

Adam Öldürme Cürümlerinde Türk Ceza Kanunu'nun 451. ve 452/2. Maddelerinin Uygulanması

ŞEMSİ GÖK^{a, b)}, HÜSEYİN KALYONCU^{b)}, BİLGE KIRANGİL^{b)}

a) İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi,
Adli Tıp Anabilim Dalı, Adli Tıp Enstitüsü
İstanbul, Türkiye

b) Adli Tıp Kurumu, İstanbul, Türkiye

APPLICATION OF THE 451. AND 452/2. SECTIONS OF THE TURKISH PENAL CODE IN THE CRIMES OF MURDER

Summary

There have been cited some specific causes as far as concerned the applications of concept of attenuated responsibility in the 451. and 452. sections of the *Turkish Penal Code*. The thorough knowledge and evaluation of these subjects is necessary from juridic as well as forensic medical point of view.

In this paper, the basic theoretical understanding and the cases in which these sections of the *Turkish Penal Code* are applied being explained, some examples suited to the subject are given. By the end of the paper, evaluation of cases related to the topic and chosen among those sent to the I. Specialty Committee of the *Council of the Forensic Medicine of Turkey* are added.

Keywords : *Turkish Penal Code - Crimes of murder*

Özet

Türk Ceza Kanunu'nun 451. ve 452/2. maddelerinde, adam öldürme ile ilgili suçlarda cezayı hafifletici bazı özel nedenler belirtilmiştir. Bu hususların iyi bilinmesi ve değerlendirilmesi hem adli hekimler, hem de hukukçular açısından büyük önem taşımaktadır.

Bu yazıda, önce *Türk Ceza Kanunu*'nun yukarıda belirtilen maddelerinde yer alan hafifletici nedenlerin açıklaması yapılarak bazı örnekler verilmiştir. Daha sonra, 1984 yılı içerisinde *Adli Tıp Kurumu* I. İhtisas Kurulu'na gönderilen dosyalar arasından anılan maddelerle ilgili olanların değerlendirilmesi yapılmıştır.

GİRİŞ

Türk Ceza Kanunu, (TCK) nun 448., 449. ve 450. maddelerinde belirtilen adam öldürme cürümlerinde, bazı özel hâllerde failin cezası azaltılmaktadır (1).

TCK'nun 451. ve 452/2.* maddeleri, cezayı azaltan bu durumları belirlemiştir. Bu maddelerin uygulanabilmesi için fail tarafından yapılmış bir eylem mevcut olması ve bu eyleme bir ortak nedenin eklenmesiyle ölüm olayının gerçekleşmesi gereklidir. Failin eylemi, 451. maddede belirtildiği şekilde öldürme kasti ya da 452/2. maddede açıklandığı gibi öldürme kasti olmaksızın bir müessir fiil amacıyla yapılmış olmalıdır (2). Ancak, öncelikle eylem ile ölüm arasında illiyet bağının varlığı kesinlikle ortaya çıkartılıp belirlenmelidir. Yapılan veya yapıldığı iddia edilen eylemin ölümde herhangi bir etkisinin bulunmadığı hâllerde zaten cezayı gerektirecek «öldürme cürmü» gerçekleşmediğinden, bu maddelerin uygulama alanı bulunup bulunmadığının araştırılması da yersiz olacaktır (3). Amaç ve alınan yarının ağırlığı ne olursa olsun, sonuçta ölüm meydana gelmişse, yani olayla ölüm arasında «illiyet bağı» mevcutsa, yasa maddelerinin içerdiği şekilde, ölümde ortak nedenlerin varlığı araştırılmalıdır.

Sözü geçen yasanın 451. maddesinde, failin amacı öldürmeye yöneliktir. 452. maddede ise 1. fıkrada belirtildiği şekilde failin amacı öldürmeye değil, «*darph, cerh veya müessir fiil*»e yöneliktir (1). Yapılan eylemin, ortak bir neden eklenmeden ve doğrudan doğruya ölümle sonuçlandığı hâllerde fail, 452. maddenin bu fıkrasında belirtildiği şekilde cezalandırılır. Esasında, bu hususun tayini ve takdiri tıbbî bir konu değildir ve yargı organlarınca değerlendirilmesi gerekmektedir (3).

