

**TRANSSEKSÜALİZM İLE HERMAFRODİZMDE  
YASASAL TİPSAL VE ADLİ TIP PROBLEMLERİ  
(Kadınlaşan Erkekler, Erkekleşen Kadınlar, İki Cinsliler)**

Yazan : Prof. Dr. Adnan ÖZTÜREL

K I S I M I I

Önceki Sayıdan Devam.

V — CİNSEL FARKLILAŞMA

İnsanın cinsel, seksüel bakımdan bozuk şekilli halleri, kompleks problemler ortaya çıkarmaktadır. Bu durumda döllenme, fekondayon oluşmakta ve intrauterin, rahim içi yaşam esnasında da devam etmektedir. Pübertede ise, son şeklini almaktadır. Maronona göre, dış cinsel organlar durumu, bütün hayat boyunca devam edebilirler. Bu olay patoloji, fizyoloji, embriyoloji, hücre genetiği alanlarında, önemli yeni buluşlarla aydınlanmaktadır. Bu alanlardaki bilgilerin ilerlemeleri, araştırmalar, belirsiz cinsiyet tayinini, daha iyi yapmaya yaramaktadır. Bunun için, normal cinsel farklılaşma bakımından, günümüzde kabul edilen nosyonları kısaca hatırlatmak yararlı olacaktır. Bu araştırmalar, henüz tamamlanmamıştır. Buna rağmen bugünkü bilgilerle iki cinslilik, interseksüel halin saptanmasına çalışılmaktadır. Şematik olarak, cinsel karakter birbirini takip eden devreler halinde teşekkül etmektedir. Bu kronolojik devrelere temas ederek, her safhadaki tanımlama olanakların, cinsiyeti belirsiz olan kişiye göre bildirmeye çalışacağız (23, 24, 37, 39).

1 — Döllenme (Fekondasyon, Fecondation) :

İnsan cinsiyeti, prometamorfaz durumunda iken hücre çekirdeklerindeki, kromozon adetleri (diploid adet) 46'dır. (Tijo ve Levan 5). Aralarında 44 adet olanlar, otozomlar (Autosome), ikkiye, iki olarak ve iki cinsin müşterek olanları da vardır. İki cinsin birlikte olduğu şekilde bulunan cinsel kromozonlar veya gonosomlardır. Bunlar kadında (XX) şeklinde, erkekte ise, birisi (X), diğeri kadından farklı olan (Y) şeklinde bulunurlar (XY). Redüksiyonel mitozda gametler yarı derecede, kromozom ihtiva

ederler. (Haploide adet), gerek ovülde (23 X), gerek spermatazoidi (23 Y) adettelerdir. Fekondasyon esnasına erkek ve dişi hücrelerin birleşmeden husule gelen zigot, fekondasyonu yapan, spermatozoidin X veya Y muhtevasına göre dişide 46 XX, erkekte 46 XY şeklinde bulunmaktadır. Genetik cinsiyet, cinsel farklılaşmanın en üst kademesidir. Bu farklılaşmanın (Y) kromozomunun varlığına veya yokluğuna bağlı olup, X dışında 45 kromozomdan 44'ünün aynı cinsten olduğunu kaydetmek gerekmektedir. Zigotta, dişi hücre tespiti karyotip (caryotype) veya kromozomik formül muayene ile kolayca saptanabilir ve genetik cinsiyet tespiti mümkün olabilir. İki X hücreli oluşumlarda, hücre istirahat halinde iken, belirli kromantiniyen korpüsküller (chromatinien corpuscul) araştırılması, normal dişi cinstede yapılabilmektedir (Barr ve Bertram). Bir adet X kromozomu eksik olan gametlerde de Barr corpusculleri'nin bulunabildikleri bilinmektedir (5, 18, 30). Gonozomlar (Gonosome) dağılımlarının, muhtelif bozuklukları meiose'da, fekondasyonun ve zigotun bölünmesinde veya blastomerlerde husule gelmektedir. Gonozomik anomaliler, fazlalıklar halinde olan kromozomlar veya çeşitli yanlıgularla ve aynı zamanda aynı kişide hücre bağlantılarının (veya kolonlarının), yani kromozomik farklı gruplarca husule getirilmektedirler. Bunlara mozaik (mosaique ismi verilmektedir.

## 2 — Gonadların Farklılaşmaları :

Gonadların farklılaşmaları, differansiyasyon, Gonadik belirti, rahim içi yaşamın, 4 üncü haftasında çolomik (coelomique) boşluğun arka duvarında belirir. Önce belirsiz olan cinsel oluşumda, daha sonra dişi ve erkek embriyonlar şeklinde ayırım yapılır. Mezansim, kapsantılı bir medülla meydana gelir ve menşel münakaşalı olan cinsel kordon ve bir kardoteks, çolemik epitel-yum kalınlaşma görülmektedir. Primer gonositler (Gonocyte), vitellin vesikülünün, cidarına göç ettiklerinden itibaren, 5 inci haftada (medülla ve korteks) gonadik kısımda bir kolon oluştururlar. Erkekte gonadik cinsiyetli embriyonda, farklılaşma 6 inci ayda, testislerin meydana geldikleri gözlenir. Aynı zamanda, bu oluşumla birlikte, kortikal atrofide görülmektedir. Cinsel kordondan ileri de, seminifer tüpler çoğalacaklardır Dişi embriyonda, yumurtalık oluşumu, daha geç olarak 8 inci haftada husule gelir. Medüllanın kaybolmasına karşı korteksin, geli-

şimi görülmektedir. Böylece, doğumdan sonra görülen, cinsel gonadik durumu, mikroskopik muayene ile kesin olarak tayin edilebilmektedir (3, 7, 10, 31).

### 3 — İç Genital Organların Oluşumları :

İç genital yol iki tanedir. Bunlar Wolff ve Muller kanallarından teşekkül ederler. İkinci ayda, erkek ambriyonda farkedilmeye başlarlar. Önce Wolff kanalları gelişirler, daha sonra her iki tarafta epididim, deferent kanal, seminal vesikül ve ejakülatör kanal teşekkül ederler. Bunlarla aynı zamanda Muller kanalları atrofi olurlar. Yalnız Hidatik kist pedikül kısmı kalmaktadır. Bu kısım prostatik oluşum, ütrikül'dür.

Dişi embriyonda oluşma, 3 üncü ayda başlamaktadır. Bu oluşmada prensipal olarak rol oynayan Müller kanallarıdır. Her iki tarafta Fallop Trompları ve Adelphe kanallarının orta hattı üzerinde birleşme husule gelerek uterus ve vagina üstününün bir kısmı meydana gelmektedir. Wolff kanallarının hemen hemen birkaç bölümde, epoophore, paroophore ve Gartner kanalı kısımları kalır. Jost'un çalışmaları erkek ve iç genital yol oluşmasının ayrıntılı şekilde fark edilmesinin, aktif bir fenomen olduğu, bu halde ancak testislerin husule gelmesinin sağladığı sonucuna varmıştır. Dişi cinsin oluşması, passif şekilde, yumurtalık husulü mümkün oluyor veya yumurtalık husule gelmeyebiliyor. Bu durumda testislerin yokluğu, komple bir dişilik meydana getirmektedir (10, 19, 29, 38). Gonoforik (genophorique) cinsiyetin doğumdan sonraki teşhisi, doğumdan sonraki klinik araştırmaya dayanmaktadır. Bu teşhis, coliyaskopi (coeliascopie), eksplo-ratris laparotom ile yapılmaktadır.

### 4 — Dış Genital Organların Oluşma ve Belirlenmeleri :

3 üncü aya kadar dış genital organlar, her iki cinstede teşekkül etmekteledir. Cinsel oluşum çıkıntısı (genital tüberkülün), önce ürogenital sinüs orifisi arka tarafta, daha sonra her iki tarafta kıvrım ve çıkıntılarla kendini göstermektedir. Erkek-te, genital tüberkülün gelişmekte ve penis husule gelmektedir. Aynı hat üzerinde scrotom meydana gelmektedir. İçinde testis bulunan, transversal kıvrım, daha geç olarak 7 inci ayda torbalar içine inmektedir. Bazan bu iniş daha geç ayda olmaktadır. Bu halde urogenital sinüsün orifisi, tüberkülün ekstremitesinde bulunmaktadır. İdrar yolu ve genital kısım birbirlerine karıştırılma-

malıdır. Kadınlarda genital tüberkül daha küçük kalarak klitoris, teşkil etmektedir. Husule gelen kıvrımlar ve genital çıkıntılar, küçük ve büyük dudakları teşkil etmektedirler. Küçük ve büyük dudaklar, vulva ağzında bulunmaktadırlar. Fakat üriner yol, genital yoldan ayrılmakta ve klitoryüsün, husulünden önce bunun hemen arkasından meydana gelmektedir. Dış genital organların formasyonları gonadların hakimiyeti altında bulunur. Doğumda ürogenital yol, ürogenitografi ile tanımlanabilir. Genital dış organlar konusunda, yeni doğmuş çocukta, eğer kesin bilgi alınmıyorsa sistematik klinik bir muayeneye tabi tutulurlar. Bu bilgiler üzerine hekim veya ebe cinsiyetin, Medeni Kanun bakımından tayinini yaparlar ve çocuk böylece kendi cinsine has şekilde yetiştirilir. Bu hallerdeki hipospadiyaslı (Hypospadiase) çocukta klitoris (clitorise) hipertrofisi, büyük dudakların yukarıda birleşik olmaları hata sebepleri arasında bulunabilir, çocuk erkek gibi kabul edilir (5, 7, 8, 32).

#### 5 — Puberte :

Kız ve erkek çocuk cinsiyet belirlenmesinden sonra klasik tali cinsel karakterler de görülebilir. Hipofis (Diancephale Hypophysaire) kısım tarafından, gonadotrophine salgısına başlanır. Bu salgı ile erkek ve dişi cins organlardaki değişiklik yanında, morfolojik, biyolojik psişik karakterler de sağlanmaktadır.

Ergin yaşta, erkekler kadınlardan daha cüsselilerdir. Kaslar kuvvetlidir. Kadınlarda yağ dokusu daha fazla miktarda bulunur. Bilhassa karın kısmında kuşak altında, yağ daha fazla olmaktadır. Erkeklerde ise, yağ daha çok mide üstündeki bölgelerde bulunur. Irka göre kılınmada değişiklikler de olabilir. Özellikle saç şekli, sakal, bıyık teşekkülü değişik şekilde oluşur. Göğüste ve kollarda, bacaklarda kıllar çıkar. Kadınlarda pubiste kıllar çıkar, saçlar daha fazladır. Daha çok ense üstünde, başta bulunur. Erkeklerde pubis kısmı kıllarında daha çok gelişme görülür. Kadınlarda ise pubis bölgesinde sadece üçgen şeklinde kıllı bölge bulunur. Nihayet erkeklerde larenks daha hacimli ve ses kadınlardan daha kalın şekilde oluşur. Kadın göğüsleri süt üretimine muktedir durumda bulunmaktadır.

Bu kısa etüdde seksüel ayrımlaşmayı ve oluşmayı izaha çalıştık. İnsan cinsinde bütün faktörler ve cinsel farklılaşma, hiçbir

temel probleme dayanmaktadır. Bu tayin bazan tesadüfi olmaktadır. Muhtelif birbirine karşıt faktörlerin tesirleriyle, cinsel farklılaşma rastlantı şeklinde olmaktadır. Bir şahıs cinsiyetinin tayini, karyotip (caryotype gonadlarının veya üst genital cihazının durumuna dayanılarak, hatalı şekilde saptanabilmektedir (10, 19, 20).

#### ENTERSEKSÜEL HALLERİN OLUŞUM PROBLEMLERİ :

Cinsel farklılaşma anormallerinin bilinen, gelişmiş şekilleri 4 grupta toplanabilir. Bunlar kromozomik arızalar, gonadik bozukluklar, disginezi (dysgenesies), hakiki hermafrodizm, kadın ve erkek psödohermafrodizmus'udur. Hermafrodizmin kelime manası sınırlı bir şekilde anlaşılır. Bugünkü yazarlarca, hermafrodizm deyimini, iki cinslilik (intersexuel) terimi kapsamında bulunan organik anomaliler için kullanılmaktadır.

##### 1 — Kromozom Arızası İle Husule Gelen, Gonadik Bozukluklar :

Bazı hallerde kromozom arızası (aberration) ile husule gelen gonadik bozukluklar (Dyagnesie) oluşabilmektedir.

Bu affeksiyon ve cinsel ayırım bahis konusu olduğu zaman, kayda değer Adli Tıp Problemleri ortaya çıkarmamaktadır. Zira doğuştan itibaren iki cinsli dış organ bulunması, söz konusu değildir ve daha sonra ise, Medeni halden şüphelenince semptomların göze çarpacak şekilde belirmesi ile asıl problem ortaya çıkmaktadır. Kişinin genetik seksü, dışardan görüldüğü gibi gerçek cins değildir. Bunun için önemlidir. Bu durumda, Turner ve Klinefelter sendromu bahis konusudur (5, 8).

Turner sendromu klinik bakımdan tüm nitelikli şekiller içinde primer amenorenin de iştirakiyle orta derecede, nanizm (nanisme) ve muhtelif malfarmasyonlar oluşturur (Cubitus valgus, ptergium colli, aort coarctation'u üriner cihaz malfarmasyonları, deri pigmantasyonları v.s.). Dış görünüşü münakaşa edilemeyecek derecede kadın olan, fakat seksüel segonder karakterleri bulunmayan kişilerde, bilhassa agenezi total overyel, gonadotropin'in önemli derecede artması saptanmaktadır. Böyle kişilerde 45 lik kromozom karyotipi (caryotype) ile, bir x lik kişi söz konusudur. Sitogenetik (cytogenetik) noktal nazardan kişinin asekse durumunu, eğer Y erkek cinsi tayin için lâzımsa dış cins içinde iki tane x bulunması gerekmektedir.

