dan bir سوالım var. Şimdi, Gözlem İhtisas Dairesi Başkanı olarak ben görev yapıyorum. Ve bunların müşahadesiyle yani iptila ve alışkanlığın klinik belirtilerini tesbitle mükellef bir insanım, bu bakımdan da karşılaştığımız müşküller var. Klinik belirtiler her zaman bize, bilhassa yakalandıktan uzun zaman son-



ra gönderilen ve cezaevinde bu maddeyi bırakmış insanlara klinik yeterli olmamaktadır. Şimdi bize Sayın Baban bunların bioşimik kimyasal yoldan tesbiti mümkün müdür?

*Prof. Dr. Nevzat BABAN*

Şimdi insan organizması çok karışık bir yapı, organizmanın her kısmı ayrı ayrı değişik bir mekanizmayı da işlemekte ve bu mekanizma içerisinde en çok karışık olanı şüphesiz beynimiz. Ve henüz daha belki de biokimyanın bu sahadaki çalışmaları emekleme safhasında diyebiliriz. Son yıllara inhisar ediyor. Bu husustaki birçok bulgular ve beyin metabolizması ne demektir? Çünkü bu ilaçların etkileri hep buna dayanmaktadır. Özellikle hukukçu arkadaşlarımıza aydınlatıcı birkaç açıklama yapmak istiyorum.

Bizim vücudumuza almış olduğumuz bütün maddeler değişikliklere uğrarlar. Bu ilaçlar için de bu uyuşturucu maddeler için de aynıdır. Daima bu maddeler vücudumuzda bir değişme, enzim adını verdiğimiz ve protein moleküllerinden yapılmış birtakım yapılarla meydana gelir. Bu olaylar en çok karaciğerde olur ama beynimizde diğer organlarımızda da olmaktadır.

Çok basit bir örnek vermek istiyorum. Örneğin bir kimse herhangi bir sebze yemiş olabilir. Bunun meyva mı, sebze mi veya hangi meyveyi yemiş olduğunu bilmemiz insanın herhangi bir kanını, idrarını veya başka bir kısmını tahlil etmekle mümkün olmaz. Ancak af buyurun dışkıda selüloz liflerini bulmak suretiyle biz bunun bir bitkisel kaynaklı madde yemiş olduğunu anlayabiliriz.

Bu metabolizmalarda şu olaylar olmaktadır. Vüccudun maddeleri sentez edilmektedir. Yıkılım maddeleri olmaktadır. Bir de bu uyuşturucular açısından çok önemli, bunlar değişmelere uğramaktadır. Şöyle ki, ya oksitlenerek tesirleri azaltılmaktadır. Ya bir grup eklenmektedir. Şimdi bu maddeler alındıktan sonra organizmamızda homeostaz'ı bozarlar, yani vücudun denge durumunda değişiklikler meydana getirirler. Sayın Dinçmen arkadaşımız güzel bir noktaya temas etti. Afyon, morfin kullananlarda meselâ kabızlık olur. Organizmada her olay yine kimyasal maddeler aracılığıyla bir karşı tepki doğuracaktır ve bu afyonun meydana getirdiği kabızlığı ortadan kaldırmaya çalışacaktır. Bunun doğal neticesi de ishalin olmasıdır.

Maddeden kesildiği anda abstinans sendromları arasında

ishallerin başlaması bundan dolayıdır. Beynimizde bu olaylarla ilgili olarak gelişen olayları size bir kelimeyle şöyle özetleyebilirim. Adına birleşik aminler dediğimiz birtakım maddeler vardır. Bunlar aralarındaki denge suretiyle ve reseptörler üzerindeki bağlanmaları idare etmek suretiyle birtakım etkiler doğurmaktadır. Şimdi bu maddelerin tâyinleri mümkün olup hangi mekanizmayla çalıştıkları kesin olarak belli değildir. Onun için Sayın Songar'ın sorusuna sırf biokimyasal bir tahlil yapmak suretiyle kanında veya idrarında bir analiz yapmak suretiyle Adli Tıp açısından yararlı olmak kanaatimce günümüz için mümkün değildir. Ama ilerisi için bu mümkün olacaktır. Muhakkak ki bu maddeler arasındaki oranı tesbit edebilmek reseptörlerin sayılarını ve niteliklerini tesbit etmek suretiyle bunu tahmin ediyorum, daha ileride bir çare bulabileceğiz. Arzım bundan ibaret efendim.

*Prof. Dr. Ayhan SONGAR*

Yani elimizde böyle bir kesin kriter yok demek istiyorsunuz, o zaman ben Sayın Adli Tıp Başkanından Prof. Dr. Şemsi Gök'ten sorarım. Böyle kişileri teşhis için getirdikleri oluyor mu, yani almış mıdır maddeyi diye o zaman ne yapılır.

*Prof. Dr. Şemsi GÖK*

Adli Tıba uyuşturucu madde almış olan kişiler iki istikametten gelir. Birisi uyuşturucu maddeye alışkanlığı var mı yok mu, şeklinde ve bu maddeyi kullanıyor mu şeklinde Gözlem İhtisas Dairesi'ne ve Dördüncü İhtisas Dairesi'ne gelir. Ve orada daha ziyade klinik bulgulara istinaden ve antisedanına bakmak suretiyle bir sonuca varılabilir. Bir de ayrıca yapılan aramalardan veya yapılan herhangi bir kontrolden kişilerin tavır ve hareketleri veya üzerinde çıkan birtakım maddeler nedeniyle bu kişinin uyuşturucu madde alıp almadığı hususunda kişiyi göndermek suretiyle Adli Tıp Laboratuvarlarında araştırmalar istenir. Şimdi tabii ki kişiler yalnız uyuşturucu ismini verdiğimiz şu dört maddenin dışında başka uyuşturucu maddeleri kullanabilirler. Ve dolayısıyla bunların da halk arasında hap dedikleri sarı bomba, v.s. birtakım maddeleri de kullanabilirler. Dolayısıyla laboratuvarımızda bunların aranmasını isteriz.

Genellikle Adli Tıbbın biokimya laboratuvarlarında iki yöntem



izlenmektedir. Gelen hastaların idrar ve kanında araştırma yapılır ve bir de burun mukazasından ve tırnak diplerinden yapılan araştırmalarda kullanmış olduğu maddenin artıklarını bulmak suretiyle özel renk reaksiyonlarına bakmak ve ayrıca da elektronik cihazlarla tatbik etmek suretiyle belirli dönemlerde tesbit etmek imkân dahilidir.

İdrara bakmak suretiyle veya kana bakmak suretiyle ise kişinin almış olduğu maddenin hocaların söylediği gibi metabolize olduktan sonra metabolitik artıklarını idrarında tesbit etmek imkânını bulabiliriz ki, bu bilhassa afyon türevleriyle ilgili eroin içmişse şayet, eroin vücutta metabolize olur. Onun ön maddesi bulunan bir afyon artığı idrarla atılır. Ve bu afyon artığı idrarda rahatça tesbit edilir. Ancak belirli bir süre içerisinde kişiyi laboratuvara sevk etmek iktiza eder. Eğer o süreyi geçirecek olursak vücuttan bu metabolizma artıkları dışarıya atılır ve tesbit etmeye imkân yoktur.

Çok enteresan bir husus, bizim biokimya, kimya laboratuvarımızda tesbit edilmiştir. Esrar insan vücudunda çok zor metabolize olmaktadır. Ve alındıktan itibaren bir hafta içerisinde dahi esrarın tetrahidrokanabinol etken maddesini belirli spotlar halinde idrarda tesbit etmek imkânımız vardır. Bu itibarla teşhis için, içip içmediğini anlayabilmek için çok bekletmeden zamanında laboratuvarlara göndermek ve bu sonuçlara ulaşmak imkân dahilidir.

*Prof. Dr. Ayhan SONGAR*

Evet, bu açıklama bilhassa son toparlamada da söyleyeceğim ama yeri gelmişken araya gireyim, müsaade ederseniz. Çok büyük bir noktaya dokunuyor. Bize Müşahade Dairesi'ne müşahade için gelenler umumiyetle yakalandıktan aylar geçtikten sonra sevk ediliyor. Çünkü mahkemeye çıkacaktır. Mahkemede müşahade kararı verilecektir. Ve ondan sonra gelecektir.

Şimdi bilhassa savcı arkadaşlarımızla şöyle bir işbirliğine varabilir miyiz? Yani yakalandıktan sonra derhal Adli Tıbbıya yollanıp bu tahlillerin anında temin edilmesi sonra mahkemeye çıkıp tutuklama kararı alınıp müşahadehaneye gönderilirken bu ilk andaki yapılan tahlilleri ve muayenenin belgelerinin de dosyaya konarak bize gönderilmesi suretiyle bizim varacağımız kanaat bakımından büyük kolaylık olacaktır.



Çünkü altı ay, yedi ay, sekiz ay sonra gelmiş ve bu arada cezaevinde bu işi terketmiş insanın, biz ne krizini tesbit edebiliyoruz ne kendisinde biyolojik muayeneyle herhangi birşey bulabiliyoruz. Ancak klinik yoluyla adamda işte bu maddeyi uzun zaman kullanmaya bağlı birtakım psişik araz, ruhî yıkılma varsa onun hikâyesine dayanarak fakat kesin delil olmuyor. Onun için anında ayaktan gönderip bu ilk muayenelerin yaptırılması bu belgenin dosyaya konması, bilâhare muamele tamamlandıktan ve müşahade kararı alındıktan sonra Müşahade Dairesi'nden bunlarla beraber yollanması işi çok kolaylaştıracaktır.

*Prof. Dr. Nevzat BABAN*

Gök Hocamız, Adli Tıbbın bugünkü düzeyine gelmesini sağlayan iftihar ettiğimiz Başkanımız çok güzel bir noktaya temas ettiler. Ve onların öncülüğüyle biokimya lâboratuvarımız çok gelişmektedir. Ve gayet hassas analiz yöntemleri yapan aletler temin edilmektedir. Eskiden hakikaten kaba usullerle her zaman bu alınan maddeleri ve metabolitlerini uzun süre sonra bulmak mümkün değildi. Fakat şu anda nanogram, hattâ daha az miktarlardaki yani nanogram bir gramın milyarda biri miligramın binde biri bu miktarlardaki maddeleri dahi tesbit etme olasılığı doğmaktadır. Atılma ürünleri sayın hocamızın da söylemiş oldukları gibi esrarda bazen bir haftayı bulmaktadır. Büyük miktarlarda fakat morfin türevlerindeki eroinin idrarla atılmış ürünü yine morfin olmaktadır. Bu da çok önemli bir nokta, bunları da nanogram miktarlarında 96 saat sonra falan dahi alımından itibaren tesbit etmek mümkün olabilmektedir.

*Prof. Dr. Ayhan SONGAR*

Şimdi gene hukukçu arkadaşımıza ihtiyacımız var. Her zaman olduğu gibi Sayın İçel'den sorarım. İçici ve satıcıyı hukuki mevzuat bakımından nasıl ayırtederler?

*Prof. Dr. Kayıhan İÇEL*

Efendim, şimdi malûm uyuşturucu maddelerin ticarî niteliğine ilişkin bir suç var. Bir de içici dediğimiz yani uyuşturucu maddeyi kullanan kişiyi kanunumuz cezalandırıyor. 404'üncü madde de,

404'üncü maddenin öngördüğü uyuşturucu madde kullanma suçu açısından kullanma tesbit edildiği takdirde mesele yok, cezalandırılır. Bir de kanun, 404'üncü maddede kullanmak amacıyla bulundurmaktan bahdesiyou.

Esas sorun burada ortaya çıkıyor. Eğer kişide bulunan madde o kişinin kullanması amacıyla bulunmuşsa o takdirde 404'üncü madde uygulanacak, ceza, az, buna karşılık ticarî amaçla kullandığı takdirde o zaman 403'üncü madde uygulanacak, yani satma amacıyla bulundurmuşsa 403'üncü madde uygulanacak ceza farkı bu durumda hâkim neye bakarak bir kişinin kullanma amacıyla mı, yoksa ticarî amaçla mı uyuşturucu maddeyi bulundurduğunu tesbit edecektir. Her hukukî olayda olduğu gibi hâkim olayın şartlarına, özelliklerine ve olayla ilgili tüm ayrıntılara bakmak suretiyle bir sonuca ulaşmak durumundadır.

Kullanmak amacıyla mı, yoksa satmak amacıyla mı, ticarî amaçla mı bulunduruyor. Bu konuda birtakım kriterler her olayda uygulanması mümkün olmayan fakat zaman zaman başvurulabilecek birtakım kriterler akla gelebilir. Söz gelimi uyuşturucu maddenin miktarı kişinin normal olarak kullanabileceği miktardan fazla uyuşturucu maddeyle yakalanmışsa o takdirde o kişinin bulundurma amacıyla ticarî amaçla bulundurduğu neticesine varılacaktır. Keza kişinin evvelki hali bu konudaki kriter olarak kabul edilebilir. Daha önce uyuşturucu madde ticaretinden dolayı mahkûmiyeti varsa yine bir kriter olarak ele alınabilir.

Yani bu konuda o kişi içici midir? Yoksa ticarî amaçla mı bulundurmaktadır. Bu konuda kesin bir kriter koymaya tabii ki imkân yoktur. Her olayın özelliklerine bakmak suretiyle bir neticeye varmak gerekir. Burada sorun şu: Bir kimse hem içici, hem de satıcı durumunda ticarî amaçla bulundurmuş olamaz mı? Olabilir. O olayda hem içicidir, hem de satıcı niteliğindedir. Hukukçu arkadaşlarımız bu sorunun cevabını verebilirler. Suçların içtimai diye bir konu vardır, biliyorsunuz. Bu suçların içtimai konusu içinde suçlu içtimai diye bir müessese vardır. Bir fülle kanunun muhtelif ahkâmının ihlâli halinde 79'uncu madde gereğince en ağır cezayı gerektiren hüküm uygulanır. Bu durumda bence 403'üncü yani ağır cezayı gerektiren ticarî amaçla bulundurma cezasının uygulanması gerekir. Hem bulundurmaktan yani hem ticarî amaçla bulundurmaktan hem de kullanma amacıyla bulunmada iki defa ceza verilmesi tabii ki mümkün değildir.

*Prof. Dr. Ayhan SONGAR*

Evet, şimdi burada bir meseleyle karşı karşıya kalıyoruz. Büyük miktarda üzerinde uyuşturucu madde bulunduruyor. Ve belli bir kriter aşağı yukarı konmuş durumda bir miktardan fazla bulunursa bunun aynı zamanda ticarî amaçla bulunduğuna karar veriyoruz. Bu sorum hem sayın Gök'ten hem sayın Kayıhan İçel'den bir defa ne miktarda bulunduğu zaman bunun ticarî amaçla bulundurulduğuna karar veriyorsunuz.

*Prof. Dr. Şemsi GÖK*

Şimdi efendim, onu sizler daha ziyade saptayabileceksiniz. Bir toksikoman kullanmış olduğu maddesinin günlük ihtiyacı ne kadardır. Onu bilmemiz lâzım. Bu günlük ihtiyaç eğer belirli miktarda ise bu onun ihtiyacı demektir. Şayet o ihtiyacın üzerinde bir madde tesbit etmiş isek bu belki iki üç günü de kapsayabilir. Ay-lar hatta senelerce kullanılmaya salih bir miktarı bulabilir. Dolayısıyla bu artık onun günlük ihtiyacından çıkar başka amaç-larla üzerinde bulundurulduğu meselesi çıkar. Şimdi ben ayrıca başka bir meseleye değinmek istiyorum. Sayın İçel dediler ki, ken-disi içiyorsa ve üzerindeki madde haddinden fazla ise suçların içtimai bakımından 79'uncu maddeyi tatbik ederiz, dediler. Şimdi ya şahıs kullanmış olduğu maddesine karşı itiyatını iptila haline getirmiş bir kişi ise yine kanunda bir hüküm var. Uyuşturucu maddeleri kullanan kimselerin alışkanlığı iptila derecesindeyse salâh-ı tıbbın tebeyyün edinceye kadar hastanede muhafaza ve tedavisine hüküm olunur. Şimdi bu adamın üzerinde 2 kg. esrarla yakalanıyor. Bunu şimdi ne yapalım, hastaneye mi gönderelim, hapishaneye mi gönderelim.

*Prof. Dr. Ayhan SONGAR*

Anladığım kadarıyla ikisine birden yani evvelâ tedavi, arkasından ceza gibi geliyor bana, bilmiyorum.

*Prof. Dr. Kayıhan İÇEL*

Efendim, şimdi sayın hocamızın belirtmiş olduğu bu durum-da iki tane suç vardır. Zaten malumalınız fikri içtima dediğimiz



hallerde suçlar birden fazladır ve kanun koyucu belirli esasları dikkate almak suretiyle faile tek ceza vermektedir. Bu olayda failin uyuşturucu madde kullandığı ve bunu iptila derecesinde bulunduğu tesbit edildiği takdirde tabii ki, 404'üncü maddedeki tedbir uygulanacaktır. Bu bir tedbirdir ve hastahane tedavi yoluna gidecektir. Fakat diğer yanda bu kişinin ticari amalça suç işlediği yani 403'üncü maddenin kapsamına giren bir suç işlediği tesbit edildiği içindir ki ayrıca o 403'üncü maddedeki hükme göre ceza-evine gidecektir.

*Prof. Dr. Ayhan SONGAR*

Çok teşekkür ediyorum. Şimdi size geliyoruz sayın Dinçmen. Şimdi Klinik Psikiyatri ile Adli Psikiyatri birbirinden çok ayrı şeyler, hep onu söylerim. Psikiyatri kliniğinde bana sıkıntıdan bahseden bir insan hastadır. Hattâ ben ona istirahat da veririm. Rapor da veririm. Ama aynı insan Adli Tıpta karşıma geldiği zaman o sıkıntının ceza ehliyetine müessiriyetini ararım. Ve hasta değildir, sağlamdır. Tam ceza ehliyeti vardır, diye rapor veririm. Bu meseleye aynı görüş açısından bakmaktan doğan değerlendirme kriterlerinin farklı olmasından kaynaklanır. Şimdi şunu soruyorum: Hekim olarak psikiyatr olarak iptila bir akıl hastalığı mıdır ve iptilanın tedavisi mümkün müdür? Bunu bize kısaca anlatırlarsa sonra meseleyi tekrar hukukî plâna, hukuk platformuna kaydırmamız mümkün olacaktır. Çok kısa 10-12 dakika vaktimiz kaldı panelin bitmesine.

*Dr. Kriton DİNÇMEN*

Efendim, iptila bir tifo gibi bir böbrek yetmezliği gibi bir enfarktüs gibi bir hastalıktır. Katiyetle iptila bir hastalıktır. Müptelâ diye bildiğimiz bir kişi iradesinin dışında kimse mâni olmasızın bir maddeyi aramak ihtiyacındadır. Bu maddeyi aramak için kendi sağlığını kendi mutluluğunu kendi sosyal itibarını sevdiklerinin sevgisini kaybetmek pahasına her şeyi göze alır. Hattâ maddeyi temin etmek için suç dahi işler. Tedavi girişimlerinden çok defa kaçır. Aldığı cezai hükümlerden dahi mütenebbih olmaz, bu adam hakikaten bir serbest iradesiyle hareket eden kişi olmadığı için bir hastadır. Nitekim biokimyasal bakımdan Nevzat Baban hocanın söylediklerine benzer olaylar gelişir. Bağımlılık dediğimiz

hallerde iptila dediğimiz hallerde beyinde rastlanılan ve oluşan biokimyasal değişiklikler akıl hastalıklarında oluşan biokimyasal oluşumlara müşabih ona benzer şeylerdir. Dolayısıyla bu işin içinde biyolojik faktörler rol oynar.

Tedavi hastanede yatırmakla olacaktır. Yalnız çok mühim bir nokta vardır ki bu noktanın tefriki lâzım. Bir yoksunluk arazının tedavisiyle iptila tedavisi çok çok farklı kavramlardır. Bunu katiyetle bilmemiz lâzım. Yoksunluk arazının tedavisinde vücudu muayyen maddeden temizlemek amaçlanır. O süre içinde kişinin hayatta kalmasını temin ve o kötü devreyi rahat geçirmesi amacını güder. Ve 10-15 gün içinde bu iş biter. Ama diğeri uzun ve çok cephelidir, bunun farmakolojik tedavisi lâzımdır. Tedavi sosyal tedavi ki, bu da dünkü konuşmada bahsedildi. Sosyal faktörlerde modern psikiyatrın vazifesi içinde ve bilgisi içindedir. Sosyal bakımdan tedavisi yani bir tüm kişiyi biopsiko-sosyal ünite olarak kabul ederek tedavi etmek gerekir. Kişiyi işlediğinin suç olduğunu kabul ettiğimiz takdirde kişi tedaviden kaçır, bunun önlenmesi çok mühimdir.

*Prof. Dr. Ayhan SONGAR*

Hekimlik tatbikatı yapıyorsunuz. Muayenehaneniz var. Adam geldi, ben eroin kullanıyorum, dedi. Bugünkü mevzuat karşısında rahatça bu adamı alıp bir özel kliniğe yatırıp tedavi etmeğe ceza-ret eder misiniz, etmez mısınız? Ben size bir sual sorayım. Çünkü burada şimdi hekimin de kendini koruması birtakım mesuliyetlerden kurtarması sözkonusudur. Aynı soruyu sayın İçel'e soracağım. Yani hekimin sır saklama mükellefiyeti yanında birtakım şeyleri de ihbar etme mecburiyeti var. Bu ikisini nasıl telif edeceğiz?