*) **TCK MADDE 451.** Ölüm, failin fiilinden evvel mevcut olup da failce bilinmeyen ahvalin birleşmesi veyahut failin iradesinden hariç ve gayri melhuz esbabın inzımanı yüzünden vukua gelmiş ise idam cezasını müstelzim hallerde on beş seneden ve müebbet ve onbeş seneden fazla ağır hapsi müstelzim hallerde on seneden aşağı olmamak üzere ağır hapis cezası hükmolunur (Ağır Ceza) (Devlet Güvenlik).

TCK MADDE 452. (6123) katil kastıyla olmayan darph ve cerh veya bir müessir fiilden telefi nefis husule gelmiş olursa fail, 448. maddede beyan olunan ahvalde sekiz, 449. maddede yazılı ahvalde on ve 451. maddede muharrer ahvalde onbeş seneden aşağı olmamak üzere muvakkat ağır hapse mahkûm olur.

Eğer telefi nefis failin fiilinden evvel mevcut olup da, failce bilinmeyen ahvalin birleşmesi veyahut failin iradesinden hariç ve gayrimelhuz esbabın inzımanı ile vukua gelirse, 448. maddede beyan olunan ahvalde beş seneden, 449. maddede muharrer ahvalde yedi seneden ve 450. maddede yazılı ahvalde fail on seneden aşağı olmamak üzere ağır hapis cezası ile cezalandırılır (Ağır Ceza) (Devlet Güvenlik).

TCK'nin 451. ve 452. maddelerinin yasal açıdan ana ayrıcalığını «kasit» teşkil etmektedir. 451. madde ve 452. maddenin 2. bölümünde ise tıbbî açıdan ayrıcalık bulunmamaktadır. Yani, ölümün gerçekleşmesi için failin hareketinden evvel, failce bilinmeyen ve iradesi dışında bir ortak nedenin yapılan eyleme eklenmesi gereklidir. Öyle ki, bu ortak nedenin eklenmemesi hâlinde, kişinin tıbben yaşama ihtimali de bulunmalıdır.

TCK'nin 451. ve 452/2. maddelerinde belirtilen ve failin fiiline eklenerek ölüm meydana getiren ortak nedenler :

A — Yapılan eylemle «...failin fiilinden önce mevcut olup da failce bilinmeyen ahvalin birleşmesi...»,

B — Yapılan eylemle «...failin iradesinden hariç ve gayri melhuz esbabın inzımmı...» şeklinde ifade edilmişlerdir (4).

Adli Tıp Meclisi'nce, bu ifadeler, kuruluşundan 1969 yılına değin şimdiki anlayışımızdan farklı bir şekilde yorumlanmış ve çalışmalar da o doğrultuda gerçekleştirilmiştir. Bu süre içerisinde, çoğu kere, failce meydana getirilen yara hayatî tehlike arzeder nitelikte olmayıp, tedâvi ile kurtarılmasının mümkün olduğu durumlarda anılan yasa maddelerinin uygulanması anlayışı benimsenmişti. Ancak, yasa maddelerinde yaranın öldürücü nitelikte olmaması gerektiği şartını koyan bir ifade bulunmaması ve tıp açısından basit bir yaranın sonucu hakkında dahi kesin bir yanıtın önceden verilememesine bağlı olarak, özellikle 451. maddede öldürme kastinin varlığı da dikkate alınarak başlatılan çalışmalar, giderek *Adli Tıp Kurumu*'nun bugünkü uygulamasını geliştirmiştir (5).

MATERYAL ve METOD

Adli Tıp Kurumu I. İhtisas Kurulu'nun arşivlerinde yaptığımız ve 1.1.1984 – 31.12.1984 tarihleri arasındaki araştırmamızda, bu dönem içerisinde *TCK*'nin 451. veya 452/2. maddeleri ile ilgili 201 sonuçlandırılmış dosya incelendi.

Bu dosyalar aşağıdaki faktörler açısından gözden geçirildi ve dökümleri yapıldı :

- 1 — Dosyaların yargı organlarınca yöneltilen sorulara göre dağılımı,
- 2 — *TCK*'nin 451. veya 452/2. maddeleri kapsamına giren ve bu kapsam dışında kalan olguların özellikleri,
- 3 — Ölüm orijini ve travmayı meydana getiren âletler,
- 4 — *TKC* 451. veya 452/2. maddesi kapsamına giren olguların orijin ve travmayı meydana getiren âletler yönünden incelenmesi,

- 5 — TCK 451. veya 452/2. maddelerin kapsamına giren olguların tedâvisi, olaydan sonraki yaşam süresi ve ölüm yeri açılarından incelenmesi,
- 6 — TCK 451. veya 452/2. maddeleri kapsamına giren olgularda tesbit edilen gerekçeler,
- 7 — Önceden mevcut hastalık tesbit edilen olguların dökümü.

