

Elżbieta Bloch-Bogustawska, Ewa Wolska, Agnieszka Paradowska

Zgony dzieci w wieku noworodkowym ze szczególnym uwzględnieniem dzieciobójstwa w materiałach Zakładu Medycyny Sądowej w Bydgoszczy w latach 1992-2006

Deaths of children in infancy, with particular emphasis on neonaticide in materials collected by Department of Forensic Medicine in Bydgoszcz in the years 1992 to 2006

Z Katedry Medycyny Sądowej UMK w Toruniu, Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy

Kierownik: prof. dr hab. med. K. Śliwka

W pracy przedstawiono problematykę nagłych zgonów dzieci w okresie noworodkowym. Przeanalizowano łącznie 54 przypadki zgonów dzieci, wśród których stwierdzono zgony z przyczyn chorobowych, przypadki dzieciobójstwa oraz wewnątrzmaciczne obumarcia płodu. W grupie zgonów z przyczyn chorobowych dominującą przyczynę stanowiło zapalenie płuc. Najczęstszym mechanizmem dzieciobójstw były uduszenia gwałtowne.

The issue of sudden deaths of children in the infant period is presented in the report. The analysis included a total of 54 cases of sudden deaths of infants. Death caused by a disease, neonaticide and intrauterine necrosis were observed. In the group of disease-associated deaths, the most common cause of death was pneumonia. The most common mechanism of neonaticide was strangulation.

Słowa kluczowe: nagły zgon, dzieciobójstwo
Key words: sudden death, neonaticide

WSTĘP

Nagły zgon dziecka w okresie noworodkowym może być spowodowany zarówno przyczynami chorobowymi, jak i przez szeroko rozumiane czynniki urazowe. Nagłe zgony z przyczyn samoistnych obejmują zmiany chorobowe

w obrębie samego płodu, o charakterze wad wrodzonych lub zmian zapalnych. Najczęstsze przyczyny zgonów noworodków stanowią wady rozwojowe, zakażenia i wcześniactwo [1, 2].

Każdy nagły zgon noworodka, szczególnie w niejasnych okolicznościach, może budzić podejrzenie śmierci gwałtownej. Dzieciobójstwo jest czynem realizującym artykuł 149 aktualnie obowiązującego Kodeksu Karnego [3].

Zjawisko dzieciobójstwa było dokumentowane od czasów starożytnych. Przypadki dzieciobójstwa, zwłaszcza czynnego spotykały się ze szczególnie negatywną oceną matki-dzieciobójczyni. W chwili obecnej, w dobie rozkwitu przekazów medialnych, sprawczynie dzieciobójstwa, na ogół spotykają się ze współczuciem i zrozumieniem [4], jak wynika bowiem z doniesień, czyny tego rodzaju popełniane są zazwyczaj ze wstydu i strachu przed reakcją otoczenia na niechcianą ciążę, mogą być również związane z trudną sytuacją społeczną matki lub jej schorzeniami natury psychicznej [5-8].

CEL PRACY

Celem pracy była próba oceny okoliczności i przyczyn nagłych zgonów dzieci w okresie porodu i noworodków, w tym również płodów martwo urodzonych oraz próba scharakteryzo-

wania zjawiska dzieciobójstwa na podstawie materiałów tutejszego Zakładu z lat 1992-2006.

MATERIAŁ I METODY

Materiał źródłowy stanowiły protokoły badań sądowo-lekarskich przeprowadzonych w tutejszym Zakładzie w latach 1992-2006. Przeanalizowano łącznie 7942 protokoły oględzin zewnętrznych i otwarcia zwłok, z których wyodrębniono 54 przypadki dotyczące nagłych zgonów dzieci w okresie porodu i noworodków, tj. dzieci od chwili urodzenia do 28 dnia życia. W opracowaniu brano pod uwagę wiek i płeć ofiar, miejsce ujawnienia zwłok, dojrzałość do życia pozałożowego, wyniki prób hydrostatycznych oraz wyniki badań mikroskopowych wycinków narządów wewnętrznych.

Wszystkie przypadki podzielono na trzy grupy: zgony z przyczyn chorobowych noworodków żywo urodzonych, zgony żywo urodzonych dzieci w okresie porodu oraz osobno martwo urodzone płody.

