

ÖZGÜN ARAŞTIRMA

Bursa’da Otopsi Yapılan Fethi Kabir Olgularının Değerlendirilmesi*

Ertuğrul GÖK¹, Erol BADUROĞLU², Selçuk ÇETİN¹, Recep FEDAKAR^{1,3},
Fatma Süheyla ALIUSTAOĞLU⁴

¹ Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adli Tıp Anabilim Dalı, Bursa.

² Adli Tıp Kurumu, Şube Müdürlüğü, Rize.

³ Adli Tıp Kurumu, Grup Başkanlığı, Bursa.

⁴ Adli Tıp Kurumu Başkanlığı, İstanbul.

ÖZET

Defnedilmiş olan cesedin postmortem muayene için mezardan çıkarılması işlemine “fethi kabir” denir. Bu işlem ülkemizde mahkeme veya savcılık kararları sonucunda yapılmaktadır. Bu çalışmada Bursa’da otopsi yapılmış olan fethi kabir olgularının adli tıbbi yönlerini değerlendirmek amaçlanmıştır. 2003-2009 yılları arasında Adli Tıp Kurumu Bursa Grup Başkanlığı Morg İhtisas Dairesi’nce otopsi yapılan 72 fethi kabir olgusunun ölü muayene ve mezar açma tutanakları ile otopsi raporları ve varsa toksikoloji ve histopatoloji raporları incelenmiştir. Otopsi yapılan 72 olgunun yarısı erkek, yarısı kadındır. Olguların yaşları 0-95 arasında değişmektedir. Mezar açılma nedenleri sıklık sırasına göre %40.28’i (n=29) izinsiz gömülme, %33.33’ü (n=24) iddia ve şikâyetler, %26.39’u (n=19) ise devam eden soruşturma nedeniyle savcılık talebi olarak saptanmıştır. Mezarda geçen en kısa süre 1 gün, en uzun süre 2083 gündür. Bursa ve çevresinde bu olgular için temel problemin izinsiz gömülme olduğu görülmekte olup bu konuda toplumumuzun bilgilendirilmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Fethi kabir. Otopsi. Ölüm nedeni.

The Evaluation of the Autopsied Exhumation Cases in Bursa

ABSTRACT

Exhumation is the term used for the procedure of “unearthing the interred body” for postmortem examining. In our country, this procedure may only be allowed by either the decree of court or a legal permission from the prosecutor. The present study aimed to evaluate the medico-legal aspects of the exhumation cases, whose autopsies were conducted, in Bursa. The records of grave opening and corpse inspections, along with the autopsy reports, and if available toxicology and histopathology reports of 72 exhumation cases that have been autopsied by Morgue Department of Bursa branch of the Council of Forensic Medicine between 2003 and 2009 were reviewed. Half of these autopsy cases were female, where the other half was male. Ages varied between 0-95. Causes of exhumation were classified into unauthorized interment (40.28% (n=29)), claims and complaints (33.33% (n=24)) and requisition by the public prosecutor due to ongoing investigation (26.39% (n=19)). The shortest duration of stay in the grave was 1 day, while the longest one lasted 2083 days. It is ascertained that the fundamental problem in Bursa and the surrounding area remains to be the unauthorized interments. Thereby, the public should be informed about this problem.

Key Words: Exhumation. Autopsy. Cause of death.

* 9. Adli Bilimler Sempozyumu’nda (28-30 Nisan 2011, Trabzon) poster bildirisi olarak sunulmuştur.

Geliş Tarihi: 05 Ekim 2012
Kabul Tarihi: 19 Şubat 2013

Dr. Ertuğrul GÖK
Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Adli Tıp Anabilim Dalı, Bursa.
Tel: 0 224 295 36 30
e-posta: ertugrulgk@gmail.com

Defnedilmiş olan cesedin postmortem muayene için mezardan çıkarılması işlemine “Fethi kabir” denir¹. Bu işlem ülkemizde Ceza Muhakemesi Kanunu’na (CMK)² göre; mahkeme veya savcılık kararları sonucunda yapılmaktadır.

Umumi Hıfzıssıhha Kanunu’na³ göre; defin ruhsatı alınmadıkça ve ibraz olunmadıkça bir cenaze defnedilemez. Ülkemizde defin ruhsatını, belediye tabipleri, hükümet tabipleri, sağlık memurları, jandarma karakol komutanları, köy muhtarları düzenleyebilmektedir. Defin ruhsatı verenler, ölüm sebebinin kazaen veya bulaşıcı hastalık neticesi olduğuna dair şüphe ettikleri

veya kanaate vardıkları takdirde ait olduğu makamı haberdar etmeden defin ruhsatı veremezler. Tabip olmayan yerlerde bulaşıcı hastalık şüphesiyle vefat edenler için defin ruhsatı verilir hadiseden akabinde ait olduğu makama haber verilir.

