

V.
Ulusal
Adlî Tıp Günleri



3-6 Nisan 1989
SİDE - ANTALYA

Panel ve
Serbest Bildirileri

Yayıma hazırlayan :

Prof. Dr. Şemsi Gök

Adlî Tıp Kurumu Başkanı

TEMEL MATBAACILIK
AMBALAJ SANAYI ve TIC. LTD. ŞTİ.
Tel: 520 50 75 - 511 37 05 Fax: 513 65 76

İÇİNDEKİLER

Sayfa

Önsöz.....	V
V. Ulusal Adli Tıp Günlerinin Açılış Konuşması Adalet Bakanı Müsteşarı Arif Hikmet SENGURLU'nun Konuşması.....	VII
Adli Tıp Kurumu Başkanı Prof. Dr. Şemsi GÖK'ün Konuşması.....	1
İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü Müdürü Prof. Dr. Sevil ATASOY'un Konuşması.....	4
PANEL I	
Uyuşturucularda İtiyat ve İptila Deyimlerinin Tartışılması.....	7
PANEL II	
Türk Ceza Kanununun 456. Maddesi Unsurlarının Tartışılması.....	30
PANEL III	
Türk Ceza Kanununun 453. Maddesi Unsurlarının Tartışılması.....	56

ÖNSÖZ

Ulusal Adli Tıp Günlerinin V. incisini Antalya-Side'de gerçekleştirdik.

Bu sempozyumun oluşmasında bizleri maddi ve manevi açıdan destekleyen Sayın Bakanımız Mahmut Oltan SUNGURLU ile Sayın Müsteşarımız Arif YÜKSEL Beyefendilere sonsuz teşekkürlerimizi arz ederiz.

Bu V'inci sempozyumda; Türk Ceza Kanunumuzun çok önem taşıyan ve hekimler açısından iyice bilinmesi lazım gelen mavzulara değindik. Çalışmalarımız sırasında kıymetli katkılarıyla bizleri irşad eden Yüksek Yargı Organlarına teşekkürlerimizi sunarken, Antalya Valisi Sayın Erol TEZCAN'a, Antalya Cumhuriyet Başsavcısı Sayın İsmet BALSEVEN'e ve Manavgat Cumhuriyet Başsavcısı Sayın Nevzat GÖRÜCÜ'ye ve sempozyuma iştirak eden tüm sayın davetlilere teşekkürlerimizi arz ederim.

Prof. Dr. Şemsi GÖK

V. ULUSAL ADLİ TIP GÜNLERİNİN AÇILIŞ KONUŞMALARI

Arif Hikmet YÜKSEL
Adalet Bakanı Müsteşarı

Sayın Yargıtay Başkanı, Sayın Yargıtay Başsavcısı, Hakimler ve Savcılar Kurulu üyeleri, Sayın Antalya Valisi, Sayın meslektaşlarım, TRT ve Basının güzide mensupları Adlî Tıp Kurumu ile İstanbul Üniversitesi Adlî Tıp Enstitüsünün birlikte hazırladıkları hizmet içi eğitime yönelik 5. Adlî Tıp Günleri toplantısına başlarken sizlere hoşgeldiniz der ve hepinizi saygıyla selamlarım.

Bağımsız Yargı Organları karar verirken her zaman ilmin bahsettiği imkanlardan yararlanmak durumundadırlar. Bu sebeple bilirkişilik müessesesinin Adalet Camiasındaki yeri ve faydası hiçbir zaman inkar edilemez. İşte Adlî Tıp Kurumunda bu ihtiyaç sebebi ile Adalet işlerini resmi bilirkişilik yapmak üzere kurulmuştur. Adaletin ucuz süratli ve tecellisine yardımcı olacak bir müessese olan Adlî Tıp Kurumu son yıllarda bütün yurda yayma yolunda önemli adımlar atmıştır. Bu arada Adalet hizmetlerinin gecikmeden ve daha sağlıklı bir şekilde ifasını teminen büyük yardımcı olacağına inandığım bazı faaliyetlere de kısaca temas etmek istiyorum.

Sayın konuşmacı arkadaşlar Adlî Tıp Kurumunun amacı ve faaliyeti hakkında yeterli bilgi verecekler. İzin verirseniz Adalet Bakanlığında yürütülen faaliyetler hakkında kısaca bilgi arz etmek istiyorum. Bilindiği gibi 1988 yılı içinde Adalet Teşkilatını Güçlendirme Kanunu çıkarılmış ve Eylül 1988 tarihinden bu lojman alımı, Adliye binası, Lojman tamiri ve Adliyelerin tefrişi bu yıl içinde inşaatı bitirilecek hizmete açılacak olan Ankara Adalet Sarayının tefrişi gibi işler bu surette gerçekleştirmeye başlanmıştır. Burada üzerinde önemle durmak istediğim ve iftihar vesilesi saydığım husus ise tefrişleri-

nin mobilya imalinin cezaevlerimizdeki iş yurtlarını piyasayı aratmayacak şekilde gerçekleşmesidir.

Bir diğer husus Adalet Teşkilatını Güçlendirme Vakfınca ihalesi yapılan ve inşaatının bir bölümünün bu yıl içinde tamamlanacak olan Ankaradaki hakim evidir. Bu tesis açıldığında konferans salonları, kafeterya, lokanta, otel kısmıyla Adalet Teşkilatı Mensuplarının Ankaradaki pek çok ihtiyacına cevap verecektir. Adalet Teşkilatı Güçlendirme Vakfı ve Adalet Fonunun 1,5 yıl içerisinde almış olduğu lojman adedi 790 dır. Ve bunun 400'ü son zamanda alınmıştır, diğerleri 300'ü İstanbul'da alınmıştır. Kayseri, Amasya ve Ankarada alınanlar vardır, ve bunlardan 500 tanesi hakim ve savcılarımızın hizmetine sunulmuştur. Son olarak hazırlanıp yürürlüğe koyduğumuz arşiv yönetmeliği ile büyük bir birikim teşkil eden füzuli evrakın ayıklanması sağlanacaktır. Keza yine yıl yıl hazırladığımız teftiş kurulu yönetmeliği ile de düzenlenecek denetim ve soruşturmaların ne surette yapılacağı müfettişlerce denetim sonucunda düzenlenecek hal kağıtlarında değerlendirilecek hususlar ilk defa açık ve seçik bir şekilde gösterilmiştir. Böylece her değerlendirmenin objektif bir şekilde esasa bağlanması sağlanmıştır. Hemde meslektaşlarımızın çalışmalarını ne surette değerlendirileceği peşinen bilerek hizmet vermelerine imkan verilmiştir.

Düzenlenen Adli Tıp Günleri ile ve Adliye Mensuplarıyla, Tıp Mensupları meseleleri birarada görüşerek tartışmak ve belli konularda ortak görüşlere varmak için gayret sarfedilecektir. Bu defada uyuşturucularda itiyat ve iptila deyimlerinin TCK. nun 453. ve 456. maddelerindeki unsurların tartışıldığı 5. Adli Tıp Günlerinde meslektaşlar yönünden son derece yararlı ve faydalı olacaktır.

İzin verirsanız panellerde oldukça önem verilen noktalara kısaca bir göz atalım. 1. Konu uyuşturucularda itiyat ve müpteladır. Kuşkusuz uyuşturucu maddenin sinir sistemini etkileyerek, duyuları azaltmak veya yok etmek bir nitelikte olduğu hepinizin malumdur. Uyuşturucu madde kullanımı ne kadar uzun süreli ve alınan miktar ne derece yüksek olursa, sinir sistemindeki tahribata o derecede derin olacaktır. Son yıllarda dünya üzerinde uyuşturucu madde bağımlısı müptelası sayısında beliren artış sonucu bir epidemiy oluşmuştur. Amerika'da uyuşturucu maddeler, özellikle Anfetamin ile Kokaine bağımlı kişilerin işledikleri suçlar, özellikle adam öldürme suçları, başkent Washington'u katil başkent yapmış; ve suç potansiyelli çocuklara karşı gece 11'den sonra çocukların sokağa çıkma yasağı getirilmiştir. Batı dünyası, müptela sayısında artışla başedememiş, uyuşturucu maddeleri kaynağında kurutmak için uluslararası mekanizma ve işbirliği tek çıkar yol görülmüştür.

Batı bu epidemik sonuca uyuşturucu kullananlara karşı takındığı müsamahakar tavırla sebebiyet vermiştir. Ne varki, Türkiye batının aksine 1953

yılından bu yana ciddi ceza politikası ile uyuşturucu madde suçlarına karşı müsamaha göstermemiştir. Ceza Kanununda farklılaştırılmış bir ceza sistemi var ise de ön görülen cezalar her suç türü bakımından ağırdır. Kanunda yalnızca müptela kişiler bakımından salahlı tıbben tebeyyün edinceye kadar hastanede muhafa ve tedavisi kabul edilmiştir. Bu nedenle, bugün tartışacağınız itiyat ve iptila deyimleri oldukça önemlidir. Bu konuda genişletici yorumun sosyopsikolojik etkisi küçümsenmeyecek ölçüde olacaktır. Türk toplumu "esrarkeş", "afyonkeş" gibi deyimlerle uyuşturucu kullanana karşı tehditkardır. Bu unsur toplumumuzda olumlu bir işlev görmüştür. Özet olarak, uyuşturucu madde müptelasının toplum için bir tehlike oluşturduğu, diğer kişileride etkilemek suretiyle yeni müptelaların doğumuna sebep olduğu unutulmamalıdır.

Panelinizde yer alan 2. Konu güncelliğini koruyan "kişilerin vücut bütünlüğüne karşı işlenen suçlar" diğer bir ifadeyle, basit ve nitelikli müessir fiillerdir. Adalet İstatistiklerine göre 1987 yılında açılan kamu davalarının % 33'ü şahıslara karşı işlenen, % 31'i de mala karşı işlenen suçlardan oluşmaktadır. % 33 içinde müessir fiiler önemli bir yekün tuttuğu için Adli Tıp ekspertiz raporları 456. maddenin isabetli uygulanışı açısından önemi yadsınamayacak ölçüdedir. Madde metninde yer alan "akli melekelerde teşevvüş", "devamlı zaaf", "20 gün ve daha fazlası", "kat'i veya muhtemel surette iyileşmesi kabil olmayacak" deyimleri bilirkişi katkı ve değerlendirmesini gerektiği sizlerin malumudur. Kanun metni 1933 ve 1953 yıllarında olmak üzere iki kere değiştirilmiş ve bu metin Türk Ceza Kanunu ön tasarısında da aynen korunmuştur.

Şimdi siz akademisyenlerle uygulayıcıların bu münasebetle üzerine eğilmesini istediğim bir konuyu dikkatlerinize sunmak istiyorum;

Kanun metninde zarar niteliğine göre farklılaştırılmış cezayı gerektiren kazuistik bir yaklaşım benimsenmiştir. Acaba, İsveç Ceza Kanunu örneğinde olduğu gibi basit fakat geniş deyim referanslarıyla, vücutça zarar, hastalık, veya ızdıraba sebebiyet verme gibi konuyu düzenlemek, bu suç ciddiyet arz ettiğinde nitelikli müessir fiil diye adlandırmak yerinde olmaz mı?

TCK nun 456. madde metni aynı kanun 29. madde örneğinde olduğu gibi matematik kısmı ağır basmakta ve bu durum, Adalet uğruna adaletsizliğe sebebiyet vermiyor mu?

Panelinizdeki üçüncü konuda "çocuk öldürme" infentiside'dır. Yeni doğmuş bulunan çocuğa karşı işlenen bu suçta fail grubu çocuğun annesi dışındaki kişileri de kapsamakta iken ön tasarıda çağdaş yaklaşım benimsenerek suçun yalnızca annesi tarafından şerefini kurtarmak saikiyle yeni doğmuş bulunan çocuğa karşı işlenmesine inhisar ettirilmiş, kanuni cezası 5 ila 10 yıl iken 4 ila 8 yıl olarak ön tasarıda yer almıştır. Kuşkusuz, ceza kanunundaki

mevcut düzenleme ve yorumu 2877 sayılı "nüfus planlaması hakkındaki kanunla gebeliğin ilk 10 haftası içindeki rızalı çocuk düşürme fiillerinin suç olmaktan çıkarılması karşısında önem kazanmıştır. Bu hususun irdelenmesini de takdirlerinize sunarken;

Beşinci Ulusal Adli Tıp Günlerini düzenleyenlere, panellerde sunacakları tebliğleriyle bu bilimsel toplantıyı zenginleştirecek konuşmacılara ve huzurlarıyla onur veren sizlere içtenlikle teşekkür eder, saygılar sunar, değerli hocamız Prof. Dr. Şemsi GÖK'e sağlık ve esenlikler dilerim.

*Adli Tıp Kurumu Başkanı
Prof. Dr. Şemsi GÖK*

Yüksek Yargı Organlarının Sayın Başkanları,
Sayın Adalet Bakanı Müsteşarı,
Sayın Antalya Valisi ve Belediye Başkanı,
Sayın Rektör ve Dekanlar,
Güzide Kuruluşların Sayın Başkanları,
Sayın Askeri Erkân
Adlî ve İdari Yargının Kıymetli Elemanları,
Sayın Emniyet Müdür ve Mensupları,
Sayın TRT ve Basın Mensupları,
Sayın Misafirler,

Değerli Meslektaşlarım ve Adlî Tıp Kurumu Elemanları

Bu güzel yörede tertiplenen 5 inci Adlî Tıp Günlerine hoş geldiniz.

Tıp Bilimleri içerisinde Adlî Tıp ilminin mazisini biraz araştırarak olursak modern tıp ilminin başlangıcını ve Tıp Bayramının da tarihini simgeleyen 14 MART 1824 yılından çok sonra 1839'da II. MAHMUT zamanında ders olarak tıp mekteplerine girmiştir.

Muhtelif safhalardan geçerek Cumhuriyet dönemi ve bu dönemin son senelerine bakarsak bugünkü Adlî Tıbbı görürüz.

Seneler evvel kurulan ve menşecini hukuk ilminden alan Adlî Tıp ilmi, ancak 2659 sayılı son kanunu ile hüviyetini kazanmıştır.

Yüksek Bakanlığımızın büyük destekleri ile bünyesinde bulunan kıymetli elemanları ve dünyaca tanınmış İlim Adamlarının çalışması ve araştırmalarını içeren Adlî Tıp Mecmuası 1985 yılından bugüne kadar aksamadan tıbbi ve yargıya hizmet etmektedir.

1984 yılında başlattığımız Ulusal Adlî Tıp Günlerinin 5'incisini de Akdenizin bu güzel yöresinde gerçekleştirmeye çalışacağız.

Tertiplenen bu Ulusal Adlî Tıp Günlerinin gayesi Adlî Tıp açısından Yargıya katkıda bulunmak, varsa tıbbi sorunları beraberce çözümlemeye çalışmak ve yöreyi değerli misafirlerimize tanıtmaktır.

Muhterem dinleyiciler, Tıp ilminin içinde Adlî Tıp özel bir yer işgal etmektedir. Bu özellik Adalet hizmetten kaynaklanır. Adlî Tıbbın bilirdiğerlik görevinin kendine has kanunla sınırlanmış tıp ilminin içinde hudutsuz ilim kaynaklarından faydalanan bir Bilim Dalı olduğu ve Yargının yanında yer aldığı bu gün bir gerçektir.

İlerleyip gelişen Tıp ve Hukuk ilminin yanında Adlî Tıp bu gelişmeye uyum sağlamak zorundadır. İşte bu nedenle, Kamu kuruluşlarına hizmeti Kanunla perçinleştirilen, Üniversite ve onun elemanları, Bakanlığımızın isabetli bir görüşü ile müşterek bir çalışma düzeyine girmiştir.

Nitekim bu ilmi işbirliği sayesinde özel ihtisası ilgilendirilen Adlî Tıp, İhtisas Kurul ve Dairelerinde Üniversite Hocaları ikinci görevle hizmet görmektedir.

Sayın dinleyiciler, Adlî Tıp Kurumunun amacı Yargının her kesiminde ona hizmet verecek Adlî Tıp birimlerinin oluşturulmasıdır. İşte bu cümleden olarak Merkez İstanbul ilçelerinde 11, Bursa 2, Adana 2, Ankara 4, İzmir 4, Edirne 1, Trabzon 2, Sivas, Erzurum, Diyarbakır, Antalya illerinde birer Adlî Tıp Şube Müdürlükleri kurulmuş ve ayrıca Morg ve Kimyasal Tahliller İhtisas Dairelerinden müteşekkil Ankara, Adana, Bursa, İzmir, Trabzon illerimizde Grup Yöneticilikleri tesis edilmiştir.

Adlî Tıp Kurumunda bugün hizmet gören eleman sayısı 788 kişidir. Bu mevcudun 512 adedi Başkanlık tarafından tayini yapılan memur, hemşire v.s. olup, 271 adedi Bakanlığımızca tayini yapılan doktor, kimyager gibi uzmanlar ile asistanlardır.

Bu 271 uzman içerisinde 185 adedi asli kadrolarda, 67 adedi ikinci görevle hizmet veren Üniversite elemanlarından ve 12 adedi de sözleşmeli personel-dir.

Bugün Kurumun muhtelif kısımlarında çalışan Adlî Tıp Uzmanı sayısı 43'tür. Bu sayı çok azdır. Halen Kurumda 30 asistan uzmanlık çalışmalarını yürütmektedir. Başarı ile imtihanını verip Adlî Tıp Uzmanı olan bu elemanlar memleketimizin her yerine tayinleri yapılarak adalet hizmet edeceklerdir.

Sayın dinleyiciler, sizlere Adli Tıp Kurumu'nun rutin faaliyetlerinden de bir nebze bahsetmet istiyorum. 1988 yılı çalışma faaliyetlerine bakacak olursak:

1) Türkiye genelinde Adli Tabiblik görevi olarak 444.401 canlı muayene yapılarak raporları düzenlenmiş,

2) Taşra kuruluşlarımızda ise 7.700 otopsi ve 5.686 kimyasal hizmetler yerine getirilmiştir.

3) İstanbul Merkez Kuruluşumuz İhtisas Dairelerimizde 28.976,

4) İhtisas Kurullarında 34.483 dosya incelenmiş ve 103 dosya Genel Kurula sevk edilmiştir.

5) Özetle 1988 yılına ait iş hacmi genel toplam olarak 511.702 dosyaya ulaşmıştır.

Bu iş hacmi gün geçtikçe artmaktadır. Bu artışın nedeni, Yargının Adli Tıba olan güvencinden ileri gelmektedir.

Muhterem dinleyiciler, iftiharla söylemek isterim ki Adli Tıp Kurumu bugün bir eğitim-merkezi haline gelmiştir.

Adli Tıp Enstitüsü ile yapılan işbirliği sayesinde Enstitü öğrencileri, İstanbul Tıp, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi öğrencileri hatta eğitim programlarında Adli Tıp dersi bulunmayan Tıp Fakültelerinden mezun olup kanun gereği mecburi hizmete giden hekimler, Kurumda pratik uygulamaları görmekte ve diğer Tıp Fakültelerinin Adli Tıp asistanları en az 3'er ay rotasyonla çalışmalara katılmaktadırlar.

Ayrıca Adli Tıp Enstitüsü çalışmalarını tamamlayıp tezlerini başarı ile savunan 4 öğrencisine Yüksek Lisans (mastır) payesini vermiştir.

Kısa bir dönemde bu seviyeye ulaşmasında büyük yardımlarını esirgemeyen Bakanlığımızın Mensuplarına ve onların Mesai Arkadaşlarına, tüm Üniversite Mensuplarına ve Adli Tıp Kurumu elemanlarına teşekkürlerimi arz ederim.

*İstanbul Üniversitesi
Adli Tıp Enstitüsü Müdürü
Prof. Dr. SEVİL ATASOY*

Sayın misafirlerimiz, değerli meslektaşlarım; bugün burada 5. kez çalışmalarına başlayacak olan Ulusal Adli Tıp Günleri; Adalet Bakanlığı Adli Tıp Kurumu ile birlikte İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsünün işbirliği sayesinde gerçekleştiriliyor. İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü 2547 sayılı Yüksek Öğretim Kanunu uyarınca 20.7.1982 tarihinde kurulmuş ve 2809 sayılı kanunla 30.3.1983 günü akademik muhtariyet kazanmıştır. Bildiğiniz gibi Enstitüler Fakültelere eş değer kuruluşlardır. Fakültelerde Dekan, Enstitülerde Müdür, Fakülte Kurullarına tekabül eden Enstitü Kurulları ve Fakülte Yönetim kuruluna tekabül edeni de Enstitü Yönetim kurulları mevcuttur. Adli Tıp Enstitüsünün kendi özel bütçesi ve döner sermayesi vardır ve şu anda Adli Tıp Enstitüsü Adalet Bakanlığı Adli Tıp Kurumuyla hemen hemen aynı çatı altında 2000 m² yi aşkın toplam çalışma alanı üzerinde faaliyet gösteren bir teşkilattır.

İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsünün kuruluş amacı hiç kuşkusuz adalete hizmet verecek olan uzman kişilerin, teknik elemanların yetiştirilmesi amacını gütmüştür. Bildiğiniz gibi özellikle Adli Tıp Kurumunun fen dallarında yani Kimyasal Tahliller İhtisas Dairesi, Biyoloji İhtisas Dairesi ve Fiziksel İncelemeler İhtisas Dairelerine özellikle eğitilmiş kişilere ihtiyaç vardır. İşte bu özel eğitim görmüş özellikle fen dallarından gelmiş kişilerin yetiştirilmesi için Adli Tıp Enstitüsü faaliyet göstermeye başlamıştır.

Adli Tıp Enstitüsünün bu amaçla kurulmuş 3 Ana Bilim Dalı mevcuttur. Bunlar; Adli Tıp Bilimleri, Fen Bilimleri ve Sosyal Bilimler Ana Bilim Dallarıdır. Tıp Bilimleri ana bilim dalına uzman hekimler ve diş hekimleri doktora yapmak üzere alınmaktadır. Burada özel eğitimden geçerek Adli Jinekolog,

Adlî Travmatolog, Adlî Oftalmolog gibi değişik branşlardan gelen uzman hekimler Adlî Nosyon kazandırılmak üzere doktora yaptırılmaktadır. Bunun yanı sıra Adlî Fen Bilimleri Ana Bilim Dalına Kimya Fakültesi, Eczacılık Fakültesi, değişik Fen Fakültelerinden fizik, elektrik, makina mühendisliği gibi dallardan kişiler alınarak önce 5 s6mestr s6ren Y6ksek Lisans Eğitiminden geçirilmekte daha sonra bunu 10 s6mestr s6rececek olan bir doktora eğitimi izlemektedir. Sosyal Bilimler Ana Bilim Dalına ise 6zellikle Hukuk Fak6ltesi mezunları alınmakta ve burada Y6ksek Lisans, mast6r ve doktora eğitiminden geçirilmektedir. Bug6n buradaki toplantımızın T6rkiye açısından 6zellikle bizler akademisyenler açısından da çok b6y6k ve farklı bir anlamı olduğu muhakkaktır. 6nk6 burada ilk kez T6rkiye Adlî Fen Bilimleri mast6r6 6nvanını taşımaya hak kazanmış 4 arkadaşımıza diplomalarını vereceğiz. Bu kişiler ikisi kimya m6hendisi ikisi biolog olmak 6zere 5 s6mestr boyunca eğitim g6rm6şler ve 24.3.1989 tarihinde de mast6r 6nvanını almışlardır.

Adlî Tıp Enstit6s6n6n kurulma amaçlarının başında her ne kadar yetişmiş uzman kişileri yetiştirmek varsada araştırmada 6n planda gelen bir hedefi olmuştur ve araştırmada hiç kuşkusuz arz talep meselesidir. Yani araştırmaya hangi konularda ihtiyaç varsa, 6lkenin hangi konularda eksiki varsa ona doğru y6nelmek tabiki çok mantıklıdır ve bizde Adlî Tıp Enstit6s6n6n araştırmalarını y6nlendirirken 6lkemizde eksiklerini g6rd6đ6m6z konulara değinmeyi, konularda derinleşmeyi tabiki tercih etmişizdir. Bunların başında da babalık tayini gelmektedir. Bildiğiniz gibi babalık tayini olayları Adlî Tıp Kurumunun Bioloği İhtisas Dairesi 5. İhtisas Kurullarında g6r6ř6len ve karara bağlıanan konulardır. Ancak babalık tayini hususunda Almanya, Amerika Birleşik Devletleri, Japonya gibi devletlerde baba olma ihtimali % 99,99 6zerinde olan kişilere ait raporlar mahkemelerce geçerli kabul edilmektedir. T6rkiye de ne yazıkki hala, hen6z bu doğrulukta bir babalık tayini yapmak m6mk6n değildir. Bunun nedeni T6rkiye'deki pop6lasyonun T6rk toplumunun genetik dağılımının hen6z yeterince bilinmemesindendir.

İşte Adlî Tıp Enstit6s6n6n 6zellikle son yıllarda derinleşmekte olduğu araştırma konusunun başında T6rk Pop6lasyonunun bazı genetik işaretlerinin saptanması gelmektedir. Burada diplomalarını vereceğimiz arkadaşlarımızdan ikisi iki biolog biri G6lseren ATEş diğerı Mukaddes 6ZT6RK. Bu iki araştırmacı T6rkiye'de ilk kez bazı genetik işaretlerin saptanmasına ait çalışmalarını yapmışlar bununla ve tezlerini savunmuşlardır. Bu bakımdan ihtiyacımız bulunan bu denli 6nemli bir konuya Adlî Tıp G6nlerinin açılış toplantısında değinmek benim için ayrı bir gurur kaynağıdır.

Adlî Tıp Enstit6s6n6n halen mevcut 40'ın 6zerinde 6đrencisi vardır. G6z yarı yılında yeniden sınavla yine bir bu kadar daha 6đrenci alınacaktır. Adlî Tıp Enstit6s6nde kadrolu 6đretim 6yelerinin yanı sıra 6niversitenin değişik branşlarından gelen 6đretim 6yeleride ders vermektedir ve bu sayı da 35'in

üzerindedir. Adli Tıp Enstitüsü Adalet Bakanlığı Adli Tıp Kurumu olmadan yaşayamaz. Çünkü öğrencilerinin bir bölümünde Adalet Bakanlığının bu teşkilatında çalışan uzmanlardır. Dolayısıyla bize bu teknik eleman desteğini sağlayan öğrencilerimizin aynı zamanda kurum personeli olması nedeniyle onlara eğitim imkanı veren onların derslere devamını ve laboratuvar çalışmalarını sağlayan zaman zamanda büyük maddi destek veren Adli Tıp Kurumu Başkanı Prof. Dr. Şemsi GÖK'e burada teşekkürlerimi arz etmeyi bir borç bilirim.

Teşekkür ederim.

PANEL I

UYUŞTURUCULARDA İTİYAT VE İPTİLA DEYİMLERİNİN TARTIŞILMASI

Oturum Başkanı : *Prof. Dr. Şemsi GÖK*

Konuşmacılar : *Prof. Dr. Alaaddin AKÇASU*

Prof. Dr. Köksal BAYRAKTAR

Dr. Kriton DİNÇMEN

Başkan : Prof. Dr. Şemsi GÖK:

Sayın dinleyiciler, çalışmalarımızın birincisi olan panelimize başlamadan önce hatırlatıcı bir iki kelime söylemek istiyorum. Evvela Sayın müsteşarıma çok teşekkür ediyorum. 3 günlük çalışmamızı gayet yerinde ve gayet kısa ve öz olarak sizlere takdim ettiler. Tabi hukukçu olmanın kendine has bir özelliği var, biz hekimler çok konuşur ama az iş yaparız, halbuki hukukçular çok öz konuşur ve çok iş yaparlar. O bakımdan kendilerine çok çok teşekkür ediyorum. Fevkalade fikirlerini sizlere aktetti.

Sayın arkadaşlar bugünkü 1. panelimizin mevzu uyuşturucularda itiyat ve iptila deyimlerinin tartışılması. Şimdi bu mevzu ile ilgili Sayın Hocamızı davet ettiğim zaman mesele uyuşturucu mudur? Yoksa mesele uyandırıcı mıdır? Yoksa mesele her ikisinin müşterek tesiri midir? Bunu bize kısaca izah edecekler. Ama kanuna ve kamu oyuna uyuşturucu olarak girmiş bazı maddeler var. Bunlarda aksine ekstan maddelerdir, biz bu alışkanlık yapan ve toksikoman dediğimiz meseleleri toksik maddeleri aşağı yukarı 3 panelimizde etraflıca konuştuk.

Sizlere dağıtılmış panel kitaplarının içersinde bunları bulacaksınız. Adana'da konuştuk, Bursa'da konuştuk, İstanbul'da konuştuk. Bu mesele çok aktüel bir mesele olması itibariyle her yerde konuştuk. Biliyorsunuz bizim bugünkü panelimizde kanundan iki kelime aldık İtiyat ve iptila. Tek 404. maddenin içinde 2. fıkrasının son bölümlerinde itiyat ve iptila kelimeleri geçiyor. O zamanki deyiimiyle lugat manasına bakacak olursak iptila bir isim olarak lugağa geçmiş, düşkünlük, tutku, tutsaklık, tiryakilik anlamına geliyor. İtiyat bir alışkanlık bir huy edinme bunu sıfat haline getirecek olursak müptela diyoruz. Düşkün olan kimse, tutulmuş olan kimse veya tutsak olmuş kimse anlamına geliyor. Kanunda bu terimler birde bunun dışında yabancı literatürde bağımlılık ismi çıkıyor. Uzun zaman bu bağımlılık gitti, bağımlılık dependens dediğimiz bir maddeye karşı bağımlılık var. Bunu da ikiye ayırarak etüd etmeye çalıştılar. Birisi psişik bağımlılık, diğeri fizik bağımlılık. Şimdi kanun 404. maddenin 2. fıkrasındaki mesele burdan kaynaklanıyor. Psişik bağımlılık nedir? fiziki bağımlılık nedir? Psişik bağımlılık dediğimiz zaman itiyadı anlıyoruz, tiryakiliği anlıyoruz ve tabi psişik bir ruhsal bağımlılığı anlıyoruz. Tiryakilik sigara içme gibi, tesbih kullanma gibi, kabak çekirdeği yemek gibi böyle bir alışkanlığı var, bir bağımlılığı var. Birde bunun dışında bu psişik bağımlılığı yanında adikşin dediğimiz vücut bağımlılığı meselesi var. Bunu işte kanunda iptila olarak almışlar. Bu bir tutsaklık, yani bunun esiri haline gelmiş, o maddenin esiri haline gelmiş ve o maddeyi elinden aldığımız zaman kıyamet kopuyor. Ve tabi bu bir bedenlen bağlanmış anlam taşıyor. Sigarayı hepimiz bırakmaya teşebbüs etmişizdir. Hatta bazılarımız sigarayı 3 ay 5 ay bıraktım bir daha elime almadım, ama bazen öyle hadiseler varki bu bazı maddelere tutsak halini alıyor. Yani bedenlen bağlanıyor.

Keyif verici maddelere karşı insanların tutkusu var. Sigara bunun en başında geleni, ama bunun dışında insanların maddelere karşı hatta bazı eşyalara karşı da bir bağımlılığı var. Hele çocukların ellerindeki oyuncaklar o çocuk o yaşta o oyuncuğına karşı bir bağımlılığı vardır. Bugün Adli Tıp İctihatlarına göre uyuşturuu diye isimlendirdiğimiz maddeleri içeren 403. maddenin içinde geçen 4. fıkrasında heroin, esrar, kokain, morfin, baz morfin vardır. Uzun zaman Yargıtayımız bunun üzerinde durdu. Kabul ettiğimiz ve kanuna ismi geçen esrar maddesi tamamiyle ayrı bir özellik taşır. Esrar hala münaakaşayı mucip bir madde bu itiyatı yapar, iptilamı yapar. Şimdi biz ve Adli Tıba geçen içtihatlarımıza göre esrarı bir sigara tiryakiliği gibi kabul ediyoruz. Yani bir psişik bağlantı yapıyor, bir bedeni bağlantı, bir fizik bağlantı yapmadığı kanısındaız. Ama her kaidenin bir istisnasıda var muhakkak bazı esrar kullanıcılar bu maddeye karşıda kanunun anladığı manada iptila derecesine varan bir bağımlılığıda söz konusu oluyor. Ama bugün onuda tayin edecek olan tabiki hekimdir. Hekim bu bağımlılığın belirtilerini bulmak suretiyle bu işi ilgili merciine iletacaktır. Şimdi bir insanı bedenlen fiziki olarak bağımlılık haline gelmiş bir şahsı hakikaten bağımlıdır ve bu işte 404 ün içersinde münde-

miş 2. fıkrada tam manasıyla itiyadını iptila haline getirmiş diyebilmek için bir takım belirtilerin o kişide olması lazımdır ki hekim bunlara bakmak suretiyle bu adam bu maddeye karşı cidden bedenlen kanunun anladığı tarif ettiği manada ve anlamda bir bağımlıdır teşhisi koyabilsin.

Bu itibarla bu girişimle sizi sıkmadımsa bir müzekkere okumak istiyorum bununla ilgili vaktimiz kalırsa Yargıtayımızda içtihatlarında var bir müzekkere size okumak istiyorum. Bu müzekkerede 3.2.1986 tarihinde esrar bulundurmak suçundan sanık kişi olup olmadığına ilişkin raporun Adli Tıp'tan alınmasını teklif ediyor ve ayrıca savunmasında bildirdiği şekilde 938 gr. 4 santigramlık esrarın bir yıllık esrar içimini karşılamaya yetecek miktarda olup olmadığını da bizden öğrenmek istiyor. Bize 3.2.1986 da yakalanan kişi itiyadının iptila haline gelip gelmediğini öğrenmek amacıyla şahsı 12.11.1986 tarihinde gönderiyor. Yani yakalandıktan 9 ay sonra muayene edilmek üzere bize bu şahsı gönderiyor. Şimdi bu şahıs bu maddeyi bulabiliyor mu? Bulamıyor mu? O ayrı bir dava.

Şimdi hocalarımızı davet edeceğim, arkadaşlarımı davet edeceğim. İtiyadını iptila haline getirmiş bir insanı bu maddeden yoksun kıldığımız zaman ne kadar süre içinde neler olur, onu bize izah edecekler. 9 ay sonra gönderilen kişiden ne çıkarabiliriz, çıkaramazmıyız bunun şimdi burada münakaşasını yapacağız. Çok değerli fikirlerinizden istifade etmek istiyoruz. Bu amaçla evvela Prof. Dr. Köksal BAYRAKTAR'ı konuşmacı olarak çağırıyorum, Prof. Dr. Alaaddin AKÇASU'yu çağırıyorum. Efendim Köksal Ceza kürsüsünde öğretim üyesi ve aynı zamanda Adli Tıp Kurumunda 2. görevle çalışıyor. Alaaddin AKÇASU Farmakoloji Kürsüsünde Öğretim Üyesi ve aynı zamanda Adli Tıpta 2. görevle çalışıyor, Dr. Kriton DİNÇMEN'i çağırıyorum, 4. İhtisas Kurulunun bu mevzularla ilgili tek öğretim elemanımızdır, kendilerini davet ediyorum ve panelin 1. bölümünü başlatıyorum.

Sayın Köksal sizden rica ediyorum, TCK nun 404. maddesinin içinde mündemiç itiyat ve iptila nereden kaynaklandı ve hukuki anlamda Toksikoman nedir? Ve bunları niçin başkalarını almamışlarda şu 4 tane maddeyi buraya getirmişler. Demin yine söylendi başka maddeler de var. Bununla ilgili panellerde çok konuştunuz biliyorum. Ama bu itiyat ve iptila meselesini açarsak ne gibi yönlere gidebiliriz?

Prof. Dr. Köksal BAYRAKTAR:

Teşekkür ederim Sayın Başkanım, bu güzide topluluk içinde yer alan Yargıtayımızın Sayın Başkanı, Sayın Cumhuriyet Başsavcısı, Anadolumuzun çeşitli illerinde Savcılık ve Yargıçlık yapan Sayın dinleyicilerimiz ve Sayın Panelistler. Aslında Hocamız Şemsi GÖK'ün bir sunuş konuşmasından çok adeta tebliğ niteliğindeki bu giriş konuşmasından sonra ben kısa konuşmamda bazı sorulara ve bazı kavramlara değinmeye çalışacağım, olayı ortaya koyma-

ya çalışacağım. Yalnız şunu öncelikle belirtmek isterim ki size arz edeceğim bilgiler bu konuda Türk Hukuk Doktrinde yazılmış kitaplardan, Yargıtay Kararlarından ortaya çıkan sorunlardır. Tabii ki bu sorunlar, iptila ve itiyada ilişkin benim tesbit edebildiğim sorunlardır. Sizler bu sorunları bilen, daha çok bu sorunlarla karşı karşıya bulunan insanlarsınız, dolayısıyla ortaya koyacağım noktalar, hemen söyleyeyim ki, birer tartışma noktası olmaktan öteye gitmeyecektir.

Önce uyuşturucu madde nedir? Kısaca bu konu üzerinde duralım. Uyuşturucu madde bildiğiniz gibi TCK da tanımı yapılmamış bir kavramdır. TCK da böyle bir kavram yalnız ismen belirtiliyor, uyuşturucu madde deniyor. Ama uyuşturucu madde nedir? Bunun tesbiti yapılmamış, bazı özel kanunlarımıza bakıyoruz. Örnek vermek istersek 2253 sayılı Uyuşturucu Maddelerin İhisiarı Hakkında ve 2313 sayılı Uyuşturucu Maddelerin Denetimi Hakkında Kanun ve bir de Toprak Mahsulleri Ofisi Kanununda uyuşturucu madde kavramının kısmen tanımlandığını görüyoruz. TCK dan farklı olarak ve bunlardan bilhas-sa Toprak Mahsulleri Ofisi Kanunundaki 1. maddedeki tanım bizim yönümüzden önem taşıyor. Bu maddeye göre uyuşturucu madde şöyle tanımlanıyor; Kullanılmasında mazarrad hasıl olduğu ve toksikomani yaptığı fenni suretle tesbit edilen tıbbi ve sentetik maddeler.

