

Erzurum'da Yapılan Fethi Kabir Otopsilerinin Değerlendirilmesi: Retrospektif Çalışma

Evaluation of Exhumation Autopsies Performed in Erzurum: A Retrospective Research

¹Büşra BAYDEMİR KILINÇ^a, ²Mustafa Talip ŞENER^b, ³Ahmet Nezih KÖK^b

^aErzurum Adli Tıp Grup Başkanlığı, Erzurum, Türkiye

^bAtatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma Hastanesi, Adli Tıp AD, Erzurum, Türkiye

ÖZET Amaç: Cesedin mezardan çıkarılması birçok nedene ve bölgelere göre değişiklik gösterebilir. İzinsiz gömü, adli vaka olduğu halde adli bildirim yapılmaması, defin sonrası dönemde ortaya çıkan şüphe veya iddialar, sigorta problemleri, tıbbi malpraktis iddiaları, savaş suçları, kimlik tespiti, soy bağının tespiti en sık mezar açma nedenleridir. Bu çalışmada, mezardan çıkarılarak otopsi yapılan olguları inceleyerek, mezardan çıkarma nedenlerini belirlemeyi ve bölgemize ait verilerle birlikte çözüm önerileri sunmayı amaçladık. **Gereç ve Yöntemler:** 01 Ocak 2015-31 Aralık 2023 tarihleri arasında mezardan çıkarılarak otopsi yapılan 32 olguya ait adli tahkikat bilgileri, mezardan çıkarma nedenleri, mezarda kalma süresi, gönderildiği yer, ölüm nedeni ve tıbbi belgeleri ile olgulara ait demografik veriler retrospektif olarak incelendi. **Bulgular:** Olguların %56'sı (n=18) kadın, %44'ü (n=14) erkek olup en küçük olgu ölü doğum, en büyük olgu ise 89 yaşındaydı. Mezar açma nedenleri sıklık sırasına göre incelendiğinde, %62'sinin (n=20) defin ruhsatı düzenlenmeden izinsiz gömü, %19'unun (n=6) defin sonrası şüphe ve iddialar, %19'unun (n=6) ise adli vaka olduğu halde adli bildirim yapılmaması olarak bulundu. Ölüm nedeninin olguların %90,6'sında (n=29) belirlendiği saptandı. **Sonuç:** Bölgemizde izinsiz gömüler, en yaygın mezardan çıkarma nedenidir. Diğer nedenler ile birlikte düşünüldüğünde, bilgi eksikliğinin temel faktör olduğu ortaya çıkmaktadır. Bu konuda eğitim ve bilgilendirmelerin yapılması ile birlikte alınacak tedbirlerin mezar açma oranlarını önemli ölçüde azaltacağını düşünüyoruz.

ABSTRACT Objective: Exhumation of the corpse may vary according to many reasons and regions. The most common reasons for exhumation are unauthorized burial, lack of forensic notification even though it is a forensic case, suspicions or allegations arising in the post-burial period, insurance problems, medical malpractice claims, war crimes, identification of identity, and determination of lineage. In this study, we aimed to determine the reasons for exhumation by examining the exhumed and autopsied cases and to offer solutions with data from our region. **Material and Methods:** Between January 01, 2015 and December 31, 2023, forensic investigation information, reasons for exhumation, duration of stay in the grave, place of transfer, cause of death, medical documentation, and demographic data of 32 exhumed and autopsied cases were retrospectively analyzed. **Results:** 56% (n=18) of the cases were female and 44% (n=14) were male. The youngest case was stillborn and the oldest case was 89 years old. When the reasons for exhumation were examined in order of frequency, it was found that 62% (n=20) were unauthorized burial without a burial license, 19% (n=6) were suspicions and allegations after burial, and 19% (n=6) were forensic cases but no forensic notification was made. The cause of death was determined in 90.6% (n=29) of the cases. **Conclusion:** Unauthorized burials are the most common cause of exhumation in our region. When considered together with other reasons, it becomes clear that lack of information is the main factor. We think that measures to be taken together with education and information on this subject will significantly reduce the rate of exhumations.

Anahtar Kelimeler: Fethi kabir; otopsi; izinsiz gömü

Keywords: Exhumation; autopsy; unauthorized burial

KAYNAK GÖSTERMEK İÇİN:

Baydemir Kılınç B, Şener MT, Kök AN. Erzurum'da yapılan fethi kabir otopsilerinin değerlendirilmesi: Retrospektif çalışma. Türkiye Klinikleri J Foren Sci Leg Med. 2025;22(1):38-44.

Correspondence: Büşra BAYDEMİR KILINÇ
Erzurum Adli Tıp Grup Başkanlığı, Erzurum, Türkiye
E-mail: busrabaydemirk@gmail.com



Peer review under responsibility of Türkiye Klinikleri Journal of Forensic Medicine and Forensic Sciences.

