

Niektóre aspekty kryminologiczne dzieciobójstwa w Polsce i we Francji w XX wieku

JOANNA BRZEZIŃSKA

Katedra Prawa Karnego Materialnego
Wydział Prawa, Administracji i Ekonomii Uniwersytetu Wrocławskiego

Celem niniejszego opracowania jest zestawienie metod (czynnych i biernych) pozbawienia życia noworodka przez matkę oraz wskazanie zróżnicowanych sposobów działania dzieciobójczyń, podjętych, aby zakamuflować przestępstwo, którego się dopuściły. W celu przeprowadzenia pogłębionej analizy kryminologicznej poniższe dane statystyczne zostały przedstawione z perspektywy dwóch państw (Polski i Francji) w okresie ubiegłego stulecia.

I. Polska

Autorzy prac kryminologicznych poświęconych zagadnieniu dzieciobójstwa przygotowywanych w okresie obowiązywania współczesnych kodeksów polskich zgodnie podkreślają, że jeśli chodzi o formy popełnienia przedmiotowego przestępstwa brak zasadniczej ich ewolucji. Często zwracają oni zaś uwagę na pewne charakterystyczne elementy zachowania kobiet zabijających noworodki, podkreślając wysoki stopień brutalizacji i gwałtowność podjętych działań oraz zwykle dość prymitywne metody, jakimi matki posługują się, uśmiercając niemowlę¹.

¹ J.A. Bartoszewski, J. Halaunbrenner-Lisowska, *Dzieciobójstwo, aspekty prawne, medyczne i społeczne*, Warszawa 1974, s. 35–36, na 35 poddanych analizie spraw w 3 matka
Nowa Kodyfikacja Prawa Karnego 27, 2011

Jerzy A. Bartoszewski i Joanna Halaunbrenner-Lisowska zbadali sposoby dokonania przestępstwa dzieciobójstwa w okresie obowiązywania kodeksu karnego z roku 1932 i 1969. Wyniki badań zostały zestawione w formie analizy porównawczej. W badaniach uwzględniono cztery grupy dzieciobójczyń o różnej liczebności. W ich wyniku dokonano specyfikacji pozwalającej wskazać na następujące przejawy zbrodniczej aktywności matek: zaduszenie², rozbicie główki, zadzierzgnięcie, zatkanie dróg oddechowych, zadławienie, utopienie³, rany klute⁴, rany cięte

zabiła dziecko, nie udzielając mu niezbędnej pomocy; W. Grzywo-Dąbrowski, *Przyczynek do statystyki poronień i dzieciobójstwa w latach powojennych*, „Lekarz Polski” 1927, z. 6, s. 11–14, autor przeprowadził pierwsze badania naukowe dotyczące dzieciobójstwa w okresie 1917–1921 na terenie Warszawy i województwa warszawskiego. Badania objęły 66 przypadków; H. Wałęcka, *Oględziny płodów i zwłok noworodka dokonane w czasie od 1921–1930 r.*, „Czasopismo Sądowo-Lekarskie” 5, z. 1–2, s. 153 nn., autorka dokonała badań na grupie 1896 sekcjonowanych noworodków, wśród nich co piąte dziecko padło ofiarą dzieciobójstwa (19,9% — 380 przypadków); Z. Tomaszewska, J. Staśkiewicz, *Sądowo-lekarska analiza dzieciobójstw*, „Archiwum Medycyny Sądowej, Psychiatrii Sądowej i Kryminologii” 20, 1970, z. 2, s. 296, przebadano 43 przypadki, co ciekawe nie było wśród nich dzieciobójstwa biernego; E.A. Sindlewski, *Przyczynek do problematyki przestępstwa dzieciobójstwa*, „Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Łódzkiego” 1962, z. 26, s. 76.

² Niekiedy trudne do udowodnienia, zwłaszcza jeżeli matka jedynie zatyka drogi oddechowe noworodka własną dłonią lub miękkim przedmiotem (poduszką, chusteczką), gdyż nie pozostawia żadnych dających się zauważyć śladów. Por. B. Świątek, Z. Przybylski, *Medycyna sądowa*, Wrocław 2003, s. 312–313; H. Makarewicz, *Przestępstwo dzieciobójstwa w świetle badań statystycznych*, „Palestra” 1975, nr 12, s. 35; uduszenie może mieć charakter: 1) naturalny (jeżeli duża ilość wód płodowych trafi do dróg oddechowych i płuc), 2) gwałtowny (poprzez zatkanie górnych dróg oddechowych). Por. B. Popielski, *Medycyna i prawo*, Warszawa 1968, s. 179; B. Popielski, J. Kobiela, *Medycyna sądowa*, Warszawa 1972, s. 661; A. Haberd, *Zur Lehre vom Kindesmorde*, Wiedeń 1910, s. 41 (Separatabdruck aus den „Beiträgen zur gerichtlichen Medizin” H 1); K. Daszkiewicz, S. Dąbrowski, E. Chróścielewski, *Dzieciobójstwo jako zagadnienie prawne, psychiatryczne i medyczno-sądowe*, „Państwo i Prawo” 1967, nr 2, s. 249; T. Marcinkowski, *Medycyna sądowa dla prawników*, Warszawa 1993, s. 420–422; Wyrok SN z 21 stycznia 1986 roku, III KR 491/85, niepublikowany; A. Lisowski, *Przestępstwa przeciwko życiu i zdrowiu*, Toruń 1994, s. 172–173.

³ S. Raszeja, W. Nasiłowski, J. Makarewicz, *Medycyna sądowa*, Warszawa 1990, s. 152. Do rzadkich form dzieciobójstwa należy zaliczyć zatrucie lekami nasennymi lub alkoholem.