Böylece hem bitkilerden elde edilen uyuşturucular hem de kimyevi maddelerden elde edilen uyuşturucular bu kapsam içersine girmekte ve buna dayanan Türk Hukuk Uygulaması bildiğimiz gibi esrar, baz morfin ve afyon gibi maddeleri uyuşturucu madde saydığı gibi sentetik bir takım maddeleri de pekala uyuşturucu olarak sayılabilmektedir. TCK muzda bu madde tanımlanmaktadır. Ama biraz önce hocamız GÖK'ün belirttiği gibi bazı maddeler suça tesir eden ağırlaştırıcı sebep olarak sayılmıştır. Mesela eroin, kokain, morfin ve uzun tartışmalardan sonra baz morfin ve esrar bu suça ilişkin hareketlerde cezayı etkileyen, suçu ağırlaştırıcı sebep olarak öngörülmüştür. Yalnız burada önemli bir nokta var, Türkiye'de ve Türk Ceza Kanunu uygulamasında uyuşturucu maddeler sayılmamıştır. Ama bu konuda uyuşturucu maddeleri geniş kapsamlı olarak sayan milletlerarası anlaşmalar Türk Hukuk Mevzuatında kaynak olarak kabul edilmiştir. Bunun en önemli kaynağı Birleşmiş Milletler tarafından kabul edilen TEK sözleşmesidir. TEK sözleşmesinde bütün tabii ve kimyevi maddeler yada sentetik maddeler tek tek uyuşturucu etki yapabilen maddeler bu sözleşmeye göre uyuşturucu madde olarak sayılmış ve Türk Hukuk Uygulamasında da bunlar uyuşturucu madde olarak kabul edilmiştir.

Aslında Türk Hukukunda uyuşturucu madde kanun kapsamında tanımlanmalı mıdır? şeklinde bir tartışma var mıdır? Kanun kapsamında neler olduğu tek tek belirtilmeli midir? belirtilmemeli midir? tartışması vardır. LSD ve Anfetamin gibi yeni maddeler üretilmektedir ve eğer biz kanun kapsamına dahil edecek olursak, kanunu statik hale dönüştürecek olursak, bu gibi yeni mad-

deleri kanun kapsamının dışında bırakmış oluruz. Dolayısıyla cezalandırma politikamız etkin olmaz, bu nedenle, kanunun içersinde sayılması doğru değildir; denilmiştir ve buna dayanarak hala TCK nunda uyuşturucu maddelerin ne tanımı ne de bu maddenin kapsamına giren hususlar tek tek sıralanmıştır. Böyle bir husus yoktur. TCK ön tasarısına bu konuda bakıldığında bir adım teşkil eden bir harekete rastlanmaktadır. Buna göre, Tasarıda, Bakanlar Kurulunun, uyuşturucu madde olarak tanzim ettiği maddeler şeklinde bir terim geçmektedir. Dolayısıyla bu ön tasarı ileride kanunlaştığında ya da başka şekilde kanunun kapsamına girdiğinde adeta Bakanlar Kuruluna bir yetki ve görev verilmekte ve nelerin uyuşturucu madde olacağı tesbiti istenilmekte ve ona göre maddenin metni içersine sokulmaya çalışılmaktadır. Dolayısıyla sonuç olarak şunu söylemek gerekir ki uyuşturucu madde TCK sisteminde yalnız suça tesir eden ağırlaştırıcı sebep olarak sayılmış, bunun tanımı verilmemiş ancak özel bir takım kanunlarda bunun tanımı kısmen görülebilmüş ve bu daha çok tıbbın uygulamasına bırakılmıştır. Ve hukuk bu konuda hangi maddenin uyuşturucu madde olduğunu tıba ve uygulamada Adli Tıp Kurumuna sormakta ve onun mütalaasıyla hareket etmektedir.

Şimdi konumuz yönünden alışkanlık ya da itiyat ve iptila kelimeleri üzerinde duralım TCK nun 404. maddesinin 3. ve 4. fıkralarında bunun düzenlendiğini görüyoruz. İsterseniz önemi itibariyle 3. fıkrayı aynen okuyayım; "uyuşturucu madde kullanan kimsenin alışkanlığı iptila derecesinde ise iptila nedir? Yani bağımlılık nedir? Alışkanlık nedir? Yani itiyat nedir? İmal etmek, ihraç etmek, ithal etmek, satın almak, devretmek, paralı devretmek, nakletmek, kullanmak, bulundurmak, hep kanunda tesbit edilmiş hareket şekilleridir. İptilayı ve itiyadı bu hareket şekillerinden kanun yalnız kullanmaya hasretmiştir. Alışkanlık bir kimsenin uyuşturucu maddeyi kullanması, geçici aralıklarla kullanması, ya da devamlı olarak kullanmasıdır. Ve insan vücudunda geçici bir etki yaratacak ölçüde kullanmadır. Alışkanlıkta kişi uyuşturucu maddeyi o şekilde kullanacak ki, bir haz duyacak kullanmayı sevecek, bu geçici bir etki yaratacaktır. Bunu kullanmadığı zaman normal kişiliğine dönüş yapacaktır. Alışkanlığın en önemli kıstası budur. Nitekim 1930 tarihinde yeni İtalyan Ceza Kanununu yürürlüğe konulurken Bakanlık gerekçesinde bu terimlere aynen yer verilmiştir. Geçici olarak ve insanın kişiliğinde geriye dönüş, yani normal sağlıklı duruma getirebilecek ölçüde kullanma varsa alışkanlıktan, kısaca itiyattan söz edilir. Buna karşılık iptila ise daha başka buları daha başka kıstasları kendisiyle birlikte getiriyor. Sayın Cahit ÖZEN'in kitabında ve Sayın Şemsi GÖK'ün Adli Tıp kitabında bu konuda belirlemeler var. Bunları kısaca nakletmek gerekirse iptila halinde insanda devamlı patolojik bir hal meydana geliyor, akli bozukluklar meydana geliyor. Gerçek bir psikopati hali meydana getiriyor iptila ve hatta Fransız müellifleri, Bouzat ve Linatın terimleriyle bir çeşit hezeyan, bir çeşit cinnet husule getiriyor. Eğer bunu kullanan şahıs kullanmayı bırakırsa bir cinnet, bir hezeyan meydana getirir.

Gerçekten ÖZEN'in kitabında son derece belirgin biçimde belirtildiği gibi mesela kişide görme halusülasyonları başlıyor, mesela kişinin solunum düzeni bozuluyor, kişinin göz bebekleri genişliyor, devamlı olarak terliyor, gözlerinden devamlı olarak göz yaşları damlıyor büyük bir korku içinde, büyük bir heyecan içinde yaşıyor ve bu süre 48 saat devam ediyor. Bunun yine tıp otoriterlerince tesbit edilen süresinin üst noktası 24 - 28 saat, daha sonra kullanılmadığı zaman süre gittikçe iniyor. Ama bundan sonra yine kısmi akıl hastalığı diyebileceğimiz bir hal devam ediyor. Ama ilk 24 saatte yani müptelanın uyuşturucu maddeyi kullanmayı bırakması halinde 24 saat veya 48 saat geçtiği zaman uyuşturucu maddeyi her zaman bulmak istiyor. Bulamadığı zaman yapamayacağı şey yok. İşte bunun içindir ki bazı filimlerde gördüğümüz, bazı romanlarda okuduğumuz sahneler ortaya çıkıyor, pencereler kırılıyor, hırsızlıklar ortaya çıkıyor, karısını satıyor, çocuğunu satıyor, bu uyuşturucu maddeyi alabilmek için kumara gidiyor. Dolayısıyla uyuşturucu maddenin en vahşi görünümü ve cezalandırmanın sebebi bu hallerde ortaya çıkıyor. Şimdi bu hal iptila hali, Birleşmiş Milletler Ekonomi ve Sosyal Konseyin bir tanımıyla da belirlenmiş aynen şöyle söylüyor: Uyuşturucu madde kullanımı kaçınılmaz bir arıza haline getirmek miktarını sürekli olarak artırmak, yoksunluk, ruhi ve bedeni ihtiyaç meydana getirme hali kısaca bir çeşit zehirlenme hali.

Şimdi iptilayı ve itiyadı bu şekilde ayırabiliyoruz, biraz sonra Sayın hocalarımız, değerli bilim adamları bunu daha da ayrıntılı olarak ve derinlemesine belirtecekler. Ama benim belirteceğim husus bu, bunun tesbiti nasıl olacak? Bu olayla ilgili olarak Yargıtayın çok eski kararlarını ve yeni kararlarını bu konuda bulmak mümkün genellikle deniyor ki, 'iptila hali tıbben tesbit edilecektir. Yargıtay 4. ceza dairesinin 20 OCAK 1951 ve 10 ŞUBAT 1949 tarihli kararlarında ve Askeri Yargıtayın 26.6.1969 tarihinde vermiş olduğu kararlarda iptila halinin tıbben tesbiti öngörülüyor. Adeta zorunlu kılınıyor. Peki bunu hangi organ yapacaktır? Bunu açıkça söylemek gerekirse Türkiye'deki uygulamamızda Adli Tabibde yapılıyor. Ama esas Adli Tıp Kurumu yapıyor. Adli Tıp Kurumu Kanununun 16. maddesinin B fıkrasında 4. İhtisas Kurulunun görevleri içerisinde uyuşturucu madde alışkanlığıyla ilgili iptila hallerinin tesbiti belirtilmiş. Buna bir takım itirazların olabileceği ve buna karşı Genel Kurula gidebileceği 23. maddenin C fıkrasının 3. bendinde tesbit edilmiş ve Genel Kurulda bunu tesbit edebiliyor. Ama gene Adli Tıp Kurumu Kanununa göre Genel Kurulun kararları nihai olmakla beraber, hakimlerin, delillerin serbestisi konusundaki takdir hakkını sınırlayamaz, kısıtlayamaz şeklinde bir hüküm vardır. Dolayısıyla Adli Tıp Kurumunun bu konudaki kararı hakim için, kesin, bağlayıcı değildir. Hakim bunu değerlendirmek durumundadır. Peki başka bir takım kurullar heyetler bu belirlemeyi yapamıyor mu? Mesela Yargıtay 5. Ceza Dairesinin çok yeni olarak 8 ŞUBAT 1983 tarihinde vermiş olduğu bir kararda Bakırköy Akıl Hastalıkları Hastanesinin vermiş olduğu raporun yeterli olmadığını ve bu konuda mutlaka Adli Tıp Kurumuna başvurul-

masını işaret edilmektedir. Ama buna karşılık Yargıtayımız bir Ceza Genel Kurulu Kararında 1 MART 1982 tarihinde vermiş olduğu kararda yurt dışında verilmiş olan bir raporu yeterli görmüş ve Adli Tıp Kurumuna gidilmesini adeta gerekli görmemiştir.

Şimdi bu tesbiti kim yapacaktır sorununu bu şekilde gördükten sonra, ne zaman yapılacaktır sorusu üzerinde duralım. Türk Hukuk Uygulamasına göre bu tesbit yargılamanın her safhasında yapılabilir, hazırlıkta yapılabilir ve bizzat duruşmalarda huzurda, yargılama sırasında, soruşturma safhalarında yapılabilir. Yargıtay safhası da dahil midir değil midir? Bu konunun tartışıldığını görmedim. Hiç bir bilim kitabında ya da kararlarda bu konuda bir husus yok. Yani yerel mahkeme kararını verdikten sonra temyiz safhasında böyle bir temyiz sebebi ileri sürülebilmemiş mi, sürülememiş mi? Sorunlar ne olmuş bunu bilemiyorum. Yalnız biraz önce hocamız GÖK'ün işaret ettikleri gibi herhalde bu konunun hazırlıkta ileri sürülmesi ve tıbben de size belirttiğim gibi ilk 24 ya da 48 saatte bunun en üst noktası görülebildiğine göre bunun hazırlıkta ileri sürülmesinin samimi olarak kabul edilmesi, Yargılamanın diğer safhalarında ileri sürülmesi halinde pek aynı kuvvete sahip olunmadığının kabulü akla yakın görülmektedir.

Nitekim Fransa'daki uygulamada hazırlık safhasında savcılığın önünde ya da bizzat polise verilen ifade de iptila olunduğu şeklinde bir beyan ileri sürüldüğünde savcının adeta istişari bir yetkiye sahip olduğu ve dilerse yargılamanın diğer safhalarına geçmediği ve bu hastayı ya da kişiyi doğrudan doğruya akıl hastanesine gönderdiği de görülebilmektedir. Ama Türkiye'de devamlı olarak hem hazırlık safhasında hem de yargılamada bu tesbit yapılabilmekte ve bu husus ileri sürülebilmektedir. Bu konuda ilginç bir Yargıtay Kararını 5. Ceza Dairesinin 17.8.1982 tarihli bir hükmünde görmekteyiz. Bu olayda, hazırlıkta iptila hali ileri sürülmüş savcılık önünde ya da poliste uyuşturucu madde iptilası belirtilmiş fakat yargılamada hiç dikkate alınmamıştır ve ona göre karar verilmiştir. Yargıtay 5. Ceza Daireside verilen karar bozmuştur. İptila hangi maddelerle ilgili olarak yapılabilir? Morfinin iptila yaptığı, afyonun iptila yaptığı ve tabiki eroinin, kokainin iptila yaptığı hiç tartışılmamıştır. Türk Hukukunda esas tartışılan hususu esrarın iptila yapıp yapmadığı teşkil etmiştir ve bu konuda da açıkça söylemek gerekirse Adli Tıp Kurumunun da birbirine çelişik gibi görülen kararlarına rastlanmıştır. 4.4.1949 tarihinde vermiş olduğu bir karar 19.6.1970 tarihindeki başka bir kararda esrarın iptila yapmayacağı tesbit edilmiş ama buna karşılık 28.11.1962 tarihinde verilmiş bir kararda esrarın nadiren de olsa iptila yapabileceği tesbit edilmiştir ya da böyle bir sonuca ulaşılmıştır.

Şimdi biraz önce bunun sadece kullanışı için geçerli olduğunu söylemiştik. Ama dilerseniz bir tartışmayı da ortaya koyalım.

Acaba esrarı imal eden ya da bunu satan veya devreden kimse veya bu konuda nakliyecilik yapan kimse gerçekten aynı zamanda uyuşturucu madde müptelası ise ne olacaktır? Acaba böyle bir durumda bunun akıl hastalığı dikkate alınmadan cezaevinemi gönderilecektir? Herhalde insancıl bir yaklaşımla bu konuya farklı cevap verebilmek mümkün, ama tartışmaya açık bir noktadır. Miktarı biraz önce yine hocamız GÖK belirttiler. Bu konuda ilginçtir, tek bir Ceza Genel Kurul kararını görüyoruz. Biraz önce size söylediğim 1982 tarihli Ceza Genel Kurul kararında bu tartışma Türkiye'den yurt dışına kaçmakta olan ya da çıkmakta olan Avusturya uyruklu bir kimseyle ilgili olarak yapılmış ve bu kimsenin üzerinde 0,75 mgr. esrar bulunmuş ve esrarın müptela olan kimse tarafından kullanılıp kullanılmayacağı tartışması ortaya çıkmıştır ve denilmiştir ki bu kadar az miktarda bir uyuşturucu madde müptelalar üzerinde, bağımlılar üzerinde bulunabilir denilmiştir. Ama bunun dışında 200 gr. 300 gr. 900 gr. lık bir hadisenin herhalde bir iptilayla ilgisi olmaması gerekir.

Şimdi iptilanın sonuçlarını belirtecek olursak, alışkanlık hakkında Ceza Kanunu maddesi uygulanıyor. Uyuşturucu madde alışkanı hakkında ceza maddesi uygulanıyor ve cezasında hiç bir indirim yapılmıyor; uyuşturucu madde kullanana hangi ceza veriliyorsa o ceza veriliyor. Ama müptela hakkında böyle değil, tedavi ve muhafaza kurumuna gönderiliyor, yani akıl hastanesine gönderiliyor. Şimdi bu kimsenin ne zaman iyileşeceği kabul edilecektir, bu konudaki kararı kim verecektir? Akıl hastalarına benzetirsek, akıl hastaları hakkındaki sistemi onlara uygularsak herhalde hastaneye yatırıldıktan sonra 46. madde hükümlerini uygulamak lazımdır. Sonra bu merciin kararı mahkemeye sunulacaktır. Şimdi bu konuda başka bir hususa kısaca değinmek istiyorum. Müptelalar hakkındaki bu hüküm ön tasarıya da hemen hemen aynen geçmiştir. Bir farklı ön tasarıda bugünkü batı hukuk sistemlerinin düzenlemesine adeta uyularak hiç bir tahkikata başlanmaksızın kişi uyuşturucu madde müptelası olduğunu ya da uyuşturucu madde nedeniyle tedavi altına alınmak istediğini yetkili mercilere gidip bildirirse bunun hakkında yalnız tedavi hükümlerinin uygulanacağı, bunun hakkında artık uyuşturucu maddeyi kullanmaktan dolayı ayrıca yargılama yapılmayacağı ön tasarının 213. maddesi 2. fıkrasında belirtilmiştir. Türk Hukukunda gene insancıl yaklaşımla yapılması gereken düzenlemelerden biri ön tasarıya bu şekilde girmiş bulunmaktadır. Şimdilik konuşmalarımı burada kesmek istiyorum, hepinize beni dinlediğiniz için teşekkür ediyorum.

Başkan : Prof. Dr. Şemsi GÖK:

Sayın dinleyiciler uyuşturucularla ilgili hukuki anlamı ve bağlantılarını Sayın KÖKSAL'dan dinledik. Şimdi bu maddelerin Farmakolojik ve Farmakodinamik yapıları açısından insan uziyetinde itiyadı ve iptilayı hangi faktörler içerisinde meydana getirebiliyor. Özetle bunları kendisinden Farmakoloji hocamızdan rica ediyorum.

Prof. Dr. Alaeddin AKÇASU:

Sayın başkan sorunuzun önemli oluşu sadece farmakolojinin bugünkü araştırma konusu değil gelecek bir çok yılların ilgi çekici bir araştırma konusu olacağı kaanatında olmamadan ileri gelmektedir.

Bu gün farmakodinami tıbbın en dinamik gelişen bir bölümüdür. Tedavide kullanılacak ilaçlar önce farmakologlar tarafından incelenir ve bütün etkileri onlar tarafından açıklanır. Bundan sonra hekimler tarafından uygulanır. Bu esnada bulunan bu maddelerin bazılarının insan psikolojisi üzerine etkileri deneysel olarak öğrenilir. Bu etkiler insanları bazen kendisine tutsak yaparlar. Bu konu hekimler arasında iyice kabul edildikten sonra kişilerde meydana gelen bu psişik değışikliklerin toplumdaki etkileri üzerinde sosyolog ve hukukçular çalışmaya başlar ve bunların kötü etkilerinden toplumu kurtarmak için kanunlara gerekli yaptırımları koyarlar.

Hukukçu ve sosyologlar konuya eğildikleri zaman ilaçlarla uğraşan farmakologlar bu gibi maddelerin yenilerini bulurlar ve toplum onlara alışmaya başlar. Tabiiki bu yenilikler kanunlara geçinceye kadar daha başkaları uygulama alanına girerler. Bu nedenlerden kanunlar daima yeni maddeler karşısında eski olma özelliklerini korurlar. Ceza Kanunumuz Sayın KÖKSAL'ın dediğı gibi 1931 yılında kabul edilmiş İtalyan Ceza Yasasından esinlendiğı için ancak o tarihlerde bilinen maddeleri kapsarlar. O zamandan bu zamana kadar yeni maddelerin uygulanma alanına girmiş olduğı bir gerçektir. Bu nedenle bizlerin görevi mümkün olduğı kadar kanunlarımızı günümüze yaklaştırmaktır.

Kanunda bulunan uyuşturucu madde terimi kanunun kabul edildiğı tarihlerde sadece insanlarda uyuşukluk tevlit eden maddeler bilindiğı için kullanılmıştır. Bu nedenle TCK 403. maddesi sadece uyuşturucu özelliğı bulunan maddeleri kapsamaktadır. Halbuki o zamanki uyuşturucu maddelere ilaveten onlar kadar tehlikeli onlardan daha fazla kullanılan uyandırıcı maddelerde toplumu tehdit etmektedir. Bu gibi maddelerin yakalanması halinde bu madde uyuşturucu değildir bu nedenle TCK nun 403. maddesi kapsamına giremez şeklinde bir savunma ile karşılaşılabılır. Bu savunma karşısında bahis konusu yakalanan maddenin uyuşturucu olup olmadığı bilirkişi tarafından saptanması gerekebilir. Tabii ki bilirkişi maddenin uyuşturucu olmayıp uyandırıcı özelliğı olduğunu ifade etmesi gerekir.

Bugün elimizde bir çok kimyasal maddelerimiz varki uyandırıcı mahiyettedir. Bunu alan kimse değil böyle bir kenarda uyuşacak burada kürsüye çıktığı zaman hepimizi hayran bırakacak düzeyde belagata sahip olacaktır. Bu nedenle 403. maddenin birinci fıkrasının daha bilimsel yazılması gerekir. Burada sadece uyuşturuculuk özelliğinden değil kullanılan maddelerin kişinin toplumda tehlike yaratabilecek düzeyde psişizmalarda değişiklik yapabilen ve kişinin sağlığında kalıcı bozukluklara neden olabilen maddeler şeklinde değiştirilmesi gerekir. Ve bu maddeye dahil edilebilecek maddelerin kısa aralıklarla bir liste halinde Bakanlar Kurulu tarafından belirtilmesi gerekir. Böylece Adlî Tıp yönünden güçlükler biraz azaltılmış olacaktır.

Keyif verici maddeler olarak isimlendirebileceğimiz bu grubu maddeler üçe ayrılabilir:

1- Kullananlarda hallüsinasyonlara neden olanlar. Yani bu maddeleri kullananlar bir takım hayaller görür ve sesler işitirler. Bunlar kişide bir hayal alemi yaşantısı oluştururlar. Bunların başında LSD ve ESRAR gelir. Memleketimizde bulunmayan fakat Amerika'da bulunan MESKALİN de bu sınıfa dahildir.

2- İkinci grupta bulunan maddeler, kanunun uyuşturucu tarifine en çok uyan maddelerdir. Bunları kullananlar kendi köşelerinde sakin ve sessiz yaşarlar. En önemlileri AFYON alkaloidleridir. Bunlar HEROİN, MORFİN dir.

3- Bu sınıftakiler ise merkezi sinir sistemini uyaranlardır. Bu maddelerin etkisi altında kalan bir kimse çok fazla dışa dönüktür. Etrafı için eylendiricidir. Kendisini kolaylıkla dinlettirir. Espriler yapar İntikal hızı fazladır. Bu sınıfta bulunanların başında KOKAİN, AMFETAMİN ve benzeri maddeler gelir.

Yukarıda sınıflandırdığımız maddelerin akut etkilerinden ziyade devamlı kullanılmaları gerek kişide gerekse toplumda zararlara neden olmaktadır. Bu olgunun nedenlerini aramak ve bunlarla mücadele edebilmek için ilk nedenin saptanmasının ne kadar önemli olduğu belirgin bir gerçektir. Bu bakımdan tut-saklık olgusunu incelemekte yarar olduğuna kaniim.

Yukarıda sınıflandırdığımız maddeler insanlar tarafından kullanılmadıkları takdirde her hangi bir tehlike oluşturmazlar. Şu halde suçun oluşması için bu maddelerin insanlar tarafından kullanılması gerekir. Bu maddeler ya rastlantı olarak kullanılırlar ve ilk bakışta insanların bıkkınlık duydukları günlük hayatlarından uzaklaştırdıkları için de kişinin beğenisini kazanırlar. Bu maddeleri bir kaç defa kullanan kimselerin hepsi tutsak olmazlar. Bu ayırım kişinin psişik yapısı, aile gelenek ve görenekleri, toplumun insanı rahatsız edecek şekilde düzensizliğinden ileri gelir. Kişilikleri zayıf olan yada tutsaklığa meyli olan kimseler bu maddeleri ilk kullandıklarından sonra içlerindeki tatminsizliği veya dış hayatın ürkütücülüğüne karşı güçsüzlükleri bunları daha sık kul-

lanmaya iter. Bu olayda kişinin defekti yanında toplumun azmettirici etkilerinde bu gibi maddelerin kullanımında etkili olduğu bir gerçektir.

Bu iki faktörün dışında kimyasal maddenin farmakolojik özelliği sonucu bırakılmak istendiği zaman vücutta oluşan eksiklik halinin hayatla bağdaşamıyacağı korkusu yaratması kurtulmanın engeli mahiyettedir. Bir de bu faktörlere toplumda bulunan bazı kurnaz kişilerin bu maddelerin ticaretinin çok kazançlı olabileceği düşüncesinde olmaları da ilave edilmelidir. Bu gibi kimseleri kazançları bu maddeleri kullanan kimselerin adetlerinin artması ve bir kişinin kullandığı miktarının yükselmesine bağlı olduğundan bu maddelerin kullanılmasının yaygınlaştırılması için el altında bir çok yolları deneyerek çalışırlar. Bu son olasılık bu maddelerin yaygınlaşmasında birincil faktör olarak kabul edilmelidir. Özetleyecek olursak keyif verici maddelerin yaygınlaşmasında bir tek suçlu değil birden fazla suçlu olduğu ortaya çıkmaktadır. Burada birinci derecede önemli faktör kişinin psikik yapısıdır. Yani ilk suçlu kişinin ruhsal yapısı olarak kabul edilmelidir. Fakat Tutsaklık, bu maddelerin yanlış kullanımı sonucu ise suçlu bunların kullanılmasına neden olan başka kişidir. İkinci suçlu ise toplumdur. Toplum yaşam ortamını defektili insanların uyumsuzluğuna neden olabilecek şekilde oluşturduysa o takdirde toplumunda bir derece suçlu olması gerekir.

Yukarıdaki mülahazalar göz önünde tutulacak olursa: Birinci derecede suçlu, keyif verici maddeleri kullanan kişi olması gerekir. Sadece kişinin cinsinde olmayan nedenler ile kişilik bozukluğu ile doğmuş olması bu bakımdan cezalandırılmasının hiç olmazsa kısmen mümkün olmaması gerekir.

İkinci suçlu; toplum karşımıza çıkmaktadır. Toplum zayıf karakterli kişileri hayatta yalnız bırakacak bir düzen içinde ise o toplum tarafından cezalandırılmıyacak bir suçlu hüviyetini taşımaktadır. Bu aczi örtmek için kişiyi suçlamayı yeğlemekte ve onu cezalandırmaktadır. Bunun da ne kadar adalete sığacağı münakaşa konusudur.

Üçüncü ve en ağır suçlu; bu maddeleri kişilik zaafı olanların ayağına kadar getiren ve bundan çok yüksek paralar kazanan yeraltı keyif verici madde kaçakçılarıdır. Kanunlarda bunlara hakikaten yeterli cezalar konmuş ise de suçlunun tesbiti ve suçun kanıtlanması halinin gerek parasal gerekse siyasal etkinlik karşısında güçleşmesi, üzerinde düşünmeyi icab ettirecek bir haldir.

En son suçlu, keyif verici maddelerdir. Bunların yalnız başına suç işlemleri mümkün olmadığı için sadece serbest satışları veya dolanımları yasaklanabilmektedir.

İnsan sadece keyif verici maddelere tutsak olmaz. Eğer sadece tutsaklık keyif verici maddelere karşı olsa idi o zaman kimyasal maddelerle bunun ticaretini yapan kişiler ve toplum suçlu olarak görülebilirdi. Halbuki insanlar kumara tutsak olabildiği gibi daha bir çok şeylere karşıda bağımlılık gösterirler.

Bunlar bize insanın psikolojik yapısında bir şeye bağımlı ya da tutsak olma özelliği bulunduğunu gösterir. Belki de bu özellik insanların bir arada bulunmasını sağlayan en önemli etken olsa gerektir.

İnsanların bazılarının kumara veya tesbih çekmeye tutsak oluşlarında beyinlerinde herhangi bir kimyasal yapıyı bozan bir etken söz konusu değildir. Fakat kimyasal bir maddeye bağımlılık ya da tutsaklıkta insan beyininde oluşan bazı değişiklikler bu maddeyi özellikle arama ve kullanma isteğini doğurmaktadır. Bu istek önceleri kullandığı maddenin insana vermiş olduğu kendisi için hakikaten güzel hayat dilimini tekrar yaşamak içindir. Bu gibi kimselerde bu maddeler kesildiği vakit kısa bir süre kendisinin bu maddeden yoksun bırakılmasının meydana getirmiş olduğu psişik huzursuzluğun dışında hiç bir şekilde cezai ehliyetini kaldırarak veya kısmen azaltacak bir neden oluşturmaz. Bu gibiler aile içersinde veya etraflarında hırçınlıklar gösterebilirler. Bu psişik belirtiler bir süre sonra kaybolur. Fakat bu maddeleri kullanan bir kimseyi gördüklerinde ya da kendisinin bu maddeyi kullandığı ortama döndüklerinde tekrardan o maddeleri kullanmak arzuları uyanır. Ve tekrar bu gibi maddeleri kullanmaya başlarlar. Bu etkileri gösteren maddelerin başında sigara, esrar ve bir süre için alkollü içkiler gelir. Bu tip bağımlılıkları bulunan daha başka maddelerde mevcuttur.

İkinci grup keyif vericiler kişinin psişik defekti sonucu devamlı kullanıma başlanır, ya da başkalarının zorlaması veya ağır kesici olarak sorumsuz uygulanmasına bağlı olarak kullanılır. Bu grupta bulunan maddelerin farmakodinamik özelliklerinden dolayı kesildikleri zaman psişik noksanlık belirtileri yanında bırakıldıktan yedi sekiz saat sonra başlayan yetmiş iki saat kadar devam eden şiddetli kullanılan doza, kullanma süresine bağımlı, bazı zaman hayatı tehdit eden noksanlık belirtilerinin ortaya çıkmasına neden olurlar. Buna fiziksel tutsaklık ismi verilir. Bu dönem geçtikten sonra kişi yukarıda birinci grup maddelerde bahsedilen keyif verici maddeyi arama, arzulama güdülerini altında kalır. Bir kişide yoksunluk belirtilerinin görülmesi kişinin kanunda bahsedildiği gibi alışkanlığı iptila haline gelmiş olduğunun bir delili sayılması gerekir. Zira yetmiş iki saat gibi bir zamanı geçirdikten sonra kişi keyif verici maddeye karşı psişik bağımlılığına devam eder. Kanunda bahsedilen alışkanlığının iptila haline gelmiş olanlara ceza yerine bir hastanede tedavi edilmesini ön görmesi acemi kullanıcıların cezalandırılmasına fakat keyif verici maddeyi kullanmada deneyimli olanların cezadan kurtulmasına neden olmaktadır. Kanımızca kanundaki alışkanlığını iptila haline getirenlere farklı uygulama kaldırılmalıdır. Sadece yoksunluk belirtilerinin etkisini gidermek izdirariyle bir suç işleyecek olursa cezasının indirilmesi cihetine gidilmesinin daha doğru olacağını düşünmekteyiz. Yukarıda farmakodinamik özelliklerinden dolayı fiziksel tutsaklık yapan maddelerin başında afyonalkaloidleri gelir. Bunlara ilaveten fiziksel tutsaklık yapan keyif vericiler barbitüratlar, amfetamin gurubudur.

Afyon grubu alkaloidlerinin yoksunluk belirtileri göstermesi bakımından çok güncel olması nedeni ile meydana getirdikleri yoksunluk sendromundan bir kaç kelime ile bahsedilmesi gereklidir. Afyon alkaloidlerinden en kolay ve en şiddetli yoksunluk belirtisi gösteren alkaloid heroindir. Tutsak olan kişi önce bulantı kusma, sonra kamında şiddetli ağrılar, ishal, terleme, burun akması, salyanın çoğalması, gözyaşıması, taşikardi, tansiyonun düşmesi, bazı kimselerde tedavi edilmediği takdirde ölümlere bile neden olduğu hatırdan çıkarılmamalıdır. Bu belirtilerin görülmesi için heroin'in çok uzun süre kullanılmasına ihtiyaç yoktur. Belirtilerin şiddeti farklı olmakla birlikte birbirine yakın yani her gün bir kaç gün süre ile heroin uygulanmasından sonra birden kesilecek olursa bu belirtilerin hafif olarak meydana çıktığı görülür. Bu nedenle alışkanlığını iptila haline getirdiğine bir delil teşkil etmez. Belirli bir süre geçtikten sonra yoksunluk belirtilerinin şiddeti sabitleşir. Ondan sonra ne kadar uzun kullanılırsa kullanılsın yoksunluk belirtilerinde bir artma olmaz.

Heroin kullanılması kişinin sağlığını dolaylı yoldan tehdit eder. Uzun süre kullanıpta bırakanlarda eğer önceden bir psikişik defekti yoksa kalıcı bir bozukluk bırakmaz. Geçen asırda uzun süre afyon kullanıpta kendi biyografisini yazan De Quincy'nin kitabının tedkikinde bunu açıkça görmek mümkündür. Heroin kullanımı genellikle gençler arasında yaygındır. 35-40 yaşlarına kadar herhangi bir nedenle yaşamlarını yitirmeyen heroinmanlar kendiliğinden bir süre sonra heroinden kurtulma çarelerini ararlar, ve bir daha kullanmamak üzere bırakırlar. Afyon alkaloidlerinin önemli özelliklerinden biriside kullanılmaya devam edildikçe aynı etkiyi görebilmek için dozunu yükseltmek gerekmesidir. Buna biz tolerans deriz. Buda heroin kullananın gittikçe ekonomik olarak ne kadar zarara uğrayacağını gösterir.

Afyon alkaloidlerinin dışında kokain, amfetamin ve barbitüratlara karşı tolerans çok az gelişir. Bazı kimselerde hemen hemen hiç gelişmez. Bu nedenle bunların dozlarının artırılmasına ihtiyaç yoktur. Fakat uzun süre kullanılmaları sonucu fiziksel tutsaklık olduğu gibi bunlarda bir takım psikişik bozukluklar oluşur ve bırakıldıkları vakitte bu bozukluklar kalıcı nitelik gösterir.

İnsanlarda keyif verici olarak etki yapan doğal maddeler çok eskiden beri kullanılmaktadır. Tabiat bu gibi maddeler yönünden çok cömert davranmıştır. Kutuplardan ekvatora kadar hemen her yerde bu gibi doğal keyif verici maddelere rastlanır. Keyif verici maddelerin kullanılmaları toplumların gelişmişlik düzeyleri ile fazla ilgili değildir. Amazon ormanları içinde taş devrini yaşayan en ilkel kabilelerde bile doğada bulunan keyif verici maddeler kullanılmaktadır. Beni dinlediğinizden dolayı teşekkür ederim.

Başkan : Prof. Dr. Şemsi GÖK:

Teşekkür ederim Sayın AKÇASU. Sayın DİNÇMEN bu mevzu üzerinde uzun konuşuldu. Panellerde de şimdiki söylenen hususlar etraflıca ve daha da geniş olarak izah edildi. Panelimizin mevzuu toksikomanlarda itiyat ve iptila meselesinin nasıl halledileceği ve TCK 404. maddesi içersine hangi şartlar altında sokulabileceğidir. Zira hep iki hocamızda söylediği gibi 404. maddeye girdiği takdirde Ceza Kanunumuzun gerekli olan cezası değil tedavi amacıyla hastaneye sevk edilmesi gerektiğidir ve gene hepimiz biliyoruz ki çok konuşuldu ve söylendi yoksunluk sendromuyla ancak bunu ayırabildiğimize göre ve yine iki konuşmacımızda bu yoksunluk arazının sendromunun en kısa daha doğrusu en uzun 24-72 saat dönemi içersinde ortaya çıkabileceği vurgulandığına göre ve bu da ilmi bir gerçek olduğuna göre ve siz de bu dairenin başında size sorulan bir soru olarak dosyalar geldiğine göre ne yapmamız lazım ve Adlî Tıbbî açıdan ne gibi tedbirler almamız lazım. Bunları bize kısaca söylerseniz arkadaşlarımızın fikirlerini birleştirmeye çalışacağım.

Dr. Kriton DİNÇMEN:

Efendim, Allah kimseyi bir panelde son konuşmacı yapmasın; çünkü diğer arkadaşlar, sizin söyleyeceğiniz herşeyi söylerler ve size hiç bir sermaye kalmaz. Bu bir, ikincisi, Sayın Hocam ve Başkanım o kadar çok çerçeveyi daralttı ki yani "sen bir iki şey söyle de, bu işi bitirelim" dedi. Yine başta girerken, dedi ki hukukçular az konuşur, öz konuşur; hekimler böyle lafda beri gele konuşur", ben de hekimim, hem de akliyecî olunca hep konuşmayla olur benim işim. Onun için ben müsaade ederseniz, bu konunun önemini vurgulayan bir misalle bir tıp mecmuasında okuduğum Vietnam savaşına ait bir olguyla başlayacağım.

Efendim Vietnam Savaşı 5 sene sürmüştür ve her sene 250 bin Amerikan askeri Vietnama gönderilmekteydi. Her sene, bu 250 bin kişiden 25 bin kişinin toksik maddeye alıştıldığı anlaşılmıştır; Vietkonglar, ajanlar vasıtasıyla barlara soktukları kadınlar vasıtasıyla çok ucuz parayla toksik madde kullanılarak Amerikan askerlerini enfekte etmeye çalışmışlardır. Şimdi bir hesap var; 5 sene her sene 25 bin kişi enfekte olduğuna göre, 125 bin kişilik enfekte olmuş bir grup olmuştur. Bunlar memleketlerine gittiğinde, her kişinin 10 kişiyi de enfekte edeceği ve her enfekte olan kişinin daha 10 kişiyi daha enfekte edeceği göz önüne alınırsa, adeta geometrik hızla bu korkunç hadisenin yayıldığını görüyoruz. Hakikaten, bu konu ne kadar konuşulsa azdır, çok çok önemli bir konudur, korkunç bir konudur. Hiç bir hastalık, insan neslini, toksik madde kadar yok edici bir vasfa haiz değildir.

