

Czynności dowodowe zmierzające do ustalenia znamion przestępstwa dzieciobójstwa (art. 149 k.k.)

Pozbawienie życia człowieka jest czynem okrutnym i wstrząsającym, zwłaszcza gdy ofiarą jest całkowicie bezbronne, nowo narodzone dziecko, a sprawcą jego śmierci jest jego pierworodna. Czyn taki ze swojej istoty niesie za sobą znaczny stopień społecznej szkodliwości, także w postaci uprzywilejowanej. Taki czyn potocznie określany bywa jako dzieciobójstwo, zaś kryminalizowany jest za pomocą art. 149 k.k., stanowiącym: „matka, która zabija dziecko w okresie porodu pod wpływem jego przebiegu, podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5”. Jest to uprzywilejowana odmiana zabójstwa ze względu na szczególny stan psychiczny wskazanego w nim podmiotu (sprawcy), polegający na naruszeniu równowagi psychicznej matki wywołany pod wpływem przeżyć okołoporodowych.

Do zastosowania kwalifikacji cyt. wyżej przepisu konieczne jest równoczesne wystąpienie dwóch warunków, tj. czyn musi zostać popełniony przez matkę – w którejkolwiek z postaci zjawiskowej (również jako podżeganie lub pomocnictwo) „w okresie porodu” oraz „pod wpływem jego przebiegu”.

Uprzywilejowanie przestępstwa dzieciobójstwa zasadza się na związek przyczynowy pomiędzy szczególnym stanem psychicznym kobiety rodzącej a jej czynem sprzecznym z naturalnymi uczuciami macierzyńskimi. Poczytalność w rozumieniu art. 31 k.k. stanowi zagadnienie odrębne i niezależne od wymogu „wpływu przebiegu porodu” należącego do znamion przestępstwa z art. 149 k.k. i odnoszącego się do zespołu czynników psychofizycznych i społecznych, ściśle związanych zarówno z aktem porodu, jak i sytuacją życiową matki, które wpłynęły w konkretnym przypadku na jej decyzję – zabicie własnego dziecka¹.

* Doktor nauk prawnych, adiunkt w Katedrze Prawa Karnego, na Wydziale Prawa i Nauk Społecznych, w Instytucie Prawa Szkoły Wyższej Psychologii Społecznej w Warszawie, radca prawny.

¹ Zob. wyr. SN z dnia 11 czerwca 1974 r., IV KR 89/74, OSP 1975, nr 6, poz. 148 wraz z aprobującą glosą K. Daszkiewicz, OSP 1975, nr 6, poz. 148.

Przestępstwo to popełnione może zostać zarówno przez działanie, jak i zaniechanie. Powszechnie znane z praktyki wypadki dzieciobójstwa polegają na zabiciu urodzonego dziecka przez jego matkę poprzez np. uduszenie, utopienie albo porzuceniu w skrajnie niekorzystnych warunkach, np. na śmietniku, w piwnicy itp., przy zaniedbaniu podstawowych czynności opiekuńczych, co z reguły prowadzi do jego zgonu.

Nakierowanie przez ustawodawcę czynności wykonawczej na „dziecko” oznacza, że jego zabicie, jako człowieka, kwalifikowane będzie na podstawie art. 148 k.k., za wyjątkiem tych sytuacji kiedy czynu dopuszcza się jego matka, gdyż w takim wypadku zachowanie to kwalifikuje się jako uprzywilejowaną odmianę zabójstwa, jeżeli spełnione zostaną przesłanki, o których mowa w art. 149 k.k.

Celem pełnego zrozumienia problematyki tego przestępstwa należy wyjaśnić najważniejsze wyrażenia ustawowe do niego się odnoszące, tj. poród oraz okres porodu. Porodem określimy czynność polegającą na wydaleniu płodu, błon płodowych i łożyska z macicy przez kanał rodny na zewnątrz². Z kolei okres porodu oznaczać będzie w sensie medycznym zarówno rzeczywisty okres porodu, aż do momentu wydalenia łożyska, jak i okres bezpośrednio po odbytym porodzie, w którym, jak przyjmuje się w psychiatrii – może w pewnych wypadkach wystąpić istotne zakłócenie równowagi psychicznej matki.

W przepisie dla określenia ustawowych znamion czynu użyte zostało określenie „okres porodu”, a nie „w chwili porodu”, czy „w czasie porodu”.

