



## COMPARISON OF THE OCCURRENCE AND NATURE OF INFANTICIDE IN THE 1930s, 1970s AND TODAY, IN THE MATERIALS OF THE DEPARTMENT OF FORENSIC MEDICINE IN KRAKÓW

Gabriela KANCLERZ<sup>1\*</sup> , Gabriela SZYPUŁA<sup>1\*</sup> , Maria KOMISARZ-CALIK<sup>1</sup> , Wojciech KOZIOŁEK<sup>1</sup> , Patrycja SZCZEPANIAK<sup>1</sup>, Tomasz KONOPKA<sup>2</sup> 

<sup>1</sup> *Students' Scientific Group of Forensic Medicine, Jagiellonian University Medical College, Kraków, Poland*

<sup>2</sup> *Department of Forensic Medicine, Jagiellonian University Medical College, Kraków, Poland*

\* *both authors contributed equally to the research*

### Abstract

**Aim:** Analysis of the frequency of infanticides in years 1930s, 1970s and nowadays.

**Materials and methods:** Section protocols collected at the Department of Forensic Medicine in Kraków from years 1930–1939, 1971–1980 and 2012–2021 were investigated. Cases of infanticides were gathered and analysed.

**Results:** We analyzed 295 cases, 7 from years 2012–2021, 134 from years 1971–1980, and 154 from years 1930–1939. In years 2012–2021, 5 cases were certain infanticides (1 commission – active and 4 omissions – passive), in the other 2 cases, the abandoned carcass of a newborn was thoroughly decomposed. In 1970s, 46 cases were definite infanticides (19 commissions and 27 omissions). In 38 cases, due to significant damage to the corpse, it was impossible to determine the cause of death and to confirm infanticide. We also discovered 5 cases of stillborn, abandoned newborns. In 21 cases, the body of a child whose direct cause of death was the perinatal trauma was abandoned, and in 23 cases abandoned children were underdeveloped; one case was uncategorized. In 1930s, 40 cases were certain infanticides (15 commissions and 25 omissions). In 30 cases, due to significant damage to the corpse, it was impossible to confirm or rule out infanticide. We discovered 6 cases of stillborn abandoned newborns. In 18 cases, the body of a child whose direct cause of death was perinatal trauma was abandoned, and in 60 cases abandoned children were underdeveloped and therefore unable to survive.

**Conclusions:** Nowadays the infanticides are quite rare, however in 1970s they were quite common, occurring almost as often as in 1930s.

### Keywords

Infanticide; Homicide; Neonacide; Infant homicide; Distinct autopsy technique; Forensic medicine.

*Received 9 April 2024; accepted 5 August 2024*

### Introduction

Polish law defines *infanticide* as the killing of a newborn by its mother during childbirth or as an influence of childbirth. Infanticide is classified as a voluntary manslaughter, the punishment for which is less

severe than for manslaughter according to the meaning of Art. 148 of the Polish Criminal Code. This leniency depends on the fulfilment of particular conditions, i.e. the newborn was killed solely by its mother, and the crime took place during the period of childbirth or the period of its influence; the law does not explicitly

provide a time criterion in this respect. Article 149 of the Polish Criminal Code specifies a punishment of imprisonment for between 3 months to 5 years [1].

Two types of infanticide are distinguished: active (commission), in which the mother actively undertakes to take the life of her newborn; and passive (neglect), which involves the mother causing death by neglecting to provide appropriate care. In the former case, an autopsy usually reveals different injuries, such as bruises, skin abrasions or wounds. In the latter case, death occurs predominantly due to hypothermia, dehydration or nutritional deficiencies. Some cases of infanticides may be wrongly classified as passive, if an autopsy does not reveal explicit signs of deliberate action on the part of the mother [2].

The legal definition of infanticide varies between different countries around the world. The main difference involves the age of the child at the time of the crime: within the first 24 hours of life in Romania [3]; below 12 months in Australia [4], Canada [5] and the UK [6]; and below 10 years in New Zealand [7]. In many countries, the regulations take into account the belief that the punishment for infanticide should be lower than for murder. An exception to this rule occurs in Australia, where infanticide is punishable by 25 years in prison, which is the same as the punishment for murder. Some sources provide two additional definitions related to infanticide: neonacide (the killing of a newborn), i.e. infanticide committed within the first 24 hours of a child's life; and filicide (the killing of a son or daughter), i.e. taking the life of one's own child [2].

Because a stillbirth does not meet the legal criteria of infanticide, it is very important to use a special autopsy technique in order to distinguish between a stillbirth and infanticide. This technique, among other differences, includes a hydrostatic test, which is based on the fact that the organs containing air float in water. Breathing moves air into the lungs and the digestive tract (by swallowing), which yields a positive result in the test. Nonetheless, a false positive may occur due to resuscitation, the use of frozen tissues for testing or bubbles of gas forming inside the organs through decay [8]. A false negative may occur due to extensive foetal atelectasis, diseases (e.g. a tumour or hernia), or when effective ventilation is prevented by the offender's hand compressing the airway immediately after birth [10]. Conversely, features of intrauterine maceration (autolysis) are an unambiguous indication of death occurring before birth.

## Aim of the study

The aim of this study was to compare the prevalence of infanticide in the years 1930–1939, 1971–1980 and 2012–2021, based on the autopsy protocols available at the Department of Forensic Medicine in Kraków, Poland. The obtained results were compared with literature addressing the topic of infanticide.

## Material and methods

The materials included the autopsy protocols from 1930–1939, 1971–1980 and 2012–2021 available at the Department of Forensic Medicine in Kraków, Poland. The analysis encompassed all the autopsy protocols related to newborn corpses, in order to classify not only confirmed cases of infanticide, but also cases of abandoned children with no established cause of death that may have been victims of infanticide. The cases of potential infanticide were divided into the following groups: abandoned stillborn newborns, abandoned newborns incapable of surviving, and cases in which the cause of death could not be accurately determined due to the decaying of the body. Cases of confirmed infanticide were classified into active (a mother taking the life of her newborn) and passive (death of a newborn due to neglecting to provide appropriate care). Variables such as the child's sex, age, cause of death and the mechanism of infanticide (active or passive) were analysed.

## Results

A total of 295 autopsy protocols were analysed: 154 protocols from 1930–1939; 134 from 1971–1980; and 7 from 2012–2021. The sex structure of the analysed cases is shown below (Fig. 1).

As has already been mentioned, the analysed cases were classified into six categories: active infanticide (commission), passive infanticide (omission), stillbirth (stillborn), death due to perinatal trauma (perinatal trauma), children incapable of survival outside the uterus due to underdevelopment (underdeveloped) and cases in which extensive damage to the body prevented a clear definition of the mechanism of death (damage). In Table 1, the analysed cases are presented according to their mechanism and time period.

For the 1930–1939 period, 15 of the 154 analysed cases (9.7%) were classified as active infanticide, and 25 (16.2%) were classified as passive infanticide. For 1971–1980, 19 of the 134 analysed cases (14.2%)

were classified as active infanticide, and 27 (20.1%) were classified as passive infanticide. In addition, a single case was put into a separate category, in which the clothes worn by a woman during childbirth most likely constricted the newborn and prevented it from breathing, despite its normal development. The last of the analysed periods (2012–2021) contained a single active infanticide and 4 cases of passive infanticide out of a total of 7 cases (57.1%).

