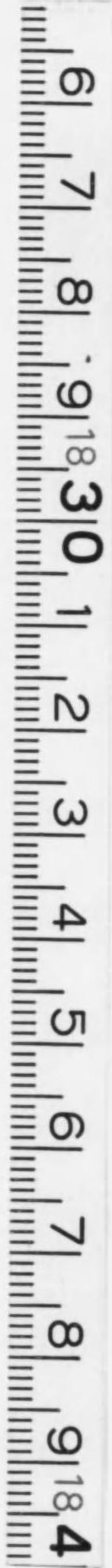


特241

165

法醫學の智識

法醫學の智識



始



特241
165



警察叢書第十輯

法醫學の智識

奈良縣警察部



發刊の辞

法醫學の智識を題した本輯は法醫學に關する興味ある捜査資料や鑑定例等を書いて讀書味を助長する様に思つたのであるが、面白く讀んでも後に残る所がないと趣旨に副はないことになり、従つて日常實務の參考資料になることが少ない爲に、屑籠の中へ葬られて朝の焚付に終るのでは甚だ心細い運命だを考へ、簡易法醫學教科書として後日迄御側近く奉仕する様に編輯した幸に諒承を乞ふ次第である。

法醫學の智識正誤表

頁	行	誤	正	頁	行	誤	正
一	三	講研	講究	三八	七	老耆者	老耆者
一	九	明了	明瞭	三九	二	固形液体蒸氣	固形体、液体、蒸氣
三	八	紋綻	破綻	四一	一	痲痺	痲痺
五	一	黄胆	黄疸	全	二	痲痺	痲痺
一	六	攝護線	攝護腺	四二	一	鼻尖指尖死斑	鼻尖指尖、死斑
一	二	丁幾を	丁幾の	四四	五	藥物中にも	藥物中でも
一	八	一萬位	一萬倍	四四	六	痲痺	痲痺
一	二	垢精液	垢、精液	五二	一	墮落	墮胎
一	四	塵埃垢	塵埃、垢	五四	三	原因	原因
二	八	皮膚の	皮膚の	五六	一	陰莖を腔内に	陰莖を腔内に
二	九	痲痺	痲痺	五八	八	痲醉	痲醉
三	四	溢死	溢死	五九	一	サピスマス	サピスマス
三	一	其他	其他	六〇	五	老耆	老耆

法醫學智識目次

第一章	法醫學上の検査	一
第二章	死體顯象	四
第三章	死體異同	七
第四章	血液検査	三
第五章	其他の検査	二〇
第六章	損傷論	二〇
第七章	致命傷論	二七
第八章	窒息死論	三
第九章	餓死論	六
第十章	火傷死論	六
第十一章	電氣損傷論	四〇

第十二章	凍死論	四一
第十三章	中毒死論	四二
第十四章	殺兒論	四三
第十五章	分娩検査	四〇
第十六章	生殖器論	三三
第十七章	犯法的交接	三六

法醫學の智識

法醫學

こは刑事、民事審判の實際に起つて來る問題を、醫學上の智識によつて解釋するこゝを講研する學問を云ふのである。

社會文明の進歩に伴つて、法律上の問題で醫學の力を要する事件の益々多くなつて來るこゝは敢て冗言を要しないが、現今の裁判は、法律を研究した裁判官によつて判定されるのであつて裁判官が法律を究め法醫學の蘊奥に達せる人であれば理想であるが、之れは得て望むこゝが出來ない。故に現代としては法官は法律を研究し、醫學者は醫學を研究し、而して審判上の必要に應じ、法官は醫學者の醫學智識を應用し、之れに鑑定を命じ、審査せしめ、以て法の判斷を明了正確に行ふのである。然し醫學者の鑑定する法醫學上の問題も、其の主責は法官自ら之れを有するのであるから、醫學者は法官の眼前に於て其の指定された物件事項を検査鑑定するこゝを本則とするのであるが、之は實際に困難な事である。故に例外として男女の陰部だこか、或は検査に時日を要する場合の如きは、法官現場に居らず眼前にあらざるも可とするのである。

警察官吏に法醫學智識の必要なことは、刑事訴訟法百七十五條以下の檢視檢證点分をなす際の規定によつて明了である。然し此際は醫師を同行して其の意見を參考とするのであるが主責は警察官自體にあることは云ふ迄もない。

(行政檢視は大正六年四月二十七日訓令甲八號大正十四年六月昭和四年六月改正に明記してある) 茲に注意すべきは醫師を證人として召喚する場合である。此場合は刑訴百八十四條以下による普通人と同様な證言をなすのであつて、設定醫師が診斷治療を行ひたる患者に關する件であつても尙證人たるに過ぎないので、證人として鑑定人は其の義務の範圍が異なつてゐることは云ふ迄もない。

第一章 法醫學上の検査

法醫學上醫學的に検査鑑定すべき事項は生體検査、屍體検査、物體検査の三種である。

第一 生體検査、生體に於て検査すべき事項は、年齢、精神状態、傷痕、快復期日、繼發病、續發病、其の結果、交媾生殖、妊娠、娩産、墮胎、疾病休業、疾病詐匿等の検査を行ふのである。

第二 屍體検査 屍體検査に於ては外表検査、内腔検査の二種であるが、後者は所謂解剖的検査であつて、之れによつて致死の原因を確認し明了ならしむるのである。

一 外表検査 外表検査には被檢者の姓名、年齢、性別、住所、族籍、職業、檢證諸官吏、證據人の姓名、臨檢の場所、年月日時、検査理由等を詳記したる後左記に就て検査を行ふのである。

(一) 死體の位置、状態(仰位、俯位、横臥、其の他の姿勢等)
(二) 頭髮の状態(亂髮、結髮、髮の長短、整否、形狀、毛質、粗密、脫毛の有無等)
(三) 被服の状態(紋綻、整否、血液、精液其の他の斑痕の有無、又は被服截痕に創傷との關係等)

(四) 血痕あらば其の部位、大小、創傷との關係等

(五) 諸竅腔内の異物、(耳、目、鼻、口、肛門、腔内の異物、泥土、布片、紙塊、食塊、糞便等の有無)

(六) 頭部の皮膚、顔面、軀幹、四肢の損傷、斑点、血液染着の有無等。

(七) 死體周囲の状況 例へば血痕現場にあらば其の大小、形状、死體位置との關係、所持品履物の亂否、兇器の有無及其の死體との關係、庭園、田畑等場所蹂躪の状態、其の他事件の性質、時期、場所等により種々の關係に注意し、中毒の疑あらば毒物遺殘、容器、包紙或は吐物等精密に檢證し、保存すべきものは後日の檢査資料に供するのである。

二 内腔檢査 内腔檢査は専門家に非らざれば行ふ事は出来ない。

第二章 死體顯象

死體檢査を行ふには、死體たることを確認するを要し、死體確認には死體顯象を知る必要がある。死亡すれば死體顯象を現はするのであるが、死亡後時を經過せざる間は生死の區別が困難である。生死の境界は、呼吸と心臓作用の絶止せる時から死體となるのであつて、死體となつた時は漸次死體顯象を現はすに至るのである、今死體顯象の主なる点を擧げて見る。

一 全身蒼白 死體になれば血液の循環が消滅するから、血液は自己の重力によつて低位に沈降する結果、上表面は無血の状態となり従つて蒼白となるのである。此際は皮膚に發疹性の疾

病等があつても發疹の色は褪色する。然し皮膚の文身や黄胆、皮下出血等の色は變色しない。

二 全身の厥冷 死後は四肢の末端から厥冷が始まり、漸次軀幹から最後に心臓部附近に至るのである。身體の厥冷は死後八時間乃至十四時間に於て最低に達する。然し精確に測定するに之れに倍する時間を要する。死體が冷寒を感じるは外氣の溫度以下に下降する結果である。最も死體厥冷の遲速は種々なる關係によつて一様でないことは言ふ迄もない。

三 死斑 死體になれば血液循環の作用が消失するから、血液は自己の重力によつて低位に沈降するところは前に述べたが、其の血液の沈降した所は皮膚に暗藍紅色の斑紋を生ずる、之れを死斑と稱するのである。通常死後三時間位から初まり、十四五時間にして最も著明になる。此死斑は皮下溢血と誤らぬ様に注意を要する。皮下溢血は指壓を加へても消褪せず、其の部位は低位によらず、死斑程大ならず、加ふるに切開するに組織間に血液滲潤があるから區別が出来る然し急に出血して死した場合、若くは著しい貧血者には時に死斑が甚だ輕微であるか、或は全く缺くる事もある。之れに反し窒息死體には死斑が顯著であつて其の現はる、こゝも早い。

四 死體強直 死後死體の硬固となるを死體強直と稱する。是れ死體となる時は筋肉中にある

「ミラジン」云ふ蛋白質が凝固するからである。此際筋肉は短縮し硬固となり、關節之れが爲に強剛なるからである。其の發生は死後二―四時間にして、項部下顎から初まり顔面、頸部胸部、腹部、上下肢に及び、五―十時間にして全身に波及する。然し種々の關係に於て強直の發生に遲速があるが、一定時間後消退するのであつて、其の消退も亦種々の關係に於て遲速あるも、通常初生兒は二十四―三十六時間、哺乳兒は四十時間、成人は四十八時間前後持續して、之れから漸次減退を初め、七十二時間乃至八十四時に於て全く消退する。