⁴ P. Brouardel, *L’infanticide*, Paryż 1897, s. 37; S. Łaguna, *Niezwykły przypadek dzieciobójstwa*, „Archiwum Medycyny Sądowej, Psychiatrii Sądowej i Kryminalistyki” 8, 1956, s. 8.

(najczęściej na szyi noworodka, zwykle pojedyncze, choć rozległe), rany tłuczone (towarzyszą im zwykle wieloodłamowe złamania kości czaszki lub żeber oraz uszkodzenia narządów wewnętrznych)⁵, otrucie, rozkałkowanie⁶, pozostawienie bez pomocy⁷, czynne porzucenie⁸.

Wśród badanych prób sprawczyń najbardziej reprezentatywne były dane zestawione przez H. Wałęcką⁹. Wzięto pod uwagę 240 przypadków, wśród których zdecydowanie (co potwierdzają również pozostałe materiały) dominującymi przejawami pozbawienia życia noworodka okazały się: uduszenie¹⁰ oraz rozbicie główki dziecka¹¹. Uduszenie jest także najprostszą formą pozbawienia życia noworodka. Położnice niejednokrotnie tłumaczą, że starały się jedynie uciszyć dziecko w wypadku gdy odbywały poród w tajemnicy. Wykorzystują w tym celu najczęściej jakiś element łatwo dostępny, „podręczny” na przykład poduszkę, kołdrę, becik¹² czy koc, czasem zatykają drogi oddechowe noworodka dłonią¹³. Kom-

⁵ K. Marzec-Holka, *Dzieciobójstwo: przestępstwo uprzywilejowane czy zbrodnia?*, Bydgoszcz 2004, s. 62.

⁶ Zwykle jednak dokonywane jest ono już po akcie dzieciobójstwa. Por. E. Chróścielewski, S. Raszeja, *Sekcja zwłok. Technika z uwzględnieniem metodyki sądowo-lekarskiej i wskazówek diagnostycznych*, Warszawa 1980, s. 182; O. Frauendorfer, *Ein besonderer Fall von Zerstückelung eines Neugeborenen*, „Deutsche Zeitschrift für die gesamte Gerichtliche Medizin” 1, 1922.

⁷ D. Deboa, T. Marcinkowski, *Uraz mechaniczny głowy noworodka połączony ze złamaniem kości sklepienia czaszki w obrębie przedgłowia*, „Archiwum Medycyny Sądowej i Kryminologii” 42, 1992, nr 3, s. 206–210.

⁸ B. Hołyst, *Niektóre aspekty kryminologiczne i kryminalistyczne*, „Państwo i Prawo” 1959, nr 12, s. 1041, autor uważa, że czynnymi metodami dzieciobójstwa są także te, kiedy dziecko umiera bez pomocy, co zostało spowodowane poprzez działanie matki (na przykład czynne porzucenie noworodka zrealizowane przez wyrzucenie z samochodu czy pozostawienie dziecka w lesie).

⁹ H. Wałęcka, *op. cit.*, s. 153 nn.

¹⁰ W. Grzywo-Dąbrowski, *Medycyna sądowa dla prawników*, Warszawa 1957, s. 342; B. Popielski, *op. cit.*, s. 179.

¹¹ Stanowiły w odpowiednich grupach sprawczyń u Grzywo-Dąbrowskiego (68,4% + 31%) blisko 99% wszystkich przypadków u H. Wałęckiej (37,5% + 22,9%) — 61,4% przypadków, u Z. Tomaszewskiej i J. Staśkiewicza (37,2% + 28%) — 65,2%, a u J.A. Bartoszewskiego i J. Halaunbrenner-Lisowskiej (41,2% + 22,4%) — 63,6%.

¹² J.A. Bartoszewski, J. Halaunbrenner-Lisowska, *Analiza społeczno-psychiatryczna dzieciobójstw popełnionych w latach 1962–1971 na terenie Warszawy i województwa warszawskiego*, „Psychiatria Polska” 1973, nr 4, s. 430.

¹³ H. Wałęcka, *op. cit.*

plikacje, jakie mogą się pojawić w związku z tą formą zabójstwa, polegają przede wszystkim na próbie dowodzenia przez matkę faktu odbycia porodu oraz utraty w związku z nim przytomności przy jednoczesnym samoistnym uduszeniu się noworodka¹⁴. Niezbędne są zatem dokładne badania przeprowadzone przez biegłych z zakresu medycyny sądowej, oględziny miejsca zdarzenia. Inną równie łatwą formą zabicia dziecka jest wetknięcie noworodkowi przemocą ciała obcego do ust czy przełyku. W tym celu matki posługują się najróżniejszymi przedmiotami: pończochą, gazetą, gazą, sianem, watą, smoczkiem, tasiemką, sznurkiem, drutem¹⁵, workiem plastikowym lub nylonowym¹⁶. Zablockowanie dostępu powietrza do płuc powoduje, że dziecko dusi się w krótkim czasie. Matki praktykują także czasem dość makabryczny sposób uśmiercenia potomka, tak zwane zadzierzgnięcie polegające na zaciśnięciu uprzednio przygotowanej pętli na szyi ofiary. Pętla ta zwykle jest wykonana ze środków opatrunkowych (na przykład bandaża), sprawczynie używają także pasków, pieluch, pończoch, chustek, kawałka koszuli¹⁷, ale znane są także przypadki zadzierzgnięcia na szyi noworodka pępowiny.

