

近世法醫學

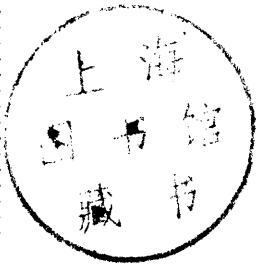
286616

上海图书馆藏书



A541 212 0015 1866B

上海市立圖書館藏  
Shanghai Municipal Library



近世法醫學

日本田中祐吉原著  
上官悟 塵編譯  
顧壽 白校訂

商務印書館發行

~~1574072~~

00 9665

## 卷首小言

(一) 是書原本爲日人田中祐吉氏所著之法醫學講義。原書正續共三卷。今則合爲一冊。除總論外各論內分十編。

(二) 本書記述周詳。證例豐富。而插圖則由各善本採集之。適於醫家及法曹參考之用。

(三) 原著所引用之日本法律。茲以我國現行法律之近似者代之。以資考鏡。

(四) 翻譯本書。深得學友顧壽白兄之助力。並爲執校正之勞。特誌於此以表謝意。

(五) 譯者學識麤淺。文字未工。疏誤之咎。知所不免。大雅君子。幸匡正之。

民國十四年五月

上官悟塵



# 序

我國古無所謂法醫學也。舉其近似者殆洗冤錄乎。然宋惠父之洗冤錄。其所記載亦僅及於檢驗一道而已。非如今之法醫學範圍之廣泛也。其所觀察亦僅基於經驗而已。非如今之法醫學方法之精密也。兩者所異。要在科學根據之有無。夫科學原理在昔未明。科學方法於今爲盛。洗冤錄既成於未有科學之往古。則其不適用於已明科學之今日。蓋亦時勢使然。無足深怪。然先賢惻隱爲懷。精勤將事。其一片婆心。自足永垂不朽。是則今之研究法醫學者所仍宜追仰而莫忘者也。

今日我國亦頗言科學矣。社會生活亦漸趨於科學化矣。甚至科學的犯罪亦時有所聞矣。法制既已革新。審判自難守舊。則科學的法醫學宜若爲時代所要求。而其發達宜若有蔚然可觀者。然試察各地法廷。其現狀果如何耶。對於檢驗。則或仍假手件作。或且借重外人。對於偵查。則或竟一任吏胥。或乃徒聽辯護。誤事貽譏。有識者早知其不可。而當局者則多習焉而不察。推原其故。蓋法廷未解法醫職務之重要。遂迄未見其設置也。嗚呼。是與昔者掩鼻薰香以云檢驗。捕風捉影以云偵查者。相去曾幾何耶。操死生出入之權輿。掌直枉曲伸之機括者。固如是乎。此何可哉。此何可哉。

吾友上官悟塵君有慨乎此。乃編譯是書。顏之曰近世法醫學。總論而外。且有各論十編。所述範圍。自男女兩性以及小兒。自生人以及屍體。所舉方法。自檢驗以及偵查。莫不網羅殆盡。條舉目張。其意蓋欲應用至豐富之醫學智識。至精確之科學方法。以解決至複雜之刑事案件耳。吾信法官讀此。審判定得其平。社會得此。訴訟必受其惠。而吾儕醫家據此以維護法律保障人權。尤必能勝任而愉快。然則是書之成。固體先賢洗冤之苦心。而竟其未完之業者也。雖謂爲新洗冤錄。亦有何不可哉。

十四, 十五。 顧壽白。

# 近世法醫學目錄

## 總論

第一章 緒論 .....	一
第二章 法醫學的檢查 .....	六
一 生體檢查 .....	七
二 死體檢查 .....	八
三 物體檢查 .....	九
第三章 檢查報告 .....	一〇
第四章 鑑定 .....	一二
第五章 鑑定書之樣式 .....	一四
第六章 關於法醫之法律 .....	六二

## 各論

第一編 男女關係論……………六四

第一章 兩性體或半陰陽……………六五

一 病理解剖……………六五

二 檢查之機會……………六八

三 男女之診斷……………七一

第二章 生殖不能……………七六

一 交接不能……………七八

男子之交接不能……………七八

女子之交接不能……………八三

二 生殖不能……………八四

三 受胎不能……………八六

四 妊娠完成之不能……………九〇

第三章 性的犯罪……………九一

一 交接遂行之證明……………九四

二 犯法的交接 ..... 一〇五

強姦 ..... 一〇五

血族姦 ..... 一一四

三 背倫的淫行 ..... 一一四

鷄姦 ..... 一一四

女子相姦 ..... 一一七

獸姦 ..... 一一八

屍姦 ..... 一一九

猥褻行為 ..... 一二〇

第二編 妊娠論 ..... 一二三

第一章 妊娠之鑑定 ..... 一二六

第二章 不覺妊娠 ..... 一三一

第三章 妊娠之異常 ..... 一三二

第四章 妊娠之日數 ..... 一三六

第三編 娩產論 ..... 一三九

第一章 經過分娩之診斷 ..... 一三九

第二章 墮落娩產 ..... 一四三

第三章 不覺分娩 ..... 一四五

第四章 死後之分娩 ..... 一四七

第五章 墮胎(犯罪的流產) ..... 一四八

第六章 流產之診斷 ..... 一五一

第七章 流產或墮胎 ..... 一五五

第八章 墮胎法 ..... 一五六

一 用藥的墮胎法 ..... 一五六

二 機械的墮胎法 ..... 一五八

三 墮胎之重劇結果 ..... 一六〇

第四編 殺兒論 ..... 一六二

第一章 初生兒之生活能力……………一六三

第二章 分娩後小兒之生活……………一六六

第三章 初生兒之狀態……………一七四

第四章 分娩前之死亡……………一七六

第五章 分娩中之死亡……………一七七

第六章 分娩後之死亡……………一七九

第七章 因行爲之死亡……………一八一

第八章 初生兒死體檢查……………一八二

一 關於外表檢查之注意……………一八三

二 對於內景檢查之注意……………一八三

## 第五編 暴力的健康障礙及死亡論……………一八五

第一章 器械的損傷……………一八九

第一節 損傷之定義及種類……………一九〇



一	鈍器損傷	一九一
二	銳器損傷	二〇〇
三	銃器損傷即鎗創	二〇五
第二節	因損傷之死亡	二〇九
一	出血	二一〇
二	栓塞	二一三
三	傳染	二一四
四	神經麻痺	二一四
五	衰弱	二一四
第三節	生前與死後損傷之區別	二一六
第四節	自殺及他殺	二一九
第五節	器具	二二三
第六節	血痕	二二四
第七節	毛髮	二三二
第八節	身體各部之損傷	二三六

一	頭蓋損傷	二二六
二	顏面損傷	二三七
三	頸部損傷	二三八
四	胸部之損傷	二三九
五	腹部損傷	二四一
六	骨盆及骨盆內臟之損傷	二四三
七	脊椎及脊髓之損傷	二四三
八	四肢損傷	二四四

## 第二章 窒息死

第一節	單純之器械的窒息	二四六
第二節	複雜窒息	二四八
第三節	窒息之種類	二四九
一	氣道入口之閉塞	二四九
二	因氣道內異物而生之窒息	二五〇

三	因抑制呼吸運動所生之窒息	二五一
四	溺死	二五一
五	縊死	二五六
六	絞死	二六一
七	扼死	二六三
第三章	中毒	二六四
第一節	總論	二六四
第二節	酸類中毒	二七六
一	硫酸中毒	二七六
二	硝酸中毒	二七七
三	鹽酸中毒	二七八
四	醋酸中毒	二七八
五	鉻酸及鉻酸鉀中毒	二七八
六	萘酸中毒	二七八

七	石炭酸中毒	二七九
第三節	鹼類及重土之中毒	二八〇
一	腐蝕性及碳酸鹼類之中毒	二八〇
二	其他之鹼鹽類中毒	二八一
三	硃精中毒	二八一
四	重土鹽中毒	二八一
第四節	金屬鹽之中毒	二八二
第五節	磷中毒	二八三
第六節	砒中毒	二八五
第七節	萘酸中毒	二八八
第八節	植物鹼之中毒	二八九
一	鴉片及嗎啡中毒	二八九
二	番木鱉精中毒	二九〇
三	Atropin 中毒	二九一
四	Nicotin 中毒	二九一

五	Aconitin 中毒	二九二
第九節	酒精及 Chloroform 中毒	二九二
第十節	動物毒之中毒	二九二
第十一節	氣體之中毒	二九二
第四章	餓死	二九五
第五章	凍死	二九六
第六章	火傷死	二九八
第七章	電擊死	三〇〇
第八章	精神的傷害	三〇二
第六編	屍體現象論	三〇二
第七編	屍體異同論	三一二
第八編	詐病論	三一六
第九編	個人異同識別論	三二一

緒論.....三二一

第一章 指紋及其檢查法.....三二三

第一節 指紋總說.....三二三

第二節 指紋之種類.....三二五

第三節 指紋之價.....三二七

第四節 指紋捺印法.....三三一

第五節 犯罪場所所留存之指紋證明法.....三三一

第六節 個人識別上之指紋應用.....三三五

第二章 足跡及其檢查法.....三三六

第一節 足跡之形狀.....三三六

第二節 步行時之足跡與靜止時之足跡.....三三七

第三節 足跡之模寫及保存法.....三三八

第四節 足跡之比較檢查法.....三三八

第五節 足跡與男女及年齡.....三四〇

第六節 足跡與步行狀態 ..... 三四一

第七節 足跡與身長 ..... 三四二

第三章 人身之測定 ..... 三四三

第四章 攝影及容貌記載 ..... 三四五

第五章 手背靜脈叢 ..... 三四七

第六章 特別之認知徵候 ..... 三四八

第七章 不明屍體之識別 ..... 三四九

第八章 個人識別上指紋身長測定及攝影容貌記載之

併用 ..... 三五〇

第十編 犯罪學提要 ..... 三五一

第一章 犯罪之原因 ..... 三五二

第二章 犯罪人 ..... 三五五

第三章 對於犯人之處置 ..... 三六一



縊死者懸垂長時間後血液沈墜之狀態(參照二百五十八頁)



精酸鉀中毒死者咽部粘膜之色(參照二百八十八—九頁)



一氧化碳中毒死者之皮色(參照二百九十三頁)



# 近世法醫學

## 總論

### 第一章 緒論 Einleitung

法醫學 Gerichtliche Medizin, Rechtsarzneikunde 者。以醫學及自然科學（化學、植物學、生理學等）上之事實應用於諸種實際的法律問題之科學也。Die gerichtliche Medizin beschäftigt sich mit der Anwendung medizinischer und naturwissenschaftlicher (chemischer, botanischer, physikalischer) Tatsachen auf verschiedene Gebiete der praktischen Rechtspflege. 其應用之範圍。大別爲二種。一爲立法上之應用 Anwendung für die Gesetzgebungen。當制定法律以斯學之智識鞏固律條之基礎。一爲司法上之應用 Anwendung für die gesetzanführungen。以法醫之學理檢定鑑別法律上之事件。故法醫學雖爲實際醫學 Praktische Medizin 之一科。然與治療醫學及豫防醫學 Kurative und prophylaktische Medizin 全異其趣也。

夫佔實際醫學之大部分者。爲吾人現所論究之治療醫學。即講求如何處置個人身體

及精神之疾病。使之歸復健康狀態之學科也。如內科。外科。產婦人科。眼科。及精神病科等屬之。豫防醫學者。專究疾病之由來。探其所以發現之理。而防之於未然。如衛生學屬之。衛生學更分個人衛生學及公衆衛生學 *Private und öffentliche Hygiene* 之二種。前者以維持個人之健康。講其增進之道爲目的。後者旨在企圖社會公衆之保健衛生。俾人民均得沾其福利。故總括上述之治療醫學與個人衛生學稱之爲個人醫學或私醫學。 *Individuelle oder private Medizin* 而法醫學則爲對於國家生存成立上必要之法律的事件。以醫學智識。助法律效用之一種實地醫學。故與公衆衛生學相合。總稱之爲國家醫學或公衆醫學。 *Staatsarzneikunde oder öffentliche Medizin* 國家醫學之命名。肇端於一千七百七十八年 *Daniel* 氏。衛生警察 *Sanitätspolizei* 與法醫學之合稱也。然於一千七百四十六年。 *Eschenbach* 卽唱法醫學與衛生警察應相分離之說。現今則總稱公衆衛生學與法醫學爲國家醫學矣。

夫法醫學之勃興於世。實科學之發達使然也。蓋以一法官之才力。其法律上之知識。雖如何豐富。究不能兼備諸技之長。故當判定刑事或民事之案件時。非借證於各種專家。不能折服於兩造。例如因裁判之必要。須托證於銀行員。技術家。工業家等。使當鑑定之類是也。至關於醫學上之事項。則必託諸醫士。以鑑查判定關於裁判事件疑難之問題。

凡受此種囑託者。稱之曰鑑定人。Sachverständiger。而諸鑑定人中。尤以富於醫學智識者爲最要。

按社會上人事益繁。則法律上之問題亦愈複雜。其審定之方法。自趨深邃。而需醫學上之知識。以判法律事件者。尤日漸增加。因之法醫學益感其必要。在人文未開之往古。已時有判官招致醫者。使當鑑定之任。徵諸猶太太古 Moses 之法典。及 Justinian 法書之記載。可以知之。降至第十六世紀於 Carl 第五世之重罪刑法 Peinliche Halsgerichtsordnung (千五百三十二年) 內。亦曾揭載。况醫學進步昭著之今日。豈可瞠乎前人之後耶。法醫學之名稱。創自一千七百九〇年 Bohn 氏。歐文名 Medicina forensis 此外雖有 Heberstreit 氏及 Volkmann 氏之法律的人類學。Gerichtliche Anthropologie, juristische Anthropologie。Mende 氏之醫學的助法學 Medizinische Hilfskunde des Rechts 等名義。然以現代之學術觀之。均非切當之命名。而 Taylor 氏所謂之醫法學 Medical jurisprudence, Medicinische Rechtswissenschaft 之名義。亦不得謂爲的確。蓋此學之貢獻。多爲法律上之目的。雖其論究之問題。專對於法律之適用。有唇齒相依之關係。至其內容。則純具醫學的性質。決非離醫學之根蒂。而別爲一枝者也。世人往往誤斯學之真意。而高唱法醫學亦不過實地醫學之一科。若能通普通醫學。即可應用於法律。殊無更修此學之必要。此實訛謬之甚者也。