Received: 26 Aug 2024

Received in revised form: 31 Oct 2024

Accepted: 04 Nov 2024

Available online: 26 Feb 2025

2619-9459 / Copyright © 2025 by Türkiye Klinikleri. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Adli inceleme amacıyla cesedin mezardan çıkarılması (fethi kabir) Ceza Muhakemesi Kanunu (CMK) 87. maddesinde belirtilen “gömülmüş bulunan bir ceset, incelenmesi veya otopsi yapılması için mezardan çıkarılabilir. Bu husustaki karar, soruşturma evresinde cumhuriyet savcısı, kovuşturma evresinde mahkeme tarafından verilir” hükmü kapsamında yapılmaktadır. Mezardan çıkarma kararları izinsiz gömü, adli vaka olduğu halde adli bildirim yapılması, defin sonrası dönemde ortaya çıkan şüphe veya iddialar, sigorta problemleri, tıbbi malpraktis iddiaları, savaş suçları kimlik tespiti, soy bağının tespiti gibi birçok farklı nedenlerle yapılabilmektedir.¹⁻³ Mezardan çıkarma nedenleri yıllar içerisinde değişiklikler gösterebildiği gibi bölgesel farklılıklar da olabilmektedir.^{2,4-6} Biz bu çalışmada bölgemize ait mezardan çıkarma kararı verilen ve Grup Başkanlığı bünyesinde otopsi yapılan olguları retrospektif olarak inceleyerek, mezardan çıkarma nedenlerini, olgulara ait demografik verileri, olguların adli tıbbi değerlendirme süreçlerini ve değerlendirme de ortaya çıkan zorlukları belirlemeyi amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Retrospektif olarak tasarladığımız bu çalışmaya 1 Ocak 2015-31 Aralık 2023 tarihleri arasında Erzurum Adli Tıp Grup Başkanlığı Morg İhtisas Dairesinde otopsi yapılan toplam 2.390 olgudan mezardan çıkarma işlemi yapılan ve inceleme amacıyla otopsi yapılan olgular (tüm olguların %1,3’ü (n=32) dâhil edildi. Arşiv kayıtlarından olgulara ait adli tahkikat bilgileri, mezardan çıkarma nedenleri, mezarda kalma süresi, gönderildiği yer, ölüm nedeni ve tıbbi belgeleri ile olgulara ait demografik veriler incelendi. Kimliklendirme amaçlı mezardan çıkarma kararı verilen olguların değerlendirmesi kurumumuzda yapılmadığından, bu olgular çalışmaya dâhil edilmedi. Microsoft Excel (Microsoft, ABD) 2010’a kaydedilen verilerin istatistiksel analizi için SPSS Windows 20.0 (IBM CORP., Armonk, NY, ABD) yazılımı kullanıldı. Verilerin yüzde, ortalama ve standart sapma değerleri hesaplandı. Gruplar arası karşılaştırmaları analiz etmek için Fisher kesin testi kullanıldı. $p < 0,05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi. Çalışma için Adli Tıp Kurumu Başkanlığından 30 Nisan 2024 tarih ve 114 karar sayılı çalışma izni ve Atatürk Üni-

versitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan 25 Ekim 2024 tarih ve 20 karar sayılı onay alındı. Çalışma, Helsinki Deklarasyonu prensiplerine uygun olarak yapıldı.

BULGULAR

Çalışmada incelenen 32 olgunun %56’sı (n=18) kadın, %44’ü (n=14) erkek olup en küçük olgu ölü doğum, en büyük olgu ise 89 yaşında idi. Olguların yaşları gruplandırıldığında sırasıyla; %22’sinin 0-1 yaş arasında (n=7), %6’sının 1-18 yaş arasında (n=2) %28’inin 18-65 yaş arasında (n=9), %43’ünün 65 yaş üstünde (n=14) olduğu bulundu. 0-1 yaş arasında 7 olgudan 1’i ölü doğum olup, 2’si perinatal dönemde, diğer olguların ise 2-12 ay aralığında olduğu görüldü.

Olguların %81,2’sinin ilçe ve köy mezarlarına (n=26), %18,8’inin (n=6) il merkezinde bulunan mezarlara defnedildiği belirlendi. Olguların %6’sının (n=2) mezar açma kararlarının kovuşturma aşamasında mahkeme, %94’ünün (n=30) soruşturma aşamasında savcılık tarafından verildiği; mezar açma nedenleri sıklık sırasına göre incelendiğinde, %62,5’inin (n=20) defin ruhsatı düzenlenmeden izinsiz gömü, %18,8’inin (n=6) defin sonrası şüphe ve iddialar, %18,8’inin (n=6) ise adli vaka olduğu halde adli bildirim yapılmaması nedeni ile olduğu bulundu. Defin sonrası şüphe ve iddiaların ölenin birinci derece yakınları tarafından darp (n=2) veya zehirlenme (n=4) iddiası olduğu görüldü. Adli vaka olduğu halde adli bildirim yapılmayan olguların ası (n=2), trafik kazası (n=1), ceza evinde mahkûm ölümleri (n=3) olduğu görüldü. Defin ruhsatı düzenlenmeden gömüler sadece kırsal bölgelerde olup istatistiksel olarak da anlamlı bulunurken ($p=0,001$), aile şikâyeti ve adli vaka girişinin yapılamaması nedeni ile mezardan çıkarma yapılan olgularının kırsal ya da kentsel bölge farkı göstermediği belirlendi. Olgular ait veriler [Tablo 1](#)’de gösterildi.