The conducted analysis indicated that infanticides are much less frequent in the contemporary period (5 cases of infanticide with both mechanisms) than in the earlier periods (40 in 1930–1939 and 46 in 1971–1980).

In 35 of the analysed cases of active infanticide, the most common means of killing the child was asphyxiation by obstruction of the airways or by ligature strangulation (25 cases; 71.4%). The second most common means of killing was damage to the structures

of the central nervous systems (7 cases; 20.0%). In two cases, the mechanism was complex, involving both a passive and an active aspect. In one case, the infanticide occurred through extensive trauma to the organs of the neck and near decapitation, due to a cut wound delivered to the area of the neck (Fig. 2).

In nearly half of the 56 infanticides that qualified as passive (29 cases; 46.0%), the mother was suspected of active killing, but the autopsy did not reveal any evidence to that effect (Fig. 3).

In 39 cases of death due to perinatal trauma, the most common injury of the central nervous system resulted from the birthing process (26; 66.7%), followed by the second cause of death that was amniotic fluid aspiration (11; 28.2%). One case involved both of these phenomena. Another case involved death due to the presence of a caul, which covered part of the child’s natural airway openings and prevented the newborn from breathing effectively (Fig. 4).

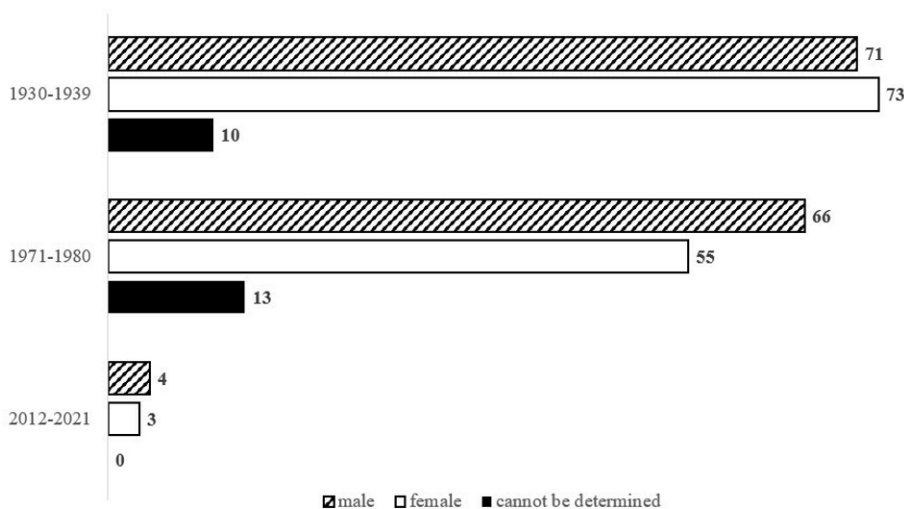


Fig. 1. Sex structure of the victims of infanticide in years 1930–1939, 1971–1980 and 2012–2021.

Table 1

Summary of analyzed cases divided into categories (described in Materials and methods section) in all considered time frames

Time frame	Number of cases	Number of cases with giren mechanisms of death, percentage in time frame					
		Confirmed infanticide		Stillborn	Perinatal trauma	Damage	Underdeveloped
		Commissions	Omissions				
1930–1939	154	15, 9.7%	25, 16.2%	6, 3.9%	18, 11.7%	30, 19.5%	60, 39.0%
1971–1980*	134	19, 14.2%	27.20.1%	5, 3.7%	21, 15.7%	38, 28.4%	23, 17.2%
2012–2021	7	1, 14.3%	4.57.1%	0, 0.0%	0, 0.0%	2, 28.6%	0, 0.0%
Total	295	35, 11.9%	56, 19.0%	11.3.7%	39, 13.2%	70, 23.7%	83, 28.1%

\* one case was not classified

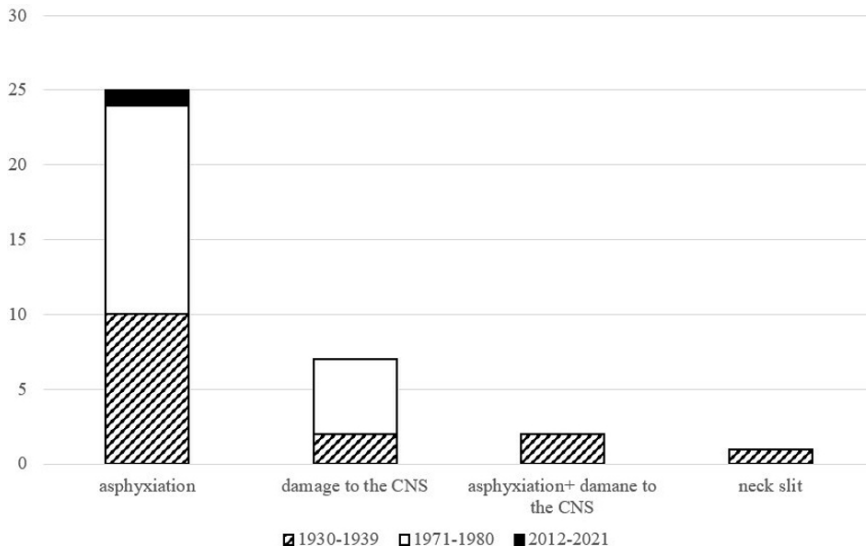


Fig. 2. Mechanisms of death in cases of commissions in years 1930–1939, 1971–1980 and 2012–2021.

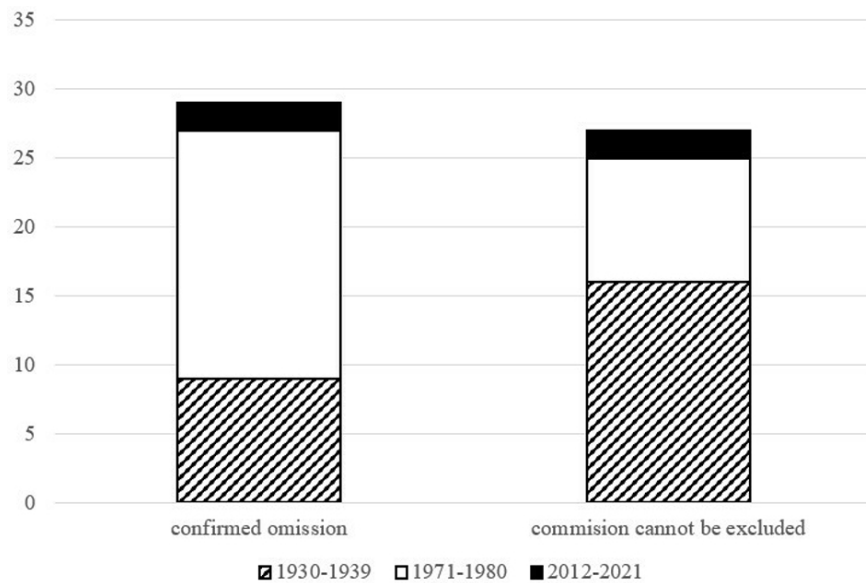


Fig. 3. Classification of omissions in years 1930–1939, 1971–1980 and 2012–2021.

