

KULAK BURUN BOĞAZ HEKİMLİĞİNDE SIK KARŞILAŞILAN ADLİ TIP SORUNLARI

BASIC PROBLEMS IN WRITING LEGAL REPORTS IN OTORHINOLARYNGOLOGY PRACTICE

Dr. Mehmet Ziya ÖZÜER (*), Dr. Kemalettin ACAR (), Dr. Cüneyt Orhan KARA(*)**

ÖZET: Hekimlerimizin zaman zaman adli rapor düzenlemek zorunda oldukları bilinen bir gerçektir. Bu çalışmamızda Kulak Burun Boğaz hekimliği uygulamasında adli rapor düzenlerken karşılaşılabilecek bazı temel problemler ele alınmış, değişik yönleriyle ve örneklerle tartışılmıştır.

Anahtar Sözcükler: Adli Tıp

SUMMARY: Twolt has been known that physicians sometimes have to write legal reports about their patients. In this study we discussed basic problems in writing legal reports in otorhinolaryngology practice.

Key Words: Forensic medicine

ADLİ RAPOR NEDİR?

Adli raporlar, sebebi ne olursa olsun yaralanmalar, kaza, cinayet, intihar sebebiyle meydana gelen ölümler, zehirlenmeler, cinsel suçlar, sarhoşluk, cezai ve hukuki ehliyet, bedeni sakatlık gibi durumlarda düzenlenen ve adli mercileri bu konularda aydınlatmak amacıyla taşıyan belgelerdir (6).

Bu yazımızda hekimlerin sık sık karşılaştıkları yaralanma olaylarında yükümlü oldukları adli rapor yazma görevlerini yerine getirirken yardımcı olacağına inandığımız, temel bilgiler verilmiş ve genellikle eksik ya da yanlış bilinen hukuki kavramlar üzerinde durularak son derece ağır bir yük olarak algılanan bu işin adalete hizmet yolunda verilen çok önemli bir destek olduğu vurgulanmaya çalışılmıştır.

Genel olarak adli rapor yazarken nelere dikkat edilmelidir?

Adli tıp raporları daima okunaklı, kolay anlaşılır dilde, karşılığı olan tıbbi terimler Türkçeleştirilerek ve mümkünse daktilo ile en az iki nüsha halinde yazılmalı, bir nüshası mutlaka muhafaza edilmelidir. Raporun hangi makama yazıldığı, hangi evraka cevap teşkil ettiği, tarihi ve gereğinde saati, numarası, şahsın kimliği, içinde bulunduğu olayın kısa özeti, muayene bulguları, travmatik arazların ayrıntıları ve mümkünse ne tür aletle meydana getirildikleri belirtilmelidir. Karar kısmında raporun sonucu kesin ve açık ifadelerle bağlanmalı, en altta mutlaka hekimin adı, soyadı, makam unvanı ve imzası' bulunmalıdır.

(*) Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi KBB Hastalıkları Anabilim Dalı

(**) Pamukkale Üni. Tıp Fak. Adli Tıp Anabilim Dalı-

DENİZLİ

Ceza Muhakemeleri Usulü Kanunu 73. maddesine göre hekim, raporunu yazarken gerekli durumlarda tahkikat evrakını ve soruşturma dosyasını tetkik etmek, sorgulamada bulunmak ve sanık veya zanlıya soru yönelmek hakkına sahiptir (1).

Hangi Hekimler adli rapor verebilir?

Ülkemizde T.C. uyruklu her hekimin adli rapor verme yetkisi vardır. Hatta serbest çalışan hekimlerin de adli vakalarda muayene yapamayacağına ve muayene ücreti alamayacağına dair bir kısıtlama mevcut değildir. Bu hususta dürüstçe ve usulüne uygun olarak tanzim edilmiş olan her rapor adli merciler için kıymetli bir belge ve delildir (6).