Bu ilaçlar neden kullanılıyor? Bu ilaçların ortaya çıkardığı öfori veya huzur yani zindelik ve kendini iyi hissetme veya huzur hali tamamen bir merkezi sinir sistemi zehirlenmesini ifadesidir ve bu zehirlenme beyin biokimyası üze-

rine ilacın yaptığı etkinin sonucudur. Gayet tabii Prof. Dr. Alaaddin beyin dediği çok doğru. Burda bir insan faktörü çok önemlidir. İnsan faktörü, hekim gözüyle gördüğümüzde, yine bir beyin biokimyasıdır. İnsan faktöründe insanın yaşam tarzı, insanın yaşam tecrübeleri, insanın bulunduğu ortam tüm bunlar bir karşılıklı etkileşimle beyinde zaten biokimyasal değişikliklerin hem neden hem de ifadeleridir. Bunun üstüne birde bu maddeler irzımam edince bu iptila oluşur, veyahutta itiyad ya da bağımlılık ne dersiniz deyin. Önemli bir noktayı vurgulamak isterim; iptila ve itiyad tabirleri, daha ziyade, beyin biokimyasının bilinmediği devrelerde çok kullanılan tabirlerdir. Çünkü o sıralarda olaylar klinik olarak görülüyordu; bir adam akşamdan akşama bir kaç defa içer, bırakırda bir şey olmazsa itiyad denilirdi; Bazılarında ise maddeye karşı bir tutsaklık ortaya çıkarsa, bu maddelere karşı iptila denmesi en doğrusuydu. İptila bir tutsaklıktır. Kişinin iradesini selp etme hadisesidir. Yani, iptila dediğimiz zaman, kişinin tüm karşı koyma arzu ve çabasına rağmen, bu maddeyi aramak mecburiyetinde kaldığıdır; maddeyi ararken suçta işler pek çok defa ceza görür ama mütedeyyin olmaz, pek çok defa hastaneye yatar, yine istifade etmez, yine o maddeyi arar. Bakırköy'de çalışırken görüyorduk 20 kez tımarhaneye yatar, 15 kez hapishaneye yatar çıkar, kendisi mimardır, mühendistir, hekimdir, hakimdir, beyefendidir yıkılmış bir halde karşınıza çıka gelir. Tüm bunlara rağmen, yine çıkar ve o maddeyi arar, bulur içer.

Bu adamda bir tutsaklık vardır, ve bu tutsaklığı da daha evvel arz ettiğim gibi, beyinde biokimyasal bir değişimin sonucudur. Ben şimdi burda biokimyasal bilgi teferruatına girmek istemiyorum. Çünkü dinleyenler arasında hekimden ziyade hukukçu arkadaşlar vardır. Onun için o tarafa girmek istemiyorum, ancak dediğim gibi bunun sadece ve sadece bir böyle soyut bir hadise değil somut biolojik bir olgu olduğunu vurgulamak isterim. 403. içine soktuğumuz 5 madde var; esrar, bazmorfin, morfin, eroin ve kokain. Alaaddin Hoca morfin ve bazmorfin aynı şey dedi; Doğru, hatta biraz ileri gidersek, neuroinde diasetil morfindir, o da afyon içine giren gruptadır, görülüyorki bu madde tanzimi biraz yanlışca yapılan bir tanzimdir. Ondan sonra da namütenahi yeni maddeler çıkmıştır. Bu yeni maddelerin beyinde bozukluk yaparak, beyin fizyolojisinde ve beyin biokimyasında bir değişiklik yapmaları nedeniyle toksik madde olarak kabul edilmesi lazımdır. Ben o fikre pek katılmıyorum, çünkü tıpta tedavi maksadıyla kullandığımız tüm akıl hastalıkları ilaçlarının tesir mekanizması beyindeki bazı fizyolojik değişimlere sebep olmasıdır. Mesela, maddenin beyinde fizyolojik bir değişiklik yapıp yapmadığı değil, bu maddenin tıbbi bir gaye ile kullanılıp kullanılmamasıdır. Toksik madde kullanımı bir suç olacaksa, maddenin yanı sıra bu maddenin tıbbi bir gaye ile kullanılıp kullanılmadığının tesbiti şarttır efendim.

Pek çok madde vardır ki, tıbbi gaye ile kullanılır. Mesela, en basiti benzodiazefin dediğimiz libriumdiaze gibi ve hepimizin sıkıldığı zaman bazen alıverdiğimiz maddeler; bunlar en fazla tutsaklık yapan maddelerden bir tanesi-

dir. Kokain, Freud bir zamanlar melankoli tedavisi için kullanımıştır. L.S.D. benim başasistanlık sıralarımda bana tez olarak verilmişti; Roch firması L.S.D.yi melankoli ilacı olarak piyasaya sürmüştü efendim; ondan sonra toksik tesiri ile delilik yapan tesiri ortaya çıktı ve bu ilaç bırakıldı.

Akıl hastalarında kullandığımız ilaçların yan tesirlerini önlemek için Akineton her zaman reçeteye yazdığımız en basit bir maddedir; fakat akıl hastasını görüyorsunuz senelerden sonra esas ilacını bırakır ve "efendim, o hap bana çok iyi geliyor, Akineton kullanıyorum" der; Akineton'un tedavi edici hiç bir tesiri yok; akineton'u biz hekim olarak yazdığımızda gayemiz onun diğer verilen akıl hastalıkları ilacının yapacağı kasılmaları önlemektir; Ne varki, hastamız Akineton'a bağlanmış. Şimdi Amerika'da pek çok ortaokul talebesi, kullanımı kanuna arz sayılmadığı için, kullanıyor, lise talebesi Aniketon kullanıyor. Demek oluyor ki, maddeleri sınırlandırmak hukuksal bakımdan çok mühim ise de, hadiseye bir akademik gözle bakarsak, pek o kadar bir mana ifade etmiyor. Bugün için ilacı yanlış kullanmak ve fazla kullanmak, yani gereken dozun üstünde veyahut tıbben imdikasyonu olan sahanın dışında kullanmak diye kavramlar geçerlidir.

Şimdi yoksunluk sendromuna değinmek isterim. Önemli bir nokayı belirtmek lazım: Değişik tipte (yoksunluk sendromu) vardır; ama morfin tipi, afyon tipi yoksunluk sendromu esas alırız; Dolayısıyla, madde afyon tipi yoksunluk sendromu yaratmıyorsa, yoksunluk sendromu yaratmıyor diyoruz ki, bu, pek de doğru bir yaklaşım değildir. Önemli bir nokta ise, maddenin (hastalık yaratma vasfı) dır; bu husus maddenin yoksunluk sendromunu ortaya çıkarmasıyla paralel gitmiyor; Mesela, kokain en çabuk delirten madde, anfetamin en kötü delirten madde ama her ikiside bırakıldıklarında yoksunluk sendromu ortaya çıkmıyor; heroin delirten bir madde değildir, morfin de değildir, ama korkunç yoksunluk sendromu verir; en basiti luminal hepinizin uyku ilacı olarak kullandığımız luminal en kötü yoksunluk sendromu yaratan ilaçtır; alkol korkunç yoksunluk sendromu yaratır. Görülüyorki, itiyad ve iptila kavramlarını kullanmak tıbbi açıdan hekimi zorlayan faktörlerdir. Onun için bazen değişik, hekimlere karşı şüphe doğurtan raporlar çıkıyor. Bir defa bu madde iptila yapmaz dediniz ondan sonra bu madde için iptila yapıyor diyorsunuz. Vakayı görüyorsunuz, hadiseyi görüyorsunuz, bu vakada iptila var diyorsunuz; yani bunu kesin kes ayırmak güç. Ama şu anda kanun bizden bilirkişi olarak iptila kavramının tefrikini istiyor. Onun için elimizdeki vasıtalarla bunu ayırt etmemiz lazım. yine de, yanlış değil de eksik olmakla beraber en iyi, en kuvvetli can simidimiz en iyi başvurma metodu (yoksunluk sendromu)nun tesbitidir.

Yoksunluk sendromu maddenin son alımından 12 ila 72 saatlik zaman dilimi içinde çıkar. Dolayısıyla pratik bir önerimiz var; muhakkak surette, toksik madde kullanan bir kişi yakalandığı takdirde, mümkün olabildiği kadar süratle

yoksunluk sendromunu tesbit edebilecek bir müesseseye bir akıl hastalığı hastanesine sevk edilmesi şarttır. Zaman geçtikten sonra çok büyük güçlükler çıkar; karineten bir kanaate varmak mecburiyeti hasıl olur; bizim yaptığımız gibi. Bizim şu anda esas temelimiz temel değer yargımız (yoksunluk sendromu) oluşup oluşmaması olduğuna göre, bizim yaptığımız şey dosyaya bakmaktır; çünkü adamı muayene ettiğinizde hiç bir netice yok; adam 8 ay evvel yatmıştır, 8 ay hapislanededir, kuramsal olarak maddeyi hapislanede bulmamaktadır; demek ki, karşınıza maddeyi bulmamış ve ondan arınmış olarak geliyor. Siz istediğiniz kadar müşahadeye alın, istediğiniz kadar bakın; mahkemenin sormuş olduğu şey yakalandığı anda müptela mı? değil mi? sualine kişinin bu günkü durumuna bakılırsa yanıt vermeye imkan yok; ne psikiatrik yöntemle ne de biokimyasal yöntemle, ne yapıyoruz? adamın 12-72 saatlik dönem içersinde yapmış olduğu eylemlerden adam yakalanmıştı, ifade vermiştir, yüzleştirilmeye gitmiştir, ajanla beraber filiasyonu göstermek üzere evleri dolaşmıştır, sorgu hakimliğine çıkmıştır, yine ifade vermiştir, bu zaman içinde bunları görünce, biz diyoruz ki "yoksunluk sendromu hayatı tehlikeye yaratacak kadar gayet ağır bir sendrom olduğuna ve ağırları, ishalleri, sara nöbetleri, korkunç sıkıntıları, terlemeleri, kalp iflasi ve hatta ölümle çok defa gidebilen bir sendrom olduğuna göre, böyle bir durumda bir adamın bu bizim dosyada gördüğümüz, çünkü dosyaya inanmak mecburiyetindeyiz, bu faaliyeti yapmasına tıbben imkan olmadığı cihetle, bu adamın yakalandığı zaman falanca maddeye karşı alışkanlığının iptila derecesinde olmadığı tıbbi kanaatine vardık" diye böyle dolayısıyla bir yol takip ederiz; başka hiç bir imkanımız yok. Onun için tekrarlıyorum, bunun daha belirgin ve ilmi bir katiyet ifade etmesi istendiği takdirde, muhakkak kişi yakalanır yakalanmaz Köksal beyin dediği gibi savcının diğer herhangi bir hukuksal prosedürü bir yana bırakarak adamı müşahade edilmek üzere bir sağlık kurumuna göndermesi şarttır. Bugün artık tüm akıl hastanelerinde hem psikiatrik metodlar hemde biolojik metodlar vardır ve orada katiyetle bu iş anlaşılır.

Çok mühim bir konuya değinmek istiyorum efendim. Bu husus, bir kişinin toksik bir maddeyi kullanmakta olması ve müptela olması ve dolayısıyla toksik madde içme bakımından ceza ehliyetinin bulunmaması durumu ile o kişinin toksik maddeyi satması veya trafiğini yapması veya ihraç etmesi hadisenin arasında bir paralellik kurmanın doğru olmadığıdır. Evet toksik madde müptelası bir hastadır; ama TCK nun 46. maddesinde kasteddiği manada hasta değildir; Onun hareket, irade ve şuur serbestisi selbedilmiş değildir. Adamın ancak ve ancak o maddeyi alıp içme bakımından, ancak o sahada bir ceza ehliyeti kaldırılmış durumdadır ve 404./2 ye girer, ama bu hususu şayet maddeyi satma fiiline veyahutta transfer etme veyahutta trafiği idare etme veyahutta ihraç etme veyahutta kaçakçılık suçunada teşmil ettirirsek tıbbi hata yapmış oluruz. Onun için, bunu tamamen ayırmak lazım efendim, başka türlü olmaz. Çünkü madde içme başkadır, toksik maddeyle ilgili diğer suçlar başkadır.

Yine konu ile ilgili çok önemli bir nokta miktar, madde müptelasının yanında bulundurabileceği miktardır. Ben de Köksal Hoca'nın kanaatine katılıyorum. Yargıtayın bazı kararları bir senelik ihtiyaçtır. Yargıtayın verdiği karar geldi bize; bir senelik ihtiyacı kabul ediyor. Biz hekim olarak kabul edemeyiz efendim. Biz senelerce alışageldiğimiz ve inandığımız bir ölçü vardır. Bir toksikomanın yanında bulundurması en fazla bulundurabilmesi hak kazanılan miktar, o kişinin bir günde azami kullanabildiği dozun 4 veya 5 günlük ihtiyacı kadardır. Yoksa, bunun sonu gelmez efendim. "Ben beyefendiyim, ben serseri değilim, efendim iyi mal buldum, param da var, tatile çıkacaktım, yanımda bulunsun dedim, 2 kilo aldım" diyor. Bunu kabul edersek bunun sonu gelmez. Onun için biz asistanlığımdan beri ve sonraki tüm kademelerde inandığımız ve devam ettirdiğimiz psikiatrik açıdan değerlendirerek bir toksik madde müptelasının yanında bulundurabileceği miktarın bir kişinin azami kullanabilme miktarının 5 günlük toplamı kadar olabileceği kanısındayız.

Yine başka bir noktaya değinmek istiyorum; piyasada satılan miktarla esastoksik maddenin miktarı arasında büyük bir farkın bulunması hususudur. Çünkü daima katkı dediğimiz bir madde kullanılır; genelde o katkı benzoat de sudur. Veyahutta laktöz'dür. Karıştırılan bu katkı maddesinin miktarının farklı olması sonucu çok defa ölümler olur; adamcağız almıştır günde bir gram heroin almaya, 1 gr. dediğinde 30 santigramdır, 20 santigramdır; bir gün namuslu bir satıcıya rastlar maddeye az katkı koymuştur ve kişi 80 santigram almış olur. Adam yine kendi dozunu aldığını zanneder, ne var ki namuslu satıcı maddeyi az tağış etmiştir, az karıştırmıştır, sonunda da adam ölür. Pratikte bunlar olağan şeyler.

Değinmek istediğim başka bir şeyde benim asistanlığım yıllarında Fahrettin hocanın zamanında gelen toksikomanların korkunç bir doz kullanmaları 2 gr. 3 gr. heroin bunu katkılı olarak kabul etseniz dahi 70-80 santigram saf heroindi. Bugün zavallıların parası yok, zaten güçte bulunuyor. 20 santigram, 15 santigram gibi ufacık dozlarda kalıyorlar. Her ne kadar farklı bir kişide tolerans kavramı yani git gide alınan maddenin miktarının artırılması söz konusu ise de, insan iradesi bir dereceye kadar yahut imkansızlık diyelim bu maddenin daha fazla kullanımını önleyebiliyor.

İlave etmek istediğim son nokta tedavi süresidir. Bir hastaya 404/2'ye göre bir akıl hastanesine tedavi maksadıyla gönderilmesini istediğiniz zaman bazı hastanelerden üzülerek görüyoruz ki 10 günde bu adamı çıkarıyorlar. Şimdi 10 günde bir adamın çıkarılması demek zaten başka bir cezai müeyyide görmemiş kişinin 10 gün sonra serbest olması demektir. Tedavi maksadıyla hastaneye gönderiyorsunuz; 10 gün sonra bu adamı çıkarıyorlar, 10 gün sonra bu adamı sokağa çıkarmak hiç bir mantığa uyan bir şey değildir. Şayet akıl hastanesindeki arkadaşlarımız buradaki tedaviyi bir (yoksunluk sendromu)nun tedavisi olarak kabul ediyorlarsa, bu bir yanılgıdır. Çünkü (yoksunluk sendro-

munun tedavisi) başka (iptilanın tedavisi) başkadır. İptila tedavisi uzun süren ve bir taraftan ilaç tedavisi, bir taraftan Alaaddin hocanın bahsettiği kişiliği tedavi kişiliğin olgunlaşmasını temin etme bir taraftan şartlanma olan alışkanlığın kesilmesi için maddeden uzaklaştırma gibi çok cepheli bir tedavidir ve bu en az 6 ay sürer. Böyle bir konu bizim Genel Kurul kararı olmuştur; vaka Genel Kurula gelmiştir. Çok haklı olarak bir savcı arkadaşımız kişiyi bize geri gönderiyor ve bize diyor ki falanca hastaneden böyle bir rapor geldi; 10 günde bu adamı çıkardılar siz Adlî Tıpta ne dersiniz? bu adam 10 günde iyileşirmi "biz de hayır iyileşmez" dedik. 10 günde bir iptila tedavisi olmaz efendim, iptila tedavisinin 10 günde tamamlanması mantığa sığmaz, tıp mantığa sığmıyor. Teşekkür ederim.

Başkan : Prof. Dr. Şemsi GÖK:

Çok teşekkür ederim, efendim söz vermeden evvel bir iki kelime panelistlere sormak istiyorum. Sayın Köksal Hocamız Adlî Tıptan çeşitli raporların, esrar hakkında çeşitli raporların çıktığı mevzuunda, misaller verdiler. 47-55-68. ci senelerinde bahsetmiş oldukları raporları hakikaten şimdi bile yani bu tarihlerde dahi verebiliyoruz. Çünkü esrar aslında alışkanlığı itiyadı iptila haline getirmeyen bir madde olmasına rağmen kullanımı itibarıyla ve kendisinin yalnız bu maddeye bağımlılığı açısından Mazhar Osman'ın üzerinde Allah rahmet eylesinki hepimizin bu mevzuuda hocası idi, Mazhar Osman'ın ısrarla üzerinde durduğu bir akıl hastalığına düşer edebilir esrar diye ısrarla üzerinde kendi kitaplarında da var, bugün klasiklere dahi geçmiş.

İşte o dönemde o şekildeki hastalara daha doğrusu toksikomana değil akıl hastası olmuş kişilere verilen raporlardır. Onlar o şekilde vermiş olduğumuz raporlar yine de veriyoruz. Bu bir, şimdi bu panelde böyle birşey söylediler. Onu akılda yanlış kalmaması diye izah etmek istedim, acaba 3 arkadaşına da soruyorum. TCK nun 403. maddesinde 4 tane isimden bahsedildi ve dışındada hem hukukçu arkadaşımız, psikiatr arkadaşımız bu 4 maddenin dışında alışkanlıklar yapan ve çok ağır yoksunluk sendromları meydana getirebilen ve ayrıca da merkezi sinir sisteminde büyük tahribat meydana getirebilen ismi zikredilmiş maddeler var acaba bu panelde arkadaşlarımız TCK nun 403. maddesinde ismi geçen bu maddeleri ismini zikretmeden toksikomaninin tarifini kanuna getirebilirler mi? Böyle bir tavsiyede bulunulabilir mi? Bilhassa size sormak istiyorum efendim LSD'yi bunun içersine alabilelim ve anfetamini bunun içersine alabilelim ve kanun tasarısı var ortada yine aynı şekilde geldi. Biliyor musunuz maalesef söylüyorum sizin döneminizden evvel oldu Sayın müsteşarım. Bu kanun tasarısı hazırlanırken Adlî Tıptan tıbbi ilgilendiren hususlarda ve maddelerin konuşulması esansında kimseyi çağırmadılar ne ceza kanununun müessir fiilleriyle olan bölümü için ne de bu toksik maddelerle il-

gili, ne de diğer ahlaka tecavüzlerle ilgili hele 46-47 ile ilgili zaten 47 yi kaldırmaya çalışıyorlar o bile teklif olarak geldi, bizi hiç çağırmadılar. Biz tatbikatçı olarak TCK nın değişikliği hakkında hiç bir fikrimiz yok.

Şimdi ben Sayın Köksal'a soruyorum, acaba bunun tarifini değiştirmek suretiyle bütün bu saymış olduğumuz maddeleri Sayın Akçasu'nun tarif ettiği yüzlerce, binlerce isim saymaya imkan olmayan şu maddeleri buraya almaya imkanı bulunabilir mi ve bu tasarıda böyle birşey var mı onu bilemiyorum? Onu sizden öğrenmek istiyorum, lütfen çok kısa olsun.

Prof. Dr. Köksal BAYRAKTAR:

Efendim bu konu 1976 yılında İstanbul Hukuk Fakültesi Ceza Hukuku ve Krimanoloji Enstitüsünün düzenlediği Ceza Kanununun 50. yılı başlıklı kolokyumunda tartışılmıştı. Uyuşturucu maddeler ve uyuşturucu maddelerin bazı bölümleri ağırlaştırıcı sebep olarak kanunda gösterilebilir mi? gösterilemez mi? Klasik Hukuk buna şöyle yaklaşıyor. Suçta ve cezada kanuna uygunluk ilkesi vardır. Bu kadar ağır bir suçun unsurları kanunda yer almalıdır, yani uyuşturucu madde tanımlanmalıdır, diğer maddeler tanımlanmalıdır. Klasik Hukuk böyle ama bunun karşısında biraz önce Sayın, AKÇASU'nunda belirttiği gibi tıbbi zorunluluklar ya da tıbbi imkansızlıklar var. Uyuşturucu maddeyi biz tanımlasak bile bu tanım tanımlandığı anda geri kalıyor. O sırada yeni uyuşturucu maddeler çıkıyor, bu nedenle o tarihlerde 1976 yılında adeta bu İstanbul Hukuk Fakültesindeki toplantıda bir çeşit anlaşma hasıl olmuştu, denilmişti ki; Tek Sözleşmesinde yer alan maddelerle iktifa etmek lazım, bunlar da yasaldır. Çünkü Tek Sözleşmesinde TBMM'ce kabul edilmiş olan bir sözleşmedir. Şimdi tasarıda daha da ileri gidildiği görülüyor: Bakanlar Kurulunca uyuşturucu madde oldukları tesbit edilen maddeler, yönünden de aynı düzenlemenin getirildiği görülüyor. Şöyleki yukarıki bentlerde gösterilen uyuşturucu madde eroin, kokain, morfin ve bu nitelikte olduğu Bakanlar Kurulunca tesbit ve ilan olunan maddeler uyuşturucu maddedir, denilmiştir.

Başkan : Prof. Dr. Şemsi GÖK:

Çok teşekkür ederim, Sayın Köksal bir hususu size hatırlatmak istiyorum. 2319 sayılı kanunda zaten bu var, bununla 19. maddesinde de var 19. maddesinde açıkça diyorki; Bakanlar Kurulu Kararı ile bunun alışkanlık yaptığı ve toksik bir madde olduğu saptandığı takdirde Bakanlar Kurulu Kararı ile bu uyuşturucu maddeler kapsamına alınır diyor. Şimdi burda kanun varken bunu getiripte teker teker söylememize imkan yok. Bakanlar Kurulu Kararı o zaman ve bununla ilgili dünya kadar listeler çıktı biliyorsunuz bu listenin sonunda gelmiyor. Şimdi ben derimki o tabi ayrı bir mevzudur, kanun yapıcı bunu biz, ben bir fikir olarak ortaya attım. Kanun yapıcı tasarıda Bakanlığımız bunu belki en önde gözde tutacak.

Dr. Kriton DİNÇMEN:

Bu hususta birşey söyleyebilir miyim? Madde saymanın yerine "tıbbi gaye dışında" çünkü Dünya Sağlık Teşkilatının kabul ettiği kavramda budur. Tıp gayesinin dışında maddelerin kullanımı ve tıp ölçütlerinin dışında kullanımı tıp gayesinin ölçütlerinin dışında ve üstünde kullanımı yani ilacın kötüye kullanımı, ilacın fazla kullanımı kavramı getirilirse madde tasrih etmeye gerek yoktur.

Başkan : Prof. Dr. Şemsi GÖK:

Şimdi tabi Sayın AKCASU Hoca Adalet Bakanlığımızın en yüksek seviyeleri burada. Bu kanun tasarısı hazırlanırken madde ismi söylenmesinin bizzat sakıncalı olduğunu vurguladık. Binlerce isim ortaya çıkıyor, buna hekimlerden müteşekkil bir komisyonda bir isim bulmak ve o ismi 403 ün içersine katmak belki daha da uygun bir şey olabilir, siz ne buyurursunuz efendim.

Prof. Dr. Alaaddin AKÇASU:

Sayın başkan ben konuşmamda Birleşmiş Milletlerin bir tarifinden bahsettim. Bu tarif önemli bir tariftir, bu tıp dışı kullanım meselesi değil. Çünkü bir ilacın tıp dışı kullanımı hekimin tavsiyesi olmadan alınan ilaçtır. O zaman düşünün Türkiye'de 100 bin reçetenin 10 bini hekim tarafından verilen ilaçtır, 90 bini o reçeteye ilgisi olmayan eczaneden aldığımız tıp dışı kullanımıdır. Yani o zaman başımıza büyük iş gelir. Böyle birşey olmaz o zaman toplumda kaos yaratır. Ben diyorum ki insan beynine etkili, tavrında bir değişiklik meydana getiren ve bu değişikliği kendi sağlığı için zararlı olduğu gibi bu değişiklikten mütevellit hareketleri toplumda zarar veriyorsa bu gibi maddeler uyuşturucu yahutta bunun kapsamına girer diyor. İşte bu maddeler bu tarifi yaptıktan sonra bilirkşi hüviyetinde olan gerek Adli Tıp gerekse başka bir arkadaş bu tarife uyan ismini yeni öğrenmiş olduğu etkisini öğrenmiş olduğu bir maddeyi buraya sokabilir. İsimlerini söyledikmi koymaya başladık mı o isimler eskiyor yenisi geliyor. Eski isimleri biz bulamıyoruz artık o bakımdan isim koymak kanuna kanunun geliştiğini tahdit etmek gibi kanunun mevcudiyetine tezat teşkil ediyor. Halbuki kanun genel bir hüküm olması icab eder, teşekkür ederim.

Başkan : Prof. Dr. Şemsi GÖK:

Teşekkür ederim, efendim bir meselemiz daha kaldı esas mevzumuzun üzerinde konuşmalarımız oraya teksif edilmesi lazım gelirken tabi biraz çaresiz dağıttık yoksunluk sendromunu tesbit etmek suretiyle ancak bu kişinin bu maddeye karşı itiyadının iptila halinde olduğunu söyleyebildiğimize göre ki öyle veya böyle metodlarla yani kendimize has bir takım metodlarla bu işi söyleyebildiğinizi vurguladınız ve birde ayrıca bir tavsiyede bulundunuz.

Hazırlıktan itibaren kişinin davranışlarının zapta geçirilmesi dediniz. Biz sayın büyüklerimizden onu rica edelim. Dosyada bu mesele ele alındığı zaman yani şahısta bir toksik madde yakalandığı andan itibaren ilk götürüldüğü yerden başlamak suretiyle yani bunu dosyaya geçirmekte büyük fayda var. Belki bir genelgeyle bu düzelebilir veyahutta genelgeyle hatılatılabilir düşünüyorum. Şimdi efendim vaktimizi tam doldurmuş oluyoruz. Soru sormak isteyen arkadaşlarımız varsa onların çok kısa sorularına katkı değil de soru olarak cevaplamak istiyoruz.

SORULAR:

Dr. Ali İhsan SENER (Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesinden)

SORU : Esrar iptila yapar mı?

Prof. Dr. Alaaddin AKÇASU:

Esrar ortadoğu ve uzak doğuda çok eski zamanlardan beri yaygın olarak kullanılan bir keyif verici maddedir. Esrar kullananlarda morfin, ve heroinde olduğu gibi fiziksel tutsaklık görülmez. Bunlarda sadece psişik bağımlılık oluşur. Uzun süre esrar kullananlar esrarı birden bırakabilirler. Bu esnada hayatla bağdaşmıyacak bir yoksunluk belirtisi görülmez. Sadece sigara tiryakilerinin sigarayı bıraktıkları zaman hissettikleri sinirlilik hali ve sigara içme isteği gibi belirtiler esrar bırakanlarda da görülmektedir. Bu esnada fizyolojik olarak büyük bir değişiklik meydana gelmez. Bu istekler ve sinirlilik hali irade ile yenilebilir.

Keyif verici maddeler kullanılması sadece bahis konusu olan maddenin farmakodinamik etkisine bağlı değildir. Herşeyden önce psişik yapıları zayıf olan kimselerin bağlı oldukları sosyal grupların etkilerine bağlıdır. Kendilerini dahil ettikleri sosyal grubun dışına itilmemek için o grupta geçerli koşullara uyma gereği bu gibileri madde bağımlılığına iter. Esrar kullanımının yaygın olduğu toplumlarda yapılan araştırmalar esrarın şizofreniye sebep olduğuna dair pozitif sonuçlar vermiştir. Bu gibi toplumlarda görülen şizofreni oranı esrar kullanmayan toplumlardakinden farklı değildir.

Özetleyecek olursak esrar iptilaya neden olmaz. Sadece psişik bağımlılık yapar. Bu nedenle esrar bağımlılığını morfin, heroin ve kokain ile bir tutmak gerekir. Halbuki Tek nin 403/2 maddesi esrarı heroin, morfin, bazmorfin ve kokainle bir tutmuştur. Kanımızca bu yanlıştır. Nitekim bir çok memleketlerde esrar veya marihuana kullanımı suç olmaktan bile çıkarılmıştır. Sadece Ticaretini yapmak veya üretmek suçtur. Bu bakımdan esrar TCK nin 403/1 inin kapsamına alınmalıdır.

Başkan : Prof. Dr. Şemsi GÖK:

Teşekkür ederim efendim. Efendim bir soru daha var, Bursa Grup Yöneticiliğinden bana soruyor.

SORU:

403. maddeye giren bir maddeyi kullanan kişide iptila olup olmadığını tespit için 12-72 saat içerisinde müşahade altına alınması istendiğine göre her gün ve her saatte Adli Tıba gönderilen ve muayenesi istenilen kişi müşahadaneye yani gözlem altına alınması şart mıdır?

CEVAP:

Şimdi müşahadane dediğimiz gözlem dediğimiz zaman bizim kendi kanunumuz ismi altına giriyor. Yalnız gözlem altına almak Adli Tıpta şart değil, bu kişileri hastanede 12 ila 72 saat tutmak yeterlidir ama zamanında tutmak yeterlidir. Bütün mesele orada yoksunluk arazını, yoksunluk belirtilerini girdiği andan itibaren tıpkı nasilki zatürreye yakalanmış kişinin ateşini ölçüyor, efendim işte diğer akciğer bulgularını nasıl yazıyorsa bu tipteki bir kişide hastaneye, Gözleme değil Adli Tıbbın Gözlem Şubesine değil herhangi bir hastaneye mesela Bursa da Üniversite Kliniğine veyahutta Kayseride Devlet Hastanesine gönderipte orada 12-72 saat içerisinde nezaret altında bulundurulup müşahadesini almak suretiyle bu mesele çok kolay çözümlenebilir ve bununla ilgili bir soru daha var zannediyorum aynı sorudur hemen hemen aynıdır, bir fark yoktur aynı soru sorulmuş efendim.

Dr. Kriton DİNÇMEN:

Bir de Cahit KAPTANOĞLU'nun bir sorusu var. Daha doğrusu soru değil, bir tavsiye efendim. Müptela durumunda olanların veya uyuşturucu sendromunda olan kişilerin bir an önce tesbiti için hazırlık aşamasında karakol nezaretinde alındığında hemen sevki yapılması sağlanamaz mı? Bu konuda genelge verilebilir mi?

Gayet tabi bu medikal bir soru olmayıp sayın hukukçu arkadaşlarımızın, müsteşar beyefendinin ve diğer yüksek kademedeki hukukçu arkadaşlarımızın kararı olmakla galiba burada benim bir hekim olarak yapacağım bir şey yoktur. Soruyu heyete arz etmekle yetiniyorum.

Başkan : Prof. Dr. Şemsi GÖK:

Çok teşekkür ederim, efendim 1. panelimizi burada kapatıyorum. Alakayla dinlediğiniz için sizlere çok çok teşekkür ediyorum. Yarın TCK'nun çok üzerinde durduğumuz 456. maddesi var. Bilhassa genç hukukcularımızı burada istiyoruz ve diğer büyüklerimizden de bu hususta fikirler istiyoruz. Çok teşekkür ederim celseyi kapatıyorum, sağolun efendim.

PANEL II
TÜRK CEZA KANUNU'NUN 456. MADDESİ UNSURLARININ
TARTIŞILMASI

Oturum Başkanı : *Prof. Dr. Cahit ÖZEN*

Konuşmacılar : *Prof. Dr. Şemsi GÖK*
Prof. Dr. Zeki SÜREL
Prof. Dr. Kayıhan İÇEL
Dr. Hayat GÖKÇE
Dr. Yasemin ÇAKMAK

Başkan : Prof. Dr. Cahit ÖZEN:

Sayın dinleyiciler Adli Tıp Günleri 2. panelini açıyorum. 2. panelde konuşmacı olarak Sayın Prof. Dr. Şemsi GÖK'ü, Sayın Prof. Dr. Zeki SÜREL'i, Sayın Prof. Dr. Kayıhan İÇEL'i, Sayın Dr. Hayat GÖKÇE'yi, Sayın Dr. Yasemin ÇAKMAK'ı kürsüye davet ediyorum.

Sayın dinleyiciler 2. panelimizin konusu Türk Ceza Kanunu'nun 456. maddesi unsurlarının tartışılmasıdır. Bilindiği gibi TCK'nun 456. maddesi şahıslara karşı işlenen (müessir fiil) etkili eylemlerden sonra insan vücudunda geçici veya kalıcı arızaların ölçülerini değerlendiren hükümleri göstermektedir. TCK'nun 456. maddesindeki bu müessir fiillerden meydana gelen arızalar, insan vücudu üzerindeki bedensel ruhsal değişimler hakkında hekimler tarafından verilen raporlarda bu kanun maddelerinde fıkralardaki ağırlık ölçüleri iyi anlaşılmadığından özellikle Adli Tabib olmayan hekimler tarafından hatta hastaneler tarafından verilen raporlarda bu ölçülere, bu kalıplara uyulmada müşkülât çekildiği ve hatalar yapıldığı Adli Tıp Kurullarına gelen raporlardan hastalardan görülmektedir. Hatta bazı defa mahkemelerden gelen yazılarda

hastalardan görülmektedir. Hatta bazı defa mahkemelerden gelen yazılarda sorulan sorularda bize Adli Tıp Kurullarında verilen raporlardaki bu ölçülerde tereddüt edildiği, verilen bu raporun bir defa daha görülmesi ve hangi ölçüye uyduğu hususunda sorular sorulduğu cihetle bu 2. panel konusu TCK'nun 456. maddesi fıkralarındaki arızaların ağırlık ölçülerinin tartışılması hudut ve kapsamlarının görülmesi yararlı olacaktır.

Şimdi ilk sözü Prof. Dr. Kayıhan İÇEL'e veriyorum. Burada TCK'nun 456. maddesindeki unsurların Ceza Hukuku yönünden açıklanmasını rica ediyorum.

Prof. Dr. Kayıhan İÇEL

Teşekkür ederim. Panelimizde 456. maddenin unsurlarını açıklarken bir yandan sadece hukukçuları ilgilendiren konular üzerinde duracağız, diğer yandan ise bu madde ile ilgili tıbbî ve fennî kavramlara da değineceğiz. Fakat bunlar arasında ancak tıbbî açıdan incelenmesi gereken konu ve kavramların açıklanmasını sayın hekim konuşmacılara bırakacağız.

Öncelikle müessir fiilleri düzenleyen hükümlerin özelliklerini kısaca açıklamak istiyorum. Diğer bir deyişle müessir fiillerin cezalandırılmasında karşılaştırmalı hukukta uygulanan sistemlere değinmek istiyorum: Bu sistemlerden biri İsviçre örneğinde olduğu gibi manevî unsuru dikkate almak suretiyle meydana gelen tüm neticeleri cezalandıran sistemdir. Bu sistemde netice ne olursa olsun failin kastı buna yönelik olmadıkça meydana gelen neticeden failin cezalandırılması mümkün değildir. Bir de geleneksel sistem denilen sistem vardır ki bunda müessir fiiller mağdur üzerinde meydana getirdikleri etkilere göre derecelendirilerek cezalandırılmaktadır. Bu iki sistem arasındaki en önemli fark, birinci sistemde mutlaka neticeye yönelik kusur aranırken, ikinci sistemde neticeye yönelik kusuru olmayan failin sorumlu tutulması mümkündür. Bir tür objektif sorumluluk hali olan bu durumu ceza hukukçuları "netice sebebiyle ağırlaşan suç" olarak isimlendirmektedir. Bizim Ceza Kanununun kabul ettiği sistem budur.

Ceza Kanunumuz müessir fiil suçlarını kasten müessir fiiller - taksirle müessir fiiller olmak üzere ikiye ayırmıştır. TCK 459. maddesinde düzenlenen taksirle müessir fiiller kusur dışındaki unsurları yönünden TCK 456. maddedeki kasten müessir fiillerden büyük farklılık göstermemektedir. Sadece kusur bakımından, yani TCK 459. maddedeki müessir fiillerin taksirle işlenmeleri halinde cezalandırılmaları ve kusurun derecesine göre cezanın sekizde bir kadar azaltılması yönünden farklılık vardır. Bu itibarla TCK 456. maddesinin kusur dışındaki unsurlarını saptadığımız takdirde TCK. 459. maddenin unsurlarını da ortaya koymuş oluruz.