BULGULAR

1984 yılı içerisinde, *Adli Tıp Kurumu* I. İhtisas Kurulu'nda incelenen dosyalardan 201'inin TCK'nun 451. veya 452/2. maddeleri ile ilgili olduğu bulunmuştur. Bu 201 dosyadan 95'inde anılan maddelerin uygulanması mümkün görülmüştür. Bunların 59'u «failin fiilinden evvel» var olan nedenlerle; 36'sı ise eylemden sonra ortaya çıkan sebeplerle bu maddelerin kapsamına girmişlerdir. Geri kalan 106 dosyanın 90'ında bu maddelerin uygulanma olanağı bulunamamıştır. 11 dosyada otopsi yapılmadığından, 5'inde ise olayla ölüm arasında illiyet bağı kurulamadığından toplam 16 dosya sonuçlandırılmamıştır.

Dosyaların, yargı organlarınınca yöneltilen sorularına göre dağılımları Tablo 1'de verilmiştir. Bu tabloda görüleceği gibi, durumun TCK'nun

Tablo 1. TCK'nun 451. ve 452/2. maddeleriyle ilgili toplam 201 olgunun yargı organlarınınca yöneltilen sorularına göre dağılımları.

İlgili sorusu doğrudan sorulanlar	150
İlgili sorusu dolaylı olarak sorulanlar	33
İlgili soru sorulmadığı hâlde olayın ilgisi nedeniyle yanıt verilenler	18
TOPLAM	201

451. veya 452/2. maddeleri kapsamına girip girmediği sorusu, 201 dosyadan 150'sinde doğrudan sorulmuştur. Bu, dosyaların % 74.62'sini kapsamaktadır. 33 dosyada soru dolaylı olarak, *olayla ölüm arasında illiyet bağı olup olmadığı veya anılan maddelerde belirtilen şartlardan bazılarının var olup olmadığı...* şeklinde sorulmuştur. 18 dosyada ise soru sorulmadığı hâlde, olayın ilgisi nedeniyle ve mahkemece ileride sorulacağı gözönüne alınarak gerekli yanıt verilmiştir.

Tablo 2, anılan yasa maddeleri kapsamına giren ve kapsam dışı olguların dökümünü göstermektedir. İncelenen 201 olgudan 95'inin (%47.26)

TCK'nun 451. veya 452/2. maddelerinde belirtilen şartlara uygun olduğu anlaşılmıştır. 90 olguda bu şartlara uygunluk bulunmadığından, anılan maddelerin uygulanması mümkün görülmemiştir. Bu tablo incelendiğinde, 11 olguya otopsi yapılmadığından yanıt verilemediği anlaşılmaktadır. Bu sayı, 1984 yılına ait ve konuyla ilgili olarak incelenen sadece 201 dosyanın dökümüyle elde edilmiştir. Otopsi uygulanmamış pek çok dosyada, bir çok soru yanıtsız kalmıştır. Geri kalan 5 olguda, iddia edilen olayla ölüm arasında illiyet bağı kurulamamıştır.

Tablo 2. TCK'nun 451. ve 452/2. maddeleriyle ilgili toplam 201 olgunun bu maddelerin uygulanmasına ilişkin dağılımları.

TCK'nun 451. veya 452/2. maddeleri kapsamına girenler	95
TCK'nun 451. veya 452/2. maddeleri kapsamına girmeyenler	90
Otopsi uygulanmadığından yanıt verilemeyenler	11
İddia edilen olayla ölüm arasında illiyet bağı kurulamadığından yanıt verilmeyenler*	5
TOPLAM	201

* Ölüm sebebi, bu 5 olgudan 3'ünde kalb yetmezliği, 1'inde aort anevrizması rüptürü, 1'inde ası ile intihar olarak tesbit edilmiştir.

