

ISSN 1300-865X



ADLİ TIP BÜLTENİ

The Bulletin of Legal Medicine

Cilt/Volume 3
Sayı/Number 3
1998

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 YARDIMCILARI / ASSOCIATE EDITORS

Şebnem KORUR FİNCANCI

Oğuz POLAT

YAYIN KURULU / PUBLICATION COMMITTEE

Ercüment AKSOY

Şevki SÖZEN

Nevzat ALKAN

Bülent ŞAM

Nadir ARICAN

Birgül TÜZÜN

Cüneyt ATASOY

Cafer UYSAL

Ümit BİÇER

Coşkun YORULMAZ

M.Akif İNANICI

ULUSAL DANIŞMA KURULU / NATIONAL ADVISORY BOARD

Sabri ACARTÜRK

Gürsel ÇETİN

Hande HARMANCI

Fabri SEYHAN

Necla AKÇAKAYA

Beyazıt ÇIRAKOĞLU

Akgün HİÇSÖNMEZ

Zeki SOYSAL

Alaaddin AKÇASU

Atınc ÇOLTU

Ersi KALFOĞLU

Nezir SUYUGÜL

Kutay AKPİR

Sedat ÇÖLOĞLU

Hüseyin KARAALİ

Vecdet TEZCAN

Atif AKTAŞ

Elif DAĞLI

Melda KARAVUŞ

İbrahim TUNALI

Emre ALBEK

Hayrünisa 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 Nezir 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

Ayşen 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

- 80 Editörden/ Editorial
- 81 Adana'da Ağır Ceza Mahkemesine Yansıyan Cinsel Suçların İncelemesi
N.Çekin, A.Hilal, N.Bilgin, B.Alper, K.M.Gülmen, B.Savran, A.D.Sarıca.
- 86 Türkiye'de Adli Belge İncelemesinde Bilirkişilik Sisteminin Değerlendirilmesi
N.Alkan, Ş.Sözen.
- 94 Yüksek Sağlık Şurasının Yapısı ve Bilirkişilik Görevleri
M.H.Özdemir, N.Çekin.
- 98 Hyalen Membran Hastalığı Tanısının Adli Otopsilerdeki Önemi (Olgu Sunumu)
S.Koyutürk, A.Özaslan, S.Koç, İ.Özaslan, H.Sarı.
- 102 Ölümle Sonuçlanan Hırpalanmış Çocuk Sendromu Olgusu
B.Tüzün, N.Anolay, Ş.Sözen, İ.Elmas, E.Akkay.
- 106 Dergilerden Özetler (Journal Abstracts)
- 109 Kongre İzlenimleri (Congress Notes)
- 110 Bilimsel Toplantı Duyuruları (Future Events)
- 111 Teşekkür Listesi (Thanks to Advisory Board Members)
- 112 Yazar ve Konu İndeksi (Index)
- 114 Adli Tıp Bülteni Yazım Kuralları
- 115 Instructions to Authors

EDİTÖRDEN

EDİTÖRDEN

Adli Tıp Bülteni'nin bir yılını daha, ama ne yazık ki oldukça gecikmeli olarak bitirebildik. Gecikmelerin temel nedenini yayınlanmış olan makalelerin dergimize gönderilme tarihlerinden anlayabilirsiniz. Evet, 1998 yılı içinde ülkemizde bir adli tıp dergisini tamamlayacak sayıda araştırma, derleme ve olgu sunumu üretilmemiştir. Çok değişik disiplinlerle ortak çalışmalar yapabilecek renge sahip bu bilim alanında son yıllarda yapılan çalışma sayısının gittikçe azaldığını üzülerek izlemekteyiz. Türkiye'de isimleri birlikte anılan ve hatta aynı yapı olduğu düşünülen 2 adli tıp yapılanması bulunmaktadır. Bunlardan birisi Adalet Bakanlığı'na bağlı resmi bilirkişilik kurumu olan Adli Tıp Kurumu, diğeri ise Üniversiteler bünyesindeki Enstitüler ile Tıp Fakültelerinin Adli Tıp Anabilim Dallarındır. Uzun yıllar birlikte çalışmalarını yürütmüş, üniversitelerdeki öğretim üyelerinin ikinci görevle çalıştığı Adli Tıp Kurumu bu dönemde aynı yapı olma gerekliliğini vurgulayarak bu alanda yapılan çalışmalara uzak kalmayı seçmiş ve çalışanları ile birlikte üniversitelerden uzaklaşma yolunda adımlar atmıştır. Bu uzaklaşma ve gerilim Kurum bünyesinde çalışanların araştırma yapma motivasyonunu azalttığı gibi,

üniversiteden gelen isteklerde de, yapılacak araştırmalara "materyal Kurumun" düşüncesi ile ve bilimin evrenselliğine aykırı bir yaklaşımla karşı çıkış, ülke genelinde bir motivasyon kaybına yol açmıştır. İşte biz dergi çalışanları bu durumu en yakından izleme şanssızlığına sahip tanıklarımız olduk 1998 yılının. Önümüzdeki yılın daha verimli geçmesi olasılığının yanında, daha verimsiz geçmesi olasılığının da bulunduğunu bilmek bu dergiye emek verenler için olduğu kadar, çalışmalarının yayımlanabileceği bir derginin yaşatılmasına katkı sunanlar için de, verilen emeklerin değersizleştirilmesi duygusunu yoğun biçimde yaşatacaktır.

Geçtiğimiz sayıda, "Bu yılın tüm sayıları tamamlandığında ise Excerpta Medica' ya alınmamız gündeme gelecek ve Index Medicus için 2000 yılını beklemeye başlayacağız. Basım hızına üretimleriniz ve diğer katkılarınızla, bu gelişmeleri adım adım gerçekleştirebileceğimizi biliyoruz. Adli Tıp Bülteni'ni gelin 21. Yüzyıla birlikte taşıyalım." Çağrısını yapmıştık. Çağrımızı tüm adli tıp ve adli bilimler alanının araştırmacılarına bir kez daha iletiyoruz. Elele her yapıyı koruyarak ve birlikte geliştirerek var olabileceğimiz günler için.

Editor

EDITORIAL

EDITORIAL

We have reached to the end of one more year with much delay, and The Bulletin of Legal Medicine is now at the door step of fourth year. Our Bulletin is always published with delay due to economic, and communicative problems, however the reason of this big gap could now be detected by the date of articles that reach at our Bulletin. Forensic Medicine has two establishments in our country. One of these is Forensic Medicine Institutes, and Departments of Forensic Medicine of Medical Schools, while the other is the official expertise establishment of Turkey, the Council of Forensic Medicine, Ministry of Justice. They had been frequently called under same construction, and many of the university members have worked for the Council also. However in the last year, a separation has been experienced, and against the universal aspect of science, the Council declared possession of legal cases. This situation loosened the tight bonds, and

researchers of both have begun to lose their motivation for new projects and researches. People who work for the Bulletin are unfortunate witnesses of this distressing situation. Next year may be or may not be more efficient, nevertheless this is an underestimating evaluation for the studies of our colleagues who try for survival of this Bulletin.

"Our Bulletin will have the chance to apply for Excerpta Medica at the end of this year, as it accomplishes its third year, and we shall be waiting for the year 2000 in order to be in Index Medicus.

We invite you all to carry The Bulletin of Legal Medicine to 21st century." has been our declaration in the last issue of our Bulletin. We quote our declaration once more for all of our colleagues from different fields of forensic sciences. Hopefully to gather for an improvement in a united, but with a rich variety of construction.

Editor

ADANA'DA AĞIR CEZA MAHKEMESİNE YANSIYAN CİNSEL SUÇLARIN İNCELENMESİ

The Review of Sexual Assault Cases Those Reflected to Adana Penalty Courts

Necmi ÇEKİN*, Ahmet HİLAL**, Nursel BİLGİN***, Behnan ALPER****, K. Mete GÜLMEN*,
Bülent SAVRAN*****, A. Dolunay SARICA*****

Çekin N, Hilal A, Bilgin N, Alper B, Gülmen MK, Savran B, Sarca D. Adana'da ağır ceza mahkemesine yansıyan cinsel suçların incelenmesi, Adli Tıp Bülteni 1998;3(3): 81-5.

ÖZET

Suç sayılan cinsel amaçlı davranışlara maruz kalanların çeşitli gerekçelerle bunları saklamaya çalıştıkları ve çoğunlukla hukuki prosedürler başlatmak için girişimde bulunmadıkları ve çok azının yargıya yansıdığı kabul edilmektedir. Bu çalışma, Ağır Ceza mahkemelerine konu olan olgular ışığında ilgili kanun maddelerini tartışmak amacıyla planlandı.

Adana 3. Ağır Ceza Mahkemesinin 1996/1-450 ile 1997/1-150 sayılı karar özetleri incelenerek cinsel suç kapsamında değerlendirilen olgular çalışma kapsamına alındı. Mağdur ve sanıklar; yaş, cinsiyet, iddia edilen suç ve verilen karara göre gruplandırıldı.

Çalışma kapsamında yer alan mağdur konumundaki 81 olgudan yalnızca 3'nün erkek olduğu görüldü. Mağdurların %55.55'inin 12-15 yaş arasında olduğu, sanıkların 16-40 yaş arasında yoğunlaştığı ve en büyük grubun (%37.03) 21-30 yaş arasında yer aldığı saptandı. Mağdurların %32.09'unun suç sayılan eyleme rıza gösterdiği, yargılama sonunda 22 olguda (%27.16) sanık ile mağdur arasında evlilik gerçekleştiği için TCK 434.maddesi gereği cezanın şartlı tecilinin söz konusu olduğu, 24 olguda (%29.61) çeşitli nedenlerle beraat ve olguların %43.20'sine değişen oranlarda ceza uygulandığı görüldü.

Olgular ile ilgili kanun maddeleri gözden geçirilerek; yasaların cinselliğe izin verdiği yaş ile evliliğe müsaade edilme yaşı arasındaki çelişki, cinsel suçlarda cezanın ertelenmesi tartışılacaktır. Ayrıca cinsel saldırı merkezlerinin gerekliliği vurgulanacaktır.

Anahtar Kelimeler: Ağır Ceza, Cinsel Suçlar, Evlilik, Erkek Egemen Bakış

SUMMARY

The victims of sexual assault cases seem to refuse the events and do not engage in legal ways to handle the situation. This study was designed to discuss the related laws in the criminal code law, in light of cases brought to the attention of the Criminal Court.

The summaries of the court decisions of the Adana Penalty Court (1996/1-450 and 1997/1-150) were reviewed in order to group the age, sex and the claimed event together with the decisions made by the court.

Of the 81 victims, only 3 were male. 55.55% of the victims were aged between 12-15. 37.03 % of the accused were between the ages 21 and 30. In 22 cases, the victim and the accused got married and according to TCK 434 the court was dismissed. In 24 cases, the accused got free for several reasons and in 43.20% of the cases, the accused received punishment.

The dilemma between the legal age for having sexual relationships and legal age of marriage and the postponement of the punishment in case of marriage suggests the need for sexual assault centers around the country.

Key words: Penalty Courts, Sexual Assault, Marriage, Gender.

GİRİŞ

Cinsel şiddet temel hak ve özgürlüklere, bireysel özerklik ve bütünlüğe yönelmiş en ağır şiddet türlerinden biridir (1-5). Adli makamlara yansıyan cinsel şiddetin bu türüne uğrayanların genelde, bu olayı çeşitli gerekçelerle saklamaya çalıştıkları ve çoğunlukla hu-

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

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

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

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

***** Uzm.Dr., Adli Tıp Kurumu Adana Adli Tıp Şube Müdürlüğü

***** Psikolog, Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

kuki prosedürleri başlatmak için girişimde bulunmadıkları ve çok az kısmının yargıya yansıdığı kabul edilmektedir (6-9). Bu nedenle cinsel şiddet ile ilgili sağlıklı istatistiksel bilgilere ulaşmak mümkün olmamaktadır. Cinsel suçlar ile ilgili olayların büyük bölümünün saklı kalması ile ilgili olarak pek çok faktörün tartışıldığı görülmektedir (2,7,10-13). Bunlar arasında en önemlisi, kanunlarımızda da karşılığını bulan ve töre cinayetleri boyutuna ulaştırılan ahlaki değerler adı altındaki öğretilerdir. Daha önce yaptığımız bir çalışmada Adli Tıp Şube Müdürlüğüne muayene için gönderilen olguların %56.09'unun sanıkla evliliği düşündüğünü belirtmesi; başvuruların büyük kısmını kendi isteği ile cinsel ilişkide bulunan ve yaş küçüklüğü nedeniyle aile bireylerinin başvuruları ya da evlilik amaçlı girişimlerini oluşturduğunu göstermektedir (14-15). Bu nedenle çalışma kapsamındaki olgulardan bahsederken cinsel şiddete uğrayanlar yerine "suç sayılan cinsel amaçlı davranışlar" ifadesini tercih ediyoruz.

Bu çalışmada, sağlıklı veriler olmamakla birlikte çoğunluğunun saklı kaldığı kabul edilen cinsel suçlardan yargıya yansıyanlar ışığında, ilgili bazı kanun maddelerinin tartışılması planlandı.

GEREÇ ve YÖNTEM

Adana 3. Ağır Ceza Mahkemesinin 1996/1-450 ile 1997/1-150 sayılı karar özetleri incelenerek bunlar içinden, yargılamaya konu olan suç sayılan cinsel amaçlı davranışlar çalışma kapsamına alındı. Olgular; mağdur ve sanık, yaş, cinsiyet, iddia edilen suç ve verilen karara göre gruplandı.

BULGULAR

Çalışma kapsamında yer alan mağdur konumundaki 81 olgudan yalnızca 3'ünün erkek olduğu görüldü. Mağdurların %55.55'inin 12-15 yaş arasında olduğu, sanıkların 16-40 yaş arasında yoğunlaştığı ve en büyük grubun %37.03 ile 21-30 yaş arasında yer aldığı saptandı.

Tablo 1. Mağdur ve sanıkların yaş, cinsiyet dağılımı.

Yaş	0-11	12-15	16-18	19-20	21-30	31-40	41-50	51-60	61	Toplam
Mağdur/Sanık	E / K	E / K	E / K	E / K	E / K	E / K	E / K	E / K	E / K	E / K
0-11	- / -	- / -	- / -	- / -	- / -	- / -	- / -	- / -	- / -	- / -
12-15	1 / -	1 / 1	- / 1	- / -	- / -	- / -	- / -	- / -	- / -	2 / 2
16-18	- / 1	- / 13	- / 3	- / -	- / -	- / -	- / -	- / -	- / -	- / 17
19-20	- / 1	- / 6	- / 3	- / 2	- / 1	- / -	- / -	- / -	- / -	- / 13
21-30	- / -	- / 15	- / 7	- / 4	- / 2	- / 1	- / -	- / -	- / 1	- / 30
31-40	- / -	- / 6	- / 1	- / 1	- / 1	- / -	- / 1	- / -	- / 1	- / 11
41-50	- / -	- / 2	- / 1	- / 1	- / -	- / 1	- / -	- / -	- / -	- / 5
51-60	- / -	1 / -	- / -	- / -	- / -	- / -	- / -	- / -	- / -	1 / -
61-	- / -	- / -	- / -	- / -	- / -	- / -	- / -	- / -	- / -	- / -
Toplam	-	2 / 43	- / 16	- / 8	- / 4	- / 2	- / 1	- / -	- / 2	3 / 78

*Sütunlar mağdurları, satırlar sanıkları, aralarındaki ilişkiyi ortaya koyacak şekilde düzenlenmiştir.

andı. Sanık ve mağdurların yaş ve cinsiyet dağılımı Tablo 1'de gösterilmiştir. Olayda yardımcı konumundaki sanıklar, bu tabloya dahil edilmemiştir.

Mağdurların %32.09'unun suç sayılan eyleme rıza gösterdiği, yargılama sonunda 22 olguda (%27.61) sanık ile mağdur arasında evlilik gerçekleştiği için TCK 434. Maddesi gereği cezanın şartlı tecilinin söz konusu olduğu, 24 olguda (%29.61) çeşitli nedenlerle heraat ve olguların %43.20'sine değişen oranlarda ceza uygulandığı görüldü. Olguların belirtilen suç ve verilen karara göre dağılımları Tablo 2'de gösterilmektedir.

TARTIŞMA

Davranışların kontrol altında tutulmaya çalışılmasında, sosyal kontrol; kanun ve toplumdaki sosyal kurumlardan dayanak bulmaktadır. Resmi kontrol organı olarak kabul edilen kanunlar, toplumun kültüründe mevcut olan değerlerin yansımaları olarak kabul edilmektedir. Belirli davranışın suç olarak nitelendirilmesinde; zamana, yere ve kültüre bağlı olarak değişiklik görülmektedir. Değerlendirilmelerdeki değişikliğin nedeninin, kültürel ve sosyal koşullardaki değişimleri olduğu belirtilerek, hukuk kurallarının zamana göre değişeceği esas kabul edilmektedir(16-19).

Çalışma kapsamında yer alan suç sayılan cinsel amaçlı davranışlar ile ilgili yasal düzenlemeler ve bunlarla ilgilendirilebilen TCK' muzun bazı maddelerinin yoğun kültürel öğeler etkisinde erkek egemen bakışı yansıtı nitelikte olduğu düşünülmektedir.

Olgular ile ilgili kanun maddeleri gözden geçirildiğinde; evlilik sorumluluğunu verebildiğimiz yaşa, cinsel yaşam hakkının vermediği, resmîyet kazandırabilen her yaş ve durumdaki cinselliğe ise hoşgörü ile yaklaşıldığı görülmektedir. Yasaların cinselliğe izin verdiği yaş ile evliliğe müsaade edilme yaşı arasında çelişki söz konusudur. Toplumun temel birimini oluşturduğu belirtilerek "18 yaşın altındakiler için cinsel ilişki izni yok iken", korunmasına özel önem verildiği belirtilen ailenin 15 yaşındaki bireylerce oluşturulmasına izin verilmektedir. Oysa evlilik, herhalde, cinsel-

Tablo 2. Olguların belirtilen suç ve verilen karara göre dağılımları.

Yaş	Cinsel şiddet türü	TCK 434	Beraat	Ceza	TOPLAM
15y altı zorla	ırza geçme ve alıkoyma	4	3	3	10
	ırza teşebbüs ve alıkoyma	2	-	-	-
	alıkoyma	-	3	-	3
	ırza geçme	4	1	1	2
	livata	-	3	1	4
	ırza tasaddi	-	1	-	1
	rızayla ırza geçme ve alıkoyma	8	2	10	20
	ırza teşebbüs ve alıkoyma	-	-	-	-
	alıkoyma	-	2	-	2
	ırza geçme	-	-	-	-
livata	-	-	-	-	
Toplam		18	13	17	48
15-18y	zorla ırza geçme ve alıkoyma	2	-	4	6
	ırza teşebbüs ve alıkoyma	-	-	1	1
	alıkoyma	-	2	2	4
	ırza geçme	-	-	1	1
	livata	-	-	-	-
	rızayla ırza geçme ve alıkoyma	1	-	1	2
	ırza teşebbüs ve alıkoyma	-	-	-	-
	alıkoyma	-	-	1	1
	ırza geçme	-	-	-	-
	livata	-	-	1	1
Toplam		3	2	11	16
18y üzeri	zorla ırza geçme ve alıkoyma	1	4	2	7
	ırza teşebbüs ve alıkoyma	-	1	-	1
	alıkoyma	-	1	1	2
	ırza geçme	-	-	-	-
	ırza geçmeye teşebbüs	-	2	3	5
	gasp, ırza geçmeye teşebbüs	-	-	1	1
	livata	-	1	-	1
Toplam		1	9	7	17
TOPLAM		22	24	35	81

likten daha fazla sorumluluğu gerektirmektedir. Yasaların kendi içinde çelişki olarak algılanabilen bu durum, resmiyet kazandırılabilen cinselliğe, fiziksel-ruhsal-cinsel gelişmeye bakılmadan izin verildiğini göstermektedir. Evlilik yaşının, çocukluk yaş sınırları içinden çıkarılması, yasaklardan ziyade ortaöğretim programlarına sağlıklı cinsel eğitimi sağlamaya yönelik dersler konması uygun olacaktır.

Çalışmamız kapsamında yer alan kadın mağdurların % 95.64'ü 12-18 yaş arasında olduğu ve % 32.09'unun suç sayılan cinsel amaçlı davranışa rıza gösterdiği görülmektedir. Yasalarımız rızası ile de olsa 18 yaşını bitirmeyen bir kişiyle cinsel ilişkiyi suç saymaktadır. Bu eylemde, erkek ve kadın kendi istek ve rızaları ile her ikisi 18 yaşın altında iken, cinsel ilişkide bulunmaları durumunda; erkek suçlu, kadın mağdur olarak değerlendirilmektedir. Ortada suç varsa, her iki tarafın özgür iradeleri ile suça katılımı söz konusu iken, erkeğe suçlu kadına zarar gören olarak

yaklaşılmasının altında yatan; erkek egemen bakıştır. Erkek her yaş ve konumda cinselliğe teşvik edilir ve bu ona konum kazandırırken, kadına resmiyet kazandırmadan cinsellik yasaktır. Evlilik dışı cinsel ilişki kadının değerini yitirmesine yol açmakta, korunması gerekmekte ve buna neden olan erkeğin cezalandırılması ya da evlenerek telafi etmesi beklenmektedir. Ayrıca bu durumdan, cinsel ilişkinin tek taraflı ve erkek tarafından yapıldığı anlamı da çıkarılabilir. Oysa cinsellik, koşullar uygun olduğunda, her iki cinsin aktif katılımı ile yapılan bir eylemdir. Ortada suç varsa, her iki tarafın özgür iradesi ile katılımı söz konusu olduğuna göre; ya kadın ve erkek birlikte suçlu ya da her ikisi suçsuz olmalıdır. Bazı ülkelerde, kendi istekleriyle cinsel ilişkide bulunan 18 yaşın altındaki çocuklarda, yaş farkının az olduğu "1-2 yaş" durumlarda cezanın verilmediği, kamu yararı gerektirdiği takdirde dava açıldığı ya da eğitim-öğretim sistemine tabi tutuldukları görülmektedir (20). Kanunlarımızda benzer deği-

sikliklerin yapılması yönünde tartışmalara ihtiyaç vardır.

