

KONYA'DA 2001-2007 YILLARI ARASINDA GERÇEKLEŞTİRİLEN FETH-İ KABİR OLGULARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

An evaluation of the exhumation cases performed in Konya between 2001 and 2007

Şerafettin DEMİRCİ¹, K. Hakan DOĞAN¹, Zerrin ERKOL², İdris DENİZ¹

Demirci Ş, Doğan KH, Erkol Z, Deniz İ. Konya'da 2001-2007 yılları arasında gerçekleştirilen feth-i kabir olgularının değerlendirilmesi. Adli Tıp Bülteni, 2008;13(2):63-68

ÖZET

Adli ölüm olaylarında erken dönemde ve ayrıntılı bir şekilde yapılacak otopsi, ölümden sonra ortaya çıkabilecek birçok iddia ve varsayımı ortadan kaldırır. Otopsi yapılmadan veya eksik otopsi sonrası cesedin gömülmesi sonucu ortaya çıkabilecek problemlerin çözümü için cesedin mezardan çıkartılması (feth-i kabir) gerekebilir.

Çalışmada Adli Tıp Kurumu Konya Adli Tıp Şube Müdürlüğü'nce Konya il merkezinde ve adli tıp uzmanı tarafından Konya'nın ilçelerinde otopsileri yapılan feth-i kabir olgularının özelliklerinin ortaya konması amaçlandı.

Bu amaçla 2001-2007 yılları arasında feth-i kabir yapılan 42 olgunun tutanakları incelendi. Olguların yaşları 15 gün ile 92 yaş arasında değişmekte olup, ortalama yaş 39.8 ± 21.8 bulundu. Olguların 29'u (%69) erkek, 13'ü (%31) kadın idi. Feth-i kabir, 16 (%38.1) olguda defnedildikten sonraki 1-10 gün içinde yapılmıştı. İl merkezinde 7 (%35), ilçelerde ise 5 (%22.7) olgu olmak üzere toplam 12 (%28.6) olguda, belediye hekimi ya da hastane yetkilileri tarafından adli olgu ihbar edilmeden defin ruhsatı düzenlenmesi nedeniyle feth-i kabir gerçekleştirilmişti. İlçelerdeki feth-i kabirlerin en sık nedeni 7 (%31.8) olgu ile adli olguya yalnızca ölü muayenesi yapılarak defin ruhsatı verilmesiydi.

Feth-i kabir sayılarını azaltmak için defin ruhsatı düzenleyen birimlere adli olgu ve adli olgunun ihbarı konusunda, halka ise cesetlerini defin ruhsatsız defnetmeme konusunda eğitim verilmesi uygun olacaktır. Ayrıca adli ölüm olgularında tam ve eksiksiz bir otopsi işlemi için tüm otopsilerin belirli merkezlerde adli tıp uzmanlarınca yapılmasının gerekli olduğunu düşünüyoruz.

Anahtar kelimeler: Feth-i kabir, defin ruhsatı, ölüm, adli tıp

SUMMARY

An early and detailed autopsy conducted in forensic death cases will invalidate various allegations and assumptions that could be made after death. It might be necessary to exhume the corpse in order to solve the problems that might arise as a result of the burial of the corpse without performing autopsy or due to inadequate autopsy.

The present study aimed at revealing the properties of the exhumation cases whose autopsies were conducted in Konya city center by the Branch Office of Konya Forensic Medicine affiliated to the Institute of Forensic Medicine and in districts of Konya by forensic medicine specialists.

For this purpose, records belonging to 42 cases that were exhumed between 2001 and 2007 were examined. The ages of the cases varied between 15 days and 92 years and the average age was found to be 39.8 ± 21.8 . 29 (69 %) of the cases were male while 13 (31 %) were female. Exhumations were conducted within 1 to 10 days after death in 16 (38.1 %) of the cases. In 12 cases (28.6 %), of which 7 were in the provincial center (35 %) and 5 were in district centers (22.7 %), exhumations had been performed because death certificates had been prepared without the forensic case being reported by the municipal doctor or the hospital authorities. The most common reason for exhumations in districts was in 7 cases (31.8 %) that the forensic cases had been issued death certificates after only death examinations.