Klinefelter sendromu, kendi niteliğine uygun problemler ortaya çıkarıyor. Bir kaç şekilde aksi durum olmaktadır. Burada fenotipi genellikle erkek olan, oldukça iri vücutlu şahıslarda, bir testis etrofisi görülmektedir. Bu atrofi, karakteristik, histolojik görünüm, azospermi gonodotropin artması, az veya çok segonder cinsel karakterler anomalilerinin bulunmaları, örneğin trianguler kıllanma, sakalların ve bıyıkların azlığı, kasların az gelişmesi, kadın şeklinde yağlanma, ginekomasti (gynecomastie) gibi özellikleri vardır. Bunların Caryotype'i genellikle 3 gonosome ile birlikte, 47 kromozom ihtiva etmektedir. İki X ve bir Y bulunmaktadır. Şu halde bu durumda erkek olma noktai nazarından hemen hemen Y kromozom üzerinde durmak lâzımdır. Kadında da 2 X olduğu kabul edilmektedir. Bunlar kromozomlara dayanan hermafrodit'dirler. Cinsiyetin ayırımı etkisiyle anti sosyal tutumlar sık sık yapılırlar. Bu kişililer hekim önüne götürmekte ve neticede Adli Tıp problemleri ortaya çıkmaktadır (5, 10, 36, 38, 39).

## 2 — Gerçek Hermafrodizm (Hermaphrodisme) :

Gerçekten bazı kişilerde testis ve yumurtalıklar (overler) birlikte bulunmaktadır. Bununla beraber bazı hayvanlarda olduğu gibi her iki seksin üreme fonksiyonu birlikte olmamaktadır. İki cinsli şeklin (intarseksuslité) bu tipi nadirdir. Bu tip yani hem kadın ve hem erkek fonksiyonunun birlikte yapılması son senelerde yayınlanan müşahedelere nazaran eskiden zannedildiğinden daha az bulunmaktadır.

Guinet ve putelat, literatürde (1960) da) 98 vak'a, Fonder 2'si kendi vak'ası olmak üzere, hazırladığı tezde 250 vak'a tespit etmiştir. Fonder bu tezde 3 tip vak'a ayırmıştır.

Değişen (Hermafrodizm (Alternant)); daha sık görülen şekildir. Bir tarafta testis, diğer tarafta over her iki taraftaki gonoforlara (gonophores) tekabül eden vakalar bu grupta bulunmaktadır. Üterus'un bulunuşu belirlidir. Dış genital organlar değişik görüştür. Ekseriya, erkek, maskülen hakimiyeti (predominans) vardır. Fakat bir tarafta da bir testis, yarı serotom içinde, bir tarafta büyük dudak ve genital tüberkül arasında penis ve clitoris bulunmaktadır.

Hermafrodizm Biletaral; bunlarda, testis ve her iki tarafta over vardır. Gonoforlarda dişilik hâkimdir. Genital dış organlarda erkeklik hâkimdir (16, 32, 38).

Hermafrodizm unilateral; muhtelif şekilde olmaktadır. Her iki tarafta over, testis veya hiç birisi bulunmamaktadır. İki tip gonofor bir tarafta bulunur. Fakat uterus vak'aların büyük bir kısmında mevcuttur. Dış genital organlar dişilik belirtisini, diğer tipe nazaran daha fazla göstermektedirler.

Gerçek hermafrodizmin son iki tipinde over veya testis dokusu, birbirine karışık halde ve ove-testis durumunda bulunmaktadır.

Ergin yaşta hakiki hermafrodit, kadın olsun erkek olsun, kişinin morfolojisi belirli durumda bulunmaktadır. Göğüsler vak'aların 8/10'unda, gelişmişlerdir. Menstürasyon şeklinde veya ritimli üteroraji idrar yolu kanamaları vak'aların yarısında görülmektedir. Bu durumda kasık fıtığı (inguinal hernie) pek sık görülmektedir. Kasık fıtığı, interseksüel ayrımı imkânını verebilir. Çeşitli dış genital organların görünümüleri medeni halin cinsel tayini için önemlidir. Guinet ve Putela 4 tip bildirmektedir.

**Tip I :** Dişilik ayrımı bakımından gelişme çok ilerlemiştir. Perinede üretral orifisin farkedilmesi ve perinede vaginal kısım bulunması, vulver aralık genellikle hipertrofik, ender olarak da Klitoris normal niteliktedir.

**Tip II :** Labio - Scrotum; Perineal hipaspadias durumu vardır. Vagina sinusu, aşağıdan tıkanık şekildedir. Peno - Clitoridien organ vardır.

**Tip III :** Labio - Scrotum; Penis veya Scrotal hipospadias durumu bulunmaktadır. Vagianın üst taraftan üreter tıkanıklığı bulunur. Bu tip en çok görülen tiptir.

**Tip IV :** Erkeklik ayrımı; Scrotom, üreter tarafından sonuna kadar kanalize olan penis ucu üreter ucuna kadar, mevcut ve açıktır.

Yeni yapıla genetik, hakiki hermafrodit araştırmaları önemli sonuçlar vermektedir. Barr korpüskülü vakaların 1/3 ünde görülmüştür. Karyotip (Caryotipe) ekseriya görülmektedir. Fonder'e göre ise % 60 ında Bar konfüskülleri bulunmamaktadır. Formülde 46 xX görülmektedir. Bazı yazarlar, Lejeune ve arkadaşları, olavero ve arkadaşları, değişik mozaik tiplerinde Y şekli bulunduğunu gözlemişlerdir. Vakalarda testis dokusu bulun-

mayan hallerde de Y kromozunun mevcudiyeti saptanmıştır. Bu durum karşıt durumu farkedilmeyen, bir mozaik muhteva olarak kabul edilmektedir. Gerek Y in kısmen oluşu, gerek testis ve yolları oluşumları halinde, genlerin bulunmaları görülmüştür. Birçok vakalarda, hayret vericidir ki 46 Caryotype XX (Chapelle ve arkadaşları v.s.) aynı tarzda bir yorum yapmışlardır <sup>5</sup>.

3 — Dişi Psödo-hermafrodizmi veya Gynandroide) Jinandroidi :

Psödo hermafrodizm (Psedo-hermaphroïdisme) dişi veya jinandroid (Gynandroide) çok büyük bir kısmında, böbreküstü bezi surrenal kapsüllerinin hiperplasisi (Hyperplasia congenitale-den capsules surrenales) bulunmuştur. Zaten bütün psödo-hermafrodizmus şekillerinde bu hal sık görülmektedir. (Decourt ve Guinet). Bununla beraber böyle bir durumu, Child'in 67.000 vaka da bir gördüğü Genevieve Raynand tarafından bildirilmiştir. Ressesiv geçen bir hastalık bahis konusudur. Muhtelif 3 seviye ile ilgili olmak üzere kortizol yapımındaki (Cortisol) sentezindeki, hata bahis konusudur. Bu durumda, 17 Hydroxy-Progestéron'un 21 hydroxylation'u almayışı, 11 desoxy-progesterone'un 11 desoxysin'in olmayışı ve nihayet steroid delta 5 in, 4 e çevrilmesi bahis konusudur. İlk ikisinde yalnız erkekleşme mevcuttur.

Sürrenal hiperplazi, 21-Hydroxylation hatası ve kullanma sendromu (Dedré-Fibiger Sendromu) husule getirmektedir.

Dış genital organ arızaları, Prader tarafından 5 tipe ayrılmıştı.

Tip I — Klitoris (Clitoris) Hipertrófisi bulunmaktadır.

Tip II — Üreterin açıklığında ve vaginanın sonunda müşterek bir boşluk bulunan tiptir.

Tip III — Bu tip büyükçe bir Clitorius ihtiva eder. Ayrıca üretigenital derinlik sinüsü ve prostat bulunur.

Tip IV — Bu tipte ise, Clitoris çok hacimli büyüktür. Klitoris, Hysopspade şeklindeki penise benzemektedir.

Çocuk benzerliği şeklinde oluşur. Üregenitografi bütün vakalarda cinsel niteliği tesbit için büyük önemi haizdir. Gelişim ilerlemiştir. Fakat son birleşme durumu zayıf bir şekildedir. Birleşme kıkırdaklarında erken kaynama, zayıf kaynama dolayısıy-



la doku yetersizliği meydana gelmektedir. Morfolojik bakımdan, tipik olarak erkek gibi görülebilir. Kasların gelişimi fazladır, uyluk başları arası (bitrochanterien mesafeden), bi-aoromial üst omuz mesafesi daha fazla olur. Kılınma erken ve çabuk olmaktadır. Göğüslerde gelişme olmamaktadır. Aybaşı, menstürasyon hemen hemen görülmemektedir. Biyolojik bakımdan 17-keto steroid'lerin seviyesinde yükselme olduğunu belirtmek idrarda pregnane-triol olduğunu da kaydetmek gerekmektedir.

Overler ekseriya polikistik durumdadır. 11-hydroxylation'un hatası dolayısıyla hiperplazi çok nadirdir. Klinik sendrom evvelce söylendiği şekilde olduğu gibidir. Devamlı ve orta derecede bir hipertansiyon görülmektedir. Tuz kaybı sendromu bulunmamaktadır. Biyolojik noktai nazarandan 17 hydroxycorticoide'in dışarı atılma düzeyinde kayda değer bir durum bulunmamaktadır.

Sürrenal hiperplazisi dışında, göğüste erkekleşme iki halde ve daha nadir olarak görülmektedir. Annenin kılınmasına sebep olan ümör meselâ over arrenoblastom'u ve bilhassa iatrogenes şekiller, cins tayini ve tıpsal sorumluluk bakımından Adli Tıp Problemi oluşmasına neden teşkil etmektedir.

Gebeliğin başlangıcında, annenin hormonlarının kullanılması hali farklı olmaktadır. Başlıca itham edilen sübsdanslar 101 vakada Wilkin tarafından aşağıdaki oranda görülmüştür.

17-ethynil-testosteron 34 defa, 17-ethynil-19 Nor testosteron 35 defa; Norethanalone 1 defa; Testosteron veya methyl-testosteron 15 defa; Progesteran 2 defa.

Klinik gösteri sürrenal hiperplazisinde farklı bir durum husule getirmektedir. Bu halde pratik olarak hormonal salgı bozukluğu ve doğumda anomali gelişimi yoktur. Pübertede gelişme, normal şekilde menstürasyonun görülmesiyle ve göğüslerin gelişmesiyle oluşmaktadır.

Kriptogenetik (Cryptogénétiques) dişi psödohermafrodizmi ile gerçek hermafrodizmi klinik olarak teşhis etmek çok müşgildir.

4 — Erkek Psödo Hermafrodizme (Pseudo-hermaphrodisme masculin) veya Androjinoid (androgynöide) Tip :

Erkek psödohermafrodizmi veya andrognoidi konusunda, Decourt ve Guinet 6 şekil bildirmişlerdir. Erkek iç, Psödo hermafro-

dizmi, oldukça önemli Adli Tıp problemleri ortaya çıkarmaktadır. Dış görünüşü erkek olan organları bulunan şahıslar bahis konusu olmaktadır. Bir veya iki testis vardır. Fakat gonofarlar ve aynı zamanda ürogenital sinüsün üst kısmı daha ziyade dişi de olduğu şekilde gelişmiş bir halde epididimis deferant, vesicul semiselle birlikte oluşmaktadır. Prostat ile kanalları daha ziyade daha az farkedilen bir uterus husule gelmektedir. Problem gerçekten çok karışıktır. Eğer dış genital organlar normal değillerse, bunlarda kriptorsid (Cryptarchide) veya hipospadiyas (hypospadias) mevcuttur (23,24). İkinci gurupta seks, tayininde yanılma nedeni olma daha çok sebep vardır. Zira, erkekteki dış genital organlar iki taraflı veya daha çok kadın organlarına benzemektedir. Posteriyor hipospadias (Hypospadias posterieur) penis yetersiz büyüklükte veya atrofik bir şekil olabilir. Testise bağlı cinsel dişilik sendrom'u, (Syndrome feminisation testiculdire) pratikte çok yanılmalara sebep olan bir sendromdur. Fenotip belirli bir şekilde dişidir. Şahıs primer bir amenore gösterir şeye steril haldedir. Bunların morfolojileri ve dış genital organları söylediğimiz gibi tamamen kadın genital organları şeklindedir. Bilhasas göğüs, normal olarak gelişmiştir. Yegâne belirli anormallik, pubis kullanması ve koltuk altı kılınmasının olmayışıdır. İç genital organlar değişik görünüştedirler. Muller'in ve Wolff'un kanalları az veya çok şekilde bulunurlar, fakat testislerin bulunması belirlidir. Testis normal yerinde olsun, over normal yerinde veya inguinal bir kese içinde olsun, hata nedeni değişmemektedir.

İnterseksüel kompleks haller, dış genital organın küçük anomalileri tarafından husule getirilirler. Diğer taraftan aynı anomali tipi Nosogrofik olarak muhtelif sendromlar meydana çıkar Böylece, embriyolojik olarak genital bir tüberkül görünüşü, ürogenital bir yarıkla penis görünüşü, belirli bir testis olmayışı, Kriptorsid (Cryptarchide), çocuk olsun Hypospadias olsun, hyperplasieli bir kız olsun hakiki bir Hermafrodit olsun teşekkül edebilir. Bu oluşum dikkatli bir muayene icap ettiğini göstermektedir. (3, 4, 10, 18).