五 眼球の變化 眼眼光澤を失ひ萎縮し、角膜(俗に黒目の部)は濁濁し不透明となり、結膜は乾燥、硝子體は液化して遂に眼球が破壊するのである。

六 腐敗 鼠蹊部、腹部が汚綠色となり、胸部、顔面に進み、遂に全身に及ぶのであるが、全身表皮に水疱を生じ、水疱破れて眞皮露出し汚紅色又は暗綠色を呈し、瓦斯を發生し表皮剝離し、爪甲、毛髪は容易に脱落する。腐敗の最も早きは胃腸脾臟であつて、その他の臟器は遅い。腐敗の遲速は種々な關係によつて一様ではない。埋没死體は二三年で崩壊し、骨は十年後に及ぶのである。水中に於ける死體は、浸軟現象を稱して硬組織のみ残ることがある。又屍蠟形成

若くは石鹼化になつて、身體組織成分中只固形脂肪のみを残すこともある。

木乃伊 死體が腐敗せずに乾燥する。木乃伊なる。溫暖乾燥な土地に於て空氣の流通が強い場所である。死體の水分が蒸發消失する爲に、此變化が起つて來るのである。

第三章 死體異同

死體確認の必要なことは云ふ迄もない。死體一般の外表検査は前に述べたが、其の異同上注意すべき点を舉げて見る。左の如くである。

一 死後間もない時は一目瞭然であるが、腐敗死體、燒死體等では其の異同區別は相當困難である。

二 衣服携帶品 納棺發掘屍體は、絹布二十年、毛織物八―十年、木綿物麻布は三年位で朽壞するが、棺なく淺い埋没は速に速かである。

三 年齢 精確には不能であるが、身長、榮養、毛髪、齒牙等あれば豫測が出来る。然し腐敗死體は其の程度が進めば困難であるが左記に注意を要する。

(一) 胎児の身長 胎児の身長も其の發育状況によつて一様ではないが概略下の如きである。妊一ヶ月から五ヶ月迄は月数を自乗した概、六ヶ月以後は月數に五を乗じた數に近いものである。則ち妊娠三ヶ月なれば三三ヶ九概となり、六ヶ月なれば五六三十概である。但胎生の一ヶ月は四週即ち廿八日である、従つて分娩日の計算は最後の月經の月に九ヶ月を加へ最後の月經の初日に七日を加へた日又は最終月經日に七日を加へ三ヶ月を減するのである。例せば三月十日が最終月經の第一日であつたますれば之れに九ヶ月を加へ十二月を得又十日に七日を加へるから十二月十七日が分娩日である。後の計算によつても同月日を見出すのである。

(二) 胎生及小兒の體重身長

胎生	平均身長	平均体重		
		男	女	
9.0概	25.0瓦			
16.0	75.0			
25.0	250.0			
30.0	750.0			
35.0	1250.0			
40.0	1800.0			
45.0	2500.0			
50.0	3000.0			
胎生	男	女	男	女
3.040概	49.1概	48.7概		
4.070	56.5	55.5		
4.820	59.0	58.3		
5.470	60.7	59.6		
6.050	61.8	60.8		
6.590	63.0	62.6		
7.070	64.3	63.9		
7.500	65.7	65.3		
7.880	67.2	67.0		
8.210	68.8	68.4		
8.490	70.4	69.8		
8.740	72.2	71.7		
胎生	男	女	男	女
8.970	73.3	72.9		
10.80	79.5	78.9		
12.40	85.4	84.9		
13.70	91.7	91.0		
15.20	97.4	96.5		
16.00	102.7	101.5		
17.50	106.7	105.5		
19.2	111.2	109.7		
21.0	115.8	114.2		
22.9	120.3	118.8		
24.9	124.9	123.6		
27.1	128.8	128.5		
29.9	133.6	133.2		
33.6	139.4	139.4		
38.2	146.4	143.9		

(三) 乳齒及永久齒發生順序

乳齒發生月	發生部	發生數	永久齒發生年	發生部	數
六一八ヶ月	下顎内門齒	二	五十七年	上第一大白齒	二
八一九ヶ月	上顎内門齒	二	七十八年	下内門齒	二
一〇一ヶ月	上顎外門齒	二	八十九年	上外門齒	二
一二一ヶ月	下顎外門齒	二	九一〇年	下第一小白齒	二
全 全	上顎第一白齒	二	一〇一二年	上第二小白齒	二
全 全	下顎第一白齒	二	一一一三年	下大齒	二
一八一二四ヶ月	上顎大齒	二	一二一五年	上第二大白齒	二
二四一三ヶ月	上顎第二白齒	二	一六一二五年	下智齒	二
計		二〇			三二

乳齒は全部永久齒に交代をする。智齒は又第三大白齒の名がある。

(四) 生殖器も時に年齢鑑別の價値はあるが専門家以外は困難である。

(五) 性別 男女の別は甚だ明瞭であるが、腐敗死體や燒燬死體では困難なことがある。此際衣服、粧飾、毛髮の粗密、結髮の方法、陰毛發生の状況等を知ることが出来れば區別は容易である。即ち女子の陰毛は陰阜のみのこゝも多く、男子は臍部に向つて粗生するこゝが多い。然し例外あるこゝを忘れてはならぬ。

又子宮は永く腐敗せないから區別の資料となる。乳房の存在する時は明了であるが例外がある尿道、攝護線等も亦要々である。

骨格も春期發動期後に至れば、女子は男子より小且弱であつて、骨盤は男子は狭長で、女子は廣潤である。

(六) 體格 體格を判斷する時に注意すべきは、腐敗死體であるに腐敗瓦斯が發生する爲に膨滿するから榮養の佳良なものに誤り、之れに反し乾燥した死體では肥滿者も羸瘦に誤るこゝがある。

(七) 皮膚の色澤 衰弱して死亡した死體は蒼白色であり、失血者は洋蠟色様蒼白色、窒息死體は暗紫色又は紫黑色、燐中毒、膿毒症、敗血症、肝臟病等の死體は全身黄色、クロール酸加

里の中毒は血液分解して「メトヘモクロピン」が生ずる爲淡紅灰白色又は汚穢灰白色となるこ
こが多い。初生児は臍帶出血以外は帶赤褐色、生前火傷したものは、健康部と火傷部との間に
判然境界があつて其の部炎症充血の爲に赤色を呈する、之れを生活反應と云ふのである。
(八) 其の他頭髮、鬚髯、眉毛の長短、形狀、大小、粗密から灸痕、畸形、膚割等に注意すべ
きである。埋没死體では毛髮は腐敗液の爲に赤褐色となるこがあること云はれてゐるが確定的
ではない。

第四章 血液検査

血液検査は犯罪捜査上、犯罪原因の斷定上、犯人の豫測上重要な検査であつて、現今は親子鑑
別上の参考に迄應用される様になつた。

第一 血液の成分 血液は有形成分として、赤血球、白血球、血小板と無形成分の血漿とから
成つてゐる。血漿から纖維素と云ふものを除いた黄色の液を血清と名付ける。

第二 血液検査には化學的検査、顯微鏡的検査、分光鏡検査、特異反應検査等の方法があるが、
何れにしても適當な材料を得なければならぬ。若し血液が多量に存在する場合であれば一目瞭
然で敢て何等の検査をも要しないが、甚だ微量であり、或は他物に附着した痕跡で、虱や蚤の
糞と誤る様な微量な際であること、適當に材料を採取して検査の用に供しなければならぬ。
則ち血液が衣類、布片、木片、金屬、其の他に附着し、而も乾燥してゐる時は是等の物體から
剝離又はけつり落して之れを時計硝子上に載せ、一滴の蒸留水を加へて浸出液を探るのである
が、布片の如きものであつたら其の纖維の一本を抜いて、時計硝子の上で二本の針にて細かに
分け載物硝子（顯微鏡検査用硝子でオブエクトグラスと云ふ）の上に置くのである。

一 化學的検査

布片、紙片、木片、其の他疑問の斑痕を蒸留水で充分濕し、別に吸墨紙を三厘平方位に切り、
之れを折り疊みて一稜を蒸留水に濕し、其の部を疑問の斑痕上に接して二三度擦過するに稜尖
に汚染部が出来る、其の汚染部を廣げ、新鮮な癒瘡木丁幾を一滴を滴らすに褐色状となる、之
れに「オゾン」含有のテレピン油（テレピン油瓶栓を抜き空中に日光の射入する所に置いたも

の)一滴滴らすと青色に變する、之れが陽性反應である。而し此反應は一二分時で現はれるのであるが、五分以上空中に置いて微青色を呈するのは陰性であることに注意を要する。此試験は獨り血液のみではない、唾液、鼻汁、牛蒡、甘藷、馬鈴薯、慈姑の様な植物や塩化鐵の如き鹽性物でも陽性が起るから、只豫備試験として價値あるのみである。而し陰性であれば血痕であることを否定する。

高山氏試験法

高山氏の試験を行ふには「3%葡萄糖溶液10.0」「1%苛性曹達液3.0」「ピリヂン3.0」を混じた試薬を準備し、疑問の材料を載物硝子上に置き、覆蓋硝子(デツキガラス)にて蔽へ、其の間に右の液一滴を滴らせば赤色となる。之れを顯微鏡で検査するに、種々雜多な形をした赤銅色又は紅色の結晶を見る尙之れを分光鏡によつて確定し得るのである。

二 顯微鏡的検査、分光鏡検査等は夫れ々器械を要するから、専門的でないに行ふことは出来ない。

三 特異反應検査法 前記の方法によつて血液であることが判つても、それが動物の血液であ

るか人血であるかを區別しなければならぬ。魚屋の衣服や、屠殺夫の前掛には動物血や魚の血が附着してゐるのであるから、只血液だ云ふのでは價値がない。是れ等を明了にするには特異反應検査に依るべきである。此検査を行ふには先づ検査血清が必要である。此検査血清を製するには、兎に人血を注射して其の反應が標準に達した時、此兎から血液を取り血清を分離して水室内に保存し検査の際用ふるのである。