*Prof. Dr. Şemsi GÖK*

Sayın Başkan, sizin önünüze geçtim ama özür dilerim. Cürmü haber vermede Ceza Kanunu'nun 530'uncu maddesidir. Hekim cerrah, ebe veya sıhhiye memurları eşhas aleyhinde işlenmiş bir cürüm asarını gösteren ahvalde sanatlarının icap ettiği yardımı ifa ettikten sonra keyfiyeti adliyeye veya zabıtaya bildirmezler yahut ihbar hususunda teahhur gösterinlerse bu ihbar kendisine yardım ettikleri kimseyi takibata maruz kılacak ahval müstesna

olmak üzere 30 liraya kadar hafif para cezası, fakat hastanelerde bunu bildirmek zorunllluğu var. TCK'nun 235'inci maddesi memur vazifesi sırasında haber vermek mecburiyeti var.

*Prof. Dr. Kayıhan İÇEL*

Efendim, bir kere mevzuatımız açık tabii ki hekimlere bu yükümlülüğü koymuş biraz evvel hocamın da söylediği gibi kanun bu yükümlülüğü koymuş, durum böyle olunca bir tarafta da sır saklama sorumluluğu durumu var, dediniz. Tabii ki hekimin ve diğer meslek enstitülerinin sır saklama yükümlülüğü mevzuatımızdaki yükümlerle sınırlıdır. Yani mutlaka her konuda sır saklarım, kimseye söylemem efendim, savcı da gelse söylemem, hâkime de söylemem, şeklinde bir uygulamaya gidilemez. Kanunumuzda mevcut bulunan sınırlamalar içinde ancak sırrı saklamak durumundadır.

*Prof. Dr. Ayhan SONGAR*

Evet, o zaman haber vermek ve bu da bir zorluk doğuruyor. Bu hastaların serbestçe hekime müracaat edip tedavi yoluna gitmelerini engelliyor. Şimdi bir konu gene Kayıhan İçel'den. Sorum imal ve istihsal mevzularını bize açıklarlar mı?

*Prof. Dr. Kayıhan İÇEL*

Efendim, şimdi Ceza Kanunumuz uyuşturucu maddelere ilişkin maddi unsurla ilgili hareketlerden bahsederken uyuşturucu maddenin imalidir. Burada karşımıza çıkan soru imal ne demektir? Hangi halde uyuşturucu madde imal edilmiş sayılır? Bir başka kavram olan istihsal kavramından yani uyuşturucu maddenin üretilmesi kavramından hangi yönde farklılık gösterir. Çünkü bilindiği üzere kanunumuz 403'üncü madde imali cezalandırmıştır. Üretimden bahsetmemiştir. Yani istihsalden bahsetmemiştir. İstihsal hakkında mevzuatımızda birtakım sınırlayıcı hükümler ekim yasağı sınırlı ekim yapılması gibi birtakım hükümlerle eşittir. Ve yine bunlara ilişkin bazı özel müeyyideler söz konusudur. Fakat bizim burada çözümlememiz gereken sorun imalin ne demek olduğudur. Yine panelimizin başındaki konuşmamızda belirttiğim noktaya gelinecek.



İmal şelkindeki kavramı yerinde açıklayabilmek bakımından yine mevzuatımızdaki hükümlere başvurmamız gerekir. Bu konuda biraz evvel arzetmiş olduğum 1961 Birleşik Milletler Tek Sözleşmesi'nde açık tanım mevcuttur. Gerçekten Tek Sözleşmesi gerek imalâtı, gerekse üretimi tanımlamıştır. Şöyle ki, 1961 Tek Sözleşmesine göre istihsal hariç uyuşturucu madde elde edilmesini mümkün kılan bütün işleri ifade eder. Ve uyuşturucu maddelerin arıtılması ve diğer uyuşturucu maddelere dönüştürülmesi işlemlerini kapsar, dedikten sonra üretim hakkında yani istihsal hakkında ise şöyle bir tanım vermiştir: İstihsal: Afyon, koka yaprağı kenevir ve kenevir reçinesini veren bitkilerden bunların toplanması ameliyesini ifade eder. Yani mevzuatımızın bir parçası durumunda bulunan değindiğimiz sözleşme gereğince istihsal (üretim), bitkilerden toplama ameliyesini ifade etmekte buna karşılık imalât ise âdeta nitelik değiştirme şeklinde olan bir işlemi ifade etmektedir.

Durum böyle olunca o açık tanımlar karşısında bazı münferit olaylara, münferit durumlara cevap verebiliriz. Eğer bir maddenin madde üzerinde yapılan işlem o maddenin niteliği üzerinde mahiyeti bakımından bir değişiklik yapmıyor ise ve meselâ onun o maddenin doğal şeklinin korunması muhafaza şeklinde bir işlemse o takdirde imalâttan bahsedilemez. Söz gelimi esrar tozlarının hap haline getirilmesi ya da ütü ile ütülenip tabaka halinde sıkıştırılması bunlar imalât olarak kabul edilmez. Çünkü nitelikte bir değiştirme yoktur. Toz halindeki de esrar, tabaka halindeki de esrardır. Hap halindeki de esrardır. Ve kanunumuzdaki imalât söz konusu olamaz.

*Prof. Dr. Ayhan SONGAR*

Ama tetrahidnokanabinol'u içinden çıkarıp da ondan birşey elde ederse olmaz.

*Prof. Dr. Kayıhan İÇEL*

Nitelik değişmesi var. Ayrı bir uyuşturucu maddenin temini söz konusu o yüzden imalât söz konusu. Esasen Yargıtayımız da vermiş olduğu mütaakip kararlarda bu noktaya temas etmiş ve özellikle belirtmek istiyorum. Yargıtayımız Adli Tıbbın da göstermiş olduğu yolda esrardan imalât olmaz neticesine varmıştır. Yani

bu artık müstekar bir karar haline gelmiştir. Esrardan imalât olmaz.

*Prof. Dr. Ayhan SONGAR*

Aritılma imalât mıdır diye sorarlar. Yani Tek Anlaşması'nda arıtma ve madde değişikliği diye bir şey var. Arıtılmayı saydığına göre o zaman bu işlem imalât mıdır?

*Prof. Dr. Kayıhan İÇEL*

Aritılmayı imalât çerçevesi içine sokmuş. Meselâ % 10'luk morfin ihtiva eden afyon sakızından % 100'lük morfini arıtarak elde etmek de imalâttır.

*Prof. Dr. Ayhan SONGAR*

Evet, böylece tam dakikasında saat 11.30, saniye geçirmeden bitirmiş oluyoruz. Şimdi çok kısa olmak üzere tartışma için söz veriyorum. Sayın Deliorman başlamadan evvel bir sual lütfetmişlerdi, onu açıkça sormalarını rica ediyorum.

*Süheyl DELİORMAN*

Teşekkürlerimi arz ediyorum. Hakikaten aydınlandık. Bazı vurgulamalarda şu olaylar ortaya çıkıyor: Yakalanan paketler içerisinde 15 gr. eroin, her torbada 10 gr. 15 gram eroin var, tabii ki para cezasını, bu gram üzerinden verdiğimizize göre Adli Tıbbın bize bildirdiği gram üzerinden para miktarını tâyin ediyor, orada mesele yok. Ancak 1 kg. torba içerisinde 15 gr. eroinin satılması halinde o bir kg.'da karışık 15 gr. eroin acaba keyiflendirici bir haz yapacak mı? O adama bir uyuşturucu madde satmak gibi midir? Yani kullanmak gibi midir? Bunun aydınlanmasını rica edeceğim.

*Prof. Dr. Ayhan SONGAR*

Başka efendim?..

*Şener SORUÇ*

Alkollü içkilerde de aynen eroin gibi krizleri geldiği ve hattâ bazen şiddetli olduğu ifade edildi. Bize kısaca alkollü içkiler uyuş-

turucu maddelerden sayılabilir mi, sayılmazsa ne denir? Bunu öğrenmek istiyorum. İkinci olarak da güçlük çektiğimiz, uyuşturucu madde içenlerde esrar ve eroin olarak gerekli yıllık doz ne kadardır?

*Prof. Dr. Ayhan SONGAR*

Bir müptelânın yılda kullanabileceği doz.

*Ümit TURAN*

Kenevir tohumunda esrar hammaddesi olduğu raporda bildiriliyor. Bu tohumu herhangi bir işleme tâbi tutmadan içmek mümkün müdür? Eğer içmek mümkün ise esrar tesiri gösterir mi?

*Prof. Dr. Ayhan SONGAR*

Efendim, ben soruları panel üyelerine yöneltmek istiyorum. Kısa kısa cevaplandırırılar mı? Evvelâ Devlet Güvenlik Mahkemesi Başkanı Sayın Süheyl Deliorman'ın suali saf madde hakkında, bunun bir defa katkısı çok fazla saf maddesi az olduğu zaman uyuşturucu tesiri nedir? Ve biz para cezası tâyininde ne gibi bir politika tesbit etmeliyiz? Bu sorunun cevabını hem sayın Dinçmen'den, hem sayın İçel'den rica edelim.

*Dr. Kriton DİNÇMEN*

Ben sualin ancak tıbbî bölümünü cevaplandırayım: Piyasada satılan, kullanılan bu tip toksik maddelerde zaten genelde katkı vardır. Bütün bu maddeler katkılı oluyor ve kişinin kullandığını bahsettiği bir gram veya iki gram maddede hakikî toksik madde miktarı daha azdır; katkı miktarının genel vezinden çıkarılması sonucu satılan maddenin ihtiva ettiği hakikî toksik madde miktarı ortaya çıkar. Bu hususu da belirtmek isterim ki, son yıllarda gerek bu maddelerin çok pahalı olması gerekse takibatın daha sıkı olması nedeniyle mesele bizim 1950'lerde gördüğümüz dozların genelinde daha altında bir dozun kullanıldığını şahit oluyorum. Bizim asistanlık ve ilk mütehassıslık yıllarımızda bir kişinin günde 2-3 gr. eroin kullandığına sıklıkla şahit olurduk. Ancak şimdi, mesela, 6 kişi bir oluyorlar hapishanede 1 gr. maddeyi temin ediyorlar ve aralarında paylaşıyorlar. Gayet tabii ki, bu 1 gr.'da katkı oluyor, ancak, gene de, keyif verici bir vasıf taşır.



*Prof. Dr. Kayıhan İÇEL*

Efendim, sayın Kriton Dinçmen'in açıklamaları tıbbi ve işin fennî durumunu açıklıkla ortaya koyuyor. Bu durumda biz hukukçu olarak bu açıklamaların ışığı altında daima onlara muhtaç olduğumuz için bu tıbbî ve fennî açıklamaların ışığı altında tabii ki müeyyide uygulayacağız. Müeyyide uygulamaktan başka çaremiz yok ve şunu da belirteyim, uyuşturucu maddenin miktarı azlığı yasamız bakımından mevzuatımız açısından o fiilin suç olmasını ortadan kaldıracak bir etken teşkil etmiyor. O yüzden tatbikatçı olarak cezayı uygulayan makam sıfatıyla yargı makamı sıfatıyla cezayı uygulamaktan başka bir çaremiz bence mevcut değil.

*Prof. Dr. Ayhan SONGAR*

Evet efendim, şimdi Sabahattin Okutan Bey'in suali vardır. Burada çok enteresan bir konu uyuşturucu ve uyarıcı meselâ kokain. Bu sınıfa giren uyarıcı maddelerdir de, uyuşturucu maddeler başlığı altında tatad edilir. Bu bakımdan kanun deyiminde bir değişiklik gerekir mi, bunu farmakolog arkadaşımız sayın Akçasu'dan soralım.

*Prof. Dr. Alaaddin AKÇASU*

Bir kere kanunun ilgili maddesinde bir değişiklik yapma zorunluğu var. Bunda uyuşturucu madde demıştır. Ama uyandırıcı maddeyi de içerisine almıştır. Biz Adli Tıpçı olarak maddelerin bütünü içine saplanıp kalmak zorunluluğundayız. Takdirimiz yok bizim ama, mahkeme tadrile teşhiz edilmiş bir müessese vicdanıyla başbaşa kalıyor. Benim konuşmamdaki tüm sıkıntı oydu. Çünkü hâkim vicdanıyla başbaşa, madde böyle diyor ama bu 15 yaşındaki çocuğu mahkûm edelim mi, etmeyelim mi; burada hâkim yine yalnız kalacak. Onun için uyuşturucu maddeler değil keyif verici olarak kullanılan maddeler diye bir ve yahutta buna benzer genel bir isimle başlanır ve bunun içerisinde nasıl ki Birleşmiş Milletler Sözleşmesinde maddeler sıralanmış ki 60 senesindeki sıralanmış olan maddeler kanun mahiyetinde olmakla beraber bugün artık bir çoğu kullanılmayan maddeler ve orada kayıtlı olmayan birçok madde kullanılmaya başlanıyor.

Onun için o da dinamik değil, özellikle uluslararasıdaki sözleşmeler bir memleketin kendi kanunları kadar süratli değişebilen şeyler değil o bakımdan biz mecburuz kendi kanunlarımızda bunları saymaya ve bu listeyi de genel bilgiler ışığı altında artık Adalet Bakanlığı ve yahut da Adli Tıbbın öncülüğünde tekrardan gözden geçirilip yeni bir liste halinde kanunun maddesinde o listenin mutabek olduğunu söyleyebilecek bir hükmün bulunması lâzım. Aksi takdirde dinamik olamaz.

Şimdi ben size söylesem, kokain diyor bizim kanun, kokain uyandırıcıdır. Hiçbir zaman uyku vermez, bugün kokain kullanan bir adamın gece rahatça uyuyacağını söyleyebilmesi için bir insanın kokainin ne olduğunu bilmemesi lâzım. Hiç uyuşturuculukla bir ilgisi yok, özellikle mâni benzeri konuşmalar olur. Onun için zaten bu gibi insanlar sosyal insanlardır. Ve herkes tarafından sevilen insanlardır. Çünkü kokain etkişi altında mütemadiyen şaka yapar konuşur. Bazı arkadaşları gibi şimdi anfetamin ilaç olarak piyasaya çıkmıştır. Bugün kullanılmaz, fakat gelişmiş ülkelerde eroinden çok daha fazla pazarı bulunan bir şeydir. Uyandırıcıdır. Ve tehlikelidir. Yani yoksunluk arazı meydana gelir. Çok pahalı olduğu için eroin içindeki katkı maddeleri nedeniyle miktarı azdır. Yoksunluk arazı beklediğimiz düşündüğümüz kadar ağır değildir. Özellikle Amerika'da; çünkü Amerikalılar çok daha fazla kâr etmek için % 4, % 5 oranında zaten 1 gr. dediysek içerisinde onun içerisindeki ana madde miktarı çok azdır.

*Prof. Dr. Ayhan SONGAR*

Yani, kısaca toptasak en doğrusu tatat usulüdür bunun ve belki bir başlık altında toplamak mümkün değildir. Onu demek istedim. Evet esrar iptila teşkil eder mi? sorusu gene bizim için de çok sıkıntılı bir sorudur. Benim kanıma göre ve bütün dünyadaki kaniya göre esrar eroin gibi iptila yapmaz.

Sayın Dinçmen ne dersiniz?

*Dr. Kriton DİNÇMEN*

Efendim, Adli Tıp Kurumu mensubu olarak (iptila yapmak) derim. Ancak korkunç bir (bağımlılık) yapar ve bugün artık zaten (iptila) ve (itiyat) kavramlarının yerini (bağımlılık) kavramı al-

mıştır. (Esrar) yoksunluk arazı yapmaz, kesildiği zaman hastanın hayatı tehlikeye girmez ve kişiyi hayata döndürmek için esrar vermek mecburiyetinde değiliz. Ancak, bunu da vurgulamak isterim ki, kişi, almakta olduğu (esrar) sonucu tam bir sosyal yıkım içinde, aile yıkımı içinde olmasına ve kendisine tatbik edilmiş bulunan tüm tedavi girişimleri veya aldığı cezalardan en ufak bir fayda görmediği gibi (esrarı) temin etmek ve kullanmak için yine de suç işlemeyi göze alırsa o kişi (bağımlı)dır. Onun için, biz de raporlarımızda genelde «Adli Tıp İctihatlarına göre esrarın yoksunluk arazına neden olmaması hasebiyle (iptila) yapan bir madde olarak kabul edilmemesine rağmen kişide esrara karşı (bağımlılık hali) mevcuttur» şeklinde mütalâa yazıyoruz.

*Prof. Dr. Ayhan SONGAR*

Burada bizim kriterimiz esrarın şahısta belli bir ahlâkî, sosyal ve ruhî yıkım yapması hâdisesidir. Uzun müddet esrar kullananlarda şizofreniye benzer sendromlar ortaya çıkmaktadır. Muayeneyle kabili tesbittir. Yani kesilme arazı göstermese dahi bu belirtileri tesbit etmek lakadıysa ahlâkî yıkımını tesbit etmek kabil. Şunu da unutmayalım, esrarı arasına kullanıp sigara gibi bırakanlar vardır. Sigarayı arasına kullanıp bırakamayanlar bıraktığı zaman kriz geçirenler âdetâ kesilme krizi geçirenler de vardır. Bunlar çok tefsire tâbi ve değerlendirmesi zor hususlar, mühim olan bizim o kullanılan maddenin şahısta itiyadı normlar, ahlâkî normlar bakımından ve onun ruhî hayatı yıkılma yapma tehlikesinin bulunup bulunmaması hâdisedir. Aslında espri budur.

Evet, şimdi Şener Soruç'un suali var. Alkollü içki uyuşturucu sayılır mı diyorum. Bu sualin cevabı kendi içinde mi? demişti. Listede olmadığı için sayılmaz bilmiyorum. Sayın Adli Tıp Başkanı ne der bir de yıllık doz suali vardı. Ben bir kendi müşahade mi söyleyeyim. Asistanlık devrimde bizim klinikte yatan o zamanın meşhur sanatçılardan bilhassa dublaj sanatıyla meşhur, şimdi merhum olmuş bir sanatkârimiz vardı. Dünya rekortmeni olmakla iftihar ederdi. Günde 3 gr. saf eroin aldığını söylüyordu. Bilmiyorum tabii ne dereceye kadar katkılıdır. Fakat kenşisi çok entellektüel bir zattı. Katkı falan da iyi bilen bir insandı. Ve doğru olarak kabul edilirse zannediyorum. Şimdiye kadar rastlanmış en yüksek miktardır.



*Mahmut GÖRMEN*

Yalnız bir nokta daha var. Biz genelde bir kişinin kullandığı dozun bir içici için ortalama kabul edilen dozun 4 günlük ihtiyacını kabul ediyoruz. 4 günlük ihtiyacını dağarcığında bulundurabilir diye kararımız var. Genelde bir kişi yanında 4-5 günlük ihtiyacını bulundurabilir. Dolayısıyla böyle yarım kilo bir kilo olduğu takdirde verdiğimiz kararlarda genelde bir kişinin yanında bulunması gereken miktarın çok üstündedir.

Bazı görüşlere göre kişi bir yıllık içeceği miktarı depo edebilir, diyor. Stok edebilir, diyor. Bu nedenle diyor bir kg.'da bulunsa iki kg. da bulunsa satışına dair ticarî maksatla bulundurduğuna dair hiçbir delil yoksa ceza ticaretten değil, kullanmaktan verilecektir.

*Prof. Dr. Ayhan SONGAR*

Para cezası, misli arttırmaya tabi midir, diye Sayın Mahmut Görm'enin suali var, onu da sizden alalım.

*Prof. Dr. Kayıhan İÇEL*

Para cezası da misli arttırılmasına tabidir. Tazminat kabilinde olmamak koşuluyla burada tazminat kabilinde para cezası yok. Doğrudan doğruya gerçek anlamda bir ceza vardır. Misli arttırılmasına tabidir.

*Prof. Dr. Ayhan SONGAR*

Sayın Ümit Bey'in sorusu Alaaddin Akçasu'dandır. Anladığım kadarıyla kenevir tohumunda esrar maddesi var mıdır?

*Prof. Dr. Alaaddin AKÇASU*

Kenevir tohumunda esrarın aktif maddesi tetrahidrokanabinol insanlarda etki yapacak düzeyde olduğu tesbit edilmemiştir. Onun için onun satılması, dağıtılması, kullanılması bizim Ceza Kanunu'nun hudutları içerisine girmez. Aynı şekilde haşhaş bitkisinin tohumundan yağ çıkarılır, yenir. Hiçbir zaman içinde alkaloid ihtiva etmez.

*Prof. Dr. Ayhan SONGAR*

Efendim, Hint keneviri yakalanıyor. Kendiliğinden yetiştiğini söylüyorlar. Ziraat teknisyeni de bunu doğruluyor. Acaba bu esrar elde edilecek olan kenevir özel bakım ister mi ve 80 kök gibi bir şey kendiliğinden yetişir mi diye soru var, bunu sayın Akçasu'dan soralım.

*Prof. Dr. Alaaddin AKÇASU*

Şimdi bir kere Hint keneviri veyakut da bizim Anadolu keneviri diye ayırmak mümkün değil, çünkü ikisi de aynıdır, aynı bitkidir. Ondan sonra dişi çiçeklerinde fazla olmakla beraber erkek kanabistede aynı şekilde esrar etkin maddesi mevcuttur. Bunu da bilmemiz gerekir. Asıl önemli nokta ekili ruhsata tabi bitkilerin ziraati diye kanunumuzda bir şey var. Acaba bu ziraatta maksat kaç dönüm kaç m'dir, meselesidir. Çünkü bahçesinde, evinin önünde 2-3m'ye güzelliğinden dolayı kenevir ekse bir insan, bu ziraati yapıyor mu, yapmıyor mu. Bir kere bunun saptanması gerekir. Bunun hakkında cevap verecek bilgiye sahip değilim. Ziraatın hududu nereden başlar? Yalnız bir insan 70-80 kök ektiği zaman senelik esrar ihtiyacını karşılamasına imkân yoktur. İçindeki miktar bakımından hazırlandıktan sonra onu 70-80 kök kendisi için 10-15 günlük bir şeydir. Esrar bitkisinin içindeki tetrahidrokanabinol hemen hemen hesaplanabilir. Sıfıra yakından çok yüksek miktarlara kadar değişebilen bir görünümüdür. Onun için bir insana ne kadarı keyif verir içindeki tetrahidrokanabinol ölçüldükten sonra ancak anlaşılabilir. Kaba olarak bu nebatın tartılmasıyla veya tozun tartılmasıyla kesin bir şey ifade edilemez.