Mezarda kalma sürelerinin ortalaması 73 gün (minimum:1; maksimum: 681) olarak bulundu. Olguların mezarda kalma süreleri gruplandırıldığında; sırasıyla %46,8’inin 1-10 gün (n=15), %12,6’sının 11-30 gün (n=4), %6,2’sinin 31-60 gün (n=2), %18,8’inin 61-180 gün (n=6), %15,6’sının 180 gün üstü (n=5) olduğu bulundu. Mezarda kalma süresinin izinsiz gö-

TABLO 1: Mezar açma nedenlerinin yerleşim yerine göre dağılımı.

Yerleşim bölgesi	İzinsiz gömü	Adli vaka olduğu halde adli bildirim yapılmaması	Defin sonrası şüphe ve iddialar	Toplam
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Kırsal	20 (62,5)	3 (9,4)	3 (9,4)	26 (81,2)
Kentsel	0	3 (9,4)	3 (9,4)	6 (18,8)
Toplam	20 (62,5)	6 (18,8)	6 (18,8)	32 (100)

TABLO 2: Mezar açma nedenlerine göre olguların mezarda kalma sürelerinin dağılımı.

Mezarda kalma süresi (gün)	İzinsiz gömü	Adli vaka olduğu halde adli bildirim yapılmaması	Defin sonrası şüphe ve iddialar	Toplam
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
1-10	12 (37,5)	3 (9,4)	0	15 (46,8)
11-30	4 (12,6)	0	0	4 (12,6)
31-60	1 (3,1)	1 (3,1)	0	2 (6,2)
61-180	3 (9,4)	1 (3,1)	2 (6,2)	6 (18,8)
180>	0	1 (3,1)	4 (12,6)	5 (15,6)
Toplam	20 (62,5)	6 (18,8)	6 (18,8)	32 (100)

mülerde 2 aydan kısa, defin sonrası şüphe ve iddiaların olduğu olgularda ise 2 aydan uzun olduğu görüldü ($p=0,001$). Olgular ait veriler [Tablo 2](#)'de gösterildi.

Postmortem incelemede olguların %31'ine ($n=10$) radyolojik, %100'üne ($n=32$) toksikolojik ve %88'ine ($n=28$) histopatolojik inceleme yapılmıştır. Toksikolojik incelemede olguların %28'inde ($n=9$) toksik dozda olmayan ilaç etken maddeleri tespit edildi. Diğer olgularda aranan maddeler tespit edilmedi. Histopatolojik olarak 28 olgunun 19'unda değerlendirme yapılabildi ve patolojik tanıya ulaşıldı. Diğerlerinde ileri çürüme bulguları olduğundan histopatolojik tanı verilemedi. Histopatolojik tanı alan 19 olgu incelendiğinde; %37'si ($n=7$) enfeksiyon kaynaklı, %43'ü ($n=8$) kardiyovasküler patolojiler, %10'u ($n=2$) malignite ve sendromlar, %5'i ($n=1$) ölü doğum olduğu, %5'inde ($n=1$) ise patolojik bulgu olmadığı görüldü. Mezarda kalma süresi 2 aydan kısa olan olgularda histopatolojik tanının daha sık olduğu ve istatistiksel anlamlı olduğu bulundu ($p=0,021$).

Ölümlerin %9,4'ünde ($n=3$) ölüm nedeni belirlenemedi. %75,1'i ($n=24$) doğal ölüm ve %15,5'i ($n=5$) zorlamalı ölüm olarak bulundu. Doğal ölüm nedenleri sıralandığında; %22'sinin ($n=7$) enfeksiyöz (pnömoni, pyelonefrit) nedenler, %25'inin ($n=8$) kardiyovasküler patolojiler, %18,8'inin ($n=6$) kronik obstrüktif akciğer hastalığı, hipertansiyon, diyabet