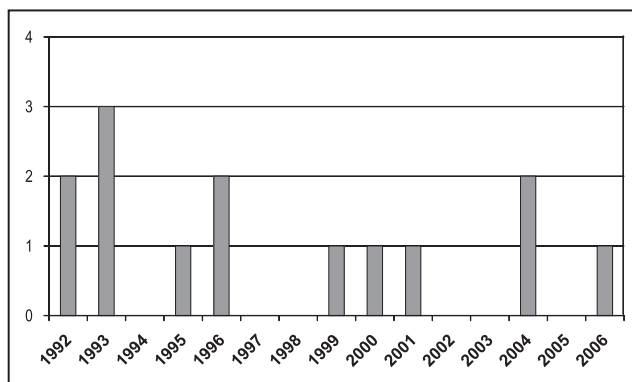
WYNIKI

1. Zgony z przyczyn chorobowych noworodków żywo urodzonych

Do ustalenia czy dziecko urodziło się żywe i jaki był czasokres jego przeżycia, wykorzystano wyniki prób hydrostatycznych, badania histopatologiczne wycinków płuc, dane zawarte w dokumentacji medycznej oraz dane odnośnie okoliczności ujawnienia zwłok.

Ryc. 1. Liczba noworodków żywo urodzonych zmarłych z przyczyn chorobowych w poszczególnych latach.

Fig. 1. The number of live-born newborns who died because of a disease in particular years.



W tej grupie stwierdzono łącznie 7 przypadków płci żeńskiej i 7 płci męskiej. W 86% przy-

padków zwłoki ujawniono na terenie miejskim. W większości przypadków (57%) noworodki przeżywały po urodzeniu do kilku, kilkunastu dni, w 21% przypadków osiągnęły czwarty tydzień życia. W 78,5% przypadków noworodki wykazywały cechy dojrzałości i zdolności do życia pozałożowego.

Najczęstszą (71%) przyczyną zgonu w tej grupie była niewydolność oddechowa w przebiegu zapalenia płuc. Rzadziej zgony noworodków spowodowane były niedotlenieniem wskutek aspiracji wód płodowych, samoistnym krwawieniem śródczaszkowym oraz zespołem błon szklistych.

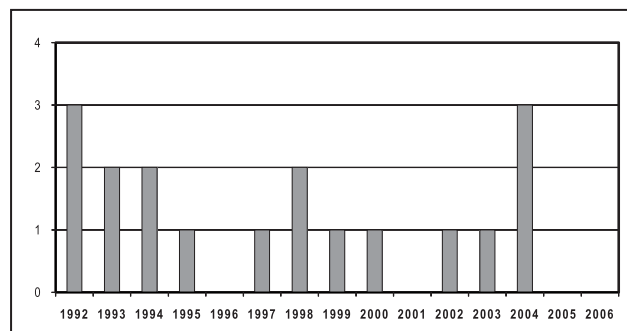
2. Zgony żywo urodzonych dzieci w okresie porodu

Do tej grupy zaliczono przypadki zgonów dzieci w tzw. okresie porodu, gdzie do śmierci doszło na skutek działania urazu mechanicznego nie będącego wynikiem przebiegu akcji porodowej bądź porzucenia dziecka bez podstawowej opieki po urodzeniu. Określony kodeksowo czas porodu ustalono w oparciu o obecność pępowiny. We wszystkich przypadkach wykonano próby hydrostatyczne oraz badania mikroskopowe wycinków narządów wewnętrznych, w tym zwłaszcza płuc, co pozwoliło na ustalenie, że wszystkie dzieci urodziły się żywe.

U wszystkich ofiar dzieciobójstwa opisywano cechy dojrzałości i zdolności do życia pozałożowego. Czas przeżycia po urodzeniu w 33% przypadków wynosił do kilkunastu minut, w 3 przypadkach około 20-30 minut, w 2 przypadkach kilka godzin. W 1 przypadku długość życia noworodka określono na kilka dni.

Ryc. 2. Liczba przypadków zakwalifikowanych jako dzieciobójstwa w poszczególnych latach.

Fig. 2. The number of cases qualified as neonaticide in particular years.



W analizowanej grupie stwierdzono łącznie 9 przypadków płci żeńskiej i 9 płci męskiej. W latach 1996, 2001, 2005 i 2006 nie odnotowano

żadnego przypadku mogącego wskazywać na dzieciobójstwo. Najwięcej zdarzeń tego rodzaju miało miejsce w 1992 roku oraz 2004 roku. Większość (55,5%) przypadków dzieciobójstwa ujawniono na terenach miejskich, częściej wczesną wiosną (marzec) i wczesną jesienią (wrzesień).