蓋吾人當以醫學上之知識。應用於法律上事項之際。即在治療醫學及衛生學上。可以忽略或無價值之事項。往往有非精查不可者。又如判定初生兒之生產死產。檢查屍體時推測其年齡及死因。或想像創傷之發生。與兇器使用之關係等。皆非具有治療醫學以外之特別知識。不能探其真象。此外尚有與醫學上毫無關係之事項。在法律上有時亦須精密檢查者。又熟知醫學知識之應用方法與目的。爲供裁判官參考。而不得不依一定之樣式。(例如鑑定書等)處置之者亦有之。又或剖驗屍體之際。在普通病理解剖上可以忽視之微細變化。有時亦須精密檢查。由是觀之。當可知法醫學所以宜作爲專門學科。與他種醫學相對峙。而不可不進而考究之之故矣。又法醫學爲應用醫學之一種。故常應用其他醫學上所發見闡明之原理。以解決疑難之案件。例如血清學上之特殊蛋白質之研究。應用於法醫學上。容易爲人血與獸血之區別。故法醫學之進步。與普通醫學之進步。實相待而行者也。

法醫學之在古代。雖已萌芽。然能稍長斯學之知識。而爲專門的研究者。實自十六世紀之末葉始。以有名之外科醫 Ambrosio pare 氏。爲其權輿。降至十七世紀之初代。有 Fortunatus, Fideles, Paulus, Zacchias 諸氏起而研究。其後自十八世紀至十九世紀。諸大家先後踵起。爭爲斯學之研索。如德之 Casper, Imman 奧之 Maschka, Hoffmann 英之 Taylor



法之 Tardien 諸氏。各有豐富之業績。貢獻於當世。卒告斯學之大成。法醫學以檢定犯罪之證跡。鑑定法律之疑件爲目的。前已屢言之矣。然一國有一國之法律。吾國與歐美各國。各有其立法之原理。雖醫學的學理實驗。無東西之別。而法律上略有出入之點。政俗既然不同。其不可執歐洲之法醫學。直然應用於吾國。理固明顯。無待費言。故吾國須以東西洋之法醫學爲基礎。以建設適合於吾國法律之法醫學爲必要。而爲法醫者。更宜熟悉吾國現行之法律。深究其鑑定之結果。對於法律之執行。發生如何之影響。細心精意。以當鑑定之衝。

於本章之終。茲引證 Hofmann 氏之名言。以示法醫學有講求之必要。

吾人念及法律事件。其要求法醫之會臨者甚多。而裁判之結果。又常關係於法醫之檢查及鑑定。因之不獨有最高意義之社會公衆之利益。賴以保障。而該人之運命名譽自由及生命。亦隨之爲轉移。便覺法醫學至爲重要。且對於普通醫學須占一獨立貴重之位置。更不待言也。

法醫學之於醫師。固爲必要。而爲法官者。倘不通斯學之大要。則對於醫師所鑑定之事項。不得要領。或醫師鑑定書之所述。雖有不備不穩之記載。亦不能發見。故爲法官者。亦不可不備斯學之智識。

## 第一章 法醫學的檢查 Die gerichtlich-medizinischen Untersuchungen

裁判之要旨。在於審究事實而適用法律。前者爲本。後者爲末。事實既明。而後法律之適用亦定。逆於此者。何足以語裁判哉。夫事實之審究。主依諸般之證據物品。以判定其當否。此際對於應需醫學知識之諸種事項。豫加考究。以全法律之應用者。卽法醫學。蓋探求法官耳目之所不能及。判明其思慮之所未能至。俾得適合於裁判之事實者。捨法醫其更何求。法醫學之目的。及性質固如此也。然則當裁判事件之際。其醫學的檢查方法如何乎。今請言其梗概。

法官當審究犯罪之有無及其性質如何時。須先蒐集必要之材料憑證。以資參考。所謂檢證 *Augenschein* 者是也。檢證之定義據 *Rudolf* 氏謂乃法官依自己之五官感覺。以鑑識法律判決上重要事實存否之行爲。而法官之檢證辨別。雖依法律上之知識定之。然僅以其專門之知識。未能下確鑿之鑑識時。卽不可不賴別種專門學識者之介輔。使擔負鑑定檢證之一部。此際法官當根據原告人或辯護人之陳述。對於鑑定人指示應行檢查之物件。對於己所欲知之問題。求其確實解答。然法官對於編成檢證負有責任。故鑑定人。倘非於法官之風儀上有所顧忌。及須長時間檢查者。概當於法官之前檢查其所指示之物件。所謂風儀云者。如男女陰部檢查之類。久時間之檢查云者。如毒物

之檢查。精神狀態之檢查是也。

自法官命令法醫鑑定之檢查材料。總稱之曰檢體。Untersuchungsobjekt 其中有人體及物體之別。人體檢查。有施於生體者。有行於死體者。

(一) 生體檢查 Die Untersuchung lebender Personen

生體檢查。以檢查其生理的或病理的狀態之如何爲目的。該檢查之事項。列舉如次。

(一) 個人之年齡體質等之鑑定。

(二) 生殖機能之生理的。及病理的狀態之鑑定。

(三) 疾病之鑑定。就中如外科的疾病及精神狀態之鑑定。

(四) 詐病反惡病之鑑定。

行右記之檢查。其法則以普通之臨床的診斷法爲準。故關於此等之學識技能器械等。應當具備。自不待論。然法醫學的檢查。較之普通的臨床診斷。深感困難。且其檢查尤須精細。蓋日常來叩醫家之門而請診療者。其希望疾患之治癒極切。故關於既往症及現在之自覺症狀。真摯懇切。道之無遺。決不隱衷詐隱。使醫師能下確實之診斷。但裁判事件之檢查。則與此迥異。蓋其於己不利之點。常僞詐隱蔽。或故意張大其詞。其能舉真情相告者頗鮮。故被檢者之自覺症候。殆不足取爲信用。於是法醫學之鑑定。遂不得不專

以他覺的徵候判之。此檢查法之所以困難。而尤宜以綿密之注意處之也。不特此也。檢查所見之狀態。與犯罪的行為之關係。又真實狀態。與夫從來康健疾病之如何等。尤須與法律之明文。互相對照。方能成完全之鑑定。故檢查上即始終有特殊法醫學的性質。而與純粹普通之臨床的診斷上無關之事項。亦有觀察之必要也。夫裁判事件之鑑定。其需特別之智識與經驗也如此。則法醫學之攻究。豈可忽哉。

## (二) 死體檢查 Die Untersuchung an Leichen (Obiunction)

法醫學上行死體之檢查。其目的在欲明瞭左記之事項。

- (一) 死因。
- (二) 死因是否為自然的。
- (三) 死因果為自然的。則其疾病為何。
- (四) 死因若非自然的。則其死亡之種類如何。
- (五) 死亡出於自動乎。過失乎。或出於偶然乎。或來自他人之行為乎。

死體檢查。在法醫學的檢查中。最屬緊要。分為外觀檢查。(即檢視 Inspection) 及內部檢查。(即剖檢 Section) 前者乃檢視死體之表面狀態。後者則解剖死體。檢其內部狀態之謂也。然欲行確實之鑑定。必須兩者併行。方能確知致命之原因。辨別自殺他殺或

過夫殺。及被傷被害之部位。與夫毒物凶器等之如何。然則觀察死體。遇其致命原因。稍有可疑。或不明者。決不可僅止於檢視。必更進行解剖。綿密檢查其內景。其肉眼所不能及者。則行顯微鏡的檢查。或一面施以化學的分析。以下最後之鐵案。此通例也。吾國法律未備。檢屍法極其幼稚。無所謂法醫學之知識。故累年死於不明者。不知凡幾。法庭設備不周。法醫人材未備。其遺憾爲何如耶。

死體解剖宜以吾人所常行之 Virchow 氏解剖法式 Virchow's Sectionstechnik 爲則。固不待言。然應其所鑑定之問題。又察其特別目的。在普通病理解剖上。無絲毫價值。或不妨忽視之。瑣碎變化。有時在法醫學上。却必須格外注意者。亦有之。

法醫學上之死體解剖有二種。一爲裁判解剖。Gerichtliche Section。所以明死因與犯罪的凶行之原因關係者也。一爲行政解剖。或曰警察解剖。Administrative oder polizeiliche Section。對於無主治醫。又無變死之疑。且其死因不明之死體。欲明其死因時行之。

### (三) 物體檢查 Die Untersuchung der Gegenstände

物體檢查中常須醫師之鑑定者。以凶器爲最多。卽鑑定其能惹起一定之外傷與否。並其施用是否明記於刑法也。此外可疑之血痕。毛髮。精液。吐瀉物。胎糞。及骨片等。亦常爲鑑定之材料。此等物體之檢查。當以顯微鏡及他種機械行之。但吐瀉物等之含有毒物

者。須有特殊之化學智識。方能檢查。故宜託之於藥劑師。或化學者。而醫師則僅檢其簡易之化學的反應。專就醫學方面行顯微鏡的檢查。或將生理的試驗精細行之爲佳。當檢查血痕及其他可疑物體時。往往有須親赴犯事場所豫行觀察之必要。其時法醫可請求親往檢驗。此所謂現場檢查。Localaugenschein 是也。此際法醫與裁判官會同。親臨犯罪之場所。或發見死體之地點。而精密觀察屍體之位置。容姿。衣服之整亂。屍邊物件之排列。及血痕之形狀方向等。至於毒物或有其疑之物體。由犯罪場所家宅之搜索。或死體解剖之際。有時發見足爲鑑定上之材料。其檢查法複雜者。應委於化學家。故有毒殺嫌疑者。當發掘或解剖屍體之時。有時須請化學家會臨之。

### 第三章 檢查報告 *Untersuchungsbericht*

據上所述。關於法醫學的檢查之種類方式。其大體讀者必已領會。然法醫之能事。未可以此終結。必須同時報告其檢查所見及成績。據此以鑑定法官所指示之疑難事項焉。法醫報告於法官時。或以口述。或用文書。其口頭之報告。通常於解剖後行之。不過爲概括的報告。至其細詳。則須更以文書報告之。

法醫之報告。區別爲二部。(一)記載其檢查所見。及因此所得之成績者。名曰檢查報告。(二)以此成績爲基礎。以答釋法官質疑之事項者。曰鑑定。Gutachten, Arbitrium 必

須兩者相輔。始成爲完全之法醫學的報告焉。法醫將其檢查所見。詳實記載者。稱爲檢查記錄。Untersuchungsprotokoll 其記法通常自一般而及於特殊。須先以被檢者之年齡。住所。職業。檢查之時日。會臨者之姓氏開始。次記被檢查者既往之狀態。有必要時併附記警官法官之調查書。及證人之陳述等。以備參考後。乃逐次記述檢查之順序。手續。及其所見。最後乃揭載概括的鑑定（說明）。其記錄之文字。最貴正確平易。凡專門之用語。宜摒棄之。俾無醫學知識者。亦易領解。又記述病的所見。當照樣描寫目觀之實況。決不可使用「炎症」「潰瘍」「壞疽」「挫傷」「發熱」「通常」等抽象的文字。須將各個現象據實記述總括以後。方下診斷。例如解剖之際。即發見一臟器之炎症性滲潤。亦不可率然使用「炎症」之術語。當用「發赤。腫脹。且富於血量。壓榨之則漏出多量之溷濁漿液。」等文字。使人總覽而得知其爲炎症焉。

茲列舉檢查記錄之順序如左

(一) 開端 Eingang 者。記明被檢者之住所。年齡。職業。鑑定事項。檢查時日。與會臨人之姓名等。

(二) 事歷 Geschichte 將被檢者既往之健康及疾病狀態。被害當時及其後之狀況等。徵諸本人親戚知人警察證人等之言。而明記之。

(三) 所見 Befund 爲檢查記錄中最主要之部分。將檢者目觀之事實。爲客觀的記載。其中可爲鑑定上主眼之要項。尤必須精密記載之。

(四) 結論 Schluss 根據前文之記載。檢者下一意見斷定。卽次章所述之鑑定是也。

#### 第四章 鑑定 Gutachten

法醫之作業中最要者。爲鑑定。蓋可據此以左右判決也。故當鑑定之際。須慎於用語。文章亦須明瞭。雖一言一句。亦不可苟且。否則易招法官理解之錯誤。失之毫釐。差以千里。其甚者倒置善惡。使善人陷於誣妄。而惡徒反逍遙於法外。當法醫之任者。豈可不深戒哉。

夫鑑定者。對於法官質疑之事項。據實答覆之。謂或依據載於檢查記錄之所見。有時更將其所見與審判調查書相對照。而下斷案者也。故醫師提出於裁判所之鑑定書。不可不先述其檢查所見。(有時須摘記審判調查書之要點。)據此明記鑑定之要項。但記錄之文字務宜平易明瞭。且理論更須正當。而有精確之基礎。總期無指摘駁難之餘地。方合正軌。鑑定分爲二種。(一)爲概括鑑定。Vorläufiges oder summarisches Gutachten 單以檢查記錄所記載之事實爲憑。不另說明理由。而卽下醫師之鑑定意見之謂也。日常醫家所記載之簡單診斷書。及檢案書。亦可謂概括鑑定之一種。(二)爲說明鑑定。



Motivirtes Gutachten, Visum repertum 卽僅依檢查記錄之記事。難下判定時。特請於法官。檢閱審判調查書或行化學的顯微鏡的檢查。以資參考。並徵之於學理。詳述其理由。而始完成之鑑定也。