Tablo 3'de, incelenen toplam 201 olguda, orijin ve travmayı meydana getiren âletlerin dökümü gösterilmiştir. Bu olguların 140'ı kavga, 36'sı öldürme kasti, 10'u kaza sonucu meydana gelmiştir. 15 olguda orijin belirlenmemiştir.

Tablo 3. TCK'nun 451. ve 452/2. maddeleriyle ilgili toplam 201 olguda, orijin ve travmayı meydana getiren âletlerin dağılımı.

	<i>Künt travmalar</i>	<i>Ateşli silâhlar</i>	<i>Kesici-delici, Kesici-ezici, Kesici ve delici âletler</i>	<i>Travmatik belirti bulunmayanlar</i>	TOPLAM
Kavga	102	8	22	8	140
Cinayet	8	19	9	—	36
Kaza	6	4	—	—	10
Orijini bilinmeyenler ve diğerleri	7	5	1	2	15
TOPLAM	123	36	32	10	201

201 olgudan 123'ünde sert ve künt cisimler, 36'sında ateşli silâh, 32'sinde kesici-delici, kesici-ezici, kesici veya delici âletlerle travma meydana getirilmiştir. 10 olguda herhangi bir travmatik bulgu mevcut değildir. Bunlar, iz bırakmayan veya psişik travmaların etkili olduğu olgulardır.

Tablo 4'de TCK'nun 451. veya 452/2. maddeleri kapsamına giren 95 olgunun orijin ve travmayı meydana getiren âletler yönünden dökümü verilmiştir. Bu olayların 71'i kavga, 14'ü öldürme kasti, 3'ü kaza sonucu meydana gelmiştir. 7 olguda orijin saptanmamıştır. 61'inde sert ve künt cisimler, 14'ünde kesici-delici, kesici-ezici, kesici veya delici âletler kullanılmıştır. 8 olguda herhangi bir travmatik bulgu tesbit edilmemiştir.

Tablo 4. TCK'nun 451. veya 452/2. maddeleri kapsamına giren toplam 95 olguda, orijin ve travmayı meydana getiren âletlerin dağılımı.

	<i>Künt travmalar</i>	<i>Ateşli silâhlar</i>	<i>Kesici-delici, Kesici-ezici, Kesici ve delici âletler</i>	<i>Travmatik belirti bulunmayanlar</i>	TOPLAM
Kavga	52	2	9	8	71
Cinayet	3	6	5	—	14
Kaza	1	2	—	—	3
Orijini bilinmeyenler ve diğerleri	5	2	—	—	7
TOPLAM	61	12	14	8	95

Tablo 5, TCK'nun 451. veya 452/2. maddeleri kapsamına giren olgular-
da uygulanan tedâvi, olaydan sonraki yaşam süresi ve ölüm yerini göster-
mektedir. 95 olgudan 35'i olaydan sonraki ilk 24 saat içerisinde (bunlardan
21'i olay yerinde, 10'u bir tedâvi kurumuna götürülürken yolda, 4'ü hasta-
nede ve tedâvi altındayken) ölmüştür. 95 olgudan 33'ü 1-10 gün süre ile
yaşamıştır. Bunların 28'i hastanede ve tedâvi altında iken, 2'si hastaneye
götürülürken, 3'ü evinde ölmüştür. Son 5 olguda tedâvi uygulanmamıştır.
17 kişi olaydan sonra 11-30 gün, 8 kişi 2-6 ay, 2 kişi de 7 aydan fazla bir
süre yaşamışlardır.

Tablo 5. TCK'nun 451. veya 452/2. maddeleri kapsamına giren 95 olguda uygulanan tedâvi, olaydan sonraki yaşam süresi ve ölüm yeri dağılımı.

	TEDÂVÎ			TOPLAM 95 OLGU	ÖLÜM YERİ			
	Yok	Tıbbî tedâvi	Cerrahî tedâvi		Olay yeri	Hastane	Evi	Diğer (yolda...)
<i>Hemen ölenler ve 24 saatten az yaşayanlar</i>	31	3	1	35	21	4	—	10
<i>1-10 gün yaşayanlar</i>	5	14	14	33	—	28	3	2
<i>11-30 gün yaşayanlar</i>	1	4	12	17	—	16	1	—
<i>2-6 ay yaşayanlar</i>	—	1	7	8	—	7	1	—
<i>7 aydan fazla yaşayanlar</i>	—	—	2	2	—	1	1	—

Tablo 6, TCK'nun 451. veya 452/2. maddeleri kapsamına giren 95 olguda saptanan gerçeklerin dökümünü vermektedir. 54 olgu travmaya uğrayan kişide önceden mevcut hastalık, 36 olgu tedâvi kaynaklı nedenler, 5 olgu da alkol, ilâç alımı... gibi nedenlerle anılan maddeler kapsamına girmişlerdir.