Hakim olan anlayış, erkeklere başka kadınlarla (mülkiyetinde olmayan) her türlü cinselliğe hoşgörü getirirken; kendi sorumluluğunda (mülkiyetinde) kabul ettiği ya da buna dahil olacak (evlilik) kişilere resmi eşinin öncesi ve dışında cinselliği yasaklamaktadır. Aksi takdirde töre cinayetleri olarak basında yer alan olgular karşımıza çıkmaktadır. Kadını malı gören bu sahiplenme duygusunun, yasalarda karşılık bulması üzücüdür. Ayrıca suç sayılan cinsel amaçlı davranışa maruz kalan ile sanığın evlenmesi durumunda cezanın ertelenmesi (TCK 434), zinaya cinsiyete göre farklı yaklaşımlar, şerefini kurtarmak amacıyla bebeğini öldürme (TCK 453), zina ya da gayri meşru ilişki halinde yaralama ve öldürmeler (TCK 462), kendi ve akrabalarının şeref ve namusunu kurtarmak amaçlı düşükler (TCK 472), namus kurtarmak için gayri meşru çocuğun terki (TCK 475)'nin yasada yer bulması ve cezada 1/8'e ulaşan indirim getirilmesi, bu anlayışın yansımasıdır.

22 olguda mağdur ile sanık arasında evlilik gerçekleştiği için TCK 434.maddesi gereği cezanın şartlı tecilinin söz konusu olduğu görülmektedir. Bu olgular, resmiyet kazandırılabilen her yaş ve durumdaki cinselliğe izin verilmesini, yasanın suiistimalini ve kocanın irza gecen konumunda olmayacağı anlayışını ortaya koymaktadır. Yasalarımız evlilikte tecavüzü kabul etmeyip eşe kötü muamele olarak değerlendirmektedir. TCK 434. Maddesi, evliliğin kadın ve erkeğin serbest iradesi ile gerçekleşmesi ile ilgili Ulusal ve Uluslar arası sözleşmelerle çelişkilidir (21-23). Burada bireylerin haklarının değil TCK'nun cinsel suçlar bölüm başlığında belirtildiği üzere toplum adabı anlayışının korunmaya çalışıldığı ortadadır. Suçun önlenmesi ve suçlunun cezalandırılması yerine; suçlunun benzer eylemlerde bulunmayacağı düşüncesiyle toplum düzenine ayak uydurmaya zorlanarak, namuslu olabilme adına kadının kurban edildiği görülmektedir (15).

Çalışma kapsamındaki olguların %29.61'inde çeşitli nedenlerle delil elde edilemediğinden beraat kararının verildiği görülmektedir. Yargılamaya önemli katkılar sağlayacak olan delillerin elde edilmesinde laboratuvar ve koordineli çalışmanın yararları ortadadır (5-6, 11, 24-25). Bir çalışmada; ABD'de cinsel saldırı olaylarının faillerinin yakalanma oranının %3.5 olduğu, cinsel saldırı merkezlerinin bulunduğu yerleşim alanlarında ise suçlu yakalanma oranının %69 olduğu belirtilmektedir (26). Tıbbi, hukuki ve sosyal sorunların çözümlenmeye çalışıldığı bu merkezler; mağdurların muayene ve incelemeleri ile ilgili birimlerin ayrı ayrı çalışması yerine tek bir merkezde toplanarak işlemlerin sürekliliğini sağlayacak şekilde planlanmıştır. Bu merkezler, 24 saat teknik eleman ve hekimin çalıştığı, ayrıca konsültan hekimlerin görev yaptığı, başvurudan rehabilitasyona kadar tüm işlemlerin bünyesinde

de bulunan ekiplerce, standart yöntemlere dayalı, mültidisipliner hizmet anlayışı ile yapıldığı merkezlerdir. Bu nitelikteki cinsel saldırı merkezlerinin ülkemizde de daha fazla geciktirilmeden oluşturulması gerekmektedir. Bu yönde, özellikle İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü bünyesinde bir merkez oluşturulması, ayrıca bazı adli tıp anabilim dallarının oluşturma çabaları umut verici olmakla birlikte yeterli değildir.

Cinsel suçlar ile ilgili kanun maddeleri ve yaklaşımların, ülkemizin değişim ve gelişimine paralel olarak değiştirilmesi gerektiğini vurgulamak istiyoruz.

Teşekkür: Bu çalışmanın gerçekleşmesinde, desteklerini gördüğümüz Adana 3. Ağır Ceza Mahkemesi Başkanı Hakim Nurettin Var'a teşekkür ederiz.

KAYNAKLAR

1. Brownmiller S. Cinsel Zorbalık: Irza Tecavüz Olgusunun Bir Tarihçesi. İstanbul: Dizerkonca Matbaası,1984.
2. Michaud Y. Şiddet. İstanbul: İletişim Yayınları,1995.
3. Topçu S. Çocuk ve Gençlerin Cinsel İstismarı. Ankara: Doruk Yayınları,1997.
4. Scully D. Tecavüz: Cinsel Şiddeti Anlamak. Metis Kadın Araştırmaları. İstanbul; Metis Yayınları,1994.
5. Özdemir H, Çekin N, Salaçin S. Suç Sayılan Cinsel Amaçlı Davranışlarda Tıbbi ve Hukuki İstismar. Ruhsal Travma Günleri 10-11 Ekim 1996, İstanbul.
6. Duddle M. The Need for Sexual Assault Centers in the United Kingdom. Br Med J 1985; 290:771-3.
7. Yüksel Ş. Kadınlara Yönelik Şiddet ve Türkiye'deki Çalışmalar. JAMA,1992,5(11):793-7.
8. Kaptanoğlu C, Aksaray G, Seber G, Tekin D. Cinsel Travma Öyküsü Verilen Psikiyatrik Hastalarda Ruhsal Belirti Dağılımı. Nöropsikiyatri Arşivi 1993;30(2):297-301.
9. Yüksel Ş. Enstestin Tanınması ve Değerlendirilebilmesi. Nöropsikiyatri Arşivi 1993;30(2):352-7.
10. Amerikan Tabipler Birliği. Bilimsel İşler Konseyi. Kadına Yönelik Şiddet: Toplum için Taşıdığı Anlam. JAMA (Türkçe Çeviri). 1992;5(11):799-806.
11. Özdemir MH. Seminal Sıvı ve Artıklarında p30 Anti-jen ve Spermatozoa Saptanmasına Yönelik Çalışmalar. Uzmanlık Tezi. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı, 1996.
12. Mor Çatı Kadın Sığınağı Vakfı. Evdeki Terör Kadına Yönelik Şiddet. İstanbul: Mor Çatı Yayınları, 1996.
13. Saçaklıoğlu F, Çiçeklioğlu M. Kadına Yönelik Şiddetin Sonuçları ve Çözüm Yolları. IV. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi. Kongre Kitabı, Didim 1994:207-9.
14. Çekin N, Hilal A, Savran B, Özdemir MH, Salaçin S. Adli Makamlara Yansıyan Cinsel Suç Mağduru Konu-

- mundaki Olguların Değerlendirilmesi. IV. Sosyal Psikiyatri Sempozyumu, 7-9 Mayıs 1997, Adana.
15. Salaçin S, Çekin N, Özdemir MH, Gülmen MK, Alper B. Ahlaka Aykırı Davranışlarla İlgili Yasalarda Cinsiyet: Bir Anket Çalışması. 8. Ulusal Adli Tıp Günleri Poster Sunuları Kitabı, 1995:73-8.
 16. Erdentuğ A. Suç Kavramının Kültürel Farklılığı Açısından Değerlendirilmesi. I. Antropoloji Dergisi: 1982;10:75-84.
 17. Erdentuğ A. Suç Kavramının Kültürel Farklılığı Açısından Değerlendirilmesi. II. Antropoloji Dergisi: 1982;11:145-80
 18. Bilge N. Hukuk Başlangıcı. Hukukun Temel Kavram ve Kurumları. Ankara: Turhan Kitabevi,1996.
 19. Dönmezer S. Kriminoloji. İstanbul: Beta Basım Yayım Dağıtım A.Ş, 1996.
 20. Dağlar MH. İstanbul Çocuk Mahkemelerine Yansımış Cinsel Suç Olgularının İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü, 1994.
 21. Kadınlara Karşı Her Türlü Ayrımcılığın Önlenmesi Sözleşmesi. 14.11.1985 tarih ve 18898 sayılı Resmi Gazete.
 22. Çocuk Haklarına Dair Sözleşme. 27.01.1995 tarih ve 22184 sayılı Resmi Gazete.
 23. Temel Belgelerde İnsan Hakları: Gemalmaz MS. (Der). İnsan Hakları Derneği Yayını. İstanbul: Kavram Yayınları.1995.
 24. Alper B. Seksüel Saldırıların Medikolegal Yönden İncelenmesi. Uzmanlık Tezi. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı, 1991.
 25. Provincial Secreteriat for Justice. Helping the Victims of Sexual Assult. 1.th Ed. Ontorio: PSJ Publications, 1979.
 26. Tintinalli JE, Hoelzer M, Oak R. Clinical Findings and Legal Resolution in Sexual Assault. Ann Emerg Med 1985;14(5):447-53.

Yazışma Adresi:

Yard. Doç. Dr. Necmi Çekin
 Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi
 Adli Tıp Anabilim Dalı
 Balcalı/ADANA 01330
 Tel: 0322 3386060/3429

TÜRKİYE'DE ADLİ BELGE İNCELEMESİNDE BİLİRKİŞİLİK SİSTEMİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Evaluation Of Expert System At Forensic Document Examinations In Turkey

Nevzat ALKAN*, Şevki SÖZEN**.

Alkan N, Sözen Ş. Türkiye'de adli belge incelemesinde bilirkişilik sisteminin değerlendirilmesi. Adli Tıp Bülteni 1998; 3(3): 86-93.

ÖZET

Adli belge incelemesi, adli bilimlerin önemli çalışma alanlarından birisidir.

Çalışmamız, yurdumuzda adli belge incelemesi ile ilgili bilirkişilik uygulamalarının nasıl, hangi kuruluşlarda, kimlerce ve hangi prensiplerle yapılmakta olduğunu irdelemeyi amaçlamaktadır.

Bu amaçla bilirkişiliği düzenleyen kanun maddeleri, bu konuda çalışan resmi bilirkişi kuruluşları, bu kuruluşlarda yer alan adli belge inceleme laboratuvarları, bu laboratuvarların iş yükleri, teknik ve eleman kapasiteleri, eleman seçimlerinde uygulanan prensipler, adli belge incelemesi alanında özel bilirkişilik uygulamaları ile Adli Tıp Uzmanları Derneği ve Adli Bilimler Derneği'nin tüzükleri incelenerek tartışılmıştır.

Elde edilen veriler, adli belge incelemesinde yurdumuzda yeni yasal düzenlemeler yapılması gerekliliğini ortaya çıkarmaktadır. Böylece uygulamada, belirlenmiş çalışma standartları ve eğitim kurallarının oluşturulması ve ayrıca istismaları önlemek amacıyla yeterli denetimlerin yapılması sağlanacaktır. Bu da ancak yasal düzenlemelerin yanı sıra, tüm bilirkişilik alanlarında geçerli olduğu gibi meslek örgütlerinin yapacağı iç düzenlemeler ile mümkün olabilecektir.

Anahtar Kelimeler: Adli Tıp, Adli Bilimler, Adli Belge İncelemesi, Grafoloji, Kaligrafi.

SUMMARY

Forensic document examination is one of the most important fields of Forensic Sciences.

Purpose of our study is to analyse how, with whom and with which agencies and principles of expert applications related with forensic document examinations are made in our country.

With this purpose, it is discussed by examining law paragraphs including expertise, legal expert organizations

that work in this subject, forensic document examination laboratories occupied in these organizations, work responsibilities, technical and worker capacities and principles applied to choose their workers, private expert applications in forensic document examination and codes of The Society of Forensic Medicine Specialists and The Society of Forensic Sciences.

The data we obtained showed that new legal arrangements are necessary for forensic document examinations in our country. In this way, certain work standards and educational rules will be formulated in application and sufficient controls will be ensured to avoid exploitation. Besides legal arrangements this will be possible with internal arrangements of the professional societies.

Keywords: Forensic Medicine, Forensic Sciences, Forensic Document Examination, Graphology, Calligraphy

GİRİŞ

Adaletin, toplum ve toplumu oluşturan bireyler arasında eşit olarak uygulanabilirliğine hizmet eden pozitif bilimlerin topluluğuna adli bilimler denir.

Günümüzde adli bilimleri oluşturan çalışma alanları, adli patoloji, adli psikiyatri, klinik adli tıp, adli toksikoloji, adli seroloji, adli biyoloji, adli belge incelemesi, adli diş hekimliği, adli antropoloji, adli mühendislik, adli jeoloji ve adli fotoğrafı olarak sıralanabilir. Tüm bu meslek alanlarının, adli bilimlerin şemsiyesi altına girmesi farklı zaman dilimlerine rastlamaktadır (1).

Adli bilimler kavramının oluşmaya başladığı dönemin başlangıcı olarak 19. yüzyılın ikinci yarısı kabul edilmektedir. Bu yıllarda adli bilimleri oluşturan ilk meslek alanının adli tıp olduğu bilinmektedir. Bilimin ve teknolojinin ilerlemesi ile bu alanın içine hızla katılımlar olmuş, adli tıbbi izleyerek 1890' lı yıllarda adli belge incelemesi de bu alanın içine dahil edilmiştir.

* İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Adli Tıp Anabilim Dalı

Geliş tarihi: 21.6.1999

Düzeltilme tarihi: 23.7.1999

Kabul tarihi: 11.8.1999

20. yüzyılın başlarında ise adli toksikoloji ve adli seroloji alanının sınırlarını genişletirken, adli diş hekimliği, adli antropoloji ve adli psikiyatrinin de alana katılması ile adli bilimler bugünkü geniş yapısına ulaşmıştır (1). Bugün adli bilimler dendiğinde akla tek bir meslek alanı değil, pek çok disiplinlerden oluşmuş ve toplum düzeni için vazgeçilmez multidisipliner bir alan gelmektedir (2).

YURDUMUZDA ADLİ BELGE İNCELEMESİNİN GEÇMİŞİ

Adli belge incelemesi ile ilgili yazılmış ilk başvuru kitabının 1910 yılında Amerika Birleşik Devletleri'nde basılmış olduğu bilinmektedir (3).

Dünyada 1900'lerin başlangıç yıllarına kadar uzanan adli belge incelemesinin yurdumuzdaki geçmişi de bir hayli eskidir. Türkiye Büyük Millet Meclisi'nde latin harfleri kökenli Türkçe alfabenin kabul edildiği 1 Kasım 1928 tarihinden sonra bu alanla ilgili çalışmalar başlanmıştır (4). Yeni yazının kabulünden önceki dönemlerde de bu konuda çalışmalar yapıldığı bilinmesine rağmen araştırmamızda bu döneme ait yazılı kaynak bulunamamıştır (5-8).

Yurdumuzda, yeni yazının kabulünden günümüze dek geçen dönemde adli belge incelemesi gelişimi aşağıdaki şekilde bölümlenebilir;

1- Yeni yazıya uyum dönemi; Bu dönemde yazılan eserler hep yeni yazının yaygınlaştırılması ve öğretilmesi amacıyla yayınlanmıştır (9-14). Bu döneme ait adli belge incelemesi ile ilgili özel bir kaynağa rastlanmamaktadır. 1949 yılında basılan ve önemini bugün bile koruyan Celal Tahsin Boran'ın "Sahtecilikler ve Gizli Mürekkep, Yazılar ve Arama Yolları" başlıklı kitabı bu konuda basılan ilk Türkçe kaynak olarak kabul edilmektedir (4,15).

2- Uyanış dönemi: 08.07.1953 gün 6119 sayılı Adli Tıp Müessesesi Kanunu' nun kabul edilmesi ile hem adli tıp alanında, hem de adli belge incelemesi alanında büyük atılımlar oluşmuştur. Bu konuda yapılan en önemli girişimlerin başında, çeşitli konularda bilgi ve görgüsünü arttırmak üzere yurtdışına uzun süreli dönemler için tıp doktorlarının gönderilmesi gelmektedir. Adli belge incelemesi konusunda görgü ve bilgisini arttırmak üzere de Hayrettin Dalokay iki yıl süreyle İtalya'ya gönderilmiştir. Dalokay'ın yurda dönmesinden sonra, 1955 yılından başlayarak "Adli Tıbbi Ekspertiz" dergisi yayınlanmaya başlanmıştır. Bu dergide adli tıbbın ve adli bilimlerin tüm konuları ile ilgili yazılar yayınlanması ile birlikte çeşitli zaman dilimlerinde adli belge incelemesi ile ilgili olarak yedisi çeviri, sekizi orijinal toplam on beş makale basılmıştır (16-30). Söz konusu makalelerde tartışılan konulardan bazılarının bugün hala gündemde oluşu şaşırtıcıdır. 1965'li yıllarda "Adli Tıbbi Ekspertiz" dergisinin yayın hayatının son bulması ile bu alanda tekrar bir suskun-

luk dönemine girilmiştir.

3- Tekrar uyanış dönemi: Bu suskunluk, mevcut kanunun yürürlükten kaldırılıp 14.04.1982 gün 2659 sayılı Adli Tıp Kurumu Kanunu' nun kabul edilmesine dek devam etmiştir. Yeni kanunla birlikte bu alanda yapılan çalışmalarda yeniden bir canlanma görülürken İstanbul Adli Tıp Kurumu'nda çalışan adli tıp asistanları tıpta uzmanlık tezleri olarak adli belge incelemesi ile ilgili konuları da seçmeye başlamıştır (31-33). Bu yıllarda kurulan İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü'nde yüksek lisans ve doktora talepleri de bitirme tezleri olarak adli belge incelemesi ile ilgili konularda çalışmışlardır (34-38). Zamanla, bu alanda yapılan çalışma sayısı artış göstererek günümüzdeki seviyesine ulaşmıştır.

ADLİ BELGE İNCELEMESİ NEDİR ?

Adli belge incelemesi, insanlar arasında ihtilaf yaratan ya da delil niteliği bulunan her türlü basılı ve yazılı belge üzerinde incelemeler yapan bir bilim dalıdır (39). İnceleme yapılan materyal sıklıkla kağıt olabilir, ancak bazı zamanlarda - bir cinayet olayında insan vücudu ya da terör olayında duvar yazısı - alışık olunmayan bir yüzeyde de inceleme yapmak gerekebilir (40). Bu sebeple tanımda geçen "belge" teriminden yazı, baskı, işaret ya da sembol içeren her tür yüzey kastedilmektedir. Ancak bir adli belge incelemecisi pratikte sıklıkla kağıda kaydedilmiş el yazısı ve imzaların, fotokopi belgeleri, daktilo ya da bilgisayar yazıcısı yazılarının incelemesini, sahte para, pul, pasaport, kıymetli kağıt ve matbu evrakların içtenliklerinin ya da sahteliklerinin belirlenmesini, ya da kağıt, mürekkep analizlerini yapar (41-42).

Batı ülkelerinde imza atma standartları belirlenmiş olduğundan, batıdaki adli belge incelemecileri bizdeki meslektaşları kadar sıkça imza incelemesi yapmaktadır. Ancak ülkemizde bu konuda yapılmış bir çalışma olmadığından net rakamları söylemek mümkün olmamakla birlikte, adli belge incelemecilerine gönderilen dosyaların en az % 65' nin imza incelemesi olduğunu gösteren veriler bulunmaktadır (43-44).

ADLİ BELGE İNCELEMESİ ALANINDA ÜLKEMİZDEKİ YANLIŞ İSİMLENDİRME

Ülkemizde, adli belge incelemesi ile ilgili düzeltilmesi gereken ilk şey, alanın isimlendirilmesindeki hatadır.

Yurdumuzda, adli belge incelemesi alanı sıklıkla grafoloji olarak isimlendirilir. Oysaki grafoloji kelime anlamı olarak graphe = yazı ve logos = bilim" yazı bilimi" manasına gelmekte ise de, gelişmiş batı ülkelerinde kullanılan anlamı ile" el yazısı ve imzadan karakter analizi" anlamını içermektedir (45-48). Ülkemizde bu şekilde yanlış isimlendirmede konunun kanun metinlerimizde bu şekilde geçmekte oluşu, yerleşmiş

ve yaygın kabul görmüş grafoloji kelimesinin bırakılıp, adli belge incelemesi kavramının oturtulmasının pek çok kimseye güç gelmesi belli başlı iki sebep olarak düşünülebilir. Konunun, alan hakkında özel bilgisi olmayanlar arasında bu şekilde isimlendirilmesinin yanı sıra, alanın profesyonelleri arasında da bu şekilde isimlendirilmesi şaşırtıcıdır. Hatta yurdumuzun en büyük resmi laboratuvarlarında bile ilgili birimlerin ya "Grafoloji Şubesi" (Adli Tıp Kurumu) ya da "Sahtecilik ve Grafoloji Şubesi" (Polis ve Jandarma Kriminal laboratuvarları) şeklinde isimlendirilmesi olayı daha dramatik bir boyuta sokmaktadır (49-52). Doğru isimlendirmeyi kullanan tek laboratuvar İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü bünyesindeki Belge İnceleme Birimi'dir (53).