gibi kronik hastalılar, %6,2'sinin ($n=2$) malignite ve sendromlar, %3,1'inin ($n=1$) ölü doğum olduğu, zorlamalı ölüm nedenleri sıralandığında; %6,2'sinin ($n=2$) aşı, %3,1'inin ($n=1$) ateşli silah yaralanması, %3,1'inin ($n=1$) kesici delici alet yaralanması, %3,1'inin ise ($n=1$) trafik kazası sonucu olduğu görüldü. Gömüde kalma süresi doğal ölümlerde 1-324 gün arasında değişirken, zorlamalı ölümlerde 3-272 gün arasında değiştiği, ölüm nedeni belirlenemeyen olgularda ise bu sürenin 74-681 gün olduğu görüldü. Aşı ve trafik kazası olgularının, hastane yatış sonrası tedavi sürecinde öldüğü ve adli vaka bildirim yapılmadan ölüm belgesi düzenlenerek defnedildiği; kesici delici alet yaralanmasına bağlı ölüm olgusunun, otopsi yapılmadan adli ölü muayene ile defin verildiği, ateşli silah yaralanmasına bağlı ölüm olgusuna ise otopsi yapıldığı, ancak delil elde etmek için tekrarlayan otopsi istemiyle mezardan çıkarma kararı verildiği bulundu. Ölüm nedenlerine ait veriler ve gömüde kalma süreleri [Tablo 3](#)'de gösterildi.

Mezarda kalma süresi 2 ay altında olan olgularda ölüm nedeni bilinmeyen olgu bulunmazken, ölüm nedeni belirlenemeyen 3 olgunun mezarda kalma sürelerinin 2 ayın üzerinde olduğu; mezarda kalma süresi 2 ay üzerinde olan olgularda ölüm sebebinin belirlenmesinin zorlaştığı görüldü ($p=0,033$). Olgular ait veriler [Tablo 4](#)'de gösterildi.

TABLO 3: Ölüm nedenlerine göre olguların dağılımı.

Ölüm nedeni		Gün olarak mezarda kalma süresi	
		n (%)	(En az-en çok)
Doğal ölümler	Enfeksiyon (pnömoni, pyelonefrit)	7 (22)	1-84
	Kardiyovasküler patolojiler	8 (25)	4-324
	Kronik hastalıklar (kronik obstrüktif akciğer hastalığı, hipertansiyon, Diyabet)	6 (18,8)	2-140
	Kronik hastalıklar (malignite veya sendromlar)	2 (6,2)	3-14
	Ölü doğum	1 (3,1)	2
Zorlamalı ölümler	Kesici delici alet yaralanması	1 (3,1)	231
	Ası	2 (6,2)	3-105
	Ateşli silah yaralanması	1 (3,1)	38
	Trafik kazası	1 (3,1)	272
Ölüm nedeni belirlenemeyen		3 (9,4)	74-681
Toplam		32 (100)	1-681

TABLO 4: Ölüm nedeni belirlenme durumu ile mezarda kalma sürelerinin dağılımı.

Mezarda kalma süresi (gün)	Ölüm nedeni belirlenen n (%)	Ölüm nedeni belirlenemeyen n (%)	Toplam n (%)
1-10	15 (46,8)	0	15 (46,8)
11-30	4 (12,6)	0	4 (12,6)
31-60	2 (6,2)	0	2 (6,2)
61-180	4 (12,6)	2 (6,2)	6 (18,8)
180 >	4 (12,6)	1 (3,1)	5 (15,6)
Toplam	29 (90,7)	3 (9,3)	32 (100)

TARTIŞMA

Mezardan çıkarma kararı verilerek otopsi yapılan olguları incelediğimiz çalışmamızda; defin ruhsatı düzenlenmeden izinsiz gömülerin en sık olduğunu bulduk. Benzer çalışmalar incelendiğinde; izinsiz gömülerin İzmir ve Bursa illerini kapsayan çalışmalarda en sık olduğu, Ankara'da yapılan çalışmada izinsiz gömülerin ikinci sıklıkta, Konya'da yapılan çalışmada ise izinsiz gömülerin üçüncü sıklıkta olduğu bulunmuştur.^{2,4,5} Mezardan çıkarma kararlarının ülkelere göre farklılıklar gösterdiği görülmektedir. Örneğin Almanya'nın farklı şehirlerinde yapılan çalışmaların tümünde mezardan çıkarma kararının en sık sigorta sorunlarını çözmek amaçlı olduğu belirlenmiştir.⁷⁻⁹ Çalışmamızda izinsiz gömü olgularının tamamı, kırsal bölge mezarlıklarına defnedilmiştir. Şüphesiz, yargı kararları ile izinsiz gömü nedenleri nihai olarak ortaya konulacaktır. Ancak, bulguları-

mıza göre izinsiz gömü olgularının tümünün kırsal bölge mezarlıklarına olması, ölüm nedenlerinin doğal ölüm olarak bulunması ve bu olgularda herhangi bir travmatik ölüm olmaması bize bölgemizde izinsiz gömülerin en sık nedeni olarak ölenin yakınlarının bilgisizliğinden kaynaklandığını göstermektedir. Ayrıca bölgemizde kimi ailelerin dini gerekçelerle cesedi bekletmeyi uygun bulmadığı için gündüzü beklemeden gece dahi defin işlemi yapabildiği, bu durumun da izinsiz gömüye neden olabileceğini düşünmekteyiz. Ölüm belgesi ülkemizde Umumi Hıfzıssıhha Kanununun 216-219. maddelerinde belediye tabipleri, toplum sağlığı hekimleri ve aile hekimlerince verilebileceği, hekim bulunmaması durumunda ise sağlık memurları, jandarma komutanları veya köy muhtarlarınca düzenlenebileceği belirtilmektedir. Dolayısıyla izinsiz gömü olgularının olmaması için kırsal bölgede yaşayan halk yanında, o bölgede görevli olan ve bildirim yükümlülükleri açısından kanunun ön gördüğü sağlık meslek mensupları, jandarma ve köy muhtarları gibi görevlilerinin daha duyarlılık göstermeleri gerektiği sonucuna ulaşılmaktadır.