Tablo 6. TCK'nun 451. veya 452. maddeleri kapsamına giren 95 olguda tesbit edilen gerekçeler.

Önceden mevcut hastalık	54
Tedâvi kurumuna başvurunun gecikmesi nedeniyle tedâvinin geç başlaması	12
Tedâvi kurumuna zamanında başvurulduğu hâlde tedâviye geç başlanması	12
Tedâvi hatâsı	12
Alkol, ilâç alımı... v.s. gibi nedenler	5
TOPLAM	95

Tablo 7, önceden mevcut hastalık saptanan 54 olgunun dökümünü göstermektedir. Dolaşım sistemi hastalıkları birinci sırayı almaktadır.

Tablo 7. TCK'nun 451. veya 452/2. maddeleri kapsamına, önceden mevcut hastalık nedeniyle giren 54 olguda saptanan hastalıkların dökümü.

Dolaşım sistemi hastalıkları	33
Bünye veya hormon bozuklukları	10
Solunum sistemi hastalıkları	6
Mide-bağırsak sistemi hastalıkları	3
Sinir sistemi hastalıkları	1
Kemik hastalıkları	1
TOPLAM	54

TARTIŞMA

İlgili yasa maddelerinden de anlaşılacağı üzere, değerlendirilmesi gereken ve verilecek olan cezayı etkileyebilecek tıbbî nedenler, diğer bir deyişle ölümün meydana gelmesinde failin fiiline eklenen ortak nedenler, eylemden öncesini ve eylemden sonrasını kapsamaktadır (6).

A — «...failin fiilinden önce mevcut olup da failce bilinmeyen ahval...», genellikle, ölene karşı yapılan eylemden önce var olan bedensel bir hastalığı ifade etmektedir. Bu durum, kişinin önceki tedâvi belgeleri ve otopsi bulguları ile ortaya çıkarılabilir. Ayrıca, olayın şekli ile olayla ölüm arasında geçen süre de değerlendirmeye yardımcı olabilir.

Belirgin ve otopside kolayca tanımlanabilen bazı organik hastalık durumlarında bu sorun oldukça kolay çözümlenebilmektedir. Örneğin, önceden bilinen ve dalağı büyüten bir kan ya da depo hastalığı veya karaciğerde kist hidatiğin varlığında, dalak ya da karaciğer üzerine yönelik bir travmaya bağlı olarak bu organların yırtılması ile meydana gelen ölüm olgularında tedâvi belgeleri ve otopsi raporu çoğu kez yeterli olabilmektedir (7, 8). Diabetik bir kişide travmaya bağlı olarak, kan şekerinin yükselip şeker koması gelişmesi veya aynı nedenle açılmış olan bir yaranın kapanamaması da anılan maddelerin uygulanmasını mümkün kılmaktadır (9). «Failce bilinmemesi» şartının araştırılması, konunun yasal yönünü kapsamaktadır.

Örnek : 1

Rapor sayısı :/...../.....

Rapor tarihi :/...../.....

Yaşı : 70

Cinsiyeti : Erkek (A.K.)

Kısa olay özeti : 16.9.1983'de başkaları tarafından sopa ile dövülerek getirildiği hastanede sol femurda intertrokanterik kırık saptandığı, ameliyat uygulandığı, 6.10.1983'de vefat ettiği.

Otopsi bulguları : Sol uyluk dış yüzde ameliyat izi, yatma yaraları, akciğer tetkiklerinde tüberküloz pnömonisi.

Sonuç : «...ölümün kendinde mevcut akciğer tüberkülozunun, yaralanmaya bağlı beden mukavemeti azalmasından, nekrozlu mihrakların çoğalması sonucu solunum yetmezliğinden ileri geldiği anlaşıldığına göre; olayla ölüm arasında illiyet rabitası bulunduğu, durumun TCK'nun 452/2. maddesine mümas nitelikte olduğu...»