To reduce the number of exhumations, it will be appropriate to give training to the units issuing death certificates about forensic cases and how to report forensic cases and to the public about not burying their dead without death certificates.

¹ Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı, Konya

² Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı, Bolu

Besides, in cases of forensic death, we believe that for a complete and accurate autopsy, all autopsies must be performed in certain centers and by forensic medicine specialists.

Key words: Exhumation, death certificate, death, forensic medicine

GİRİŞ

Feth-i kabir işlemi, uygun bir şekilde mezarlığa gömülen cesetlerin uygun bir şekilde çıkartılması ile ilgili bir kavramdır. Şüpheli bir ölüm olayı ile ilgili olarak cesetlerin gizlice gömüldüğü yerler, suç mahalli olarak değerlendirilmelidir (1). Ölüm sebebi hakkında yeni bilgilerin elde edilmesi ve bazı iddiaların ortaya atılması, izinsiz gömülme, öldürülmüş bir kişinin otopsi yapılmadan gömülmesi, gömülme sonrası elde edilen ve cinayet şüphesi uyandıran yeni deliller, hekim hatası iddiaları, ailenin isteği, kazalar, miras, tazminat ve sigorta işlemleri hakkında sonradan ortaya çıkan hukuksal problemler, ölenin kimliğinin şüpheli olması ve ilk otopsi sonuçlarının tartışmalı olması gibi nedenlerle feth-i kabir yapılabilir (2-7).

Çürümüş bir cesede otopsi yapılması ile elde edilecek objektif verilerin sınırlı olduğu görüşü 19. yüzyılın sonuna kadar süregelmiştir (8). Mezardan çıkartılan bir cesede yapılacak otopsi, ölüm nedeni araştırmasında en son yapılabilecek adli tıbbi incelemedir (2). Pek çok olguda, ölümün oluş şekli ile ilgili araştırmaların yetersizliği, mezardan çıkartmanın ana nedeni olarak görülmektedir (2,9,10).

Bu çalışmada, Konya il merkezi ve ilçelerinde gerçekleştirilen feth-i kabir olgularının özellikleri literatür verileri ışığında değerlendirilmiştir.

GEREÇ VE YÖNTEM

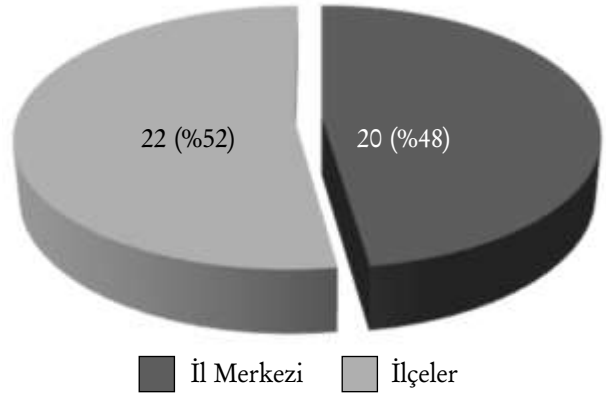
2001 ile 2007 yılları arasındaki toplam 7 yıllık dönemde Adli Tıp Kurumu Konya Adli Tıp Şube Müdürlüğü tarafından Konya il merkezi'nde yapılan feth-i kabir olguları ile Konya ilçelerinde adli tıp uzmanının katıldığı feth-i kabir olguları retrospektif olarak değerlendirildi. Olgular; yaş, cinsiyet, feth-i kabir yapılma nedeni, feth-i kabir isteyen makam, ölüm nedeni, olayın orijini ve mezarda kalma süresi açısından incelendi.