Adli belge incelemesi yerine, daha seyrek olarak kullanılan ikinci hatalı isimlendirme kaligrafidir. Kaligrafi "güzel yazı yazma sanatıdır" (54,55). Kaligrafinin temelinde ata sanatımız olan hattatlık vardır (56). Kaligrafiden reklamcılıkta, harflerden güzel ve estetik formlar yaratılmasında faydalanılmaktadır.

ADLİ BELGE İNCELEMESİ BİLİRKİŞİLİĞİNDE YASAL MEVZUAT

Yurdumuzda adli belge incelemesi konusunda özel, bilirkişiliği düzenleyen kanun maddeleri yoktur. Bu konudaki yasal düzenleme, bilirkişiliği genel olarak düzenleyen kanun maddeleri içinde yer almaktadır.

Bilirkişilik ile ilgili kanuni düzenlemeler Ceza Muhakemeleri Usulü Kanunu (CMUK) ve Hukuk Usulü Muhakemeleri Kanunu (HUMK) içerisinde yer almaktadır. Bilirkişiliğe yönelik bazı düzenlemeler ise özel kanunlar içerisinde yapılmıştır. Örneğin kamulaştırma bilirkişiliği kamulaştırma kanunu içerisinde (57). Ancak, belge incelemesi için bu şekilde özel bir düzenleme söz konusu değildir.

Mahkemeler, çözümünde teknik veya özel bir bilgiyi gerektiren konularda konusunda yetişmiş ve bilgisinden yararlanılabilecek kişilerin mütalâalarına başvururlar (CMUK Md 66).

Söz konusu yerde kanun tarafından görevlendirilmiş resmi bilirkişi mevcut ise özel durumlar haricinde özel bilirkişi tayin edilemez (CMUK Md 66).

Hakimlik mesleğinin gerektirdiği genel ve hukuki bilgi ile çözülmesi mümkün olan konularda bilirkişi dinlenemez (CMUK Md 66).

Belirli konularda resmi bilirkişi olarak görevlendirilmiş ya da fen ve sanat ile ilgili meslekleri resmen yapabilmeye hak kazanmış kişiler ile daha öncesinde adliyeye müracaat ederek" bilirkişilik yapabilirim" diye beyanda bulunmuş olanlar bilirkişi olarak görevlendirildiklerinde bu görevi yerine getirmekle yükümlüdürler (CMUK Md 68).

Kalpazanlık ve kıymetli evraklarla ilgili sahtekarlık suçlarında ele geçirilen paralar ve evraklar lüzum gö-

rüldüğü takdirde bunların gerçeklerini tedavüle çıkararak makamlara incelettirilir. Bu makamlar taklit veya sahteciliğin ne şekilde yapılmış olduğu, belgenin aslının ne olduğu ve eldeki belgenin ne durumda olduğu konularında mütalâa verirler. Yabancı para ve evraklar için de bu konularda inceleme yapmaya yetkili Türk makamlarının mütalâası alınır ve bununla yetinilir (CMUK Md 84).

Bir belgenin doğruluğunu veya sahteliğini araştırmak için ya da bu suçu işleyeni belirleyebilmek için bilirkişiye yazı ve mühür incelemesi yaptırılabilir (CMUK Md 85)(58).

HUMK incelendiğinde ise bilirkişilik ile ilgili düzenlemelerin HUMK 275-286. maddeleri arasında yer aldığı görülmektedir. Bu maddelerdeki ana fikirler CMUK' da yukarıda belirtilen konularla benzerlik göstermektedir.

HUMK' da adli belge incelemesi konusu ile ilgili bir diğer bölümde senetler ve bu konudaki bilirkişilik düzenlemeleri ile ilgilidir. Bu da HUMK 287-336. maddeler arasında yer almaktadır. Bu maddeler de konu ile ilgili farklı teknik düzenlemeler içermektedir (59).

ADLİ BELGE İNCELEMESİNDE BİLİRKİŞİLİK

Yurdumuzda, adli belge incelemesi ile ilgili bilirkişilik çalışmaları iki bölümde yürütülmektedir;

- A- Resmi laboratuvarlar,
- B- Özel bilirkişilik.

A- Resmi laboratuvarlar;

Bugün, ülkemizde dört farklı yapı içerisinde adli belge inceleme laboratuvarları yer almaktadır. Bunlar;

1- Adli Tıp Kurumu, Fizik İncelemeler İhtisas Dairesi, Grafoloji Şubesi

Adli belge incelemesi ile ilgili olarak bünyesinde laboratuvar bulunduran en eski kuruluş Adalet Bakanlığı'na bağlı Adli Tıp Kurumu' dur.

Adli Tıp Kurumu, Adalet Bakanlığı' nın resmi bilirkişi kuruluşudur. 1879 yılında Polis Teşkilatı' na bağlı olarak kurulmuş olan merkez, sonradan Sağlık Bakanlığı' na bağlanmış, 1917 yılında ise bugün de bağlı bulunduğu Adalet Bakanlığı' na geçmiştir. Kuruluş yıllarında sadece İstanbul' da yapılanması olan merkez, zamanla büyüyüp gelişerek bugünkü yapılanmasına ulaşmıştır. Bugün Adli Tıp Kurumu' nun İstanbul' daki merkezi dışında, 7 adet Bölge Grup Başkanlığı, 28 adet de Şube Müdürlüğü bulunmaktadır. Şubelerden 13'ü yine İstanbul'dadır. İkiisi İzmir'de, birisi ise Ankara'dadır.

Adli Tıp Kurumu yapılanmasında, adli belge incelemesi ile ilgili laboratuvar Adli Tıp Kurumu' nun İstanbul' daki merkezinde Fizik İncelemeler İhtisas Dairesi içinde yer alan Grafoloji Şubesi' dir. Söz konusu daireye ayrıca balistik, ışınlar, adli fotoğrafı ve klimatoloji şubeleri de bağlıdır (50).

Adli Tıp Kurumu Grafoloji şubesinde çalışanların seçiminde herhangi bir özel okul mezuniyeti şartı aranmamaktadır. Çalışanlar tayinle atanırlar. Eğitimleri bu birimde daha önce çalışmaya başlamış ve uzman kadrosuna atanmış kişilerce verilmektedir. Şubede yeni çalışmaya başlayanlara bağlı olduğu uzmanın gözetiminde yapması koşulu ile dosya verilir. Bu eğitim sürecinin sonunda konu için uygun olduğu düşünülen adaylar Adli Tıp Kurumu Başkan'ının teklifi ve Adalet Bakanlığı'nın onayı ile uzman kadrosuna atanabilirler. Uzman olmakla birlikte bireysel olarak dosya yapabilme hakkı da kazanılır (50).

Adli Tıp Kurumu'nun Adalet Bakanlığı'nın resmi bilirkişi kurumu olarak görev yapması ve adli belge incelemesi ile ilgili olarak kurulu bulunan laboratuvarın sadece merkezde ve tek olması sebebi ile iş yükü çok fazladır. İş yükünün çok fazla olması, eğitim görenlerin çok sayıda örnek inceleyebilmesi yönünden faydalıdır. Ancak, iş yükünün çok fazla olması dosyaların çıkış süresini de bir hayli uzatmakta, bir dosyanın mahkemesine gönderilmesi zaman zaman 8 ayı bulabilmektedir.

Bu laboratuvarda yaklaşık 16 belge incelemeci görev yapmaktadır. Yıllık dosya sayısı ise 7000 civarındadır. Teknik ekipman olarak çeşitli büyütmelerde mercekler, mikroskop, Docubox (Projectina firması) cihazı ve VSC 2000 (Video Spectral Comparator) (Foster&Freeman firması) cihazları bulunmaktadır.

2- Polis Kriminal Laboratuvarları, Grafoloji ve Sahtecilik Şubeleri

Ülkemizde, adli belge incelemesi konusunda iş yükü en fazla ikinci grup laboratuvar, İçişleri Bakanlığı'na bağlı Emniyet Genel Müdürlüğü bünyesindeki, Polis Kriminal Laboratuvarları'nın Grafoloji ve Sahtecilik Şubeleridir.

Polis kriminal laboratuvarlarının birincisi 1938 senesinde Ankara'da Polis Enstitüsü bünyesinde kurulmuştur. Ülkenin bu konudaki ihtiyaçlarının zamanla artması sebebiyle, 1962 yılında İstanbul'da, izleyen yıllarda da İzmir, Adana, Samsun, Diyarbakır ve Erzurum'da 6 adet daha polis kriminal laboratuvarı kurulmuştur. Son yıl içinde de Bursa'da bir polis kriminal laboratuvarı daha kurulmuştur. Bugün ülkemizdeki polis kriminal laboratuvar sayısı 8'dir.

Polis kriminal laboratuvarları bünyesinde,

- 1- Balistik,
- 2- Grafoloji ve sahtecilik,
- 3- Kimya ve biyoloji,
- 4- Patlayıcı maddeler,
- 5- Teknik fotoğrafı ve

6- Araştırma ve geliştirme (ArGe) laboratuvarları bulunmaktadır (51).

Grafoloji ve Sahtecilik bölümünün yaptığı iş, batı anlamında adli belge incelemecilerinin yaptığı iştir. Burada 1 müdür, 1 müdür yardımcısı ve yeter sayıda

uzman ve asistan görev yapmaktadır. Bu bölümlerde çalışan uzman ve asistan sayısı büyük laboratuvarlar için yaklaşık 12, daha küçük laboratuvarlar için yaklaşık 8 kişidir. Adli belge inceleme laboratuvarlarında yetiştirilen asistanlar Emniyet Genel Müdürlüğü'nün Emniyet Hizmetleri sınıfında çalıştırılan, yüksekökol mezunu, 30 yaşını aşmamış adaylar arasından sınavla seçilir. Sınav yazılı ve sözlüden oluşur. Yapılan bu sınavda başarılı olan adaylar asistan olarak bu bölümde çalışmaya başlarlar. Kişinin asistanlığa adım atmasıyla adli belge inceleme eğitimi de başlamış olur. Asistanlar ilk olarak uzmanlar gözetiminde dosyaları değerlendirmeye başlarlar. Bu laboratuvarlara dosyalar, polis soruşturması sırasında ele geçen delillerden ya da savcılık soruşturmaları esnasındaki değerlendirmelerden gönderilmektedir. Dosyaların incelenmesi esnasında, belge inceleme ile ilgili tüm bilgiler asistanlara uzmanlarca aktarılır. Asistanlığın üçüncü yılının sonunda bilgi ve tecrübesinin yeterince arttığına inanılan asistan uzman olabilmek için sınava alınır. Sınav polis laboratuvarı müdürü ve konuyla ilgili 2 uzman tarafından uygulamalı ve gerekirse de yazılı olarak yapılır. Sınavda başarılı olan asistan uzman olmaya, dolayısıyla da kendi başına dosya yapabilmeye hak kazanır. Sınavda başarılı olamayan asistanlar birer yıl ara ile iki sınav hakkı daha kullanabilirler. Sınavda başarılı olanlara kriminal daire başkanının teklifi, emniyet genel müdürü onayı ile uzmanlık sertifikası verilir (51).

Türkiye'deki polis kriminal laboratuvarlarının tümünün teknik kapasitesi birbirine yakındır. Tümünde çeşitli büyütmelerde mercekler, mikroskop, VSC 1 ve ESDA (ElectroStatic Detection Apparatus)(Foster&Freeman firması) aletleri bulunmaktadır. Bu ekipmanlara ilave olarak Ankara'daki merkez laboratuvarda VSC 2000 cihazı da bulunmaktadır. Polis laboratuvarlarının yıllık dosya sayısı laboratuvarların büyüklüğüne ve bulunduğu bölgedeki iş yoğunluğuna göre değişiklikler göstermekle birlikte, ortalama olarak 700 civarındadır.

3- Jandarma Kriminal Laboratuvarları, Grafoloji ve Sahtecilik Şubeleri

Ülkemizde adli belge incelemesi ile ilgili üçüncü grup laboratuvarlar Milli Savunma Bakanlığına bağlı Genelkurmay Başkanlığı, Jandarma Genel Komutanlığı Kriminal Laboratuvarları, Grafoloji ve Sahtecilik Şubeleridir.

Jandarma kriminal laboratuvarlarının ilki 1993 yılında Ankara'da kurulmuştur. İzleyen yıllarda Van'da bir laboratuvar daha açılmıştır. Son yıl içinde ise Bursa'da bir laboratuvar daha oluşturulmuştur. Bugün yurdumuzda jandarma kriminal laboratuvarları sayısı üçtür.

Jandarma kriminal laboratuvarlarının bünyesinde,

- 1- Parmak izi,

- 2- Balistik,
- 3- Grafoloji ve sahtecilik,
- 4- Patlayıcı maddeler,
- 5- Kimya,
- 6- Biyoloji.
- 7- Teknik fotoğrafçılık, film ve ses analizi ile
- 8- Araştırma - geliştirme (ArGe) şubeleri bulunmaktadır (52).

Jandarma kriminal laboratuvarları, ağırlıklı olarak jandarma birliklerinden gelen dosyalar olmak üzere tüm askeri birimlerden, emniyet genel müdürlüğüne bağlı birimlerden, savcılık ve mahkemelerden ve diğer tüm kamu kurum ve kuruluşlarından gönderilen dosyaları incelemek üzere kabul ederler. Jandarma kriminal laboratuvarları özel başvuru dosyalarını kabul etmezler (52).

Jandarma kriminal laboratuvarlarında çalışan elemanlar ya askeri kaynaklardan ya da yönetmeliklerinde belirtilen özellikleri taşıyan sivil personelden seçilirler. Sınav yazılı ve sözlü olarak uygulanır. Eğitilmesi uygun görülen elemanlar asistan olarak işe başlarlar. Bilgi ve tecrübesi artan asistanlar iki yıldan evvel olmamak koşuluyla uzmanlık için sınava alınır. Sınav Kriminal Laboratuvarlar Daire Başkanı başkanlığında, konunun uzmanı 2 üyenin de katıldığı bir ekip tarafından yapılır. Sınav esas olarak sözlüdür. Ancak gerekli görülürse aday, yazılı sınava da tabi tutulabilir. Asistan, sınavda başarılı olursa uzman olmaya hak kazanır ve durumuna uygun kadroya atanır. Sınavda başarılı olamayan aday altı ay sonra bir sınav hakkı daha kullanabilir (52).

Jandarma Kriminal Laboratuvarı, Grafoloji ve Sahtecilik bölümünde çeşitli büyütmelerde mercekler, mikroskop, Docubox, VSC 1 ve ESDA aletleri bulunmaktadır. Bunların yanı sıra Ankara'daki merkez laboratuvarında VSC 2000 cihazı da bulunmaktadır. laboratuvarların yıllık dosya sayıları, laboratuvarın bağlı bulunduğu bölgeye ve laboratuvarın büyüklüğüne göre değişmekle birlikte ortalama olarak 400 civarındadır.

4- Adli Tıp Enstitüsü, Belge İnceleme Birimi

Ülkemizde, adli belge incelemesi ile ilgili çalışmalar yapan diğer bir laboratuvar da İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü bünyesinde kurulmuş bulunan Belge İnceleme Birimi Laboratuvarıdır.

İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü 30.03.1983 tarih ve 18003 sayılı Resmi Gazetede yayınlanmış Yüksek Öğretim Kurumları Teşkilatı Kanunu ile kurulmuş olup, yüksek lisans ve doktora eğitimi vermektedir.

Adli Tıp Enstitüsü'nün bünyesinde üç anabilim dalı bulunmaktadır. Bunlar,

- 1- Tıp Bilimleri Anabilim Dalı,
 - 2- Fen Bilimleri Anabilim Dalı,
 - 3- Sosyal Bilimler Anabilim Dallarındır (53).
- Belge İnceleme Birimi Laboratuvarı, Sosyal Bilim-

ler Anabilim dalı bünyesinde kurulmuştur. Bu laboratuvar bilirkişilik hizmetlerinin yanı sıra, enstitüde öğrenim gören yüksek lisans ve doktora öğrencilerinin de bilgilenmesi amacıyla oluşturulmuştur. Söz konusu laboratuvarın mahkemeler tarafından pek bilinmemesi sebebiyle yıllık dosya sayısı oldukça azdır. Laboratuvar, mahkemelerden ve savcılıklardan gönderilen dosyaları kabul ettiği gibi avukatlar tarafından, özel şirketlerden ve hatta şahısların kendilerinden gelen tüm özel bilirkişilik başvurularını da kabul etmektedir.

Laboratuvar bünyesinde halen iki adli belge incelemeci, ayrıca çeşitli büyütmelerde mercekler, mikroskop, diğer standart belge inceleme ekipmanları ile VSC 2000 cihazı bulunmaktadır.

B- Özel Bilirkişilik;

Ülkemizde henüz, gelişmiş batı ülkelerinde olduğu gibi adli belge inceleme cihazlarına sahip özel laboratuvarlar kurulmamıştır.

Yurdumuzda adli belge incelemesi alanında özel laboratuvarların kurulamamış olmasının 2 önemli sebebi bulunmaktadır;

1- Mevcut uygulamada bu tip bir laboratuvara ihtiyaç hissedilmemesi,

2- Yasalarımızda düzenlenmiş olan bilirkişi sisteminin batı ülkelerinde "çapraz inceleme" (cross examination) olarak tanımlanan farklı bilirkişi mütalaalarının karşı karşıya getirildiği bir tartışma ortamına fazla açık olmaması.

Yurdumuzda bu alandaki özel bilirkişilik sistemi genellikle mahkemelerin şahısları özel bilirkişi olarak seçmesi ile olmaktadır. Genellikle Adli Tıp Şube Müdürlüklerinde çalışan adli tıp uzmanları, polis laboratuvarında çalışan uzmanlar, mevcut resmi laboratuvarlardan emekli olmuş ya da herhangi bir nedenle ayrılmış kişiler, güzel sanatlarla ilgilenen kişiler özel bilirkişi olarak görevlendirilmektedirler.

Ancak özel bilirkişi seçiminde bazı kuralların olması gerektiği ve bu şekilde kurallara uyularak yapılan bir seçimin mütalaa kalitesini arttıracığı konusunda fikir serpintileri özellikle 1960' lı yıllarda yayınlanan Adli Tıbbi Ekspertiz dergisindeki yazılardan başlayarak günümüze dek süre gelmiştir (18,21).

Ülkemizde, bu alanda özel bilirkişiliği kimlerin, hangi standartlarla ve nasıl bir yöntemle yapacağını kurallarının belirlenmemiş olması gelişmiş batı ülkelere göre geride kaldığımızı göstermektedir.

Gelişmiş batı ülkelerinde, adli belge incelemesi alanında çalışanlara başvurular, ülkemizde olduğu gibi mahkemelerden olmamakta ya avukatlar, ya özel ticari şirketler, ya sigorta şirketleri ya da şahısların kendileri tarafından yapılmaktadır. Bu şekilde bir başvuru mekanizması özel bilirkişilik sisteminin gelişmesine ve bu alanda daha iddialı, gelişmiş laboratuvarların oluşabilmesine imkan tanımaktadır. Elbette mevzuatımız-

da, avukatın özel bilirkişi mütalaası almasını engellenen bir hüküm yoktur. Ancak burada adli belge incelemesine özel olarak çok önemli bir problem ortaya çıkmaktadır. Adli belge incelemesinde değerlendirmeler tercihen orijinal belge üzerinden yapılır. Mahkemenin karar vermediği bir bilirkişi incelemesinde avukatlar orijinal belgeyi temin edememekte ve bilirkişiye sunamamaktadırlar. Orijinal olmayan belge üzerinde yapılan incelemede de hata payı artabileceğinden bilirkişi mütalaasında daha esnek bir ifade kullanmaktadır. Bu şekilde esnek ifadeler taşıyan mütalaaların da avukatlarca mahkemelere sunulmasında mevcut koşullarda pratik bir yarar sağlanmamaktadır (60).

Yurdumuzda belge inceleme dosyalarının ne kadarının özel bilirkişilere, ne kadarının resmi laboratuvarlara yaptırıldığı şu an için net olarak bilinmemektedir. Hakimlerin zaman zaman özel bilirkişilerden yararlanmasının en önemli sebebi, özel bilirkişilerin raporu süratle hazırlamasıdır. Resmi laboratuvarların belirli makamlardan gelen dosyaları kabul edebiliyor olmaları (Adli Tıp Enstitüsü Belge İnceleme laboratuvarı hariç), mevcut laboratuvarların sayılarının oldukça az olması, alternatif özel belge inceleme laboratuvarların bulunmaması ve mevcut laboratuvarların da iş yüklerinin fazla olması sebeplerinden ötürü dosya değerlendirilmeleri uzun zaman alabilmektedir. Mahkemeler de, dosyadaki belge ile ilgili özel bilirkişiden süratle bir ön rapor alarak davanın seyrini ona göre belirlemekte, bu incelemeden sonra eğer gerekli bulursa özel mütalaa sonrasında resmi laboratuvarlardan mütalaa alma yoluna gitmektedir (60).

Konu ile İlgili Çalışanlara Ait Uzmanlık Dernekleri

Gelişmiş batı ülkelerinde adli tıp, adli bilimler ve bilirkişilik ile ilgili pek çok dernek ve meslek örgütü ya da denetleyici üst kurul görev yapmaktadır. Ülkemizde ise henüz bu şekilde bir amacı ve ona uygun yapılanması olan kuruluşlar bulunmamaktadır. Ancak ülkemizde kurulmuş bulunan iki derneğin mensupları, ağırlıklı olarak bilirkişilik ile görevlidirler. Bunlar Adli Tıp Uzmanları Derneği ve Adli Bilimler Derneğidir. Bu derneklerin tüzüklerini ve amaçlarını incelediğimizde;

Adli Tıp Uzmanları Derneği

Adli tıp uzmanları ve adli tıp asistanları tarafından 1992 yılında İstanbul'da kurulmuştur.