今検査血清〇、一兎宛を小硝子試験管に入れ、次に疑問の斑痕部から採つた材料を二十四時間位微量の生理的食塩水(〇.八五%)に浸漬して置き、赤褐色になつた液を百、二百、五百、千、二千、五千、一萬位に稀釋して、其の〇、九兎宛を各試験管に靜かに加へ、白濁を生ずるに至れば陽性であつて、幾倍迄白濁になつたかを見て幾倍陽性云ふのである。此反應は動物血は人血に反應を起さない。即ち兎に人血を注射して採つた血清では人血以外に反應を起さない。兎に馬牛等の血液を注射して血清を採れば、馬牛の血液に反應するのみであつて人血には反應しない。故に特異反應と稱するのである。然し乍ら此特異反應も近似の動物間では類屬反應と稱して陽性の現はれることがある。人血に對する猿血の如きが夫れである。然し二三千倍以上に至れば類屬反應を起すことはない。又類屬反應として起つた白濁を沈降せしめ除去して後も人血ならば沈降反應が起るのであるから區別が出来る。

四 血液型検査 血液の有形成分たる赤血球が他人の血清によつて凝集される性質のあることがある。此被凝性質に二種あつて之れをA型B型と稱する。又此A型もB型もないことがある之れをO型と稱する。時にAB型の兩性質を有することがある、則ちAB型である。以上の四型が現今知れてゐる血液型である。然し學者によつては尙細別型を付けてゐる人もあるが、西曆千九百二十八年に國際會議で右の四型を定めたのである。

血球が他人の血清によつて凝集されるのは血球中に凝集原と稱するものがあり、血清中に凝集素と云ふものがあつて、此凝集原が凝集素に逢ふと忽ち凝集を起す爲だと言明されてゐる。

左の大文字は血液型を示し小文字の横列は纖維原縦列は纖維素を示す。

血清	血球	O	Aa	Bb	AB	ab
Oab		-	+	+	+	
Ab		-	-	+	+	
Ba		-	+	-	+	
AB		-	-	-	-	

則ちO型血球中には纖維原なく、A型中にはa、B型中にはb、AB型中にはabの纖維原を有し又O型血清中にはabの纖維素、A型中にはb、B型中にはa、AB型中には纖維素がない。故に血球型がOであれば如何なる血清の作用を受けても自己に纖維原がないのであるから凝集反應は起らないが、A型の血球がO型の血清に逢へばA型血球中にaなる纖維原があり、O型血清中にはabの纖維素があるからaとaと作用して凝集反應が陽性(+)に現はれて來るが、AB型血球とAB型血清とが接するに、AB血球中にはabなる纖維原はあるが、AB血清中には纖維素がないから凝集反應が起らない。

今血液型の検査を行ふには、A型B型の検査血清を準備し置き、各一滴を載物硝子上に滴下し其の各に被検査者の耳から採取した血液を硝子棒に附着せしめたもので良く混和すればよい。尙血液から血球を取り之れを食塩水で洗つた後約2%の血球浮遊液として用ふれば結果がよい。凝集反應が起るならば、五分以内に透明の液體と、鮮紅色の小塊とに分れて行くのである。然し五分以上三十分も過ぎて尙分れなければ陰性である。以上の検査でA血清にもB血清にも凝集反應が起らなければ、被検査者の血液型はO型であり、A血清に陽性でB血清に陰性であれば

B型であり、A B血清共に陽性であればAB型であることを知るのである。

五 血液型による親子鑑別 血液型による親子鑑別は、學者間に尙不一致の点もあるが、一致承認された点は左の如くである。

兩親の血液型	子の血液型	子の否定型
1 AトA又AトO	A 又 O	B+AB
2 BトB又BトO	B 又 O	A+AB
3 O ト O	O	A.B.AB
4 A ト B	A.B.AB.O	ナ シ
5 A B ト A	A.B.AB.O	5 以下の子の血液型Oは肯定學者と否定學者とありて一定せず
6 A B ト B	A.B.AB.O	
7 AB ト AB	A.B.AB.O	
8 A B ト O	A.B.AB.O	

六 血液型と民族性 各民族性の特有も相當研究されて居るが、是等は只統計的の数の差に過ぎない。

七 血液型と氣質 血液型と氣質の關係に就て、東京女子高等師範學校古川教授の研究によれば、A型は内氣、悲觀性、寡黙、執拗性であり、B型は豪放、磊落、諦め良く怒り易きも忽ち光風明月であつて、活動性に富み外界の刺激に反應し易く、AB型は表面B型の如く内心はA型の様であり、O型は理性に走り易く執拗且片意地なりと云はれてゐる。

八 犯罪者と血液型 B型は思ひ切りよく躊躇しないから勇敢な犯罪則ち暴力犯罪者となり、之れに反し智能犯の如きは深思熟慮の結果の犯罪であるからA型に多い。

九 疾病と血液型 AB型の人は重症の梅毒に罹り易く、O型は悪性腫瘍等に罹り易いことである。

血液型は只血液のみでなく、近時長崎醫科大學教授淺田博士の研究では、唾液、鼻汁、涙、汗、垢精液、腔液、胎兒の便等からても明了に判る様である。畢竟一本の口付巻煙草の吸殻からても血液型が判るのである。豈科學の偉大に驚かざるを得んやと云ふべきでしよ。

九 尙血液の検査によつて身體中何れの部分から出血したのであるか云ふ事も知ることが出来る。

第五章 其の他の検査

毛髪等は重要な検査の資料となり、身體附屬の塵埃垢等も職業判定の材料となり、指紋は云ふ迄もなく、足痕等の検査も必要な意義を有するのである。故に是等に對しても充分な注意を拂ふべきは云ふ迄もない。

第六章 損傷論

損傷とは器械的暴力によつて身體一部の組織に器質的或は官能的の傷害を受けたことを云ふのであつて、此損傷の状態によつて兇器の種類や使用方法、損傷の輕重、治療日數、後害の有無致命の關係自他殺等を知ることが出来る。故に少なくも以下の點に注意するを要する。

一 損傷の部位 損傷の部位を表示するには、身體の固定点を基点として定むべきであるが、

解剖學的の智識がないと固定点を表はし難いものである。例へば手腕關節の内側上方約幾種か足關節の前面上方何種等と記するのである。

二 損傷の大小深淺 損傷の大小深淺によつて暴力の強弱は勿論、凶器の厚幅長短等を知ることが出来る。但着衣の際は裸體に比して同一暴力によつても創傷の深さが異なるものであるが特に着衣の性質や厚薄等に著大なる關係がある。

三 創傷の形狀 創傷の形狀は兇器の種類や暴力の作用狀況等を知り得るのである。之れを示すに文字を形容して(く)(イ)(人)(丁)字形とか、又歐文字により(T)(H)(S)字形等と記することもあるが、模寫して圖示すれば一層明了である。

四 創縁の形狀 之れによつて兇器の性質や侵襲の方向を知る事が出来る。尙組織の挫滅斷裂の有無、創縁の銳否、汚物血痕附着の有無等に注意し、創縁銳利とか不正鋸齒狀等と記するのである。

五 創底の性質 創底迄鋭く斷たれたものは銳器であつて、創底に組織片が架橋狀をなせる如きは鈍器の強力によるを知るこゝができる。

六 創管の方向 創管の方向によつて自他殺、正當防衛等の目的を知ることが出来る。
七 創口周囲の状況 創口周囲の外皮と深部組織の性質に注意し、血液附着の状況により出血の多少を知り、周囲表皮の剥脱により器具の性質を知り、深部に溢血あれば生前の損傷たることを知る事が出来る。

八 其他全身状態に詳細注意すべく出血の多少創傷傳染病等も閉却しない様に注意する。

九 損傷の種類 兇器の種類によつて各損傷の状態を異にするは云ふ迄もないが、之れを大別して見るに鈍器、銳器、尖器、銃器による損傷の四種に區別することが出来る。

〔一〕 鈍器による損傷

鈍器とは無刃の器具を云ふのであつて、此器具によつて起る損傷は、其の器具の性質に加はる力の強弱によつて一様ではないが、皮膚の剥脱、皮下溢血、挫傷、神経中樞の震盪、内臓破裂、骨の損傷、關節脱臼等であつて、甚しきに至れば全身が挫碎し又は離断する。

(イ) 皮膚の剥脱 之れには種々な程度があつて、輕きは擦過傷から皮膚を失ふ程度迄ある、何れにしても其の部位や形状大小によつて暴力の方法性質被害者加害者の位置が知れる。又剥

脱部に出血があれば生前の剥脱なるを知り、死體や瀕死時の剥脱には出血はない。

(ロ) 皮下溢血 皮膚下の血管が損傷を受けて出血しても、皮膚に損傷がなければ血液は外部に現はれないで皮下組織間に溢れてゐる、之れが皮下溢血である。此際は皮下溢血のみであるか、皮下の組織に損傷を伴ふかを知る必要がある。皮下に直ちに骨のある部位や老人小兒等は皮下溢血を來すことが容易である。

皮下に溢血した部を皮上から見るに、腫脹があり、紫青色が帶赤色を呈してゐるが、二三日を過ぐるに殆んど平坦綠色となるのである。然し壞血病、血友病等と云ふ自然に皮下や其の他に出血する病氣がある。又燐中毒や紫斑病等でも溢血斑が現はれるから、此等と皮下溢血と誤らぬ様に注意すべきである。