MÜESSİR FİİL:

İnsan vücudunun bütünlüğünü bozan, ruhsal yapısını zedeleyen, geçici veya daimi olarak sağlığını tehdit eden veya hayatını sona erdiren kasıtlı veya kaza ile meydana gelmiş olan travmaların tamamına müessir fiil denir. Şahıslara karşı işlenen müessir fiillerden, Türk Ceza Kanunu'nun 456. maddesinde bahsedilmektedir (8).

TÜRK CEZA KANUNU MADDE 456:

1- Her kim katil kastıyla olmaksızın bir kimseye cismen eza verir veya sıhhatini ihlale yahut akli melekelerinde teşevvüş husulüne sebep olursa 6 aydan 1 seneye kadar hapis olunur.

2- Fiil havastan (duyu) veya azadını birinin devamlı zaafını yahut söz söylemekte devamlı müşkülatı veya çehrede sabit bir eseri yahut yirmi gün veya daha ziyade akli veya bedeni hastalıklardan birini veya bu kadar müddet mutad iştigallerine devam edememesini mucip olmuş veya hayatını tehlikeye

maraz kılmuş veya gebe bir kadın aleyhine işlenip de vaktinden evvel çocuk doğurmasını intaç etmiş ise ceza iki seneden beş seneye kadar haptistir.

3- Fiil kat'i veya muhtemel surette iyileşmesi kabil olamayacak derecede akıl veya beden hastalıklarından birini yahut havastan veya el ve ayaklarından birinin veya söylemek kudretinin yahut çocuk yapmak kabiliyetinin ziyamı mucip olmuş veya azadan birinin tatilini yahut çehrenin daimi değişikliğini veya gebe bir kadına karşı ika olunup da çocuğun düşmesini intaç eylemiş ise ceza beş seneden on seneye kadar ağır haptistir.

4- Eğer fiil hiçbir hastalığı veya mutad iştigallerden mahrumiyeti mucip olmamış yahut bu haller on günden ziyade uzamamış ise takibat icrası mutazarrırın şikayetine bağlı olmak şartıyla fail hakkında iki aydan altı aya kadar hapis veya 200 liradan 2500 liraya kadar ağır para cezası hükmolunur (8).

Bu maddenin 1 ve 2. fıkralarına tabi durumlar Asliye Ceza, 3. fıkrasına tabi durumlar Ağır Ceza ve 4. fıkrasına tabi durumlar da Sulh Ceza Mahkemelelerinde yargılanırlar.

T.C.K. 456. maddesinde geçen hukuki terimlerden en sık kullanılanları bu aşamada izah etmek gerekmektedir. Bu terimler adli tıp raporlarının vazgeçilmez unsurlarıdır bu nedenle tam ve doğru olarak anlaşılmalarmaları durumunda sağlıklı bir rapor düzenlemesi imkansız olacaktır.

HAYATİ TEHLİKE

Polis, cumhuriyet savcısı, hakim ve hekim arasında en çok tartışmaya hatta çatışmaya sebep olan konuların başında hayati tehlike gelmektedir. Tıp terminolojisine kanun etkisi ile girmiş bu terim yargıtayımız başta olmak üzere değişik müellifler tarafından yorumlanıp tanımlanarak ve hukuk disiplinine forme olmuş bazı hekimlerimizin zaman zaman belirttikleri görüşleriyle anlaşılır hale gelmiştir. Buna göre; Hayati tehlike bir ihtimal olmayıp yaralanma ile başlayan ve ölüme yol açabilecek bir tehlikenin işaretlerini taşımaları, gerçek, görünür ve hissedilir olmalıdır. Hayati tehlikede hayal tehlikeye maruz kalacak ama tehlikenin gerçekleşmesi şartı aranmayacaktır. Hayati tehlike için hayati organların, hayati merkezlerin veya hayati reaksiyonların baskı altında bulunması lazımdır. Tehlike klinik veya laboratuvar bulguları ile doğrulanabilir veya reddedilir nitelikte olmalıdır. Öldürücü travma tedaviyle, ameliyatla hatta kendiliğinden iyileşmiş bile olsa kişinin hayatını tehlikeye maruz bırakmış olabilir (2,6).