BULGULAR

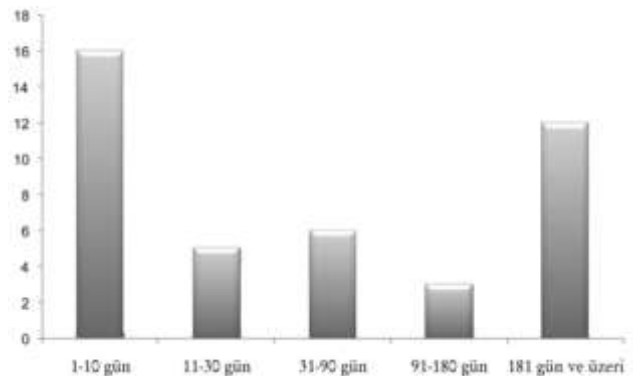
2001-2007 yılları arasında Konya il merkezinde ölü muayene ve otopsi işlemi yapılan 3593 olgunun 20'sine (%0.56), Konya'ya bağlı ilçelerde ise 22 olguya feth-i

kabir yapılmıştı (Grafik 1). Olguların yaşları 7 gün ile 92 yaş arasında olup, ortalama yaş 39.8 ± 21.8 bulundu. 29 (%69) olgu erkek, 13 (%31) olgu kadındı. Feth-i kabir istemi 27 (%64.3) olguda Cumhuriyet Savcılıkları, 15 (%35.7) olguda mahkemeler tarafından yapılmıştı. Olguların 16'sı (%38.1) 1-10 gün arasında, 12'si (%28.6) 181 gün ve üzeri sürede mezarda kaldıktan sonra feth-i kabir yapılmıştı (Grafik 2).

Grafik 1. Olguların yerleşim birimlerine göre dağılımı



Grafik 2. Olguların mezarda kalma sürelerine göre dağılımı



12 (%28.6) olguda adli olgulara ihbar edilmeden defin ruhsatı düzenlenmesi, 10 (%23.8) olguda definden sonra ortaya çıkan iddialar en sık feth-i kabir yapılma nedenliydi. Feth-i kabir yapılan olgular ölüm orijinleri açısından değerlendirildiğinde, 16 (%38.1) olgu ile kaza ilk sırada yer alırken, bunu 13 (%30.9) olgu ile cinayetlerin izlediği görüldü. Kaza orijinli 16 olgunun 11'ine adli olgunun ihbar edilmeden defin ruhsatı düzenlenmesi; cinayet orijinli 13 olgunun 6'sına adli olguya yalnızca ölü muayenesi yapılması nedeniyle feth-i kabir uygulanmıştı (Tablo 1). Definden sonra gerçekleşen iddialar arasında; 3 olguda hekim hatası, 3 olguda ise telefon ya da elektronik posta

Tablo 1. Feth-i kabir yapılma nedenlerinin orijine göre dağılımları

Feth-i kabir yapılma nedenleri	Kaza	Cinayet	Doğal neden	İntihar	Bilinmeyen	Toplam n (%)
Adli olgunun ihbar edilmeden defin ruhsatı düzenlenmesi	11	1	0	0	0	12 (28.6)
Definden sonra ortaya çıkan iddialar	3	4	2	1	0	10 (23.8)
Adli olguya yalnızca ölü muayenesi yapılması	2	6	0	0	0	8 (19.0)
Babalık tayini	0	0	6	0	0	6 (14.3)
Defin ruhsatsız gömme	0	1	2	0	2	5 (11.9)
Kimliklendirme (Fasiyal rekonstrüksiyon)	0	1	0	0	0	1 (2.4)
Toplam	16	13	10	1	2	42 (100.0)

Tablo 2. Feth-i kabir yapılma nedeni olarak definden sonra ortaya çıkan iddiaların dağılımı

Definden sonra ortaya çıkan iddialar	n
Ailenin iddia ve şikayetleri	
-Zehirlenme iddiası	1
-Hekim hatası iddiası	3
Aile dışındaki bireylerin iddia ve şikayetleri	
-E-posta ile ihbar	1
-Telefon ile ihbar	2
-Komşunun, öldürüldüğü şeklinde gördüğü rüya nedeniyle yapılan sözlü ihbar	1
Sigorta şirketlerinin yaptığı itirazlar	2
Toplam	10

yolu ile aile dışındaki bireyler tarafından yapılan öldürülmüş olabileceği iddiası yer almaktaydı (Tablo 2). Telefon ile gerçekleşen ihbarlar nedeniyle yapılan feth-i kabir olgularının 1'inde, orijinin cinayet olduğu tespit edildi. Yalnızca ölü muayenesi yapılarak gömülen cinayet orijinli 6 olgunun 3'ünde yargılama esnasında ortaya çıkan sorunlar, 3'ünde ise mahkemenin otopsi yapılmadığı gerekçesiyle dosyayı Cumhuriyet Savcılığı'na iade etmesi nedeniyle feth-i kabir yapılmıştı. İl merkezinde en sık feth-i kabir nedeni 7 (%35) olguda adli olguya ihbar edilmeden defin ruhsatı düzenlenmesi iken, ilçelerde en sık neden 7 (%31.8) olguda adli olguya yalnızca ölü muayenesi yapılarak defin ruhsatı verilmesiydi (Tablo 3).