## VI — TRANSEKSEÜALİZMİN BİYOLOJİK PROBLEMLERİ

Transseksüalizmle, endokrin fonksiyonların birbirlerine bağlı olup olmadıkları konusu çok önemlidir. Önceleri, Endokrinolojistleri ilgilendiren, Transseksüalist olguların, doktrinlerce, Psikiyatristlere ait vakalar olarak kabul edilmeleri, çelişkili bir gö-

rüş gibi olmuştur. Hakikat halde Transseksüalizm, psikoseksüel incersiyonların dönüşümlü durumların, önemli belirtiler veren ve olaylara neden olan, ekstrem bir gösteridir. Bu halde kişi, iyi bir şekilde uymaktadır. Bunlarda seksüel ikilik yoktur. Yalnız inanış durumu, kabul etme hali vardır. Bir çok Transseksüellerde, tartışılmıyacak şekilde, anatomik bakımdan cinsiyet, seks muhafaza edilir. Tabiat bunu sağlamıştır. Fakat ruhsal bakımdan, idantifikasyon olayı oluşmamıştır. Transseksüel kişi bütün gerçeklere karşıdır. Karşı cinsin kendisini, takip ve istilâ ettiğine inanış vardır. Bütün psikoemosyonel belirtiler ve eğilimler, fizik görünüm, sosyal durumlar, vakayı pür psikiyatrik sendrom, ruh hastası gibi göstermektedir. Bu belirtiler, cinsel değişim (metamorfosis sexualis) Paranoia (Krafft Ebing), psikopati transeksüalis (psiohopati, paranoi, transsexualis, Clauwell) isimleri de verilmiştir. Fakat endokrinien araştırmalar, durum gittikçe açıklık getirmiştir. Önce gerçek transseksüalizm, pür olarak travestizm veya travestizmandan ayrılmış, Chevalier dieon olayı, buna çok uygun bir örnek teşkil etmektedir. Transeksüalizm, Travestizmin çok ilerlemiş bir şekli olarak kabul edilmiştir. Daha sonra kromatiyen cinsel niteliğin bulunması karyotip (caryotyp) etüdü ve Jost'un, embriyoner, genital yapıdaki muhtelif durumlar üzerinde yapılan gelişim, değişiklikler konusunda çalışmaları, olguları aydınlatmıştır (9, 14, 30, 33). Genetik cinsiyet yanında, kromozomik veya gonozomik ve cinsiyet hali, kromozomların her ikisinde de olmaktadır. Bir kaç cinsiyetli olma hali de görülmektedir. Erkek ve dişilik, gonadik ve gonoforik seks, dış ve iç organlarda bulunmaktadır. Cinsiyet eğilimi ve cins eğitiminde kendini göstermektedir (5). Halbuki bilhassa dışı olan psodohermafrodizm araştırmalarında, konjenital bir sürrenal hiperplazisi saptanabilmektedir. Mutad olarak seks, kişinin dış görünüşü ile çocuklukta saptanmaktadır. İki yaşından itibaren serbest olarak, kromozomik formüle bağlı olmadan ve kişinin, iç ve dış organlarına göre tesbit edilmesi gerekmektedir. Böylece hayat şekli ve çocukluk terbiyesi, hayatın ilk senelerinde, önemli şekilde, herediter, kalıtım durum ve somatik yapının aksi tarzda bir tayine sebep olmaktadır. Bu cinsin aynı dış görünüşe dayandığı kadar, bu konudaki gözlemler artmakta, primer ve sekonder olan cinsel karakterler, küçüklerde morfolojik anomaliler yararına olmaktadır. Yapılan çalışmalar ise, çeşitli kromozomik formüllerde tesbit edilmektedir. Örneğin xy, zxy, xo kromozomları saptanmıştır. Hermafrodizmde, ger-

çek cins egemenliği ve iki cins birden (ambiguité sezuel) görülmüştür. (Chapelle ve arkadaşları). Şu hale göre, bir kişinin gerçek cinsiyetini, yasal cinsi tesbit etmek, yalnız cinsel bir kromozomla, karar vermek, çok güç yapılabilen bilimsel bir işidir. Bu durum, bir çok yönleri ilgilendiren, iki hususu açığa çıkarmaktadır. Birincisi, kişinin sosyo seksüel gelişimi bakımından, eğitim ve eğitilme faktörlerinin önem taşıdığını göstermesidir. Seks durumunun, tartışmalı olduğu hallerde bilimsel bir kriter olarak, kişinin gerçek seksini, yasal kimlik tayini yapmamış olmanın yadırganmaması, bu işin güç olduğunun kabul edilmesi sorumludur. Eğer kromozomik cins tam oluşmamış, şöyle, böyle teşekkül etmişse, cins tayininde yanlışlar olabilir. Cinsel heterojen, iki cinse ait formasyonların olduğu vakalar, kişiyi aksi cinsel niteliğe, fenotipe doğru, az çok, bir değişmeye götürdüğü, transseksüele, iddiasında cesaret verdiği, eğilimlerindeki niteliklerin, organlara göre, haklı olduğu kabul edilmektedir (Benjamin). Önemli olan bir soru, transeksüalizmin bir psikoz (sinematria) olup olmadığıdır. Psikopatik bir görünüş olduğu gerçektir. Bu hal embriyoner devrede, santral sinir sistemi yapısının gelişiminde bir anomali kökenine dayanmaktadır. Transseksüalizmin, bir psikoz olup olmadığı sorusu, çok önemli olan bir sorudur. Bulgular durumu açıklayıcı nitelikte iseler, bir hak iddiası halinde, bu iddianın doğruluğunu ortaya çıkarmaktadır. Fenotipe dayanarak seksin ve medeni seks değişmesinin kabulünü gerektirmektedir.

Endokrin durum, transseksüalizmin gelişimi esnasında, çeşitli şekilde olmaktadır. Konuyu açıklığa kavuşturmak, primer ve sekonder cinsel niteliklerin saptanmaları, hormon salgı düzeylerinin ölçülmesi, hormonların arametabolizma ürünlerinin tesbit edilmeleriyle mümkün olmaktadır. Bilhassa erkek transseksüellerde çok araştırılmış olan husus üzerinde öncelikle durulacaktır (5, 18, 19).

#### VII — TRANSSEKSÜALİZMDE DEONTOLOJİ PROBLEMİ :

Transseksüalizm tarafından, ortaya konan problemler, yakın bir süre önce ortaya çıkmıştır. Bu konudaki gelişmeler endokrinolojisinin ve plastik şirürjinin ilerlemesiyle yeni bir yola girmiştir. Bu konunun geliştirilmesine çalışılmaktadır. Transseksüeller, imkân varsa ameliyat olmak istemektedirler. Mutlu olmadıkları cinsel durumlarını değiştirmeyi, vazgeçilmez bir arzu

olarak kabullenmektedirler. Transseksüeller taraflarından, kendi kendine veya tıpsal cerrahi ile tedavi olabilen cinsel değişikliklerini gözden geçirmek yararlı olacaktır. Transseksüeller hastamıdır veya sapık, pervestimidirler? Bunlar arzularına kavuşmak için kolay sağlanan bir dişi görünümüne girmekte, göz kamaştırıcı, parlak eşyaları, parfümler ve incik, boncuk kullanmaktadırlar. Bu şekilde hayatlarını sürdürecektir parayı da kazanmakta olanlar vardır. Transseksüelleri Troque'un dediği gibi toksikomanlara benzer durumda kabul edebilir miyiz? Bir zamanlar, toksimanlar, hekimlerin iyi niyetlerini kötüye kullanmışlardır. (11, 25, 29). Mir morfin reçetesi alabilmek için, yalancı ıstıraplar, ağrılar yaratılmıştır. Bugün hiç bir hekim tarafından toksikomaninin veya Transseksüalizmin patolojik karakteri inkâr edilmemektedir. Kişi olarak Transseksüeller genellikle hekime, hasta gibi muhtaçtırlar. Fransa'da kurulan, Denise Fidanza isimli bir dernek, kendi ismi altında, bu durumu ilân etmiş ve yardım istemiştir. «A. Ma Ho. L'Aide Aux» demişler ve 2 makale yayınlanarak dernek kapsamını, statüsünü bildirmişlerdir. Bu Dernek Tüzüğü 2 inci maddesi önemlidir. Dernek Transseksüellere, hormonal yardım için uygun gruplara ayrılmasını, bunlar için daha önceden etütler hazırlanmasını ve tedavilerinin ilgili verilere göre yapılmasını, gerekli ilaçların yapılmasını ve şerefli bir şekilde çalıştırılmalarını kişiliklerine uyan elbiseler giymelerine izin verilmesini, tıpsal ve yasal bakımdan geleceklerinin güvence altına alınmasını öngörmektedir. Hemen bütün dünyada Transseksüellerin hasta oldukları kabul edilmiştir. Bunun sebebi üzerinde bilimsel bakımdan, tam anlaşılabilir bir fikir yoktur. Psikojenetik, biyojenetik bir arızanın, affeksiyonun görünüşleri, ileri derecede gelişmiş bir hal göstermektedir. Yapılan bütün tedavileri, Transseksüellerin, iyileşmeleri içindir. Bunlarda kendi cinsel eğilimler organik cinsiyetleriyle uyusmaktadır (3, 11, 36).

Transseksüeller tedavilerinde, psikiyatrik veya hormon endokrinien başarısızlık da olmaktadır. Cerrahi şekilde yapılan Transseksüel ameliyatları ile, erkeklerin dişileşmeleri, olguların % 68'inde, memnuniyeti mucip bir sonuç ve uyum göstermektedir (Benjamin ve Pauly). Sonuçlar dişi seksüellerde de iyi bir şekilde olmaktadır. Dişi Transseksüeller, iyi bir tarzda erkekleşebilmektedirler. Bazı olgularda ise çok komik şekilde durumlar göze çarpılmaktadır. Bazı olgulardaki, müdahaleler çok ağır

sonuçlar doğurmakta, tıpsal tedavi ve estetik cerrahi bakımından hekimleri güç durumlara sokmaktadır. Bazı vak'alarda temel prensipler olarak, hastanın kişiliğini değiştirmekle beraber, istenen veya hastanın veya beklenen gerçek sonuç, eğilimde düzeltme yapmamakta, kişi tedaviden memnuniyet duymamaktadır. Kişiye bu müdahaleleri yapmak, yasaları izin veren memleketlerde mümkündür. Bir çok memleketlerde cerrahlar her türlü ameliyatı yapmaya yetkililerdir. Hekimler bütün hormonal tedavileri yapabilirler. Bu memleketlerde hukukçular cinsi değiştirmeye izin vermektedirler, bu hususu temin için gerekli kanunlar çıkarılmaktadırlar. Baltimordaki «Cender İdentıty Clinic'te» Transseksüel etüdü için özel bir bölüm kurmuşlardır. Ayrıca vak'aların ayırımı ve ameliyatların yapılabilmesi için bir klinik açılmıştır. Diğer bir çok memlekette durum böyle değildir. Transseksüel cerrahi müdahalesine pek çok memlekette izin verilmekte, bir çok memlekette izin verilmemektedir. Bilhassa psikozla ilgisi olan ruhsal olgularda, bu çeşit müdahalelere karşı bulunmaktadırlar. Christine, Jogensen isimli artist, Fransa'da Medeni hali değişen bir kabare yıldızı olup, çeşitli skandallara neden olmuştur. Hekimler birliği bu problem üzerinde durmuştur Birlik dergisinde (Bulletin de L'ordre de Medecine 1962 No. 1. 13. 218), 1962 yılında bu konu ele alınmıştır. Yapılan müdahalelerin hepsinin tıpsal nitelikte olmadıkları ve medikal bir endikasyon bulunmadığı ve Mahkeme, medeni bir hal değiştirilmesinin doğru olmadığı ileri sürülmüştür. Bir vak'ada 3 doktor tarafından ekspertiz yapılmıştır. Bir şirürjiyen, bir endokrinolog ve bir noropsisiyat taraflarından, cinsiyetin başlangıçtan yanlış, tespit edildiği anlaşılmıştır. Adalet Bakanlığınca bu vak'aya müdahaleye izin verilmemiştir. Fransa'da halen sistematik olarak Transseksüellerin cins değişikliklerini sağlayan müdahalelere izin verilmemektedir (4, 25, 36).

Gözlenen olguların hiç birisinin ameliyatı, Fransa'da yapılmamıştır. Bununla beraber, ameliyat sonuçlarının dönücü olmaları, erkeklerin kadınlardan daha çok, ameliyat istemeleri, ameliyata izin veren bir memlekette, ameliyatın yapılması, bir çok memlekette önemli yasal problemler ortaya çıkarmıştır. Hekimlerin, başlangıçta bu durumu, doğru bir şekilde halletmeleri gerekmektedir. Psikoterapi belki tesirli bir devrede yarar sağ-

layabilmektedir. Çocukları kesin olarak cinsine göre giydirmelidir (1, 3, 25).

#### VIII — TRANSSEKSÜELLERDE YASAL PROBLEMLER :

##### 1. TÜRK HUKUKU BAKIMINDAN TRANSEMSÜALİZM :

Klinik, biyolojik ve psikolojik aktüel variler, dış genital organların, ancak bir, dış gösterisidir. Cerrahi müdahaleler ve hormonal tedaviler cinsel durumda rol oynadıklarından, bu durum hukuk alanında da akislerini göstermektedir. Özel durumlarda da, şahsî bakımdan, cinsiyet, kişinin, yaşam halinin bir parçası kabul edilmektedir. Bu durum hukukî statü bakımından önemlidir. Aynı veya benzer isim ve soyadları olabilmektedir. Bazı hukukî haklar isme göre tayin edilmektedir. Bunların başında evlilikle ilgili, zorunlu haller bulunmaktadır. Askerlik, bazı mesleklerin, icrası, spor oyunlarına katılma hareketleri de bu konu kapsamındadır. Doğumdaki akt tarafından kişi çeşitli koşullar etkisiyle, doğumdan sonra cinsiyet durumu, ne cins olarak söylenmişse, o beyan, o şekilde devam etmektedir. Adli Tıp problemleri de, bu halde doğum anındaki beyana göre hal yoluna gitmekteledir. Eğer cinsiyet, önce belirsiz şekilde ise daha sonrası, bizzat kişice veya diğer kişiler tarafından tayin edilmişse, böyle bir durumda kişi kendi kendine bir değişme göstermekte veya hahut da başkalarınca tahrik edilerek, bir cinsel değişme yapılmaktadır.

Memleketimizde cinsel değiştirme ameliyat ve diğer tedavileri kanunla yasaklanmıştır. Türk Ceza Kanununun, 471. maddesi, bir kişinin, çocuk yapmasına engel olan, ameliyat olan, buna izin verene 6 ay ile 2 yıl hapis cezası verilir. Gizli olarak bu ameliyatın memleketimizde de yapıldığı işitilmektedir. Dış memleketlerde de erkeklerin ameliyat olarak kadınlıştıkları, bu kadınlardan genelevlerde çalışanların da bulduklarını duyuyormuz. İstanbul hastanelerinden birisinde ameliyat olan R.O. isimli erkeğin, Nüfustaki cinsiyetini değiştirmek için müracaat ettiğini, 1977 yılında aldığı bir kararla cinsiyetini KIZ OLARAK DEĞİŞTİRDİĞİNİ, Galata Genelevinde çalıştığını bir tesadüf eseri olarak öğrenmiştim Aynı genelevde Milano'da ameliyat olmuş ve halen genelev kadını olarak çalışan bir erkek bulunduğunu da yine başka bir rastlantı ile öğrenmiştim. Bu iki kişi başka bir dava nedeniyle, tarafımdan mütalâa almak üzere müracaat etmişlerdi.

