

ПРИЛОЗИ

ОПШТЕ И ПОСЕБНЕ КАРАКТЕРИСТИКЕ И ВРСТЕ ЧЕДОМОРСТВА

Код разних народа чедоморство се као кривично дело, у разним епохама, различито третирало. То је зависило од економских услова, од верских и других друштвено-моралних схватања, која су у одговарајућим епохама постојала. Са променама услова живота и схватања средине мењало се и схватање о чедоморству као појави уопште, и о чедоморству као кривичном делу напосе. Првобитно је за мајку чедоморку била прописивана смртна казна која је код разних народа извршавана на разне начине. Доцније се чедоморство кажњавало као убиство. У новије време преовладало је схватање да „чедоморство ванбрачне мајке напосе треба кажњавати још блаже него брачне мајке, а истовремено знатно блаже од обичног убиства уопште“ (Миловановић).

У страним уџбеницима Судске медицине чедоморство се третира као посебан судскомедицински и криминалистички проблем, и посвећује му се, отприлике, онолико пажње колико овај проблем има значаја за дотичну земљу и средину. Поједини страни аутори проблему чедоморства су посветили и посебне студије, као: Tardieu и Brouardel у Француској, Dittrich у Прагу, Dabrowski у Варшави, и др.

Са судскомедицинског становишта чедоморством се сматра убијање новорођенчета од сопствене мајке, за време или ускоро после порођаја. Судскомедицинска дијагноза чедоморства заснива се на следећим чињеницама: да је усмрћени плод новорођенче; да је новорођенче живо рођено; да је извршилац дела мајка новорођенчета; да је мајка умишљајно усмртила своје новорођенче. — Установљавање да је усмрћени плод новорођенче изводи се обдукционим налазом спољашњих и унутрашњих знакова новорођености, знакова за одређивање доба живота и животне способности плода. — Доказивање да је новорођенче живо рођено објективно се изводи пловним опитом плућа, желуца и црева, хистолошким прегледом плућа, и др. Установљавање чињеница да је мајка умишљајно усмртила своје новорођенче доказује се проналажењем и саслушавањем мајке и евентуалних сведока о околностима случаја, што је задатак истражних органа, и на основу утврђивања знакова свежег порођаја без присуства плода и усклађивања добијених података са објективним налазом, што је задатак судскомедицинског лекара.

Доба до када се плод (дете) може сматрати као новорођенче било је предмет проучавања од давнина, како од стране правника тако исто и лекара. Та проучавања су се односила ређе на изна-лажењу знакова који постоје код мајке-породиље, а чешће на основу постојања појединих или више знакова на плоду. Тако напр. у римском праву плод је сматран за новорођенче до онога момента док му се на телу налазе трагови крви од порођаја. Доц-није се при одређивању доба трајања новорођености нарочита пажња обрађала на постојање пупчаног патрљка, и сматрало се да време новорођености траје до отпадања омеђавањем истога. Међу-тим, и овај знак, с обзиром на различито време отпадања пупча-ног патрљка, не може да прецизира доба трајања новорођености. Отпадање пупчаног патрљка је у зависности у првом реду од кон-ституције самога новорођенчета, и дешава се најчешће од 3 до 8 дана по рођењу, али некада и доцније, ретко раније. Наводи се пример близанаца рођених у истом часу, усмрћених од своје мајке истовремено, где је код једнога постојао пупчани патрљак, док је код другог отпао, те би само на основу овога знака један случај требало третирати као чедоморство а други као убиство. Због не-постојања једнога сигурнога знака који би могао да прецизира до-ба трајања новорођености највећи број судскомедицинских аутора (Tardieu, Brouardel, Попов, Balthazard, Simonin и др.) сматра да одређивање трајања новорођености не спада искључиво у домен лекара, већ и суда. На лекару је да установи на усмрћеном плоду знаке који могу послужити за приближно одређивање доба тра-јања новорођености, а на суду је да на основу добијених података од лекара и околности случаја квалификује да ли је усмрћени плод новорођенче или није, тј. да ли је у питању чедоморство или уби-ство. Према проф. Миловановићу један плод важи као новорођенче: „да омеђавање пупчаника није завршено; да црева још садрже меконијума (новорођенчетове погани); и да новорођенче још није по-дојено“. — Познато је да се омеђавање пупчаног патрљка и отпа-дање догађа најчешће између 3 и 8 дана; да се меконијум избаци 2 до 3 дана по рођењу, а изузетно постоји још у траговима 4 до 6 дана; и да се започињање дојења детета дешава у највећем броју случајева 2 до 3 дана по рођењу. На основу ова три мерила може се добити доста сигуран просек доба трајања новорођености, а који би се кретао од 2 до 4 дана. Ми се служимо овим објективним зна-цима при одређивању доба трајања новорођености још и због тога што се чешће сусрећемо са случајевима чедоморства где је изврши-лац, детиња мајка, остао непознат.

