

ISSN 1300-865X



ADLİ TIP BÜLTENİ

The Bulletin of Legal Medicine

Cilt/Volume 4
Sayı/Number 1
1999

Adli Tıp Uzmanları Derneği'nin resmi yayın organıdır.
The official publication of
the Society of Forensic Medicine Specialists.



ADLİ TIP BÜLTENİ

The Bulletin of Legal Medicine

EDİTÖR / EDITOR

Serpil SALAÇIN

EDİTÖR YARDIMCISI / ASSOCIATE EDITOR

Şebnem KORUR FİNCANCI

YAYIN KURULU / PUBLICATION COMMITTEE

Ercüment AKSOY	M.Akif İNANICI
Nevzat ALKAN	Şevki SÖZEN
Nadir ARICAN	Birgül TÜZÜN
Cüneyt ATASOY	Cafer UYSAL
Ümit BİÇER	Coşkun YORULMAZ

ULUSAL DANIŞMA KURULU / NATIONAL ADVISORY BOARD

Sabri ACARTÜRK	Gürsel ÇETİN	Hande HARMANCI	Fahri SEYHAN
Necla AKÇAKAYA	Beyazıt ÇIRAKOĞLU	Akgün HIÇSÖNMEZ	Zeki SOYSAL
Alaaddin AKÇASU	Atınç ÇOLTU	Ersi KALFOĞLU	Nezir SUYUGÜL
Kutay AKPİR	Sedat ÇÖLOĞLU	Hüseyin KARAALI	Vecdet TEZCAN
Atif AKTAŞ	Elif DAĞLI	Melda KARAVUŞ	İbrahim TUNALI
Emre ALBEK	Hayrünnisa DENKTAŞ	Ufuk KATKICI	İlhan TUNCER
Kemal ALEMDAROĞLU	İrfan DEVRANOĞLU	Sermet KOÇ	Sitki TUZLALI
Behnan ALPER	Kriton DİNÇMEN	R.Özdemir KOLUSAYIN	Yıldız TÜMERDEM
Muzaffer ALTINKÖK	Orkide DONMA	Ahmet Nezih KÖK	Sema UMUT
Berna ARDA	H.Ergin DÜLGER	Veli LÖK	İlter UZEL
Emin ARTUK	Beyhan EGE	Ahmet OKTAY	Feridun VURAL
Sevil ATASOY	İmdat ELMAS	Şule OKTAY	Nevin VURAL
Ayşe AVCI	Serap ERDİNE	Işık OLCAY	Fatih YAVUZ
Mehmet AYKAÇ	Süheyla ERTÜRK	Yaman ÖRS	Süha YALÇIN
Talia Bali AYKAN	Esat EŞKAZAN	Tayfun ÖZÇELİK	Ali YEMİŞÇİGİL
Derya AZMAK	Şemsi GÖK	Coşkun ÖZDEMİR	Ahmet YILMAZ
Selim BADUR	Gülbin GÖKÇAY	Cahit ÖZEN	Temel YILMAZ
Köksal BAYRAKTAR	Hayat GÖKÇE	Fikri ÖZTOP	Ertan YURDAKOŞ
Aysen BULUT	Şefik GÖRKEY	Özgür POLVAN	Şahika YÜKSEL
Salih CENGİZ	S.Serhat GÜRPINAR	Şevket RUACAN	
Canser ÇAKALIR	İ.Hamit HANCI	Kaynak SELEKLER	

ULUSLARARASI DANIŞMA KURULU / INTERNATIONAL ADVISORY BOARD

Wolfgang BONTE	James J. FERRIS	Akiko SAWAGUCHI	Shigeyuki TSUNENARI
Bernd BRINKMANN	Gunther GESERICK	Jorn SIMONSEN	Tibor VARGA
Kevin BROWNE	M. Yaşar İŞCAN	Peter SOTONYI	Rafik M. YUSIFLI
Anthony BUSUTTIL	Patrice MANGIN	William Q. STURNER	
Tzee Cheng CHAO	Derrick POUNDER	Takehiko TAKATORI	



ADLİ TIP BÜLTENİ

The Bulletin of Legal Medicine

İÇİNDEKİLER / CONTENTS

- 2 **Editörden/ Editorial**
- 3 **Bilginin Paylaşımı ve Bilimsel Etkinliğin Belgelenmesi**
S.Salaçin.
- 5 **Ölümlle Sonuçlanmayan Etkili Eylem Olgularının Sosyal Yönden Değerlendirilmesi**
Y.Günay, T.Çınar, R.Keskin, B.Öge.
- 12 **Türkiye’de Hekimlerin İhbar Yükümlülüğü İle İlgili Etik Sorunlar**
N.Çekin, M.K.Gülmen, A.Hilal, S.Salaçin.
- 16 **Adli Otopsiler Açısından Amnion Sıvısı Aspirasyonu**
S.Koç, A.Özaslan, İ.Özaslan, H.Sarı, C.Çakalır.
- 20 **Baş Bölgesine Penetre Kesici Delici Alet Yaralanmaları Sonucu Gelişen Ölümler:**
B. Alper, M.K. Gülmen, N.Çekin, N.Bilgin, S.Salaçin.
- 24 **Yabancı Uyruklu Kadınlarda Cinsel İçerikli Şiddet:Olgu Sunumu.**
Ş.Sözen, B.Tüzün, Ş.K.Fincancı, H.Dokgöz.
- 28 **Dergilerden Özetler (Journal Abstracts)**
- 32 **Bilimsel Toplantı Duyuruları (Future Events)**
- 35 **Prof.Dr. İhsan Sarıkardaşoğlu’nun Ardından**
- 36 **Adli Tıp Bülteni Yazım Kuralları**
- 37 **Instructions to Autors**

EDİTÖRDEN

Derginin ilk çıktığı yıllarda önsöz yazarken; doğrusu okunacağını varsayıyorduk. Geçen süre içinde okuyucularımızın bu konuda pek istekli olmadıklarını anlamaya başladık. Oysa bu sayfayı okuyucumuzla iletişim sayfası olarak değerlendirebileceğimizi umuyorduk. Bu kez sizler adına bu sayının çıkmasına emeği geçenlere teşekkür ederek yetinmek istiyoruz.

EDITORIAL

Since the appearance of the bulletin, the editorial board have supposed that this page will be a communication site for the members. It is obvious that it is not functioning sufficiently. On behalf of the members of the Society of Forensic Medicine Specialists I would like to give my appreciation to all who have given efforts in publication of this issue.

BİLGİNİN PAYLAŞIMI VE BİLİMSEL ETKİNLİĞİN BELGELENMESİ

Serpil Salaçın

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı

*"Paylaştıkça artan, çoğalan, güçlenen üç şey: bilgi, sevgi ve neşedir."
Anonim*

Bu yazının yazarı aldığı eğitim türü ve profesyonel bilgi birikiminin kapsamında ana alanı olarak yer almayan, hiç de yetkin olmadığı bir konuda bilim felsefesi tartışması yapmak amacıyla değildir. Yazı, genç meslektaşlarımızın bilgi birikimimiz ve deneyimlerimize katkılarını yüreklendirmek dileği ile kaleme alınmıştır. Amacı bilimsel etkinliklerin ürünü olan bilgi türünün çağımızda genel geçerliliğini koruyan özelliklerine ve elde edilmesinde şimdilik vazgeçemeyeceğimiz yöntemlerine değinmektir. Ayrıca bu yazıda uğraş alanımıza yaygın olarak bir türlü katarılmadığımız genel geçer yöntemlerin bazı basamaklarına değinilecektir.

Bilgi, yaşamımızda paylaştıkça artan, çoğalan ve güçlendiği söylenen üç kavramdan biri olarak tanımlanıyor. Antik çağdan günümüze bilimciler (scientists) ve bilim felsefecileri bilginin tanımını, özelliklerini ve koşullarını tartışmaktadırlar. Tartışılan çağa, konuya ya da tartışıldığı ülkenin özelliklerine, toplumların o zaman kesitindeki sosyal normlarına ve kültürel değerlerine göre farklı yaklaşımlar sergilemektedirler. Bilim tarihine meraklılarımız bu tartışmalardaki yaklaşımlardan ve farklılıklarından haberdirlirler.

Bilgi beş duyumuz aracılığı ile yaşadığımız evren, dünya, insan ve toplumla ilgili duyumsadığımız basit gözlemlerimizdir. Ama bu basit gözlemler yaşadığımız dünyayı, insanı, toplumu anlamamıza yetmez. Aklımızı kullanarak, bazen de hayal gücümüzü kullanarak duyumsadıklarımızı anlamaya çalışırız. Çevremiz ile ilgili bilgi ediniriz. İnsanlığın varoluşundan bu yana edindiği bilgileri kullanarak yaşamımızı sürdürürüz. Bunların çoğu düzenli ve güvenilir nitelikte gerçek bilgilerdir. Bazıları da bilimsel bilgilerin çağlar boyu toplumlarca içselleştirilmiş ve genelleştirilmiş türleridir. İnsan varoluşundan bu yana kendini, yaşadığı çevreyi ve evreni merak etmiş, anlamak istemiştir. Günlük yaşamımızda ve meslek uğraşımızda kullandığımız her bilgi binlerce yıllık bilgi birikiminin ayıklanarak günümüze kadar ulaşmış olanlarıdır.

Bilimsel etkinlikleri bireysel doğaları gereği yaşam biçimi olarak seçmiş olan bilimcilerin tüm insanlık tarihinde sınırlı sayıda olduğu bilinmektedir. Bilimsel etkinlik, bilgi üretmek yada üretme çabası içinde olmak bazılarının farkında olmadan seçtiği uğraş alanının özelliği olduğu ülkemizde ve dünyada bilinen bir gerçekliktir. Hangi kaynaktan gelirse gelsinler böylesine bir uğraş alanı içinde olanlar bir dizi sistematik uğraşı gerçekleştirmektedirler.

Bu uğraş türünün basamaklarına şöylesine bir göz atmakta yarar olduğu kanısındayım. Merak, anlama ve öğrenme isteği ile başlayıp sistematik düşünme yöntemlerinden sonra şekillenen bir soru cümlesi ile başlıyoruz işe. Sonra sorumuzu yanıtlayabilecek bilgilerin varlığını araştırıyoruz. Günümüzde insanlığın varolan bilgi birikimine ulaşılmasını sağlayabilecek öylesine geniş ve kapsamlı kaynak sistemleri var ki !. Bu aşamada, belki bir çoğumuz yola çıktığımız sorunun yanıtını buluyoruz. Etkinliğimizin bu bölümü bilgi birikimimizi artırıyor. Daha derin ya da daha çok bizim yaşadığımız çevrenin önceliği olan yeni sorulara yöneliyor bizi. Tekrar bilgi kaynaklarına ulaşıyoruz. Merak ettiğimiz konuda, sorumuza yanıt ararken giderek biraz daha bilgilenmeye ve bilim felsefecilerinin bilimsel etkinliğin ilk basamağı bilimsel düşünmenin önerme evresi için ön koşul dediği "doğru" önermelere varmaya çalışıyoruz.

Merak ettiğimizin ne olduğunu ve nasıl olduğunu ortaya koyma çabamız etkinliğin ikinci evresini oluşturuyor. Bu evre araştırma yönteminin seçilmesidir. Çalışılan alan, yanıtlanması istenen sorunun türü ve daha bir çok değişken bu yöntemi seçmemizde bize yol gösteriyor. Araştırma yöntemimiz, bilimsel yöntemin koşullarını içermelidir. Ama, hangi bilimsel yöntem? Bilim felsefesine merak saran meslektaşlarımız bilimsel yöntem tartışmalarından ve türlerinden de haberdirlirler.

Bu aşama gözlem (deney), yaratıcı imgelem ve mantıksal çıkarım olarak tanımlanmaktadır. Bu öğeleri içeren bir etkinlik, bilimsel etkinliğin sınama-ya-

nılma-sınama sürecini içeren bir problem çözme etkinliği olacaktır. Böylece bilimsel yöntemin yoklanabilirlik özelliği ve yoklanarak ilerleyebilme özelliği gerçekleşecektir. Diğer taraftan her basamakta gözlemsel deneyim için öngörülen matematiksel modellerin kullanımı güvenilirliği artıracaktır. Bunun yanı sıra elde edilen veriler arasındaki ilişkileri açıklamaya yarayacak matematiksel yöntemlerle bir çıkarıma, sonuca varılacaktır. Yöntemine uygun üretilen ve denetlenerek belgelenen bilgi bilimsel bilgi niteliğine uymaktadır. Bilimsel bilgi üretme çabaları da bilimsel etkinlik olarak tanımlanmaktadır.

Bilimsel etkinlikler önyargı ve dogmalardan uzak, eleştirel düşünceye açık, etkileşime açık, yenilenme gücü olan bilgiler üretir. Bir çaba ile oluşturulan her ürün değerli olabilir. Bilgi olarak tanımlanabilmesi çok daha uzun evrelerden geçmesini gerektirmektedir. Belgeleme, eldeki verilerin paylaşımı ve elde edilen bilginin tartışmaya açılması genel kabul görmesi diğer basamakları oluşturmaktadır. Bilimsel etkinliklerle değişmez doğrular elde edilemez. Tartışılabilir, geliştirilebilir, güçlenebilir ya da reddedilebilir çıkarımlar elde edilir. Bilimsel yöntemle elde edilmiş, bu gün bize en doğru gibi gelen bir bilgi bir süre sonra yerini bir başkasına bırakacaktır. Bu bilimin kendi yapısından, dinamiğinden kaynaklanmaktadır.

Bilgi paylaşma yolları bilginin türüne göre farklılıklar göstermektedir. Bilgi paylaşımı etken ya da edilgen de olabilmektedir. Ancak, bilgi olarak tanımlanabilecek bir çıkarımın elde edilme yöntemine, bunu elde edenlerce duyulan güvensizlik paylaşımı farklı alanlara kaydırmaktadır. İzlenen bu gerçek uğraş alanımız için kaygı uyandıracak boyuttur. Bilgi paylaşımından alanımızın işlevsel olarak yarar sağlamasını engellemektedir. Bir çabanın ürünlerinin danışmanlı bir dergide yayınlanabilmesi bu evrelerden yalnızca ilki olabilir. Daha geçmesi, yetkinleşmesi gereken birçok evreler olacaktır. Adli Bilimler uygulamalı bilim alanlarından biri olarak tanımlanmaktadır. Disiplinler arası işbirliği ile yararlı (pragmatik) sonuçlar elde edilebilecek nadir bilim alanlarından biridir. Diğer taraftan ülkemizdeki konumu ve kapsamı ile ilgili de sorgulanan birçok yönü vardır. Bunların çoğu henüz tartışma olanağı dahi bulamamış, yüksek sesle konuşulamamıştır. Böylesine bir alanda bilimsel yöntemle elde edilmeye çalışılan bilgilerin belgelene evresinde, bilimsel sorgulanmalarına

önem verilmesinin bireyleri ve toplumu etkileme süreçleri gerçekten heyecan verici geliyor bana.

Tüm bunlara rağmen nasıl oluyor da bilimsel yöntemlerle gerçekleştirildiği savlanan çabaların ürünlerinin danışmansız bir dergide yayınlanması bilimsel belgeleme yöntemi olarak algılanabiliyor. Aynı alanda çalıştığımız meslektaşlarımızla dahi paylaşmaktan kendimizi alıkoyabiliyoruz. Eğer, paylaşılan bir ürünü ortaya koymak amacıyla değil isek neden üretiyoruz? Danışmanlı dergilerin danışma kurullarında yer alan kıdemli akademisyenlerimiz genç meslektaşlarımızın, sorguladığı yada yanıt aradığı sorulara bilimsel yöntemlerle sınavıp çözümlenmesine yön gösterme görevi üstlendiklerinin bilincindedirler. Eleştirel gözle bu bakış açısı ile değerlendirilmiş bir bilimsel etkinlik belgesinin düzeltme önerisi yazara danışmanın tamamen gönüllü bilimsel desteğidir. Ancak bilimsel düşünme yöntemini içselleştiremediğimiz de bu tür eleştirileri bireysel olarak algılayarak ürünümüzü bilimsel platformda tartışmaya açık bilgi olma niteliğinden uzaklaştırırız.

KAYNAKLAR

1. Yıldırım C. Bilim Felsefesi. Remzi Kitabevi. İstanbul, 1979.
2. Wagner C. Doğa Bilimsel ve Teknik Araştırma Yöntemleri. Değişim Yayınları. İstanbul, 1984.
3. Ströker E. Bilim Kuramına Giriş. Ana Yayıncılık. İstanbul, 1990.
4. Yıldırım C. Bilim Tarihi, Remzi Kitabevi, 4. Baskı, İstanbul, 1994.
5. Batuhan H. Bilim ve Şarlatanlık. Yapı Kredi Yayınları, 3. Baskı. İstanbul, 1995.
6. Kuhn TS. Bilimsel Devrimlerin Yapısı. Alan Yayıncılık, 4. Baskı. İstanbul, 1995.
7. Chalmers A. Bilim Dedikleri. Bilimin Doğası, Statüsü ve Yöntemleri Üzerine Bir Değerlendirme. Vadi Yayınları. 3. Baskı. İstanbul, 1997.
8. Barzan J., Graff HF. Modern Araştırmacı. Tübitak, Popüler Bilim Kitapları. 6. Basım. Ankara, 1998.
9. Bozkurt N. 20 Yüzyıl Düşünce Akımları Yorumları ve Eleştirileri. Sarmal Yayınevi, 2. Baskı. İstanbul, 1998.
10. Bozkurt N. Bilimler Tarihi ve Felsefesi. Sarmal Yayınevi. İstanbul, 1998.
11. Yıldırım C. Bilim Tarihi. Remzi Kitabevi, 6. Baskı. İstanbul, 1999.

ÖLÜMLE SONUÇLANMAYAN ETKİLİ EYLEM OLGULARININ SOSYAL YÖNDEN DEĞERLENDİRİLMESİ

Social Evaluation Of Non- Fatal Assault Injuries

Yasemin GÜNAY*, **Tuncay ÇINAR****, **Rabiş KESKİN****, **Bayhan ÖGE*****.

Günay Y, Çınar T, Keskin R, Öge B. Ölümle Sonuçlanmayan Etkili Eylem Olgularının Sosyal Yönden Değerlendirilmesi. Adli Tıp Bülteni, 1999; 4(1):5-11.

ÖZET

Bu çalışmada, ölümle sonuçlanmayan etkili eyleme taraf olan kişilere ait demografik veriler elde edilmesi ve toplumdaki genel şiddete ışık tutması amacıyla; Ocak 1998-Haziran 1998 tarihleri arasında Adli Tıp Kurumu 2.İhtisas Kurulu'na incelenmek üzere gönderilen tıbbi belge ve dosyalardan prospektif olarak rastgele seçilen 638'inde mağdur ve sanıklarla ilgili elde edilebilen bilgiler değerlendirilmiştir.

Mağdurların % 86.2'si, sanıkların % 97.3'ü erkektir. Her iki grupta 1. sırayı 20-29 yaş grubu almaktadır. Kadınlar daha çok künt özellikli yaralanmaya maruz kalırken, erkekler daha çok penetran yaralanmalara maruz kalmıştır. Yaralanma olayları en fazla ilkbahar, en az kış mevsiminde olmuştur. Olguların % 39.4'ü 18-24 saatleri arasında yaralanmıştır. En fazla yaralanma işyeri ve işle ilişkili yerlerde (%36), 2.sıradada açık mekanlarda (%29), 3.sıradada ev ve eklentilerinde (%19.7), 4.sıradada eğlence yerlerinde (%10.1) dir.

Mağdur ve sanıklarda en büyük grubu kırsal kökenli tarıma dayalı işlerde çalışan kişiler oluştururken, bunu kurumsal işlerde çalışmayan serbest meslek grubu izlemektedir.

Olguların sadece % 6.3'ü tanımadığı kişiler tarafından yaralanırken, % 5.9'u eşleri, % 34.4'ü yakın ya da uzak akrabaları tarafından yaralanmıştır.

Mağdurların % 28'i, sanıkların % 25.9'u göç yaşamıştır.

Anahtar kelimeler: Fiziksel Şiddet, Mağdur, Sanık, Demografik Bulgular.

SUMMARY

In this study, demographic findings obtained from a randomly selected survey among 638 victims and accused who were referred to the Department of Traumatology of the Council of Forensic Medicine in Istanbul between January 1 and June 1, 1998, are presented for reflecting violence throughout the society.

Males accounted for 86.2 % of the victims and 97.3 % of the accused. Comparing the age distribution of both the victims and accused, the two groups were most frequently represented in the 3 rd decade.

While females were injured more frequently due to

blunt trauma, males were primarily affected by penetrating injuries. Assaults and batteries were most frequently observed in spring and were rare in winter.

39.4% of the cases were injured between 18.01 and 24.00

The assaults took place in 36% of the cases at work and work-related places, in 29% in common places, in 19.7% in domestic locations and in 10.1% sites of entertainment.

34.4% of the cases were injured by their relatives and in 5.9% by their couples, whereas victim and accused didn't know each other in 6.3% of the cases.

The majority of the victims and accused were employed in agriculture, followed by people who worked in self-employment sector.

Key words: Physical Violence, Victim, Accused, Demographic Findings.

GİRİŞ

Bir çok ülkede giderek artan şiddet ve bu nedenle oluşan ölümcül ya da ölümcül olmayan yaralanmalar ile maddi ve manevi kayıplar, konuya ışık tutacak bir çok araştırmanın gerekliliğini de beraberinde getirmiştir. Şiddet önleme programları oluşturmak ve bu programların etkinliğini değerlendirebilmek için epidemiyolojik çalışmalara ihtiyaç vardır (1-2).

Peek-Asa ve Kraus tarafından California'da ölümcül olmayan şiddet yaralanmaları araştırılmış, sanık-mağdur ve bunların çalışma durumları tanımlanmış, işveren ve polis kayıtları karşılaştırılarak, sonuçta işyerinde şiddet nedeniyle oluşan ölümcül olmayan yaralanmaların özelliklerinin belirlenmesi ve önlem stratejileri geliştirebilmek için ülke çapında rutin kayıt ve veri akış sistemine ihtiyaç olduğu vurgulanmıştır (3-4). Kraus ve Brown yine California'da riskli meslek ve endüstri alanlarında ölümcül ve ölümcül olmayan şiddet yaralanmaları için risk faktörlerini araştırmıştır (5).

Bourque ve arkadaşları, Los Angeles'te halka hizmet veren yerlerde çalışan işçiler arasında saldırı teh-

* Uzm. Dr. Osmangazi Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Adli Tıp Anabilim Dalı, Eskişehir

** Uzm. Dr. Adli Tıp Kurumu Başkanlığı, İstanbul

*** Psk. Dr. Adli Tıp Kurumu Başkanlığı, İstanbul

Geliş Tarihi: 02.11.1999 Düzeltme Tarihi: 13.12.1999 Kabul tarihi: 20.12.1999

didi ve saldırıya maruz kalma prevalansını saptamak için araştırma yapmışlardır (6).