CMK'nın² 159. Maddesi; doğal olmayan bir ölüm meydana geldiği durumlarda, durumun Cumhuriyet Başsavcılığına bildirilmesi yükümlülüğünü getirmiş olup bu kapsama giren hallerde ölünün gömülmesini ancak Cumhuriyet savcısının yazılı iznine bağlamıştır.

Ayrıca, Resmi Gazetede yayımlanmış olan 19 Ocak 2010 tarih ve 27467 sayılı Mezarlık Yerlerinin İnşası ile Cenaze Nakil ve Defin İşlemleri Hakkında Yönetmelik'in⁴ 21. Maddesinin 1. Fıkrasında ise "Ölü müayene edenler veya gömme izin belgesi vermeye yetkili olanlar vefat sebebinin doğal olmayan yollardan olduğuna dair şüphe veya kanaat taşıdıkları takdirde adli makamları, bulaşıcı hastalıktan olduğuna dair şüphe taşıdıklarında ise, cenazenin bulunduğu mahaldeki sağlık ocağı veya toplum sağlığı merkezini haberdar etmeden gömme izin belgesi veremezler. Tabip olmayan yerlerde bulaşıcı hastalık şüphesiyle vefat edenler için, gömme izin belgesi görevlilerince, haberdar edilen sağlık biriminin talimatlarına göre ölü muayenesi yapılır, gömme izin belgesi verilir ve defin talimatlara uygun olarak yerine getirilmesi sağlanır" denilmektedir.

Defin işlemlerinde yasal prosedürlere uyulmadığında fethi kabir işlemi uygulanmaktadır. Daha önce Bursa'da benzer bir çalışma yapılmamış olduğundan fethi kabir olgularının adli ve tıbbi özelliklerinin ortaya konması, sürece ilişkin değerlendirmede bulunarak tartışılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Çalışma 2003-2009 yılları arasında Adli Tıp Kurumu Bursa Grup Başkanlığı Morg İhtisas Dairesi'nce otopsi yapılan fethi kabir olgularının ölü muayene ve mezar açma tutanakları, otopsi raporları ve varsa toksikoloji ve histopatoloji raporlarının incelenmesi ile gerçekleştirildi. Olgular yaş, cinsiyet, mezar açılma nedenleri, mezarda kalma süresi, ölüm nedenleri, il olarak gönderen savcılıklar, yıllar, yapılan incelemeler açılarından değerlendirildi. Çalışmamız İstanbul Adli Tıp Kurumu Başkanlığı Eğitim ve Bilimsel Araştırma Komisyonu'nun izni ile yapıldı.

İstatistiksel Analiz

Veriler IBM SPSS Statistics 20 istatistik programı yardımıyla analiz edildi. Kategorik değişkenler frekans ve ilgili yüzde değerleriyle, veriler normal dağılım göstermediğinden dolayı medyan (minimum-maksimum) değerleri şeklinde verildi. Ayrıca iki bağımsız gruba karşılaştırmak için Mann Whitney U

Testi ve ikiden fazla bağımsız gruba karşılaştırmak için Kruskal Wallis Testi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak alındı.

Bulgular

2003-2009 yılları arasında Adli Tıp Kurumu Bursa Grup Başkanlığı Morg İhtisas Dairesi'nce otopsi yapılmış olan 6425 olgunun 72'sinin (%1.12) fethi kabir olgusu olduğu saptanmıştır. Olguların gönderilmiş oldukları savcılıkların il olarak dağılımı Tablo I'de gösterilmiştir. 72 olgunun yarısı erkek, yarısı kadındır. Olgulardan 2'sinin yaşı evrakta kayıtlı değildi. Diğer 70 olgunun yaşları 0-95 arasında değişmekteydi ve medyan yaş 29.50 idi. Olguların yıllara göre sayısal dağılımı incelendiğinde; en az fethi kabir oranının (%4.17) 2008 yılında ve en fazla fethi kabir oranının (%20.83) 2009 yılında olduğu izlenmiştir (Tablo II).