Do incydentalnych przypadków trzeba zaliczyć zadawanie dziecku ran ciętych (nożem, pilnikiem, nożyczkami¹⁸) lub klutych (w niewralgiczne części ciała — serce, płuca, żołądek), utopienie¹⁹ bądź otrucie (kwasem, zasadą czy spirytusem)²⁰ czy nawet rozkawałkowanie.

Niekiedy matka decyduje się użyć wobec noworodka szczególnej siły, zgniatając jego główkę bądź wnętrzności, czy też zadaje ciosy dostępnym jej przedmiotem (kamieniem, cegłą, butem) w główkę dziecka, ewentualnie jego główką bezpośrednio w twarde przedmiot lub o podłoże. Pojawiające się wówczas na ciele noworodka obrażenia są niezwykle liczne, co wyklucza podawaną przez niektóre ze sprawczyń tezę jakoby

¹⁴ B. Popielski, J. Kobiela, *op. cit.*, s. 661.

¹⁵ Z. Tomaszewska, J. Staśkiewicz, *op. cit.*, s. 296.

¹⁶ T. Marcinkowski, *op. cit.*, s. 416; K. Holka-Marzec, *op. cit.*, s. 51.

¹⁷ J.S. Olbrycht, *Medycyna...*, s. 445.

¹⁸ Z. Tomaszewska, J. Staśkiewicz, *op. cit.*, s. 297.

¹⁹ Według W. Grzywo-Dąbrowskiego częściej występuje ono na wsi niż w mieście i wynika z faktu odbycia porodu w bezpośredniej bliskości rzeki czy jeziora. Por. W. Grzywo-Dąbrowski, *Medycyna...*, s. 343.

²⁰ B. Popielski, J. Kobiela, *op. cit.*, s. 663; W. Grzywo-Dąbrowski, *Medycyna...*, s. 344.

odbyły one poród uliczny, w wyniku którego dziecko doznało uszkodzeń, na które nie miały one jakiegokolwiek wpływu. Charakterystyka porodu ulicznego pozwala całkowicie wykluczyć owo nieściśle uzasadnienie, jeżeli bowiem istotnie poród taki miał miejsce, to powstałe w jego wyniku obrażenia mają charakter konkretny i pojedynczy, wskazuje na niego zwykle pęknięcie kości czaszki dziecka, które rodząc się i wysuwając w nieunikniony sposób z dróg rodnych kobiety, upada z dość dużą siłą na twarde podłoże²¹.

Zdarza się również, że matka nie wykonuje żadnych czynności skierowanych fizycznie przeciw dziecku, wystarczy jednak, że nie udziela mu niezbędnej po urodzeniu pomocy, pozostawia je samotnie²², nie zważając na działanie sił przyrody w postaci na przykład niskiej temperatury czy też postanawia nie podawać mu jedzenia. Takie zachowania cząstkowe z upływem czasu mogą skończyć się dla noworodka równie fatalnie, jak podane powyżej przykłady aktywnego destrukcyjnego, czynnościowego oddziaływania kobiety na nowo narodzonego potomka.

W związku z tym, że matka może zabić w sposób czynny²³ lub bierny²⁴ również dzieciobójstwo może nosić charakter przestępstwa

²¹ A. Jakliński, J.S. Kobiela, *Medycyna sądowa. Podręcznik dla studentów medycyny*, Warszawa 1983, s. 201–204.

²² Tadeusz Marcinkowski zwraca uwagę, że nawet pozostawienie noworodka bez ochrony w postaci wierzchniego okrycia może spowodować jego śmierć, gdyż dziecko w tym okresie nie ma jeszcze zupełnie rozwiniętego ośrodka termoregulacyjnego w mózgu. T. Marcinkowski, *op. cit.*, s. 416; E. Chróścielewski, S. Raszeja, *op. cit.*, s. 185.

²³ K. Walcher, *Das Neugeborene in forensischer Hinsicht*, Berlin 1941; J. Dettling, S. Schönberg, F. Schwartz, *Lehrbuch der gerichtlichen Medizin*, Basel 1951, s. 315; I. Andrejew, *System prawa karnego*, t. 4. *O przestępstwach w szczególności*, cz. I, Wrocław 1985, s. 361.

²⁴ Na próbie 1896 noworodków sekcjonowanych w latach 1921–1930 w Zakładzie Medycyny Sądowej w Warszawie zanotowano 240 przypadków czynnego (12,6%) i 140 przypadków biernego dzieciobójstwa (7,3%), J.A. Bartoszewski, J. Halaunbrenner-Lisowska, *Dzieciobójstwo...*, s. 34. Odmienne dane podają Celina Kurcza i Ewa Madej. W 12 sprawach prowadzonych w okresie 1971–1973 na terenie województwa katowickiego siedmiokrotnie dokonano dzieciobójstwa biernego, nie udzielając pomocy noworodkowi, 5 razy dzieciobójczynie wykazywały się aktywnym działaniem, dokonując zagardlenia bądź zadzierzgnięcia. Por. C. Kurcz, E. Madej, *Przestępstwo dzieciobójstwa. Uwagi na tle praktyki prokuratur województwa katowickiego*, „Problemy Praworządności” 1975, nr 5, s. 40; S. Manczarski, *Medycyna sądowa w zarysie*, Warszawa 1966, s. 300; K. Daszkiewicz, *Przestępstwa przeciwko życiu i zdrowiu. Rozdział XIX k.k.. Komentarz*,

popelnionego z działania (czynnego) bądź z zaniechania (biernego), w zależności od tego, jaki sposób działania obierze sprawczyni²⁵.

