

Adli Göz Raporlarında Görülen Hatalar ve Önlenme Yolları

ZEKİ SÜREL

İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı,
Adli Tıp Kurumu, İstanbul, Türkiye

COMMON MISTAKES IN OPHTHALMOLOGICAL LEGAL REPORTS AND MEANS OF AVOIDANCE

Summary

Assaults, accidents (in traffic, sports, works, playgrounds etc.) and other kinds of trauma may cause all sorts of ocular lesions. Reports of these lesions, wanted by courts, sometimes contain many mistakes. Therefore, ophthalmologists must know how to draw up a report correctly. In this article, commonly made mistakes and means to avoid them are reviewed under ten headings.

Keywords : *Trauma - Ocular lesions - Mistakes in legal reports*

Özet

Saldırılar, kazalar (trafik, spor, iş, oyun vb.) ve diğer travmalar çeşitli göz lezyonları husule getirebilirler. Bu lezyonları belirten ve mahkemelerce istenen raporlar bazan pekçok hata içermektedir. Bu nedenle, göz hekimleri doğru rapor yazmayı bilmek zorundadırlar. Bu makalede, genellikle yapılan hatalar ve bunların önlenme yolları on başlık altında gözden geçirilmiştir.

GİRİŞ VE AMAÇ

Kişilerin maruz kaldıkları saldırılar, kazalar ve buna benzer olaylarda, sağlıklarında ortaya çıkan bozukluklar için yasalarımızda çeşitli cezalar mevcuttur. Kişinin sağlık durumundaki bu değişikliklerin yasalardaki hangi maddeye uyduğuna ve buna ait cezayı tayine karar verecek olan yargıçlar, bilirkişi olarak hekimlere başvuracaktır. Hekimlerin düzenleyecekleri bu raporların, gerek olayın mağdurunu, gerekse müessirinin haklarını korumakta son derecede önemli olduğu kolayca anlaşılabılır. Ancak uygulamada, bu önemli faktörün belki farkına varılmaması, belki de önemsenmemesi sonucu, raporlar yeterli açıklık ve kesinliğe sahip olmamaktadır. Böyle raporlarla karşı karşıya kalan yargıç, tüm evrakı Adli Tıba göndererek oradan bir mütalâa isteyecektir.

Adli Tıp ise, elindeki raporların ve diğer tıbbî evrakın eksiklikleri nedeniyle çeşitli araştırmalar ve yazışmalar yaparak konuya açıklık getirmeye çalışmakta, uzun süren bu işlemler nedeniyle davalar yıllar boyu uzamakta ve adaletin yerine getirilmesinde gecikmelere neden olmaktadır (1).

Bu açıklama, göz hekimi olarak bizleri, raporların düzenlenmesinde nelere dikkat etmemiz ve nelerden kaçınmamız gerektiğini bilmeye zorlamaktadır. Bu nedenle, iyi bir adli rapor düzenlenmesi için dikkat edilmesi gereken noktalar ile bunların önlenme yollarını gözden geçirmek yararlı olacaktır.

Raporlardaki hatalar ve kaçınma yolları

1) Raporlarda ilk gözüme çarpan hata, yargı organı veya güvenlik kuvvetlerinden istenen hususlara cevap verilmemesi veya eksik cevap verilmiş olmasıdır. Bu durum, mahkeme yazılarının (müzekkerelerinin) iyice okunmadığını ya da hiç okunmadığını gösterir. Bu hatadan kaçınmanın tek yolu, gelen yazının dikkatle okunması ve istenen hususlara yeterli cevap verebilmek için, altlarının çizilmesidir.

Bizden istenen hususlar, yani sorulan sorular hakkında ayrıntılı olarak daha önceki bir yazımızda durduğumuz için tekrarlamak istemiyorum (2).