*Prof. Dr. Ayhan SONGAR*

Sayın Başkanımızdan da bu suali tamamlamasını bu cevabı rica edelim. Şimdi özel bakım ister mi, bunlar yani belli bir bakım çapalama vs. gerektirir mi? Esrar elde edebilmek için.

*Prof. Dr. Şemsi GÖK*

Bu hususta bir sonuca varabilmek için Adli Tıbbın bahçesine kenevir tohumu attık. Üstünü toprakla örttük, başımızı da çevir-

dik. O kendi başına gelişti, büyüdü, koskoca bir ağaç haline geldi. Ne çapaladık, ne suyunu verdik, ne de birşeyini verdik. Arkadaşımızın söylediği gibi su vasıtasıyla tohumların veya havadan uçup orada gelip de büyüdüğü, ekildiği böyle bir yetiştirmeyi kabul mümkün değil, çünkü ekmek lâzım.

*Prof. Dr. Ayhan SONGAR*

Efendim, bu işin kaçamak yolları çok. 1974'de Helsinki'de Milletlerarası Uyuşturucu Madde Politikası Konferansı toplanmıştı. Oraya ben resmen katılmıştım. Orada Hollanda Kanunlarına göre Hollanda toprağı üzerinde esrar bitkisi yetiştirmek, kenevir bitkisi yetiştirmek yasak, yalnız bir şey var. Hollanda toprakları üzerinde diyor. Hollanda dünyada toprak ithal eden tek memlekettir. Almanya da toprak ithal eder. İthal malı Alman toprağına saksıya koyup onun üzerinde kenevir bitkisini yetiştiriyorlar. Ve o kanallardaki kayıklarda ve suç olmuyor. Mükemmelen de satıyorlar bunu ve böylece bildiğimiz gibi Amsterdam'da o kraliçenin sarayının önündeki meydan esrarkeş dolu bu yüzden. Evet yani kaçamak yolları çoktur bunların, bunu söylediğim zaman da epey kızmıştı, Hollanda delegesi bana, sen nereden biliyorsun bu işi, niye çıkardın burada, diye.

Sayın Canel, sayın Osman Bölükbaşı'nın sorusu çok enteresandır. Hekim eliyle iptila yani uyuşturucu verilen hastalıklar vardır. İlaçla, şunla, bunla adamı hasta ederiz. Bunların arasında iptilalar da vardır. Duruşma sırasında kriz geçiren bir hâkimi tedavi etmiştim. Ve kendi itiyarında olmadan böbrek taşı sancısı sebebiyle kendisine verilen bir ilaç dolayısıyla, çok enteresan bir konudur o bakımdan. Buyurun sayın Dinçmen.

*Dr. Kriton DİNÇMEN*

Bu, sıklıkla rastlanan bir olay maalesef. Ancak, burada, yeni bazı kavramlardan söz etmek doğru olur: (ilacı ya da maddeyi kötüye kullanma) veya daha doğrusu bir tabirle (maddeyi gereksiz yerde kullanma) ile (maddeyi tıbbi dozlardan yüksek miktarda kullanma) şeklinde tanımlanan kavramlardır. Şimdi, burada, hekim eliyle ilacın alıştırılması ve kişinin tıbbi endikasyonu bittikten sonra maddeyi gitgide artan dozlarda kullanmaya devam etmesi (maddeyi gereksiz yere kullanma) durumuna girer. İlaç başta



tıbbî bir gaye için kullanılmıştır. Ancak, hasta, bir süre sonra, bir çok faktörler sonucu meselâ kendi kişilik yapısı, maddenin günlük etkisi, kullanma şartları ve süresi, maddenin cinsi gibi birçok değişik faktörler sonunda bu maddeye karşı müptelâ olur. Kişi bu şekilde müptelâ olunca da, bir süre sonra, maddeyi kullanmayı gerektiren tıbbî nedenlerin ortadan kalkmasına rağmen maddeyi almaya hattâ gitgide artan miktarda kullanmaya devam eder. Yani (maddeyi gereksiz yerde kullanma) durumu ortaya çıkar.

*Prof. Dr. Ayhan SONGAR*

İptila olmuş bu adam şimdi suçlu mudur? Onu o zaman sayın Kayıhan İçel'e soralım. Hekim vermiş ve bu yüzden alışmış.

*Prof. Dr. Kayıhan İÇEL*

Ceza Hukuku'nda fiilî suç olmaktan çıkaran bazı durumlar vardır. Bunlardan bir grubu «hukuka uygunluk sebepleri»dir. İztırar yani zorda kalış durumu bu hukuka uygunluk sebeplerinden birini oluşturur. Böylece, hekim eliyle uyuşturucuya alıştırılmış, iptilaya uğramış kişinin durumu ıztırar hali teşkil ettiğinden içiciliği suç sayılmaz. Yani böyle bir kişinin fiilinin hukuka uygun olduğu sonucuna varılabilir.

*Prof. Dr. Ayhan SONGAR*

Peki çok teşekkür ederim efendim. Sayın Alptuna ciddi mücadele politikasına sahip miyiz, pazarın önlenmesi diyor. Mashar Osman Hoca zamanında ben bu psikiyatrinin kondisyon devrinin insanıyım, yani eskiyle yeninin orta yerinde yetiştiğim için bazı hatıralarım var. Ve bunların bir kısmı hakikaten değerli Mazhar Osman Hocanın bir teklifi vardır. Zamanın Sağlık ve Adalet Bakanlarına bunların kesin tedavisi mümkün olmayanları vardır. Bunları hastaneden çıkarıp sağlıklı toplum içerisine bıraktığımız zaman bir taraftan tekrar başlayacaklar diğer taraftan başkalarını alıştıracaklardır. Böylece pazarı önlemesi eradikasyon, tıpkı sıtma eradikasyonu gibi mümkün olmayacaktır. Bunları doktor raporuyla tesbit ettiğimiz zaman bu adamları alalım, derdi ve o zaman Yassıada boş bir yerdî. Başka maksatlarla kullanılmamıştı. Yassıada'ya götürelim, derdi. İlk defa Yassıada'nın kullanım fikri

Mazhar Hocaya gelmişti aklına. Oraya koyalım, günlük dozunu verelim ve hayatları boyunca bunu alsın, ama ahaliyi alıştırsınlar, derlerdi. Evet şimdi bunu bu bakımdan mücadele politikamızı da sayın Başkanımıza sormak isterim.

*Prof. Dr. Şemsi GÖK*

Şimdi uyuşturucu maddelerle mücadele açısından bir olumlu mücadele kolluk kuvvetleri tarafından yapılıyor. Ayrıca okullar da yapılıyor. Konferanslar verilmek suretiyle uyuşturucu maddelerin zararları izah edilmeye çalışılıyor. Maalesef ki ilkokullara kadar düşen bu maddenin kullanımı büyük bir tehlike arz ediyor. Fakat mücadele yeterince istendiği şekilde uygulanamıyor. Tabii uygulanamayınca da istenilen sonucu almaya imkân yok. Bir kere bu maddeye merak sahiğiyle alışanlar oluyor. Bazı faktörler altında kişilerden faydalanmak amacıyla bu maddeye alıştırılıyor ve böylece de bunun kullanımı gittikçe artıyor. Bu itibarla, sistemli bir mücadele programa alınması gerekmektedir. Meselâ şimdi devlet çapında aşı programı gayet güzel 5 milyon çocuk aşılandı ve gayet iyi sonuca varıldı. Başarılı bir mücadele idi. Uyuşturucu problemi de böyle devletçe ele alınırsa zannediyorum ki olumlu bir sonuç alınır.

*Prof. Dr. Ayhan SONGAR*

Evet, halen de birtakım teşebbüsler var ama kâfi derecede tesirli olduğunu hiçbirimiz söyleyemeyiz. Şimdi sayın Caner, savunma yollu konuşacağım, dedi ve serzeniş ve şikâyetlerimizi cevaplandıracağını söyledi. Bu serzeniş değil, şikâyet değil, mesele bir vazifenin daha iyi yapılması için en doğru yol nasıl bulunacağıdır. Şimdi evvelâ sayın Başkanımızdan sorayım, kapatırken benim söyleyecek bir iki sözüm var.

*Prof. Dr. Şemsi GÖK*

Bu sorunun yeri burası değil. Yani şu toplantı değil, bunun bu sorunun yeri yarınki toplantı. Yarın ve ondan sonraki toplantılar. Çünkü orada hâkim ve savcılarımızın bazı sorunları dile getirilecektir. Orada bu mevzu sorulsa gayet rahat, hepsini konuşuruz.

Yalnız şunu demek isterim ki, savcılarımızın ve hâkimlerimizin ne kadar ağır şartlarda ve pek çok yoksunluklar içerisinde çalıştıklarını elbette ben biliyorum. Bağlı bulunduğu kuruluş da biliyor. Tabii devlet de biliyor. Ama bunun yanında sizin kadar ağır koşullar altında çalışan hekim de var. Ve hekimin de ağır koşulları ne kadar ağır koşullarla çalıştığı o da biliniyor. Sizi biz şikâyet ettik, bir hakikatin tecellisini ortaya çıkarmak için. Çünkü bizden kesin sonuç istiyorsunuz. Adalette bilirkişilik görevi yürütecek ve en doğru yolu bulmak için bir çözüm arayacak o doğru yolu bulabilmek için sizden biz dökümleri istemek ve sizden bilgi almak ve sizin yardımınızı istemek zorunluğundayız. Eğer biz bunu yerine getirmezsek biz de şikâyet ediliyoruz.

Bakanlığımız Yargıtayın şikâyeti üzerine şurada gördüğünüz arkadaşlarımızın hepsi yapmış olduğu çalışmalarından dolayı vermiş olduğu raporlarından dolayı mahkemelerde ifade vermiştir ve vermektedir. Ve sanık sıfatıyla yargılanmaktadır. Bir hâkim vermiş olduğu kararından dolayı hâkimin karşısına çıkmaz. Bilirkişi olarak vermiş olduğumuz raporlarımızda sanık sıfatıyla mahkemeye çıkıyoruz o halde biz bu duruma düşmemek amacıyla sizden alacağımız bilgilerin tam olmasını istiyoruz, çünkü dünkü oturumumuzda 451 ve 452'yi konuşurken sayın Hoca 451 ve 452'yi cevabını alabilmek için otopsi şarttır dedi. Ve yine dünkü oturumda çocuğun aklı ve bedeni durumunu ve sosyal yapısını tetkik edebilmek için sizin o yoksun bulduğunuz bölgenin dışına çıkarmak çocuğu göndermek herhalde imkân dahilindedir. Yarınki konuşmamızda daha uzatmayacağım, yarın eğer bu mevzu bir daha açılırsa ilgili genel müdürlerin ve müsteşarımız huzurunda bunu tekrar konuşuruz. Teşekkür ederim Başkan.

*Prof. Dr. Ayhan SONGAR*

Şimdi efendim, bugünkü panelimiz böylece sona ermiş oluyor. Özetlemek ve toparlamak gereğini duymuyorum. Çünkü bu suallere verilen cevaplarla mesele zaten toparlandı ve açıklığa kavuştu. Ayrıca çok değişik cepheleri olan uyuşturucu meselesini tekrar toplamak için bunları teker teker tadat etmek ihtiyacını da duymuyorum. Bir meseleye gene sayın Caner Ersun'un suali dolayısıyla temas etmek istiyorum. Dünyada iki meslek var. Hanımlar, beyler; bu iki meslek insanlığın hiçbir zaman müstani kalamıyacağı ve birbirinden ayrılamayacağı iki meslektir. Nerede insan



var, orada insan hastadır, hekime ihtiyacı vardır. Nerede insan var, orada olay vardır. Hukukçuya ihtiyaç vardır. Olay da, hastalık da, ikisi de insandan kaynaklandığı için birbirinden ayrılamayacak hâdiselerdir. Hukuk mesleği ile, Tıp mesleği birbirinden ayrı hâdiseler değildir.

Adli Tıp'taki insanları mahkeme kararıyla mekanik birtakım işler yapan bir bilirkişi heyeti olarak görmek adetinden ve görüşünden hukukçu arkadaşlarımdan vazgeçmelerini isterim, aynı işi yapıyoruz. Siz işin bir tarafından tutuyorsunuz, biz bir tarafından tutuyoruz. Siz nasıl verdiğiniz karardan dolayı vicdanen rahat bir şekilde bu kararınızı verirsiniz ve bu kendi derecelerinizde temyize ve yeniden tetkike tabi ise, bizim verdiğimiz kararlardan dolayı da biz aynı durumdayız. Kendi derecelerimizde tetkike ve temyize tabidir. Kalkıp da bizi yaptığımız işten dolayı iki de bir onun bunun şikâyet etmesiyle Adliyeye sevketmeyiniz. Şikâyet mercii vardır. Adalet Bakanlığı'na bağlı bulunduğumuz yere, itiraz edilebilir.

Adli Tıptaki bir görevli lâlettayın bir bilirkişi gibi verdiği karar dolayısıyla taraflardan birisinin zarara uğraması sebebiyle ceza veya hukuk soruşturmasına ve dâvasına muhatap olmamalıdır, bunu da bakanlığımızın dikkatine tekrar arz ederim. Hepimizin daima sıkıntı içinde bulunduğumuz bir konudur. Burada gene bugün de bu iki müessesenin kaynaşmasını çok güzel bir şekilde yaşadık ve zannediyorum ki memleketimizin büyük bir derdini beraberce çare bulmanın yollarını araştırdık. Böylece bu panelimiz sona erdi, hepinize katkılarından ve katılmanızdan ve sabrınızdan dolayı kendim ve panele katılan arkadaşlarım ve müsaade ederlerse kurumumuz Başkanı adına saygı ve teşekkürlerimi arz ederim. Bir telgraf okuyacağım efendim, Başbakanlık Kanunlar ve Kararlar Dairesi Başkanı sayın Şahver Kobal katılamadığından dolayı üzüntüsünü bildiriyor ve başarılar diliyor. Toplantımız sona erdi.

## BİR ADLİ TIP BİLMECESİ:

### EPİLEPSİ

Dr. Kriton DİNÇMEN\*

Tarihte bilinen en eski, dünyada rastlanan en yaygın ve tıp'ın en karışık ve çok yönlü hastalıklarından biri olan *epilepsi=sar'a'* nın Adli Tıp yönünün de çok karışık, çetrefil, çelişkili olduğu bu konuda çalışan hekimlerce bilinmektedir.

Konunun çelişkili ve çok cepheli olduğu kadar yeterince de —maalesef, bu konuyu bilmesi beklenen kişilerce dahi— bilinmediği de bir gerçektir. Böylesine karışık bir konunun da —yanlış kullanımının yanı sıra— istismara ve kötü kullanıma açık olacağı da kolayca anlaşılır.

Epilepsi —adli psikiyatri açısından— bilhassa ceza ehliyeti bakımından önemli ise de, bir dereceye kadar da, hukukî ehliyeti de etkiler.

Tebliğimizde bu konulara açıklık getirmeğe çalışacağız.

Sar'a, vakaların çok büyük bir yüzdesinde, şuur kaybı ile müterafık ve çeşitli klinik gösterilerle kendisini gösteren nöbetler tarzında seyreden bir hastalık olduğu cihetle (sar'a nöbeti) kavramının önemi kolayca anlaşılır.

Sar'a nöbetleri —klinik açıdan— ya (büyük hamle . grand mal) veya (küçük hamle . petit mal) veyahut (muadil nöbet . equivalent nöbet) diye tanımlanan üç temel görünümü ile kendilerini gösterir. (Büyük nöbetler)in birdenbire oluşan ve bir dakika kadar süren tonik ve klonik safha ile onları takip eden 5-25 dakikalık koma safhasından ibaret olmalarına mukabil, (küçük nöbetler) 5-10 saniye süren ve bazen gözlerin bir yana kayması ve kişide yalanma veya yutkunma hareketleri ile beraber oluşan (sade şuur kaybı - absence) hallerinden ibarettir.

Çok daha karışık bir klinik gösteri yelpazesine sahip (muadil - equivalent nöbet) lerde şuur kaybı ile müterafık ve birkaç dakikadan birkaç saat veya güne ve hattâ, bazı klâsik misallerde olduğu gibi, birkaç aya kadar süren otomatik hareket, otomatik yaşam söz konusudur. Ancak, hemen ilâve edelim ki, bazen şuur kaybı ile müterafık olmayan ve bir iç uzuv ağrılı sendromu veya öksürük, başağrısı, bulantı veyahut ateşli bir devre ile kendisini gösteren muadil nöbetler de mevcut ise de bu tip nöbetlerin adli tip yönleri yoktur.

Önemle ilâve etmek isteriz ki, hastalıklarda, daima aynı tarzda nöbetlerin ortaya çıkması şart değildir. Aynı hastanın bir süre büyük nöbet gösterdikten sonra küçük nöbet ve hattâ muadil nöbet de geçirebileceği gibi muhtelif tarz nöbetler de karışık bir şekilde ortaya çıkabilir.

Hastalığın beyindeki anatomofizyolojik ve onların sonucu ve de ifadesi olan bioelektrik değişikliklerine bağlı olarak ortaya çıkan bu nöbetlerin yanısıra, vücudun yalnız bir kısmını ilgilendiren ve şuur kaybı ile beraber seyretmiyen, ancak vücudun tüm yarısını kaplayıp diğer yarısına da intikal ettiği, yani (büyük hamle) haline geldiği, takdirde şuur kaybına sebep olan nöbetlere de rastlanabilirse de, bu nöbetlerin —(büyük hamle)ye dönüşmediği sürece— adli psikiyatri açısından önemleri olmadıklarını vurgulamak isteriz.

Bir hususun üzerine bilhassa dikkatin çekilmesi doğru olur; bazı sar'a hastaları nöbetlerin ortaya çıkmasından evvelki saat veya dakika veya da saniyelerde (aura) ismi verilen ve nöbetlerinin geleceğini kendilerine haber veren ve hastalığın beyinde oturduğu bölgeye bağlı olup hastaya göre değişen bir (haberci duygu, haberci his) duyarlar.

Hâdisenin klinik nörolojik yönünü —ancak ileride söyleyeceklerimize temel teşkil edecek kadar— çok kısa ve kaba ana hatları ile çizdikten sonra, psikiyatrik açıdan temel görünümünü izah etmemiz icap eder.

Genel bir klinik spektruma sahip bir hastalık olan epilepsinin psikiyatrik yönü çok önemlidir. Esasında tüm bir hayat boyunca devam edegelen, tedavisi imkânsız ve ancak sürekli, muntazam ve yeterli dozdaki ilâç tedavisi ve yaşam tarzının ölçülü olması ile kontrol altına alınabilen ve bütün bu katı ve katı tedavi ve sınırlamalara rağmen gene de zaman-zaman nöbetlerin ortaya çıkması ile süregelen sar'a hastalığında, bazı vakalarda, senelerin geçmesi



ile çabuk kızma, kolay parlama, hâdiseleri ters yorumlama, alınganlık, sebep ile sonuç arasında nispetli olmayacak derecede tahriklere karşı ölçüsüz ve acımasız cevap verme, katı ve anlayışsız olma, tolerans göstermeme, aşırı ve ölçüsüz dinsel ritüellere bağnazcasına bağlanma, aşırı ve frenlenemeyen, şehvet, etraftakilerinden devamlı surette şikâyet etme, yapışkan ve konuya doğrudan gireceğine etrafına spiraller çizerek ve lüzumsuz teferruat ile dolu konuşma, aşırı iltifat ve tabasbustan aşırı nefret ve hiddet arasında nevesan eden duygusal sebatsızlık, zekâ yıkımı, hadiseleri ihata edebilmede yetersizlik, kaba-donuk yüz ifadesi ile kendisini gösteren ve sar'aya has olarak kabul edilen bir karakter tipi oluşur. Ancak, önemi gereğince tekrarlamak isterim ki, bu (epileptik karakter)in oluşması her vakada şart değildir. Hattâ, bazı yeni ve bilhassa Anglo-Amerikan ekole bağlı nöroloji kitaplarının böyle bir hususî karakterin varlığını imkân ettiklerini görmekteyiz; ancak, gerek klâsik psikiyatri kitaplarının bu hususî karakterin üstünde önemle durduklarını gördüğümüz gibi, muayyen bir meslek tecrübesine sahip olan her akıl hekimi de bu tip hastaların yüzlercesini her gün görmüş olduğunu, görmekte olduğunu bilir. Nitekim akıl hastaları arasında katil suçunun en fazla ve sıklıkla işlendiği hasta grubuna epileptiklerin oluşturduklarını hepimiz biliriz. Ayrıca da, epileptik hastaların yapmış bulundukları kati suçlarının büyük bir çoğunluğunun müteaddit ve peşpeşe vurulmuş balta veya bıçak darbeleri ile işlenmiş olmaları da bu tip hastalarda, yukarıda tarif etmiş olduğumuz hususî karakterin yanı sıra hususî bir davranış kalıbının da söz konusu olduğunu göstermektedir. Böyle hallerde, klinikte, (epileptik karakter) veya (ruhî araz ile müterafık epilepsi) tâbirleri kullanılır. Söz konusu durum, oluştuktan sonra, devamlılık arzeden ve tedavisi söz konusu olmayan hususiyettir.

Sar'alı hastalarda görülen bu hususî karakterin yanı sıra da, (sar'a hastalığı)nı doğuran aynı organik vetireye bağlı ve çok defa hâdisenin ta başından beri sar'aya refakat eden ve vakasına göre hafif veya ciddi boyutlara ulaşan zekâ geriliği de önemlidir. İşte bu gibi hallerde, klinikte, (oligofren epileptik) tâbiri kullanılmaktadır.

