

MÜESSİR FİİL VE TRAFİK KAZASINA MARUZ KALAN 6227 VAKANIN ADLİ TIP YÖNÜNDEN İNCELENMESİ

Yaşar BİLGE*, Özer KENDİ*.

ÖZET

Bu çalışmada müessir fiile veya trafik kazasına maruz kalan kişilerin genç yaşta, erkek olduğu bulundu. Olgularımızın Türk Ceza Kanununun 456. veya 459. maddesine göre değerlendirilmesi yapılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Yara, trafik kazası, müessir fiil

GİRİŞ

Hergün değişik sebeplerle pekçok insan yaralanmakta, sonuçta sakat kalmakta ya da ölmektedir. Sıklıkla bu yaralanmalar trafik kazası veya müessir fiil sonucu olmaktadır. Çoğu zamanlarda bu fiiller haksız fiil halini alarak şahısların tazminat taleplerine sebep olmaktadır.

Bilindiği gibi bir kişinin başka birine katil (öldürme) kasdı olmaksızın yaralamak suretiyle eza vermesi, bakımsızlık, aç ve susuz bırakmak, soğukta bırakmak gibi fiillerle sıhhatini ihlal etmesi veya korkutarak hasta etmek gibi fiillerle akli melekelerinde karışıklık husule getirmesi kanunen müessir fiil (etkili fiil) 'dir. Eğer fiil kişinin hareketinden doğacak sonucu tahmin edemeyeceği bir tarzda yaralanma olmuşsa buna taksirli fiil denir. Ölümle sonuçlanmayan müessir fiiller Türk Ceza Kanunu (TCK) m 456-457, taksirli fiiller ise 459. maddesinde belirtilmiştir. TCK 456. maddesinin 4. fıkrasında hafif zararlar, 1. fıkrasında basit zararlar, 2. fıkrasında ağır zararlar, 3. fıkrasında çok ağır zararlardan dolayı faile verilecek cezalardan bahs olunmuştur. TCK 459. maddesinde ise TCK m 456'nın 1 ve 2. fıkrasında belirtilen hususlar taksirli fiille oluşturulmuşsa takibatın şikayete bağlı olduğu, 2. ve 3. fıkrasında belirtilen arazlar varsa fail hakkında kamu davası açılacağı belirtil-

miştir. Bu maddelerin uygulanması yönünden Ceza Muhakemeleri Usulü Kanununun 66. maddesine göre mağdurun hekim tarafından muayene edilerek hakkın da rapor tanzimi etmesi gerekir. Bu açıdan hekim fizik muayene ve laboratuvar bulgularını kaydetmek, olay ile yara ve sekeli hakkında illiyet bağı kurmak, delil olabilecek yabancı maddeleri toplayarak yetkiliye teslim etmek, yaralı için gerekli konsültasyonları yaparak tedavi yapmak görevidir. Hekim gerekirse lokalizasyonun gösterilmesi için yaranın resmini çizerek veya fotoğrafını çekerek ilgililere teslim eder (1,2).

Bu çalışmada amacımız müessir fiil veya trafik olayı sonucu meydana gelen yaraların kanuni yönünü incelemektir. Nitekim Öztürel (3) trafik kazalarında raporlarda tespit edilen yanılma payının % 5-25 oranında olduğunu açıklamıştır. Bunların düzeltilmesi açısından hekimin bilmesi gereken hususlar aşağıda belirtilmiştir.

GEREÇ ve YÖNTEM

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalından mağdurlar hakkında kesin rapor tanzimi istenilen 6227 müessir fiil ve trafik kazasına ait raporlar SPSS (Statistical Pocket for Social Science) programında kodlanarak uygun sınıflaması yapılarak gerekli inceleme yapılmıştır. Ceza Mahkemeleri tarafından raporları gönderilerek hakkında rapor tanzimi istedikleri 3664 olgunun yaş, meslek, öğrenim düzeyi ve mesleki dağılımı tetkik edilemediğinden, tablolara ve istatistiki değerlendirmelere dahil edilmemiştir. Sonuçlar χ^2 testi ile karşılaştırılmıştır.