2) Muayeneye gelen kişi ile muayenesi istenen kişinin aynı olup olmadığının araştırılmadan muayeneye geçilmesi ve buna göre rapor düzenlenmesi, arada sırada yapılmasına rağmen, ciddi sonuçlar doğuran bir hatadır. Muayeneye gelen kişinin kimliği, sol kolunda güvenlik kuvvetleri veya savcılıkça basılmış olan mührün bulunup bulunmadığı araştırılabilir; şayet yeterli değilse, savcılıktan yeni çekilmiş ve arkası onaylanmış fotoğrafı ile birlikte gönderilmesi istenir. Aksi halde, sağlam bir kişi yerine arızalı bir şahsın muayene edilmesi ya da önemli bir arızası olan kişinin yerine olayın faili ile anlaşılmış olmaları nedeniyle sağlam bir şahsın muayeneye gelmesi mümkün olabilmektedir.

Bu arada kişinin doğum tarihinin ve baba adının kimlik kağıdından tesbit edilerek not edilmesi de gereklidir.

3) Sıra şahsın muayenesine gelmiştir. Her zaman olduğu gibi, sistematik muayene unutulmamalıdır. Ayrıca, yalnızca travmaya maruz kalan gözün muayenesi ve onun bulguları ile yetinmek çok hatalı bir tutumdur. Daima sağlam olduğu farzedilen, daha doğrusu travmaya maruz kalmamış gözü de muayene etmek gereklidir.

Bu bölümde üzerinde durmamız gereken bir başka nokta, sistematik bir muayene yapılırken, rapora bütün lezyonların kaydedilmesidir. Örneğin "göziçi kanaması, görmesi ışık hissi derecesinde" şeklinde yazılmış bir rapor, daha sonra gelecek soruları cevaplamakta yetersiz kalacaktır. Buna karşılık, aynı vakanın "göz kapaklarında ekimoz, konjonktiva altı kanaması, kornea ödemli, hifema, lens saydam, göz dibinin bulanık

olarak aydınlanması, görmesi ışık hissi derecesinde " şeklinde kaydedilmesi daha sonra mahkeme tarafından yöneltilebilecek " *ne tür bir aletle meydana getirilmiş olduğu* " şeklindeki sorunun cevaplanmasında bir problem yaratmayacaktır. Künt bir cisimle husule getirilen göziçi kanaması, kapak ve konjonktivada bir lezyon husule getirmeden ortaya çıkamayacağı, kesici ve delici cisimle meydana gelen göziçi kanamalarının ise kornea ve sklera gibi dokularda perforasyon meydana getireceği bilindiğine göre, yukarıdaki örneğe verilecek cevap " *künt cisim darbu ile husule gelmiş olduğu* " yönündedir.

"Göziçi kanaması, görmesi ışık hissi derecesinde" şeklinde ifade ettiğimiz rapor örneği, akla sadece travmayı değil hastalıkları da getirebilir ve bir zaman sonra yargı organlarınca bu olayın nedeni sorulduğunda, zaman geçmesi nedeniyle raporu veren kişi de vakayı hatırlayamayacağından cevap veremeyeceği gibi, bu rapor hakkında bir fikir yürütmesi istenen bir başka hekim veya Adli Tıp Kurumu yeterli bir sonuca ulaşamayacaktır.

4) Muayene sonucu saptanan tüm lezyonların yanında normal bulunan dokuları da belirtmek gerekir. Örneğin, sadece "travmatik hifema, abduzens paralizisi" arızaları yazılmış bir kişide, acaba kapaklar, konjonktiva, kornea, pupilla v.b. tamamen normal mi idi yoksa arızalı idi de hekim tarafından yazılmamış mı idi şüphesini taşır. Bu bakımdan, "kapaklar normal, konjonktivada hafif derecede derin hiperemi, kornea saydam, ön kamarada 2 mm lik hifema, pupilla geniş, ışık reaksiyonu yavaşlamış olarak mevcut, lens saydam, göz dibi normal v.b." şeklinde bir rapor daha doğru olacaktır.