Aby przyjąć kwalifikację przestępstwa dzieciobójstwa muszą jednocześnie wystąpić dwa warunki: zabicie dziecka przez matkę nastąpić musi w okresie porodu, tzn. w chwili rodzenia i bezpośrednio po urodzeniu dziecka, gdy jeszcze skutek wstrząsu wywołanego porodem stan psychiczny kobiety rodzącej w wysokim stopniu odbiega od stanu jej normalnej psychiki, i zabójstwo dziecka przez matkę (*delictum proprium*) następuje pod wpływem przebiegu porodu, tj. w związku przyczynowym z wpływem, jaki poród (jako silne przeżycie psychiczne) wywarł na stan psychiczny kobiety rodzącej. Odchylenie od stanu normalnej psychiki musi zachodzić w wyższym stopniu niż przy silnym wzburzeniu, gdyż art. 149 k.k. przewiduje niższą sankcję karną niż art. 148 § 4 k.k.

² Normalny poród u człowieka odbywa się między 38 a 42 tygodniem ciąży. Wydalenie płodu przed upływem 16 tygodnia ciąży określane jest jako poronienie, między 16 a 27 tygodniem – jako poród niewczesny, między 28 a 38 tygodniem – jako poród przedwczesny, po 42 tygodniu trwania ciąży – jako poród opóźniony. W porodzie rozróżnia się trzy fazy: rozwarcie, wydalenie płodu i wydalenie łożyska.

Trudności stwarza określenie czasu, w którym po zakończeniu akcji porodowej matka znajduje się pod psychicznym wpływem porodu. Zależne jest to od wielu czynników: czasu trwania porodu, jego przebiegu, warunków, w jakich się odbywał, a także cech osobowości matki³. W psychiatrii przyjmuje się, że okres wpływu porodu na kobietę rodzącą trwa od kilku do kilkunastu godzin, z tym że w pewnych konkretnych wypadkach może on trwać dłużej. Kończy się zaś w momencie ustąpienia objawów „szoku okołoporodowego” – zaburzeń psychicznych, ostrej reakcji na stres, którym w tym wypadku jest poród, będącej przemijającym zaburzeniem psychicznym trwającym od kilkunastu do 48 godzin, niekiedy do 3 dni.

Okres porodu i położu ma charakter przede wszystkim fizjologiczny, w związku z czym prezentowane są nawet poglądy, że nie należy umieszczać przebiegu porodu jako czynnika kryminogennego⁴. Okres porodu oraz krótki czas po nim może wpływać znacząco na stan psychiczny i fizyczny matki. Okresu tego nie można ściśle określić, gdyż w każdym indywidualnym wypadku występują różne warunki dotyczące zarówno czasu jego trwania, jak i wpływu na stan fizyczny i psychiczny matki⁵.

Przyczyny przestępstwa dzieciobójstwa

Dzieciobójstwo jako forma zabójstwa uprzywilejowanego może zostać popełnione z przyczyn patologicznych: komplikacji porodowych (np. rzucawka porodowa), epilepsji, choroby psychicznej (np. schizofrenii, psychozy maniakalno-depresyjnej), innych trwałych następstw doznanych wcześniej urazów czaszkowo-mózgowych itp., które kwalifikują się do oceny według kryteriów określonych w art. 31 k.k.

³ Zob. L. Uszkiewicz, *Zarys psychiatrii sądowej*, Warszawa 1979, s. 94–95; K. Spett, *Psychiatria w procesie karnym*, Warszawa 1968, s. 242–244.

⁴ Zob. D. Kornas-Biela, *Psychologiczne przyczyny rodzicielstwa młodocianych*, RNS 1996, s. 125–148; K. Daszkiewicz, *O dzieciobójstwie w świetle KK z 1997 r.*, Pal. 1988, nr 5–6. Przyjmuje się, iż może on bardzo znacznie wpływać na zachowanie równowagi psychicznej kobiety, a „wyjątkowość tego stanu” znalazła odbicie w typizacji dzieciobójstwa jako tradycyjnej dla polskiego prawa karnego uprzywilejowanej odmiany zabójstwa. Zob. R. Dreszer, *Zarys psychiatrii sądowej dla medyków i prawników*, Warszawa 1962, s. 20.