BULGULAR

Tablo 1. Cinsiyete göre olguların dağılımı ($\chi^2 = 24.66$ SD= 1 $p<0.001$)

	ERKEK		KADIN		TOPLAM	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Müessir fiil	663	18.18	2983	81.82	3636	58.55
Trafik Kazası	602	23.32	1979	76.68	2581	41.45
Toplam	1265	20.31	4962	79.69	6227	100.00

* Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı

Tablo 2. Yaş dağılımı ($X^2= 237.06$ $SD=8$ $p<0.001$)

YAŞ	MÜESSİR FİİL		TRAFİK KAZASI		TOPLAM	
	n	%	n	%	n	%
0-9	32	2.17	184	16.85	216	8.43
10-19	248	16.86	192	17.58	440	17.17
20-29	467	31.75	237	21.70	704	27.47
30-39	347	23.57	167	15.29	514	20.05
40-49	223	15.16	132	12.09	355	13.85
50-59	87	5.91	102	9.34	189	7.37
60-69	47	3.20	36	3.30	83	3.24
70-79	18	1.22	31	2.84	49	1.91
80 yaş üzeri	2	0.14	11	1.01	13	0.51
TOPLAM	2581	100.00	1092	100.00	2563	100.00

Tablo 3. Meslek Dağılımı ($X^2= 308.30$ $SD= 9$ $p<0.001$)

MESLEK	MÜESSİR FİİL		TRAFİK KAZASI		TOPLAM	
	n	%	n	%	n	%
EMEKLİ	172	11.69	109	9.98	281	10.96
İŞÇİ	391	26.58	151	13.83	542	21.15
ÇİFTÇİ	178	12.10	55	5.04	233	9.09
ESNAF	121	8.23	39	3.57	160	6.24
EV KADINI	232	15.77	194	17.77	426	16.62
ÖĞRENCİ	131	8.91	153	14.01	284	11.08
ÖĞRETMEN	29	1.97	32	2.93	61	2.38
POLİS	17	1.16	12	1.10	29	1.13
ŞOFÖR	55	3.74	242	22.16	297	11.59
DİĞER	145	9.86	105	9.62	250	9.75
TOPLAM	1471	100.00	1092	100.00	2563	100.00

Tablo 4. Öğrenim Düzeyi ($X^2=126.45$ $SD=5$ $p<0.001$)

ÖĞRENİM DÜZEYİ	MÜESSİR FİİL		TRAFİK KAZASI		TOPLAM	
	n	%	n	%	n	%
OKUR YAZAR OLMAYAN	22	1.50	63	5.77	85	3.32
OKUR YAZAR	338	22.98	168	15.38	506	19.74
İLKOKUL	682	46.36	398	36.45	1080	42.14
ORTAOKUL	126	8.57	126	11.54	252	9.83
LİSE	231	15.70	192	17.58	423	16.50
ÜNİVERSİTE	72	4.89	145	13.28	217	8.47
TOPLAM	1471	100.00	1092	100.00	2563	100.00

Tablo 5. Vakaların bölgesel dağılımı ($X^2=35.85$ $SD=6$ $p<0.001$)

BÖLGE	MÜESSİR FİİL		TRAFİK KAZASI		TOPLAM	
	n	%	n	%	n	%
DOĞU ANADOLU	253	17.20	113	10.35	366	14.28
GÜNEY ANADOLU	34	2.31	15	1.37	49	1.91
İÇ ANADOLU	1066	72.47	882	80.77	1948	76.01
KARADENİZ	61	4.15	37	3.39	98	3.82
EGE	25	1.70	23	2.11	48	1.87
MARMARA	23	1.57	09	0.82	32	1.25
AKDENİZ	9	0.61	13	1.19	22	0.86
TOPLAM	1471	100.01	1092	100.00	2563	100.00