Olguların 25'inde (%59.5) ölüm nedeni tespit edilirken, 11'inde (%26.2) İstanbul Adli Tıp Kurumu Başkanlığı'ndan görüş istendi. 6 (%14.3) olguda ise babalık tayini için gerekli dokular alınarak gönderildi. Ölüm nedeni tespit edilen 25 olgunun 14'ünde künt travmalar en sık ölüm nedeniydi (Tablo 4).

TARTIŞMA

Ülkemizde feth-i kabir kararı alma yetkisi, Cumhuriyet Savcısı ve mahkeme'ye aittir. Ceza Muhakemesi Kanunu'nun 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 çıkarma kararı, araştırmanın amacını tehlikeye düşürmeyecekse ve ulaşılması da zor değilse ölünün bir yakınına derhal bildirilir" denilmektedir (11,12). Çalışmamızda da 27 (%64.3) olguda Cumhuriyet Savcılıkları, 15 (%35.7) olguda ise mahkemeler tarafından feth-i kabir isteminde bulunulmuştur.

Konya il merkezindeki feth-i kabir oranı %0.56 bulunmuştur. Yapılan benzer çalışmalarda bu oran Adana'da %1.5, Hannover'de (Almanya) %0.6 olarak belirlenmiştir (13,14). Konya il merkezinde, Adana'ya göre bu oranın düşük olmasının nedeni, Adli Tıp Kurumu yapılanmasının Konya'da şube müdürlüğü, Adana'da ise grup başkanlığı düzeyinde olması, grup başkanlıklarına çevre illerden feth-i kabir olgularının gönderilmesi ile açıklanabilir.

Gömülmüş cesetlerde, özellikle kemik yapıdaki bazı bulgular uzun yıllar bozulmadan kalabilmektedir. Yumuşak dokulardaki bulgular ise otolize bağlı olarak kısa zamanda yok olabilmektedir. Bu durum, feth-i kabir sonrası yapılan otopsilerde, ölüm sebebinin tayininde güçlüğü neden olmaktadır (12). Çalışmamızda olguların 16'sına (%38.1) 1-10 gün arasında mezarda kaldıktan sonra feth-i kabir yapılmıştı. Benzer şekilde, Demirel ve ark. (12), 1-10 gün arasında mezarda kalan olguların oranının %42.3, Çekin ve ark. (13), 0-9 gün arasında mezarda kalan olguların oranının %35.5 olduğunu bildirmişlerdir. Her üç çalışmada da ölüm sonrası 10 günden

Tablo 3. Feth-i kabir yapılma nedenlerinin il merkezi ve ilçelere göre dağılımı

Feth-i kabir yapılma nedenleri	İl merkezi n (%)	İlçeler n (%)	Toplam n (%)
Adli olgunun ihbar edilmeden defin ruhsatı düzenlenmesi	7 (35.0)	5 (22.7)	12 (28.6)
Definden sonra ortaya çıkan iddialar	5 (25.0)	5 (22.7)	10 (23.8)
Adli olguya yalnızca ölü muayenesi yapılması	1 (5.0)	7 (31.8)	8 (19.0)
Babalık tayini	5 (25.0)	1 (4.6)	6 (14.3)
Defin ruhsatsız gömme	2 (10.0)	3 (13.6)	5 (11.9)
Kimliklendirme (Fasiyal rekonstrüksiyon)	0 (0.0)	1 (4.6)	1 (2.4)
Toplam	20 (100)	22 (100)	42 (100)