## YÜKSEK SAĞLIK ŞURASI VAKALARI

(Prof. Dr. Adnan ÖZTÜREL)

İ. İli valiliği 205 sayılı 1980 sayılı yazılılarıyla Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığına başvurularak, ilin çeşitli yerlerinde yakalanan, tenasül organlarına, özel uzmanlarca estetik ameliyatla kadın yapılan erkeklerin, mahkemelerce kadın olduklarına karar verildikleri ve bu cinsiyetle hüviyet cüzdanı çıkarttıkları, bunların durumlarının yasal olup olmadıkları, zührevi hastalık bakımından ne yapılacağı nerelerde çalıştırılıp çalıştırılmayacakları ve ameliyat yapmanın veya yaptırmanın suç teşkil edip etmeyeceğini, bu gibi kişilerin, gizli fuhuş yapanlar, genelevde çalışanlar hakkında ne gibi işlem yapılacağı sorulmuştur.

Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı Danışma Kurulu Başkanlığı aşağıdaki mütalâayı vermiştir.

Ameliyatla kadınlaştırılmış kimseler için yasalarımızda özel bir kayda rastlanmamıştır. Dosyada mevcut 6 şahsa ait tutanaklarda bu kişilerin ameliyatla kadın oldukları ve sonradan cinsiyet ve tashihi için mahkemelere müracaat ettikleri ve istekleri yönünden ittihaz olunan kararda aynı zamanda cinsiyetlerine uygun isim aldıkları ifade olunmaktadır. Bu ifadeleri teyit eder mahiyette olup dosyada mevcut E. ilçesi Asliye 2. Hukuk Mahkemesinin Esas 1977/472 ve Karar 1977/443 Dosya Sayılı Karar fotokopisi ile Plastik ve Rekonstrüktif Şirürji Müttehassısı Dr. S.K.E.'nin rapor örneği bu işlem ve ameliyatları yasal ve tıbbi yönden desteklemektedir. Dosyada 2 şahsa ait tutanakla bunların ameliyat oldukları ancak, nüfus kaydı yönünden bir işleme başvurup vurmadıklarına değinilmemektedir. Bir kişi ise kadındır. Ameliyat olmamıştır. İ. İli Genel Kadınlar ve Genelevlerin Tabi olacakları Hükümler ve Fuhuş Yüzünden Bulaşan Zührevi Hastalıklar Mücadele Komisyonu Başkanlığının 20.5.1980 gün ve 180 sayılı kararında bu tür ameliyatları yapmanın ve yaptırmanın suç teşkil edip etmeyeceği hususundaki endişenin yersiz olduğu, Hermafrodit bir şahısta cinsiyet ameliyatlarının üstün olduğu istikamette bir Cerrahi müdahalenin tabii olacağı, görüşüne varılmış olup, genelevlerde çalışan bu gibi kişilerde Umumi Hifzıssıhha ve İş Kanunları hükümlerine göre işlem yapılmasının uygun bulunduğu düşünülmektedir.



Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı, bu olumlu mütalâaya rağmen, Yüksek Sağlık Şûrasının da 19.2.1981 tarihli bilimsel görüşünü almıştır.

Vak'a 1 - I. C. (Erkek, ameliyatla kadın olmuş) :

Daha 9 yaşında iken kendisini kadın hissetmeye başlamıştır. İlk cinsi münasebetini hatırlayamıyor, fakat ondan sonra devamlı olarak, hemcinsi erkeklerle münasebette bulunmuş. Ameliyatı Kızılay Olgunlar Sokakta bulunan Operatör Doktor B.K.'ye 1969 yılında olmuş (12 sene önce olmuş), bilâhare İ. iline gelip pavyonlarda çalışıp menfaat karşılığı cinsi temasta bulunmuş o zamanlar adı geçen doktora 12.500 TL. Ameliyat parası vermiş, Genelevde 3 aydır çalışmakta imiş. Bu ev M. adındaki kadına aitmiş 300 TL. sı vizite ücreti alıyormuş. Durumunu bildiği halde patron bu yerde çalışmasına göz yumarmış. Ameliyat olduktan sonra B. iline gidip Avukat tutup Mahkemeye müracaat ederek kararı alıp bilâhare Nüfus kâğıdını da İ. ilinden almış. Yukarıda adı geçen Doktorun ismini daha evvel kendisine Ameliyat olan arkadaşı vermiş. Onun vasıtası ile Doktora beraber gitmiş. Mesleğini rahat yapıyor vaginasını kullanmıyormuş.

Vak'a 2 — Ö.M. (Erkek, ameliyatla kadın olmuş) :

İ. ilinde doğmuş, doğuştan beri kendini kadın hissetmekteymiş. İlk münasebetini hemcinsi ile, 14 yaşında yapmış. Yaşı ilerledikçe kendini daha çok kadın hissetmeye başlamış. Ameliyat olmadan evvel Pansiyonlarda menfaat karşılığı erkeklerle münasebette bulunmuş. Tahminen 1976 yılında, 4 sene önce estetik plastik cerrahi mütehassısı Doktor A.N.M.nun ameliyat yaptığını arkadaşından öğrenmiş. Ö. Hastanesinde çalışan adı geçen doktora 10.000 TL. sı vererek ameliyat olmuş sonra pavyonlarda çalışmaya başlamış, bir aydır da Genelevde çalışmaktaymış. Ev, K. adındaki kadına aitmiş, kendi bu kişinin durumunu bildiği halde izinsiz olarak da çalıştırmış. Vizite ücreti olarak 300 TL. sı almış. Bu paranın yarısı kadına, yarısı da patrona kalırmış. Ameliyat olduktan sonra doktordan aldığı raporla İ. ilinde Mahkemeye müracaat ederek nüfusa kadın olarak tescil edilmiş ve buna göre nüfus kâğıdı verilmiş, istediği mahkeme kadın olduğuna dair karar verdikten sonra ilçe nüfus Başmemurluğundan kadın olarak nüfus kâğıdını almış. Mesleğini rahat icra ediyormuş.

## Vak'a 3 — Y.A. (Erkek, ameliyatla kadın olmuş) :

14 yaşında iken memleketi olan Z. ilinde iken çocukların tesiri ve bir arkadaşı vasıtasıyla cinsel temasta bulunmuş. Bu ilişkiden sonra devamlı olarak muhtelif kişilerle cinsî temasta bulunmuş. Bilâhare İ. iline gelerek geceleri pavyon ve kulüplerde geçimini temin etmek için tanışmış olduğu kişilerle menfaat karşılığı cinsî münasebette bulunmuş. Kendinde kadınlık hissi olduğundan bir arkadaşının tavsiyesi üzerinde 1973 yılının hatırlayamadığım bir ayında, B. Hastanesinde görevli Doktor A.N.M. ameliyat olup kadınlık kişiliğini kazanmış, bu Doktora 10.000 TL. sı ödemiş. Şimdilik durumdan memnunmuş. Sonra D. iline giderek Mahkemeye müracaat edip doktorlardan aldığı belgelerle birlikte kadınlığını ispatlayıp, bilâhare tekrar vilayeti olan Z. iline giderek Nüfus Memurluğuna müracaatla gerekli belgeleri gösterip kadınlık hüviyetini almış. Halen adı geçen genelevde bir haftadır çalışmaktaymış. Kimse onu bu yerde çalışması için zorlamamış. Bu yerde vizite karşılığı olarak 300 TL. sı alıyormuş, bu paranın yarısı ona, yarısı da patrona kalırmış. Mesleğini rahatlıkla yapıyormuş.

## Vak'a 4 — A.G. (Erkek, ameliyatla kadın olmuş) :

Memleketi olan İ. ilinde iken ailesinin kendisinde kadın ve erkek karışığı Hormonofrodit, yani ne kadın ne erkek durumda olduğunu bildiğinden ailesiyle birlikte Fransa'nın Paris şehrine gitmiş, burada gerekli tedavi yapmışlar, sonra İtalya'ya geçip yasak olduğu halde, bu memlekette, Milano şehrinde ameliyat olarak kadın kişiliğine sahip olmuş. A.G. nin bu durumundan anne ve babasının haberi varmış.

Anne ve babası da doktorların tavsiyesi üzerine razı olmuşlar. Ameliyatı 1969 yılının tahminen Aralık ayında olmuş. Bilâhare Türkiye'ye gelmiş. Mahkemeye müracaat etmiş. Mahkeme bu durumu o zaman kabul etmemiş. İtalya'dan almış olduğu raporlar geçerli sayılmamış. Bilâhare Adli Tıbbı (Kadıköy) müracaat ederek kadınlığını ispat etmiş. Mahkeme kararı almış. B. Nüfus memurluğuna müracaatla kadınlık hüviyetini almış. Geneleve kendi isteğiyle girip çalışmaya başlamış, 300 TL. sı vizite ücreti almış. Geçimini fuhuş yaparak kazanırmış. Bilâhare polisler gelip yakalamışlar. Mesleğini rahat yapıyor, ağrı duymuyormuş. Zevk de duyuyormuş.

## Vak'a 5 — R.T. (Erkek, ameliyatla kadın olmuş) :

Poliste gizli fuhuştan kaydı mevcutmuş. Daha evvel de, B. ilçesinde açık olan randevu evlerinde çalışmış. Oralar kapanınca arkadaşlarının tavsiyesi üzerine geneleve girmiş burada 10 gündür çalışıyormuş. Kimse çalışması için zorlamamış, vizite ücreti 300 TL. sı almış. Bu paranın yarısı ona, yarısı da patrona kalmış. Bundan sonra bu yerde çalışmayacağını polise beyan etmiş. (1980).

## Vak'a 6 — D.G. (Erkek, ameliyatla kadın olmuş) :

Tahminen 14 yaşında iken bir arkadaşı ile birlikte kendi isteği üzerine ilişki kurup, bilâhare devamlı şekilde hemcinsleriyle cinsî münasebette bulunarak bu işten zevk almaya başlamış. Bilâhare memleketi olan M. ilinden ayrılarak İ. iline gelmiş, onun gibi olan arkadaşlarıyla ilişki kurarak yaşantısını devam ettirmiş. Geçimini fuhuş yaparak temin ediyormuş, daha ziyade pavyon ve kulüp gibi yerlerde çalışmakta imiş. Bir ara Beyoğlunda açık olan pansiyonlarda çalışmaya başlamış. 1980 yılının ocak sonunda, C. özel doğum kliniğinde Dr. N.M. 30.000 TL. sı karşılığı ameliyat olmuş. Kadınlığını kazanmış, bu durumdan çok memnunmuş. Eskiden ameliyat olmadan evvel cinsî münasebette bulunduğu zevk almıyormuş. Ameliyat olduktan sonra zevk almaya başlamış. T.C. nin genelevinde kaçak ve karnesiz olarak çalışıyormuş. Polisler gelerek yakalamışlar. Vizite ücreti olarak 300 TL. sı almış. Patron olan kadın bu kişinin durumunu bilir ve bu duruma göz yumarmış.

## Vak'a 7 — Ş.H. (Erkek, ameliyatla kadın olmuş) :

14 - 15 yaşında iken, kendi cinslerine karşı zevk duymaya başlamış, kendisi Hasköy Lisesi mezunu. Bu durumun aynı okulda kendi arkadaşlarıyla ve daha ziyade okulu bitirdikten sonra ilişki kurmaya başlamış. Durumu araştırıp kadın olma imkânını doktorlardan sormuş. 1979 yılının Mart ayında Ankara Sosyal Sigortalar Hastanesi Doktorlarında, S.K'ye ameliyat olmuş. Bu ameliyat karşılığı 30.000 TL. sı vermiş. Bu doktor onu psikiyatri kliniğine göndermiş oradan verilen rapora göre ameliyat olmuş. Erkeklikle alâkası kalmamış. Bu durumdan pişman değilmiş. Bilâkis memnunmuş. Çok zevk alıyormuş, daha sonra girdiği genelevde iki seneden beri çalışıyormuş. Daha evvel muhtelif eğlence ve kulüplerinde çalışıp geçimini fuhuş yaparak te-

min ediyormuş, vizite ücreti olarak 300 TL. sı alıyormuş. Kimse onu zorla çalıştırmıyormuş. Mesleğini rahatlıkla yapıyor. Cinsel temasta ağrı, acı duymuyormuş.

Vak'a 8 — M.E. (Erkek, ameliyatla kadın olmuş) :

12 yaşında kendini kız hissetmeye başlamış, 14 yaşında, lisede iken arkadaşlarıyla homoseksüel davranışa başlamış, 17 yaşında ilk anal teması bir şoförle yapmış liseyi bitirdikten sonra üniversite imtihanını kazanamamış. Büro işlerinde çalışmış. Z. ilinden İ. iline gelmiş. Kadın kıyafetine girmiş. Bar ve gece kulüplerinde çalışmaya başlamış. 1976 yılında 22 yaşında Dr. A.N. M.'ye ameliyat olmuş. Z. ilinde mahkemeye başvurup cinsiyetini değiştirerek, nüfusa kadın olarak kaydettirmiş, mesleğini genel-evde icra ediyormuş. Kazancı iyi imiş.

Yüksek Sağlık Şûrası bu konuda verdiği raporda; bahse konu kişilerin, üroloji kadın ve doğum hastalıkları uzmanlarınca, kadın olanlarının saptanmaları, mahkeme kararı ile kadın olduklarının tespiti gerektiğini tıpsal olarak kadın haline getirilenlerin genelevde çalışabilecekleri, yalnız penis kesilip vagina yapılmayanların, anüs yoluyla cinsel temas yapmak suretiyle genelevde çalışamayacaklarını, Danışma Kurulu Başkanlığı mütalâasının yerinde olduğunu bildirmiştir. Bu rapora göre, kişinin tıpsal zorunluluk halinde ameliyatla kadın olabileceği belirtilmiştir. Ameliyat sonunda mahkeme kararı ile kadınlığın tescil edilmiş olmasını da zorunlu bulmuştur. Bu vak'alardan 6'sı Medeni halini mahkeme kararı ile değiştirmiştir. Bunlarda 1 vak'anın sağlık raporunda hermafrodit olduğu, bu sebeple ameliyat edildiği bildirilmiştir. Yaş bakımından kendini kız hissetmenin en küçük yaşı 9'dur. Genellikle bu vak'alar 15 - 25 yaş arasında ameliyat olmuşlardır. Ameliyat için 10.000 - 30.000 TL. ödemişlerdir. Bir kişi ameliyatını memleket dışında, Milano'da olmuş 7 kişinin ameliyatı memleketimizde yapılmıştır. 1 kişinin kadın olduğunun tespit ettirildiği dosyadaki bilgilerden öğrenilmiştir. 8 vak'ada da ruhsal bakımdan kadınlık hissedilmiştir. 1, 2, 3, 6, 7 inci vak'alarda homoseksüalite, ameliyattan önce anüs yoluyla livata saptanmıştır. Bu vak'alardan memleketimizde ameliyatı yapılanların tıpsal zorunlulukla ameliyat edildiği, hepsinin Hermafrodit oldukları düşünülemez. Bunlardan bir kısmının ticari amaçla ameliyat edilip kadın olmaları ihtimali mevcuttur. Bir kısmı homoseksüel olup, ameliyat edilmiş, sonra ticari haya-

ta atılmış olabilir. Buna da nedeni, kadınla cinsel temasa fazla para verilmesi olabilir.