Tabela I. Miejsca ujawnienia zwłok w przypadkach zakwalifikowanych jako dzieciobójstwa.

Table I. The places of body discovery in cases qualified as neonaticide.

Miejsce znalezienia zwłok Place of revealing bodies	
W lesie Forest	4
Kontener na śmieci Garbage container	2
Wylowiony z rzeki River	2
Inne Others	10

W większości przypadków okoliczności porodu nie były znane, jedynie w 6 przypadkach na podstawie dostarczonych w późniejszym okresie czasu akt sprawy, ustalono, że poród odbył się w mieszkaniu. Zwłoki dzieci owinięte w worki foliowe, elementy odzieży, wrzucone do pudełka lub wiadra, najczęściej ujawniane na terenach leśnych, w kontenerach na śmieci, bądź wylawiane z rzeki.

Tabela II. Rodzaje obrażenia ciała w przypadkach zakwalifikowanych jako dzieciobójstwa.

Table II. The types of injuries in cases qualified as neonaticide.

Obrażenia ciała Injuries	
Podbiegnięcie krwawe w tkance podskórnej głowy Suggilation of head subcutaneous tissue	9
Otarcia naskórka Skin abrasion	5
Złamanie kości czaszki Fracture of skull bone	2
Uszkodzenie sierpa, krwawienie śródczaszkowe Injury of cerebral falx, intracranial haematoma	1
Krwiak podtwardówkowy Subdural haematoma	2
Rana tłuczona Contused wound	1
Rana cięta Incised wound	1
Liczne rany klute Numerous stab wounds	1
Brak zmian pourazowych Without injuries	7

W toku oględzin zewnętrznych na ciele zwłok ujawniano zmiany pourazowe o typie zasinień, otarć naskórka, rany ciętej penetrującej do rdzenia kręgowego, licznych ran klutych i rany tłuczonej głowy. W czasie sekcji zwłok obserwowano obrażenia struktur czaszkowo-mózgowych o charakterze złamań kości czaszki, krwawienia podtwardówkowego, uszkodzenia sierpa mózgu.

Tabela III. Przyczyny zgonu w przypadkach dzieciobójstwa.

Tab. III. The causes of death in cases of neonaticide.

Przyczyna zgonu Reason of death	
Zamknięcie dróg oddechowych Airways closure	6
Nieudzielenie opieki Failure to assist	5
Uraz czaszkowo-mózgowy Head injury	3
Zadzierzgnięcie Strangulation	2
Uszkodzenie rdzenia kręgowego Spinal cord injury	1
Wykrwawienie Bleeding	1

W oparciu o wyniki badania pośmiertnego zwłok oraz wyniki badań mikroskopowych ustalono, iż bezpośrednią przyczyną zgonu w znacznej liczbie przypadków (44%) było uduszenie gwałtowne przez zamknięcie dróg oddechowych (6 przypadków), bądź przez zadzierzgnięcie (2 przypadki). Analiza materiału aktowego pozwoliła na przyjęcie, iż zamknięcia dróg oddechowych dokonywano przy użyciu ręki bądź miękkiej tkaniny, w zadzierzgnięciu jako pętli używano natomiast elementów odzieży.

Drugą co do częstości przyczyną zgonu, obserwowaną w tej grupie dzieci, były następstwa nie udzielenia podstawowej opieki po urodzeniu, w postaci nie nakarmienia, nie ogrzania i nie odpępnienia, czyli przypadki dzieciobójstwa biernego. Przyczynę taką ustalono w 5 przypadkach, gdzie na podstawie badań makroskopowych i histopatologicznych nie stwierdzono obecności cech przebytego urazu mechanicznego bądź uduszenia gwałtownego, ani też zmian chorobowych mogących prowadzić do śmierci.

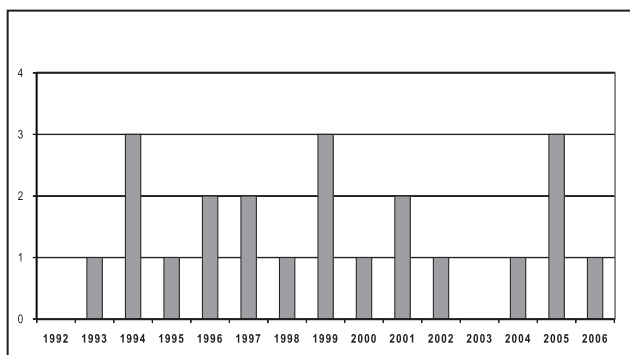
3. Płody martwo urodzone

W materiale z tutejszego Zakładu stwierdzono łącznie 22 przypadki płodów martwo urodzo-