Przez dzieciobójstwo bierne należy rozumieć sytuację, w której matka mająca świadomość swojego zachowania, z rozmysłem nie udzieli noworodkowi niezbędnej pomocy, co stanie się bezpośrednią przyczyną jego śmierci²⁶. J.A. Bartoszewski i J. Halaunbrenner-Lisowska podają

Warszawa 2000, s. 207; *Przestępstwa przeciwko życiu i zdrowiu*, „Nowa Kodyfikacja Kar-na”, Warszawa 2000, s. 159; w kryminologii niemieckiej pojawił się dość odosobniony pogląd jakoby dzieciobójstwo bierne było popełniane częściej niż czynne. Zob. A. Ponsold, *Lehrbuch der gerichtlichen Medizin*, Stuttgart 1957, s. 396; wyrok SN z 3 lutego 1986 roku, KR 446/86, OSNPG 1987, nr 5, poz. 55, s. 5; P.J. Jastrzębski, *Przestępstwa ze szczególnym okrucieństwem*, Warszawa 2009, s. 119.

²⁵ W badaniach przeprowadzonych przez Z. Tomaszewską i J. Staśkiewiczza zdecydowanie przeważały przypadki czynnego zabicia noworodków. Dane liczbowe przedstawiały się następująco:

1960 — dz.cz. — 1 przypadek, dz.b. — 1 przypadek,
 1961 — dz.cz. — 2, dz.b. — 1,
 1962 — dz.cz. — 2, dz.b. — 1,
 1963 — dz.cz. — 3, dz.b. — 1,
 1964 — dz.cz. — 2, dz.b. — 1,
 1965 — dz.cz. — 5, dz.b. — 1,
 1966 — dz.cz. — 4, dz.b. — 2,
 1967 — dz.cz. — 8, dz.b. — 2,
 1968 — dz.cz. — 6, dz.b. — 5,
 1969 — dz.cz. — 10, dz.b. — 5.

Przedstawienie powyższych badań w ujęciu procentowym wskazuje na znaczną dominację dzieciobójstwa popełnionego przez matki w sposób aktywny: 68,25% stanowiły dzieciobójstwa czynne, jedynie 31,75% bierne. Zestawienie powyższe jest tym bardziej sygnifikatywne, że odnosi się do przypadków uśmiercenia dzieci na przestrzeni 10 lat, mimo że obejmuje niezbyt liczebną grupę przypadków (63). Por. Z. Tomaszewska, J. Staśkiewicz, *op. cit.*, s. 296; L.-P. Lediscot, *De l'infanticide*, Paryż 1804, s. 50; O.D. Sabail, *Dissertation sur l'infanticide*, Paryż 1819, s. 18–19; D. Dölling, *Die Kindstötung unter strafrechtlichen Aspekten*, „Forens Psychiatr Psychol Kriminol” 2009, nr 1, s. 34–35.

²⁶ W. Grzywo-Dąbrowski, *Medycyna...*, s. 340; autor zwraca jednak uwagę na przypadki, kiedy matka rozmyslnie powoduje śmierć dziecka, na przykład wskutek uduszenia lub utonięcia, jeżeli rodzi do naczynia wypełnionego wodą i mimo że widzi i ma świadomość stanu, w jakim noworodek wymaga udzielenia pomocy, nie czyni tego. Jednak w literaturze podkreśla się, że istnieje swoista trudność (zwłaszcza jeśli matka nie ma doświadczenia, jest młoda i rodzi po raz pierwszy) w uznaniu za świadome uśmiercenia noworodka rodzącego się na przykład w zamartwicy (silny stan niedotlenienia mogą-

przypadek, kiedy matka próbowała pozostawić dziecko z niepowiązaną pępowiną, licząc na jego szybki zgon, gdy jednak jej plan się nie powiódł, zdecydowała się je udusić. W tym wypadku zatem dzieciobójstwo pod względem formy nosiło charakter mieszany.

Śmierć noworodka stanowi zawsze wypadkową zachowań matki, które przybierać mogą dwie (spośród czterech wyodrębnianych obecnie w literaturze przejawów przemocy)²⁷ postaci: przemocy fizycznej lub skrajnego zaniedbania.

Warto podkreślić, że w wypadku porzucenia dziecka lub nieudzielenia noworodkowi niezbędnej pomocy istnieje szansa na to, że noworodek zostanie uratowany, podczas gdy w przypadku czynnej akcji przestępnej skierowanej przeciw dziecku, nie ma ono żadnych szans na przeżycie. Należy zauważyć, że matki popełniające dzieciobójstwo poprzez zaniechanie nie wykazują tak wysokiego stopnia degeneracji osobniczej, nigdy bowiem nie mają pewności, że noworodek istotnie zmarł²⁸.

cy przyjąć postać zamartwicy sonej bądź bladej) lub z błonami płodowymi na twarzy, bo być może kobieta nie miała wiedzy co do możliwości uduszenia się dziecka lub sposobu udzielenia należytej pomocy. Por. B. Hołyst, *Kryminalistyka*, Warszawa 1973, s. 69; S. Manczarski, *Medycyna...*, s. 298. Z zestawienia przedstawionego przez Henryka Makarewicza wynika, że na 343 przebadane przypadki w okresie 1946–1973, aż w 141 (co stanowi 41%) dzieciobójczynnie dokonały zabójstwa poprzez zaniechanie udzielenia dziecku niezbędnej opieki. Por. H. Makarewicz, *Przestępstwo dzieciobójstwa z art.149 k.k. w świetle badań statystycznych*, „Palestra” 1975, nr 12, s. 43; T. Kolarczyk, J.R. Kubiak, P. Wierzbicki, *Przestępczość kobiet. Aspekty kryminalnopolityczne i penitencjarne*, Warszawa 1984; wyrok SN z 3 lutego 1986 roku — I KR 446/86, OSNPG 1987, nr 5, poz. 55.