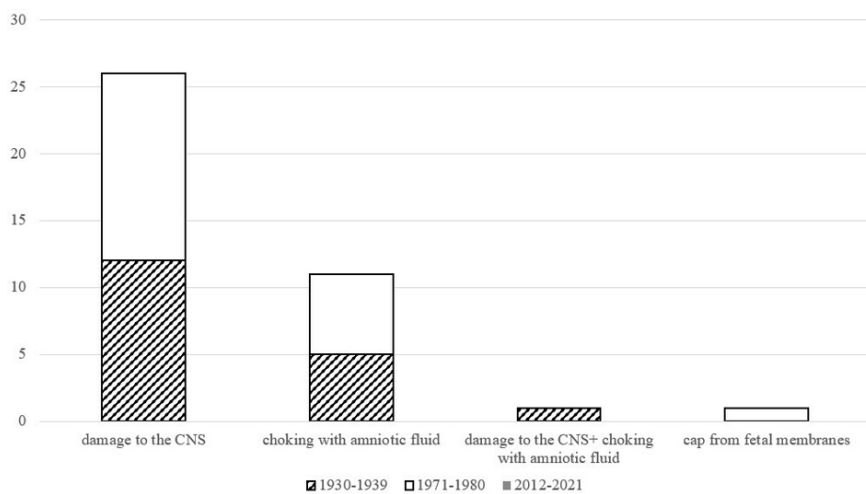


Fig. 4. Mechanisms of death in cases of perinatal trauma in years 1930–1939, 1971–1980 and 2012–2021.

## Discussion

A comparative analysis of infanticide is complicated, due to the variety of definitions and legal interpretations of the term. According to Polish law, a mother who killed her child during childbirth or as a result of it is subject to imprisonment for a period of between 3 months and 5 years [1]. Infanticide is considered to be a form of voluntary manslaughter. It is also defined as such by Estonian, Swiss, Norwegian and Swedish law [2, 9, 10]. However, not all countries have a separate clause in their Criminal Codes covering infanticide. The US, Turkey and Hungary apply homicide regulations to cases of infanticide. In turn, French law classifies infanticide as a type of murder, making it punishable with a life sentence [10].

The nomenclature related to infanticide is an important consideration. English handbooks distinguish between the following terms: filicide (killing of one's son or daughter) as the most general term for taking the life of one's child; infanticide (the killing of an infant), as a broad group of cases in which a mother kills her child; and neonaticide (the killing of a newborn), as the killing of a child within the first 24 hours of its life. The last term matches the profiles of the cases analysed in this study the best [2]. The nomenclature is yet another aspect that makes a reliable analysis of data difficult, because the terms used in Polish literature and other countries do not necessarily overlap. Furthermore, the legal regulations used in many countries introduce a time criterion to cases of infanticide. For example, Romania has a criterion of 24 hours following birth [3], whereas in Poland, the clause 'during a period of childbirth under the influence of his course' does not precisely define the period during which taking the life of a child by its mother can be defined as infanticide.

An analysis of the aforementioned data leads to the conclusion that the scale of infanticide in Poland has decreased considerably compared to the previous century, although the crime still occurs. According to data collected by the Polish police, the number of identified cases of infanticide remains relatively constant, with 1–9 cases identified and 8–22 prosecutions opened every year between 2012 and 2020. Conversely, in 2000–2011, the number of prosecutions opened was higher and ranged between 24 and 61 per year, while the number of identified infanticides ranged between 10 and 47 [11]. The observations conducted by the authors of this study are similar to the police data: they also indicate that the rate of infanticide has been decreasing over the years, with 5 cases occurring in 2012–2021, 46 in 1971–1980 and 40 in 1930–1939.

A suspected infanticide necessitates an autopsy of the newborn's body to determine the time of death; specifically, to determine whether death occurred before, during or after childbirth. An important part of the autopsy is establishing the length of the pregnancy; that is, the child's level of development and its ability to survive outside the uterus. For viable newborns, it is important to determine the time of foetal death or neonatal death in relation to the time of birth and cause of death and, if applicable, the length of the infant's survival after a live birth [8].

According to the sources analysed in this study, passive infanticide predominated in all the three periods of 1930–1939, 1971–1980 and 2012–2021, accounting for 16.2%, 20.1% and 57.1% of all cases, respectively. However, the data presented in this study differs from that provided in an analysis of 380 infanticides from 1921–1930 conducted by Bartoszewski and Halaunbrenner-Lisowska, in which active infanticide accounted for 240 cases (63%) and passive infanticide accounted for only 140 cases (37%) [12]. Similar results were obtained by Makarewicz, who analysed 343 cases of infanticide from 1946–1970, where active and passive infanticide accounted for 59% and 41% of all cases, respectively. These differences may result from the fact that the author only investigated cases that ended with final convictions [13]. A similar dominance of active infanticide over passive was observed in an analysis of 43 cases of infanticide from 1960–1969 [14]. Moreover, in a doctoral thesis concerning the deaths of children and youth between 2000 and 2010, active and passive infanticide accounted for 58% and 42% of 12 cases, respectively.

The most common manner of active infanticide in the autopsy reports analysed in this study was asphyxiation by obstruction of the airways or by ligature strangulation (25 cases; 71.4%). Similar results were obtained by Tomaszewska and Staśkiewicz, who found that the most common manner of active infanticide was strangulation (37.2%), including manual and ligature strangulation. In the same analysis, the second most common mechanism of infanticide (28% of all cases) was blunt trauma: contusions, skull fractures with brain damage, internal organ trauma and rib and clavicle fractures. Other types of trauma included cut and stab wounds [14]. The second most common mechanism of infanticide investigated in this study was trauma to the structures of the central nervous system (20.0%), which seems consistent with the results of the aforementioned publication. In a study conducted by Strona, infanticide committed through asphyxiation by an obstruction of the airway lumen (43% of all cases) was equally as common as a craniocerebral

injury. The most frequent mechanisms remain the same as in the results obtained in this study; however, fewer deaths through injury were observed, and a single case of drowning was also noted (14%) [10]. Makarewicz listed asphyxiation by obstruction of the airways (30%) or by ligature strangulation (29%) as the most common causes of death, which matches the data collected in this study. The third most common cause of death was by drowning (21%), similarly to the publication by Strona. The last mechanism was organ trauma sustained through cut wounds (19%) [13], which was also the least prevalent in the current study. It is worth noting that the mothers in nearly half of the 63 cases of infanticide classified as passive (27; 48.2%) were in actuality suspected of active infanticide, but the autopsy did not reveal any evidence to this effect. Jakliński explains this by a potential asphyxiation by obstruction of the child's airways with a soft object that may not have left a mark on the child's face or only left a minute mark [15]. Sample reports and photographs presenting the mechanisms of infanticide are shown in Figures 5–10.