Tablo I- Gönderildikleri savcılıklara göre olguların dağılımı

Gönderen Savcılık	Olgu sayısı (n=72)	Yüzdesi
Bursa	27	37.50
Balıkesir	17	23.61
Afyonkarahisar	11	15.28
Kütahya	7	9.72
Çanakkale	7	9.72
Bilecik	2	2.78
Yalova	1	1.39

Tablo II- Olguların yıllara göre dağılımı

Yıllar	Olgu sayısı (n=72)	Yüzdesi
2003	9	12.50
2004	9	12.50
2005	14	19.44
2006	10	13.89
2007	12	16.67
2008	3	4.17
2009	15	20.83

Mezar açılma nedenleri sıklık sırasına göre %40.28 (n=29) izinsiz gömülme, %33.33 (n=24) iddia ve şikâyetler, %26.39 (n=19) devam eden soruşturma nedeniyle savcılık talebi olarak saptanmıştır. İddia ve şikâyetler nedeniyle fethi kabir yapılmış olan olgular incelendiğinde; 5 olguya (tüm olguların %6.94'ü) tıbbi malpraktis, 2 olguya zehirlenme, 1 olguya darp, 1 olguya kesici delici aletle yaralanma, 3 olguya cinayet, 1 olguya organlarının çalındığı ve 11 olguya şüpheli ölüm iddia ve şikâyetiyle fethi kabir yapılmış olduğu tespit edilmiştir.

Bursa’da Fethi Kabir Olguları

Tıbbi malpraktis iddia ve şikâyeti nedeniyle fethi kabir yapılmış olan olgular incelendiğinde; bir olguda (0 günlük) müvekkilin avukatı tarafından savcılık aranarak ölü doğumdan doktorun sorumlu olduğu iddia ve şikâyeti üzerine soruşturma başlatılmıştır. Başka bir olguda (7 günlük) hastanede tedavi görürken ölmesi üzerine bebeğin babası şikâyetinde bulunmuştur. Şikâyete neden olan olay ise hastanedeki başka bir hekim ile bebeğin babası arasında geçen konuşmada hekimin, bebeğe iyi bakılmadığını ifade eden beyanatta bulunması olmuştur. Başka bir olguda (6 günlük), dedesinin yerel bir gazeteye vermiş olduğu beyanatta torununun ölümünden doktorların sorumlu olduğunu iddia etmesi süreci başlatan olay olmuştur. Diğer 2 olguda ise (11 günlük ve 4 aylık) aileler, ölümlerin doktorların ihmalleri sonucu olduğunu iddia ederek şikâyetinde bulunmuştur. Yukarıda belirtildiği gibi olgularımızın yaşları 0 gün-4 ay arasındadır. Erişkin olguların hiçbirisinde fethi kabir nedeni olarak tıbbi malpraktis iddia ve şikâyeti kaydına rastlanmamıştır. İddia ve şikâyetlerin adli mercilere intikali hepsinde de defin sürecinden sonra olmuştur.

Mezarda geçen en kısa süre 1 gün, en uzun süre 2083 gündür (Tablo III). Mezarda kalma süresi 1 gün olan toplam 10 olgunun 6’sında izinsiz gömülme, 3’ünde iddia ve şikâyetler ve 1’inde ise devam eden soruşturma nedeniyle savcılık talebi üzerine fethi kabir yapılmış olduğu saptanmıştır. Mezarda kalma süresi 1-10 gün olan olguların (n=37) %54.05’inin (n=20) izinsiz gömülmüş olduğu görülmüştür. Mezarda kalma süresi 2083 gün olan olguda ise iddia ve şikâyet nedeniyle fethi kabir yapılmış olduğu belirlenmiştir.

Tablo III- Mezarda kalma sürelerinin dağılımı

Mezarda kalma süresi	Olgu sayısı (n=72)	Yüzdesi
1-10 gün	37	51.39
11-30 gün	17	23.61
31-60 gün	7	9.72
61-180 gün	6	8.33
181 gün ve üzeri	5	6.94

Mezar açılma nedenlerine göre medyan yaş değerleri Tablo IV’te sunulmuştur. Olguların yaşları ile mezar açılma nedenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<0,001$). İzinsiz gömülmüş olan olguların (n=29) medyan yaşının (0, min.-mak.=0-85) devam eden soruşturma nedeniyle savcılık talebi olan olguların medyan yaşına (66, min.-mak.=1-85) (n=19) göre genç olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,001$). Mezar açılma nedeni olarak izinsiz gömülmüş olan olgular (n=29) ile iddia ve şikâyetler nedeniyle fethi kabir yapılmış olan olgular (n=22) arasında medyan yaş açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p=0.084$). Fethi kabir nedeni olarak iddia ve şikâyetler olan olguların (n=22) medyan yaşının (29,5, min.-mak.=0-95) devam eden

soruşturma nedeniyle savcılık talebi üzerine fethi kabir yapılmış olan olguların (n=19) medyan yaşına (66, min.-mak.=1-85) göre genç olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,008$).