⁵ Według W. Grzywo-Dąbrowskiego „okres ten należy określić na czas od kilkunastu do dwudziestu paru godzin, gdyż zazwyczaj dopiero po tym czasie kończy się wpływ prawidłowo przebiegającego porodu na normalną kobietę”, zob. W. Grzywo-Dąbrowski, *Medycyna sądowa dla prawników*, Warszawa 1957, s. 332–345.

W psychiatrii prezentowane jest zgodne stanowisko co do tego, że u dzieciobójczyń, u których nie występują żadne zaburzenia równowagi psychicznej na podłożu patologicznym (upośledzenie umysłowe, choroba psychiczna lub inne zakłócenia czynności psychicznych w rozumieniu art. 31 k.k.) wpływ porodu na ich stan psychiczny dotyczy przede wszystkim ich sfery emocjonalnej. Okres porodu może wpływać na zmianę reagowania afektywnego z powodu czynników, wśród których wyróżnia się czynniki biologiczne, psychiczne i socjalne (np. bóle porodowe, wysiłek fizyczny, utrata krwi, urodzenie dziecka nieślubnego, zatajenie ciąży i porodu, lęk o życie własne, zwłaszcza przy przeciągającym się porodzie, lęk o przyszłość swoją i dziecka, a także w pewnych wypadkach emocje negatywne kierowane przeciwko dziecku i jego ojcu, jako pośrednim „sprawcom” jej cierpień).

Silne przeżycie związane z przebiegiem porodu spełnia kryteria ostrej reakcji na stres, przez którą należy rozumieć przemijające zaburzenia, rozwijające się jako odpowiedź na „wyjątkowy stres fizyczny i psychiczny” u osoby, która dotychczas nie przejawiała zaburzeń psychicznych, ustępujące w ciągu godzin lub dni. Niewątpliwym czynnikiem stresującym są poważne przeżycia związane z zagrożeniem bezpieczeństwa danej osoby lub jej bliskich, zagrożeniem zmiany pozycji społecznej, a istotną rolę w tym względzie odgrywa indywidualna wrażliwość jednostki na stres.

Objawami tego przeżycia będą: początkowy stan oszołomienia, zawężone pole świadomości i uwagi, zaburzenia rozumienia bodźców i orientacji, który przechodzi następnie w wyłączenie się z otaczającej sytuacji albo pobudzenie i nadmierna aktywność niedostosowana lub bezcelowa. Po początkowym oszołomieniu mogą występować objawy depresji, lęku, złości, rozpacz, poczucia braku nadziei, gniewu, agresji, które pojawiają się w ciągu kilku minut po zadziałaniu bodźca lub wydarzenia stresowego, a ustępują często w ciągu paru godzin lub mogą zanikać w ciągu 2–3 dni, a najczęściej ustępują po 24–48 godzinach. Do takiej reakcji na stres zalicza się: ostrą reakcję kryzysową, wyczerpanie walką, stan kryzysu, szok psychiczny.

Okres porodu i jego wpływ na matkę powinien być analizowany wspólnie przez specjalistę z zakresu medycyny sądowej, położnika i psychiatrę, a także psychologa⁶. Czynności wykonawcze dzieciobójstwa nie muszą być tożsame

⁶ Zob. M. Cieślak, K. Spett, A. Szymusik, W. Wolter, *Psychiatria w procesie karnym*, Warszawa 1991, s. 273–274, z kolei w nauce psychiatrii prezentuje się pogląd, że w każdym przypadku dzieciobójstwa konieczne jest zasięgnięcie opinii psychiatry ze względu na możliwość wystąpienia w tym okresie psychozy objawowej.

z niezachowaniem reguł ostrożności (staranności) przy porodzie⁷. Przesłupstwo dzieciobójstwa może być popełnione wyłącznie w przypadku tzw. żywego urodzenia. Swoistą definicję tego terminu zawiera Załącznik nr 1 do Rozporządzenia Ministra Zdrowia z 21.12.2010 r. w sprawie rodzajów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania⁸, a mianowicie: „żywe urodzenie jest to całkowite wydalenie lub wydobywanie z ustroju matki noworodka, niezależnie od czasu trwania ciąży, który po takim wydaleniu lub wydobyciu oddycha lub wykazuje jakiegokolwiek inne oznaki życia, takie jak czynność serca, tętnienie pępowiny lub wyraźne skurcze mięśni zależnych od woli, bez względu na to, czy sznur pępowiny został przecięty lub łożysko zostało oddzielone”. Obok tego określenia ustawodawca doprecyzował pojęcie „martwego urodzenia”, tzn. zgonu płodu, którym określa się całkowite wydalenie lub wydobywanie z ustroju matki płodu, o ile nastąpiło ono po upływie 22 tygodnia ciąży, który po takim wydaleniu lub wydobyciu nie oddycha ani nie wykazuje żadnego innego znaku życia, jak czynność serca, tętnienie pępowiny lub wyraźne skurcze mięśni zależnych od woli. W wypadku „martwego urodzenia”, gdy nieświadoma tego matka podejmuje działania, które według jej wyobrażenia (błędnego) mają doprowadzić do „pozbawienia noworodka życia” – może ona odpowiadać za usiłowanie nieudolne – ze względu na brak przedmiotu nadającego się do popełnienia na nim czynu zabronionego (art. 13 § 2 w zw. z art. 149 k.k.).