Tablo 6. Müessir fiillerin aletlerle oluşturulması

Müessir fiil etkeni	Toplam	%
Künt cisim	921	62.60
Kesici-delici alet	339	23.05
Ateşli silah	165	11.22
Diğer	46	3.13
Toplam	1471	100.00

Tablo 7. Hayati tehlike geçirme durumu ($X^2= 8.41$ $SD=1$ (karar verilemeyenler hariç) $p<0.01$)

	Hayati tehlike geçirme		Hayati tehlike geçirmeme		Karar verilemedi		Toplam	
Yaralanma	n	%	n	%	n	%	n	%
Müessir fiil	462	15.72	2472	84.14	4	0.14	2938	100.00
Trafik kazası	431	18.73	1863	80.96	7	0.30	2301	99.99
Toplam	893	17.05	4335	82.74	11	0.20	5239	99.99

Tablo 8. Hayati tehlike geçirmeye yol açan lezyonlar ($X^2=18.80$ $SD= 8$ $p<0.05$)

	MÜESSİR FİİL		TRAFİK KAZASI		TOPLAM	
LEZYON	n	%	n	%	n	%
Kafa kemiği kırığı	285	61.17	257	59.63	542	60.69
Dural hematom	57	12.34	74	17.17	131	14.67
pnömotoraks	25	5.41	12	8.33	37	4.14
Karaciğer lezyonu	32	6.93	41	9.51	73	8.17
Dalak Lezyonu	28	6.06	14	3.25	42	4.70
Mide lezyonu	04	0.87	05	1.16	09	1.01
İncebarsak lezyonu	03	0.65	08	1.86	11	1.23
Büyük Damar lezyonu	08	1.73	15	3.48	23	2.58
Böbrek Lezyonu	08	1.73	05	1.16	13	1.46
Diğer	12	2.60	00	0.00	12	1.34
TOPLAM	462	99.49	431	105.55	893	99.99

Tablo 9. Mutad İştigalden kalma sıklığı ($X^2=334.13$ $SD=2(5224$ vaka için) $p<0.001$)

	MÜESSİR FİİL		TRAFİK KAZASI		TOPLAM	
Mutad İştigal Süresi	n	%	n	%	n	%
0-10 gün	1648	56.09	1013	44.02	2661	50.79
11-19 gün	932	31.72	525	22.82	1457	27.81
20 gün ve fazlası	354	12.05	752	32.68	1106	21.11
Karar verilemedi	4	0.14	11	0.48	15	0.29
Toplam	2938	100.00	2301	100.00	5239	100.00

Tablo 10. Cehrede Sabit eser dağılım tablosu ($X^2=2.60$ $SD=1$ (772 vaka için) $p>0.05$)

	Çehrede sabit eser niteliğinde yaralanma		Çehrede sabit eser niteliğinde olmayan		Karar verilemedi		Toplam	
Yaralanma	n	%	n	%	n	%	n	%
M.Fiil	186	29.15	413	64.73	39	6.11	638	99.99
T.Kazası	65	32.83	108	54.55	25	12.63	198	100.01
Toplam	251	30.02	521	62.32	64	7.65	836	99.99

Tablo 11. Daimi uzuv zaafı ve uzuv tatili dağılımı ($X^2=3.26$ $SD=2$ $p>0.05$)

	UZ-UT yok		Uzuv zaafı		Uzuv Tatili		Karar verilemedi		Toplam	
Yaralanma	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
M.Fiil	356	71.77	59	11.90	42	8.47	39	7.86	496	100.00
Trafik Kazası	188	58.02	37	11.42	34	10.49	65	20.06	324	99.99
Toplam	544	66.34	96	11.71	76	9.27	104	12.68	820	100.00