nych, w tym 11 płci żeńskiej i 10 płci męskiej. W jednym przypadku z uwagi na znacznie zaawansowane zmiany rozkładowe o typie gnicia, ustalenie płci nie było możliwe. Najwięcej tj. po 3 martwe urodzenia rocznie zaobserwowano w latach 1994, 1999 oraz 2005. W latach 1992 oraz 2003 nie odnotowano tego rodzaju przypadków. W 18% przypadków ujawnienie martwego płodu miało miejsce na terenach miejskich. Martwe płody, najczęściej owinięte w worek foliowy, znajdowane były przez przypadkowe osoby na terenie lasów miejskich, wysypisk śmieci, w kolektorze ściekowym.

Ryc. 3. Liczba martwo urodzonych płodów w poszczególnych latach.

Fig. 3. The number of stillborn fetuses in particular years.



W 82% badanych w tej grupie przypadków, noworodki nie nosiły cech dojrzałości i zdolności do życia pozałonowego, a stwierdzane cechy morfologiczne wskazywały na wiek płodowy w przedziale od 16 do 28 tygodnia życia łonowego.

W oparciu o wyniki badań mikroskopowych wycinków narządów wewnętrznych ustalono, że wewnątrzmaciczne obumarcie płodu najczęściej spowodowane było zapaleniem płuc bądź aspiracją wód płodowych. W rzadkich przypadkach odnotowano także pozapłodowe przyczyny martwej ciąży w postaci zmian zapalnych łożyska oraz śródściennego krwiaka pępowiny zamykającego światło naczyń krwionośnych.

W 31% przypadków dostępne dane nie dawały podstaw do określenia przyczyny zgonu. Były to przypadki wewnątrzmacicznego obumarcia płodu, w których przeprowadzone badania nie wykazały śladów działania czynników zewnętrznych, ani też zmian chorobowych, które można by kategorycznie uznać za bezpośrednią przyczynę zgonu.

DYSKUSJA

Najczęstszymi przyczynami śmierci noworodków z przyczyn chorobowych są wady rozwojowe, zakażenia wewnątrzmaciczne i wcześniactwo [1, 2]. W naszym materiale pracy nie stwierdzono zgonu w wyniku wady rozwojowej, jednak aż w 71% przypadków za przyczynę śmierci w tej grupie uznano niewydolność oddechową na podłożu zapalenia płuc. Zapalenie płuc jest bardzo częstym schorzeniem wieku dziecięcego i podaje się, że w około 25% stanowi pierwotną przyczynę zgonów dzieci poniżej 5-tego roku życia [10].

W analizowanym materiale, w latach 1992-2006 stwierdzono 18 przypadków, które zakwalifikowano jako dzieciobójstwo. W tym samym okresie czasu w Polsce zanotowano popełnienie 532 tego rodzaju przestępstw [11], dane bydgoskie stanowiły zatem 3,4% ogółu przypadków.

Przypadki dzieciobójstwa miały charakter zarówno dzieciobójstwa czynnego, jak i biernego, przy czym dzieciobójstwo czynne występowało częściej. Spostrzeżenia te są zgodne z danymi literaturowymi z innych regionów kraju [6, 9, 12]. W toku niniejszego opracowania, podobnie jak podaje się w literaturze, dzieciobójstwo czynne najczęściej było wynikiem uduszenia gwałtownego [9, 13]. W materiałach tutejszego Zakładu najczęściej obserwowano zamknięcie dróg oddechowych i zadziergnięcie, a w doniesieniach literaturowych jako najczęstsze formy uduszenia gwałtownego w przypadkach dzieciobójstwa podaje się zamknięcie w ciasnej przestrzeni i tamponadę gardła i krtani [9] bądź zadławienie [13].

W sposobie działania sprawczyń, zarówno w materiale tutejszego Zakładu, jak i w opracowaniu Kołowskiego i wsp. [9], pozostawienie dziecka bez podstawowej opieki bezpośrednio po urodzeniu zajmowało drugie miejsce pod względem częstości występowania poszczególnych form dzieciobójstwa. W materiałach Tomaszewskiej natomiast, obejmujących lata 60-te, pozostawienie nowo narodzonego dziecka bez opieki dotyczyło blisko połowy analizowanych przypadków [13].