²⁷ K. Jundził, *Dziecko ofiarą przemocy*, Warszawa 1993; D. Dominik, *Zaniedbanie formą przemocy*, „Problemy Opiekuńczo-Wychowawcze” 2002, nr 2; J. Piekarski, *Środowisko rodzinne jako przedmiot diagnozy pedagogicznej*, „Ruch Pedagogiczny” 1985, nr 2–3; A. Soriano, *Przemoc wobec dzieci*, Kraków 2002; M. Ziemska, *Rodzina i dziecko*, Warszawa 1979; B. Michalski, [w:] *Kodeks karny. Część szczególna. Komentarz*, t. 1, red. A. Wąsek, Warszawa 2004, s. 237.

²⁸ Jednak C. Kurcz i E. Madej kwestionują liczbę dzieciobójstw biernych, ponieważ sądy często są w stanie przyjąć tę wersję wydarzeń podaną przez dzieciobójczynię, szczególnie jeżeli nie dysponują materiałem dowodowym jakoby zachowanie kobiety miało formę czynną, tym bardziej jeżeli opinia biegłego lekarza sądowego wskazuje na możliwość dzieciobójstwa zrealizowanego poprzez zatkanie górnych dróg oddechowych (co nie pozostawia śladów na ciele noworodka), a przy braku pewnych dowodów. Por. C. Kurcz, E. Madej, *op. cit.*, s. 40; S. Smith, *Forensic Medicine*, Londyn 1949, s. 356.

Henryk Makarewicz przebadał 343 sprawy o dzieciobójstwo z lat 1946–1970 zakończone wyrokami skazującymi. Łącznie dzieciobójczynie dokonały czynnego uśmiercenia noworodków 202 razy, co stanowi 59% wszystkich zabójstw popełnionych w tej grupie. Autor wyodrębnił następujące sposoby aktywnego dzieciobójstwa²⁹: uduszenie poprzez zatkanie dróg oddechowych (61), zadziergnięcie (59), utopienie (43), rany cięte i inne (39).

Dzieciobójczynie 141 razy popełniły dzieciobójstwo przez zaniechanie (41%)³⁰, przez: pozostawienie noworodka z niepodwiązaną pępowiną (73)³¹, pozostawienie noworodka bez opieki (65)³², niepodanie pożywienia (3).

Niejako sprzężony z „prostym” i bezplanowym (pod kątem sposobu jego wykonania) pozbawieniem życia dziecka pozostaje ostatni etap działań dzieciobójczyń — ukrycie zwłok.

Dominuje przekonanie, że działają one wówczas bez zastanowienia, chaotycznie, często odruchowo pozbywając się dziecka jak zbędnego balastu. Ze względu na brak wcześniejszego planu działania sprawczynie zarówno w trakcie zbrodni, jak i podczas zacierania jej śladów stosują nie całkiem skuteczny i zupełnie pozbawiony inwencji kamuflaż, który niejednokrotnie wynika z pozostawienia zwłok w miejscu porodu bądź niedaleko od tego miejsca: na polu, w krzakach, śmietniku, w łóżku, w ziemi, piecu, na podwórku, cmentarzu, strychu, w kościele, klozecie, walizce, rzece, wiadrze z wodą lub w ogrodzie. Uderzająca jest łatwość odnalezienia zwłok przez śledczych oraz swoista niefrasobliwość kobiet, jeśli chodzi o miejsce ich pozostawienia³³. Zdarzają się wypadki, w których kobiety nawet nie podejmują prób ukrycia zwłok, co wynikać może między innymi z występujących u nich zaburzeń świadomości³⁴.

²⁹ H. Makarewicz, *op. cit.*, s. 35.

³⁰ *Ibidem*.

³¹ W badaniach prowadzonych w okresie 1976–1980 na 50 przypadków dzieciobójstwa 42-krotnie matka zabiła dziecko czynnie, jedynie 8 razy biernie. W przypadkach pasywnego spowodowania śmierci dziecka dominującym sposobem było niepodwiązanie pępowiny noworodka lub pozostawienie go bez podania pokarmu. Por. T. Kolarczyk, J.R. Kubiak, P. Wierzbicki, *op. cit.*, s. 50.

³² M. Siewierski, *Kodeks karny i prawo o wykroczeniach — Komentarz*, Warszawa 1958, s. 306.

³³ *Ibidem*, s. 42.

³⁴ J. Bartoszewski, J. Halaunbrenner-Lisowska, *Analiza...*, s. 430.

Należy podkreślić, uwzględniając poszczególne przypadki dzieciobójstw, istotne sprzężenie, jakie występuje między faktem zabicia dziecka a zachowaniem kobiety mającym na celu ukrycie zwłok. Brak w jej aktywności na tym etapie postępowania zastanowienia czy intelektualnego wysiłku — po zabójstwie noworodka usiłuje ona niekiedy wręcz niezdarnie ukryć zwłoki ofiary w najbliższym, często najbardziej dostępnym jej miejscu, nie zastanawiając się, czy zabójstwo, którego dokonała, zostanie (z powodu nikłego kamuflażu) ujawnione. Jawi się przed nią jedynie konieczność realizacji bezpośredniego celu, do którego dąży — uśmiercenie, wszystkie dalsze konsekwencje zbrodniczego zachowania, jakie decyduje się podjąć, nie mają dla niej — jak wynika z analizy ujawnionych przypadków — istotnego znaczenia.