Çalışmamızda kırsal ya da kentsel bölge ayrımı göstermeksizin mezardan çıkarma kararının ikinci sıklıkta ve benzer oranlarda defin sonrası şüphe ve iddialar ile adli vaka olduğu halde adli bildirim yapılmaması durumları olduğunu bulduk. Mezarlık Yerlerinin İnşası ile Cenaze Nakil ve Defin İşlemleri Hakkında Yönetmelikte "21. Maddede ölüm belgesi vermeye yetkili olanların ölümün doğal olmayan yollardan olduğuna dair şüphe veya kanaat taşıdıkları

takdirde, adli makamları bilgilendirmeleri gerektiği” belirtilmektedir. Aynı durum için CMK 159. Madde-sinde de “*bir ölümün doğal nedenlerden meydana gelmediği kuşkusunu doğuracak bir durumun varlığı veya ölümün kimliğinin belirlenememesi halinde; kolluk görevlisi, köy muhtarı ya da sağlık veya cenaze işleriyle görevli kişiler, durumu derhâl Cumhuriyet Başsavcılığına bildirmekle yükümlüdürler*” şeklinde belirtilmektedir. Adli vaka olduğu halde adli bildirim yapılmaması özellikle ölüm belgesi düzenlemekle yükümlü hekimler açısından önemlidir. Hekimlerin adli vaka niteliği taşıyan olguların ayırımı yeterince yapamaması, adli olguların farklı sağlık kuruluşlarına sevki esnasında adli vaka olduğunun belirtilmemesi ya da uzun süreli hastane yatışlarında olgunun adli vaka olduğu bilgisinin gözden kaçması gibi nedenlerle bu durum daha çok ortaya çıkabilmektedir.¹⁰ Çalışmamızda da adli vaka bildirim yapılmayan olguların, travmatik olay sonrası ya da kronik hastalık tanısı ile uzun süre yatarak takip edilen ölümler olduğu görüldü. Uzun süreli hastane yatışlarında, hastanın tedavisinden sorumlu doktor ve sağlık mensuplarının değişmesi, bu olguların adli nitelikli olduklarının unutulmasına neden olabilmektedir. Bu tarz aksaklıkların olmaması için uyarıcı bilgilerin hasta dosyasında bulunması yönünde tedbir alınabilir. Dijital ortamda hazırlanan ölüm belgesinde son dönemlerde ölüm şekli olarak adli vaka girişi seçildiğinde, cumhuriyet savcısına haber verilmesi gerektiği konusunda uyarı çıkmaktadır. Bu düzenleme ölüm belgesini düzenleyen hekimler açısından bir uyarı niteliğinde olumlu bir düzenleme olmuştur. Ancak, hangi olguların adli vaka olması gerektiği hususunda bir uyarı bilgisi bulunmamaktadır. Bu nedenle sistemde adli vaka bildirim konusunda uyarıcı açıklamalara daha çok yer verilerek, adli bildirim konusunda hekim açısından yaşanan aksaklıklar önenebilir.

Çalışmamızda ve benzer çalışmalarda mezar açma nedeni olan defin sonrası şüphe ve iddiaların da önemli bir oran oluşturduğu görülmektedir.^{2,4,5,11-13} Çalışmamızda şüphe ve iddiaların neler olduğuna baktığımızda daha çok zehirlenme ya da travma kaynaklı ölüm iddiasının ön plana çıktığı görülmektedir. Çalışmamızda bu iddialara yönelik yapılan incelemelerde, ölüm nedeni olarak sadece bir olguda ileri derecede çürümeye bağlı olarak travmatik bulgu de-

ğerlendirilememiş, ancak toksikolojik bulgu olmadığı anlaşılmıştır. Diğer tüm olguların doğal ölüm olduğu bulunmuştur. Çalışmamızda iddia ve şüphe üzerine mezar açma kararları verilen olguların, mezarda kalma sürelerinin daha uzun olduğu görülmektedir. İddia ve şüphelerin gömmeden uzun süre bir süre sonra yapılması, bunun önemli bir nedeni olabilir. Ancak, cesedin mezarda kalma süresi uzadıkça gelişen çürüme ile birlikte optimal postmortem değerlendirme zorlaşmaktadır, daha sağlıklı değerlendirme yapılabilmesi için mezar açma işleminin mümkün olan kısa süre içerisinde yapılması gerekmektedir.^{14,15}