Tablo 12. Yaraların yeri ve tipi

	MÜESSİR FİİL		TRAFİK KAZASI		TOPLAM	
Lezyonun Yeri	n	%	n	%	n	%
Baş	298	8.20	342	13.25	640	10.29
Göz	83	2.28	33	1.28	116	1.87
Kulak	67	1.84	29	1.12	96	1.54
Burun	322	8.86	122	4.73	444	7.14
Diş	57	1.57	23	0.89	80	1.29
Klavikula	21	0.58	56	2.17	77	1.24
Sternum	14	0.39	11	0.43	25	0.40
Kosta	42	1.16	98	3.80	140	2.25
Skapula	6	0.17	8	0.31	14	0.23
Akciğer ve kalp	93	2.56	27	1.05	120	19.30
Karaciğer	32	0.88	41	1.59	73	1.17
Dalak	47	1.29	38	1.47	85	1.37
Böbrek	23	0.63	15	0.58	38	0.61
Barsak	14	0.39	6	1.01	40	0.64
Vertebra	39	1.07	68	2.64	107	1.72
Pelvis	50	1.38	198	7.67	248	3.99
Femur	41	1.13	144	5.58	185	2.98
Tibia-Fibula	68	1.87	302	11.70	370	5.95
Ayak-bilek	35	0.96	37	1.43	72	1.16
Humerus	33	0.90	73	2.83	106	1.70
Ulna-Radius	96	2.64	29	1.12	125	2.01
El-Tarak	183	5.31	57	1.82	240	3.86
Basit yaralanma	1962	53.96	814	31.54	2776	44.65
TOPLAM	3636	100.02	2582	100.01	6217	99.99

TARTIŞMA

Tablo 1'e göre istatistiksel olarak anlamlı olarak yaralanmalar erkekte görülmüştür. Yaralanmaların % 79.69'u erkekte, % 20.31'i kadında olması diğer araştırmaların verileriyle de uyumludur (4).

Tablo 2'ye göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yaralanmalar en fazla 20-29 yaş grubunda izlenmiştir. Tablo 3'e göre mesleki açıdan; istatistiksel olarak en fazla işçi grubunda yaralanmaların olması ve Tablo 4'e göre öğrenim düzeyi olarak da ilkökul öğreniminin % 42.14 olması vakalarımızın sosyokültürel olarak alt seviyeden olmasından kaynaklanabilir. Nitekim DİE 1994 yılına ait verilerine göre 84612 müessir fiilden 52315'ine ceza, 14172'sine beraat, 8210'una dava düşmesi, 9915'ine diğer kararı verilmiştir (5). İlkökul öğrenim düzeyi % 76.7, okuryazar % 7.6, yüksek

okul % 6.6, okuryazar olmayan % 2.8 bulunması da verilerimizi destekler mahiyettedir. Tablo 5'e göre istatistiksel olarak anlamlı derecede vakalarımızın nüfus kaydına göre İç Anadolu Bölgesinden gelmesi çalışma grubumuzun mahkemelerinin Ankara'da olmasından kaynaklanabilir.

Tablo 6'ya göre müessir fiillerin % 62.61 sıklıkla künt cisimlerle işlenmesi, aletin kolay temin edilebilir olmasındandır.

Mahkemeler tarafından en fazla hayati tehlike ve mutad iştigalden kalma süresi (TCK 456 ve 459. maddeler) sorulmuştur. Buna göre bu kavramlar öncelikle incelenmiştir.

Tablo 7'ye göre istatistiksel olarak anlamlı derecede mağdurlar yaralanmadan dolayı hayati tehlike geçirmemişlerdir. Ancak trafik kazasından dolayı hayati