Brunon Hołyst podkreśla, że sposób ukrycia zwłok noworodka jest bezpośrednio związany z wyborem miejsca odbycia porodu, a ponieważ bardzo często ma on charakter potajemny, dlatego odbywa się w miejscach rzadko uczęszczanych (las, park, cmentarz). Na 170 podanych badaniom spraw ujawniono blisko 30 miejsc porzucenia zwłok, z uderzającą częstotliwością dzieciobójstwo było dokonywane na cmentarzach (24 przypadki). Nieliczne są, jak zauważa autor, tak zwane staranne ukrycia ofiar (15%). „Wynika to m.in. z faktu, że sprawczynie dzieciobójstw nie liczą się z możliwością zidentyfikowania zwłok i dlatego poprzestają na przypadkowym, najłatwiejszym wyborze miejsca porzucenia zwłok”³⁵.

Według badań, które przeprowadzili Tadeusz Kolarczyk, Jacek R. Kubiak i Piotr Wierzbicki w sprawach o dzieciobójstwo z okresu 1976–1980, na 50 przypadków aż w 42 matki zabiły swoje dzieci czynnie:

— 18-krotnie przez zadanie obrażeń głowy (zadanie ciosów ostrym narzędziem, kopnięcie obutą nogą, przyciśnięcie drenem betonowym, „podwinięcie” główki do piersi),

— 8 razy doszło do zatkania dróg oddechowych (noworodka owinięto w odzież lub gazetę i schowano do pomieszczeń lub przedmiotów

³⁵ B. Hołyst, *Niektóre aspekty kryminologiczne i kryminalistyczne dzieciobójstwa*, „Państwo i Prawo” 1959, nr 12, s. 1041–1042. Autor pisał między innymi: „niemal każdą sprawę dzieciobójstwa charakteryzuje bogaty zespół elementów stanu faktycznego, który należy ustalić i ocenić w kontekście ich wzajemnego związku dając liczne i często bardzo mocne poszlaki nawet w tych przypadkach, gdy ekspertyza sądowo-lekarska nie może udzielić odpowiedzi na pytanie dotyczące przyczyny śmierci noworodka”.

zamkniętych, na przykład do szafy, szafki pracowniczej, tapczanu lub siatki na zakupy);

— w 6 przypadkach dokonano zadzierzgnięcia (przestępstwa dokonano za pomocą chustki, ręcznika, odzieżą osobistą lub innym przedmiotem);

— czterokrotnie doszło do zadławienia;

— 3 noworodki utopiono (w dole kloacznym lub w wiadrze z fekaliami);

— w 3 przypadkach doszło do czynnego porzucenia dziecka (dziecko wyrzucono na śmietnik, porzucono w lesie, pozostawiono na śniegu owinięte jedynie w ręcznik).

Do dzieciobójstwa biernego doszło w 8 przypadkach, noworodkowi niepodwiązano pępowiny lub pozostawiono go bez podania pokarmu³⁶.

Z analiz (studium indywidualnych przypadków) przeprowadzonych przez K. Holkę-Marzec na grupie 15 kobiet, które odbywały karę pozbawienia wolności w zakładach karnych w Grudziądzu i Bydgoszczy-Fordonie (1987–2001) bądź tych, wobec których karę tę zawieszono, stwierdzono jedynie 2 przypadki dzieciobójstwa biernego, 1 przypadek dzieciobójstwa o charakterze mieszanym, pozostałe matki zabiły noworodki w sposób aktywny. Jeśli chodzi o miejsca ukrycia zwłok, ustalono, że kobiety porzuciły dzieci w: zbiorniku z nawozem, ziemi, bramie mieszkalnej, ogrodzie, bagnie, ogródku, muszli klozetowej, publicznej toalecie, śmietniku, szambie³⁷.

³⁶ T. Kolarczyk, J.R. Kubiak, P. Wierzbiński, *Przestępczość kobiet. Aspekty kryminologiczne i penitencjarne*, Warszawa 1984, s. 50.

³⁷ K. Marzec-Holka przedstawiła w badaniach sylwetki dzieciobójczyń, uwzględniając sposób ich działania oraz miejsce ukrycia zwłok: 1) 23 stycznia 1996 roku — Wioleta O., lat 19, po urodzeniu we własnym mieszkaniu żywego noworodka płci męskiej, matka pozbawiła go życia, pozbawiając dziecko jakiegokolwiek opieki po porodzie, a następnie owinęła je w kawałki materiału i folii, włożyła do torby i wrzuciła do zbiornika z nawozem naturalnym, w wyniku czego nastąpił zgon; 2) 24 lutego 1999 roku — Iwona S., lat 18, poród odbyła na pobliskich ogródkach działkowych (ok. 200–300 m od miejsca zamieszkania) udusiła noworodka, zatykając mu drogi oddechowe tamponem z ligniny, pozostawiając noworodka w ogrodzie, następnie powróciła do domu i po jakimś czasie powróciła na teren ogródków, zwłoki dziecka włożyła do reklamówki i umieściła za altaną. Następnego dnia w godzinach porannych udała się ponownie na miejsce zdarzenia, zabrała zwłoki dziecka w reklamówce, a następnie zwłoki dziecka zakopała, maskując