Grisso ve arkadaşları azınlık nüfusundan olan kadınlarda yaralanmanın oldukça yaygın olduğunu, 1987'den 1990'a doğru yaralanma oranında istatistiksel olarak anlamlı bir artış olduğunu, en fazla genç kadınların yaralandığını tespit etmişler ve bu durumun Amerika'da azınlık genç kadın nüfusu için öncelikli sağlık problemi olarak değerlendirilmesi gerektiğini vurgulamışlardır (7).

Çocuk yaralanmaları açısından risk faktörlerinin araştırıldığı bir çalışmada, düşük sosyo-ekonomik düzey, parçalanmış aile, düşük eğitim düzeyi ve işsizliğin hem kasıtlı hem kasıtsız çocuk yaralanmaları için önemli risk faktörleri olduğu, şiddet yaralanmalarının düşük sosyoekonomik kesimde 4.5 kat fazla olduğu saptanmış, şiddet önleme çabalarında sosyoekonomik eşitsizliklerin göz önüne alınması gerektiği bildirilmiştir (8).

Devlet İstatistik Enstitüsü (DİE)'nin 5 yılda bir yayınlanan nüfus istatistiklerine göre, Türkiye'nin 1994 yılı için tahmin edilen yıl ortası nüfusu 61.183.000, 1995 yılı için 62.526.000 olup, adalet istatistiklerine göre 1994 yılında açılan müessir fiil dava sayısı 89.446, 1995 yılında 95.706'dır (9-11). Nüfusa göre müessir fiil dava oranı 1994'te yüzbinde 146 iken 1995'te yüzbinde 153'e çıkmıştır. Yani nüfus % 2.2 artarken müessir fiil dava sayısı % 7 artmıştır.

Elde edilen veriler Türkiye'de de benzeri çalışmalara ne denli gereksinim olduğunu göstermektedir.

Bu çalışmada, ölümlü olmayan etkili eylem mağdurlarına ait dava dosyalarından toplumdaki genel şiddete ışık tutacak veriler elde edilmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM

Mahkemelerce ölümcül olmayan kaza dışı yaralanmalar nedeniyle Ocak 1998- Haziran 1998 tarihleri arasındaki 6 aylık sürede rapor tanzimi için Adli Tıp Kurumu 2. İhtisas Kurulu'na gönderilen tıbbi belge ve dosyalardan rastgele seçilen 638'inde mağdur ve sanıklara ait varolan demografik veriler bir veri toplama formuna aktarıldıktan sonra değerlendirilmiştir. Her olguda eşit bilgiye ulaşılamadığından, tablolar ve oranlar ilgili değişkenin ulaşılabilirliği olgu sayısına göre düzenlenmiştir.

Mağdur ve sanıkların yaptıkları işler 6 gruba ayrılarak değerlendirilmiştir.

1. Grup: İşsiz ya da ev hanımı

2. Grup: Serbest meslek grubu.

Bu gruba alınanlar arasında küçük esnaf, serbest muhasebeci, tüccar, yorgancı, şöför/taksi şöförü, merceri, kahveci, kafeteryacı, lokantacı, restoran müdürü, inşaatçı, terzi, dondurmacı, futbolcu, pazarcı, bira-hane- büfe-bar-disko sahibi, kuaför, kasap, galerici, oto tamirci-boyacı, kaportacı, kaynakçı, kabzımal,

mobilya doğramacı, döşemeci, marangoz, bilardo salonu sahibi, turizmci, halıcı, butik sahibi, seyyar satıcı, kuyumcu, tabak pazarlamacı, bakkal-market sahibi, çekirdek satıcısı, hurdacı, petrol ofisi sahibi, müzisyen, balıkçı, otel sahibi, işletmeci, tekstilci, tekel bayii, demirci, tombalacı, fırıncı, diş hekimi ve diş teknisyeni vardır.

3. Grup: Memurlar.

Bu gruba alınanlar arasında kamuda işçi, bekçi, geçici köy korucusu, asker, emekli, emekli bekçi, emekli noter, memur, öğretmen, polis, jandarma, muhtar, sağlık memuru, havaalanı müdürü, astsubay, doktor ve bankacı vardır.

4. Grup: Öğrenciler

Normal okul, imam hatip ve kuran kursu öğrencilerini kapsamaktadır.

5. Grup: İşçiler

Bu gruba alınanlar arasında sigortalı tarım işçisi, özel idarede hizmetli, garson, çaycı, ocakçı, pastane/restoranda işçi, SEK'te nakliyecisi, muavin, tezgah-tar, işçi, inşaat işçisi, çırak, otobüs firmasında katip, fırın işçisi, aşçı, sekreter, çöpçü, hamal, barda güvenlik görevlisi, marangoz kalfası, genelev çalışanı vardır.

6. Grup: Tarıma dayalı işler

Bu grupta çoban, çiftçi ve hayvancılıkla uğraşanlar vardır.

Olay yerleri de 8 grupta değerlendirilmiştir.

1. Grup İşyeri ve eklentileri: çiftçiler ve çobanlar için tarla, bahçe, mera, orman gibi çalışılan yerler, mağdur yada sanığın yaptığı işe göre inşaat yeri, fabrika, dükkan, hastane, askerlik yeri ve eklentileri, havaalanı ve işyeri önleri bu gruba katılmıştır.

2. Grup: Okul ve eklentileri

3. Grup: Cezaevi

4. Grup: Araç içi

5. Grup Açık mekanlar: Köy mevkii, arazi, yol, cadde, otoyolu, karayolu, sokak, spor kulübü önü, benzin istasyonu, adliye binası önü, tünel, çöplük, otopark, büfe önü ve Rus pazarı bu gruba katılmıştır.

6. Grup: Eğlence yerleri: Düğün yeri/salonu, lokal, kahve, bar, disko, kafeterya ve lokanta gibi yerler.

7. Grup: Ev ve eklentileri

8. Grup: Karakol ve eklentileri

BULGULAR

638 mağdurun % 86.2'si erkek, % 13.8'i kadın, cinsiyeti bilinen 546 sanığın da % 97.3'ü erkek, % 2.7'si kadındır. Yaşları tespit edilebilen mağdur ve sanıkların yaş ve cinsiyete göre dağılımı Tablo 1 ve 2'de gösterilmiştir. Cinsiyet ayrımı yapılmaksızın mağdur ve sanıklarda 1. sırayı 20-29 yaş grubu almaktadır. Mağdurların % 53.2'si, sanıkların da % 57,3'ü 20-39 yaşları arasındadır.

Mağdurların % 12.4'ü, sanıkların da % 14.6'sı 18 yaş ve altında iken, mağdurların % 14.9'u, sanıkların da % 9.9'u 50 yaş ve üzerindedir.

Tablo 1. Yaşları bilinen mağdurların yaş ve cinsiyet dağılımı.

YAŞLAR	ERKEK		KADIN		TOPLAM	
	n:	%	n:	%	n:	%
0 - 9	4	0.7	-	0.0	4	0.7
10 - 19	85	15.7	13	21.0	98	16.1
20 - 29	161	29.5	9	14.1	170	28.0
30 - 39	143	26.2	10	16.1	153	25.2
40 - 49	83	15.2	9	14.5	92	15.1
50 - 59	43	8.0	12	19.4	55	9.1
60 - 69	22	4.0	9	14.5	31	5.1
70 ve üstü	4	0.7	-	0.0	4	0.7
Toplam	545	100.0	62	100.0	607	100.0

Olguların olayın meydana geldiği aylara, mevsimlere ve saatlere göre dağılımları Tablo 3, 4' de gösterilmiştir. Yaralama olaylarının en fazla ilkbahar mevsiminde olduğu, kışa doğru giderek azaldığı, en az kış mevsiminde olduğu, sabah 06'dan gece 24'e kadar giderek artan oranın 24.00-06.00 arası en aza indiği görülmüştür.

Mağdurların cinsiyetlerine göre yaralanma türlerinin dağılımı Tablo 5'de gösterilmiştir. Kadınlar daha çok künt özellikli yaralanmaya maruz kalırken erkekler daha çok penetran yaralanmalara (ateşli silah/kesici-delici alet yarası gibi) maruz kalmıştır.

Mağdurların cinsiyetlerine göre olay yerlerinin dağılımı Tablo 6'da, olay yerlerine göre olay saatlerinin dağılımı Tablo 7'de gösterilmiştir. Olay yerleri ve saatleri arasındaki ilişki değerlendirildiğinde; 06.01-24.00 saatleri arasında en fazla yaralanma işyeri ve eklentilerinde (ortalama % 37.2), ikinci sırada açık mekanlarda (ortalama % 30.8) olup, 00.01- 06.00 saatleri arasında ise en fazla ev ve eklentilerinde (% 52.6)dir.

Satır yüzdelere göre değerlendirildiğinde; işyeri ve eklentilerindeki yaralanmaların en büyük kısmı (% 37.8) ve açık mekanlardaki yaralanmaların en büyük kısmı (% 41) 12.01-18.00 saatleri arasında iken, eğlence yerlerindeki yaralanmaların en büyük kısmı (% 35.7) ile ev ve eklentilerindeki yaralanmaların en büyük kısmı (% 42.9) 18.01- 24.00 saatleri arasında mey-

Tablo 3. Olguların aylara ve mevsimlere göre dağılımı.

	AYLAR			MEVSİMLER	
	n	%		n	%
Mart	41	6.4			
Nisan	67	10.5	İlkbahar	194	30.4
Mayıs	86	13.5			
Haziran	55	8.6			
Temmuz	59	9.2	Yaz	180	28.2
Ağustos	66	10.3			
Eylül	40	6.3			
Ekim	58	9.2	Sonbahar	140	22.0
Kasım	42	6.6			
Aralık	41	6.4			
Ocak	33	5.2	Kış	124	19.4
Subat	50	7.8			
Toplam	638	100.0		638	100.0

Tablo 2. Yaşları bilinen sanıkların yaş ve cinsiyet dağılımı.

YAŞLAR	ERKEK		KADIN		TOPLAM	
	n:	%	n:	%	n:	%
10 - 19	32	20.1	7	21.2	39	20.3
20 - 29	51	32.1	11	33.3	62	32.3
30 - 39	40	25.1	8	24.3	48	25.0
40 - 49	20	12.6	4	12.1	24	12.5
50 - 59	13	8.2	2	6.1	15	7.8
60 - 69	2	1.3	1	3.0	3	1.6
70 ve üstü	1	0.6	-	0.0	1	0.5
Toplam	159	100.0	33	100.0	192	100.0

dana gelmiştir.

Mağdur ve sanıkların yaptıkları işlere göre dağılımı tablo 8'de gösterilmiştir. Her iki grupta en büyük grubu kırsal kesime ait, tarıma dayalı işlerde çalışan kişiler oluştururken, bunu kurumsal işlerde çalışmayan serbest meslek grubu izlemektedir.

Olayın olduğu yerleşim bölgelerinin dağılımı tablo 9'da görülmektedir. Olayların %32.2'si kent sınırları içinde meydana gelmiştir. En fazla yaralama olayı köy ve kasabalarda (% 44.8) meydana gelmiştir.

Mağdur ve sanıkların birbirine yakınlık dereceleri tablo 10'da gösterilmiştir. Olguların sadece %6.3'ü tanımadığı kişi tarafından yaralanırken, %5.9'u eşleri tarafından, %34.4'ü yakın ya da uzak akrabaları tarafından yaralanmıştır. Sınıflandırılmayan 20 olguda sanıkların konumları aşağıya çıkarılmıştır.

Sınıflandırılmayanlar içinde;

- 1 olguda öğretmen-öğrenci ilişkisi,
- 2 olguda doktor-hasta ilişkisi,
- 5 olguda iş/meslek rakibi,
- 8 olguda bekçi/jandarma/polisle - vatandaş ilişkisi,

1 olguda müşteri-esnaf ilişkisi,

3 olguda amir-memur ilişkisi vardır.

Olay sırasında alkollü olup olmadığı bilinen 297 mağdurun 71'i (% 23.9) alkollü, 226 (% 76.1)'si alkolsüz, 141 sanığın da 27 (% 19.1) si alkollü, 114 (% 80.9)'ü alkolsüzdür.

Hem olay sırasında ikamet ettiği yer hem de doğum yeri bilinen 329 mağdurun 237 sinin doğum yeri ile ikamet bölgesi aynı olup, 92 olguda (% 28) göç olgusu yaşanmıştır. Bunların 85'inde (% 92.4) daha küçük yerleşim bölgesinden daha büyük yerleşim bölgesine doğru göç olmuştur. Sadece 7 olguda (% 7.6) tersi olmuştur.

Olay sırasındaki ikamet yeri ve doğum yeri bilinen

Tablo 4. Olguların olay saatlerine göre dağılımı.

OLAY SAATI	n	%
06.01- 12.00	102	19.2
12.01- 18.00	170	32.0
18.01- 24.00	209	39.4
00.01- 06.00	50	9.4
Toplam	531	100.0

Tablo 5. Mağdurların cinsiyetlerine göre yaralanma türlerinin dağılımı.

Yaralanma türü	ERKEK		KADIN		TOPLAM	
	n:	%	n:	%	n:	%
Kesici/delici/kesici-delici alet yaralanması	208	38.1	12	13.6	220	34.8
Ateşli silah yaralanması	134	24.6	20	22.7	154	24.3
Künt özellikli yaralanmalar	201	36.9	55	62.5	256	40.4
Kesici-ezici alet yaralanması	2	0.4	1	1.2	3	0.5
Toplam	545	100.0	88	100.0	633	100.0

Tablo 6. Mağdurların cinsiyetlerine göre olay yerlerinin dağılımı

Olay yeri	ERKEK		KADIN		TOPLAM	
	n:	%	n:	%	n:	%
İşyeri ve eklentileri	74	39.6	8	19.5	82	36.0
Okul ve eklentileri	2	1.1	1	2.4	3	1.3
Cezaevi	4	2.1	-	-	4	1.7
Araç içi	2	1.1	-	-	2	0.9
Açık mekanlar	52	27.8	14	34.2	66	29.0
Eğlence yerleri	22	11.8	1	2.4	23	10.1
Ev ve eklentileri	28	14.9	17	41.5	45	19.7
Karakol ve eklentileri	3	1.6	-	-	3	1.3
Toplam	187	100.0	41	100.0	228	100.0

Tablo 7. Olay yerlerine göre olay saatlerinin dağılımı

Olay yerleri	06.01 - 12.00		12.01 - 18.00		18.01 - 24.00		00.01 - 06.00	
	n	%*	n	%	n	%	n	%
İşyeri ve eklentileri	22	44.9	28	37.8	20	30.7	4	
Okul ve eklentileri	1		1		1		-	
Cezaevi	-		3		-		-	
Araç içi	-		1		-		1	
Açık mekanlar	15	30.6	25	33.8	18	27.7	3	
Eğlence yerleri	2		8	10.8	9	13.8	2	
Ev ve eklentileri	8	16.3	9	12.6	15	23.1	10	52.6
Karakol/Gözaltı	-		-		1		-	
Toplam	49		74		65		19	

* Tablo içindeki yüzdeler sütun yüzdesi olup önemli olanları yazılmıştır.

Tablo 8. Mağdur ve sanıkların yaptıkları işlere göre dağılımı

Yapılan işler	Mağdur		Sanık	
	n:	%	n:	%
İşsiz/Ev hanımı	32	10.0	13	5.7
Serbest meslek grubu	81	25.4	55	24.2
Memur	32	10.0	25	11.0
Öğrenci	19	6.0	9	4.0
İşçi	40	12.5	19	8.4
Tarıma dayalı işler	115	36.1	106	46.7
Toplam	319	100.0	227	100.0

Tablo 9. Olayın olduğu yerleşim bölgelerinin dağılımı.

Yerleşim yeri	n	%
Köy	195	39.5
Kasaba	26	5.3
İlçe	114	23.0
İl	159	32.2
Toplam	494	100.0

Tablo 10. Mağdur ve sanıkların birbirine yakınlık derecesi (sanık mağdur ilişkisi)

	n	%
Komşu/iş komşusu	48	18.7
Arkadaş/iş/okul/asker/koğuş/diğer	26	10.1
Eş	15	5.9
Birinci derece akraba	16	6.3
Uzak akraba	72	28.1
Tanıdık	43	16.8
İlişki yok/tanınmıyor	16	6.3
Sınıflanamayanlar	20	7.8
Toplam	256	100.0

293 sanığın da 76'sı (% 25.9) göç yaşamış olup bunların hepsi küçük yerleşim bölgesinden büyüğe göç etmiştir.

638 mağdurun 417 (% 65.4) sinin hastanede yatışı mevcut olup, 221'i ayaktan tedavi görmüştür.

TARTIŞMA

Çalışmamızda şiddete maruz kalanların % 86.2'si, uygulayanların da % 97.3'ünün erkek olduğu görülmüştür. Sivas'ta yapılan benzeri çalışmada hem mağdur hem sanık konumundakilerin % 80 den fazlasının erkek olduğu (12), Şili'de (13) ve Soweto'da (14) da olguların % 80 den fazlasının, Danimarka'da (15) %70'inin erkek olduğu bildirilmiştir. Sonuçlar erkeklerin toplum içinde daha aktif rol oynamasına bağlanmıştır.

Cinsiyet ayrımı yapılmaksızın hem mağdur, hem sanıklarda en büyük grubu 20-29 yaş grubu oluşturmaktadır (Tablo 1,2). Bu literatürde bildirilenlerle paralel, beklenen bir sonuçtur. Güney Afrika'da ve Philadelphia'da (14,16-17) yapılan çalışmalarda da aynı yaş grubunun etkili eylemlerde ilk sırayı aldığı bildirilirken, Şili-Santiago'da (13) en büyük grubu 15-24 yaş grubu erkekler, Danimarka'da (15) 15-19 yaş grubu erkeklerin oluşturduğu, Massachusetts'te (18) 20-24 yaş arası erkeklerde en fazla yaralanma olduğu bildirilmiştir. Türkiye'de de Sivas'ta 1989 (19) ve 1995'te (12) yapılan araştırmalar, Dönmezer (20), Üge (21) ve Aral (22) tarafından yapılan çalışmalar ile adalet istatistikleri de bulgularımızı desteklemektedir (10-11). Sonuçlar, genç erişkin erkeklerin etkili eyleme daha yatkın olduğunu, toplumda daha atak ve etkin olduklarını, ayrıca viktimoloji açısından bu yaş grubu mağdurların olaya katılımı ile tahrik ve direnç faktörünün yaralama olaylarının oluşmasında etken olabileceğini düşündürmektedir.

Mağdur ve sanıkların yaklaşık %10-15'i 18 yaş ve altında, %10-15'i de 50 yaş ve üzerindedir. Bu oranlar toplumdaki genel şiddet olgusundan çocuklara ve yaşlılara düşen payı göstermektedir (Tablo 1,2).

Etkili eylemlerle yaralama olaylarının mevsimlere göre dağılımı incelendiğinde, en fazla olgunun %30.4'lük bir oranla ilkbahar mevsiminde olduğu, sırayı yaz ve sonbahar mevsiminin izlediği, %19.4'lük en düşük oranın kış mevsiminde olduğu saptanmıştır (Tablo 3). Songar (23), mevsim farklılıklarının kişinin duygu, düşünce ve davranışlarını etkilediğini, dolayısıyla nisan ve eylül aylarında daha fazla suç işlenebileceğini; Dönmezer (20) öldürme olaylarının en fazla yaz aylarında, en az kış aylarında olduğunu belirtmişlerdir. Başka bir çalışmada Üge (21), kişiye yönelik suçların en fazla Haziran ve Eylül aylarında işlendiğini, yaz aylarındaki artışa karşılık kış aylarında en aza indiğini bildirmiştir. DİE'nce ülke genelinde iklimlere göre suç istatistikleri yayınlanmamaktadır. Bu açıdan, farklı çalışmalardaki benzeri sonuçlar bu konuda fikir

verici olabilir.

Olay saatleri açısından olayların % 52.2'lik çoğunluğu aktif yaşamın sürdüğü 06.01-18.00 saatleri arasında meydana gelmiş olup, en yüksek oran % 39.4'le 18.01-24.00 saatleri arasındadır (Tablo 4). Bu durum, günün stres ve yorgunluğunun, kişilerin kendilerini kontrol etme ve hoşgörü yeteneklerini azalttığını düşündürmüştür. Kraus ve Brown (5), işyerinde ölümcül ve ölümcül olmayan yaralanmalar açısından akşam ve gece saatlerinin her zaman yüksek riskli olduğunu bildirmiştir.

Mağdurların cinsiyetlerine göre yaralanma türleri değerlendirildiğinde; kadınlar daha çok künt özellikli yaralanmaya maruz kalırken (%62.5), erkekler daha çok penetran yaralanmalara (ateşli silah/kesici-delici alet yararı gibi) (%62.7) maruz kalmıştır (Tablo 5). Cinsiyet ayrımı yapılmaksızın tüm yaralanmaların % 59.1'i penetran yaralanmalar olup, ateşli silah, kesici-delici/kesici-ezici vb. aletlerle meydana getirildiği görülmektedir. Sonuçlar bazı çalışmalarda benzerlik, bazılarıyla farklılık arz etmektedir. Johannesburg-Soweto'da kesici alet yaralarının erkeklerde % 52.2, kadınlarda % 51.4'lük oranla en sık olduğu (14-16), diğer yandan Şili'de olguların % 76.2'sinin künt travma sonucu yaralandığı (13), Danimarka'da erkeklerin % 65, kadınların % 77'sinin künt travma sonucu yaralandığı (15) bildirilmiştir. Türkiye'de Sivas Adli Tıp Şube Müdürlüğü'ne rapor tanzimi için gönderilen etkili eylem olgularının % 77'sinin künt travmaya maruz kaldığı (12) saptanmıştır. Farklılığın, Adli Tıp Kurumu'na rapor tanzimi için gönderilen olguların, 1. basamak adli tıp hizmetleri için Adli Tıp Şube Müdürlüklerine gönderilen olgulardan daha farklı olmasından kaynaklandığı düşünülmüştür. Adli Tıp Kurumu'na gönderilen olgular seçilmiş olgular olup, toplumdaki genel şiddetin özelliklerini yansıtmayabileceğinden bu konuda daha kapsamlı epidemiyolojik çalışmalara ihtiyaç vardır.