Hayati tehlikenin sebepleri bahsi geçen müessir fiille ilgili olmalı ve bu fiille bağlanabilmelidir. Şahısta birden fazla araz mevcutsa hangi arazın hayati tehlikeye sebep olduğu bildirilmelidir. (Çünkü bu lezyonların farklı kişilerce oluşturulmuş olabileceği ve

bu şahıslara uygulanacak cezaların da farklı olacağı unutulmamalıdır.)

Hekim raporunda "şimdilik hayati tehlike vardır", daha sonra "hayati tehlike kalkmıştır" deniyorsa bu rapor hatalıdır. Çünkü önemli olan ve esas istenilen husus şahsın söz konusu travma nedeniyle hayati tehlike geçirip geçirmediğidir, rapor yazıldığı anda hayali tehlike içinde olup olmadığı değil. Kişi maruz kaldığı travma nedeniyle hayati tehlike geçirmiş fakat uygun tedaviyle hayati tehlikeyi atlattığı olabilir ancak bu durum hayati tehlike geçirmiş olduğu gerçeğini değiştirmez. Kaldı ki bu tür raporlara itibar edildiği takdirde kişi ölmediği sürece hiçbir zaman hayati tehlike kapsamına girmeyecek ve bu durumda 456. maddenin 2. fıkrasındaki bu terim işlerliğini kaybedecektir. Bu yanlışlığı önlemek için kanaatimizce "hayati tehlike vardır (ya da yoktur)" yerine, "Şahıs ... travma sebebiyle hayati tehlike geçirmiştir (ya da geçirmemiştir)" tarzında fikir bildirmek daha uygun olacaktır.

Diğer önemli bir husus da klinik ve laboratuvar bulgularla teşhis kesinleştirilmeden hayati tehlike geçirip geçirmediğinin belirtilmemesi gerektiğidir.

Çok genel olarak; kafa, göğüs ve karında penetran yaralar, böbrek, dalak, karaciğer yaralanmaları, büyük damar yaralanmaları, pnömotoraks, hemolotoraks, kalp tamponadı, geniş ve derin yanıklar, merkezi sinir sistemi lezyonu ve kanaması ile bazı zehirleme şekilleri hayati tehlike sebebi olarak kabul edilir (2,5,6,7), Ancak bunların dışındaki pek çok lezyonun da kişinin hayati tehlike geçirmesine neden olması mümkündür. Burada dikkat edilmesi ve unutulmaması gereken husus, ihtimali bir tehlikenin hayati tehlike olarak kabul edilmemesi gerektiğidir. Örneğin femur cisim kırığı dışında hiçbir lezyon saptanmayan şahıs için, yağ embolisi olabileceği düşüncesiyle hayati tehlike geçirdiğini bildirir rapor vermek yanlış olacaktır.

MUTAD İŞTİGAL:

Mutad iştigal kişinin her zaman yapmakta olduğu hareketler ve günlük tüm işlevlerdir. Uyuma, yeme ve içme, tuvalet ihtiyacını karşılama, traş olma ve benzeri tüm işlevler bu deyim içine girer. Vücutta oluşan zarar bunlardan birinin veya daha fazlasının yapılmasını bir süre için imkansız hale getiriyorsa bu süreye mutad iştigalden ya da iş ve güçten kalma süresi denir. Bu sürenin iyileşme ile, hastanede kalınan günlerle, verilen istirahat raporu ile yahut da mağdurun yaşı, cinsiyeti ve mesleği ile ilgisi yoktur. Örneğin profesyonel bir şarkıcıdaki mandibula fraktürü ile bir fabrika işçisindeki aynı lezyonun mutad iştigale engel olma süreleri de aynı olmalıdır. Bunlar arasındaki maddi mağduriyetin farklılığı ise ayrıca hukuk mahkemesince değerlendirilecek bir husustur.

Mutad iştigalden kalma sürelerinin tayini hususunda elimizde herhangi bir ölçek bulunmamaktadır. Kararı şahıstaki yaralanmayı göz önünde bulunduran hekim tamamen kendi inisiyatifi doğrultusunda vermektedir. Bununla birlikte bu konuda ışık tutabilecek güven verici tek kaynak olan Kişilere Karşı Müessir Fiiller adlı kitapçığın bazı bölümleri bu çalışmanın sonunda yer almıştır (3).