Sar'a hastalığının seyri esnasında bazen, epileptik karakterin dışında ve ondan tamamen farklı ve ayrı nitelikte olan tipik psikoz levhaları da oluşur, bu psikotik devreler içinde, hasta, pek çok akıl hastalığı tablosunu gösterebilir; meselâ ağır bir hebefreni

tablosunu arzedeabildiği gibi tipik bir paranoid hecme de geçirebilir. Bu gibi hallerde (sar'a psikoza)undan söz edilir. Ancak, genelde, bu durumların geçici olduklarına ve tedaviye müsait cevap verdiklerine işaret etmek isteriz.

Sar'anın psikiyatrik yönünün, kısa ve ancak klinik gösterileri üzerine durarak, gözden geçirilmesini tamamlayabilmek için uzun seneler süresince sıklıkla tekrarlayan sar'a nöbetlerinin sonunda ve belki de, böyle vakalarda kullanılan ağır ilaç tedavisinin de dahli ile oluşan (sar'a bunaması)ndan bahsetmek gerekir. Ağır bir demansiyel tablo ile kendisini gösteren ve oluştuktan sonra süreklilik arzederék hastanın geri kalan tüm hayatı boyunca devam eden (sar'a bunaması)nın tedavisi yoktur.

Sar'anın çok kısa bir şekilde nörolojik ve psikiyatrik kliniğini bu şekilde izah ettikten sonra, hastalığın adli psikiyatrik yönden irdelemesine geçelim.

Tebliğimizin başında da işaretlediğimiz gibi sar'a öncelikle ceza hukukunu ilgilendiren bir hastalıktır.

Bilhassa (epileptik karakter)in oluşup oluşmadığı hususu ile oluşmuş ise derecesinin tâyininde adli psikiyatristin sorumluluğu büyüktür. Meselâ, bir dolandırıcılık olayında epileptik bir karakterin varlığı ceza ehliyeti üzerine müessir olmamasına karşın, bir yaralama olayında durum tamamen farklıdır; hattâ, bir kavgada başkaları ile birlikte kavgaya sebep olan ve kavgayı başlatan bir epileptiğin ceza ehliyeti ile başkaları tarafından hücumu uğrayan, tahrik edilen ve (epileptik karakter) hususiyetlerini taşıyan bir epilepsi hastasının durumu farklıdır; zira, bu son misalde, kişinin «tahriklere karşı hiddeğini frenleyememesi ve aşırı —ölçüsüz— şedit reaksiyon vermesi tıbben beklendiği» nedeni ile ceza ehliyeti tam değildir; işte bu gibi hallerde bir taraftan suçun nevi ve işleniş tarzı ile diğer taraftan kişide mevcut psikopatolojik bulguların ağırlığı tüm olarak değerlendirilerek, sanığın TCK'nun 47. maddesinden asgari veya azami derecede faydalanması şeklinde mütalâaya varılır.

Buna mukabil, bir (epilepsi psikoza) veya (epilepsi bunaması) içinde bulunan bir hastanın ceza ehliyetini haiz olmayacağı ve TCK'nun 46. maddesi kapsamına gireceği kolayca anlaşılır.

Aynı şekilde, herhangi bir (büyük hamle) —ki, bu durum pek istisnai olup, ancak, hastanın nöbet esnasında bir trafik kazası yapması veya nöbet esnasında şoursuzcasına yere düşerken yaındaki diğer birkaç kişiye veya eşyaya çarpıp ona bir zarar ver-



mesi şeklinde düşünülebilir— veya (hamle öncesi veya hamle sonu konfüzyonu) içinde veya bir (hareki otomatizma) ile kendisini gösteren nöbet içinde bulunan hastanın da ceza ehliyeti olmayıp hakkında TCK'nun 48. maddesi delâleti ile 46. maddesi tatbik edilir. Ancak, hemen önemle vurgulanması icap eder ki, sar'alı olduğunu bilebile araç kullanıp trafik kazasına sebebiyet vermiş bulunan kişinin, söz konusu suçta ceza ehliyeti tamdır; buna mukabil, meselâ, bir beyin tümörü sonucu oluşan ve hastada ilk kez o anda ortaya çıkan bir büyük hamle esnasında hastanın sebep olacağı trafik kazasında ceza ehliyeti olmayıp hakkında TCK'nun 48. maddesi delâletiyle 46. madde tatbik edilir.

Yukarıda izah ettiğimiz hallerin dışında epileptiklerin durumu, hâdisenin yanlış tefsirine veya kötüye kullanılmasına açık olması nedeniyle, çok önemlidir. Bilmemiz icap eder ki, herhangi bir ruhsal araz göstermeyen veya suç esnasında herhangi bir nöbet içinde bulunmayan epileptiklerin suçlarına karşı ceza ehliyetleri tamdır.

Sar'alı hastanın hukuki ehliyeti de, adli tıbbi bir sorun olarak, karşımıza sıklıkla çıkar.

Herhangi bir ruhsal araz göstermeyen bir epileptik hastanın hukuki ehliyetinin tam olduğu kolayca anlaşılır. Buna mukabil, bir (sar'a bunaması) veya (sar'a psikoza) esnasında, veyahut, hattâ, belirgin (epileptik karakter) hususiyetlerinin oluşmuş olduğu hallerde kişilerin hukuki ehliyetleri olmayıp haklarında vâsi tayininin doğru olacağını vurgulamak isteriz.

Aynı şekilde, herhangi bir akli arıza göstermeyen sar'alıların durumu TMK'nun 112. ve 133. maddelerine mümas olmamakla gerek evliliğin butlan sayılmasına gerekse boşanmağa sebep teşkil etmemesine mukabil, evliliğin icrası sırasında (sar'a psikoza) veya (sar'a bunaması)nin veya (ağır sar'a karakteri)nin varlığı ispatlandığında evliliğin butlan sayılması gibi kanunun öngördüğü süre devam edegelen ve inzarı kötü (sar'a deliliği) veya (sar'a bunaması) halleri ile (ağır sar'a karakteri)nin oluştuğunda TMK'nun 133. maddesinin tatbiki doğru olur.

Tebliğimizi bitirirken, başlıktaki (bilmece)nin çözülmüş olmaktan uzak olduğu gibi daha uzun senelerce de çözülebileceğini inanmadığımı belirtmek isterim... Bu tebliğde, sar'a'nın karanlık dehlizlerini bir yağ kandili ile biraz aydınlatabilmiş isem kendimi çok mutlu sayacağım...



# TRAFİK KAZALARINDA ARAÇ ARIZALARI

Doç. Dr. Ali Işık ERZİ\*

## 1. GİRİŞ

Türkiye'de araç kusuru olan trafik kazaları yaya ve sürücü kusuru olan kazalara göre sayıca geride bulunmaktadır. Karayolları Genel Müdürlüğü'nün istatistiklerine dayanan Tablo 1'de de görüldüğü gibi teknik arıza nedeni olan kazalar bütün kazaların en çok %5'i civarındadır. Ancak bu tip kazalar genellikle diğerlerine göre daha ciddi olduğundan ölü ve yaralı sayıları bütün ölü ve yaralı sayılarına oranlandığında daha büyük sayılara varılmaktadır.

Dikkatli çeken bir özellik 1977'den beri trafik kazaları sayısı düşerken, araç arızalarının neden olduğu kazaların artmasıdır. Benzer durum kaza sonuçlarında da görülmektedir.

Teknik arızaları Karayolları Genel Müdürlüğü 15 sınıfa ayırmış, bu sınıflara girmeyenleri de «Diğer» olarak saymıştır. Gene senelere bakıldığında eskiden çok arıza nedeni olan fren, lâstik ve direksiyon sistemlerinin bu özelliklerini kaybettikleri görülmektedir. Ancak hangi tip kazaların arttığını söylemek mümkün değildir, çünkü artan yegâne kaza türü «Diğer» olan sınıftır. Bu azalmaya rağmen sayılan üç teknik arıza türü gene de bütün kazaların %30'unu oluşturarak önemini korumaktadır.

Şimdi bu üç tip teknik arızanın nedenlerini ve sonuçlarını kısaca inceleyelim.

## 2. FREN ARIZALARI

Trafik kazalarında fren arızaları genel olarak «fren patladı», olarak ifade edilmektedir. Bu ifadeler aracı durdurmaya veya

\* İstanbul Teknik Üniversitesi Öğretim Üyesi, Adli Tıp Kurumu Trafik İhtisas Dairesi Uzmanı.

yavaşlatmaya yarayan bu sistemin tamamen etkisiz olduğunu ifade etmektedirler. Halbuki kazalara bu tam işlemeziğin yanında kısmi işlemler veya kontrolsüz işlemler de neden olabilir.

Kazalarda frenlerin tam işlememesinin en belirgin kanıtı zeminde tekerlek izi olmamasıdır. Bu tip kazaların başlıca nedeni genellikle basınçlı bir akışkanla çalışan fren sisteminde bir patlak, bir sızıntı olması nedeniyle basıncın korunamamasıdır. Fren boruları genellikle çok sağlam olduğundan böyle bir olay daha çok bağlantı noktalarında veya tekerleklerdeki silindirlerdeki arızalardan kaynaklanabilir. Gene fren patladı hissini veren fakat patlama ile ilgisi olmayan bir olay uzun inişlerde fren sürtünme yüzeylerinin ısınması sonucu frenin etkinliğini kaybetmesidir.

Genel olarak bütün taşıtlarda 1970'lerden itibaren çift devre fren sistemi kullanılmaya başlanılmıştır. Bu sistemlerde bir devre patlasa bile sağlam kalan kısım tüm frenin yaklaşık %50 etkinliğine sahiptir. Yeni yürürlüğe giren trafik mevzuatına göre Türkiye'de de böyle sistemlerin kullanılması gerekli olmuştur, (genelde).

Frenlerin kısmen işlemesine neden olabilecek bir husus ise akışkan kanalların oluşabilecek bir kirin (buzun) kanalları tıkaması olabilir. Gene fren sistemindeki ısınmalar sürtünme yüzeylerinin istenildiği gibi temasını engelleyeceğinden fren kuvvetleri dağılımı gerek ön-arka, gerek sağ-sol dağılımı açısından mahzurlar yaratabilir. Tekerlek kampana sisteminde bulunan bir çok mekanik parça ise çözülerek veya kırılarak pabuçları kanpanaya sıkıştırabilirler veya tekerlek silindirlerini tahrip ederek hidrolik devresini patlatabilirler.

Fren sistemlerindeki bozukluklar eğer sağ-sol kuvvet dağılımını etkiliyorsa bunun ön tekerleklerde olması hali genelde daha ciddidir. Ancak sürücülerin, genellikle kanaatinin aksine, yanlış kuvvet dağılımı nedeni ile bir dingil bloke olacaksa bunun arka dingil olması hali daha ciddi neticeler doğurur.

Fren sistemindeki bir sızıntıdan tekerleğin içine akacak hidrolik sıvının etkisi ise miktarına bağlıdır. Az bir miktar daha büyük fren kuvveti doğururken, büyük bir miktar kaymayı kolaylaştırır.

Kanpana - pabuçlu fren sistemlerinde ortaya çıkabilen bir sorunda kırılan parçaların pabucu kanpanaya sıkıştırarak istenmiyen ve çözilemiyen bir frenleme yapmasıdır. Benzer şekilde tahrik sisteminde olabilecek bir sıkışma da tahrikli tekerlekleri blokaja

götüreceğinden hele bu tekerlekler arkada ise tehlikeli sonuçlar yaratır.

### 3. LASTİK ARIZALARI

Trafik kazalarına neden olan araç arızalarında ikinci sırayı alan lastik patlamaları yüksek hızlarda çok tehlikeli olabilmektedirler. Bunun bir nedeni patlayan lastiğin yuvarlanma direncinin artması sonucu aracı çekmesidir. Hele patlama ön tekerleklerde ise kontrol zordur. Bununla beraber arka tekerlek patlamasının aracın kontrolünü zorlaştırmadığı düşünülmemelidir. Patlayan bir lastik aynı zamanda yan kuvvet de taşıyamıyacağından aracın arkasının savrulması ihtimali vardır.

Lastikler imalat hatası veya işletme hatası sonucu patlayabilirler. Aşırı yük, yüksek hız, yanlış hava basıncı lastiklerin ısınmasına ve patlamasına yol açar. Özellikle yeni sırt geçirilmiş lastikler bu yanlışlıklara karşı daha hassastırlar.

### 4. DİREKSİYON SİSTEMİ ARIZALARI

Direksiyon sistemi arızaları arasında en çok bilineni rot çıkması veya kırılması olarak adlandırılan olaydır. Bu olayda rotu çıkan veya kırılan tekerleğe komuta edilemeyeceğinden taşıt kontrol dışına çıkar.

Taşıt tekniğinde rotlar hayati önemleri dolayısıyla çok emniyetli olarak boyutlandırılırlar. Bununla beraber malzeme ve işleme hatası sonucu rotlarda kırılmalar olabilir. Ancak bu kırılmalar yorulma kırılması olup kendilerine has özellikleri vardır. Bu özellik bir yorulma kırılmasının ufak bir çatlaktan başlayıp yavaş yavaş büyümesinden kaynaklanır. Çatlak büyürken araya giren su paslanmaya yol açacağı gibi yağ ve kirler de izler bırakır. Çatlak büyüyüp sağlam kalan son kesit kısmı da kopunca burası diğer kısma göre parlak ve temiz olarak ortaya çıkar. Bunun dışında rot çıkmaları yanlış montaj sonucu olabilir. Özellikle vidalı bağlantılarda somunun dönmesine engel olacak bir şekil bağlantısı (tel maşa, kıvrılmış saç, vs.) yoksa hata montajı yapandır.

Direksiyon sisteminde daha az rastlanan bir olay çubuk sisteminin kilitlenmesidir. Fren esnasında taşıtın burnu dalınca iyi ve talimatına uygun olarak yapılmamış bir montajda çubuklar sıkılarak tekerleklerin sapmasını engelleyebilirler.



## 5. TEKNİK ARIZALAR VE TRAFİK KAZALARI

Trafik kazalarında tarafların kusuru teknik bir arızaya yıkma eğilimlerini normal karşılamak gerekir.

Bazı hallerde ise kaza sonucunda araç harap olduğundan lastik patlamasının veya rot çıkmasının veya fren sisteminin çalışmaz durumda olmasının kazanın nedeni mi, sonucu mu olduğu çok zor anlaşılabilmekte veya anlaşılammamaktadır.

Netice olarak araçlarda olduğu iddia edilebilen teknik arızaların tesbiti için hemen kaza anında ve bilgili kişilerce ayrıntılı bir delil tesbiti gerektiğini söyleyebiliriz. Ancak bu bir ek ekonomik yatırımı gerektirir. Bu yapılmadığı sürece bazı savlar kanıtlanamamış olarak kalacaktır.

TABLO: I

| YILLAR                                          | 1977   | 1979   | 1981   |
|-------------------------------------------------|--------|--------|--------|
| 1) Toplam kaza sayısı (adet)                    | 50,076 | 41.512 | 38.371 |
| 2) Teknik arızaların neden olduğu kaza (ad.)    | 477    | 959    | 2084   |
| 3) 2)/1)                                        | % 0,95 | 2,31   | 5,43   |
| 4) Tüm ölü ve yaralılar (kişi)                  | 35,330 | 30,749 | 30.988 |
| 5) Teknik arıza sonucu ölü ve yaralılar (kişi)  | 577    | 1025   | 2162   |
| 6) 5)/4)                                        | % 1,63 | 3,33   | 6,98   |
| 7) Fren arızası nedeni kazalar (adet)           | 204    | 343    | 372    |
| 8) 7)/2)                                        | % 42,8 | 35,8   | 17,9   |
| 9) Lastik arızası nedeni kazalar (adet)         | 94     | 210    | 183    |
| 10) 9)/2)                                       | % 19,8 | 21,9   | 8,78   |
| 11) Direksiyon + rot arızası nedeni kaza (adet) | 41     | 99     | 61     |
| 12) 11)/2)                                      | % 8,60 | 10,3   | 2,92   |
| 13 «Diğer» arıza nedeni kazalar (adet)          | 27     | 108    | 1306   |
| 14) 13)/2)                                      | % 5,66 | 11,2   | 63     |
| 15) (8) + (10) + (1)                            | % 71   | 68     | 29,2   |

## CİNAYET İŞLEYEN RUH HASTALARINDA SUÇUN İŞLENMESİNDE ETKİLİ OLAN FAKTÖRLERİN ARAŞTIRILMASI

*Doç. Dr. Salih Yaşar ÖZDEN\**

Yakın zamana kadar ruh hastalarının normal popülasyona göre daha fazla suç işlediğine inanılır ve bu insanlar diğerlerine göre daha tehlikeli olarak görülürlerdi. Oysa yapılan çalışmalar sonucunda bu görüşün geçerli olmadığı anlaşılmıştır. Ruh hastaları ile normal popülasyonun suç işleme oranları arasında bir farkın olmadığı ve hemen hemen birbirlerine yakın oranlarda suç işledikleri gösterilmiştir.

Çalışmamızda, cinayet işleyen ruh hastalarında suçun işlenmesinde etkili olan psikopatoloji ve diğer faktörlerin araştırılması amaçlanmıştır.

### **MATERYEL METOD:**

Vakalarımız cinayet işleyen TCK'nun 46. madde hükümlerinin uygulanması kararı verilerek, Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'nde muhafaza ve tedavi altına alınması için gönderilen hastalardan seçilmiştir. Bir kişiyi öldüren 73 hasta ile aynı anda birden fazla kişiyi öldüren 9 hasta olmak üzere toplam 82 hasta araştırmaya alınmıştır.

Vakaların teşhisinde DSM 111 kriterleri uygulanmıştır.

Hastalar öldürdükleri kişilere yakınlık derecelerine ve cinayeti işledikleri aletlere göre gruplandırılmış ve analiz edilmişlerdir.

Suçun işlenmesinde etkili olan psikopatoloji gruplandırılmış ve analiz edilmiştir.

Hastaların daha önce psikiyatrik bir tedavi görüp görmedikleri araştırılmıştır.

---

\* Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı.

Birden fazla kişiyi öldüren 9 vakanın öldürdükleri kişilere yakınlık derecelerine göre ve psikopatolojilerine göre ayrı olarak analizleri yapılmıştır.

### **BULGULAR:**

Hastaların öldürdükleri kişilere yakınlık derecesine göre dağılımı Tablo-1'de, cinayet sırasında kullandıkları aletlere göre dağılımı, Tablo-2'de, teşhislerine göre dağılımı, Tablo-3'de, suçun işlenmesinde etkili olan psikopatolojiye göre dağılımı, Tablo-4'de, gösterilmiştir.

Birden fazla kişiyi öldüren 9 vakanın, öldürdükleri kişilere yakınlık derecesine ve psikopatolojisine göre dağılımları Tablo-5'de gösterilmiştir.

Hastaların suçu işledikleri sıradaki yaş ortalamaları 34,6 se-  
nedir.

Vakaların % 89'unun bir kişiyi öldürmelerine karşılık, % 11'i birden çok kişiyi öldürmüştür.

Vakaların % 93'ü karısı, annesi, babası ve kardeşi gibi birinci derecede yakınlarını öldürmüşlerdir. % 7'si ise daha önce hiç tanımadığı kişileri öldürmüştür.

Hastaların % 54'ünün daha önce yatarak veya ayakta psikiyatrik tedavi gördüğü, % 46,6'sının ise hiç tedavi görmediği tesbit edilmiştir.

### **TARTIŞMA VE SONUÇ:**

Normal veya tehlikeli davranış başlıca üç sebepten meydana gelir. Birincisi, psikiyatrik bir hastalığın sonucu olarak ortaya çıkar. İkincisi, başarılı olarak tedavi edilmelerine karşılık tedavinin davranış üzerine etkili olmadığı, hastalığın kişinin davranış kalıbı içinde yer alan pek çok faktörden birisi olarak görülür. Üçüncüsü ise, herhangi bir ruh hastalığı belirtisi olmayan kişilerde görülür (1-7).

Trick ve Tennet (1981), adam öldürme vakalarının % 44'ünde ceza ehliyetinin azaltıldığını bildirmiştir. Cinayet işleyenlerin 1/3'ünü cezaevine girmeden önce incelemişlerdir. Bunların çoğunun yakınlarını öldürdüklerini tesbit etmişlerdir. Vakaların 2/3'ünün karısı, kocası, çocuğu gibi yakınlarını öldürdüklerini bildirmişlerdir. Dell ve Smith (1983), ceza ehliyeti azaltılmış cinayet işleyen



kişilerde yaptıkları çalışmada Trick ve Tennen'in bulgularını destekler yönde sonuçlar elde etmişlerdir. Öldürülenlerin % 87'sinin cinayet işleyenler tarafından tanındığını, % 53'ünün aynı evde beraber yaşadıklarını, % 38'inin ise karısı ya da metresi olduğunu bildirmişlerdir (7).

Hastalarımızın % 93'ü öldürdükleri kişileri daha önce tanımaktadırlar. % 7'si ise daha önce hiç görmediği ve tanımadığı kimseleri öldürmüştür. Hastalarımızın % 25'i eşini öldürmüştür. Her iki çalışmanın bulgularının büyük bir benzerlik içerisinde olduğu görülmüştür.

Dell ve Smith (1983), aynı araştırmada vakaların % 40'ının daha önce psikiyatrik muayene gördüğü, % 30'unun psikiyatrik bozukluk sebebiyle pratisyen hekim ya da psikiyatrist kontrolünde olduğunu bunların % 5'inin yatarak tedavi gördüğünü bildirmişlerdir (7).

Hastalarımızın % 54'ünün daha önce psikiyatrik tedavi gördüğünü % 46'sının ise görmediği gözlemlenmiştir. Bulgularımız ile araştırmacının bulguları benzerlik içerisinde.

Hastalarımızın % 50.5'inin kesici-ezici ve kesici-delici gibi genellikle evde ve işyerlerinde kullanılan aletler ile cinayet işlemişlerdir. Bulundurulması ruhsata tabi ateşli silâh ile işlenen cinayetlerin oranı ise % 31.5'dir. % 15'i darp ile % 3'ü ise elle ve iple boğarak cinayet işlemişlerdir. Bu duruma göre hastalarımızın % 68.5'i ucuz ve kolay bulunan her an el altında olan aletler kullanmışlardır. Bu durum bize ruh hastalarının taammüden değil de ani kararlar cinayet işledikleri izlenimini vermiştir.