Sprawczyni tego występku dotknięta jest zakłóceniami, które powodują u niej ograniczenie rozeznania znaczenia czynu lub kierowania swoim postępowaniem, ale nie w znaczeniu, o którym mowa w art. 31 k.k., u podłoża jej stanu psychicznego nie leży bowiem żadna z przyczyn wymienionych w art. 31 k.k., ale przyczyna związana z porodem, występująca podczas jego trwania i z nim się wiążąca⁹. Zamiar dzieciobójstwa pod wpływem porodu jest wynikiem zespołu czynników psychofizycznych, psychologicznych, fizjologicznych i społecznych, związanych zarówno z porodem, jak i z sytuacją życiową matki. Nie spotyka się wypadków wyzwolenia agresji samodzielnie przebiegiem porodu, bez udziału pozostałych czynników, a jeśli takie występują, powinny być wartościowane według kryteriów poczytalności jako przypadki patologiczne¹⁰.

Możliwość kwalifikacji prawnej czynu na podstawie art. 149 k.k. nie wyklucza ustalenia w konkretnej sprawie, że zamiar dzieciobójstwa w okresie poro-

⁷ Zob. wyr. SA w Krakowie z 7.10.2003 r., II AKa 259/03, KZS 2003, nr 11, poz. 29.

⁸ Dz.U. 2010, nr 252, poz. 1697 z późn. zm.

⁹ Zob. wyr. SN z dnia 9 marca 1979 r., III KR 38/79, niepubl.

¹⁰ Zob. wyr. SA w Krakowie z dnia 24 października 2002 r., AKa 256/02, KZS 2002, nr 12, poz. 34.

du lub w krótkim okresie po nim powstał znacznie wcześniej przed porodem, jakkolwiek poważne wątpliwości budzi fakt, czy możliwe jest przewidywanie przez matkę, że w okresie przyszłego porodu mogą wystąpić u niej pod jego wpływem zaburzenia równowagi psychicznej. O istnieniu wcześniejszego zamiaru dzieciobójstwa w okresie porodu lub w krótkim okresie po nim mogą świadczyć, ustalane w praktyce w konkretnych tego rodzaju sprawach takie zachowania się kobiety ciężarnej, jak: niedożywianie się, nadużywanie używek, rezygnacja z opieki lekarskiej w zakresie kontroli prawidłowości przebiegu ciąży, podejmowane próby wywołania poronienia, brak jakichkolwiek przygotowań do opieki i pielęgnacji dziecka po jego urodzeniu itp.¹¹

Z uwagi na indywidualny charakter występku dzieciobójstwa odpowiedzialności karnej podlegać może wyłącznie jedna tylko osoba posiadająca cechy podmiotu tego przestępstwa czyli matka urodzonego przez nią dziecka. Jeśli zabójstwa urodzonego dziecka dokonuje jego matka w okresie porodu pod wpływem jego przebiegu wspólnie i w porozumieniu z inną osobą odpowiada ona i tak na podstawie art. 149 k.k., zaś inna osoba na podstawie art. 148 § 1 k.k.