Tablo 4. Feth-i kabir sonrası yapılan otopsilerde saptanan ölüm nedenleri

Doğal nedenler	n	Doğal olmayan nedenler	n
Aort anevrizma		Künt travma	14
rüptürü	1	ASMÇY	5
Akut myokard		ASMÇY +	
enfarktüsü	1	künt travma	2
		ATSTY	1
		Asfiksi (ası)	1
Toplam	2	Toplam	23

ASMÇY: Ateşli silah mermi çekirdeği yaralanması

ATSTY: Av tüfeği saçma taneleri yaralanması

daha kısa bir sürede feth-i kabir yapılma oranının yüksek olması, objektif bulgu tespit edebilme şansını artırması nedeniyle önemli bulunmaktadır. Ayrıca, ülkemizde davaların yıllarca sürdüğü göz önüne alındığında, feth-i kabirlerin henüz soruşturma aşamasında yapılmış olması, ileride ortaya çıkabilecek iddiaların çözümünde de fayda sağlayacaktır.

Bir hekim defin ruhsatı düzenlemek amacıyla bir cesedi muayene etmek durumunda olabilir. Defin ruhsatı düzenlenmesi ile ilgili yasal yaptırımlar, Umumi Hıfzısıhha Kanunu'nun 211-221. maddeleri arasında belirtilmiştir (15). Ayrıca Ceza Muhakemeleri Kanunu (Madde 159), hekimlere adli olguyla karşılaştıklarında defin ruhsatı tanzim etmeden, ilgili mercilere ihbar etme yükümlülüğü getirmiş olup, bu durumda ölüne gömülmesi ancak Cumhuriyet Savcısı tarafından verilecek yazılı izne bağlanmıştır (11). İlimiz ve ilimize bağlı ilçelerdeki feth-i kabir yapılma nedenleri arasında adli olgu olmasına rağmen ilgili mercilere bildirmeden defin ruhsatı tanzim edilmiş olması %28.6 oranla ilk sırada bulunmaktadır. Benzer çalışmalarda defin ruhsatı almadan gömme oranlarının %17.8 ve %32.7 olduğu bildirilmektedir (12,13).

Çalışmamızda kaza orijinli 16 olgunun 11'inde adli olguya ihbar edilmeden defin ruhsatı düzenlendiği görülmektedir. Bu durum, hekimlerin bu konu ile ilgili yasal mevzuat ve adli olguya yaklaşım hakkında yeterince bilgi sahibi olmadıklarını göstermektedir.

Otopsi oranlarının yüksek olduğu İskandinav ülkelerinde feth-i kabirler oldukça nadir yapılmaktadır. Bunun tersini söylemek de mümkündür: Düşük otopsi oranları, yüksek feth-i kabir oranları ile ilişkilidir (8,16). Çalışmamızda, feth-i kabir nedenleri arasında yer alan adli olguya yalnızca ölü muayenesi yapılması, ilçelerde (%31.8), il merkezine (%5.0) göre daha yüksek orandadır. Ayrıca cinayet orijinli 13 ölüm olgusunun 6'sında yalnızca ölü muayenesi yapılmıştır. Bunun nedeni, ilçelerde adli tıp uzmanı bulunmadığından, pratisyen hekimle sorunun giderilmeye çalışılmasına bağlanabilir. Konya il merkezinde feth-i kabir oranının düşük olması ise, ölü muayene ve otopsi işlemlerinin tamamında adli tıp uzmanının görev alması ve tüm olguları detaylı şekilde fotoğraflamasından kaynaklanmaktadır. Yapılan diğer çalışmalarda da vurgulandığı gibi, adli otopsilerin yalnızca adli tıp uzmanlarınca yapılması, ülkemizin bölgeleri ve ulaşım imkanları göz önüne alınarak belirli merkezler oluşturulmasının, uygulamada yaşanan sorunları önemli ölçüde gidereceğini düşünüyoruz (17,18).