tehlike geçirmenin daha fazla olması, Tablo 8'den de anlaşılacağı üzere müessir fiile göre daha ağır yaralanmaların olmasındandır. Bu yaralanmaların diğer çalışmalarda da belirtildiği üzere en fazla başta olması, başın korunmasının sürücü ve ön koltukta oturanlar açısından emniyet kemeri ve hava yastığının gerekliliğini aklımıza getirmiştir (6-7). Müessir fiillerde ise aletlerin sıklıkla kafada, göğüs ve karın bölgesine uygulanmasındandır. Geçici raporlarda mağdurun hayati tehlike geçirdiği, hayati tehlike kaldırıldığı gibi birbiri ile mübayanet teşkil eden durumlar olduğundan aşağıda bu kavram açıklanmıştır. Mağdurun yaralanma sonucu gelişebilecek bir komplikasyon sonucu ölme olasılığı olarak değerlendirilmez. Hayati tehlike yaralanmaya bağlı kişinin ölme ihtimali olmayıp, ölüme yol açabilecek gerçek bir tehlikedir (8-12). Kesin klinik belirtiler ve gerekli laboratuvar incelemesi yapıldıktan sonra bu konuda rapor yazılması gerekir. Öldürücü nitelikli travmatik bir arıza tedavi ve ameliyatla ve hatta kendiliğinden geçmiş olsa bile hayat için tehlike oluşturmıştır.

Tablo 9'a göre istatistiksel olarak en fazla 10 güne kadar mutad iştigalden kalma halinin % 50.79 sıklıkta olması vakalarımızın yaklaşık yarısının yaralanmasının basit derecede yara olmasından kaynaklanmaktadır. Tablo 12'den de anlaşılacağı üzere yaralanmaların % 44.65'i sıyrık, ekimoz, hematoma gibi basit yaralar olması diğer araştırmacıların verileriyle de benzerlik göstermektedir (4,10,13). Pratikte mutad iştigal süresini yaranın iyileşme süresi, istirahat süresi, işgörmezlik süresi ile karıştıranlar olduğundan bu kavram aşağıda açıklanmıştır. Mutad iştigal süresi mağdurun yaralanma sonucu fizyolojik ihtiyaçlarını giderirken, ızdırap duyacak durumda olduğu süredir. Bunun mağdurun yaşı, cinsiyeti, mesleği gibi kişisel özellikleriyle ilgili yoktur. Birden fazla yara varlığında tesbit edilen en ağır lezyonun mutad iştigale engel olma süresi dikkate alınır. Pratikte mümkün olduğu kadar 10, 11,19,20,21 gibi kanunda belirtilen sınırdan bulunan gün sayısının belirlenmesinden kaçınılması gerekir (14). Bu konuda hazırlanmış kılavuz belgelerden faydalanılması mümkündür (8,9).

Başın üst kısmından (saçlı deri hizasından) başlayıp çenenin alt kısımlarına ve bir kulaktan diğer kulağa kadar olan çevre ve bu çevrenin görünüşünü tamamlayan kısım kanuni manada çehredir. Çehrede iyileşmesini tamamlamış nedbelerin gün ışığında 5 metre uzaklıktan bakıldığında belirli dikkat sarf etmeksizin farkedilebilen yani yüzün tabii görünüşünü bozan nedbe sabit eserdir (15,16). Şayet çehrenin görünüşünde esaslı bir değişiklik meydana gelmiş ve mağduru tanıyanlarca tanınmasında güçlük çekilmekte ise mağdurda çehrenin daimi değişikliği tarzında yaralanma olmuştur. Tablo 10'a göre çehrede sabit eser açısından yaralanmalar istatistiksel olarak anlam-

lı farklılık göstermemektedir. Ayrıca yaralanmadan sonra çehrenin daimi değişiklik gösteren defektin bulunmaması bu ağırlıkta lezyonun görülmemesindenidir.

Daimi uzuv zaafı sürekli olarak uzvun fonksiyonunun veya bütünlüğünün yarıya yakın kaybetmesi iken; uzuv tatili uzvun fonksiyonlarının veya bütünlüğünün tamamen ortadan kalkması veya ileri derecede bozulmasıdır. Daimi uzuv zaafı veya uzuv tatili mahiyetinde arızanın tesbiti hukuki bir mevzu olmayıp tıbbi bir konudur. Ancak Temyiz İçtihatlarına göre vücut genel çalışma gücünden kayıp oranı % 10'dan fazla ve % 25-30 dan az ise daimi uzuv zaafı, % 30'dan fazla ise uzuv tatiline düşer olma yönünde karar verme pratikte mağdurun yaşı, mesleği de sonucu etkilediğinden Sağlık İşlemleri Tüzüğüne göre karar verilmesi sakıncalıdır (17-19).