Hastaların % 74'ü paranoid şizofreni, % 8.2'si paranoya, % 2.7'si atipik psikoz, % 11'inin organik mental bozukluk, % 4.1'inin de zekâ gerisi olduğu gözlenmiştir. Hastalarımızın % 84.9'u psikozdur.

Silverman (1946), Hafner ve Baker (1973), Wierman (1966) ve Guze (1976) yaptıkları çalışmalarda bütün suçlarda şizofren hastaların işledikleri suçlar ile normal popülasyonun işlediği suçlar arasında kalitatif ve kantitatif bakımdan bir farkın olmadığını bildirmişlerdir (2-3-4-5).

Loren (1980), psikiyatri hastanelerinde ve cezaevlerinde bulunanların % 10'unun zekâ gerisi olduğunu bildirmiştir. Amerika Birleşik Devletleri ve İngiltere'de yapılan çalışmalarda zekâ geriliği ile suç arasında direkt bir ilişkinin bulunmadığı bildirilmiştir (5-6-8). Hastalarımızın % 4.1'i zekâ gerisidir.

Vakalarımızın % 38.7'si perseküsyon, % 24.6'sı kıskançlık, % 2.7'si zehirlenme, % 1,3'ü mistik olmak üzere % 57.3'ü hezeyanlarının etkisi altında suç işlemiştir. Karısını öldürenlerin tamamı kıskançlık hezeyan etkisi ile öldürmüşlerdir. % 8.2'si işitme hallusinasyonları etkisi ile suç işlemiştir. % 17.6'sında ise psikopatoloji tesbit edilememiştir.

Birden fazla kişiyi aynı anda öldüren 9 vaka incelendiğinde, hepsinin hezeyanları etkisi ile suç işlediği, altısı kıskançlık hezeyanı etkisi ile karısı ve karısı ile ilişki kurduğunu düşündüğü, baba, kardeş ve enişte gibi yakınlarını birlikte öldürdükleri, 3'ünün ise perseküsyon hezeyanları etkisi altında cinayet işledikleri gözlenmiştir.

#### *Sonuç olarak:*

- 1 — Hastaların % 93'ünün yakın akrabalar, başta olmak üzere daha önce tanıdığı kişileri, % 7'sinin ise daha hiç tanımadığı kişileri öldürdüğü,
- 2 — Hastaların % 31.5'inin cinayeti ateşli silâh ile, % 68.5'inin kolay bulunan ve daha çok ev aletleri olarak kullanılan bıçak, keser, balta gibi aletler ile işlediği, ruh hastalarının taamünden değil ani bir karar ile adam öldürdükleri,
- 3 — % 74'ünün paranoid şizofreni olmak üzere % 84'ünün psikoz grubunda olduğu,

TABLO 1

*Vakaların öldürdükleri kişilere yakınlıklarına göre dağılımı.*

(\*) Eş, kardeş, anne, baba, dışında kalan daha önceki tanışıp görüştüğü kişiler.

|              | Frekans | % Frekans |
|--------------|---------|-----------|
| Karısını     | 18      | 24.6      |
| Kardeşini    | 6       | 8.2       |
| Anne         | 8       | 10.9      |
| Baba         | 10      | 13.6      |
| Tanıdığını*  | 26      | 35.6      |
| Tanımadığını | 5       | 6.8       |
| T o p l a m  | 73      | 100.0     |

TABLO 2

*Vakaların cinayet sırasında kullandıkları aletlere göre dağılımı*

| <i>Alet</i>                                | <i>Frekans</i> | <i>% Frekans</i> |
|--------------------------------------------|----------------|------------------|
| Kesici - ezici (balta, keser, satır, v.s.) | 17             | 23.2             |
| Kesici - delici (bıçak, vb.)               | 20             | 27.3             |
| Ateşli silâh                               | 23             | 31.5             |
| Boğarak (elle - iple)                      | 2              | 2                |
| Darp (Odun, sopa vb.)                      | 11             | 15               |
| T o p l a m                                | 73             | 100.0            |

TABLO 3

*Vakaların teşhislerine göre dağılımı.*

|                         |    |        |
|-------------------------|----|--------|
| Paranoid şizofreni      | 54 | % 73.9 |
| Paranoya                | 6  | % 8.2  |
| Atipik psikoz           | 2  | % 2.7  |
| Organik mental hastalık | 8  | % 10.9 |
| Zekâ geriliği           | 3  | % 4.1  |
| T o p l a m             | 73 | 100.0  |

TABLO 4

*Vakaların suçun işlenmesinde etkili olan psikopatolojilerine göre dağılımı.*

| <i>Semptomatoloji</i>        | <i>Frekans</i> | <i>% Frekans</i> |
|------------------------------|----------------|------------------|
| 1 — Perseküsyon fikirleri    | 21             | 28.7             |
| 2 — Kıskançlık hezeyanları   | 18             | 24.6             |
| 3 — Zehirlenme hezeyanları   | 2              | 2.7              |
| 4 — Mistik hezeyan           | 1              | 1.3              |
| 5 — İşitme hallüsinasyonları | 6              | 8.2              |
| 6 — Psikotik eksitasyon      | 6              | 8.2              |
| 7 — Oligofrenik eksitasyon   | 1              | 1.3              |
| 8 — Epileptik konfüzyon      | 5              | 6.8              |
| 9 — Tesbit edilemeyen        | 13             | 17.8             |
| T o p l a m                  | 73             | 100.0            |

- 4 — Hastaların % 28.7'sinin perseküsyon, % 24.6'sının kıskançlık hezeyanı başta olmak üzere % 57.3'ünün hezeyanları etkisi altında cinayet işlediği,



- 5 — Karısını öldüren ruh hastalarının tamamının cinayeti kıskançlık hezeyanı etkisi altında işlediği, özellikle karısına karşı kıskançlık hezeyanları olan hastaların daha dikkatle ve yakından psikiyatrik takibi gerektiği sonuçlarına varılmıştır.

TABLO 5

*Birden fazla kişiyi öldüren 9 vakanın öldürdükleri kişiye ve psikopatolojilerine göre dağılımı.*

---

|                                       |                      |
|---------------------------------------|----------------------|
| 1 — Hiç tanımadığı 5 kişiyi balta ile | Perseküsyon hezeyanı |
| 2 — Karısı ve kardeşini               | Kıskançlık hezeyanı  |
| 3 — Karısı - kardeşi - annesini       | Kıskançlık hezeyanı  |
| 4 — Karısı - çocuğunu                 | Kıskançlık hezeyanı  |
| 5 — Karısı - kayınpederini            | Kıskançlık hezeyanı  |
| 6 — Karısı - eniştesi - annesini      | Kıskançlık hezeyanı  |
| 7 — Kızkardeşi - babası               | Kıskançlık hezeyanı  |
| 8 — 2 erkek kardeşini                 | Perseküsyon hezeyanı |
| 9 — Akrabası 2 kişiyi                 | Perseküsyon hezeyanı |

---

### ÖZET:

Cinayet işleyen 82 ruh hastası öldürdükleri kişilere yakınlık derecelerine, cinayet sırasında kullandıkları aletlere ve teşhislerine göre tasnif ve analiz edilmiştir.

Cinayetin işlenmesinde etkili olan psikopatoloji araştırılmıştır.

### SUMMARY:

#### RESEARCH OF FACTORS AFFECTING THE COMMITMENT OF THE CRIME TO PSYCHIARIC PATIENTS WHO COMMIT MURDER

82 psychiatric patients who committed murder have been analysed as to the degree of relation to the people murdered, the instruments used during the crime, and as to their diagnosis.

The psychopathology affecting the commitment of the murder has been investigated.

## KAYNAKLAR:

- 1 — Craft, M., Craft, A.: *Mentally Abnormal Offenders*. Bailliere Tindal, London s. 28-49, 1984.
- 2 — Dell, S., Simith, A.: *Changes in the Sentencing of Diminished Responsibility Homicides*, Brit. J. Psychiat. 142, 20-35, 1983.
- 3 — Gunn, J., Benton, G.: *Epilepsy in Prisons. A Diagnostic Survey*. Brit. Med. J., 4, 326-328, 1969.
- 4 — Guze, S. B., Woodruff, R.A., Clayton, P.S.: *Psychiatric Disorders and Criminality*. J.A.M.A. 227, 641-2, 1974.
- 5 — Mac Eachron, A.E.: *Mentally Retarded offenders. Prevalance and Characteristics*. Am. J. Ment. Defic., 84, 165-176, 1979.
- 6 — Roth, L.H.: *Correctional Psychiatry. Modern Legal Medicine, Psychiatry, and Forensic Science*. Ed. by. W. Curran, Mc Gray., C. Petty, F.A. David Company, Philadelphia, s. 692-93, 1980.
- 7 — Spencer, S.: *Homicide, Mental Abnormality and Offence, Mentally Abnormal Offenders*. Ed. by Michael ve Ann Craft, Bailliere Tindall, London, s. 88-116, 1984.
- 8 — Woodward, M.: *The role of low intelligence in delinquency*. Brit. J. Dellinq. s. 281-303, 1954.

## GENÇLERDE SUÇLULUK

*Psikolog Nihat AYCAN\**

### *GİRİŞ*

İnsan, doğumundan ölümüne kadar geçen yaşantısı içerisinde belirli sürelerde farklı hızda büyür. Gösterdiği farklı gelişim özellikleri ile sürekli bir değişim içindedir. Bu bakımdan insan gelişmesini belirli zaman dilimlerine ayırarak incelemeye daha uygun bir yaklaşım olduğu pek çok uzman tarafından da kabul edilmektedir (1, 3, 6, 7). Biz de gençlik çağını 12-24 yaşları arasındaki zaman dilimi olarak niteleyen UNESCO'nun tanımını (3) almayı uygun gördük. Toplumsal, bireysel ve kalıtım özelliklerine, cinsiyete, iklim şartlarına ve daha sayılabilecek birçok nedenlere bağlı olarak farklılık gösterebilen bu gelişim dönemini, kendi arasında erken, orta ve geç dönemler şeklinde ayırmak mümkündür. Her ne kadar suça yönelen ve yönelmeyen davranış bozuklukları arasına kesin bir sınır koymak mümkün değilse de Jenkins tarafından yapılan ayırım konuya açıklık getirmektedir (2).

1 — Aşırı anksiyeteli olanlar; aşırı çekingenlik gösteren sıkıntılı, korkulu ve endişeli olan kimselerdir.

2 — Asosyal agresif olanlar: İtaatsızlık, kızgınlık, tahripkârlık gibi öfke ve sinir nöbeti geçiren kimselerdir. Bunlar kolaylıkla suça yönelirler.

3 — Sosyal suçlu olanlar: Sürekli olarak evden ve okuldan kaçmalar ile her çeşit toplum suçu (hırsızlık, çeteler gibi) bu grup gençlerin davranışlarını teşkil etmektedir. Gerçek suçlu bunlardır.

\* Adli Tıp Kurumu Gözlem İhtisas Dairesi, İstanbul, Türkiye.



## MATERYAL VE METOD

Bu araştırmada, gençlerin en fazla işledikleri suçlar ile bu suçların işlenmesindeki psikopatolojiler belirlenerek bunların sosyal bakımdan açıklamaları yapılmıştır. 1984 yılında Adli Tıp Kurumu Gözlem İhtisas Dairesinde müşahade altına alınan 522 suçludan 178 tanesi incelemeye dahil edilmiştir. Bu sayıya dikkat edilirse suçlu gençlerin oranının % 30 civarında olduğu görülmektedir. Türkiye nüfusunun gençlik nüfusuna oranı da % 30'dur (3). Suçlu gençler işlemiş oldukları suç türü ve yeri, eğitimleri, meslekleri, ailelerinin genişliği ve tutumu, cinsiyetleri, hastalık durumları ile temaruz davranışları yönünden incelenerek zekâ (Porteus, Beta, Cattell, Alexander) ve şahsiyet (Rorschach) testleri uygulanmıştır.

## BULGULAR VE TARTIŞMA

Suç türü bakımından en fazla cana karşı olan suçlar işlenmiştir (% 66.8). Burada adam öldürme şeklindeki suç çeşidi ilk sırayı almakta, çoğunlukla da taammüden işlenmektedir. Bunu ırza geçme, gasp ve müessir fiil suçları izlemekte, en sonunda da yaralama suçu bulunmaktadır. Bu tür suçların işlenmesinde sosyal içerikli sorunların (özellikle namus meseleleri) etkili olduğu görülmüştür. Buradaki sonuç, gencin duygusal konularda kendini kontrol edebilmesinin önemini belirtmektedir. Bu dönem hareket ve heyecan dönemidir. Aşırı heyecansallık, küçüklükten beri bize kazandırılan manevî değerlerle birleşince şiddete yönelik suç meydana gelmektedir. Irza geçme suçu, gençlerdeki hiperseksüel davranışla açıklanmaktadır. Bu yöndeki davranış artışının bir süre devam ettiği ve evlenme amacını taşıdığı görülmüştür. Bazı araştırmacılar tarafından belirtildiği gibi (4, 5), gencin hızlı biyolojik gelişimi yanında zayıf entellektüel yapı ile sosyo-ekonomik şartların etkili olduğu söylenebilir. Bu suç türünün 12-19 yaşları arasında belirli bir sıklıkta görülmesinin sebebi, bu dönem gencinin cinsel uyarımlarının (uyarılma sıklığı bakımından) en yüksekte bulunmasındandır. Gencin normal bir psikososyal gelişim süreci olduğu halde, bu durumu fazla büyüten ailelerin bazıları sıkı yasaklarıyla genci kontrolleri altına almak istemektedirler. Bunun sonucunda cinsellikle ilgili suç oluşmaktadır. Gerçekte, gencin bilmediği şeyleri öğrenme konusundaki merakı cinselliğe yönelmiştir.

Bir araştırmacı tarafından da kabul edildiği üzere (6), burada yapılacak en doğru iş, gencin merakının yaşına uygun bir biçimde ve anlayacağı şekilde giderilmesi olacaktır.

İşlenme sıklığı bakımından ikinci sırada mala karşı işlenen suçlardır (% 20.6). Bu suç türünde ilk sırayı hırsızlık almaktadır. Bu sonuç, bazı araştırmacılar tarafından doğrulanmaktadır (7, 10). Siyasî amaçla mala karşı yapılan eylemler, yangına sebebiyet suçları, hırsızlık suçunu izlemektedirler. Buradaki suç türlerinde de sosyal içerikli sorunlar etkilidir.

Uyuşturucu maddelere ait suç oranı % 8.6'dır. Bu oran cana karşı suçlar (% 66.8) ve mala karşı suçlar (% 20.6) yanında düşüktür. Bu suç türlerinde esrar ilk sıradadır (% 5.2). Zekâ, kalıtım, cinsiyet gibi bazı faktörlerin buradaki suç türleriyle anlamlı ilişkileri tesbit edilememiştir. Nevrotik şahsiyet yapıları ile aile ve sosyal çevreleri etkilidir.

Yalancı şahitlik, askerden firar, 6136 sayılı kanuna muhalefet vb. gibi suç türlerinin yapılan genel ayırımının hiçbir sınıfına girmeyişi ve genel suç içerisinde de az bir oran teşkil ettiklerinden üzerlerinde durulmamıştır (% 4.0).

Ülkemizi büyük şehir ve kırsal kesim şeklinde yaptığımız genel ayırımımızda, en büyük şehrimizde daha fazla suç işlendiğini tesbit ettik (% 33.4). Bu oran ile suç türlerinin hepsinde İstanbul ilk sırayı aldığı halde, diğer büyük şehirlerimizde Türkiye genelinden yüksek bir oran bulunmamıştır. Örneğin, Ankara % 3.93, İzmir % 2.80. En büyük yerleşim yeri olan İstanbul'un düzensiz şehirleşmesinin getirdiği pek çok sorun uyum arama çabasında olan genci olumsuz yönde etkilemekte, ahlâkî değerlerin azalmasıyla da yaşantısından zevk almaya yönelmektedir.

Eğitim seviyeleri bakımından ilkökul mezunları ilk sıradadır (% 42.1). Bunu okur-yazar olanlar ile (% 15.0) ortaokulu terk edenler izlemektedirler (% 12.4). İlkokulu terkedenlerin oranı % 10.2'dir. Orta öğrenimin lise düzeyinde terkedenler ile mezunlar arasında fazla değişiklik görülmemektedir (terk edenler % 6.7, mezun % 6.5). Ancak Üniversiteye girdikten sonra suçta belirgin bir azalma olmaktadır (Üniversite terk % 4.6, mezun % 2.5). Bir araştırmacı tarafından da kabul edildiği üzere (8), adolesan dönemi gencinin kimlik kazanması ve kendini gerçekleştirmesinin suçla olan bağlantısı bizim sonuçlarımızda da görülmektedir.

Meslek durumlarına göre, işsiz olanlar (% 37.6) ile vasıfsız işçiler (% 25.8) en fazla suç işleyenlerdir. Çiftçiler (% 13.4), hiz-

met sektörüne ait muhtelif meslekler (% 11.8), serbest meslek ve ticaretle meşgul olanlar (% 9.2) işsiz olanlarla vasıfsız işçileri takip etmektedirler. En sonunda memurlar yer almaktadır (% 2.2). Ankara Üniversitesi Kriminoloji Enstitüsü'nce yapılmış bir araştırmada (7), suçlu gençlerin % 33'ünün çiftçilik mesleğinden olduklarının tesbit edilmesi ülke toplum yapısını belirtmesi bakımından önemlidir.

Suçlu gençlerin geniş aile içerisinde yetişme oranlarının düşük bulunması (% 36.5), geleneksel bağlar ile bağlı geniş aile tipinin suçu kontrol altına almasındaki etkisini göstermektedir. Gençlerin çoğunun da ortanca çocuk olması ailedeki tesianüd bağlarına, ilgi ve sevgi yokluğuna işaret etmesi nedeniyle önemlidir. Ailelerin tutumlarında hoşgörölü olma ilk sıradadır (% 64.6). Bunu, aşırı koruma (% 23.6), baskı altında bulundurma (% 9.0) ve reddetme (% 2.8) tutumları izlemektedir. Ailelerin aşırı koruma, baskı altında bulundurma, reddetme tutumları ile suç arasında yakın bir ilişki bulunmaktadır. Bu tutumlardan olumsuz yönde etkilenen gencin isyankârlık ve saldırganlık eğilimleri artmaktadır. Bunun sonucunda cana karşı işlenen suçlar ilk sırayı alırken, gençlerine farklı tutum gösteren Amerika'da cana karşı suç türü alt sıralardadır (7,9). Aynı şekilde Fransa'da yapılmış bir araştırmada, hırsızlık suçu ilk sırayı alırken şiddet suçları alt sıralardadır (10).

Cinsiyet bakımından erkekler (% 95.5) kadınların (% 4.5) oranından çok fazladır. Kadınlardaki suç oranının düşük olması, işlemiş oldukları suç türünün de adam öldürme, çocuğunu öldürme, yaralama gibi cana karşı suçlardan olması göstermektedir ki, suç işleme alışkanlığını kazanmamışlar, sosyal içerikli sorunlar nedeniyle suça itilmişlerdir.

Şizofreni, psikiyatrik hastalık olarak en yüksek orandadır (% 56.0). Bazı araştırmacıların kabul ettikleri gibi (11, 12), bu hastalığın gençlik çağında başladığı düşünüldüğünde sonuç normal görülecektir.

Temaruz, adli psikiyatride sıklıkla karşılaşılan davranıştır. Sağlıklı iletişimle çoğu suçluda bu davranış kısa sürede kırılmıştır. Bazılarının bu davranışlarını ısrarlı sürdürdükleri görölmüştür (% 4.5). Siyasî amaçla mala karşı suç işleyenlerin bu davranışı göstermesi dikkati çekmiştir.

Zekâ testlerinde, çoğunun zekâ bölümü normal sınırlarda bulunmuştur (% 57.5). Bunu alt normal (% 20) ile zeki olanlar



(% 16.) izlediğinden suç ile zekâ arasında önemli bir ilişki yoktur. Bahsedilen oranların dışındakiler oligofren olarak rapor almışlardır (% 6.5). Şahsiyet testinde nevrotik bulgular yüksek oranda tesbit edilmiştir (% 62.8). Nevrotik şahsiyet yapısının suçta önemli etken olduğu bazı araştırmacılar tarafından kabul edilmektedir (2, 4, 6, 7). Yine bazı araştırmacılarca kabul edildiği gibi (6, 7), psikopat yapıdakiler kendilerine güvensizlik sonucu, sosyal uyarımlarla çok çabuk uyarılmakta, yaş ilerledikçe bu yapı yerleşik karaktere dönüşmektedir.

## SONUÇ

Araştırmaya dahil edilen 178 gencin çoğuna, psikiyatrik muayenesinde, sağlam teşhisi konulmuştur (% 66.3). Uygulanan zekâ ve şahsiyet testlerinde de fazla oranda psikopatolojik bulgu elde edilmemiştir. Açıklamalar sosyal faktörlerle yapılmıştır. Genç, hızlı bir bedensel ve cinsel gelişme ve bu gelişmenin beraberinde getirdiği içgüdü baskılarına karşı koymaya çalışırken sosyal çevresi ile kendisi arasındaki dengeyi de korumak istemektedir. Bu şekildeki kimlik bunalımı sonucu gencin çeşitli dengesiz davranış ve başkaldırma eğilimleri karşısında tedirgin olan aile, genç üzerindeki baskılarını arttırmaktadır. Bunun sonucunda gençteki kendini bulma çabaları daha çok karmaşıklaşmaktadır. Böylece öncelikle okuldan ve evden kaçmalar şeklinde olan davranış sapmaları zamanla otoriteye karşı gelmeler, kavgacılık, intihar girişimleriyle devam etmektedir. En sonunda da, suçta çok büyük artışlar görülmektedir.