5) Görme derecelerinin olayın başlangıcında, gidişinde ve bitiminde kaydedilmesiyle hem olayın seyrini değerlendirmemiz mümkün olur ve hem de kişiye verilecek cezanın tayininde temel kriterlerden birine sahip oluruz. Görme derecesindeki düşme oranı ile kişiye verilecek ceza artacaktır. Olayın bitiminde 4/10 - 7/10 derecesinde bir görme kalmışsa durum (uzuv zaafı) ve 3/10 ve daha aşağısına düşmüşse (uzuv tatili) olarak nitelenecektir. Bunlar için yasalarda yer almış ceza miktarı ise, sırası ile 2-5 yıl ve 5-10 yıl haptistir.

Görme dereceleri her iki göz için önce gözlüksüz olarak ölçülmelidir. Şayet kişide refraksiyon kusuru varsa, bundan sonra gözlüklü görme dereceleri ölçülüp kaydedilmelidir. Bu arada kullanılan gözlük dioptrilerinin belirtilmesi de şarttır.

Burada Adli Tıp içtihatlarından bir tanesini yeniden belirtmemde yarar vardır. Buna göre, kişiler olaydan önce yardımcı bir alet kullanmıyor ve olaydan sonra fonksiyonunu ancak yardımcı aletle sürdürebiliyorsa, kişinin durumu yardımcı aletsiz şekilde değerlendirilecektir. Zira, kimse o kişiye yardımcı aleti kullanmaya zorlayamaz. Bu içtihat gereğince, olaydan önce gözlük kullanmayan, daha doğru ifadeyle gözlüğe ihtiyacı olmayan bir kişinin görmesi, olaydan sonra ancak gözlükle sağlanıyor olsa bile onun durumu gözlüksüz haliyle değerlendirilmektedir. Ancak yine bu içtihattan hareket ederek, kişinin olaydan önce gözlük kullanması veya kullanmaya ihtiyacı olması halinde

olaydan sonraki durumu gözlüklü olarak değerlendirilmektedir. Bunlara birer örnek vermek istiyorum:

Olaydan önce emetrop olan bir kişide travmatik katarakt meydana gelir ve katarakt ameliyatla tedavi edilirse, bu yeni durumda görmesi genellikle 1 metreden parmak sayma derecesinde olacaktır. Ancak, ortalama +10.00 diyoptrilik tashihle ve gözde başkaca patoloji olmamak koşulu ile tam görebilir. Bu kişinin gözlükle tam görmesine rağmen, görme derecesi gözlüksüz değeri ile gözönüne alınacağından, durum *uzuv tatili* olarak kabul edilmekte; buna karşılık, olaydan önce 3 diyoptrilik miyopisi olan bir kişi olaydan sonra -3.50 (0° - 0.50) diyoptrilik tashihle tam görüyorsa, bunun durumu *uzuv zaafı* veya *uzuv tatili* olarak kabul edilmeyecektir.

Burada dikkat edilmesi gereken bir başka nokta, *uzuv zaafı* veya *uzuv tatili* değerlendirilmesi için kişinin olaydan önceki görme derecesinin bilinmesi ve kararın bu bilgiye dayanarak verilecek olmasıdır. Bir kişi olaydan önce en az 8/10 görmek kaydıyla, olaydan sonra 4/10-7/10 arasında görürse *uzuv zaafı*, 3/10 ve daha az görürse *uzuv tatili* kararına varılmakta iken; kişi olaydan önce en az 4/10 görse de olay sonrası görmesi bundan daha az ise, yine *uzuv tatili* kararına varılmaktadır. Olay öncesi görme 3/10 ve altında ise olayın husule getirdiği görme derecesi bundan ne kadar az da olsa artık *uzuv tatili*'nden söz edilmemektedir.