Dernekte;

- Adli tıp uzmanları ve asistanları arasında, bilimsel ve sosyal dayanışmayı sağlamak,

- Adli tıp alanında çağdaş ve yüksek bir standart oluşturulabilmesine katkıda bulunmak, ulusal ve uluslararası bilimsel gelişmeleri izlemek, bu konuda yürütülen çalışmalarını teşvik etmek,

- Adli tıp alanında çalışan tüm meslek alanları ara-

sında iş birliği oluşturulabilmesine olanak sağlamak, bu konularda parasal destek sağlamak,

- Adli tıp alanında tesis oluşturulabilmesine katkıda bulunmak ve

- Kamuoyunu adli tıbbi konularda bilgilendirmek amaçlanmaktadır (61).

Adli Tıp Uzmanları Derneği kurulduğu dönemde öncelikli olarak adli tıbbın tüm ülkede yaygınlaşmasını, bilimsel düzeyinin artmasını ve üyeleri arasında yakın bir diyalog oluşmasına katkıda bulunmayı hedeflemiştir. Kuruluş amaçları arasında mesleki bilgilerini hatalı ya da kötüye kullanan üyeleri üzerinde cezai yaptırımında bulunacak bir yapılanma ön plana çıkarılmamıştır. Genellikle meslek örgütlerinde mesleği kötü şekilde ya da hatalı uygulayanlara karşı cezai yaptırımlar içeren yapılanmalar bulunur. Adli Tıp Uzmanları Derneği'nin bu konudaki etkin girişimleri zaman içerisinde uygulamaya olumlu katkılarda bulunacaktır.

Adli Bilimler Derneği

1998 yılı Kasım ayı içinde Bakanlar Kurulu kararı ile, İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü'nden bir grup öğretim üyesi ve yardımcısı tarafından kurulmuştur.

Bu derneğin amaçları arasında, adli bilimlerin değişik disiplinlerinde eğitim ve araştırmaların geliştirilmesi, uygulamada düzeyin yükseltilmesi ve etik kurallara uyulmasının sağlanması ve teşvik edilmesi, disiplinler arası ilişki ve işbirliklerinin geliştirilmesi, bu amaçlara hizmet edilebilmesi için toplantı, kongre, kurs ve meslek içi eğitim programları tertip edilmesi gibi hususlar yer almaktadır (62).

Dernek amacına uygun faaliyetlerde bulunabilmek için bazı alt faaliyet alanlarına ayrılmıştır. Bunlar;

1- Belge inceleme,

2- Psikiyatri ve davranış bilimleri,

3- Kriminalistik,

4- Adli Tıp ve patoloji,

5- Genetik ve biyoloji,

6- Diş hekimliği ve antropoloji,

7- Hemşirelik,

8- Toksikoloji ve

9- Hukuk şeklinde düzenlenmiş faaliyet alanlarıdır (62).

Dernek yeni kurulmuş olması sebebi ile adli belge incelemesi alanına henüz belirgin bir katkıda bulunmamıştır. Ancak ileride yapılması düşünülen ve gerekli olan düzenlemeler için yararlı bir adımdır.

Dernek etkinlik kazandığında ve üye sayısı arttığında, adli belge incelemesi alanına bazı düzenlemeler getirecek, hatta daha da kurumsallaştığında, bünyesinde mevcut bulunan haysiyet divanı vasıtası ile mesleği istismar edenleri ya da meslekte bozulmalara yol açanları cezalandırabilme erkine de sahip olacak bir kimlik kazanabilecektir.

SONUÇ

Yurdumuzda, adli belge incelemesinin geçmişi oldukça eskidir. Ancak bu konuda yanlış isimlendirme halen devam etmektedir. Mevcut uygulamada yanlış olarak kullanılmakta olan grafoloji ve kaligrafi terimlerinin yerine "adli belge incelemesi" isimlendirmesinin kullanılmasının sağlanması gerekmektedir.

Ülkemiz adli belge incelemesi laboratuvarlarının teknik donanımı, gelişmiş batı ülkeleri laboratuvarları ile aynı düzeydedir. Bugün dünyada en gelişmiş belge inceleme cihazı VSC 2000' dir. Bu cihaz dört grup laboratuvarımızda da mevcuttur. Buna rağmen mesleğin uygulanmasında henüz belirli kuralların oluşturulmaması bu konuda çalışanları veya çalışmak isteyenleri olumsuz etkilemektedir. Adli tıp ve adli bilimlerle ilgilenen kişilere yönelik olarak kurulan Adli Tıp Uzmanları Derneği ve Adli Bilimler Derneği' nin tüzükleri incelendiğinde her ne kadar bilirkişilik uygulamalarında düzeyin yükseltilmesi ve etik kurallara uyulmasının sağlanması amaçlansa da konu ile ilgili kuralların net belirlendiği ülkelerdeki dernek tüzükleri ile kıyaslandığında net yaptırımların oluşturulmadığı gözlenmektedir. Bu konuda yasal ve mesleki düzenlemelere gidilmesi, bu alandaki çalışmaların daha objektif, net ve yüksek düzeyde olmasına olanak sağlayacaktır.

Çalışma koşulları belirlenmiş, standartları oluşturulmuş, mesleki tartışmaların bilimsel platformlarda tüm yönleri ile ele alındığı bir meslek ortamının yapılabilmesi hepimizin dileğidir.

KAYNAKLAR:

- 1- Eckert WG. Introduction to Forensic Sciences. 2th ed. Newyork: CRC Press, 1997: 11-31.
- 2- Gülmen MK, Çekin N, Hilal A, Alper B, Salaçin S. Ülkemizde Adli Tıp Uygulamalarında Bilirkişilik Sisteminin Etik İlkeler Açısından Tartışılması. Adli Tıp Bülteni 1998;3(2):57-60.
- 3- International Journal of Forensic Document Examiners. Chapter "Books" 1995;(1)3:238-9.(Locus cit. Alkan N, Sözen Ş, Kurtas Ö. Dünyada Adli Belge İncelemesi. Adli Tıp Bülteni 1998;3(2):61-6.)
- 4- Alkan N, Özbaşandaç F. Yurdumuzda Adli Belge İncelemesinin Tarihçesi ve Günümüzdeki Durum. İstanbul Barosu Dergisi 1999; 73(1):87-106.
- 5- Şer'iyet Sicilleri 1. Türk Dünyası Araştırmaları Vakfı. İstanbul 1988.
- 6- Şer'iyet Sicilleri 2. Türk Dünyası Araştırmaları Vakfı. İstanbul 1989.
- 7- Milli Kütüphanede Mevcut Arap Harfli Türkçe Kitaplar Kataloğu. Milli Kütüphane Yayınları. Ankara 1967.
- 8- Eski Harfli, Türkçe Süreli Yayınlar Toplu Kataloğu. Milli Kütüphane Yayınları. Ankara 1963.

- 9- İlkokullarda Yazı Dersleri. Devlet Basımevi. Ankara 1936.
- 10- German M. Harf İnkılabı. Kader Basımevi. İstanbul 1938.
- 11- Özaltan Ş. Okullarda Yazı Dersleri. Marifet Matbaası. İstanbul 1939.
- 12- Güneri M. Yeni Okulda, Yeni Yazı. Remzi Kitabevi. İstanbul 1941.
- 13- Ülkütaşır MŞ. Atatürk ve Harf Devrimi. Ankara Üniversitesi Basımevi. Ankara 1973.
- 14- Afetinan A. Ellinci Yılında Türk Harf Devrimi. Türk Tarih Kurumu Basımevi. Ankara 1981.
- 15- Boran CT. Sahtecilikler ve Gizli Mürekkep. Yazılar ve Arama Yolları. Kulen Basımevi İstanbul 1949.
- 16- Seymenoğlu T. Yazı Ekspertizi. Adli Tıbbi Ekspertiz Nurgök Matbaası İstanbul 1955;1(2):28.
- 17- Aydın M. Münker Bir İmza Münasebetiyle Temyiz Mahkemesi Hukuk Genel Kurulunun Bir Kararı. Adli Tıbbi Ekspertiz Nurgök Matbaası İstanbul 1955;1(3):20-2.
- 18- Güreli N. Fenni Deliller Karşısında Şahitlik. Adli Tıbbi Ekspertiz Nurgök Matbaası İstanbul 1955;1(6):10-4.
- 19- Güven E. Yazı Ekspertizi Hakkında. Adli Tıbbi Ekspertiz Nurgök Matbaası İstanbul 1956;1(11):20-2.
- 20- Öztürel A. Yazı ve Ruh. Adli Tıbbi Ekspertiz Nurgök Matbaası İstanbul 1956;1(12):27-8.
- 21- Semiz A. El Yazılı ve İmzalı Vesikaların İncelenmesi" Grafolojide Bilirkişi." Adli Tıbbi Ekspertiz Nurgök Matbaası İstanbul 1961;7(74):22-7.
- 22- Dalokay H. Yazı Ekspertizi. Adli Tıbbi Ekspertiz Nurgök Matbaası İstanbul 1961;7(74):17-21.
- 23- Arpınar MH. El Yazılarında Psikolojik Araştırmalar ve Akıl Hastalarının El Yazıları. Adli Tıbbi Ekspertiz Nurgök Matbaası İstanbul 1962;7-12.
- 24- Domenici F. El Yazıları Ekspertizi. Adli Tıbbi Ekspertiz Nurgök Matbaası İstanbul 1956;2(14):21-30.
- 25- Lerich L. Fotoğrafla Meydana Çıkarılan Yazı Üzerindeki Sahtekarlık. Adli Tıbbi Ekspertiz Nurgök Matbaası İstanbul 1957;2(20):19-22.
- 26- Simonin. Daktilografik Metinlerin ve İmzaların Episkopik İdentifikasyonları. Adli Tıbbi Ekspertiz Nurgök Matbaası İstanbul 1957;2(23):25-8.
- 27- Neves M. El Yazısı Metinlerinde Ailevi Benzerlik. Adli Tıbbi Ekspertiz Nurgök Matbaası İstanbul 1957;3(29):17-21.
- 28- Smith SS. El Yazısı Ekspertizinde Umumi Esaslar ve Yeni Bir Usul. Adli Tıbbi Ekspertiz Nurgök Matbaası İstanbul 1957;3(30):12-21.
- 29- Edlin. Enfraruj Altında Mikroskopik Muayene ve Elektronik Metot ile Hayallerin Teressümü. Adli Tıbbi Ekspertiz Nurgök Matbaası İstanbul 1958;4(41):13-5.
- 30- Leibl M. Grafolojik Bir Analizin Esasları. Adli Tıbbi Ekspertiz Nurgök Matbaası İstanbul 1960;6(61):7-10.

- 31- Erkul G. Sahtecilikte Yazının Değeri. Adli Tıp Kurumu Tıpta Uzmanlık Tezi İstanbul 1986.
- 32- Kurtas Ö. Adli Tıp Açısından Grafolojinin Önemi. Adli Tıp Kurumu Tıpta Uzmanlık Tezi İstanbul 1992.
- 33- Alkan N. Yaşlanmaya Bağlı Yazı ve İmza Değişiklikleri. İ.Ü. İstanbul Tıp Fakültesi Tıpta Uzmanlık Tezi İstanbul 1996.
- 34- Mehmetoğlu MF. Adli Grafoloji Bakımından Şüpheli Evrak Üzerinde Yazı ve İmza Tetkiki. Adli Tıp Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi İstanbul 1991.
- 35- Karakoç S. Resmi ve Özel Evrakta Sahtekarlık Suçları. Adli Tıp Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi İstanbul 1993.
- 36- İplikçi Ş. El Yazılarının İncelenmesinde İstatistik Yöntemlerinin Kullanılması. Adli Tıp Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi İstanbul 1994.
- 37- Bafra J. El Yazısı İncelemelerinde" Kişisel Yazı Unsurlarının İsteyerek Değiştirilmesi" Problemi ve Kimlik Belirlenmesi. Adli Tıp Enstitüsü Doktora Tezi İstanbul 1995.
- 38- Çetin M. İmzalarda Zaman İçerisinde Meydana Gelen Değişiklikler. Adli Tıp Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi İstanbul 1998.
- 39- Robertson EW. Fundamentals of Document Examination. Chicago: Nelson-Hall Publishers, 1991: 9-23.
- 40- Hilton O. Scientific Examination of Questioned Documents. London: CRC Press, 1993:1-31.
- 41- Ellen D. The Scientific Examination of Documents: Methods and Techniques. Chichester: Ellis Horwood Ltd., 1989:7-14.
- 42- Wellingham – Jones P. Drugs and Handwriting. Te-hama: PWJ Publishing, 1991:32-51.
- 43- Kurtas Ö. Özman Y, Kurt K. Yazı ve İmza İncelemelerinde Karşılaşılan Sorunlar. 7. Ulusal Adli Tıp Günleri Poster Sunuları Kitabı Antalya 1993:175-82.
- 44- İnce H, Kurtas Ö, Akkay E. Grafoloji Dosyalarının Coğrafi, Ekonomik ve Demografik İncelenmesi. 7. Ulusal Adli Tıp Günleri Poster Sunuları Kitabı Antalya 1993:255-62.
- 45- Branston B. Graphology Explained. London: Judy Pitakus Ltd., 1989:1-15.
- 46- Beyerstein BL, Beyerstein DF. The Write Stuff: Evaluations of Graphology, The Study of Handwriting Analysis. Newyork 1992.
- 47- Conway A. Instant People - Reading Through Handwriting. New York: Sterling Publishing Co., Inc., 1989:7-16.
- 48- Marne P. Graphology. Kent: Hodder and Stoughton Ltd., 1982:1-45.
- 49- Adli Tıp Kurumu Kanunu. 14.04.1982 gün 2659 sayılı kanun. Resmi gazete yayımı:20.04.1982 gün 17670 sayı.
- 50- Adli Tıp Kurumu Kanunu ve Uygulama Yönetmeliği. Döner Sermaye Yönetmeliği ve Fiyat Listesi. Kişilere Karşı Müessir Fiiller. İstanbul: Temel Matbaacılık. 1984.
- 51- Emniyet Genel Müdürlüğü. Merkez ve Bölge Kriminal Polis Laboratuvarları Tetkik Hizmet Yönetmeliği. Resmi gazete yayımı: 11.10.1984 gün 18542 sayı.
- 52- Jandarma Genel Komutanlığı Kriminal Daire Başkanlığı ve Bölge Kriminal Laboratuvar Şube Müdürlükleri. Görev ve Yetkileri Yönetmeliği. Resmi gazete yayımı: 05.08.1998 gün 23424 sayı.
- 53- Adli Tıp Enstitüsü: Tez Özetleri 1989-1993. İstanbul: Temel Matbaacılık. 1993.
- 54- Child H. Calligraphy Today: Twentieth Century Tradition and Practice. Eatontown: Parkwest Publications, 1988.
- 55- Sassoon R. The Practical Guide to Calligraphy. London: Thames and Hudson, 1982.
- 56- Hattatlık. Büyük Larousse Sözlük ve Ansiklopedisi. İstanbul: Milliyet Gazetecilik. 1992 Cilt: 10 Sayfa 5089-90.
- 57- 2942 Sayılı Kamulaştırma Kanunu. Resmi Gazete Yayın Tarihi: 08.11.1983 gün 18215 sayı.
- 58- Yalçın A. TCK. CMUK. TMK. OHK. DGMK. ÇMK. MSMUK, ÇİK. BK. KMNKK. İstanbul: Der Yayınları. 1993.
- 59- Üstündağ S, Alangoya Y. Hukuk Usulü Muhakemeleri Kanunu. İstanbul Fatih Gençlik Vakfı Matbaa İşletmesi 1987.
- 60- Alkan N, Özbaşandaç F. Yurdumuzda Adli Belge İncelemesi Alanında Günümüzdeki Durum. İstanbul Barosu Dergisinde yayınlanmak üzere kabul edildi.
- 61- Adli Tıp Uzmanları Derneği Tüzüğü. İstanbul 1992.
- 62- Adli Bilimler Derneği Tüzüğü. İstanbul 1998.

Yazarların Notu:

Konu ile ilgili kaynak yetersizliği sebebi ile ellerinde farklı kaynakları olan veya konuya katkı ve eleştirileri bulunan kişilerin iletişim adresine ulaşmaları rica olunur.

Elde edilen bilgi ve belgelerin arşivlenmesi bu konuda yapılacak yeni çalışmalara yol gösterici olacaktır.

Katkılarınız için teşekkürler.

İletişim Adresi :

Uzm. Dr. Nevzat Alkan

İ.Ü. İstanbul Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı

34390 Çapa - İstanbul

Tel. İş : 0 212 635 1179

e-mail : alkan@turk.net

YÜKSEK SAĞLIK ŞURASI'NIN YAPISI VE BİLİRKİŞİLİK GÖREVLERİ

The Structure and The Duties of The Supreme Council of Health

M.Hakan ÖZDEMİR*, Necmi ÇEKİN**.

Özdemir M.H., Çekin N. Yüksek Sağlık Şurasının yapısı ve bilirkişilik görevleri, Adli Tıp Bülteni 1998,3(3):94-7.

ÖZET

Sağlık çalışanlarının mesleki uygulamaları sırasında meydana gelen, hastaların zararına ve hukuka aykırı sonuçlarda, bilirkişi olarak Yüksek Sağlık Şurası'nın görüşüne başvurulmaktadır. Bu makalede, Yüksek Sağlık Şurası ile ilgili yasal düzenlemeler, yapısı, görevleri, gönderilen olgular ve bu olguların değerlendirilmesi ile ilgili bilgi verilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Yüksek Sağlık Şurası, Tıbbi hata, Tıbbi ve cezai sorumluluk, Bilirkişilik.

SUMMARY

The Supreme Council of Health is a body under the Ministry of Health, composed for expertise in cases of medical malpractice and neglect. The structure, the relevant laws of the council and the legal procedures of its activities are presented and some difficulties in implications are discussed in this paper.

Key word: Supreme Council of Health, Medical and legal responsibility, Medical malpractice, Expertise.

Tıbbi uygulamalar sonucu meydana gelen zararlar, toplumun her kesiminin, özellikle medyanın giderek artan oranda ilgisini çekmektedir. Hasta ve hasta yakınları, kendileri veya yakınlarına yeterli sağlık hizmeti sunulmadığı veya kusurlu tıbbi girişim yapıldığını düşündüklerinde yasal işlemlere başvurumaktadırlar.

Sağlık personeli (Hekim, ebe, hemşire, sağlık memuru, anestezi teknisyeni gibi) tıbbi girişimlerinde, hasta(ları)nın acılarını dindirmek, sağlığına kavuşturmak ve sağlıklı yaşam sürdürmesini hedefler. Yapılan tıbbi girişimlere rağmen, kişinin sağlığını kaybetmesi, hatta ölmesi söz konusu olabilir. Ayrıca sistemden kaynaklanan aksaklıklar, hasta-hekim arasındaki madde ilişkiler, hekimler arasındaki rekabet nedeniyle has-

taların yanlış yönlendirilmesi, hastaların doğum, estetik ameliyatlara gibi tıbbi girişimler sonrasında beklentilerinin gerçekleşmemesi gibi olumsuz durumlar, olayların adli nitelik kazanmasına, hekim ve diğer sağlık personelinin suçlanmasına, hatta sağlık personeli hakkında olayda ihmal ve kusuru olduğu iddiasıyla adli tahkikat açılmasına neden olmaktadır.

Hekimlik mesleği her ülkede çeşitli kanun ve yönetmeliklerle düzenlenmiştir. Ülkemizde de hekimin mesleğini yürütmesi, mesleki kuruluş ve hastalarıyla ilişkilerini düzenlemede temelde, 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarz-ı İcrasına Dair Kanun, Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi ve Hasta Hakları Yönetmeliği mevcuttur. Ayrıca 1593 sayılı Umumi Hıfzı-sıhha Kanunu, 6119 sayılı Adli Tıp Müessesesi Kanunu, 2219 sayılı Hususi Hastaneler Kanunu, 3153 sayılı Radyoloji Radyum ve Elektrikle Tedavi ve Diğer Fizyoterapi Müesseseleri Hakkında Kanun, 38 sayılı Tababeti Adliye Kanunu ve 6023 sayılı Türk Tabipler Birliği Kanunu da hekimlerin mesleki faaliyetleri ile ilgili hükümlere yer vermektedir(1-4).

Sağlık personeli de diğer meslek sahipleri gibi, mesleklerini uygularken oluşabilecek hukuka aykırı sonuç ve zararlardan dolayı hukuki ve cezai sorumluluk taşırlar. Meslek sahipleri, mesleğini yapabilmek için zorunlu olan bilgilere sahip olmak ve bunları somut olay ve durumlarda uygulamakla yükümlüdür. Sağlık personelinin tıbbi girişimden doğan sorumluluktan bahsedilebilmesi için, eylemin hukuka aykırı veya kusurlu olmasının yanı sıra, bir zararın meydana gelmesi ve zararın kusurlu eylem sonucu olması gerektiği belirtilmektedir (5-11).

Ülkemizde yürürlükte olan yasalar, hastaların hekimlerini belirledikleri andan itibaren, hekim ve hasta arasında "kamu düzenine, ahlak ve adaba, kişilik hak-

* Adli Tıp Uzmanı, Sağlık Bakanlığı Yüksek Sağlık Şurası Şube Müdürlüğü.