An important aspect of infanticide is the child's sex. In ancient times, killing or abandoning a child was a widespread and morally acceptable practice [16]. Such infanticide mostly concerned female newborns, due to a desire to maintain the family's continuity and inheritance [16]. The stigmatisation and overmortality of female offspring, which were viewed as particularly cumbersome, continued throughout the Middle Ages and up to the Enlightenment [10]. The share of female vs male fetuses in the data collected by the authors of this study is as follows: 47% vs. 46% in 1930–1939; 41% vs. 49% in 1971–1980; and 43% vs. 57% in 2012–2021. It should be added that in 1930–1939 and 1971–1980, the child's sex could not be determined in some cases due to the state of decay.



Fig. 5. Example of infanticide by suffocation by placing in a plastic bag. Picture from the Department of Forensic Medicine in Kraków.

The collected data indicates that there is no relationship between a child's sex and infanticide within the analysed cases.

The decrease in the rate of infanticide over the years can be explained by social liberalisation and the development of medicine, which was accompanied by both improved awareness about reproductive health and widespread access to contraception. In a publication from 1970, Makarewicz noted the existence of a superstitious disgrace associated with an illegitimate child and its mother. Maintaining one's position in a family and environment and the intent to be safe are very important parts in the chain of criminal causation. There exists a belief that by killing her illegitimate child, a mother can eliminate the evidence of 'disgrace' associated with illegitimate motherhood [13]. The importance of this belief in the past, not only for female infanticide but also for society in general, is highlighted by the fact that the Criminal Code of 1818 distinguished between the criminal responsibility of married women and those whose children were born outside marriage: "if a child was begotten legitimately, it shall be punished by a secure prison for life; conversely, if a child was begotten illegitimately, the mother who killed it shall be imprisoned for between 10 and 20 years" [17]. In his handbook, Professor Grzywo-Dąbrowski observed that care and support for pregnant women were significant factors that led to a decrease in the rate of infanticide. He also mentioned that in the frequent cases of seduction or coercion, the moral and physical responsibility for the woman's state fell on the man. The difficult situation



Fig. 6. Example of infanticide by suffocation by placing in a bucket filled with water. Picture from the Department of Forensic Medicine in Kraków.

faced by women who committed infanticide was addressed by a Norwegian law from 1916, which established a fine or imprisonment for a man who failed to provide assistance during pregnancy and childbirth to a woman who became pregnant by him and, in a state of helplessness and impoverishment, took the life of the foetus or child [18].

Craig [19] raises the issue of a relationship between strict abortion laws and difficult access to abortion, for



Fig. 7. The body of an infanticide victim hidden in the furniture. Picture from the Department of Forensic Medicine in Kraków.

example in rural areas, with an increased rate of infanticide. In the US, a decrease in infanticides was noted after the abortion laws were relaxed. With no access to contraception or a legal abortion, infanticide may be regarded as a safer alternative in terms of the mother's health, because the illegal induction of a miscarriage is associated with the risk of death from peritonitis or sepsis [20]. In Poland from 1993–2020, abortion was allowed in three cases: if the pregnancy and childbirth threatened the life of the mother; if the pregnancy was the result of a crime; or if the foetus showed significant damage. Following a ruling of the Polish Constitutional Tribunal of 2020 restricting the abortion laws, abortion is now only legal in the first two of the



Fig. 8. Example of commission by blockage of the respiratory tract with a piece of clothing. Picture from the Department of Forensic Medicine in Kraków.



Fig. 9. Remains with visible traces of commission through strangulation: tears in the palatal arches and traces of nails around the neck. From the materials of the Department of Forensic Medicine in Kraków.



Fig. 10. Damage to the corpse of an infanticide victim by animals. From the materials of the Department of Forensic Medicine in Kraków.

three aforementioned cases. This ruling was criticised and regarded as a step away from the standards of the European Union [21]. The restriction of abortion laws and the resulting lack of access to a legal abortion may further exacerbate the problem of both infanticide and attempts at illegal induced miscarriages, both of which are rare in today's times [16, 20].

Another important aspect in the context of infanticide is regulating the protection against violence towards pregnant women and its effects. It is estimated that even up to 28% of pregnant women experience physical violence, which results in a higher risk of postpartum depression, PTSD, maternal suicide or maternal neglect and violence against the child. Consequently, actions aimed at improving the detectability of victims of violence by physicians and providing care to women who have experienced violence in the past seem to play a key part in preventing infanticide [22].

## Conclusions

1. Infanticide is a relatively rare crime. However, a suspected infanticide requires a medical examiner to follow a special procedure, i.e. to perform a hydrostatic test and Breslau's Second Life Test, which do not always confirm or exclude cases of infanticide.
2. Although in modern times, infanticide is much rarer than it was in the last century, the number of cases remains the same every year, amounting to about 1 case annually.
3. Passive infanticide was much more frequent than active infanticide across all of the analysed periods.
4. Active infanticide was most commonly committed through asphyxiation by obstruction of the airways or by ligature strangulation. The second most common cause of death was damage to the structures of the central nervous system.
5. Frequently, despite the suspicion of active infanticide, an autopsy does not reveal enough evidence. This indicates that the real share of active infanticides is higher than that indicated in the related studies.

## References

1. Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny. Dziennik Ustaw. 2024;17,19,149 (t.j).
2. Saukko P, Knight B. Knight's forensic pathology. 4th ed. London: Taylor & Francis Ltd; 2015.
3. Act 286/2009 issued on 24.07.2009, updated on 23.10.2014. Romanian Penal Code. Available from: <https://web.archive.org/web/20150517054948/http://www.avocatura.com/11491-noul-cod-penal.html>
4. Court's ruling number 1755 issued on 11.12.2014. Supreme Court of New South Wales. Available: <https://www.austlii.edu.au/cgi-bin/viewdoc/au/cases/nsw/NSWSC/2014/1755.html>
5. Part VIII: Offences Against the Person and Reputation (continued). Canadian Criminal Code. Updated on 14.01.2024. Available: <https://laws-lois.justice.gc.ca/eng/acts/c-46/page-36.html#docCont>
6. Infanticide Act issued on 23.06.1938. Parliament of the United Kingdom. Available: <https://www.legislation.gov.uk/ukpga/Geo6/1-2/36>.
7. Part 3: Matters of justification or excuse. Crimes Act 1961. Issued on 01.11.1961, updated on 13.04.2023. Available: <https://www.legislation.govt.nz/act/public/1961/0043/latest/DLM327382.html>
8. Teresiński G. Medycyna sądowa, wydanie 1. Warszawa: Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich; 2022.
9. Grudzień V. Dzieciobójstwo. Zarys historii stosowania kar. Katowice: Wydawnictwo Szkoły Policji w Katowicach; 2012.
10. Strona M. Sądowo-lekarska analiza zgonów dzieci i młodzieży na podstawie materiału opiniodawczego Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej UJCM z lat 2000–2010. Doctoral dissertation defence at Department of Forensic Medicine, Jagiellonian University Medical College. Kraków; 2020.
11. Portal Polskiej Policji, Statystyka, Przestępstwa przeciwko życiu i zdrowiu (148–162), Postępowania wszczęte i przestępstwa stwierdzone z art. 149 KK za lata 1999–2020. Available from: <https://statystyka.policja.pl/st/kodeks-karny/przestepstwa-przeciwko/63417,Dzieciobojstwo--art-149.html>
12. Bartoszewski JA, Halaunbrenner-Lisowska J. Dzieciobójstwo. Aspekty prawne, medyczne i społeczne. Warszawa: Departament Szkolenia i Doskonalenia Zawodowego MSW; 1974.
13. Makarewicz H. Przestępstwo dzieciobójstwa z art. 149 k.k. w świetle badań statystycznych. *Paestra*. 1975;216(12):33-45.
14. Tomaszewska Z, Staśkiewicz J. Sądowo-lekarska analiza dzieciobójstwa. *Archiwum Medycyny Sądowej i Kryminologii*. 1970;20(2):293-297.
15. Jakliński A, Kobiela JS, Marek Z, Tomaszewska Z, Turowska B. Medycyna sądowa: podręcznik dla studentów medycyny. Warszawa: Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich; 1979.
16. Strona M, Bolechała F. Medyczno-sądowe oraz prawne aspekty dzieciobójstwa z analizą wybranych przypadków badanych w Katedrze Medycyny Sądowej Collegium Medicum UJ w latach 1900–2010. *Dziecko Krzywdzone*. 2010;9(3):78-88.
17. *Dziennik Praw Królestwa Polskiego*. 1818;5:3-232.