Vak'aların bir kısmının gerçek transseksüel, bir kısmının homoseksüelliğe gizlemiş transseksüel olması mümkündür. 1, 2, 3, 6, 7, 8. vak'aların kesin olmamakla beraber, transseksüel kişiler olmaları olanağı vardır. Bu vak'aların genetik ve geniş olarak, ruhsal durumları hakkında bilgi alınmamıştır. Bu vak'aların memleketimizde, önemli oranda oldukları tahmin edilmektedir.

## II — DIŞ MEMLEKETLERDE YASAL DURUM :

Kilisenin bugünkü fikri, modern şirürji ve tıpsal tekniğin verilerini, seçme ve uygulama koşuluna bağlamaktadır. İki cinsli gibi görünen kişinin anatomopatolojik olarak eylemlerinin, kadın veya erkek kişiden birine uyumluluğu, bu konuda rol oynamaktadır.

R.P. Tesson, Cachiers Laennec'de şunları yazmıştır (4, 11, 36). «Proudienne teorilerine karşıt olgular bir kişinin yapısı, kapsamının, cinsel durumun oluşmasında rolü bulunduğu kabul edilmektedir. Temel yapı bakımından insan tabiatında birlik vardır. Yanıltıcı erkek olma hissi veya kadına benzer, kadınlama halinde, gerçek bir delil değerinde, kabul edilebilmektedir. Bütün elemanların normal şekilde geliştiği zaman, bunlardan birine veya diğerine geçerek kişi tarafından kabul edilir. Bu şekilde eylem zaruridir. Biri veya diğeri, ihtiyaç halinde duyulur.»

«Kişinin kendi kendini, erkek veya kadın hissetmesi halinin reddedilmez bir durum olduğu, insanın kendi benliğiyle ve diğer etkilerle, Allah'la ilgili bir husus teşkil ettiğini kabullenmek lâzımdır.

Kişiliğin oluşması konusunda psikolokların kabul ettikleri iki husus bulunmaktadır. «Bu bilinç insanların modern durumları, bizlerin cinsini, birbirlerini tanımaları, kendi kendine sağlıyor. Bu durumun uzun seneler sonra oluştuğu gözleniyor. Ancak bu gelişim, çeşitli sürelerde husule gelen devreler, çeşitli krizler geçirerek teşekkül etmektedir.»

Anguazlı kişilerde az çok belirli şekilde erken, prematüre fikzasyonlar, dönüşümler, deviasyonlar husule getirirler. Buna gö-

re hislerinden, ayrılmakta, sıkıntı çekmektedir. Kişinin etrafıyla olan ilgisinin etkisi, burada rol oynamaktadır. Bilinç kendi kendine şekil almakta ve diğer taraftan da güç olarak oluşan değişiklikleri ile bir gelişme arzuetmektedir. Hemen her bir kişi için, bu durumda, değişik bir hal oluşmaktadır. Bunun işindir ki, terbiye alma şekli, bu gelişimde rol oynamaktadır. Bazı kişilerin büyük bir kısmı, bu durumu bilmektedir. Güçlüğünü ve doğruluğunu kabul etmekteledir. İki şekilden birine yani erkek veya kadın haline uyum olmuşsa, ergin hale geçilmemiş olsa bile bu durum değişmez hal almaktadır. Karşıt cinse değişme arzusu evölüsyon, hissi ruhsal psişik krizleri uyarmaktadır. Daha önceden bu halin husule getireceği, durum tahmin olunamamaktadır. Daha sonraki senelerde, bu his yoğunlaşmış daha çok kuvvetlenmektedir. Bu kişi bir erkek çocuk gibi kabul edilmiş ise asla bir kız, kadın kişi şuuruna döndürülememektedir. Yani aksi cinse döndürülememektedir.»

Kilise iki yönlü bir tutum içindedir. Bu tutumu hekimler tarafından güdülen tutum takip etmektedir. Transseksüel kişi cinsiyetin seçilmesi, optik bir uyma konusuna dayanmaktadır. Diğer yazarların bir kısmı, bu fikri reddetmektedirler. Bilimsel kriterler ileri sürmektedirler (25). Cinsiyeti belirsiz, iki cinsli bir kişide seks tayini reddedilemez. Siyantifik kriterlere bağlanmaktadır. Kişinin yaşadığı tek gonotik cinsten ayrılması kendi cinsini seçmesi için, yeterli değildir. Aksine yalnız yaşanan cins, bütün organik anomaliler dışında arızalı kişiye yapılacak pratik müdahalenin tespitine imkân vermemektedir (3, 29, 36). Psikiyatrik düşüncüler, cinsiyetin değiştirilmesindeki müdahalelerde yapılan tedavilerin değeri kimlik değişmesi eyleminde birlik yoktur. R.P. Tesson bu şahıslar için, kişiye ait cinsiyeti içinde psişik faktörlerin önemleri üzerinde ısrarla durmuştur. Zaten kilise hukukunda evlilik cins değiştirmiyor engel teşkil etmemektedir (3, 67). Bazı kişiyi kadın yapmak için, şirürji tekniği, dini bakımdan evlenmeye engel olmayan bir nitelik taşımaktadır. Anatmik olarak koite de müsait bir organ husule getirilmiştir. Aksine erkeklik organı yetersizliğe, neden olan bir fazlalık değerini taşımaktadır. Bu durumda kilise yaşamak için uyumlu bir organın sağlanması bakımından tedaviye izin vermektedir (4).

Bir çok yabancı memleket kanunları, iki seksin tayinini hukuki bir tayin değeri vermeksizin yapılması üzerinde durmakta-

dır. Hermafrodizm, iki cinslilik durumu hukuken asla tayin edilememiştir. Pozitif hukuk bakımından, İngiltere ve Birleşik Amerika'da, doğumu müteakip cinsi bakımından, hasta kabul edilmiştir. Şahıs püberteye gelince cins belirli bir şekilde ortaya çıkmaktadır. Cerrahi, şirürji müdahale ile veya müdahalesiz olarak medeni durumda değişikliğe izin vermektedir. Bazı devletlerde ise, kişinin isteği ile, cinsiyet değiştirme yasak edilmiştir. Halbuki arıza bırakan şekildeki müdahaleler veya plastik ameliyatlara, bir çok yabancı memleketlerde yapılmaktadır. Medeni halin değiştirilmesi, Amerika Birleşik Devletlerinde mahkeme tarafından verilen kararlarla yapılmaktadır. Daha önce bildirildiği gibi Amerika Birleşik Devletlerinde, Hamburger'in vak'asında, 1952 yılında, Baltimor mahkemesi, gerekli bir karar almış, 1965 de John Hopkin's hastanesi cerrahlarından birisi tarafından 17 yaşında bir erkeğe müdahale istenmiş ve ameliyat yapılmıştır. Bu tarihten beri de, Transseksüellerin cerrahi tedavileri Center Identity Clinic'te ele alınmıştır. Halen diğer bir cins geçmek isteyen kişiler bu merkeze müracaat etmektedirler.

Anglo Sakson memleketlerinde, bu problem ancak evliliğin düzene girmesi, karı ve kocanın uygun hale getirilmesi için, çözüm yolu olarak kullanılmaktadır (33).

İngiltere'de 1934 yılına kadar (Bourbasson'un evlilik kitabında «Taite du Hariage» belirtildiği gibi, evlilik için kocanın daimi iktidarsızlığı veya kadının kısırlığı engel teşkil etmekte ve kısırlık tespiti için Hermafrodit bir kadında, hâkim olan cinsiyet tayininin gerektiği kabul ediliyordu. 1934 senesinden beri evliliğin bozulması için iktidarsızlık sebep gibi alınmakta olup, kadının kısırlığı önem taşımamaktadır. Kadının çocuğu olmasa bile, erkeğin normal koit yapması yeterli görülmektedir (Lordlar Kamarası 1948. Chambre Des Lords 1948). Bu konu ile İngiltere'de ulusal Sağlık Merkezi meşgul olmaktadır.

Artificial, edinsel bir vagina yapılması sonucunda, evliliğin cinsel temasını sağlamaktadır. Bu hususta tekrar Kilise hukukuna bir nebze dönmek gerekmektedir. Kilise kadın için, normal bir koit imkânı sağlaması halinde, çocuk yapma organları olmasa bile, evliliğin devamını kabul edip, çocuk yapma bakımından kısırlık veya iktidarsızlık durumunu, evliliğin devamı için yeterli görmektedir. A. Birleşik Devletlerinde, yalnız Georgia ve Nord Caroline Devletlerinde boşanma sebebi olarak kısırlık kabul edil-

mektedir. Diğer A. Birleşik Devletlerinde yalnız, evvelce mevcut olan, normal birleşmeye engel teşkil eden bir arıza olmaksızın bulunan iktidarsızlık, boşanma sebebi kabul edilmektedir. Arızalı eş tarafından, iktidarsızlığa neden olan tıpsal müdahale reddedilmişse, boşanma isteğinde bulunulamaz. Kadında bir vagina mevcut değilken, yeni vagine yapılması bu duruma bir örnektir. Böyle hallerde, yalnız, bazı A. Birleşik Devletlerinde, boşanma mümkündür.

New York devletinde bu durumu sağlamaya yakın bir kanun mevcuttur. Bu kanun Fransız Kanununa benzemektedir (4, 11). Eğer evlilik hayatının oluşumunda, esas elemanlar arasında aldatılma bahis konusu ise, boşanma sebebi olabilmektedir.

İspanya'da kanun, cins değişmesine izin vermemektedir. İspanya'da her ne sebeple olursa olsun, henüz boşanma dahi, kabul edilmemektedir. Evlenmiş kişilerde ise, cinsel temas imkânsızlığı, halinde, fizik iktidarsızlıkta, mutlak veyahut ilgili cinsel koit hadisesinde, arızasında evlenmeden önce tedavi mümkün olmayan halde Medeni Nikâh bozulabilmektedir (18).

Sovyetler Birliğinde, 1926 tarihli Aile Kanununda, evlilik birlikte yaşamayı kabul eden bir kontrat değerini taşımaktadır. Kontratın yazılması, tertibi için bazı formaliteler mevcuttur. Karı ve kocanın yazılı olarak, evliliğe manî bir halleri olmadığını bildirmeleri gerekmektedir. Transseksüellere yapılan müdahale olup olmadığı hakkında literatürde her hangi bir yayım bulunmamıştır.

Danimarka'da, Transseksüel müdahaleye endikasyon varsa, ameliyata izin verilmektedir. Bu demektir ki, iyi bir şekilde teşhis konmuş ve durumu tayin olunmuş Transseksüel olgu bulunması hali söz konusudur. Hamburger, STHURUP ve Dahl İversen tarafından Kopenhag'da, ilk tedavisi yapılan ve yayınlanan vak'adan osnra bir çok memlekette yapılan talepler, halen kabul edilmektedir. Danimarka'da, Transseksüellerde hekimin kararı ve hiç bir tesir altında kalmadan yapılan belirli bir teşhis ve tedavi tabiki bahis konusudur.

İtalya'da, Fransa'da farklı bir şekil söz konusudur. Cerrahi müdahale ile yapılacak olan cins değişmesinden önce kişinin, başlangıçta, cinsiyetini tespit bakımından yanılığa düşüldüğü-



nü ispat etmesi gerekmektedir (4, 11, 25, 26, 29, 36). Cina tayini aile tarafından yapılmaktadır. Fonksiyonel olanaklar, dış genital organlardaki görünümüne göre bir cinsleşme önverisi ile seçilmektedir.