審判事件上之鑑定。固望積極的確實者也。然亦有以不獲圓滿之結果爲憾者。蓋今日之醫學。雖稱發達。究不若數學之抉理幽微。能下確固不拔之論定。况自專家之眼光觀察之。現今醫學尙未大成。學說推陳出新。日有進步。故亦僅能依現今醫學之程度與其檢查事件之性質。而證明之。若力有不及。亦惟有下假定推測之證明。故因檢查事件之性質如何。往往不免如此爲存疑之鑑定。蓋亦不得已而爲之也。

鑑定雖爲法醫最主要之目的。然亦未必竟能左右裁判。倘法官於醫師之鑑定有所疑。或全不信用時。於其判決上亦無甚影響。鑑定者不過僅備法官之參考資料而已。若鑑定之理由。尙有不充分處。或各鑑定人之意見有所齟齬。則法官可再反覆爲既證之調查。或使其他鑑定人判斷該同一事項焉。其各鑑定人意見互異時。可再將其檢查物件。(有時前鑑定人之鑑定書亦可)送至他處請求鑑定。此之謂高等鑑定。Obergutachten 在奧國則常託之最高學府之醫科大學。故又名大學鑑定。Facultätsgutachten 德國則託之於地方醫事會。普魯士則更託之於普魯士王國醫務學術委員會。而日本則多知照

醫科大學或醫學專門學校託以高等鑑定焉。

經法醫提出之鑑定書。其影響於原被兩告之名譽、財產、生命等頗大。當鑑定時。不可不小心翼翼。謹慎從事。昔詩人 Gutzkow 氏。曾命醫師 Silva 氏。詠記左列一文。誠可謂法醫所宜服膺之金言也。

Zitternd fühlt der Mensch die Zügel Des eigenen Schicksals, die ihm unsichtbar,

Sich selbst zu nützen oder zu schaden, oft Ein guter Gottin seine Hände gibt,

Doch wieviel schwerer ist es, sich zu wissen Als eines fremden Loses Vorschung

Und Stellvertreter des allweisen Richters Für einen Anderen, dem wir Schicksal werden

## 第五章 鑑定書之樣式

鑑定書。亦有種種。以廣義言之。醫師應患者之請求。所作之診斷書。Aerztliches Attest 亦鑑定書之一種也。又依警官公吏之請求。所作之檢案書。(如倒斃死者暴亡者等之檢案書。)亦一種之鑑定書也。然吾人所特稱爲鑑定書者。乃依審判官之命令。製出之鑑定書。即審判上之鑑定書 Gerichtliches Gutachten 之謂也。依前所述。讀者於審判事件之檢查鑑定方法。當已知其梗概。至明細記述以製成鑑定書。固亦須若干之經驗。與熟練而後可。其文章宜潔簡切實。而記事尤應明瞭正確。如此始可謂模範之鑑定書焉。鑑定

書之樣式。吾國尙未有成例。茲揭日本法庭之鑑定書。數種於後。以便讀者之參考。

### 鑑定書

#### 死體解剖檢查記錄

東京市區某町某番地某寓內寄居某縣人

井田某

某年某月生

右者於△△△年一月七日午前十時。在東京市某區某町某番地之共同碼頭。鐵道線路第六號橋之側下。當退潮之際。發見一身著下等衣服者。倒斃於此。其衣類在距死體約有三間遠之堤上。其袖及腰部以下皆已濕潤。右記之屍體。有被殺之疑。故豫審判事。命予精確鑑定左之事項。

(一) 負傷之部位及其深淺廣狹。

(二) 入水前之負傷。或入水後之負傷。

(三) 致傷之器具。

(四) 致死之原因。

若其近因假定爲溺死。其負傷中究竟有無致命傷。

(五) 被殺或爲自殺。

(六) 入水後有無欲上陸而煩悶之情況。

(七) 有無多量飲酒之徵候。

(八) 死後之經過。

翌日午前十時三十分。有豫審判事。檢事。裁判所書記之會同。由△△△△△執刀解剖。△△爲補助。其所見如次。

### 第一 外表檢查

(一) 男屍骨骼及營養均良。全身附着塵芥及泥土。其屍體強直。顯存於咀嚼肌及四肢之諸關節。皮膚一般爲淡紅色。背面較前面稍濃。顏面之右側及上胸附着血液。

(二) 自外後頭結節左方二○浬之處起。有向右上方斜走之四·五浬之剝傷。其周圍附着血液。創緣及創面均不正。呈暗赤色。創中有組織如橋架。深達骨膜。且此創左下端之左方。四○浬之處。有徑長二二○浬弱之縱創。其性狀深淺。與前創相同。此外有毛頭皮部。別無損傷異常。

(三) 右前頭結節與髮際之間。有不正三角形之斜向創傷。其基綫長七·五浬。左端

自正中綫向右一·五纏處始。向右上走入有毛部。約二·五纏而終。其兩脚各五  
• ○纏。三角之尖端。殆與同結節上部相對。創緣及創面一般不正。創中略有組  
織之橋架。創底露出骨質。此外顏面之皮膚無損傷。左右眼瞼內。有暗灰色之泥  
土。結膜爲汚赤色。角膜微有溷濁。瞳孔中等大。試壓鼻翼。則漏出泥樣暗灰色之  
汚液少許。此外別無異物。舌位於齒列之後方。口腔內有與鼻腔內同樣之汚液。  
別無異物。外聽道內。亦無異物。

(四) 頭胸腹部及背面之皮膚。均無損傷異常。

(五) 外陰部無損傷。肛門微哆開。周邊附着糞便。

(六) 右上膊無損傷異常。惟自前膊尺骨側上三分之一之處。向前上方直達尺骨小  
頭部之前面。有褐色之綫狀創。其緣銳利。深達於真皮。將此部切開。見皮下並無  
出血。

(七) 右手掌白色。稍有皸裂。拇指球之皮膚。有不正形有小豆大之實質缺損一個。  
及正銳之淺綫狀創六個。其中呈赤褐色者四個。蒼白色者一個。方向不一。最大  
者長二·○纏。於第一掌骨背面部。有長約一·五纏赤褐色之淺綫狀斜創一處。創  
底達於真皮。第一掌骨指骨關節之後外側。有同上之縱創二個。(一長一·○纏。

一長○六纏。及小豆大褐色之表皮剝落一處。手掌之下半部。有相交差之綫狀創二個。一創自環指之根部。向上方斜走。至手掌橈骨側之中央爲止。一創自示指。及中指根部之中間。向上尺骨側而走。其長一五纏。兩創之深。均適達真皮。小指球之前面。亦有綫狀（四個）及不正狀（二個）之皮創。於小指第二節之外側。有縱徑一○纏。橫徑○五纏。之赤褐色表皮剝脫一處。其中又有三個之淺線狀橫創。中指第三節下端之橈骨側。有大豆大之蒼白色表皮剝落一處。將前記諸創切開。則皮下並無溢血。同手背之下半部。有數個淡褐色不正形之表皮剝落。多取橫走之方向。切開此部。則皮下組織間。有輕度之血液滲潤。中指第一節之背面。亦有綫狀或不正形之褐色小皮創數個。切開後。亦無溢血。

（八）左上膊無損傷異常。惟有一淡褐色指頭大之表皮剝脫。橫走於前。膊後面之中央。皮下無溢血。此部切開手背及手掌。比之右手則有綫狀創。及不正形之表皮剝落更多。其性狀深淺。大約與右側相同。

（九）右大腿前內面之上三分之一部分。有長約三○纏之褐色綫狀創一個。自上方向下內方斜走。其深達至真皮。切開並無皮下溢血。又自大腿前面下三分之一至下腿中央之間。就中尤以膝蓋部之皮膚。一般呈赤色。有數多取各種方

向之皮創多呈綫狀。其中稍大者。一爲赤褐色之淺縱創。長約二〇浬。自其中央向內又有橫創一個。長約一・五浬。兩創相合。恰如橫置之丁字狀。其緣均不正而稍哆開。創底適達於皮下組織。切開此部。則皮下組織一般呈濃赤色。無凝血。此外下腿。尤其前面及後面。有無數之淺綫狀創。取縱橫及斜走之方向。錯雜不一。難於細記。足蹠之前部。有自第四趾之根部。向內後方斜走之線狀創一個。長約五〇浬。其緣銳。創底稍涉肌層。又自小趾之根部。有四〇浬長之淺皮創。向後內方而走。第一蹠骨之內側。有長約一〇浬之不正形表皮剝落一處。其面呈赤色。跖趾之內側。亦有不正形之蒼白色表皮剝落四處。其大者有二〇浬之長徑。前記諸創。各加以切開。均無皮下溢血。足背及足蹠之皮膚。帶白色。稍呈皺襞。

(十) 左大腿前面。有自上內方向下外方斜走之綫狀創四條。其他自大腿下部至蹠面間。就中膝蓋部及其周圍。下腿前面並蹠面等處。殆與右側相同。有無數錯雜之綫狀創。加以切開。則膝蓋部之皮下。有廣大之血液滲潤。其他亦均滲潤溢血。足背及足蹠皮膚之性質。與右側同。

## 第二 內景檢查

### 甲 頭腔開檢

(十一) 照式將頭皮切開剝離。見內面一般富於赤色。其第二項所載之後頭及前頭創傷部之皮下。有廣大之組織間出血。又右上眼窩緣之皮下。亦見輕度之出血。

(十二) 鋸斷頭骨將腦摘出之際。自頭腔流出多量之暗色血液。頭骨左右兩半大小不同。左側稍大。骨質一般頗厚。(○三○七—一四纏) 且不透明。而自營養孔流出暗色血液。當右前頭創傷外下部之直下。(見第三項) 有一大如當二十文銅元之創傷。其外面稍陷凹。此部有橫走之骨破裂四處。其大者長三○纏。小者一○纏。各裂之距離。大約○八纏。尙有與此橫走破裂相交又之不正形縱走破裂三處。又有自右骨傷部上內隅。向後上方走之淺弓形破裂二條。其在下者長凡二·五纏。在上者七○纏。自內面檢查。此部則其內板稍向內方凸隆。此部之硬腦膜下。無出血。其他頭蓋骨。並無損傷。

(十三) 矢狀竇有少許之流動血液。穹窿部硬腦膜。均無傷。內面滑澤。稍富於赤色。

(十四) 軟腦膜一般稍富於紅色。血管網充盈。甚爲顯著。顱頂部以外。均不溷濁。剝離容易。基礎動脈軟韌殆空虛也。

(十五) 左右側腦腔內。有帶紅淡黃色之透明液體少許。壁面無溷濁。血管充盈甚



著。脈絡叢富於血液。左右大腦半球之實質稍硬。斷面爲淡紅色。殊富於血點。第三第四腦室空虛。小腦、大腦、神經節、Vatoli 氏橋、及延髓之所見。與大腦半球相同。

(十六) 底面硬腦膜之性質。與空窿部相同。橫竇內有軟凝之血液少許。頭蓋底無骨傷。

## 乙 胸腹腔開檢

(十七) 頸胸及腹部之皮膚。沿正中綫。加以切開。則脂肪及肌肉均甚發育。腹腔臟器之位置。均無異常。大網膜富於脂肪。帶紅黃色。腹膜無癒著。腹腔內並無異常之內容。

膈之高。達至右第五肋骨。及左第五肋骨之間。

### 其一 胸腔臟器

(十八) 開檢胸腔。左右肺緣。均甚膨脹。肋膜無癒著。腔內有淡紅色之透明液。其量左右各一五〇立方糶。

(十九) 心囊內含有琥珀黃色之透明液體八〇立方糶。內面滑澤淡紅。後壁有四個之溢血點。

(二十)心臟較本屍之手拳稍大。外面富於脂肪。無溢血點。右心內含凝軀凝血液。一七〇〇立方厘米。左心內八〇〇立方厘米。房屋間孔。左右均可通過二指。大動脈及肺動脈口之半月瓣。依灌水試驗。無閉鎖不全症狀。心臟內膜滑澤。各瓣膜。腱索肉柱等。均無硬結及其他之異常。心肌之厚左三〇厘米。(內〇五厘米。屬於脂肪。右〇五厘米。肌色無異常。)

(二一)左肺之容積。殊為增大。表面稍有凸凹。帶暗淡褐色。有數個之溢血點散在。質軟。且有充盈之感。切開面富於赤色。壓之則從血管之斷端流出暗色流動血液。自支氣管之斷端。漏出夾雜泥樣暗灰色濃稠濃之灰白色泡沫液甚多。支氣管內。含有多量之暗灰色濃厚液體。(泥土)試以指捻之。則有細砂。黏膜為淡紫褐色。

(二二)喉頭氣管內有與支氣管同樣之內容。黏膜之色。亦與支氣管相同。食道內亦有同上之內容少許。黏膜為淡紅色。

其二 腹腔臟器

(二三)脾徑約一四〇—二〇〇厘米。表面滑澤。微有皺襞。切斷面富於血量。Malpighi

氏小體著明。

(二四) 左腎之莢膜稍難剝離。質微硬。大約一·一五—一·五五—二·六。表面及斷面均存暗赤色。頭面血量甚多。皮髓兩質之分界微不明。

右腎之大。爲一〇·五—一五·五—三〇。纏。表面及皮質部之斷面。稍帶黃色。其他與左腎同。

(二五) 膀胱內存琥珀黃色透明之尿三〇〇〇立方厘米。黏膜爲淡紅色。

(二六) 十二指腸內。有污穢帶黃淡紅色之黏稠物少許。黏膜爲淡紅色。胃中有強烈酒臭。且有夾雜肉片葱等之食物。凡一〇〇〇〇立方厘米。黏膜爲淡紅灰白色。皺襞甚明。胃底血管充盈有溢血點數個。