У нашем Кривичном законнику од 1951, у XII глави под насло-вом: Кривична дела против живота и тела, у чл. 138 стоји: „Мати која лиши живота своје дете за време порођаја или непосредно по-сле порођаја, док траје поремећај што га је код ње изазвао порођај, казниће се затвором најмање шест месеци.“

За квалификацију дела чедоморства у чл. 138 Кривичног закона узето је као мерило за постојање тога дела да је исто учињено у времену „док траје поремећај што га је код ње изазвао порођај...“ У уџбенику др. Таховића *Кривично право* (посебни део, стр. 83) стоји: „Лишавање живота треба да се врши за време порођаја или непосредно после порођаја. Дискутовано је питање колико може да траје то време. Некад се то време везивало за одређене часове после порођаја (на пример 24 сата). Данас је напуштено ово гледиште. Сматра се да то време не може бити унапред одређено, али с друге стране постоји општа сагласност да је то време ограничено трајањем поремећаја које изазива сам порођај“.

На основу горњег постављају се следећа питања: који су то поремећаји које изазива порођај код породиља?; колико трају поједини поремећаји и како се често јављају?; који су од њих такве природе да би могли да дођу у обзир при третирању чедоморства?; какво је наше практично искуство?

У односу на поремећаје код породиља при порођају и непосредно после порођаја, можемо разликовати две групе:

Прва група поремећаја односила би се на мали број породиља код којих су се, под утицајем поремећаја који прате сваку трудноћу и порођај испољила или потенцирала, привремено или трајно, већ раније постојећа (пре трудноће) латентна или манифестна, соматска или психичка обољења или поремећаји, који могу довести до неумишљених радњи, и проузроковати детињу смрт, у којим случајевима није у питању чедоморство.

Друга група би обухватила највећи број породиља код којих се дешавају соматски или неуро-психички поремећаји, условљени само нормалним gravidитетом и нормалним порођајем, чија је природа таква да се сматрају уобичајеним и за порођај физиолошким. Код ових породиља свест је нормално очувана, а поремећаји се убрзо по порођају губе, надовезујући се материнском бригом за дете. — Од соматских поремећаја који долазе у обзир при одређивању трајања поремећаја који постоје код породиље наводимо следеће: лучење млека, из увећаних, пигментованих и многокрвних дојки почиње у породиљству 50 — 60 сати после порођаја; првог дана по порођају дно материце налази се нешто изнад пупка, другога-трећег дана у висини пупка, а петог дана у средини између пупка и препоног споја; код свежег порођаја полни органи породиље су отечени а на њиховим слузокожама могу постојати свеже повреде од порођаја у виду нагњечина, огуљотина, расцепа и др. а који су нарочито чести код првороткиња; породиљни одлив (lochia) је секрет из полних органа који је прва 2 — 3 дана крвав, 4 — 7 дана сукровичав, а потом се све више мења, постајући на крају слузаво водњикав. — Од психичких поремећаја овде би дошли они који се испољавају код највећег броја породиља под дејством промена у организму нормалних за трудноћу. Састоје се у лакој неуро-пси-

хичкој промењености и лабилности. Они могу да буду последица и самог чина порођаја и болова за време истог. Њихово формирање у току трудноће може да буде скопчано са ранијим претставама о трудноћи, порођају или материнству, некад у виду страха, појачане осетљивости, раздражљивости, али при свем том постоји сазнање жене о догађају, те не долази до нецелисходних и неумишљених поступака који би могли да угрожавају детињи живот. Ови неуро-психички поремећаји ишчезавају по порођају, њихово трајање је индивидуално, може се само приближно одредити и сматра се да може да траје око један до пет дана. — Ова друга група соматских и психичких поремећаја који се срећу код највећег броја породиља у току и непосредно после порођаја, не залазе у патологију породиљства, већ претстављају обичну психу породиље тако да се усмрћење може да квалификује као чедоморство.

Вредност напред изнетих објективних знакова за одређивање доба трајања новорођености, односно знакова за одређивање времена трајања „поремећаја што га је код породиље изазвао порођај“ је приближно временски иста, износи од 2 — 4 дана. Само, знаци од стране плода у овом смислу су бројнији, обдукцијом добијени важе као објективне чињенице, док су знаци на породиљи од објективне вредности ако је породиља убрзо по порођају прегледана, те се код ње установе знаци свежег порођаја. У прогивном, ако је породиља прегледана после седам или више дана по порођају, суду остаје да се ослони или на субјективне исказе добијених од породиље и сведока, или пак да узме у обзир обдукцијом констатоване знаке на плоду.