6) Olay sonrasında saptanan görme azlığının nedeninin kesin olarak tesbiti ve rapora yazılması gerekir. Kornea nedbeleri, lens kesiflikleri, vitreus bulanıklıkları ve makülopati gibi bulgular, görme düşüklüğünü açıklayacak nitelikte olabilirken, örneğin "travmatik midriyazis, görmesi 3/10 derecesinde" şeklinde ve görme düşüklüğünü açıklayacak hiç bir bulgunun olmadığı raporların ne kadar yetersiz olduğu açıktır. Bu bakımdan görme azlığı gösteren bir kişide bunun nedenleri dikkatle aranmalı, bulunanlar kaydedilmeli, şayet görme azlığını açıklayacak hiçbir lezyon saptanamıyorsa ambliyopi olup olmadığı düşünülerek araştırılmalıdır. Bu da yoksa simülasyon akla gelmelidir.

Görme düşüklüğünü açıklayacak herhangi bir lezyon saptanamadığı durumlarda, hiç olmazsa, "görmeyi etkileyecek herhangi bir lezyona rastlanmamıştır" şeklinde bir ifade kullanılmalıdır.

7) Muayene sırasında tesbit edilen bulguların o günkü travmaya bağlı olup olmadığının tesbiti de önemli başka bir husustur. Tesbit edilen bulgular, daha önceki bir travmaya veya hastalığa ait olabilir ya da eski bulgularla o günkü travmanın bulguları bir arada bulunabilir. Bunların birbirinden kesin olarak ayırdedilmeleri gerekir. Zira verilecek ceza, sadece o günkü travmanın husule getirdiği arızanın karşılığı olacaktır. Örneğin, kapak hematoma oluşmuş bir hasta o gözü ile görmediğini ifade ediyor ve gözdebinde optik atrofi bulunuyor. Bu hastadaki optik atrofi, olaydan önce mevcut bir arıza olup olayın failine takdir edilecek ceza sadece kapak hematomunun ağırlığı değerinde olacaktır. Buna karşılık aynı kişideki görme kaybı şikayeti, gözdebinin

normal olduğunu ancak 1-2 hafta sonra optik atrofinin geliştiğini göstermişse, optik atrofi bu vakada olaya bağlı olduğundan ceza *uzuv tatili*'nin karşılığı olacaktır. Cezaların bu kadar farklılık gösterdiği böyle durumlarda, göz hekiminin ne kadar ağır bir sorumluluk taşıdığı kolayca anlaşılmaktadır.

8) Adli makamların soruları arasında "maruz kaldığı travmanın, önceden mevcut bir hastalığı ağırlaştırıp ağırlaştırmadığı" da bulunabilir. Bu sorunun nedeni, şayet önceden bir hastalık varsa ve üzerine eklenen müessir fiil bu hastalığı ağırlaştırmış veya bir başka komplikasyonun gelişmesine neden olmuşsa, o zaman takdir edilecek cezadan bir miktar indirim yapılacak olmasıdır. Örneğin, kendisinde önceden yüksek miyopisi olan bir kişide direkt bir travma retinada bir yırtık ve onu izleyerek retina dekolmanı husule getirebilir. Sağlam bir gözde herhangi bir lezyon yaratmayacak şiddetteki bir travma, yeni ameliyat olmuş bir gözde veya retina dejeneresansı bulunan bir kişide ya da lens sublüksasyonu olan bir gözde çok değişik lezyonlar yaratabilir. Burada, fiil sonucu ağır bir lezyon meydana gelmiş olmasına rağmen, failin kası böyle bir arıza husule getirmek değildi. Bu durumda, yasa ortaya çıkan arızayı esas almakta, ancak failin kasını aşan bir değişiklik (lezyon) meydana gelmiş olduğu için, o cezadan bir miktar (1/3 den 1/2 ye kadar) indirim yapmaktadır. Anlaşıldığı üzere yasa, burada ortaya çıkan arıza ile fiil (eylem) arasında ortalama bir cezanın verilmesi sonucuna varmıştır.