皮下溢血が生前起れるか死後なるかは切開しなければ知ることは出来ない、生前の溢血ならば溢血部が緻密硬固であるが、死後の出血なれば寛鬆柔軟である。

(ハ) 挫傷、鈍器が相當強く作用した時は皮膚や皮下組織の挫傷破裂等が起るが、若し皮下に骨があるに挫創が起り易く、且恰も切創が刺創の如き状態を呈することがある。

生前に受けた挫創は出血があり創縁や其の周圍組織に溢血や血色素の浸潤があり、且生活反應を失ひ、周圍組織に充血腫脹が起り、時日を経過せるものは創口から滲出物や肉芽發生を見るのであるが、死後の挫傷には是等の反應がない、人畜の咬傷も挫傷の一種である。

(ニ) 神經中樞の震盪

鈍體による暴力が身體の廣き部分に作用するに、神經中樞部則ち腦や脊髓に損傷がないにも係らず失神や五官の機能を失ふことがある、此状態を神經中樞の震盪症と云ふのである。若しそれが腦震盪であれば精神官能を失ひ呼吸や脈搏に變化が起り、脊髓震盪であれば軀幹や四肢の運動や知覺が消失し、膀胱や直腸が痙攣して排便排尿が困難若くは不能となり、呼吸や心臟の作用の不正微弱が起り、皮膚が蒼白色厥冷となつて共に直ちに死亡することもあり又恢復することもある。

(ホ) 内臓破裂

之れは専門家でないに知り難いが、出血があるから貧血症狀が起つて来る。若し内臓が外部に通じてゐる場合則ち肺、胃、腸、膀胱、子宮等であれば、當該臓器に血液が溢れて遂に外部に現

はれて来るが、血液が現はれなくとも出血が多ければ腔洞部が膨滿するに同時に貧血症狀が起るから判る。大出血は死後に來ることはない。

(ヘ) 骨折脱臼

骨折は骨の連續部が離斷されることであり、脱臼は關節部が脱轉することである。骨折があれば骨に關節屈曲が起り、脱臼が起れば關節部は周圍を増すと同時に上下に骨端を觸れるから直ちに知れる。關節部の骨端が一時軽く脱轉しても直ちに舊位に復せる状態を捻挫と云ふのである。

(ト) 全身の摧碎 一目明了である、私が或る所に飛行機が墜落した時に行つて見たが、全身五寸と連續してゐる所はなかつた。

【二】 銳器による損傷

銳器とは有刃銳利な器具であつて、切創割創である、此器具による創傷は創縁が銳利で、創口が長く、創面は深部に至るに従つて狭小となつてゐる。鈍刃であれば創縁が不正であり鋸齒狀である。

割創は重き鋭刃器の鉛直に作用した截割を云ふのであつて切創に比べるに創口の哆開が著しい

【三】 尖器に因る創傷則ち刺創

尖器は幅よりも長さが遙かに長く、而も長さの尖端有刃となつてゐるものを云ふのである。本器の爲めに起る損傷は、創口は小さいが深さが深いのを特徴とする。而し刺入口の形状は用器の横断面に一致するものには限らない。刺入後前後左右に力が作用すれば如何なる形ちにもなるからである。圓錐又は多稜錐無刃兇器を以てせる刺入口は、創縁が鋭利で多少哆開し、鋭角紡錘形の破裂となる。刃か背か等は區別が出来ないことが多い。何れにしても刺創は創口が小であつても、深く刺入するから深部の貴要臓器や血管神経を損傷することが多い、且傳染病原體を深部に持ち込むから危険の度は甚だしいのである。

【四】 銃器に因る損傷則ち銃創

銃創は銃丸の種類や發射距離によつて一様ではないが、射入口は射出により甚だ小さくあつて其の周圍に革皮様に乾燥した青黑色の暈輪が出来る、是れは皮膚の剝脱部に火藥残渣が附着するからである。暈輪の外廓は爆發瓦斯の爲に挫傷燃焦し、且火藥粒と火藥焰の爲に染色する。而

し衣服に壓着して發射した時は以上の變化はない。

射入口の形状は圓形或は階圓形であつて、創縁が僅かに鋸齒狀に破裂し、彈丸の直径よりは小さく、而も皮下に骨があるに裂創狀或は瓣狀を呈し、口徑が却つて彈丸徑より僅かに大なることがある。發射距離五百米以内は近距離であり、千米以内は中距離、千米以上は遠距離である。射出口には其の發射距離、彈丸徑、爆發力等によつて一様ではないが、廣大に且不正の腔洞を形成し、創面に火傷を受け、若し骨を破壊するときは其の破片によつて益々射出口を大ならしむことがある。而して射出口と射入口と常に一直線上にあるものでない、又彈丸が體內に止まり射出せざる時は之れを盲貫銃創と稱する。又射入口なきこともある。之れを反跳銃創と稱し、弱勢彈丸に於て見るのである。此際は皮膚に挫傷を生ずるに止まるも、附近の臓器に挫傷を生ずることがある。

第七章 致命傷論

一 致命の原因 外傷の爲に損傷を生じ、之れが原因を成して死を招きたるときは之れを致命傷

と稱する。此致命の原因に直接間接があつて、直接の死因とは生命保存上必要缺く可からざる臓器例へば脳、肺、心臓、脊髓等の傷害とか、全身の粉碎、襟傷、強壓并に是等の傷害によつて器械的に官能障害例ひば溢血等による脳脊髓の壓迫、心臓内出血による心臓壓迫、氣胸による肺臓の壓迫等は直接に死亡を來すのである。

貴要臓器に損傷のない出血は一に其の量の如何によつて危険に差があるが、若し貴要臓器に損傷があれば、例へば出血の量は少なくも危険は強い、尙出血に對しても小兒や婦人は大人より抵抗が弱い。大人の血量は體重の十三分の一、小兒は十九分の一に相當し、其の半量を失ひば既に危険である。失血死體は皮膚粘膜の蒼白色、死斑の極めて少なきか或は缺乏の外観を呈する。

震盪症も反射的心臓麻痺によつて直接死亡することがある。其の他骨の損傷後肺の脂肪栓塞、靜脈損傷後の空氣栓塞等によつて直接死することもある。

窒息も直接死因となるのである。胸部の穿通創、脊髓呼吸中樞の損傷、氣道内血液流入等によつて呼吸が廢絶すれば窒息死である。

間接の死因としては損傷の爲種々なる疾病を惹起し、若くは中毒、衰弱、創傷傳染病等をして死亡するが如きである。

二 損傷と死因との關係

損傷と死因との關係を確認することは甚だ重要であるが、時に死體の不注意な取扱ひや、運搬或は死體の投棄、魚鳥獸類の咬創、若くは罪跡掩隠の目的による自殺の装ひ、人想を變じ、死後火傷等があつて損傷と死因の關係を不明ならしむる事がある。其の際少なきも左の諸点に注意を要する。

【一】 皮膚の剝脱 生前に於ける皮膚の剝脱は、真皮の表層に血液が滲潤して結痂を生ずるが死後若くは死の直前に剝脱せる部は乾燥して革皮狀を呈する。

【二】 生前の損傷は多く其の部に皮下溢血がある。

【三】 受傷後二三時間以上生存せる者は、皮膚の收縮による創口の哆開、創縁の腫脹潮紅等がある。而し受傷後直ちに死せるものは此反應がないことが多い。以上の状態を損傷の生活反應と稱する。

尙生前の受傷であるに、血液が組織内や創内創底に多いのであるが死後の損傷では少ない。然し窒息死や卒然の死であるに、血管内に流動性の血液があつて誤るこゝがあるが小血管内には流血はない。

【四】 骨の損傷は生前が大多数である。

【五】 損傷が二個以上あつた時は各損傷に就て注意すべきは云ふ迄もない。

【六】 損傷が果して死因たり得るや否やは法醫學上の智識に求むべきは當然であるが、尙各人常識の活用が最も重要である。凡ての判断は各人常識の活用によるものであつて、如何に適確な参考資料があつても、之れを完全に判断し得なければ何等の價値なきものに終るのである。

【七】 病的状態にあるものや、特異體質のものは微弱な外傷によつても死因となるこゝもある

三 自殺 他殺 過失殺の區別

此區別は法醫學的に困難な事がある。損傷の性質や部位兇器との關係、死體其の周圍の状況、現場の形状、衣服、頭髮の紊亂等を綜合して適正な判断を下すべきである。墜落斃死等は過失自殺等が多い。

第八章 窒息死論

吾人の生存上寸時も缺くこゝの出来ない重要な作用は、外界から酸素を肺中に吸入し、炭酸瓦斯を肺から外界に排除する所謂呼吸作用である。此作用が停止すれば忽ち死亡するのであつて斯くして死亡せるを窒息死と稱する。其の原因は大要左の如くである。

一 液體や固體による呼吸道の閉塞

二 外部から呼吸道の壓迫

三 胸部運動の障害

四 胸廓腔に於ける空氣又は血液による肺臟の壓迫

五 外傷性麻痺、中毒性强直又は麻痺等による呼吸運動の障碍

窒息死體の所見

外部所見としては死斑の發現が早く且廣く現はれ、腐敗の發生進行も迅速で、血液は流動性、上部の皮膚や、口腔、眼結膜に溢血斑、尿尿の漏出、従つて膀胱直腸の空虚等である。時に精

液を漏せることもあるが、之れは然し他の急死の場合にも來ることがある。
内部所見としては血液が暗紅色流動性であり内臓に小溢血等を見るのである。

第一 頸部の器械的壓迫死

一 溢死 繩索や帶條を頸の圍りに纏ひ、其の兩端を一括固定して高所に懸け、自己の體重か其の他の方法を以て前頸部を緊壓して即時又は一二秒後意識を失ひ死を致す状態を溢死と稱する。