Tablo 11'e göre trafik kazaları ve müessir fiiller istatistiksel olarak anlamlı derecede olmayan daimi uzuv zaafı ve uzuv tatiline yol açmayan lezyonların az sayıda olması da yaralanmaların basit olmasındandır (Tablo 12). Daimi uzuv zaafı ve uzuv tatiline yol açan lezyonlar da sıklıkla karın lezyonlarının ve kırık komplikasyonları sonucudur. Trafik kazaları ve müessir fiiller istatistiki açıdan anlamlı olmayan derecede, lezyonları daimi uzuv zaafı veya uzuv tatiline yol açmayacak nitelikte bulunmuştur.

Yaralanmaya bağlı sürekli olarak kelimelerin iyi telaffuz edilememesi, kekemelik, pepelik gibi konuşmanın aksaması söz söylemekte devamlı müşkilat iken; travmaya bağlı sürekli olarak konuşma merkezi veya organlarının harabiyeti sonucu kişinin konuşamaz hale sokulması söz söyleme kudretinin kaybıdır. Müessir fiile bağlı vaktinden evvel çocuk doğurmaya sebep olma halinin tesbiti için şu durumlar olmalıdır. Mağdur kadının gebe olduğunu bilmelidir. Gebelik travma anına kadar normal seyretmiş ve erken doğuma yol açan predispozan faktörler olmamış, travmayı müteakiben kısa sürede (sıklıkla 24-48 saatte) prematür olması gereklidir (20-21). Travmaya bağlı düşük ise Gebelik olduğu bilinen ve o ana kadar normal seyretmiş ve düşüğe yol açan patolojik bir durum olmamasına rağmen travmayı müteakiben kısa sürede (24-48 saatte) çocuğun ölmesi ve retroplasental hematoma varlığında fail TCK m 456/3'e göre cezalandırılır. Çocuk yapma kabiliyetinin kaybı, uterektomi, bilateral ooferektomi, bilateral testektomi halinde söz konusu olup, bu durum transseksüalite ameliyatlarının usulüne uygun yapılmaması halinde söz konusu olabileceği araştırmacılar tarafından belirtilmiştir (22-23). Travma sonucu iyileşmesi mümkün olmayacak derecede akıl ve beden hastalığından birine tutulma haline ise travmatik epilepsi, pankreas yaralanması sonucu diabetes mellitus, kronik organik beyin sendromu örnek verilebilir. Bu durumlar raporlarımızda uzuv tatili kap-

samında değerlendirilen lezyonlara dahil ettirildiğinden ve nadir görüldüğünden ayrı başlık halinde tetkik edilmemiştir.