Çalışmamızda feth-i kabir yapılan kişilerde ölüm orijininin birinci sırada kaza, ikinci sırada cinayet olduğu tespit edilmiştir. Yapılan benzer çalışmalarda da kaza ve cinayet orijininin ilk iki sırada olması bizim çalışmamızı destekler niteliktedir (12,13). Yurtdışında feth-i kabirler ile ilgili kaynaklarda, feth-i kabir nedeni olarak sigorta şirketlerinin isteminin önemli bir yer tuttuğu görülmektedir (1,19). Çalışmamızda trafik kazası sonucu ölen 2 (%4.8) olguya sigorta şirketinin itirazı nedeniyle feth-i

kabir yapılarak otopsi uygulanmış, ölenlerde kan alkol, uyutucu ve uyuşturucu düzeylerini araştırmak için örnekler alınmıştır. Ülkemiz genelinde benzer şekilde trafik kazaları sonrasında sigorta şirketleri tarafından zaman zaman ortaya atılan iddiaları göz önüne alındığında, bu tür olgularda sonradan ortaya çıkabilecek problemlerin çözümü için gerçekleştirilecek eksiksiz bir otopsi ve toksikolojik analizin uygulamadaki önemini ayrıca vurgulamak istiyoruz.

Olgularımızın 3'ünde (%7.1) definden sonra hekim hatası iddiası nedeni ile feth-i kabir yapılmıştır. Benzer çalışmalarda bu oran %1.9 ve %6.5 olarak bildirilmiştir (12,13). Olgularımızın 3'ünde, olgunun öldürülmüş olabileceği yönünde ailesi dışındaki bireyler tarafından telefon ya da elektronik posta yolu ile ihbarda bulunulmuş ve bu olguların 1'inde ölüm orijinin cinayet olduğu tespit edilmiştir. Bu durum, telefon ya da elektronik posta yolu ile yapılması nedeniyle asılsız olma olasılığı bulunsa da, her türlü şüpheli ihbarda feth-i kabir yapılmasının gerekli olduğunu göstermektedir. Olgularımızın 1'inde ise komşusu, rüyasında öldürüldüğünü gördüğü şeklinde sözlü bir ihbar ile Savcılığa başvurmuş, otopsi sonucunda ölümün kişinin kendisinde mevcut hastalık (akut myokard enfarktüsü) sonucunda meydana geldiği belirlenmiştir.

Olguların 5'inde (%11.9) gömülme işlemi, ölenin yakınlarının yasal uygulamadan haberdar olmaması nedeniyle defin ruhsatı alınmadan gerçekleştirildiği için feth-i kabir yapılmıştır. Halkımıza zaman zaman yakınlarının cesetlerini defin ruhsatsız defnetmeme konusunda eğitim verilmesinin, uygulamadaki bu tür yanlışlıkları engelleyebileceğini düşünmekteyiz.

Postmortem değişiklikler nedeniyle ölümden sonra geçen süre ile doğru orantılı olarak yumuşak dokulardaki lezyonların görülememesi, çok sınırlı olgular dışında histopatolojik ve toksikolojik analizlerin yapılamaması, feth-i kabir olgularında ölüm nedeninin tespitinde zorluklara neden olmaktadır (4). Mezar açma sonrası yapılan otopsilerde elde edilen sonuçlar, gömülme mevsimi, toprağın yapısı ve ısısı, mezarlığın drenajı ve postmortem dönemde geçen süre ile ilişkilidir. Ayrıca bazı organ ve dokuların postmortem değişimlere daha dirençli olduğu bilinmektedir. Kemik, yağ ve bağ dokusu, iç organların interstisyel ve perivasküler dokuları, kalp, arterler, uterus, overler ve prostat otolize dirençli organ ya da dokulardır (14,20,21). Laboratuvar imkanının bulunmadığı, adli tıp

şube müdürlüklerince yapılan feth-i kabirlerde, önemli bir problem ölüm nedeninin tespitinde yaşanmaktadır. Bu nedenle, çalışmamızda ölüm nedeni tespit edilemeyen 11 (%26.2) olguda, gerekli örnekler alınarak İstanbul Adli Tıp Kurumu Başkanlığı'na gönderilmiştir. Ancak, burada yapılan incelemelerin sonuçlarıyla ilgili olarak, otopsiyi yapan birimlere geri bildirimde bulunulmamıştır. Bu tür olgularda inceleme sonuçlarının otopsiyi yapan birimlere de bildirilmesi gerektiğini düşünüyoruz.