Bu açıklamalarımızdan sonra müessir fiillerin tanımı üzerinde duralım: Kanunumuz müessir fiili «cisme eza veren, sıhhati ihlâl eden, aklî melekelerde karışıklık meydana getirebilen fiil» olarak tanımlamıştır. Bu nitelikteki bir fiil kasten işlenirse kasten müessir fiillerden, taksirle işlenirse taksirle müessir fiillerden söz edilir. Kanunumuz müessir fiilleri ayrıca maddî unsur yönünden basit müessir fiiller ve ağırlaşmış müessir fiiller olarak ikiye ayırdığından bu kavramları ayrı ayrı ele almamız gerekir.

Basit müessir fiiller TCK 456. maddesinin 1. ve 4. fıkralarında öngörülmüş olup, müessir fiillerin tanımında belirtilen "cisme eza verme", "sıhhati ihlâl", "aklî melekelerde karışıklık" neticelerinin bu tür müessir fiillerde sözkonusu olması gerekir. Ağırlaşmış müessir fiillerde ise kanun mağdurda meydana gelmesi gereken arızaların neler olduğunu ayrı ayrı göstermiştir. Bu nedenle önce basit müessir fiiller bakımından öngörülen arızaların üzerinde durmamız gerekir. Bu kavramlar aynı zamanda tıbbî nitelik göstermekle birlikte hukukçu olarak bunların ne anlama geldiğini ortaya koymak zorunluluğu vardır.

"Cismen eza" dan maksat bedende az veya çok duyulan her türlü fizik acıdır. Failin hareketinin cismen eza vermeyi sonuçlayacak nitelikte olması yeterlidir. Sözgelimi mağdurun acıya son derece dayanıklı, güçlü bir kimse olması ve bu nedenle kendisine karşı yapılan hareketten fiilen eza duymaması önemli değildir.

"Sıhhati ihlâl" ise, bir kimsenin mevcut sağlık durumunun kötüye gitmesine ne sebebiyet vermektir. Mağdurun sağlık durumunun geçici olarak bozulması da bu kavram içinde yer alır. Örneğin ilaç içirilerek ishâl etme durumunda sıhhati ihlâlden sözedilebilir.

"Aklî melekelerde teşevvüs"e gelince, hukukçu olarak fazla ayrıntıya girmeden bu kavrama değinmekle yetinmek istiyorum. Bu açıdan, mağdur için normal olan ruhsal durumda meydana gelebilecek sapmalar hukukçulara göre aklî melekelerde teşevvüs sayılır. Örnek verecek olursak, hipnotize edilerek baygın duruma getirilen kişinin durumu biz hukukçulara göre müessir fiil sayılır. Keza bir kimsenin iradesine karşı olarak sarhoş edilmesi de aklî melekelerde karışıklık sayılabilir.

Burada önemle belirtmemiz gerekir ki, bedene yönelik bulunan ve bedeni etkileyen tüm şiddet hareketleri müessir fiil sayılır. Böylece bedeni yaralama şeklindeki bir hareket müessir fiil sayılacağı gibi şiddetle bedeni sarsma da müessir fiil olarak kabul edilir. Yargıtayımız da bir kimseyi şiddetle itmeyi müessir fiil saymıştır. Hattâ bizce şiddetle korkutma dahi müessir fiildir.

İşte, bu tür durumlar mağdurda 10 günden 20 güne kadar hastalığı veya mutadî olan faaliyetten yoksunluğu sonuçlamışsa 456. maddenin 1. fıkrasında

öngörülen müessir fiiller söz konusu olacaktır. Bu tür müessir fiiller mağdurun şikâyetine bağlı olmaksızın cezalandırılır. Buna karşılık, basit müessir fiillerin ikinci türü olan TCK. 456. maddesinin 4. fıkrasındaki halde, müessir fiilin mağdurun hiç bir hastalığına veya mutadı olan faaliyetine engel olmaması veya olmuşsa bile devam süresinin 10 günü geçmemesi söz konusudur ki, bu tür müessir fiillerin cezalandırılmaları ancak mağdurun şikâyeti üzerine mümkündür. Burada özellikle dikkat edilmesi gereken nokta, mutad iştiğâlden mahrumiyetin mutlaka bir hastalıkla birlikte olmasının şart teşkil etmediğidir. Örneğin, bir ressamın, bir grafikerin veya cerrahın parmağının incinmesi onu mutadı olan faaliyetten yoksun bırakıyorsa bu durum hastalık olmasa dahi sözü geçen kavramdan sözedilebilir.

Müessir fiilin bir hastalığa sebebiyet verip vermediği hususu hekim raporu ile belirlenecektir. Bu nedenle konuyu sayın hekim konuşmacılara bırakıyorum.

Kanunumuz şikâyeteye bağlı kasten müessir fiillerin 457. maddede yazılı vasıtalarla işlenmesi halinde kavuşturmanın şikâyeteye bağlı olmayacağını belirtmiştir. 457. madde suçun gizli veya aşikâr bir silâhla veya aşındırıcı ecza ile işlenmesini öngördüğü için, burada silâh kavramına da kısaca değinmek istiyorum. Bilindiği üzere, ceza kanunumuzun 189. maddesi ağırlaştırıcı sebep olan silâhı tanımlamıştır. Yani silâhın suç unsuru olması halinde TCK. 189. maddesindeki tanım uygulanmaz. Sözgelimi TCK. 466. maddesindeki suçta TCK. 189. maddenin tanımına bakılmaksızın, ayrı esaslara göre silâh belirlenir. 189. maddeye göre, ateşli silâhlar, patlayıcı maddeler, yakıcı aşındırıcı, yaralayıcı eczalar, boğucu veya köredici gazlar silâhtan sayıldığı gibi, tecavüz ve savunmada kullanılan her türlü kesici ve bereleyici aletler de ağırlaştırıcı sebep olan silâh kavramına dahildir. Burada önemli olan husus, saldırı veya savunma maksadı ile imâl edilmiş olmasa dahi saldırı veya savunmada fiilen bu maksatla kullanılan ve niteliği yönünden buna uygun bulunan her türlü aletin silah sayılacağıdır. Aletin kesici, delici veya bereleyici vasıfta olması gerekir. Buna karşılık Yargıtayımızın da haklı olarak belirttiği gibi sadece ezik meydana getiren araçlar silah sayılmaz. Örneğin tabancanın kabzası ile vurma herhangi bir künt cisim ile vurmadan farklı olmadığından, burada tabanca silâh sayılamaz. Yargıtayımız da bu konuda aynı sonuca ulaşmıştır.

Bu açıklamalardan sonra, şimdi müessir fiillerin ağır şekillerine ilişkin kavramlar üzerinde kısaca durmak istiyorum. Bunlardan ilki "havastan veya azadan birinin devamlı zaafı" dır. Havas dış dünyanın etkilerini duymaya yarıyan duyguların tümüdür. Görme, işitme, dokunma, tatma, koku alma, adele duygusu bu fonksiyon içinde yer alır. Aza ise belirli duyguların içinde geliştiği veya belirli hareketlerin yapılmasına yarayan anatomik veya fizyolojik anlamda vücut kısmıdır. Yani ceza hukuku bakımından aza sadece anatomik değil aynı zamanda fizyolojik anlama da gelmektedir. Diğer bir deyişle, burada

önemli olan fonksiyonun icrasındaki zaaftır. Bu itibarla, aslında anatomik anlamda aza olan dişlerin bir ikisinin kırılması çiğneme fonksiyonunu zaafa uğratmadığı için azanın zaafından sözedilemez. Ancak elbetteki bunun tıbben ve fennen tesbiti gerekir. Buna karşılık, gerçek dişler yerine protez takarak çiğneme fonksiyonunun yerine getirilmesi uzuv zaafını engellemez. Yani bu durumda uzuv zaafı yine de vardır. Bu konuda Adlî Tıp Meclisinin görüşü ise farklı yöndedir.

Burada Yargıtayımızın uzuv zaafı ile uzuv tatilini birbirinden ayırmak için kullandığı kriterden de bahsetmek istiyorum. Yüksek Mahkemeye göre, meydana gelen kaybın genel beden gücüne olan etkisini hesaplamak ve beden gücünü esash surette azaltmış bulunuyorsa uzuv tatili aksi takdirde uzuv zaafı saymak gerekir. Bu konu hekim konuşmacıların uzmanlık alanına girdiği için daha fazla üzerinde durmuyorum.

Müessir fiilin "söz söylemekte devamlı müşgûlât" meydana getirmesi müessir fiillerde bir başka ağırlaşmış haldir. Biz ceza hukukçularına göre bu arıza daimi nitelikte olmasa dahi, yani bir süre devam edip geçse bile müessir fiilin bu ağırlaşmış şekli oluşur.

"Çehrede sabit eser bırakma" da müessir fiillerin ağır şeklidir. Bu konuda daima tartışmalara neden olmuş iki kavram vardır. Bunlardan biri "çehre" kavramı, diğeri ise "sabit eser" kavramıdır. "Çehre" kaynak İtalyan Ceza Kanunun gerekçesinde "başın ön tarafında alından çenenin alt ucuna, kulaktan kulağa, - kulaklar dahil olmak üzere- kadar uzanan kısımdır." şeklinde tanımlanmıştır. Yargıtayımız ise, bakıldığında göze çarpan yüzdeki tüm uzuvların bulunduğu kısmı çehre olarak kabul etmiştir.

"Sabit eser" kavramına gelecek olursak: Yargıtayımızın bu konuda zaman içinde üç kriter uyguladığı görülmektedir. Bunlardan ilki sabit eserin tesbitinin bir tıp işi olmadığı, yüz güzelliğine etkisinin incelenmesi gerektiğidir. Adlî Tıbbın da bir ara görüşü bu olmuştur. Daha sonraları ise yüz güzelliğine olan etkiyi araştırmaksızın sadece sabit eserin varlığını yeterli saymıştır. Yargıtayımızın daha yeni kararlarında ise sabit eserin yüzün tabii görünüşüne etkisi esas alınmıştır. Böylece Yüksek Mahkemeye göre, eğer sabit eser uzaktan bile görülebiliyor ve belirli bir dikkat sarfetmeksizin farkedilebiliyorsa yüzün tabii görünüşünü etkilediği sonucuna ulaşılmalıdır. Bizce de bu kriterde isabet vardır.

Bir başka ağır müessir fiil hali "kişinin hayatı tehlikeye maruz kalmasıdır" Bu konu aslında tamamen tıbbî bir konudur. Ancak şu kadarını söyleyelim ki, meydana gelen tehlikenin devam süresi önemli değildir. Bu nedenle, hayatı tehlikeye sokan müessir fiilin devam süresi 10 günden az olsa bile yine resen kovuşturma yapılmalıdır. Yani burada önemli olan hayatı tehlikenin varlığıdır. Yoksa hayatı tehlikenin süresi önemli değildir.

Gebe kadına karşı işlenen müessir fiilin "çocuğun zamanından önce doğumuna" sebep olması da ağırlaşmış müessir fiildir. Burada sözkonusu olan düşük olmayıp, erken doğumdur. Bu ağırlaşmış müessir fiilin gerçekleşmesi için failin mağdurenin gebe olduğunu bilmesi şarttır.

"Fiilin kat'î veya muhtemel surette iyileşmesi kabil olmayacak derecede akıl veya beden hastalıklarından birini sonuçlaması" müessir fiillerde ağır şekil olarak kabul edilmiştir. Bu da tabiidir ki hekim raporuyla belirlenecektir. Fiilin sözügeçen neticeyi daimi olarak meydana getirmiş olduğunun yani iyileşmenin kabil olmadığı neticesinin muhtemel olarak tesbiti de bu derecenin gerçekleşmiş sayılması için yeterlidir.

Başka bir ağır müessir fiil hali "havastan veya el ve ayaklardan birinin, söylemek gücünün, çocuk yapma yeteneğinin kaybı, azadan birinin tatili"dir. Müessir fiilin bu derecesinin tesbiti de tamamen tıbbî bir konudur. Ancak burada önemli olan yukarıda belirttiğimiz gibi azanın tatili ile devamlı zaaf arasındaki farkın tesbitidir. Keza "çehrenin daimi değişikliği" ile sabit eseri de birbirine karıştırmamak gerekir. Daimi değişiklik için uygulanabilecek kriter kişiyi evvelce tanıyanların hiç olmazsa onu ilk bakışta tanıyamamalarına yol açabilecek değişikliğin olmasıdır.

Hakimin bu hususu takdir etmesi ve mağduru evvelce tanıyanlara bu durumu tesbit ettirmesi gerekir. Bu değişikliğin ameliyatla veya tedaviyle düzeltilmesi müessir fiilin bu derecesinin kabulünü engellemez.

Bir diğer ağırlatıcı durum "fiilin gebe bir kadına karşı işlemiş olup da çocuğun düşmesine neden olması"dır. Bu derecenin uygulanabilirliği için de failin kadının gebe olduğunu bilmesi gerekir.

Bu açıklamalarımızdan sonra konuşmamızın başında belirttiğimiz gibi müessir fiillerde manevî unsurdan kısaca bahsetmek istiyorum.

Böylece sözlerimi bitirmek arzusundayım. Müessir fiilin gerçekleşmesi için faildeki kastın neticeye yönelik olarak cisme eza vermek, sıhhati ihlâl etmek, akli melekelerde karışıklık meydana getirmek amacına yönelik olması gerekir. Müessir fiillerin ağır dereceleri netice yönünden nitelendirildiği için bu neticelere yönelik kast bizim kanunumuzda aranmamıştır. Buna biz ceza hükümleri «netice sebebiyle ağırlaşan suçlar» adını vermekteyiz. Fakat fiilen meydana gelen netice failin asıl maksadını aşmışsa bu takdirde ceza kanunumuzun 458. maddesine göre üçte bire kadar indirme imkânı vardır. Benim ceza hukukçusu olarak açıklamalarım bundan ibarettir. Teşekkür ederim.

Başkan : Prof. Dr. Cahit ÖZEN:

TCK nun 456. maddesi fıkralarında yazılı hükümler ve kalıpların ceza hukuku yönünden açıklamasını yapan sayın Prof. Dr. Kayıhan İÇEL'e teşekkür ediyorum. Şimdi aynı konuda TCK nun 456. maddesi kapsamına giren bu arızaların, insan bedeninde geçici veya sürekli arızalar ve sakatlıkların tıbbi yönden açıklanmasını Prof. Dr. Şemsi GÖK'ten rica ediyorum.

Prof. Dr. Şemsi GÖK:

Teşekkür ederim Sayın Başkan. Adli Tıbbın en zor meselelerinden birini bugün konuşmak istiyoruz. Ancak mevzu girmeden evvel 2659 sayılı Adli Tıp Kurumu Kanununun bazı özelliklerinden bahsetmek istiyorum. Adli Tıba gelen dosyaların nitelik ve niceliklerine göre Kurumda 5 ihtisas kurulu tesis edilmiştir. 1. İhtisas Kurulu ölüm ve ölümle ilgili olayları tetkik edip raporlarını hazırlamakta, 2. İhtisas Kurulu TCK nun 456 ncı maddesini içeren olaylarla ilgili dosyalara bakmakla beraber ahlakâ tecavüz olaylarının, çocuk düşürmelerle ilgili işleri de tetkik etmektedir. 3. İhtisas Kurulu ise 2. İhtisas Kuruluna girmeyen Sosyal Sigortalar iş kanunu ile ilgili olaylar, maluliyet, meslekte kazanma gücü kaybı, meslek hastalıkları ve mesleki kusurlar, infaz tehirleri, sürekli hastalık, sakatlık ve kocama hallerinin tesbiti ile ilgili dosyalara bakar. 4. İhtisas Kurulu ise cezai ehliyet ve bunu kaldıran veya hafifleten sebepler ile hukuki ehliyetin tesbiti, hacir altına alınma, fiile mukavemet edilip edilememe ve TCK nun 403-404 ncü maddelerinde yazılı hususlar hakkında rapor düzenlemektedir.

5. İhtisas Kurulu ise, zehirlenmelere, allerji, immünoloji, ilaç kimyasına, alışkanlık yapan diğer maddelere ilişkin işleri, babalığın tayini, uyutucu ve uyuşturucu maddeler ve gıdalarla ilgili bilimsel ve teknik görüşlerini bildirirler.

Kanunumuzun diğer bir özelliği Adli Tıp Kurumuna gelen materyalin çokluğu halinde birbirine benzeyen işlerin bir dairede çoğaldığı takdirde diğer bir dairece tetkik edilmesidir. Bu itibarla, 2. ve 3. İhtisas Kurulları TCK nun 456. maddesinin 1. ve 4. fıkrası ile ilgili hususlarında müşterek çalışma imkanını bulmaktadır.

Adli Tıp Kurumuna gelen ve TCK nun 456. maddesinin 4 unsurunu içeren sorular gerekli şekilde sorulmadığı takdirde yani diğer bir deyimle mahkeme safhası içerisinde müessir fiil neticesi kişide meydana gelen arızanın mutad iştilal, hayati tehlike, uzuv zaafi uzuv tatili ve diğerleri hususunda bütün maddeleri kapsayacak şekilde soru sorulmadığında dosya müteaddit defalar Adli Tıba gidip gelmektedir. Bu itibarla, mahkemelerden ricam sorulmak ve öğrenilmek istenilen hususların toplu bir şekilde sorulmasıdır.

İnsan vücudu, cildi, iskelet sistemi ve bu sistemin muhafaza ettiği yumuşak doku ve diğer organlar, sinir ve damarları ile beraber bir bütün teşkil etmektedir. Bu bütünde meydana gelen veya getirilen bir arıza kendine arazi (belirtisi), ile belli ettiği malumunuzdur. Bu arazi yani bozukluğu Adlî yönden değerlendirmek hukuki bir prensip olacaktır.

Hukuki prensipler kanun maddeleriyle uygulandığına göre tıbbi bilgiler de bu kanun maddeleri ışığı altında değerlendirilmeye çalışılır. TCK nun 456 ncı maddesi Adlî Tıp uygulamasında en çok kullanılan bir maddedir. Çünkü, kişiler birbirlerine her zaman müessir fiil ikânda bulunurlar. TCK nun 456 ncı maddesi içinde yer almamakla beraber Adlî Tıba gelen soruların hemen hemen büyük bir kısmında kişiye vaki müessir fiilin katil kastı ile olup olmadığının sorulması olduğu gibi kişinin vücudundaki müessir fiil arazının o bölgedeki görünümlü itibariyle hayat için önemli bir bölge olup olmadığı da sorulmaktadır.

Kasıt mevzuu Adlî Tıbbın sahası dışındadır. Esasen bu husus hukukçulara aittir. Ve kanunumuzda olayın manevi unsurunu taşır. Bölgenin hayati bir bölge olup olmadığı hususuna gelince; Adlî Tıp içtihatlarına göre vücudun her yeri hayati bir önem taşır. Genellikle kafa, göğüs, karın bölgelerine ika edilen müessir fiillerde kastın ne olduğu mahkemece takdir edilebilmekte isede, bu bölgelerin dışındaki müessir fiiller için hayati önem taşıyıp, taşımadığı hususunda tereddüt hasıl olduğunda sorular Adlî Tıba tevcih edilmektedir. Yükarıda sayılan 3 bölgenin dışındaki kol, bacak ve diğer aksam damar ve sinirleri içermiş olması itibariyle buradaki müessir fiil arızaları hayat için tehlike yaratabilir. Bu itibarla, koymuş olduğumuz prensip açısından vücudun her yeri hayat için tehlikeli bölgeler olmaktadır.

Tatbikatta TCK. 456 ncı maddesinin 4 fıkrasının ayrı ayrı unsurlar taşınması itibariyle hekimlere bir zorluk çıkarması açısından tıpkı İtalyan Kanununda olduğu gibi insan vücudunda meydana gelen müessir fiil arızalarının pek ağır, ağır, basit ve hafif olmak üzere 4 gruba ayrılmasını düşünmekte isek de Kanunumuzun anılan maddesinde 20 gün veya daha fazla, 10 güne kadar tasrih edilmiş rakamlar bulunması itibariyle bu çözüm oluşturulamamıştır.

Mevzua girmeden önce bu işle uğraşan yani 2 ve 3. İhtisas Kurullarında müştereken çalışan Dr. Yasemin ÇAKMAK'tan öğrenmek isteriz. Acaba TCK nun 456 ncı maddesi ile ilgili ne kadar dosya gelmiştir. Ve bunlar için neler sorulmaktadır. En önemlilerini ve bilhassa kafa ile ilgili hususlarda bilgi vermesini rica ederim.

Başkan : Prof. Dr. Cahit ÖZEN:

Sayın Dr. Yasemin ÇAKMAK Adli Tıp Kurumuna intikal eden TCK nun 456. maddesindeki olayların diğer olaylarla ve kuruma intikal eden olaylarla orantısı nedir? Bunun hakkında hazırladığınız istatistikleri bize söyler misiniz, kendi bilgilerinizi de katar mısınız?

Dr. Yasemin ÇAKMAK:

Teşekkür ederim Sayın Hocam. 1986, 1987, 1988 yıllarını içine alan istatistiki araştırmamızın neticesinde Adli Tıp Kurumundan sonuca bağlanmış olarak çıkan toplam 180.245 adet dosyanın % 36 gibi büyük bölümün TCK nun 456. maddesi ve buna paralel 459. maddesini ilgilendiren dosyalar olduğu saptanmış olmakla bahis konusu maddenin gerek Adli Tıbbi ve gerekse Yargı organlarını en çok meşgul eden bir madde olduğunu bir kez daha kanıtlamış olduk. 1986 - 1987 - 1988 yıllarında Adli Tıp Kurumunda sadece İhtisas Kurullarından sonuca bağlanmış olarak çıkan toplam 104.876 adet dosyanın 44.613'ü 2. İhtisas Kurulundan 32.799 adedi ise 3. İhtisas Kurulundan çıkan dosyalardır ki her iki İhtisas Kurulundan çıkan toplam 77.412 adet dosyanın 65.207'sini başka bir deyişle % 84 gibi oldukça büyük bir bölümünün TCK nun 456. maddesi ve unsurları ile ilgili olarak tesbit edilen 65.207 adet dosyanın 55.653'ü yani % 85'i söz konusu maddenin hayatı tehlike mutad iştiğal deyimlerini kapsayan geri kalan % 15 ise uzuv zaafı, uzuv tatili, sabit eser kavramlarını içeren dosyalar olduğu saptanmıştır.

Bu arada 456. maddenin deyimleriyle ilgili bir hususu ilave etmek isteriz, söz konusu madde de mutad iştiğal kavramı yerine mahkemeler ve hekimlerce hemen daima iş ve güç deyimini kullanılmaktadır ki hatalı bir değerlendirmeye yol açması açısından bu kavramın kanun maddesinde geçtiği şekilde kullanılması gereklidir. Son 3 yıl içinde 1. İhtisas Kurulundan çıkan ölümü kalp yetmezliği veya beyin kanamasına bağlı olarak husule gelmiş olduğu belirtilen 316 adet vakanın 63 adedi yani % 20'si psişik yönden organizmayı etkileyen travmaları kapsamakta olup Adli Tıp Genel Kurulunca alınan içtihat kararı ile "ika edildiği iddia edilen hareketin TCK nun 456. maddesini kapsayacak şekilde takip ve tatbikini gerektirir, müessir fiil mahiyetinde kabul edilmesi ve bunun subutu halinde olayla ölüm sırasında geçen sürede dikkate alınmakla iddia edilen fiille ölüm arasında illiyet rabıtası bulunduğu ve bu durumda TCK nun 452. maddesinden yararlanılmıştır. 3 yıllık süre içindeki araştırmamızın diğer bir bölümü 2. İhtisas Kurulundan çıkmış olup arızanın ne gibi bir aletle yapıldığının belirlendiği toplam 16.020 adet dosyanın (suç aleti nevine göre) dağılımında vakaların 8.373 adedinin yani % 52'sinin künt cisim yaralaması, % 19'nun kesici - delici alet, % 14'nün trafik kazası, % 9'nun ateşli silah, % 3'nün kesici alet, geri kalan % 3'nün ise diğer fiziksel vasıtalarla ait yaralanmalar olduğu; 2. İhtisas Kurulundan çıkan arızanın belirlendiği toplam 39.638 adet dosyanın (müessir fiilin ika edildiği vücut bölgelerine göre) dağılımında

ise 15.693 vakanın yani diğerk bir deyişle % 40'nın kafaya yönelik % 27'sinin kol ve bacaklara, % 21'nin göğüs, % 12'sinin karına yönelik travmaları kapsadığı saptanmış olmakla, müessir vakalarında yaralanmanın büyük bir bölümünün künt cisim yaralanmaları olup mevcut travmaların % 52 gibi büyük bir bölümünü teşkil ettikleri ve travmanın en çok kafa bölgesine yönelik olup ölüm vakalarında kafa travmalarında suçlunun başı hedef almasında ilk anda bir kasıt unsurunun aranmasının yerinde olduğu kanatindeyiz. Sözlerime bir hususu daha ilave etmek istiyorum, 4. İhtisas Kurulundan yine anılan maddenin unsurları ile ilgili olarak müessir fiil ile kişinin akli durumu arasında illiyet bağı kurmamış olduğumuz sadece iki vakamız var, mahkemece bize sorulmuş ama bu iki vakada, illiyet bağı kurmamışız. Maddenin diğer unsurlarıyla ilgili olarak başka hiçbir vaka çıkmamıştır, istatistiki çalışmamızda benim bu konuda söyleyeceklerim bu kadar, teşekkür ederim.

Prof. Dr. Şemsi GÖK :

Efendim Sayın arkadaşşıma bu açıklamalarından dolayı teşekkür ederim. Müessir fiillerle ilgili 456. maddede yalnız maddenin kendisini değil bizden hangi fıkraya uyduğu da sorulmaktadır. Şimdi sayın dinleyiciler TCK nun 456. maddesinin unsurlarını sayın arkadaşımız yukarıdan aşağı kadar saydı ama bize en çok sorulan ve üzerinde tartışmalara da sebebiyet veren bazı deyimlerini sizlere izah etmek istiyorum. Her birisi için uzun uzun konuşacak olursak vaktimiz yetiyecek değil ve diğer konuşmacılar içinde vaktimiz kalmayacak.

456. maddenin başlangıcında diyorki sıhhatini ihlal ederse sağlığı bozursa. Şimdi bir kimseye cismen eza vermek bir müessir fiilin maddi unsurunu teşkil etmektedir. Vücudun tamamiyetine karşı ikâ edilen zarardır, mağdurun bedeninde maddi acı meydana getirmektedir. Müessir fiil bir travmadır ve vücutta bir acı meydana getirmektedir. Fakat müessir fiilin muhakkak bir acı meydana getirmeside şart değildir. Kişiyi yakasından sarsalamak dahi içtihatlar göre veya saçından çekmek dahi yine yargıtay içtihatlarına göre bir müessir fiil gibi kabul edilmiştir. Birde ayrıca tabii bu fiziki müessir fiilin yanında manevi müessir fiillerde nazari itibare almak gerekir. Bu itibarla kişinin sağlığının bozulması o güne kadar sıhhatli bulunan ve herhangi bir hastalıktan veya herhangi bir tıbbi şikayeti bulunmayan bir insanın o müessir fiil sonucu bir sağlığı ilgilendiren şikayeti bulunur ise ve bu sağlığını ilgilendiren şikayeti de hekimce tesbit edilecek olursa bu müessir fiil kişinin sağlığını bozmuş demektir. Birde ayrıca kişinin sağlığı bozuk iken ve bu sağlığı bozuk olan kişi sağlığını idare ederken bu müessir fiil sağlığının bozukluğunu daha da ileriye götürecektir olursa yine de burada bir müessir fiilden bahsetmek ve sağlığını da zarara sokmuş olmaktan bahsetmek yerinde olur.

Sayın arkadaşlar önemli hususlardan bir tanesi havastan birinin devamlı zaafını veya havastan birinin yokluğunu ifade eden maddeye gelince: 5 duyu eski tabiri havas; görme, işitme, tatma, hissetme gibi bir takım fonksiyonlar

var. Bunların her biri bir organ, tarafından meydana getiriliyor, birinin devamlı zaafi demek bu organın anatomik bozukluğunun yanında veya anatomik bozukluğu olmaksızın fizyolojik görevinde bir eksikliğin meydana getirilmiş olması demektir. Öyle bir müessir fiil ika ediyoruz ki bu 5 duyudan bir tanesinde yapmış olduğumuz müessir fiil sonucu fizyolojik gücünde bir azalma meydana geliyor. Yargıtay ve Adli Tıp İçtihatlarına göre beden çalışma gücünden % 10 ile % 25 hududu içersinde fizyolojik çalışma gücünden kayıp uzuv zaafi olarak kabul edilir, % 30 ve daha da yukarıya çıkan vakalarda uzuv tatilinden bahsedilir.

Üzerinde durmak istediğimiz ve ayrıca sayın Zeki SÜREL Hoca tarafından daha da etraflıca izahını yapacağı göz meselesi uzun zaman yargıtayı ve Adli Tıbbi ilgilendirmiştir. Gözün iki organ olması, kulağın iki organ olması ve havastan biri bulunması itibariyle gözde bir gözün tam körlüğünü biz uzun zaman uzuv zaafi olarak kabul ettik. Fakat Yargıtayımız pek haklı olarak bazı gerekçeleriyle beraber bir gözün yokluğunun uzuv tatili olarak alınmasını kabullendiler ve biz de Adli Tıp İçtihatlarımıza bu şekilde geçirdik. Yalnız kulak meselesinde bir türlü anlaşılmıyoruz. Kulak iki organ olmasına rağmen biz bir kulağın tam sağırlığını uzuv zaafi olarak almaktayız. Halbuki Yargıtayımız bir kulağın tam sağırlığını uzuv tatili olarak kabul ediyor.

Efendim azadan birinin devamlı zaafi, aza arapça uzuv demek bu organın vücutta belirli bir görevi var. Ve bir takım hareketleride sağlıyor. Uzuvdan devamlı birinin zaafi demek; vücuttaki önemli bir uzvun görevini gereği gibi yapamayacak bir hale gelmiş olması demektir. Kanunumuz el ve ayağı aynı işleri görmüş olması itibariyle birbirinden farklı kılmış, el ve ayağı aynı görevi yapıyor ama kanun elden ve ayaktan herhangi birisinin yokluğunu veyahutta zıyanını uzuv tatili olarak kabul ediyor ve fizyolojik fonksiyonundaki azalmalarıda yine vücut beden çalışma gücüne göre uzuv zaafi ve uzuv tatili olarak ele alıyor.

Son günlerde üzerinde durulan ve mahkemelerinde üzerinde durduğu bir mesele daha ortaya çıktı. İnsan vücudunda organ olarak yer alan dalağın çıkarılması meselesi mahkemelerce bir uzuv tatili olarak kabul edilmektedir. Hakkaten Adli Tıp başlangıçta 1935'lerde ve 37'lerdeki bunu örnek olarak dosyalarının içerisine koyup efendim şu tarihteki kararınızdaki 2619 sayılı kanunla kurulmuş Adli Tıp Müessesesinden çıkan kararlarda o zaman dalağı uzuv tatili dediniz şimdi uzuv zaafi diyorsunuz, şeklinde örneklerle bize geriye iade ediyorlar ve genel kuruldan geçirilmesini istiyorlar. Şimdi dalak insan vücudunda bir organ ve muhakkakki çok önemli bir organ fakat bunun önemi belirli bir çağa kadar rahim içi hayatta uterus içi hayatta ve belirli bir dönem çocukluk dönemi içersinde kan yapıcı kan depo edici ve kırmızı kan hücrelerini imal edip periferik dökene çevre damarlarına dökene bir organ, fakat belirli bir yaştan sonra artık bu görevi yavaş yavaş ortadan kalkıyor ve dolayısıyla bunun göre-

vini diğer lenföfötügüler sistem dediğimiz sistem üstleniyor kemik iliği üstleniyor, karaciğer üstleniyor ve böylece hayat devam edip gidiyor. Şimdi tabi dalağın yaralanması sonucu yerinden alınmasında uzuv tatili denirse TCK nun 456/3 ağırlaştırıcı fıkraya giriyor ve uzuv zaafı dersek 456/2 ye giriyor. 2659 sayılı kanun çıktıktan sonra genel kurul teşekkül edildikten sonra biz bu meseleyi uzun uzun konuştuk ve ilgili hocaların görüşlerini aldık. Hemetologların fikirlerine müracaat ettik. Diğer kan hastalıklarıyla uğraşan hocalarımızın fikirlerinden faydalanmak suretiyle şu karara varıldı: Yeni doğan insan vücudunda dalağın belirli bir süre için gerekli olduğu ve bu alındıktan sonra insan vücudunda büyük bir noksanlık meydana getirmeyeceği kanaatine sahip olduk ve bir genel kurul kararı aldık. Hakikatende aramızda dalağı alınmış pek çok insan var ve bunlar hiç bir zaman normal çalışma güçlerinden büyük bir kayıp meydana getirmemişler. Şimdi yargıtayımızın 4. ceza dairesinin 83 yılında almış olduğu bir kararında dalağın çıkarılmasının uzuv tatili olarak alınmasına gerekçe teşkil edecek olan literatür bir ansiklopetik dergiden alınmış olan bilgilerdir, hayat ansiklopedisinden almışlar. Yani orda dalağın hakikaten görevini bu ansiklopedik bilgide yazılmış ama belirli bir çağ için yazılmış ondan sonra diğer bir dönem için artık dalağın insana ne derece yararlı olacağı tabiki ansiklopedilere geçecek kadar uzun bir bilgiye ihtiyaç hissedilmemiş. O bakımdan biz dalağın yokluğunu uzuv zaafı olarak alıyoruz.

Sayın arkadaşlar çok önemli bir mesela TCK nun 456. maddesinin içinde geçen bir terim mutad iştigal, mutad iştigal terimi gelmeden evvel eski ceza kanunlarına bakacak olursanız orada iş gücünden bahsediliyor. Mutad iştigalle iş gücü arasında bir paralelizm kurmak mümkün olabilir. Mutad iştigal demek bizim anlayışımıza göre kişinin günlük hayatında yapması lazım gelen bir takım fonksiyonların yapılamadığı anlamını taşır yani mutaden tuvalete gitmesi, yemek yemesi, çorabını giymesi, ceketini giymesi, çocuksa meme emmesi gibi günlük hayatında lazım olan bir takım fonksiyonların yapılabilmesi anlamını taşır. Yani mutaden yapılması gereken işlerin yapılamayışı anlamını taşır. Bu mutad iştigal maalesefki mesleki iştigalle karıştırılıyor. Yani bir kişi bir müessir fiile maruz kalıp o müessir fiil sonucu mesleğini yapamadığı süre tıpkı bir mutad iştigalini yapamıyormuş gibi telakki edilerek süresi ona göre hekimlerce tayin ediliyor. Veya hekim bu işi doğru yapıyorsa mahkemelerce kişinin şu kadar süre hastanede yattığı ve işine gücüne gidemediği kelimesini kullanıyor. Esas itibariyle dikkat edersek ki hepiniz bunu biliyorsunuz, mutad iştigalden geri kalmak 10 günü geçmiyorsa veya 20 gün ve daha fazla ise diye gün tasrihi yapılmış. Bir şahısta bir müessir arazi 3 gündede geçebilir 33 gündede geçmez. O hastalığının iyileşmesi meselesidir. Hastanede yattığı süre kişinin mesleğini yapamayışıdır. Örneğin bir şahsın bacağı kırıldığı zaman bir katibin bacağı kırıldığı zaman bunu alçıya alırsınız ve bu alçısıyla beraber kişiyi 15 gün hastanede tutarsınız. 16. günü taburcu ederiz. Ve bu alçı 3 ay sonra 5 ay sonra çıkar ama bu şahıs 15 günü işine gider bu katip görevini yapmaya devam eder. O halde mu-

tad iştigal kanunun deyimiyle alışılabilen işlerin yapılabilmesi için lazım olan sürenin tayini ve ayrıca TCK nunda hangi maddenin uygulanması gerektiğini belirleyen bir süredir. Mesleki iştigali tamamen bundan ayırmak lazım. Mutad iştigal Ceza kanunuyla ilgili ve ceza maddesi ile ilgili bir deyimdir. Mesleki iştigal hukuk mahkemesiyle ilgili tazminatla ilgili bir meseledir. Adam 6 ay hastanede yatarsa 6 ay işini yapamamıştır. Şöförlüğüñü yapamamıştır, veya başka bir mesleğini icra edememiştir dolayısıyla burada bu tazminatını hukuk açısından tazminatını isteyecektir. Esasen biz mutad iştigali daha doğrusu bir müessir fiilin meydana getirmiş olduğu arazi ikiye ayırarak mütalaa ediyoruz. Birisi adli şifa, diğeri tıbbi şifa. Adli şifa dediğimiz zaman iyileşme Adli şifa dediğimiz mutad iştigali anlıyoruz, tıbbi şifa dediğimiz zaman hastalığının geçmesi için gerekli olan günü anlıyoruz.

Önemli hususlardan bir tanesinde hayati tehlike meselesi; pek çok hekim müessir fiile maruz kalan şahısta şimdilik hayati tehlike mevcuttur diye rapor veriyor. Şimdi sayın arkadaşlar bir müessir fiile maruz kalındığı zaman savcı dolayısıyla polis o kişiyi muayene eden hekimden kesin rapor almaya çalışıyor. Veyahutta bu kesin raporun yanında hayati tehlike varmı diye soruyor. Şimdi hayati tehlike varsa tabiki işlem başka hayati tehlike yoksa işlem tamamen başka o halde ısrarla üzerinde durulan hayati tehlike meselesidir. Müessir fiil bazen şahısta gerçekten hayatını tehlikeye sokacak derecede bir araz bir arıza meydana getirmiştir. Hayati tehlikenin mevcudiyeti demek bunun ölümle sonuçlanacak demek değildir. Hayati tehlike tedaviyle geçer. Hatta bazen kendi kendine geçer. Hayati tehlikesinde doğmuş olması şarttır, meydana gelmiş olması şarttır, gerçekleşmiş olması, yani bunun sonucunun ölümle sonuçlanmış olması şart değildir. Dolayısıyla burada hayati tehlikeyi verebilmek için hekimi serbest bırakmak lazım, başına dikilip hayati tehlikesi var mı? yok mu? muhakkak raporunu veriniz diye polisin ısrarı veya savcılarımızın ısrarı tabiki verecek olan hekimde raporunda şimdilik hayati tehlike lakırdısını koyar ve ondan sonrada kesin rapor istediğiniz zamanda hayati tehlike geçmiştir diyerek rapor alır. Tabiki bu adliyei şaşırtıyor. Evvela bir hayati tehlikeden bahsediliyor, arkasından hayati tehlike geçmiştir diyor. Şimdi hayati tehlike teessüs etmişse hayati tehlike geçmez. Hayati tehlike, hayati tehlike dir ama o iyileşmiştir. O bakımdan bize gelen pek çok vakada hayatını tehlikeye maruz kılmışmıdır şeklindeki sorudur.