Mutad iştigalden kalma süreleri tayin edilirken 1,2,3,5,7,10,15,18,20,60,90 gibi kullanımda yuvarlak hale gelmiş rakamlar kullanılmalı, 8,9,13, vs. gibi daha düşündürücü rakamlardan kaçınılmalıdır.

Mutad iştigalden kalma süreleri bildirirken sık yapılan yanlışlık birden fazla lezyonu olan şahıslarda lezyonların tek tek mutad iştigalden kalma sürelerinin toplanarak sonuca ulaşılmasıdır. Bu durumda olması gerekenden çok daha fazla süreler ortaya çıkmaktadır. Oysa aynı anda bütün lezyonlar birden iyiye gitmeye devam edeceğinden şahıs bu süreden daha önce günlük işlevlerini görmeye ve fizyolojik ihtiyaçlarını karşılamaya başlayacaktır. Bu yüzden lezyonlar içinde mutad iştigale en uzun süre engel olan lezyonundaki esas olarak kabul edilmeli ve raporda ona ait süre yazılmalıdır.

ÇEHREDE SABİT ESER VE ÇEHRENİN DEVAMLILIK DEĞİŞİKLİĞİ:

Çehre neresidir? Çehrede ne gibi bir iz veya çirkinlik meydana gelmelidir ki bunu yapan kişinin cezası artırılsın? Ölçü ne olmalıdır? Mesafe ne olmalıdır? Süresi ve sonucu nereye kadar varmalıdır? Acaba çağımızda fevkalade gelişmiş olan plastik cerrahi ile kusurlar giderilse bile ceza yine verilmeli midir? Ne hekimlerimiz ne de yargı organlarımız bu sorunların tam anlamıyla ortak cevabını henüz bulamamıştır. Bu konuda bilinenleri aktarmak en doğrusu olacaktır (2, 4, 5, 6,7)

Çehrenin Sınırları: Alında saçlı deri sınırı, altta mandibula kavsi ve kenarları ile yanlarda kulak sayvanını içine alan bölge ve bu bölgenin ayrıntıları çehreyi oluşturmaktadır. Deri ve deri altı dokusunu ilgilendiren her yara iyileşirken bir nedbe bırakır ve bu nedbe teşekkül ettikten sonra yerinde sabit bir iz kalır (2,7). Şu halde bir izin çehrede sabit eser sayılması için öncelikle çehre sınırları içinde olması gerekmektedir. İkinci unsur izin devamlılığı olup hayat boyu kişide kalması gerekmektedir. Üçüncüsü de bu sabit izin çehrenin tabii görünüşünde bir değişiklik meydana getirmiş olmasıdır (Burada yüzün güzellik kıstası önemli değildir).

Dikkat edilmesi gereken önemli hususlardan biri muayene zamanıdır. Yara tam olarak iyileştikten sonra görülmesi gerektiğinden bu muayenenin de olay üzerinden en az altı ay geçtikten sonra yapılması

doğru olacaktır. Muayene güneş ışığında ve dört beş metre uzaklıktan inspeksiyon yoluyla yapılmalı, şüpheli durumlarda başka hekimlere de danışma, bir süre sonra tekrar muayeneye çağırma, durumunu fotoğrafla tespit etme gibi yollara başvurmadan çekinilmemelidir.

"Çehrenin daimi değişikliği" teriminden kasıt, çehredeki tabii görünüşünün tamamen bozulması ve hatta kişinin tanınmasında güçlük çekilecek kadar çehrenin değişmesidir. Bu hususla karar verirken de yukarıda çehrede sabit eser için bahsedilen noktalara dikkat edilmesi gerekmektedir. Ayrıca bazen çehrede sabit eser muayenesi için gönderilen kişilerde çehrenin daimi değişikliği mevcut olabilir, bu takdirde durum raporda bildirilmelidir (2,5,7).