18. Grzywo-Dąbrowski W. Podręcznik medycyny sądowej. Warszawa: Lekarski Instytut Naukowo-Wydawniczy; 1948.
19. Craig M. Perinatal risk factors for neonaticide and infant homicide: can we identify those at risk?. *J R Soc Med.* 2004;7(2),57-61. <https://doi.org/10.1177/014107680409700203>
20. Hapkiewicz K, Kanclerz G, Koziołek W, Szczepaniak P, Szypuła G, Konopka T. Fatal complications of illegal abortions performed in 1920–1939 based on the archival material of the Department of Forensic Medicine in Krakow. *Archives of Forensic Medicine and Criminology.* 2021;71(1),1-12. <http://dx.doi.org/10.5114/am-sik.2021.106362>
21. Bucholc M. Abortion law and human rights in Poland: The closing of the jurisprudential horizon. *Hague Journal on the Rule of Law.* 2022;4(1),73-99. <https://doi.org/10.1007/s40803-022-00167-9>
22. Rzepczyk S, Dolinska-Kaczmarek K, Burchardt B, Aurast Z, Skowronska D, Halasinski P, Bielecka, A. Zaba C, Moszynski R. Characteristics of physical violence against pregnant women – analysis of medico-legal data and literature review. *Ginekologia Polska.* 2024. <https://doi.org/10.5603/gpl.95904>

**ORCID**Gabriela Kanclerz  0000-0002-4446-7388Gabriela Szypuła  0009-0000-8539-8801Maria Komisarz-Calik  0000-0002-1215-4395Wojciech Koziołek  0000-0002-6362-3542Tomasz Konopka  0000-0001-5930-957X**Corresponding author**

Gabriela Kanclerz

Scientific Group of Forensic Medicine

Jagiellonian University Medical College

ul. Grzegórzecka 16

PL 31-531 Kraków

e-mail: [gabriela.kanclerz@doctoral.uj.edu.pl](mailto:gabriela.kanclerz@doctoral.uj.edu.pl)

## PORÓWNANIE CZĘSTOŚCI WYSTĘPOWANIA I TYPÓW DZIECIOBÓJSTW W LATACH 30., 70. XX W. ORAZ WSPÓŁCZEŚNIE W MATERIAŁACH ZAKŁADU MEDYCYNY SĄDOWEJ W KRAKOWIE

### Wstęp

Według polskiego prawa dzieciobójstwo to zabójstwo noworodka przez matkę w okresie porodu lub pod jego wpływem. Dzieciobójstwo należy do zabójstw uprzywilejowanych, za które sankcja karna jest niższa niż za zabójstwo w rozumieniu art. 148 Kodeksu karnego. Złagodzenie kary jest uwarunkowane spełnieniem określonych warunków, czyli sytuacją, w której dochodzi do zabicia noworodka wyłącznie przez jego matkę, przy czym przestępstwo to musi mieć miejsce w okresie porodu oraz pod jego wpływem; ustawodawca nie określa tu jednoznacznie kryterium czasowego. W Polsce za popełnienie tego przestępstwa w rozumieniu art. 149 Kodeksu karnego grozi kara pozbawienia wolności od 3 miesięcy do 5 lat [1].

Wyróżnia się dwa typy dzieciobójstwa: czynne (popełnienie) – gdy matka podejmuje aktywne działania w celu pozbawienia życia noworodka, oraz dzieciobójstwo bierne (zaniechanie) – spowodowanie śmierci poprzez zaniechanie zapewnienia właściwej opieki. W pierwszym przypadku w autopsji najczęściej są obecne uszkodzenia ciała, takie jak podbiegnięcia krwawe, otarcia skóry czy rany. W drugim przypadku śmierć następuje najczęściej w wyniku wyziębienia, odwodnienia czy niedoborów pokarmowych. Część dzieciobójstw czynnych może być błędnie zaklasyfikowana jako dzieciobójstwa bierne, jeśli podczas sekcji zwłok nie można znaleźć jednoznacznych śladów celowego działania matki [2].

Dzieciobójstwo to termin definiowany różnorodnie w wielu krajach na świecie. Główną różnicę w zapisach prawnych stanowi wiek dziecka w momencie popełnienia tego przestępstwa: w trakcie pierwszej doby życia – w Rumunii [3], poniżej 12 miesięcy – w Australii [4], Kanadzie [5] czy Wielkiej Brytanii [6], poniżej 10 lat – w Nowej Zelandii [7]. W zapisach prawnych wielu krajów uwzględniono, że kara za dzieciobójstwo powinna być niższa niż za morderstwo – wyjątkiem od tej reguły jest np. Australia, gdzie za dzieciobójstwo otrzymuje się karę 25 lat pozbawienia wolności, równą co do wymiaru karze za morderstwo [4]. Niektóre źródła podają dwie dodatkowe definicje związane z dzieciobójstwem: *neonacide* (zabójstwo noworodka) – dzieciobójstwo popełnione w pierwszych 24 godzinach życia dziecka oraz *filicide* (synobójstwo) – pozbawienie życia własnego dziecka [2].