(二七) 腸管內含有黃色糞便。黏膜爲淡紅色。皺襞稍著明。

(二八) 肝臟之徑約二六〇—一六〇—八〇厘米。表面滑澤。呈淡褐色。觸之稍有泥樣感。斷面多血。小葉之別頗明。

(二九) 腋腺之斷面淡紅。實質並無異常。

(三〇) 胸腹部大動脈。含有軟凝血多量。壁質滑澤軟韌。

右屍解剖檢查終了時。爲午後△時△△分。

附記 鼻、口、氣管。及支氣管之內容。以顯微鏡檢之。均多爲暗灰色不透明。或無色透

## 明之細粒。(泥土)

## 說明

第一 本屍致死之原因。在於泥水中之窒息。即溺沒也。心臟（尤以右心內）內含稍帶軟凝之暗色血液。多量（記錄第二〇項）心臟之後壁。及左右兩肺之表面有溢血點數個。（記錄第一九及二一項）且腦、肺、脾、腎、及肝等之靜脈。充盈甚著（記錄第十五、二十一、二十三、二十四、及二十八項）等。均爲若干時間在窒息狀態中之徵候。又左右兩肺著明膨大充盈。試壓之則自斷面及支氣管。漏出淡灰白色之泡沫液及暗灰色之泥土多量。（記錄第二十一項）而喉頭氣管。及食道內亦有同樣之泥土存在者。（記錄第二二項）乃窒息死於泥水中之證。

第二 本屍之外後頭結節部。及右前額之創傷。與其周圍之皮下組織間有著明之

出血（記錄第十一項）乃生前所生之確徵。而其創緣創面。均不正。且創中有組織之橋架。又由其右前額創之性狀。及其外下部直下所存骨傷之性狀（記錄第三及十三項）推之。此創正爲鈍器所致。其鈍器接觸之方向。自外下方向內上方斜走。其致創力之特爲強大。由該創中骨質露出之狀況不難

察知。後頭部之創傷。乃由鈍器以鉛直方向加於該部所致。其致創力遠不若前者。要之鈍器之作用。能生前頭部及後頭部之創傷。就中前額部之創傷者。往往有惹發腦脊髓症之事。由說明第一項所述若干時間在窒息狀態中之事實。及次項所論諸小皮創之存在。可以推測。井田自負傷至於溺沒。其間當有幾許之苦悶狀況。然謂此創傷二者均與致命有直接關係。則殊難解。其間接之關係。亦難以推知焉。又右前額部之創傷。據其性狀與死體之所在而推考之。似非他人之臂力。或自己之所爲。恐係觸於火車一類之強力鈍器而生。又後頭部之創傷。或係仰向倒臥時。觸於鈍器（角石之類）而生者。故推測負傷之時。當在入水前。或在入水前與將入水之際歟。

### 第三

前記創傷之外。其左右上下肢之無數淺綫狀。或不正形之皮創。（記錄第六、七、八、九、及十、項）因死體曾在水中。故多無生活反應。因之其爲生前所生。或爲死後所生。殊難判別。然亦有有生活反應者。故其中若干確爲生前所生。卽無生活反應者。恐亦係在水中失去。或亦爲生前所生者歟。今據此等諸小皮創之所在性狀及方向等察之。則亦非因他人之所爲而生者。恐係井田自身步行。於有許多角石貝殼等物之處。或頻回倒仆於此等地方時所生者。故此

負傷中。雖亦有爲入水前所生者。然多數恐係入水後至生死之間。屢試匍行或步行之際。因其地所有角石貝殼等類所致。

第四 胃之內容。有酒臭甚著。其飲量雖不能詳。但其生前飲酒之事實。由此可以確知。

第五 咀嚼肌及四肢諸關節。有死後強直尙毫無腐敗徵候。由此死體現象。雖難詳察死後之經過。然本屍如第一第二及第三項所論。負傷後若干時間。在窒息煩悶之狀態中。雖屢試匍行或步行。及潮水漸長。(七日品川灣滿潮時間。在午前五時三十八分。)遂致溺沒。故其死時恐在七日之午前二三時至三四時之間。故自死時至解剖約有十一二時間。

### 鑑定

依前記說明之理由。下鑑定如左。

(一) 本屍致死之原因。在窒息於泥水中即溺沒也。(命令書四前項)

(二) 右前額部及後頭部之創傷。乃由鈍器所致。(同第三項)

(三) 前頭部致傷之鈍器作用。較之後頭部致傷之鈍器作用。遙爲強大。但兩傷均難認爲於致命上。有直接之關係者。(第四後項)

(四) 負傷之部位及其淺深廣狹。如記錄之第二、三、六、七、八、九、十、十一及十二項所記。(同第一項)

(五) 頭部之創傷。生於入水前。及入水之際。四肢之諸創。恐多生於入水後者。

(六) 入水後有苦悶狀況。(同第六項)

(七) 飲酒之徵。雖明確。但其量不詳。(同第七項)

(八) 非他殺或自殺。恐係誤觸鈍器。(火車?) 而生前記之負傷。及溺沒者。(同

第五項)

△△△△△年△月△△日

醫師

鑑定書

解剖檢查記錄

△△△△△年△月△日奉岡山地方裁判所豫審事國吉亮之輔命。囑將某女產生之嬰兒死體。鑑定其生死產之如何及其死因如何。於是同日午後一時二十五分。於備中國賀陽郡阿曾村大字久米某墓地。會同國吉豫審判事。舉行死體之解剖檢查。外、景、檢、查、

(一) 女兒死體身長四十八纏。營養佳良。

(二) 無死硬。

(三) 皮膚有呈蒼白色之部與淡紅色或赤紫色之部。亦有表皮已剝脫之部。上肢及下肢之皮膚。有毳毛。腋部及臀部。附著許多兒垢。

(四) 頭爲長形。其周圍徑二十九纏。顱頂徑二十二纏。毛髮之長多爲二·七纏左右。顱頂部。有前後徑一·五纏。左右徑(幅徑)〇·五纏之創口。但創緣無腫脹。其周圍亦無血液附著。此外有毛。頭皮並無損傷。

(五) 顏面一般壓扁殊甚。皮膚呈污穢帶褐赤紫色。眼臉結膜左側顯呈赤色。右側蒼白。角膜已溷濁。故瞳孔亦不透明。鼻完全壓扁。成爲平坦。孔內無異物。口唇爲污穢帶綠暗赤色。其一部已破壞。舌呈赤色。其尖端之一部。露存於齒齦之前。口腔內無異物。右側之耳殼。呈暗赤色。兩耳孔內無異物。

(六) 頸部無異常。

(七) 胸及背部無異常。

(八) 腹部無損傷。臍部附著二十纏之臍帶。其臍帶無結紮。

(九) 陰門哆開甚大。肛門亦哆開。其周圍附著綠色之胎兒便。



(十) 四肢無損傷。指甲越過指尖。趾甲與趾尖一致。大腿骨之下端。無化骨點。  
內景檢驗、

(十一) 將軟頭蓋切開。剝離之。則左顛頂部因有頭腫。故皮下組織。含蓄水液甚多。與顛頂部皮膚之創口相當之硬頭蓋。檢之全無損傷。

(十二) 腦之表面充實血液。然腦質已經軟化。故不能細檢各部之關係。

(十三) 皮下脂肪組織。及肌肉。發育佳良。

(十四) 開檢腹腔。內含少量帶赤色之液體。胃含氣體而擴張。腸亦似有稍含氣體之部分。腹膜面無異常。此外腹腔內臟器之位置。亦無異常。

膈之高。適當右第三肋骨之上緣。及左第四肋骨之上緣。

(十五) 開檢胸腔。左右兩側。均含帶赤色之液體。胸腺佔前縱膈之上大部。其下心囊在焉。右肺露出於前胸部。左肺僅一部分可由前面見之。

(十六) 胸腺由兩葉而成。右葉長徑五·五糎。幅徑三糎。左葉長徑六糎。幅徑二·七糎。厚徑概爲一糎。外面呈帶褐淡赤色。切斷面無異狀。

(十七) 心臟內含有帶赤色之液。內外面無異常。

(十八) 心臟之大。較之本屍之拳稍大。外膜尤其右側之外膜下。有少數之小出血

點。冠狀靜脈充實怒張。右上房及右室。含有暗赤色流動性之血液。左室亦然。內膜瓣膜及肌肉。均無異常。

(十九) 左肺之外面。呈暗紫色。切斷面爲暗赤色。壓榨之有比較的多量之血液流出。且見其發生小氣泡。

右肺之外面。呈暗紫色。肋下有數多之小出血點。切檢之。切斷面呈暗赤色。流出多量之血液。又壓榨肺質則發生數多之小氣泡。將此肺投入冷水中。則能上浮。即切其一片投入水中。亦能上浮。

由左肺切一小片。投冷水中。亦能上浮。

(二〇) 舌根部及咽頭黏膜面。呈暗赤色。見有細血管充實怒張。食道無異常。喉頭及氣管內無異常。喉頭黏膜呈赤色。

(二一) 脾臟長徑。約四糎。切開檢之無異常。

(二二) 腎臟周圍比較的多脂肪組織。切開檢之。富於血液。

(二三) 膀胱內無尿。黏膜面亦無異常。

(二四) 肝臟切開檢之。富於血液。此外無異常。

(二五) 將胃及腸之全部。投於冷水中則胃雖上浮。而腸沈降。將胃切開則除氣體

外尚含有少許帶赤黏稠之物質。小腸之下部含有帶黃黏稠之物質。大腸則充滿黃綠色之胎便。

以上解剖檢查。於同日午後二時四十分終結。

### 鑑定

據上記解剖檢查記錄。鑑定如左。

(一) 某女產出之嬰兒。業已成熟。當係妊娠第十個月產出者。

(二) 前記之嬰兒。於產出後。曾營數回以上之呼吸。(解剖檢查記錄第十七項) 確係已生產者。

(三) 前記嬰兒之死。因為窒息。(參照解剖檢查記錄第十六項第十七項)

(四) 窒息發生之原因。難以明言。然在嬰兒自己體內。並無可起窒息之病的變化。故其窒息。恐因有妨礙呼吸之作用。來自外部而起也。

△△△△年△月△日

鑑定人△△△印

### 鑑定書

東京市△區△町一丁目△番地

某女

十五歲五個月

明治△△年△月△日得東京地方裁判所△△檢事之命，因欲鑑定前記某女有無被強姦之事實，故同日午△△時，於警視廳醫務局會同△△檢事而行檢查如左。

來歷

(一) 據前記某女之陳述。於△△△△年△月△日午△△時。在其居宅樓上爲雇主卽△△△△所強姦。其後陰部稍感疼痛。利尿及步行之際。稍覺困難。然至今日。已大減瘥云。

(二) 某女之體格。與其年齡比較則稍小。營養中等。月華未開。乳房硬固。圓形突起。乳嘴小而少色素。外觀上呈處女之徵。此外軀體及四肢。不見損傷。

(三) 使某女仰臥於寢台。稍彎曲其下肢。將股際分開。檢其外陰部。則見陰毛微有發生。左右大陰唇相接著。覆於小陰唇及陰核之上。有濃厚黃色之膿樣液體。自陰口流出。因採取於清潔玻璃器中。以供鏡檢。後將大陰唇左右披開。檢視則見陰核及小陰唇稍呈赤色。一般有濃樣液體附着。處女膜破裂。殘留數條之裂痕。其殘片稍縮小。陰入口之左半部呈粘膜糜爛。又因欲檢查其內陰部。以示指插

入。則被檢者覺有灼熱之感及輕度痛疼。乃以小形二瓣子宮鏡插入檢之。見子宮孔爲正規之橫卵圓形。子宮頸部及腔壁。爲紅色稍腫脹。呈腔炎症狀。濃厚黃色之膿樣液體附着。但尿道及其他。不見異常。

(四) 因供參攷。本人曾將被強姦時所穿用之白色襯衣帶來。遂由其附着污物甚著之部分切取六個小布片。以供鏡檢之用焉。

#### 顯微鏡檢查

(五) 自△△△△年△月△日午後△時。至同月△△日止。於警視廳醫務局分析所內。將前記玻璃器內所採取之膿樣液體。製成顯微鏡標本六枚。施染色法。再三鏡檢。除腐敗細菌。扁平上皮細胞。及膿球外。並無特別之有形物。

(六) 由襯衣所切取之布片。以蒸餾水浸之。解散其絲。置於載物玻璃片上。或染以色。或僅加蒸餾水一二滴。以覆蓋玻璃片蔽之。反復檢查。除腐敗細菌。扁平上皮細胞。及膿球之外。並不見特別之有形物。

#### 說明

據以上所記載推測之。某女乃月華未開。尙未至春情發動期者也。其處女膜之裂痕。及腔入口左半部之呈粘膜糜爛者。乃因以暴力將成人之莖陰或他物。如手指之類。

向臍內插入所致。然陰莖插入臍內。已遂情慾與否。則不能確言。蓋雖用顯微鏡精細反復檢查。仍不能發見精液固有成分之精絲故也。又臍之粘膜炎雖不能明言其是否起於異物插入之前。然徵諸經驗。凡炎症之發。不能無相當之刺戟。但此外並無可為刺戟之原因者。故認為因異物插入時所受刺戟而起。竊意較為妥當。依此理由。下鑑定如左。

(一) 某女之臍內。確曾以暴力插入異物。然該異物究為陰莖與否。則難斷言。

(二) 某女之陰部。粘膜炎乃因異物插入時所受刺戟而起。該粘膜炎在檢查當時。尚未治癒。

△△△△年△月△日

醫師

△△△△印

剖檢鑑定書 (扼殺強姦精液證明)

死體解剖檢查記錄

△△府△△△△郡△△△△村大字△△△△△△

△△番地△△△△△△妻

△△二十八歲

因鑑定該屍體之死因。於明治△△△年△月△日午△△時△△分。在東京帝國大學醫科大學法醫學教室解剖室內。有△△警察署勤務。警視廳警部△△△△之會臨。由△△△△執刀。施行屍體解剖。其所見如左。

### 第一 外表檢查

(一) 爲一女性屍。身長一四〇〇。體重四二〇〇。克。體格中等。肌肉骨骼之發育佳良。皮色前面蒼白。背面爲紫赤色。口圍左右手背。及除左右拇指外。指列均附着泥砂。諸關節均現死後強直。