Przypisanie odpowiedzialności za podżeganie do dzieciobójstwa może stwarzać w praktyce istotne problemy. Warunkiem odpowiedzialności podżegacza do przestępstwa indywidualnego będzie jego świadomość właściwości osobistych podmiotu takiego przestępstwa. Podżegacz jest z oczywistych względów świadomy, że nakłania kobietę w ciąży („przyszłą matkę”) do zabicia jej dziecka po jego urodzeniu („w okresie porodu”) zatem jest niemożliwe przyjęcie, że podżegacz był świadomy, że w okresie tego porodu wystąpią u matki dziecka „przeżycia okołoporodowe” jako istotny czynnik podjęcia decyzji o zabiciu przez nią noworodka, bo przecież nie wie o tym sama matka tego dziecka. Przy braku przesłanek do przyjęcia, że podżegacz wiedział o tym, że w okresie porodu wystąpią określone w art. 149 k.k. szczególne okoliczności, pod wpływem których matka zabije urodzone przez siebie dziecko, oznacza że w takim wypadku zachodzi podżeganie do przestępstwa z art. 148 § 1 k.k., nie zaś z art. 149 k.k. Podżeganie może wystąpić wyłącznie w sytuacji, gdy podżegacz nakłania matkę urodzonego przez nią dziecka do jego zabicia w okresie porodu, mając świadomość, że występuje u niej szczególny stan psychiczny związany z przebiegiem odbytego porodu (dotyczy to również pomocnictwa do tego przestępstwa).

¹¹ A. Wąsek, *Komentarz, KK – Część szczególna*, t. I, Warszawa 2010, s. 293.

Dzieciobójstwo popełnione przez zaniechanie polegające np. na porzucenie noworodka przez jego matkę w lesie, na śmietniku wykazuje przedmiotowo pewne podobieństwo do przestępstw określonych w art. 210 § 1 k.k. i art. 160 § 2 k.k., to ze względu na zasadnicze różnice w zakresie strony podmiotowej tych przestępstw, szczególnie w zakresie zamiaru sprawcy w porównaniu z występkiem dzieciobójstwa zachowania określone w tych przepisach traktować można ewentualnie jedynie jako czyny współukarane.

Z uwagi na oznaczenie sankcji karnej na okres od 3 miesięcy do lat 5 pozbawienia wolności powstaje możliwość, aby sąd zamiast kary pozbawienia wolności orzekł kary grzywny albo ograniczenia wolności (art. 58 § 3 k.k.). Występek dzieciobójstwa należy do kategorii przestępstw, o których mowa w art. 64 § 2 k.k., w związku z czym, w wypadku spełnienia określonych w tym przepisie przesłanek, sąd, skazując jego sprawczynię, wymierza jej karę pozbawienia wolności w wysokości powyżej dolnej granicy ustawowego zagrożenia tą karą, a może też wymierzyć ją do górnej granicy ustawowego zagrożenia zwiększonego o połowę.

Zadania biegłego patomorfologa oraz zarys niezbędnych czynności kryminalistycznych

Ogromną rolę w procesie dowodzenia znamion przestępstwa dzieciobójstwa odgrywa opinia biegłego z zakresu patomorfologii i fizjopatologii noworodka. W praktyce we wnioskach z tej opinii prokuratorzy oczekują odpowiedzi na pytanie kto jest sprawcą oraz o której godzinie czynność ta nastąpiła, a także jakie ślady o tym świadczą w sposób niebudzący wątpliwości. Takie prawdopodobieństwo zarówno w przypadku działań medycznych, jak też kryminalistycznych jest wykluczone. Opinia biegłego może naprowadzać, albo sugerować przewidywany (możliwy) ciąg zdarzeń. Winien on w jej finalnym kształcie udzielić odpowiedzi na następujące pytania (odnośnie do dziecka): 1. czy jest to dziecko nowo narodzone?; 2. w jakim okresie życia wewnątrzłonowego zostało urodzone?; 3. czy było zdolne do życia poza łonem matki?; 4. czy urodziło się żywe?; 5. jak długo żyło po urodzeniu?; 6. jaka była przyczyna jego zgonu?; 7. czy po urodzeniu udzielono mu pomocy?; 8. czy było karmione?; 9. jaka była przyczyna jego śmierci?¹².

¹² M. Tarnawski, *Zabójstwa uprzywilejowane w ujęciu polskiego prawa karnego*, Poznań 1981, s. 103; A. Jakliński, Z. Marek, *Medycyna sądowa dla prawników*, Kraków 1996, s. 148.