Adli Tıp'ta özel bir yeri olan inhibisyon olgularında karar verebilmek çoğu kez oldukça karmaşık araştırmaları gerektirmektedir (10). Nörovejetatif distonisi bulunan kişilerde ve öldürücü nitelikte olmayan travmatik etkilerle ortaya çıkan bu tür ölümlerde, önceden düzenlenmiş bir tedâvi belgesinin olmayışı ve çoğunlukla otopsi uygulanmayışı çıkmazlar yaratmaktadır.

Bazı travmalar ise vücut bütünlüğünü bozmaksızın psişik yönden organizmayı etkilerler. *Stress* adını verdiğimiz bu travmaların, herhangi bir hastalığı olmayan kişilerde yarattıkları öfke, kızgınlık, korku... v.s. nöbetleri ölüme yol açmaz, fakat, özellikle kalb-damar sistemi bozukluğu olan kişilerde beyin kanaması veya akut kalb yetmezliği sonucu ölümlere neden olabilir (11, 12).

Örnek : 2

Rapor sayısı :/...../.....

Rapor tarihi :/...../.....

Yaşı : 74

Cinsiyeti : Erkek (H.D.)

Kısa olay özeti : 23.2.1984'de boynuna vurulma ve iteklenme şeklinde müessir fiile maruz kaldığı, getirildiği hastanede yapılan muayenesinde herhangi bir darp ve cebir asarına rastlanmadığı, kan basıncının 240/120 mmHg ölçüldüğü, serebral kanama düşünüldüğü, 3-4 saat sonra vefat ettiği.

Otopsi bulguları : Subaraknoidal kanama.

Sonuç : «...münakaşa ve kavga şeklinde bir olayın subutu hâlinde, olayla hastalığın başlangıcı arasındaki sürenin kısalığı da dikkate alındıkta, ölümle olay arasında illiyet rabitası olacağı, bu ahvalde durumun TCK'nun 452/2. maddesine mümas olduğu...».

Ancak, tıbbî açıdan kabul edilen ve psişik yönden etkili olan bu travmaların «cürüm» sayılıp sayılmayacağı, dolayısıyla «müessir fiil» içeriğinde olup olmadığı, yargı organlarını ilgilendirmektedir. Bu nedenle, *Adli Tıp Genel Kurulu* 7.6.1985 günlü toplantısında, belirtilen ölüm olgularıyla ilgili bir *İçtihat Kararı* almıştır. 32 sayılı bu *İçtihat Kararı* şöyledir :

«...ika edildiği iddia edilen hareketin TCK'nun 456. maddesini kapsayacak şekilde takip ve tatbikini gerektirir müessir fiil mahiyetinde kabul edilmesi ve bunun subutu hâlinde, olayla ölüm arasında geçen süre de dikkate alındıkta, iddia edilen fiille ölüm arasında illiyet rabitası bulunduğu ve bu durumda TCK'nun 452/2. maddesinin tatbikinin mümkün olduğu...».

Eylemden önce alınmış olan bazı ilâçlar ve alkol de, travmanın etkisini artırıcı unsurlar olabilir.

B — «...failin iradesinden hariç ve gayri melhuz esbabın inzımanı...» değişiyile, kişiye yapılan eylemden sonra ortaya çıkan ve bu eylemle birleşerek ölüme yol açan ortak nedenler anlatılmaktadır. Bir tedâvi kurumuna geç başvurulması veya tedâvi kurumuna zamanında ulaşıldığı hâlde, tedâvinin gecikmesi ya da yaralının tedâviyi reddetmesi yüzünden müdahaleye geç kalınması bu nedenler arasında sayılabilir.

Ancak, kişinin bir tedâvi kurumuna zamanında yetişmesi mümkün olmayan bir yerde yaralanması hâlinde, failin de olay yerini ve şartlarını bildiği gerçeğinden hareketle, anılan yasa maddeleri uygulanamaz.

Örnek : 3

Rapor sayısı :/...../.....

Rapor tarihi :/...../.....

Yaş : 33

Cinsiyeti : Erkek (H.D.)

Kısa olay özeti : 5.5.1984'de birileri tarafından dövülerek rapor almak için müracaat ettiği Adli Tabip tarafından bir hastaneye sevk edilmesine rağmen gitmediği, ertesi gün (6.9.1984) evinde vefat ettiği.