Genelde biz Adli Tıpılar olarak hayati tehlikeyi koyabilmek için muhakkakki hekim o hastayı çok iyi muayene etmesi gerektiğini vurguluyoruz. Kafatasında bir yarası varsa muhakkakki bir film çektirmesi lazımdır. Eğer kafada kemikte bir çatlak meydana gelmişse veya bir çökme kırığı meydana gelmişse bu da ancak filmle veyahutta çökme kırıkları elle muayenede hissedilebilir bu gibi bir araz meydana gelmişse bunda hayati tehlikenin mevcut olduğunu söylemek şarttır. Ve yine ayrıca göğüs boşluğuna veya karın boşluğuna نافذ batıcı kesici aletler yahutta batıcı aletlerle meydana gelmiş bir olayda batına

nafiz olduğunu saptayabilirsek veya göğüse nafiz olduğunu teşhis edebilirsek ki orada hayati tehlikeyi söyleyebiliriz. Ve ayrıca tabi büyük damarlarda kesilme ve büyük kan kaybına sebebiyet veren damarların kesilmesiyle veya zarara uğramasıyla meydana gelen olaylarda hayati tehlikeyi söylüyoruz. Basit bir kol kınığında veya basit bir çizikte veya basit bir kafa yaralanmasında hayati tehlikeyi söylemiyoruz. Bu hayati tehlike bazen ısrarla söyletmeye çalışılır, varken yok dedirtilmeye çalışılır, veya yokken var dedirtilmeye çalışılır. Hekimlere tavsiyemiz bütün teşhis vasıtalarını kullanmak suretiyle kişide gerçek hayati tehlikenin doğup doğmadığını tespit etmektir. Hekimin görevi budur ve bu görevi yerine getirmediği takdirde hayati tehlike hakkında kesin bir sonuca hemen varmak hemen imkansızdır. Onun için zaten verilen raporların % 90'ı bize geliyor hayati tehlike var mıdır? yok mudur? diye kliniğe yatırılan vakalardan bunu söyleyebiliriz.

Efendim önemli bir mesele yine Ceza Kanunumuzun 456. maddesinin 2. fıkrasında çehrede sabit eser, 3. fıkrasında çehrenin daimi değişikliği meselesi mevzu bahis, şunu hemen vurgulamak istiyorumki bir müessir fiil deride o derinin bütünlüğünü bozmuş ise ve buda iyileşmiş ise yerinde muhakkak bir iz kalır. Bunun kalmamasına imkan yok. Birisinin gözüne yumruk atarsanız bu elmacık kemiğinin üzerine gelir iki sert cisim arasında deri patlar ve bu iyileşirken orada bir iz bırakır. Bir skatris bırakır ve belirli nedbe dokusu meydana getirir. Bunun gelmemesine imkan yok, tabi bugünkü cerrahi vasıtalar bunlar ortadan kaldırılabılır. Bu nedbeler her zaman düzeltilebilir ama biz kimseyi cerrahi ameliyata zorlayamayız.

Evvela sayın İÇEL'in yine söylediği gibi çehre nereden başlar nereye kadar gider tabirleri çok değişik. Böyle baktığımız zaman gördüğümüz kısmı çehre olarak kabul etmiyoruz. Çünkü öyle baktığımız vakit çenenin altını ve bonu da çehre hududunun içine almak lazım. Bizim tabirimize göre bizim düşüncümüze göre saçlı deri hududu ki bellidir ve bu saçlı deri hududundan kulak sayvanının kulak kepçesinin dış kenarı ve alt çenenin keskin kenarından başlamak suretiyle çene ön ucu ve aynı şekilde diğer tarafta alt çenenin kenarından diğer kulağın üzeri ve saçlı deride başladığı hudut burasını biz çehre olarak kabul ediyoruz ve çehrede sabit eser vardır veya yoktur diyebilmek için bir müessir fiilin ikaından en geç 6 ay sonra kişiyi muayene etmek ve karar vermek zorunluluğu vardır. Çünkü buradaki sabit iz zamanla cilt seviyesini alabilir ve zamanla daha az görülür zamanla cildin rengine dönüşebilir bir görünüşe sahip olabilir. O bakımdan arkadaşlarımızdan ricamız müessir fiil ika edildikten sonra sabit eser kalır mı kalmaz mı şeklindeki sorularını ancak 6 ay sonra bize sormalıdır. Şimdi biz bazen sabit eser yoktur diye gönderiyoruz ve bize tekrar şahsı gönderiyorlar, nasıl yok işte karşımda duruyor baktığım zaman suratında sabit eseri görüyoruz. Siz nasıl doktor olarak 8 kişi göremiyorsunuz bu adamın yüzüne sabit eser yoktur diye doğru dürüst bakın nasıl yok diyorsunuz kendiniz bakın şeklinde müzekkerelerden bu şekilde bazen azarda iştiriyoruz.

Şimdi efendim TCK nun 456. maddesinde sabit eser anlamını taşıyacak nitelikte bir sabit iz varmı yokmu biz onun peşindeyiz her iz bir sabit izdir. Ama kanunun anlamındaki sabit eser diyebilmemiz için bugün bizim İhtisas Kurullarımızda olsun, Genel Kurulumuzda olsun çehrenin yüz güzelliği ile ilgili olmayan ve onun tabii görünüşünü bozması ile ilgisi hiç bulunmayan bir iz, bakar bakmaz 5 - 6 metreden görülebilen bakılır bakılmaz göze batan ve hemen farkedilebilen bir iz olmalıdır ki biz burada sabit iz sabit eser var diyebilelim. Bunun dışında yüzündeki böyle ufak bir çizgi veya alnındaki ufak bir çizgi şeklindeki nedbesini sabit eser olarak almıyoruz. Kulak; Yargıtay kulağın yokluğunu sabit eser olarak almış biz kulağın kesikliği dahi sabit eser olarak alıyoruz. Yani bazen kulak memesini koparıyorlar, kulağın üstünü kesiyorlar kasti veya gayri kasti kavgada herhangi bir şekilde kulaktaki, sayvandaki eksikliği sabit eser olarak nitelendiriyoruz. Çünkü biliyorsunuz halk arasında kulağı kesik tabiri başka anlama geliyor. Dolayısıyla bu kulaktaki noksanlığı sabit eser olarak almaktayız.

Tabiki bunun en ağır şekli çehrenin daimi değişikliği; çehrenin daimi değişikliği sayın İÇEL söyledi. Bizde hemen hemen aynı yerlerden almışız kendisini tanıyanlar tarafından acaba bu Ahmet mi değil mi yahut bu adama ne olmuş dedirtecek şekilde çehrede bir değişiklik meydana gelmişse onu çehrenin daimi değişikliği olarak kabul ediyoruz. Tabi ayrıca bu müessir fiil çenede yüzde bir takım bozukluklar yapmış işte o zaman yüzün tabii görünüşünü bozmuş ise bu tabi görünüşün bozukluğu nedeniyle çehrede sabit eser, çehrenin daimi değişikliğini söylüyoruz. Sayın arkadaşlar tabiki bunlarla ilgili çok konuşma olabilir. Ve Yargıtay misalleri söylenebilir ve diğer hususlar hakkında fikirler yürütülebilir. Yalnız bir deyim söylemeden geçtim 1. fıkra ve 3. fıkra da da söylüyor.

Müessir fiil akli teşevvüs ruhi ve akli teşevvüs meydana getirmişse veya bir akıl hastalığına sebebiyet vermişse şeklinde bir tabir var. Akli teşevvüs bir müessir fiil sonucunda bir takım akıl melekelerinde bozukluk meydana getirmiş olabilir. Kişide düşünce bozuklukları, unutkanlıklar meydana getirebilir. Bunlar geçici olaylardır. Nutku tutuldu der kişinin konuşma kabiliyetinde bir bozukluk meydana gelebilir ki bunlar sağlıklı sinir sistemiyle ilgili bir takım bozukluklardır. Dolayısıyla burada sağlığının bozulması yanında ayrıca ruhi melekelerinde de ve akli melekelerinde de bir takım bozukluklar tessüs eder en ağır şekli bir travmaya bağlı akıl hastalığı teşekkül edebilir ve buda geçmeyecek devamlı bir akıl hastalığı şeklinde kendisini gösterebilir. Sayın arkadaşlar gözle ilgili meselelere gelince; ben burada bırakmak isityorum. Ve esas 2. İhtisas Kurulunda göz mevzularını alan arkadaşımız Prof. Dr. Zeki SÜREL hocamıza gözün izahını ve niçin uzuv zaafını ve niçin uzuv tatili meselesini açıklamasını rica ediyorum.

Prof. Dr. Zeki SÜREL

TCK nun 456. maddesinde sözü geçen (uzuv zaafı - uzuv tatili) kavramlarının göz arızaları bakımından değerlendirilmesi zaman zaman yargı organları ile Kurumumuz arasında farklı düşüncelere yol açmaktadır. Bu konudaki düşüncelerimizi Adlî Tıp Kurumu olarak sizlere açıklamak ve tereddütlerinizi gidermeğe çalışmak istiyorum.

TCK nun 456. maddesinin 2. fıkrası şöyle başlamaktadır. "Fiil havastan veya azadan birinin devamlı zaafını...", aynı maddenin 3. fıkrasının başlangıcı da "Fiil, kat'î veya muhtemel surette iyileşmesi kabil olmayacak derecede akıl veya beden hastalıklarından birini veya havastan veya el ve ayaklardan birinin.... tatilini..." demektedir.

Bu fıkralarda sözü geçen "havas" sözcüğü Arapça olup "duyular" anlamını taşır. Yani "görme, işitme, koklama, duyma ve dokunma" duyuları bu sözcük ile ifade edilmektedir. Konumuzu ilgilendiren "görme duyusu" ise iki gözün birlikte çalışması ile ortaya çıkan bir fonksiyondur. Tek gözle yine cisimler görülebilir, ancak iki gözün birlikte çalışması ile biz çevremizdekileri üç boyutlu olarak görebilmekte merdiven inip binerken zorluk çekmemekte, soframızdaki tabak, bardak, çatal, kaşık vs.nin yerlerini doğru olarak tahmin edebilmekte, araba kullanırken önümüzde giden ve karşıdan gelen vasıtaların arasındaki mesafeyi doğru tahmin edebilmekte ve bunun sonunda sollama yapıp yapamayacağımıza karar vermekteyiz. Bu örnekleri çok arttırmak mümkündür. Özetle çevremize uyumu ve sağlığını korumayı iki gözle birlikte gördüğümüz takdirde rahatça sürdürmekteyiz.

İşte bu düşünce ile Adlî Tıp Meclisi, görme kavramını yıllarca iki gözün birlikte görmesi olarak ele almış ve iki gözün görme dereceleri toplamına göre uzuv zaafı veya uzuv tatili kararına varmıştır. Ancak Yargıtay'ın (Bir gözde husule gelen arızaların tek başına değerlendirilmesi gerekir, öteki göz tamamen sağlam olsa bile dikkate alınmaz) mealindeki içtihadı ve bu konudaki ısrarı üzerine Adlî Tıp Meclisi de bu içtihada uyarak 1977 yılından beri uygulamasını her bir gözün tek başına sahip olduğu arızalara dayandırmaya başlamıştır. Yargıtay'ın bu içtihadının nedenleri tarafımdan bilinmemekle birlikte sözü edilen fıkralardaki "el ve ayaklardan birinin ya da azadan birinin" sözlerine dayanması muhtemeldir.

Uzuv zaafı ve uzuv tatili kabul edilen göz arızaları:

Adlî Tıp Meclisi uzuv zaafı ve uzuv tatili değerlendirmesini 1977 yılında yeni baştan ele almış ve bunun için de Sosyal Sigorta Sağlık İşlemleri hakkındaki tüzüklerden yararlanmıştır. Buna göre bir kişinin göz arızasının ağırlık derecesi % 10-30 arasında olursa bu durum "uzuv zaafı", ve arızasının ağırlık derecesi % 30'dan yüksek olursa "uzuv tatili" olarak değerlendirilmektedir. Göz arızalarının ağırlık dereceleri hesap edildiğinde bir gözün görmesinin

3/10 ve altında olmasının uzuv tatili ve 4/10-7/10 arasında olmasının ise uzuv zaafı niteliğinde bulunduğu anlaşılmış ve değerlendirme Adli Tıp Meclisinin 28.11.1977 günü oturumunda kabul edilerek o günden bu güne kadar yürürlükte kalmıştır.

Bu gün için uzuv zaafı olarak kabul edilen diğer göz arızaları ise gözbebeğini örtecek kadar fazla olan göz kapağı düşüklükleri (ptosis), oda şartlarında da devam eden göz yaşarması (epifora) ve çift görmeye neden olan göz kas felçleri (paralitik şaşılık)dir.

Bunların dışında gözde ortaya çıkan ve henüz elimizdeki kitapçıklarda belirtilmemiş arızalar Adli Tıp Genel Kurulunda, bir süreden beri, bilimsel nedenleriyle birlikte, tartışılmaktadır. Yakında bu konuda kesin bir karar varılacak ve bunlar yeni kitapçıklarda Adalet ve Tıp organlarına sunulacaktır.

Uzuv Zaafı ve uzuv tatili değerlendirmesinde önemli noktalar:

Uzuv zaafı ve uzuv tatili kararına varırken üzerinde durduğumuz bir takım noktalar vardır. Bunların önemli olduğunu düşünerek kısaca açıklamak istiyorum.

1) Uzuv zaafı ve uzuv tatili kararı verilmesi, o kişinin olay öncesindeki görme derecesine göre yapılmaktadır. Örneğin bir kişinin görmesi olay öncesinde 8/10-10/10 arasında iken olay sonrasında 4/10-7/10 arasına düşmüşse durum uzuv zaafıdır, 3/10 ve daha aşağısına düşmüşse o zaman uzuv tatilidir. Buna karşılık olaydan önceki görmesi 4/10-7/10 arasında olan bir kişinin görmesi olaya bağlı olarak 3/10 ve aşağısına düştüğünde karar ne olacaktır? Bu konu da Yargıtay'ın bir içtihadı ile aydınlanmış ve durum yine uzuv tatili olarak kabul edilmiştir.

Bunların dışında görme derecelerinin yukarıda çizdiğimiz sınırlar içinde kalması halinde uzuv zaafı ve uzuv tatilinden söz etmiyor, sadece mutad iştigaline engel olma süresi değerlendirmesi yapıyoruz (Şekil 1).

2) Üzerinde en çok tartışılan konulardan biri ve mahkemlerce tekrar tekrar sorulan bir husus yardımcı alet kullanma durumudur. Bir kimse olaydan önce bir organını işlevini (fonksiyonunu) herhangi bir yardımcı alet kullanmaksızın sürdürürken olaydan sonra o organın fonksiyonu ancak yardımcı alet yardımı ile yararlı bir dereceye geliyorsa bu durumda nasıl davranılacaktır? Adli Tıp Kurumunun düşüncesi Adli Tıp Meclisi zamanından beri şudur: Hiç kimse olaydan sonra, gerektiği için, bir yardımcı alet kullanmaya zorlanamaz. Dolayısıyla arızasının değerlendirilmesi yardımcı aletsiz durumu ile yapılır.

Gözde kullanılan yardımcı aletler gözlükler, kontakt lensler ve son yıllarda yaygın olarak kullanılmaya başlanan göziçi lensleridir. Bu düşünceden hareketle bir örnek vermek istiyorum. Olaydan önce görmesi gözlüksüz olarak tam olan bir kişi olaya bağlı arızası nedeniyle 1/10 derecesinde görüyor ve

görmesi gözlük tashihi ile 6/10 derecesinde yükseliyorsa bu durumdaki kararımız uzuv zaafı değil uzuv tatilidir. Zira kişi gözlükle 6/10 derecesinde görse bile gözlüksüz görmesi 1/10 derecesindedir.

Buna karşılık olaydan önce gözlük kullanan, ya da gözlük takma ihtiyacında olmasına rağmen gözlük takmayan kişinin olaydan sonraki görme derecesi gözlüklü durumu ile değerlendirilmektedir. Burada da dikkat ettiğimiz nokta kişinin kullanabileceği, takabileceği gözlüğü değerlendirmektir. Zira bazan arızalı gözün tek başına çok iyi görebildiği bir gözlük camı, gözlüğün iki gözle birlikte kullanılmasını imkânsız kılabilir. O takdirde kullanılması mümkün olmayan bir gözlük camı diyoptrisini değerlendirmek söz konusu olmayacaktır.

3) Bir başka nokta yasanın öngörmekte olduğu bir niteliktir. İster uzuv zaafı, ister uzuv tatili olsun, karar ancak arızada bir değişme beklenmediği durumda verilmektedir. İyileşme veya kötüleşme ihtimalinin bulunduğu durumlarda kişi tekrar muayene ettirilmekte ya da muayeneye çağrılmaktadır.

4) 2659 sayılı Adli Tıp Kurumu Kanunun 16. maddesi gereğince Kurulumuz, Mahkemelerince tereddüt uyandıran ya da birbiri ile çelişkili görülen raporlar hakkında bilimsel mütalâasını vermektedir. Ancak aynı kanunun 23. maddesi Kurulumuza, gerektiği takdirde şahısları bizzat davet ederek muayene etme yetkisi de vermiştir. Biz bu yetkiyi, uzun bir zamandan beri, özellikle uzuv zaafı veya uzuv tatili kararı verilmesi ihtimali olan ve gözün alındığı durumlar hariç bütün vakalarda kullanmaktayız. Bunun nedeni, karara varmadan önce son olarak muayeneye gönderilmesini istediğimiz ve muayene sonuçlarına güvendiğimiz Kurumlarda bile simülasyon testlerine vakit ayrılmadığını görmemizdir. Bu yüzden şahısları kurulumuza davet ediyor ve gereğinde her türlü simülasyon testine başvurarak şahsın hakikî görme derecesini ortaya çıkarmaya çalışıyoruz. Bu davranışımız işimizi çok arttırmasına rağmen, Adaletin doğru olarak tecellisine yardımcı olduğumuz inancı ile bu durumdan şikâyetçi olmuyoruz.

Karara varma yöntemimiz:

Bu vesile ile arızaları olan vakalarda kurulumuzda bir karara varabilmek için uyguladığımız yöntemi açıklamak istiyorum. Sanırım bu şekilde bazı yargı organlarında zaman zaman ortaya çıktığını gördüğümüz tereddütler ve tereddütlerin giderilmesi için yeniden mütalâa isteme arzuları cevaplanmış olacaktır.

a) Önce Mahkemesince gönderilen tüm tıbbî evrak teker teker gözden geçirilmekte, bunlar tarih sırasına konarak arızanın ortaya çıkış ve gidişi hakkında bir fikre sahip olunmak istenmektedir,

b) Bu evrakın yeterli görülmemesi halinde ek tıbbî evrak istenmektedir. (Örneğin ilk muayene raporu, ilk göz muayene raporu, hastane müşahede evrakı, grafileri, yeniden yaptırılacak olan göz muayene raporu vs.),

c) Uzun zaafı veya uzun tatili niteliğinde bir arıza bulunması halinde şahıs muayene edilmek üzere kurulumuza davet edilmektedir.

d) Olay günü yapılmış bir muayene raporunun temin edilememesi halinde ya da olaydan önce mevcut bir göz arızasının bulunması ihtimali karşısında şahsın olaydan önce yapılmış bir muayene raporunun aranıp gönderilmesi istenmektedir (Örneğin askerlik muayene raporu, trafik ehliyetnamesi raporu, işe giriş raporu, gözlük muayenesine ait kayıtlara dayanarak hazırlanacak olan rapor, SSK muayene kayıtları vs.),

e) Arızada bir değişme (iyileşme veya kötüleşme) ihtimali karşısında şahsın belirli aralıklarla muayenesi tekrarlatılmakta veya yapılmaktadır,

f) Tüm bunlardan sonra mevcut arıza ile olay arasında illiyet (nedensellik) bağı ortaya konabilmişse arızanın ağırlığına uygun sonuçları (mutad iştigale engel olma süresi, hayati tehlike, uzun zaafı, uzun tatili, çehrede sabit eser) bakımından değerlendirilmektedir.

g) Ve şayet mağdurda olaydan önce bir başka göz hastalığı varsa ve bu hastalık olaya bağlı olan sonucun ortaya çıkmasına yardımcı olmuşsa ya da kolaylaştırmışsa bunlar da mütalâanın son maddesi olarak belirtilmektedir.

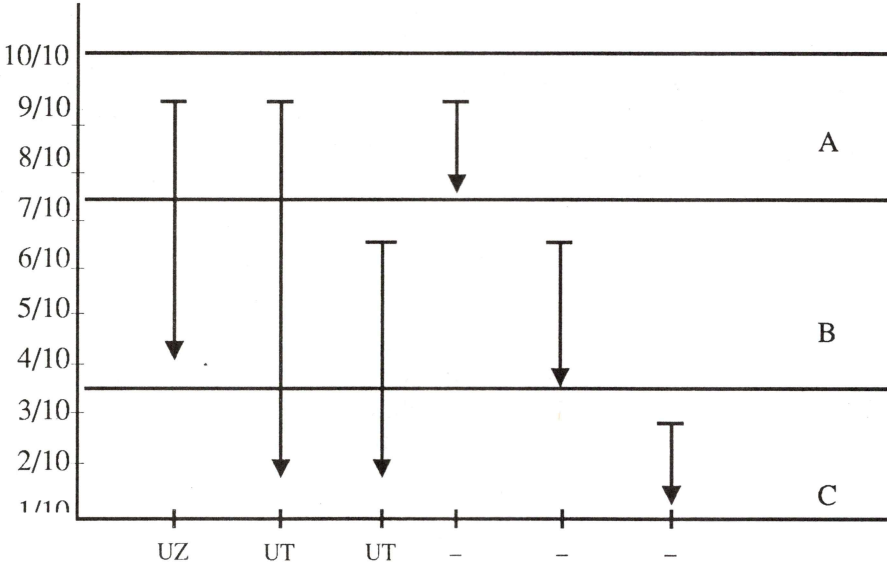
Öneriler:

Tüm bunların tamamlanabilmesi takdir edersiniz ki dosyanın birkaç defa Mahkeme ile kurulumuz arasında gidip gelmesine ve buna bağlı olarak uzunca bir süre, bazan birkaç yıl geçmesi sonucunu doğurmaktadır. Her yıl elimizden 1200 civarında göz dosyası geçmektedir. Bunların içinde bir defada sonuca varabildiklerimiz son derece nadirdir. Bir taraftan Mahkemelerin bir taraftan da kurulumuzun yükünün azaltılabilmesi için el birliği ile yapabileceğimiz hususlar olduğu inancı ile aşağıdaki noktalar üzerinde önemle durmak ihtiyacını duyuyorum. Bunların not edilip özellikle göz yaralanmaları vakalarında tümü ile temin edilmesi halinde karara varmamız kolaylaşacak, tabiatıyla Mahkemeler de bizden gelecek karara bağlı olan zaman kaybından kurtulacaklardır:

- 1) Müzekkerelerde
 - a) Olayın şekli (müessir fiil, ateşli silahla müessir fiil, trafik kazası, iş kazası vs.),
 - b) Olayın tarihi,
 - c) Mağdurun yaşı veya doğum tarihi,
- 2) Tıbbî belgelerde
 - a) Olay günü yapılmış ilk muayene raporu,
 - b) Olay günü veya onu izleyen günlerde yapılmış göz muayene raporu,
 - c) Kesin göz muayene raporu,
 - d) Hastanede yatırılıp tedavi edilmişse müşahede evrakı ve varsa grafiler-

e) Olay günü yapılmış bir muayene raporunun olmaması halinde olaydan önce yapılmış bir göz muayene raporunun aranarak temin edilmesi.

Sonuç olarak Adaletin yerine getirilmesi için görevli olan siz sayın hukukçulara, bilirkşi niteliğindeki kurumumuzun bilimsel esaslara bağlı kalarak en iyi şekilde yardımcı olma çabası içinde olduğumuzu bir defa daha belirtmek isterim.



(Şekil 1) Görme derecelerine göre uzuv zaafı ve uzuv tatili değerlendirilmesi

Başkan : Prof. Dr. Cahit ÖZEN

Müessir fiillerden sonra ve insan vücudunda meydana gelen arızalar arasında göz bozuklukları, görme bozuklukları, çok önemli bir yer işgal etmektedir. Çok iyi bir açıklamayla ve vukufla bu mevzuları bize anlatan Prof. Dr. Zeki SÜREL'e çok teşekkür ediyorum.

Prof. Dr. Şemsi GÖK:

Sayın Başkan müsaade ederseniz bir hususu açıklamadan geçtim. İzah etmek istiyorum, vaktimizde var. Bir iki dakika bana müsaade eder misiniz?

Çok teşekkür ederim. Efendim KAYIHAN hocamız 456. maddeyi izah ederken vücutta meydana gelen arızanın ağırlaştırıcı sebep olarak 457. maddeyle bir bağlantısı olduğunu ve bunu bir silahla meydana getirilmişse şikayete bağlı olmasa dahi amme davası olarak takip edileceğini vurguladılar. Bize bunu çok soruyorlar kişide bedeninde meydana gelen arızanın yarasının ne ile yapıldığını. Çünkü eğer biz ateşli silah veya batıcı bir alet, kesici bir alet, kesici

batıcı bir alet gibi bir isim takabilirsek tabiki kanun maddesi uygulanacak biz bunu bir türlü halledemedik. Sordukları soru da en çok 189. maddede ceza tayininde kanun şiddet sebebi olarak belirttiği silah tabirinden maksat biliyorsunuz ateşli silahlar, patlayıcı maddeler ve bize en çok sordukları tabi tecavüz ve müdafada kullanılan her türlü kesici, delici veya bereleyici aletler bu madde bir takım değişikliklere uğradı tecavüz ve müdafada kullanılan bu aletler kesici ve bereleyici aletler bunu kesin olarak söylememize imkan yok. Yani kişinin kafasına birtaş vurursunuz veya bir odun vurursunuz tıpkı yaranın şekli bir kesici alet yarasına benzer veya yüzüne bir yumruk vurursunuz bu yumruğun sonucu çenesinin sert kenarına geldiği zaman cildi açarak orada bir kesici alet şeklinde bir yara meydana getirir. Tabiki bu kesici bir aletle meydana getirilmiş bir yaradır dediğimiz zaman kanun tatbikçisi yani mahkeme buna göre değerlendirecektir. O bakımdan biz şöyle bir karar aldık, içtihat kararı aldık.

Eğer yarayı hekim usulüne göre tarif ediyor ise yani bir raddi yarayı künt bir cisim ile meydana gelmiş bir yaranın kendi özelliğini tamamiyle tıbbi anlamda ve Adlî Tıbbi anlamda tarif etmiş ise bu yaranın karakterine bakmak suretiyle bunun kesici bir alet veya ezici bir alet veyahutta kesici batıcı bir aletle işlenmiş olduğunu söyleme imkanını bulabiliyoruz. Aksine çok kötü bir terim kullanıyor hekim, tabi biz bunu sizinde elinize geliyor raporlar raddi vasıfta kesik yara veya kesik vasıflı raddi yara, şimdi kesik vasıflı raddi bir yara bir acayip kelime bu bir kesici alet yarası mıdır? yoksa raddi bir yara mıdır? künt cisim yarası mıdır? bunu ayıklamamız çok zor oluyor. Eğer yerini güzel tarif ettiyse o kesik vasıflı yara dediği zaman bir silah kullanılıp kullanılmadığını soruyoruz.

Burada bir silah değilde bir taş, bir yumruk, bir sopa gibi bir şey kullanıldığı mahkemesince bildiriliyor ve yaranın yeride güzel tarif ediliyorsa bunun kesici bir alet olmayıp doğrudan doğruya künt bir cisimle meydana gelen yara diyoruz. Almış olduğumuz içtihatta yarayı tarif ediyoruz yerini söylüyoruz ve bunu TCK nun 189/3. cü fıkrasına girip girmediği hususunun mahkemesine bırakıyoruz kendisi takdir etsin. Şimdi arkadaşlar bu içtihatı alabilmek için yüzlerce Yargıtay kararı gözden geçirmek gerekti. Bazı zamanlarda künt cisim olarak tarif edilen otomobil lövgesi, krikolo, maşa, efendim soba küreği, demir çubuk veya buna benzer birtakım aletler salt saldırı ve müdafada kullanılan aletler gibi kabul edilmiş ve silah olarak konulmuş ve yine bazı Yargıtay kararlarında bunları günlük hayatta kullandıkları kullanılan aletler olduğu söylenerek bunların silahtan sayılmayacağı söylenmiştir.

Birde en çok söylenilen, sorulan mesele bu toprak atmakta kullanılan küreğin keskin tarafıyla mı sopa tarafıyla mı yoksa küreğin sapının geçtiği o yuvarlak demir aksamıyla mı meydana geldiği soruluyor. Bizim tabi yanında olmadığımız için bir şey söylememize imkan yok. Fakat yaranın karakterine

bakmak suretiyle eğer yara güzel tarif edilmişse vücutta açmış olduğu yara kendisine göre bir özelliği var. Bu bakımdan yaraların iyi tarif ettirilmesini arkadaşlarımdan rica ediyorum. Elinize basit bir rapor gelirse kabul etmeyin. Arkadaşlar bir daha bak ve bu yarayı usulüne göre tarif et diye geriye iade etmenizi raporların geriye iade edilmesini rica ediyorum.

Bir mesele daha var üzerinde durulması çok önemli kafa tasında meydana gelen kırıklardan geriye kalan kemik noksanlıklarıyla ilgili Adlî Tıbbın kullanmış olduğu mutad iştiğalin dışında bu kemik noksanlığı nedeni ile kişideki uzuv zaafı ve uzuv tatili niteliğinde bir arıza kalıp kalmadığının da belirtilmesi hususudur burada bu mevzuda uğraşan ve 3. İhtisas Kurulunda nörolog olarak görev yapan arkadaşımıza bunun izahını rica ediyorum. Çünkü benim becereceğim bir iş değil kendisinden rica ediyorum.

Başkan : Prof. Dr. Cahit ÖZEN:

Sayın Prof. Dr. Şemsi GÖK'ün bu ilaveleri çok lüzumluydu hakikaten hatırlayıp tekrar eklemesinden dolayı çok istifade ettik çok teşekkür ediyoruz.

Müessir fiiller kavga, düşüş, boğuşma gibi olaylarda ençok hedef gösterilen bölge baştır. Bu baş bölgesinde meydana gelen arızaların ağırlıkları, ölçüleri bazı defa tereddüt uyandırıyor. Kafada hangi organın eksikliği, hangi organın zaafı diyerekten soruluyor kemik defektlerinde (kemik noksanlıklarında) bu hususu yetkili olarak izah edecek nöroloji mütehassısı Sayın Dr. Hayat GÖKÇE'den rica ediyorum.

Dr. Hayat GÖKÇE:

Teşekkür ederim Sayın Başkan, bu bizim gerçekten çok karşılaştığımız bir sorun. Biz kafa kemiklerinde meydana gelen defektin alanına göre bunun uzuv zaafı ya da uzuv tatili olduğu yolunda bir karara vardığımız zaman havastan ya da uzuvlardan herhangi birinde anatomik ya da fonksiyonel bir arıza olmadığı halde bu nasıl bir uzuv zaafıdır ya da nasıl uzuv tatilidir diye bize tekrar sorulmaktadır. Kafatası içinde beyni yani merkezi sinir sistemini muhafaza eden kapalı bir kutu ve bu kapalı kutu içinde sert muhafaza içinde sıvı ve yarı sıvı yapıda bazı organlar beyin omurilik sıvısı var. Normalde öksürme gibi, ağır yük kaldırma gibi, ıkınma gibi eforlarda göğüs ve karın boşlukları içinde meydana gelen basınç artışı damar ve beyin omurilik sıvısı sistemleriyle kafa içine yansımaktadır. Ve normalde her yöne eşit olarak dağılmaktadır. Fakat ister müessir fiil sonucu direkt kafa kemiklerinde kırık ya da çatlak sonucu olsun ister kafa kemiklerinde çatlak olmadan müessir fiil sonucu kafa içinde meydana gelen bir kanamayı boşaltmak amacıyla Cerrahi müdahale sonucu meydana getirilmiş olsun kafa kemiklerinde böyle bir defekt meydana getirildiği zaman basınç durumları artışındaki bu normalde günlük yaşamda kaçınılması neredeyse imkansız şeyler öksürme gibi, yük kaldırma gibi böyle durumlarda esnek yapıdaki beyin ve beyin omurilik sıvısı bu basınç etkisiyle o boş yani o sert muhafazadaki o açılan boşluğa doğru adeta itilmektedir. Ve bu bizim muaye-

nede hastayı hafifçe öksürterek çok kolaylıkla hissettiğimiz bir şey işte bu be-
yin için her bir itilme bir nevi travmadır ve bu kişiyi rahatsız eden olaydır. Yani
kişinin çalışma gücünü azaltan bir hadisedir. İşte biz bu defekti ve uzuv zaafı,
ya da uzuv tatili olarak değerlendirirken bu defektin meydana getirdiği
çalışma gücü kaybını esas olarak almaktayız.

Mevcut maluliyet barem ve tüzüklerinden yararlanmak suretiyle bu de-
fektin alanına göre uzuv zaafı ya da uzuv tatili niteliğinde kabul edilmesi ge-
rektiğini ya da TCK'nunun 456 ya da 2 ya da 3. maddesinin mümas nitelikte ol-
duğunu belirtiyoruz. Eğer bu alan 4 cm^2 den daha küçük ise bunu uzuv zaafı
yada uzuv tatili olarak değerlendirmiyoruz. Eğer 5 ila 10 cm^2 arasında ise bunu
uzuv zaafı niteliğinde eğer 10 cm^2 den daha büyük ise bunu uzuv tatili nite-
liğinde kabul ediyoruz. Bir başka noktada bu defektler aradan bir süre geçtik-
ten sonra cerrahi olarak kaburgalardan alınan greftle yahutta bazı akrelik mad-
deler kullanarak kapatılıyor ve bu bize tekrar bu kapatıldığı halde niçin uzuv
zaafı, niçin uzuv tatili diye de zaman zaman sorularla karşılaşılıyor. Daha
önce sayın hocalarımın belirttiği gibi bu kapamalar bir protez olarak kabul edi-
liyor ve uzuv zaafı uzuv tatili açısından değerlendirilirken göz önüne alın-
mıyor. Ancak maluliyet açısından değerlendirildiği zaman gözönüne alınıyor.
Kısaca söylemek gerekirse biz kafa kemiklerinde meydana gelen defekti
uzuvlarda herhangi bir anatomik bir fonksiyonel bir bozukluk olmamasına
rağmen meydana gelen arızanın travmanın ağırlığını ve dolayısıyla hakim
ceza ağırlığına yol göstermek amacıyla meydana gelen arızanın ağırlığını be-
lirtebilmek maksadıyla bu şekilde değerlendiriyoruz.

Başkan : Prof. Dr. Cahit ÖZEN :

Kafa travmalarından sonra kemiklerde meydana gelen noksanlık, eksiklik
ölçülerine göre değerlendirmeyi yapan Sayın Dr. Hayat GÖKÇE'ye teşekkür
ediyorum.

Bu suretle bugünkü panelimizin konuşmacıları konuşmalarını tamam-
lamıştır. Şimdi herhangi bir soru sormak isteyen arkadaşlarımız yazılı olarak
dün olduğu gibi kendi adlarını soyadlarını kaydetmek suretiyle başkanlığa
verdikten sonra kendilerine söz verilecektir. Ancak bu mevzuda vaktimiz
kısıtlı olduğu için katkıda bulunma şeklinde olmayıp sadece soru sormak iste-
yenleri kabul ediyoruz.

Sayın Firuz ÇİLİNGİROĞLU'nun Yargıtay Başsavcısının sorularını oku-
yoruz.

SORULAR:

Şimdi 1. soru Sayın Zeki SÜREL'e soruluyor. Bir gözü şaşı iken travmaya
maruz kalsa ne gibi işlemler yapılacaktır. Bu hususun açıklanmasını istiyor-
lar.

CEVAP:

Prof. Dr. Zeki SÜREL:

Teşekkür ederim, efendim bir şaşık kişide çeşitli nedenler var bunun husule gelmesi için eğer bu olay doğuştan mevcutsa ya da küçük yaşlarda meydana çıkmışsa yani bu kişi bir gözünde görmesi az olabilir bu şaşık kişinin ya da iki gözünde normal olabilir. Şimdi öyle şaşıklar vardır ki bazen bir gözünü bazen öbür gözünü kullanır. Bunların her iki gözünde normal görür. Normal görüyorsa burada kör edilmişse tabiatıyla uzuv tatili olacak, çünkü tek tek hesaplıyoruz. Ama şaşılık da eğer doğuştan görme azlığı varsa o görme derecesini bulup ona göre değerlendiriyoruz. Eğer olaydan önce uzuv zaafı niteliğindeyse uzuv tatiline girecektir. Ama uzuv tatilinde ise ileri bir göz tembelliği söz konusu ise o zaman uzuv zaafı, uzuv tatili değerlendirmesi yapmayacağız zannediyorum. Bütün mesele çünkü mademki tek tek göz hesaba katıyoruz, o görme derecesini hesaba katmamız lazım. Teşekkür ederim.