Olay yerleri açısından en fazla yaralanma erkeklerde işyeri ve eklentilerinde (%39.6), kadınlarda ise ev ve eklentilerinde (% 41.5) dir. Bunu % 29'lük oranla açık mekanlar, % 10.1'lik bir oranla lokanta-kahve vb. eğlence yerleri izlemektedir (Tablo 6). Erkekler için saldırganların ev dışı yaşamda daha etkin rol oynadığı, kadınların daha çok ev ve eklentilerinde yaralanmalarına ilişkin sonuçlar yalnızca bizim toplumumuzda değil, diğer toplumlarda da yapılan çalışmalarla uyumludur (12, 14, 16, 24-25). Danimarka'da erkeklerin % 30'u, kadınların % 11'inin restoran ve benzeri yerlerde yaralandıkları (15), Sivas'ta yapılan çalışmada da bu tür eğlence yerlerinde yaralanma oranının % 7.9 olduğu bildirilmiştir (12).

Olay yerleri ve saatleri arasındaki ilişki değerlendirildiğinde; 06.01-24.00 saatleri arasında en fazla yaralanma işyeri ve eklentilerinde (ortalama % 37.2), 2.sıradada açık mekanlarda (ortalama %30.8) olup, 00.01-

06.00 saatleri arasında ise en fazla ev ve eklentilerinde (% 52.6) dir (Tablo 7).

İşyeri ve eklentilerindeki yaralanmaların en büyük kısmı (%37.8) ve açık mekanlardaki yaralanmaların en büyük kısmı (%41) 12.01-18.00 saatleri arasında iken, eğlence yerlerindeki yaralanmaların en büyük kısmı (%42.9) ile ev ve eklentilerindeki yaralanmaların en büyük kısmı (%35.7) 18.01- 24.00 saatleri arasında meydana gelmiştir. Kraus ve Brown tarafından görüşme ve çalışma saatlerinin işyerinde yaralanma açısından yüksek riskli zamanlar olduğu bildirilmiştir (5).

İşyerinde şiddet, son yıllardaki önemli çalışma ve tartışma konularındandır. Peek-Asa ve Kraus (3), işyerlerinde saldırı kaynaklı yaralanma oranının yılda yüzbinde 72.9 olup, ölümlü olgulardan 50 kat fazla olduğunu, cinsiyet ve endüstri tipine göre yaralanma oranlarının değiştiğini, en yüksek yaralanma oranının perakende satıcılar (esnaf/serbest meslek), hastane, polis ve ulaşım işçilerinde olduğunu, bireysel endüstride saldırıya maruz kalma oranının tüm işyeri yaralanmalarının % 73.1'ini oluşturduğunu bildirmişlerdir. Kraus ve Brown'un (5), yaptığı bir diğer araştırma yine ölümcül olmayan yaralanmaların ölümcül yaralanmalardan en az 100 kat fazla olduğunu, perakende ticaret (esnaf/serbest meslek), yönetim ve hizmet sektöründeki işçilerin özellikle taksi şöförleri, polisler, güvenlik görevlileri, içki satılan yerlerin sahipleri ve çalışanları, hazır gıda-lokanta ve içkili yerlerde çalışanlar ile benzin istasyonlarında çalışanların en yüksek risk altında olduğunu göstermiştir.

Çalışmamızda, şiddete taraf olan mağdur ve sanıklarda en büyük grubu kırsal kesime ait, tarıma dayalı işlerde çalışan kişiler oluştururken (mağdurların % 36.1'i, sanıkların %46.7'si), bunu kurumsal işlerde çalışmayan serbest meslek grubu (mağdurların % 25.4'ü, sanıkların %24.2'si) izlemektedir. Her iki gruptaki işler bireysel endüstri olarak değerlendirilirse oran % 60-70'e ulaşmakta ve yapılan diğer çalışmalarla da uygunluk göstermektedir (Tablo 8,9). Olayların %32.2'si kent sınırları içinde meydana gelmiş olup, en fazla yaralama olayı köy ve kasabalarda (%44.8) meydana gelmiştir. Bu sonucun belli başlı büyük kentlerde Adli Tıp Kurumu Şube Müdürlükleri'nin olması nedeniyle buralardan Adli Tıp Kurumu 2. İhtisas Kurulu'na gelen dosya sayısının azlığından kaynaklanmış olabileceği düşünülmüştür. Mağdur ve sanıkların yaklaşık %25-30'u özellikle küçük yerleşim bölgesinden büyüğe doğru göç yaşamıştır. Sri Lanka Adli Tıp Departmanında yapılan benzeri çalışmada şiddet yaralanmalarının kırsal kesimde daha fazla olduğu, giderek künt aletlerle olan yaralanmaların ön plana çıktığı saptanmıştır (26).

Olguların sadece % 6.3'ü tanımadığı kişi tarafından yaralanırken, % 45.6'sı komşu, arkadaş ve tanıdıkları tarafından, % 34.4'ü yakın ya da uzak akrabaları tarafından, 5.9'u eşleri tarafından yaralanmıştır (Tablo 10).

Küçük yerleşim birimlerinde insanların birbirini tanıması bu sonucu beklenir kılan faktörlerdendir. Yapılan diğer çalışmalarda özellikle erkeklerde tanımadıkları kişilerden gelen saldırı oranı daha yüksek olarak bildirilmiştir (12, 15-16, 24).

Mağdurların % 65.4'ü yaralanma nedeniyle hastanede yatarak tedavi görmüştür. Bu, şiddetin birey ve topluma maliyeti açısından önemlidir. Ponzer ve arkadaşları (27), bir kez ateşli silahla yaralanma nedeniyle hastaneye başvuran kişilerde, hiç ateşli silahla yaralanma öyküsü olmayanlara oranla morbidite oranının yüksek olduğunu, saldırıya maruz kalma, intihar ve cinayet olaylarının da göreceli olarak daha yaygın olduğunu saptamışlar; bu kişilerde yıkıcı davranışlar gibi antisosyal özellikler, risk almaya eğilim ve tekrarlayan travmaya maruz kalma, yüksek morbidite ve mortalite ile karakterize "kronik travma sendromu" varlığını ortaya atmışlardır. Bu durumun, medikososyal ve yasal komplikasyonlarının topluma maliyetinin çok yüksek olduğunu, bu hastalar için sadece akut yaralanma tedavisi değil, aynı zamanda zarar oluşumunu kolaylaştıran yaşam tarzlarını değiştirmek için programlar geliştirilmesini önermişlerdir.

Sonuç olarak bu çalışmada; şiddete taraf olan kişilerin büyük bir çoğunluğunun erkek ve 20-29 yaşları arasında olduğu, yaşamın aktif saatlerinde işyerinde yaralanmaların önemli bir grup oluşturduğu, şiddetin daha çok kırsal kökenli kişilerde, kurumsal işyerlerinden çok bireysel endüstride çalışanlarda olduğu, saldırının çoğunlukla tanıdık ve yakın çevreden geldiği, cinsiyet-olay yeri-olay saatine göre oranların değiştiği saptanmıştır. Hem toplum geneline yansıtan hem de özel grupları ilgilendiren daha fazla araştırmaya gereksinim vardır. Elde edilen ve edilecek olan epidemiyolojik veriler ışığında zaman kaybedilmeksizin hükümet ve sivil toplum kuruluşlarının ortak katkısı ve multidisipliner bir yaklaşımla toplumda kişiler arası şiddete yönelik duyarlılık ve önlem stratejileri geliştirilmesi gerektiği kanısındayız.

KAYNAKLAR

1. Durkin MS, Kuhn L, Davidson LL, Laraque D, Barlow B. Epidemiology and prevention of severe assault and gun injuries to children in an urban community. J Trauma 1996 Oct; 41 (4): 667-73.
2. Crandall C, Olson L, Fullerton L, Sklar D, Zumwalt R. Guns and knives in New Mexico: patterns of penetrating trauma, 1978-1993. Acad Emerg Med 1997 Apr ; 4 (4): 263-7.
3. Peek-Asa C, Kraus JF. Incidence and reporting of non-fatal workplace assault injuries from employer and police reports. Book of Abstracts, 25th International Congress on Occupational Health-Stockholm, Sept. 15-20 1996: 28.
4. Peek-Asa C, Howard J, Vargas L, Kraus JF. Incidence of non-fatal workplace assault injuries determined from employer's reports in California. J Occup Env-

- iron Med 1997; 39(1): 44-50.
5. Kraus JF, Brown K. Risk Factors for work-related murder and non-fatal assault in high risk occupations and industries. Book of Abstracts, 25th International Congress on Occupational Health-Stockholm, Sept. 15-20 1996: 28.
 6. Bourque LB, Riopelle DD, Robbins M, Kraus JF. Prevalance of assault and perception of risk of assault in urban employment settings. Book of Abstracts, 25th International Congress on Occupational Health-Stockholm, Sept. 15-20 1996: 28.
 7. Grisso JA, Schwarz DF, Miles CG, Holmes JH. Injuries among inner-city minority women: a population based longitudinal study. Am J Public Health 1996 Jan; 86(1): 67-70.
 8. Durkin MS, Davidson LL, Kuhn L et all. Low-income neighborhoods and the risk of severe pediatric injury: A small-area analysis in Northern Manhattan. Am J Public Health 1994; 84 (4): 587-92.
 9. DİE. Genel Nüfus Sayımı,1990.
 10. DİE. Adalet İstatistikleri, 1994.
 11. DİE. Adalet İstatistikleri, 1995.
 12. Büken B, Günay Y, Birincioglu I, Katkıcı U. Etkili eyleme taraf olan mağdur ve sanıklara yönelik sosyal değerlendirme. Adli Tıp Bülteni 1997; 2 (3): 131-4.
 13. Aalund O, Danielsen L, Sanhueza RO, Brown DSO. Injuries due to deliberate violence in Chile, Forensic Science International, Elsevier Scientific Publishers Ireland Ltd.,1990; 46: 189- 202.
 14. Butchart A, Brown DSO. Non- fatal injuries due to interpersonal violence in Johannesburg-Soweto: Incidence, Determinants and Consequences, Forensic Science International, Elsevier Scientific Publishers Ireland Ltd., 1991; 52: 35- 51.
 15. Breiting VB, Aalund O, Albrektsen SB, Danielsen L, Helwec- Larsen K, Jacobsen J, Kjaerulff H, Staugaard H, Thomsen JL. Injuries due to deliberate violence in areas of Denmark. I. The extent of violence, Forensic Science International, 1989; 40: 183-9.
 16. Butchart A, Nell V, Yach D, Brown DSO, Anderson A, Radebe B, Johnson K. Epidemiology of non- fatal injuries due to external causes in Johannesburg-Soweto Part II. Incidence and determinants, Samj. Apr. 1991; 79 (20): 472-9.
 17. Wishner AR, Schwarz DF, Grisso JA, Holmes JH, Sutton RL. Interpersonal Violence- Related Injuries in an African- American Community in Philadelphia, American Journal of Public Health, November 1991; 81 (11): 1474-6.
 18. Barber CW, Ozonoff VV, Schuster M, Hume B, McLaughlin H, Jannelli L. When bullets don't kill. Public Health Rep 1996 Nov; 111 (6): 482-93.
 19. Katkıcı U, Örsal M, Özkök MS, Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'ne etkili eylem sonucu yaralanarak başvuran adli olgular üzerine bir çalışma, C.Ü. Tıp Fakültesi Dergisi, 1993; 15 (3): 160-2.
 20. Dönmezer S. Kriminoloji. İstanbul 1984:
 21. Üge B. Agressivite ve empülsivite faktörlerinin suçluların şahsiyet yapısındaki rolleri. I.Ü. Sağlık Bil. Enst. Psikiyatri ABD. Doktora Tezi, İstanbul 1993: 206-19.
 22. Arar F. Suçta etken olabilecek kişilik boyutlarının incelenmesi. I.Ü. Adli Tıp Enst. Sosyal Bilimler ABD. Doktora Tezi, İstanbul 1997: 63.
 23. Songar A. "Türk Karakteri" Bakırköy Ruh ve Sinir Hast. Yayınlanmamış konferans metni. İstanbul 1969.
 24. Butchart A, Nell V, Yach D, Johnson K, Radebe B. Epidemiology of non-fatal injuries due to external causes in Johannesburg- Soweto, Part I. Methodology and materials, Samj., 20 Apr. 1991; 79: 466-71.
 25. Fife D, Barancık JI, Chatterjee BF. Noreastern Ohio Trauma Study: II. Injury Rates by Age, Sex, and Cause, MS, AJPH May 1984; 74 (5): 473-8.
 26. Babapulle CJ, Jayewardene CHS, Gammanpila V. Pattern of violence in the Kandy area (Sri-Lanka). Med Law 1994; 13 (1-2): 105-27.
 27. Ponzer S, Bergman B, Brismar B. Morbidity and injury recurrence in victims of firearm injuries. Public Health 1996 Jan; 110 (1): 42-6.

Yazışma Adresi:

Dr. Yasemin Günay
 OGÜ. Tıp Fakültesi
 Adli Tıp Anabilim Dalı
 26480 Eskişehir.
 Tel: 0222- 239 29 79 / 4483
 Fax: 0222- 229 11 79
 E-mail: ygunay@ogu.edu.tr

TÜRKİYE'DE HEKİMLERİN İHBAR YÜKÜMLÜLÜĞÜ İLE İLGİLİ ETİK SORUNLAR*

Ethical Problems Related to Physicians' Responsibility of Notification in Turkey

Necmi ÇEKİN**, Mete Korkut GÜLMEN**, Ahmet HİHAL***, Serpil SALAÇIN****.

Çekin N, Gülmen MK, Hilal A, Salaçin S. Türkiye'de Hekimlerin İhbar Yükümlülüğü ile İlgili Etik Sorunlar. Adli Tıp Bülteni 1999; 4(1): 11-5.

ÖZET

Hekimlerin ihbar yükümlülüğü ile ilgili düzenlemelerin yer aldığı Türk Ceza Kanununun 530. Maddesi; sağlık çalışanlarına, muayene ettikleri hastada, onun aleyhine bir eylem bulgusu saptadıklarında, hasta hakkında takibata yol açmayacaksa, hastanın onayı alınmaksızın adli makamlara bildirim zorunluluğu getirmiştir.

Burada önemli sorunlardan biri; hekimin, eylemin kişi aleyhine olup olmadığına ve hastanın bildirim sonunda takibata uğrayıp uğramayacağına, nasıl bir değerlendirme ve hekimlik öğretisi ile karar vereceğidir. Yasada getirilen ihbar yükümlülüğü, suçun ve suçlunun soruşturulması ile zarar görenin korunması amacını taşıyor gibi görünmektedir. Ancak hastanın onayı alınmaksızın, hatta itirazına rağmen bildirim zorunluluğu; yararlı olma, zarar vermeme, gizlilik ve hasta özerkliğine saygıyı gerektiren etik ilkelerle çelişmektedir.

Hekimlere ihbar yükümlülüğü getiren bu kanun (TCK 530) maddesinin, özel durumlarda (işkence, aile içi şiddet), kişilerin onayı alınarak bildirim yükümlülüğü getirmesi yönünde değiştirilmesinin tartışılması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: İhbar yükümlülüğü (TCK 530), Meslek sırrı (TCK 198), Hasta hakları, Tedavi hakkı, Adli Tıp.

SUMMARY

The article 530 of the Turkish Penal Code (TPC) obliges the medical practitioners to notify the officials when they notice a finding of assault against their patients without their consent if this will not lead to a follow-up questioning of the patient.

One of the important questions raised in this matter is; how the physicians will play the decision-making role in the follow-up questioning of their patients and reconcile this with the educational curriculum that had been given to them during the university years. The spirit of the law seems to be that it has the aim to protect the victim, and to investigate the crime and the criminal. However, there is a

contradiction here with the ethical concepts such as secrecy, loyalty, confidentiality etc. when noticing the officials without the consent or even with the objection of the patient.

We believe that the article 530 of the Turkish Criminal Law should be discussed and reconstructed as regards the consent of the patient in special conditions such as torture, family violence etc.

Key words: Responsibility of Notification (TCL, art. 530), Confidentiality (TCL, art. 198), Patient Rights, The Right of Access to Treatment, Forensic Medicine.

GİRİŞ

Çağdaş hukuk, insanın doğuştan var olan maddi (yaşam, sağlık) ve manevi (onur, saygınlık, özgürlükler, sır vb.) değerlerini kişilik hakkı ile donatarak koruma altına almıştır. Tıbbi yardım ve el atmalar, işin doğası gereği, çağdaş hukukun geliştirdiği kişilik hakkı ve onun koruduğu maddi ve manevi değerlerle karşılaşır ve iç içedir. Bu nedenle, hukuk açısından sorumluluğun kavranması ve somutlaştırılması için, bu açıdan tıbbi yardım ve el atma kavramlarının anlam ve sınırlarının, insanın sahip olduğu maddi ve manevi değerlerin ve kişilik hakkının iyi bilinmesi gerekir (1).

Hekimlerin meslekleri nedeni ile yasaların kendilerine yüklemiş oldukları sorumluluklar vardır. Sağlık çalışanlarına yüklenen sorumluluklar arasında, TCK 530. Maddesi ile düzenlenen, ihbar yükümlülüğü yer almaktadır. Bu maddede: "*Hekim, cerrah, ebe yahut sair sıhhiye memurları eşbas (kişi) aleyhine işlenmiş bir cürüm asarını (bulgusunu) gösteren ahvalde (durumda) sanatlarının icabettirdiği yardımı ifa ettikten sonra keyfiyeti (durumu) adliyeye veya zabıtaya bildirmezler yahut ihbar hususunda teazur (gecikme)*

* Bu çalışma 23-25.09.1997 tarihlerinde Ankara'da düzenlenen 3. Tıbbi Etik Sempozyumu'nda sözel bildiri olarak sunulmuştur.

** Doç. Dr., Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı.

*** Uzm. Dr., Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı.

**** Prof. Dr., Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı.

Geliş Tarihi: 1.09.1998 Düzeltme Tarihi: 05.12.1999 Kabul tarihi: 12.01.2000

gösterirlerse bu ihbar kendilerine yardım ettikleri kimseyi takibata maruz kılacak abval müstesna (hariç) olmak üzere hafif cezayı nakdiye (para cezası) mahkum olurlar.” denmektedir (2).

TARTIŞMA

Kanun maddesi incelendiğinde; sağlık çalışanlarına, hastaları üzerinde, onun aleyhine bir suç bulgusuna rastladıklarında, hasta hakkında takibata yol açmayacaksa, adli makamlara bildirim zorunluluğu getirildiği görülmektedir. Aşçıoğlu'nun da belirttiği gibi (1), burada önemli sorunlardan biri; hekimin, suçun niteliği ve mağdurun yasalar karşısındaki durumunu nasıl takdir edeceğidir. Hastanın, kişi aleyhine işlenen bir suçun faili olup olmadığına, bildirim onu takibata uğrutup uğratmayacağına, suçun kişi aleyhine işlenmiş bir suç olup olmadığına nasıl bir değerlendirme ve hekimlik öğretisi ile karar verilecektir?

Aslında bu kanun maddesi ile, hastanın tedavi hakkının korunması ve suçlu konumundaki kişilerin hekime başvurudan çekinmemelerinin amaçlandığı, bu nedenle de suçlu konumundaki kişilerin bildirim dışında tutulduğu görülmektedir.

Ayrıca TCK 296. maddesi ile belirli durumlarda tüm yurttaşlara ve 235. maddesi ile memurlara suçları ve suçluları ihbar yükümlülüğü getirilmiştir. Bu kanun maddesi gerekçe gösterilerek, sağlık kurumları ve memur olarak çalışan hekimlerin hasta ve yaralıları istisnasız olarak, üst makamına veya ilgili makama iletmekle yükümlü olduğu belirtilmektedir (3-4).

Bir başka kanun maddesi (TCK 198), hekimlerin borçları içinde olan sır saklamaya yasal düzenleme getirmektedir. Bu madde, hastalara ait bilgi ve bulguların saklanmasını gerekli kılarak, bunların açıklanmasını kişilik haklarına saldırı olarak kabul etmektedir. Hastaya ait bilgilerin açıklanabileceği hukuka uygun durumlar olarak ise:

- Sır sahibi hastanın rızası ve izni,
- Bilimsel ve eğitim amaçlı toplantılar (Hastanın kimliğinin saklanmasına gerekli özen gösterilerek),
- Halk sağlığının korunmasına yönelik bildirim zorunlu hastalıklar (İlgili resmi kurumlara),
- Suç teşkil eden durumları bildirme (TCK 530),
- Yetkili makamın emri (*Hekim, meslek sırrı olduğunu belirterek tanıklıktan çekinme hakkını kullanmak istediği durumlarda, yargıcın tanık olarak dinlenilmesi gerektiği kararı veya sır sahibinden açık rıza ve izninin bulunduğu durumlarda bu görevi yapmak zorundadır.*) olarak belirtilmektedir (1,3-7).

Tedaviden beklenen amaca ulaşabilmesi için hekim ve hasta arasında bulunması zorunlu güven ilişkisi, hastaya ait sırların saklanmasını gerektirmektedir. Hasta, sırlarına saygı gösterileceğinden ve üçüncü şahıslara aktarılmayacağından emin olmalıdır. Açıklanmamasında hastanın menfaati bulunan her şeyin sır olarak değerlendirilmesi gerektiği, gerekirse hekime

başvuruda bulunulduğunun dahi gizlenmesi gerektiği belirtilmektedir (6). Sır olarak saklanması gerekenlerin, kişinin onur ve saygınlığı ile ilgili olay ve bilgilerin yanında, sırrın bir değer yargısı olduğu ve hastayla ilgili tüm bilgilerin hastanın onayı dışında saklanması gerektiği vurgulanmaktadır (1). Öztürel (4), herhangi bir olayda yaralanmış, zehirlenmiş bir kişiyi tedavi eden hekimin olayı adliyeye bildirmesinin her zaman mağdura ait bir sırrın açıklanması anlamına gelmediğini, sırrın mağdur için önemli olmayıp saldırıda bulunan kimse için değer taşıyabildiğini, kamu davası olmayan, şikayete bağlı suçların ve kabahatlerin başkalarına duyurulmalarının da sır olmamakla beraber gerekli olmadığını belirtmektedir (4).

Bu kapsamda, örneğin; intihar amaçlı girişimlerin sır kapsamında değerlendirilmesi ve şahıs aleyhine işlenmediğinden bildirilmemesi gerektiği, bildirilmesi durumunda eylemi hukuka uygun hale getiren bir neden olmadığından meslek sırrının açıklanmasının söz konusu olacağı belirtilmektedir (1). Tartışılması gereken önemli sorunlardan biri: Hekim, eylemin intihar olup olmadığına nasıl karar verecektir?

TCK'nın 235. maddesinin gerekçe gösterilerek tüm yaralıların bildirimini yapılması gerektiğinin ifade edildiği görülmektedir (3). Saptanan bir eylem bulgusunun ne şekil ve amaçla, kimin tarafından yapıldığının bilinebilmesinin hekimlik mesleği ile olamayacağı belirtilerek, varsa, suç ve suçlunun soruşturulabilmesinin sağlanması gerektiği ifade edilmektedir.