Tablo IV- Mezar açılma nedenlerine göre medyan yaş değerleri

Mezar açılma nedenleri (n=72)	Medyan yaş (min. ve max. değerler)
İzinsiz gömülme (n=29)	0 (0-85)
İddia ve şikâyetler (n=22)*	29.5 (0-95)*
Savcılık talebi (n=19)	66 (1-85)

* 2 olgunun yaşı bilinmemesi nedeniyle 22 olgu üzerinden hesaplanmıştır.

Tüm fethi kabir olgularının (n=72) %43.06’sının (n=31) ölüm nedeni saptanmıştır (Tablo V). Ölüm nedeni saptanmış olan olgular incelendiğinde; 17’sinin (%54.84) doğal nedenler ile ve 14’ünün (%45.16) doğal olmayan nedenler ile ölmüş oldukları saptanmıştır (Tablo VI, VII). Ölüm nedenleri doğal nedenler ile olan olgular (n=17) içinde ilk sırada 11 olgu (%64.71) ile akciğer kaynaklı ölümler olduğu saptanmıştır. Ölüm nedenleri akciğer kaynaklı olan olguların (n=11) yaşları 0 gün-1 yaş arasındadır. Bu olguların 10’unda pnömoni, 1’inde ise yetersiz akciğer gelişimi olduğu saptanmıştır. Ölüm nedenleri akciğer kaynaklı olan olguların mezarda kalma sürelerinin 1-11 gün arasında değiştiği ve hepsinde histopatolojik inceleme yapılmış olduğu tespit edilmiştir. Bu 10 adet pnömoni- li olguda etkenlere yönelik postmortem mikrobiyolojik inceleme yapılmamış olduğu görülmüştür.

Tablo V- Ölüm nedeninin saptanabilme durumu

Ölüm nedeninin saptanma durumu	Olgu sayısı (n=72)	Yüzdesi
Saptananlar	31	43.06
Saptanamayanlar	41	56.94

Tablo VI- Saptanan doğal olan ölüm nedenlerinin dağılımı

Doğal ölüm nedenleri	Olgu sayısı (n=17)	Yüzdesi
Akciğer kaynaklı ölümler	11	64.71
Ani bebek ölümü sendromu	1	5.88
Duodenum ülser perforasyonu	1	5.88
Kalp yetmezliği+akut pankreatit	1	5.88
Kalpte tümör	1	5.88
Aort diseksiyonu	1	5.88
Kalp ve akciğer kaynaklı hastalık	1	5.88

Tablo VII- Saptanan doğal olmayan ölüm nedenlerinin dağılımı

Doğal olmayan ölüm nedenleri	Olgu sayısı (n=14)	Yüzdesi
Trafik kazası	6	42.86
Ası	3	21.43
Zehirlenme	1	7.14
Kesici delici aletle yaralanma	1	7.14
İş kazasına bağlı boyun ve omirilik yaralanması	1	7.14
Künt genel beden travması	1	7.14
Künt kafa travması	1	7.14

Ölüm nedeni saptanamamış olan olgulardan 22'sinde (Tüm olguların %30.56'sı) ölüm nedeninin saptanması; ölüm nedeni saptanmış olgulardan ise 1'inde ölüm nedeni pnömoni olmasına rağmen geçirmiş olduğu trafik kazasıyla illiyetinin belirlenmesi için görüş alınmak üzere olguların tıbbi evrakının İstanbul Adli Tıp Kurumu Başkanlığı ilgili İhtisas Kurulu'na gönderilmesinin uygun olduğu kanaatine varıldığı belirtilmiştir. Toplam 23 fethi kabir olgusunun (%31,94) tıbbi evrakının görüş alınmak üzere ilgili Kurula gönderilmesinin uygun olduğu kanaati rapor edilmiştir. İstanbul Adli Tıp Kurumu Başkanlığı'nda yapılan incelemede 13 olguya ait ilgili kurul kararına ulaşılabilmektedir. Bunlardan 5'inin ölüm nedeni trafik kazası, 1'inin ölüm nedeni mide kanaması ve hipovolemik şok, 1'inin ölüm nedeni kesici delici alet ile yaralanma, 1'inin ölüm nedeni yanık ve komplikasyonları, 1'inin ölüm nedeni göbek kordonundan kanama ve hipovolemik şok olduğu ve 4'ünde ise ölüm nedeninin saptanamadığı belirtilmiştir. Diğer 10 olguya ait bilgi edinilememiştir.