Başkan : Prof. Dr. Cahit ÖZEN:

Önce Sayın FiruzÇİLİNGİROĞLU'nun sorularından ikincisini açıklıyoruz.

Soru: Apandist ve böbrek üstü bezinin alınması sonucu TCK açısından ne düşünülür. Aynı şekilde travmatik şeker hastalığı:

Prof. Dr. Şemsi GÖK:

Şimdi Sayın Başkanım apandistlerin patlaması; yeri itibariyle kolay patlayan bir organ değildir. Çekumda kör bağırsak uzunluğu normal 5 ila 7 cm. civarında bir kurşun kalem kalınlığında ve genelde muhakkak bir görevi olan organdır. Fakat belirli bir süre sonra bununda dalak gibi görevi ortadan kalkıyor. Ve hatta iltihaplanma ve hastalıklara sebebiyet veriyor. Apandistler kolay patlayan bir organ olmamakla beraber travmatik apandistler lezyonları meydana geliyor. Tabiki apandistler'in patlamasının travmayla ilgili olup olmadığını ortaya koymak lazım. Bir apandist'i patlatacak şiddetteki bir batin travması, muhakkak ki deri, derialtı dokusu ve onun altındaki peritonuna kadar giden bir travmatik lezyon yani ekimoz meydana getirmiş olması lazım. Esasen hasta bulunan bir apandisit travmayla patlattığımız zaman ve burada ölüm meydana gelmemişse 452/2 yi kullanıyoruz.

Apandistler'in alınması bir uzuv zaafı veya bir uzuv tatili niteliğini biz şimdiye kadar hiç koymadık. Bir uzuv zaafıdır, bir uzuv tatilimidir bununla ilgili şimdiye kadar bizden böyle bir dosya geçmedi ama travmatik batin lezyonları, çekum bağırsak delinmesi, çekum delinmesi gibi vakalarda tabi hayati tehlikesini koyduk. Bunun hayati tehlikesi var muhakkakki ama uzuv zaafı ve-

ya uzuv tatili olarak apandisti koymadık. Bağırsaktan belirli bir miktar çıkarcak olursak orada uzuv zaafını kullanıyoruz. O da ince bağırsakta, kalın bağırsakta belirli bir miktar çıkardığımız takdirde uzuv zaafi veya uzuv tatilini kullanıyoruz.

Böbrek üstü bezlerine gelince; böbrek üstünün hayat boyu insan üzerinde bir tesiri var. Yapmış olduğu hormonu bakımından böbrek üstünün kana yaptığı salgı adrenalın bakımından ve tansiyon üzerine böbrek üstlerinin büyük bir dahili var. Böbrek lezyona uğramadan böbrek üstünün sırf lezyonu travmada pek görülmuş bir şey değil çünkü böbreğin üzerinde bir badem cesa-metini alan bir organ. Sırf bu organın travmatik yaralanması oldukça zor ama bir batıcı alet vasıtasıyla veya bir mermi çekirdeğinin tam bu hizadan geçmesi suretiyle burda meydana gelen bu lezyonda böbrek üstünü aldığımız zaman fonksiyonu ve fizyolojik görevi nazari itibare alınmak suretiyle tıpkı böbrek alınmış gibi bir uzuv zaafına karar vermek zannediyorum ki heyetçe yerinde olur diye düşünüyorum. Böbrek üstünün görevi itibariyle çünkü hayat boyu devam eden bir fonksiyonu var. Görüşüm bu Sayın Başkan.

Travmatik şeker hastalığına gelince; sayın başkanım travmatik şeker hastalıkları mevcut. Bu pankreasın ifrazatının travma sonucu Langerhans dediğimiz hücrelerin ortadan kalkmasıyla meydana gelen bir haldir. Tabiki suni insülinle bunu tedavi edebiliyoruz. Fakat kişiyi devamlı olarak insülin yapmaya zorladığımız bu vakada travmayla illiyetini kurabiliyor isek bunun bir uzuv tatilidir. Çünkü şeker hastalığı bakılmadığı ve gerekli ilacı verilmediği takdirde ölümle sonuçlanan bir hastalık meydana getirecektir. Ama bunun illiyetini sırf taravmaya bağlı olarak illeyitini kurabildiğimiz taktirde bu uzuvu yok olarak kabul etmek yerinde olur. Çünkü insülini yapan hücreler tamamen ortadan kalkmış sayılıyor.

Başkan : Prof. Dr. Cahit ÖZEN:

Teşekkür ederim, şimdi Bakırköy Hastanesi Ruh ve Sinir Hastalıkları Mütchassısı Dr. Ali İhsan ŞENEL'in sorularını okuyorum.

Burada diyorki; Akıl melekelerindeki tesevvüş bir psikoz mudur, akıl hastalığı mıdır veyahutta şuur ve hareketinin serbestisinin bozulması bir akıl hastalığı mıdır, bir psikoz mudur? Bunun açıklanmasını istiyor.

Prof. Dr. Şemsi GÖK:

Şimdi efendim; buna değindik kendilerinden de bu mesele geçiyor mu-hakkak ne karar verdiklerini bilmiyorum. Ama kanunda akıl melekelerinde tesevvüs kavramı bir geçici akıl hastalığı değildir. Akıl hastalığı ise şayet başka şekilde hareket eder. Bu bir geçici halin meydana gelmesidir. Yani bir isteri yaratabilir ve bir isteri krizi sonucu yahutta isterik bir görme bozukluğu meydana getirebilir veya konuşma bozukluğu meydana getirebilir bu lezyon-

lar ve bir akıl hastalığı mesabesinde değildir. Şuur ve hareket serbestisini bir psikoz olarak kabul edersek hastalık olarak kabul etmemiz lazım. Öyle zannediyorum psikoz bir hastalık burada travmatik epolepsiler meydana gelebilir. Bu psikoz halini yaratmaz bana göre geçici bir haldir ve bir iki defa değilde böyle bir devamlılık belirli bir süre bir devamlılık kazanmalıdır ki kanunun maddesinde bunu uygulayabilelim. Bir defa epilepsi nöbeti gelmiş kafasına bir travma beyin ödemi, beyin şişmesi ve bunun arkasından bir epilepsi nöbeti ve böyle bu nöbete bağlı efendim benim bu tavra bağlı sara nöbetim oldu. Bu TCK nun 456. maddesinin 1. fıkrasına giren bir haldir şeklinde müdafada ben- ce pek yerinde olmaz bunun tevali etmesi lazım, biraz devam etmesi lazım. Şuur bulanıklığı da unutkanlıklarda amnezilerde aynı şekilde bu hale gelir. Eğer travmaya bağlı bir akıl hastalığı meydana gelecek olursa Ceza Kanunu- nun 3. fıkrasında en ağır olan bölümüne girmiş bulunur. Bunu Kayıhan Beyden sormuş ben tıbbi olarak söyledim. Kayıhan Bey acaba bu hususta ne düşünür.

Prof. Dr. Kayıhan İÇEL:

Sayın Hocam zaten açıklamalarım sırasında kısmen bu konuya değin- miştim. Bir kere akli melekelerde teşevvüs meydana getirme olayı o kişinin normal ruhsal yapısında bir takım sapmaların meydana gelmesidir. Bu sapma- ların mutlaka bir akıl hastalığı şeklinde olmasına ihtiyaç yoktur. Psikonevroz- lar da bunun içine girebileceği gibi, hatta o aşamaya ulaşmayan bir kişinin nor- mal ruhsal yapısında birtakım değişiklikleri meydan getiren haller de bu dere- cedeki müessir fiilin kapsamına girer. Yani mutlaka psikoz olması, mutlaka akıl hastalığına yol açmasına ihtiyaç yoktur. Kanun koyucunun aradığı o değil.

Başkan : Prof. Dr. Cahit ÖZEN:

Efendim bu soruda şuur ve hareketinin tamamen kaybolması mevzuu 456. madde kapsamına girmiyor. Ancak orada sadece akıl melekelerinde teşevvüs diyor. Bunun en basitinden en ağırına kadar alınması mümkün ancak şuur ve hareketinin serbestisi TCK nun 46. ve 47. maddelerinde geçiyor. Burada 46. maddede sadece şuur ve hareketinin serbestisini kaldırarak derecede bir akıl hastalığına duçar olan bir kimse denildiğine göre demek şuur ve hareket şarttır. Hem şuur bozulacak hem iradesi bozulacak yani hareket etme gücünü kontrol edememe, o bakımdan 46. madde uygulamasını Bakırköy Hastanesi uzman- ları biliyorlar, görüyorlar biz sadece şur ve hareketi kaybolmuştur, demekle yetinsek mahkemeler bu akıl hastalığı mıdır diye sorabilirler. Fakat şuur ve ha- reketini serbestisini tamamen kaldırarak veya ehemmiyetle azaltacak surette bir akıl hastalığı dendiğine göre akıl hastalığının bir şartıdır. Bunlar akıl has- talığında bu melekelerin bozulması lazımdır. Bu şekilde açıklama yapmıştım, teşekkür ederim. Başka soru bulunmadığına göre paneli kapatıyorum.

PANEL III
TÜRK CEZA KANUNU'NUN 453. MADDESİ UNSURLARININ
TARTIŞILMASI

Oturum Başkanı : *Prof. Dr. Şemsi GÖK:*

Konuşmacılar : *Prof. Dr. Cahit ÖZEN*

Prof. Dr. Özdemir KOLUSAYIN

Prof. Dr. Köksal BAYRAKTAR

Başkan : Prof. Dr. Şemsi GÖK:

Muhterem dinleyiciler bugün panelimizin sonuncu ve 3 ncü bölümüne başlıyoruz. Programlara dikkat ettinizse hepsini de TCK nun belirli maddelerini aldık. Bugünkü mevzumuz TCK nun 453. maddesi. Bu maddeyle ilgili olayların Adliye ve Adli Tıbbı intikali oldukça az, sebebini bir türlü bilemiyoruz. Bu davalar muhakkak ki oluyor, bu sosyal şartlar altında muhakkak ki meydana geliyor ama kanunun metninde bulunan şartları biraraya getirilemediği için zannediyorum ki olay bu madde içersinde tatbik edilemiyor. Dolayısıyla bugün sizinde büyük katkılarınızla TCK nun 453. maddesinin tatbiki sırasında sıkıntılarımızın neler olduğu ve sizlerin bu sıkıntıyı nasıl gidereceğimizi rica etmekteyim.

Sayın dinleyiciler bu 3. panelimize iştirak edecek olan konuşmacılarımızı rica ediyorum. Prof. Dr. Cahit ÖZEN, Prof. Dr. Özdemir KOLUSAYIN, Prof. Dr. Köksal BAYRAKTAR.

Sayın Köksal TCK nun 453. maddesi dediğimiz zaman acaba bu madde nedir? Ve yine mevzumuzda unsurlarının tartışılması olduğuna göre demek ki içinde bazı hususlar var. Hukukçu gözüyle bunu nasıl değerlendiriyorsunuz, evvela onu sizden rica ediyorum.

Prof. Dr. Köksal BAYRAKTAR:

Sayın Başkanım, dinleyicilerimiz arasında bulunan Yargıtayımızın Sayın Başkanı, Sayın Cumhuriyet Başsavcısı, Adalet Bakanlığının Yüksek Düzey yöneticileri ve Sayın Yargıçlar, değerli savcılar ve hukukçular. Şimdi gerçekten biraz önce Şemsi hocamın belirttiği gibi 453. madde aslında hem Adli Tıbbı çok fazla intikal etmemiş bir konuyu oluşturmaktadır, hem de gerek doktrinde gerekse tatbikatta çok fazla irdelenmiş, üzerinde çok fazla içtihatların bulunmadığı bir konuyu teşkil etmektedir. Bununla beraber bu konu üzerinde bir parça çalışıldığında ilginç bazı noktalar ortaya çıkabilmektedir. Ben bunları ortaya koyacağım ve bazı tartışabilecek noktaları huzuruza getirmeye gayret edeceğim.

Şimdi 453. madde aslında kasten adam öldürme suçunun bir türü şeklinde ortaya çıkıyor. Ceza Kanunumuzun şahıslara karşı cürümler babı içerisinde düzenlenmiş. Buna göre önce isterseniz maddeyi okuyayım; Kasten katil cürmü failin veya karısının yahut anasının veya kızının ve torununun yahut kız evlatlığının veya kızkardeşinin haysiyet ve namusunun kurtulması için yeni doğmuş çocuk aleyhine işlenmiş ise fail 5 seneden 10 seneye kadar ağır hapis cezasıyla cezalandırılır.

Şimdi burada aslında kanun hem faili öngörmüş hemde failin şeref ve namusunu kurtarmaya gayret ettiği kişileri tek tek adeta kazuistik bir metodla saymıştır ve bu çerçeveyi hayli geniş tutmuştur. Buna göre bir insanın kendisinin ki bunda genellikle anne anlaşılır yada karısının denildiği zaman koca anlaşılıyor. Dolayısıyla bu suçun faili koca olabiliyor hem de çocuk doğuran anne oluyor. Fakat fail yönünden gene kadın çocuk doğuran anne dikkate alındığı gibi onunda namusu ve şerefine kurtarılmasının dikkate alındığı gibi failin kızı, torunu, kız evlatlığı, kardeşi, annesi gibi bir çerçeve öngörülmüş. Şimdi biz bu suç ile ilgili tarihçeye baktığımızda bazı ilginç belirlemeler görüyoruz. Şöyleki; Eski Romada bir dönemde çocukların öldürülmesinin cezalandırılmadığını, yeni doğan bir çocuğun öldürülmesinin cezalandırılmadığını görüyoruz. Eski Cermenlerde ise yalnız annenin cezalandırıldığını görüyoruz. Başka kimseler yeni doğan çocuğu öldürürse Vizigod Kanunlarında Eski Cermenlerde cezalandırılmamaktadır. Şimdi bunun hukuki niteliği önem taşımaktadır ve doktrinde de hayli tartışmalıdır. Acaba bu bağımsız bir suç, tipi midir, yoksa kasten adam öldürme suçunda cezayı hafifletici bir hal midir? Doktrinde DÖNMEZER-EREM'den farklı olarak bunun bağımsız bir suç tipi olduğunu söylemektedir. Yeni doğan çocuğu öldürme suçu kasten adam öldürme suçuna göre failin saiki, failin iradesi ve suçun faili suçun mağduru yönünden pek çok değişiklikler taşıyan bir suç tipidir. Dolayısıyla bu bağımsız bir suç tipidir. Yeni İtalyan Ceza Kanununda da aynı özelliğin aynı niteliğin kabul edilmesini görmekteyiz ama buna karşılık doktrinde EREM'in ileri sürdüğü başka bir görüş vardır ki buna göre yeni doğan çocuğu öldürme suçu

bağımsız bir suç değildir, kasten adam öldürme suçunun hafifletici halidir. Neden hafifletici halidir diye sorulacak olursa EREM başta olmak üzere bir çok müelif demektir ki anne büyük bir korku ve heyecan içindedir, bu korku çocuğun gayri meşru olduğunun ve ailesinin yanlış ve hatalı temeller üzerine kurulduğunun herkes tarafından bilinmesi halidir. Anne böyle bir varlığı dünyaya getirmekten büyük bir bunalıma düşmüştür. Dolayısıyla iradesindeki bu hal nedeniyle kasten adam öldürmeye verilecek ceza bir parça indirilmektedir. Adeta fail manevi bir zaruret içindedir, buna karşılık bizim ceza kanunumuzda yer almayan doktrinde ileri sürülen ve tartışabileceğimiz başka bir görüş vardır ki yeni doğan çocuğu öldürme suçunu bu şekilde kasten adam öldürme suçuna göre daha hafif bir cezayla değil bilakis kasten adam öldürme suçuna göre daha ağır bir cezayla cezalandırılmasını öngören ve bunu ileri süren yazarlara da rastlanmaktadır.

Nitekim bu düşüncenin sözcülüğünü ünlü İtalyan cezacısı BECCARİA yapmaktadır. BECCARİA'ya göre zayıf kuvvetliye karşı korunmalıdır; yeni doğan bir çocuk zayıf bir mahluktur, o dünyaya çıplak olarak gelmiş bir mahluktur. Ortadan kaldırılması çok kolay bir mahluktur. Anne, onu ne olursa olsun, hangi düşünceler içinde olursa olsun, öldürdüğünde onun cezasını daha ağırlaştırmak lazımdır. CARRARA'da aynı görüşü ileri sürmektedir. Yine bunun dışında bu gibi yazarlar böyle bir suçun delillerinin çok kolay ortadan kaldırılabilir, çok kolay gizlenebilir nitelikte olduğunu da ileri sürmektedir. Dolayısıyla biz bu gibi faileri yakaladığımızda, bırakınız mükafatlandırmayı, daha fazla ceza vermek gerekir diyen yazarlar da vardır.

Şimdi bu tartışmalara rağmen biz şu hali görmekteyiz ki bu suç ceza kanunumuzda ayrı bir suç tipi olarak düzenlenmiştir. Ve bu ayrı bir suç tipi olarak düzenlenmesinin bir neticesi olarak gerek DÖNMEZER gerek ERMAN demektedirler ki yeni doğan çocuğu öldürme cürmüne ilişkin ceza, taksirli adam öldürme hallerinde uygulanmaz. Aynı şekilde taammüt hallerinde de uygulanmaz yani 450. maddedeki ağırlaştırıcı haller 453. madde yönünden geçerli olmaz denilmektedir. 453. madde müstakil kendi unsurlarıyla ortaya çıktığında cezalandırmak lazım, tabii cezasını kasten adam öldürmeye göre daha hafif ceza vermek lazım, ama adam öldürmeye ilişkin suça tesir eden haller burada uygulanmaz.

Şimdi burada fail yönünden biraz önce kişinin kendisinin veyahut bazı akrabalık bağlarıyla bunları kanun kazuistik metotla tek tek saymış karısı, annesi, kızı, torunu (tabii; torun derken kız torun anlaşılacak) kız evlatlığı veya kız kardeşinin akrabalık bağları içinde bulunan şahsın bu fiili işlemesi hali dikkate alınmıştır. Doktrinde EREM demektedir ki nişanlısının şerefini kurtarması için ya bir kimsenin sevgilisinin şerefini kurtarması için yeni doğan çocuğun öldürülmesi halinde bu madde uygulanamaz; yani bizim buradaki akrabalık bağları hukuken Medeni Kanun karşısındaki akrabalık bağlarıdır. Yeni İtalyan

Ceza Kanununda bu şekilde kazuistik sıralamanın ortadan kaldırıldığını ve sadece yakın akraba teriminin korunduğunu veya konulduğunu görüyoruz. Buna karşılık pek çok modern ceza kanunlarında, Alman ceza kanunu gibi, İsviçre ceza kanunu gibi, yalnız ve yalnız annenin şeref haysiyetini öngörüldüğünü tesbit edebilmek mümkündür. Yani, anne derken, ama çocuğu doğuran anne, tabi; failin annesi ya da failin torunu, kızkardeşi, kız evlatlığı gibi akrabalık bağlarının bir kenara itildiğini görüyoruz. Bu modern gelişmelerden esinlenen Ceza Kanunu Ön Tasarısı Komisyonu da aynı görüşü benimsemiştir. Dün Sayın Müsteşarımız belirttiler, gerçekten Ceza Kanunumuzun Ön Tasarısına baktığımız zaman yalnız ananın şeref ve haysiyetinin kurtarılması halinde bu fiilin işlenmesinin cezayı hafifleten ya da kasten adam öldürme cezasını bir miktar indiren bir hal olarak öngörüldüğünü tesbit edebiliyoruz.

Şimdi burada suçun niteliği ile ilgili olarak mücadele buyurulursa sonuç kısmında, sadece suçun niteliği ile ilgili olarak sonuç kısmında bir tartışmayı ortaya koymakta yarar var ki, bu tartışmayı dün Sayın Müsteşarımız ortaya koydular o da şu; Bugün Türk Hukuk Mevzuatında çocuk aldırma serbest 10 haftaya kadar olan çocuklar ana rahminden sosyal sebeplerle yalnız tıbbi sebeplerle değil sosyal sebeplerle de tahliye edilebiliyor. Kürtaj serbesttir, dolayısıyla bir annenin bir hamile kadının hamileliğinin ilk 10 haftasında rahmini tahliye ettirmede, çocuğunu dünyaya demiyelim çocuğunun yaşamına son vermediğini ve fakat 9 ay bekledikten sonra, bunu doğurduktan hemen sonra bu çocuğu öldürdüğünü düşünelim. Acaba bu öldürme hali mevcut kanun düzenlememiz karşısında kasten adam öldürme suçuna göre verilecek cezayı hafifleten bir hal olarak düşündüğümüzde bir çelişki olmayacak mıdır? Denilebilir ki bu anne diğer şeref ve haysiyetinin rencide edileceğinden, ileride şerefsizlikle melûf bir kimse olarak tanınacağından korkuyorsa ilk 10 haftada pekala yasal bir şekilde çocuğunu ortadan kaldıracaktır, ilk 10 haftada çocuğunu tahliye ettirebilir ve ondan sonra yasal çerçeve içinde kendisi şerefsizlikten ilk 10 hafta içinde pekala arınabilir de şahsın 10 ay beklemesi ondan sonra çocuğunu doğurması ve doğurduktan sonra öldürmesi halini biz hafif cezayla karşılasak acaba hukuk sistemimiz içersinde çelişkili bir yorumda bulunmaz mıyız? Bu pekala tartışılabilir bir haldir. Dolayısıyla 453. maddeye ihtiyaç yoktur. Ceza Kanunumuzda kasten adam öldürmeye ilişkin maddeyi uygulamak yeterlidir.

Türkiyemizde gerçekten büyük değişimler vardır. Kitle iletişim haberleri değişiyor, sosyal hayat patlama halinde şehirlilik dev boyutlara erişmiş, gerçekten sosyal değerler alabora oluyor. Şeref ve haysiyet kavramları bundan 30 sene önceki gibi değil, ama kırsal kesimde çocuğunu ilk 10 haftada kürtaj yaptıramıyacak olan yaşamına son veremeyecek olan bir köylü kadın yine de büyük ızdıraplar içinde, büyük cehalet içinde, büyük sosyal baskılar içinde çocuğunu eğer ortadan kaldırmazsa 9 ay sonra onun yine de biz şeref ve haysiye-

tini belki temizleme fiiline bigânemi kalacağız denebilir. Bu tartışmalı bir noktadır bunu yüksek huzuruza getiriyorum. Bunun dışında şeref ve haysiyetle ilgili ilginç belirlemeler ortaya çıkıyor.

Hukuk doktrini bunu ortaya koymuş şöyleki şayet gayri meşru olarak çocuğu doğuran anne aslında şeref ve itibara sahip bir kimse değilse ne olur? diyelim ki fahişlikle meluf bir kimse ya da çevrede bu şekilde ünü olan bir kimse. Acaba böyle bir kimse çocuğunu öldürürse 453. maddeden faydalanacak mı? faydalanmayacak mı? tartışmalı tabii. Erem insancıl bir açıdan uygulanması gerektiğini söylemektedir, ama çok tartışmalı. Ayrıca başka bir nokta kadının gebeliği herkes tarafından biliniyorsa, sonra doğuruyorsa ve ondan sonra şeref ve itibarını temizlemek için bu fiili işledim derse 453. maddeden faydalanacak mıdır? ve en önemlisi anne çocuğunu doğurmaya razı, çocuğunu büyütmeğe razı, çocuğunun çok zor şartlar altında olsa dahi kendisine adeta yakışır şekilde hayatı tatmasına razı ise, fakat maddede sayılan başka kimseler, yani, baba diyelim, yani başka kimseler, annenin böyle bir çocuğa sahip olmasıyla şeref ve itibarının ortadan kalkacağını beliterek şeref ve itibarını temizlemek için bu fiile girdiklerini ileri sürerlerse acaba bu durum 453. maddeden bu kimseler faydalanacaklar mıdır? faydalanmayacaklar mıdır? tartışması pekala ortaya çıkabilir.

Şimdi bu konuda çok tartışmalı noktalardan bir tanesi de süre konusudur. TCK nun 1933 yılına kadar mevcut halinde, yeni doğan bir çocuğu öldürmede belirli bir sürenin tesbit edildiğini görmekteyiz. 1933 yılına kadar ceza kanunumuzun halinde tıpkı eski İtalyan Ceza Kanunundaki gibi çocuğun nüfus siciline kaydından evvel öldürülmesi halinde bu maddenin tatbik edileceğini ve dahada mühimi doğmasından itibaren 5 gün geçinceye olan sürede yani 5 güne kadar olan sürede bu çocuğun öldürülmesi halinde 453. maddenin tatbik edilebileceğini tesbit etmiştir. Fakat daha sonra 1933 yılında yapılan değişikliklerle bunun kişinin ruhsal duruma uygun olmadığı belirtilmiş ve denilmiştir ki kişi büyük bir bunalım içindedir, büyük bir buhran içindedir, psikolojik yapısı alt üst olmuştur. O sırada çocuğunu öldürür, bu şekilde gün tesbit edilemez ve buna dayanılarak genellikle yabancı ülkelerin adeta sistemi kabul edilmiş ve çocuğun doğar doğmaz öldürülmesi ya da doğumundan çok kısa bir zaman süresi geçtikten sonra öldürülmesi halinde bu maddenin tatbik edilebileceği belirtilmiştir. Nitekim 1. Ceza Dairesinin 13.10.1967 tarihli ve gene 1. Ceza Dairesinin 2.8.1965 tarihli iki önemli kararında çocuğun öldürülmesiyle annenin ruhsal bunalımı arasında bağlantı kurulmuş ve çok kısa bir süre içerisinde çocuğun öldürülmesi hali öngörülmüştür. Buna bağlı olarak DÖNMEZER demektedir ki "herhalde çocuğun 3-4 gün sonra öldürülmesi halinde 453. madde uygulanmaz artık, 3-4 gün geçtikten sonra annenin bundan faydalanması mümkün değildir. Yargıtayımızın gene eski ama ilke değerinde başka bir kararı da vardır. 1. Ceza Dairesinin 22.1.1953 tarihli bir kararında 10 günlük bir çocuk, bu suçu oluşturmaz, denilmektedir. 10 gün geçtikten sonra ya da 10 gün civa-

rında çocuğun öldürülmesi halinde yeni doğan çocuğu öldürme suçu değil artık kasten adam öldürme suçu uygulanacaktır. Şimdi burada da sonuç olarak bir konu pekala ortaya konabilir ve tartışılabilir. Acaba kanunda 2 gün gibi 3 gün gibi bir müddet konulmalı mıdır, konulmamalı mıdır? Şimdi hepimiz artık pratiğin içindeyiz; Pratik kazuistik metoda daha eğilimli görülmektedir. 3 gün içinde çocuğun öldürülmesi ispat yönünden de daha uygun gibi görülüyor, ama bilimsel gerçeklere ve özellikle annenin ruhi durumuna pek uygun bir şekil değil. Bu nedenle henüz doğma tabirinin ön tasarımızda da bulunduğu gibi henüz doğma tabirinin kullanılması herhalde daha yerinde olur.

Son olarak size gene bir kararı dile getirmek istiyorum ve bununla konuşmamı bitirmek istiyorum. 1. Ceza Dairesinin 5.4.1983 tarihli kararı, bu konudaki incelemeleri yaparken bana çok ilginç geldi. Belki sosyal gerçeklerle böyle bir problem böyle bir sorun ortaya konulmuş, acaba öldürülen çocuğun yaşayabilip, yaşayamayacağı bu suçun incelenmesi yönünden dikkate alınacak mıdır? Alınmayacak mıdır? Olayda prematüre bir çocuk yani bir süre sonra yaşaması imkansız olan bir çocuk doğumundan bir iki saat sonra öldürülmüş ve mahalli mahkeme 453. maddeyi uygulamış. Yargıtay ilke değerinde ve son derece önemli 1. Ceza Dairesi 83 tarihinde vermiş olduğu kararda diyorki, bu çocuk prematüre olduğu için zaten yaşayabilecek bir varlık olmadığı için bunun öldürülmesi artık 453. maddenin sınırları içersinde kalmaz. Çok tartışmalı üzerinde görüşler ileri sürülebilecek, doğruluğu ve yanlışlığı üzerinde çok şeyler belirtilebilecek bir karardır bu, ama burada huzurlarına getirdim. Beni dinlemiş olduğunuz için hepimize teşekkür ederim.

Başkan : Prof. Dr. Şemsi GÖK:

Teşekkür ederim Sayın Hoca, tabi hukuk açısından TCK nun 453. maddesi Adli Tıpla içiçe giden ve sonuçları beraber değerlendirilen bir mevzu. Şimdi efendim TCK nun 453. maddesini arkadaşımız okudu içindeki unsurlarını biz 5 şart olarak kabul ediyoruz ve bu 5 unsuruda çocuk öldürmenin şartları olarak nitelendiriyoruz. Sonra yine Adli Tıbbi literatürümüzde çocuk öldürme meselesini infanlicide ismi altında mütalaa ediyoruz. Kanunun metninde zikredilen unsurlarida enfantesit şartı olarak kabul ediyoruz. Ve böylece bunları 5 şart olarak alıyoruz. Infanlicide için birinci şart olabilmesi için bir gayri meşruluk mevzuu başta gelen bir şarttır. Evlilik dışı veya evli olmayan bir kimsenin diğer bir kişiyle kurmuş olduğu ilişkiden meydana çıkan bir canlı varlığın mevcudiyeti 1. şart olarak karşımıza çıkıyor ve gayri meşruluk faktörünü taşıyor.

2. Unsur çok önemli üzerinde çok konuşulması lazım bir mevzu olacak yeni doğmuşluk şartı ikinci olarak karşımıza çıkıyor.

3. Unsur yine kanun metninden aldığımıza göre çocuk canlı olarak doğmuş olacak eğer ölü doğmuş bir çocuğa bu fiiller yapılacak olursa öldürme

fiillerini yapacak olursa zaten şart yerine gelmediği için 453. ün tatbiki de olmuyor.

4. Önemli şart öldürmede kasıt bulunacak çünkü kanunun metninde ruhunda bu yatıyor kasten öldürmüş olması lazım geliyor. Çünkü yeni doğmuş olarak kabul etmiş olduğumuz çocukların ölümlerinde kastın dışında meydana gelen ölümler var. Kaza neticesi yeni doğmuş çocuk olarak kabul ettiğimiz kişiler kazara ölümleri meydana gelirse diğer bütün şartları yerinde olmasına rağmen kasıt unsuru yoksa yine bu enfantesit şartı biraraya gelmemiş oluyor.

5. Şart en son husus kanun tadad ettiği kimseler tarafından meydana getirilmiş olması lazımdır bu fiil kasten adam öldürme, yani kadın çocuğunu doğurup gayri meşru çocuğunu doğurup mahalle bekçisini çağırıp al bunu götür dağda boğ getir ben sana şu kadar para vereceğim dediği zaman tabiki bu 453. ün içersine girmiyor. Ve yine biz hukukçulardan öğrendiğimize göre bu infanlicide mevzu içersinde 5 şart biraraya geldiği zaman 453. maddenin tatbikinin uygun olduğunu ve eğer bu şartlardan birisi eksi ise 453. maddenin tatbikinin mümkün olmadığını öğreniyoruz.

Sayın arkadaşlar bu 5 şartın içersinde hakime düşen görevler var. Hakime düşen görevlerden bir tanesi çocuğun gayri meşru olup olmadığı meselesidir. Diğer hakime düşen unsurlardan bir tanesi tabiki kasıt unsurudur hekim kasten öldürüp öldürmediği hakkında kesin bir şey söylemez ama çocuğun ölümündeki metodu tarif ederse burada hakim kastın mevcudiyetine karine teşkil eden bu öldürme metoduyla yaklaşma imkanını bulabilir. Hekime düşen görevlerden başta geleni çocuğun canlı doğup doğmadığının anlaşılması ve birde diğer bize en çok sorulan sorulardan bir tanesi de çocuk yeni doğmuş bir çocuk mudur? Şimdi bu yeni doğmuş bir çocuk olup olmadığı meselesi bizim fevkalade zor tayini çok zor bir mesele esas üzerinde durulması lazım gelen unsarlardan bir tanesi budur ve birde ayrıca çocuk canlı doğmuşsa yaşama kabiliyeti gösterip göstermediği meselesidir ki sayın hoca prematüre doğan çocukların Yargıtay içtihadından misalle bahsettiler. Prematüre doğan çocukların yaşama kabiliyeti gösteremeyeceklerini ve dolayısıyla böyle bir çocuğa zamanından evvel bir çocuğa böyle bir fiil işlendiği zaman 453. tatbiki pek uygun olmaz gibi bir fikir ortaya çıkabilir diye düşündüler şunu hemen bilmek lazım ki her prematüre çocuk ölecek demek değildir. Prematüre bir çocuğu yaşatmak bugün tıbben çok kolay bir meseledir. Fakat ayrıca usul kanunumuzun 82. maddesinde de yapılacak olan işleri sayarken şöyle diyor; yeni doğmuş bir çocuk ölüsünün açılmasında yapılacak fenni tetkikler çocuğun bilhassa doğumu müteakkip veya doğumu esnasında yaşayıp yaşamadığını ve vaktinde doğup doğmadığını yahut vakitsiz doğmuşsa yaşayabilecek bir durumda olup olmadığını tayine matuftur. Bu tamamiyle hekimi ilgilendiren 82. madde hekimi ilgilendiren bir husustur. Demekki evvela meselede yeni

doğmuş bir çocuk ölüsü olarak kabul ediyor ve burada vaktinde doğum 9 ay 10 gün veya 280 gün olarak kabul edilmiş bu miyad tayinini hekimden istiyor bir, ikincisi de canlı doğup doğmadığını istiyor ki 453. maddenin içersinde bu iki unsur mevcut.

Şimdi ben bu iki hususu canlı doğup doğmadığını ve vaktinde doğup doğmadığını ne gibi metodlarla çünkü ölü bir çocukla karşı karşıyayız. Bir adli hekim bir çocuk ölüsü karşısında bunun vaktinde doğup doğmadığını anlayabilmek için basitçe ne gibi kriterleri araştırmaktadır bir de ikincisi çocuk yeni doğmuş ise şayet zamanında doğmuş ise hangi metodları kullanmak suretiyle canlı doğup doğmadığını nasıl ortaya koyabiliyoruz. Bunları ben Özdemir arkadaşımızdan rica edeceğim. Morg İhtisas Dairesinde görevli aynı zamanda Adli Tıp Ana Bilim Dalı Başkanı bunu söylememdeki maksat hukukçu arkadaşlarımızın bir çocuk otopsiyle karşılaştıkları zaman 82. maddenin tamamıyla tatbikatını yaptırmalarının şart olduğunu vurgulamak istiyorum.

Arkadaşlar şunu hemen söylemek istiyorum. 50 senelik meslek hayatımın içinde en zor otopsi çocuk otopsisidir. Büyük insan otopsiyi kolay bir otopsidir. Çünkü her şey meydandadır kolayca çalışılabilir fakat bu iş 50 cm boyundaki yeni doğmuş bir çocukta otopsiyi yapmak fevkalade zordur çok maharet ister. O bakımdan arkadaşlar böyle bir otopsiyle karşılaştıkları zaman hekim arkadaşlar efendim zaten mezardan çıkardık, kağıda sarılmış, işte duvar dibine bırakılmış, çürümüş buna bakılırsa bu çürümüş cesetten hiç bir şey çıkarılamaz, ne bunun miyadına doğup doğmadığını söylememize imkan vardır, ne de efendim canlı doğup doğmadığını. Dolayısıyla bunu gömdürelim otopsi yapılamıyor, çürümüş şeklinde başlarından savmaya çalışıyorlar ne olursa olsun ne kadar çürürse çürüsün biz yine bu çocuğun canlı doğup doğmadığını, ne kadar vücudu hayvanlar tarafından parçalanırsa parçalansın yine biz bu çocuğun miyadında zamanında doğup doğmadığını elimizdeki metodlarla şimdi size özetle söyleyecek o metodlarla bulabiliriz. Buyrun Özdemir Bey iki meselemiz var: Evvela miyadında doğup doğmadığını hususunu alıyoruz, ikincisi de canlılık vasfını nasıl arıyoruz onları lütfen bize özetler misiniz.

Prof. Dr. Özdemir KOLUSAYIN:

Teşekkür ederim efendim, bu konu hocamızında belirttiği gibi gerek Ceza Mahkemelerinin Usul Yasasının ve gerekse infanlicide şartlarında çok önemli ve bizim hekim olarak sayın hekim ve savcılarımıza vermek zorunda olduğumuz cevaplar içinde önemli bir yer işgal etmektedir. Şimdi bu yeni doğan çocuğun kriterlerini araştırırken daha çok kırsal kesimde otopsi yaparken daha pratik olunacak şeylere değinmek istiyorum. Yinede hepsini söylemeye çalışacağım.

Birinci konu boy meselesidir, bunu bir mezurayla veya basit bir cetvelle ölçmek mümkündür. Yeni doğan bir çocuğun boyu yaklaşık 50 cm. civarın-

dadır. ikinci kriter ağırlıktır. Bu da bilindiği gibi yeni doğmuş yani hocamızın izah ettiği gibi gerek 9 ay 10 gün veya 280 günlük termini anne karnında doldurmuş bir bebeğin yani yeni doğmuş bir bebeğin ağırlığı da 2,5 ila 3,5 kilo arasında kabul edilmektedir. Daha sonra kafa kuturları gelmektedir, bu da basitçe ölçülebilecek ve bize yeni doğmuşluk bakımından ışık tutacak nitelikte bir ölçüdür. Biz burada kafa kuturlarını bir pariyetal dediğimiz başın şişkin taraflarına, frontoksipital dediğimiz ve mentoksipital dediğimiz kuturları ölçmek suretiyle miad için bir fikir elde edebiliriz. Daha sonra çocuğun derisinin durumu vardır, bilindiği gibi anne karnında verniks kazeoza denilen kaygan beyaz bir maddeyle çocuğun vücudu örtülüdür. Yeni doğmuş çocuğun vücudunda bunu görebiliriz. Derisi canlı gergin ve pembe bir renktedir. Göbek kordonu vücudun tam ortasında değil biraz daha aşağısındadır. Yine bizim için kıymetli bir bulgu çenedeki dişlerin sayısı ve son dişin yani azı dişlerinin bulunduğu 8 tane diş çukuru bulunur. Daha çok biz alt çeneyi otopside inceleyebiliyoruz. Açması kolay olduğu için ve burada 4 sağda 4 solda olmak üzere 8 diş ve sonda da septum dediğimiz bir bölme vardır. Bu da bir miad kriteridir.