Dominujący charakter przybrała czynna forma dzieciobójstwa także w badaniach przeprowadzonych przez J. Kołowskiego i K. Nowaka. Do stwierdzenia obecności ciał obcych (szmat, chusteczek do nosa) w górnych drogach oddechowych noworodka doszło w 33% spraw. Dwukrotnie dziecko pozbawiono życia przez zadzierzgnięcie (jako pętli użyto sznurka oraz sznura pępowinowego). Liczne rany klute (zadane w różnych miejscach ciała) stały się przyczyną śmierci dzieci w trzech przypadkach (rany zadawane były nożyczkami i nożem), jedna z matek dokonała

gałęziami miejsce pochówku; 3) 30 maja 2000 roku — Ewelina G., lat 21, poród odbyła w łazience internatu, w którym mieszkała, dziecko włożyła do worka foliowego, pozostawiając je na podłodze w pralni w internacie, następnie spakowała torbę podróżną, do której wsadziła również worek z dzieckiem, opuściła internat celem udania się do pracy, dziecko pozostawiła w jednej z bram kamienic przylegających do piekarni, w której pracowała, i udała się do pracy; 4) 28 marca 1987 roku, Ewa J., lat 21, dziecko urodziła w toalecie, następnie pozbawiając je jakiegokolwiek opieki, przerzuciła je przez płot do ogrodu, uderzając noworodkiem o drzewo, co było bezpośrednią przyczyną zgonu dziecka; 5) 5 maja 1992 roku, Anna C., dziecko urodziła w toalecie, uderzyła nim o ścianę, a następnie pozbyła się go wrzucając je do pobliskiego bagna; 6) 7 czerwca 1987 roku, Ewa B., matka zabiła dziecko płci żeńskiej w ten sposób, że po odbyciu porodu w domu w pokoju nie udzieliła mu jakiegokolwiek pomocy, a następnie zdolne do życia niemowlę zakopała w przydomowym ogródku; 7) 5 maja 1990 roku, Wioletta K., poród odbyła w toalecie internatu, w którym mieszkała, a dziecko pozostawiła w muszli klozetowej, noworodek zmarł w wyniku uduszenia, co wykazała sekcja zwłok; 8) 21 maja 1992 roku, Wanda D., dziecko urodziła w łazience, zadała mu wiele ciosów, o czym świadczył szereg obrażeń między innymi zasinienia na szyi i głowie, wybroczenia i skaleczenia zadane paznokciami oraz pęknięty łuk podniebienny, dziecko odnaleziono zawinięte w szmaty, do szpitala zostało przewiezione żywe, jednak w wyniku zadanych mu obrażeń (w opinii lekarzy zadane zostały one celem pozbawienia życia noworodka) zmarło; 9) 25 lipca 1993 roku, Urszula G., lat 36, dziecko urodziła w domu na łóżku (miała już czworo dzieci), po odbytych porodzie zwinęła dziecko w płótno, włożyła do reklamówki i zaniosiła do publicznej toalety; 10) 10 listopada 1994 roku, Małgorzata H., lat 25, urodziła dziecko i nie udzielając mu żadnej pomocy w domu, ubrała się i zaniosiła dziecko do śmietnika, noworodka pozostawiła na gazetach; był nagi, jednak udało się go uratować; 11) 10 listopada 1996 roku, Helena W., lat 43 (matka) i Małgorzata P., lat 19 (córka) wspólnie pozbawiły życia dziecko, w ten sposób, że po porodzie córki, który odbył się w toalecie nad bojem kloacznym matka, zauważywszy dziecko, bez sprzeciwu córki wpełchnęła noworodka za pomocą kija od haczki ogrodowej pod powierzchnię odchodów, dodatkowo zalewając dół wodą w celu przyspieszenia śmierci noworodka; por. K. Marzec-Holka, *op. cit.*, s. 125–126, 133–134.

rozczłonkowania noworodka, w jednym przypadku doszło do uduszenia dziecka poprzez zachłyśnięcie treścią z muszli klozetowej³⁸.

II. Francja

W badaniach prowadzonych w latach 1930–1955 na terenie Douai przez profesorów Levasseura i Denizarta³⁹ dzieciobójstwo bierne miało miejsce w 61 na 131 przypadków zabójstw dzieci: z tego: 31 przypadków polegało na pozbawieniu noworodka niezbędnej pomocy, 18 razy na porodzie do dołu kloacznego, w 12 przypadkach wystąpiło poprzez niepodwiązanie pępowiny. Aktywne pozbawienie życia dziecka nastąpiło w 61 przypadkach (46,5%), przy czym: 16 razy noworodek został zabity przez udławienie, 11 razy zadano ciosy, w 10 przypadkach nie ustalono, dlaczego noworodek zmarł, 9 noworodków utopiono, 8 dzieci zmarło śmiercią naturalną, 6 przypadków polegało na uduszeniu poprzez włożenie ciała obcego do górnych dróg oddechowych noworodka, 6 razy dziecku nie przywrócono oddechu, 3 dzieci zmarło w wyniku zakopania lub spalania żywcem.

W wypadku powyższych badań dzieciobójstwo czynne popełniono w 1/2 przypadków, nawet jednak tak niewielka liczba zabójstw wykazuje niezwykle okrucieństwo matek, wskazując na duży stopień frustracji w działaniu dzieciobójczyń⁴⁰.

W roku 1949 został opublikowany artykuł poświęcony dzieciobójstwom popełnionym w centralnej części Haguenau we Francji, łącznie przeanalizowano 102 przypadki z lat 1945–1947⁴¹. Wśród sposobów zabicia noworodków dominowały następujące sposoby czynne: uduszenie (poprzez przyłożenie do buzi pościeli, poduszki, kołdry — 36), zadławienie (22), utopienie (zwykle w odchodach — 10), zadawanie ciosów (7),

³⁸ J. Kołowski, K. Nowak, *Dzieciobójstwo w świetle wyników sekcji zwłok i danych akt sądowych z lat 1999–2000*, „Archiwum Medycyny Sądowej i Kryminologii” 15, 2005, s. 126; M. Szwed, L. Wieczorek, *Dzieciobójstwo. Od przepisu prawa do indywidualnego przypadku*, Sosnowiec 2009, s. 44–50.