Urodzenie martwego dziecka nie spełnia kryteriów prawnych dzieciobójstwa, dlatego też tak istotne jest zastosowanie specjalnej techniki sekcyjnej w celu zbadania, do którego z tych zjawisk doszło. Do odmienności sposobu przeprowadzenia sekcji należy między innymi przeprowadzenie prób wodnych, które opierają się na zjawisku unoszenia się w wodzie narządów zawierających powietrze. Po podjęciu akcji oddechowej zarówno do płuc, jak i do przewodu pokarmowego (poprzez połknięcie powietrza) dostaje się powietrze, które jest odpowiedzialne za dodatni wynik prób. Fałszywie dodatni wynik próby wodnej może być spowodowany np. przemianami gnilnymi powodującymi powstawanie pęcherzyków gazu w narządach lub reanimacją dziecka, a także badaniem tkanek zamrożonych [8]. Fałszywie ujemny wynik może wystąpić na skutek rozległej niedodmy płodowej, zmian chorobowych (np. guz, przepuklina) lub w sytuacji, gdy ręka sprawcy uciskająca drogi oddechowe bezpośrednio po porodzie uniemożliwia skuteczną wentylację [10]. Pewną cechą zgonu przed urodzeniem są z kolei cechy maceracji (autolizy) wewnątrzmacicznej [8].

### Cel pracy

Celem pracy było porównanie częstości występowania zjawiska dzieciobójstwa w latach 1930–1939, 1971–1980 oraz 2012–2021 na podstawie protokołów sekcyjnych zgromadzonych w zbiorach Zakładu Medycyny Sądowej w Krakowie. Otrzymane wyniki porównano z dostępną literaturą opisującą zagadnienie dzieciobójstwa.

### Materiał i metody

Zbadano protokoły sekcyjne pochodzące z lat 1930–1939, 1971–1980 oraz 2012–2021 zgromadzone w Zakładzie Medycyny Sądowej w Krakowie. Do analizy włączono wszystkie protokoły sekcyjne dotyczące zwłok noworodków w celu sklasyfikowania nie tylko przypadków potwierdzonych dzieciobójstw, ale także zgonów dzieci porzuconych, bez ustalonej przyczyny śmierci, które potencjalnie mogły być ofiarami dzieciobójstwa. Przypadki, w których mogło dojść do próby dzieciobójstwa, podzielono na następujące grupy: porzucone martwo urodzone noworodki, porzucone noworodki niezdolne do przeżycia oraz przypadki, w których rozkład zwłok

uniemożliwiało jednoznaczne ustalenie przyczyny śmierci. Przypadki pewnych dzieciobójstw sklasyfikowano pod kątem mechanizmu na czynne (pozbawienie życia noworodka przez matkę) i bierne (śmierć noworodka poprzez zaniechanie zapewnienia właściwej opieki). Analizie poddano zmienne, takie jak: płeć, wiek, przyczyna zgonu, mechanizm dzieciobójstwa.

## Wyniki

Łącznie w analizie uwzględniono 295 protokołów sekcyjnych: 154 z lat 1930–1939, 134 z lat 1971–1980 oraz 7 z okresu 2012–2021. Poniżej przedstawiono strukturę płci w analizowanych przypadkach (Ryc. 1).

Analizowane przypadki klasyfikowano, jak wspomniano wcześniej, do sześciu kategorii: dzieciobójstwo czynne (*commission*), dzieciobójstwo bierne (*omission*), dzieci martwo urodzone (*stillborn*), śmierć w wyniku uszkodzeń okołoporodowych (*perinatal trauma*), dzieci niewystarczająco rozwinięte, by były w stanie przeżyć poza organizmem matki (*underdeveloped*) oraz przypadki, w których ze względu na znaczne uszkodzenie zwłok nie można było jednoznacznie zdefiniować mechanizmu śmierci (*damage*). Podział analizowanych przypadków w każdym z badanych okresów przedstawiono w tabeli 1.

W latach 1930–1939 wśród 154 rozważanych przypadków 15 (9,7%) zaklasyfikowano jako dzieciobójstwa czynne, a 25 (16,2%) – jako dzieciobójstwa bierne. W okresie pomiędzy 1971 a 1980 rokiem spośród analizowanych 134 przypadków 19 (14,2%) stanowiły dzieciobójstwa czynne, a 27 (20,1%) – bierne. Dodatkowo w osobnej kategorii umieszczono przypadek, w którym doszło do urodzenia w ubraniach, których ucisk najprawdopodobniej uniemożliwił noworodkowi podjęcie wydolnej akcji oddechowej mimo odpowiedniego rozwoju dziecka. W ostatnim z analizowanych przedziałów (lata 2012–2021) wśród 7 analizowanych przypadków sklasyfikowano pojedyncze dzieciobójstwo czynne oraz 4 przypadki dzieciobójstwa biernego (łącznie 57,1% ze wszystkich rozważanych przypadków).

Z przeprowadzonej analizy danych wynika, że współcześnie dzieciobójstwa są zjawiskiem spotykanym dużo rzadziej (5 przypadków dzieciobójstw w obu mechanizmach) niż we wcześniejszych rozważanych okresach (40 w latach 1930–1939 oraz 46 w latach 1971–1980).

W 35 analizowanych przypadkach dzieciobójstwa czynnego najczęstszym sposobem zabicia dziecka było uduszenie gwałtowne przez zatkanie dróg oddechowych lub przez zadzierzgnięcie (25 przypadków; 71,4%). Drugi co do częstości mechanizm zgonu polegał na uszkodzeniu struktur centralnego systemu nerwowego (7; 20,0%). W dwóch przypadkach mechanizm był złożony i obejmował oba wymienione powyżej mechanizmy, a w pojedynczym przypadku dzieciobójstwo zostało popełnione

poprzez rozległe uszkodzenie narządów szyi i wręcz dekapitację spowodowaną raną ciętą okolicy szyi (Ryc. 2).

Wśród 56 dzieciobójstw zakwalifikowanych jako bierne prawie połowa przypadków (29; 46,0%) była w istocie przypadkami, w których istniało podejrzenie o aktywne działanie matki, jednak w trakcie sekcji zwłok nie znaleziono dowodów na takie działanie (Ryc. 3).

W 39 przypadkach, w których przyczyną zgonu były uszkodzenia okołoporodowe, najczęściej obserwowano uszkodzenia centralnego układu nerwowego spowodowane akcją porodową (26; 66,7%). Drugą przyczyną zgonu było zachłyśnięcie wodami płodowymi (11; 28,2%). W pojedynczym przypadku zaobserwowano oba wspomniane zjawiska. W jednym z przypadków zaobserwowano śmierć w wyniku obecności „czepka” z błon płodowych przykrywającego częściowo naturalne otwory dróg oddechowych i brak możliwości podjęcia przez dziecko efektywnej akcji oddechowej (Ryc. 4).

## Dyskusja

Analiza porównawcza tematu dzieciobójstwa jest skomplikowana i złożona ze względu na mnogość definicji i interpretacji prawnych. Według polskiego prawa matka, która zabija dziecko w okresie porodu pod wpływem jego przebiegu, podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5 [1]. Dzieciobójstwo jest postrzegane jako tzw. zabójstwo uprzywilejowane; jako takowe kwalifikowane jest także w prawodawstwie Estonii, Szwajcarii, Norwegii czy Szwecji [2, 9, 10]. Jednak nie we wszystkich państwach istnieje odrębny zapis w kodeksie karnym dla przestępstwa dzieciobójstwa. W Turcji, Stanach Zjednoczonych czy na Węgrzech mają zastosowanie przepisy dotyczące zabójstwa. Z kolei we Francji jest to typ zabójstwa kwalifikowanego, za które grozi kara dożywotniego pozbawienia wolności [10].