У сваком случају смрти новорођенчета треба да се двоји природна од насилне смрти, а код насилне смрти треба двојити задес од убиства, односно чедоморства. Код постојања чедоморства треба установити средство и начин на који је чедоморство извршено, услове под којима је изведено, као и мотиве који су утицали на доношење одлуке код мајке да усмрти своје новорођенче. У појединим случајевима то није лако утврдити само на основу обдукције, јер поједине озледе главе или лица, или и других делова тела могу потицати некада и од самог порођаја, нарочито при самопомоћи задесно. По некад су то, уз искључење сваког природног узрока смрти, једино околности случаја које нам, а на основу обдукционог налаза, указују да је у дотичном случају у питању чедоморство (напр.: случајеви намерног стављања новорођенчета под меке ствари, или покривање истим, и сл.).

Чедоморство се може извршити активним учешћем мајке — активно чедоморство. Оно може бити изведено на више начина, као: насилним механичким удушењем (загушењем, задављењем, утопљењем, запушењем гркљана и грла, и носа и уста, стезањем грудног коша, затрпавањем, затварањем новорођенчета у плакаре, и сл.), механичким повређивањем (тупим, шиљатим и општрим ору-

ђем); ређе хемиским и физичким средствима (тровањем или смрзавањем, и сл.).

Чедоморство може бити изведено и намерним пасивним пропуштањем мајке да укаже потребну помоћ новорођенчету — пасивно чедоморство. Напр.: неподвезивањем пупчаника, остављање новорођенчета са лицем на предметима, неутопљавањем, нехрањењем, и слично.

Износимо укратко преглед и анализу чедоморства у нашој средини, а на основу обдукционог материјала и података којима располаже наш Судско-медицински институт Медицинског факултета у Београду у времену од 1926 — 1952.

У овом раздобљу од 27 година број утврђених случајева чедоморства износи 112, или у односу на број укупно обдуковане новорођенчади у истом времену износи нешто мање од 2%. Код наших 112 случајева чедоморства мајка је била позната или накнадно пронађена у 44 случаја, док је у 68 случајева идентитет мајке остао непознат. Од других података било је: 28 недоношчади (превремено рођених) и 84 доношчета (на време рођених). Према полу било је мушких 54, а женских 58. Места налаза дечијих лешева су следећа: закопано у земљи или ђубриште 9, на гробљу 9, на путу или улици 9, у клозету или кречани 16, у затвореним просторијама (соби, подруму, димњаку и сл.) 25, у парку или жбуњу 15, у потоку, тунелу, канализацији или реци 11, у дворишту 5, у новоградњи 4, у болници 2, а код 7 случајева место налаза није било забележено.

Број чедоморства по годинама био је следећи: 1926 3, 1927 3, 1928 3, 1929 3, 1930 4, 1931 3, 1932 2, 1933 0, 1934 2, 1935 1, 1936 1, 1937 3, 1938 5, 1939 7, 1940 2, 1941 1, 1942 0, 1943 1, 1944 2, 1945 0, 1946 6, 1947 3, 1948 8, 1949 8, 1950 15, 1951 14, 1952 12, свега 112.

Средства и начини извршења чедоморства: загушење 28, утопљење 19, задављење 12, на више начина 11, повреде главе (бацањем, ударом, убодом) 10, запушење уста 5, притисак на груди 4, затварање носа и уста руком 4, запушење грклања и грла 3, покривање носа и уста меким предметима 3, притисак носа и уста (лица) о подлогу 3, запушење душника и душница земљом 2, комадање 2, смрзавање 2, нехрањење (одбачај) 2, закопавање у земљу 1, отровање са содом 1, свега 112.

Као средства за затварање дисајних путева и отвора (носа и уста) послужиле су: руке, делови тканине, чарапе, замотуљци папира, земља, вуна, трава и др. Утопљење је извршено у следећим течностима: у кофи воде, или реци, клозету, канализацији, у избаченом садржају порођајних путева, у бари и сл. Задављење је извршено врпцом од тканине, ужетом, кајишем и сл. и три пута пупчаном врпцом. Комбинованих чедоморстава било је више случајева, као: задављење пешкиром и запушење уста истим; загушењем и притискивањем о чврсту подлогу дисајних отвора; задављењем, загушењем и запушењем уста марамицом; повреда тела и главе механичким оруђем са загушењем, и др.