Sonuç olarak, feth-i kabirler adli ölüm olaylarında yapılan araştırmaların kalitesinin göstergesidir. Feth-i kabir oranlarının yüksek olması, ölüm sonrası yapılan araştırmaların eksik olduğunu gösterir. Feth-i kabir oranlarını azaltmak için defin ruhsatı düzenleyen birimlere defin ruhsatı düzenleme, adli olgunun ihbarı ve adli olgularda otopsinin önemi hususunda, halka ise yakınlarının cesetlerini defin ruhsatsız defnetmeme konusunda eğitim verilmesinin önemli olduğunu düşünüyoruz. Ayrıca adli ölüm olgularında tam ve eksiksiz bir otopsi işlemi için, tüm otopsilerin adli tıp uzmanlarınca belirli merkezlerde yapılmasının sorunun çözümüne katkıda bulunacağı kanaatindeyiz.

KAYNAKLAR

1. Saukko P, Knight B. Forensic Pathology. 3rd ed. London; Arnold. 2004:36-41.
2. Ortman C, Pfeiffer H, Brinkmann B. Demonstration of myocardial necrosis in the presence of advanced putrefaction. Int J Legal Med 2000;114(1-2):50-5.
3. Baldwin HB, Puskarich May C. Recovery Of Human Remains. In: Siegel JA, Saukko PJ, Knupfer GC. Eds. Encyclopedia of Forensic Sciences. San Diego: Academic Pres. 2000:455.
4. Kulusayın Ö. Panel: Adaletin Oluşmasında Adli Tıbbın Yeri. I. Ulusal Adli Tıp Günleri-1984 Kitabı:12-4.
5. Gök Ş, Kırangil B, Fincancı ŞK. Otopsi. Adli Tıp Dergisi 1987;3(3):87-93.
6. Soysal Z, Eke SM, Çağdır AS. Adli Otopsi, Cilt II. İstanbul; İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Yayınları. 1999:587-99.
7. Grellner W, Glenewinkel F, Madea B. Reasons, circumstances and results of repeat forensic medicine autopsy. Arch Kriminol 1998;202(5-6):173-8.

8. 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.
9. Banaschak S, Eisenmenger W, Kuznik J, Brinkmann B. Exhumation and no end: A comparative analysis. *Arch Kriminol* 1998;202(1-2):38-43.
10. Brinkmann B, Madea B, Wuermeling HB. Exhumation by reason of the criminal process. A comparative criminologic study. *Arch Kriminol* 1986;177(3-4):65-75.
11. Ekinci M. T.C. Anayasası, TCK, CMK, CGTİK ve ilgili son mevzuat. Adalet Yayınevi. Ağustos 2005.
12. 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;3:53-57.
13. Çekin N, Eryılmaz M, Hilal A, Akçan R, Meral D. Yöremiz Feth-İ Kabir Olgularının Değerlendirilmesi. 12. Ulusal Adli Tıp Günleri, 28 Eylül-2 Ekim 2005, Antalya. Paneller ve Poster Sunuları Kitabı:205-9.
14. 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.
15. Birinci Basamak İçin Adli Tıp El Kitabı. Türk Tabipleri Birliği. Nisan 1999:47.
16. Brinkmann B, Madea B, Wuermeling HB. Exhumation by reason of the criminal process. A comparative criminologic study. *Arch Kriminol* 1986;177(3-4):65-75.
17. Yayıncı N, Çolak B, İnanıcı MA. Türkiye'de Adli Tıp Uzmanlık Eğitiminin Durumu. Yıllık Adli Tıp Toplantıları 2001 Kitabı:247-51.
18. Hilal A, Çekin N, Karanfil R. Adli otopsilerin belirli merkezlerde yapılmasının gerekliliği. Yıllık Adli Tıp Toplantıları 2002 Kitabı:322-5.
19. 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(6):209-15.
20. Di Maio DJ, Di Maio VJ. *Forensic Pathology*. New York: CRC Pres. 1993:21-42.
21. 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.

İletişim

Dr. Şerafettin DEMİRCİ

Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi

Adli Tıp Anabilim Dalı, 42080, Meram/Konya

E-posta: sdemirci@selcuk.edu.tr