Mezardan çıkarma kararı verilen olguların mezarda kalma süreleri incelendiğinde; önemli bir bölümünün ilk 2 ayda mezardan çıkarıldığı, 1/3’lük bir bölümünün ise 2 aydan uzun süre mezarda kaldıktan sonra mezar açma işleminin yapıldığı görülmektedir. Yapılan benzer çalışmalarda da mezarda kalma süresi uzadıkça olgu sayısının azaldığı belirtilmektedir.² Mezarda kalma süreleri, iddia ve şikâyet gerekçeli incelemelerde uzun iken, izinsiz gömü ve adli vaka olduğu hâlde adli bildirim yapılmayan olgularda daha kısa bulunmuştur. Bunun nedeni, izinsiz gömülerde cesedin defnedilmesinden sonraki günlerde, yakınlarının nüfus ve banka gibi işlemleri yaparken hatalı uygulamanın ortaya çıkması olabilir.

Çalışmamızda mezardan çıkarma sonrası yapılan incelemelerle olguların %90,6’sında ölüm nedeni belirlenmiştir. Ülkemizde bu oranlar farklı çalışmalarda %37-75 arasında değişirken, yurtdışındaki çalışmalarda %32-92 arasında olduğu görülmektedir.^{2,4,7,11-13,16} Çalışmamızda ölüm sebebi belirlenen olguların 3/4’ünde travmatik ve toksikolojik bulgu tespit edilmemiştir. Çalışmamızda, histopatolojik olarak değerlendirme yapılabilen olguların %70’inde tanıya ulaşılmış, diğer olgularda ise ileri çürüme nedeni ile histopatolojik değerlendirme yapılamamıştır.

Mezarda kalma süresi uzadıkça toprak yapısı, gömülme mevsimi ve çevresel koşulların etkisi ile birlikte postmortem değişikliklere bağlı olarak özellikle yumuşak dokularda histopatolojik değerlendirme güçleşmektedir.¹⁵⁻¹⁹ Çalışmamızda da mezarda 2 aydan kısa süre kalan olguların histopatolojik olarak daha çok tanı aldığı, olguların mezarda kalma sü-

releri uzadıkça ölüm nedeninin belirlenmesinin zorlaştığı görülmektedir. Ancak her dokunun otolize direnci farklı olup kalp, prostat, kemik, bağ ve yağ dokusunun geç otolize olduğu bilinmektedir.²⁰ Yapılan çalışmalarda akciğerlerde pnömoni ve miyokartta fibrozis dokusunun tespitinin ölümden 2 yıl sonra bile konabildiği, makroskobik olarak bir bulgu tespit edilirse bile mikroskobik olarak anlamlı bulguların tespit edilebileceği belirtilmekte ve histopatolojik değerlendirmenin tanı için önemli olduğu bilinmektedir.^{21,14} Çalışmamızda da 324 gün gömüde kalan olguda kardiyovasküler patoloji tanısı, 84 gün gömüde kalan olguda pnömoni tanısı, 14 gün gömüde kalan olguda malignite, 2 gün gömüde kalan olguda ise ölü doğum tanısı konulabilmiştir.

Çalışmamızda, ölüm nedeni zorlamalı ölüm olarak tespit edilen olguların büyük bir kısmını adli vaka olduğu halde adli bildirim yapılmayan olgular oluşturmaktadır. Geri kalan olgulardan biri kesici delici alet yaralanmasına bağlı gelişen ölüm nedeni ile otopsi yapılmayıp sadece adli ölü muayenesi yapılarak defnedildiği için, kovuşturma aşamasında mahkeme tarafından gereklilik duyulması üzerine mezar açma kararı verilen olguyu içermektedir. Diğerleri ise ateşli silah yaralanmasına bağlı ölüm sonrası otopsi yapıldığı, ancak delil etme etme amacı ile mezardan çıkarma kararı verildiği görülmektedir. Otopsi sadece ölüm nedenini belirlemek için yapılmayıp delil elde etmek, bilinen ölüm nedenini doğrulamak, diğer bir anlatımla sağlamasını yapmak, ölüme katkı sağlayan olası nedenleri ortaya koymak, ya da şüpheli durumları dışlamak gibi nedenlerle de yapılmaktadır.^{21,22} Otopsi aynı zamanda diseksiyon yapılarak iç organların makroskobik incelemesi olmayıp, olguya göre değişmekle birlikte radyolojik, toksikolojik, histopatolojik, biyolojik incelemeleri de kapsayan multidisipliner bir inceleme yöntemidir.²³ Bu nedenle cumhuriyet savcılığına bildirilen ölümler üzerinde otopsi büyük ölçüde yapılmalıdır. Bu konuda ayrıca Ceza İşleri Genel Müdürlüğüne 1946 yılında yayımlanan 45/14 sayılı genelge ile “*Cinayet, intihar ve kazai ölümlerde ölüm nedeni dış muayenede belli olsa dahi ceset üzerinde üç boşluk açılmalıdır.*” şeklinde düzenleme de bulunmaktadır. Ayrıca CMK 87. madde’de ve ülkemizin de uygulanan Minnesota Otopsi Protokolünde hekimlere ve hukuk uygulayıcılarına olay yeri incelemesi, delillerin incelenmesi ve değerlendirilmesi, otopsi işlemleri gibi soruşturma aşamasında yapılması gereken konularda yol göstermekte ve nitelikli otopsi yapılması tavsiye edilmektedir.