KAYNAKLAR

1. Gök Ş. Yaralarda adli tıp sorunu, II. Ulusal Adli Tıp Günleri, Temel Matbaacılık Lim.Şti. İstanbul: 1986; 141-52.
2. Knight B. Simpson's Forensic Medicine, Edward Arnold, Oxford University Press, London :1997; 44-5.
3. Öztürel A. Adli Tıp, Olgaç Matbaası, Ankara: 1983; 132-3.
4. Katkıcı U, Örsal M, Özkök MS. Trafik kazası ile yaralanarak Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesine başvuran adli olgular. Ç.Ü.Tıp Fak. Dergisi 1993; 15(4): 221-4.
5. Adalet istatistikleri 1994, Yayın No 1893, TC Başbakanlık Devlet İstatistik Enstitüsü, Ankara:1994; 63-73.
6. Şenocak ME. Çocuk ve travma. Katkı Pediatri Dergisi 1989; 10 (1-2); 163-73.
7. Hancı İH. Hava yastığı. Adli Tıp Dergisi. 1995; 11: 89-92.
8. Gök Ş, Akyol S, Kulusayın RÖ. Kişilerin vücut bütünlüğünde oluşturulan zararların adli tıp açısından değerlendirilmesi. Adli Tıp Müessesesi Yayınlarından No 2, Nazım Terzioğlu Matematik Araştırma Enstitüsü Başkanlığı Atolyesi, İstanbul: 1978: 1-21.
9. Gök Ş, Akyol S, Kulusayın RÖ. Kişilerin vücut bütünlüğünde oluşturulan zararların adli tıp açısından değerlendirilmesi. Adli Tıp Kurumu Kanunu ve Yönetmenliği, Temel Matbaacılık, İstanbul. 1984: 107-33.
10. Akkay E. Ceza kanunumuzda travma ile ilgili kavramlar. İÜ. Hukuk Fakültesi Mecmuası 1986:II/1-4: 641-52.
11. Kendi Ö. Müessir fiiller ve taksirli fiiller sonucu meydana gelen yaralanmalarda mutad işgal ve hayati tehlike yönünden adli tıp sorunları. AÜTF Mecmuası 1995; 48(3): 303-22.
12. Erkol Z Fincancı ŞK. TCK 456. Maddesinin adli ve tıbbi açıdan değerlendirilmesi. Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 1991; 2: 111-20.
13. Tunalı İ. Alet yaraları ile ilgili bir inceleme. Türkiye Ortopedi ve Travmatoloji Dergisi 1979; 8 (1): 3-15.
14. Polat O. Müessir fiille oluşan lezyonların değerlendirilmesi, GATA Bülteni 1991; 33: 479-88.
15. Özen C, Akkay E. Yüz yaraları komplikasyonları ve adli tıp sorunları.İstanbul Hukuk Fakültesi Mecmuası 1975; 41(1-2): 1-9.
16. Özen C, Gök Ş, Kalyoncu H, Saraç M, Güremek F. Müessir fiillerin adli tıp açısından değerlendirilmesi. I. Ulusal Adli Tıp Günleri 25-28 Haziran 1984, Temel Matbaacılık Ltd.Şti, İstanbul: 1985; 27-43.
17. Kendi İÖ, Işık AF, Acar AF, Acar K, Bilge Y, Aksoy YM. 20 splenektomi vakasının adli tıp açısından değerlendirilmesi. 7.Ulusal Adli Tıp Günleri 1-5 Kasım 1993, Antalya: 1993: 121-6.
18. Kulusayın Ö, Selçuk S, Şentürk K, Kalyoncu H, Yavuz MF. Splenektominin uzuv zaafı ve uzuv tatili açısından irdelenmesi. 7.Ulusal Adli Tıp Günleri, 1-5 Kasım 1993, Rejans Tanıtım, Reklam ve Matbaa Tic. Ltd. Şti, Antalya: 1994; 85-112.
19. Acar K, Ardic F, Toraman F. Kırık sekeki nedeniyle fizik tedavi gören 21 olgunun adli tıp açısından incelenmesi. Adli Tıp Dergisi 1996; 1(2): 58-63.
20. Soysal Z. Müessir fiile bağlı erken doğum, düşük ve rahim içinde cenin ölümü. II. Ulusal Adli Tıp Günleri, Temel Matbaacılık Lim.Şti. İstanbul: 1986: 141-7.
21. Tedeschi LG, Tedeschi CG. Forensic Medicine, Saunders Comp. Volume 1:USA: 1977: 423-35.
22. Bilge Y, Kendi Ö, Tunalı İ, Bogenç A, Göksel FA. Adli Tıp açısından cinsel kimlik sorunu (Üç transseksüalite olgusu nedeniyle), 26. Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi, Cilt 1, Antalya: 1990; 497-505.
23. Tunalı İ, Kendi Ö, Bilge Y, Demirel B, Bogenç A. 1989-1994 yılları arasında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı'na cinsiyet ve isim tashihi yönünden mahkemelerce gönderilmiş 30 transseksüel vakanın incelenmesi, I.Ulusal Adli Tıp Kongresi 1-4 Kasım 1994, İstanbul: 1994; 7 Nolu poster.