

POST-MORTEM SEZARYEN İLE İLGİLİ ADLİ TIP SORUNLARI

MEDICOLEGAL QUESTIONS INVOLVED
IN POST-MORTEM CAESARIAN SECTION

Zeki SOYSAL
Özdemir KOLUSAYIN
Gürsel ÇETİN
Derya AZMAK

SUMMARY

Post-mortem caesarian section is a surgical intervention which is performed upon women who die during parturition or in late pregnancy. The aim of the obstetrician who performs this operation is to save the life of the unborn child. Post-mortem caesarian section is a difficult problem for some medicolegal questions. The medicolegal aspects of the procedure are of utmost concern to every obstetrician. In this article the matters relating to the responsibility of the obstetrician and the medicolegal implications in such cases will be dealt with. The opinions given herein are based on legal presumptions and the ethical dimension of the matter.

(Key Word: Professional Liability)

ÖZET

Post-mortem sezaryen, doğum sırasında veya gebeliğin son zamanlarında ölen kadınlarda yapılan cerrahi bir girişimdir. Bu ameliyatı yapan doğum hekiminin amacı, doğmamış olan çocuğun yaşamını kurtarmaktır. Post-mortem sezaryen ameliyatına bağlı olarak çözümlenmesi oldukça zor olan bazı adli tıp sorunları ortaya çıkabilir. Post-mortem sezaryenin adli tıbbi ilgilendiren yönleri doğum hekimleri açısından son derece büyük önem taşımaktadır. Bu yazıda post-mortem sezaryen olgularında doğum hekiminin sorumluluğunun yanısıra adli tıp ile ilgili sorunlar üzerinde durulmuştur. Yazıda sunulan görüşler, hukuki varsayımlara ve konunun etik boyutuna dayanmaktadır.

(Anahtar Sözcük: Mesleki Sorumluluk)

Yeni ölmüş gebede post-mortem sezaryen ile canlı bir çocuk doğurtmak hekimlik uygulamasında sık olarak karşılaşılmayan olaylardan biridir (1,2,3). Literatürde post-mortem sezaryen ile canlı olarak doğurtulmuş 150 çocuk olgusu bildirilmiştir (4). Ancak bildirilenlerin dışında bildirilmeyen olguların da bulunması kuvvetle muhtemeldir. Ölmüş veya ölmek üzere olan bir kadında böyle bir girişimin gerçekleştirilmesi, hem akrabaları hem de hekimler yönünden hoş olmadığından, post-mortem sezaryene nisbeten seyrek olarak başvurulmuştur (5).

Doğum sırasında veya gebeliğin son döneminde ölen kadınlarda yapılan sezaryen ameliyatının geçmişte oldukça eskilere dayanmaktadır. Post-mortem sezaryen muhtemelen insanlık tarihinde ilginç cerrahi girişimlerden biri olmuştur. Fasbender'e göre post-mortem sezaryene ilk defa 1603 yılında Rodericus değinmiştir (5). Bu çeşit ameliyatlara eski Yunan ve Romalılara ait efsanelerde anlatılmaktadır. M.Ö. 715'de ikinci Roma Kralı Numa Pompilius, gebeliklerinin ileri dönemlerinde ölen kadınların bebekleri karnınlarından çıkarılmadan mezara koyulmalarını emretmiştir. Bu kural anne karnındaki bebeğin yaşamının sona ermesini önlemek amacıyla konmuş olsa gerektir. Daha sonra bu emir bir kanun şekline getirilmiştir. Bu yüzden çok eski zamanlardan beri gebe kadın öldüğünde, karnındaki çocuğun yaşayabilecek bir durumda bulunması koşuluyla yaşamının kurtarılması için girişimde bulunulması gerektiği üzerinde durulmuştur. M. S. 1280'de Köln Katolik Kilisesi Meclisi doğmamış çocuğun vaftiz yoluyla kurtarılabilmesi için post-mortem sezaryen yapılması gerektiğini emretmiştir. 1749'da Sicilya Kralı Charles post-mortem sezaryen yapmayı ihmal eden hekimlerin adam öldürme ile suçlandırılacaklarını bildirmiş ve post-mortem sezaryen yapmayan bir hekimin ölüm cezasına çarptırılmıştır. (1,5,6,7). 1757'de Avusturya'da çıkarılan bir kanun annenin 6. gebelik ayından sonra ölmesi halinde, hekimin post-mortem sezaryen operasyonunu yapmasını zorunlu kılmıştır (6).