Bu farklı yaklaşımlar, pratikte, adli olgu kapsamında değerlendirilmesi gerekenler konusunda tereddütlere yol açmaktadır. Hatta Manisa Valiliğince yayınlanan bir genelge ile hekimlerden, çeşitli suçlardan aranan kişilerin hastalıkları neticesi muayene için başvurdukları ve tedavilerinin yapıldığının öğrenilerek Manisa ili dışından başvuran kişilerin güvenlik birimlerine bildirilmesinin istendiği görülmüştür (8).

Hekimler mesleklerini uygularken sıklıkla adli konum kazanmış ya da kazanacak nitelikteki olgularla karşılaşmaktadır. Adli vakadan neyin kastedildiğini ya da hangi vakaların adli yönü olduğunu hekim bilmek durumundadır. Tanımlarsak; bir kişinin sağlıklı diyebileceğimiz sınırlardan çıkıp fiziksel ya da mental olarak hasta kabul edilebilecek bir duruma gelmesinde, başka kişi ya da kişilerin kasıtlı, isteyerek, bilerek yaptıkları davranışlar sorumlu ise, ya da kişi başkalarının tedbirsiz, dikkatsiz ya da ihmalkar davranışları nedeniyle sağlığını kaybetmiş ise, yasalar çerçevesinde bu hastalık hali adli bir yön içermektedir (5). Yasa, bu tür olgularla karşılaşıldığında adli makamlara bildirim zorunlu kılmıştır (1, 3-7).

Hekimin hastalarına ait bilgilerin saklanması ya da adli olgu olarak bildirim konusundaki sınırlar, ihbar yükümlülüğü (TCK 530) ve meslek sırrı (TCK 198) ile yasalarca çizilmeye çalışılmıştır. Bunların yanısıra hekimlerin hastalarına karşı sorumluluklarını belirleyen

tıbbi etik ilkeleri söz konusudur. Sağlık çalışanlarının eylemlerine yön verdiği belirtilen ve rehber-kurallar olarak kabul edilen ilkeler; her şeyin üzerinde ve öncelikle yararlı olma, adalet, özerkliğe saygıdır. Hekim, hastasına elinden gelen tüm yararı sağlamak zorundadır. Hastanın, kendi yaşamı ile ilgili kararlarına ve bunu gerçekleştirilmesine saygılı olmak, böyle kararlar verme hakkını korumakla sorumludur (9-12).

Özel durumlarda, hekimin hastasına yaklaşımında uyması gereken etik ilkeler nedeniyle suçlandığı, hatta cezalandırıldığı görülmektedir. Bunlardan bir tanesi geçen yıl uzun süre gündemde yer alan Türkiye İnsan Hakları Vakfı Adana davasıdır. TIHV Adana Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezi hekimi hakkında, işkence öyküsüyle başvuran hastalarının kimliklerini ve bilgilerini yetkili makamlara bildirmeme "İhbar yükümlülüğünü yerine getirmede" suçlamasıyla TCK 530. maddesinden dava açılmıştır. Vakıf doktoru, hasta-hekim ilişkisinin gizliliği ve kendisine yöneltilen suçlamaların dayanağı olarak gösterilen TCK 530. maddesinin de önce sağlık ilkesini benimsediğini ve kendisinin de bu yönde davrandığını, işkence öyküsüyle başvuran kişilerin güvenlik güçleri tarafından yeniden baskıya uğrama riski nedeniyle çekingen davranmaları, bu durumun tetkik ve tedavi süreçlerinin planlanabilmesi için gizliliğe uyulmasını özellikle gerekli kıldığını belirtmiştir (13). Ulusal ve uluslararası hekim ve hasta hakları bildireleri incelendiğinde; hastanın tüm tıbbi ve kişisel bilgilerinin gizli kalmasının tartışılmaz bir tıbbi etik konusu olduğu görülmektedir (14-15). Ancak bu etik ilkeler hekimin yargılanmasına engel olamamıştır.

Tartışılan bir başka konu, aile içi şiddete uğrayan kadınların zorunlu ihbar yükümlülüğüdür. Aile içi şiddette zorunlu bildirim, şiddete uğrayan kadınlara güvenlik sağlayacağı ya da uygun kaynaklara ulaşmasına katkıda bulunacağı tartışmalı olduğu belirtilmektedir. Hastanın kendini güçlendirecek, kendini idare etme gücünü kazanmasını kolaylaştıracak bilgilendirme ve yorumlayıcı görüşmelerle desteklenmesi önerilmektedir. Yararlı olma ve zarar vermeme etik ilkesinden hareketle ev içi şiddete uğrayan kadınlarla ilgili olarak eşlere ve polis dahil üçüncü kişilere, hastanın açık onayı alınmadan bilgi verilmemesi savunulmaktadır (16).

Anayasamızın 17. Maddesi "herkes yaşama, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkına sahiptir" demektedir. Anayasamız ile güvence altına alınan kişinin yaşaması, ruhsal ve fiziksel bütünlüğünü koruyabilme hakkı İnsan Hakları Evrensel Bildirisi ve Avrupa İnsan Hakları Sözleşmelerinde de yer almaktadır. Hasta hakları, temel dayanağını insan haklarıyla ilgili noktalardan almaktadır. İnsan olarak saygı görme, kendi yaşamını belirleme, güvenli bir yaşam sürdürme, özel yaşamda saygı görme gibi ilkeler hasta haklarının temelini oluşturmaktadır. Hasta hakları ile

ilgili ulusal ve uluslararası bildirelerde; siyasal, kültürel, ekonomik ve toplumsal içeriklerinden soyutlanmaksızın bütün insanların sağlık olanaklarından eşit olarak yararlanmaları gerektiği vurgulanmaktadır. Bunun gibi, sağlık hizmetlerinin ulaşılabilir olması, mahremiyet-özel hayat, hasta haklarının ana başlıkları arasında sayılmaktadır. Etik bildireler, hastanın tüm tıbbi ve kişisel bilgilerinin hekim tarafından gizli tutulacağını ve bu sır saklamanın hasta öldükten sonra da devam edeceğini belirtmektedir. Ülkemiz yasal düzenlemeyle de (TCK 198) bunu güvence altına almıştır. Burada amaçlanan, hastanın hekimiyle arasında güven ilişkisini sağlamak ve hekime başvurmasına olanak yaratmaktır.

Gerçekten, sağlıklı olma ve sağlığın geliştirilebilmesi için gerekli asgari koşul hastanın hekimine güven içinde başvurmasını sağlamaktır. İşkence gördüğünü belirten kişilerde bunun, hiçbir şekil ve durumda başvurusunun ve kendisiyle ilgili bilgilerin aktarılmayacağı güvencesiyle olacağı inancındayız. İşkence gördüğünü belirten kişinin korkularının-çekincelerinin olması, fiziksel etkilenimlerinden daha da önemli olabilecek ruhsal sorunlarını biz hekimler gözardı edemeyiz. Benzer şekilde aile içi şiddete uğrayan, sağlık, ekonomik ve toplumsal sorunlarını çözecek destek kurumlarını oluşturamadığımız kadının uğradığı fiziksel şiddeti, onun itirazına rağmen bildirmenin sağlayacağı katkılar tartışmalıdır. Şiddete gerekçe gösterilen nedenler ortadan kalkmadığına ve güvenli bir ortam sağlanmadığına göre; bu suçun bildirilmesinin, kocasına bağımlı hale getirilmiş (toplumsal baskılar, ekonomik gerekçelerle kendi ayakları üzerinde durma yeteneği bulunmayan) kadına yararı olacağı şüphelidir.

SONUÇ

Bu gibi durumlarda bildirim, belki de, bu kişilerin bir daha hekime başvurmasına engel olarak tedavi olma hakkının ortadan kalkmasına yol açacaktır.

Bildirim yükümlülüğü konusunda, sağlık çalışanları için TCK'nın 530. maddesinin düzenlenmiş olması hekimlerin özel durumlarının yasada gözönüne alındığını göstermekte, ancak bu yeterli bulunmamaktadır. İhbar yükümlülüğü, suçun ve suçlunun oluşturulması ile zarar görenin korunması amacını taşıyor gibi görünmektedir. Ancak hastanın onayı alınmaksızın, hatta itirazına rağmen bildirim zorunluluğu; yararlı olma, zarar vermeme, gizlilik ve hasta özerkliğine saygıyı gerektiren etik ilkelerle çelişmektedir. Karşılaşılan özel durumlarda, hastanın hekimine çekinmeden başvurusuna olanak sağlanması ve temel haklarından olan tedavi olabilme hakkından faydalanması gerekmektedir. Şahinoğlu-Pelin ve arkadaşlarının bir makalelerinde belirttiği gibi (12); hekimin zamana, bireye ve olaya göre, adalet, yarar, zarar vermeme ve özerklik ilkesi ışığında soruna yaklaşması

bu konuda çözümü getirecektir. Ancak yasalar çerçevesinde sorumlu tutulmasını engellemek için (yetişkin, kendini ifade edebilen ve bağımsız olarak karar verebilen) hastanın onamı alınmadıkça bildirim yapılmayacağı yönünde yasa değişikliğinin tartışılması gerekmektedir.

KAYNAKLAR

1. Aşçıoğlu Ç. Tıbbi Yardım ve El Atmalardan Doğan Sorumluluklar. Ankara: Tekışık Ofset Tesisleri, 1993: 7-14, 47-48, 159-166.
2. Seçkin Yayınevi. Türk Ceza Kanunu. Ankara: Adalet Matbaacılık, 1996: 289.
3. Özen C. Adli Tıp Ders Kitabı. İstanbul: Çeliker Matbaacılık, 1980:11-15.
4. Öztürel A. Adli Tıp. Ankara: Sevinç Matbaası, 1979: 8-10.
5. Salaçin S. Adli Tıp Ders Notu. Adana: Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Yayınları, 1995: 18-19.
6. Ayan M. Tıbbi Müdahalelerden Doğan Sorumluluk. Ankara: Kazancı Matbaacılık Sanayi A.Ş., 1991: 97-100.
7. Aykaç M. Adli Tıp. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri, 1993: 22-23.
8. Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi. Tıp Dünyası, Aralık 1996-Ocak 1997:7.
9. Ersoy N, Aydın E. Tıbbi Etik ve Yararlılık İlkesi. T Klin Tıbbi Etik 1994, 2:57-60.
10. Aydın E, Ersoy E. Tıbbi Etik ve Adalet İlkesi. T Klin Tıbbi Etik 1994, 2: 61-63.
11. Ersoy N, Aydın E. Tıbbi Etik ve Özerklik ve Özerkliğe Saygı İlkesi. T Klin Tıbbi Etik 1994, 2: 71-74.
12. Şahinoğlu-Pelin S, Oğuz NY. Tıbbi Etik Açısından Hekim Sorumluluğu. T Klin Tıbbi Etik 1994, 2: 161-163.
13. Köse T. TİHV Adana Davası ve Tıbbi Etik. Türkiye İnsan Hakları Vakfı Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezleri Raporu 1996: 55-64.
14. Sercan M, Şahin D, Tükel R. İşkence ve Tıp Mesleği. Türkiye İnsan Hakları Vakfı Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezleri Raporu 1996: 64-69.
15. Hatun Ş. Hasta Hakları. Ankara: Türk Tabipleri Birliği, 1995: 9-15.
16. Flitcraft AH. Şiddet, Değerler ve Cinsiyet. JAMA (Türkçe çevirisi) 1992, 5: 812-814.

Yazışma Adresi:

Dr. Necmi Çekin
Çukurova Ü. Tıp F. Adli Tıp ABD
01330 Balcalı/ADANA

ADLI OTOPSİLER AÇISINDAN AMNİON SIVISI ASPİRASYONU Amniotic Fluid Aspiration In Medico-Legal Autopsies

Sermet KOÇ*, Abdi ÖZASLAN*, İnci ÖZASLAN**, Hüseyin SARI**, Canser ÇAKALIR***.

Koç S, Özaslan A, Özaslan İ, Sarı H, Çakalır C. Adli Otopsisler Açısından Amnion Sıvısı Aspirasyonu Adli Tıp Bülteni. 1999; 4(1):16-9.

ÖZET

Amnion sıvı aspirasyonu intrauterin anoksiye bağlı olarak meydana gelir. Yenidoğanda solunum yetmezliği ve ölüme yol açan nedenlerden birisi olup, ancak otopside histopatolojik incelemeler sonucunda tanısı konulabilir. Bu çalışmada 1996-1997 yıllarında İstanbul'da Adli Tıp Kurumu Morg İhtisas Dairesi'nde yapılan adli otopsislerde histopatolojik olarak "amnion sıvı aspirasyonu" tanısı konulan 12 olgu tekrar incelenmiş, adli tıp açısından tartışılmıştır.

Genel olarak; bu olguların doğumunun hastane dışı ortamlarda meydana geldiği için tıbbi girişimlerin olanaksızlığı sonucu olguların olumsuz yönde etkilendikleri dikkati çekmektedir. Otopsi sonucunda 4 olguda mekonyum aspirasyonu bulguları saptanmıştır.

Anahtar kelimeler: Amnion sıvısı aspirasyonu, Intrauterin asfiksi, Yenidoğan ölümü, Adli otopsi.

SUMMARY

Amniotic fluid aspiration occurs due to intrauterine anoxia. Being one of the causes of respiratory insufficiency and death in newborns, it can be diagnosed solely by histopathological examination. In the present paper, 12 cases with the diagnosis of amniotic fluid aspiration in autopsies between 1996-1997 in the mortuary section of the Council of Forensic Medicine are reevaluated from the medicolegal point of view.

In the majority of the cases, delivery took place in locations other than hospitals, and the lack of medical intervention has been an important factor for the unfavorable outcome of the autopsies. Findings of amniotic fluid aspiration stained with meconium were detected in four cases.

Key words: Amniotic fluid aspiration, Intrauterin asphyxia, Neonatal death, Medicolegal autopsy.

GİRİŞ

Bebek ölümleri Türk hukuk sisteminde çok geniş ve özel bir yer tutar. Ancak adli otopsi yapılan bebeklerin sıklıkla sokak, çöplük, dere, fosseptik, çalılık gibi yerlerde bulunan sahipsiz cesetler oluşu (% 56), çürümüş ya da doku bütünlüğünü kaybetmiş olmaları (% 25) önemli bir sorun oluşturmaktadır. Bunun yanında otopside ayrıntılı diseksiyon ve postmortem inceleme tekniklerinin uygulanmamış olması bu tür olayların aydınlatılmasını engellemektedir (1).

Amnion sıvı aspirasyonu (ASA) fetusta fizyolojik olarak meydana gelen bir olaydır. Bununla birlikte, intrauterin anoksinin önemli derecede ASA'na yol açtığı kabul edilmektedir. ASA'nun belli koşullarda intrauterin anoksinin önemli bir bulgusu olduğu, ancak tek başına ölüm nedeni olmadığı konusunda görüş birliği bulunmaktadır (2-3).

34-36. haftadan sonra fetusların hepsinin akciğerlerinde az miktarda amnion sıvısına ait skuamoz epitel hücreleri bulunur. Postterm bebeklerde ise masif ve birikinti halinde amnion materyali görülebilir (4). Normal koşullarda uterusdaki solunum hareketleri ile 600 ml. kadar amnion sıvısı fetusun akciğerlerine gider. Ancak fetal stres durumunda trakea ve bronş ağacına giren amnion sıvısı miktarı daha fazladır. Büyük miktarlarda amnion sıvısı aspire edildiğinde verniks, lanugo ve desküame deri epitel hücrelerinin solunum yollarında obstrüksiyona yol açabileceği belirtilmektedir (5).

Akut anoksi, yeni doğanda iki refleks yanıtın gelişmesine yol açar. Birincisi anal relaksasyon, mekonyumun amnion sıvısına geçişine; ikincisi ise derin solunum hareketleridir ki, amnion sıvısı aspirasyonuna

* Doç. Dr. Sermet Koç, İ. Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Adli Tıp ABD.

* Uz. Dr. Abdi Özaslan, İ. Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Adli Tıp ABD.

** Uz. Dr. İnci Özaslan, Adalet Bakanlığı Adli Tıp Kurumu

** Uz. Dr. Hüseyin Sarı, Adalet Bakanlığı Adli Tıp Kurumu

*** Prof. Dr. Canser Çakalır, İ. Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Patoloji ABD.

Geliş Tarihi: 02.08.1999 Düzeltme tarihi: 02.12.1999

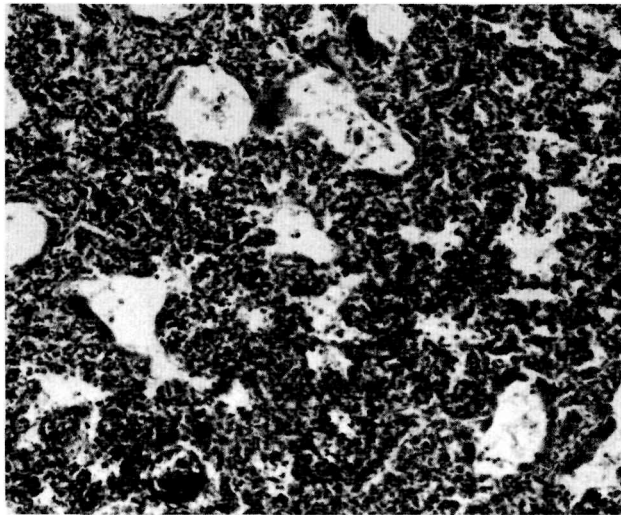
Kabul tarihi: 12.01.2000

neden olur. Amnion sıvısı aspirasyonunda mikroskopik olarak ana hava yollarında ve bazen de distalde skuamöz hücreler görülür. Bu bulgu ölü doğanlarda akut asfiksini tek göstergesi olarak kabul edilmektedir (3).

Tüm doğumların yaklaşık % 29'unda amnion sıvısı mekonyum ile boyanır (4). Amnion sıvısında mekonyum görülmesi yaygın olarak bir fetal distres göstergesi olarak kabul edilmekte ise de bugün bu bulgunun klinik olarak tek başına fetal durumun kötülüğünün önemli bir işareti olmadığı görüşü benimsenmektedir (6). Buna karşın amnion sıvısı mekonyum ile boyanmış bebeklerin % 5'inde "Mekonyum Aspirasyon Sendromu" (MAS) görülmüş, % 4'ü ise ölümlü sonuçlanmıştır (4). Klinik olarak doğumların % 27'sinde şiddetli doğum asfiksisi, bunların % 6,3'ünde hafif ya da şiddetli mekonyum aspirasyonu saptandığı bildirilmiştir (7). 10-12 günlük domuz yavrularında yapılan deneysel bir araştırmada orta derecede mekonyumlu amnion sıvısı aspirasyonunun pulmoner hemodinamiği ve oksijenizasyonu önemli derecede bozduğu ortaya konmuştur (8).

Bu olgularda deri yüzeyi yoğun bir şekilde mekonyum ile sıvanmış, trakea, bronş ve bronşoller mekonyum ile tıkanmış olup, yaşayan bebeklerin akciğerlerinde "kimyasal pnömonitis" bulguları saptanmıştır (3, 4). Amnion epitel hücresi ve mekonyumla dolan akciğer alveollerinde yaygın hasarla birlikte pulmoner damarlarda, portal sistemde, suprahepatik venlerde ve periferik arterlerde yaygın trombüs görülmüştür (9).

Bu çalışmada, 1996-1997 yıllarında İstanbul'da yapılan adli otopsilere alınarak, H-E ile boyanan "amnion sıvısı aspirasyonu" tanısı konulan 12 olgunun preparatları tekrar incelenerek, elde edilen bulguların adli otopsiler açısından değerlendirilmesi amaçlanmıştır.



Resim 1- Beş numaralı olguda konjesyon, ateletazi ve alveol lümenlerini dolduran skuamalar (H.E. x 100).

GEREÇ ve YÖNTEM

Adli Tıp Kurumu Morg İhtisas Dairesi'nde 1996-1997 yıllarında yapılan 5431 otopsi arasında, histopatoloji laboratuvarında rutin incelemelerde kullanılan Hemotoksilen-Eozin (H-E) boyası uygulanarak yapılan incelemelerde 12 olgu "amnion sıvısı aspirasyonu" tanısı almıştır. Çalışmamızda bu olgular, adli-tıbbi ve histopatolojik özellikleri açısından literatür bilgileri ışığında tekrar incelendi.

BULGULAR

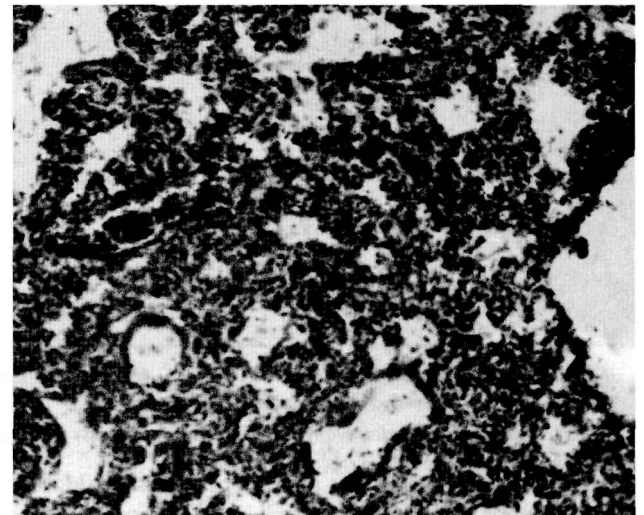
İstanbul Adli Tıp Kurumu Morg İhtisas Dairesi Histopatoloji Laboratuvarı'nda rutin incelemelerde kullanılan H. E. boyası ile hazırlanan preparatlarda "amnion sıvısı aspirasyonu" tanısı alan 12 olguda olay yeri incelemesi ve otopsi bulguları birlikte Tablo 1'de gösterilmiştir.

Olguların tamamı kuşkulu ölümler olup, bunlardan yalnızca 2'sinde doğum hastanede, diğerleri ise doğum açısından uygun olmayan ortamlarda meydana gelmiştir. Bu bebeklerin 2'sinin ölü, 3'ünün ise canlı olarak doğduğu belirlenebilmiştir.

Olguların 6'sı kız, 6'sı erkek bebek cesedi olup, vücut ağırlıkları 6 olguda 2500-3000 gr., 5 olguda 2000-2999 gr. arasında ve 1 olguda ise 4100 gr.'dır. ASA bulguları dışında, otopside saptanan makroskopik ve mikroskopik bulgular Tablo 1'de ayrıntılı olarak gösterilmiştir (Resim 1, 2, 3, 4). Ayrıca 4 olguda (Olgu no: 1, 8, 10 ve 12) mekonyum aspirasyonu bulguları saptanmıştır.

TARTIŞMA ve SONUÇ

Olgularımızın yalnızca ikisinin hastanede meydana gelmiş doğumlar olması zamanında uygun tedavi girişiminde bulunmaları halinde yaşayabilme olasılıklarını



Resim 2- Aynı olguda alveol lümenlerini dolduran skuamalar (H.E. x 100).