(二) 頭部梳圓髻。項部附着泥砂。黑髮密生。其長約五〇〇。頭皮無損傷。

(三) 顏面左右眼裂半開。其周圍較之他部皮色。稍帶赤色。其廣闊左右均上方至肩部下方。達二〇。其呈赤色之部位。散在數多之溢血點。右頸部之中央。附着褐赤色小豆大之乾燥血液。右側之眼瞼結膜。眼球結膜。均蒼白。於眼瞼結膜就中下眼瞼結膜有大小不同之點狀溢血。散在甚多。角膜透明。而能透見散大之瞳孔。左眼瞼結膜。眼球結膜之狀態。角膜及瞳孔之性狀。均與右眼相等。試壓鼻翼。無液體漏出且其腔內。亦無異物。口爲半開狀態。舌位於齒列之後方。於下口

唇右半部之中央。有小豆大之紫赤色部。觸之較他部稍有抵抗。且粗糙。其變色部之中央。有罌粟粒大之部分。缺損粘膜。而露出粘膜下組織。加以切割。則見有粘膜下組織之出血焉。又近於齒齦之部。有大小不同之溢血點甚多。左右之外耳。無損傷異常可見。外聽道內亦無異物。

(四) 頸部。(1) 恰於下顎之下緣。有關約○五厘之皮膚變色部。以頤部爲中央。各向左右延長約三○厘。其色淡褐。較周圍之水平面稍凹陷。其抵抗與他部之皮膚相同。切之不見皮下組織之出血。(2) 其直下二○五厘之處。恰自喉頭上緣。至舌骨間之前頸部之中央。上下徑約一○厘。左右徑四○厘之部位。較之周圍之皮膚。呈淡赤色甚著。內有五六個蚤刺大點狀之赤色斑。該部切之。無皮下出血。(3) 與左側胸鎖乳突肌中央部相當之部分。自上向下。有長約三○厘。廣○二厘之部。其皮膚較之他部稍呈褐色。其下端有罌粟粒大之部分。表皮剝脫。露出稍濕潤之真皮。此變色部各處有二三之溢出血點散在。(4) 自前記。(5) 之變色部之上端始。向前下方走。有長約三○厘之線狀褐變之部分。雖有若干溢血點散在各處。但無表皮剝落。(5) 或(3) (4) 之上方交叉點之直上。有水平狀。長約三○厘與前者同性狀之變色部。(6) 自環狀軟骨下



緣部之中央始。向左下方走。亦有長約三〇〇。與前同性狀之變色部。(7)於其左上方。隔一〇。有長約二〇。與前同樣之變色部。(8)又於其下方。有豌豆大之表皮。較他部稍呈淡褐色。切之無皮下溢血。(9)前頸部之中央。特於胸骨上窩。有罌粟粒大之溢血點甚多。(10)頸之右半部。自喉頭部之中央始。有向後上方走。闊〇・五。之線狀皺襞一處。又有闊〇・五。之陷凹皺襞一個。平走於其直上約二〇。之處。兩皺襞於胸鎖乳突肌之中央部相合。其色及抵抗。與周圍無異。(11)與右僧帽肌外緣中央部。相當之部分。有自上方向下方走之線狀表皮剝脫。長約一〇。露出真皮乾燥。(12)項部第七頸椎之部位。有自右上方向左下方走之淡赤色變色部一處。長約四〇。闊〇・五。其中央恰與第七頸椎相當。該部表皮剝落。露出乾燥之真皮。又右側肩胛部之上部。有三四個之溢血點存在。

(五) 胸部無損傷及異常。

(六) 腹部。(13)與 Pauparti 氏韌帶部中央相當之部分。見有小指頭大之皮膚變為青色。切之則組織間出血甚顯著。(14)自左側前腸上棘向前下方。四〇。〇。之處。有二個並列之小豆大青色部。切之亦見皮下組織出血甚顯著。左右

鼠蹊部均有砂粒附着。其他並無損傷異常。

(七) 於背面之中央部。有無數豌豆大乃至粟粒大之皮下溢血點。

(八) 右上肢。(15) 於上膊內緣之中央部。有拇指頭大青變皮膚一處。切之見有

顯著之皮下出血。(16) 自前膊內緣。肘關節向下方。五〇〇〇〇之處。有小指頭大

紫變之部分。切之則皮下結締組織內。有著明之出血。(17) 由此向外方三〇〇

〇〇之處。有同樣同大之皮下組織出血變色部。(18) 距腕關節上方三〇〇〇〇之處。

於前膊之內緣。亦有同樣同大之皮下組織出血變色部一處。於左上肢。(19)

中指之第三及第四節間部。背面之皮膚。有小豆大之表皮剝落。露出乾燥之真

皮。

(九) 右下肢。(20) 大腿內面之中央部。有小豆大之表皮剝落。而下腿無異常。左

下肢。(21) 大腿之內面。膝關節之上方。八〇〇〇之處。有大豆大之皮膚呈暗青

色。切之見皮下組織有顯著之出血。(22) 下腿與 Achilli 氏腱中央部相當之

處。有小指頭大之表皮剝落。露出赤色之真皮。(23) 下腿前面。腓骨之中央部。

有小指頭大之皮膚。較之他部稍呈褐色。切之見皮下組織內。較他部富於血色

素。

(十) 外陰部於解剖之先。自腔內採集白色粘滑之液體少許。以供顯微鏡檢查材料。陰阜上粗生陰毛。大陰唇頗離開。小陰唇由其間現出。熟視之則(24)小陰唇之內面。特於左右小陰唇之下半部。及後連合之部位。全體粘膜呈暗赤色。切之見粘膜下有顯著之出血。(25)陰核下腿之中央部。有小豆大暗赤色之部分。切之見粘膜下出血。前腔柱由腔口現出。肛門閉鎖。

## 第二 內景檢查

### 甲 頭蓋腔開檢

(十一) 將頭皮如式橫斷。開檢。則軟部組織。前半蒼白。後半爲鮮赤色。(26)距右側耳根上部。前方三五糵之髮間。有拇指頭大之部分。含暗赤色之凝血。頭蓋骨鋸斷之際。漏出多量之暗赤流動血液。骨之厚約〇·五—〇·二糵。無損傷異常。縱竇內含有暗赤色流動血液。硬腦膜爲髓樣白色而滑澤。腦之重量約一一·九四〇克。軟腦膜血管內之血液含量甚多。稍濕潤滑澤。底面左顳葉鈎部之軟腦膜。一般潮紅。側室內含有透明黃色之腦脊髓液。第三腦室內亦然。大腦斷面血點甚多。中脈絡叢。甚富於血液。視神經床。線狀體。及四疊體等。均無異常。Sylvii氏管菱形窩。亦無異常。小腦半球。蟲樣體。大腦脚。Vardi氏橋。及延髓亦然。橫竇

內亦含血液。頭蓋底之骨質。無損傷及異常。

## 乙 胸腹腔開檢

(十二) 由胸腹部之正中縱斷開檢。見皮下脂肪組織層甚厚。肌肉發達佳良。呈褐赤色。濕潤而有光澤。大網膜殆被於全部腸管之上。脂肪量甚富。

腹腔臟器之位置無異常。橫行結腸部之中央。以腹膜及纖維索條相癒着。腔內含存稍溷濁之淡黃色液體九〇立方糶。膈之高。右方達至第六肋骨。左方至第五肋骨。

## 其一 胸腔臟器

(十三) 頸部。(27) 右側胸鎖乳突肌。將終止於胸骨而移行於臑之部分。與其內緣相當處肌膜下。有小豆大之暗赤色凝血。(28) 同筋之上半部內側。於肌肉間。有拇指頭大之出血四個散在。

(十四) 右肺有纖維性癒着。而左肺則無之。胸肋膜下。有自點狀至小指頭大或拇指頭大之多數出血點。胸腔內別無異常液體。

(十五) 心囊內含有琥珀色稍溷濁之液體一三〇立方糶。心囊內面臑樣白色而滑澤。有點狀溢血甚多。散在各處。心臟較本屍之拳稍大。其外膜下稍多脂肪沈

着。前面及後面均有點狀溢血甚多。左心房内。有暗赤流動血液一〇・〇。左心室內空虛。右心房内幾於空虛。而右心室內。含有暗赤色流動血液約七・〇立方。剔出心臟之際。自周圍之大血管流出同樣之血。約五〇・〇立方。左右房室間孔。可通二指。大動脈瓣及肺動脈瓣。均能閉鎖。半月瓣柔軟無肥厚等變狀。心肌透明。呈褐色而濕潤。內膜肉柱等均無異常。

(十六) 左肺表面部。爲紫赤色。空氣之含量。上葉較下葉稍多。肺肋膜下有數多之點狀溢血。散在肺之斷面。下葉因壓迫而有含泡沫之液洩出。右肺之性狀。幾與左肺相等。惟其斷面流出有泡沫之淡赤色液體尤甚。

(十七) 頸部器官。(29) 與甲状軟骨左側上角之根部相當之部分。其周圍有手指頭大之肌肉間出血。食道粘膜蒼白色。會壓軟骨之下面。有許多自罌粟粒大至點狀之粘膜下出血。喉頭粘膜及氣管粘膜呈淡紅色。有二三之溢血點。喉頭之諸軟骨無折傷等異常。左右頸動脈。內膜亦無變常。

## 其二 腹腔臟器

(十八) 脾臟之大。約一一・〇—一七・〇。表面爲紫赤色。斷面富於血量。脾材脾髓之別。甚明瞭。

(十九) 右腎大。約一〇〇—五〇—二〇。莢膜下。有點狀溢血散在甚多。莢膜易於剝離。斷面血量甚多。皮質髓質。均無異常。左腎之大。及其他性狀。皆與右腎同。

(二十) 膀胱內空虛。粘膜蒼白。無溢血等。

(二十一) 胃內充滿未消化之米飯及野菜等混和。內容物底部之粘膜。潮紅甚著。有多數之粘膜下溢血點存在。小彎部之中央及幽門部。亦有許多溢血點。十二指腸與膽道頗能相通。

(二十二) 小腸內存在多量之黃色半流動性內容。粘膜之血管擴張充盈。孤腺似稍腫脹。大腸內有含暗綠色之硬便。粘膜之血管亦擴張充盈。各處見有血管末梢之破裂溢血。直腸內含硬便。其粘膜多皺襞而蒼白。腸間膜腺稍腫脹。

(二三) 胰腺之大。約一〇〇—二・五。斷面蒼白。無出血等異常。

(二四) 肝臟之大約二〇〇—一四〇—七〇。表面蒼白。斷面亦乏血液。小葉之分界明瞭。

(二五) 內陰部膾粘膜皺襞頗多。無剝脫等損傷。子宮口圓形。子宮頸部存有透明之粘滑物。子宮之上下徑約一四〇。壁厚約一〇。子宮內有約與五個月相當之胎兒包被卵膜。浮游於羊水中。胎盤之位置。在子宮之前右側。

(二六) 胸部大動脈及腹部大動脈之內膜。呈蒼白色。無黃色硬變等異常。內含暗赤色之流動血液。

### 第三 粘膜檢查

(二七) 解剖前採自腔內之白色粘滑液。取其一小部。置於載物玻璃片上加蒸餾水。以被蓋玻璃片覆之。於顯微鏡下檢查。發見具有首尾完全形態之精蟲而無運動。

(二八) 女褲上附着半元銀幣大乃至一毫銀幣大之班痕數個。翦其一小部分。浸於蒸餾水中取其液汁。以前記同樣之方法。置於鏡下檢之。亦發見有與前同樣之精蟲存在。

解剖檢查。及精蟲檢查。至此終了。時爲午後△時△△分。

### 說明

(一) 本屍體格營養均佳良。體內更無可爲死因之病變。其死因。由諸所之溢血點。暗赤色之流動血液。及諸內臟之靜脈性充血等。(記錄第三、四、七、十一、十四、十五、十六、十七、十八、十九、二十一、二十六、項) 觀之。其爲窒息也明甚。

(二) 本屍頸部之外表。前頸部之中央。及左側有數處之皮膚變色。及表皮剝落。(

1、2、3、4、5、6、7、8、) 右側有一個之表皮剝落。(11) 及皮膚陷凹部。(10) 項部亦有一個之皮膚變色。及表皮剝落。(12) 又前頸部之內方。右胸鎖乳突肌將附着胸骨而移行於腱之部位。有小豆大之肌膜下出血一個。(27) 同肌上半部之內側。有拇指頭大之肌肉間出血四個。(28) 及甲狀軟骨左側上角根部周圍之小指頭大之肌肉間出血一個。(29) 此等外表。及內部之變化。爲生前有外力加於前頸部之痕跡。而其內部變化之。(28) 及(29) 兩部尤爲限局性強力作用所致。至於外力之種類方法如何。則因無一定之索溝。故不能謂索條所致。又外表變化之比較的不顯著。亦可證明其非硬物作用而生。反之。外部雖僅有皮膚變色及表皮剝脫。而內部乃有(28) (29) 之限局的強壓性變化者。殆出於手指壓迫前頸部而然。假定其自前方以右手壓迫頸部。則右側之內部變化。(28) 之部。恰與拇指之壓迫部相當。而其他自中央部亘於左側之諸變化。當爲他指所作用者相合。即其窒息。實乃因此手指扼壓前頸部而生者也。

(三) 本屍腔內之粘滑液及褲上附着之斑痕。均能證明精蟲(記錄第二十七。二十八項) 又小陰唇下半部後連合之部位。及陰核下脚中央部所存在之粘膜



下出血。(記錄第十項24 25)乃欲以暴力向腔內插入異物之痕跡。此二事實乃明示暴力的交媾行為之存在。且左下肢大腿內面之皮下組織間出血。(21)亦與以手指強開股際時所生者相合。此外腹部左右下肢左右上肢所存在之皮膚變色。表皮剝脫。(13 14 22 23 20 15 16 17 18 19)及頭部右耳前上方之軟部組織間出血。(26)亦可斷定其為身體之自由將被拘束時所生者。故本屍生前。以暴力而被姦淫。其證跡頗為明瞭。