Fransa'da, eğer devlet yetkilisine, yanlış bilgi verilmiş ise durumun tashihi, 23 Ağustos 1958 tarihli Fransız Kanununun 99 ve 101 inci maddeleri hükmüne göre Mahkeme Reisinin emriyle düzeltme yapılmaktadır. Bu şekilde yapılan işlem, şahsın durumuna ait bazı problemleri çözme bakımından fayda sağlamaktadır. Bu müdahalede bir hata mevcut değilse, gerçek bir cins reğişikliği olmuşsa, bir ameliyattan sonra bedensel somatik şekilde olan enterseksüalitede değişiklik olmuşsa Fransız Medeni Kanunu, yukarıda söylenen maddesi uygulanmaktadır. Böyle bir halde cinsiyet saptanması tıpsal bir bilirkişilik tatbikatından sonra, Fransız Sulh Hukuk mahkemesince yapılmaktadır. 8 Aralık 1867 de, Paris Sulh Hukuk Mahkemesi kararına göre, ekspertiz sonunda kişinin gerçek cinsi tayin edilmiştir. Bu tayinden sonra tescil, hata iddiasıyla mahkemeye başvurulmuştur. Çocuğun cinsiyet görünüşünün bildirisinde, hata yapıldığı söylenerek düzeltilmesi istenmiştir. Fransız Hukuku, iki cins arası olan, interseksüaliste vak'alarını kabul etmemektedir. Fransa'da herkesin doğuşunda, kadın veya erkek olduğunu, cinsel durumunun kesinlikle saptanması, hukuk açısından mutlaka istenmektedir. Kişinin gerekçesiz şekilde cins değiştirme isteği kabul olunmamaktadır. Doğum akdi Fransız Medeni Kanunu, 57 inci maddesinin birinci fıkrası, cinsiyetin çocukta, doğumla birlikte hemen beyan edilmesini, doğumdan 3 gün sonraki zaman içerisinde, bu bildirin yapılmasını zorunlu kılmıştır. Çocuk kız veya erkek olabilir. Fransız kanunu interseksüel olanlar için özel bir durum, ayırım yapmamaktadır. Bununla beraber B. Morice'in Medeni Kanun kitabında 6 numaralı maddede, tayin edilemeyen cinsiyet hallerinde, bilimsel verilerden yararlanılması kabul olunmaktadır. Bildiri yapan kişi tarafından, devlet ilgisine, çocuğun belirsiz cinsiyeti olduğu söylenirse, hekim ve savcıya haber verilmekte, daha sonra hâkim tarafından, bu durumun tespiti yapılmakta, bu durum kayda geçmektedir. Pratik olan bu uygulama medeni halin genel olarak tespitinde yapılmamaktadır. Vak'aların bir çoğunda cinsel durum tespiti, 8 Mart 1967 tarihli, Bilirkişi Raporunu göze alarak, Mahkeme, raporu veren 3 Bilirkişi, kadının çocuk oluşturacak, fekondasyon yapacak, ka-

dın organı, döl yatağı ihtiva etmediğini tespit etmişlerdir. Bu halin, kadın cinsindeki şahıslarda sık görüldüğü bilinmektedir. Bilirkişiler daha önceki, bilgilere göre, cinsiyet tayininde hata yapıldığını, deklarasyon esnasında, yanlış beyanda bulunulduğunu, hatayı düzeltmek gerektiğini bildirmişlerdir. Bir Transseksüel tarafından formüle edilen Medeni Hal değişmesi talebi halinde, Fransız hukukuna göre, müteaddit, şirürjikal müdahaleler yabancı memleketlerde tatbik edilmiş ve hormonal tedaviler yapılmış ise Medeni Halin değiştirilmesi kabul edilmektedir. İsteyerek cinsiyetin değiştirilmesi, ameliyatın Fransa'da yapılması gerektiği, 18 Ocak 1965 yılında Sein İli (Paris) mahkemesi kararında «Bilirkişilerin Raporu sonucu nazarı itibare alındığı takdirde, 6 Ocak 1965 yılında, cerrahi müdahaleden önce J. V. nin normal bir erkek olduğu beyan edilmiştir. Fakat Transseksüalizme eğilim dolayısıyla, fizik karakter, karşıt cins eğilimi göstermiş ve cinsiyet değişmesi arzusu neticesinde Kazablanka'da ameliyat tatbik edilmiştir. Hukuk bakımından her hangi bir tedavi, gerekli olmamasına rağmen erkeklik hali bütün dış genital organlar alınarak giderilmiş, geri dönülmesi imkânsız durum meydana getirilmiştir. Bundan sonra hakiki cins durumu tayini, cinsini değiştiren, hiç bir kişinin istek ve etkisine bağlı olmadan yapılmıştır (36). Kromatinien cins, ağız mukozasından alınan frottiler ile tayin edilmiş, erkek nitelikte olma olasılığı kabul edilmiştir. Biyopsi ve kültür fragmanları aponevrozdan da yapılmıştır. Cinsel salgı yapan yumurtalıklar, salgı bezleri olmamasına, testislerin alınmalarına, diğer dış genital organların da edinsel olarak değiştirilmelerine, bir yabancı psödo vagina'nın cinsel teması yapması sağlanmış olmasına rağmen, erkeklik bozulmamış, erkek organı olan Prostat alınmamıştır. Bu halde hormon tedavisi ile, cinsiyet kadın gibi olmuştur. Östrojenli ilaçlar, morfolojik ve tali cinsiyet karakterleri husule getirdiğinden, kadın hâkimiyeti yaptıklarından kıllar dökülmüştür. Traş ile de kıllar alınmış olabilirler. Kıllar ağda ile de alınmış olabilirler. Bilirkişilerin gösterdikleri durum doğruluğu, kişinin erkekliği kabul ile Y.R.'nin iddialarının oybirliğiyle reddedilmesine, erkek olarak kabulüne karar verilmiştir. Bu mahkeme kararı gazetelerde de yayımlanmıştır. Aşağıdaki bilgiler verilmiştir. Mevcut olan bir cinsiyetin tümüyle değiştirilemeyeceği, cinsel organlara yapılan müdahalelerle mümkün olmamaktadır. Tıpsal ilerleme dış genital organların görünüş kriterlerini değiştirmektedir. Bu konu

üzerinde sigortacılar da durmuşlardır. Bu kişinin cinsiyet tayini 1903 yılında yapılmıştır. Ameliyatla organların görünüşlerinin değiştirilmelerine rağmen, kişi gerçekten kadın olmamıştır. Kişinin son durumu da bunu göstermiştir. Eğer doğal seks kanunu bakımından seksüel değişme durumu karanlıkta kalmışsa muayyen bir cinse ait tayin yapılamıyorsa durum, doğumdan sonra nötr isim kullanmak icap etmektedir. Mahkeme bazı kişilerin bedensel değişiklikler de yapmaktadırlar. Amaç ne olursa olsun, cinsiyet değiştirilmesi, Fransız Ceza Kanunu gereğince cezalandırılmaktadır. Zorunlu halde kastrasyon kabul edilmiştir. Seksüel, pervers kişilerde cins değiştirme ameliyatı, Fransa'da bir suç niteliğinde kabul edilmiştir (Fransız Ceza Kanunu madde 16).

Kendi kendine yapılan organ kesmeleri, otomütilyasyon halleri, Askeri vazifeden kaçmak için yapılmışsa da suç teşkil eder. Fransız Askeri Ceza Kanunu 398 - 414 maddeleri ile, hekim veya eczacıları bahse konu hallerde hapis cezası ile cezalandırmaktadır.

Evlenme bakımından, Fransız Medenî Kanunu, erkek ve kadın kelimeleri kullanarak, evlenecek kişi ayırımını yapmıştır. Kanunda değişik cinslerden kişilerin evlenmeleri için bir açıklık koymamıştır. Fransız Medenî Kanununun 75 inci maddesinde, evlenmek için bir kadın veya erkek olmak gerektiği ve 144 üncü maddesinde de kadın ve erkek kelimeleri kullanılmıştır. Kanun evlenmek için, cinsiyet tayini yapılmasını gerekli bulmamıştır. Bazı olgularda ise, kişilik tayini için, cinsiyetin tespiti, evlenme halinde, talep üzerine yapılabilmektedir. Fransız mahkemesi bir kararında şu hususu belirtmiştir. (6 Nisan 1903). Görünüşle tayin edilen cinsiyet, evlenme halinde her iki cinsin, karşıt davranımı şeklinde devam etmelidir. Bu doğal bir kuraldır. Hukukta evlenme birisi kadın, birisi erkek olan kişilerin evlenmesine dayanmaktadır. Aile kuruluşu iki koşula bağlıdır. Evlilerden her birinin, cinslerinin tanınmış olması gerekmektedir. Her iki cinsin de birbirinden ayrt edilmeleri gerekmektedir. Bu iki koşul var ve aynı zamanda yeterli ise evlilik hukuken oluşur. Cins tayininde yanılğı, karaketsizlik, organların tam oluşmama-ları veya bazı organların belirsizliği evliliğin değeri üzerinde etki yapmaktadır. Yalnız doğal şekilde veya kaza ile oluşmuş iktidarsızlık söz konusu olabilir. Fransız Medenî Kanunu, eskiden mev-

cut olan, yani evlilikten önce bulunan, cinsel durum yanılığında ve skandal teşkil eden vak'alarda evlilik anlaşması hükümsüz olarak kabul edilmiştir. İktidarsızlığı aykırılık olarak veya organik anomali, malformasyon, ayrılık sebebi olarak kabul edilmiş ise de, isteyerek böyle bir durum kişi tarafından yapılırsa, boşanma sebebi olarak uygulanamamaktadır (26, 29).

Fransa'da Saint - Etienne Mahkemesinin 1 Temmuz 1979 ve 26 Mart 1980 tarihlerinde 2 vak'a üzerinde verdiği karar (50), Linosiye Lusien tarafından bildirildiğine göre, Transseksüel kişiler hakkındaki Fransız doktrini ve konunun hukuktaki yeri değişmemiştir. Ameliyatla cins değiştirme, hâlâ Fransız Ceza Kanununa göre yasaktır. Fransa dışı memleketlerde ameliyat olup Fransa'ya dönenlerin cinslerini ispat ile, kimlik kartı diğer Medeni Kanuna göre bir çok haklarını almaları güç olmaktadır. Bu kişiler genellikle travestizmi ve fahişelik sınırında yaşamaktadırlar. 1980 yılı sonuna kadar Transseksüalizm konusunda pek çok yayın yapılmıştır. Saint - Etienne Ağır Ceza Mahkemesi 1979 ve 1980 yıllarındaki 2 vak'a hakkındaki kararlar, daha önceki kararlara aykırı düşmekte, bu olgulara kolaylık sağlamış bulunmaktadır.

VAK'A : Danielle B. 1941 doğumlu bir kadındır. Bu kadın kendini yavaş yavaş olmak üzere bir süre içinde erkek hissetmeye, erkek davranışını harekete başlamıştır. Amerika Birleşik Devletlerinde ameliyat olmuş, erkek organı takılmıştır. Danielle hoşuna giden bir kadınla, Fas'ta dinsel törenle evlenmiştir. Danielle B.'nin genetik niteliği genetik bakımdan «Caryotype'i» kadın olmasına rağmen, bilirkişisi hekim, bu şahsın transseksüel olduğuna, ruhsal durumunun ameliyat yapılması zorunluğunu doğurduğunu saptamıştır. Mahkeme, cins ve adını değiştirilmesine karar vermiş, D.B. bu kararla mutluluğunu devam ettirmiştir.

VAK'A : Diğer vak'a, yukarıdaki başka tipinde, daha çok görülen, cinsel ambigüitesi, iki cinsliliği olan bir olgudur. Bu olgu bir erkeğin olgusudur. Christian C. isminde 1951 doğumlu bir şahıs, cins değiştirme isteğinde bulunmuş, genetik niteliği «Caryotype» erkek gibi olmasına rağmen, bilirkişisi, durumu şüpheli bulmuştur. Travesti halinin tedavi edilebileceğini bildirmiştir. Mahkeme cins değiştirmeyi reddetmiş yalnız adını değiştirme kararı vermiştir.

Bu iki vak'adan birisi gerçek transeksüel kişi olarak, cins ve ad değiştirmesi; ikinci vak'ada ise cins şüpheli durum gösterdiğinden, kesinlikle transeksüellik saptanmamış yalnız ad değiştirme kararı mahkemeve verilmiştir. Bu karar mediko psikolojik ve Fransız Hukuku bakımından geniş yankı yapmıştır. Transeksüeller üzerindeki yapılan son araştırma ve yayınlar, bunlarda, fiziksel cins karakteri değişimini çok iyi bir şekilde belirlemiştir. Başka bir cins olma isteği ve bu isteğin doğruluğuna inanış, doğa yanılığsı, vücutta nefret etmek, depresyon, otomutilasyon, kendini yaralama, intiharlara, transeksüel hal neden olmaktadır. Transeksüelde saptanan gerçek bir delil, hezeyan olup, yalancı bir eylem değildir. Bu nitelikler, homoseksüel ve travestiden transeksüalizmi ayırmaktadır.

Transeksüelde morfolojik bünye ve biyolojik muayeneyle, iddia edilen cinsde bulunur. İnterseksüel bir kişide, transeksüel hal, morfolojik kromozom orijinli anomali, hormonal veya diğer bir denede bağlı anomali olabilir. Bu şekilde anomalili kişiler ise, ruhsal nitelikli interseksüaliteden ayrılırlar. Uzun süre travestizm halinde yaşamaları, kimlik taşımalarına, sosyal hayatı sürdürme bakımından zorunlu olur. Psikoterapi genellikle başarısız kalmaktadır. Bu durumda ameliyat zararlı sonucuna rağmen, tıp ve hukuk bakımından yapılmalı mıdır? Önce hormon denemesi yapılmalı sonra ameliyat yapılmalıdır. Ameliyat yapılanlar, erkek transeksüeller % 68 oranında hayatta mutlu olmaktadır ve yaşamaya uyum sağlamaktadırlar. Bu orn, Benjemin ve Pauly tarafından saptanmıştır (51).

Medenî hal değişmesini kabul ve bunu resmen yapmak, kişi cinsiyeti değiştirilmesinin, kişi kendisi ve ailesi için yararlı olacağı, benimsenmeyen bir halde, yaşamının devam etmesini daha olumlu kabul edilemez.

Hukuk sistemleri, cerrahi müdahale ile cinsiyet değişmesinin ve yasal bakımdan cins değişmesini çok farklı şekilde kabul etmektedirler. Birçok memlekette transeksüeller için yürürlükte olan özel bir tekst, kanun bulunmamaktadır. Bazı memleketlerde ise kanunda, transeksüel için cerrahi müdahaleyi yasaklayan hükümler vardır. Bazı memleketler ise ameliyatı istek durumuna bağlamıştır. İsteyen kişi ameliyat yaptırabilmektedir.

Adı geçen çeşitli sistemler uygulayan memleketlerden daha önce kısmen bahsedildi. Konuyu daha çok aydınlatmak için,

diğer bir kısım memleketlerdeki uygulamalardan da söz etmek yararlı olacaktır (53, 54).

İsveç'te 1972 yılında kabul edilen bir kanunla 18 yaşından itibaren kişilere, kastrasyon, sterilizasyon, cins değiştirme amacıyla gereken ameliyatlara izin verilmiştir. Bu kanun idari yönden «Cocial styrelsen» ismi verilen devlet yetkilileri tarafından takip ve yönetilir. Norveç'te 1934 yılından beri, isteğe bağlı sterilizasyon kısırlaştırma uygulanmaktadır.

İsviçre'de, ameliyata dayanan tedavi 1915 yıllarına kadar gitmektedir. Tedavi amacıyla veya transseksüellere cins değiştirme için yapılan ameliyatlarda ayrıcalık gözetilmemekte, izin verilen ameliyat yapılmaktadır. İsviçre hukukunda bu konuda bir özel tekst bulunmamaktadır.

Arjantin'de cinsel bakımdan, bedensel düzeni bozacak müdahaleler yapılamaz. Dr. Ricardo San Martin, bu konu ile ilgili bir ameliyattan dolayı 3 yıl hapis, 14.000 pesato para cezasına çarptırılmıştır.

Güney Amerika'da ise İngiltere'deki yöntem uygulanmakta, tedavi amacıyla yapılan ameliyatlar, cinsel organa müdahale serbest bırakılmıştır.