DEVAMLILIK UZUV ZAAFI

Fiil organın anatomik bozukluğundan başka o organın fizyolojik görevini bozmuş ve iş görme kabiliyetini azaltmışsa devamlı uzuv zaafı var demektir ve bu da cezayı artırıcıdır. El, ayak, kol, bacak, karaciğer, dalak, mide ve böbrek birer uzuvdur. Fiil bunlardan herhangi birinin vazifesinde yandan fazla bir azalma meydana getirmeli ve bu azalma devamlı olmalıdır.

Adli Tıp uygulamasında uzuvlar iç organlar olduğu gibi beş duyu dediğimiz havastan her biri de uzuv olarak kabul edilmiştir. Ayrıca kanun her iki elin veya ayağın fizyolojik çalışmalarındaki benzerliğe rağmen ayrı ayrı iş görme niteliğinde olduklarını kabul ettiğinden uygulamada el ve ayak müstakil bir uzuv olarak kabul edilmektedir.

Pratikte herhangi bir uzvun fonksiyonunun veya bütünlüğünün devamlı olarak yarıya yakın kaybolması, bir sakatlık halinde kalması yanında, tek bir uzuvda bu tür bir kayıp söz konusu olmadığı halde kişinin genel beden gücünden % 10-30 arasında bir azalma meydana gelmesi durumunda da devamlı uzuv zaafı mevcuttur (2,7).

UZUV TATİLİ:

Adli Tıp uygulamasında yukarıda belirtilen uzuvlardan herhangi birisinin anatomik veya fonksiyonel olarak tamamen ortadan kalkması ya da ileri derecede azalması-kaybolması uzuv tatili olarak değerlendirilir.

Ayrıca tek bir uzuvda bu tür bir araz olmasa da, meydana gelen hasar genel beden gücünden % 30 ve daha yukarı bir kayba neden olmuşsa uzuv tatili mevcuttur (2,5,7).

Uzuv tatili ve devamlı uzuv zaafı yönünden Kulak Burun Boğaz hekimliğinde en sık karşılaşılan

sorun işitme kaybıdır. Bir kulağın tam işitme kaybı, bir gözün görme kaybından farklı olarak uzuv tatili değil, devamlı uzuv zaafi şeklinde değerlendirilmektedir. Her iki kulağın tam sağırılığı ya da bir kulağın tam sağır, diğerinin 5 metreden konuşmayı duyaması ise uzuv tatili şeklinde değerlendirilmektedir.

T.C.K. 456. maddesinde geçen temel terimler bu şekilde açıklandıktan sonra bunların aynı madde içindeki uygulamalarını gösteren Tablo 1 aşağıdadır.

Tablo 1: TCK 456. maddenin uygulamaları

456/4, hafif zararlar	456/2, ağır zararlar
a) Hiçbir hastalığa neden olmama b) 0-10 gün mutad iştilgal (Sulh Ceza, 2-6 a hapis, ... para)	a) Devamlı uzuv zaafi b) Çehrede sabit eser c) Söz söylemede devahlı müşkülât d) Hayati tehlike e) 20 gün veya daha fazla mutad iştilgal f) Gebe kadının erken doğurması (Asliye Ceza, 2-5 yıl hapis)
456/1, basit zararlar	456/3, çok ağır zararlar
a) Cismen eza vermek b) Sıhhati ihlal etmek c) Akli melekelerde teşevvüş d) 11-19 gün mutad iştilgal (Asliye Ceza, 6 ay - 1 yıl hapis)	a) İyileşemeyecek akıl, beden hastalığı b) Uzuv tatili c) Çehrenin daimi değişikliği d) Söz söyleme kabiliyetinin kaybı e) Çocuk yapma kabiliyetinin kaybı f) Gebe kadının çocuk düşürmesi (Ağır Ceza, 5-10 yıl hapis)

Tablo 1'de 456. maddenin fıkraları cezalarına göre hafiften ağıra doğru sıralanmıştır. Parantez içinde verilenler o fıkra giren durumların hangi mahkemede yargılanacağını göstermektedir. Ayrıca söz konusu fıkradaki durumlarda failin alacağı ceza da bildirilmiştir.