(四)上記惹起窒息死之頸部扼壓。與強姦行為之時間的關係。殆無大差。

鑑定

依前記說明之理由而下鑑定如左。

- (一)本屍之死因。為窒息。
- (二)窒息乃因手指扼壓前頸部而起。
- (三)本屍生前。被強姦之證跡甚明。

此鑑定之日數自△△△年△月△△日起。至同年△月△日止。共△△日△△△△  
△年△月△日

鑑定人△△△印

血痕鑑定書（人血與動物血之鑑別）

鑑定書

△△△△△年△月△日東京地方裁判廳。豫審判事△△△△。於豫審廷關於△△△△強盜殺人。及△△△△△△△△△△強盜殺人放火未遂被告事件。交到檢査材料。夾衣一件。肚套一件。褲一件。淡黃色棉布三尺帶一條。及足袋（日本襪）二雙。命余鑑定下記二種事項。

（一）右記物件上。所附着之斑點。是否血痕。

（二）若爲血痕。是否人血。

將物件精査後。凡疑有血痕之處。均附以紙片。計夾衣領上一個。（第一號）肚套上四個。（第二號至第五號）褲上八個。（第六號至第十三號）帶上一個。（第十四號）足袋上四個。（第十五號至第十八號）共計有斑點十八個。至其外觀則第一號大如蠶豆。稍爲厚層。與周圍界限甚明。有暗黑色光澤。第十四號爲淡褐色。染於布纖維上。第十五號爲污穢紅色。在布纖維上爲瀰蔓性之着色。其他因布地爲黑色。故其色不明。僅呈大小不同之污斑。

第一 爲確定是否血痕。故就前記十八個斑點。施行左之試驗。

甲 Hämin 結晶檢查。 Häminkrystalprobe

以刀尖將第一號之斑點剝取其一小塊置於載物玻璃片上。其餘自各斑點切取之小片。分別各置於載物玻璃片上。以針尖將纖維剝解。各混以極少之食鹽。以覆蓋玻璃片蓋之。注加多量之冰醋酸。暫時放置之後。於火焰上煮沸之。次加微溫。令其乾燥。俟冷卻後於鏡下檢查。則第一號行二次試驗。均見有多數美麗之菱形褐色 Hämin 結晶。第二號至第十八號。雖各行數次之試驗。並不見 Hämin 結晶。而僅見青色細長結晶。(藍結晶)次由第二號至第五號之斑點。各取其一小片。(一)置於時計玻璃內。自第六號—第十三號之斑點。各取其小片。(二)入於時計玻璃。更自第十四號—第十八號之各斑點。切取其一小片。亦入於(三)時計玻璃中。均加稍多量之冰醋酸。放置二日之後。濾過之。將濾液於重湯煎上蒸發之。使其濃稠。又取此濃稠液少許。置於載物玻璃片上。依前記方法。各施以數回 Hämin 結晶試驗。亦不見 Hämin 結晶。更自第二號至第十八號之斑點。各切取其小片。入於一時計玻璃內。加冰醋酸。放置三日後。濾過之。將濾液蒸發。使之濃厚。取此濃厚液行數回之 Hämin 結晶試驗。亦不見 Hämin 結晶。

乙 瘰瘡木試驗。

十八個之白色陶器皿內。各入新鮮瘡木醇少許。次再滴下數滴含 Ozon 之松節油。於此混合液內。順次投入自第一號斑點所剝離之小塊。及由第二號至十八號之斑點所切取之各小片。則見第一號小塊之接觸部。忽現美麗之青色。第十五號之小塊亦然。而其他各斑點之小片。則不現青色。但第十五號斑點之小片。即單注加冰醋酸。亦顯同樣之青色。

其他之血液檢查法。因材料過少。未施行。

據前之檢查。則第一號之斑點。由甲乙試驗。其結果均為陽性。故為血痕無疑。至於第十五號斑點。對於瘡木雖呈反應。但單加冰醋酸。亦現青色。且無 Hainin 結晶。當非血痕。其他各斑點則甲乙試驗其結果。均為陰性。故均非血痕。

第二 第一號之斑點。既定為血痕。然為判定是否人血。乃施行左之試驗。

### 丙 血球檢查。

以刀尖自第一號之斑點。剝離其一片。置於載物玻璃片上。加 Hoffmann-Paolini 氏液。被以覆蓋玻璃片。六小時後。於鏡下檢之。見有圓形無核之赤血球。散在者少數。相密集者甚多。其散在血球之大。約有  $\bigcirc \cdot \bigcirc \bigcirc$  五至  $\bigcirc \cdot \bigcirc \bigcirc$  三耗內外至  $\bigcirc \cdot \bigcirc \bigcirc$  三耗內外之直徑。二十四小時後再檢之。其大小仍大同小異。又將小塊

之一部分置時計玻璃中。加 Hoffmann Pacini 氏液保存之。不使乾燥約至兩個月後。取置載物玻璃片上。以覆蓋玻璃片蓋之。行顯微鏡的檢查。則見有少數赤血球。其直徑達  $\bigcirc \cdot \bigcirc \cdot \bigcirc$  七耗內外。而多數則爲  $\bigcirc \cdot \bigcirc \cdot \bigcirc$  五耗內外乃至  $\bigcirc \cdot \bigcirc \cdot \bigcirc$  三耗內外焉。

#### 丁 生物學的檢查。

先依方式。以家兔製造對於人血之特異血清其後。

(一) 用刀尖。自第一號之斑點。剝離小塊全部。(重量  $3 \cdot 0$  克) 取入時計玻璃內。注加生理的食鹽水。一·五立方厘。

(二) 將第一號斑點之殘部。與布片同行細切於時計玻璃內。注加生理的食鹽水。一·五耗。

二者均置冰室內四十六小時然後濾過之。各得約  $1 \cdot 0$  耗之透明液體。(一) 液爲淡黃色。(二) 液稍呈濃黃色。

今將此二試驗液。入於二個之細試驗管內。各加入特異血清二滴。則(二)液立起溷濁。十分時後(一)及(二)試驗液。均現著明之溷濁。一小時後發生顯明之雲絮狀沈澱。此際爲對照試驗。對於新鮮人血之五百倍千倍二千倍。陳舊人血

之五百倍。千倍。二千倍。人體腹水之五百倍、千倍、二千倍。牛血、馬血、犬血、家兔血、天竺鼠血、雞血之五百倍。及自檢查材料第一號以外之斑點切取之各小片。浸於生理的食鹽水中。所得之液體。在同一條件之下各滴加特異血清。見人血及人體之腹水。均發生特異之溷濁及沈澱。而其他諸種則雖至三小時之後。亦仍全然透明。並無變化。

由（丙）之試驗。因赤血球為圓形無核。故確證其非鳥類及魚類（除八目鰻外）之血液。其與他種動物血之區別。惟有依據血球之大小。然本血球雖用試藥處置長時間以後。尚有○●○七耗內外乃至○●○三耗內外之不同。亦不能作為區別之憑據。又據（丁）之試驗。則用對於人血呈特異反應之家兔血法。（一）（二）兩液。均呈陽性之結果。而其他對照液則除人血及人體之腹水外。皆為陰性。蓋除人血外。惟猿血亦可呈同樣之反應。然猿血附着於衣襟之事。舍特別情形外。殊屬罕有。故第一號之斑點。認為人血。實為至當。

### 鑑定

由前記檢查之結果。下鑑定如次。

（一）檢查物件上附着之十八個斑點中。其附着於夾衣領上者（第一號）為血

痕。其他之斑點非血痕。

(二) 此血痕爲人血。

此鑑定日數自△△△△年△月△△日起至同年△月△△日止共○○日  
△△△△年△月△△日

鑑定人△△△△

剖檢及血痕鑑定書（由於鈍器之作用而起之頭部破碎。斷裂。出血。出血量之檢  
定。）

甲 死體解剖檢查記錄

東京市四谷區△町△番地

夏目△

十二歲

△△△△年△月△△日東京地方裁判所豫審△△△△關於姓名不詳故殺被告事  
件。命予等爲左項之鑑定。

(一) 解剖右記夏目某之屍。以明其死因。

依以上之命。自同日午△△時。於東京帝國大學醫科大學法醫學教室解剖室內。有

△△△豫審判事之會同。△△△執刀。其解剖所見如次。

第一 外表檢查

- (一) 爲一男兒屍。身長一一〇〇。體重二〇六八〇。克。骨骼及肌肉之發達中等。體之上半。一般附著土砂。皮色前後均爲蒼白色。諸關節部均現死後強直。
- (二) 頭部密生黑毛。頭蓋之左半部。(1) 自顛頂結節始。有直向側方下走之軟部大斷裂創。其創緣正而銳。附著土砂。創面各層之組織。亦盡離斷甚爲正銳。又此斷裂創後方之軟部組織。雖與頭蓋骨密著。而前方之軟部組織。則由骨剝離而爲一大瓣狀。直接被覆於其下挫折之頭蓋骨。及露出之腦實質上。(2) 右乳嘴實起部。有拇指頭大之表皮剝脫。此部加以切開。則皮下組織蒼白。而無出血。
- (三) 顏面甚爲土砂所污染。前額下半部之皮膚。乾固如羊皮紙狀。其乾固之左半部。(3) 眉毛之直上。有彎形之軟部實質缺損一處。兩邊各長約二〇。其創緣一般呈暗黑色。創面斜向創底深達於骨。此羊皮紙狀之乾固部分。加以廣大切開。則皮下無出血。(4) 當前額左半部之髮際。有拇指頭大。乃至豌豆大之表皮剝脫。此部切開。亦無皮下出血。(5) 於左耳之直前。有自髮



際向左側下顎下緣之中央下走之長方形紫赤色部一處。幅約二〇釐。此部切開。有極少之皮下出血。(6) 恰當右耳垂之前方。有雞卵大之皮膚一塊。乾固如羊皮紙狀呈紫赤色。此部切開。皮下並無出血。(7) 自右眼外眥。達於右耳。有廣約一〇釐之帶狀皮膚。乾固如羊皮紙狀且呈紫赤色。此部切開。皮下有出血。(8) 左右兩眼周圍之皮膚均爲暗赤紫色。加以切開。則皮下無出血。左眼角膜溷濁。眼瞼及眼球結膜均蒼白。無溢血點。右眼之狀態。與左眼相同。自左鼻孔沿鼻唇溝。附著少許之凝固血液。試壓鼻翼。則自左右鼻孔。漏出少許之泡沫性血液。右耳孔中無異物。左耳孔中有凝血及土砂。(9) 自左側下顎下緣之中央部。有向頤部走之軟部斷裂。長約五〇釐。其創緣極正銳。附著土砂。創底有骨露出。舌端位於齒槽之後。(10) 下顎骨。恰於頤部爲矢狀徑之折傷。左右斷。又左側下顎骨之下緣。有自後上方向前下方走之骨折一處。(11) 齒齦多自骨面剝離。

(四) 頸部。(12) 於前頸部正中綫中央之右側。有雀卵大之軟部實質之缺損。其創緣正銳。呈暗赤紫色。其中露出皮下脂肪組織。在左側頸部則與前記頭部左半部之軟部斷裂(1)相連續。恰自左耳之直下。沿左胸鎖乳突肌之前緣。而

達於左鎖骨之內端。由此沿左鎖骨之上緣。繞頸部之下端。以水平方向而至項部之正中線。於此再與前記之大斷裂（1）相連。其間有一大軟部組織之缺損。觀察該創面見其附著土砂。及葉等。頸部之諸器官。脊髓前部及側部之肌肉等均挫裂而露出。又第一頸椎部方面。其頭部與頸部之骨連合亦斷。僅由右側頸部所殘存之軟部組織。保持頭部與頸部之連續。

（五）胸部。（13）自左側第三肋骨之胸骨端。有斜向右下方走而止於右乳嘴內方約四〇〇厘米之處之帶狀。表皮剝脫一處。長達一〇〇厘米。幅約二〇厘米。此部切開。皮下有出血。又與右肩峯鎖骨關節。相當之部分。有拇指頭大之表皮剝落一處。乾固如羊皮紙狀呈暗褐赤色。此部切開。皮下無出血。

（六）腹部及外陰部。無損傷異常。肛門雖稍哆開。周圍並無污染。

（七）背部。（14）沿右肩胛部之棘部。有水平橫走之表皮剝落一處。幅〇・五厘米長約三〇厘米。此部切開。皮下有出血。此外別無損傷異常。

（八）上肢。（15）右前膊之外側。有二三個豌豆大之紫赤色變色部。加以切開見皮下有出血。（16）右前膊恰當腕關節之橈骨側。有雞卵大之部分呈紫赤色。其中散在小豆大之表皮剝脫數個。此部切開皮下亦有出血。（17）左前膊下

半部之前外側。呈暗紫色。內有數多罌粟粒大小豆大。乃至小指頭大之表皮剝脫。加以切開見皮下有出血。

(九) 左右下肢。均無損傷異常。

## 第二 內景檢查

### 甲 頭蓋腔開檢

(十) 開檢頭皮。見皮下軟部組織呈蒼白色。頭蓋骨有劇甚之折傷。其骨折緣。附著血液。且自板障。漏出血液。今將頭蓋骨如式鋸斷。以觀察穹窿部。及底部之骨質。則於顯著之骨折外。見有數多之骨質缺損。其狀態極複雜。茲避去繁雜之記載。以下列之第一(前面)第二(上面)第三(左側面)第四(右側面)第五(底面)圖。示其關係。則粗線爲骨折所達之部。黑色部即骨質缺損之部也。

(十一) 頭蓋穹窿部。及底部之硬腦膜均滑澤。穹窿部軟腦膜透明無異常。大腦之上部。亦無異常。然左顳顱葉。殆全缺損。側室等開放。小腦、Varoli 氏橋、及延髓亦全部缺損。