Belçika'da tedavi için ameliyata izin verilmektedir. Scolesse, leclerc - Dandy bu konuda birer tez hazırlamışlardır. Bu teze konu olan meşhur Dr. Fardeau davasıdır.

Almanya'da 1969 yılında çıkarılan bir kanunla kastrasyon tedavi için yararlı olacaksa 25 yaşında, şuurulu izinle yapılabilmektedir. Alman kanununda bu hususta açıklık bulunmaktadır (55).

Mellanda'da hukukçular genellikle Fransa'daki gibi, kanunla cins değiştirmeyi kabul etmemekte, daha ziyade hem kadın hem erkek adı verilmesini uygun bulmaktadırlar.

A.B.D. bazı eyaletlerinde, Kanada'da, bazı Anglo - sakson memleketlerinde, cins tayini yapılma yöntemlerini gösteren özel kanunlar vardır. Bu kanunlar ameliyata da izin vermektedir.

Avrupa Konseyi İnsan Hakları Komisyonu ise, Mart 1979 da, cinsel kimlik durumunun insan temel haklarından olduğunu kabul etmiştir (50, 56).

Hukuk açısından, bugünkü Modern Tıp teorileri genellikle duruma aydınlık getirmiştir. Psikososyal hal ve cinsiyetin diğer görünümleri, morfolojik ve genetik uyumsuzluk olduğunu göstermiştir. Ameliyat için yalnız ruhsal durum niteliği de yeterli bulunmaktadır. Bir çok kişide genetik, kromozom anomalisi vb. şeyler olduğundan temel sorulara memnuniyet verici cevaplar almamaktadır. Böylece transseksüelin bugün için bilimin nedenleri, çelişkili bazı nitelikleri kapsamaktadır. Biyolojik analizler tüm kesinlikte bilgi vermemektedir. Bugün için bütün hipotezler, bilim belli olmayan biyolojik, eğitimsel, sosyokültürel orijinlere dayanmaktadır. Bilim insan cinsiyetini, çeşitli cinsel nitelikte, kromozonlara veya genetik, anatomik, morfolojik, genital veya gonadal hormonal, ruhsal cinsiyet olarak saptamaktadır. Bu düşünüyü, J. Money'in Harmafrodizm ve transseksüeller, transseksüel ve cins isimli eserinde açıklanmıştır. (Baltimore J. Hopkins Üniversitair Pres. 1969. Say. 107).

Alman araştırmacılar erkekte H/Y ismi verilen bir doku antijeni bulmuşlardır. Bu antijen kadın veya kızlarda yoktur (57).

Cinsel hisler oluşumunda söz konusu olan 3 teoriyi kısaca hatırlatmakta yarar bulunmaktadır.

A. Money ve A. Erhard cinsel orijinli hislerde beyin dokusu etkisi vardır (50). R. Stoller'e göre cinsel kimlik ve hisler, genital organ, ana ve baba, kardeşler, çevrede bulunan kişiler, bilinmeyen biyolojik kuvvetler etkisi altında oluşmaktadır (The Transseksüel experimant (58, 59). Hogarth pres. 1975 sayfa 38). Üçüncü olarak G. Raymond'a göre, Ana Uygarlıklar, kapsamında erkek veya kadın olmanın rolleri kuvvetli bulunmaktadır. Cinsin ameliyatla karşıt cinse dönüşü, tek kurtuluş çaresi ve tedavidir. Yukarıda belirtildiği gibi bir insanın gerçek erkek veya gerçek kadın olup olmadığını tespit kriterleri değişiktir. Morfolojik, genetik, onun yüzünden tedavi kimlik değişmesini yapmak, ameliyat olan bir erkek kendisini kadın hissediyorsa onu kadın olarak kabul etmek lâzımdır. Kromozomla cins tayinleri % 30'a kadar arızalı, yanlışlı kromozom bulunabildiğinden kesinlikle doğruluğu kabul edilmemektedir. Hukukçular da genellikle tıba dayanan bu sonuçlara karşı gelmemektedirler. Fransa'daki Saint - Etienne ili mahkemesi de böyle bir karar vermiştir. Hukukî araştırma, analizin, karar vermekteki rolü çok önemlidir. Sonuçların tıpsal yönü yanında, sosyokültürel durumlarında da

uyum olmalıdır. Bugün genellikle gelişmiş memleketlerde, transseksüellerin hasta oldukları ve medenî hakları kabul edilmektedir.

### TRANSSEKSÜELLERİN EVLENME DURUMLARI

#### EVLİ TRANSSEKSÜELLERDE AMELİYATLARIN YAPILMALARI :

Evlilik ameliyata engel midir? Tedavinin eş tarafından seçilmesi, ameliyat hususunda, eşler arasında çıkacak anlaşmazlık halinde; bu durum boşanma nedeni olabilir mi? Karı koca anlaşılırlarsa, evlilik yine devam edebilir mi?

**İSVEÇ KANUNU :** Bu kanun cinsiyeti bekâr olarak almıştır. Hekimler evliliğin geleceği hakkında gereken bilgileri verirler. Karşıt cinsi belirlemeye yarayacak süre saptanarak, kişinin muayenesi, gerekli araştırmalar yapılır. Ailesi ve mesleği hakkında alınacak bilgiler, konunun aydınlanmasında büyük yarar sağlar. Transseksüel evli ise, evliliğin devamı için, eşinin izni alınır. Bu durum, çok defa boşanma sebebi olmaktadır.

Transseksüel'in eşi, evliliğin devamına karşı gelir, boşanmak isterse, veya istemezse bu durumda, transseksüel ne olacaktır? Bazan bu hal daha çok haksızlığa sebep olmayacak mıdır? Ambigü, iki cinsli kişi bu durumdan kurtulamaz mı? Evlilikte eşler vücutlarına hâkim değildirler. Evlilikte vücuda egemen olan, evlilik birliğidir. Fakat bu duruma, evlilerden hiç birisi razı olmamaktadır. Evlilerden büyük bir kısmı, cinsel sırrını açıklamaz ve bu sırrın açıklanmaması için evlilik birliğini de bozmazlar. Bazan, karı kocadan birisi, bu durumdaki evliliği red ile boşanmayı isteyebilir. Transseksüel ağır şekillerinde, intihar, kendi kendini yaralama, otomütilyasyon, akıl bozukluğu da görülebilir. Bu belirtilerin de reddetme halinin nedenleri olmaları mümkündür. Ameliyattan sonra, eşlerin birbirlerine bağlılıkları zayıflar veya tamamen kaybolabilir. Zina ve homoseksüalite eylemleri görülebilir.

Ameliyat edilmemiş transseksüellerde 2 şekil evlilik söz konusu olabilir. Bunlardan birisi, aynı cins arasında yapılan evliliklerdir. Bu tip birleşmenin evlilik yok kabul edilir. Çünkü evlilikte cins farklı esas niteliklidir. Eşlerden birine yapılan müdahale, evliliği kuvvenlendirebilir. Transseksüel, heteroseksüel şe-



kilde yaşıyorsa, yani her iki cinsin eylemlerinde bulunuyorsa, homoseksüel eylemler bakımından basit bir ayırım yapıyor demektir. Evlenme, bazan iki ayrı cins arasında yapılır. Bunlardan birisi transseksüel olabilir. Transseksüel nitelik bazı olgularda gizli kalabilir. Cerrahi müdahaleden önce evlenilmiş olabilir. Erkek transseksüel gerçekten, âşık olduğu için evlenebilir. Bu halde zaman boşa sarf olur. Erkek transseksüel, vücudundaki anomaliden korktuğu için kimseye söyleyemez. Önu herkesten gizler. Kadın transseksüel ise erkekle cinsel temastan, erkeğin kendi üzerine çıkararak cinsel eylemlerde bulunmasından nefret eder. Bunlar, genellikle iktidarsızdırlar. Bazen çocuk sahibi de olurlar. Kadın transseksüellerde, homoseksüalite hâkim niteliktedir. Bu tip kadınlar evlenince, genellikle cinsel teması kabul etmezler, kocaları bunlardan nefret ederek yaşarlar. Bazen çocukları olabilir.

Bu evliliklerin yarısından fazlası, boşanma ile sonuçlanır. Boşanma, genel ve özel nedenlerle olabilir. Genel sebepler arasında, evliliğin görevlerinde aksaklık olması, kendini küçülmüş ve şerefsiz hissetmek, moral bozukluğu vb. sebepler gelmektedir. Özel sebeplerden homoseksüalite ve sodomi bulunmaktadır. Kanada'nın 1968 tarihli Medeni Kanununda homoseksüalite boşanma nedeni olarak kabul edilmiştir. Skandinav sisteminde ise, homoseksüalite, Zina suçu olarak kabul edilmektedir. Dinî gerek ve kanunlar, Sodomi ile zina suçunu ayırt etmektedir. Homoseksüaliteyi nasıl değerlendirmelidir. Bazı yazarlar bu eylemin, kişi isteğiyle yapılmadığı takdirde, bir tür iyilik olarak nitelendirmektedirler. İspanya'da bir zamanlar mevcut bulunan Goth kanununa göre, M.Ö. 650 yılında, Kral Flavius Chindasvindus, kocası homoseksüel olan kadını boşatarak, yeniden evlendirmiştir. Bazı yazarlar, homoseksüalite zinasına karşı çıkmaktadırlar. Bir çok yazar ise, böyle bir durumla zinayı kabul edip, boşanmaya izin verilmesini savunmaktadırlar. Gender Identity (Baltimore), böyle bir durumda, homoseksüaliteyi zina olarak kabul etmektedir. Böyle bir hal bizim kanunumuz ve yargıtay içtihatlarında, kötü muamele, geçimsizlik sebebi olarak kabul edilmektedir. Transseksüel eşli evlilikler bozulmalı mıdır? Evliliğin doku-nulmazlığı, böyle bir durumda yaşamaya çok defa olanak vermektedir. Günün modern hukuku bu gibi evliliklerin bozulmasından yanadır. Dinsel kanun, Homoseksüaliteyi, ister direkt, ister endirekt olsun, evliliği bozurma sebebi olarak kabul etmiş-

tır. Dinsel kanunda iktidarsızlık empotans da boşanma sebebi olabilecek nitelikte yorumları hükümsüz kılan sebepler arasında bulunabilmektedir.

Ameliyat edilmiş transseksüellerde, iki tip vardır. Birinci tip- te, kişi cinsiyet değişimi yasal olarak yapılmıştır. Transseksüel, Medeni Kanuna göre erkek veya kadındır. Kişi cinsiyet organının şekline göre evlenir. Fakat kromozom bakımından, görüldüğü cinsten farklı olabilir. Bu durum gerçekten genellikle teoriktir. Transseksüel kişi, çok defa kendi cinsi ile evlenmek ister. İkinci tipte ise, erkek veya kadın olan transseksüel kişi, Medeni Kanuna göre cinsiyetini değiştirir. Bu cins değiştirmesi evliliğe engel olmaz. Bütün bu evliliklerde, evliliğin sonucu çok kötüdür. A.B.D. de Colaroda eyaletinde bu hususta, yani evliliği hükümsüz kılan mevzuat vardır. Transseksüel evlenmeden önce, gerçeği saklamış, yanlış bir duruma neden olmuşsa, bu hal boşanma sebebi sayılır. Bazı memleketlerde uygulanan yasalara göre iktidarsızlık, boşanma nedenidir. Kadın transseksüelde, penis yapılırsa bile yine iktidarsızlık görülür. Erkek transseksüeller, cinsel temas halinde, kadında orgazm yapabilir. Corbet böyle bir kişide yapılan cinsel birleşmeyi normal kabul etmiştir. İki cinslilik, ambigüite hali evliliği çekilmez hale getirir, neticede, boşanmak zorunluğu doğar.

**ÖZET :** Hekimlerin görevleri, hastaların iyileştirilmesidir. Fakat bazı hallerde, iyileşme şartına bağlı ise, ideal ve objektif şekilde daima ulaşılamayan bir sonuç durumunu alır. Tedavi sağlanabilirse, doğal olarak memnuniyet duyulmaktadır. Şifa hali, somatik etken veya psikiyatrik olarak, hasta kişiliğinde, bir değişme sonucu şeklinde değer taşımaktadır. Ancak hekimler için önemli olan, meşguliyet konusu bakımından, bu değişme patolojik veya yeni bir hastalığın doğurucusu değildir. Bir uzuv veya organın kesilmesi, hastanın kişiliğini gösterir. Bu müdahale üstelik alelade bir eylem değildir. Teknik bakımdan sakathğa sebep olabilen ruhsal bakımdan etkili olan bir yöntemdir. Bu şekil müdahaleler kişiler ve toplum tarafından kabul olunmuştur. Hekim hatasına bu müdahalelerle yardım sağlayabilir. Fakat yasalar izin vermiyorsa, hekimin başı derde girebilir. Tedavi için belirli koşullar vardır. Bunları önceden saptamak gereklidir. Cinsel durum dikkatle tetkik olunmaktadır. Kadın ve erkek olan iki normal kişide, bunları saptayan faktörler arasında belirli bir uy-

mazlık vardır. Kişiler genellikle ruhsal ve düşünsel bakımdan, cinsiyetlerine uygunluk gösterirler. Organik psikolojik anomaliler, interseksüel haller, fazla adetle olarak transseksüalizm vak'aları arasında bulunurlar.