Otopsi bulguları : Haricen muhtelif sıyrık ve ekimozlar, sol 7. kaburgada kırık, çevre adalelerde ve parietal plevrada yaygın kanama, sol böbrek hilusunda yırtık, sol retroperitoneal bölgede ve bütün mezenterde yaygın kanama.

Sonuç : «...zamanında hastaneye sevk edildiği hâlde gitmediği ve gereken müdahale yapılmadığına göre, durumun TCK'nun 452/2. maddesine mümas olduğu...».

Yaralı kişinin bir tedâvi kurumuna ulaştırılması sırasında, trafik kazası sonucu kişinin ikinci bir travmaya maruz kalarak ölmesi hâlinde durum, sözü geçen maddeler kapsamına girmektedir.

Hatâli teşhis ve tedâvi veya asepsi-antisepsi şartlarının yeterli olmaması da, «...failin iradesinden hariç ve gayri melhuz esbab...» dır. Vücut boşluklarına nâfiz yaralarda, yapılan harici bir muayene ile bunların yüzeysel olduklarına karar verilmesi veya özellikle ekstradural kafa içi kanamalarında ge-

rekli tetkikler yapılmadan hastaya konservatif tedâvi uygulanması hatâlı teşhis ve tedâvi için ilk akla gelen örneklerdir.

Örnek : 4

Rapor sayısı :/...../.....

Rapor tarihi :/...../.....

Yaşı : 75

Cinsiyeti : Kadın (S.D.)

Kısa olay özeti : 23.2.1983'de, kocası tarafından dövülmüş ve baygın olarak komşularının evinin önünde bulunduğu, hastaneye şuurunu kapalı olarak getirildiği, 27.2.1983'de açılan şuurunun 6.3.1983'de yeniden kapandığı, 9.3.1983'de vefat ettiği.

Sonuç : «...şuur avdet ettikten 1 hafta sonra fenalaşması dikkate alındıkta, zamanında yapılan bir müdahale ile kurtulmasının mümkün olduğunun düşünülebileceği, bu cihetle olayda TCK'nun 451. ya da 452/2. maddelerinin tatbikinin uygun olacağı...».

Asepsi-antisepsi şartlarının yeterli olmaması ise yaralanma ânından başlayıp, yaranın tamamen iyileşmesine kadar geçen sürede prognozu tehdit etmektedir. Yarayı meydana getiren âlet, tetanoz da dahil olmak üzere birçok mikrop türünün organizmaya girmesine neden olmaktadır. Travmatik ve komplike yaralar, mikroorganizmaların üremesine uygun bir ortam yaratırlar. Bunlar, organ yaraları, kırıklar, sinir veya damar kesiklerinin mevcut olduğu açık yaralardır. Bu tip yaralarda, hiçbir önlem alınmamışsa veya alınan önlemler yetersiz ise ilk 6 saatte bakterilerin yalnızca yara yüzeyinde bulunduğu kabul edilir. 12 saat hiç tedâvi görmemiş yara, infekte yara sayılmaktadır (13). Böyle infekte travmatik bir yara sonucunda veya ameliyatta oluşturulan bir yaranın mikroorganizmalarla bulaşmasıyla, bazı şartlara bağlı olarak yaralı kişide bir enfeksiyon gelişebilir. Pansuman ve ameliyatta kullanılan âlet ve malzemeler ile dış çevre ve tedâviyi yapan kişi de ayrı ayrı birer enfeksiyon kaynağı olabilirler (14).

Örnek : 5

Rapor sayısı :/...../.....

Rapor tarihi :/...../.....

Yaşı : 25

Cinsiyeti : Erkek (İ.A.)

Kısa olay özeti : 15.8.1981'de başkası tarafından sopayla darpedilmesi nedeniyle getirildiği hastanede gangren tanısı konulmasına rağmen, 18.8.1981'de kendi isteği ile ayrıldığı, 19.8.1981'de yeniden hastaneye başvurduğu, tetanoz tanısı ile yatırıldığı, 22.8.1981'de vefat ettiği.

Sonuç : «...zamanında tetanoz için gerekli önlem alınması hâlinde bu hastalık olmayacağı cihetle, durumunun TCK'nun 451. veya 452/2. maddesine mümas nitelikte olduğu...».