Post-mortem sezaryen ile canlı bebek el-

de etme olasılığı ne kadar az olursa olsun, böyle bir girişimde bulunmamayla bu olasılık da ortadan kalkacaktır.

Anne ölümünün gerçekleşmesinin kesin olduğu ve gebelik süresinin de 28 haftadan fazla bulunduğu durumlarda post-mortem sezaryen için hazırlıklar yapılmalıdır. Post-mortem sezaryene bebeğin yaşayabilecek büyüklükte olması halinde başvurulmalıdır. Aksi takdirde fetüsün yaşama şansı azalır. Böyle bir girişim için operasyonda gerekli olan aletler, gebeye canlandırma işlemlerini uygulayacak olan yetenekli bir hekim ve canlandırmada kullanılacak malzeme ve aygıtlar bulunmalıdır (2,3,8,9) Anne karnındaki çocuğun canlı olup olmadığının kesin tanısında, ultrasonografi, stetoskopla ÇKS dinlenmesi ve fetal EKG kullanılmaktadır.

Hekim, gebenin ölümünden sonra çocuğun yaşam belirtilerini araştırma ile fazla zaman kaybetmemelidir. Moran, bebek yaşayabilecek büyüklükte ise, kalp sesleri duyulmasa bile, post-mortem sezaryen yapılması gerektiği düşüncesindedir (10). Cloud, fetüs kalp seslerinin annenin ölümünden önce duyulması durumunda, sezaryen ameliyatından evvel yeniden dinlenmesi için zaman kaybedilmemesi gerektiğini bildirmiştir (7).

Fetüs açısından sevindirici bir sonucun elde edilmesini etkileyen faktörler şunlardır (9):

A- Anne ölümünün sezinlenmesi : Annenin öldüğüne ne kadar erken karar verilirse, çocuğun yaşama şansı da o oranda artar.

B- Gebeliğin süresi : Fetüsün yaşının 28 haftadan daha fazla olması durumunda prognoz daha iyidir. Acil durumlarda fetüsün yaşının belirlenmesi güç ve zaman alıcıdır. Bu hususta en pratik yolun uterus fundusu ile semfiz pubis arasındaki mesafenin ölçülmesi olduğu ve bu mesafenin 28 cm. veya daha fazla bulunması halinde, sezaryen ameliyatının yapılabileceği bildirilmektedir (3).

C- Annenin ölümü ile fetüsün doğumu arasında geçen süre : Bu sürenin 5 dakika veya daha kısa olması halinde, çocuğun yaşama şansının mükemmel olacağı, 20-25 da-

kikadan daha fazla bir zaman geçmesi durumunda ise, bebeğin yaşama şansının bulunmadığı belirtilmektedir (2,3).

D- Gerekli personel ve aygıtların hemen bulunabilmesi

E- Anheye sürekli olarak post-mortem ventilasyon ve kalp masajının yapılabilmesi: Annenin yaşamının son döneminde mümkün olduğu kadar dolaşım ve solunum fonksiyonlarının sağlanması, kaybedilmiş kanın yerine konulması, açık göğüs yaraları varsa bunların kapatılması, sıvı elektrolit uygulanması hatta anne ölmüşse dahi vital fonksiyonların sürdürülmesi için maksimum çabanın gösterilmesi, fetüsün canlı doğma şansını arttıracaktır (3).

F- Doğumun hızla sonuçlandırılması: Bebek annenin ölümünden sonra ne kadar çabuk olarak doğurtulursa, yaşama şansı da o kadar fazla olur. Bu bakımdan, annenin ölümüne yol açan neden de bir faktördür.

G- Bebeğe canlandırma işlemlerinin etkin bir şekilde uygulanabilmesi.