4. fıkradaki durumlarda yani şahısta 10 gün ve altında mutad iştilgalden kalma dışında başka sorun olmadığında takip mağdurun şikayetine bağlı olarak yapılır. Bunun dışındaki bütün fıkralarda mağdur davacı olmasa bile fail hakkında kamu davası açılarak takip sürdürülür. 456. maddeye göre 10 gün aşağı yani dördüncü fıkra, 20 gün ise yukarı yani ikinci fıkra dahildir.

Tablo 1'deki fıkraların sırasına göre daha aşağıda bulunan bir fıkradaki parametrelerden herhangi biri mevcutsa direkt olarak o fıkra geçerli olur. Bunu örnekleyecek olursak; şahıs 15 gün mutad iştilgalden kalmış ve hayati tehlike geçirmişse direkt olarak 2. fıkra hükümleri uygulanır. Eğer aynı şahısta lezyonlar uzuv tatili mahiyetinde olursa o zaman da 3. fıkra geçerli olur. Oysa bu parametrelerden 15 gün 1. fıkra, hayati tehlike 2. fıkra, uzuv tatili de 3. fıkra dahildir.

Şu ana kadar bahsettiklerimiz tamamen müessir fillerle ilgili hususlardır. Bununla birlikte adli tıp uy-

gulamasında sıklıkla kazai durumlarla yani taksiri fillerle de karşılaşmaktayız. Bu tür fillerin yargılaması ayrı bir maddeden, 459. maddeden yapılmakla birlikte her iki maddede kullanılan adli tıbbi terimler aynıdır. Yalnızca uygulanacak cezalar değişmekte ve kusur oranına göre sekizde birine kadar indirilmektedir. Bir diğer değişiklik de 456. maddede 10 gün olan şikayete bağlı olma sınırının 456. maddede 20 gün olmasıdır (2,7)..

Geçici Rapor Nedir?

Değinilmesi gereken önemli bir konu da kesin ve geçici raporlardır. Uygulamada klinisyen hekimlerin adli vakalarda öncelikli geçici rapor düzenleme, ardından bir süre geçtikten sonra savcılığın isteği üzerine aynı şahsın kesin raporunu verme yolunu tercih ettikleri görülmektedir. Oysa her vakada geçici rapor verme zorunluluğu olmadığı gibi bu durum aslında işleri uzatmakta ve zorlaştırmaktadır. Geçici rapor ya da eski tabiriyle muvakkat rapor herhangi bir sebeple kesin rapor verme imkanı olmayan durumlarda düzenlenmelidir. Bu sebepler şunlar olabilir:

- O anda teşhis olanağı yoktur.
- Belirtilerin tamamı ortaya çıkmamıştır,
- Radyolojik veya laboratuvar tetkike ihtiyaç vardır,
- Bir süre gözlemi gerektirebilir,
- Başka bir uzmanın mütalaası gerekebilir.

Bu ve benzer sebeplerle geçici rapor düzenlemek ve kesin raporu daha sonraki en uygun zamanda vermek baştan yapılacak bazı yanılgıları önleyebilecektir. Ancak bu bir rutin işlem haline getirilmemelidir. Basit vakalarda mümkün olduğunca kesin rapor verme yoluna gidilmelidir. Zira geçici raporların kesin rapora çevrilmesi pek çok zaman alabileceği gibi pek çok kişiyi de zincirleme bir rahatsızlık ve kırtasiyeli formalite içine sokacaktır (6).

Kesin raporun geçici raporu veren hekim tarafından verilmesi zorunluluğu yoktur. Hastaya ait tedavi ve müşahade kağıtlarını tetkik etmek ve veya hastayı muayene etmek suretiyle yeterli kanaat sahibi olabilen başka bir bekim de gerekli kesin raporu tanzim edebilir.