溢死の外部所見は口腔から粘液漏出、舌の提出、時に耳孔からの出血、久しき懸垂は下半身の血液沈墜等があるが、繩索を解き久しく臥位にあれば背部に死斑がある。

頸圍の絞痕は通常舌骨と喉頭の間から、前頸を斜に後上方に向つて耳後部に至り、乳嚢突起後に昇り頭髮中に入り、後頭結節部に於て消失する。然し下肢が全く地上を離れない時か、或は體重悉く繩索に加はらぬ時は、絞痕の前方は稍低く喉頭上にあることがある。又結節係締ではあると後頭結節部に於て角狀に會合するのであるが開放係締では乳嚢突起下に止まることが多い。絞痕は質堅く細き繩索は著明の絞痕を残し、其の部の皮膚は乾燥して硬く革皮の様になつ

て黄褐色を呈する。而して繩索が堅ければ絞痕は永く遺留するが、軟且つ廣き繩索であること其の部の皮膚は貧血して乾涸しない。又衣類や頸巻が繩索下に入れば斷續性絞痕が出來たり、或は絞痕がないこともある。

内部所見は内臓に窒息症狀則ち各臓器に小溢血点あり、且繩索部の器關や筋肉に軽い裂傷等がある。

自他殺の區別 溢死は多く自殺であるが、他殺して懸吊せることがあるから左記の事項に注意すべきである。

一 周圍の狀況 身體の損傷や抵抗せる形跡に注意する。但小兒は抵抗の痕跡なく溢殺され得るのである。而し小兒の自殺的溢死は殆んど絶無と見てよい。

溢死者を解剖す時、又は粗暴な取扱ひによつて損傷を受けしむることもある。故に檢死に際しては損傷の部位、大小、性質、生活反應の有無等詳細に檢査するを要する。

他の方法によつて窒息せしめ懸吊せる時は區別が困難なことがある。其の際は暴力を受けた痕跡や、抵抗の狀況、局所の變化等に注意すべきであるが、喉頭部に於ける微弱な變化の他に變

状がなければ先づ自殺と認定してよいと思ふ。而し比較的参考となるは、他殺後懸吊せる場合は多く低位を撰ぶことが多い。尙繩索と溝痕等に注意を要する。

二 絞殺 他人の力によつて頸部を絞締し窒息死に致せるを絞殺と稱する。其の主徴候は絞痕であつて、地平状に通過し且結節痕が重複痕がある。

縊死と絞殺の區別 縊死の絞痕は舌骨と甲状軟骨の間に嵌入し、此部最も著しく上部に至るに従つて不明となるが、絞殺は絞痕が喉頭又は氣管の上を地平に過ぎ結節部に於て著明である内
部所見も又之れに準ずる。自己絞殺は多くは目的を達し得ないものである。是れ人事不省に陥れば力が弛みて窒息死に至らざる前に快復するからである。

絞殺後懸吊して縊死を飾ふはしめたるか、自殺縊死かに就て、四五年前京都に有名な小笛事件があつた。此問題に參與した日本の有名な法醫學者の意見が不一致になつたのである。

三 扼殺 手を以て前頸部喉頭部を扼し死に至らしむるを扼殺と稱する。

扼殺は自殺の目的で自ら首を扼するこゝは考へ得られない。全部他殺と見て誤りはないのである。其の外見は被害者の頸部に爪痕指痕による皮膚の剝脱があり、而も指痕は左側に多い、是

れ多くの人は右利多き爲である。故に若し加害者が左利であれば之れに反する譯である。通常指頭部は上外方に向つて突出し境界は判然としてゐる。爪痕は相當部に半月形を呈する。其の他扼殺の際は被害者が首を動かし、或は抵抗するから頸部や下顎部口圍等に數個の不正な壓痕や皮膚剝脱等がある。其の他縊首絞殺に準ずる頸部の損傷がある。

扼殺は多く小兒殺害の手段として行はるゝのである。

四 溺没死 縊死絞殺扼殺は外部から氣道を壓迫して死を致すのであるが、溺死は液體を以て氣道を内部から閉塞して窒息を招くのである。溺没者は時に只頭首のみ液中に没しても致死するのである。酩酊者、癲癇病者の發作、或は小兒等が浅い溜水中に倒れて死を招くが如きは其の例である。又廁尿中に於て窒息しても溺死である糞死でない。

人が液體中に没するこゝ、口を閉ぢて呼吸を止めるのであるが、約一分時を経るこゝ深呼吸を起し鼻口から液體を吸入する。次で呼吸を營むのであるが、初めは吸氣毎に液體を吸入しても、尙意識があり反射作用が起るから、能く液體を咯出する。然るに終に意識を失ひ反射機能が消失して咯出が不能となり、液體が呼吸器中に充滿して呼吸が絶止するに至るのである。而し心臓

の運動は尙暫くは繼續する。溺没者は七八分以上に至れば蘇生は出來得ない。十四五分を経過して尙蘇生せり云ふ學者もあるが是れ等は例外の例である。

溺死者の外見 皮膚冷却蒼白毛根舉上して粟肌を生ずる。粟肌は死後強直が去れば勿論消失する。寒冷の時は死斑が鮮紅色である。陰莖陰囊の收縮が起るこゝが多い。而し夏期の温水では陰囊收縮を見ないこゝもある。手掌足蹠等の厚い皮膚は水分の爲膨隆して白色の皺襞を生ずる特に水中に永く存せるものや勞働者等には著明である。顔面の皮膚や結膜に點狀の溢血がある口鼻から泡沫性の液が漏れる。肺や胃等に液體を認める。此の液體によつて溺没の場所を察知し、又液體のあるのは生前の溺没であるこゝを證明する。

水中の死體は、夏期に於ては二三日後稀には既に二三時間後腐敗によつて浮上するこゝが多い然し冬期は數週數ヶ月の間水中に沈んでゐる。

五 其他の暴力窒息死

【一】 口鼻閉塞に因る窒息死は、小兒に對し故意に口鼻を抑閉して窒息せしむるこゝがある。此際は口鼻の周圍に指頭や爪痕を印するこゝが多い。而し濕潤した紙や布片で口鼻を掩ひ窒息

せしめた時は痕跡はない。乳房や被衾による口鼻壓迫の窒息も少なくないが之れは過失のこゝが多い。乳兒が炭化による炬燵中に母親に抱かれてゐるこゝ、炬燵中から炭酸瓦斯や酸化炭素瓦斯が発生して乳兒を窒息せしむるこゝがある。母親の首は寢具被衾の外にあり、且身體は寢具に密着してゐるから危険はないが、小兒は寢具の空間部に居るのであるから堪へず瓦斯を吸入して窒息するのであつて、此の事は京都大學で調査されたこゝがある様に記憶する。斯様な場合に檢死に行つた警察官は、母親が睡眠中誤つて乳房で壓死したものに違ひないだらうと推測する。母親も睡眠中の事で覺へはないから左様かも知れませんが答へる。茲に誤つた檢死調書が出來上るこゝがあるから注意を要する。

【二】 異物氣道閉塞による窒息死

殺兒の目的で海綿、紙、布片等を咽頭腔に押し入れて窒息せしむるこゝがある。又強姦の際加害者が婦女の喚叫を防ぐ爲に手巾等を口腔内に壓入して窒息せしむるこゝもある。此際は口腔内の粘膜に剝脱挫傷溢血等を認める。

其他小兒が誤つて異物を口中に入れ咽頭を閉塞せるこゝや、高齢者が食した餅の爲に咽頭を

閉塞して窒息せることもある。

三 胸部壓迫による窒息死

土砂中の埋没、群集の壓倒蹂躪、車の轢壓、梁材、石等の墜落に因る窒息があるが是れ等は偶然の出来事である。小兒は他の方法に於て殺害し埋没して偶然の罹災に擬するところもある。又小兒に對し他殺の目的で胸部を壓迫致死せしむるところもある。

第九章 餓死論

成人の餓死による法醫學問題は甚だ稀であるが、時に精神病者、重病者、老耆者等を餓死せしめた例もある。成人は全く榮養を斷つても十日以上は生存するところがある。水を飲めば二三日以上生命を保ち得るが、嬰兒や小兒は斯様に長くは行かぬ、病者等も然りである。而し高齢者は割合に長い。

死體所見に付て特長はない。屍は甚だ羸瘦し、皮膚は枯瘦蒼白脂肪殆んど消失し、胃腸内は空虚で退縮してゐる。尙他に死因の認むべきものがない等で推測する。

第十章 火傷死論

溫熱による身體の損傷を火傷と稱する。火焰、瓦斯、熔融體、熱したる固形體液體蒸氣、并電氣等皆火傷の原因となるのである。火傷の生命に及ぼす危険は、其の輕重よりも却つて廣表である。多數の場合全身の三分の一以上の火傷は既に危険であり、二分の一以上に達すれば死を免がれない。火傷は其の程度によつて第一度、第二度、第三度に區別する。第一度は局部の潮紅と灼熱を云ひ第二度は第一度に水泡の生じたものを云ひ、第三度は炭化に至る迄を云ふのである。

火傷死體の外部所見 第一度の紅斑は死後消失する。又火傷後多少の時日を経て死亡した者であるに、其の部が表皮剝脱して腫起する。第二度であるに水泡の中に漿液があり、水泡が破れば表皮は萎縮する。表皮を失つた時は其の部が乾燥して硬く革皮狀を呈し、黃褐色か帶褐紅色で細小な血管の網を透視する。第三度であるに表皮下の眞皮は灰白色であるが時日を経れば第二度の様に厚皮が出来る。