Tımaklar parmak ucu seviyesine gelmiştir, veya biraz geçmiş olabilecektir. Daha sonra bizim otopside en kolay tesbit edebileceğimiz kriter kemikleşme noktalarıdır. Çünkü diğer ölçümlerde hata olabilir belki gözden kaçan unsurlar olur. Bu nedenle en önemli kriter bence kemikleşme noktalarıdır. Kemikleşme noktalarını biz iki yerde arıyoruz, kalkaneus dediğimiz topak kemikleşme noktası vardır. Bu bize hem zaman tayini bakımından yardım eden oldukça önemli bir kriterdir. Kalkaneus kemikleşme noktası altıncı ayda yani anne karnında 6. ayda teşekkül eder ve miadı yani 9 ay 10 günlük süreyi bulan çocukta 11 mm. bir kutura erişir. İkinci bir kemikleşme noktası Beklard kemikleşme noktası dediğimiz oldukça önemli bir kriter vardır. Bu da femur dediğimiz yani uyluk kemiğinin alt epifizinde, alt ucunda, dize yakın bir bölümünde açtığımız zaman 5 mm. çapında gördüğümüz bir kemikleşme noktasıdır. Beklard kemikleşme noktasının özelliği şudur 9. ayda teşekkül eder ve 10 günlük süre içinde 5 mm. çapa ulaşır yani biz diz eklemi açıp Beklard kemikleşme noktasını tesbit ettiğimiz zaman bu çocuk kesinlikle miadındadır. Yani diğer anlattığım ölçülerde belki hatalar olabilir. Örneğin; su kaybı vardır, su kaybı nedeniyle çocuğun kilosunda hocalarında belirttiği gibi eksiklik olabilir yani boyunu tam ölçemeyiz, kafası dağılmış olabilir, kuturları bulamayız ama bu kemikleşme noktalarında özellikle Beklard kemikleşme noktasını tesbit ettiğimiz zaman kesin olarak bu çocuk miadındadır diyebiliriz.

İkinci husus bu çocuğun yani bizim otopsisini yapmakta olduğumuz çocuğun canlı doğup doğmadığını araştırmaktır. Bu da oldukça zor bir konu bunun için bazı deneyler var. Bu deneyler 3 grup altında toplanıyor. Genel olarak dosimazi denen deney anlamında desimazi pulmaner yani akciğerde yapılan deneyler, bir de dösimazi gastroentestinal dediğimiz mide bağırsak sisteminde

yapılan deneyler olarak 2 ana grupta toplanır. Fakat bizim daha çok uyguladığımız ve pratik olarak biraz evvel de arz ettiğim gibi kırsal yörede hekim arkadaşlarımızın daha kolay uygulayabileceği yöntemler dosimazi pulmaner yani akciğer üzerinde yapılan yöntemlerdir. Bunları 3 grupta topluyoruz.

1. si Dosimazi makroskobik optik dediğimiz yani sadece akciğerin gözle incelenmesi sonucu elde edeceğimiz verilerdir.

2. si Dosimazi hidrostatik yani akciğerleri suyu atmak suretiyle elde edeceğimiz deneylerdir.

3. sü Dosimazi histolojik mikroskobik dediğimiz akciğerlerin mikroskobik olarak incelenmesidir.

Dosimazi makroskobik optikde cesedin göğüs boşluğunu açtığımız zaman akciğerler eğer çocuk nefes almamış ise ki yani bu nefes almama olayını biz canlı doğmuşluk kavramı olarak kabul ediyoruz. Çünkü takdir ederseniz yaşam ve hayat belirtileri daha çok merkezi sinir sisteminin çalışması solunum fonksiyonu ve dolaşımdır biz tabi bunları ölüde belirliyeceğimiz için sadece soluk almaya canlılık belirtisi olarak kabul ediyoruz ve çocuğun soluk alıp almadığı konusunda araştırmalarımızı yoğunlaştırıyoruz. Bu nedenle akciğeri incelediğimiz zaman bu akciğer göğüs boşluğunu doldurmuyor ise akciğerin seviyesi 4. ve 5. kaburgalar hizasında ise akciğerin kıvamı karaciğerin kıvamında oldukça katı ve kenarları keskinse bu gözle elde ettiğimiz veriler çocuğun nefes almadığı ve ölü doğduğunun işaretidir.

Eğer bu çocuk nefes almış canlı doğmuş ise o zaman akciğer seviyesi 6 ve 7. kaburga hizasına inecek göğüs boşluğunu dolduracak kenarları küntleşecek kalbi örtecek ve bunu elimizle otopside tuttuğumuz zaman krepitasyon dediğimiz yani akciğerin havayla dolduğunun belirtisi olan bir çıkıntı hissedeceğiz. İkinci deneyler yine bunlar yani her hekimin yapabileceği uygulayabileceği basit yöntemler olan hidrostatik deneylerdir, yani su deneyleridir, bunu da birkaç aşamada yapmak zorundayız. Önce akciğerler kalp ile birlikte nefes borusu soluk borusu ve dille yani ağız göğüs organları tümüyle çıkarılır. Bu birinci deneydir ve su dolu bir kaba atılır, yüzmesi veya batması hali vardır onları izah etmeye çalışacağım. İkinci defa yani bir bütün olarak akciğer kalp ve dili attıktan sonra ikinci deneyimiz, bir akciğeri sağ ve sol akciğeri ayrı ayrı kesip bunları bütün olarak suya atmak durumu vardır. Bu ikinci deneydir, daha sonra bu bütün olarak attığımız ciğeri çıkarıp küçük parçalara makasla ayırdıktan sonra yine suya atmaktır ve 4. cüsü en önemli deneydir. Bu küçük parçaları ya elimizle veya elimizle kabın çeperi arasında sıktıktan sonra yüzüp yüzmediğini araştırmaktır. Bu şekilde 4 aşamada dosimazi hidrostatik deneylerini yapıyoruz. Şimdi eğer bu hidrostatik deneylerde akciğer yüzerse bazı incimaller vardır. Tabi bunların en belli başlısı ki çocuğun nefes almış olması halidir bunun dışında bazı ihtimaller vardır bunlardan bir tanesi ve bizi en çok problemle karşı karşıya getiren otopside çürüme olayıdır.

Çürüme sonucunda vücutta gaz intişarı olur ve bu gazda aynı bizim soluk havası gibi akciğeri doldurur bizim bu 4.cü deneyde yani bütün olarak organları attıktan sonra akciğer parçalarını attık ama 4.cü deneyde küçük akciğer parçalarını sıkmak suretiyle çürüme havasını akciğer dokusunun içinden atabiliriz. Ama ilk nefeste bizim rezidüel hava dediğimiz yani akciğerin tümünü dolduran ve bunu dışarı atmak mümkün olmayan bir hava miktarı vardır. Biz ne kadar sıkarsak sıkalım ne kadar basınç yaparsak yapalım o rezidüel havayı atamayız.

Ama çürüme gazlarını atabiliriz, dolayısıyla biz 4.cü deneyin önemli olduğunu vurgulamak istiyoruz ve çürümeyi bu şekilde elimine edebiliriz. Çocuk donmuş olabilir donunca özgül ağırlığı nedeniyle donan bir akciğer suda yüzebilir bu da bir ihtimaldir; ve alkolle tesbit edilmişse bu da alkolün hafif olması nedeniyle suda bu akciğer yüzecektir.

Eğer akciğer batarsa bu 4 deneyimizde akciğer parçaları batarsa ne anlam çıkarıyoruz bundan. Zannediyorum size verdiğimiz raporlarda tartışmaya oldukça açık bir konu vardır. Kısmi solunum dediğimiz bir olay vardır. Yani çocuk doğmuştur ve bir nefes almıştır fakat bu nefes hayatını idame ettirecek bir nefes değildir ve biz o zaman bu akciğerlerde bazı parçaların yüzdüğünü ve bazı parçaların battığını görürüz. Çünkü değişik bölümlerinden anlıyoruz akciğerin o zaman bazı parçalarında suyun ortasında kaldığını görüyoruz. Bu bize çocuğun nefes aldığını canlı doğduğunu fakat buna rağmen bu solunumun hayatını idame ettirecek seviyede olmadığını dolayısıyla yine solunum yetmezliğinden çocuğun ölmesi anlamını vermektedir ve zannediyorum ki oldukça önemli hem tıbbi hemde hukuki bir konudur.

İkinci batma halinde fetal alektazi veya frengiye bağlı pnomoniya alba dediğimiz bir hastalık nedeniyle bataabilir. Çocuk nefes almıştır, fakat haşlanmışsa yani sıcak suya atılmış olabilir o durumda bataabilir nefes almış fakat öldürülmüş ve akıntılı bir su içinde bırakılmışsa suyun mekanik basısıyla bu aldığı hava çıkmış olabilir bu nedenle batma olayı olur.

İkinci dozimazi mide bağırsak sisteminde yaptığımız ve Breslau deneyi dediğimiz bir deneydir. Bu da dayandığı esas nefes alma sırasında çocuğun aldığı nefesinin mide bağırsak sistemini doldurması anlamına gelmektedir. Yukarıdan özafagus dediğimiz yemek borusunu iple bağlarız aşağıdan rektumu anüse yakın bağırsağı tümünü çıkardıktan sonra burada yine suya atarız, hidrostatik deneydir buda. Eğer yüzerse bırakırız fakat bu biraz evvel ettiğim gibi akciğerlerde yaptığımız hidrostatik deney kadar değerli bir bulgu değildir. Pek pratik olarak tatbiki görülmemektedir, burada yüzmesi anlamında ya çocuk nefes almıştır ama burada bir alternatif yine çürüme gazlarının mide bağırsak sistemini doldurmasıdır. Eğer soluk almış bir çocukta bu bağladığımız mide bağırsak batarsa anlamı şudur: alınan hava biliyorsunuz

vücudumuzda rezorbe olur yani emilir yani çocuk nefes almıştır, mide bağırsağına hava dolmuştur fakat bu hava emilmiştir dolayısıyla bir batma olayı olabilir. Yine biraz evvel söyledim kısmi solunum nedeniyle çok az hava almıştır ama bu hava mide bağırsağı doldurmaya yetmediğinden atma olayı olabilmektedir. Bir karşı ihtimal daha bağladığımız iplerin ağırlığı fazladır bu batırabilir. Bir de bunları yapılması basit olması nedeniyle söyledim.

Bizim için daha iyi sonuç veren akciğerlerin histolojik incelenmesidir, yani histolojik mikroskobik dediğimiz yeni doğmuş çocuğun akciğerinin mikroskopta incelenmesidir. Soluk almamış bir çocuğun akciğerlerini döşeyen alveol epitelleri bükük bir yapıdadır. Fakat nefes almış bir çocuğun alveol epitelleri yassı epitel şekline dönüşür alveoller açılır bu şekilde biz mikroskobik görünümünden kesin olarak söyleriz. Bu bizim büyük problem arz eden çürüme olayında dahi çünkü çürüme olduğu zaman çıkan çürüme gazları alveollerini veya akciğerin ara dokusunu gayri muntazam bir şekilde açacaktır. Fakat alveollerin yapısı oldukça düzgün ve muntazamdır. Bu şekilde biz kesin olarak mikroskobik bir incelemeyle kesin sonuca varırız. Ama dediğimiz gibi bu bir patolojik ihtiyacımız olur otopside pek başyurulacak bir şey değil. Ancak alınan parçaların Adli Tıp Merkezlerine veya Üniversitelere gönderilmek suretiyle elde edilebilecek sonuca bağlıdır. Teşekkür ederim.

Başkan : Prof. Dr. Şemsi GÖK:

Teşekkür ederim Sayın Hoca, arkadaşlar hocanın izahından anladığımıza göre bir çocuğun canlı doğup doğmadığını anlayabilmek için çok büyük bilgilere sahip olmaya gerek yok, çok basit tecrübelerle bir çocuğun canlı doğup doğmadığını ortaya koymak mümkün. Biz bunları hekimlere söylediğimiz halde ve her birisini ayrı ayrı anlattığımız halde yine bazen canlı doğup doğmadığı hakkında kesin bilgi edinilemez. Çünkü ceset çürümüştür şeklinde otopsi raporlarına rastlıyoruz. Tabi bir iftihar vesilesi gibi kabul etmeyiniz, bizim yetiştirmiş olduğumuz ve Fakültemizde bu Adli Tıp derslerini gören öğrencilerimizin sizlerle müşterek çalışmalarında bize gelen raporlarda istediğimiz hususları rahatça bulabiliyoruz. Ama Adli Tıp dersi okutulamayan Fakültelerde bu istediğimiz mevzuları ve hususları bulmak oldukça zor oluyor. Ama bizim sizlerden ricamız otopsi Usul Kanunun 79. maddesi gereğince yapıldığına göre ve bir hakim huzurunda iki hekim biri de patalog olmak şartıyla şart koşuldu. İki hekim patalog veya Adli Tabib tarafından yapılır hükmü konduğuna göre hakim huzurunda hekim bu işlemi yaparken muhakkakki ona bu hidrostatik yani suyla yapılan tecrübeleri hatırlatmak bir görev haline gelmelidir. Bu çürümüştür, bundan böyle bir şey çıkmaz diye hekimin bırakmış olması bence hekimin büyük hatasından meydana geliyor ve tabi hakimden orada bulunmasının sebebi 82. maddenin unsurlarının çocuk otopsisinde ve 79. da olduğu gibi tüm unsurlarının orada uygulattırılması halidir.

Şimdi arkadaşlar mevzuya biraz daha yaklaşıp olursak bu çocuğun miyadında doğduğunu söyleyebiliyoruz. Bir mesele kalıyor bir ölüyle karşılaşıyoruz. Acaba bu neden ölmüştür, bakınız hemen burada çok bu mevzuyla ilgili Sayın Köksal da söyledi fazla bir içtiyat bulamadık değil mi? Bende çok araştırdım bulamadım. Ancak burada 1. Ceza Dairesinin bir kararı var sanık tarafından öldürüldüğü iddia edilen bir çocuğa ölüm sebebi tesbit edilmemiş muayenesini muhtevi raporda ölümü izah edecek lezyonun bulunmadığını belirtilmiş ayrıca Adli Tıp Meclis mütalaasında prematüre doğmuş olan bebeğin özel itina ve bakımı ile de yaşatılamayacağı izah edilmemiş olması itibariyle TCK nun 453. maddesinin tesisi doğru değildir diyor ve öylece bozuyor. Yani eksik bir işlem yapıldığı için bozuyor. Sayın arkadaşlar şimdi bebek ölümü yeni doğmuş demiyelimde çocuk ölümü muhakkaki doğduktan sonra canlı çocuğu öldürmekle olmuyor. Bir kere rahim içi ölümler var. Bunların sebeplerini hocaya rica edeceğiz, doğarken ölümler meydana geliyor ve birde doğduktan sonra prematüre değilse miyadında doğmuşsa gücü kuvveti yerinde ise ve 453. maddenin kapsamı içine girecek şekilde kasten adam öldürme şekilleri var. Ben Sayın Prof. Dr. Cahit ÖZEN'den bu çocuk ölümleriyle ilgili intraüterin ve doğarken ölüm şekilleri ve yeni doğmuş canlı bir çocuğun bizim görebildiğimiz ve bizim teşhis edebileceğimiz öldürme metodları nelerdir bunları sizden rica edebilir miyim.

Prof. Dr. Cahit ÖZEN:

Sayın dinleyiciler yeni doğmuş çocuğun öldürülmesi, bir çeşit adam öldürmedir. Fakat yeni doğmuş bir çocuk çok küçük bir varlık olduğundan ve dünyaya geldiği zaman henüz yeni çıktığı atmosfer içersinde yaşama mücadelesinde bulunduğundan yaşaması, yaşatılması bazı defa güçlükler göstermektedir. Yeni doğan çocuğun güçsüz kuvvetsiz olması ve sonra da savunmasız olması nedeniyle istenmeyen bu çocukların hemen basit bir müdahale ile öldürülmesi anne veya kanunda yazılı kişilerce kolayca gerçekleştirilmektedir. Ancak söylendiği gibi çocuğun canlı mı, yoksa ölü mü doğmuş olduğu tefrik edilmelidir. Sayın başkanın ifade ettiği gibi çocuk eğer doğar doğmaz öldürülmüş veya ölü doğmuşsa elimize bütünüyle gelmiş henüz daha bozulmamışsa usul kolaydır. Fakat ceset çok defa ya lağımdan ya da gömüldüğü yerden çıkarılmıştır. Ölü doğdu gömdük denilir, buradan çıkan çocuğun muayenesi yapılır. Bir kağıda, bir pakete sarılmış bir yere terkedilmiş bazı defa da hayvanlar tarafından kemirilmiş, koparılmış kısmen tahrip edilmiş, parçalanmış bir cesedin muayenesinin güçlüklerini tahmin edersiniz. O halde yeni doğmuş çocuğun ölümünü bir kazaya bağlamak veyahutta doğum esnasında bir güçlükten, zor bir doğumdan öldüğünü veya eksik doğduğunu hatta ana karnı içersinde iken annenin bir travmaya maruz kalması sonucu anne karnı içersinde öldüğünü iddia etmek kolaydır.

Önce çocuğun anne rahmi içersindeki ölüm sebepleri üzerinde duralım: burada kan uyuşmazlığından tutun da travmaya kadar her türlü sebeple daha çocuk doğmadan evvel ana karnında öldürülmüş, ölmüş olabilir; veya bir şeker hastalığı sebebiyle çocuk ana karnında ölmüştür sonra dışarıya çıkmıştır. Ek-lampsi dediğimiz bazı gebelik toksikozları vardır. Bu toksikozlar sırasında çarpınma hareketleri sırasında çocuk ana karnında ölebilir ve sonra da kadın düzeldikten sonra ölü olarak doğabilir ve hatta epileptik yani sar'alı kadınların sar'a nöbetleri sırasında çocuklarının öldüğü de iddia edilmektedir.

Bu gibi durumlarda ancak annenin muayenesiyle rahim içi çocuk ölümüne yol açan hastalıklar tesbit edilebilir ayrıca çocuk ana rahminde iken bir zehirlenme sebebiyle ölmüş olabilir. Çocuk miyadına kadar yaklaşmıştır ana rahmi içersinde fakat doğum sırasında annenin çatısının dar olması, çocuğun ters gelmesi veyahutta doğum pasajında uzun müddet sıkışıp kalması sebepleriyle de daha düşmeden ana rahmi içersinde ölmüş olabilir. Bazı iddialara göre çocuk rahim içersinde dışarıya çıkmaya başladıktan sonra ağzını, burnunu biraz vajinaya doğru ve açılabilen dış doğum yollarına doğru uzatmışsa bu sırada da nefes alabilmektedir. Ancak bu iddalar biraz şüphelidir. Yani uterus içersinde veya vajina içersinde çocuğun soluk alması ve bu solunumun yetersiz olması çocuğu yaşatmaya kafi gelmemesi gerekmektedir. Çocuk canlı doğmuştur ama işte bu pasaj içersinde doğum yolları sırasında çocuğun bir miktar aşağıdan muayeneler sırasında verilen havadan veya vajinanın açılması sırasında içeriye giren havadan hava almış ölmüş olduğu iddialar da vardır.

Çocuğun yaşama kabiliyetinde olup olmadığının muayenesi dahi ilk planda önemlidir, çünkü 82. maddede bunun da kaydı vardır: Çocuk yaşama kabiliyetinde midir? Tabidir ki cesedin dış muayenesiyle çocuğun yaşama kabiliyetinde olup olmadığının görülebileceği gibi, bazen iç organlardaki bir anomali sebebiyle de yaşama gücü ve yaşama kabiliyeti olmamış bulunabilir. Çocukta ananeseali bulunabilir; başsız yahutta başı anormal durumda teşekkül etmiş bir çocuk doğmuş olabilir, göğüs boşluğu açık olabilir hatta bazı defa karın boşluğunda da bir açıklık olabilir. Dolayısıyla atmosfere girdiği zaman bu atmosfer içersinde çocuk akciğer solunumunu yapamamış da olabilir. Bu gibi durumlarda muayenelerle hekimler bunları tesbit eder ve ölüm sebebini belirler. Yeni doğan çocuk bir miktar hava almış veya çocukta bir patolojik sebepten ölüm meydana gelmiş olabilir. Yani akciğerleri tamamiyle açılma kabiliyetinde olmayabilir atalektazik bir durum vardır, büzüşmüş bir durumu olabilir bunlar otopside tesbit edilir ve çocuğun neden yaşamadığı anlaşılır. Ancak önemli olan çocuk öldürmede çocuğun dış tesirlerle öldürülmesinde harici mekanik veya toksik bir sebeple öldürülmesi yöntemleri önemlidir.

Çocuk öldürmede bir çeşit adam öldürmedir demiştik. Adam öldürmede kullanılan yöntemler çocuk öldürmede de kullanılabilir ama çocuğa fazla bir

mücadele veya zorlama yapılmadan ölüm meydana getirmek mümkün olduğu için daha ziyade basit usullere müracaat edilir. Çok defa sık olarak çocuğun ağzını, burnunu kapamak, boğazının içersine yabancı bir cisim sokmak gibi usullerle öldürmeye tevessül edildiği olur. Çocuk doğar doğmaz tabiki yaşama gücünü kazanmak ve solunumunu genişletmek için ağlayacak ve bağıracaktır. Bu şekilde ağlayan çocuğun bağırması sırasında eğer ailenin şeref ve haysiyetinin korunması etrafındaki kimseler veya anne tarafından düşünülmüşse hemen ağzının burnunun kapatılarak sesinin kesilmesi ilk planda hatıra gelecek usuldür. Ağız ve burun elle kapatılmak suretiyle çocuğun sesinin kısıldığı gibi nefesi de, soluğu da kesilebilir ve bu şekilde çocuk ölmüş olabilir. Sadece sesini kısmak amacıyla değil de çocuğu öldürme niyetiyle ağız ve burnu 3 - 5 - 7 dakikaya kadar böyle baskı halinde tutulup bekletilirse çocuk soluk alamaz ve bu şekilde ölür.

Annenin heyecanlı korku ve öfke içinde olması sebebiyle böyle basitçe el ayasını ağıza dayamak yerine biraz da parmaklarıyla tırnaklarıyla çocuğu böyle hunharca tazyik etmek suretiyle, ağzını, yüzünü, burnunu tahriş edecek ve çocuğun nefesinin kesildiği durumlarda dudaklarının çevresinde yanakların üzerinde hatta yanak kasları içersinde ve yanak içindeki yağ topacığı içersinde kanamalar ekimozlar oluşacaktır. Bu ekimozlar tabidir ki otopsi sırasında görülecektir. İçteki ekimozlar deri üzerinde belli olabilir, sıyrık ve tırnak izleride çok defa aşikar şekilde görülür. Anne veya çocuğu öldüren, çocuğun soluk alamadığını doğduğunda müşkülât çektiğini o sebeple kendisinin çocuğun ağzını açıp nefes alması için gayret ettiğini fakat bu kadar uğraşmasına rağmen yaşamadığını dolayısıyla bu hareketleri sırasında çocuğun ağzında, dudaklarında, yanaklarında bu gibi sıyrıklar ve ekimozların meydana gelmiş olabileceğini idda ederek kendini savunduğu olur. Bu gibi durumlarda yapılacak otopside çocuğun iç muayenelerinde de aksi belirleninde çocuğun havasızlıktan öldüğü anlaşılırsa tabi ki bu kabule şayan bir savunma olamaz. Ancak iç muayenede çocukta asiksi belirtileri yoksa ve bu şekilde soluk alamadığı tesbit edilirse ve hatta atelektazik akciğerler büzüşmüş henüz genişlememiş bir durumdaysa belki bu şekilde kadının gayreti iyiniyeti düşünülebilir. Ancak bu gibi durumlar genellikle gayri meşru çocuklarda görüyoruz; normal evlilik içinde doğan çocukların hiç birinde yara bere vs. görülüyor. Bir Profösör Dr. arkadaşımız "gayri meşru çocuk yoktur, gayri meşru ana baba vardır" derdi; belki bu da tartışılabilir. Biz "gayri meşru" veya hatta halk arasında "piç" diyoruz. Bu gibi çocukların öldürüldüğü en çok görülen olaylardır. Normal bir evlilik içersinde çocuk doğarken veya doğduktan sonra hemen ölmüş olabilir. Bu gibi durumlarda da bir iddia olabilirse de bunlar daha nadir görülen vakalardır.

Çocuk öldürme yöntemi olarak çocuğun ağzının burnunun çevresine el ayasıyla bastırma mümkün olduğu gibi bazı defa da ve bu nedenle doğar doğmaz hemen soluğunu kesmeye niyet eden kimseler bazı kurnazlıklar

düşünür ve onlarda köy ebeleri veya doğuma yardımcı ve bu işlerde tecrübeli bazı kadınlar yardım edebilirler. Ağıza ve burunun üzerine bir hamur parçası veyahutta yufka parçası koyma suretiyle yada kalınca ıslak bir bez koyup birazda bastırmak suretiyle el ve parmakları iz bırakmayacak bir şekilde çocuğun soluğunun kesilmesi mümkündür. Bu gibi durumlarda ölüm sebebini söylemek güçleşir; Ağız ve burun etrafında böyle hamur vesaireye ait parçacıklar var mıdır yok mudur, bunlar araştırılabilir ama bu da zordur.

Yine çocuğun asfiksiden öldüğünü tesbit ederiz, fakat hangi mekanizmayla ve hangi etkiyle ölümün meydana geldiğini söylemekte güçlükler olabilir. Aynı usullerle ağız boğaz içersine hazırlanmış yabancı cisimler sokulur. Bunların arasında kağıt parçaları, ıslak bez, pamuk, lokum şekeri gibi maddeler sayılabilir. Bu materyal çocuk öldükten sonra çıkarılıp çocuk temizlenirse geride hiç bir şey bırakılmadığından neden öldüğünün anlaşılması güçtür. Çocuğun dış muayenesiyle ağızda, burnunda ve çevrelerinde bir şey görülmediği zaman kendiliğinden veya doğarken zorlu doğumdan öldüğü kanatı hasıl olsa da otopsi şarttır. Ağız ve burnunun yabancı cisimle tıkanması doldurulması sonucu ölümelerde otopsi sırasında ağız içersi açılıp incelenir. Bazı defa da anne veya çocuk öldürmek isteyen kimse işaret parmağını çocuğun genzine boğazına kadar sokar ve çocuk öldükten sonra parmak çekilince orada görünürde hiç bir şey yok sanılır. Ama otopsi sırasında da boğaz iyice açılıp bakıldığı zaman parmağının hatta tımağının yaptığı tahribatı görmek mümkündür.

Yine bazı defa ağız burun önüne ağır cisimler veya yastık yorgan gibi ağır vasıtalar koymak suretiyle ve hatta göğüs karın üzerine de çocuk nefes alamıyacak şekilde eşya veya yük konulup tazyik yapılarak çocuğu öldürmek mümkündür. Ankara Tıp Fakültesinde çalıştığımız zamanlar Prof. Dr. Behçet KAMAY'ın müşahade ettiği bir vakada, evde beşik içersinde yatmakta olan çocuğun göğsünün üzerine evin besili kedisi yatıp uyumuş, evdekiler gelip kediyi kovduklarında çocuğun ölmüş olduğu anlaşılmış. Asfiksi belirtilerini tamamen gördüğünü Prof. Dr. Behçet KAMAY söylerdi. O halde çocuğun karnının göğsünün üzerine soluk alamayacak şekilde ağır cisimler koymak suretiyle de öldürme usulü vardır. Sadece asfiksi belirtileri görülmüş olabilir.

Çocuğun boynuna poşetlerden veya naylon torbalardan birini koyupta şöyle omuzlarına kadar sıkıca indirilirse çocuk nefes alamaz ölebilir, bir küp içersine koyupta ağzını kapatmak suretiyle bir sandık içersine konmak suretiyle çocuğun öldürülmesi halinde de dıştan hiç bir belirti görülmemiş olması mümkündür. Bu takdirde sadece gercek asfiksi belirtileri yani iç organlarda, akciğer üzerinde küçük subplevral kanamalar, timus bezi içersinde kanamalar, kalp zarı üzerinde kanamalar görülebilir. Bu gibi durumlar tesbit edildikten sonra biz bir asfiksiden ölüm olayını söyleyebiliriz. Fakat hangi mekanizmayla bu asfiksinin yapıldığını söylemek bazı defa mümkün olmayabilir.

Çocuk öldürmede bazı alet ve vasıtalarda kullanılabilir. Bir iğne, bir tığ veya bir firkete çocuğun bingıldak dediğimiz ön veya arka fontanellelerinden birine batırılırsa ve içerde şöyle bir döndürülürse beyin tahrip edilir ve bu iğne dışarı çıkarıldıktan sonra da yerinde bir pire ısırtığı gibi çocuğun saçları arasına belli belirsiz bir kırmızılık görülebilir. Fakat dikkatli muayene edilmezse bu küçük iz görülmez. Otopside ancak beyin açıldığı zaman farkedilebilir. Beyin çürümeden tefessüh etmeden gelmiş olması halinde ayrıntıları daha iyi ve kesin olarak söyleyebiliriz. Beyin tahrip edilirken kanama da olduğu için tefessüh etmiş bir beyinde dahi böyle koyu renkli esmer bir bulamaç gibi bir madde görülürse ve kafa derisi üzerinde zarda da gene mikroskobik olarak veya gözle, böyle bir delinmeyi tesbit edersek, kafa içersine delici bir aletin sokulmuş olması suretiyle ölümün vuku bulduğunu belirlemek olasılığı vardır.

Çocuğun elle veya iple boğulması usuluyla de öldürme vardır. Elle boğma sırasında çocuğun boynunu zaten küçük dar boynunu parmaklar tamamen kavrayabilir ve hatta parmakların uçları enseye kadar gidebilir. Çocuğun boynu 3 - 5 - 7 dakika kadar baskı altında bırakılırsa çocuk ölür. Burada boyunun kenarlarında daha çok ekimaz, tımak izleri oluşabilir ve boyun içersinde de yine kanamalar meydana gelmiş olabilir. Enseden dokular arasında veya boyun organları arasında kanamalar damar yırtılmaları görülebilir. Bu şekilde öldürülen çocukların otopsisinde dışta boyun derisi üzerindeki bu belirtilerden başka ayrıca iç muayenelerde de boyun iç organlarında kanamalar ve genel olarak asfiksi belirtilerinin tesbit edilmiş olması gerekir. Asfiksi belirtilerini; söylediğim gibi organlardaki küçük kanamalar akciğerlerde hatta alveollerdeki yırtılmaları ve diğer değişimleri görmek suretiyle teşhis konulması kolaydır. Bozulmamış taze cesetlerde kesin olarak öldürme şeklini bazı defa tanımak, anlamak mümkündür. Elle boğmadan başka iple boğmada olabilir. İp ne kadar ince ve sert olursa o kadar derin bir iz bırakabilir. Çocuğun boynu iple sarılmak suretiyle sıkılır öldürülebilir. Fakat bazı defa da uçkur, çarşaf, havlu veya naylon çorap gibi yumuşak cisimlerle boynunun sıkılması ve bağlanması halinde boyun derisi üzerinde fazla bir değişme meydana gelmemiş olabilir. Bunlarda dahi yine boyun içersinde kanamalar ve umumi olarak asfiksi belirtileri görülmektedir. Yeni doğmuş bir çocuk henüz hayata yeni uyma durumundayken boynun bu şekilde sıkılması yani yumuşak bir cisimle sıkılması ve dışarda belli belirsiz bir iz olması hali tereddüt uyandırabilir. Hormonal bozukluklarla veya bir anomaliden ileri gelen sebeplerle çocuk kendiliğinden ölse dahi tombul bir çocuğun boynunda yalancı telem dediğimiz bir parşömenleşme olur. Çocuk boynunu kıvrıdığı için o kısım adeta bir leke gibi iz bırakmış olabilir. Bu takdirde bazı tecrübesiz hekimlerin iple boğma izi olarak yorumladıkları olur. İç muayenede de cilt altında ne kanama vardır, ne de ezilme vardır, hatta bazı defa asfiksi belirtileride görülmez ölüm sebebine göre ölüm ayrıca teşhis edilecektir.

Yeni doğan bir çocuğun dünyaya geldiğinde aileyi kızdırmaması, öfkelen-dirmesi, darılması mümkün olmamakla beraber bir öfke ve kin ile bazı defa çocuğun ayaklarından tutup yere çarpıldığı kafasının kırıldığı veya duvara çarpılmak suretiyle kemiklerinin kırılarak çocuğun öldürüldüğü durumlarda vardır. Bu kafa kırma kafanın bir yere vurulması ve kafanın bir yere çarpılması suretiyle öldürmelerde çocuğun başında kırıklar meydana gelir, ezilmeler olur, beyinde kanamalar olur. Ve deride çarpma sonucu yırtılmalar meydana gelir. Bu gibi değişimleri görmek suretiyle ölüm sebebi teşhis edilir. Fakat çok defa kadın ben evde yalnızdım yardımcım da yoktu, çocuk doğarken ayakta genizliyordum, çocuk birden bire fırladı, düştü, başını yere çarptı; bu ezilme ondandır, olabilir. Bir defa kadının ayakta böyle ayaklarını açtığı bir sırada ıkıntı sırasında çocuğun çabuk doğması ve yere fırlayıp düşmesi mümkün olmamakla birlikte, çocuk kordonu çocuğun birden bire fırlamasına engel olur. Bu fırlama sırasında çocuk yere kadar gelipte tamamen başını çarpması; kırak derecede çarpması güçtür. Çünkü baş bir kemik kıkırdak yapısıdır bazı defa bu tip çocukların veyahutta daha büyük çocukların yüksek yerden baş üstü düştükleri halde hiç bir değişme görülmediği de bilinmektedir. Dolayısıyla bu kadarlık bir mesafeden çocuğun düşmesi suretiyle başının esaslı bir şekilde kırılması ezilmesi güçtür, ve hatta mümkün değildir. Hele bir kaç yerinde kemikte kırık varsa, bir kaç tarafından deride yırtık varsa bu savunmayı kabul etmekte mümkün değildir. O halde kafa kırma usullerinde beyinin harab olması, beyinin ezilmesi ve kanamalardan ölüm meydana geliyor. Çocuk doğarken kordon bazı defa çocuğun boynuna dolanır ve bu dolanmada eğer doğumda uzun sürdüyse çocuğun bu kordon sıkıştırmasında ölü olarak doğması mümkündür. İple boğma suretiyle çocuk öldürmelerde bu şekilde bir savunmayla da karşılaşılabilir. İple boğma sırasında bunuda söylememiz gerekiyordu, bu savunmayı kabul etmek güçtür. Çünkü bu takdirde çocuk daha doğmadan kordon sarılmış bağlanmış ve boynu sıkılmış olması gerekir ve ölüm solunumun değil damarların tıkanması suretiyle beyine kan gitmesinin önlenmesiyle olur. Bunun da otopsi teşhisi mümkündür. Asfiksi belirtileri olmaz. Beyinde veya damarlarda da dolgunluk görülmek suretiyle teşhis olunabilir.

Yeni doğan çocuk öldürmeye kastedilmişse zaten doğum yapıldığı sırada kova içinde sıcak soğuk sulara bulunuyordur. Hatta çocuk annenin vajinasından vulvasından dışarıya çıkar çıkmaz başını suyun içersine doğru uzatarak böyle çocuğu suya sokmak suretiyle "su içine doğurma tabiri" vardır veya anne bazen küvet içine yada kazan içersine oturtulur. Böylece çocuğu hiç nefes almadan suyu aspire etmek suret ile öldürme yöntemleri de denenmiştir. Bazı kurnaz kişilerin veyahutta bu şekilde tecrübeli ebe yardımcılarının bu kurnazlıkları düşündükleri ve hekimleri yanıltmak için bazı usuller buldukları bilinmektedir. Bu durumda çocuk herhalde içerde doğum suyu yutmuştur; doğarken annenin doğum suyunu almıştır diye iddialarda bulunur. Bu gibi durumlarda yapılacak otopsilerde, suyun niteliği, nasıl bir su olduğu dışardan

gelme bir su mu olduğu yoksa uterus içinde bulunan amniyon suyu mu olduğunun ayırt edilmesi gerekir. Amniyon suyunun terkibi bellidir. İçindeki ayva tüyleri, k    k yağ parçaları vesaire bulunur. Ayrıntılara girmiyorum yani amniyon suyu içersinde bulunan maddeleri aramak suretiyle suyun dışardan mı yoksa uterus içinde iken mi çocuğun akciğerlerine girdiği anlaşılır. Dışarıya kova içersine hazırlanmış su içersinde kanda vardır. Doğum esnasında kanama da olmaktadır. Dolayısıyla  ocuğun başı kanlı bir su içine girmiştir. O halde çocuğun midesinde ve barsaklarıda kanlı bir su bulunuyorsa, bu takdirde kova içersine konulmuştur denebilir.