Tablo 1- Amnion sıvısı aspirasyonuna ait otopsi olgularında bulgular.

No	C.	Tartı(gr.)	Olay Yeri	İddia	Akciğer Bulguları*	Diğer Organ bulguları	Ölü/Canlı Doğum	Ölüm Nedeni
1	E	2800	Yolda doğum	Ö.D. iddiası	Mak: Trakea ve bronşiolde koyu yeşil renkli içenik Mik: ASA bulguları	Hiperemi	Belirsiz	İntrauterin asfiksi (ASA)
2	E	2450	Ev	Ö.D. iddiası	Mak: Sert kıvam alıcılığı görünüm Mik: ASA, ağır hiperemi, intraalveoller kanama	Hiperemi	Belirsiz	İntrauterin asfiksi ?
3	E	2500	Hastane	Ö.D. iddiası	Mak: AC.'ler kalbi örtmekte Mik: ASA bulguları	-	Belirsiz	Belirsiz
4	K	4100	Ebe Kabini	Hatalı girişim iddiası	Mak: Subplevral kanamalar, sert kıvam Mik: ASA bulguları, fokal intraalveoller kanama, ödem, hiperemi	Kalp: Taze fokal kanama, Böbrek, beyin: Hiperemi	Ö.D.	Hatalı girişime bağlı intrauterin asfiksi (Annede uterus rüptürü)
5	K	2700	Ev	Kuşkulu öl./neseb tayini	Mak: AC.'ler kalbi örtmekte Mik: ASA bulguları, ağır hiperemi, intraalveoller kanama	Hiperemi	C.D. (3 gün sonra)	ASA'ya bağlı anoksi
6	E	2100	Sokakta ölü bulunan	Kuşkulu ölüm	Mak: Bir özellik tanımlanmamış Mik: ASA, sakküler evre ile uyumlu AC. dokusu, intraalveoller kanama, hiperemi	-	Belirsiz	Belirsiz
7	E	2350	Ev	Hatalı girişim iddiası	Mak: AC.'lerin kalbi örtmediği Mik: ASA bulguları, alveollerin çoğunlukla açık olduğu	-	Belirsiz	Belirsiz (ASA'nın ölümdede etkili olduğu)
8	K	2960	Ev	Ö.D. iddiası	Mak: AC.'ler kalbi örttüğü, subplevral kanamalar bulunduğu Mik: ASA bulguları, bronş ve alveollerde yaygın mekonyum materyali	-	Ö.D.	Erken solunuma bağlı ASA
9	E	2100	Belirtilmemiş	Kuşkulu ölüm	Mak: AC.'ler kalbi örtmekte Mik: ASA bulguları	Hiperemi	Belirsiz	Belirsiz
10	K	2700	Ormanda ölü bulunan	Kuşkulu ölüm	Mak: AC.'lerin kalbi örtmediği Mik: ASA bulguları, bronşiol ve alveol lümenlerinde sarı-yeşil renkli granüler materyal	Hiperemi	Belirsiz	Belirsiz
11	K	2050	Hastane	Hatalı girişim iddiası	Mak: Açık pembe renkte, kenarları küt Mik: ASA bulguları, alveoler evrede AC. Dokusu, hiperemi	Hiperemi	C.D.	Belirsiz
12	K	2650	Çöplükte ölü bulunan	Kuşkulu ölüm	Mak: AC.'ler kırmızı-mor renkte, kenarları keskin Mik: ASA bulguları, Bol miktarda koyu sarı-yeşil renkte pigment granülleri var.	Hiperemi (Midesinde süte benzer muhteva var)	C.D.	ASA

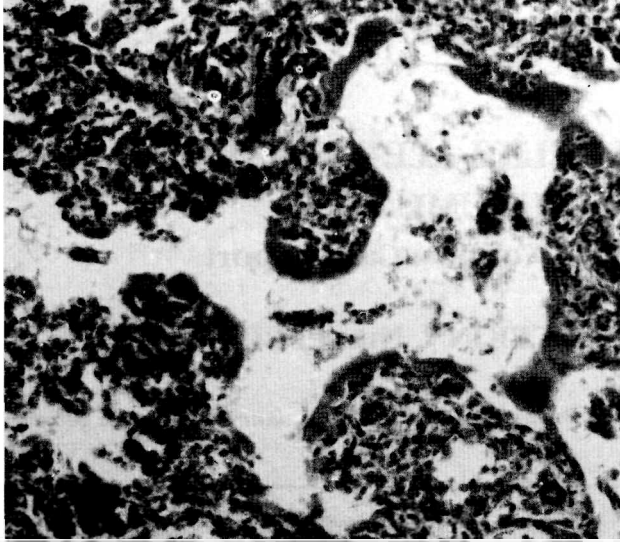
Kısaltmalar: C: Cinsiyet, E: Erkek, K: Kız, Ö.D.: Ölü Doğum, C.D.: Canlı Doğum, Mik: Mikroskopik, Mak.: Makroskopik, ASA.: Amnion sıvısı Aspirasyonu, AC.: Akciğer Mikroskopik incelemeler Hematoksilen Eozin boyası ile yapılmıştır.

göstermekte ve adli olgu niteliklerini açıklamaktadır.

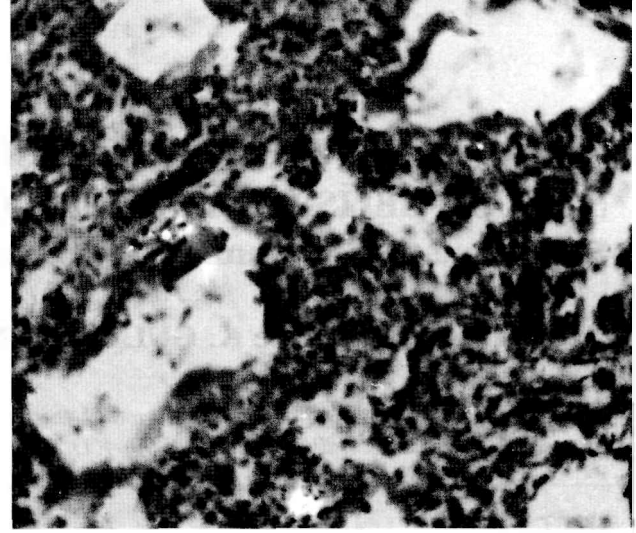
Olgularımızın tamamı miadında ya da miadına yakın gelişim gösteren bebekler olup, sarı-yeşil pigment granülleri içeren, mekonyuma uyan 4 ASA olgusu bu-

lunmaktadır. Özellikle bu olguların fetal stres ve ölüm nedeni açısından önem taşıdığı görülmektedir.

Amnion sıvısı ve mekonyum aspirasyonu, hem ölü doğan hem de neonatal dönemde ölen bebeklerde



Resim 3- Aynı olguda daha büyük büyütmede alveol lümenlerini dolduran skuamlar (H.E. x 200).



Resim 4- Aynı olguda alveol lümenlerinde seyrek skuamlar ve çökelmiş amnion sıvısı eritrositler (H.E. x 200).

görülebilir, ancak çoğunlukla doğum sırasında meydana geldiği bildirilmiştir (4-6). Olgularımızın büyük çoğunluğunda doğumun hastane dışı ortamlarda meydana gelmiş olması ve tıbbi girişimlerin olanaksızlığı sonuçlarımızda etkili olmuştur.

Amnion sıvısı aspirasyonu bulguları dışında en sık rastlanan akciğer bulgularının, intraalveoler kanama ve hiperemi olduğu dikkati çekmektedir (Resim 1-4). Bunlar da anoksinin diğer bulgularıdır (2-4).

ASA bebeklerde primer bir ölüm nedeni olmayıp, belli koşullarda intrauterin anoksinin önemli bir bulgusudur. Ancak mekonyum aspirasyon sendromuna uyan bulguların varlığı halinde ölüm nedeni olarak kabul edilebilir.

Adli olgularda ASA'nun ölüm ile ilişkisinin dolaylı da olsa belirlenebilmesi için öncelikle olay yeri ve klinik bulguların sağlanması gerekir. Otopside makroskopik ve mikroskopik incelemelerin özellikle akciğerlerde ayrıntılı olarak yapılmış olması ölüm nedeni ve mekanizmalarının aydınlatılması açısından bir zorunluluktur.

KAYNAKLAR

1. Varol N. Perinatal Bebek Ölümünün Adli Tıp Açısından Değerlendirilmesi -Uzmanlık Tezi, Adalet Bakanlığı Adli Tıp Kurumu Başkanlığı, İstanbul, 1996.

2. Valdes - Dapena MP, Arey JB. The Causes of Neonatal Mortality: An Analysis of 501 Autopsies on Newborn Infant. The Journal of Pediatrics. 1970; 366-75.
3. Gould SJ. The Respiratory System. In: Keeling JW. ed. Fetal and Neonatal Pathology. Second Edition, Springer - Verlag, London: 421-22.
4. Stocker JT. The Respiratory Tract. In: Stocker JT, Dehner LP. eds. Pediatric Pathology. JB. Lippincott, Philadelphia: 1992: 545.
5. Burchfield DJ. Acute Distress in the Neonate and Postnatal Period. In: Barkin RM. ed. Pediatric Emergency Medicine, Concepts and Clinical Practice. Mosby Year Book, St. Louis: 1992: 154-70.
6. Zlatnik FJ. Normal Doğum Eylemi, Doğum İzleme ve Yardım (Çeviri). In: Scott JR, Di Saia FJ, Hammond CB, Spellacy WN. eds. Danforth Obstetrics and Gynecology. Yüce Yayınları, İstanbul: 1992: 187-217.
7. Gupta V, Bhatia BD, Mishra OP. Meconium stained amniotic fluid: antenatal, intrapartum and neonatal attributes. Indian Pediatr. 1996, 33:4, 293-7.
8. Holopainen R, Soukka H, Halkola L, Kaapa P. Meconium aspiration induces a concentration-dependent pulmonary hypertensive response in newborn piglets. Pediatr Pulmonol, 1998, 25:2, 107-13.
9. Sergi C, Stein KM, Beedgen B, Zilow E, Linderkamp O, Otto HF. Meconium aspiration syndrome complicated by massive intravascular thrombosis. Am J Perinatol. 1998, 15:6, 375-9.

Yazışma Adresi:

Doç. Dr. Sermet Koç,
İ. Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Adli Tıp ABD.
34303 FATİH - İSTANBUL.
Tlf: 0.212.5884800-1786,
Fax: 0.212.5899180.

BAŞ BÖLGESİNE PENETRE KESİCİ-DELİCİ ALET YARALANMALARI SONUCU GELİŞEN ÖLÜMLER: OLGU SUNUMU

Death Due to Intracranial Penetrating Stab Wounds: Case Report

Behnan ALPER*, **Mete K. GÜLMEN****, **Necmi ÇEKİN****, **Nursel BİLGİN*****, **Serpil SALAÇIN******.

Alper B, Gülmen MK, Çekin N, Bilgin N, Salaçin S. Baş bölgesine penetre kesici delici alet yaralanmaları sonucu gelişen ölümler. Olgu sunumu, Adli Tıp Bülteni. 1999; 4(1):20-3.

ÖZET

Daha önce yöremiz ile ilgili gerçekleştirilen çalışmalarda Adana'da kesici-delici alet yaralanmalarının cinayet nedenleri içinde ilk sırayı aldığı gözlenmiştir. Literatürde ölüme yol açan kesici-delici alet yaralanmalarının daha çok göğüs ve batin boşluğuna penetre ve organ yaralanmaları oluşturan özellikte olduğu belirtilmekte, baş bölgesine ve kranial kemik dokusuna penetre yaralanmaların nadiren izlendiği bildirilmektedir. Bu çalışmada Adana'da otopsi yapılan olguların retrospektif değerlendirmeleri sırasında karşılaşılan baş bölgesine penetre kesici-delici alet yaralanmaları olguları gözden geçirilerek, kafatasında penetrasyon saptanan 4 olgunun bulguları literatür bilgileri ışığında tartışılmış ve olgu sunumu olarak aktarılmıştır.

Anahtar kelimeler: Yaralar, Kesici-delici alet yarası, Adli otopsi, Baş bölgesine penetre yaralar.

SUMMARY

Previous studies performed by our team showed that stabbing is the leading cause of homicides in Adana city. It is believed that patients with multiple injuries have the worst prognosis and also suggested that stabbing wounds on the head have a very low risk of injury.

We report four unusual stabbing cases showing intracranial penetration because of rareness in the literature.

Key words: Wounds, Stab wounds, Medicolegal autopsy, Penetrating wounds of head.

GİRİŞ

Kesici-delici alet yaralanmalarının sıklıkla kriminal aktiviteyi yansıttığı bilinmektedir (1-2). Daha önce gerçekleştirdiğimiz, çalışmalarda Adana'da kesici-delici alet yaralanmalarının cinayet nedenleri içinde ilk sırayı aldığı gözlenmiştir (3-5). Kesici-delici alet yaralanmalarının gerçek morbidite ve mortaliteleri bilinmemektedir. Ancak toplumda var olan yaygın düşüncenin tersine,

klonikte izlenen olgularda ölüme neden olabilecek yaralanmalara çok sık rastlanılmadığı belirtilmektedir (6-7). Bu özellikteki yaralanmalarda çeşitli kesici-delici aletlerin kullanıldığı, en sık kullanılan aletin mutfak bıçakları olduğu bildirilmektedir (8-9). Ölümcül prognoza yol açan multipl penetran yaralanmaların göğüs ve batin bölgesi yaralanmaları olduğu; baş, boyun, sırt ve ekstremitelere yaralanmalarına daha az rastlanıldığı ve bu bölgelerin daha az risk içerdiği düşünülmektedir (10-11).

Bu olgu sunumu çalışmasında Adana'da otopsi yapılan ve intrakranial penetrasyon izlenen 4 olgunun bulguları literatürde nadiren rastlanması nedeniyle tartışılmıştır.

OLGU 1

23 yaşındaki erkek olgu Tıp Fakültesi Hastanesine kesici-delici alet yaralanması öyküsü ile başvurduğunda şizofrenik erkek kardeşi tarafından Acil Servise gelmeden 20 dakika önce bıçaklandığı öğrenilmiştir. İlk fizik muayenede sol temporal bölge ve sağ popliteal bölgede iki adet kesici-delici alet yarası bulunduğu gözlenmiş, radyografik ve tomografik incelemeleri beyin ödemi, sol hemisferde subdural hematoma ve yaygın subaraknoidal kanama geliştiğini ortaya koymuştur. Hemen yoğun bakım ünitesine alınan hasta preoperatif hazırlıklar sürerken 2 saat içinde ölmüştür.

Adli otopsi yaklaşık 24 saat sonra gerçekleştirilmiştir. Cesedin 175 cm. boyunda, yaklaşık 75 kg. ağırlığında ve atletik yapılı olduğu; dış muayenede sol temporal bölgede, 2.5 cm. uzunluğunda, düzgün kenarlı ve mum alevi şeklinde, eksternal kanamalı bir adet kesici-delici alet yarası ile sağ popliteal bölgede 1 cm. uzunluğunda bir adet kesici-delici alet yarası bulunduğu saptanmıştır.

Cesedin iç muayenesinde, sol temporal kemikte 2.5x0.3 cm. boyutlarında kemik defekti izlenmiş, be-

* Doç.Dr., Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı

** Yard.Doç.Dr., Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı,

*** Uzm. Dr., Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı

**** Prof.Dr. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı

Geliş Tarihi: 20.10.1998 Düzeltme tarihi: 18.05.1999

Kabul tarihi: 24.06.1999



Resim 1: Olgu 1, dış muayenede sol temporal bölgede, 2.5 cm uzunluğunda, düzgün kenarlı ve mum alevi şeklinde, eksternal kanamalı bir adet kesici delici alet yarası.



Resim 2: Olgu 1, sol temporal kemikte 2.5x0.3 cm boyutlarında kemik defekti.



Resim 3: Olgu 1, İntrakraniyal alanda yaygın subaraknoidal kanama ve özellikle sol bazal dura alanına sınırlı subdural hematom.

yinde sol temporal lob bazalinden sağ temporal lob bazalinde kortekse kadar uzanan traje olduğu, traje üzerindeki dokularda laserasyon ile beyinde değişik alanlarda kontüzyonlar bulunduğu saptanmıştır. İntrakraniyal alanda yaygın subaraknoidal kanama ve özellikle sol bazal dura alanında sınırlı subdural hematom görülmüştür. Sağ popliteal bölge lateralindeki kesici-delici alet yarasının trajesi izlendiğinde cilt altı yumuşak dokulara sınırlı olduğu ve önemli damar-sinir lezyonu oluşturmadığı saptanmıştır (Resim 1,2,3).

Olgunun postmortem toksikolojik analizlerinde herhangi bir toksik maddeye rastlanmamış, baş bölgesine isabet eden kesici-delici alet yaralanmasına bağlı kranial kemik fraktürü, subdural ve subaraknoidal kanama, beyin laserasyonu ve beyin kontüzyonundan öldüğü rapor edilmiştir.

OLGU 2

52 yaşındaki erkek olgunun Tıp Fakültesi Hastanesine sol temporal bölgede saptanan bir adet kesici-delici alet yaralanması nedeniyle getirildiği, yaklaşık 13 gün tedavi edildiği, hasta dosyasında yaygın subaraknoidal kanama, intraserebral hematom ve interventriküler kanama tanıları ile izlendiği belirtilmektedir.

Adli otopside; cesedin 175 cm. boyunda, yaklaşık 60-65 kg. ağırlığında normal vücut yapılı olduğu, dış muayenede sol temporal bölge ortasında 2 cm. uzun-

luğunda ve üzeri kurutlu bir adet kesici-delici alet yarısına rastlandığı belirtilmektedir. Baş muayenesinde saçlı deri iç yüzünde sol temporal bölgede yaygın hematoma, sol temporal kemikte yaklaşık 2 cm. uzunluğunda kemik defekti ve dura lezyonu, solda subdural hematoma, beyinde ödem, beyinde sol temporal lobtan başlayıp sol parietal lobu katederek lateral ventriküle kadar uzanan kesici-delici alet yarısı ve lateral ventrikül komşuluğunda 7x5x4 cm. boyutlarında intraserebral hematoma saptanmıştır. Baş bölgesinde saptanan bulgular dışında akciğerlerde ödem izlenmiş, toksikolojik incelemeler normal çıkmış, olgunun baş bölgesine isabet eden kesici-delici alet yaralanması sonucu ortaya çıkan lezyonlar nedeniyle öldüğü rapor edilmiştir.

OLGU 3

31 yaşındaki erkek olgu Tıp Fakültesi Hastanesine ölü duhul olarak getirilmiş, ilk muayenesinde sol zigomatik bölge lateralinde 2.2 cm. uzunluğunda, düzgün kenarlı ve mum alevi şeklinde bir adet kesici-delici alet yarısı izlenmiştir. Yapılan resüsitasyona yanıt alınamamıştır.

Cesedin dış muayenesinde fizik muayenede belirtilen kesici-delici alet yarısı saptanmıştır. Baş muayenesinde saçlı deri kaldırıldığında sol temporal kas içine kanama olduğu izlenmiş, sol temporal kemikte ve durada 1.5 cm. uzunluğunda defekt görülmüş, dura kaldırıldığında sol hemisferin tamamını ve bazalini kaplayan kısmen koagüle hematoma ve yaygın subaraknoidal kanama saptanmıştır. Beynin incelenmesinde sol temporal lob ön kutbunda 1.5 cm. uzunluğunda traçe başlangıcı görülmüş, traçe izlendiğinde laserasyonun orta beyinden geçip bazalde serebellum ile sol hemisfer komşuluğunda beyni terk ederek sfenoid kemik sol kanadında 1 cm. uzunluğunda defekt oluşturduğu izlenmiştir. Ayrıca akciğerlerin makroskopik olarak ödemli oldukları ve toksikolojik değerlendirmede %88 mg. alkol saptandığı, ölümün kesici-delici alet yaralanmasına bağlı intrakranyal lezyonlar sonucu geliştiği rapor edilmiştir.

OLGU 4

38 yaşındaki erkek olgu Tıp Fakültesi Hastanesine ölü duhul olarak getirilmiş, ilk değerlendirilmesinde, sağ fronto-temporal bölgede 3 cm. uzunluğunda bir adet kesici-delici alet yarısı olduğu görülmüş, yapılan resüsitasyona yanıt alınamamıştır.

Otopside cesedin dış muayenesinde, 180 cm. boyunda, tahminen 75-80 kg. ağırlığında ve atletik yapılı olduğu ve fizik muayenede belirtilen kesici-delici alet yarısına rastlandığı belirtilmektedir. Baş muayenesinde saçlı deri kaldırıldığında sağ fronto-temporal bölgede 3 cm. uzunluğunda kemik defekti olduğu, sağ hemisferde yaygın subaraknoidal kanama ve dış muaye-

nede tanımlanan yaraya uyan beyin bölgesinde 1 cm.lik traçe izlenmiştir. Postmortem toksikolojik analizlerde % 224 mg. alkol saptanmış, ölüm nedeninin başa isabet eden kesici-delici alet yaralanmasına bağlı intrakranyal kanama ve beyin lezyonu sonucu geliştiği rapor edilmiştir.