Olguların %12.50'sinin (n=9) kimyasal analizinde pozitif bulgu elde edinilmiştir. Analizlerde saptanan ve öldürücü olmayan maddeler; kanda etil alkol (n=2), barbitürat (n=2), benzodiazepin (n=1), barbitürat ile benzodiazepin (n=1), midazolam ile fenitoin (n=1), idrarda; trisiklik antidepressandır (n=1). 2003 yılında otopsi yapılmış olan bir fethi kabir olgusunda ise; o dönemde Kimyasal Tahliller İhtisas Dairesi'nce iç organ parçalarında renk ve çöktürme testleri ile yapılmış olan kimyasal analizde organik bağlı kükürt'ün tespit edildiği, bunun da herhangi bir insektisit etkin maddesi olabileceğinin bildirilmiş olduğu, otopsi raporunun sonucunda ölümünün organik bağlı kükürt içeren insektisit zehirlenmesi sonucu meydana gelmiş olduğu kanaati rapor edilmiştir.

Olguların histopatolojik inceleme açısından dağılımı Tablo VIII'de gösterilmiştir. Olguların %30.56'sına (n=22) ileri derecede çürümeden dolayı histopatolojik inceleme yapılamamıştır.

Tablo VIII- Olguların histopatolojik incelemeye göre değerlendirilmesi

Histopatolojik inceleme durumu	Olgu sayısı (n=72)	Medyan yaş (minimum-maksimum)	Mezarda kalma süresine göre olgu sayısı (n=72)			Ölüm nedeni saptanması durumu (n=72)	
			1-10 gün (n=37)	11-30 gün (n=17)	31 gün ve üzeri (n=18)	Saptanan (n=31)	Saptanamayan (n=41)
Yapılmış	41 (%56.94)	1 (0-95)	29	12	0	19	22
Gerek duyulmayan	9 (%12.50)	65 (28-70)*	4	1	4	9	0
Yapılmayan	22 (%30.56)	57 (0-85)	4	4	14	3	19

* 2 olgunun yaşı bilinmemesi nedeniyle 7 olgu üzerinden hesaplanmıştır.

Mezarda kalma süreleri 30 gün ve altı ile 30 gün üzeri olarak 2 gruba ayrıldığında; mezarda kalma süreleri 30 gün ve altında olanlar ile 30 gün üzerinde olanlar arasında histopatolojik inceleme yapılmış olma durumu açısından anlamlı fark bulunmuştur (p<0,001). Histopatolojik inceleme yapılmış olan olguların (n=41) tamamının mezarda kalma sürelerinin 30 gün ve altında olduğu saptanmıştır. Mezarda kalma süreleri 10 gün ve altı ile 10 gün üzeri olarak 2 gruba ayrıldığında mezarda kalma süreleri ile histopatolojik inceleme durumu arasında anlamlı fark bulunmuştur (p<0,001). Mezarda kalma süreleri 10 gün ve altı olan olguların (n=37) %78.38'ine (n=29) histopatolojik inceleme yapılmıştır. Mezarda kalma süreleri 10 gün ve altı ile 10 gün üzeri olarak 2 gruba ayrıldığında; histopatolojik inceleme yapılmış ve yapılamayan gruplar arasında mezarda kalma süreleri açısından anlamlı fark bulunmuştur (p<0,001). Olguların %12.5'inde (n=9) ölüm nedeni otopside saptanmış olması sebebi ile histopatolojik inceleme yapılmasına gerek duyulmamıştır. Mezarda kalma süresi 11 gün ve üzerinde olan olguların (n=18) %81.8'ine ileri derecede çürümeden dolayı histopatolojik inceleme yapılamamıştır. Histopatolojik inceleme yapılamayan olguların %86.36'sında (n=22) ölüm nedeni saptanamamıştır.

Tartışma ve Sonuç

Fethi kabir işlemine çeşitli durumlarda (İzinsiz gömülme, iddia ve şikâyetler, savcılık kararları, sigorta, vb.) başvurulmaktadır. Ceza Muhakemesi Kanunu (CMK)² 87. Maddesinin 4. Fıkrasında "Gömülmüş bulunan bir ceset, incelenmesi veya otopsi yapılması için mezardan çıkarılabilir. Bu husustaki karar, soruşturma evresinde Cumhuriyet savcısı, kovuşturma evresinde mahkeme tarafından verilir. Mezardan çıkarılma kararı, araştırmanın amacını tehlikeye düşürmeyecekse ve ulaşılması da zor değilse ölünün bir yakınına derhâl bildirilir" denilmektedir. Fethi kabir

Bursa'da Fethi Kabir Olguları

kararı yetkisi, yukarıda belirtildiği gibi adli mercilere aittir.

Umumi Hıfzıssıhha Kanunu'na³ göre; defin ruhsatı verenlerin, ölüm sebebinin sadece kazaen veya bulaşıcı hastalık neticesi olduğuna dair şüphe ettikleri veya kanaate vardıkları takdirde ait olduğu makamı haberdar etmeleri gerektiği belirtilirken 19 Ocak 2010 tarih ve 27467 sayılı Mezarlık Yerlerinin İnşası ile Cenaze Nakil ve Defin İşlemleri Hakkında Yönetmelik'e⁴ göre ise; doğal olmayan ölümlerle karşılaşılması durumunda defin ruhsatı verilmeden önce adli mercilere haber verme zorunluluğunu getirdiğini görmekteyiz.