生前死後火傷の區別 紅斑は生活反應であるが死後時日を経れば消失する。水疱形成も生活反應である。而し死後瓦斯性水疱が生ずることがあるから誤らぬ様に注意すべきである。第三度の火傷で著明な血管網を見るは生前の徴である。而し血液の沈墜した死斑に火傷を受けるに類似の状態を見ることもあるが例外である。若し痂皮があり其の中に點狀溢血があれば生前火傷であることは確實である。炭化せるものは勿論區別は出来ない。

第十一章 電氣損傷論

強力電氣に觸る、直ちに意識を失ひ二三時間或は數時間醒覺しない。而し早ければ二三分で醒めることもある。此際皮膚の電流流入部と流出部に輕重種々の火傷を生ずる。幸に意識の快復するものも、二三日間は眩暈、倦怠、頭痛、心悸亢進等の症狀がある。時に久しい間外傷性神經症の状態を呈することもある。若し致命的の電流作用であるに心臓や呼吸の作用が停止して直ちに死亡するが死體に特徴はない。

電擊による損傷 落雷に感觸するに、腦や脊髄の神經中樞が震盪し、強い場合は心臓や呼吸中

樞の麻痺が起つて即死する。死體は別に特徴はないが只火傷と窒息死の徴候がある。稍軽い時は一時人事不省と腦震盪の症狀を呈し、時日を経て快復し或は久しく精神異常を來す事もある

第十二章 凍死論

外界の氣温が下降し一定度に達するに人は凍死する。「コーンハイム」氏は人の體温が攝氏二十度以下に降れば蘇生は出来ない云つてゐる。我國では零下十度位より下降する所は殆んどない云つてよい。北海道の北が最も低く、長野縣の諏訪方面も極寒時には零下七八度位になることもあるが、シベリア地方の如く零下幾十度云ふ様なことはないから凍死等は少ないのである。而し寒中に凍死を促す誘因が加はれば凍死することは云ふ迄もない。其の誘因としては被服の缺乏、飢饉、衰弱、睡眠不足、酒類の飲用等である。小兒や老人は寒冷に堪へることが弱い。初生兒殺害の目的で寒夜屋外に投棄して致死せしむることもある。零下四十度前後以下になれば、人は停立してゐることは危険であつて盛んに活動してゐなければ凍死する。凍死する時は中樞神經や血行器系統が麻痺を起し、全身の疲勞が起り、歩行が蹣跚となり、睡

眠を催し遂に失神し讒語を發して此世の名残りとなるのである。

凍死體所見には特徴として凍結がある。腐敗の微なく皮膚は血液に乏しく鼻尖指尖死斑は鮮紅色を呈する。

第十三章 中毒死論

毒物云ふのは比較的少量を体内に取り、其の化學的性質によつて健康を害し、或は致命する物質を指すのである。而して之れによつて起る中毒症は毒物の性質や分量用法個人の體質等によつて一様ではない。

中毒の症候 毒物の性質や分量其の他の關係によつて一様ではないが、之を局所症候全身症候の二とす。

腐蝕性の毒物は其の觸れた部分に症候が起り、飲用すれば急性中毒性胃腸炎を生じ、口腔食道胃に疼痛を感じ、嘔氣、嘔吐、下腹部緊張、口渴、精神不安、下痢、裡急後重等があり、甚だしい時は虚脱によつて死亡し、或は痲疾に陥ることもあり、又治することもある。而して他の疾病

にも同様な症候が起るから區別するを要する。

全身症候は毒物が吸収され主として血液中に入り、腦や脊髄の中樞を犯して、意識や、呼吸、心臓の作用、運動、知覺の障礙を起すのである。

今各種毒物による中毒症候を左に述べる。

一 硫酸、硝酸、塩酸、醋酸、砒酸加里等の濃厚なものを服用するに、口腔や、咽頭、食道、胃粘膜等の腐蝕を起し疼痛を訴へ褐色黑色黄色或は灰白色を呈し、血液を混じた吐物を出し、神識障礙を來して死亡する。其の致死量は胃の充空や年齢其の他の關係によつて一様ではないが四五瓦位からである。

二 石炭酸は内外用共に中毒を起すのである。其の内用によるものは、口腔、咽頭、胃部の粘膜は乳白色となり、且疼痛を伴ひ直ちに神識朦朧となり次いで意識を失ふのであるが、外用の場合も之れに準じた状態となる。

三 昇汞、銅、鉛の様な金屬塩類等の中毒もある。

四 腐蝕アルカリと稱して、加里、ナトロン、クローム酸加里等の中毒もある。

五 燐、砒素等の中毒もある。ペスト流行時に殺鼠劑云つてパンに燐や砒素、亞砒酸を付着したものを屋内や鼠の出入する所に置く、故意又は小兒等が誤つて食し、又は塵埃中にあつたものを乞食が食して中毒したり死んだ例もある。

六 有毒植物及植物鹽類 有毒植物、例へば菌類や樹實等の中にある毒を植物鹽類云ふのであつて、藥物中にも亞片「モルヒネ」「ストリキニーネ」「アトロピン」「コカイン」等を植物鹽類云つてゐるが、此爲に中毒死亡することもある。其の症状は興奮、痲痺、痙攣等を起して死亡するのである。

七 酒精中毒で死亡することもある。酒を呑んで酩酊するのも中毒の一種である。

八 動物毒では河豚や芝蓍の中毒は人の知る所である。

九 動物の屍體に於ては恐ろしい死體蛋白(ブトマイン)が出来て中毒を起すこともある。

一〇 食物中毒云ふ中には種々な場合がある。動物性蛋白の變化したものを食した蛋白中毒や、腐敗菌、其の他傳染病の病原體による中毒等もある。

一一 其の他瓦斯 例へば酸化炭素、炭酸、硫化水素等の中毒もある。近時燈用瓦斯による自

殺が都會地に流行してゐる。又炭やタドンの炬燵等で小兒が中毒死亡することもある。

第十四章 殺 兒 論

殺兒云ふのは生の母が分娩中或は分娩直後に於て新生兒を殺害することを云ふのである。獨逸刑法では私生兒の場合は罪の輕減を認めて居る。然し殺兒も一の殺人罪であることは云ふ迄もないが、深思熟考するに普通の殺人と異つてゐる所がある。子供の出来るに云ふことは人類の最も幸福であり樂しみである。此幸福や樂しみを犠牲にし、而も殺人云ふ恐ろしい犯罪を犯すのであるから、人間の情から考へても並尋常の事でないことは明らかである。故に之れを罰することも考へものだと思ふ。殺兒の行はれる原因としては、産婦分娩の爲に興奮し、失血や分娩苦痛の爲適當な判斷力を失つてゐる。爲に兒の養育を慮り、淑女たる名譽を失はんことを恐れ、或は娩産の羞恥を感じる等の苦痛から妄想觀念が起つて遂に行ふのであつて、其の精神状態は責任能力を有するものを見做すことが出来ない結果に基くものが多い。特に私生兒に於て然りである。故に獨逸の如きは私生兒殺害は輕減罪を認め、墮國の如きも以前は之れを認

め、尙之れに共助した父母祖父母迄減刑を認めたのである。

我國に於ては之れに付て何等の規定はないが刑の量定上大に斟酌すべきである。

殺兒死體の検査には左の點に注意する

- 一 初生兒の徵候あるや否や
- 二 母體外にて生存機能を有せるや否や
- 三 生産死産の別
- 四 生産兒死亡の原因
- 五 生産なれば産後の日數

以上の各項に就て説明するに

- 一 初生兒の徵候
 - (一) 出産直後は全身血液を以て掩はれてゐる。
 - (二) 表皮特に關節の屈曲面及背部等に胎垢を附着し、而も僅かの洗滌にては除去出来ない。
 - (三) 胎盤(後産)臍帶を附着する。

新鮮な臍帶は液體に富み緊張強く外面白色光澤あり、時日の経過により次第に乾燥し赤褐色、次に淡黒色となり四五日で脱落する。

二 母體外の生存機能

母體外生活機能は胎内發育何ヶ月位から出來得るや云ふことに就ては學者間に相當議論がある。然し妊娠三十週以後であつて八ヶ月の終りから九ヶ月に至らなければ完全でない。胎生七八九ヶ月は尙未熟兒であつて假りに生産するも間もなく死亡することが多い。完全な生存の出來るのは成熟兒である。

成熟兒の徵候は確定的に云ふ譯には行かぬが、皮下脂肪の増加があり、毳毛は肩胛や鼠蹊部のみに残存し、頭髮密生して長さ二、五糎位に達し、睪丸は陰囊内に下降し、大陰唇は小陰唇を掩ひ指爪は指端を越へ、趾爪は趾端に達し、身長體重は前掲の如くである。

以上によつて生活能力を有することが判れば、次に分娩中若くは分娩後生活せるや否やを知るを要する。然し分娩中に胎兒を殺害することは殆んど稀であるから、分娩後生活せるや否やを知ればよい。

三 生産死産の別

生産の確證は肺中に空氣を含有する点である。未だ呼吸を營まぬ肺は胸腔の後部に偏在して表面淡紅褐色を呈してゐる。而し子宮内で早期呼吸を營める時は藍紫色か藍青色になつてゐて、之れに觸れると硬く肉様で、切片が平等で緻密であつて、壓迫しても只血液を出すのみである之れに反し空氣を設ひ一度でも吸引すると、肺は膨脹して胸腔内に満ち、表面多少凹凸不平、鮮紅色を呈し(血液の沈着や膨脹不全の肺は暗紅色)稍擴大して見るに氣泡を認め、血管之れを網羅し、觸るれば強力があり、切截面を壓すれば海綿様であつて血液を混じた小泡沫が出る。空氣を吸引したか否かを知る爲には肺の浮遊試験がある。