### 乙 胸腹腔開檢

(十二) 將胸腹自正中如法切開。皮下脂肪組織極少。肌肉乾燥。其發達中等。右達

第四肋骨。左至第五肋骨。大網膜富於脂肪。腹腔臟器之位置無異常。腹腔內不含異常液體。

其一 胸腔臟器

(十三) 右肺肋膜雖有癒著。但右胸腔內並無異常液體。左肺肋膜無癒著。左胸腔內亦無異常液體。

(十四) 胸腺之大。九·〇—四·〇—一·〇。重量二·四克。表面無溢血點等異常。

(十五) 心囊內面滑澤。無溢血點。心臟約與本屍之拳同大。表面有稍多之脂肪沈著。無溢血點。冠狀靜脈殊為怒張充盈。剔出心臟之際。殆無血液漏出。右心室內含有少許之凝血。左心室內幾於空虛。左右心房均空虛。大動脈瓣及肺動脈瓣由灌水試驗。均能閉鎖。僧帽瓣。三尖瓣。肉柱。及乳嘴肌無變化。心肌為帶褐赤色。比較的不乏血量。

(十六) 左肺表面為淡紫色。觸之無硬結。割斷面為淡赤色。空氣之含量頗多。壓之漏少許之血液。支氣管腺著明腫脹。右肺比之左肺。色稍濃赤。空氣之含量少。割斷面為淡赤色。壓之亦有少量之血液漏出。別無病的變化。支氣管腺著明腫脹。

(十七) 喉頭諸器官。盡被挫碎。無從細檢。

## 其二 腹腔臟器

(十八) 脾臟大一〇—五〇—二〇。表面爲淡紫色而滑澤。斷面之色與表面同。脾材脾髓之別甚明。血量甚乏。

(十九) 左腎之大九〇—四·五—二〇。纏莢膜易於剝離。割斷而呈蒼白色。貧血甚著。其他組織之性狀無異常。

(二十) 膀胱內含有一〇〇立方。糞淡黃色而混濁之尿。粘膜呈蒼白色。

(二十一) 胃內含有多量之內容。其內容以米粒甘藷及蔬菜爲主尙未消化。反應爲酸性。胃及十二指腸之粘膜爲蒼白色。胃底部之粘膜稍帶死後消化之狀態。其他無變化。

(二十二) 小腸之內容。上部爲黃綠色之軟便。下部爲稍硬之便。內含多數蛔蟲。粘膜蒼白。大腸內含有污穢暗綠色之硬便。粘膜蒼白。孤腺之數極多。其他並無異常。

(二十三) 脾臟之大一二〇—三〇—二〇。纏。表面斷面均極蒼白。

(二十四) 肝臟之大二七〇—一五〇—六〇。纏。表面色極蒼白。左葉尾端部之前面。有溢血點之蕪圍數個。割斷面小葉分明。爲蒼白淡褐色。極乏血液。壓之殆無血液漏出。

(二五) 胸部及腹部大動脈內。殆含有鮮紅色之流動血。其內膜爲灰白黃色而柔軟。

以上解剖檢查於午△△時△分終了。

### 乙 血液檢查記錄

本屍發見之地點。其土砂中之血痕。與死體之損傷比之。外觀上似乎過少。是否人既死亡。方運於此地而更加毀傷者。情有可疑。故欲解明此問題之疑難。不可不施行該地點土砂中存以血液之定量法。因使掘取含有血痕之土砂。並將附著血痕之衣物爲材料。而行左之檢查方法。

(一) 豫先採取屍體胸部大動脈中殘存之流動性血液。以其一立方糶。裝入於五十立方糶容量之計量試驗瓶內。以生理的食鹽水加至瓶之劃線。十分振盪混合後。取此血溶液二十五立方糶。依 Kjeldahl 氏法。將五分一定規硫酸液十五立方糶裝入餾出器中。檢其全氮量。見十分一定規鹵液之消費量。爲一七·三立方糶。故本屍血液之一立方糶。依左式可知其與〇·〇三五五六克之氮相當。

$$\frac{\left(\frac{15}{5} - \frac{1.73}{10}\right) \times 14 \times 50}{25 \times 1000} = 0.03556$$

(二) 取有血痕之土砂。裝入圓柱形之大玻璃器內。再加三倍土砂容量之生理的食鹽水。力加攪拌。靜置二十四時後。將其上清液傾出。次加新食鹽水浸出數次。合此浸出液的全量作為二八呎。十分攪拌混合。自其中取二五〇立方糵。施以前記同樣之方法。則十分一定規滴液之消費量。為二三〇立方糵。故依左式算出全浸出液之氮量為一〇·九六克。

$$\left(\frac{15.23}{3} - \frac{10}{10}\right) \times 14 \times 28000 = 25. \times 1009 = 10.976$$

照前述本屍血液。一坩之氮量為〇·三五五六克。故一〇·九七六克之氮氣恰與三〇八六六立方糵之血液相當。

$$10.976 \div 0.03556 = 308.66$$

即發見本屍地點之土砂中。所存之血液為三〇八·六六立方糵也。

(三) 將本屍附着血斑之衣物。及圍巾與土砂同樣處置之。將全浸出液作為一一〇〇〇立方糵。以前記同一之方法。定其氮量。則十分一定規滴液之消費量。為二三·六立方糵。故全浸出液之氮量。為三·九四二四克正與血液一一〇·八六坩相當。

$$I \quad \frac{15 \cdot 23.6}{5-10} \times 14 \times 1000 = 3,9124$$

$$25 \times 1000$$

$$II \quad 3.9124 \div 0.03556 = 110.86$$

故本屍之衣服上。附着之血液。爲一一〇·八六立方糁。

說明

本屍之體中。除右乳嘴突起部。(解剖檢查記錄第二項)前額部。左頰部。右頰部。右眼外眥部。左右兩眼周圍部。下顎骨左側下顎下緣部。(同第三項)頸部。正中線中央之直右側部。(同第四項)胸部。(同第五項)背部。(同第七項)右 upper 膊。及前膊。左側膊。(同第八項)等諸部。有骨折。皮膚剝脫。軟部組織缺損。及皮下出血等諸損傷外。於頭頸部。更有廣大之損傷焉。(同第二項第四項第十項第十一項)即自左顛頂結節起直向側方下走有頭蓋軟部組織之大斷裂。(同第二項)而頸部左半側之軟部組織。與此大斷裂相連續。而全部缺損。加之頸部之諸機關。與脊椎前部及側部之肌肉。亦盡挫裂而露出。又第一頸椎部其頭部與頸部之骨連合亦斷。僅以右側頸部所殘存之軟部組織保持頭部與頸部之連續。(同第四項)至於頭蓋諸骨。則穹窿部及底部之骨質。均有



顯著之骨折。及多數之骨缺損。(同第十項)此外左顳顬葉。殆全部缺損。左側室亦開放。小腦、Valoni氏橋、延髓等。亦全部缺損。不留痕跡。(同第十一項)是等損傷。均因極劇烈之鈍力作用而生也。確甚。而其損傷之爲生前所生。徵諸下記三事。可以證明即(一)頭蓋骨之骨折緣。附有血液。並自板障。漏出血液。(同第十項)(二)死屍發見地點之土砂。中含有之血液。約三〇八·六六立方糶。加以附着於衣服上者一一〇·八六立方糶。則由身體流出之血液量實達四一九·五二坵。(血液檢查記錄第二項第三項)(三)本屍全身有生前大出血之屍體所特有顯著之貧血徵狀。(解剖檢查記錄第一項第十項第十五項第十八項第十九項第二十三項第二十四項)等是也。總之。本屍乃生前在其屍體所發見之地點。因加於其頭首部之劇甚鈍力。將其保持生命之重要器官。如腦、脊髓等斷碎。且同時出血。瞬間即至於死。並非因其他之原因方法致死之屍體。被運至該處而更加以損傷者也。

### 鑑定

依前記說明之理由。下鑑定如左。

(一)本屍之死因。由於腦、脊髓等保持生命之貴重臟器之斷碎。

(二) 此等損傷。乃在屍體所發見之地點。因有劇甚之鈍力。作用於本屍之頭部而生者。

此鑑定之日數。共費六十六日間。自△△△△年起至△△△△△止。  
△△△△年△月△△日

醫師△△△△

## 第六章 關於法醫之法律

專攻法醫學者。固無論矣。即為醫師者。亦當從法律之明文。為關於醫事之鑑定人。以執行法醫之任務。此蓋其應有之責任義務也。

### 中華民國暫行民事訴訟律

第三百九十八條 從事於鑑定所需之學術技藝職業及經官委任為鑑定人者應負鑑定義務

雖然。法醫或既受法官之任命。為鑑定人矣。則果有必定服從之義務乎。但亦可依自己之意志。得以拒絕之。

### 中華民國暫行民事訴訟律

第四百零八條 鑑定人得據其拒絕證言之事由拒絕鑑定

蓋鑑定之所重。在能解決兩種相反之見解。底於無偏。設有不公平之裁判官。僅抄記有利或不利之記錄。附與鑑定人。命爲鑑定資料之時。乃藐視鑑定之精神。爲法醫者。毅然拒絕鑑定。理之當然也。譬如有毒殺嫌疑案件一宗。甲之證人。主張其症狀與某種毒物之中毒症狀一致。而乙之證人。則主張無何等之異常。兩者之證言。全然反對。則該事件之記錄書類。應將甲乙兩證人之證言。混而記之。方合正軌。然裁判官。於最初卽囿於被告爲毒殺者之先入偏見。爲實現己之所信。故意將該事件等類中。關於被告不利之部分抄出。交附於法醫。命爲鑑定者有之。此際爲鑑定人者。須重視鑑定之神聖。顧慮偏厚之非。斷乎拒絕其鑑定之命令。

更有言者。乏法醫學之知識。而無其素養者。雖膺鑑定之命。倘其事件需專門家之學識。而且複雜至難者。以謝絕爲至當。何則。爲鑑定人者。對於鑑定須爲公平誠實之具結也。

#### 中華民國暫行刑事訴訟法

第一百八十四條 鑑定人應於鑑定前具結必爲誠實之鑑定

雖然。世有乏精神病學上之知識。而爲狂人之精神狀態鑑定者。或不通有機化學之實驗法。而敢爲毒物有無之鑑定者。以此輩之手。造成之鑑定書。其危險不正。何待論乎。故無相當之設備。及經驗者。宜明言於法官。以辭退鑑定。乃至當之行動。凡爲法醫者。更應

從自己之學問的良心使命。以盡其真摯嚴正之任務。其有爲不實虛僞之鑑定者。依左記之法律規定。而受處則。

中華民國暫行新刑律

第一百八十一條 依法令於司法或行政公署爲證人而爲虛僞之陳述者處二等

至四等有期徒刑

依法令於司法或行政公署爲鑑定人通譯人而爲虛僞之鑑定通譯者亦同

犯前二項之罪未至確定審判而自白者得免除其刑

## 各論

### 第一編 男女關係論 *Geschlechtsverhältnisse*

男女兩性關係之事件。需法醫學的檢查鑑定者頗多。其中尤以關於刑事之事件爲夥。今將其區別。總括如左。更就其各項詳細述之。

(一) 兩性體或半陰陽。

(二) 生殖不能。

(三) 性慾的犯罪。

## 第一章 兩性體或半陰陽 Hermaphroditismus, Zwitterbildung

男女兩性之差別。其唯一標徵。爲生殖器之形體。然有時生殖器呈奇異之外觀。莫辨其男女孰屬。則稱之曰兩性體或半陰陽。本書所欲講述者。乃較爲複雜之生殖器畸形。往往惹起民法上之問題者也。按普魯士之法律。分娩後之小兒。其性之決定有疑難者。爲男爲女之命名權。雖操諸父母。但達至十八歲之後。則本人得自定其男女孰屬。倘其選定失當。發生民法或刑法上之關係時。則應委之於鑑定人。以確定其屬於何性。又第三者之權利。倘與半陰陽之有關係的第三者。亦得請求鑑定人檢查之。

吾國法律未備。而於半陰陽尤無規定。然與繼承權。選舉權被選舉權。徵兵等權利義務有關係時。往往須決定其男女兩性究屬何種。因男女之性別對其個人自身。及其對於國家社會之權利義務。關係甚大。故鑑定半陰陽。須特別審慎焉。

### (一) 病理解剖

生殖腺（睪丸。卵巢）實爲表示男女兩性之器官。故若有人具男女兩性之生殖腺者。則稱之曰真半陰陽。Hermaphroditismus verus。反之。其有外陰部之發育異常。如男子之陰部呈女子之外觀。或女子而現男子外陰之像者。稱之曰假半陰陽。Pseudohermaphroditismus (Scheinzwitter) 卽具一性之生殖腺。而有他性之外陰者也。此種畸形之發生。

曩昔以爲造化之巧拙。不能窺探其究極。然於駸駸乎科學進步之今日。吾人試翻閱胎生學之生殖器發生史之一章。當不難渙然冰釋也。

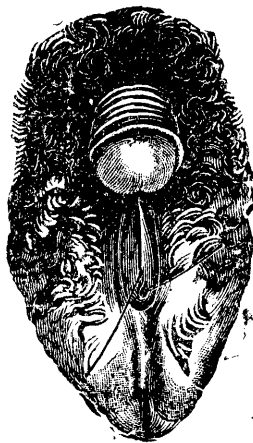
夫人當胎生之初。男女具有同一之生殖腺。而由此派生之輸出管亦復同一。生殖腺自胚種上皮。接受其特異之組織成分而生。輸出管由原腎成形。胎生達第二月至第三月。生殖腺之發育。方偏於男女之一方。而生。舉丸卵巢之差別。原腎道。即 *Wolff* 氏管。乃開口於將來成爲泌尿生殖竇之終腸之總肛。生殖腺既發育。同時 *Miller* 氏管亦發生。此管左右相合。而開口於泌尿生殖竇。若發育爲男性。則 *Miller* 氏管漸次消失。僅殘其痕跡。所謂男性子宮或攝護胞者是也。惟 *Wolff* 管。獨自發育。遂變爲精囊。輸精管矣。而在女性則此管消失。獨 *Miller* 管發育。而成爲喇叭管。子宮。及膻。男女兩性所以如此分別者。實因胎生時生殖器管之發育上生大變化。僅僅男女兩性屬於一性之基質殘存。而其他消失之故也。倘不呈此種生殖器之發育變化。則兩性體卽真半陰陽乃生焉。男女之外陰部。當胎生之初亦具同一之形態。先生破裂狀之陷沒。卽總肛。次於其周圍。發生一輪狀之生殖突起而圍擁之。此突起之前部。向外方發育。而爲一結節狀物。卽生殖結節。其下面生一溝。而開口於總肛。此溝漸次加深。爲皮膚皺裂。卽生殖皺裂所圍擁。此際總肛分爲肛門及泌尿生殖竇之二部。其間之隔壁。後乃肥厚。而變爲會陰。至第四