TCK'nin 448., 449. ve 450. maddelerinde belirtilen adam öldürme cürümlerinde, cezaı azaltıcı bazı özel nedenler aynı yasanın 451. ve 452. maddelerinde de açıklanmıştır.

Kişiyeye yönelik öldürme eylemine veya sonu ölümle biten müessir fiile bağılı olarak meydana gelen lezyonlara eklenerek, ölümde ortak neden teşkil eden ve olayda *TCK*'nin 451. veya 452/2. maddelerinin uygulanmasına imkân sağlayan durumlar :

a) *Eylemden önce* : Kişide var olan bazı hastalıklar, bünye veya hormon değışiklikleri ya da kullanılmakta olan bazı ilâçlar, alkol ve benzeri maddeler ile,

b) *Eylemden sonra* : Tedâvi gecikmeleri, yaralının taşınması sırasında meydana gelen trafik kazaları, teşhis ve tedâvi hatâları, yaraya bağılı veya tedâvi sırasında ortaya çıkan bazı infeksiyonlar, şeklinde sınıflandırılabilirler.

KAYNAKLAR

- 1 — Öztürk, N. (1970) *Türk Ceza Kanunu Şerhi ve Tatbikatı*, 2. Cilt, s. 1018-1033, 2. Baskı, Garanti Matbaası, İstanbul.
- 2 — Dönmezer, S. (1953) *Ceza Hukuku, Hususi Kısım*, s. 32-61, 2. Baskı, Sulhi Garan Matbaası, İstanbul.
- 3 — Gözübüyük, A.P. (1981) *Türk Ceza Kanunu Açıklaması*, 4. Cilt, s. 369-377, 4. Baskı, Kazancı Hukuk Yayınları, İstanbul.
- 4 — Ekşioğlu, K. (1982) *Türk Ceza Yasası*, s. 196-199, 6. Baskı, Matbaa 81, İstanbul.
- 5 — Gök, Ş., Erölçer, N. (1973) *Adalet Dergisi*, II, 1007-1023.
- 6 — Özen, H.C. (1983) *Kısa Adli Tıp Ders Kitabı*, s. 173-177, 3. Baskı, İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Yayınları No: 111, İstanbul.
- 7 — Salepçioğlu, A. (1967) *Tıbbi Cerrahi El Kitabı*, 4. Cilt, s. 313-322, İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi El Kitapları Serisi: 1, Özışık Matbaası, İstanbul.
- 8 — Salepçioğlu, A. (1967) *Tıbbi Cerrahi El Kitabı*, 3. Cilt, s. 286-291, İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi El Kitapları Serisi: 1, Özışık Matbaası, İstanbul.
- 9 — Öker, C. (1966) *Tıbbi Cerrahi El Kitabı*, 3. Cilt, s. 538-570, İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi El Kitapları Serisi: 1, Özışık Matbaası, İstanbul.
- 10 — Gök, Ş. (1980) *Adli Tıp*, s. 93-96, 4. Baskı, Fatih Gençlik Vakfı Matbaası, İstanbul.
- 11 — Sokolow, M., McIlroy, M.B. (1980) *Hipertansiyon* (Çeviri: Harmancı, N.), E Yayınları, Tıp Dizisi: 001, Doğu Matbaası, İstanbul.

Adam Öldürme Cürümlerinde Türk Ceza Kanunu'nun 451. ve 452/2. Mad. Uygulanması 73

- 12 — Harmancı, N. (1966) *Tıbbi Cerrahi El Kitabı*, 2. Cilt, s. 180-186, İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi El Kitapları Serisi: 1, Özişik Matbaası, İstanbul.
- 13 — Ramazanoğlu, M. (1967) *Tıbbi Cerrahi El Kitabı*, 5. Cilt, s. 13-36, İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi El Kitapları Serisi: 1, Özişik Matbaası, İstanbul.
- 14 — Burri, C., Beck, H., Ecke, H. (1982) *Kaza Cerrahisi Travmatolojisi* (Çeviri: Cever, İ.), s. 278-289, Sermet Matbaası, Kırklareli.

Ayrı baskı için :

Prof. Dr. Şemsi Gök
İstanbul Üniversitesi
Cerrahpaşa Tıp Fakültesi
Adli Tıp Anabilim Dalı
Cerrahpaşa, İstanbul