## ÖZET

1984 yılında Adli Tıp Kurumu Gözlem İhtisas Dairesinde müşahade altına alınan 178 gencin en fazla işledikleri suçlar ile bu suçların işlenmesindeki psikopatolojiler belirlenmiştir. Gencin kişilik gelişimi ile hastalık durumları karşılaştırılmış ve en çok cana karşı suç işledikleri görülerek bunun patolojisi araştırılmıştır. Aynı şekilde mala ve uyuşturucu maddelere karşı olan suçluluk şekli de incelenmiştir. Eğitim, meslek, sosyal çevre, aile, cinsiyet, zekâ gibi faktörlerin suçlarla olan anlamlı ilişkileri istatistikî olarak ortaya konulmuştur.

## SUMMARY

The crime and their psychopathology of 178 youngster who were medically observed at the observatory of the psychiatric department of the Concil of Forensic Medicine of Turkey are studied in this paper.

As the relations between the traits of personality and the committed crime was the focus of an investigation, homicide - being the most prominent crime and it's psychopathology is basically examined. In the same way among abuse as well as crimes offended against property are studied.

Statistical analysis of the factors of education, profession, social milieu, family, sex, intelligence and their efficacite to the commitment of the crime is given.

## KAYNAKLAR:

- 1 — Oktay, A., (1985), Gençlikte Kurala Uyma Sorunu, *Alle ve Çocuk*, 4, 54-63, Ak Yayınları, İstanbul.
- 2 — Özaydın, S., (1984), *Psikiyatri*, İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi Yayınları, No: 3123/146, 506-523, İstanbul.
- 3 — Özügürlü, K., (1986), Gençlik Döneminde Ruhsal Bozukluklar, *Okul Çocuğu ve Adolesan Döneminde Sağlık*, 73-76, Kervan Kitapçılık, İstanbul.
- 4 — Koptagel - İlal, G., (1983), *Çocukta Cinsel Gelişim ve Eğitim*, *Alle ve Çocuk*, 93-109, Ak Yayınları, İstanbul.
- 5 — Koptagel-İlal, G., (1985), *Psikiyatri (Psikosomatik - Psikoterapi)*, 56-58, Arkadaş Tıp Kitapları, Kırklareli.
- 6 — Köknel, Ö., (1986), Gençlerde Uyuşturucu Madde Alışkanlığı, *Okul Çocuğu ve Adolesan Döneminde Sağlık*, 81 - 83, Kervan Kitapçılık, İstanbul.
- 7 — Yavuzer, H., (1982), *Çocuk ve Suç*, 161-183, Altın Kitaplar Yayınevi, İstanbul.
- 8 — Yörükoğlu, A., (1985), *Gençlik Çağı ve Özellikle Yurt Dışında Yaşayan Türk Gençliğinin Kimlik Sorunları*, *Alle ve Çocuk*, 4, 94-100, Ak Yayınları, İstanbul.
- 9 — Yavuzer, H., (1983), *Çocuğun Duygusal ve Toplumsal Gelişiminde Allenin Rolü*, *Alle ve Çocuk*, 4, 5-19, Ak Yayınları, İstanbul.
- 10 — Gonthier, N., (1985) *Délinquantes ou Victimes, Les Femmes Dans La Société Lyonnaise du XVe Siècle*, *Revue Historique*, 271/1, 25-46.
- 11 — Adam, E., (1985), *Gençlik Çağında Görülen Ruh Hastalıkları*, *Alle ve Çocuk*, 4, 4-6, Ak Yayınları, İstanbul.
- 12 — Ekşi, A., (1985), *Gençlikte Ruhsal Bunalım ve Değerlendirmesi*, *Alle ve Çocuk*, 4, 34-40, Ak Yayınları, İstanbul.

## SUDA BOĞULMADA AKCİĞER HİSTOPATOLOJİSİ

Doç. Dr. Atınç ÇOLTU\*

### GİRİŞ

Özellikle yaz aylarında sık görülen suda boğulmak vakalarında, ölümün gerçekten boğulmayı bağlı olup olmadığının anlaşılmasında akciğerlerin histopatolojik incelenmesinin önemi bilinmektedir. Dış muayenede, ağız ve burun önünde görülen mantar köpüğü gibi vital reaksiyonların bulunması, suda boğulma vakalarının bir bölümünde tanıyı kolaylaştırır. Vital reaksiyonların tesbiti için yapılan dış muayenenin yetersiz kaldığı durumlarda tanı, ancak otopsi ve akciğerlerin histopatolojik incelenmesi ile konulabilmektedir (1).

Suda boğulma vakalarında, akciğerlerde oluşabilecek değişikliklerin şunlar olduğu bildirilmektedir (2-5):

**Hipotonik ortamda:** Akciğer parenkim damarlarında yer yer hiperemi, yer yer anemi, alveol duvarları damar endotellerinde şişme ve buna bağlı olarak damar lumeninde daralma, alveol duvarlarındaki hücrelerde vakuollü dejenerasyon, bazı alveol septumlarında parçalanma ve eritrositlerin serbestleşmesi;

**İzotonik ortamda:** Parenkim damarlarında hiperemi, alveol duvarlarında kalınlaşma;

**Hipertonik ortamda:** Eritrositlerin şekil değişikliği, alveol duvarları bazal membranında kalınlaşma, yer yer eritrosit diapedezi, yer yer sitoplazmasız nukleuslar.

Araştırmacıların bir bölümü, suda boğulmada alveollerin balon gibi genişlediğini bildirirken (2-4), diğerleri hipertonik ortamda küçük ve çok köşeli bir görünüm aldıklarını ileri sürmektedirler (6,7):

\* Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı ve Adli Tıp Kurumu Bursa Grup Başkanlığı, Bursa.



Akciğer damarlarının incelenmesinden sonra bildirilen bulgular da farklılıklar göze çarpmaktadır; bir grup araştırmacı alveol duvarlarındaki kapiller lumenlerinin oval bir şekil aldığını (2-4), başka bir grup ise kapiller lumenlerinin yuvarlaklığını kaybetmeden daraldıklarını bildirmektedir (8).

Tuzlu suda (hipertonik sıvıda) boğulmada, yalnızca eritrositlerde şekil değişikliği görülebildiği gibi, bu bulguya ek olarak, alveol duvarlarındaki bazal membranda kalınlaşma ve bozulmalara da rastlanabilmektedir (3, 5, 7, 8-11).

Suda boğulma konusunda yapılan araştırmalarda, akciğerlerin alveol ve kapillerlerinde oluşan histopatolojik değişikliklerin çeşitli araştırmacılar tarafından farklı bulunması ilginçtir. Bu nedenle, suda boğulmada akciğerlerde oluşabilecek histopatolojik değişiklikleri incelemek ve boğulma ortamına özgü histopatolojik bir tablonun olup olamayacağını araştırmak amacı ile bu çalışmayı yaptık.

#### MATERYAL VE METOD

Suda boğulmada akciğerlerde oluşabilecek histopatolojik değişiklikleri araştırmak amacı ile deney hayvanı olarak vücut ağırlıkları  $279 \pm 13$  g olan 4 aylık 40 adet yetişkin sıçan kullanıldı.

Çalışmada kullanılan sıçanlar, her grupta 10 hayvan olmak üzere 4 gruba ayrılmıştır; bunlardan 10 tanesi kontrol grubuna ait olup 10 tanesi hipotonik solüsyon çalışmasında ve öteki 10'u da hipertonik solüsyon çalışmasında kullanılmıştır.

Kontrol grubu olarak ayrılan 10 sıçan, yüksek doz pentotal injeksiyonu ile öldürülmüş, bunlardan 5 tanesi kontrol için ayrılmış, 5 tanesi ise musluk suyu ile dolu bir kova içerisinde bekletilmiştir.

Kontrol grubu dışında kalan sıçanlar, peritonları içine 30 mg/kg pentotal sodyum injeksiyonu ile narkotize edildi ve farinkslerine yerleştirilen serum seti ile 1. gruptaki 10 sıçanın hipotonik sıvıyı, 2. gruptaki 10 sıçanın izotonik sıvıyı ve 3. gruptaki 10 sıçanın hipertonik sıvıyı aktif olarak aspire etmeleri sağlandı. Hipotonik sıvı olarak musluk suyu, izotonik sıvı olarak % 0.9'luk NaCl çözeltisi ve hipertonik sıvı olarak da Marmara Denizi Gemlik Körfezi'nden alınan deniz suyu kullanıldı.

Çalışmada kullanılan sıçanların ölümleri oskültatuar olarak tesbit edildi ve ölümden 5 dakika sonra göğüs boşlukları sternum üzerinden sujital açıldı. Akciğerler serbest prepare edildikten sonra *Shimadzu Librar EB 2800* marka elektronik terazi ile tartıldı ve % 4'lük formalin solüsyon içine konularak tesbit edildi.

Daha sonra akciğerler rutin işleme alındı ve hazırlanan parafin kesitleri hematoksilen - eozin ile boyandı.

## BULGULAR

Deney gruplarında, solüsyonların verilmeye başlamasından oksültasyonla tesbit edilen kalp durmasına kadar geçen sürenin, musluk suyunda 2-4 dakika, % 0.9'luk NaCl solüsyonunda 2.5-4 dakika ve deniz suyunda ise 3.5-4 dakika olduğu tesbit edildi.

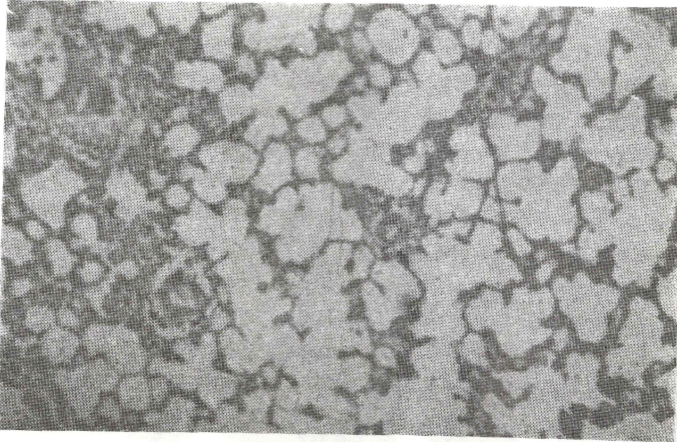
Deney esnasında kullanılan sıçanlardan 4 tanesinde, aspirasyon sıvısının farinkse teması anında apne meydana geldi, bunların ikisi apne açılmadan asfiksi sonucu öldü.

Deney grubundaki hayvanların % 60'ında, akciğerlerin volumlü ve göğüs boşluğunu dolduracak şekilde genişlemiş olduğu bulundu. Akciğerler tartıldığında: Kontrol grubu olarak ayrılmış ilk 5 sıçanda ortalama 2.4 g, musluk suyu aspire eden sıçanlarda ortalama 3.1 g, izotonik solüsyon aspire eden sıçanlarda ortalama 3.6 g, deniz suyu aspire eden sıçanlarda ortalama 2.9 g ve ölü olarak musluk suyu dolu kova içinde bekletilen sıçanlarda ortalama 2.5 g olduğu tesbit edildi.

Bu sıçanlardan hazırlanan akciğer preparatlarının ışık mikroskobu ile yapılan incelemelerinde:

### *Hipotonik ortamda*

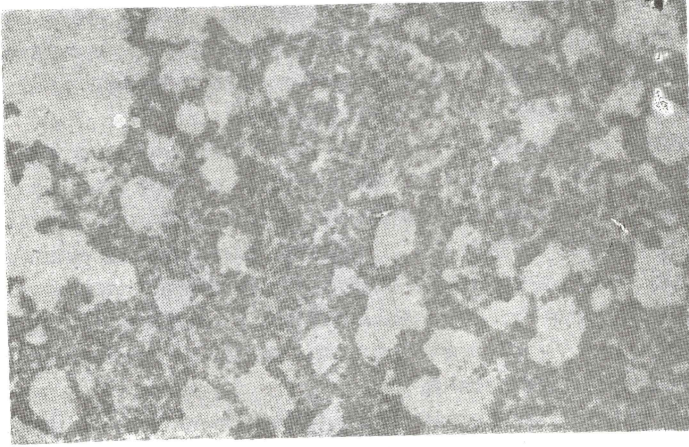
Akciğer parankim damarlarında hiperemi, alveol duvarı kapillerlerinde yer yer hiperemi, ödem, alveol duvarlarındaki damarların endotel hücrelerinde şişme ve buna bağlı olarak damar lümeninde daralma (Resim 1), özellikle periferde (ancak merkezde



*Resim 1. Hipotonik sıvıda boğulan sıçan grubunda akciğerde alveol duvarlarında parçalanma, alveol boşluklarında serbest eritrositer (H-E, X 100).*



de izlenebilen) amfizem sahaları tesbit edildi. Alveol duvarlarındaki hücrelerde yer yer büyük vakuollerin olduğu dejenerasyon (Resim 2), bazı alveol duvarlarında parçalanma ve alveol boşluğunda serbest eritrositler bulundu.



*Resim. Hipotonik sıvıda boğulan sıçanlarda alveol duvarlarında vakuollü hücreler (H-E, X 200).*

#### *İzotonik ortamda*

Parenkim damarlarında hiperemi, alveol duvarlarında kalınlaşma, alveol damarlarında hiperemi, bazı alveol lümenlerinde eritrositler tesbit edildi. Fokal alveol duvarı yırtılmaları ve buna bağlı amfizem odakları görüldü (Resim 3).



*Resim 3. İzotonik ortamda boğulan sıçanlarda, alveol lümenlerinde az sayıda serbest eritrositler ve septumlarda fokal yırtılmalar (H-E, X 100).*



### *Hipertonik ortamda*

Eritrositlerde şekil değişiklikleri, alveol duvarları bazal membranında kalınlaşma ve bozulma, epitel hücrelerinde ayrılmalar, alveol duvarlarındaki kapillerlerde hiperemi ve yer yer eritrosit diapedezi izlendi. Yer yer amfizem sahaları, sitoplazmasını kaybetmiş nukleuslar görüldü.

### *Ölü olarak hipotonik ortamda*

Hiperemi, ödem, atelektazi ve amfizem alanları, alveol duvarlarında yer yer kalınlaşmalar, hücrelerde vakuollü şişmeler ve dejeneratif değişiklikler bulundu.

### **TARTIŞMA**

Suda boğulmada akciğerlerde oluşabilen histopatolojik değişikliklere ait literatür verileri oldukça zengindir ve hepsinde de ortak olan nokta suda boğulmanın akciğer histopatolojisi ile tesbit edilebileceğidir (2-7, 10, 11).

Birçok araştırmada, deney hayvanlarına aspire ettirilen sıvıların akciğer kompartmanlarında homojen dağılmaması durumunda segment veya asinüslerde sınırlı kalan değişiklikler meydana geldiği bildirilmektedir (4, 10). Biz de araştırmalarımızda, belirli amfizem alanları yanında bazı alanlarda normal akciğer yapısı tesbit ettik.

Sıvı aspirasyonu sonucu meydana gelen histopatolojik değişiklikler, tatlı suda boğulmada, tuzlu suya karşı daha belirgin olarak ortaya çıkmaktadır (9, 11).

Tatlı suda doğulan sıçanlar üzerinde yapılan araştırmalarda, alveol septumlarındaki damarların daralması iki biçimde görülmüştür; birinde endotel şişmesi sonucu damar lümeninin yuvarlaklığını kaybetmeden daralması, ikincisi ise bu damarların oval boşluklar hattâ yarık şeklini alarak daralmasıdır (2-4, 8). Çalışmalarımızda, alveol septumlarındaki kapillerlerin, alveol duvarlarının gerilme derecesine bağlı olarak, ovalden yarık şekline kadar değişik biçimlerde daraldığını, parenkim damarlarında ise çapın, damar endotelinin şişmesi sonucu lümen yuvarlaklığının kaybolmadan küçüldüğünü tesbit ettik.

Birçok araştırmada, hiperemik ve anemik alanların kesin sı-

nırlarla birbirlerinden ayrılması, alveol duvarlarında kapiller kesitlerini aondıran büyük vakuollerin varlığı, alveollerde meydana gelen geniş yırtılmaların bulunması, kapiller duvarlarındaki anemi ve eritrosit diapedezi görülmesi (1 - 3, 5, 7, 8, 11), bizim çalışmalarımızda da aynen tesbit edildi.

İzotonik ortamda boğulma sonucu tesbit edilen, interstisyum ve bağ dokupusundaki hemorajik ödem, alveol duvarlarında kalınlaşma, yer yer eritrosit diapedezi, tatlı sudakinden daha az miktarda ortaya çıkan mikroskobik kanamalar ve alveol duvar yırtılmaları gibi bulgularımız literatür bulgularına uyum göstermektedir.

Tuzlu suda doğulmada, bazı araştırmacılar eritrositlerin şekil değişikliği, alveol duvarlarında bazal membran kalınlaşması ve bazal membranda bozulma tarif ederlerken, diğerleri sadece eritrositlerin şekil değişikliğinden bahsetmektedirler (3, 5, 7, 8, 11). Bizim çalışmalarımızda, eritrositlerin şekil değişikliği ve bazal membran kalınlaşması yanında alveol duvarı epitel hücrelerinde yer yer ayrılmalar tesbit edildi.

Kontrol grubunun (ölü olarak musluk suyu dolu kovada bekletilen sıçanların) akciğerlerinde orta derecede interstisyel ödem, eritrositlerde şişme, vakuollü dejenerasyon, yer yer amfizem boşlukları ve alveol duvarlarında yırtılmalar bildirilmiştir (3, 5). Bizim çalışmalarımızda bu bulguların yanısıra yer yer atelektazi alanları da görüldü.

Deney koşullarının ayrı olmasına karşın bazı hayvanlarda akciğer değişikliklerinin beklendiği kadar belirgin olmamasına deney başlangıcındaki derin ve muntazam bir aspirasyonun agoni devresini kısaltmasının yolaçtığı bildirilmektedir (2, 3). Bizim gözlemlerimiz de bu bulguyu desteklemektedir; 4 deney hayvanımızda görülen apne ve asfiksi bu görüşe uygundur.

Yukarıda da belirttiğimiz gibi, suda boğulmada akciğerlerde oluşan başlıca histopatolojik değişiklikler alveol duvarlarında yırtılma ve buna bağlı amfizem, alveol duvarı kapillerlerinde hipere mi, alveol duvarı damarlarında daralma, vakuollü dejenerasyon, alveol duvarlarında kalınlaşma, parenkim ve alveol lümenine kanama, alveol duvarları bazal membranında kalınlaşma ve bozulm, epitel hücrelerinde yer yer ayrılmalar dır.

Bazı literatür verilerinde olduğu gibi, bu bulgular, sura boğulmada akciğerlerde oluşan histopatolojik değişikliklerin, suda boğulmaya özgü bir tanı yöntemi olabileceğini düşündürmektedir.

## SONUÇ

Sıçanlarda, suda boğulmada akciğerlerde oluşabilecek histopatolojik değişiklikleri incelemek amacı ile yaptığımız çalışmada:

Tatlı suda boğulmada vakuollü dejenerasyon, parenkim damarlarında ve alveol duvarı kapillerlerinde hiperemi, alveol duvarlarındaki damar endotel hücrelerinde şişme ve buna bağlı olarak lümeninde daralma; izotonik ortamda alveol duvarlarında kalınlaşma, alveol duvar damarlarında hiperemi; hipertonic ortamda eritrositlerin şekil değişikliği, bazal membranda kalınlaşma, yer yer eritrosit diapedezi ile her üç ortamda birden akciğer kompartimanlarının yırtılması ve fizyolojik olmayan birleşme yollarının meydana gelmesi sonucu beliren yaygın amfizem tesbit edilmektedir.

Elde edilen bulgular literatür verileri ile uyum içindedir ve suda boğulmanın akciğer histopatolojisi ile tesbit edilebileceğini göstermektedir.

## KAYNAKLAR:

- 1 — Reh, H.: (1979), Beitr. Gerichtl. Med., 37, 121-126.
- 2 — Wong, L. L.: (1984) Hawaii Med. J., 43, 208-210.
- 3 — Forster, B., Ropohl, D. (1979), Rechtsmedizin., s. 96-98, Ferdinand Enke Verlag, Stuttgart.
- 4 — Gök, Ş.: (1983), Adli Tıp., s. 140-144, Filiz Kitabevi, İstanbul.
- 5 — Reh, H.: (1968), Dtsch. Z. Gerichtl. Med., 63, 134-141.
- 6 — Yamamoto, K., Yamamoto, Y., Kikuchi, H.: (1983) Z. Rechtsmed., 90, 1 - 6.
- 7 — Brinkmann, B., Fechner, G., Püschel, K. (1983), Z. Rechtsmed., 89, 267 - 277.
- 8 — Mueller, B. (1943), Dtsch. Z. Gesamte Gerichtl. Med., 37, 218.
- 9 — Brinkmann, B., Butenuth, W. (1982), Beitr. Gerichtl. Med., 40, 95-98.
- 10 — Reh, H. (1963), Dtsch. Z. Gesamte Gerichtl. Med., 54, 45-48.
- 11 — Ponsold, A. (1967), Lehrbuch der Gerichtlichen Medizin., s. 325-328, Georg Thieme Verlag, Stuttgart.



## ADLI TIP KURUMUNDA BİLGİ İŞLEM SİSTEMİNE GEÇİŞ

*Dr. Nur BİRGEN\**

İlk mekanik sayıcı-toplam makinesinin 17. yy. da Fransız Matematikçisi Blaise Pascal tarafından gerçekleştirilmesinden sonra, bilim adamları hesaplarını daha hızlı ve doğru bir biçimde yapmak amacıyla sürekli yeni keşifler peşinde koştular ve bugünkü Bilgi İşlem Sistem'ine kadar gelindi.

**Bilgi İşlem Nedir?**

**Bilgi işler,**

- Giriş bilgilerinin (input data) delikli kart, manyetik şerit gibi bir kayı ortamına kaydedilmesi,
- Kaydedilmiş olan bilgilere (çeşitli sistem ve makinelerin yardımıyla) birtakım işlemlerin uygulanması,
- İstenen sonucun yani çıkış bilgilerinin (output data) elde edilmesi adımlarından oluşur.