Postać dzieciobójstwa określana jako „rozbicie główki”, obserwowana przez Grzywo-Dąbrowskiego [12], współcześnie nie znajduje potwierdzenia, tym niemniej w materiale tutejszego Zakładu skutki urazów czaszkowo-mózgowych stanowiły bezpośrednią przyczynę zgonu trójki dzieci, przy czym złamanie kości czaszki występowało w 2 przypadkach.

Dzieciobójstwo czynne przez zadanie ran kłutych lub ciętych zaobserwowano w pojedynczych przypadkach, co koreluje z doniesieniami literaturowymi [9].

W dostępnych danych literaturowych za miejsce ukrycia i następnie ujawnienia zwłok dziecka podawano najczęściej porzucenie na polu, zakopanie w ziemi bądź ukrycie w zaroślach [6]. W ramach niniejszej pracy nie stwierdzono przypadków znalezienia zwłok na polu ani zakopania w ziemi. W analizowanym materiale zwłoki dzieci ujawniane były najczęściej w obszarze terenów leśnych.

Analizując materiały tutejszego Zakładu nie stwierdzono nietypowych, bardzo rzadko występujących przypadków dzieciobójstwa w postaci np. zakopania żywcem czy zamrożenia [14, 15].

WNIOSKI

1. Zgony noworodków z przyczyn chorobowych oraz wewnątrzmaciczne obumarcia płodu najczęściej spowodowane były zmianami zapalnymi mięszu płuc.
2. Dzieciobójstwa dotyczyły 1/3 analizowanych przypadków i najczęściej miały charakter uduszenia gwałtownego.

PIŚMIENNICTWO

1. Piotrowski K. J., Respondek-Liberska M.: Udział wad rozwojowych w strukturze zgonów noworodków i niemowląt na terenie Pomorza Środkowego w latach 1983-1997. *Gin. Prakt.*, 2003, 11, 5, 6-10.

2. Wystąpienie Rzecznika Praw Dziecka RP do Prezesa Rady Ministrów w sprawie opieki nad matką i dzieckiem z 19 grudnia 2003 roku.

3. www.kodeks.karny.pl

4. Świątek B.: Dzieciobójstwo – aspekty prawne i psychologiczne. *Problemy współczesnej tanatologii.* VII, 2003.

5. Pomarańska M.: Zbrodnie z bezradności. *Niebieska linia*, nr 2/2004, <http://www.pismo.niebieskalinia.pl>

6. Marzec-Holka K.: Dzieciobójstwo. Prześwistwo uprzywilejowane czy zbrodnia. *Uniwersytet Kazimierza Wielkiego, Bydgoszcz*, 2004.

7. Holden C. E., Burland A. S., Lemmen C. A.: Insanity and filicide: women who murder their children, *New Directions for Mental Health Services*, 1996, 69, 25-34.

8. Lisowski A.: Przeswistwa przeciwko zdrowiu i życiu: Orzecznictwo Sądu Najwyższego. *Comer*, 1996, 147-154.

9. Kołowski J., Nowak K. M.: Dzieciobójstwo w świetle wyników sekcji zwłok i danych akt sądowych z lat 1990-2000 (wybrane zagadnienia). *Arch. Med. Sąd. Krym.*, 2005, LV, 125-129.

10. Szumińska-Napiontek E., Wysocki J.: Antybiotyki w leczeniu zapaleń płuc u dzieci. *Przew. Lek.*, 2001, 4, 7, 128-132.

11. www.policja.pl

12. Grzywo-Dąbrowski W.: *Podręcznik medycyny sądowej.* Warszawa, 1948.

13. Tomaszewska Z., Staśkiewicz J.: Sądowo-lekarska analiza dzieciobójstwa, *Arch. Med. Sąd. Krym.*, 1970, 20, 293-297.

14. Yamauchi M., Usami S., Kieda R., Echizen N., Yoschioka N.: Medico-legal studiem on infanticide: statistics and case of repeated neonaticide, *For Sci Int*, 2000, 113, 205-208.

15. Tabata N., Morita M., Azumi J.: A frozen infant: froth in the air passage after thawing, *For Sci Int*, 2000, 108, 67-74.

Adres do korespondencji:
dr med. Elżbieta Bloch-Bogusławska
Zakład Medycyny Sądowej
85-079 Bydgoszcz
ul. M. Skłodowskiej-Curie 9
tel. (52) 585-3552, fax (52) 585-3553