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

larına ve uyulması gereken kurallara uyulmak şartıyla" geçerli sözleşme yapıldığını kabul etmektedir. Bu sözleşme ile her iki taraf tıbbi girişimin sorumluluğunu paylaşır. Ancak hekimin sorumluluğu salt sözleşmeye bağlı olmayıp, bilindiği gibi yürürlükteki yasalar nedeniyle sözleşme dışında da sorumluluğu vardır (5-11). Sağlık personelinin hastalarını mutlak iyileştirilmesi ve bunu taahhüt etmeleri beklenmemelidir. Her tıbbi girişimin belirli riskleri bulunmaktadır. Hekim, tıp bilimi ve uygulamasının öngördüğü temel bakış açısı çerçevesinde, tanıyı koymak ve tanıya uygun tedaviyi seçip uygulamakla yükümlüdür. Hekim tıbbin genel kabul görmüş kurallarına aykırı olarak veya özensizce tıbbi yardımda bulunarak hastanın yaşam ve sağlığını tehlikeye sokuyorsa cezai ve hukuki sorumluluğu gündeme gelir. Uygulamada sağlık personelinin sorumlu tutulabilmesi için özel kurallar öngörülmemekte, tıbbi uygulama standardına uyulmadığının gösterilmesi yeter kabul edilmektedir (5-11).

Sağlık çalışanlarının mesleki uygulamaları sırasında meydana geldiği iddia edilen adli nitelik kazanmış hukuka aykırı sonuç ve zararın söz konusu olduğu olgularda, bilirkişi olarak görüşüne başvurulmuş kurul, Sağlık Bakanlığı bünyesinde faaliyet gösteren Yüksek Sağlık Şurası'dır.

Yüksek Sağlık Şurası, 1930 yılında yürürlüğe giren 1593 sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu (UHK) ile kurulmuş (madde 10-17) olup, 1984 yılında çıkarılan 210 sayılı Sağlık Bakanlığının Teşkilat ve Görevlerine Dair Kanun Hükmünde Kararname (KHK) ile de son şeklini almıştır (12-13).

Yüksek Sağlık Şurası faaliyetlerini 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarz-ı İcrasına Dair Kanun, 1593 sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu ve 181 sayılı Sağlık Bakanlığının Teşkilat ve Görevlerine Dair Kanun Hükmünde Kararname (KHK) ilgili hükümlerine göre yürütmektedir.

1593 sayılı UHK ve 181 sayılı KHK'de belirtildiği gibi Şuranın kuruluş amacı; Sağlık Bakanlığı'na önemli sağlık meseleleri hakkında görüş bildirmek yanında, tababet ve şuabatı sanatlarını ifadan doğan adli konularda adli makamlara görüş vermektir (bilirkişilik) (12-13).

Yüksek Sağlık Şurası Sağlık Bakanlığının sürekli kurulu olup, toplantı yeri Ankara'dır. İlk kurulduğu 1930 yılında Şura; Bakanın önerisi, Başbakanın uygun görmesi ve Cumhurbaşkanının onayı ile 3 yıllık süre için seçilen 9 asli üyeden oluşmuş olup (üç üye bir yıl, üç üye iki yıl, üç üye de üç yıl süre ile görev yapmak üzere). Şubat-Mayıs-Kasım aylarında (olağan üstü haller dışında) toplanması uygun görülmüştür. 1983 yılında çıkarılan 181 Sayılı KHK ile, üyeler her yıl Bakan tarafından seçilmeye başlanmış ve asli üye sayısı 11'e çıkarılarak bakanın lüzum gördüğü haller dışında yılda en az bir kez toplanma zorunluluğu getirilmiştir (12-13).

Bakanlık Müsteşarı, Araştırma Planlama ve Koordinasyon Kurulu Başkanı, Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürü, Tedavi Hizmetleri Genel Müdürü ile 1. Hukuk Müşaviri Kurulunun tabii üyeleridir. Asli ve tabii üyelerle birlikte üye sayısı toplam 16'dır. Yürürlükteki yasa üyelerin ülkede sağlık hizmetleri veya eserleri ile tanınmış kişiler arasından seçileceğini, süresi dolan üyelerin tekrar seçilebilecekleri gibi bir daha seçilemeyen üyelerin ise Yüksek Sağlık Şurası'nın Fahri Üyesi ünvanını ölünceye kadar taşıyacağını belirtmektedir (12-13).

Bakanlık, Şura çalışmalarında danışma fonksiyonu görmek amacıyla Şuraya bağlı danışma kurulları oluşturabilir (13). Ancak kurulduğu 1930 yılından beri kanun ve KHK'de yer almasına rağmen Şuraya bağlı faaliyet gösteren danışma kurulları oluşturulmadığı gibi Şuranın ve danışma kurullarının çalışma usul ve esaslarını düzenleyen, üyelerin seçiminde hangi uzmanlık alanlarının zorunlu olduğu hakkında bir yönetmelik veya yönerge çıkarılmamıştır. Seçilen üyelerin uzmanlık alanları bakanın yetkisinde olmakla birlikte, Şuraya gelen adli nitelik kazanmış olguların uzmanlık alanlarına göre dağılımı göz önüne alınmaktadır. Son yıllarda yasanın bir zorunluluk olmamasına rağmen Türk Tabipler Birliği, Türk Eczacılar Birliği ve Türk Diş Hekimleri Birliği Başkanları kurula asil üye olarak devamlı seçilmektedirler.

Yüksek Sağlık Şurası Bakanın başkanlığında ve / veya genellikle de onun onaylayacağı bir kişinin başkanlığında asli üyelerden en az 5 üyenin katılımı ile toplanır. Kararlar üçte iki oy çokluğu ile alınır. Yüksek Sağlık Şurası'nın toplu olmadığı zamanlarda görev alanına giren acil işleri yürütmek amacıyla Şura kendi arasından üç kişilik bir komisyon seçebilir (13).

1219 sayılı Kanun'un 75'inci maddesi "Tababet ve Şuabatı Sanatlarının ifasından mütevellid (doğan) cezaime (suçlarda), mahkemelerin muvafık (uygun) görecekları muhtebirin (bilirkişinin) rey ve mütalaasına müracaat hakkında serbestileri baki kalmak şartı ile, Meclis-i Ali-i Sıhhi'nin (Yüksek Sağlık Şurası'nın) mütalaası istifsar (sorulur) edilir" demektedir. Kanunun bu maddesinden de anlaşılacağı üzere hakkında görüş istenilmesi zorunlu olan suçlardan bahsedilmiş bulunduğundan, Yüksek Sağlık Şurası'ndan bilirkişilik görüşü alınması zorunluluğu, sadece suçları inceleyip muhakeme eden ceza mahkemeleri için sözkonusudur. Bu mahkemelerin (ağır ceza, asliye ceza) dışında kalan diğer adli mercilerin ve mahkemelerin (Hukuk mahkemeleri, idari yargı ve savcılık aşaması gibi) Yüksek Sağlık Şurası'ndan tıbbi bilirkişilik görüşü sormak zorunluluğu bulunmamaktadır. Bunların genel hükümlere göre diğer bilirkişilerin görüşlerine başvurarak karar vermeleri olasıdır (14). Yasanın da açıkça belirttiği gibi Yüksek Sağlık Şurası görüşleri bilirkişi görüşü niteliğindedir. Bu nedenle de mahkemeleri bağlayıcı özellik taşımaz ve Şura görüşlerini tatmin

edici nitelikte bulunmayan mahkemeler başka bilirkişilerden (bir başka uzman kişi veya kurumdan) görüş alabilir.

Sura, mahkemelerin sorduğu hususlarda görüş bildirmektedir. Mahkemeler Şuradan sağlık personelinin mesleki uygulamaları sırasında; tedbirsizlik-dikkatsizlik-acemilik-nizamata-emir ve talimatlara uymama nedeniyle meydana getirdikleri taksirli eylemler sonucu ölüm (TCK 455) ve yaralanmaya sebep (TCK 459) olup olmadığı, yürürlükteki kanunlara muhalefet edip etmediği ve görevi ihmal (TCK 230) hususlarını işleyip işlemediği konularında görüş sormaktadır.

Adli mercilerden Yüksek Sağlık Şurası'nda görüşülme üzere gönderilen dosyaların sekreteryaya işlemleri Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü bünyesinde kurulan Yüksek Sağlık Şurası Şube Müdürlüğü tarafından yürütülmektedir. Şube müdürlüğüne gelen dosyalar burada her zaman bulunmamakla birlikte görevli Adli Tıp Uzmanı veya pratisyen hekimler tarafından incelenmektedir. İncelenen bu dosyalar ya eksiklikleri saptanarak Şuranın 25.12.1997 tarih 9628 sayılı kararı çerçevesinde iade edilmekte ya da dosya Şurada üyelere sunulacak şekilde hazırlanmakta ve 1997 yılından beri yapıldığı gibi üyelerin dosya hakkında genel bilgi edinmeleri amacıyla Şuradan 15 gün önce üyelere posta ile ulaştırılmaktadır.

Dosyalar Sağlık Bakanlığı'na geliş sırasına göre incelenip karara bağlanmaktadır. Yüksek Sağlık Şurası'nda değerlendirme, mahkemelerden gelen dosyaların incelemesi ile yapılmaktadır. Olayla ilgili kişilerin ifadeleri, hastane ve diğer sağlık kuruluşlarındaki kayıtları, bu konuda düzenlenmiş hekim raporları, grafikler ve diğer laboratuvar sonuçları, daha önceden alınmış bilirkişi ve adli tıp kurumu tarafından düzenlenen raporlar değerlendirilmektedir.

Yüksek Sağlık Şurası'nda dosyayı hazırlayan hekim tarafından Şura üyelerine sunulan olgu, karara bağlandıktan sonra rapor haline getirilerek üyelere imzalatılmaktadır. Görüşülen dosya sırasında ilgili uzmanlık dalından Şurada üye bulunmadığı durumlarda dosya hakkında ilgili uzmanlık alanından yazılı veya Şuraya çağınarak doğrudan görüş alınmaktadır.

Şuraya gönderilen adli dosyalarda sorulan hususların Şuranın görev alanına girmesi yanında, gönderilen dosya içindeki belgelerin de tıbbi görüş sorulan konular hakkında aydınlatıcı ve tam bir bilgi verici özellikte ve içerikte olması gerekmektedir. Aksi halde arzu edilen sağlıklılıkta ve hızda görüş belirlemek imkansız olmaktadır. Bu konuda ilgili sağlık kurumu ve adli makamların yeterli titizliği göstermemesi durumunda, dosyaların karara bağlanması aşamasında istenmeyen gecikmelere neden olunabilmektedir.

1593 sayılı UHK ve 181 sayılı KHK'de Şuranın görev alanına giren konular açıkça belirtilmesine rağmen, adli makamlar çoğunlukla hemen her konuda gerekliliği yeterince değerlendirilmeden bilirkişiye

başvurmakta, yargılama çalışmasının tüm sorunlarını diğer bilirkişiliklerde olduğu gibi Yüksek Sağlık Şurası'nın takdir ve değerlendirmesine bırakmakta, bu şekilde beliren görüşleri de hükme olduğu gibi yansıtılmaktadırlar. Halbuki HUMK'nın 275.inci maddesi ve Ceza Muhakemeleri Usulü Kanunu'nun 66.ci maddelerinde hangi durumlarda bilirkişi görüşlerine başvurulacağını belirtmektedir (5,15).

Yine Yüksek Sağlık Şurası tıp mesleklerinin uygulanmasından doğan suçlarda gerekçeli görüşleri bildirmesi yanı sıra, adli makamlar tarafından taksirle ölüm veya yaralanmaya neden olma durumlarında ilgili kanun hükümlerine göre illiyet bağının ve kusur derecesinin de saptanmasını istenmektedir. Hukuk Usulü Muhakemeleri Kanunu incelendiğinde (HUMK 275.ci maddesi) kusur derecelendirmesi veya illiyet bağı gibi kavramların hukuki kavramlar olduğu, bunların belirlenmesi için bilirkişiye başvurulamayacağı, bunun değerlendirmesinin yargıca ait olduğu belirtilmektedir (5,16-17).

Bilirkişi, sağlık personelinin somut olaydaki tıbbi girişiminin tıp kurallarına uygun olarak yapılıp yapılmadığını, bilimsel dayanakları ile açıklamak zorundadır. Ama Yüksek Sağlık Şurası'ndaki çalışmalar ve dosya incelemesi sırasında Şuraya gelmeden önce alınan bilirkişi görüşlerinde bilimsel dayanaklar yerine bilirkişi olarak seçilen kişilerin bireysel görüşlerinin ön plana çıktığı görülmüştür. Bu yüzden bilirkişinin yaptığı işe bakışı önem kazanmaktadır. Bilirkişi görüş bildirirken objektiflikten uzaklaşmamalı, görüşünü bilimsel dayanaklar ile desteklemelidir.

Şuraya gelen dosyaların incelenmeleri sırasında mağdur, sanık ve yakınları Şuranın görev alanı dışında bazı beklentilere girmektedirler. Yüksek Sağlık Şurası ceza veren bir kurul olmadığı gibi sağlık personeli meslekten men etmek gibi bir fonksiyonu da yoktur. İlgili hekimlere ceza verilmesi veya görevden uzaklaştırılma kararları mahkemeler, mülki amirler, çalıştığı kurum ve kuruluşlar, tabip odaları onur kurullarıncı verilir. Türk Tabipler Birliği Yüksek Onur Kurulu'nca onaylanan meslekten men cezalarının, uygulaması Sağlık Bakanlığı'nca yapılmaktadır. Ayrıca Yüksek Sağlık Şurası'nın mağdurdaki arızın, çehrede sabit eser, uzuv tatili, uzuv zaafi niteliğinde olup olmadığını, maluliyet oranını tayin etmek gibi bir görevi de bulunmamaktadır.

181 sayılı KHK 31 inci maddesine göre, Şura yılda en az bir kere toplanmak zorunluluğundadır. Fakat, Şuranın yılda bir kez toplanması halinde, mahkemelerden gelen dosyalar yılda bir kez görüşüleceğinden, adaletin gecikmesi söz konusu olabilmektedir. Ancak bakanlık son yıllarda adaletin gecikmesini engellemek amacıyla, Şurayı bir yıl içinde 5-6 kez toplamaktadır. İlk toplantısını 15.7.1931 yılında yapmış olan Yüksek Sağlık Şurası, 1998 yılı sonuna kadar 203 kez toplanarak önemli sağlık konuları ve sağlık personeli-

nin mesleklerini icrası sırasında ortaya çıkan adli durumlara ilgili 9975 karar almıştır.

Ülkemizde hak aramanın giderek gelişmeye başlaması ve toplumun sağlık bilincinin yükselmesi nedeniyle sağlık çalışanlarından beklenen talepler de giderek artmaktadır. Son yıllarda, hekim ve diğer sağlık personelindeki artış da dikkate alındığında, Şuraya gönderilen adli dosya sayısının her yıl daha da artış göstereceği bir gerçektir. Bu gerçekler doğrultusunda Yüksek Sağlık Şurası'nın yakın zamanda yoğun bir çalışma temposuna ulaşması kaçınılmazdır. Bu durum, Şuranın yapısının ve çalışma düzeninin günün şartlarına göre acilen tekrar düzenlenmesini zorunlu kılmaktadır. Şuranın kurulduğu 1930 yılından beri çıkarılamayan çalışma usul ve esaslarını düzenleyen yönetmeliğin bir an önce çıkarılması ve ilgili bilim dallarına göre danışma kurullarının faaliyete geçirilmesi gereklidir. Tıp bilimindeki gelişmeler de göz önüne alınarak 11 olan asil üye sayısı artırılarak temsil edilen uzmanlık alanları genişletilmelidir. Uzmanlık alanlarına uygun danışma kurulları oluşturularak adli dosyalar ayrıntılı şekilde öncelikle bu kurullarda görüşülmeli ve bir ön rapor halinde Şura üyelerine sunulmalıdır. Şura üyelerinin seçiminde ilgili uzmanlık alanlarının dağılımına dikkat edilmeli, çıkarılacak olan yönetmelikte mutlaka Şurada olması gereken uzmanlık alanları belirtilmelidir. Yürürlükteki yasada Şura üyelerinin ülkede sağlık hizmetleri veya eserleri ile tanınmış kişiler arasından seçileceği belirtilmesine rağmen son yıllarda meslek odaları başkanları direkt olarak Şuraya asil üye olarak seçilebilmektedirler. Eğer meslek odaları başkanlarının Şurada bulunma gerekliliği varsa diğer meslek odaları da göz önüne alınmalıdır. Asli Şura üyelerinin seçiminin her yıl yapılması yerine, 1930 yılında çıkan kanunda olduğu gibi Şura üyeleri kendi aralarında belli aralıklarla değiştirilmeli ve yeni seçilen üyelerin eski üyelerle çalışması sağlanarak tecrübe kazanmaları sağlanmalıdır. Şuranın toplantı zamanları çıkarılacak olan yönetmelikte mutlaka belirtilmeli ve yılın hangi aylarında toplanacağı açıkça yazılmalıdır. Ayrıca Şuranın sekreteryasını yapan ve çıkan kararları rapor haline dönüştüren Yüksek Sağlık Şurası Şube Müdürlüğü'nün yeterli teknik eleman ve malzeme açısından desteklenmesi gereklidir. Bütün bu düzenlemeler Şuranın daha sağlıklı ve hızlı kararlar vermesini sağlayacağı gibi adaletin gecikmesini engelleyerek toplum vicdanını rahatlatacaktır.

KAYNAKLAR

1. 1219 sayılı tababet ve suabatı san'atlarının tarzı icrasına dair kanun. Resmi gazete. 14.4.1998: Sayı: 863.
2. Tıbbi deontoloji nizamnamesi. Resmi gazete. 19.2.1960: No:10436.
3. Hasta hakları yönetmeliği. Resmi gazete. 1.8.1998: No:23420.
4. Özcan C, Genç MF. Türk sağlık mevzuatı. Ankara tabip odası yayınları. No3. Ankara. 1998.
5. Aşçıoğlu Ç. Tıbbi yardım ve el atmalarda doğan sorumluluklar. Yargıtay yayınları. Ankara. 1993.
6. Ayan M. Tıbbi müdahalelerden doğan sorumluluklar. Kazancı Matbaacılık A.Ş. Ankara. 1991.
7. Çankaya H. Hekimlerin hukuki ve cezai sorumluluğunun temel prensipleri ve hekim sorumluluğunda kusurun değerlendirilmesi. Adalet Bakanlığı Adli Tıp Kurumu Başkanlığı Uzmanlık tezi. İstanbul. 1992.
8. Hancı İH. Hekimin yasal sorumlulukları. Egem Tıbbi Yayıncılık. İzmir. 1995.
9. Tunalı İ, Zentürk C, Bilge Y, Görgün İŞ. Hekimin mesleki sorumluluğu. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası. 1992;45(1):25-34.
10. Şenocak Z. Özel hukukta hekimin sorumluluğu. Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi yayınları. No:529. Ankara 1998.
11. Türk hukukunda hekimin hukuki ve cezai sorumluluğu. Sorumluluk hukukundaki yeni gelişmeler V. Sempozyumu Ankara 1982. İstanbul Üniversitesi yayınları. No:3180.İstanbul 1983.
12. Umumi hıfzıssıha kanunu. Resmi gazete. 6.5.1930: Sayı:1489.
13. Sağlık Bakanlığının teşkilat ve görevleri hakkında kanun hükmünde kararname. Resmi Gazete. 14.12.1983: No:18251.
14. Yüksek Sağlık Şurası'nın 9628 sayılı kararı. 1997
15. Yener O. Ceza muhakemeleri usulu kanunu. Saypa yayın dağıtım ve kitapçı. Ankara. 1995.
16. Aşçıoğlu Ç. Tıbbi bilirkişiliğin hukuki sınırları. I.Adli Bilimler Kongre Kitabı. 1994; 48-51.
17. Yener O. Türk ceza kanunu. Saypa yayın dağıtım ve kitapçı. Ankara. 1995.

Yazışma adresi:

Uzm. Dr. M. Hakan Özdemir
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi
Adli Tıp Anabilim Dalı, İnciraltı/İZMİR

HYALEN MEMBRAN HASTALIĞI TANISININ ADLİ OTOPSİLERDEKİ ÖNEMİ (OLGU SUNUMU)

The Importance of Hyaline Membrane Disease in Medico-legal Autopsies (Case report)

Sülbiye KOYUTÜRK*, Abdi ÖZASLAN**, Sermet KOÇ***, İnci ÖZASLAN****, Hüseyin SARI****

Koyutürk S, Özaslan A, Koç S, Özaslan İ, Sarı H. Hyalen Membran Hastalığı Tanısının Adli Otopsiyerdeki Önemi (Olgu Sunumu). Adli Tıp Bülteni 1998;3(3):98-101.

ÖZET

Hyalen membran hastalığı perinatal dönem bebek ölümlerinin sık rastlanılan nedenleri arasındadır. "Canlı doğum" bulgusu olması nedeni ile de adli otopsiyerde özel bir öneme sahiptir. Bu çalışmada, hastanede doğum sonrası iki gün tedavi edilmesine karşın ölümlü sonuçlanmış ve yapılan otopsisinde ölümün histopatolojik olarak hyalen membran hastalığına bağlı olduğu saptanan bir olgu irdelenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Perinatal bebek ölümü, Hyalen membran hastalığı, Canlı doğum, Adli otopsi.

SUMMARY

HMD, a frequent cause of perinatal death, is of paramount importance in medicolegal autopsies, because it indicates live birth. In this paper, a case is presented which died after two days of hospitalization following birth and in which HMD was diagnosed histopathologically during autopsy.

Key Words: Perinatal death, Hyalen membran disease, Live birth, Medicolegal autopsy.

GİRİŞ

Hyalen Membran Hastalığı (HMH) 28. gebelik haftasından önce doğan bebeklerde % 60, 32 -36. haftalar arasında doğanlarda % 15 -20 oranlarında ve 37. haftadan sonra doğanlarda % 5'den az görülür (1). Preeklampatik annelerin preterm bebekleri normotansif annelerin bebekleri ile karşılaştırıldığında, HMH gelişme olasılığı normotansif anne bebeklerinden daha yüksek bulunmuştur (2). Bir araştırmada 34 - 37 haftalarda doğan bebeklerde respiratuvar distress

sendromu sıklığı % 14.9 oranında bulunmuş olup neonatal morbidite oranının da belirgin olarak arttığı tesbit edilmiştir (3).