肺の浮遊試験 肺は僅かに空氣を含有しても水上に浮遊するが、空氣を含まぬ肺は浮遊しない又空氣を吸入した肺は水中で壓すると小泡沫を發する。

然し肺中に腐敗瓦斯を生ずると水上に浮遊もするし壓迫によつて小泡沫も出来るが、腐敗の時は肺の表面に大小不正の氣泡が並列隆起してゐる点で、此の氣泡を破つて肺の小片を指間で壓搾し水中に入れば、瓦斯であるに沈降するが、空氣を呼吸した肺であるに全空氣を驅出する

ここは不可能であるから尙沈降しない。而し高度の腐敗であるに此區別も價値はない。

尙假死の状態で分娩せる兒が、人工的に口腔から空氣を吹入せられるに浮遊性を有するのであるが、之れは犯意なき救急の場合である。此際は空氣は寧ろ胃腸に侵入するに多い。又産婆等が假死兒を救ふべくゴム管等を氣道内に入れ、人工送氣を行ふこともある。此際は咽頭喉頭氣管等に損傷を生じ肺の氣腫や肺胞破裂等を伴ふことが多い。

氷結した肺も浮遊するが、溶解後は沈降するから誤ることはない。

四 生産兒死亡の原因

(一) 生活機能を具備せざる未熟兒は所謂生育不全の爲死亡する。

(二) 落産の爲頭部を硬固な地盤上に打ち又は剛圍中に墜落窒息することもある。

(三) 臍帶の結紮が不完全であるか或は出血素質である爲に臍帶出血を起して貧血死に陥ることもある。

(四) 初生兒殺害の方法並其の徴候

1 器物による打撃等であれば損傷がある。

ロ 口鼻を壓塞窒息せしむれば、口圍や其の附近に指痕や皮膚の剝脱と同時に窒息症候がある。絞殺扼殺であれば其の特徴がある。

(五) 分娩後の日数は附着臍帶によつて略ぼ推測出来る。

第十五章 分娩検査

分娩が自然に遂行された場合は、胎児が胎内發育の完成する否は敢て法の問ふ所でない。法醫學的には醫學的治療以外に、人工的操作によつて分娩せしめた時は、墮胎として刑法第二百十二條から第二百十六條に於て罰せられるのである。

墮胎とは醫學的には胎児が母體外に於て獨立生活を営み得ざる時期、例へば妊娠二十八週以内に故意に藥物或は器械を以て未成熟兒を産出せしむるのであるが、刑法上では墮胎罪は自然の分娩に先ち人爲を以て胎児を母體から分離せしむるによつて成立し、其の結果として胎児の生死は犯罪の成否に影響されないと解釋するのである。今墮胎の疑ある場合に注意すべき点を擧げて見るに左の如くである。

- 一 婦人が實際妊娠してゐたか。
- 二 墮胎を試みた形跡があつたか又之れに成功したか。
- 三 墮胎は自然的又は治療的ならざりしか、故意に行ひしものなるか。
- 四 墮胎結果の立證。

以上の一は豫め妊娠せることを知つて居れば明了である。二は母兒共に専門的に検査しても尙困難なことがある。三は母體の分娩に因て起る膾や會陰の裂傷を知ることが重要であるが、妊娠二十八週以前の胎児は尙小さいから産道の損傷を來さないことが多い。

産出物の検査 母體から疑しい産出物があつたならば、それは胎児であるか、血塊であるか、若し胎児とすれば其の月数は勿論、附着物則ち胎盤等を検査するのである。此場合子宮や産道産兒に損傷や異物がなかに注意するは當然であつて、以上により妊娠の中絶した事が確認されるれば、次で其の産出が自然によるか故意の犯行であるかを検査すべきである。

流産は妊娠二十八週前早産は其の後に於て母體や胎児の疾病或は母體の外傷激動等の爲に來るこゝいがある。

藥物を用ひて墮胎する方法は藥物による全身中毒の結果として墮胎することが多い。尙胎兒を體內で死亡せしめて墮胎させる方法もある。

墮胎藥 古くから使用されてゐる墮胎藥に云はれてゐる重なるものは、「ストリキニーネ」「ニコチン」「石炭酸」「コフェイン」「蘆薈」「サビナ」「モルヒネ」「沃度加里」「水銀」「麥角」等であるが俗間では「ニホヒヒバ」「テレビン」「サフラン」燐、沃度、芥子、紅、虵の日影干、艾菊、芸香、芫菁、桃仁、鐵液、「ナベスミ」等である。

器械的墮胎法 器械的に墮胎させるには、胎兒を被ふてゐる卵膜(胎兒包膜又羊膜)の損傷や卵膜を子宮壁から剝離させる爲に子宮孔を擴大する方法等である。此方法には劇しい勞働、腹部打撃、下腹部の施灸、故意の轉倒、腹部に對する暴行爲、腹部の按摩等外部的に行はれる方法も、子宮内に異物を挿入する方法則ち針金、火箸、洋傘骨、傘骨、葉肋、莖幹の使用であるが専門家でない人達が以上の方法を行ふ爲に屢々母體の致死を來す例は少なくない。葉肋の或る種のものゝ子宮孔に挿入して置くも、漸次水分を吸収して膨脹し子宮孔を開大して墮落する。尙熱水や藥液胡椒等を子宮内に注入することもある。近時は電氣を通して行ふこともある。

前記各項中で藥物的の墮胎は證明が困難である。器械的の墮胎は子宮、卵膜胎盤胎兒等に損傷を認めることが出来る場合に初めて明了なるのである。

第十六章 生殖器論

生殖器問題に際しての法醫學的判斷も随分困難な事が多いのであるが大體左記を知るべきである。

一 男子に於ける交接不能

男子に於ける交接は陰莖の勃起を要件とするのであるから此能力がなければ交合不能と云ふことになる。勃起作用は一の反射的機能であつて兩性交媾の想念や手淫等によつて發するのであるが、而し尿の蓄積等によつても起ることもある。何れにしても中樞や末梢の器官に故障のないことを要するは云ふ迄もない。時には感情的に勃起しないことがある。例へば愛慕に代へて嫌惡の場合等である。然し法醫學上では男子自己異常に因る障病を云ふのであつて感情的一時不能を云ふのではない。

此自己異常は勃起中樞の興奮性減弱或は缺如であるが、生來性精神病的狀態や痴呆等に來ることがある。後天的には房事過度の結果や、過慮、糖尿病、外傷性神經症、急性熱性病、神經衰弱症、全身衰弱（肺結核は却つて興進することがある）年齢、個人素質等に原因する。腦脊髄の損傷や疾病で反射傳導や中樞の故障があれば當然不能となる。

精神的感動、驚愕、恐怖、過度の羞耻、其の他器械的陰莖の缺損畸形疾病等もある。

二 男子の生殖不能

男子の生殖は授胎能力であつて有効な睪丸の存在、精液通路の正常な狀態が要件である。睪丸の先天的缺如や、春期發動期前の亡失は絶對生殖不能であるが、然し一個の睪丸亡失は生殖に影響はない。只授胎率が減じて來ること云ふことは云はれてゐる。睪丸が腹腔内に潜んでゐる潜在睪丸云ふのがある。之れを缺如と誤らぬ様にすべきである。

精液生成機能は人情風俗地理的關係等で一樣でない。我國は十六乃至十七年であつて最高は無限である。最低年齢も亦體格や榮養で變化がある。

睪丸や生殖系路の病的變化も生殖不能を來すことがある。酒精や「モルヒネ」の中毒も生殖廢

絶を來すことがある。

三 女子の交媾不能

女子に於ける交接は膣の存在と勃起陰莖の導入が可能が要件である。故に之れが不能を來すべき原因は交接不能である。則ち膣は存在してゐるが、膣口や其周圍に障害例へば先天的膣口閉鎖、陰唇癒着、處女膜閉鎖、膣狹窄、損傷、火傷、腐蝕、疾病、腫物等があれば勿論不能である。

斯る場合も時に膣の前庭や尿道孔の一部で交合を行ふことがある。

四 女子の生殖不能

女子の妊娠機能到達は男子と異なつて月經の開始を標点とすることが出来る。然し之れは絶對的ではない、生殖器の成熟が月經よりも早く、又は月經なくして到來することのあるのは云ふ迄もない。我國では月經の初潮は十四年八ヶ月が平均である。男子と同じく種々な關係で一樣ではない。熱帯地方の婦人は八歳位で月經を見るのである。

月經開始前は妊娠能力絶無と斷言は出来ないが多くはない。又月經閉止期則ち生殖機能廢絶後は其の能力はない。多くは四十才以後五十才迄である。

女子生殖機能の有無は完全な卵の有無、卵と精虫の接觸を妨ぐる障碍の有無に關する。例へば卵巢の先天的缺如や其の萎縮、腫瘤の壓迫、子宮の先天的缺除や發育不全、子宮閉鎖、子宮の屈曲轉位、輸卵管の閉鎖等は妊娠不能を來し、交媾機能の全缺も同様である。而し陰莖導入不能の腔口にても精液の幾分を通ずる経路があれば受胎は可能である。