TARTIŞMA

Değerlendirilmesi yapılan ve bulguları özetlenen 4 olguda da başa penetre bir adet kesici-delici alet yarısı görülmüştür. Kaynak taramalarında göğüs ve batin bölgeleri ile ekstremitelere penetre yaralanmalar ve bunların klinik ve prognostik gözlemleri konusunda yayınlara sıklıkla rastlanmasına rağmen ulaşılabilen kaynaklarda tek başına baş yaralanmaları konusundaki çalışmalara nadiren rastlanmaktadır (6-14). Ölümcül kesici-delici alet yaralanmalarının genelde multipl penetran yaralanmalar olduğu, alet yaralarının çok sayıda izlendiği, bunlardan bazılarının ölüme yol açtığı bildirilmektedir (6-14). Yöremizde yapılan bir çalışmada göğüs ön yüzde kesici-delici alet yaralanmalarının daha fazla gözlemlendiği saptanmıştır. 1983-1991 tarihleri arasında retrospektif değerlendirilmesi yapılan kesici-delici alet yaralanmalarına bağlı ölüm olgularında tek yaraya olguların %41'inde rastlanmıştır. Bir adet kesici-delici alet yarısı bulunan olguların %56'sında göğüs, %6'sında baş-boyun lokalizasyonları görülmüştür (3). Ölümle sonuçlanan kesici-delici alet yaraları ile ilgili demografik bir çalışmada, baş bölgesine penetre yaraların %10 oranında izlendiği bildirilmektedir (17). Yine yöremizde gerçekleştirilen çocukluk çağı ölüm olguları ile ilgili bir diğer çalışmada; cinayet olgularının %47'sinin kesici-delici aletlerle olduğu, olguların çoğunluğunun: 16-18 yaş grubunda yer aldığı gözlenmiştir (15-16). Ayrıca özellikle saldırı veya savunma amaçlı olmayan, mutfak aracı olarak kullanılan bıçakların oldukça sert yapıda bir doku olan kafatası kemiklerinden penetrasyonun her zaman mümkün olmayacağı belirtilmektedir (2). Kafatasını oluşturan kemiklerden en zayıf yapıda olanının temporal kemik olduğu bilinmektedir. Olgularımızda izlenen kesici-delici alet yaralarının tümünün bu kemikte olduğu görülmektedir. Başka bir olgu sunumu çalışmasında sadece bir olguda kafatasında sol temporal kemik üzerinde kesici-delici alet defekti görüldüğü bildirilmiştir (18). Sunulan olgularda intrakranyal penetrasyona bağlı prognozun kötü olduğu, ölümün hemen veya erken dönemde geliştiği izlenmektedir. Sadece bir olguda yapılan bütün cerrahi ve tıbbi girişimlere rağmen subakut dönemde beyin lezyonları ve komplikasyonlarına bağlı ölüm gelişmiştir. Diğerlerinde cerrahi girişim için yeterli zaman olmamıştır. Sunulan olguların bulguları ışığında özellikle klinik hekimlerinin ve cerrahların baş bölgesine yönelik travmalar içinde kesici-delici alet yaralanmalarını da gözönünde bulundurmaları gerektiği düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

1. Walton JB, Blaisdell FW, Jordan RG, Bodai B. The Injury Potential and Lethality of Stab Wounds: A Folsom Prison Study. *J Trauma*, 1989; 29:99-101.
2. Hunt AC, Cowling RJ. Murder by Stabbing. *Forensic Sci Int*, 1991; 52:107-12.
3. Salaçin S, Kasar H, Alper B, Çekin N, Şen F. Demography of Fatal Stabbing: A Nine-Year Experience. *Acta Medicinæ Legalis*, 1993; 42:221-31.
4. Salaçin S, Çekin N, Alper B, Gülmen MK, Şen F. Changing Profile of the Manner of Deaths. *Acta Medicinæ Legalis*, 1994; 44:289-90.
5. Salaçin S, Çekin N, Gülmen MK, Şen F, Alper B. Incidence of Autopsies and the Rates of the Manner of Death in 939 Medicolegal Deaths in Adana City, Turkey. *Advances in Forensic Sciences*, 1995; 8:121-5.
6. Mandal AK, Oparah SS. Unusually Low Mortality of Penetrating Wounds of the Chest. *J Thorac Cardiovasc Surg*, 1989; 97:119-25.
7. Simpson RK, Venger BH, Naravan RK. Treatment of Acute Penetrating Injuries of the Spine. *J Trauma*, 1989; 29:42-5.
8. Kerr TM, Sood R, Buckmann RK, et al. Prospective Trial of the Six Hour Rule in Stab Wounds of the Chest. *Surg Gyneco Obstet*, 1989; 169:223-5.
9. Honigmann B, Rohweder K, Moore EE, et al. Prehospital Advanced Trauma Life Support for Penetrating Cardiac Wounds. *Ann Emerg Med*, 1990; 19:145-50.
10. Durham RM, Olson S, Weigelt JA. Penetrating Injuries to the Stomach. *Surg Gyn. Obstet*, 1991; 172:298-302.
11. Hiatt JR, Martin NA, Machleder HI. The Natural History of a Traumatic Vertebral Artery Aneurysm: Case Report. *J Trauma*, 1989; 29:1592-4.
12. Fisher RG, Menachem YB, Whigham C. Stab Wounds of the Renal Artery Branches. *Am J Roent*, 1989; 152:1231-5.
13. Madden MR, Paull DE, Finkelstein JL, et al. Occult Diaphragmatic Injury from Stab Wounds to the Lower Chest and Abdomen. *J Trauma*, 1989; 29:292-7.
14. Rothenberg SS, Moore EE, Moore FA, et al. Emergency Department Thoracotomy in Children-A Critical Analysis. *J Trauma*, 1989; 29:1322-5.
15. Salaçin S, Çekin N, Gülmen MK, Özdemir MH, Şen F, Savran B. Adana'da Çocukluk Çağı Ölümünde Orijin ve Ölüm Nedenlerinin Dağılımı. I.Ulusal Adli Tıp Kongresi, İstanbul, 1994.
16. Salaçin S, Çekin N, Gülmen MK, Hilal A, Savran B. Retrospective Analysis of the Medicolegal Deaths in Adana City, Turkey. XVII.Congress of the IALM, Dublin-Ireland, 20-23 August 1997.
17. Özkök SM, Katkıcı U, Örsal M. Ölümle Sonuçlanan Kesici-Delici Alet Yaraları: Retrospektif Bir Adli Otopsi Çalışması. *Adli Tıp Dergisi*, 1992;8:147-54.
18. Kırangil B, Yavuz F, Okudan M, Yavuz S, Öz H. Kesici-Delici Alet Yaralanmalarında Kemik Lezyonları: Beş Olgu Sunumu. 7. Ulusal Adli Tıp Günleri, 1-5 Kasım, Antalya,1993:77-90.

Yazışma Adresi:

Doç. Dr. Behnan Alper
 Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi
 Adli Tıp Anabilim Dalı
 Balcalı/ADANA 01330
 Tel: 0322 3386060/3429

YABANCI UYRUKLU KADINLARDA CİNSEL AMAÇLI ŞİDDET: Olgu Sunumu.

Sexual Violence Among Foreign Women: Case Study.

Şevki SÖZEN*, Birgül TÜZÜN, Şebnem Korur FİNCANCI***, Halis DOKGÖZ**.**

Sözen Ş, Tüzün B, Fincancı ŞK, Dokgöz H. Yabancı Uyruklu Kadınlarda Cinsel İçerikli Şiddet Olgu Sunumu. Adli Tıp Bülteni. 1999; 4(1):24-7.

ÖZET

Sosyokültürel değişimlerin oldukça yoğun yaşandığı bir şehir olma özelliğini taşıyan İstanbul'da farklı amaçlarla ikamet eden yabancı uyruklu kadınların sayısındaki hızlı artış cinsel amaçlı şiddet olgularındaki tırmanış ile paralel olarak karşımıza çıkmaktadır.

Bu çalışmada, 1996 yılı içerisinde Adli Tıp Kurumu Morg İhtisas Dairesi'nde otopsileri yapılan 32 yabancı uyruklu kadının otopsi raporları incelenerek, cinsel amaçlı şiddet sonucu ölüm oluşturan olgular belirlenmiş ve 2 olgu örnek olarak sunulmuştur. Olgular 25-35 yaş grubunda olup, her iki olguda da çok sayıda travmatik lezyon saptanmıştır. Ölüm şekli, travma izleri, ölüm sebebi ve laboratuvar bulguları irdelenerek, ölümlerin cinsel amaçlı şiddet sonucu oluştuğu kanaatine varılmıştır.

Elde edilen sonuçlar; cinsel şiddetin hangi boyutlara ulaşabileceğini vurgulamak açısından önem taşımaktadır.

Anahtar kelimeler: Yabancı uyruklu kadınlar, Cinsel amaçlı şiddet, Ölüm.

SUMMARY

The quickly increasing number of foreign women, with various reasons, moving to Istanbul, where the socio-cultural changes are dense, is parallel to the upwards trend of sexually related violence.

In this study, 32 foreign women's autopsies performed at the Morgue Department of the Council of Forensic Medicine in 1996 are investigated. Sexual violence cases are defined, and 2 of them are presented. Multiple injuries due to blunt traumas are found in both cases which are classified in 25-35 age group. Manner of death, trauma findings, cause of death and laboratory results are examined and the reason of the deaths are thought to be of sexual violence.

The results are important for emphasizing how bizarre sexual violence can be.

Key words: Foreign women, Sexual violence, Death.

GİRİŞ

Cinsel amaçlı suçların büyük çoğunluğunun toplum baskısı ve ahlaki değerler sebebiyle adli makamlara yansımadağı göz ardı edilemez bir gerçektir. Bu sebeple ülkemizde gerçek anlamda cinsel amaçlı saldırıların sayı ve oranını belirleyecek geniş kapsamlı bir çalışma bulunmamakla birlikte son yıllarda özellikle İstanbul ilinde farklı amaçlarla ikamet eden kadın sayısındaki artış sonucu cinsel amaçlı şiddet olgularında anlamlı bir yükseliş karşımıza çıkmaktadır. Bu şiddet olgularının bir kısmı ölümlerle sonlanmaktadır. Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan bir çalışmada tüm şiddet olgularının %6'sını cinsel amaçlı suçların oluşturduğu, yine Kanada'da yapılan bir çalışmada 16 yaşın üstündeki kız çocuklarının %25'nin yaşamlarının herhangi bir döneminde fiziksel veya cinsel şiddete maruz kaldıkları bildirilmiştir (1,2). İstanbul ilinde yapılan bir çalışmada ise 18 yaş üstündeki tüm ölüm olgularının %0,23'ünde, 18 yaş altındakilerin %0,16'sında ölüme sebep olabilecek cinsel bir unsur bulunduğu belirtilmiştir (3,4).

GEREÇ VE YÖNTEM

1996 yılı içerisinde Adli Tıp Kurumu Morg İhtisas Dairesi'nde otopsileri yapılan toplam 2548 olgu incelenmiş, bunlar içerisinde yabancı uyruklu kadınlara ait 32 otopsi; ölüm şekli, travma izleri, otopsi bulguları, ölüm sebebi ve laboratuvar bulgularına göre irdelenerek, cinsel amaçlı şiddet sonucu öldüğü belirlenen 2 olgu sunulmaktadır tartışılmıştır.

BULGULAR

İncelenen toplam 32 yabancı uyruklu kadından 20'sinin kaza sonucu, 4'ünün intihar, 6'sının cinayet sebebiyle öldüğü saptanırken sadece 2 olgu-

* Doç.Dr., İ.Ü. İstanbul Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı

** Uz.Dr., İ.Ü. İstanbul Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı,

*** Prof. Dr., İ.Ü. İstanbul Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı

Geliş Tarihi: 20.10.1999

Kabul tarihi: 13.12.1999

da ölümün doğal sebeplere bağlı bulunduğu belirlenmiştir.

Ölüm şekli cinayet olarak belirlenen 6 olgudan 2'sinde ölümdede cinsel amaçlı şiddet unsuru tespit edilmiştir.

OLGU 1

20-25 yaşlarında kadın.

Otopsi tarihi: 2.2.1996 ,

Öykü: Bir apartmanın kalorifer kapısı giriş boşluğunda ölü bulunduğu savcılık evrakının incelenmesinden anlaşılmıştır.

Otopsi:

Dış muayenede; başta sağ kaş üstünde 15 cm. boyunda, 3 cm. genişliğinde parşömen plağı, sağ zigoma üzerinden başlayıp saçlı deriye kadar uzanan 4 cm.'lik sıyrıklı parşömen plağı, sol dudak kenarında 2 cm. çaplı ekimotik alan (Resim 1), sağ el dış yüzde ay şeklinde 2 cm. çaplı ekimoz, sağ uylukta tüm uyluğu kaplayan yatay seyirli, uzunlukları 2 cm.'den 4 cm.'ye kadar değişen üzerleri sıyrıklı, sağ el küçük parmakta tüm dış parmak yüzünü kaplayan üzeri sıyrıklı ekimozlar, sağ ayak bileği dış yan yüzde 4 cm.'lik, sağ dizde iç yan yüzde 3, 2, 1.5 cm.'lik 3 adet ekimoz, sol diz dış yan yüzde 4 cm.'lik, sol uyluk dış yan yüzde 10 cm.'lik, her iki gluteus alt kısmında 15 cm.'lik sıyrıklı ekimozlar, sol arkus kostaryum altında 8 cm.'lik parşömen plağı, sol koltukaltı ön yüzde 5 cm.'lik sıyrıklı ekimoz tesbit edildiği, vajinal muayenede hymenin saat 6-7 hizasında silinmiş olduğu,

İç muayenede; baş açıldığında saçlı deri altının yer yer noktavi kanamalı olduğu, beyin ve beyinciğin 1300 g tartıldığı, sağ temporal lob üzerinde sıvama tarzında 5x4 cm.'lik, sol frontal lob altında 1x0,5 cm.'lik subdural kanama görüldüğü (Resim 2), beyin kesitlerinin hiperemik olduğu, göğüs açıldığında sol klavikulanın ortadan ekimozlu kırık bulunduğu, kaburgaların solda 4,5,6,7,8, sağda 2,3,4,5,6 hizasında, sternumun 2-3 interkostal aralıkta ekimozlu kırık bulunduğu, sol göğüs boşluğundan 500 cc, sağ göğüs boşluğundan 100 cc. kan boşaltıldığı, her iki akciğe-



Resim 1: Sol dudak kenarındaki ekimotik alan



Resim 2: Sol frontal lob altında subdural kanama

rin 500 g tartıldığı, yüzeylerinde yaygın subplevral, kesitlerinde yaygın doku içi kanamaları tesbit edildiği, kalbin 250g tartıldığı, batin açıldığında karaciğerin 1500 g tartıldığı, kesitlerinin hiperemik bulunduğu, servikal bölge incelendiğinde ekstradural yerleşimli yaygın koagüle kanama görüldüğü,

Kimyasal incelemede; kan ve idrarda aranan alkol, uyutucu, uyuşturucu maddelerden hiç birinin bulunamadığı,

Biyolojik incelemede; vajinal frottide spermatozoid görüldüğü kayıtlıdır.

Kişinin ölümünün künt göğüs ve boyun travmasına bağlı kaburga ve sternum kırıklarıyla müterafik iç kanama, beyin kanaması ve meduller şokun müsterek etkisi sonucu meydana gelmiş olduğuna karar verilmiştir.

OLGU 2

30-35 yaşında kadın.

Otopsi tarihi: 1.1.1996,

Öykü: Yol kenarında terkedilen bir aracın içerisinde ölü bulunduğu savcılık evrakının incelenmesinden anlaşılmıştır.

Otopsi:

Dış muayenede; gözü üzerinden başlayıp çene altında boğazına kadar koli bantı ile sıkıca bantlanmış olduğu, bu bantın daha sonra ip haline getirilerek her iki elin sıkıca bağlanmış vaziyette bulunduğu (Resim 3), her iki el ve ayakta çamaşırcı eli tarzında büzüşmeler, sol kol üzerinde 4 cm'lik, sağda saçlı deri başlangıcında 5 cm. ve 6 cm'lik künt travmatik yaralar (Resim 4), uyluk ön yüzde 3x2 cm'lik ekimoz tesbit edildiği, vajinal muayenede hymenin saat 3,6, 9 hizasında silinmiş olduğu,

İç muayenede; baş açıldığında saçlı deri altı ve her iki temporal adale grubunun yaygın ekimozlu olduğu, beyin ve beyinciğin 1300g tartıldığı, sağ lobların lümeninde yaygın subaraknoidal kanama saptandığı, beyin kesitlerinin soluk bulunduğu, göğüs açıldığında sağ akciğerin 400 g, sol akciğerin 300 g tartıldığı, yüzeylerinin yer yer antrakotik ve noktavi kanama-



Resim 3: Cesedin bulunuş şekli

lı, kesitlerinin hiperemik olduğu, kalbin 300g tartıldığı, batin açıldığında karaciğerin 1400g tartıldığı, böbrek kesitlerinin soluk bulunduğu,

Kimyasal incelemede; kanda 164mg/dl etanol (etil alkol) bulunduğu, aranan uyutucu uyuşturucu maddelerden hiç birinin bulunamadığı,

Biyolojik incelemede; vajinal frottide spermatozoid görüldüğü kayıtlıdır.

Kişinin ölümünün künt kafa travmasına bağlı beyin kanaması ve ağız- burun tıkanmasına bağlı mekanik asfiksionin müşterek etkisi sonucu meydana gelmiş olduğuna karar verilmiştir.

TARTIŞMA

Cinsel unsur taşıyan öldürme olayları sadece yabancı uyruklu kadınlara karşı değil, cinsiyet ayrımı ve yaş sınırlaması olmaksızın tüm bireylere karşı olabilmektedir. Ancak, yaşam tarzı olarak cinselliği ön plana çıkararak para kazananlar ile eşcinsellik yönelimi olanların bu tip saldırılarla karşılaşma riskleri daha da artmaktadır (5-7).

Öldürme eylemi agresiv bir biçimde uygulanan cinsellikte uç noktada açığa çıkarak, sadistik duyguların ön plana çıkması ile, saldırıya uğrayan kişinin bağırması veya saldırganın yakalanma paniğine kapılarak tanınmak ya da ihbar edilmekten korkması sonucu gerçekleşmektedir (4,8-9).

Saldırganlar üzerinde yapılan araştırmalarda güven



Resim 4: Yüzdeki travmatik değişimler

duygusunda yetersizlik, aşağılık kompleksi, toplum dışı kişilik, oto-kontrol mekanizmasında zayıflık ve şiddete eğilimli kişilik yapısı bulunduğu saptanmıştır (10).

Yapılan araştırmalar, bu tip saldırganların çocukluk veya ergenlik dönemlerinde fiziksel veya cinsel baskılara ya da saldırılara uğradıkları, aile içi fiziksel ya da cinsel şiddeti yaşadıkları veya tanık oldukları, alkol ve uyutucu, uyuşturucu kullanımlarının çok yaygın olduğu ya da saldırı sırasında bu tip bir maddenin etkisi altında olduğunu vurgulamaktadır (11-13).

Öldürme yöntemi olarak da genellikle elle veya bağla boğma, ağız burun tıkanması ya da künt kafa travması gibi yöntemler kullanılmaktadır (4,8). Asıl öldürücü lezyon genital organlar dışında vücudun herhangi bir bölgesinde oluşabilmektedir. Öldürme intikam amacı taşıyorsa olay çok daha dramatik boyutlara ulaşabilmektedir (4).

Sunulan her iki olgunun yabancı uyruklu olması, cesetlerin bulunuş yerleri, otopsi ve laboratuvar bulguları incelendiğinde, olayın cinsel amaçlı şiddet sonucunda oluştuğu kanaatine varılmıştır. Otopsilere tespit edilen travmatik lezyonlar da bu tip şiddet uygulayıcılarının cinsel tatmine ulaşabilmek ile yetinmediklerini, olayı öldürmeye kadar götürebildiklerini vurgulamaktadır.

SONUÇ

Evde, okulda ve sokakta yaşanan, hatta zaman zaman kabul dahi gören şiddet her ne boyutta olursa olsun, karşı konulması gereken bir kavramdır. Ölümcül şiddeti vurgulayan örnek olgu sayısını da kolayca çoğaltmak mümkündür. Şiddet ölümle sonlanmasa dahi alkol, uyutucu, uyuşturucu alışkanlığı, intihar girişimi ve ruhsal durum bozukluklarına yol açabilmektedir. Toplumı böylesine tehdit eden bu konu cinsiyet ayrımı gözetmeksizin her bireyin savaşması gereken bir sorundur.

KAYNAKLAR

1. Hicks D.J: Sexual Battery: Management of the Rape Victim in Gynecology and Obstetrics. Harper and Row Publishers, Philadelphia, 1984; 1-11.
2. Hart S D.,et al: Wife assault in community resident offenders. Canadian Journal of Criminology, 1994; 36: 435-46.
3. Çetin G, Koç S, Kolusayın Ö, Soysal Z, Altuğ M: Erişkinlerde cinsel unsuru bulunan cinayet olguları. I. Adli Bilimler Kongresi, 12-15 Nisan, Adana, Kongre Kitabı, 1994; 250-2.
4. Çetin G, Koç S, Altuğ M, Soysal Z, Albek E: Irzına geçilerek öldürülen 18 yaşından küçük kişilerde keşif ve otopsi bulguları, 7. Ulusal Adli Tıp Günleri, 1-5 Kasım, Antalya, Poster Sunuları Kitabı, 1993; 365-74.
5. Dutton D G: Patriarchy and wife assault: the ecological fallacy. Violence and Victims, 1994; 8: 167-82.
6. Coleman V E: Lesbian battering: the relationship

- between personality and the perpetration of violence. *Violence and Victims*, 1994; 8: 139-52.
7. Almeida R, et al: Violence in the lives of the racially and sexually different: a public and private dilemma. *Journal of Feminist Family Therapy*, 1994; 5: 99-126.
 8. Knight B: *Simpson's Forensic Medicine*, 10. Edition English Language Book Society, Edward Arnold, London, 1991: 206-18.
 9. Lloyd SA, Emery CB: Physically aggressive conflict in romantic relationships. *LEA's Communication Series*, Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, 1994; 27-46.
 10. Prince JE, Ileana A: The role of perceived control and the desirability of control among abusive and non abusive husbands. *American Journal of Family Therapy*, 1994; 22:126-34.
 11. Le Jeune C, Follette V: Taking responsibility: sex differences in reporting dating violence. *Journal of Interpersonal Violence*, 1994; 9:133-40.
 12. Halpern J: The sandwich generation: conflicts between adult children and their aging parents. Cahn Dudley D., ed. *conflict in personal relationships*. LEA's Communication Series Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, 1994; 43-160.
 13. Gidycz CA., et al : A prospective analysis of the relationships among sexual assault experiences: an extension of previous findings. *Psychology of Women Quarterly*, 1995; 19: 5-29.

Yazışma Adresi:

Doç. Dr. Şevki Sözen
İ.Ü. İstanbul Tıp Fakültesi
Adli Tıp Anabilim Dalı
Çapa/İstanbul
Tel: 0212 6351179

DERGILERDEN ÖZETLER JOURNAL ABSTRACTS

Şebnem Korur Fincancı

BIYOLUMİNESAN İLE BEYİNDE ATP DÜZEYİ ÇALIŞMASI: ÖLÜM ZAMANI BELİRLEME YÖNTEMİ

**Study on cerebral ATP level with bioluminescent:
method to estimate the time of death**

"Makale çincedir"

Chen Y.

Fa I Hsueh Tsa Chih 1997;13(3):138-9.

Bu yazı değişik ölüm zamanlarında köpek bey-
nindeki ATP düzeylerini bildirmektedir. ATP düzey-
leri biyoluminesan yöntemi ile saptanmıştır. Sonuçlar
ATP konsantrasyonunun ölüm zamanı ile birlikte ya-
vaşça azaldığını göstermiştir. Adli uygulamada ölüm
zamanının belirlenmesi için bu çalışma değer taşı-
maktadır.

SÜTÇOCUĞU VE KÜÇÜK ÇOCUKLARIN KAZADIŞI KAFA TRAVMASINDA YARALANMA İLE AĞIR SEMPTOMLAR ARASINDA GEÇEN ZAMAN

**Interval duration between injury and severe
symptoms in nonaccidental head trauma in
infants and young children.**

Gilliland MG.