Zaman zaman karşılaşılan komplike bir durum da aynı kişideki değişik lezyonlar için farklı uzmanlık alanındaki hekimlerce farklı raporlar düzenlenmesidir. Bu da aynı kişi için T.C.K. 456. maddesinin farklı maddelerine uyan birden fazla rapor bulunması anlamına gelmektedir. Oysa bu gibi durumlarda tek bir hekimin lezyonların tamamını göz önünde bulundurarak rapor düzenlemesi ya da birlikte tek rapor düzenlenmesi daha uygun olacaktır.

Hekimlerimizin rapor düzenlerken unutmamaları gereken bazı hususlar vardır. Buraya kadar bahset-

tiğimiz bütün konular olayların cezai yargılanmaları ile ilgilidir.

Hekim hayati tehlike, mutad iştigal vs. konularını bildiren rapor düzenlerken bu raporun direkt olarak muayene ve tedavi ettiği şahısla ilgisi olmadığını bilmelidir. Bu rapor tamamen ve sadece olayın failine mahkeme tarafından verilecek ceza ile ilgili ve bu cezayı belirleyicidir. Diğer bir deyişle biz müessir veya taksiri fiile uğramış bir hastayı muayene ve tedavi ettikten sonra adli raporunu düzenlerken aslında yargı organına o olaya sebep olan şahsa verilecek ceza ile ilgili tavsiyede bulunuyoruz sayılır. İşte bu aşamada verilecek cezaların eşit ve adil olması hususu gündeme gelmektedir. Kişilerin işi, yaşı, sosyal durumu, maddi mağduriyeti vs. ne olursa olsun vereceğimiz kararlar somut ve eşit olmalıdır. Daha önce belirttiğimiz gibi mesleği ve yaşı farklı olan iki ayrı kişideki aynı lezyon raporda aynı sonuçları haiz olmalıdır. Bir örnek vererek açıklayacak olursak; otomobiliyle bir futbolcuya çarparak femurunu kıran şahısla, bir ev hanımına çarparak femurunu kıran şahsın aynı cezayı almaları için mağdurların raporlarında bildirilecek mutad iştigalden kalma süreleri ve hayati tehlike durumları da aynı olmalıdır. Eğer bu eşitlik sağlanmazsa ceza uygulamasındaki eşitlik de bozulur ve adalet sağlanamaz. Bu amaçla Prof. Dr. Şemsi Gök ve arkadaşları tarafından hazırlanmış olan "Kişilere Karşı Müessir Fiiler" adlı kitapçık bu konuda başvurulabilecek tek kaynaktır. Bu kaynaktaki Kulak Burun Boğaz hekimliği ile ilgili bölümler aşağıda bildirilmiştir. Mutad iştigalden kalma sürelerini bildiren rakamlar ortalama bir ölçü olarak verildiğinden ana prensiplerden şaşmamak şartı ile listedeki rakamlarda lezyonun ağırlık derecesine göre azaltma veya çoğaltma yapılabilir (3). Örneğin travmaya bağlı basit epistaksis bu tabloda bulunmasa da genel kurallara uygun olarak hayati tehlike geçirmedeği ve üç ya da beş gün süreyle mutad iştigalden kaldığı şeklinde rapor düzenlemek yerinde bir karar olacaktır.

Yazışma Adresi: Dr. Kemalettin ACAR
Pamukkale Ün. Tıp Fak. Adli Tıp Anabilim
Dah 20020 DENİZLİ Telefon: 0 258
2410037

KAYNAKLAR

1. Ceza Muhakeme Usulü Kanunu (1994), 5. bası, s. 369, Beta Basım Yayım, İstanbul.
2. GÖK Ş. (1983) Adli Tıp, 5. bası, s. 247-255, Filiz Kitabevi, İstanbul.
3. GÖK Ş. (1984) Kişilere Karşı Müessir Fiiler, Adli Tıp Kurumu Yayınları, İstanbul.
4. ÖZDEN S.Y. (1989) Adli Tıp El Kitabı, s. 108-111, Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul .
5. ÖZTÜREL A. (1983) Adli Tıp, s. 193-201, Olgaç Matbaası, Ankara.
6. SARIKARDAŞOĞLU İ. (1990) Adli Tıpta Ana Konularla ve Örneklerle Rapor Yazma Tekniği, s. 22-37, 78-107, Anadolu Üniversitesi Tıp Fakültesi Yayınları, Eskişehir.
7. TUNALI İ (1991) Adli Tıp, s. 97-100, Feryal Matbaası, Ankara.
8. Türk Ceza Kanunu (1994), 5. bası s. 243-244, Beta Basım Yayım, İstanbul.