五 半 陰 陽

世間に兩性生殖器を有するミ云ふことがある。則ち陰陽性であるが人類界に於て眞の兩性を見たのは未だ二三例に過ぎない。他は多く奇形である。

第十七章 犯法的交接

犯法的交接は國によつて一様ではない。墮國は強姦、血族姦、誘姦、媒合等を規定してゐる。

第一交接遂行の斷定

犯法的交接は果して交接が遂行されたか否かを決定しなければ斷罪の資料とはならない。交接遂行とは如何なる行爲を云ふのであるか云ふに、之れを生理的に定義して見るに腔莖を腔内

に進入すること、及精液射入を行ふことである。然し刑法上では二者の併行を要しない。只前者を以て足るのである。是れ強姦は妊娠を恐るゝ爲の刑罰でなく、男女間の名譽を保護し、社會風教を維持する爲の刑罰であるからである。

交接遂行の斷定には女性の身體検査が必要である。男性は特種の疾病ある場合の外必要はない。今此斷定の憑據点を述べて見るに

一 交接によつて起る生殖器の解剖學的變化。

二 女子生殖器自己又は近圍の精液微證。

三 或る傳染性疾病等である。

一は處女にあつては處女膜を稱して陰門入口部に膜がある。此膜が破裂せるか否やである。然し處女膜は手淫や外傷で破損することもあるから注意を要する。尙會陰部破裂や小陰唇陰門等の腫脹損傷等の有無を検する。

二は腔内や腰卷、衣類、蒲團等に於ける精液の有無を検する。

三は主として花柳病であるが之れは發病しなければ知るこゝが出来ない。尙此際は交接遂行を

検査日迄の経過日数の一致あることを要する。

四は其の他女子の陰部や股間に於ける損傷或は其の他の抵抗状況等を參考とする。兩性の體格力量等も亦重大な關係がある。中等大な稍同等の男女では強姦不可能と見られてゐる。然し女子が防禦不利の地位にあるか、體格力量に著しい差があるか、兇器等の爲恐怖して女子の抵抗を減ずれば可能であるは云ふ迄もない。

往々詐偽の申立をすることがある。時には脅迫によつて已を得ず交接を忍容することもある。又鑑定者が法醫學に暗い爲處女膜の現存せるを破裂と誤認することもある。或は婦人が手術時麻酔等の際交接忘覺の存することがある。故に醫師が婦人に麻酔を行ふ際は立會人を置き後日の累を免がれることに注意を要する。催眠術に罹つたもの、精神病者、白痴等に對する交接は強姦を以て論するのである。

睡眠中の婦人に夫と誤認せしめて交接を遂行した場合は同じく強姦罪である。

處女膜が手淫時又は指や爪若くは外傷で破裂することがあるのは前に述べたが、尙病的に於ても然ることがある。之れと反對に膜の延長性が強い、肥厚等があるか、若くは年少者で腔入

口が尙狭い爲破れざることもある。然し處女膜が完全に存する時は交接が完全に遂行されない場合が多い。

強姦に對しては刑法第七十七條から第八十一條迄に記載がある。

第二 猥褻行爲【刑法百七十四條以下】

一 獸姦は動物と交接する行爲であるが我國の刑法では認められない。

二 鶏姦は一に男色と云つて肛門を以て腔に代用するのであつて之れには種々の原因がある。

【一】 荒淫の爲婦人に嫌きし爲色的快味を感じざりしに至れるもの。

【二】 手淫の爲正當な交接に成効せざるもの。

【三】 妊娠を恐れて正當な交接を行はぬもの。

【四】 色情倒錯に陥れるもの。之れは主として精神缺陷者に多い。

三 女子相姦「トイチハイチ」西歐の「サビスマス」がある。同性愛か性倒錯の結果である。

四 屍姦は多く精神異常者である。

五 血族相姦は下層社會に見ることが多い。

六 手淫に就ては種々の方法があるが通常男子は手指を以て又は陰具を以て陰莖を、女子も手指又は陰具で陰核や陰唇の内面を摩擦するのであるが、時に異物を腔内に挿入して行ふこともある。

七 陰部曝露症を稱して異性の前や往來等で陰部を曝露し、或は手淫を行ふことがある。是れ變質者、神經衰弱者、ヒステリー患者、癲癩病者、老若狂に往々見るのである。

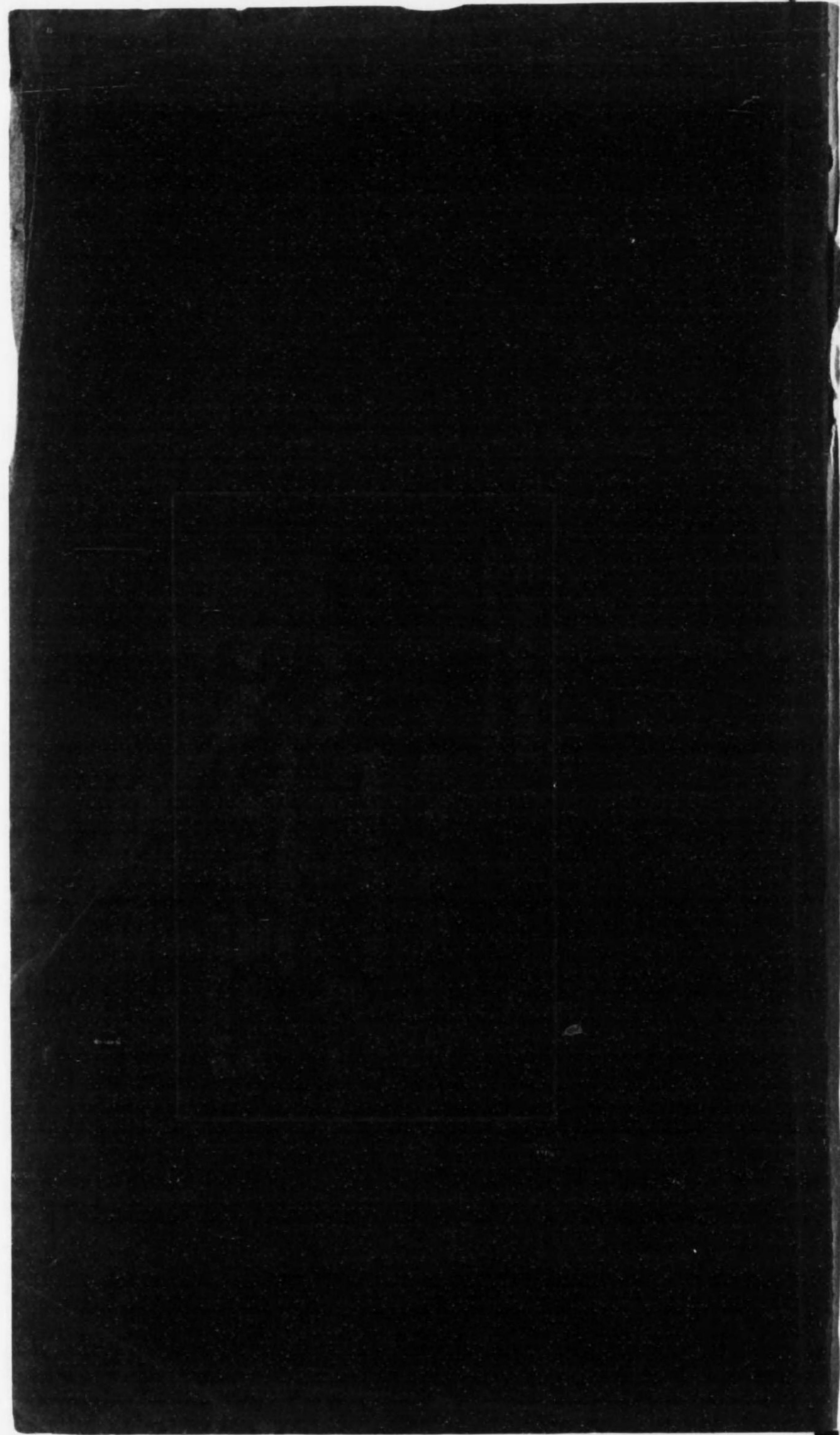
其の他性に關して種々な倒錯行爲がある。最も恐るべきは異性を毆打し、或は傷害を與へて叫喚せしめ出血せしめ之れを見て性的満足を得るもの、之れを反對に毆打を受けて苦痛を感じ以て性的快美を得るもの等である。是れ等は屢々犯罪の原因をなし、美人を慘殺したり、臀肉切り事件等を起すことがある。ヒステリー婦人の繼子虐待の如きも斯様な關係に基くことがある。

其の他身體の附着物や所持品を盜取し、或は是れ等に觸れ吻接し快美の極に達して射精し、女子は男用品を萬引し、而も之れを與ふべき人なきに、潜かに抱擁して快感を得るが如きものもある。

第三 精液検査

精液の検査は専門的であるが、先づ肉眼的検査に次で擴大鏡検査、顯微鏡検査を行ふのである。肉眼的擴大鏡的には精液の附屬を豫想する腰卷、褌裨其の他の布片紙等を取つて檢する。精液斑は地圖狀で乾燥すれば無臭であるが之れを濕ほすか新鮮であれば一種の臭氣がある。

顯微鏡的には精虫の發見である。精虫は長さ〇、〇三二乃至〇、〇五耗、其中〇、〇〇五耗は梨子狀の頭首で、其他は線狀の尾で恰も「オタマシヤクシ」の様な形である。射出後七十二時間位は尙微弱な運動を見、又乾燥しても硝酸塩酸の如き害物に觸れなければ、一ヶ年以上に亘つて保存されるのである。精液斑の附着を想像する部を剝離するか、布片紙片の疑しい部を切り取り、時計硝子の上にて久しく水に冷浸し顯微鏡下に檢する。精虫を見るここが出来る。



終