Udzielenie odpowiedzi na powyżej postawione pytania pozwala organowi procesowemu na prowadzenie postępowania w określonym kierunku, np. upewnić się iż analizowany czyn wypełnił ustawowe znamiona przestępstwa dzieciobójstwa, albo też z okoliczności sprawy wynika, że mogło dojść do zabójstwa w typie podstawowym. Toteż precyzja w postawieniu pytań biegłemu odgrywa rolę zasadniczą. Dlatego prokurator prowadzący postępowanie winien, przed podpisaniem i wysłaniem postanowienia o powołaniu biegłego, skonsultować się z osobą, która opinię taką będzie wykonywała celem ustalenia zakresu merytorycznego treści pytań. Nie jest to działanie zabronione, nie będzie ono także budziło wątpliwości etycznych, zaś niesie za sobą bardzo istotne kwestie związane z ekonomiką procesową, bowiem pozwoli uniknąć występowania o opinię uzupełniającą, czy też określenie nieracjonalnego terminu do jej wydania.

Dzieckiem nowo narodzonym uznamy to dziecko, które opuściło drogi rodne matki i wykazuje odpowiednie cechy: obecność pępowiny, przedgłowie, zabrudzenie skóry krwią i smółką. Przedgłowie, które charakteryzuje się obrzękiem i wybroczynami krwawymi w powłokach miękkich głowy. Na ogół przedgłowie ustępuje po upływie 2–3 dni po urodzeniu. W razie stwierdzenia braku przedgłowie wnioskować można o bardzo szybkim porodzie lub że głowa nie była częścią przodującą¹³.

Udzielenie odpowiedzi na pytanie: czy dziecko urodziło się żywe czy też nie sprowadza się w głównej mierze do oceny czy podjęta została próba samodzielnego oddychania. Dowodem oddychania jest rozprężenie się płuc, które można stwierdzić za pomocą próby wodnej płuc, jak również oceny histologicznej wycinków z płuc¹⁴.

O tym, czy dziecko było donoszone, czy też nie, świadczą: długość jego ciała, ciężar, obecność paznokci palców rąk i nóg, wyraźnie wyczuwalne chrzęstne rusztowanie w małżowinie ucha i koniuszku nosa. U chłopców należy zwrócić uwagę, czy jądra są zstąpione do worka mosznowego, zaś u dziewcząt – czy wargi sromowe większe pokrywają wargi sromowe mniejsze. Z pewnością wymiary dziecka – co najmniej 45 cm długości i 2501 g wagi – świadczą o tym, że dziecko było donoszone. Jednocześnie przyjmuje się, że dzieci o wadze poniżej 1500 g i długości poniżej 35 cm są niezdolne do samodzielnego życia. Pojęcie

¹³ A. Jakliński, J.S. Kobiela, K. Jaegermann, Z. Marek, Z. Tomaszewska, B. Turowska, *Medycyna sądowa. Podręcznik dla studentów*, Warszawa 1983, s. 192.

¹⁴ Po raz pierwszy próba wodna płuc została wykonana przypadkowo przez fizyka Raygera w 1670 r. W 1683 r. opisał ją i świadomie stosował Schreyer, stąd znana jest pod nazwą próby wodnej Schreyera. Por.: J. Wachholz. *Medycyna sądowa*, Kraków 1919, s. 365.

donoszenia nie zawsze jest też równoznaczne z pojęciem dojrzałości¹⁵. Konieczne stanie się zwrócenie uwagi na stopień rozwoju skóry. U dojrzałych noworodków skóra pozbawiona jest owłosienia płodowego (lanugo). Owłosienie to obficie występuje u noworodków niedonoszonych¹⁶.

Chcąc ocenić długość życia dziecka, należy określić obecność i ilość smółki w jelitach, stopień rozdęcia płuc i wypełnienia powietrzem jelit, a także obecność błon szklistych w pęcherzykach płucnych, które dowodzą oddychania tlenem. Precyzyjne ustalenie czasu zgonu dziecka jest o wiele trudniejsze niż u osoby dorosłej. W przypadku zwłok dzieci plamy opadowe są zazwyczaj słabiej zaznaczone i nie przemieszczają się już w 5 godzin od chwili zgonu. Gdy plamy opadowe są wyraźne, ciało zimne, a stężenie kompletne, przyjmuje się, że od chwili śmierci mogło upłynąć co najmniej kilkanaście godzin. Należy brać pod uwagę fakt, że w przypadku zwłok noworodków ciało wychładza się znacznie szybciej, stężenie pośmiertne rozpoczyna się już około 20 minut po zgonie, a po około 3 godzinach jest zakończone¹⁷. Aby w przybliżeniu ustalić długość życia dziecka, należy zestawić i porównać wyniki prób wodnej płuc i żołądkowo-jelitowej. Jeżeli tylko płuca wypełnione były powietrzem, oznacza to, że dziecko żyło bardzo krótko. Jelita wypełniają się powietrzem w ciągu 12 godzin, w tym 6 godzin wypełnia się jelito cienkie i 6 godzin jelito grube¹⁸.