Çalışmamızda mezar açılma nedenleri arasında izinsiz gömülme %40.28 oranla ilk sırada bulunmaktadır. Bu konuda farklı nedenler bildiren çalışmalar mevcuttur. Mezar açılmanın en sık nedeni Trabzon'da yapılan çalışmada; devam eden soruşturma nedeniyle kesin ölüm nedeninin tespiti amacıyla savcılık talebi (%23) olduğu saptanmıştır⁵. Konya'da yapılan bir çalışmada en sık mezar açılma nedeni olarak, adli olgunun ihbar edilmeden defin ruhsatı düzenlenmesi (%28.6) olduğu tespit edilmiştir⁶. Hamburg'da yapılmış olan bir çalışmada fethi kabir işlemine en çok sigorta şirketlerinin neden olduğu saptanmış olup sigorta ile ilgili tıbbi sorunları çözümlmek için fethi kabir işleminin çok yararlı olduğunun ortaya çıktığı bildirilmiştir⁷. Bochum'da yapılmış olan bir çalışmada, fethi kabir olgularının %99.2'inde otopsi sonuçlarının, sigorta sorunlarının aydınlatılmasında önemli kanıtlar açığa çıkarıldığı bildirilmiştir⁸.

Olgularımızın % 6.94'ünde tıbbi malpraktis iddia ve şikâyetiyle fethi kabir yapılmıştır. Bu oran, başka çalışmalarda %1.9-7.1 arasında bildirilmiştir^{6,9,10}. Halkımızın tıbbi malpraktis iddia ve şikâyetinde bulunmaları halinde, olguya otopsi gereksinimi duyulacağını bilmediklerini düşünmekteyiz.

Cesetlerde kimliklendirmelerin yapılması, ölümün nedenlerinin ve ölüm tarzlarının saptanması amacıyla da toplu mezarlar açılarak iskelet kalıntıları incelenebilmektedir¹¹. Yapılan bir çalışmada 1992-1995 yılları arasında Bosna-Hersek topraklarındaki öldürülen savaş kurbanlarının toplu mezarlara gömülmüş oldukları, kimliklendirilmeleri amacıyla 2008 yılı sonuna kadar 20.000'den fazla kurbanın mezardan çıkarılmış olduğu, kimlik tespit sürecinin 2015 yılına kadar bitmiş olacağının tahmin edilmekte olduğu, DNA testinin kaç kişinin savaş mağduru olduğu sorusuna cevap vereceği bildirilmiştir¹². Çalışmamızda toplu mezar açılımlarına ait veri bulunmamaktadır.

Çalışmamızda mezarda kalma süreleri ve olgu sayıları incelendiğinde mezarda kalma süresi uzadıkça olgu sayısında azalmanın olduğu dikkati çekmektedir. Bu aslında fethi kabir olgularında adli soruşturmanın sonucunun etkin bir şekilde çıkmasını sağlayan hızlandırıcı bir durumdur. Fethi kabiri gerektirecek nedenlerin erken dönemde adli mercilere yansımış olduğunu göstermektedir.

Mezarda kalma süresi uzadıkça yumuşak dokular çürüme nedeniyle kaybolmaktadır. Sadece kemik dokular uzun yıllar kalabilmektedir. Histopatolojik inceleme yapılamamakta; böylece fethi kabir otopsinde ölüm nedeninin saptanması güçleşmekte hatta imkânsızlaşmaktadır. Bizim çalışmamızda mezarda kalma süresi uzadıkça olguların çoğunluğuna histopatolojik inceleme yapılamadığı ve histopatolojik inceleme yapılamayanların çoğunluğunun ölüm nedeninin saptanmadığı tespit edilmiştir. Demirel ve arkadaşlarının Ankara'da yapmış oldukları çalışmada, mezarda kalma süreleri uzadıkça ölüm sebebi belirlenme oranının düştüğü saptanmıştır⁹. Birincioğlu ve arkadaşları, Trabzon'da yapmış oldukları çalışmada; mezarda kalma sürelerinin uzaması ile ölüm sebebi saptanma oranı arasında anlamlı bir fark olmadığını tespit etmiş ve bu durumun çalışmaların farklı coğrafik bölgelerde yapılmasının yanı sıra toprağın yapısı ve özellikleri gibi çeşitli faktörlerden etkilenebileceği görüşünü bildirmişlerdir⁵. Biz de bu görüşe katılmaktayız. Demirel ve arkadaşlarının çalışmasında, ölüm sebebi saptanabilen iki kesici delici alet ile yaralanma olgusunda sanık avukatlarının iddiası üzerine mahkemece sorulan yara ve suç aleti özellikleri ile ilgili sorulara cilt dokusunun çürümeye bağlı harabiyeti nedeni ile cevap verilememiştir⁹. Mezar açılana kadar geçen sürenin bulgu kaybına neden olabileceği ve bu nedenle erken dönemde otopsi yapılmasının önemli olduğu görülmektedir.