J Forensic Sci. 1998 May;43(3):723-5.

Adli patoloğların sık sık çocuk istismarındaki ka-
fa travması ölümlerinde yaralanma ile semptomların
ortaya çıkışı arasında geçen zamanı belirlemeleri ist-
tenmektedir. Bu bilgilerin elde edilebildiği 76 kafa
travması ile ölüm olgusunda yaralanmadan semp-
tomların ortaya çıkışına kadar geçen süre, prospektif
bir postmortem çalışmada araştırılmıştır. Kafa travma-
sı ölümleri yaralanma mekanizmasına göre sınıflan-
mıştır. Mekanizmalar sarsma(darbe yok), sarsma ve

künt darbe birlikte ve künt darbe(sarsma öyküsü
yok) idi. Sarsma olgularının %80'inde, birlikte olanda
%71.9 ve künt travmada % 69.2'sinde geçen zaman
24 saatten azdı. Son iki grubun herbirinin %25'inden
fazlasında geçen zaman 24 saatten fazla ve 4 çocuk-
ta da 72 saatten daha geçti. Yaralanma ile semptom-
ların ortaya çıkışı arasındaki zamanın değişkenliği bu
konuda yapılacak değerlendirmelerin ihtiyatlı olması
gerektiğini göstermektedir. Bilginin fail dışında kişi-
lerden alındığı tüm olgularda çocuğun bu zaman di-
liminde normal olmadığının öğrenildiğine de dikkat
edilmelidir.

GAZLARDAN KAYNAKLANAN OKSİJEN YETERSİZLİĞİNE BAĞLI ASFİKSİ

**Asphyxia due to oxygen deficiency by gaseous
substances**

Watanabe T, Morita M.

Forensic Sci Int 1998 Aug 31;96(1):47-59.

Asfiksiye yol açan gaz olgularında bu tür ölümler-
de ortam koşullarındaki değişkenlik nedeniyle ölüm
nedenini belirlemek çok zordur. Ölüm nedenini ay-
dınlatmak ve asfiksideki etkenleri saptamak amacı-
yla, asfiksi bulguları, solunum durması sırasındaki gaz
konsantrasyonları, ölüm zamanı ve dokulardaki gaz
konsantrasyonları sıçanlar ve altı gaz kullanılarak ça-
lışılmıştır. Üç tür inhalasyon kullanılmıştır: (1) hızlı
asfiksi (2-3 dakika) oksijenin tümüyle ortadan kaldı-
rıldığı bir oda, (2) uzamış asfiksi (20-25 dakika) ok-
sijenin yavaşça yok edildiği, ve (3) % 20 O₂ bulunan
bir odada kritik konsantrasyonda gaz varlığı ile inha-
lasyon (60 dakika). Hızlı asfiksi gruplarında 2 veya 3
dakika içinde kalp durmasının eşlik ettiği solunum
durması 30 ila 40 saniyede meydana geldi. Şiddetli
konvulsiyonlar yalnız nitrojen kullanıldığında göz-
lendi. Uzamış asfiksi gruplarında, solunum durması

%4-5'lik O₂ konsantrasyonu ve non-toksik gazlar (N₂, CH₄, N₂O, ve propan) ile meydana geldi. CO₂ ve Freon-22 gibi toksik gazlarda solunum durması 6.6-%8.0'lik O₂ (%60-67 CO₂) ve % 13-14'lük O₂ (%30-35 Freon-22) konsantrasyonlarında ortaya çıktı. Dokulardaki gaz konsantrasyonlarının asfiksi tipine, gaz türüne ve maruz kalınan süreye göre değiştiği gözlemlendi. Yağda eriyen gazların yağ dokusunda süre ile belirgin değişiklik gösterdiği saptandı. Metan gazının diğer gazlardan farklı olarak dokulardaki dağılımı akciğerler dışında hem hızlı hem de uzamış asfiksizde küçük farklılıklar gösterdi. Bu durumun gazların kan ve dokularda eriyebilir olma özelliklerine bağlı olduğu düşünüldü. CO₂ ve N₂O ile hızlı asfiksizde akciğer alveollerinde atrofi gözlemlendi. Özellikle CO₂ asfiksisinde akciğerlerde lokal kanamalar görüldü. Oksijensiz asfiksizde hızla bilinç kaybı, solunum ve kalp durması gelişmektedir. Bu yazı asfiksi olgularında ölüm nedeni ve kazanın oluş şeklinin belirlenmesi için değerli bulguları sunmaktadır.

ALTI ADLİ ENTOMOLOJİ OLGUSU: TANIM VE YORUM

Six forensic entomology cases: description and commentary.

Benecke M.

J Forensic Sci 1998 Jul;43(4):797-805.

Hata listesi J Forensic Sci 1998 Nov;43(6):1303 da yayınlanmıştır.

Böceklerin postmortem intervalin (PMI) belirlenmesinde yararlı olduğu bilinmektedir. Larva gelişiminin izlenmesi de dahil bir çok adli entomoloji tekniği kullanılarak PMI belirlenmesi dışında pek çok adli tıp ve hijyen sorusu da yanıtlanabilmektedir. Olgu 1'de kokuşmuş bir cesetten calliphorae cinsi bir sinek larvasının nasıl düşüp saklandığı ve 3 ay sonunda dezenfeksiyon ve yenilenmenin ardından nasıl pupadan çıktığı anlatılmaktadır. İkinci olguda, eroin kullanıcısı çürümüş bir cesedin entomolojik durumu tanımlanmıştır. Olgu 3 kısmen mumyalaşmış bir kadın cesedinin kafatası içinde bulunan tek bir erişkin *Protophormia terranova* ile ilgilidir. Olgu 4 5 günlük bir cesette bulunan *Muscina stabulans* pupası içinde saptanan *Serratia marcescens* bakterisini bildirmektedir. Olgu 5'te, bir eroin kullanıcısının cesedi üzerinde bulunan calliphorae cinsi sinek yumurtaları dairesinde öldükten sonra gece cesedin sokağa bırakıldığının göstergesi olarak yorumlanmıştır. Olgu 6 bulunan bir *Parasarcophaga argyrostoma* ile ilgilidir ve Cologne'da bir cesedin en azından bir süre dışarıda kaldığını gösteren bir örnek olabileceği belirtilmektedir.

İNSAN CİLT YARALARINDA P53 PROTEİNİNDE ZAMANA BAĞLI DEĞİŞİKLİK – KANTİTATİF İMMÜNOHİSTOKİMYASAL ANALİZ

The time-related expression of p53 protein in human skin wounds—a quantitative immunohistochemical analysis.

Hausmann R, Nerlich A, Betz P.

Int J Legal Med 1998;111(4):169-72.

Birkaç dakika ile 11 hafta arasında değişen yaşlardaki cilt yaralarında fibroblastik hücreler yara iyileşmesi sırasında p53 proteininin zamana bağlı ortaya çıkışı yönünden immünokimyasal yöntemle incelenmiştir. Sağlam ciltle karşılaştırıldığında, yarada artmış p53 varlığı yaralanma sonrası en erken 3. günde saptanmıştır. Bu örneğin yara bölgesinde pozitif boyanan hücrelerin toplam fibroblastik hücre sayısına oranı(r) yaklaşık 0.2 bulunmuştur. P53'ün ortaya çıkışında belirgin artış ilk olarak 8 günlük bir yarada gözlenirken (r > 0.5) 3 ile 11 hafta arasında pozitif hücre oranı 0.40 - 0.64 arasında bulunmuştur. Böylece r-değerinin 0.5 ve üzerinde olduğu koşullarda yaralanma sonrası aralığın yaklaşık bir veya daha fazla hafta olduğu hesaplanabilir. Geç dönemde örneklerde oldukça düşük sayıda pozitif boyanan fibroblastik hücre bulunduğundan, adli uygulamada yara yaşı belirlenmesi ancak pozitif sonuçlarla gerçekleştirilmelidir.

CİLT YARA İYİLEŞMESİNİN ERKEN DÖNEMİNDE OLASI YARA VİTALİTESİ GÖSTERGESİ OLARAK ZAMANA BAĞLI İNTERLEUKİN-10 (IL-10) MRNA DEĞİŞİKLİĞİ.

Time-dependent expression of interleukin-10 (IL-10) mRNA during the early phase of skin wound healing as a possible indicator of wound vitality

Obshima T, Sato Y.

Int J Legal Med 1998;111(5):251-5.

Bu çalışma interleukin-10 messenger RNA (IL-10 mRNA) 'nın intravital yaralanma ile postmortem yaralanma arasında ayırım yapmaya olanak tanıyıp tanımayacağını belirlemek amacıyla yapıldı. İnsizyon sonrası fareler 0 ila 180 dakikada sakrifiye edildi. IL-10 mRNA 'nın başlangıç değeri her cilt örneği için ters transkriptaz-polymeraz zincir reaksiyonu (RT-PCR) kullanılarak değerlendirildi. IL-10 mRNA 15 dakikada hızla yükselmeye başladı ve 60 dakikada en yüksek değere ulaştı. 30 ile 180 dakika arasında belirgin bir artış görüldü. Zamanla ilişkili olarak IL-10

mRNA'nın ortaya çıkışı postmortem 5. güne kadar görülebildi ve postmortem kontrollerde hiçbir anlamlı artış olmadı. IL-10 mRNA varlığında artış postmortem değişiklik bulunan cilt örneklerinde vital reaksiyon olarak değerlendirilebilir. Uzun bir postmortem zaman diliminde RT-PCR ile mRNA saptanabilmesi için, bu çalışma adli uygulamada yara incelemesi için mRNA analizinin kullanılabilmesini göstermiştir.

BİPOLAR BOZUKLUĞU OLAN OLGULARIN PREFRONTAL KORTEKSİNDE AZALMIŞ NÖROPEPTİD Y MRNA VARLIĞI

Reduced neuropeptide Y mRNA expression in the prefrontal cortex of subjects with bipolar disorder

Caberlotta L, Hurd YL.

Neuroreport 1999 Jun 3;10(8):1747-50.

Bu çalışmada hiçbir psikiyatrik öyküsü olmayan normal kontroller ile, major depresyon, bipolar bozukluk ve şizofreni tanısı almış olguların prefrontal korteksindeki (Brodmann alanı 9 ve 46) nöropeptid Y mRNA düzeyleri karşılaştırılmıştır. No correlation was found regarding Nöropeptid Y mRNA varlığı ile postmortem interval, yaş, cinsiyet, hemisfer tarafı, ölüm şekli olarak intihar, veya alkol, marihuana ve kokain/amphetamine gibi madde kullanım öyküsü arasında bir ilişki bulunmamıştır. Bulunan tek anlamlı fark klinik tanı ile ilgilidir. Bipolar olgularda kontrollere göre nöropeptid Y mRNA varlığı düşük bulunmuştur. Birlikte değerlendirildiğinde affektif bozukluklar ile nöropeptid Y ilişkisinin doğrulandığı, NPY ve bipolar bozukluk arasında özgün bir ilişki olduğu görülmektedir.

DOMUZ CİLDİNDEKİ KESİ YARALARINDA FİBRONEKTİNİN İMMÜNOHİSTOKİMYASAL YÖNTEMLE ARAŞTIRILMASI

Immunohistochemical detection of fibronectin in postmortem incised wounds of porcine skin

Grellner W, Dimmeler S, Madea B.

Forensic Sci Int 1998 Nov 9;97(2-3):109-16.

Fibronektin doku onarımı ve yara iyileşmesinde önemli bir rol oynamaktadır. Daha önceki çalışmalar birkaç dakikadan fazla yaşayanlarda fibronektinin yara vitalitesinin göstergesi olabileceğini bildirmektedir. Bu bulguları doğrulamak amacıyla domuz cildinin değişik anatomik bölgelerine erken postmortem intervalde(dolaşım durmasından sonraki 0-5 dakika)

yapılmış olan kesi yaralarında fibronektin varlığı immünohistokimyasal olarak araştırılmıştır. Doku örnekleri ölümden sonraki 12-14 saatte alınmış ve parafin kesitlerinde fibronektin (alkaline phosphatase ve monoclonal anti-alkaline phosphatase işlemi) aranmıştır. 36 örnekten 11'inde belirgin pozitif fibronektin varlığı (yalnız yara sınırında değil, ayrıca sağlam ciltten açıkça daha kuvvetli) gösterilmiştir. Yedi örnekte daha ortalama pozitif bir fibronektin saptanmıştır. 36 örnekten dokuzunda musküler kontraksiyon handları görülmüştür. Değişik fibronektin reaksiyon biçimleri tam olarak açıklanamamakla birlikte yaralı damarlardaki kan ürünlerinin cilt dokusuna pasif transüstasyonuna bağlı olabileceği düşünülmüştür. Bu araştırma sonucunda fibronektinin yara vitalitesi için özgünlüğü ve geçerliliğinin tartışılması gereği ortaya çıkmıştır. Fibronektin immünohistokimyası, bu parametrelerin ortaya çıkış zamanı kısa olduğunda vital kriter olarak geçerliliğini azalttığı, bu olgularda postmortem/supravital olayların da vital reaksiyonlara benzeyebileceğini göstermektedir.

TIBBİ DERGİLERİN REKLAM POLİTİKASI: DERGİ EDITÖRLERİ VE MESLEK ÖRGÜTLERİNİN ÇELİŞKİLERİ

"Advertising policies of medical journals: conflicts of interest for journal editors and professional societies"

Orentlicher D, Hehir II MK.

Journal of Law, Medicine & Ethics, 27, no. 2 (1999): 113-21.

Tıp mesleği gittikçe daha ticari bir kimlik kazanmaya başladıkça, yorumcular çıkar ilişkileri ve çelişkileri daha titizlikle izlemektedir. Bununla birlikte, önemli bir çelişki alanı gözden kaçmaktadır -tıp dergilerinin reklam politikasındaki çıkarları ile ilgili çelişkiler. Üstelik bu çelişkiler tartışıldığında neredeyse tümüyle dergi editörlerinin bakış açısından değerlendirilmektedir. Oysa dergi reklam politikalarında ikinci bir kritik görüş de yer almaktadır. Politikalar bu dergilerin sahibi olan meslek örgütleri için de ciddi çıkar çelişkileri oluşturmaktadır.

Bu makalede dergi editörleri ve meslek örgütlerinin dergi reklam politikalarında yer alan çelişkileri tartışırken, politikaların sonuç olarak çok geride olduğunu söyleyeceğiz. Günümüzde tıp dergileri reklam gelirleri ile yaşamaktadır ve farmasötik şirketleri ile sağlıkla ilgili işyerlerinin reklamları yayınlanırken diğer tüketim maddeleri, örneğin otomobil, golf malzemeleri veya mücevher gibi maddelerin reklamlarından kaçınılmakta, hatta tümüyle dışlanmaktadır. Biz sağlıkla ilgili reklamlar yerine diğer tüketim mad-

deleri reklamlarına yer verilmesi durumunda hem tıp dergileri ve tıp mesleğinin hem de toplumun daha iyi hizmet alacağını savunuyoruz.

Bazı ijdialarımız dergi editörlerine fazla sert ve haksız gelebilir. Editöryal işlerin haksızca şüpheli bir yaklaşımla ele alındığı da düşünülebilir. Gerçekte, bizler dergi editörlerinin sorumluluklarını büyük bir titizlik ve özenle yerine getirdiklerini kabul ediyoruz. Dergi editörlerinin yayın devamlılığını ve içeriğini korumak için uğraşlarının da farkındayız ve yayın kalitesi de bunu göstermektedir. Ne yazık ki, çok doğru yönlendirilmiş çalışmalar dahi çıkar çelişkileri nedeniyle teslim alınabilmektedir. Çıkar çelişkilerinde sorun bunların içimize işlemiş olmasıdır. Sonuç olarak zararı azaltmak çelişkinin etkisine direnç göstermekle değil, çelişkinin azaltılması veya ortadan kaldırılması ile olanaklıdır.

YARA YAŞININ BELİRLENMESİ VE İNSAN CİLDİNDE VCAM-1.

Estimation of wound age and VCAM-1 in human skin

Dressler J, Bachmann L, Koch R, Muller E.
Int J Legal Med 1999;112(3):159-62.

Yara yaşını belirlemek amacıyla, otoklavda tutulduktan sonra ABC tekniği kullanılarak parafin blok kesitlerinde endotelial adhezyon molekülü VCAM-1 (CD 106) araştırılmıştır. Damarlar PECAM-1 (CD 31) ile işaretlendikten sonra, VCAM-1 pozitif damarların yüzdesi belirlenmiştir. Örneklerin % 18'inde sağlam cilt endotelial hücrelerinde VCAM-1 için düşük pozitif boyanma reaksiyonu gözlenmiştir. Yaralı ciltte araştırılan olguların % 51'inde VCAM-1 belirgindir. Yaralanmadan en erken 3 saat, en geç 3.5 gün sonra kuvvetli pozitif boyanma reaksiyonları gözlenmiştir. VCAM-1 için immünohistokimyasal sonuçlar yaralı ve sağlam ciltlerde anlamlı farklılık göstermiştir (P <

0.01). Birkaç olguda postmortem cilt yaralarında VCAM-1 (n = 6) düşük yoğunluklu olarak izlenmiş ve VCAM-1'in ortalamadan kuvvetli pozitifliğe kadar yara vitalitesinin göstergesi olduğu kabul edilmiştir. Özellikle selektinler gibi başka adhezyon moleküllerinin ortaya çıkış düzeyi de değerlendirmeye alınırsa, VCAM-1 adli uygulamada yara yaşını belirlemek amacıyla kullanılabilir.

ERKEN POSTMORTEM İNTERVALDE POSTMORTEM KAN TROMBOSİT SAYISI NEDEN VE NASIL DEĞİŞMEKTEDİR?

How and why does the platelet count in postmortem blood change during the early postmortem interval?

Thomsen H, Kaatsch HJ, Krisch B.
Forensic Sci Int 1999 May 17;101(3):185-94.

Postmortem kanda trombosit sayısındaki erken postmortem değişiklikleri ve bu değişikliğin nedenlerini trombositleri sayarak, in vitro hipostatik testler uygulayarak, postmortem kan örneklerinde volüme göre eritrosit yüzdesini belirleyerek, immunohistokimya (anti-CD61, anti-fibrinogen), ve immunoelctron mikroskopisi ile (anti-CD62, anti-CD63, anti-thrombospondin) inceledik. Başlangıçta gözlenen trombosit sayısındaki artışın hipostatik duruma bağlı olduğu saptandı. Trombosit sayısında izleyen dönemde, devam eden hipostaza rağmen devamlılık göstermeyen düşüş olması ise postmortem tromboliz ve trombositlerde geri dönüşlü agregat oluşumu ile açıklanabilir. Postmortem kandaki değişikliklerin, trombositlerin eritrositler üzerindeki pre-adzorbe fibrinojene geri dönüşlü olarak adhezyonuna yol açması önemli bir olaydır. Bu durumda postmortem kandaki trombositlerin azalma nedeni postmortem pıhtılaşma olmayıp, kandaki sayılabilir trombosit sayısının azalmasına bağlıdır.

BİLİMSEL TOPLANTI DUYURULARI FUTURE EVENTS

- 1 **51st Annual Meeting of the American Academy of Forensic Sciences (AAFS)**
15-20 February 1999, Orlando, Florida
Information: AAFS, PO Box 669, Colorado Springs, CO 80904-00669, USA
- 2 **II.Ulusal Hipertansiyon ve Böbrek Hastalıkları Kongresi**
26-30 Nisan 1999, Antalya
İletişim: Türk Hipertansiyon ve Böbrek Hastalıkları Derneği, Doç.Dr.Yunus Erdem, Hacettepe Üniv.Tıp Fakültesi Nefroloji BD. Sıhhiye-ANKARA
Tel:324 31 09
- 3 **III. Adli Bilimler Sempozyumu "Malpraktis"**
6-7 Mayıs 1999, Erzurum, Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp AD
İletişim:Adli Tıp Uzmanları Derneği (ATUD), Dr. Nadir Arıcan, İ.Ü. İstanbul Tıp Fakültesi Adli Tıp AD 34390, Çapa, İstanbul
Tel:0-212-6351179
- 4 **Royal Society of Medicine AGM- Section of Clinical Forensic medicine and Legal Medicine. Sexual Assaults- a Multidisiplinary Approach**
19 June 1999
Information: Louisa Bendela
Tel: + 44 (0) 171 290 2983/3904
Fax:+ 44 (0) 171 290 2989
Email: louisa.bendela@roysocmed.ac.uk.or sections@roysocmed.ac.uk.or
- 5 **4th International GFS Conference on Forensic Handwriting and Document Examination.**
23-26 June 1999,Hamburg, Germany
Information: Dr.Peter E.Baier, GFS Secretary, Universitat Mannheim, Insitut fur Schrift und Urkundenuntersuchung, D-68131 Mannheim /Germany
Tel: + 49 621 292 8486
Fax:+ 49 621 292 8487
Email: PEBaier@aol.com
- 6 **Forensic Science Society Summer Meeting**
2-4 July 1999, College of Ripon and York St.John, York
Tel: + 44 1423 506068
- 7 **Adli Hipnoz Konferansı ve Workshop**
25-26 Ağustos 1999, İ.Ü.İstanbul Tıp Fakültesi 1933 Üniversitesi Reform Anfisi-İSTANBUL
İletişim: Adli Tıp Uzmanları Derneği (ATUD), Uzm.Dr. Nevzat Alkan, İ.Ü.İstanbul Tıp Fakültesi Adli Tıp AD. Çapa-İSTANBUL
Tel:0-212-635 11 79
- 8 **II. Stereolojik Metotlar ve Uygulamaları Kursu**
25-27 Ağustos 1999, Samsun, 19 Mayıs Üniv. Tıp Fakültesi Anatomi AD.
İletişim: Doç. Dr. Nihal İçten, 19 Mayıs Üniv. Tıp Fakültesi Anatomi AD-SAMSUN
Tel:0-362- 457 60 93
- 9 **3. Travma ve Acil Cerrahi Kongresi**
31 Ağustos – 4 Eylül 1999 Talya Otel-Antalya,
İletişim: Prof. Dr. Mehmet Kurtoğlu, Travma ve Acil Cerrahi Derneği Millet Cad. Aydın Apt. No.131/10 Çapa 34390 İSTANBUL
Tel: 0-212- 531 12 46
- 10 **V. Estetik Plastik Cerrahi Kongresi ve II. Estetik Cerrahi Eğitim Kursu**
1-4 Eylül 1999, Hacettepe Üniv. Tıp Fakültesi Merkez Kampüs Salonları-Ankara
İletişim:Estetik Plastik Cerrahi Derneği, Prof. Dr. Erdem Yormuk, Tunalı Hilmi Cad. No.105/2 06700 Kavaklıdere-ANKARA
Tel:426 31 31
- 11 **6. Ulusal Halk Sağlığı Günleri-Türkiye'de 2000'e Doğru Bulaşıcı Hastalıklar Sorunu**
1-4 Eylül 1999, Malatya, İnönü Üniv. Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD.
İletişim: Doç. Dr. Erkan Pehlivan, İnönü Üniv. Tıp Fakültesi Dahili Tıp Bilimleri Bölümü Halk Sağlığı AD.-MALATYA
Tel: 0-422-341 00 36