### ÖRNEK:

Bordro hesabıyla ilgili bilgiler yüklenir. Bordro olarak computerden alınır.

**Bilgi işlem sistemleri,**

- El sistemleriyle yapılan tekrarlardan ve lüzumsuz bazı işlerden kurtulmak,
- Gerekli yerlere gerekli bilgiyi, doğru ve zamanında vererek, kuruluşun verimini arttırmak için kullanılır.

Adli Tıp Kurumu'nda böyle bir sistemin kurulması yoluna bu nedenle gidilmiştir. İlk amacımız dosyalarla ilgili işlemlerin hızlanması idi. Bir kişi kurumumuza başvurup dosyasının hangi bölümde olduğunu, ne zaman çıkabileceğini öğrenmek istediğinde, birçok

---

\* Adli Tıp Kurumu Asistanı.

problemle karşılaşılır. Eğer kişi, dosyanın savcılık adını, kuruma gönderiliş tarihini ve sayısını bilmiyorsa kendisine cevap verilemiyor. Halbuki bu sistem için hazırlanan programlar aracılığıyla yalnız tarih ve yalnız isim, soyadı dahi bilinse, dosyanın takibi rahatlıkla yapılabilir. Her an dosyanın hangi bölümde olduğunu bulabilmek fırsatı doğacaktır. Dosya ile ilgili kişinin daha önceden de Kuruma gelip rapor alıp almadığı anlaşılabilecektir. Benzer konular olduğunda daha önceden verilmiş olan raporlardan istifade edilebilecek, dosyalarla ilgili her türlü istatistiksel işlem yapılabilir.

Adli Tıp Kurumu'nda yalnız 1984 senesi içinde dosya sayısı 66.000'i bulmuştur. Her yıl dosya sayısında % 20 artış olmaktadır. Yani büyük bir hafıza ve depolama alanına ihtiyacımız vardır ki, bu da bilgi işlem sistemi yoluyla olacaktır.

Çoğunuzun bildiği gibi kururumuzca Adli Tıp Dergisi de çıkartılmaktadır. Text Management denilen bir sistemle derginin her türlü yazım işinde kolaylıklar sağlanacaktır. Bu program kullanıncaya dökümanları yaratma, saklama ve basma imkânını vermektedir. Tıbbi ve hukuki konularla ilgili 120.000 kelimelik bir sözlüğe sahiptir.

Bilgi İşlem Sisteminin kullanılacağı diğer bir alanda Kurum gelir ve giderlerinin hesaplanmasıdır. Kurum kasasında bulunan para, gelirin dağılımı, giderlerin dağılımı bir iki dakika içinde döküman halinde elde edilebilir. Ayrıca maaş bordrolarının hazırlanması ve özlükle ilgili dosyalamalarda da kullanılacaktır.

Daha ilerki günlerde diğer illerde bulunan Adli Tıp Grup Yöneticilerine de terminal bağlanması düşünülmektedir. Böylece bu şubelerle ilgili işlemler de hazırlanacaktır. Adalet Bakanlığı bünyesinde de Bilgi İşlem Sistemi kurulmaktadır ve ilerde bu sistemle de bağlantı kurulması düşünülebilir.

Şimdi kısaca Adli Tıp Kurumu'nda kurulacak S/36'nın bölümlerini tanıtmak istiyorum.

1) *5360 Merkezi Sistem Birimi*: Sistemin beyni diyebiliriz. İki kısımdan oluşur: Aritmetik/Mantık biriminde toplama, çıkarma, taşıma, karşılaştırma, bellekte depolama gibi işlemler yapılır. Kontrol Bölümünde ise Giriş/Çıkış birimleriyle Aritmetik/Mantık birimine komuta edilir.

İkinci bölüm hafızadır ve sistemin üzerinde işlem yapacağı bütün bilgiler sistemin hafızasında olmalıdır. Hafızanın her pozisyonunun bir adresi vardır ve bu bilgiye çok kısa bir zamanda eri-

şilebilir.

MSB üzerinde disk, disket ve ana hafıza vardır.

*Disk* bütün bilgilerin sistem üzerinde saklandığı manyetik bir ünite olup, 400 milyon karakterlik bilgi saklayabilir.

*Disket* diskteki bazı bilgilerin kopyasının saklandığı manyetik ünite (1,2 milyon kadar) Diskin bozulması halinde yedektir. 45'lik plâk gibidir.

*Ana hafıza*: Daha önce belirttiğim gibi bütün bilgiler buradan geçmek zorundadır. İki tip programla çalışır.

1) Satıcı firmaca dışarıdaki lab'da hazırlanan ve sistemin çalışmasını idare eden özel programlar.

2) Kullanıcıların yazıp kendi istediklerini yaptırdıkları programlar (RPG, Basic, Cobal, Fortan gibi lisanlar).

2) *8809 Manyetik Teyp Birimi*: Disk üzerindeki bilgileri saklamak için kullanılır (disket gibi) kapasite yüksektir (yıllık dosyalar).

3) *Printers Yazıcılar*:

— *Printer 5224*: 132-198 K/satır yazan matrix yazıcı grafik çizimleri,

— *Printer 5219*: Dosya kâğıdına yazıyor. Mektup, zarf, makale A. T. D. İşleri,

— *Printer 3262*: 650 satır/dk. Sayfa miktarı çok olan dökümler.

4) *Ekranslar*: Kullanıcılar sistemle ekranlar aracılığı ile habersizler. Komut girip cevap alırlar (Birbirlerine mesaj yollarlar).

Terminaller çekilir.

(Adli Tıp Kurumu'nda İhtisas Daireleri, Kurullar, Döner Sermaye).

Böyle bir çalışma ortamına kavuşmak umuduyla hepinize saygılarımı sunarım.



# ÖĞRENİM GENÇLİĞİNDEKİ ALKOL ALMA OLAYI İLE SOSYAL SAĞLIK ETKİLEŞİMİ

(Epidemijolojik bir araştırma II)

Prof. Dr. Y. TÜERDEM, Psk. V. YÜCEL, R. DİŞÇİ (MS),  
Uzm. Dr. B. AYDAN, Prof. Dr. Ö. GÜRAY\*

Bu yıl gençlik yılı. Gençliğin çok değişik sorunları olduğunu biliyoruz. Bu sorunların içinde en önemlilerinden biri de sağlık sorunu. Bu nedenle öğrenim gören gençlere yönelik plânladığımız değişik sağlık sorunlarını dile getirmeyi amaçlayan çalışmalarımızın alkole ilgili bölümünü burada sunmayı uygun bulduk.

Gençlik dönemi, bireyin gelecekteki yaşantısını önemle belirleyen yeni oluşlar, yeni karşılaşmalar, yeni tanışmalar dönemi. Bu tanışmaların oldukça sık rastlanılanı da kuşkusuz sigara ve alkole olanıdır. «Şerefe, sağlığa, iyiliğe» diye kaldırılan ilk kadeh bir tanışmanın yanısıra bir kanıtlamadır da. Gencin büyümesinin varlığının kanıtı. Ancak çevreyle uyum sağlamada güçlük çeken, sorumluluk ve gerçeklerden kaçan, engelleri aşma çabasını yeterince gösteremeyen gençler alkole başladıktan sonra bunu bir sığınak olarak görebilmektedirler.

Çağdaş insan günlük yaşamı içinde alkole gittikçe geniş bir yer veriyor. Alkol kullanımının özellikle II. Dünya Savaşı'ndan bu yana bütün dünyada yaygınlaştığı bir gerçektir. Artan alkol tüketimi bireysel, sosyal, tıbbi ve hukuki sorunları da birlikte getirmektedir. Alkollü içki tüketimi özendirici reklâmlarla üretime çoğaltıcı bir nitelik kazandırmakta, bu kazanç tüketimi hızlandırmaktadır. Çağdaş toplumdaki bu kısır döngü, genç kuşakta alkol kullanımındaki SÜREKLİLİĞİ hızlı bir biçimde BAĞIMLILIK/A dönüşürmekte ve toplumsal yitimlere yol açmaktadır. Bu yitim öğrenimin engellenmesi, aile içi çatışma ve kopukluklar, çevre ile

\* İst. Üni. İstanbul Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı.

uyum sağlayamama, arkadaş ve dost kaybı ile gelişerek ruhsal, bedensel, toplumsal sağlığın bozulmasına neden olmaktadır. Bu bozukluklar içindeki genç, yaşadığı toplumun hukuki kurallarını bozabilecek istemdişi uyumsuz davranışlar geliştirebilecektir.

Çalışmayı sunmaktaki amacımız, alkolle tanışan öğrenimdeki gençlerin bu doğal ve masum sayılabilecek davranışlarının olumsuz gelişmesi sonucunda toplum kurallarını bozabilecek boyutlara ulaşma konusundaki kaygımız ve bu konuda önleyici hekimlik hizmetlerinin önemine değinmektir. Nitekim Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) bu konuda oluşturduğu bir 'komitenin görüşü ve çalışma programı da aynı doğrultudadır. Üniversiteli gençlerden oluşan bir gruba yöneltilen çok sorulu anket çalışmamızın alkolle ilgili bölümü bu konuda yapılan çalışmalar ve görüşlerin ışığında irdelenerek sunulacaktır. Uygun istatistik yöntemlerle seçilen öğrencilere yöneltilen soruların yanıtları bilgisayar aracılığı ile değerlendirilmiştir.

İstanbul Tıp Fakültesi'nden 79, Teknik Üniversite, Edebiyat Fakültesi ve Boğaziçi Üniversitesi'nden 290 olmak üzere toplam 369 gençle görüşülmüştür. Düzenlik içenlerin oranı % 11.5 olarak saptandı. Bu, yüksek bir oran olarak kabul edilmemelidir. Ancak % 32.1 olan ender içme oranı da katılırsa yaklaşık % 43.6 oranda genç içkiyle tanışmış, bir anlamda dost olmuş, içkiyi günlük yaşamına katmıştır. Öğrencilerin % 44.3'ü 1-4 yıldır içki kullandıklarını söylüyorlar. Bu zaman dilimi yüksek öğrenime başlamaya denktir. % 15.9'u ise 10 yıldan beri içkiyle tanıştıklarını söylüyor ki bu yaş grubu için azımsanacak bir durum değildir. % 70 gibi büyük oranda gencin içki içme olayının başlama yeri olarak EVİ ve AİLE BİRLİKTELİĞİNİ göstermeleri, günümüzde bu konudaki tabuların hızla ortadan kalktığına işaret etmektedir. Demek ki gençlerimizin çoğu aileleriyle birlikte, en azında nonların onayını alarak alkollü içki kullanmaktadır. % 23'ü oluşturan grubun önemli bir bölümü kırsal kesimden ya da geleneksel kültürün ege-men olduğu yeni kentlilerdir. Yetişme ortamları ne olursa olsun bu % 23 içinde yer alan erkeklerin de ailelerinden doğal olarak onay aldıklarını varsaymaktayız. Kısaca, günün koşulları içinde aile, içme olayı karşısında kesin-olumsuz bir tavır geliştirmemektedir. Öğrenciler % 52.3 gibi yarıyı aşkın bir oranla birayı tercih etmektedirler. Bunu % 20.2 ile şarap, % 13.8 ile rakı izlemektedir. Ülkemizdeki içme alışkanlığının oldukça dışında kalan likör, kan-yak, viski, şampanya, vermut vb. içkilerin ilk içilme oranının top-



lamı ise % 13.8'dir ve tek başına rakının oranına eşittir.

Gençlerde başlama içkisi olarak önemli bir oranı işgal eden biradan söz etmek istiyoruz. «Bira bağımlılığa ilk adımdır» diyor uzmanlar ve şöyle devam ediyorlar: «Genç yaşta alkol içme genellikle çevrenin etkisiyle, merak ve taklit etme nedeniyle, alkolsüz ya da çok az alkollü olduğu ileri sürülen birayla başlamaktadır. Tekel Genel Müdürlüğü'nün verdiği bilgiye göre biradaki alkol oranı % 4-5 ile en düşüktür. ... içilen alkollü içki ne olursa olsun önemli olan toplam içilenin içinde bulunan alkol oranıdır». Alınan miktar, alkole bağlı bedensel ve ruhsal değişimleri yaratacak ölçüde olduğundan, birayla bile bağımlılığın ilk adımının atılacağı kuşkusuzdur. Alkolizmi arttıran toplumsal nedenlerin başında alkollü içkilerin reklâmı ve içilen yerlerin bolluğu gelir. İlgi çekici, özendirici ve coşkulu gençliği sunan bira reklâmları artık yaşamımızın bir parçası oldu. Birahaneler ise kentlerde tüm ulaşım ve etkileşim merkezlerinde gittikçe yayılmaktadır. Kanımızca reklâmlar ve diğer özendirme unsurlarının nitelik ve nicelik bakımından toplumsal belirleyicilik içinde olması engellenmelidir. Bunda ise amaç, içmeyi değil, içme disiplinsizliğini ortadan kaldırmak olmalıdır. Haftalık alkol kullanma % 54.2 oranla bir dubledir. Şimdilik korkutucu miktarda olmayan alkol kullanımının gelecekte kazanacağı boyutun ürkütücü olacağını düşünmek bile üzücüdür. Öğrencilerin hemen hepsi alkolün zararlarını biliyorlar. Buna karşın alkolle tanışmışlar ve içiyorlar. Doğruyu bilmek, yanlış yapmayı her zaman engellemiyor. Tıpkı sigara alışkanlığımızda olduğu gibi. Hepimiz biliyoruz sigaranın zararlarını. Kaçımız sigara içmiyoruz? % 45 oranda genç alkol kullanılıncaya sayılan zararların tümünün görüleceğini söyleyerek bilinçli ve gerçek yanıt vermişlerdir. Alkollü içkilerin sık görülen ruh sağlığını bozucu, siroz yaparak karaciğere yaptığı olumsuz etki, sosyal sorun yaratması, maddi zarar vermesi gibi olumsuz sonuçlarının neler olduğu konusunda gençlerin oldukça objektif bilgilenmeleri var. Gençlerin % 53'ü alkollü içkilerin yararının olmadığını söylüyor. Bunu izleyen ikinci oran % 22.5'le eğlendirme, oyalama diye belirlenen sosyal faktör. İştah açması gibi bir yararlılık ancak % 6.2'lik bir yanıt almış. Bu son oran pratikte, özellikle kırsal kesimde içme nedeni olarak sık sık rastladığımız bir durum.

Biliyoruz ki sunduğumuz bu bildirinin Adli Tıp açısından şu anda pratik bir önemi yok. Ve gençlerin bira ile başladıkları alkol alımı artık günlük yaşamımızın bir parçası olan özendirici reklâm-



larla birlikte görünüşte hiç de tehdit edici değil. Anket sonuçlarımızdan ailenin içkiye başlangıçta bir direnç unsuru olmadığını görüyoruz. Ancak sağlığa, şerefe, iyiliğe diye kaldırılan ilk kadehlerle gerçekleştirilen sosyal bir davranış biçimi olarak içme, bağımlılık şeklini aldığı anda yaşamımızdan çok şey yitmesine neden olabilir ve 5-10 yıl sonra karşımıza bir suç unsuru olarak çıkabilir. Diğimiz, gençler bu duruma gelmeden içmenin değil ama içme disiplinsizliğinin önlenmesine yönelik Halk Sağlığı çalışmalarının yaygınlaştırılmasıdır. Bu gerçekleştirilemezse ve gençleri karşımızda birer suçlu olarak bulursak, işte o zaman bu kişilerin 'suçluyu kazıyınız altından insan çıkar' ilkesiyle değerlendirilmesinden yanayız.

## MÜESSİR FİİLE (ETKİLİ EYLEME) BAĞLI ERKEN DOĞUM, DÜŞÜK VE RAHİM İÇİNDE CENİN ÖLÜMÜ

Dr. Zeki SOYSAL\*

Gebelik sırasında uğranılan travmalar hekimi sık olarak ya-nılığlara sürükleyebilir. Gebelikte bilinen bir neden bulunmaksızın travma neticesinde de meydana gelebilecek olan düşük, erken doğum ve cenin ölümü gibi durumlar görülebilir. Bundan başka, anne ciddi bir şekilde yaralansa bile, gebeliğin sonlanması durumu ile seyrek olarak karşılaşılabilir.

Bu nedenle, hekim olgunun incelenmesini çok dikkatli bir şekilde yaparak bir karara varmalıdır.

### ERKEN DOĞUM:

Travmaya uğrayan gebe bir kadın çocuğunu zamanından ev-vel doğurabilir. Korku, heyecan gibi ruhsal bir travma sonucu erken doğum olması da mümkündür. Ancak böyle bir durumda travma ile erken doğum arasında ilişki kurulması oldukça güçtür. Ruhsal bir travma böbreküstü bezinin adrenalin salgısını ve bu-nun neticesinde de kan basıncını artırır. Böyle bir durumda pla-senta arkasında hematoma oluşur. Placenta zamanından önce ayrı-larak erken doğum meydana gelir. Doğumdan sonra plasentada geniş bir hematoma bulunursa bu şekilde bir mekanizmanın işle-miş olduğu kabul edilebilir.

Türk Ceza Kanunu'nun 456/2'nci maddesi gebe bir kadına müessir fiil uygulayarak çocuğun zamanından önce doğmasına neden olan kişiye 2 ilâ 5 yıl hapis cezası verilmesini öngörmekte-

\* Adli tıp uzmanı, İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanlık öğrencisi.

dir. Burada kadının sađlık durumunda herhangi bir bozukluk dű-  
řűnűlmemiř yanzlı çocuđun zamanından önce dođumu annenin  
sağlığını bozabileceği gibi, bu durumdan kendisinin yaşama yete-  
neği ve gelişimi de etkilenecektir. Bu cezasal kuram gebe kadını  
ve çocuğu koruma bakımından çok önemlidir.

Suçu işleyen kişinin bu kanun maddesine göre cezalandırıla-  
bilmesi için, kadının gebe olduğunu bilmesi şarttır. Aksi halde se-  
bebiyet verdiđi műessir fiilin uyduđu maddedeki cezayı grűr.

Erken doğum sosyoekonomik durum ve ırka bağlı olarak ken-  
diliğinden de meydana gelebilir. Bu nedenle erken doğumun trav-  
ma ile ilgili olup olmadığının kesin bir şekilde belirlenmesi gere-  
kir. Karında, kalçalarda, belde geniş yara ve ekimozlar varsa ve  
ocuk travmayı izleyen birkaç gűn içinde zamanını tamamlama-  
dan eksik olarak doğmuş ise, travma ile erken doğum arasında bağ-  
lantı kurulabilir. Travma plasentanın erken ayrılmasının veya  
zarların yırtılmasının nedeni olarak belirlenirse, meydana gelen  
erken doğum açık bir şekilde travmaya bağlanabilir.

Travmatik olayın plasentanın erken ayrılmasına neden oldu-  
đunu ileri sűrebilmek için ařađıdaki kriterler gösterilebilmelidir:

a) Gebelik travmatik olaya kadar normal bir şekilde ilerlemiş  
olmalıdır.

b) Plasentanın erken ayrılmasına zemin hazırlayan hipertan-  
siyon, gebelik toksemisi, daha önceden vaginal kanama geçirilme-  
si, miyom veya konjenital septum dahil olmak űzere rahim anor-  
mallikleri gibi faktörlere ait bulgular bulunmamalıdır.

c) Rahimde tetani ve hassasiyet, cenin lűmű ve vaginal ka-  
nama dahil olmak űzere plasenta ayrılmasının belirti ve semp-  
tomları travmatik olayı izleyen 48 saat içinde belirmiş ve gebeliğin  
bundan kısa bir sűre sonra sona ermiř olması gerekir.

d) Tanı, yapışık bir pıhtının veya plasenta yűzeyinde kűntű  
alanının grűlmesi ile dođrulanmalıdır.

*Erken dođumu dűřűndűren bulgular řunlardır:*

a) Tam termine göre erken gebelik anamnezinin bulunuşu,

b) Ceninin normal pozisyonda canlı oluşu,

c) Travmaya eşlik eden şokun varlığı,

d) Travmadan hemen sonra veya travma anında amnion  
sıvısının sızmasıyla kendisini gösteren 2amnion kesesinin yırtıl-  
ması,



e) Travmadan hemen sonra doğum ağrılarının başlaması ve ağruların prematüre (erken doğan) bebek doğuncaya kadar devam etmesi,

f) Gebelik süresi ne olursa olsun bebeğin doğumdaki ağırlığının 2.500 gramdan fazla olmaması.

### **DÜŞÜK:**

Düşük ile travmatik olay arasında muhtemel bir ilişkinin kurulabilmesi oldukça güçtür. Bilinen gebeliklerin % 10-20 kadarı düşük şeklinde sonuçlanır. Düşüklerin % 61.7'sinin ovumdaki (yumurtadaki) defektlere (emidefekt, embriyonun bulunmayışı, plasenta anormallikleri) bağlı olduğu bildirilmiştir. Böyle kusurlu bir gebelik daima düşükle sonuçlanacaktır. Koryon villüslerinin hidatiform dejenerasyonu, düşüğün kusurlu ovuma bağlı olduğunu gösteren en önemli histolojik bulgudur. Bu çeşit bir dejenerasyon, embriyonun bulunmayışı veya kusurlu oluşu nedeniyle dolaşım yetersizliğine bağlı olarak ekseriya gebeliğin beşinci haftası civarında başlamaktadır. Travmatik olaylardan sonra meydana gelen düşüklerde çoğu kez defekt bulunduğu saptanmıştır. Bu nedenle böyle kusurlu bir ovumun düşüğü travmatik olayı yakından izlese bile, travmaya bağlanmamalıdır. O halde bir olguda travmanın etyolojik rolü belirlenecekse, düşük ürününün histopatolojik incelenmesinin dikkatli bir şekilde yapılması gerekir. Böyle bir inceleme yapılmamışsa, travma anamnezi bulunsa bile, düşüğün tabii nedenlere bağlı olduğu kabul edilmelidir.