9) Bir kişide silah kabul edilmeyen cisimlerle bir arıza husule getirilmişse, cezası başkadır; delici, batıcı, kesici cisimlerle veya yakıcı maddelerle husule getirilmişse farklı ceza verilir. İkinci durumda verilen cezalar 1/3 - 1/2 oranında artacaktır. Bu yüzden, yargıçlar bazan arızanın " *ne tür bir cisim veya aletle husule getirilmiş olduğu* "nu sorabilir. Cevabın verilebilmesi, ancak ilk raporda belirtilen yaraların tüm özelliklerinin kaydedilmesi ile mümkün olacaktır. Bu bakımdan, göz kapaklarındaki ekimoz, ödem, hematoma, sıyrık, kenarları düzenli veya düzensiz yara, kornea ve sklera perforasyonlarının özellikleri, ateşli silah yaralarının giriş ve çıkış delikleri ayrıntıları ile yazılmalıdır.

10) Bütün bu bulguların saptanmasından sonra, hastanın kendisinin ifade ettiği görme derecesi ile mevcut lezyonların birbiri ile uyumlu olup olmadıklarını gözden geçirmek gerekecektir. Eğer görmeyi düşüren hiç bir lezyon yoksa ya da lezyon mevcut olmasına rağmen görme derecesi ile bağdaştıramıyorsa, hastanın simülasyon testleri ile görme derecelerinin yeniden ölçülmesi gerekir. Bir yazarın belirttiği " travmaya maruz kalan bir kişi, görme derecesini en doğru olarak ilk muayene sırasında ifade eder " gerçeğini hatırdan çıkarmamak (3), ilk muayene sırasında saptanmış görme derecesinin kaydedilmesi, sonradan yapılacak muayenelerde görmenin dikkatle kontrol edilmesi ve gereğinde simülasyon testlerini uygulamak zorunlu bir tutumdur. Bu yüzden, "görme derecesi, şahsın ifadesine göre, 4 metreden parmak sayma derecesindedir " tarzında bir raporun geçerli olmayacağı açıkça anlaşılır.

11) Bütün bunların tamamlanmasından sonra sıra raporun yazılmasına gelmiştir. Raporun yazılmasında aşağıdaki sıranın izlenmesi, eksikliklerden kaçınmak için yararlı ve gereklidir:

- a- Müzekkereyi (yazıyı) gönderen makamın ismi, yazının tarihi ve sayısı,
- b- Müzekkerede sorulan sorular,
- c- Muayenesi istenen kişinin baba adı, doğum tarihi, adı ve soyadı,
- d- Muayene yapılan Kurumun adı, muayene tarihi ve protokol sayısı,
- e- Her iki göz bulguları ile normal dokular,
- f- Tashihsiz ve gerektiğinde tashihli görme dereceleri ile tashih gerekmişse gözlük diyoptrileri,
- g- Kafa grafisi, nörolojik muayene sonuçları (gerekmişse),
- h- Yatırılarak tedavi edilmişse, yapılan tıbbî veya cerrahî tedavinin çok kısa açıklaması,
- i- Sorulara cevap verilmesi ile raporun tamamlanması,
- j- Raporların suretli olarak ve mümkünse daktilo ile yazılması ve suretinin Kurum arşivinde saklanması.

(i) bölümünde, lezyonlarda ve görme derecesinde değişiklik beklendiği sürece rapor *geçici* nitelikte olacak, buna karşılık, durum sabitleşince *kesin* rapor düzenlenecektir. Yine bu bölümde, muayeneyi yapan Kurumun imkanlarını aşan teşhis ve tedavi problemleri varsa, bunun sağlanabileceği bir yere sevkinin gerektiği de kaydedilebilir.