Mezardan çıkarma işlemi soybağı tespiti için ya da cesetten DNA elde etmek için de yapılabilmektedir. Ancak bu durumda ceset mezar başında incelenmekte, DNA incelemesi için örnekler alınmakta, cenazenin nakli yapılmamaktadır. Çalışmamıza sadece Morg İhtisas Dairesine gönderilen olgular dâhil edilmiş olup olgulara ait incelemenin mezardan alınan biyolojik örneklerle sınırlı olması, diğer verilerin bulunmaması nedeni ile soybağı ve kimlik tespiti amacıyla yapılan mezardan çıkarma işlemlerine yer verilmemiştir. Bu durum çalışmamızın kısıtlılığını oluşturmaktadır.

SONUÇ

Mezardan çıkarma işlemi ceset yakını için travmatik, hukuki olarak ise zaman alıcı ve masraflı bir işlemdir. Mezar açmaya kadar giden süreçte temel olarak ortak neden, bilgi eksikliği olduğu görülmektedir. Çalışmamızda, mezardan çıkarma işleminde en sık neden olarak bulduğumuz izinsiz gömüleri en aza indirmek için halkın ve özellikle bu bölgedeki muhtar ve jandarma gibi görevlilerinin bilinçlendirilmesi; adli vaka olduğu halde adli bildirim yapılmayan olguları önlemek için hekimlerimize eğitim ve bilgilendirmelerin yapılması yanında ölüm belgesi düzenleme sistemine daha kapsamlı uyarıcı bilgilere yer verilmesi gerekmektedir. Ancak, gerekli tedbirlere rağmen öngörülme-yen birçok nedene bağlı olarak mezardan çıkarma kararı verilebilir. Mezardan çıkarılan cesetlerden elde edilen bilgilerin daha faydalı olması ve sağlıklı değerlendirme için postmortem incelemenin mümkün olan en erken sürede yapılmasına dikkat edilmesi gerekmektedir.

Finansal Kaynak

Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.

Çıkar Çatışması

Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

Yazar Katkıları

Fikir/Kavram: Büşra Baydemir Kılınç, Mustafa Talip Şener; **Ta-**

sarım: Büşra Baydemir Kılınç, Mustafa Talip Şener; **Denetleme/Danışmanlık:** Mustafa Talip Şener, Büşra Baydemir Kılınç; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** Büşra Baydemir Kılınç, Mustafa Talip Şener, Ahmet Nezih Kök; **Analiz ve/veya Yorum:** Büşra Baydemir Kılınç, Mustafa Talip Şener; **Kaynak Taraması:** Büşra Baydemir Kılınç; **Makalenin Yazımı:** Büşra Baydemir Kılınç, Mustafa Talip Şener; **Eleştirel İnceleme:** Büşra Baydemir Kılınç, Mustafa Talip Şener, Ahmet Nezih Kök.