HMH'nin morfolojik bulgularının oluşması temelde iki nedene bağlıdır: 1) Pulmoner sürfaktan eksikliği ve 2) alveolokapiller membrandaki permeabilitenin artması. Pulmoner sürfaktan eksikliği esas olarak akciğer immatüresine bağlıdır. Bunun dışında annede diabet varlığı, doğum sürecinin başlamasından önce sezaryan ameliyatı yapılması ve prenatal asfiksi, hastalığın oluşmasına katkıda bulunan faktörlerdendir (1,4).

HMH'ında akciğerlerin makroskopik ve mikroskopik görüntüleri ölüm zamanına göre değişir. Doğumdan sonraki ilk 12 saatte akciğerler genellikle homojen bir şekilde havasız olup bunun dışındaki tek bulgu orta derecedeki konjesyondur. Histolojik olarak erken dönemde asinüsler orta derecede ekspansiyon; bronşiyoller asidofilik bir membran ile döşelidir. Hyalen membran oluşumu bölgesinde bazofilik materyal birikimi olabilir. Bu nekrotik bronşiyol epiteliinden kaynaklanır. İnterlobüler septumlar ve lenf damarları belirgin bir şekilde genişlemiştir (5).

12-24 saat içinde ise HMH'nin klasik tablosu gelişir. Bebek bu dönemde ölürse akciğerlerde akut konjesyon vardır, hiç havalanma yoktur, kesit yüzeyi sert, karaciğer kıvamındadır. Histolojik bulgular belirgin olarak değişir. Bronşiyoller döşeyen hyalin materyal daha belirgin, daha homojendir. Membranlarda bazofilik materyal görülmez. Terminal kesecikler tam kolabe, hyalen membranların döşediği bronşiyoller yo-

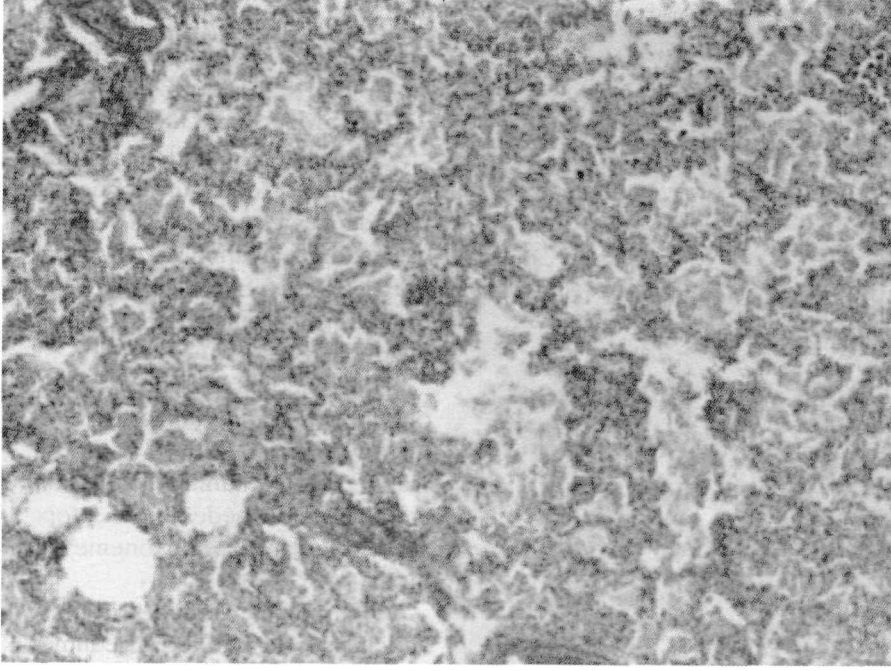
* Uz. Dr. Sülbiye Koyutürk, Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Lab.

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

*** Doç. Dr. Sermet Koç, 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.



Resim 1) Konjesyone akciğer dokusunda dilate alveol iç yüzlerini döşeyen hyalen membranlar (H.E. x 100).

ğün sellüler septumlar ile birbirinden ayrılmış görünümündedir, arteriollerin çoğunda fibrin trombüsleri vardır. İnterlobüler septumlar ve lenf damarları ilk dönemdeki kadar olmasa da geniştir. Bu değişiklik akciğer sıvısının büyük bölümünün ortamdan uzaklaşmasına bağlıdır (5-7).

HMH'nın karakteristik tablosunun ölü doğan veya doğumdan sonra bir saat içerisinde ölen bebeklerde kesinlikle görülmediği bildirilmiştir (5-6). Hyalen membranların en erken doğumdan 3-4 saat sonra ölen bebeklerde görülebileceği kabul edilmektedir (7).

48 saatte bu hyalen membranlara bir hücrel reaksiyon gelişebilir. Membran yüzeyine histiositler (membranofajlar) yapışabilir. Bebeğin yaşaması halinde normale dönüş baslar. Uygun tedavi altında 1 hafta içinde hyalen membranlar kaybolur (5).

Hyalen membranlar ölü doğan bebeklerin akciğerlerinde görülmez ve solunum ile kesin ilişkileri vardır. HMH neonatal dönem bebek ölümlerinin sık rastlanılan nedenleri arasındadır (5,6). "Canlı doğum" bulgusu olması nedeni ile de adli otopsilerde özel bir öneme sahiptir. Bu çalışmada, adli otopsilerde histopatolojik olarak hyalen membran

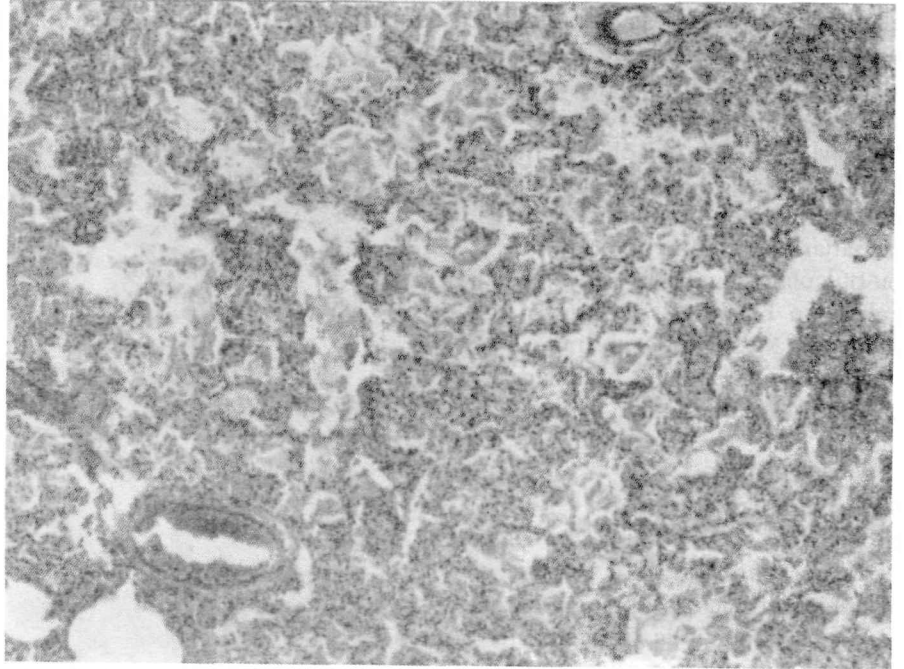
hastalığı tanısı konulan bir olgu incelendi.

OLGU

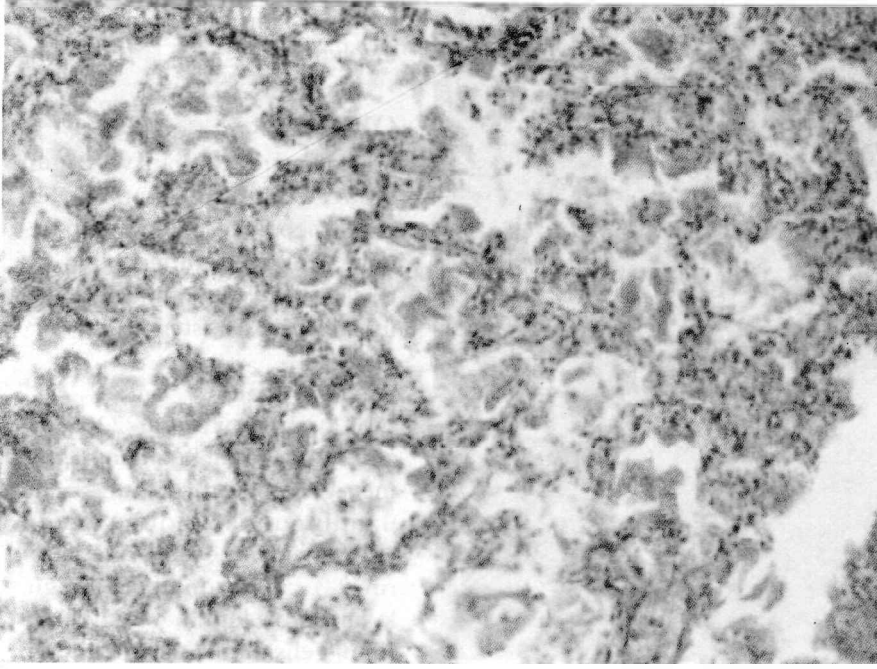
Hastanede doğan ve 2 gün tedavi edilmesine karşın ölen erkek bebek cesedinin ölüm nedeni ve uygulanan tedavinin sonuçlarının aydınlatılması amacı ile adli otopsi istenmiştir.

Dış Muayene:

51 cm. boyunda, 2250 gr. ağırlığında, ölü katılığının geçmiş, göbek kordonunun 6 cm. uzunluğunda olduğu ve 5 cm.'den klampe edildiği, saçların 2-3 cm. uzunlukta olduğu, kulak kepçelerinin ve kıvrımlarının gelişiminin tamamlandığı, tırnakların pulpayı geçtiği, ayak tabanı çizgilerinin tamamlandığı, her iki testisin skrotumda olduğu saptandı; ayak tabanı uzunluğu 7 cm., göğüs çevresi 27 cm., baş çevresi 33 cm., biparietal çap 9 cm., mento-okspital çap 13 cm., fronto-okspikal çap 11 cm. ölçüldü. Beclard kemikleşme noktası beyaz zeminde 0,3 cm. çapında kırmızı nokta halinde görüldü. Calcaneus kemikleşme noktası beyaz zemin üzerinde 0,8 cm. çapında kırmızı renkte görüldü.



Resim 2) Konjesyone ve ateletatik alanlar arasında hyalen membranla döşeli alveol yapıları (H.E. x100).



Resim 3) Dilate respiratuar bronşiyolü döşeyen hyalen membranlar (H.E. x 200).

İç Muayene:

Akciğerlerin kalbi örtmediği görüldü. Sağ akciğer 20 g., sol akciğer 20 g. tartıldı. Her iki akciğer kesitlerinin sert solid kıvamda ve karaciğer dokusu özelliğinde olduğu saptandı, akciğer kesitlerinde başkaca özellik görülmedi. Diğer iç organlarda önemli bir bulgu saptanmadı.

Mikroskopik Muayene:

Akciğerlerde incelenen kesitlerde alveoller geniş alanlarda açık olmakla beraber bazı alanlarda septumların belirgin şekilde kalın, alveol lümenlerinin kapalı olduğu görüldü. Çoğu terminal bronşiyol ve bazı alveol lümenlerinde döşeyici tarzda homojen eozinofilik membranlar izlendi, damarlar konjesyone bulundu ve bu bulgular ışığında olgu "hyalen membran hastalığı" olarak yorumlandı. Karaciğerde ekstremiteler hemopoez, diğer organlarda ise hiperemi bulguları saptandı.

Sistemik Toksikolojik İnceleme:

Rutin olarak aranan toksik maddelerden hiçbiri saptanmadı.

Otopsi sonucunda, bebeğin 9 ay civarında gelişim gösterdiği ve ölümün hyalen membran hastalığına bağlı olarak gelişen solu-

num yetmezliği sonucu meydana gelmiş olduğu kanaatine varıldı.

TARTIŞMA ve SONUÇ

C.M.U.K. 82. maddesi gereğince hekimden "çocuğun doğum sırasında veya sonrasında yaşayıp yaşamadığı veyahut vakitsiz doğmuş ise yaşayabilecek halde olup olmadığının belirlenmesi" istenmektedir (8).

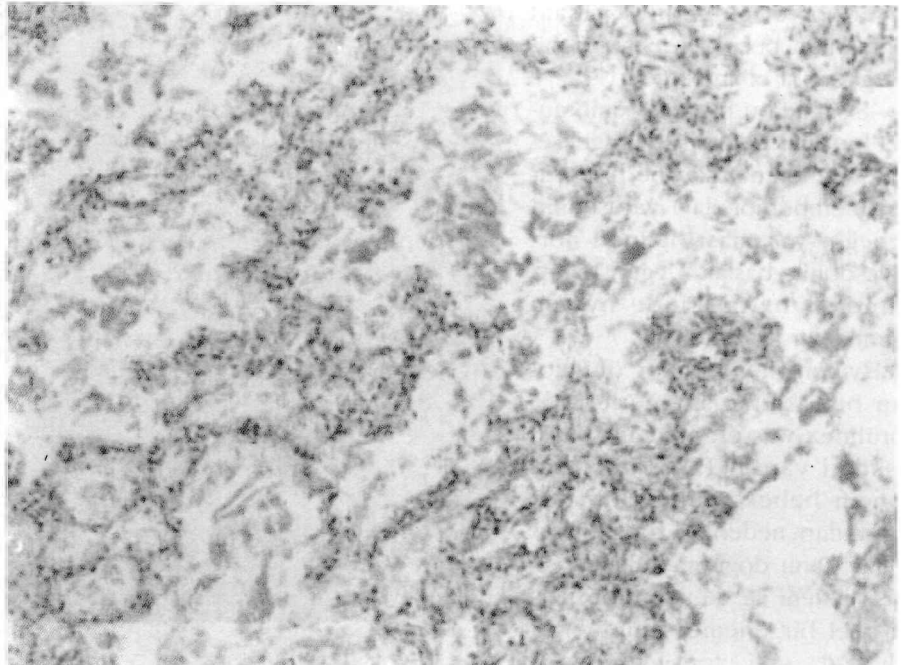
HMH neonatal dönem bebek ölümlerinin sık rastlanılan nedenlerinden birisi olması yanında, "canlı doğum" kanıtı oluşturmaktadır (5-7). Bu nedenle adli otopsiler açısından özel bir öneme sahiptir.

Olgumuz, hastanede doğmuş ve yaklaşık iki gün tedavi edilmesine karşın kaybedilmiş olup, yapılan histopatolojik inceleme so-

nucunda HMH'nin klasik tablosuna uyan bulgular saptanmış olması canlı doğumu desteklemekte ve doğum sonrası geçen süre hakkında bir fikir vermektedir.

Genel bir kural olarak otopsilerde anamnezin ayrıntılı olarak elde edilmesi, akciğerlerden ayrıntılı bir örnekleme yapılması tanının güvenilirliği açısından önem taşımaktadır.

Olgumuz hastanede doğmuş ve yaklaşık iki gün tedavi edilmiş olmakla birlikte ölüm nedeninin ve uygulanan tedavinin sonuçlarının aydınlatılması amacıy-



Resim 4) Hyalen membranla döşeli alveoller ve konjesyone interstisyum (H.E. x 200).

la yapılan otopsi ve histopatolojik incelemeler sonucunda elde edilen bulgular bize yöneltilen soruları tam olarak yanıtlamıştır. Ancak bu olguyu sunuşumuzun nedeni yalnızca bununla sınırlı olmayıp, ani ve kuşkuyla yenidoğan ölümlerinde otopside HMH'na uyan bulgular saptanmasının, canlı doğumun ve imatüritenin kanıtı olarak hekimin kanaatinin belirlenmesinde önemli bir rol oynayacak olmasıdır.

KAYNAKLAR

1. Schofield D, Cotran RS. Diseases of Infancy and Childhood. In: Cotran RS, Kumar R, Robbins SL. eds. Robbins Pathologic Basic of Diseases. WB. Saunders Company, Philadelphia: 1994: 444-6.
2. Carvalho MA, Faundes A, Santos LC. Pregnancy-induced hypertension and hyaline membrane disease. Int J Gynaecol obstet, 1997, 58:2, 197-202.
3. Lewis Df, Futayyeh S, Towers CV, Asrat T, Edwards MS, Brooks GG. Preterm delivery from 34 to 37 weeks of gestation: is respiratory distress syndrome a problem. Am J Obstetrics Gynaecol. 1996. 174:2. 525-8.
4. Milligan DWA. Respiratory Distress Syndrome of the Newborn. In: Brewis RAL, Gibson GJ, Geddes DM. eds. Respiratory Medicine Bailliere Tindall. London: 1990: 439-44.
5. Wigglesworth JS. The Respiratory System. In: Wigglesworth JS, Singer DB. eds. Textbook of Fetal and Perinatal Pathology. Volume 2, Blackwell Scientific Publications. Boston: 1991: 663-72.
6. Gilbert-Barnes E. Respiratory System. In: Gilbert-Barnes E. eds. Potter's Pathology of the Fetus and Infant. Mosby: 1997: 734-9.
7. Stocker JT. The Respiratory Tract. In: Stocker JT, Dehner LP. eds. Pediatric Pathology. J.B. Lippincott, Philadelphia: 1992: 533.
8. Kunter N. Ceza Muhakemesi Hukuku. Deliller: Subut Konusunda Hüküm, 5.Bölüm İstanbul 1989: 625-8.

Yazışma Adresi:

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

ÖLÜMLE SONUÇLANAN HIRPALANMIŞ ÇOCUK SENDROMU OLGUSU

The Battered Child Syndrome with a Fatal Outcome

Birgül TÜZÜN*, Nezh ANOLAY**, Şevki SÖZEN***, İmdat ELMAS***, Erdem AKKAY****.

Tüzün B, Anolay N, Sözen Ş, Elmas İ, Akkay E. Ölümle sonuçlanan hırpalanmış çocuk sendromu olgusu, Adli Tıp Bülteni 1998;3(3):102-5.

ÖZET

Çocuğun kendisine bakmakla yükümlü kişi veya kişiler tarafından fiziksel, psikososyal gelişimini engelleyen, gerçekleştiği toplumun kültür değerleri dışında kalan zarar verici, kaza dışı ve önlenemez bir davranışa maruz bırakılması olarak tanımlanan çocuk istismarı; günümüzde halen çözülmemiş bir insanlık sorunu olarak önemini sürdürmektedir.

Bu çalışma, Adli Tıp Kurumu Morg İhtisas Dairesi'nde otopsi yapılan ileri derecede büyüme-gelişme geriliği gösteren sekiz yaşındaki bir kız çocuğunu ele almaktadır. Üvey babası tarafından dövülerek öldürüldüğü iddia edilen olguda, otopside vücudun çeşitli bölgelerinde yaygın künt travma bulguları tespit edilmiştir.

Olgu, otopsi bulguları ve ölüm şekli ile çocuğa yönelik fiziksel istismarın en ağır boyutunu belgelemek ve hekimlerin bu olgulara yaklaşımını belirlemek amacıyla çok yönlü irdelenerek sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, Travma, Hırpalanmış çocuk

SUMMARY

The battered child syndrome, a behavioral deviation exposing children to harmful, non-accidental and preventable physical treatment of person or people who are responsible to look after them which prevents their physical and psycho-social development and conflicts with the cultural values of the society, is still of great importance today as an undissolved humanity problem.

This study is relevant to a 8 years-old girl whose postmortem examination was performed in the Morgue Department of the Council of Forensic Medicine and who had been determined to be highly retardate. During the

autopsy of the case, beaten by her stepfather fatally, several regions of the body were found to have invasive lesions of blunt trauma.

The case has been presented with a comprehensive analysis to document the physical abuse towards children which is very common in our society, with autopsy results and form of death as well as to determine the approach of physicians to such cases.

Key words: Child, Trauma, Battered child

GİRİŞ

Çocuğun bedensel, ruhsal ve sosyal gelişiminin çocuğa bakmakla yükümlü olan kişiler, toplum ya da devlet tarafından engellenmesi amacıyla bilerek veya bilmeyerek yapılan her türlü davranış çocuk istismarı olarak kabul edilmektedir. Bu tip davranışlar iki değışkene bağlı olup, birincisi zaman içerisinde değışiklikler göstermesi, diğeri ise kültürler arasında farklılıklar ve ülkeden ülkeye değışiklikler göstermesidir (1).

Çocuk istismarı fiziksel, cinsel, duygusal istismar ve ihmal olmak üzere dört grupta incelenmektedir. İstismarın en sık rastlanan türü olan fiziksel istismar, çocuğun kaza dışı yaralanması (hırpalanması) şeklinde tanımlanmaktadır (2). Fiziksel istismar, çocuğa bakan veya bakmakla yükümlü olan kişilerin, çocuğun istenmeyen bir davranışına karşı gösterdikleri bir tokattan çeşitli objelerin kullanımına uzanan cezalandırma yöntemlerini kapsamaktadır (3-5). Olguların sıklıkla 1-4 yaş grubunda, cinsel ve duygusal istismardan daha fazla görüldüğü vurgulanmaktadır (6-7). Fiziksel istismarla ilgili birçok tanmin üzerinde birleştiği ortak nokta çocuğun sağlığını olumsuz etkileyen ve vücutta

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

** Uzm.Dr., Adalet Bakanlığı Adli Tıp Kurumu Başkanlığı

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

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

iz bırakan lezyonların ve yaralanmaların bulunmasıdır. Lezyon olarak ciltte sıyrık, ekimoz (çürük) ve yanıklar, ekstremitelerde uzun kemik kırıkları, özellikle ölümle sonuçlanan olgularda kafa travmasına bağlı subdural ya da subaraknoidal kanama, batin travmasına bağlı iç organ yaralanmaları, sıklıkla karaciğer ve barsak perforasyonları görülmektedir (5, 8-10).