Bu hermafrodizm ve iyi niyet, iki cinsli kişilerin interseksüellerin tedavi koşullarını teşkil ederler. Evvelce de söylediğimiz gibi, bir şirürjiyen, böbrek üstü bezi, sürrenal'in Konjenital hiper plazisinin bir kadında meydana getirdiği, erkekleşme halini ameliyatla tedavi yoluna gidebilir. Bazı memleketlerde, aynı şekil hareket transseksüalizm içinde kabul edilmiştir. Bütün dünyadaki eğilim, teknik bir güçlük yoksa transseksüellerin ameliyat edilmesi merkezindedir. Ancak, bu durum doğal bakımdan, bir problem ortaya çıkarır. Bazıları bu problemi ahlâki bir nitelikte kabul ile, deontolojik sınırlar içinde doğru bulmazlar. Jean Hamburger'in ikinci internasyonal Tıp Ahlâki Kongresinde, dediği gibi, durum bilimin görevleri arasında olmalıdır. Bununla beraber, ahlâk kuralları arasında her zaman deontolojiye uyulmaz, ekseriya, eğilimlerde hissi zayıflık, bilgisizlik gibi etkiler bulunmaktadır. Titiz bir bilirdişilik, gerçeği ortaya çıkarabilir. Eylem şeklinde, yanılmakda mümkündür. Oksidental ahlâk gelişiminde medeniyetler ilerleyişinde, yavaş yavaş ilerleme husule gelmiş ise, Kantın bir zamanlar belirttiği gibi bu ağırlığın bazı kriterlerle saptanması mümkündür. Deontoloji ise karşıt olarak, bu durumda diğer hususları da derinlemesine araştırmaktadır. Hermafrodizm'le, transseksüellik arasında bir bakıma uygunluk vardır. Bu araştırmada, her iki durum birbirinden ayrılmaya çalışıldı. Bu halde testikül feminizasyonu ile husule gelen gynandroide (jinandroid) erkek transseksüellik araştırılan hususa örnek olabilir. Her ikisinde de senetik, gonadik, gonoforik ve psikolojik cinsel nitelikler benzer durumdadırlar. Ameliyattan sonra, yani kastasyondan, testise bağlı dişileştirme eylemi ve cinsel organ, vulvo vaginal plastik ameliyatından sonra, J. Aggord'un iki transseksüel vak'asında, ostrajenik tedavi ile, kişiye morfolojik bakımdan bir dereceye kadar, urogenital, cinsel niteliği eklemiştir. Bunlarda bir dereceye kadar morfolojik görünümde tespit edilir. Yani kadına benzer organı oluşturulmuştur. Temel bakımdan ayrıcalık kalmıştır. Bunlardan birinin edinsel dişileştirilmesi, diğerininki, tabiatın edinsel dişileştirilmesi, diğerininki, tabiatın doğal bakımdan eksiklik ile dış cinsel organın esasen kadına

benzemesi ile problem hal edilmiştir. Bu şekil bir durum hekimlerin birçoklarının fikirlerinde tüm bir değişme husule getirmiştir. Bu duruma göre tıpsal bir ilerleme için cinsel ayırım anomalileri olması ve bizzat tedavi edilmiş vak'alar bulunmaları gerekmektedir. Bu hastalara yardım edilmesi gereken tedavilerin yapılması hekimin görevi olarak kabul edilmektedir. Cinsi belli olmayan kişi, genellikle, aile içinde ekseriya interseksüel haliyle rol oynamaktadır. Transseksüalizmin önemli bir şekilde saptanması ve sekelinin çok erkenden ruhsal, psikiyatrik müdahale yapılması ve seksüalizasyon cinsinin tayini ve beyin görevini yapmasının sağlanması halinde, bu konudaki problemlerin çok büyük bir kısmı hal edilmiş olacaktır.

RESUME : Dans cet exposé, on a fait savoir les travaux et litretarues sur la transsexualisme. On a publié 8 transsexelles Turcs qu'on ont travaillait en cachant dans un maison de rendez-vous. On peut dire Transsexualisme d'une maladie nouvelle. La resection d'un membre ou d'un organe malade modifie toujours peu ou prau personnalité du patient c'est de plus une intervention peu logique, un pis-aller, mais dans des cas cette solution mutilante est seule taniquement Possible et la seule susceptible d'être efficace. Elle est presque toujours acceptée par le malade et admise par la société. Elle relève de ce droit de guérir ce qui permet au médecin de faire subir a son patient de violences nécessaires sans le faire tomber sous le coup des lois pénales qui, autrement les répriment. Entre ces deux extremes l'homme et femme exacte entre ces differents facteurs determinants. Y compris l'orientation psychique et l'opinion que le sujet a de son propre sexe, il Y a place pour un grand nombre d'anomalies organiques, les états intersexuels et psychologiques, le transsexualisme entre autres. Il faut donc souhaiter que les progrès de la médecine soient tels que les anomalies de la differentiation sexuelle soient decelles assez tôt pour qu'on traitement efficace et logique leur soit opposé, une meilleur connaissance de la cause du transsexualisme devrait permettre soit un eintervention psychiatrique très précoce soit un réorientatation de la sexualisation du cerveau dès la naissance, soit plus probablement les deux accions combinées Dans certaines pays, on accepte la même attitude vis-a-vis du transsexualisme. De fait tous le monde serait d'accord pour opérer les transsexuels, si cela me posait qu'un problème technique, mais cette operation pose un problème d'une autre nature.

## YARARLANILAN ESERLER

- 1 — Avecassis A., Berton M. : Sur un cas d'inversion sexuelle avec travestissement. Ann. Méd. Leg. 1949 29.4.177-180.
- 2 — ALBY J. M. : Contributionx a l'etude du transsexualisme. These Médecine. Paris. 1956.
- 3 — AUBERT L., Arronyo H., Mercier M., Clair O. : Feminsation testiculaire et Daltonisme. Presse Médic. 1967. 17. 46. 2312-2314.
- 4 — Auberd V. : Legal Justice and mental health. Psychiatry. 21. 101. 103 (1958).
- 5 — BARR M. L., MOBBS G. E. : Chromosomal sex in travestites. Lancet. 1954. 266. 1. 1109-1110.
- 6 — Burcan Régional de L'oms pour Uerope : Problemes posés par le comportement Social déviant et la delinquance Ches les adolescente et les Jeunes adultes. Rapport d'un groupe de travail. Helsinki. 27-30 Juin 1972. Copenhague 1973.
- 7 — Burcan Resional de L'OMS yayını pour L'Europe : La Psychistris et le traitement des delinquants. Chronique de L'OMS. 12: 349-354. (1958).
- 8 — Camp E. Franois : Cradwohl's Legal Medecine, Jon Wright. (1965).
- 9 — Claude Hanri : Psychiatric Medice-Legale. G. Doin. 1944. 333 sayfa.
- 10 — Deroberl L. : Collection enciclopedie Medico-Chirurgicale. 1198 sayfa. Paris (1976).
- 11 — Dershowitz A. M. : The Law of dengerousness. Some fictionb about Prediction. Journal of Legal education 23. 24. 74 (1970).
- 12 — Desmarez J. J. : Manuel de Médecine Legale. Pres. Univ. Bruxelles. 1967.
- 13 — Dönmezer S. : Kriminoloji. Bası IV. Sulhi Garan Matbaası İstanbul. 352 sayfa. 1971.
- 14 — Ekrand H et al : Psychiatric und Cesellsekaft. (Psychistri et societe. Berne Huber. 1953.
- 15 — Gider Hüsnü : Genel Kriminoloji ve Adalet Psikolojisi. Ankara. 534 s. 1961.
- 16 — Gordon, Chapire H. A. : Forensic Medecine. Churchill Livingstone New York. 396 sayfa. 1975.
- 17 — Gunn J at el. : Psychiatric aspects of imprisonment. Londra. Academic press (1967).

- 18 — GUN-SECHHAYE A : Transsexualisme. A prepes de huit eas dent quatre opérés. Arc. Neurol. Pehiat. 1964. 94. 1. 210-212.
- 19 — GOLDRACHI C : Deux cas de transsexualisme. Ann. Med. Leg. 1964. 44. 1. 64-71.
- 20 — FIDANZA D. : Etudes sur les prostituéshomosexuele travestis. These Médecine. Paris. 1966.
- 21 — HESNARD A. L. M. : Manuel de sexologie normal et pathologique. Payot. Paris. 1951.
- 22 — Hirsch A. Von : Prediction of eriminal conduct and preventive confinement of convicted person. Buffalo Law Review. 22. 717-758. (1972).
- 23 — HOOPES J. E., KNORR N. J., WOLF S. R. : Transsexualisme. J. Nerv. Ment. Dis. 1968. 147. 5. 510-516.
- 24 — KLOTZ H. P. : Le travesestissement hétérosexuel habituel, forme particulière des ambiguïtés sexuelles cénstitutionnelles. Sem. Hop. Paris. 1955 31.65. 3438-3444.
- 25 — Kornprest Lovis : Responsabilite du Médecine. Flammation. Paris. 1066 sayfa. 1957.
- 26 — Malberbe J. : Medecin et Droit Moderne. Paris. Masson 260 sayfa. 1968.
- 27 — MARTIN J. P. : La chirurgie reparatrice dans les état intersexuels. Rev., Prat. 1961. 11. 7. 725-737.
- 28 — MOSSINGER M., FIORENTINI H., DEPEDIÉDS R., GRAAS A. : Sur les états intetsexuels et leur pathogénie. Ann. Med. Leg. 1969. 41. 3. 233-274.
- 29 — NERSON R. : Les étas intersexuels. Le point de vus Juriste. Rev. Lyonnois Méd. 1966. 15. 5. 223-225.
- 30 — Perot Antoin, Bardenst Charles : Psychiatric Medico-Legale. Paris. La loine. 1959.
- 31 — Porot Antoin, Bardenat Charles : Anormaux, malades Mentasux devant la justice penen. Paris. 258 sayfa. 1960.
- 32 — Öztürel Adnan : Adli Tıp. Sevinç Matbaası. Ankara. 470 sayfa. 1979.
- 33 — RANDELL J. B. : Trensvestism and Transsexualisme. A study of 50 cases. Brit. Méd. j : 1959. 2 1448-1452.
- 34 — ROSOLATO G. : Travestism et Transexualisme. Enc. Med. Chirur. Pslichiat. 37392 C 10. 5 10-11

- 35 — Sealing Ernest : Trsité de Criminologic. Pres. Univ. Pa-  
ris 409 sayfa. 1956.
- 36 — SHERWIN R. V. : The legal problem in transvestism. J.  
Amad. P ayehother. 1954. 8. 2. 243-244.
- 37 — Svendson B. : Report of who Short-tem consultant  
Ocllsberating with the united Nations  
Social defense ressearch insitute. Rome.  
Unsdri. 1971.
- 38 — Vaggue J. : Le désir de change sexe, forme épide-  
mique aotuelld de d'un mal ancien. Presse  
Méd. 1956. 64. 41. 949-951.
- 39 — Wolf S. R., Knorr N. J., Hoepes J. E., Meyer E. : Psychiatris seplets  
of transsexuel surgey management. J.  
Nerv. Ment. Dis. 1968. 147. 5. 525-531.
- 40 — Accard J. : La juris prudence des tribunaux fran-  
çais au coura des dix dernier années.  
Méd. Leg. Toxicol. Lyon. 1980. 23. 8. 357-  
367.
- 41 — Benjemin H. : The transsexuel phenomenon. Julian  
Press, New York. 1966.
- 42 — Bourgeois M. : Les traitements psychologiques du trans  
sexualisme et des troubles de l'identite  
sexuelle : quelques récentes. Ann. Med.  
paycho., 1978, 136, no 9, 985-1008.
- 43 — David C. : La bisexualité psychique : éléments d'-  
une réévaluation. XXXVe Congrès des  
psychanalyetes de langues romanes, Pa-  
ris, 16-19 mai 1975. Rev. fran. psychan.,  
1975, 36, 5-6, 695-856.
- 44 — Delay J., Daniker P., Volmat R., Alby J. M. : Une dormande de ohan  
gement de sexe : le transsexualisme.  
Encéphale, 1956, 45, 1, 41-80.
- 45 — Edgerton M.T. et Bull J. : Surcinal conatruetion of dis vagina and  
labia in male trans-sexual. Surq. 1970.  
46. 524.
- 46 — Farges Valles M. : Sur la genése de l'identité sexuelle et  
sa pathologie. Notes de recherche pour  
le Certificat de maitrise de psychologie  
elinique. 1978, 136 pagée. U. E. R. de  
Psychologie, Université René Descartes,  
Paris.
- 47 — Hervet E. : L'expertise judieiare des transsexuels.  
Méd. Lég. Texi. Lyon. 1980. 23.8. 345-  
353.
- 48 — Laub D.R., Fisk N. Y Rehabilitation program for gender dyspharia  
Syndrom by surgical sex change. Plast.  
Reconst Surg. 1974 53. 588.

- 49 — Kreisler L. : L'identité sexuelle et sa genèse. *Le Gene med.*, 1975, 97, no 1, 65-77.
- 50 — Linossier L. : Chronique XIX : Le transsexualisme. Esquisse pour un profil culturel et juridique. *Recueil Dalloz Sirey*. 1981. 19. Chronique 139-148. P 139-148.
- 51 — Moor L., Breton J., Hadengue P., Philbelt M. : Un cas de transsexualisme male opéré. *Med. Leg. Toxicol.* Lyon. 1981. 23. 8. 381-393.
- 52 — Moron P., Baux R., Mouni Ch., Jarrich A. : L'exportise mentale en matière de demand de changement de sexe par de transsexuels. *Méd. Lég. Toxicol.* Lyon. 1980. 23. 8. 373-381.
- 53 — Panzet P., Marohac : Place de la chirurgie dans le traitement du transexualisme. *Médedi Lég. Toxicol.* Lyon. 1980. 23. 8. 329-334.
- 54 — Peti G., Lablanqus., Fourny L., Blachon J. B. : Devenir un deviation sexuelle. *Méd. Lég. Toxicol.* Lyon. 1981. 23. 8. 393-397.
- 55 — Pringuey D., Giudicelli S., Tatossian A. : A propos du transsexualisme. *Ann. med. psycho.* 1978, 136, 5, 711-728.
- 56 — Petit Jacline : L'ambiguïté du droit faoe au syndrome transsexuel. *Rev. Trim. Droit Civile.* 1976. 263-296.
- 57 — Stoller R. : Faits et hypothèses. Un examen du concept freudien de bisexualité. *Nlle rev. psyohan.* 1973. no 7, 135-153.
- 58 — Stoller R. : *The transexual experiment; volume two of Sex and Cender*, London, edited by M. Masud Khan. *The International psycho-analytical Library*, no 101, 297 p.
- 59 — Stoller R. : *Recherhes sur l'identité sexuelle.* 1978, Gallimand, Paris.
- 60 — Trosier S. : Quelques commentaires au sujet de plusieurs réservation de transsexuel en prison et dans le privé. *Med. Leg. Toxicol.* Lyon. 1981. 23. 8. 367-373.
- 61 — Vague J. : Aspects andocrinologiques de l'homosexualité et du transsexualisme. *Congrés international de sexologie médicale*, 1974 p. 1-15, Paris.
- 62 — Walinder J., Lindstrom B., Thuve I. : Pronostic factors in the assessment of male transsexuals for sex reassignment. *Brit. J. psychiat.*, 1978, 132, no 1, 16-20.