Son olarak 3 rapor örneği vermek istiyorum. Bu örneklerdeki Kurum ve şahıs isimleri ile tarihler ve protokol sayıları hayali olarak alınmıştır.

a) *İstanbul C.Savcılığı'nın 17.2.1987 günlü ve 1716 sayılı yazısı ile hayatını tehlikeye maruz kılıp kılmadığı ve kaç gün iş ve gücüne engel teşkil edeceği sorulan Ahmet oğlu 1942 doğumlu Hasan Alkanat'ın, Haydarpaşa Numune Hastanesi Göz Kliniği'nde 18.1.1987 günü 158 protokol sayısı ile yapılan muayenesinde, sağ göz ön ve arka segmentler normal, görmesi tam, sol kaş üzerinde 2 cm uzunluğunda, alt kapak altında, zigomatik kemik üzerinde 1.5 cm uzunluğunda ve her ikisi de orbita kenarına uyar şekilde künt cisim yaraları, göz kapaklarında hematoma, konjonktiva altı kanaması, kornea saydam, ön kamarada 2 mm seviyesinde kanama, pupilla yuvarlak, genişlemiş, ışık reaksiyonu zayıf, lens saydam, vitreus kanaması, göz dibinin bulanık olarak aydınlatılması, görmesinin 4 metreden parmak sayma derecesinde bulunduğu, nöroloji konsültasyonunda patolojik bulgu olmadığı, 18.1.1987 günü çekirilen kafa grafisinde tarvmatik bir kemik değişimi tespit edilmediği, bu durumu ile künt bir cisim darbi ile husule gelen arızasının şahsın hayatını tehlikeye maruz kılmadığı, (15) onbeş gün mutad iştiğaline engel teşkil edeceği, uzuv zaafı veya uzuv tatili niteliği sorulacaksa şahsın 1 ay sonra yeniden muayeneye gönderilmesi gerektiğini bildirir rapordur. Bu ra-*

porda dikkati çeken nokta mahkemenin sormuş olduğu her 2 soruya da cevap verilmiş olmasına rağmen, bu vakada ilerde önemli bir arıza çıkma olasılığı ve bu olasılığın uzuv zaafı veya uzuv tatili olabilmesi nedeniyle, mahkemenin uyarılmış olması ve şayet mahkeme isterse, şahsın yeniden muayenesinin önerilmiş olmasıdır.

b) Zeytinburnu Asliye Ceza Mahkemesi'nin 28.12.1985 günlü ve 1984/48 sayılı yazısı ile, arızasının kaç gün iş ve gücüne engel teşkil edeceği, uzuv zaafı ve uzuv tatili niteliğinde olup olmadığı sorulan, Hasan kızı 1935 doğumlu Fatma Kazmalı'nın Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı'nda 28.12.1985 günü 27148 protokol sayısı ile yapılan muayenesinde, sağ gözde alt kapak kenarına dik olarak yer almış, kenarları düzgün 1 cm uzunlukta kesik yara, konjonktiva hiperemik, kornea merkezinden başlayıp saat 6 hizasına ilerleyen 0.5 cm uzunlukta perforasyon, yara yerinden iris prolapsusu, hifema, pupilla yara yerine çekik, lenste alt kısma sınırlı kesafet, gözdibinin bulanık olarak aydınlanması, görmesi 5 metreden parmak sayma derecesinde, sol göz sağlam, görmesi tam bulunarak yatırıldığı, aynı gün iris eksizyonu, korneaya sütür konması, ön kamara lavajı ve ön kamaraya hava verilmesi ameliyatı yapıldıktan sonra 7.1.1986 günü taburcu edildiği, son olarak 10.11.1986 günü yapılan muayenesinde sağ göz alt kapakta 0.5 cm'lik nedbe dokusu, konjonktiva normal, kornea merkezinden başlayıp saat 6 hizasına varan çizgi tarzında ve sütür izli nedbe dokusu, ön kamara normal derinlikte, operatuvar iris kolobomu, lenste alt kısma sınırlı kesafet, vitreus ve görülebildiği kadar gözdibi normal, görmesi 1/10 (90 derecede +1.50) diyoptrilik tashihle 5/10 derecesinde, sol göz sağlam, görmesi tam bulunduğu göre, sağ göz görmesini tashihsiz olarak 1/10 derecesine düşüren kesici alet yaralanması arızasının Fatma Kazmalı'nın (15) onbeş gün mutad iştigaline engel teşkil edeceği ve uzuv tatili niteliğinde bulunduğunu bildirir rapordur.