Sunulan olgu, Adli Tıp Kurumu Morg İhtisas Dairesi'nde otopsi yapılan ileri derecede büyüme-gelişme geriliği gösteren sekiz yaşındaki bir kız çocuğuna aittir.

OLGU SUNUMU

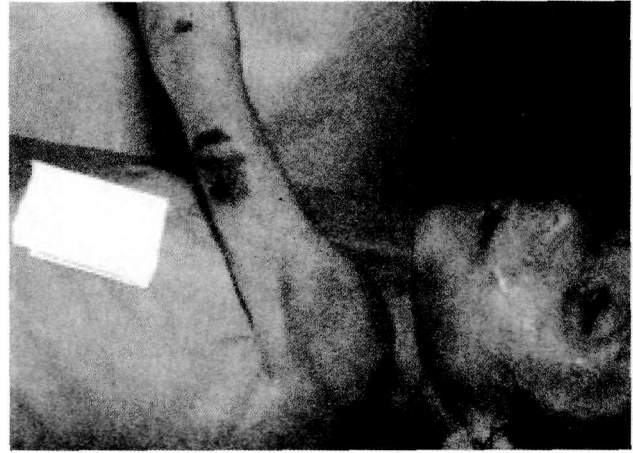
Öykü: Gayri resmi nikahlı annesi, üvey babası ve biri öz, ikisi üvey üç kardeşi ile birlikte yaşamakta olup, üvey babası tarafından dövülerek öldürüldüğü iddiası ile evinde ölü bulunduğu savcılık evrakının incelenmesinden anlaşılmıştır.

Otopsi:

Dış muayenede; burun şirtında ve çenede sol yanda mandibula alt sınırında 4x1.5cm ebadında ekimoz, sol kaş kavsi dış yan kısmında 1cm çaplı ekimoz, sağ yanakta 3cm çapında parşömen plağı (Resim 1), sol omuzda 5x6cm ebadında ekimoz, sol kol dış yanda omuzdan 10cm aşağıda alt yarısı yarım ay şeklinde 4cm çaplı yuvarlak şekilli ekimoz, sol dirsek dış yanda 1cm çaplı yüzeyel sıyrık (Resim 2), sol önkol 1/2 orta dış bölümde 1cm çaplı parşömenleşmiş sıyrık, sol el 2. ve 3. parmak falankslarında 1cm, 4. falanks üzerinde 5x1cm çaplı yüzeyel sıyrıklar, sağ kol dirsek üzerinde 4cm çaplı ekimoz, sağ el sırtında 5x1cm, 2. ve 4. parmak falankslarında 3x1cm, 3. falanks üzerinde 4x1cm ebatlarında yüzeyel sıyrıklar, sağ lomber bölgede 10x1cm ebadında eski sikatris dokusu, sol gluteal bölge orta kısmında yatay şekilde 6x1cm, bunun 10cm altında dış yanda 4x1cm ebadında, sağ gluteal bölge orta hatta 1cm çaplı yüzeyel sıyrıklar (Resim 3), sol ayak sırtında 4x1.5cm, sol 1.parmak kökünde 1cm çaplı yüzeyel sıyrıklar, sağ ayak tabanında 8x6cm ebadında epidermisin tamamen kalktığı yüzeyel sıyrık



Resim 1. Yüz ve sol omuzda travmatik değişimler.



Resim 2. Sol kolda travmatik değişimler.

tespit edildiği (Resim 4), tüm vücutta ileri derecede gelişme geriliği ve kaşektik görünüm saptandığı.

İç muayenede; baş açıldığında, saçlı deri altında sol kulak arkası hizasında 2cm, oksipital bölge orta hatta *protuberantia externa* hizasında 3cm, occipital kemik *sutura sagittalis* sınırında 4cm, oksipital bölge sol yanda 3cm çaplarında ekimozlar bulunduğu (Resim 5), beyinde lateral ventriküllerde bilateral genişleme, yaygın ödem, sağ verteks hizasında ve sfenoid arkasında, temporal ve parietal bölgelerde 6x8cm ebadında subaraknoidal kanama alanı, her iki frontal lob ön yüzlerinde hiperemik alanlar tespit edildiği; göğüs açıldığında, *pectus excavatus* görünümünde olduğu, boyun organları incelendiğinde trakeada sindirilmiş gıda içeriği bulunduğu; batin açıldığında, midede sindirilmiş gıda içeriği, pankreas kesitlerinde yer yer kanama alanları belirlendiği.

Kimyasal incelemede; kanda ve karaciğer, beyin, böbrek, mideden oluşan iç organ parçalarında aranan alkol, uyutucu, uyuşturucu maddelerden hiçbirinin bulunamadığı.

Histopatolojik incelemede; beyin ve kalpte hiperemi, akciğerlerde hiperemi ve akut şişme, karaciğer ve böbreklerde postmortem değişiklikler, pankreasta postmortem değişiklikler ve interstisyel kanama, deri-



Resim 3. Vücut arka yüzde eski ve yeni travmatik değişimler.



Resim 4. Ayaklarda yüzeyel sıyrıklar.

de ülseröz dermatit tespit edildiği kayıtlıdır.

Kişinin ölümünün, künt kafa travmasına bağlı subaraknoidal kanama sonucu meydana gelmiş olduğuna karar verilmiştir.

TARTIŞMA

Çocuk istismarı, 1962 yılında ilk defa Kempe tarafından tanımlanarak, zaman içerisinde tüm dünyada kabul edilmeye başlanan önemli bir sağlık sorunu olarak karşımıza çıkmaktadır (1). Amerika Birleşik Devletleri'nde 1995 yılında yapılan araştırmada, 3.1 milyon şüpheli olgu tespit edildiği ve istismarın bu olguların %32.0'sinde kanıtlandığı, 1100 olgunun ölümle sonuçlandığı bildirilmektedir (4). İngiltere'de yapılan benzer bir araştırmada, her yıl yaklaşık 50 tanesi ölümle sonuçlanan 6000 kadar fiziksel istismar olgusu saptandığı belirtilmektedir (1). Yapılan birçok araştırmada ise, çocuk nüfusunun %0.5-1.0 oranında istismar tanısıyla hastane kayıtlarına geçtiği vurgulanmaktadır (11). Ülkemizde çocuklara yönelik istismar olgularının görülme sıklığı hakkında kesin ve net sonuçlar verilememekte ise de, yapılan araştırmalarda aile içi şiddetin önemli bir ögesi olan çocuk istismarının yoğun olarak var olduğunun sinyalleri alınmaktadır. Aile yapımızın oldukça kapalı olması nedeniyle bu olgular



Resim 5. Saçlı deri altında travmatik değişimler.

adli makamlara pek ulaşmamakta ya da çocuğun dövülmesi aile içi bir problem olarak değerlendirilmekte ve önemsenmemektedir. 4-12 yaşları arasında 16000 çocuk üzerinde yapılan bir araştırmada, %33.0 oranında fiziksel istismara rastlandığı bildirilmektedir (11).

İstismar olaylarının değerlendirilmesinde olaya maruz kalan çocuğun tıbbi muayenesi ve tedavisi büyük önem arz etmektedir. Özellikle fiziksel istismarın zamanında teşhisi ve saptanması birçok olayın ölümle sonuçlanmasını engellemektedir. Bu olayların saptanması ve önlenmesinde adli tıp uzmanlarına, çocuk hekimlerine, çocuk cerrahlarına, aile hekimlerine, çocuk psikiyatristlerine, hemşire, öğretmen, psikolog, pedagoğ ve sosyal hizmet uzmanlarına önemli görevler düşmektedir.

Sunulan olgu; parçalanmış aile özelliği, üvey ebeveyn varlığı, sosyoekonomik ve sosyokültürel seviye düşüklüğü gibi sosyal çevre faktörleri ve lezyon özellikleri açısından tipik bir fiziksel istismar olgusudur. Olgumuz; Kesim, Baran, Günaydın ve Gülmen'in yaptıkları çalışmada sundukları fiziksel çocuk istismarı olguları ile de benzer özellikler taşımaktadır (3,11-13).

Olayın tıbbi boyutu kadar üzerinde hassasiyetle durulması gereken bir diğer boyutu da hukuki boyuttur. Çocuktaki lezyonların kendisine yönelen şiddet içerikli davranışlardan kaynaklandığının hukuki aşamada ispat edilebilmesi, ancak hekimler tarafından düzenlenecek bilirkişi raporları ile mümkün olabilmektedir. 1990-1992 yıllarını kapsayan İstanbul ilinde yapılan bir araştırma sonuçları, hastane acil servislerine başvuran çocuk istismarı tanısı konulmuş olgu sayısının yok denecek kadar az olduğu ve adli tıp şubelerinde ise bu tür olguların sadece müessir fiil tanısı alarak işleme konmuş olduğu gerçeğini yansıtmaktadır (14). Bu nedenle konuyla ilgili tüm çalışanların çocuk istismarı konusunda eğitilmeleri, bilgilendirilmeleri ve duyarlılaştırılmaları son derece önem arz etmektedir.

Ülkemizde halen çocuk istismarı konusunda toplumumuz yeterli duyarlılıkta bulunmadığından ve konu sosyal bir problem olarak kabul edilmediğinden ayrı bir yasal düzenleme mevcut değildir. Çocuk istismarı; Ceza Kanunumuzda terbiye yetkisinin kötüye kullanılması, aile bireylerine kötü muamele ve müessir fiil suçları, Medeni Kanunumuzda ise ebeveynlerin görevlerine aykırı davranışı, çocuğun korunmaya muhtaç olması ve yetkinin ağır surette kötüye kullanılması halleri kapsamında, Çocuk Mahkemeleri Kuruluş ve Yargılama Usulleri Hakkındaki Kanun ile Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Kanunu'nda ise, korunmaya muhtaç çocuklar kapsamında değerlendirilmekte ve sadece devlet memuru statüsünde hizmet veren hekimlere olgularla ilgili ihbar yükümlülüğü getirilmektedir (15). Bu nedenle, çocuk istismarının saptanması ve önlenmesi amacıyla gerek ilgili kuruluşlar gerekse de medya aracılığı ile eğitici programla-

ra yer verilmesi ve mevcut yasal düzenlemelerdeki ihbar yükümlülüğü ile ilgili ceza maddelerinin yeniden düzenlenmesi gerekmektedir. Konu ile ilgili gönüllü kişi ve kuruluşların vermiş oldukları hizmetlerin de devlet tarafından tanınmasının ve koordine çalışmaların sürdürülmesinin son derece uygun bir yaklaşım olacağı düşünülmektedir. Çocuk istismarı durumunda aileye cezalandırıcı değil, yardım edici bir yaklaşım uygulanmalıdır. Ailenin durumu ve ebeveynlerin ihtiyaçları gözden geçirilerek, çocuğun yaşadığı sosyal ortamın iyileştirilmesine çalışılmalıdır (16). Uluslararası Çocuk Hakları Sözleşmesi'nin 18,19. ve 20.maddelerinde belirtildiği üzere taraf devlet olarak ülkemizde de, devlet tarafından çocuk istismarını önleyecek ve bu tür davranışlara maruz kalan çocukların tedavisini de kapsayan sosyal programların ivedilikle hazırlanması, aile ortamından yoksun çocuğun özel olarak korunmasını ve bakımını sağlayan devlet kurumlarının sayı ve kapasitece artırılması gerekmektedir (17).

İnsanlık çocuğa verebileceği şeylerin en iyisini vermeye borçludur. Çünkü çocuklarımız toplumumuzun geleceğidir, onları incitmeyelim.

KAYNAKLAR

1. Polat O. Çocukta Dayağa Hayır "Vurursan Kırılır". Analiz Yayınları, Kayhan Matbaacılık Ltd, İstanbul, 1997: 22-42, 50-8, 66-86, 169-74.
2. Fincancı ŞK, Kırangil B. Çocukluk Çağı Kaza Dışı Travmaları (Hırpalanmış Çocuk Sendromu): Olgu Sunumu. Adli Tıp Dergisi, 1990; 6(3-4): 225-9.
3. Kesim NZ, Polat O, Kıp S. Çocuk İstismarı. Tipik Bir Fiziksel İstismar Olgusu. 1.Adli Bilimler Kongresi, 12-15 Nisan, Adana, Kongre Kitabı, 1994 : 303-5.
4. Yazgan Ş. Çocukta Fiziksel İstismarın Tanınması. Çocuk Forumu, 1998; 1(1): 22-4.
5. Polat O. Dövülmüş Çocuk Sendromu. Sendrom. 1991; 3(4): 71-4.
6. Kaplan D, Reich R. The Murdered Child and His Killers. Am J Psychiatry, 1976; 133(7): 809-13.
7. Coleman MM, Alder ME, Prihoda TJ. Regional Comparisons of Child Abuse and Related Variables in the United States. Am J Forensic Med and Path, 1995; 16(4):314-9
8. Knight B. Forensic Pathology. Edward Arnold London, Melbourne, Auckland, 1991: 422-33.
9. Ogata M., Tsuganezawa O . An Isolated Perforation of the Jejunum Caused by Child Abuse: A Case Report. Am J Forensic Med and Path. 1995; 16(1): 17-20.
10. Çöloğlu S, Kulusayın Ö. Dövülmüş Çocuk Sendromu. Adli Tıp Dergisi. 1985; 1(2): 179-85.
11. Baran M, Oral R., Gündoğdu A, Tekgül N, Kuşkaya M, Cangar Ş, Bulguç AG. Bir Çocuk İstismarı Olgusu: Epifizyoliz Tarzı Kırıklara Dikkat. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, 1997; 6(10):332-4
12. Günaydın G. Ölümle Sonuçlanan Bir Çocuk Dövme Olgusu. 1.Adli Bilimler Kongresi, 12-15 Nisan, Adana, Kongre Kitabı, 1994: 309-11.
13. Gülmen MK, Hilal A, Çekin N, Alper B, Bilgin N, Salaçin S. Çocuk İstismarı: Bir Olgu Sunumu. 3.Adli Bilimler Kongresi, 14-17 Nisan, Kuşadası-İzmir, Sözel ve Poster Bildirileri Özet Kitabı, 1998:19.
14. Kesim NZ, İnancıcı A, Aksoy E. Çocukta Fiziksel İstismar ve Bunun Adli Tıp Açısından İncelenmesi. 7.Ulusal Adli Tıp Günleri, 1-5 Kasım, Antalya, Kongre Kitabı, 1993: 117-20.
15. Polat O, Ziyalar N. Çocuk İstismarının Hukuki Boyutları. Argumentum, 1993; 3(34): 597-601.
16. Büken NÖ. Çocuk İstismarı. Tıbbi Etik Dergisi. 1995; 3(2-3): 110-2.
17. Unicef. Uluslararası Çocuk Hakları Sözleşmesi. 1990.

Yazışma Adresi:

Uzm. Dr. Birgül Tüzün
İ.Ü. İstanbul Tıp Fakültesi
Adli Tıp Anabilim Dalı
Çapa/İSTANBUL, 34390
Tel: 0212 6351179

DERGİLERDEN ÖZETLER JOURNAL ABSTRACTS

Mehmet Akif İnanıcı, Ümit Biçer

KARBONMONOKSİTİN PATOGENİTESİ Pathogenicity of Carbon Monoxide

Jaffe FA.

Am J Forensic Pathol 1997;18/4:406-10

Adli tıp pratiğinde yaygın olarak karşılaşılan toksik ajanlardan biri olan karbonmonoksitin etkileri çok uzun süreden beri bilinmektedir, ama hemoproteinlerin hem prostetik grubuna karbonmonoksitin bağlanması özelliği son zamanlarda aydınlatılmıştır. Kanın oksijen kapasitesinin azalması ve bunun sonucunda gelişen sistemik hipoksiye ek olarak karbonmonoksit, oksihemoglobinin ayrılması ve karbondioksitin yer değiştirmesini engellemektedir. Karbonmonoksit, aynı zamanda, hücre içi respiratuvar enzimleri inaktive ederek direkt sitotoksik etki de oluşturmaktadır, ama bu farklı mekanizmaların nispi önemi sıklıkla şüphede kalmaktadır.

İKİ BEBEĞİN ANİ BEBEK ÖLÜMÜ SENDROMUNU TAKLİT EDEN BEKLENMEDİK ÖLÜMLERİ (OTOPSİLER MEDULLA VE KALP TÜMÖRLERİNİ GÖSTERMEKTEDİR)

Unexpected Death in Two Young Infants Mimics SIDS, Autopsies Demonstrate Tumors of medulla and Heart.

Rajs J, Rasten-almqvist P, Nennesmo I.

Am J Forensic Pathol 1997;18/4:384-90

1980-1994 yılları arasındaki 15 yıllık sürede, 1 yaş altındaki bebeklerin toplam 423 adli tıbbi otopsi Stockholm Adli Tıp Bölümünde yapılmıştır. Yalnızca iki olguda tümör bulguları saptanmıştır. İlki miyokardiyal değişimlerle ilgili medullar retikular formasyonunu ve iç olivary nükleusu içine alan tek taraflı oligodendroglioma ve diğeri sol kalp fibromu idi. Her iki olgu yerleşimleri (medulla oblongata ve kalp) ve ani bebek ölümü sendromunu taklit eden bir ölüm şekli nedeniyle ilgi çekicidirler. Oligodendrogliomalı bebeğin

kalbinde, hamartomatöz tek kas lif demeti, kalp kası liflerinin immatür görünümü bulunmuştur. Bu durum ölümün yorumlanmasını daha da güçleştirmiştir.

ANİ ÖLÜMDE RİSK FAKTÖRLERİNİN ANALİZİ İÇİN ÖLÜM SONRASI LİPİD SEVİYELERİ, EK-TACHEM VE MONARCH ANALİZ CİHAZLARININ YARARLILIĞI

Postmortem Lipid Levels for the Analysis of Risk Factors of Sudden Death, Usefulness of the Ektachem and Monarch Analyzers.

Hart AP, Zumwalt RE, Dasgupta A.

Am J Forensic Pathol 1997;18/4:354-9

Serum kolesterol, trigliserid ve serbest yağ asit seviyelerinin yükselmesi kardiyovasküler hastalıklara bağlı ani ölüm risk faktörleri ve miyokardiyal iskemi ya da aritmiler için artan risk olarak tanımlanmaktadır. Bu nedenle, ölüm öncesi ve sonrası lipid seviyelerinin ilişkisi ani ölümlerin nedeni, fizyopatolojisi ve ailesel risk faktörlerinin saptanmasında yararlı olabilmektedir. Bu çalışmada, ölüm öncesi (72 saat içinde) ve ölüm sonrası (24 saat içinde) kolesterol, trigliserid, serbest yağ asiti ve albumin seviyeleri New Mexico Hastanesinde yatan 7 hastadan analiz edilmiştir. Kolesterol, trigliserid ve albumin seviyeleri Ektachem 700 analiz cihazıyla dry-slide teknolojisi ve serbest yağ asidi seviyesi de kiti Wako Kimyadan ticari olarak temin edilebilen Monarch analiz cihazıyla ölçülmüştür. Ölüm sonrası kolesterol seviyeleri ölüm öncesi seviyelerden ortalama olarak %13 daha az idi, ölüm sonrası trigliserid seviyeleri ölüm öncesi seviyelerden ortalama olarak 538 kat daha yüksek idi, ölüm sonrası serbest yağ asidi seviyeleri ölüm sonrası seviyelerden ortalama olarak %23 daha az idi ve ölüm sonrası albumin seviyeleri (ölüm öncesi seviyelerden <%0.01 daha yüksek) esas itibarıyla değişmemiştir. Lipid seviyelerindeki ölüm öncesi ve ölüm sonrası arasındaki bu farklılıklar ölüm sonrası ürünlerin yıkımı sonucudur.

Farklı enzim yıkımları gibi genel kanı ya da Ektachem ve Monarch sistemlerin duyarlılığı tam olarak saptanamamıştır. Bu ilk sonuçlar Ektachem ya da Monarch sistemlerle analiz edilen ölüm sonrası kolesterol, trigliserid ve serbest yağ asidi seviyelerinin yorumlanması sırasında dikkatli olunmasını önermektedir.

ANİ ÖLÜM NEDENİ OLARAK ARİTMOJENİK SAĞ VENTRİKÜLER DİSPLAZİ **Arrhythmogenic Right Ventricular Dysplasia as a Cause of Sudden Death.**

Schionning JD, Frederikson P, Kristensen IB.
Am J Forensic Pathol 1997;18/4:345-8

Aritmojenik sağ ventriküler displazi (ARVD) myokardiyumun fibroadipöz doku ile yer değiştirmesi, aritmik belirtiler ve ani ölüm ile karakterize, çok az anlaşılabilen ve sıklıkla teşhisi konulamayan bir sağ ventrikül rahatsızlığıdır. Hastalık ailesel oluşmakta ve otozomal dominant olarak ailesel geçmektedir. Bu yazı otopside teşhisi konulan beş ARVD olgusunu tanımlamaktadır. Olguların üçünde, ölüm gençlerde (16-28 yaş arası) egzersiz sonrası aniden oluşmuştur. Bir olgu, uygun tıbbi öyküsü olmayan ve banyoda ölü olarak bulunan 46 yaşında erkek, diğer olgu ise pulmoner tromboemboliden ölmüş 57 yaşında bir kadındır. Olguların hiçbirinde ölümden önce ne hastalığın teşhisi yapılmış ne de şüphelenilmiştir. Sadece bir olguda (21 yaşında erkek) daha önceden hastalığın tipik semptomları mevcut imiş. Otopside, sağ ventrikül dilatasyonu ve dört olguda da kardiyomegali saptanmıştır. Tüm kalplerin sağ ventrikül miyokardiyumları hemen hemen tamamen yağ dokusuyla ve farklı derecelerde fibröz doku ile yer değiştirmişti, sol ventrikül miyokardiyumunda fibröz doku ve yağ infiltrasyonu yoktu ya da sadece serpilme tarzında idi. ARVD'nin ölüm sonrası teşhisi, tedaviye başlanması amacıyla aile üyelerindeki olası hastalığın tanımlanması bakımından çok önemlidir.