H- Anne ölümünün niteliği: Post-mortem sezaryen uygulanmış olan olgulardaki anne ölüm nedenleri literatürde, poliomyelit (bulbar), eklampsi, spinal anestezi, akciğer embolizmi, hava embolizmi, beyin kanaması, travma, pnömoni, anevrizma rüptürü, ameliyat sırasında kalp durması, akut astım nöbeti ve peritonit şeklinde sıralanmıştır (2,6). Bebeğin sağlıklı olarak dünyaya gelebilmesi, bir dereceye kadar anne ölümünün ani olup olmamasına veya annenin uzunca bir süre can çekişip çekişmemiş olmasına bağlıdır. Kaza neticesi aniden ölen annenin post-mortem sezaryen ile doğan çocuğu, uzunca bir süre can çekişerek ölen kadının doğurtulan çocuğundan daha fazla yaşama şansına sahiptir. Annenin kafa travması, elektrik çarpması gibi nedenlerle öldüğü durumlarda çocuğun şansı, kanama ve hipotansiyona yol açan nedenlerle ölüm durumlarına nazaran daha fazladır. O halde, annenin ölümü ani ise aşırı kan kaybına yol açan bir neden yoksa ve cerrahi girişim de hemen yapılabilirse, prognoz daha iyidir (2,3,6,11). Anne ölümünün pek

yakında meydana geleceğinin önceden sezinlenmesi, operasyonun daha anne ölmeden evvel yapılması ve canlandırma sistemlerinin de kullanılması durumunda bebeğin prognozunun iyi olacağı ileri sürülmektedir (11). Bu nedenle, Rolf sezaryen operasyonunun annenin ölümünden sonra değil de ölmekte iken yapılmasını önermiştir. Böyle bir girişim hiç şüphesiz hekim açısından oldukça büyük bir cesareti gerektirir (6). Yavaş ilerleme gösteren ve hastayı gittikçe zayıflatan bir nedene bağlı ölüm durumunda, bebek açısından prognozun kötü olacağı bildirilmektedir (8). Bununla birlikte, ameliyat setinin ve canlandırma aygıtlarının acil kullanım için hazır olması durumunda prognoz daha iyi olabilir.

Son yıllarda ve vital fonksiyonları uzun bir süre belirli bir düzeyde tutabilen canlandırma sistemlerinin başarısı ve hekimlerin hastanın ölü olduğunu söyleme konusundaki çekingenlikleri, post-mortem sezaryenden sonra yaşayacak ve uygun şartlar altında büyüyecek olan bebeğin doğma şansını daha da azaltmıştır (9). Bununla birlikte, Fogarty ve arkadaşları anne beyninin ölmesine rağmen, fetüsün olgunlaşabilmesi için anne yaşamının canlandırma aygıtlarıyla 10 hafta devam ettirilebilmesi sayesinde bebeğin sezaryenle başarılı bir şekilde doğurtulabildiğini bildirmişlerdir (12).

Doğum hekiminin ilk görevi, annenin ölümünden hemen sonra hızla bebeği kurtarmaktır. Literatür incelemelerine göre, post-mortem sezaryenle hızla doğurtulan çocukların tamamen normal oldukları belirtilmiş, ancak bazı olgularda erken neonatal devrede kasılma, konvülsiyon ve reflekslerde şiddetlenme gibi nörolojik semptomların oluştuğu, fakat bunların sonradan kayboldukları görülmüştür (7). Gecikme bebeğin yaşamının kaybına, hatta daha da kötüsü yaşayan ve zihinsel yönden bozukluk gösteren bir bebeğin doğması gibi ikinci bir felakete yol açacaktır (6). Gecikme ile doğurtulan birkaç bebeğin zeka veya fiziksel yönden belirgin bir bozukluk göstermeksizin yaşamasına rağmen, diğerlerinden

pek olumlu sonuçlar alınamamıştır (9). Uterus içinde uzun süre beyin anoksisine uğramış olan bebeklerin post-mortem sezaryen ile dünyaya getirildiklerinde zihinsel bozukluklar gösterecekleri bildirilmiştir (11).

Adli açıdan ölümün tanımı henüz tam olarak yapılmamıştır. Ancak araştırmacıların çoğu yetişkinlerde geriye dönmeyen beyin hasarının, tam anoksi durumundan 5 dakika veya daha fazla bir süre sonra meydana geldiği konusunda aynı düşünceyi taşımaktadırlar. Fetüs beyninin, yetişkininkine göre hipoksiye daha dirençli olabildiğini gösteren aşikar deliller yoktur. Bu nedenle, bebeğin gelecekte sağlıklı olabilmesi, annenin ölümünün ani olup olmamasına veya annenin uzunca bir süre agoni dönemi geçirip geçirmemesine bağlıdır. Doğum hekimi bebeğin hasara uğramamış olduğuna dair bir kanaata varıyorsa, post-mortem sezaryen yapılabilir. Burada çocuğun sadece yaşaması, olayın sevindirici olması açısından yeterli değildir. Çünkü beyin anoksisisi yeterli bir düzeyde ise, bebek sonradan ağırlaşabilir (13).