³⁹ J. Léauté, *Recherches sur l’infanticide (1955–1965)*, Paryż 1968, s. 56.

⁴⁰ J. Kołowski, K. Nowak, *op. cit.*, s. 121; J. Léauté, *op. cit.*, s. 110.

⁴¹ P. Cannat, *L’infanticide*, „Revue de Science Criminelle et Droit Pénal Comparé” 1949, nr 2, s. 391–392.

wrzucenie do ustępu (4), zaczadzenie (1), odcięcie główki (1), wbicie szpilki do kapelusza w mózg (1). W przypadku form pasywnych dominowało: pozbawienie opieki (13), pozbawienie jedzenia (1).

W tej samej próbie zbadano także metody ukrycia zwłok przez sprawczyń. W badaniach wskazano następujące sposoby:

- zakopanie — 28,
- wrzucenie do stawu, rzeki, jeziora — 10,
- wrzucenie do toalety — 8,
- brak podjęcia prób ukrycia zwłok przy jednoczesnym oczekiwaniu na ich ujawnienie — 7,
- spalenie w piecu — 4,
- rzucenie na pożarcie świniom — 3,
- porzucenie na obszarze niezabudowanym — 1,
- ścięcie główki piłą — 1,
- ukrycie (na strychu, w piwnicy, w krzakach, pod podłogą, pod cegłami, pod nawozem, w ruinach, w śmieciach, w słomie, w skrzyni, w torbie, w opuszczonym pomieszczeniu, w szafie)⁴².

Tymczasem w badaniach przeprowadzonych dekadę później we Francji (także na obszarze Haguenau, ale również Doullens) w latach 1955–1965 przez J. Léauté⁴³ zdecydowanie dominowały aktywne zachowania matek: uduszenie za pomocą ciał obcych (64), udławienie (69), zadawanie ciosów (27), utopienie (21), zakopanie lub spalenie żywcem (2), zadzierzgnięcie za pomocą pepowiny (2), zaczadzenie (1), porzucenie zwłok dziecka na pożarcie przez świnie (1), ścięcie głowy noworodka (1)⁴⁴.

Trzy czwarte zabójstw popełniły matki z użyciem przemocy (74,6%), na 252 przypadki użyły jej 188 razy, w 66 przypadkach popełniono dzieciobójstwo bierne (21,9%), przy czym 22 z nich polegały na pozbawieniu noworodka jakiegokolwiek opieki. Co ciekawe, z przeprowadzonych badań psychologicznych i psychiatrycznych, w których obserwowano charakter temperamentu sprawczyń, wynikało, że nawet w wypadkach jego bierności kobiety są w stanie zabić noworodka aktywnie. Udowodniono bowiem, że zbrodniczy w swym kształcie afekt może wywołać u najbardziej nawet pasywnych jednostek nasilenie agresywności. W większości

⁴² *Ibidem*.

⁴³ J. Léauté, *op. cit.*, s. 119.

⁴⁴ *Ibidem*, s. 119–120.

przypadków zasięg przemocy nie może zostać w żaden sposób zmierzony, szczególnie jeżeli dotyczy kobiet wiejskich, które są w ramach trybu życia, jaki prowadzą, niejednokrotnie zobligowane do zabijania zwierząt, co niejednokrotnie wykorzystują, decydując się zabić swoje dziecko. Pasywność osobista nie wyklucza zatem grubiańskiego charakteru reakcji, a w konsekwencji gwałtownego charakteru ich aktywności. Bez wątplenia za bardziej wiarygodne należy uznać liczby dotyczące dzieciobójstwa popełnionego z działania niż biernej formy tego przestępstwa. Prawdopodobnie sytuacja ta jest wynikiem znacznie niższej wykrywalności dzieciobójstw popełnionych przez zaniechanie, na przykład brak opieki. Udowodnienie zbrodniczego zamiaru jest niezwykle trudne, kobieta może stać się podejrzaną dopiero wówczas, gdy znaleziono zwłoki porzuconego noworodka. Sędziowie mają tendencję do surowszego karania kobiet dopuszczających się dzieciobójstwa czynnego.

Analizując dzieciobójstwa matek dokonywane w Polsce i we Francji w XX wieku, można wskazać następujące ich cechy charakterystyczne:

1) mimo upływu czasu (w badaniach wzięto pod uwagę analizę zjawiska na przestrzeni ponad 80 lat) brak jest ewolucji metod działania sprawczyń bezwzględnie dominującym sposobem uśmiercenia noworodka jest uduszenie;

2) w przypadku form przedmiotowego przestępstwa zarówno w Polsce, jak i we Francji dominuje dzieciobójstwo czynne. Dzieciobójstwo bierne na ogół polega na braku opieki nad dzieckiem, przy czym w Polsce jest to forma dominująca, z badań francuskich wynika, że najczęściej popełniano dzieciobójstwo bierne przez niepodwiązanie pępowiny noworodka;

3) należy podkreślić także pełną analogię w zakresie miejsc ukrycia zwłok noworodków.

Zatem metody (sposoby) i formy (czynna i bierna) realizacji dzieciobójstwa, a ponadto miejsca zakamuflowania ciał noworodków, były identyczne na obszarze Polski i Francji. Jak wynika z powyższych badań, różnice w poziomie rozwoju społeczno-ekonomicznego nie miały żadnego wpływu na aspekty kryminologiczne realizacji przedmiotowego przestępstwa w XX stuleciu.