TABLO 2: KBB Hekimliğinde karşılaşılabilecek lezyonların değeriendirilmesi

	Mutad İřtigel	Hayati Tehlike	Uzuv Zaafı	Uzuv Tatili	Ç. Sabit Eser
KAFATASI					
1. Çatlak	25 gün	+	-	-	-
2. Kırık	25 gün	+	-	-	-
3. Çökme kırığı	45 gün	+	-	-	-
4. 10 cm ² ye kadar kemik eksiđi	45 gün	+	+	-	-
5. 10 cm ² den fazla kemik eksiđi	45 gün	+	-	+	-
KAFA KAİDESİ					
1. Çatlak	25 gün	+	-	-	-
2. Kırık	45 gün	+	-	-	-
3. Kommosyo, koma, kulak ve burun kanaması (kırığa bağlı), beyinde odak belirtileri, kanlı likör	45 gün	+	-	-	-
Etmoid kırık ve eziği	15 gün	+	-	-	-
KUBBE VE KAİDE DIŐI					
<i>a) Mastoid</i>					
1. Çatlak	25 gün	+	-	-	-
2. Kırık	25 gün	+	-	-	-
3. Kopma, çökme	45 gün	+	-	-	-
<i>b) Frontal sinüs</i>					
1. Kırık dış lamina	15 gün	+	-	-	-
2. Kırık dış+iç lamina	25-45 gün	+	-	-	-
<i>c) Orbita: Orta ve üst bölüm</i>					
1. Çatlak	25 gün	+	-	-	-
2. Kırık	25 gün	+	-	-	-
3. Çökme	45 gün	+	-	-	-
BURUN					
<i>a) Yalnız uç kısmı</i>					
Çatlak-kırık	10 gün	-	-	-	-
<i>b) Gövde</i>					
1. Çatlak-kırık	15 gün	-	-	-	-
2. Çökme+deformasyon	15 gün	-	-	-	+
KULAK					
1. Kulak kepeesi ve memesinin kesii-kopuđu	10 gün	-	-	-	+
2. Kulak kepeesi kopuđu (total)	15 gün	-	-	-	+
3. İşitme kaybı					
a) İki kulak tam sağır	-	-	-	+	-
b) Bir kulak tam sağır	-	-	+	-	-
c) Bir kulak tam sağır, diğer 5 mt. den konuşma duyamama	-	-	-	+	-

d) Bir kulak tam sağır, diğeri fısıltı

duyamama

- - + - -

e) Travmatik kulak zarı delinmesi

15 gün - - - -

YÜZ

a) Zigomatik kemik

1. Çatlak (Ayrıksız kırık)

10 gün - - - -

2. Kırık (Ayrıklı)

15 gün - - - -

b) Maksilla

1. Çatlak

10 gün - - - -

2. Kırık

15 gün - - - -

3. Çökme kırığı+deformasyon

25 gün - - - +

c) Mandibula

1. çatlak (Ayrıksız)

15 gün - - - -

2. Kırık

25 gün - - - -

3. Parçalı kırık

45 gün - - - -

4. Açık parçalı kırık

60 gün - - - -

5. Çatlak

7 gün - - - -

d) Dişler

1. Bir alveol kopma kırığı

10 gün - - - -

2. İki ve daha fazla alveol kopma kırığı

15 gün - - - -

3. Çıkık (orta ve yan kesiciler, 1-3 adet)

10 gün - - - -

4. Çıkık (azı, 2-3 adet)

15 gün - - - -

5. Çıkık (azı, 2 adet)

15 gün - - - -