Gebeliğin son trimestrinde anne ölümü karşısında çocuğun hızla çıkarılması için çoğu kez tek çare post-mortem sezaryen olacaktır. Ancak, zaman kaybı olmaksızın, böyle bir girişim için karar vermek bazen güç olabilir. Gerçekten ameliyatın yapılması konusunda tereddüt edilebileceği gibi, hasta yakınlarının bu çeşit bir operasyona rıza göstermemeleri de mümkündür. Bu gibi şartlarda hekim, çözümlenmesi güç bazı sorunlarla karşı karşıya kalabilir. Etrafın isteklerine karşı bir davranış, ölüye tecavüz şeklinde nitelendirilebilir. Aksine uygun sürede yapılmayan bir operasyon ise çocuğun kaybına neden olabilir (1). Bu nedenle; post-mortem sezaryen ile ilgili hukuki sorunlar doğum hekimi açısından büyük önem taşımaktadır.

Bütün bu sorunlar gözönünde bulundurulursa; annenin ölümü halinde, henüz doğmamış olan çocuğa karşı hekimin davranışını tıbbi ve hukuki yönleriyle sınırlandırmak gerekir. Gebe bir kadının ölümü

üzerinden geçen kısa bir zaman içinde böyle bir operasyonun uygulanması, bir canlının yaşamını kurtarmak bakımından insani bir davranış olmakla birlikte, kanuni yönden de çözümlenmesi gerekli olan bir sorundur (1).

Post-mortem sezaryen ile ortaya çıkabilecek hukuki sorunlara rağmen, birçok doğum hekiminin bu şansı denedikleri görülmüştür. Post-mortem sezaryen operasyonunu yapmış veya yapmamış olan hekimlere karşı uygulanmış bulunan yasal işlemlere rastlanmamıştır (2).

Bu konuda hukuki açıdan ortaya çıkacak sorumluluk ile ilgili açık hükümler mevcut olmayıp, aşağıdaki görüşler neticelenmiş olan davalara değil, hukuki varsayımlara ve doğal sonuçlara dayanmaktadır.

Lattuada'ya göre; hiçbir kimsenin kasten başka birisinin yaşamını elinden almaya veya onu yaşama hakkından mahrum etmeye hakkı yoktur (14). Annenin yaşamını tehlikeye sokmadan veya yok etmeden fetüsün yaşamının kurtarılması zorunluluğu vardır. Annede dolaşım veya solunum sistemleriyle ilgili sıkıntılı durumlar içinde bulunduğu zaman, hekimin ilk sorumluluğu anneye yöneliktir. Bununla birlikte, anne için yapılması gerekenler uygulandıktan sonra sorumluluk hemen fetüse dönmeli ve tüm çabalar normal bir bebeğin doğurtulmasına yöneltilmelidir. Bu kararı verirken gecikilmesi doğmamış olan çocuğun akıbetini etkileyecektir. Annenin canlandırma işlemleri sırasında ölüp ölmediği belirlenirken kısa bir süre geçebilir. Bundan sonra girişimde bulunma kararı daha hızlı olarak verebilir. Bununla birlikte uzun süreli bir hastalığı olan ve uzunca bir resusitasyon dönemi geçiren hastada doğmamış olan çocuğa dikkat edilmeden, fazlaca zaman harcanır (6).

Ölmüş olan annenin karnındaki canlı fetüsün yaşamının kurtarılması insani açıdan zorunlu olup, doğmamış olan fetüs bile terkedilmemelidir. Sağduyu, deontoloji kuralları, dini duygular, doğa ve adalet bizi bu sonuca varmaya zorlamaktadır (7,14,15).

Tıbbi Deontoloji Nizamnamesinin 2. maddesinde "Hekimin başta gelen vazifesi, insan sağlığına ve şahsiyetine ihtimam ve hürmet göster-mektir". 18. maddesinde ise "Hekim acil hallerde yardımda bulunmak mecburiyetindedir" denilmektedir. Bu hükümlerin sözkonusu olduğu hallerde normalde hekime hukuki sorumluluk yükleyen bazı haller, zorunluluk (İztırar) hali nedeniyle hukuka uygun hale gelmektedir (16,17). Hanley doğmamış olan çocuğun doğal olarak devredilemeyen yaşama hakkına sahip olduğu ve hekime fetüse yaşama şansının sağlanması konusunda adli açıdan yetki verilmesi gerektiğini bildirmiştir (6).