Bu raporda yine sorulan iki soruya tamamen cevap verilmiş ve daha sonra sorulması mümkün olan ne tür bir aletle yaralanma olduğu hakkında açıklama yapılmıştır.

Hem bu raporda hem de bir evvelki raporda, dikkat edileceği üzere, mutad iştigale engel olma süreleri hem parantez içinde rakamla yazılmış, hem de parantezin dışında yazı ile belirtilmiştir. Böylece hatalı okunmalar veya rakam üzerinde sonradan yapılabilecek değişiklikler önlenmiş olmaktadır.

c) Bayrampaşa Başkomiserliği'nin 14.11.1984 günlü ve 10215 sayılı yazısı ile hakkında kesin rapor düzenlenmesi istenen, Ali oğlu 1337 doğumlu Hüseyin Göçer'in Haseki Hastanesi Göz Hast. Polikliniği'nde 7.6.1984 günü ve 12346 protokol sayısı ile yapılan muayenesinde, sağ göz kapaklarında, alında çok sayıda kesik yaralar, ekimoz, hiperemi, konjonktiva altı kanaması, geniş kornea ve sklera perforasyonu, göziçi dokularının tamamen boşalmış olması, tam görme kaybı, sol göz kapaklarında iki adet 0.5 cm uzunlukta kesik yara, hiperemi, ekimoz, konjonktiva hiperemisi, kornea saydam, ön kamara normal derinlikte, iris normal, pupilla yuvarlak, ışık reaksiyonu mevcut, lens saydam, vitreus ve retina normal, görmesi tam bulunarak yatırıldığı, aynı

gün sağ göze eversion ameliyatı yapıldığı, kafa grafisi ve nörolojik muayenesi normal olan hastanın 13.6.1984 günü taburcu edildiği; 14.11.1984 günü yapılan muayenesinde sağ gözde ptozis, tam görme kaybı, sol göz sağlam, görmesi tam bulunduğu göre, sağ gözün alınmasını gerektiren travmatik arızasının Hüseyin Göçer'in hayatını tehlikeye maruz kılmadığı, (15)onbeş gün mutad iştigaline engel teşkil edeceği, uzuv tatili niteliğinde bulunduğu ve TCK'nun 456/2. maddesi kapsamında çehrede sabit eser niteliğinde bulunduğunu bildirir rapordur.

Bu raporda sorulan husus, *kesin rapor verilmesi* olduğu için hem hayati tehlikeye, hem mutad iştigale, hem uzuv tatiline ve hem de mevcut olduğu için çehrede sabit esere cevap verilmiştir.

Son olarak, çeşitli göz arızalarına verilen kararlarla, TCK' nun 456. maddesi cezalarının, *Gök ve ark. (4)* 'nin hazırladıkları kitapçıkta bulunabileceğini hatırlatmak isterim.

KAYNAKLAR

- 1- Sürel, Z. (1981) *Türk Oftal. Gazet.*, 11, 149-158.
- 2- Sürel, Z. (1987) Ankara Oftalmoloji Derneği, Akademik Oftalmoloji Kursu VII, Ankara (Baskıda).
- 3- Freeman, H.M.K., McDonald, R., Scheie, H.G. (1979) in *Ocular Trauma* (H. M. Freeman, ed) pp.1-13, Appleton Century Crofts., NewYork.
- 4- Gök, Ş., Akyol, S., Kolusayın, Ö. (1984) Adli Tıp Kurumu Yayınları. s.107-133, Temel Matbaacılık, İstanbul.

Ayrı baskı için :

Prof.Dr. Zeki SÜREL
İstanbul Üniversitesi
Cerrahpaşa Tıp Fakültesi
Göz Hastalıkları Anabilim Dalı
34303 Cerrahpaşa, İstanbul