KAYNAKLAR

- Yağmur F, Körükçü M, Hancı H. Gömülmüş cesetlerin incelenmesi [Examination of buried corpses]. STED/Süreklî Tıp Eğitim Dergisi. 2003;12(4):146-51. [Link]
- Gök E, Baduroğlu E, Çetin S, Fedakar R, Aliustaoğlu FS. Bursa'da otopsi yapılan fethi kabir olgularının değerlendirilmesi [The evaluation of the autopsied exhumation cases in Bursa]. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 2013;39(1):55-60. [Link]
- Bardale R, Ambade VN, Dixit P. Exhumation: a 10-year retrospective study. Journal of Indian Academy of Forensic Medicine. 2012;34(2):143-5. [Link]
- Demirel B, Akar T, Odabaşı AB, Özdemir Ç, Bilge Y, Işık AF. Ankara'da 1996-2003 yılları arasındaki feth-i kabir olguları [Cases of exhumation in Ankara between 1996 and 2003]. Türkiye Klinikleri Journal of Forensic Medicine and Forensic Sciences. 2006;3(2):53-7. [Link]
- Yetik BD, Sağır M. İzmir'de 2011-2018 yılları arasında gerçekleştirilen mezar açma işlemlerinin hukuki ve adli antropolojik esaslara uygunluk açısından değerlendirilmesi [Evaluation of the exhumation process conducted in İzmir between 2011-2018 in terms of compliance with legal and forensic anthropological principles]. Antropoloji. 2019;(38):101-9. [Crossref]
- Mucheleng'anga L, Telendiy V, Simumba S, Himwaze C. Forensic exhumations and autopsies in Zambia, Africa. Forensic Science International: Reports. 2021;4:100229. [Crossref]
- Seibel O, Heinemann A, Hildebrand E, Püschel K. 131 Hamburger Exhumierungen und ihre Bedeutung für die Rechtspflege und Versicherungsmedizin (1971-1995) [131 cases of exhumation in Hamburg and their significance for legal medicine and medical insurance (1971-1995)]. Versicherungsmedizin. 1997;49(6):209-15. German. [PubMed]
- Karger B, Lorin de la Grandmaison G, Bajanowski T, Brinkmann B. Analysis of 155 consecutive forensic exhumations with emphasis on undetected homicides. Int J Legal Med. 2004;118(2):90-4. [Crossref] [PubMed]
- Grellner W, Glenewinkel F. Exhumations: synopsis of morphological and toxicological findings in relation to the postmortem interval. Survey on a 20-year period and review of the literature. Forensic Sci Int. 1997;90(1-2):139-59. [Crossref] [PubMed]
- Erkol Z, Hekimoğlu Y, Büken B, Şirin G, Yılmaz R, Akkaya H. Trafik kazasına maruz kalan olgularda ikincil mağduriyet: adli olgu bildirimini yapılmadan veya otopsi uygulanmadan defnedilme [Secondary victimization in cases exposed to a traffic accident: burial without forensic case reporting or autopsy]. Ulusal Travma ve Acil Cerrahi Dergisi. 2016;22(1):66-75. [Crossref] [PubMed]
- Demirci Ş, Dogan KH, Erkol Z, Deniz İ. Konya'da 2001-2007 yılları arasında gerçekleştirilen feth-i kabir olgularının değerlendirilmesi [An evaluation of the exhumation cases performed in Konya between 2001-2007]. Adli Tıp Bülteni. 2008;13(2):63-8. [Crossref]
- Birincioğlu İ, Turan N, Yaşar Teke H. Trabzon'da fethi kabir otopsipleri [Autopsied exhumation cases in Trabzon]. Adli Tıp Dergisi. 2009;23(2):11-7. [Link]
- Mirza FH, Adil SE, Memon AA, Ali Paryar H. Exhumation - nuisance to the dead, justified? J Forensic Leg Med. 2012;19(6):337-40. [Crossref] [PubMed]
- Akyıldız EÜ, Kır Z, Çelik S, Ersoy G. Mezar açma sonrası yapılan otopsielerde histopatolojik inceleme sonuçlarının analizi [Analysis of histopathological results of forensic exhumations]. Adli Tıp Dergisi. 2006;20(3):6-11. [Link]
- Stachetzki U, Verhoff M, Ulm K, Müller K. Morphological findings and medical insurance aspects in 371 exhumations. Der Pathologe. 2001;22(4):252-8. [Crossref] [PubMed]
- Agarwal A, Nizamani SM, Mouhammed HAD. Whether dead men really do tell stories-a study on tales from the graves. Archivos De Medicina. 2017;3(2):7. [Crossref]
- Tokunaga I, Takeichi S, Yamamoto A, Gotoda M, Maeiwa M. Comparison of postmortem autolysis in cardiac and skeletal muscle. J Forensic Sci. 1993;38(5):1187-93. [Crossref] [PubMed]
- Nouma Y, Ben Amar W, Zribi M, Bardaa S, Hammami Z, Maatoug S. Forensic examination after exhumation: contribution and difficulties after more than thirty years of burial. J Forensic Leg Med. 2016;44:120-7. [Crossref] [PubMed]
- Awan E, Afzal H, Yousfani GM, Imran S, Memon A, Pehlwan HA. Retrospective analysis of 258 consecutive forensic exhumations with emphasis on causative agents/cause of death. JMMC. 2022;13(1):9-12. [Crossref]
- Breitmeier D, Graefe-Kirci U, Albrecht K, Weber M, Tröger HD, Kleemann WJ. Evaluation of the correlation between time corpses spent in in-ground graves and findings at exhumation. Forensic Sci Int. 2005;154(2-3):218-23. [Crossref] [PubMed]
- Şener MT, Kara Ç. Adli nitelikli ölümlerin belirlenmesi ve izlenecek yol [Determination of forensic deaths and the way to follow in forensic death cases]. Genel Tıp Dergisi. 2014;24:58-61. [Crossref]
- Khurshid A, Ahmad H, Jaffry AA, Khurshid M, Ali G. A homicide in disguise: how the autopsy dug up clues. Cureus. 2022;14(5):e24691. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- D'Apuzzo A, Mazzarelli D, Caccia G, Palamenghi A, Franceschetti L, Poppa P, et al. Autopsy doesn't always tell all: the importance of exhuming skeletal remains of cemetery unidentified decedents. Leg Med (Tokyo). 2024;71:102498. [Crossref] [PubMed]