Bazı ülkelerde post-mortem sezaryen konusunda hekimin ne şekilde davranacağı hakkında kanunlar çıkarılmıştır (7). 1943 yılında Oklahoma'da çıkarılan bir kanunla hekime, post-mortem sezaryen yapılması gerekli görüldüğünde, bunun için izin alınmış olması şartıyla böyle bir cerrahi girişimde bulunabilme yetkisi verilmiştir (18).

Gebe kadının ölümünden sonra hekimin bebeği kurtarmak amacıyla post-mortem sezaryen yapmadığı durumlarda hangi suç işlemiş olduğu kesinlik kazanmamıştır. Anne öldüğü zaman fetüsün hala canlı olduğunun kanıtlanabildiği durumlarda post-mortem sezaryen yapmamanın ihmal nedeniyle dava konusu olabileceği de ileri sürülen düşünceler arasındadır (2). Post-mortem sezaryen ameliyatını yapmamak ve fetüsü ölüme terketmek ihmal şeklinde yorumlanabilir. İhmale bağlı ölüm olaylarında suçlu kişi bir insanın ölümüne sebebiyet vermekten yargılanabilir. Böyle bir cezasal kurama göre; post-mortem sezaryen ameliyatı yapılmadığında, hekim fetüsü öldürmekle suçlanabilecektir. Ölüme yol açan böyle bir ihmal olayı, kasıtsız olarak ölüme sebebiyet vermek şeklinde ele alınabilir (7,14).

Diğer bir hukuki sorun da post-mortem sezaryenin yapılabilmesi için ölen kadının eşinin veya yakınlarının izninin gerekli olup olmadığıdır. Birçok yazar bu iznin şart olmadığını (14,18), diğerleri ise (19) eşinin

yazılı olarak izninin alınmasının gerektiği görüşündedir.

Bir görüşe göre; bütün ameliyatlarda olduğu gibi, böyle bir girişim için de izin alınması gerekir. Gebe bir kadını doğurtacak olan hekim sözlü veya daha iyisi yazılı olarak alınacak izin, hekimi kendi teknik imkanları ile bebeği doğurtmaya yetkili kılar. Bu nedenle, ante-mortem veya post-mortem sezaryen ameliyatı ile doğumun gerçekleştirilebilmesi, içerik yönünden izin alınmasını gerektirir. Doğum hekiminin görevi, yapılan anlaşma çerçevesinde bebeği annenin rahminden dışarı çıkarmaktadır. Bu nedenle, amacına ulaşabilmesi için uygulayacağı yöntemin seçimi, kendisinin vereceği karara ve takdirine bırakılmalıdır. Doğum hekiminin görevi, canlı bir anneden bebeği doğurtmaktadır. Ölü bir anneden canlı bir bebek dünyaya getirebilmek ise onun daha önemli bir görevidir. Bununla birlikte, gebe kadının kocası post-mortem sezaryen yapılması için izin vermezse, doğum hekimini hukuki yönden sorumlu tutulabileceğinden dolayı böyle bir girişime kalkışmaması gerekecektir. Hekimin ceset üzerinde izinsiz olmadıkça herhangi bir girişimde bulunmaması bir engel gibi gözükmektedir. Gebe kadının kocasının izni olmaksızın fetüsün yaşamının kurtarılması amacıyla yapılacak olan post-mortem sezaryen ameliyatı hukukun haklı görülemez. Gebe kadının kocası karısının cesedi üzerinde bir girişimde bulunulabilmesi konusunda izin verip vermemeye hakkına sahiptir (19).

Bununla birlikte Regan; "Doktor, Hasta ve Kanun" isimli kitabında mümkün olduğu takdirde, yani kadının kocasının bulunduğu durumlarda, kocasından izin alınması gerektiğini, ancak böyle bir iznin bulunmaması durumunda bile, hekimin ölmüş olan annenin vücudundan yaşayabilecek haldeki canlı çocuğu doğurtmakla yükümlü olabileceğini ileri sürmüştür (10).