- 12 **Dermatopathology in Anatolia: IIIrd Regional Clinicopathological Colloquim & IInd Platform on the Progress of Dermatology and Dermatopathology in Middle- Eastern, Balkanian and Caucasian Countries**
3-6 Eylül 1999, Adora Golf Resort Hotel –Antalya
İletişim: Dermatopatoloji Derneği, Prof. Dr. Cengizhan Erdem, A. Ü. T. F.Dermatoloji AD.
Tel: 324 57 24
- 13 **35.Ulusal Psikiyatri Kongresi ve Uluslararası Kros-Kültürel Psikiyatri Uydu Sempozyumu**
6-12 Eylül 1999, Karadeniz Teknik Üniversitesi Atatürk Kültür Merkezi-Trabzon
İletişim: Türkiye Psikiyatri Derneği, Yrd. Doç. Dr. Mustafa Bilici, Karadeniz Teknik Üniv. Tıp Fakültesi Psikiyatri AD.Trabzon
Tel:0-462-325 8011/5495
- 14 **4th International Symposium Advances in Legal Medicine (ISALM)**
22-25 September 1999
Information: Congress Secreteriat, Isalm 1999, Institute of Legal Medicine, Am Pulverturm 3, D-55131 Mainz, Germany
Tel: + 49 6131 177387
Fax:+ 49 6131 393183
Http://www. uni-mainz./DE/FB/ Medizin/ Rechtsmedizin /Isalm
- 15 **XVII. Çocuk Cerrahisi Kongresi**
26-30 Eylül 1999, Limra Otel-Kemer-Antalya, Türkiye
İletişim: Çocuk Cerrahisi Derneği, Doç. Dr. Ergun Erdoğan, İ.Ü.Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi AD.-İstanbul
Tel:0-212-633 46 24
- 16 **2. Acil Tıp Sempozyumu: Acil Olgularda Tanı ve Tedavi, Acil Tıp Sistemi, Afet Organizasyonu Pediatrik Aciller**
30 Eylül – 3 Ekim 1999, Kültür Park-İzmir
İletişim: Acil Tıp Derneği,
Dr. Ülkümen Rodoplu
Mimar Sinan Cad. No.3/6 Kahramanlar-İzmir
Tel:0-232-421 38 11
- 17 **5.İzmir Güncel Tıp Günleri**
21 Ekim 1999, Dokuz Eylül Üniv.Tıp Fakültesi Derslikler Grubu Konferans Salonu- İZMİR
İletişim: Prof. Dr. M.erafettin Canda, Dokuz Eylül Üniv. Tıp Fakültesi Patoloji AD-Ekopatoloji Dergisi. İnciraltı-İZMİR
Tel: 0-232-259 59 59-3402
- 18 **The First International Conference and Exhibition on Forensic Human Identification**
24-26 October 1999
Information: Claire Futers, Millenium Conference Office, Forensic Science Service, Priory House, Gooch Street North, Birmingham B5 6QQ, UK
Tel: + 44 (0) 121 607 6855
Fax:+ 44 (0) 121 622 2051
- 19 **V. Pratisyen Hekimlik Kongresi**
28-31 Ekim 1999, Conrad Otel-İstanbul
İletişim: Sultan Çiçen, Türk Tabipleri Birliği Pratisyen Hekimlik Derneği, Mithatpaşa Cad. No.62/18 Kızılay-ANKARA
Tel: 425 25 57
- 20 **Custody and Caring, International Conference on the Nurse's Role in the Criminal Justice System**
30 September- 1 October 1999
Information: Contiuning Nursing Education, University of Saskatchewan, Box 60000 RPO University, Saskatoon, SK S7N 4J8, Canada.
Fax: + 1 306 966 7673
- 21 **2000'li Yıllara Girerken XVI. Milli Türk Ortopedi ve Travmatoloji Kongresi**
3-7 Kasım 1999, Antalya Dedeman Otel
İletişim:Türk Ortopedi ve Travmatoloji Birliği Derneği P.K.29 Emek-ANKARA
Tel:285 02 02 – 285 03 03
- 22 **46th Annual General Meeting, Canadian Society of Forensic Science**
16-21 November 1999, Ottawa, Canada
Information: Society Office, Suite 215, Southvale Plaza, 2660 Southvale Crescent, Ottawa, ON K1B 4W5, Canada
Tel: + 1 613 738 0001
- 23 **Sağlık Çalışanlarının Sağlığı 1.Ulusal Kongresi**
26-28 Kasım 1999, Ankara Üniv.Tıp Fakültesi Morfoloji Binası-Ankara
İletişim: Ankara Tabip Odası, Hanımeli Sok. No.16/2 Sıhhiye-ANKARA
Tel:229 55 70
- 24 **Cezaevleri Sempozyumu**
19 Aralık 1999, Adana
İletişim: Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi Dr. Ümit Erkol, TTB Merkez Konseyi Mithatpaşa Cad. No.62/18 Kızılay-ANKARA
Tel:418 31 56

25 15th Annual International Symposium on the Forensic Science

5-10 March 2000
Queensland, Australia
Information: Michael Holohan, Australian and New Zealand Forensic Science Society, Queensland Branch

26 International Conference on Forensic Science

2, 5 May 2000, Dublin, Ireland
Chairperson: Mr. Liam Fleury
Tel: +353-1-6662936
Secretary: Dr. Tom Hannigan
Tel: +353-1-6662950
FAX: +353-1-6662929

27 The Third Joint Meeting of the California Association of Criminalists and the Forensic Science Society (CAC/FSS)

May 8 - 12, 2000, Napa, CA.
Telephone 510-223-7374.
FAX 510-222-8887.
Email: seri@serological.com.
Web site: www.serological.com

28 IV. Adli Bilimler Kongresi

10-13 Mayıs 2000, İstanbul
İ.Ü. İstanbul Tıp Fakültesi Adli Tıp AD ve Adli Tıp Uzmanları Derneği (ATUD)
İletişim: Dr. Eren Karpuzoğlu, İ.Ü. İstanbul Tıp Fakültesi Adli Tıp AD 34390, Çapa, İstanbul
Tel: 0-212-6351179

29 DNA Forensics

May 31-June 2, 2000, Cambridge Healthtech Institute
1037 Chestnut Street, Newton Upper Falls, MA 02164
Tel: 617-630-1300
Fax: 617-630-1325
E-Mail: chi@healthtech.com

30 AAFS Annual Meeting, Association for Crime Scene Reconstruction Training Conference 1999.

14-16 June 2000 Netherlands.
ENFSI Forensic IT-working group meeting – Forensic IT meeting of ENFSI

Prof. Dr. İhsan SARIKARDAŞOĞLU'nun ARDINDAN



Adli tıp camiası değerli bir hocasını daha kaybetmenin acısını taşıyor. Hocamız Prof. Dr. İhsan Sarıkardaşoğlu 25 Temmuz 1999 günü kalp krizini bahane ederek aramızdan ayrıldı.

Prof. Dr. İhsan Sarıkardaşoğlu 5 Şubat 1925'de Sivrihisar'da doğmuştur. İlkokulu Sivrihisar'da, orta ve lise öğrenimini Eskişehir lisesinde, yüksek öğrenimini ise İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde tamamlamıştır. 1952'de Sivrihisar Belediye Tabipliği, 1953'de Cide ilçesi Hükümet Tabipliği, 1954 ve 1955 yılları arasında da Alay Başhekimliği görevinde bulunmuştur. 1955 yılında Adli Tıp ve Ruh Hastalıkları dalında ihtisasa başlamış, Morg ve Toksikoloji Laboratuvarları, Balistik, Grafoloji ve Psikiyatri bölümlerinde çalışarak, 1958 yılı başında Adli Tıp ve Ruh Hastalıkları uzmanı olarak Eskişehir Adli Tabipliği'ne atanmış, 13 Kasım 1962'de üniversite doçenti olmuş ve Kasım 1968'e kadar Eskişehir'deki görevinde kalmıştır. Bu süre içinde esrar ve esrarkeşler, uyuşturucu maddeler, toksikomanlar, eroinmanlar üzerinde araştırmalar yapmış, on bine yakın ölü muayenesinin, iki binden fazla otopsisini bizzat yaparak adaletle ışık tutmuştur. 1968 yılında Eskişehir'de açılmış bulunan Eczacılık Özel Yüksek Okulu'nda yönetici ve öğretim üyesi olarak görev yapmış ve bu okulların 1971'de devletleştirilmesi üzerine Eskişehir İktisadi Ticari İlimler Akademisi'ne bağlanan Eczacılık Yüksek Okulu ile Kimya Mühendisliği Yüksek Okulu gündüz ve gece bölümlerinin Müdürlük görevini üstlenmiştir. Eczacılık Yüksek Okulu'nda İnsan Anatomisi, Toksikoloji, Deontoloji ve Eczacılık Tarihi derslerinin öğretim üyeliği görevini yapmıştır. 1971- 1979 yılları arasında her iki okulda 13 eğitim laboratuvarı kurmuş, 660 eczacı, 710 kimya mühendisinin yetiştirilmesinde emeği geçmiştir. 1982 yılında Profesörlük ünvanını almıştır. 9.4.1984 tarihinden emekliye ayrıldığı 1.1.1993 tarihine kadar Tıp Fakültesi Adli Tıp Ana Bilim Dalı Başkanlığı görevini yürütmüş, 31.8.1982'den yine emekli olduğu tarihe kadar Anadolu Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Dekanlığı yapmıştır. Emekli olduktan sonra da fakülteden kopmamış ve sözleşmeli olarak derslerini vermeye devam etmiştir. Bu arada "Bir Beyaz Gömleklinin Mizahı" ve "Adli Tıpta Ana konular ve Örneklerle rapor Yazma Tekniği" kitaplarını yazmıştır. Sevgili hocamızın bir oğlu, bir kızı ve üç torunu vardır.

Dr. Tarık Gündüz -Dr. Yasemin Günay



ADLİ TIP BÜLTENİ

The Bulletin of Legal Medicine

ADLİ TIP BÜLTENİ YAZIM KURALLARI

Adli Tıp Bülteni, adli tıp ve ilgili dallarda yapılmış özgün çalışma raporları, ilginç olgu sunumları ve derleme yazılarını yayımlar.

Bu dergiye başka bir yerde yayınlanmamış yazılar kabul edilir. Ekte tüm yazarların yazının bu dergide yayınlanmasını onayladıklarını gösterir bir belge bulunmalıdır. Yayımlanacak yazılar "Yayın Kurulu"na hem kapsamı, hem de düzeni bakımından uygun görülmelidir. Yazıların basılıp basılmamasına, basılma önceliğine yayın kurulu karar verir. Yayın kurulunun yazının mesajını değiştirmeyen her türlü düzeltmeleri ve kısaltmaları yapma yetkisi vardır. Tüm düzeltmeler yapıldıktan sonra yazarların onayı alınacaktır. Yazı ile ilgili bilimsel ve hukuki sorumluluk yazarlara aittir.

Yurt içinden gelen yazılar Türkçe, yurt dışından gelecek olanlar ise İngilizce olarak basılır. Türkçe yazılar için Türk Dil Kurumu'nun hazırladığı "Yeni Yazım Kılavuzu" ve "Türkçe Sözlük" esas alınmalıdır.

Yazılar, IBM uyumlu bir bilgisayarda Winword programı ile yazılmalı, 3,5" diskete yüklenip, birinde yazar isim ve adresleri bulunan, diğer üçünde yazar isim ve adresleri yer almayan toplam 4 basılı kopya ile birlikte gönderilmelidir. Gönderilecek yazılar başlık sayfası ile kaynaklar, şekil ve grafikleri içeren sayfalar dışında 8-10 sayfayı geçmemelidir.

Yazılar A4 boyutundaki kağıdın bir yüzüne, üst, alt ve yan taraflarında 3 cm'lik boşluk kalacak şekilde, Times New Roman 12 punto yazı karakteri ile çift aralıklı olarak yazılmalıdır. Paragraf girintisi 5 karakter olmalıdır. Sayfa numaraları, sayfanın sağ üst köşesinde yer almalıdır.

Yazı formu başlık sayfası, Türkçe özet sayfası, İngilizce özet sayfası, giriş, gereç ve yöntem, bulgular, tartışma, kaynaklar, şekiller, tablolar ve grafikleri içeren sayfalar şeklinde düzenlenmelidir.

Derleme yazıları yazar veya yazarların uygun göreceği şekilde bölümlere ayrılır. Teşekkür yazmak isteniyorsa kaynaklardan önce konulmalıdır.

Başlık sayfasına; yazının içeriğini açıklayıcı başlığın altına yazarların isimleri, isimlerin altına da yazarların ayrı ayrı çalıştıkları kurum ve ünvanları tam olarak yazılmalıdır. Başlık sayfasının en alt kısmında iletişimi sağlayacak yazarın is-

mi, adresi, telefonu ve varsa fakası yer almalıdır.

Özetler özgün çalışmalar için 200, olgu sunumları için 100 sözcüğü geçmemelidir. En fazla 10 anahtar kelime verilmelidir.

Her bir şekil, tablo ve grafik ayrı sayfalarda yer almalıdır. Tablo ve grafiklerde aşağıda belirtilecek yazı türü ve karakteri kullanılacaktır. Şekiller çini mürekkebi ile aydinger kağıda çizilmeli, alt yazıları ise ayrı bir kağıda yazılmalıdır. Şekillere sıra numarası verilmeli ve yazı içinde yeri geldikçe bu numaralar belirtilmelidir. Fotoğraflar parlak kağıda net olarak basılmış olmalı, arkalarına numarası, alt yazıları ve yazarların adı yazılarak ayrı bir zarf içinde gönderilmelidir. Tablolar diskete kaydedilirken Excel programında hazırlanmalıdır.

Kaynaklar metin içerisinde kullanım sırasına göre numaralandırılmalıdır. Kaynak diziminde dergi isimleri Index Medicus'a göre kısaltılmalı ve tüm yazarların isimleri yazılmalıdır. Kitaplar için, yazar veya yazarların soyadı ve adları, kitap adı, baskı sayısı ve cilt numarası, basım yeri, yayınevi ve yılı, yararlanılan sayfa veya sayfalar yazılmalıdır.

Örnekler:

1 Robinson E, Wentzel J. Toplevel bitemark photography. J Forensic Sci 1992;37(1):195-207.

2 Gordon I, Shapiro HA, Berson SD, editors. Forensic Medicine: A Guide to principles. 3rd ed. Edinburg: Churchill Livingstone, 1988:196.

3 Robinson G, Gray T. Electron microscopy 1: Theoretical aspects and instrumentation. In: Bancroft JD, Stevens A, eds. Theory and Practice of Histological Techniques. 3rd ed. Edinburg: Churchill Livingstone, 1990:509-23.

İnsanlar üzerinde yapılacak çalışmalar ve hayvan deneylerinde lokal etik komiteden izin alınmalı ve alınan olur belgesi yazı ile birlikte gönderilmelidir. Bu konudaki tüm sorumluluk yazar veya yazarlara aittir. Yazıda sözü edilen kişinin kimliğini belirleyen isim, adres kullanılmamalıdır. Kişinin kimliğini açık şekilde belli eden fotoğraflar kabul edilmeyecektir.



ADLI TIP BÜLTENİ

The Bulletin of Legal Medicine

INSTRUCTIONS TO AUTHORS

Original articles, case reports and review articles are published in The Bulletin of Legal Medicine in accordance with the "Uniform requirements for manuscripts submitted to biomedical journals, BMJ 1991;302:338-41".

A paper on work that has already been reported in a published paper or is described in a paper submitted or accepted for publication elsewhere is not acceptable. All persons designated as authors should qualify for authorship, and each author should have participated sufficiently in the work to take public responsibility for the content. Manuscripts must be accompanied by a covering letter signed by all authors which includes a statement that the manuscript has been read and approved by all authors.

When reporting experiments on human subjects indicate whether the procedures followed were in accordance with the ethical standards of the responsible committee on human experimentation (institutional or regional) or with the Helsinki Declaration of 1975, as revised in 1983. Do not use patients' names, initials, or hospital numbers, especially in any illustrative material. When reporting experiments on animal indicate whether institution's or the National Research Council's guide for, or any national law on, the care and use of laboratory animals was followed.

The manuscript must be printed on ISO A4 paper, with margins of at least 3 cm, and on only one side of the paper. Four copies of the manuscript must be sent, in addition with a copy of the document in a 3,5" diskette. Times New Roman 12 point font of Word 6.0 should be used, with an indentation of 5 spaces for the first line of each paragraph and double spacing throughout.

Each of the following sections must begin on separate pages: Title page, abstract and key words, text, acknowledgments, references, individual tables, and legends. Number pages consecutively, beginning with the title page. Type the page number in the upper righthand corner of each page.

The title page should carry (a) the title of the article, which should be concise but informative; (b) first name, middle initial, and last name of each author, with highest academic degree(s) and institutional affiliation; (c) name of department(s) and institution(s) to which the work should be attributed; (d) disclaimers, if any; (e) name and address of author responsible for correspondence about the manuscript; (f) name and address of author to whom requests for reprints should be addressed or statement that

reprints will not be available from the author; (g) source(s) of support.

The second page should carry an abstract of no more than 200 words for original articles, 100 words for case reports. The abstract should state the purposes of the study or investigation, basic procedures, main findings, and the principal conclusions.

Below the abstract provide, and identify as such, three to 10 key words that will assist indexers. Use terms from the medical subject headings (MeSH) list of *Index Medicus*, if they are available.

The text of observational and experimental articles must be divided into sections with the headings introduction, methods, results, and discussion. Other types of articles such as case reports, reviews, and editorials are likely to have other formats according to the authors.

Number tables consecutively in the order of their first citation in the text and supply a brief title for each.

Instead of original drawings, roentgenograms, and other material send sharp, glossy black and white photographic prints.

Figures should be numbered consecutively according to the order in which they have been first cited in the text. If a figure has been published acknowledge the original source and submit written permission from the copyright holder to reproduce the material.

Use only standard abbreviations in the title and abstract.

Number references consecutively in the order in which they are first mentioned in the text. Identify references in text, tables, and legends arabic numerals in parentheses.

Use the style of the examples below, which are based on the formats used by the US National Library of Medicine in *Index Medicus*. The titles of journals should be abbreviated according to the style used in *Index Medicus*.

Examples:

1 Robinson E, Wentzel J. Toneline bitemark photography. *J Forensic Sci* 1992;37(1):195-207.

2 Gordon I, Shapiro HA, Berson SD, editors. *Forensic Medicine: A Guide to principles*. 3rd ed. Edinburg: Churchill Livingstone, 1988:196.

3 Robinson G, Gray T. Electron microscopy 1: Theoretical aspects and instrumentation. In: Bancroft JD, Stevens A, eds. *Theory and Practice of Histological Techniques*. 3rd ed. Edinburg: Churchill Livingstone, 1990:509-23.



ADLİ TIP BÜLTENİ

The Bulletin of Legal Medicine

Adli Tıp Bülteni Adli Tıp Uzmanları Derneği'nin resmi yayın organı olarak yılda üç kere yayınlanır. Dergiye Adli Tıp ve ilgili dallarda yapılmış özgün çalışma raporları, ilginç olgu sunumları ve derleme yazıları kabul edilir. Yazı ile ilgili bilimsel ve hukuki sorumluluk yazarlara aittir. Dergide yayınlanan yazıların telif hakları Adli Tıp Uzmanları Derneği'nindir. Hiçbir şekilde bu yazıların tümü veya herhangi bir bölümü kopya edilemez ve derneğin izni olmadan yayınlanamaz. Dergiye gönderilecek yazılar ve dergi ile ilgili her türlü iletişim için kullanılacak adres: **Doç.Dr.Şevki Sözen, İ.Ü. İstanbul Tıp Fakültesi, Adli Tıp Anabilim Dalı 34390 Çapa-İstanbul**

The Bulletin of Legal Medicine which is the official publication of the Society of Forensic Medicine Specialists in Turkey is published three times a year. Each issue of the journal contains original articles, review article, unusual case reports. © The Society of Forensic Medicine Specialists, all rights reserved. No part of this publication may be reproduced in any form or by any means, except as permitted of the Society.

"**Doç.Dr.Şevki Sözen, İ.Ü. İstanbul Tıp Fakültesi, Adli Tıp Anabilim Dalı 34390 Çapa-İstanbul**" must be use for all kinds of correspondence

For Subscription;

- Subscription rate : \$ 150.00 per year
 Additional for airmail in Europe: \$ 7.00
 Additional for airmail outside Europe: \$ 15.00
 Check made payable to the **Society of Forensic Medicine Specialists (Adli Tıp Uzmanları Derneği)** is enclosed.
 Please charge my account \$.....
 Visa Mastercard Eurocard American Express Diners Club
Card Number:..... Expiry Date:.....

Name:

Signature:

Adress:

City/ State / Zip:

Please return this order from with your method of payment to **Doç.Dr.Şevki Sözen, İ.Ü. İstanbul Tıp Fakültesi, Adli Tıp Anabilim Dalı 34390 Çapa-İstanbul**

Abone olmak için;

Yıllık abone ücreti: 6.000.000 TL

- Yıllık abone ücreti hesabınıza havale edilmiş olup dekont ilişikte dir
 Abone ücretini kredi kartı hesabımdan ödemek istiyorum
 VISA Mastercard Eurocard

Kredi kartı numarası:..... Son Kullanım Tarihi:.....

Ad Soyadı:

İmza:

Adres:

Abone ücretini, Adli Tıp Uzmanları Derneği'nin - **Yapı Kredi Bankası Fındıkzade Şubesi 1255041-6** nolu hesabına yatırabilir veya kredi kartıyla ödeme yapabilirsiniz. Lütfen ödeme biçimini içeren formu **Doç.Dr.Şevki Sözen, İ.Ü. İstanbul Tıp Fakültesi, Adli Tıp Anabilim Dalı 34390 Çapa-İstanbul** adresine gönderiniz.

•Adli Tıp Uzmanları Derneği'nin üyelerine 1996 yılı dahil üyelik aidatı borcu bulunmaması koşulu ile dergi ücretsiz olarak gönderilecektir.

Adli Tıp Bülteni / The Bulletin of Legal Medicine ISSN 1300 - 865X

Cilt/Volume 4, Sayı/Number 1, 1999

Dernek adına sahibi ve sorumlu yazı işleri müdürü / Owner : **Şebnem KORUR FİNCANCI**

Matbaa: **CAN OFSET / İSTANBUL**