13 YAŞINDAKİ ERKEK ÇOCUKTA SAKKÜLER İNTRAKRANYAL ANEVİZMA RÜPTÜRÜNE BAĞLI ANİ ÖLÜM **Sudden Death Due to Rupture of a Saccular Intracranial Aneurysm in a 13-Year-Old Boy.**

Meldgaard K, Vesterby A, Ostergaard JR.
Am J Forensic Pathol 1997;18/4:342-344

İntrakranyal sakküler anevrizmalar beyin arterlerinin zayıf noktalarından çıkıntı yapmasıyla oluşmaktadır. bunların rüptürü de ölüme sonuçlanabilen suba-

raknoidal kanamalara neden olmaktadır. Sakküler anevrizmalar çocuklarda çok az görülmektedir. Yazarların bilgisine göre, bu tip bir anevrizma rüptürüne bağlı bir ani beklenmedik ölüm olgusu yayınlanmamıştır. Bu olgu yazısı, bir erkek çocukta sağ arka beyin arterine yerleşik teşhis edilmemiş sakküler beyin içi anevrizma rüptüründen oluşan ani ölümü tanımlamaktadır. Rüptürün kan basıncının yükselmesine neden olabilen xylometazolin aerosol tarafından provoke edildiği öne sürülmektedir.

SARSILMIŞ ERİŞKİN SENDROMU **Shaken Adult Syndrome.**

Pounder DJ.
Am J Forensic Pathol 1997;18/4:321-324

İşkence dünyaya yayılmış sosyal bir hastalıktır. Yeni işkence yöntemleri sürekli olarak tasarlanmaktadır. İsrail genel güvenlik servisi tarafından sorgulanırken komaya giren 30 yaşındaki bir Filistinlide 3 gün sonra beyin ölümünün olduğu bildirilmiştir. Olay yeri bilgileri ve sorgulama yöntemleri inkar edilmiştir. Otopside göğüs ön bölümünde ve omuzda aşırı ekimoz ve akut subdural kanama bulguları saptanmış olup başka bir travmatik bulgu bulunmamıştır. Bu delillerle, yaraların mekanizmasının şiddetle sarsılma olduğu gösterilmiştir. Daha sonra, bu İsrailli araştırmacılar tarafından kabul edilmiştir ve diffüz aksonal yaralanma ve retinal kanamalar ile histopatolojik olarak desteklenmiştir. Bu rapor, ölümcül sarsılmış erişkin sendromunun tanımlandığı ilk yazıdır.

DOPİNG'İN ADLİ TIBBİ BOYUTU **Medico-legal aspects of doping**

Madea B, Greller W, Musshoff F, Dettmeyer R.
Journal of Clinical Forensic Medicine 1998; 5, 1-7.

Anabolik steroidlerin kötüye kullanımı yalnızca atletlerde değil ergenlerde ve vücut geliştirme sporu yapanlarda da giderek artan bir sorundur. Doğu Avrupa'nın kapılarını açmasından sonra illegal ilaç ticareti giderek artmıştır. Doping'in adli tıbbi boyutu ağırlıklı olarak toksikoloji ve patolojiyi ilgilendirmektedir. Anabolik steroidlerin sokakta satılan çeşitli ürünleri gaz kromatografisi ve spektrofotometrik incelemelerle saptandı, olguların % 35'inde ürünler bulunması gereken maddeleri içermemektedir. Olgularımızda saptadığımız gibi literatürde de anabolik steroidlerin kötüye kullanımı sonucu oluşan uzun süreçteki etkiler ve ölümler bildirilmiştir. Olgularımızda uzun süreli Dianabol (methandrostenolone) ve Oral-Turinabol (klordehidrometiltestesteron) kullanımına bağlı ciddi

kardiyovasküler etkiler (miyokard enfarktüsü, kriz, organomegali ve ateroskleroz gibi) saptandı. Literatür bilgileri ışığında anabolik steroidlerin kötüye kullanımına bağlı ölümler kardiyovasküler komplikasyonların patogenezi (kardiyotoksik etkiler, ateroskleroz ve trombüs riski) boyutunda tartışılmıştır.

YANMIŞ BİR CESETTE METALİK DİZ PROTEZİNDEN KİMLİK BELİRLENMESİ

Confirmation of identity by a metallic knee prosthesis in a severely burnt body.

Murray LA, Caiach S.

Journal of Clinical Forensic Medicine 1998; 5, 8-9.

Buluntulardan kimlik belirlenmesi çeşitli yollarla yapılmaktadır. Olguda kimlik belirlenmesi diz protezinin seri numarası ve dizdeki anomalinin şüpheli kurbanın hastane kayıtlarındaki bilgileri ve diz protezinin seri numarasının karşılaştırılması yoluyla doğrulandı.

İKİ SANIKTA İLACA BAĞLI ANİZOKORİ

Drug-induced anisocoria in two detainees

Odell MS.

Journal of Clinical Forensic Medicine 1998; 5, 10-2.

Polis tarafından gözaltına alınan iki sanık sağlık durumlarının belirlenmesi için değerlendirildi. Her iki olguda da bir hastalık veya kafa yaralanması öyküsü bulunmaksızın dirençli ünilateral pupil dilatasyonu olması dikkat çekti. Her iki olgu da aynı şekilde kötü amaçla göz damlası damlatılmıştı. Yazıda ilaçların pupil büyüklüklerini değiştirerek anizokori oluşturma özellikleri kısaca özetlenmiştir.

HÜCREDE KENDİ KENDİNİ YARALAMA DAVRANIŞLARI

Self-injurious behaviour in police custody

McCleave NR, Latham D.

Journal of Clinical Forensic Medicine 1998; 5, 13-26.

Avusturalya Kraliyet Komitesi'nin Olağandışı Hücre Ölümleri 1991 Raporunda gözaltına alınmış kişilerde gözlenen kendi kendini yaralama sorununa dikkat çekilmiştir. Bu yazıda hücre sistemlerine ilişkin çeşitli koşullar değerlendirilmiş, literatür bilgileri ile karşılaştırılarak risk altındaki kişilerin profilleri belirlenmeye ve ele alınmaya çalışılmıştır. Önleyici yaklaşım ve değerlendirme için bir soru formu geliştirilmiştir.

ÖLÜLERDE BAĞIN DEĞERLENDİRİLMESİ VE DİKKAT ÇEKİCİ NOKTALAR

Examination and significance of "tied up" death bodies

Elfawal MA, Higazş MHM.

Journal of Clinical Forensic Medicine 1998; 5, 27-31.

Vücudunun herhangi bir bölümünde bağ bulunan veya bağlı ölümlerde ölümün cinayet, intihar veya kazai olup olmadığının ayrıştırılması araştırmacılar yönünden ciddi sorunlar yaratmaktadır. Bu yazıda 5 olgu ele alınmıştır.

DANİMARKADA ŞİDDETİN EPİDEMİYOLOJİSİ

The epidemiology of violence in Denmark

Brink O.

Journal of Clinical Forensic Medicine 1998; 5, 38-44.

Bir yıllık prospektif bir çalışma ile 12 yıl içinde Aarhus'da (Danimarka) kişiler arası şiddette gözlenen epidemiyolojik değişiklikler belirlenmeye çalışılmıştır. Veriler Adli Tıp, Acil ve Kazalar Bölümleri ile yerel polis birimlerinden elde edilmiş ve daha önce 1981-1982 ile 1987-1988 yılları arasında yapılan çalışmalarla karşılaştırılmıştır. Şiddet insidansının daha önce yapılan çalışmalarla kıyaslandığında belirgin olarak azalmasına karşın şiddetin ciddiliğinde belirgin bir değişiklik olmadığı belirlenmiştir. Pub, diskotek ve kafelerin kompozisyonunun şehirlerdeki şiddetin azalmasında önemli bir rolü olabilir. Polis istatistikleri tek başına oranlarla ilgili yanlış bir görünüm vermiştir. Tüm bu etkenler tartışılmıştır.

1994 YILINDAKİ HÜCRE ÖLÜMLERİ:

Retrospektif bir çalışma

Deaths in police custody during 1994: a retrospective analysis

Norfolk GA

Journal of Clinical Forensic Medicine 1998; 5, 49-54.

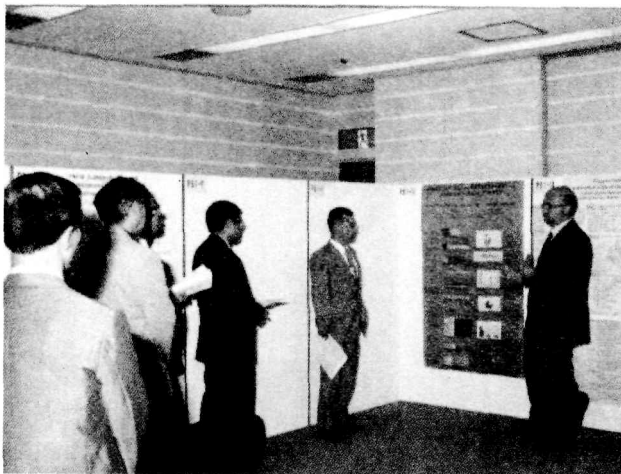
Bu çalışmada 1 Ocak- 31 Aralık 1994 yılı içindeki hücre ölümlerinin retrospektif analiz sonuçları ele alınmıştır. Bu süre içinde İngiltere'de 32 hücre ölüm olgusu gözlenmiştir. Hücre ölümleri değerlendirme amacıyla sıklıkları ve oluş şekilleri yönünden 3 ana gruba ayrıştırılmıştır: asiya bağlı ölümler (12), gözaltına alınma sırasında sarhoşluk (11) ve diğer ölümler (9). Bu çalışmada elde edilen sonuçlar literatür bilgileri ile birlikte ele alınarak hücre ölümü sıklığını azaltacak stratejiler belirlenmeye çalışıldı.

KONGRE İZLENİMLERİ

Congress Notes



6 th Indo Pasific Congress on Legal Medicine and Forensic Sciences 26-30 Temmuz 1998 Kobe Üniversitesinin ev sahipliğini yaptığı ve denizden doldurularak oluşturulan şehir merkezi ile bağlantılı yapay bir ada üzerinde bulunan Kobe Uluslararası Konferans Merkezinde yapılan kongreye 30 ayrı ülkeden yaklaşık 300 kişi katıldı.



7 ayrı salonda yürütülen Kongre Bilimsel programı çerçevesinde 4 konferans, 3 sempozyum, 110 sözlü bildiri, 185 poster sunumu yapıldı. Poster sunumları başında 6 dakikalık sözlü sunum ve 2 dakikalık tartışma süresiyle kısıtlandırılmış olmasına rağmen oturum başkanları bu sürelerin aşılmasına hoşgörülle yaklaştı.

Türkiye'den Prof.Dr.Sevil Atasoy'un 2 sözlü bildiri, 2 poster sunumu, Dr.Faruk Aşıcıoğlu'nun 3 poster sunumu ile katıldığı kongrede, 2 poster oturumu Türk katılımcıların başkanlığında yapıldı.

Hyogo Polis Bandosu'nun konseri geleneksel davul gösterisi, çay seramonisi, çiçek düzenleme ve Takarazuka Revüsünün gösterileri katılımcılara geleneksel Japon kültürünü tanıma fırsatı verdi.

INPALMS genel kurulunun da yapıldığı kongrede uzun yıllar birliğin başkanlığını yapan Prof.Dr. MS Laksman Salgada (Sri Lanka) yerini Prof.Dr. Yoshitsugu Tatsunc'a (Japonya) devretti.

Dr.Faruk Aşıcıoğlu

BİLİMSEL TOPLANTI DUYURULARI FUTURE EVENTS

- 1 **Third International Conference "Health and Human Rights" 13-15 Octobre 1997**
Gaza, Gaza Community Mental Health Programme PO BOX 1049 Gaza City, Palestine
Tel: 972 7 865949, Fax: 972 7 824072,
Email: gcmhp @ baraka.org
- 2 **Çocuk İstismarının ve İhmalinin Önlenmesi Semineri. 8-9 Eylül 1997** Kemer Antalya.
Prof. Dr. Esin Konanç, Eğitim Bilimleri Fakültesi
Cebeci, Ankara
Tel: 0312 491 11 81- 363 33 50-59
Fax: 0312 363 61 45
- 3 **IV. Pratisyen Hekimlik Kongresi, 29 Ekim-2 Kasım 1997**, İzmir, Pratisyen Hekimlik Kongresi Düzenleme Kurulu Mithatpaşa Caddesi No: 62/18, 06420, Yenisehir, Ankara
Tel: 0312 4183156; 4183963 Faks: 0312 4172672
- 4 **American Academy of Forensic Sciences, 50th Annual Meeting February 9-14 February 1998** San Francisco, CA
P.O. Box 669 Colorado Springs, CO 80901-0669
- 5 **III Adli Bilimler Kongresi 14-17 Nisan 1998**, Kuşadası.
Prof. Dr. Beyhan Ege
Ege Üniversitesi Tıp Fak. Adli Tıp Anabilim Dalı
35100 Bornova İzmir
Tel: 0232 343 43 43
Fax: 0232 388 00 09
- 6 **6th Indo Pacific Congress on Legal Medicine and Forensic Sciences (INPALMS-1998-KOBE) 26-30 July, 1998, Kobe, Japan**
Simul International, Inc., Kansai Office Kogin Bldg., Annex 8F, 4-2-7 Koraibashi, Chuo-ku, Osaka 541, Japan
Tel: 81-6-231-2441 Fax: 81-6-231-2447
- 6 **15th Meeting of the International Association of Forensic Science 22-28 August 1999**, University of California, Los Angeles.
Barry Fisher IAFS-1999 c/o LASD/SSB 2020 W. Beverly Blvd, Los Angeles, CA 90057 USA
Email: 73233.3344@compuserve.com
<http://www.criminalistics.com/IAFS-1999>

TEŞEKKÜR LİSTESİ
(THANKS TO ADVISORY BOARD MEMBERS)

Prof.Dr. Atınç Çoltu
Prof.Dr. Sedat Çöloğlu
Prof.Dr. Misten Demiryont
Prof.Dr. Beyhan Ege
Prof.Dr. Süheyla Ertürk
Prof.Dr. Ufuk Katkıcı
Prof.Dr. Süha Yalçın
Prof.Dr. Ali Yemişçigil

Doç.Dr. Berna Arda
Doç.Dr. Ayşe Avcı
Doç.Dr. Gürsel Çetin
Doç.Dr. İmdat Elmas
Doç.Dr. Serhat Gürpınar
Doç.Dr. Hamit Hancı
Doç.Dr. Sermet Koç
Doç.Dr. Ümran Tüzün
Doç.Dr. Fatih Yavuz

YAZAR İNDEKSİ

Akkay E.	27, 51,101
Aksoy K	9
Alkan N.	61, 85
Alper B	57, 80
Altunkök M.	41
Altun G.	16
Anolay N.	101
Aydın B.	20
Azmaç D.	16
Bıçer Ü.	20
Bilgin N.	80
Çağdır S.	41
Çekin N.	57, 80, 93
Çolak B.	20
Elmas İ.	27, 51, 101
Fincancı ŞK.	20
Gölge BZ.	46
Gülmen MK.	57, 80
Günay Y.	41
Hilal A.	57,
Kanpolat Y.	67
Koç S.	97
Koyutürk S.	97
Kurtuş Ö.	61
Lorentzen J.	3
Lokke PA.	3
Özaslan A.	97
Özaslan İ.	97
Özdemir MH	9, 93
Safran N.	46
Salaçin S.	9, 57
Sarı H.	41
Sarıca AD.	80
Savran B.	80
Sayek İ.	67
Sözen Ş.	61, 85, 101
Tümer Y.	67
Tüzün B.	27, 51, 101
Yavuz F.	46
Yılmaz A.	16

KONU İNDEKSİ

Adli belge incelemecisi , Adli belge incelemesi, Grafoloji, Kaligrafi, Sorulu belgeler. 61
Adli belge incelemesi , Adli belge incelemecisi, Grafoloji, Kaligrafi, Sorulu belgeler. 61
Adli belge incelemesi , Adli bilimler, Adli tıp, Grafoloji, Kaligrafi. 85
Adli bilimler , Adli belge incelemesi, Adli tıp, Grafoloji, Kaligrafi. 85
Adli otopsi , Canlı doğum, Hyalen membran hastalığı, Perinatal bebek ölümü. 97
Adli otopsi , Transplantasyon için organ alınması. 51
Adli rapor, Adli tıp, Eğitim, Hekim. 27
Adli tıp , Adli belge incelemesi, Adli bilimler, Grafoloji, Kaligrafi. 85
Adli tıp , Adli rapor, Eğitim, Hekim. 27
Adli tıp , Etik, Hasta hakları, Patoloji. 57
Ağır ceza , Cinsel suçlar, Erkek egemen bakış, Evlilik. 80
Aort rüptürü , Göğüs travması, Otopsi, Tıpta yanlış uygulama, Trafik kazası. 16
Bilirkişilik , Tıbbi hata, Tıbbi ve cezai sorumluluk, Yüksek Sağlık Şurası. 93
Canlı doğum , Adli otopsi, Hyalen membran hastalığı, Perinatal bebek ölümü. 97
Cinsel suçlar , Ağır ceza, Erkek egemen bakış, Evlilik. 80
Cinsiyet tespiti , Foramen magnum. 41
Çocuk , Hırpalanmış çocuk, Travma. 101
Eğitim , Adli rapor, Adli tıp, Hekim. 27
Erkek egemen bakış , Ağır ceza, Cinsel suçlar, Evlilik. 80
Etik , Adli tıp, Hasta hakları, Patoloji. 57
Evlilik , Ağır ceza, Cinsel suçlar, Erkek egemen bakış. 80
Evlilik , Irza geçme. 46
Foramen magnum , Cinsiyet tespiti. 41
Göğüs travması , Aort rüptürü, Otopsi, Tıpta yanlış uygulama, Trafik kazası. 16
Grafoloji , Adli belge incelemesi, Adli belge incelemecisi, Kaligrafi, Sorulu belgeler. 61
Grafoloji , Adli belge incelemesi, Adli bilimler, Adli tıp, Kaligrafi. 85
Hasta hakları , Adli tıp, Etik, Patoloji. 57
Hekim , Adli rapor, Adli tıp, Eğitim. 27
Hırpalanmış çocuk , Çocuk, Travma. 101
Hyalen membran hastalığı , Adli otopsi, Canlı doğum, Perinatal bebek ölümü. 97
Irza geçme , Evlilik. 46

- Irza geçme**, Ouchterlony metodu, Prostat spesifik antijen, Seksüel saldırılar, Semen. 9
- Kaligrafi**, Adli belge incelemesi, Adli belge incelemecisi, Grafoloji, Sorulu belgeler. 61
- Kaligrafi**, Adli belge incelemesi, Adli bilimler, Adli tıp, Grafoloji. 85
- Otopsi**, Aort rüptürü, Göğüs travması, Tıpta yanlış uygulama, Trafik kazası. 16
- Otopsi**, Sürücü-Yolcu, Trafik kazası, Travma. 20
- Ouchterlony metodu**, Irza geçme, Prostat spesifik antijen, Seksüel saldırılar, Semen. 9
- Patoloji**, Adli tıp, Etik, Hasta hakları. 57
- Perinatal bebek ölümü**, Adli otopsi, Canlı doğum, Hyalen membran hastalığı. 97
- Prostat spesifik antijen**, Irza geçme, Ouchterlony metodu, Seksüel saldırılar, Semen. 9
- Seksüel saldırılar**, Irza geçme, Ouchterlony metodu, Prostat spesifik antijen, Semen. 9
- Semen**, Irza geçme, Ouchterlony metodu, Prostat spesifik antijen, Seksüel saldırılar. 9
- Sorulu belgeler**, Adli belge incelemesi, Adli belge incelemecisi, Grafoloji, Kaligrafi. 61
- Sürücü-Yolcu**, Otopsi, Trafik kazası, Travma. 20
- Tıbbi hata**, Bilirkişilik, Tıbbi ve cezai sorumluluk, Yüksek Sağlık Şurası. 93
- Tıbbi ve cezai sorumluluk**, Bilirkişilik, Tıbbi hata, Yüksek Sağlık Şurası. 93
- Tıpta yanlış uygulama**, Aort rüptürü, Göğüs travması, Otopsi, Trafik kazası. 16
- Trafik kazası**, Aort rüptürü, Göğüs travması, Otopsi, Tıpta yanlış uygulama. 16
- Trafik kazası**, Otopsi, Sürücü-Yolcu, Travma. 20
- Transplantasyon için organ alınması**, Adli otopsi. 51
- Travma**, Çocuk, Hirpanmış çocuk. 101
- Travma**, Otopsi, Sürücü-Yolcu, Trafik kazası. 20
- Yüksek Sağlık Şurası**, Bilirkişilik, Tıbbi hata, Tıbbi ve cezai sorumluluk. 93



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. Yayınlanacak 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 aydınlatılmış 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 dizininde 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. 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.

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.



ADLİ 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 - TÜRKİYE**" 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:

Address:

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/ Türkiye**

Abone olmak için;

Yıllık abone ücreti: 1.500.000 TL

- Yıllık abone ücreti hesabınıza havale edilmiş olup dekont ilişiktir
- 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 1998 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 3, Sayı/Number 3, 1998

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

Matbaa: **CAN OFSET / İSTANBUL**