Bacon, mümkünse hekimin kendisini koruyabilmesi açısından izin alınmasının gerekli olduğunu ancak adli açıdan kocasının veya ailesinin izninin elde edilmesinin şart

olmadığını bildirmiştir. Annenin ölümünden sonra çocuğun hakları önem kazanmaktadır. Bu nedenle böyle bir izni almaksızın ve hatta kocasının karşı koymasına rağmen girişimde bulunabilir (6,18). Lattuada'ya göre de; eşin rıza göstermemesi durumunda dahi, operasyon uygulanmalı ve bu durumda ameliyatı yapan kimse suçlu sayılmamalıdır (14).

Hiçbir hukukçunun doğmamış olan bir çocuğun yaşamını kurtarmaya teşebbüs eden hekimi suçlandırmayacağı bildirilmiştir (18). Gerçekten, bu şekilde bazı olaylar Amerika Birleşik Devletleri'nde dava konusu olmuş, fakat hekim hiçbir zaman suçlu bulunmamıştır (15).

Ritter, yaşayabilecek hale gelmiş olan bir bebeğin doğum olayı ile, dışarıda yaşamını sürdürebilmesi için başkalarına bağımlı olsa bile, uterus içindeki yaşamının bireysel olarak serbestlik kazanacağını ve yaşam fonksiyonlarını bağımsız olarak üstüne alacağını bildirmiştir. Bu nedenle, en yakın akrabasının bile doğumdan sonra bebeğin bakımını kabul etmemesi dışında, doğum izni vermeye hakkı yoktur (21).

Post-mortem sezaryen girişimi için izin vermesi gereken kimsenin bulunmadığı durumlarda, doğum hekiminin fetüsün yaşamını kurtarması insani bir görevdir. Böyle koşullarda izin alınması da şart değildir. Çeşitli ülkelerin kanunları böyle bir izin verecek olan kimsenin bulunmadığı acil durumlarda hekime girişimde bulunma yetkisini vermiştir (7,15,16,19).

Çocuğun babasının operasyona izin vermemesi durumunda hekimin suçtan veya sorumluluktan kurtulup kurtulamayacağı konusu tartışılabilir (14). Lovesall ve Williams, böyle bir durumda yaşam kurtarıcı bir operasyonu gerekli kılan gerçek bir aciliyet varlığının uygulanmasının mükemmel bir savunma olacağını bildirmişlerdir (22). Weil ve Graber, adli açıdan böyle bir ameliyat için izin alınabilmesi esnasındaki gecikmenin mazeret olarak gösterilmemesi gerektiğini mutlak olarak vurgulamışlardır (23). Bebek hekimin veya babasının tutumu

sonucu ölmüşse, kamuoyunun hem doğmamış çocuğun babasına hem de operasyon ile çocuğun yaşamını kurtarabilecek olan hekime hangi göz ile bakacağı konusunda pek az şüphe vardır (6).

Ölmüş olan gebe bir kadının vücuduna cerrahi bir girişim uygulanması hukuki yönden bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır (7). Karısının cesedine adli yönden sahip olan kocası cesedin bütünlüğünün bozulmasına izin vermeyebilir (14).

Fetüsün ölü olduğunu bilerek post-mortem sezaryen girişiminde bulunan doğum hekimi ise izinsiz ve hukuka aykırı olarak otopsi yapmaktan sorumlu tutulabilir. Ayrıca ölüye saygısızlık nedeniyle de suçlanabilir. Bu nedenle, doğum hekimi gebe kadının cesedi üzerinde yapacağı ameliyattan önce fetüsün canlı olduğundan emin olmalıdır. Fetüsün canlı olduğunu gösteren bulgular yoksa, böyle bir ameliyatın yapılmasını haklı çıkarabilecek bir neden bulunamaz (19).

Doğmamış olan çocuğun hakları konusunda hazırlanmış olan yasaların çeşitli ülkelerde değişik olduğu göze çarpmaktadır. Lattuada'ya göre; henüz doğmamış fakat yaşayabilecek haldeki bir çocuk, ayrı bir varlık olarak kabul edilmelidir. Buna göre ayrı bir varlık olarak düşünülen doğmamış çocuk kendi mülkiyet ve miras haklarını korumaktadır (14). Virginia Eyaleti Genel Hukuku'na göre; doğmamış çocuk ayrı bir varlık olarak kabul edilmemekte ve bu nedenle de hakları bulunmamaktadır (15), Medeni kanunumuzda ise şahsiyetin çocuğun sağ olarak doğduğu andan itibaren başladığı ve çocuğun sağ doğmak şartıyla, ana rahmine düştüğü andan itibaren medeni haklardan faydalanacağı belirtilmektedir (24).