Akyıldız ve arkadaşlarının bir çalışmasında, ölüm üzerinden uzun bir zaman geçse ve otopside makroskopik organ değerlendirmesinde organlarda çürüme izlense bile yapılacak histopatolojik incelemelerin ölüm sebebi vermede yararlı olabileceği gösterilmiştir¹³. İleri derecede çürümüş cesetlerde bile adli otopsi yapmak asla geç değildir ve çürümüş cesetlerde otopsi gereksiz olarak kesinlikle düşünülmemelidir. Kapsamlı polis soruşturması ve hekim tarafından gerçekleştirilen dikkatli bir otopsi ile çok sayıda şüphe ve olasılıklar ekarte edilebilir¹⁴. Omalu ve arkadaşları, derin bir mezara defnedilmesinden 20 ay sonra çıkarılan bir cesette, ciddi otoliz ve çürümeye rağmen boyamalar yardımıyla Alzheimer Hastalığı tanısını koymuşlardır¹⁵. Bir başka çalışmada ilerlemiş çürüme varlığında histoloji ve çeşitli immünohistokimyasal belirteçler kullanılarak miyokardiyal nekroz gösterilmiştir¹⁶. Akyıldız ve arkadaşları kemik, yağ ve bağ dokusu, iç organların interstisyel ve perivasküler dokuları, kalp, arterler, uterus, overler, prostatın postmortem değişikliklere daha dirençli organ ya da dokular olduğunu, miyokardiyal hipertrofi, miyokardiyal fibrosis, amnion sıvı aspirasyonu, akciğer yağ embolisi, pnömoni, subdural kanama tespit edildiğine dair yayınlar bulunduğunu, immünohistokimyasal yöntemlerle desteklenerek histopatolojik incelemelerin yapılmasının yararlı sonuçlar verebilmekte olduğunu, bu nedenle postmortem intervalin uzun olmasının hekimi bu işlemde alıkoymaması gerektiğini bildirmişlerdir¹³.

Çalışmamızda 1 insektisit zehirlenmesi olgusuna çürüme nedeniyle histopatolojik inceleme yapılamadığı kayıtlıdır. Bu olguda olduğu gibi histolojik incelemelerin yapılamadığı fethi kabir olgularında toksikolojik incelemeler ölüm sebebi belirlenmesi açısından önemli rol oynamaktadır¹⁷.

Olgularımızın % 43.06'sında ölüm sebebi saptanabilmiştir. Ölüm sebebi saptanma oranı Demirel ve arkadaşlarının çalışmasında %75.0⁹, Birincioğlu ve arkadaşlarının çalışmasında %60.27⁵, Demirci ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada %59.5⁶, Çekin ve arkadaşlarının çalışmasında %37.1¹⁰ ve Mirza ve arkadaşlarının Pakistan Karachi'de yapmış oldukları çalışmada %74.3¹⁸ olarak saptanmıştır.

Çalışmamızda ölüm sebebi saptanan olguların %45.16'sını doğal olmayan nedenler ile gerçekleşmiş olan ölümler oluşturmaktadır. Doğal olmayan ölüm nedenleri içinde en sık trafik kazası (%42.86), ikinci sıklıkta ası (%21.43) saptanmıştır. Benzer bir çalışmada ölüm nedeni saptanan olguların %82.1'ini doğal olmayan ölümlerin oluşturduğu, doğal olmayan ölümlerin içinde ise en sık saptanan nedenlerin eşit sıklıkta (%18.8) trafik kazası ile asının olduğu bildirilmiştir⁹.

Bizim çalışmamızda tüm otopsiler içinde fethi kabir oranı %1.12 olarak saptandı. Bu oran Konya il merkezindeki araştırmada %0.56 saptanmıştır⁶. Fethi kabirler, ölüm araştırmalarının özelliklerini değerlendirmek için bir araç olarak kabul edilebilir. Yüksek fethi kabir oranları, ölüm sonrası araştırmaların ayrıntısız ve eksik olduğunun göstergesidir¹⁹.