Yeni doğan çocuğun bazı defa doğar doğmaz böyle herhangi bir şekilde hunharca   ld rme yerine toprak içersine, kum içersine veya tahta talaşı, buğday yığını içersine g m ld ğ de olur. Ankara'da bulunduğumuz sırada böyle yeni doğmuş bir çocuğun tahta talaşı içersine gömüldüğünü ve günlerce sonra haber alınarak buradan çıkarıldığını duymuştum. Prof. Dr. Behçet KAMAY otopsisini yapmış bize anlatmıştı. Ta bronşlara kadar tahta talaşı gittiğini ve hatta bu tahta talaşının bronşların i ini adeta tazyikle itilmiş gibi doldurmuş olduğunu söylemişti. O zaman çok hayret etmiştik. Sonra kendisi düşünmüş, biz de söyledik, bu tahta talaşı kuru bir talaş, toz halinde; oraya gidince kabarıyor, şişiyor, bronşları ve trakeayı tıkabasa dolduracak bir hacme erişiyor. Tabiki bu gibi   l mlerde de asfiksi belirtileri bütünüyle görülmektedir.  ocuk   ld rmek için bıçakla boynun kesilmesi ve hatta öfkelenen kimsenin çocuğu ateşli silahla yaralamasıyla bile  ocuk   ld rme şekilleri vardır. Fakat elle boğma, tazyik etme gibi dıştan belirti vermeyecek şekilde tesirlerle  ocuk   ld rme daha kolay sanıldığı için bu usule daha çok başvurulmaktadır. Teşekkür ederim efendim.

Başkan : Prof. Dr. şemsi GÖK :

Ben teşekkür ederim Sayın Hoca gayet güzel ve özetle  ocuk   ld rme metodlarını bize aktardınız. Sayın arkadaşlar, Sayın Cahin ÖZEN hocamızın anlattığı metodlar bu kadar değil daha pek çok metod var, yani insan   ld rmede neler kullanılıyorsa, hangi metodlar kullanılıyorsa  ocuk   ld rmede bütün o metodların hepsini kullanırlar hatta akla gelmeyecek şeyleri de tatbik etmeye çalışırlar. Yalnız ben ş na işaret etmek istiyorum, Sayın hakim ve savcılarımıza yine hekimlerimizin bilgisizliğinden diyeceğim bir hoca olarak, bir tecrübeli hoca olarak böyle bir  ocuk üçlüsüyle karşılaştığı zaman çocuğun gayri meşru olduğunu ve bu gayri meşru çocuğun üçlüsüyle karşılaştığı zaman birde   l m mevzu bahis olduğu vakit   l m sebebi nedir diye hakim veya başında bulunan savcı sorunca tereddütsüz bizim bu anlattığımız metodlar aklında kalıyor ve hiç düşünmeden efendim ağzı ve burnu elle kapatılmak suretiyle   ld r lm ştir ve   l m bundan ileriye gelmiştir diyor.

Ağız burun kapatılmasının metodlarının neler olduğunu hiç düşünmeden ve bu gibi metodları tatbik edildiği zaman ne gibi bulguların meydana  ıkarıl-

ması gerektiğini araştırılmadan böyle bir ölüm sebebi söyleyerek otopsiyi bitiriyor, tabi aradan zaman geçince mahkeme safahatında bize sorulan soru bu çocuğun ağzı burnu kapatılarak mı öldürülmüştür ve ne ile kapatılmıştır? şeklinde soru bize geliyor. Dolayısıyla biz ağız burun tıkanmasının hangi metodla yapıldığı tarif edilmediyse bulmamıza imkan yok. Elle yapılmışsa veya sert bir cisimle yapılmışsa bunları bulmak mümkün ama sayın hocanın söylediği gibi kağıtla bir gazete parçasını dahi ıslatıp yüzüne örtseler yeni doğmuş bir çocuğun o ıslak gazete parçasının altında nefes alamadan çocuk ölebilir. Bunlar tabi tecrübeli kişiler tarafından bilinen ve uygulattırılması istenen hususlar.

Sayın arkadaşlar enfatesitin 5 şartını sayın hocamız Köksal kanuni maddeleriyle söylediler ve bir çocuğun canlı doğup doğmadığını ve miyadında doğup doğmadığını sayın hocamız bize özet olarak tarif ettiler ve sıraladılar. Ölüm metodlarını ölüm şekillerini, öldürme metodlarını Cahit Hocamız yine isimlerini saymak suretiyle tek tek çok tekniğe kaçmamak suretiyle tarif ettiler.

Yargıtay içtihatlarımızda ve yine Köksal kardeşimizin doktorinden almış olduğu gibi doğar doğmaz veya doğmuş hemen ardından bu işin yapılması gerektiği kabul ediliyor, yeni doğmuşluk açısından şunu hemen söyleyeyimki henüz doğmuş çocuklar veya aradan 24 saat, 48 saat, 72 saat iki gün, üçgün geçmiş gibi bir zaman içersinde yapmış olduğumuz veya çocukları tetkik ettiğimiz zaman bunun gibi zamana ait olduğunu söyleyecek elimizde tıbbi kriterlerimiz yok. Bu çocuk yeni doğmuştur yani anasından şimdi doğmuştur ve o şekilde öldürülmüştür veya iki gün sonra öldürülmüştür şeklinde böyle çok belirli çok kesin bulgularımız yok. Eğer biz bunu bu yeni doğmuştur, bu da 72 saat sonra ölmüştür dediğimiz zaman tabiki büyük bir problem ortaya çıkıyor. Yeni doğmuşluk meselesi ortadan kalkıyor. Bu 5 şarttan bir tanesinde eksik olunca kanunun tatbiki bozuluyor. Köksal hoca kadınların 9 ay niçin beklediklerini kürtajın serbest bırakılmış olması nedeniyle gayri meşru istenmeyen bu çocuğun doğmadan evvel kürtajla alınmasının mümkün olduğunu söylediler tabiki çok doğru. Fakat bu gayri meşruluk meselesi ve evlilik gebeliği devamlı saklanması gereken bir mevzu olduğu için bir kere bunu hastaneye gitmek veya doktora gitmek suretiyle gayri meşru olan bu çocuğu gizli olarak meydana getirilmiş olan bu canlıyı yok etmek için yapılan bu müracaat bir afiştten başka bir şey değil. Kadınların % 80'i bu meseleyi kendileri halletmeye çalışıyorlar. Tabiki bu meseleyi kendileri hallederken muhtelif çocuk düşürme metodları var pek çok metodlar var. Kürtaj bunların içersinde ve aspirasyon bunlar içinde en tıbbi ve en tehlikesiz ve kanunlaşmış bir metod olmasına rağmen bizim cemiyetimizde kişi kendi metodlarıyla meseleyi halletmeye çalışıyor.

Kendi kendine anasına, kardeşine, ağabeyisine, babasına duyurmadan ve bunuda yardımcı komşular vasıtasıyla iyilik sever kişiler tarafından tavsiye

edilen metodlarla bu meseleleri halletmeye çalışırken tabi çocuk düşürmenin çok büyük ihtilatlarına maruz kalıyorlar ve hatta ölümle sonuçlanıyorlar. Dolayısıyla ki zaten bu çocuk düşürmeyi legalleştirdiler bu ölüm meselelerinden dolayı. Yine Sayın Köksal hocamız çocuk düşürmede zannediyorum ki kanun metninden ve Yargıtaydaki içtihatlardan aklımda cümlelerin başı kaldığı için hep anayı suçladılar halbuki kanun diyorki kasten katil cürmü failin veya karısının yahut anasının, kızının veya torunun veyahut kız evlatlığının veya kızkardeşinin haysiyet ve namusunu yani burada suçlu yalnız ana değil ananın dışında kalan kişilerde ve kanunda sayılan şahıslarda suçlu olarak karşımıza çıkıyor, özür diliyorum herhalde o bir atlanmış mesele olabilir.

Buna şundan gelmek istiyorum sayın arkadaşlar TCK nun 453. maddesine benzeyen bir madde daha var. 475 yeni doğmuş çocuğu terketme meselesi diyorki 475 yukarıki maddelerde gösterilen terk fiilleri kendisinin veya karısının veya anasının veya evlat ve afadının veya kızkardeşinin namusunu kurtarmak için doğumundan henüz 5 gün geçmemiş gayri meşru bir çocuk aleyhine işlenmiş olursa aynen 453. içindeki unsurları alıyor ve orada birde gün tasrih ediliyor, diyorki 5 gün içersinde diyor. Niye yeni doğmuş çocuğu söylemiyor neden yeni doğmuş bir çocuğu terketmesi gerekir diye kanun koyucu burada bunu böyle söylemiş te 5 günü saymış tabi bunun sebebini bilemiyorum. Kanun yapılırken gerekçeleri ile uğraşılır, görüşülür ve yine Köksal Hocadan öğrendiğime göre bu 453. maddenin içinde de ilk zamanlarda da bu süre 5 günlük süre mevcut idi. Şimdi bir mesele ortaya çıkıyor. Çocuğu doğuran kadının gayri meşru çocuğu doğuran kadın fiili bizzat kendisi işleyecek ise kanunun anlamında ve Yargıtayın anlamında doğar doğmaz veya doğduktan çok kısa bir süre sonra ailesinin şerefini namusunu, kendi namusunu kurtarmak amacıyla hocamızın saydığı metodların bir tanesini kullanmak suretiyle bu meseleyi halletmeye çalışıyor. Kadın bu gayri meşru çocuğu kabul edipte kanunun saydığı kişilerden bir tanesini kabul etmemiş ise ve bu kanunu saydığı kişilerden biriside bu doğum olayından iki gün sonra üç gün sonra bu meseleyi öğrenipte bu gayri meşru çocuğu öldürürse ne olacak? Buradaki süre meselesi doğar doğmazlık veya doğumdan kısa bir süre sonra bu fiili işlemek anlamı kavramı bir çelişkiye düşünüyor o bakımdan Sayın Hoca bir gün koyma imkanı var mıdır? diyerekten ortaya bir doktrin bir gün attilar. Biz derizki hoca olarak ve rahmetli Hikmet Hoca da bu şekilde telkin ediyor belki Sulhi Hoca da böyle telkin ediyor sizlere bilmiyorum. Gayri meşru çocuğu doğurduğu haberi alıp derhal bu fiili gerçekleştirmek yani ölümü meydana getirmek için geçen süre o şahıs için yeni doğmuşluk süresidir. Yani İstanbul da gayri meşru bir çocuk doğuran bir kızın ağabeyisi veya babası Kars'ta bu haberi alıp oradan buraya gelip çocuğu öldürdüğü zaman haberi aldığı an o çocuğun yeni doğmuşluğudur şeklinde telkinde bulunuyor idi. Eğer doktrininde veya hukuk anlamında bu doğru bir mesele ise biz bunu böylece tedrisetmeye çalışırız. Bu panelimizin gayesi bu bizi bunu söyleyelim mi? söylemeyelim mi? Ve niçin

söyleyelim veya niçin söylemeyelim? Bunu tabi çok tecrübeli hocalarımızdan ve çok tecrübeli başkanlarımızdan öğrenmek istiyoruz. Şimdi çocuk doğar doğmaz kadının yapmış olduğu fiili kabul ediyoruz. Yeni doğmuş olarak kabul ediyoruz ve aradan zaman geçtikten sonra anne veya baba veyahutta diğer birisi duyacak olursa bu süre de uzayacakda olursa yeni doğmuşluk mevhumu ortadan kalkıyor. Ben bu soruya ortaya atmak suretiyle evvela bu panele iştirak eden hukukçu arkadaşına bu soruyu yöneltmek istiyorum Sayın Köksal'a. Bu ne gibi bir problem doğurur yanlış bir yol mu seçmiş oluruz, yoksa kanunun anlamında adı geçen kişiler 453. içinden çıkıpta 448 mi girer. Bunu lütfen bize söyler misiniz?

Prof. Dr. Köksal BAYRAKTAR:

Ortaya atılan bu sorun tatbikatta büyük problemlere sebebiyet veriyor ki hocamız Sayın Gök'te bunu dile getirdi. Yalnız benim incelediğim yayınlarda ve makalelerde böyle bir problemin ortaya konulduğu görülüyor. Bu da problemin ilgiçliğini ortaya çıkarıyor. Şimdi anne çocuğunu doğurduktan sonra, bu çocuğun onun ilerde namus ve şerefine rencide edecek, haleldar edecek bir fiil teşkil edecek, gayri meşru çocuğunu doğurduktan bir süre sonra 3 gün, 4 gün, 5 gün geçtikten sonra bunu yeni öğrenen ve kanunda fail olarak belirlenen şahıslar acaba çocuğu öldürdüklerinde 453. maddeden faydalanırlar mı? Şimdi öncelikle faydalanabilmeleri için bir problemi bir saptamayı yapmak lazım, bunların da tıpkı anne gibi büyük bir buhran içersine girmeleri lazım. Çünkü 453. maddeden faydalanabilmek için yalnız çocuğun gayri meşru olması kafi değil, meşruiyet nedeniyle kişiler de iradeyi adeta sarsacak ölçüde bir buhranın, manevi sarsıntısının meydana gelmesi lazım. Öncelikle, bunu duyan babanın veya kardeşin veyahutta diğer faillerin böyle bir sarsıntı içinde bulunmaları lazım. Ama aradan hayli vakit geçmiş. Bu vakit içersinde bence başkaları bu fiilden haberdar olmuş ise, olay alenileşmiş ise, artık 453. maddeye gidebilmek mümkün değildir.

Yani ne kadar buhrana uğrasalar dahi vakit uzunca bir müddet sonra, başkaları, annenin, doğuran kadının komşuları, sokaktan geçen herhangi bir kimse bundan haberdar olmuşsa, alenileşmemişse, artık bu durumda 453. maddeye gidilemez. Cevabım budur. Ama çok kısa bir süre içersinde 1 gün geçmiş 2 gün geçmiş, bu durumda, ancak, faydalanabilir. Cevabım da belki belirsiz bir parça, ama bu cevap, bu ilginç soru dahi bence 453. maddeyi çok tartışmalı bir hale getiriyor. Ve ananın dışındaki kimselerin fail olabilmeleri, kasten adam öldürme gibi vahim bir suçun faillerine verilecek cezayı hafifleten bu halden faydalanabilmeleri imkanını artık gerek çocuk düşürmeler karşısında gerekse kasten adam öldürmenin diğer suçları cezalandırma biçimleri karşısında ceza kanunumuzda bu metin benim kanaatimce muhafaza edilmemelidir.

Başkan : Prof. Dr. Şemsi GÖK:

Teşekkür ederim Sayın Köksal bizim tereddüdümüz dediğimiz gibi hemen duyulmuş olması doğum olayının meydana geldiği aile efradı tarafından duyulması komşular tarafından duyulması bunun yeni doğmuşluk esasını kaybettiği anlamını taşır buyurdunuz, bir metodta budur. Hakikaten yine rahmetle analım Sayın Hikmet YALGIN Hoca çocuğun doğduğu etrafındakilerce duyulduğu andan itibaren komşusu aile efradı duyulduğu andan itibaren yeni doğmuşluk başlar ve bu duymayı müteakip olayın gerçekleşmesi lazımdır der idi. Bunun dışında bizim sorduğumuz acaba Kars'taki kişi ilk defa böyle birşeyi duyduğu zaman onun için yeni doğmuşluk meselesi sayılır mı sayılmaz mı meselesine gelince tabi biz bunun cevabını bırakıyoruz ve Sayın Hukukçulara danışıyoruz tabi bize verdikleri fetvaya göre bizde onlardan almış olduğumuz örneklerle içtihatlarla göre tedrisimizi götürüyoruz. Tabiki hukuk anlamı ile tıp anlamı farklıdır tatbikatçıları hukukçulardır, bize zaten düşen görev çocuğun canlı doğup doğmadığı miyadında doğup doğmadığı prematüre ise yaşama kabiliyeti gösterip göstermediği meselesidir. Zaten canlı doğmak Medeni Kanunun bütün haklarını 27. maddesi gereğince kazandırdığına göre o da bir ayrı meseledir. Yaşama kabiliyeti göstermeyen canlı bir çocuğu öldürmek Medeni Kanunda bütün haklarına sahip olur. Prematüre bir çocukta yaşama kabiliyeti gösteremeyen bir çocuğu kasten öldürdüğümüz zaman niçin 453. içinden çıkarıp başka bir tarafa sokuyoruz, o da bir mesele olarak karşımıza çıkabiliyor. Bu terk meselesinde 5 günü koymasının sebebini koyması açısından izah bendenize düşmez. 5 günü koymuş herhalde düşünüyor taşıyor 5 gün içinde kararını veriyor ve bu gayri meşru çocuğu kabul ediyor her türlü şeyide kabul ediyor ama yine maddeye bakıyoruz ailenin şerefini namusunu kurtarmak için 5 gün içersinde alıp götürüyor oraya koyuyor, cami duvarına bırakıyor veya başka bir yere terk ediyor ise şayet burda yine suç başka şekli alıyor.

Şimdi sayın arkadaşlar bugün 3. panelimizin sonunu almış bulunuyoruz, sorudan ziyade katkıda bulunmak isteyen arkadaşlarımızı rica ediyoruz. Bu mesele bu çocuk öldürme meselesinde bize katkıda bulunurlarsa çok sevineceğiz.

Efendim Sayın Firuz ÇİLİNGİROĞLU'nun enteresan bir sorusu var, bu çocuk öldürmelerde mazeret olarak söylenen bir lakırdının gerçek olup olamayacağını ve nasıl anlaşılıp anlaşılmayacağı hakkındadır, soru şöyle:

SORU : (Firuz ÇİLİNGİROĞLU)

Başla gelen bir doğumda çocuğu kendisi doğurtabilmek aamcıyla ağzına anne parmağını sokmak ve başı çıkarmak amacıyla bu işlemi yaptığını iddia ederse ki onu öyle anlıyorum sayın başkan böyle bir şeyi iddia ederse anlaşılabilir mi? Anlaşılamaz mı? şeklinde bir soruları var ki bu boğazına yabancı cisim veya parmağını sokmak suretiyle yapılan ölümlerde annenin ilk müdafa-

ası başta geliyordu. Çocuk doğamıyordu, ben bu çocuğu doğabilmesi için parmağımı kendi çocuğun ağzına soktum ve o şekilde çıkarttum diye kendi müdafasını yapıyor ise mücade ederseniz Sayın Hocam.

Başkan : Prof. Dr. Şemsi GÖK:

CEVAP: Efendim şimdi şöyle düşünüyoruz gebe bir kadının doğum vaziyetinde iken karnının içersinde 3 - 3,5 kilo ağırlığında bir çocuğun mevcudiyeti ve karnın büyüklüğü göz önüne alınarak kendisi kendi elini ve kendi parmağını kullanmak suretiyle uterus çıkışına gelememiş yani vajina ağzına gelememiş olan bir başı son çıkış durumuna gelmiş de ordan dışarıya çıkamayan bir çocuk başını kendi parmağını çocuğun ağzına sokup çıkarması tıbben mümkün görülemiyor. Çünkü eli durumuyla ve kolunun mesafesi karnın yüksekliği itibariyle bu işlemi yapmasına imkan yok diye düşünüyoruz. Çünkü çocuğun ağzına parmağını soksa çocuk zaten ölmez. Ölebilmesi için çocuğun asfiksiye maruz kalması için gırtlak bölümünü geçip layenke kadar girmesi lazım yutağa kadar girmesi lazım ki burundan giren havada kapansın ve dolayısıyla da çocuk asiksiye maruz kalsın. Ama başka birisi kafa ters geliyordu, kafa tam yerine oturmamıştı, kafayı çevirmek amacıyla başı fiske etmek için çocuğun ağzından ve çenesinden istifade ettim ve başı çevirdim çıkışa uygun bir duruma getirdim müdafasında geçerli olan mesele ağız içindeki travmatik lezyonun derinlere kadar gitmemiş olması lazım. Eğer yine parmağını sokmak suretiyle ölüm meydana gelmişse bu parmak çok derinlere kadar girecektir. Eğer bu maniplasyon için yapılmış ağız içine parmak sokulmuş ise ancak yanak içlerinde altçenede ve belki ancak damakta bir lezyon meydana getirebilecektir. Derindekileri dahi kabul etmeye imkan yoktur, sayın hocam. Bilmem tatmin edebildim mi? Teşekkür ederim.

Yargıtay üyemiz ve Yüksek Hakimler Kurulu Üyemiz Cengiz KOSTAK-OĞLU Beyefendinin katkısını okuyorum.

Yasadaki yeni doğmuş olmak terimi maddi bir olgudur, tıbbi olarak sağ olarak doğmuş bir çocuğu niteler bu çocuğun doğumunun aile efradınca daha sonra duymuş olması yeni doğmuşluğun unsuru sayılamaz. Diğer bir deyimle suçlu için çocuğun doğumunu duyması tarihi çocuğun yeni doğmuşluğunun kabulünde etken olmaması gerekir kanısındayım. Buradaki çocuğun doğumu yeni doğmuş olmak toplumca çocuğun sosyal varlık olarak topluma karışmış olmasıdır. Toplumun kabullenmiş olmasıdır, kısa süre içinde topluma karışmamış efendim hemen doğmuş olmakla çocuğun yok edilmesi henüz topluma adımını atmak üzere olan bir çocuğun henüz topluma karışmamış olduğunun Yasaca kabul edildiği kanısındayım. Onun için duyulmuş olmak deyimi 1 ay, 2 ay, 5 ay, 6 ay sonra duyulmuş olabilir, toplumca çevresindekilerce hiç duyulmamışta olabilir. Bu 5 ay içinde bu 5 ay büyümüş bir çocuğun toplum içinde hiç duyulmamış olması halinde aile efradından birinin 5 ay sonra duyup o çocuğu yok etmesi 453. kapsamına gireceğini kabul etmek zor olur.

Başkan : Prof. Dr. Şemsi GÖK:

Çok teşekkür ederim, Sayın Köksal BAYRAKTAR'a sorulan bir sorumuz var. Teftiş Kurulu Başkanımız Yılmaz TURAN Beyefendi tarafından bir soru var. Soru veya katkı bilemiyorum.

Prof. Dr. Köksal BAYRAKTAR:

Gayri meşruluk konusunda cebren ve hile ile ırza geçme sonucu gebelik ve doğumu izah mümkün ise de isteyerek işlenilen zina ve evlilik dışı birleşmelerden ve özellikle gebeliği önleyici usul ve vasıtalarda kullanılmadan vaki birleşmelerden olan çocuk doğurmalarında şeref ve namusu kurtarmak sonucunda gayri meşruluk sayılacak mıdır?

Bu hem soru, hem de bir katkı aslında. Biz genellikle gayri meşruiyeti kişinin razı olmadan uğradığı zarar olarak kabul ediyoruz. Oysa burada kişi razı, olaya baştan bizzat kendisi sebebiyet veriyor. Cinsel birleşmelere ya da zinaya, diğer hallere kendisi hedef olmakta fakat sonunda böyle bir evlilik dışı bir çocuk meydana gelmektedir. Bu kimse gebeliği önleyici usul ve vasıtaları kullanmadığında acaba şeref ve namusu kurtarmak söz konusu olacak mıdır? Buna iki türlü de cevap verebilmek mümkün.

Klasik hukuk veyahutta çocuk açısından olaya bakarsanız farklı mütalaa edebilirsiniz. Ama anne ya da diğer failler yönünden bakarsanız farklı mütalaa edebilirsiniz. 453. madde aslında kişinin tabiki bilerek sebebiyet vermediği şeref haysiyetinin, namusun rencide edilmesi hallerinde söz konusu olur. Kişi buna bizzat kendisi sebebiyet vermiştir, bundan nasıl faydalanır denebilir ve bu şekilde olumsuz cevap verilebilir.

Bu nedenle iki türlü cevap verilebilir demiştim. Bir kere bugün için gebeliği önleyici usul ve vasıtalar var. Bu çok önemli bir faktör olarak ortaya çıkıyor benim kanatımcı. Ama bugün bu maddeleri kullanıyoruz, bu maddeler yürürlükte, aslında bir kimsenin çocuğunu öldürmesi o kadar vahim bir tablo ki bunu 448. maddedeki cezayı hafifleten bir hal olarak kabul etmek adli mekanizmayı daha hafif bakmasını sağlayan bir hal oluyor ve şimdi eğer kişinin böyle bir durumu meydan getirmesini kendi kusuru var ise bunu tartışmamız pekala mümkün çünkü o sebebi bizzat fail kendisi yaratıyor.

YILMAZ TURAN:

Ortaya meydana gelen durum tamamiyle farklı bulguları onu korumak istiyor. Kanun sen o duygularla yanılığa düşmüş olabilirsin bununda istikbalde haysiyetini ailenin şerefini rencide eden bir durumu olarak düşünüyorsun işte o zaman bu cinayeti işlersin aklın başına gelir.

KÖKSAL BAYRAKTAR:

Evet bu da bir düşüncedir.

Prof. Dr. Köksal BAYRAKTAR:

Şimdi böyle bir soru var. Prematüre bir bebeğin yaşama şansına sahip olmadığı var sayılırsa bu durumdaki bir bebeği öldüren bir ana ile şifasız bir hastayı öldüren veya ölüme terk eden bir hekim arasında nedenleri farklı olmakla birlikte bir benzerlik düşünülemez mi? Düşünülürse bu konudaki tartışmada bir görüş açısı olur mu?

CEVAP:

Şimdi biliyorsunuz şifası kabil olmayan bir hastayı öldüren hekim de Ceza Kanunumuz içersinde kasten adam öldürmeye ilişkin hükümlere tabidir. Bu ancak takdiri hafifletici sebepten faydalanabilir ama 448. madde gene uygulanır yani kısaca Türk Hukukunda ötaneci yoktur, ötaneci bir hak olarak tanınmamıştır ve düzenlememiz içersine girmiştir. Prematüre bir bebeğin yaşama şansının olmadığı ve böyle bir çocuğun annesi tarafından öldürülmesi halinde de aynı kuralı uygulamak lazım bu çocuğun yaşama şansına sahip olup olmadığı Ceza Hukuku açısından önemli değildir. Eğer o çocuk kısa bir süre içinde olsa yaşamış ise o da bir insandır ceza hukuku karşısında ve 448. , 453. maddenin hükümleri uygulamak gerekir. Bu nedenle ben zaten 1. ceza dairesinin 5.4.1983 tarihli kararını ortaya koymuştum ve bir parçada bunun mümkün olup olamayacağını bu kararın doğru olup olamayacağını prematüre olsa da hi eğer yaşamış ise çocuğun hayatına son verilmesi halinde bu maddeleri uygulamaktan başka bir imkanı görmedim.

Prof. Dr. Köksal BAYRAKTAR:

Adalet Bakanlığından Sayın Mustafa YÜCEL'in katkısı şöyle efendim.

Enfantisit suçu karanlıkta kalma potansiyeli yüksek olan bu suç sayın BAYRAKTAR'ında belirttiği gibi Romada suç olarak kabul edilmemiş aynı yaklaşım Ptarisit içinde söz konusu edilmiş suç olarak kabulü halinde demek baba öldürebilir bilincini oluşturmamak amacı güdüüyordu. TCK nun 475. terk suçunun çokça işlenmesi karşısında öldürme yerine çocuktan kurtulma yöntemini yeğlendiği nüfus kontrolü hakkındaki yasanın getirdiği legalize edilmiş çocuk düşürme suçu karşısında sayın müsteşar Arif YÜKSEL'in açılış konuşmasında açıkça ortaya koyduğu ve Sayın BAYRAKTAR tarafından yinelenildiği üzere gerçek özel süyijenerist suçluluk durumuna gerek olmadığı kanısındayım arz ederim.

Başkan : Prof. Dr. Şemsi GÖK:

Teşekkür ederim. Selamet İLDAY Altındağ hakimi; Medeni Kanun hükümlerine göre kişilik ve kişinin hakları doğumla başlar buna çocuk ölümlerinde kişilik haklarına bir saldırıda vardır. TCK nun 453. maddesinde yapılacak değişikliklere bu açıdanda yaklaşılmak gerekir. Madde metnini muhafazası gerekir kişilik hukuki bir durum doğum ise tıbbi bir meseledir. Yeni doğmuşluğun tesbiti hekim tabibe aittir.

Şimdi sayın Selamet Bey yeni doğmuşluğun tesbiti hekime ait bir meseledir, size göre öyledir de bize göre öyle değildir çünkü bir saat evvel mi doğmuştur 10 saat evvel mi doğmuştur 15 saat evvel mi veya 24 saat evvel mi doğmuştur bu kriterleri birbirinden ayıracak daha doğrusu bu süreleri birbirinden ayıracak tıbbi bir kriterimiz bugün elimizde yoktur. Fen ilerledikçe 1 saat evvel doğmuş veya 1 gün evvel doğmuş şeklindeki ilerlemeler tıbbi girdikçe bunun cevabını vermek mümkündür. Ama bugün yeni doğmuş meselesini zannediyorumki hakim bunu kendi adli tahkikatıyla hazırlamaya yani öğrenmeye ve bulmaya mecburdur. Çünkü bize gelirse bunu söylemek için elimizde tıbbi kriterimiz mevcut değildir diye cevap vermek zorunda kalacağız.

Salih Zeki İSKENDER Yatağan Cumhuriyet Savcımız; öldürme kastıyla terk edilen çocuk ölmeden başkaları tarafından bir süre sonra bulunduğu hangi madde uygulanacaktır. Başka bir deyişle TCK nun 453. maddesini teşebbüs mümkün müdür?

Prof. Dr. Köksal BAYRAKTAR:

Evet tabi yalnız olayın cereyan şekline göre 453. madde hem tam teşebbüse hem de nakıs teşebbüse müsayittir, olabilir. Ama tabidir ki tıpkı kasten adam öldürmeyle kasten müessir fiil gibi adam öldürmeye tam teşebbüste müessir fiil ayırımında zorluklar gibi burada aynı zorlukla karşılaşabiliriz. 475. mi uygulanacak yoksa 453. maddenin tam teşebbüsü ya da nakıs teşebbüsü mü uygulanacak bu tartışılabilir. Ama 453. madde teşebbüse müsait bir suçtur bu hal ve şartlara göre değerlendirilecek. Eğer soğuk bir kış günü kimsenin gelip geçmediği bir yerde küçücük bir çocuğu insan bırakmışsa burada 453. madde uygulanacaktır. Ama sabah saat 8 de veya 8,5 ta 9 da herkesin oradan gelip geçeceğini bilen bir anne çocuğunu bırakmışsa bu durumda 475. madde uygulanacaktır. Hal ve şartlara göre olayın oluş biçimine göre değerlendirmek lazım kural olarak 453. madde teşebbüse müsaittir.

Başkan : Prof. Dr. Şemsi GÖK:

Bunu okuyayım zatalinize herhalde yine cevap vereceksiniz. Hayri DARRAL Kocaali Cumhuriyet Savcımız; Kırsal kesimde resmi nikah yapılmadığı halde evlilikler yapılmaktadır. Böyle bir evlilikte 4 çocuğu olan bir anne yeni doğan beşinci çocuğunu öldürmüş ise TCK nun 453. maddesinde tanımı yapılan suç anlaşılır mı böyle bir savunmaya itibar edilmeli midir?

Prof. Dr. Köksal BAYRAKTAR:

Şimdi anne açısından konuya bakıldığında gayet tabidirki evliliğin kanuni yada kanuni olmaması önemli değildir. Çünkü annede 453. maddenin faillelerinden biri 4 çocuk doğurmuş o önemli değil ama 5. çocuğunun yine kanunun aradığı şartlar içersinde ise 5. çocuğu artık o diğer 4 çocuğun hukuki ilişkisine bakılmaz. Eğer o birleşmenin dışında bir çocuk ise eğer 5. çocuk başka bir ilişkiden meydana gelmişse 453. madde anne açısından düşünülebilir, şeref ve namusu çünkü kırsal kesimde medeni nikah yapmamak insanların şeref ve haysiyetini namusunu ortadan kaldıracı ya da zedeleyici bir hareket değil yani o hareketi müstakil olarak değerlendirmek mümkün ve eğer şartları varsa 453. maddenin uygulanabilirliği dikkate alınabilir.

Başkan : Prof. Dr. Şemsi GÖK:

Teşekkür ederim, efendim Hüsnü ZEBUN Keskin Cumhuriyet Başsavcısı; tabiki çok önemli bir hususa değiniyorlar genelde gerek çocuk ölümlerinde ve gerekse diğer ölümlü olaylarda bilhassa küçük illerde görev yapan doktorlar otopsi yapma bir tarafa çok zaman cesede dahi dokunmadan çekinmekte ve bu yüzden bazı otopsiler noksan yapılmaktadır. Mümkünse bunun önleminin alınmasını istiyorum.

Tabiki Sayın Başsavcım bütün gayemiz bu toplantılarımız ve Fakültelere vermiş olduğumuz derslerde gayelerimiz Adli Tıbbi öğretmek ve sizlerden öğrenmiş olduğumuz bilgileri katarak iyi bir hekim yetiştirme amacına matuttur. Fakat yine bundan evvelki toplantılarda söylediğim gibi Türkiye'de 27 tane Üniversite var. Bu 27 Üniversitenin bir o kadarda Tıp Fakülteleri var, Tıp Fakültelerinin 7 sinde ancak Adli Tıp dersleri okutuluyor ve ancak 2 ve 3 ünde otopsiler görülebiliyor. O bakımdan tabiki otopsiyi bilmediği için otopsi nasıl yapılır onu bilemediği için cesede sokulmak istemiyor. Ben yine bu toplantıların birisinde söylemiştim. Siz savcı ve hakimlerin hekim için birer otopsi açısından birer hocasıdır. Çünkü o gençler otopsi görmeden yanınıza geliyor ve görev yapmaya geliyorlar. Halbuki sizler bu mevkiye gelinceye kadar yüzlerce binlerce otopside bulunuyorsunuz ve usulleri biliyorsunuz ve bunları kendilerine öğretiyorsunuz. Bununla beraber Adli Hekimse şayet görevidir otopsiyi yapacak hiç bir çıkar tarafı yok, Hükümet Hekimiyse ve hizmeti mecburiyeden dolayı o yöreye gelmişse yine otopsi Adli Tabiblik görevi kendisine 2119 Sayılı Kanunda kendilerine bu görev verilmiştir. Tabiki hekimin ve hakimnin müşterek çalışmasıyla meseleler hallolur. Tek taraflı çalışmasıyla bu iş biraz zor istikamete doğru gidebilir. Tabiki savcılığın elinde otopsiye gitmediği zaman kuvvetler var zorla götürebilir veya gelmiyor görevi ihmal diye haklarında tahkikat yapılabilir bize bunlar geliyor. Ama ben burada nacizane size burdan Bakanlığımızın bir kararını okumak istiyorum.

Evvela Tababetî Adliye Kanununu okumak istiyorum 1937 yılında çıkmış, 6 maddelik bir kanundur bunun 4. maddesi: Resmi etibbanın bulunmadığı veyahut bulunup da ceraimin teaddüdü veya diğer meşru mazeret sebebiyle ifayı vazifenin kabil olmadığı mahal ve zamanda ciheti adliye sair serbest etıbbayı da işbu kanun mucibince istihmada salâhiyettardır. Bu kabil etıbbaya harcirahlarından maada mahkemece takdir edilecek ücret de verilir. resmi hekim yoksa muayenchane içinde oturan hekimi bilirkişi olarak çağırabilirsiniz ve yine size bir meseleyi hatırlatmaya çalışayım. Adalet Bakanlığının 22.12.1931 gün ve 69/244 sayılı yazıda Cumhuriyet Savcılıklarına göndermiş olduğu bir tamimde Tababeti adliye Kanununun 4. maddesinin sarahati veçhi- le keşif ve muayenenin hususi etıbba tarafından da yapılabileceği ve etıbba bulunan yerlerde mazeretini bildiren resmi doktorların keşif ve muayeneyi yapmalarında ısrar edilmesinin ve haklarında takibat yapılmasının kanun hükümlerine uygun bulunmadığı tebliğ olunur diyor. Bu kararında göz önünde bulundurulmasını sayın savcılarımdan bilhassa rica ediyorum.

Efendim sorularıyla ve kıymetli katkılarıyla 3 gündür yapmış olduğumuz bu çalışmalarda bize göstermiş olduğunuz ilgiye ve mevzularımıza karşı duyduğumuz alakaya çok teşekkür ediyoruz. Bir kurumun başında bulunarak bir kurum başkanı sıfatıyla kıymetli arkadaşlarımızı belirli bir düzeyde toplayıp hiç eksiksiz en büyüğünden en tecrübelisinden en taze hakim ve savcısına kadar büyük bir alakayla takip edilen 3 günlük panelimiz bizler için ve bilhassa Adlî Tıp için fevkalade şeref verici ve sevindirici bir olaydır.

Bizler her dönemde ve her seferinde sizleri böyle karşımızda 5. toplantımızı sizleri karşımızda gördükçe sizlerden kuvvet alıyor ve sizlere daha iyi hizmet getirebilmek için elimizden geldiği kadar en büyüğümüzden en küçüğümüze kadar gayret sarfederek birşeyler aktarmaya ve sizlerden birşeyler öğrenmeye çalışıyoruz. Bilhassa bizi bu panelere bu çalışmalara sevk eden Sayın Yüksek Bakanlığımıza çok teşekkür ediyorum. Çünkü bize hem maddi ve hemde manevi destekte bulunuyorlar. Dolayısıyla kendileri bu meselenin içinde olmaları ve hizmetiçi eğitim olarak kabul etmeleri açısından da kendilerine teşekkür ediyorum. Çünkü biz birşeyler öğretmeye çalışıyoruz ve bunuda kabul etmiş olması bir hizmet içi eğitimi olarak kabul etmiş olmasıda biz Adlî Tıp Hocaları için ve Adlî Tıp elemanları için bir iftihar meselesi olarak kabul ediyoruz.

Bugün panelimizin 3. sünü bitirmek suretiyle çalışmalarını kapatıyoruz. Her birinize ayrı ayrı teşekkür ediyorum. Her birinizi çok uzak yörelerden geldiniz sizleri rahat ettirmek için ve sizlerle beraber olmak için elimizden geldiği kadar gayret sarfettik. Eğer Adlî Tıp Kurumu olarak sizleri rencide edecek veya sizleri rahatsız edecek bir davranışımız olduysa misafir olarak kabul ettiğimiz sizlerden özür diliyorum ve böyle bir olayın olduğunu, olacağınıda tah-

min etmiyorum. Çünkü Adlî Tıp hukukla içiçe iki kardeş olarak çalışan bir Müessesenin müşterek elemanlarıdır hepinize arzu hürmet ederim ve çok teşekkür ederim, sağolun var olun.