Bu konudaki en önemli konulardan biri de post-mortem sezaryen ameliyatı uygulayan bir hekimin hukuki açıdan nasıl bir sorumluluk altında kalacağı hususunda kesin hükümler mevcut olmayışıdır. Böyle bir durum karşısında genel deontoloji ve hukuk kuralları gözönünde bulundurulacaktır.

Kanaatimizce hekimin birinci görevi insan hayatını korumak ve kurtarmak olduğuna göre ; bebeği kurtarmaya yönelik bir girişim hukuki açıdan da zorunluluk hali olarak kabul edilmeli ve hekim kununi sorumluluktan kurtarılmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Bayçu T, Dinçer S. Post-mortem Sezaryen. *Ank Üni Tıp Fak Mec.* 1969; 22(2):302-8.
2. Behney CA. Cesarean Section Delivery After Death of the Mother. *J A M A.* 1961;176: 617-9
3. Houts M, Haut IH. *Courtroom Medicine: Death.* Volume 3B. New York: Matthew Bender; 1989 (28): 61-75.
4. Bachsbaum HJ, Cruikshank DP. Postmor-tem Cesarean Section. In: H.J. Buchsbaum, ed. *Trauma in Pregnancy.* Philadelphia: W.B. Saunders; 1979.
5. Myerscough PR. Munro Kerr's *Operative Obstetrics.* 9th ed. New York: Baillière Tindall; 1977: 544-5.
6. Weber CE. Postmortem cesarean section: Review of the literature and case reports. *Am J Obstet Gynec.* 1971; 110: 158-65.
7. Cloud IG. Cesarean Section on the Dead and the Moribund. *Obstet Gynec.* 1960;16:127-30.
8. Miller HJ, Jeansonne WO, Crapaszano JT. An evaluation of postmortem cesarean section. *Am J Obstet Gynec.* 1965;91:931-2.
9. Pritchard JA, MacDoland PC, Gant NF. *Williams Obstetrics.* Norwalk. Appleton Century Crofts; 1985:879.
10. Moran TA. Postmortem cesarean section. *J. Iowa M Soc.* 1941;31:195.
11. Danfort DN. Operative delivery. In: RC Benson, ed. *Current Obstetric and Gynecologic Diagnosis and Treatment.* California. Lange Medical Publications; 1982: 948-9.
12. Pritchard JA, MacDonald PC, Gant NF (Çev: Yılmaz I. Aydemir V.) *Williams Doğum Bilgisi.* Ankara: Güneş Kitabevi; 1989:1096.
13. Danforth DV. Operative Delivery. In: RC Benson. *Current Obstetric and Gynecologic Diagnosis and Treatment.* California: Lange Medical Publications; 1976:831.
14. Lattuada HP. The Management of the Near-Term Pregnant Woman Who Dies Undelivered. *Clin Obst Gynec.* 1959; 2:1043-8.
15. Vitsky M. Cesarean Section on the Dead and the Critically Injured. *Am J Obst Gynec.* 1964; 90: 17-24.
16. Arısan K. *Doğum Bilgisi (Obstetrik)* 3. Baskı. İstanbul: Çeltüt Matb. 1989; 1507.
17. Bayraktar K. *Hekimin Tedavi Nedeniyle Ceza Sorumluluğu* İstanbul: Sermet Matb. 1972; 84, 132.
18. Greenhill JP. *Obstetrics.* Philadelphia WB Saunders; 1960; 1033-4.
19. Anzures P. Legal Questions Involved in Post-mortem Caesarian Section. *J. Philipp Med Ass* 1964; 40: 159-60.
20. Regan LJ. *Doctor and Patient and the Law.* St. Louis: Mosby Company; 1949; 66.
21. Ritter JM. Postmortem Cesarean Section. *JAMA.* 1961; 175: 715-6.
22. Lovesall DW, Williams H. *Trial of Medical Practice Cases.* New York: Mathew Bender; 1960; 254-8.
23. Weil A, Graber V. The Management of the Near-term Pregnant Patient Who Dies Undelivered. *Am J Obst Gynec.* 1957; 73: 754.
24. Dural M. *Türk Medeni Hukukunda Gerçek Kişiler,* İstanbul: Fakülteler Matb.; 1977; 15-6.