Sonuç olarak; çalışmamızda ortaya konan Bursa ve çevre illerden gelen fethi kabir otopsilerinin en sık nedeni olan defin ruhsatsız gömülmenin önüne geçmek için toplumumuzun bu konuda belediyeler, sağlık mensupları, polis, jandarma, muhtarlıklar gibi kurum ya da kişiler tarafından bilgilendirilmesi gerektiği düşüncesindeyiz. Ölümü izleyerek erken otopsi yapılmasının bulguların kaybını ve adli süreçte gecikmeyi önleyeceği, ölüm sebebi belirlemede daha yararlı olacağı görülmektedir. Ölüm üzerinden zaman geçmiş olsa bile çeşitli iddiaların gündeme gelebilmesi nedeniyle fethi kabir işlemi sonrası otopsiler Adli Tıp uygulamaları içinde yer bulacaktır.

Teşekkür

Çalışmanın istatistiksel analizini yapan Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik Anabilim Dalı'na katkılarından dolayı teşekkür ederiz.

Kaynaklar

1. Knight B, Saukko P. Forensic Pathology, 3rd. London: Arnold, 2004; 36-9.
2. Ceza Muhakemesi Kanunu. Kanun Numarası: 5271, Kabul Tarihi: 4/12/2004.
3. Umumi Hıfzıssıhha Kanunu. Kanun Numarası: 1593, Kabul Tarihi: 24/04/1930.
4. Mezarlık Yerlerinin İnşaatı ile Cenaze Nakil ve Defin İşlemleri Hakkında Yönetmelik. Resmi Gazete Sayısı: 27467, Resmi Gazete Tarihi: 19/01/2010.
5. Birincioğlu İ, Turan N, Yaşar Teke H. Trabzon'da fethi kabir otopsileri. Adli Tıp Dergisi 2009; 23:11-17.
6. Demirci Ş, Doğan KH, Erkol Z, Deniz İ. Konya'da 2001-2007 yılları arasında gerçekleştirilen fethi kabir olgularının değerlendirilmesi. Adli Tıp Bülteni 2008; 13: 63-8.
7. Seibel O, Heinemann A, Hildebrand E, Püschel K. 131 cases of exhumation in Hamburg and their significance for legal medicine and medical insurance (1971-1995). Versicherungsmedizin. 1997;49:209-15.
8. Stachetzki U, Verhoff MA, Ulm K, Müller KM. [Morphological findings and medical insurance aspects in 371 exhumations]. Pathologie. 2001 Jul;22(4):252-8.
9. Demirel B, Akar T, Balseven Odabaşı A, Özdemir Ç, Bilge Y, Işık AF. Ankara'da 1996-2003 yılları arasındaki feth-i kabir olguları. Türkiye Klinikleri Adli Tıp Dergisi 2006;3:53-7.
10. Çekin N, Eryılmaz M, Hilal A, Akçan R, Meral D. Yöremiz feth-i kabir olgularının değerlendirilmesi. 12. Ulusal Adli Tıp Günleri, 28 Eylül-2 Ekim 2005, Antalya. Paneller ve Poster Sunuları Kitabı:205-9.
11. Definis Gojanović M, Sutlovic D. Skeletal remains from World War II massgrave: from discovery to identification. Croat Med J 2007; 48:520-7.
12. Klonowski EE, Sołtyszewski I. [Process of exhumation and identification of victims of the 1992-1995 war in the territory of Bosnia and Herzegovina]. Arch Med Sadovej Kryminol. 2009 59(3):225-31.
13. Akyıldız EÜ, Kır Z, Çelik S, Ersoy G. Mezar açma sonrası yapılan otopsilerde histopatolojik inceleme sonuçlarının analizi. Adli Tıp Dergisi 2006; 20: 6-11.
14. Ambade VN, Godbole HV, Batra AK. Atherosclerosis: a medicolegal tool in exhumed decomposed bodies. Am J Forensic Med Pathol 2008; 29:279-80.
15. Omalu BI, Mancuso JA, Cho P, Wecht CH. Diagnosis of Alzheimer's disease in an exhumed decomposed brain after twenty months of burial in a deep grave. J Forensic Sci. 2005; 50:1453-8.
16. Ortman C, Pfeiffer H, Brinkmann B. Demonstration of myocardial necrosis in the presence of advanced putrefaction. Int J Legal Med. 2000; 114:50-5.
17. Gaillard Y, Breuil R, Doche C, Romeuf L, Lemeur C, Prevosto JM, Fanton L. Detection of amitriptyline, nortriptyline and bromazepam in liver, CSF and hair in the homicidal poisoning of a one-month-old girl autopsied 8 months after death. Forensic Sci Int. 2011; 207:e16-e18.
18. Mirza FH, Adil SE, Memon AA, Ali Paryar H. Exhumation – Nuisance to the dead, justified?. J Forensic Leg Med. 2012;19:337-40.
19. 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; 118:90-4.