Jednocześnie istotna jest nomenklatura związana z opisywaną problematyką. Podręczniki angielskie wyróżniają pojęcia *flicide* (syno/córkobójstwo) – najbardziej ogólny termin na pozbawienie życia własnego dziecka; *infanticide* (zabójstwo niemowlęcia) – szersza grupa przypadków, w których matka zabija swoje dziecko oraz *neonaticide* (zabójstwo noworodka) – zabójstwo nowo narodzonego dziecka w pierwszych 24 godzinach życia, co najbardziej pokrywałoby się z analizowanym w tej pracy profilem przypadków [2]. Jest to kolejny aspekt utrudniający wiarygodną analizę danych, gdyż pojęcia używane w piśmiennictwie polskim i światowym nie muszą być ze sobą tożsame. Co istotne, w zapisach prawnych stosowanych w wielu krajach dzieciobójstwo ma określone kryterium czasowe, np. 24 godziny od porodu w Rumunii [3], a w Polsce zapis „w okresie porodu pod jego wpływem” jest określeniem nieskonkretyzowanym pod względem dokładnego okresu, w którym

pozbawienie życia dziecka przez matkę można kwalifikować jako dzieciobójstwo.

Analiza przytoczonych danych pozwala stwierdzić, że skala problemu dzieciobójstwa w Polsce znacząco się zmniejszyła w porównaniu z ubiegłym stuleciem, jednak zjawisko jest nadal obecne. Według danych polskiej policji liczba stwierdzonych przypadków dzieciobójstwa utrzymuje się na względnie stałym poziomie i w latach 2012–2020 rocznie stwierdzano od 1 do maksymalnie 9 przypadków, a liczba wszczętych postępowań wahała się od 8 do 22 rocznie. Natomiast w latach 2000–2011 liczba wszczętych rocznie postępowań była wyższa i wahała się między 24 a 61 rocznie, a liczba stwierdzonych rocznie przestępstw oscylowała między 10 a 47 [11]. Obserwacje autorów niniejszych badań są zbieżne z danymi policyjnymi i również wskazują na coraz rzadsze występowanie tego zjawiska na przestrzeni lat – 5 przypadków dzieciobójstw w latach 2012–2021, 46 w latach 1971–1980 oraz 40 w latach 1930–1939.

W przypadku podejrzenia dzieciobójstwa konieczna jest sekcja zwłok noworodka, która pozwala na ustalenie czasu zgonu – czy nastąpił on w okresie przedporodowym, okołoporodowo czy po porodzie. Istotna w badaniu sekcyjnym jest ocena czasu trwania ciąży, a więc stopnia dojrzałości dziecka i jego zdolności do życia poza organizmem matki. W przypadku noworodków zdolnych do życia pozałożonowego ważne jest określenie czasu obumarcia płodu lub zgonu noworodka w stosunku do momentu urodzenia i przyczyny śmierci oraz, jeśli dotyczy, czasu przeżycia po żywym urodzeniu [8].

W analizowanym w tej pracy materiale we wszystkich trzech przedziałach czasowych 1930–1939, 1971–1980 oraz 2012–2021 dominowały dzieciobójstwa bierne, stanowiące odpowiednio 16,2%, 20,1% oraz 57,1% wszystkich przypadków. Przedstawione tutaj dane są odmienne niż te zaprezentowane w analizie 380 dzieciobójstw z lat 1921–1930 przeprowadzonej przez Bartoszewskiego i Halaunbrenner-Lisowską, w której dzieciobójstwa czynne stanowiły 240 przypadków (63%), a bierne jedynie 140 przypadków (37%) [12]. Podobne wnioski płyną także z artykułu Makarewicza, gdzie analizie poddano przypadki 343 dzieciobójstw z okresu 1946–1970. Czynne dzieciobójstwa stanowiły 59%, a bierne 41%. Różnice mogą wynikać z faktu, iż autor zbadał jedynie przypadki zakończone prawomocnymi wyrokami skazującymi [13]. Podobną przewagę dzieciobójstw czynnych nad biernymi wykazała analiza 43 przypadków dzieciobójstw z lat 1960–1969 [14]. W pracy doktorskiej analizującej zgony dzieci i młodzieży na przestrzeni lat 2000–2010 na 12 przypadków dzieciobójstw 58% stanowią czynne, a 42% – bierne [10].

Najczęstszym sposobem popełnienia dzieciobójstwa czynnego w analizowanym materiale opisywanym w niniejszej pracy było uduszenie gwałtowne przez zatkanie dróg oddechowych lub przez zadziergnięcie

(25; 71,4%). Podobne dane można znaleźć w pracy Tomaszewskiej i Staśkiewicz, gdzie najczęstszym sposobem dzieciobójstwa było zagardlenie (37,2%), w tym zadławienia i zadziergnięcia. We wspomnianej analizie drugim najczęstszym mechanizmem dzieciobójstwa, stanowiącym 28% przypadków, były urazy tępe – rany tłuczone, złamania czaszki z uszkodzeniem mózgu, uszkodzenia narządów wewnętrznych oraz złamania żeber i obojczyka. Do innych wymienionych obrażeń należały rany cięte i klute [14]. W przedstawianej w niniejszym artykule analizie drugim najczęstszym mechanizmem dzieciobójstwa były uszkodzenia struktur centralnego systemu nerwowego (20,0%) – co wydaje się zbieżne z wynikami przytoczonej powyżej pracy. W pracy Strony również częstym jak obrażenia czaszkowo-mózgowe sposobem popełnienia dzieciobójstwa było uduszenie przez zamknięcie światła dróg oddechowych – w 43% przypadków. Najczęstsze mechanizmy pozostają takie same, jak w przypadku opisywanej w niniejszej pracy analizy, jednak jej autorzy odnotowali mniej zgonów w wyniku urazów. Wystąpił także jeden przypadek utopienia (14%) [10]. Makarewicz jako najczęstsze przyczyny zgonu wymienia zatkanie dróg oddechowych (30%) oraz zadziergnięcie (29%), co pokrywa się ze zgromadzonymi przez autorów niniejszej pracy danymi. Statystycznie jako trzecie w kolejności występuje utopienie (21%), podobnie jak w pracy Strony. Ostatnim mechanizmem jest uszkodzenie narządów przez rany cięte (19%) [13]. Również w przedstawianej tu analizie stanowią one najrzadszą przyczynę zgonu. Warto zaznaczyć, że spośród analizowanych tutaj 63 przypadków dzieciobójstw zaklasyfikowanych jako bierne prawie połowa (27; 48,2%) była w istocie przypadkami, w których istniało podejrzenie o aktywne działanie matki, jednak w trakcie sekcji zwłok nie znaleziono dowodów na takie działanie. Jakliński tłumaczy to możliwym uduszeniem gwałtownym przez zatkanie dróg oddechowych dziecka miękkim przedmiotem, który może nie pozostawić śladów urazu na twarzy dziecka lub pozostawiać jedynie znikome ślady [15]. Przykładowe preparaty i zdjęcia przedstawiające mechanizmy dzieciobójstwa przedstawiono na załączonych rysunkach 5–10.