Код 44 позната случаја забележени су следећи подаци: брачне деце било је 1 а ванбрачне 43. — Занимање мајки било је следеће: неквалификованих радница 18, служавки 9, домаћица 5, кројачица 4, земљорадница 4, чиновница 3, и ученица 1. — Код 36 случајева забележени су и мотиви према изјавама мајки, од којих су карактеристични следећи: ванбрачност и материјално стање; ванбрачна трудноћа, а има мужа у иностранству и два брачна детета; требала да се уда за другог а већ са првим остала gravidна; није имала новаца за побацивање те се намерно породила над клозетском шопљом; има већ ванбрачну децу коју издржава; напуштена од љубавника усмртила своје новорођенче; по савету бабице, а због ванбрачне трудноће, бабица јој провалила водењак, она ипак родила живо дете, те га загушила; пошто није знала шта ће са дететом она га бацила у Дунав; на захтев љубавника убила своје новорођенче; живела ванбрачно са више њих, није сигурно знала са којим је од њих зачала, те извршила чедоморство, и сл.

Ради детаљнијег разјашњења случаја чедоморства потребно је поред обдукционог налаза имати податке са увиђаја, а уколико је мајка позната, или се накнадно пронађе, неопходно је исту прегледати ради утврђивања знакова породиљства, обавештења о њеним ранијим побачајима и порођајима (уколико их је било), о њеним условима живота, последњој трудноћи, току порођаја и условима под којима је исти обављен, и да исте повежемо са објективним налазом при обдукцији леша новорођенчета. При налазу непознатог леша новорођенчета треба пазити да се не униште евентуално постојећи трагови насиља, као и да се прегледа околина налаза леша. За даљу успешну истрагу могу бити од значаја и налази разних ствари на лешу новорођенчета или околини, као: новине, папири, тканине, подвезица на евентуално подвезаном пупчаном патрљку, затим налаз постељице (у коме случају је потребан детаљан преглед исте), положај непресеченог пупчаника у односу на тело новорођенчета, и др. Исто тако при налазу, као и при преносу, леша новорођенчета треба сачувати, поред нађених ствари, и евентуалне стране предмете у спољашним отворима носа и уста (замотуљци крпе, вуне, траве, папира и сл.). При ископавању леша треба водити рачуна да се леш не повреди, јер исте повреде могу да отежавају одређивање правог узрока смрти. — Све ове чињенице могу допринети одређивању узрока смрти и правилном квалификовању дела.

Закључци који произилазе из напред изложеног били би следећи:

1. Хомицидогенитет животног доба новорођености испољава се нарочито у томе што новорођенче у моменту прелаза из свог биолошког у самостални ванматерични живот некад постаје сметња сопственој мајци.
2. Чедоморство је неразднојно повезано са чињеницом да су код мајке постојали: умишљај и разлог за извршење дела. Одлука

• насилном уништењу плода стварана је не ретко још у току трудноће, али је стицајем околности и могућности приведена у дело тек при порођају.

3. Главни мотив за извршење чедоморства била је ванбрачност (с обзиром на утицај средине). Далеко мању улогу имали су економски моменти, нарочито у последњим годинама кад су ванбрачна деца у свим правима изједначена са брачном, али тиме нису отклоњена и стара схватања у нашој средини о ванбрачности.

4. Најучестанији начини чедоморства су: загушење, утопљење и задављење (52,7%)

5. Пораст броја чедоморства за последње четири године је релативан, а пошто обухвата мали број година не може се извући општи закључак.

6. За утврђивање доба трајања новорођености, или времена трајања поремећаја што га код породиље изазива нормални порођај, можемо се служити, према конкретном случају и могућностима, како знацима од стране плода, тако и знацима с стране мајке, или и једнима и другима. Тако ће се са доста тачности моћи одредити доба трајања новорођености, а истовремено остати у границама слова закона које је временски променљиво, али чија је суштина увек иста, тј. што је могуће мање растезати овај појам доба трајања новорођености односно поремећаја по нормалном порођају.

7. Сама строгост казне за дело неће потпуно спречавати мајке да из страха не врше чедоморство, јер код њих поред материнских брига и економског момента велику улогу играју страх од родбине, последице напуштања љубавника, срамота, поступци околине, многи други друштвени и лични разлози, као и њено психичко стање.

ЛИТЕРАТУРА: Dr. Paul Dittrich: Der Kindesmord, Prag, 1935. — Dr. W. G. Dabrowski: Dzieciobojstwo, Warszawa (без године издања). — Др. М. Миловановић: Судска Медицина, Београд, 1947. — Simonin: Médecine légale et judiciaire, Paris, 1947. — Кривични Законик, Београд, 1951. — Др. Ј. Таховић: Уџбеник Кривичног права, посебни део, Београд, 1953. — Brouardel: L' Infanticide, Paris, 1897. — Balthazard: Précis de Médecine légale, Paris, 1921. — Etienne-Martin: Précis de Médecine légale. Paris, 1938. — Tardieu: L' Infanticide, Paris, 1880. — Попов: Основи судске медицине, Москва — Лењинград-Медгиз 1938 (на руском).

Др. М. Опријан и Др. Д. Јокановић