Przyczyna śmierci będzie możliwa do ustalenia w wyniku pośmiertnego badania zwłok. Istotne jest stwierdzenie, czy dziecko zmarło z przyczyn chorobowych, czy było to następstwem akcji porodowej lub na skutek kryminalnego zachowania matki w postaci czynnej lub biernej. Poza sekcją zwłok dziecka niezbędne są także oględziny ciała matki, poddanie jej badaniu ginekologicznemu, w celu ustalenia, czy była w ciąży i czy odbyła poród czy też

¹⁵ A. Jakliński, Z. Marek, *Medycyna...*, s. 148.

¹⁶ S. Raszeja, W. Nasiłkowski, J. Makarewicz, *Medycyna sądowa. Podręcznik dla studentów*, Warszawa 1990, s. 151.

¹⁷ U dzieci, w tym u noworodków, bardzo szybko rozpoczyna się gnicie. Może być ono mylone z maceracją wewnątrzmaciczną płodu. Istnieją trzy stopnie maceracji:

1. maceracja, która występuje 24 godziny przed porodem – wówczas na skórze płodu pojawiają się pęcherze, a sama skóra nasiąka barwnikiem krwi;
2. maceracja, która występuje od 2 dni do 2 tygodni przed porodem – cechują ją rozległe i wyraźne zmiany na skórze, zmienia się także wygląd pępowiny – jest obrzmiała, w kolorze ciemnoczerwonym;
3. silna maceracja, która występuje od 2 do 6 tygodni przed porodem i obejmuje już nie tylko skórę, lecz także narządy wewnętrzne, stawy i kości. A. Gałęska-Śliwka, *Śmierć jako problem medyczo-kryminalistyczny*, Warszawa 2009, s. 78.

¹⁸ A. Gałęska-Śliwka, *Śmierć...*, s. 78.

nie. Poza tym od noworodka pobiera się krew i przekazuje ją do badań serologiczno-grupowych. Niekiedy konieczne okazuje się zlecenie wykonania badań DNA, a także innych ewentualnych dodatkowych ekspertyz¹⁹.

W przypadku dzieciobójstwa ważne jest prawidłowe wykonanie oględzin miejsca znalezienia zwłok. Wiąże się to z faktem, iż nie zawsze miejsce znalezienia zwłok jest tym samym miejscem, w którym kobieta rodziła dziecko, dlatego istotnym będzie zwrócenie uwagi na ślady pozostawione w obu miejscach. Niezbędne jest ustalenie czy krew ujawniona i zabezpieczona na miejscu zdarzenia pochodzi od osoby dorosłej czy też od noworodka. W tym celu wykorzystuje się odmienną szybkość wędrowania hemoglobiny płodowej (HbF) i hemoglobiny dorosłej (HbA) w czasie elektroforezy. Jeżeli w śladzie krwi wykażemy obecność gonadotropiny kosmówkowej (HCG), wówczas można sądzić, że krew pochodzi od kobiety ciężarnej. Ponadto krew pochodząca z dróg rodnych może zawierać domieszkę komórek nabłonka pochwy, które wykazują obecność glikogenu²⁰.

Na pościeli, pieluszkach lub na skórze kobiety mogą pozostać ślady smółki. Aby stwierdzić, że jest to właśnie smółka, przeprowadza się badania, które polegają na przygotowaniu zawiesiny z wycinka materiału w fizjologicznym roztworze NaCl. Następnie dokonuje się maceracji w środowisku zasadowym i mikroskopowo poszukuje składników smółki w postaci ciałek mekonowych, a także złuszczonego nabłonka jelitowych, nabłonków wód płodowych i ewentualnie włosów lanugo. Podobnie postępuje się przy badaniu śladów wód płodowych²¹.

¹⁹ A. Jakliński, Z. Marek, *Medycyna...*, s. 148.

²⁰ S. Raszeja, W. Nasiłkowski, J. Makarewicz, *Medycyna...*, s. 264.

²¹ *Ibidem*, s. 154.