W przypadku dzieciobójstwa istotnym elementem jest płeć dziecka. W czasach antycznych zabicie dziecka lub porzucenie go było czynem powszechnym i moralnie akceptowalnym [16]. Dzieciobójstwo dotyczyło głównie noworodków płci żeńskiej, co wynikało z chęci przedłużenia ciągłości rodziny i dziedziczenia majątku [16]. Stygmatyzacja i nadumieralność potomstwa żeńskiego, postrzeganego jako szczególnie uciążliwe, utrzymywało się przez wieki średnie – i aż do epoki Oświecenia [10]. Udział płodów płci żeńskiej vs. męskiej w zebranych przez autorów niniejszej pracy danych prezentuje się następująco: 47% vs. 46% w latach 1930–1939, 41% vs. 49% w latach 1971–1980 oraz 43% vs. 57% w latach

2012–2021. Należy nadmienić, że w latach 1930–1939 i 1971–1980 w części przypadków rozkład uniemożliwił określenie płci dziecka. Na podstawie zgromadzonych danych można stwierdzić, że w prezentowanych przypadkach nie ma zależności między płcią dziecka a aktem dzieciobójstwa.

Wytłumaczeniem spadku liczby dzieciobójstw na przestrzeni lat jest liberalizacja społeczeństwa oraz rozwój medycyny, za którym idzie zarówno większa świadomość w zakresie zdrowia reprodukcyjnego, jak i powszechny dostęp do antykoncepcji. Makarewicz w swojej pracy pochodzącej z roku 1970 zauważa, że panuje przesąd o hańbie nieślubnego dziecka i hańbie matki rodzącej takie dziecko. Zachowanie swej pozycji w rodzinie i w środowisku oraz pragnienie zapewnienia sobie bezpieczeństwa jest bardzo istotnym elementem w łańcuchu przyczynowym przestępstwa. Istnieje przekonanie, że pozbawienie życia nieślubnego dziecka uwalnia sprawczynię od dowodu „hańby”, jakim jest nieślubne macierzyństwo [13]. Jak bardzo istotna w przeszłości była ta kwestia nie tylko dla dzieciobójczyń, ale i dla ogółu społeczeństwa, wskazuje fakt, że kodeks karny z 1818 roku rozróżniał odpowiedzialność karną kobiet zamężnych i tych, których dzieci urodziły się z nieprawego łoża: „[...] jeżeli dziecię z prawego łoża spółdżonem było, więzieniem warownem na całe życie ukaraną zostanie, jeżeli zaś dziecię z nieprawego łoża było, matka zabijająca one karę więzienia warownego od lat 10 do 20 [...]” [17]. Profesor Grzywo-Dąbrowski w swoim podręczniku zauważa, że opieka i wsparcie dla ciężarnej byłyby istotnymi czynnikami, które doprowadziłyby do spadku popełnianych dzieciobójstw. Wskazuje, że w często występujących przypadkach uwiedzenia oraz przymusu wina moralna i fizyczna za stan kobiety spada na mężczyznę. Nad trudnym położeniem dzieciobójczyni pochyliło się prawo norweskie z 1916 roku, które ustanowiło karę grzywny lub więzienia dla mężczyzny, który nie okaże pomocy w ciąży oraz w czasie porodu kobiecie, która zaszła z nim w ciążę, i w stanie bezradności i nędzy pozbawiła życia płód lub dziecko [18].

Craig [19] podnosi kwestię związku surowego prawa aborcyjnego oraz utrudnionego dostępu do aborcji, np. na terenach wiejskich, ze wzrostem liczby przypadków dzieciobójstw. W Stanach Zjednoczonych odnotowano spadek liczby dzieciobójstw po złagodzeniu prawa aborcyjnego. W przypadku braku dostępu do antykoncepcji czy legalnej aborcji dzieciobójstwo może być postrzegane jako bezpieczniejsza dla zdrowia matki alternatywa, gdyż nielegalne spędzenie płodu związane jest z ryzykiem zgonu na skutek zapalenia otrzewnej lub sepsy [20]. W Polsce w okresie 1993–2020 dokonanie aborcji było możliwe w trzech przypadkach: gdy ciąża i poród zagrażały życiu matki, gdy zajście w ciążę było wynikiem przestępstwa oraz w przypadku znacznego uszkodzenia płodu. Po zaostrzeniu prawa aborcyjnego decyzją

Trybunału Konstytucyjnego z października 2020 roku aborcja jest legalna jedynie w dwóch pierwszych z wymienionych przypadków. Orzeczenie Trybunału zostało negatywnie ocenione i potraktowane jako odejście od standardów obowiązujących w krajach Unii Europejskiej [21]. Zaostrzenie prawa aborcyjnego i przez to brak dostępu do legalnej aborcji może skutkować pogłębieniem problemu zarówno dzieciobójstw, jak i prób nielegalnych spędzeń płodów, które współcześnie są rzadkością [16, 20].

W kontekście dzieciobójstw ważną kwestią jest również uregulowanie ochrony kobiet w ciąży przed przemocą i jej skutkami. Szacuje się, że nawet 28% kobiet w ciąży doświadcza przemocy fizycznej, której skutkiem jest większe prawdopodobieństwo wystąpienia depresji poporodowej, PTSD, samobójstwa matki czy zaniedbania i przemocy ze strony matki wobec dziecka. Z tego powodu działania w celu poprawy wykrywalności ofiar przemocy przez lekarzy czy otoczenie opieką kobiet, które doświadczyły przemocy w przeszłości, wydają się jednym z kluczowych kwestii mogących zapobiegać dzieciobójstwom [22].

## Wnioski

1. Dzieciobójstwo jest przestępstwem występującym stosunkowo rzadko, jednak jego podejrzenie wymaga od medyka sądowego szczególnego postępowania, tj. wykonania prób wodnych: płucnej oraz żołądkowo-jelitowej. Mimo przeprowadzenia tych prób nie zawsze jest możliwe potwierdzenie lub wykluczenie dzieciobójstwa.
2. Współcześnie przestępstwo dzieciobójstwa jest o wiele rzadsze niż w ubiegłym stuleciu, jednak liczba przypadków rokrocznie jest stała i wynosi około 1 przypadku na rok.
3. Dzieciobójstwa bierne występowały częściej niż czynne we wszystkich analizowanych okresach.
4. Dzieciobójstwo czynne popełniano najczęściej poprzez uduszenie gwałtowne przez zatkanie dróg oddechowych lub przez zadzierzgnięcie. Drugim w kolejności mechanizmem zgonu było uszkodzenie struktur centralnego systemu nerwowego.
5. Często mimo podejrzeń o aktywne działanie matki nie udaje się znaleźć wystarczających dowodów podczas sekcji, co pozwala przypuszczać, że rzeczywisty odsetek dzieciobójstw aktywnych jest wyższy niż wykazywany w badaniach.