Gebe rahim üzerine direkt olarak isabet eden bir darbe implantasyon (yerleşme) yerinin altında endometriyumda kanamaya ve bunun neticesi de plasantanın ayrılmasına ve embriyonun ölüme yol açabilir.

Eğer embriyo gebeliğin erken dönemlerinde hasara uğrarsa veya ölürse, plasenta genellikle gelişmeye devam eder. Embriyonun ölümünü veya mevcut olmayışını anne organizmasının algılamasından ve bozuk olan yumurtanın atılmasından önce bir ay veya daha fazla bir süre geçer. Düşmüş fakat normal olarak gelişmiş ölü ceninlerin anatomik ve menstrüel yaşları arasındaki ortalama farkın 6 hafta olduğu bildirilmiştir. Travma ile düşük olayı arasındaki bu süre gebeliğin son ayları için mutlaka geçerli değildir. Gebeliğin son aylarında rahimin travmaya uğramasını izleyen birkaç saat içinde erken doğum meydana gelebilir.

Gebelikleri kendiliğinden sona ermiş olan olguların büyük bir kısmında, embriyonun ölümü ile onun rahimden atılmasına eşlik eden vaginal kanamanın ortaya çıkışı arasında günler veya haftaları içeren bir süre bulunabilir.

Travmatik etki ile daha önceden rahimde ölmüş olan embriyo dışarı atılabilir ve bu esnada da vaginal kanama meydana gelebilir. Eğer bu durum gebelikte erken olarak meydana gelirse, düşük ürününün histopatolojik incelenmesi ile embriyonun daha önceden ölmüş veya kusurlu olduğu ve travmanın primer defektle ilişkisi bulunmadığı ortaya çıkarılacaktır.

Travmatik olaylardan sonra çok sık olarak düşükler meydana gelmez. Bu nedenle çok dikkatli bir inceleme ile pozitif illiyet bağının (neden-sonuç ilişkisinin) varlığını kanıtlayacak deliller aranmalıdır.

Eğer rahime direkt bir travma isabet etmişse ve düşük ürününün incelenmesi önceden mevcut olan patolojik bir durumu ortaya çıkaramıyorsa, travma ile düşük olayı arasında nedensellik bağı kurulabilir. Rahimin şiddetli direkt bir travmaya uğramış olduğu gösterilmedikçe, iddia edilen travmayı izleyen ilk birkaç hafta içinde meydana gelen düşüğün bu etki ile oluştuğu kabul edilmemelidir.

Travmatik düşüklerin teşhisine imkân verecek kriterleri belirleyen genel bir kural yoktur. Her olgunun özelliklerini inceleyerek karara varılmalıdır.

Travma ile düşük arasında pozitif bir illiyet bağının kurulabilmesi için aşağıdaki kriterlerin varlığı belirlenmelidir:

a) Düşük, uğranılan travmatik olayı izleyen 24 saat içinde meydana gelmiş olmalıdır.

b) Cenin ve plasantanın görünümü, travmatik olayın meydana geldiği gebelik dönemine uygunluk göstermelidir.

d) Rahimin gelişimine ait konjenital defektler, miyomlar, kistler, endometrium polipleri, rahmin boyun kısmının amputasyonu, servisit, geniş laserasyonlar, serviks yetersizliği, pelvise ait iltihabi durumlar gibi düşüğe neden olan faktörler, tekrarlayan düşük anamnezi, annede frengi, tüberküloz, toksoplazmoz gibi kronik enfeksiyonlar ve gebelik toksemileri, annenin düşük yapmaya giriştiğini gösterecek deliller ile röntgen ışınları, kurşun ve folik asit antagonistleri gibi düşüğe yol açan unsurlara maruz kalmış bulunmamalıdır.

Ceza kanunumuz müessir fiillere bağlı çocuk düşürme olay-



larını, kasden çocuk düşürmelerden ayrı olarak ele almaktadır. TCK'nun 456/3 maddesinde müessir fiil neticesinde meydana gelen ve kast unsuru bulunmayan çocuk düşürme olayları incelenmektedir. Buna karşın TCK'nun 468-472'nci maddelerinde söz konusu edilen düşük olaylarında eylem doğrudan doğruya çocuğun düşürülmesine yöneliktir.

Müessir fiile bağlı çocuk düşürülmesi suçunun kabulü için failin gebelik durumunu bilmesi gerekir. Bir kadının gebe olduğu bilinmeden dövülmesi ile düşük veya zamanından önce doğum meydana gelmiş ise, kasdı aşan bir durum söz konusu olacağından TCK'nun 458'inci maddesi gereğince cezada hafifletici bir sebebin bulunduğu kabul edilir. Çocuk düşürmede toplumun bir ferdinin kaybı ve kadın hayatının daha fazla tehlikeye düşeceği hususu gözönüne alınarak ceza ağırlaştırılmış ve 5-10 senelik bir hapis cezası öngörülmüştür.

#### *Ceninin yaralanması ve ölümü:*

Travma cenin yaralanmasına ve ölümüne neden olabilir.

Travmaya bağlı olarak plasenta ayrılmasının âni doğum olmaksızın ceninin ölümüne yol açtığını söyleyebilmek için:

a) Travmadan hemen önce ceninin yaşadığını gösterecek deliller bulunduğu ve bunların travmadan hemen sonra mevcut olmadığı gösterilmelidir.

b) Doğumdan sonra patolojik açıdan incelenen ayrılmış plasentadaki organizasyon derecesinin, travmatik olaydan sonra geçen zaman uzunluğu ile uygunluk göstermesi gerekir.

Ceninde en sık olarak bildirilen travmatik bulgu, doğum sırasında meydana gelen kafatası kırığıdır. Böyle bir kırık annenin pelvis kemiklerinde meydana gelen çıkığın çocuğun kafatasını ezmesi ile oluşur.

Rahimde veya plasentada önemli hasarlar oluşmaksızın cenin ölürse, meydana gelen maserasyon olayı ile cenindeki hasar maskelenerek gözden kaçabilir. Cenindeki hasarın mutlaka ölümüne yol açması gerekmez. Rahim içinde yumuşak doku hasarları onarılabilir ve bunlar doğumda teşhis edilemeyebilir. Fakat kırıkları ve kırığın yaşını röntgen ile belirlemek mümkündür. Eğer kırığın yaşı travmatik olaydan beri geçen zaman süresi ile uygunluk gösterirse, sebep-sonuç ilişkisi, diğer bir deyimle illiyet (nedensellik) bağı kurulabilir. Kemiklerin kolayca kırılacak şekilde gevrek oluşu



ile belirgin olan ve kalıtsal bir nitelik gösteren osteogenezis imperfekta olguları dışında, doğumdan önce rahim içinde ceninin kemiklerinin kırılması son derece nadir bir olaydır.

Travmatik olay ile rahim içinde meydana gelen cenin hasarı arasında sebep-sonuç ilişkisi kurulurken aşağıdaki kriterler gösterilebilmelidir:

a) Gebelik travmatik olayın meydana geldiği zamana kadar normal bir şekilde ilerlemiş olmalıdır.

b) Cenindeki hasarın görünümü travmatik olaydan beri geçen zaman süresi ile uyum göstermelidir. Kırıkların bulunması halinde, kırığın yaşı röntgen incelemesi ile doğru bir şekilde saptanmalıdır. Doğum olayı sırasında uzun kemiklerde, klavikulada (köprücük kemiğinde) ve kafatasında kırıklar meydana gelebilir. Doğumdan önce uğranılan travma ile doğum travmasını birbirinden ayırmak ve hasarın gerçek nedenini bulmak için bu ezyonların röntgen grafisindeki görünümüne dikkat edilmelidir.

Rahim içinde ölen ceninde aseptik fermentatif otoliz olayı oluşur (Maserasyon). Meydana gelen maserasyonun derecesi incelenerek ceninin ölüm zamanı tayin edilmeye çalışılır.

#### *Maserasyonun 3 derecesi vardır:*

1. Derece maserasyon: Cenin ölümünü izleyen 1-3'üncü günler arasında deride veziküller oluşur. Bunların delinmeleri ve parçalar halinde kalkmalarıyla kirli kırmızı renkte derma ortaya çıkar.

2. Derece maserasyon: Cenin hemoliz neticesi kirli esmer bir renk alır. Cenin biraz daha fazla bir süre (1-2 hafta) içeride kalırsa iç organların (özellikle karaciğer ve beyin) çamur gibi bir kıvam alır. Gövde boşluklarını seröz bir sıvı doldurur ve eklemler tonusunu kaybederek gevşer. Baş kemikleri birbiri üzerine biner.

3. Derece maserasyon: Rahim içinde ölü olarak 2-3 hafta kalan ceninde tonus kaybolur, iç organlar sıvılaşır ve fluktuasyon veren bir kese şeklini alır.

#### **ÖZET**

Gebelik sırasında uğranılan müessir fiil sonucu meydana gelen erken doğum, düşük ve rahim içinde cenin ölümü olgularının incelenmesinde dikkat edilmesi gereken noktalara değinildikten

sonra bu çeşit olguların Türk Ceza Kanunu'nun ilgili maddelerine göre nasıl değerlendirilecekleri açıklanmıştır.

Ayrıca, erken doğum, düşük, rahim içinde cenin yaralanması ve ölümü ile travmatik olay arasında nedensellik bağı kurulurken gözönünde tutulması gereken kriterler bildirilmiştir.

- 1 — Crosby, M. W.: (1977), Trauma and Pegnancy, Ed.: C.G. Tedeschi, W. G. Eckert, L.G Tedeschi: Forensic Medicine, Vol. 1, W.B. Saunders Comp., Philadelphia, London, Toronto, s. 423-433.
- 2 — Gök, Ş., Akyol, S., Kolusayın, Ö.R.: (1978), Kişilerin Vücut Bütünlüğünde Oluşturulan Zararların Adli Tıp Açısından Değerlendirilmesi, Adli Tıp Müessesesi Yayınlarından, No. 2, Nazım Terzioğlu Matematik Araştırma Enstitüsü Baskı Atölyesi, İstanbul.
- 3 — Özen, C.: (1976), Kısa Adli Tıp Ders Kitabı, İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi Yayınlarından, Rektörlük No. 2227, Fakülte No. 111, Sermet Matbaası, İstanbul, s. 176-177.
- 4 — Smith, S.: (1943), Forensic Medicine, Churchill Ltd. London, s. 295 - 296.

## YARALARDA ADLİ TIP SORUNU

Prof. Dr. Şemsi GÖK\*

Çeşitli vasıtalarla insan vücudunun bütünlüğünün bozulmasına basitçe yara diyoruz.

Yarada adli tıp sorunu o kadar çoktur ki saymakla bitirilemez. Ben sizlere yara ile ilgili kanun maddelerine dayanık soru ve cevaplarından bahsetmek istiyorum.

*Yaralanan ve hattâ bu yaradan ölen kişide bu yaranın:*

a) TCK'nun 457'nci maddesinde belirtildiği şekilde «fiil gizli veya aşikâr bir silâh ile veya aşındırıcı ecza ile işlenip işlenmediği» sorusunda neye silâh dendiğini araştırdığımızda silâh tâbirini yine TCK'nun 189'uncu maddesinde 4 fıkra halinde buluyoruz. Bunlar;

- 1 — Ateşli silâhlar,
- 2 — Patlayıcı maddeler,
- 3 — Tecavüz ve müdafaada kullanılan her türlü kesici, delici veya bereleyici aletler,
- 4 — Yakıcı, aşındırıcı, yaralayıcı eczalar veya diğer her türlü zehirler ve boğucu kör edici gazlardır.

Ayrıca zaman zaman değişikliklere ve ilâvelere uğrayan 6136 sayılı «Ateşli silâhlar ve bıçaklar hakkında kanun»da silâh deyimine uygun olarak isimlendirilmiş aletler görmektediriz.

*Bunlar;*

a) Ateşli silâh, kama, hançer, saldırma, şişli baston, sustalı çakı, pala, kılıç, kasatura, süngü, sivri uçlu ve oluklu bıçaklar topuz, topuzlu kamçı, boğma teli veya zinciri, muşta ile salt saldırı ve savunmada kullanılmak üzere özel nitelikteki benzeri aletler olarak sıralanmışlardır.

Kanunlarımız yukarıda sayılan silâhlar için pek çok müeyyi-

---

\* Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı ve Adli Tıp Kurumu Başkanı.



deler getirmiş olmasına rağmen yine de müessir fiillerin icrasında kullanılmaktadırlar.

b) Olayda kullanılan aletin kişideki yarayı yapıp yapmayacağı sorulur.

c) Kişideki yaranın hangi tür bir silâhla yapıldığı hakkında bilgi istenir.

d) Kişideki yaranın elde mevcut aletle yapılıp yapılmadığı sorulmaktadır.

*Sorulan bu sorular karşısında yani:*

1 — Aletin silâhtan sayılıp sayılmadığı,

2 — Aletten yaranın karakterini,

3 — Yaranın karakterinden aletin teşhisini yapabilmek için aletleri tanımak ve yaralardaki genel ve özel karakterleri bilmek gerekmektedir.

*Adli Tıp açısından müessir fiillerde kullanılan ve yara meydana getiren aletleri altı sınıfa ayırarak toplamak mümkündür. Bunlar:*

1 — Kesici aletler (*ustura - jilet ve benzerleri*)

2 — Kesici ve batıcı (delici) aletler (*kama, sustalı çakı, sivri uçlu ve oluklu bıçaklar ve benzerleri*),

3 — Kesici ve ezici aletler (*balta, satır, pala, kılıç ve benzeri aletler*),

4 — Delici (batıcı) aletler (*şiş, şişli baston ve benzeri aletler*),

5 — Ezici (raddi-künt) aletler (*taş, sopa, odun, muşta, topuz, topuzlu kamçı ve benzeri aletler*),

6 — Ateşli silâhlar.

Bu altı çeşit alet arasında en çok sorun çıkaran ve sorulan alet; ezici aletler diğer bir deyim ile tecavüz ve müdafaada kullanılan bereleyici, yaralayıcı aletlerdir. Meselâ taş, sopa, kürek ve benzerleri bereleyen ve yara açan aletler olduğuna göre silâhtan sayılıp sayılmayacağı hususu tereddüt doğurduğundan 6136 sayılı kanunla 1309 sayılı kanunla değişik 4'üncü maddesine bir deyim getirilerek «Salt saldırı ve savunmada kullanılmak üzere özel nitelikteki benzeri aletler» hükmü getirmiştir.

Buna göre taş, sopa, odun, yumruk, kürek, keser, çekiç, yaba ve benzeri aletler salt saldırı ve savunmada kullanılmak üzere özel

niteliği olan aletler olmayıp bu deyimın dışında kalan ve güncel hayatımızda başka amaçlarla imal edilmiş ve kullanıla gelen bereleyen ve yara yapan aletlerdir.

Yaralarda karakter genel ve özel olmak üzere iki kısımdır.

Genel karakter; her çeşit aletin insan vücudunda meydana getirdiği yarada bulunan genel bulgulardır ki bunlar:

- 1 — Yaranın boyu,
- 2 — Yaranın eni,
- 3 — Yaranın derinliği,
- 4 — Yaranın dudakları,
- 5 — Yaranın açıkları,
- 6 — Yaranın kuyruklarıdır.

Bu genel karakterleri meydana getiren bulguların tümü kesici alet yaralarında olduğu gibi bir arada olabileceği gibi bazı alet yaralarında da yalnız bir kaçını bulunabilir. Meselâ künt cisim yaralarında olduğu gibi.

#### *Özel karakterlerine gelince:*

Yukarıda sıraladığımız aletlerin cinsine göre teşekkül eden yara şekilleridir. Meselâ kesici, batıcı veya kesici aletlerde olduğu gibi.

Bir yarada genel ve özel karakterleri birleştirilerek tarif etmek gerekir. Yalnız kesik vasıfta yara demekle veya yalnız ezik vasıfta yara veya da ateşli silâh yarası demekle mesele hallolmaz. Sorulan sorulara da cevap verilemez. Bir örnek misalle yarada genel ve özel karakterleri birleştirilerek tarif edecek olursak nelere dikkat etmemiz gerektiğini daha kolay anlarız. Bir kesici alet yarasında yani boğazı ustura ve benzeri bir aletle kesilmiş yarada:

- 1 — Yara boyu . derinliğinden uzundur,
- 2 — Dışa çok kanar,
- 3 — Yara geniştir,
- 4 — Dudakları muntazamdır,
- 5 — İki açısı vardır ve iki açısı da dardır,
- 6 — İki kuyrukludur.

Yaranın başlangıcındaki çizik şeklindeki kuyruk kısa yara bitiminde cilt üzerindeki kuyruk uzundur. Yaranın en derin yeri ortasıdır. Yara yüzeysel başlar, derinleşir, en derin yerin ortasında kazanır, yüzeysel olarak biter. Bu şekil yaralara Adli Tıp literatüründe TEKNE veya SANDAL şeklinde yaralar denir.

Yine kesici, batıcı bir alet olan kama, hançer, sustalı çakı ve benzerleri ile meydana gelmiş yaradan tanım yapmaya kalkarsak evvelâ aletin karakterini aklımıza getirmeliyiz.

Kesici, batıcı aletin iş gören kısmının yani namlusunu iki yüzü de keskin olabilir veya bir yüzü kör (aletin sırtı) diğer yüzü keskin olabilir veya da namlın uç kısmında iki yüzü de keskin olarak başlar, bir yüz yukarı doğru çıktıkça körleşerek bıçağın sırtını oluşturur. Diğer yüz keskin olarak devam eder.

Görüyoruz ki, kesici, batıcı alette üç karakter vardır. Buna göre meydana getirdikleri yaraların da özel karakterlerinde değişiklik olacaktır.

Yine bu yaralarda genel ve özel karakterler mevcuttur.

Genel karakter olarak:

2 — Yara dudakları muntazamdır.

3 — Bir kuyrukludur. Bu kuyruk aletin namlusunun vücuttan çıkarılış istikametini göstermektedir.

4 — İki açılıdır.

5 — Daha ziyade vücudun bölgelerine göre içe kanar.

Özel karakter olarak:

Bir tarafı kör, diğer tarafı keskin aletle meydana gelen yarada, yara açılardan biri dar diğeri geniştir. Geniş olan açığı, aletin kör olan sırt tarafı meydana getirmiştir. Bu görünüşe göre yaranın cilt üzerindeki görünümü Adli Tıp literatüründe MUM ALEVİ veya DÜĞME İLİĞİ şeklinde yara diye tarif edilir.

Diğer iki tip alet ile yaranın cilt üzerindeki görünüşü yarık biçiminde olup iki açısı da dardır.

En çok üzerinde durulan ve karışıklıklara sebep olan yarayı meydana getiren alet yönünden silâhtan sayılıp sayılmadığı sorulan raddi -künt- ezici aletlerle meydana getirilen yaralardır.

Bereleyen, yara yapan alet; taş, sopa, kürek, maşa ve benzer aletler öncelikle Adli Tıp açısından silâh sayılıp sayılmadığı hususunun bir içtihat kararı ile mahkemesine bırakıldığını belirtmek isterim. Çünkü bu hususta yargıtay kararlarında bir mütecanislik tesbit edilememiştir.

Bereleyen, yara açan bu күnt-raddi aletler vücudun belirli bölgelerine isabet ederse tıpkı kesici alet yarasına benzer yaralar açar.

Bu vücut bölgeleri derinin kemikle sıkı yapıştığı yerlerdir. Bunlar; tüm kafa bölgesi, el ve ayak sırtı, bacağın ön yüzü, diz, dirsek bölgesi, kaburgalar üstü, kürek kemiği ve sternom (iman tahtası)dır.



Bu sayılan bölgeler hele alt çene, elmacık kemiği, alın, şakak ve kafanın her tarafına bir sert cisimle vurulduğunda tıpkı kesici alet yarasına benzer yaralar meydana getirir. Zira deri iki sert zeminde patlayarak açılır. Bu açılmış kanayan yarayı gören hekim kesik vasıflı yara tâbirini söyleyerek iktifa eder, sonunda bu yarının hangi aletle yapıldığı sorulur.

Raddi aletlerle meydana getirilen yaralar vücut bölgelerine göre iki şekilde görülür.

Derinin kemikle sıkı yapıştığı bölgede yara kesici alet yarasına benzer fakat belirteceğim vasıfları ile birini diğerinden ayırmak mümkündür.

1 — Yara dudakları çentiklidir. Çünkü cilt kesilmemiş yırtılarak açılmıştır.

2 — Dudaklar çevresinde bunları çerçeveleyen ince ekimoz (*kan oturması*) sahası mevcuttur.

3 — Yaranın derinliği her yerde aynıdır.

4 — Yara zemininde kopmadan kalan damar, sinir ve doku liflerinden ibaret köprüler mevcuttur.

*Diğer bölgelerde ise:*

1 — Yara şeklen gayri muntazamdır.

2 — Dudaklar ince veya kaba çentiklidir.

3 — Açıkları yoktur.

4 — Dudak çevresinde sağlam deride sıyrıkla müterafık ekimoz vardır.

5 — Yara zemininde damar, sinir ve kopmamış doku liflerinden ibaret köprüler görülür.

Çok kısa bir zamana sığdırılamayacak kadar geniş olan bu mevzular hekim ve hâkim olarak belirtilen hususlara dikkat edildiğinde eminim ki pek çok mesele kendiliğinden hallolacaktır. Çeşitli aletlerle meydana getirilen yaralarda yaranın karakterini usulüne uygun tarif etmek, yaradan aleti aletten yarayı ayırmak ve o aletin silâhtan sayılıp sayılmayacağı hususunda hâkime ışık tutmak ister ölü başında olsun, isterse canlı muayenelerde bulunsun hekimin başta gelen görevleri olmakla beraber usulüne uygun düzenlenmemiş bir raporu eline alan savcı gerektiği şekilde raporun temini hususunda da titizlik göstermesi de onun bir görevidir.