月始生男女之別。男則生殖結節延長。而為陰莖。其下面之溝渠。延長癒合。變為尿道。其壁之一部肥厚。而生前列腺。生殖皺襞相合。而為陰囊。女則生殖結節成爲陰核。其下面以溝爲境之生殖皺襞。爲小陰唇。生殖皺襞沈著脂肪。遂化爲大陰唇。此男女兩性成立之大概也。

以上發育之經過中。若起障礙。則假半陰陽於茲遂生。即男子之生殖結節若發育不全。則其狀止於陰核。生殖溝不閉鎖。則生尿道下之破裂。左右之皺襞不相癒合。則殘留泌尿生殖竇。而如腔腔。又睪丸不下降而停留於腹腔內。或鼠蹊內。則其外陰之狀。儼如女子。故名曰男性假半陰陽。 *Die männlichen Scheinzwitter, Pseudohermaphroditismus masculinus* 又女子之陰核。異常發育。則外觀如陰莖。生殖皺襞相癒合。則其腔孔殆不能見。又卵巢下降而轉位於大陰唇中則外觀上恰如睪丸。其外陰宛然酷似男子。故名曰女性假半陰陽。 *Die weiblichen Scheinzwitter, Pseudohermaphroditismus femininus* 此等第

畸形。不獨限於外陰又內部生殖器一亦生變化。例如男性而 Müller 氏管 圖 尚存留發育。或女性而 Wolff 管 依

女假半陰陽之陰部

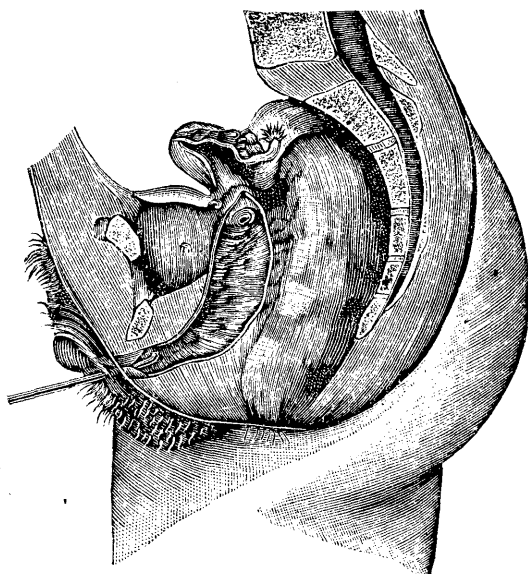


上方之消  
息子插入  
尿道中下  
方之消息  
子插入腔  
中

然存在者。亦有之。因之假半陰陽。更分外假半陰陽。(酷似他性之外陰者)內假半陰陽。(內部生殖器。亦具有他性之構造物。)及內外假半陰陽之三種。真性半陰陽者。兼有男女兩性之生殖器官之謂。較之前者甚為罕見。然其中比較多見者。為一側具有睪丸。他側具有卵巢 (Hermaphroditismus versus lateralis) 之一種。但只睪丸能完全發育。而卵巢則多數僅示其痕跡耳。其甚罕見者為兩側各具卵巢睪丸之人。(Hermaphroditismus versus bilateralis) 第三種真

第二圖

女性假半陰陽之內生殖器



消息子入陰莖大狀陰核下之狹小腔中

半陰陽。即一側兼有睪丸卵巢。而他側祇有一種。所謂偏側複數真半陰陽者是也。有時一性之生殖腺組織內。包含他性之生殖腺者亦有之。例如卵巢組織中。含有睪丸組織之類。稱之曰 Ovary testis

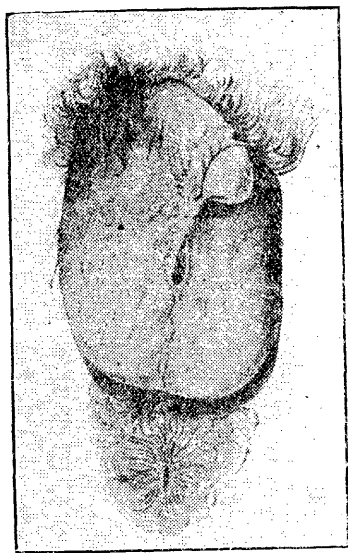
(二) 檢查之機會

吾人關於半陰陽者之檢查機會雖少。然可區別如左。



(一) 有本人觀察自己外陰之性狀。不能決定屬於何性。遂訪醫家。而請檢查者。此種全無法醫學的性質。然檢查之下。多難診斷其為男或女。而真半陰陽者。因其兼有男女兩性之生殖器官。故其男女之區別。更屬難事。Martens 氏報告有 Maria Derrier 者。於生前不能分別其為男女。死後付之解剖。始知其為真半陰陽。此人生前如女子。但具有陰莖之物起。及射精機能。且賦有男性的性慾。然死後解剖之則發見其有膻子宮。及二個之輸卵管。並於右側具有辜丸。左側具有卵巢云。又 Schulze 氏記載有某氏身有男女兩性之交接機能。其骨盆。乳房。全類女子。小陰唇亦甚發育。並有定期性月經。而能與男子交接。但其體質。聲音。鬚髯。皆如男子。且有五糞長而伴有尿道下面破裂之陰莖。其右陰囊內。含藏辜丸。精系。能射出精液。常與婦女交接云。此種真半陰陽。一身兼有男女兩性。其不能斷定為男或女。自不待言也。

### 第三圖



某真半陰陽者之外陰部

(二) 半陰陽者。自信為男子或女子。而為不適當之結婚。茲後以交接不能之故。夫妻間遂提起離婚之訴訟。而待

法醫學的鑑定者有之。Dohrn氏。昔舉一例。謂有二十八歲之人。夙受處女之教育。與某男子行花燭之典。二三日之後。其夫以交接不能之理由。提起離婚之訴訟。繼由公庭檢查之結果。其所見如次。陰核如小兒之陰莖。大陰唇之內含有萎縮之舉丸精系。試自直腸內診。則無子宮及卵巢。可以觸知。顏貌雖若女子。而體格強勁。乳房扁平。於是遂判明其為男性假半陰陽。但此等半陰陽之人。其能全終生偕老之契者。亦未嘗無之。Tardieu氏之著書。記載有瑪利阿爾塞娜者。壽至八十四歲之高齡。與其夫配偶。永年相契。直至死後行解剖。時始知其為男子云。

(三) 半陰陽者。有時犯姦淫猥褻之行爲。因檢查而確定其性別。亦有之。類此者多為男性假半陰陽。即其實為男子。而營女子之生活。常姦淫婦女。至遭法廷之審判者也。Mazzini氏。曾報告一奇異之例。謂有四十七歲之產婆。屢犯妙齡之婦人。後被檢查乃發見該產婆之陰核甚大。小陰唇之發育纖弱。於其大陰唇中觸知可以還納之舉丸及副舉丸。遂判明為一男性假半陰陽者云。又Eminent氏。亦記一例。某市有某婦女。為該市兒童救護所之所長。曾將其狎戲之一兒童殺害。因受死刑之宣告。檢驗之結果。乃知其為男子云。

(四) 因繼承權。或選舉權之爭。偶然亦有遭遇檢診半陰陽之機會。Barry氏關於一

選舉投票權之民事訴訟事件曾記載一例。謂有營男子生活年二十三歲之人。查其陰毛簇生於陰阜。與通常無異。陰莖長約二糎半。陰囊之發育雖弱。而於右側之陰囊內。能觸知辜丸精系。其爲男子無或疑義。遂鑑定焉。至新選舉之日。（當時英國法律。女子無選舉權。）對於其投票權。復起紛爭。以故 Barry 氏更率其同僚。爲再度之檢查。同僚等對於氏之鑑定意見。亦無異辭。其後未數日。Barry 氏耳聞該男子每月有經血來潮。且極正規。遂懷疑焉。復爲第三回之檢查。見其乳房甚爲發達。自尿道開口部。漏泄經水。始判明其爲婦人。蓋前此於陰囊中觸覺其爲辜丸者。乃由鼠蹊管降下之卵巢也。吾國及日本之法律。關於半陰陽。尙無條文。因之在此論述。似覺爲贅言。然以吾等之眼光觀之。此等鑑定事件將來必將發生。今於事先論究。決非徒勞。蓋社會人事進步。法律思想發達。因之關於繼承權。選舉權。被選舉權之紛爭。遂亦踵出。則男女性鑑定事件之發現。不難豫測也。

### （三）男女之診斷

半陰陽者之診斷。爲一最難之業。就吾人之實驗而論。假半陰陽較之真性者。其遭遇之機會稍多。故先就其診斷鑑定之方針述之。

對於假半陰陽者。果能證明其生殖腺屬於何種。固能立即鑑定其性別。然就實際上觀

之。往往不能得豫想之成績。蓋半陰陽者。其睪丸有停留於腹腔。或不達完全之發育而即萎縮者。因之殊難觸知。又或卵巢轉位。降則大陰唇中。外觀上恰類睪丸者亦往往有之。若其人既達春機發動期。則有精液之分泌。及月經之排出。可爲男女識別之證。然亦不能盡如吾人之豫期。蓋半陰陽者。往往有睪丸萎縮或射精管以盲端而終。或射精管缺如。而無精液之分泌。及排出者在。故不能證明精液。未可卽否定其男性也。至於月經則其鑑定上之價值更少。據 *Orechio und Hofmann* 二氏之實驗。女性假半陰陽。有毫不通月經者。又 *Leopold* 氏等之實驗實例。有男性假半陰陽。而發月經樣之定期性出血者。準斯而論。則卽有出血。亦未能卽斷其爲女子而無出血。亦難決其必爲男子矣。依吾人普通所知。男子骨骼肌肉發育甚強。而有鬚髯。女子則柔弱婉麗。而無鬚毛。然有所謂男性的女子 *Mannweiber* 者。其體質相貌。頗類男性。且鼻下發生鬚鬚。昔 *Hofmann* 氏嘗實驗一女性半假陰陽者。其肌骨頗發育。鼻下有長髭。外觀上全與男子一致。而爲馭者之生活云。又 *De Beire* 氏所記之女性假半陰陽一例。其顏貌亦如男子。且生鬚髯云。然男女間稍有差異者。厥惟陰毛發生之狀態。*Casper* 氏卽以此爲男女鑑定上之一重要徵候。卽女子之陰毛。唯限局於陰阜。而爲冠狀。男子則蔓延及於下腹。而達於臍。但例外亦未嘗蔑有。卽據 *Schulze* 氏云百名之女子中有四人。其陰毛發生狀態如男子。而達

於臍。又百四十名之  
男子中有三十四名。  
其陰毛之發生。僅限  
於陰阜。而類女子。故  
陰毛之發生狀態。於  
男女之識別上。亦非  
有絕對的價值者也。

第四圖

男性假半陰陽者之裝



又喉頭。或聲音之差異。亦決不足以定男女。婦人中往往有喉頭突出於前方。聲音帶粗濁之調者。男子亦有喉頭不甚隆起。而發玲瓏柔潤之音者。此蓋吾人所時時實驗者也。至於骨盆之廣狹亦然。蓋如 Schürder 氏之所論。女性骨盆。其較男子廣闊者。畢竟因小骨盆內。有內部生殖器存在之故。設若女子體質薄弱。因之其生殖器之發育不全。則其骨盆亦不得不小。况證之於女性半陰陽。而有男性骨盆。(Orechio und Hofmann) 男性半陰陽。而具女性骨盆 (Dohrn, Martini, Leopold) 之實例。則骨盆之大小廣狹。又究於鑑定上有何絕對價值乎。至於乳房。則 Virchow 氏認有多少之價值。以為女性半陰陽之多數。其乳房膨大而為女性的。但實際上却另有反對之實驗。則該說又何可據耶。

精神狀態。就中性慾之傾向。亦不足以別男女。夫男女性質意向之有差異。主由教育之感化。至於男女性之影響。不過間接的作用而已。故自幼作為女子而受養育之男性。假半陰陽者。即執女子之業。而為女子之舉動也。又性慾。亦未必與生殖腺之存在發育。相待而現。故有生殖腺。既經萎縮。或缺乏者。而其性慾仍有存在之理由。世有先天性缺乏子宮卵巢之女子。而仍有強烈之性慾。且耽於手淫。或流於荒淫無度者。觀 *Parrus und*

*Colman* 氏等之報

告可以知矣。又男

性半陰陽者。於分

娩之後。因其外陰

部之狀態。多被誤

認為女性。而受不

適於男子之教育

感化。因習既久。其

性遂近於女。迨至

十八歲。仍不覺悟。

第五圖

女性假半陰陽者 *Nagdalena Lefort* 之肖像

(時年六十五歲)



遂至結婚。一世爲人之妻。以全其終者。亦不無其例。據 Carpenter 氏之所述。有某男性半陰陽者。能時爲男性。時爲女性。而與人交接云。觀乎此。亦可知性之傾向。無足以示男女之別矣。

夫生殖腺。雖爲識別男女之唯一器官。但並非與性慾。有密切之關係。此種事實。徵諸近時諸學者實驗研究之成績。蓋毫無疑義矣。Mochins 氏曾見去勢之馬。仍有性慾。而陰莖勃起之能力。依然不衰。Steinach 亦以同樣之事實。就白鼠而試驗之矣。卽以人觀之。其將辜丸摘出之男子。不獨性慾不衰。其反見亢進者亦不尠。而女子亦然。Farrus 氏曾見先天性缺乏卵巢子宮之一女子。而有性慾。又據 Lawson Tait 氏之多數實例。記載亦謂卵巢摘出後之女子。其性慾却見亢進云。準斯而談。旣明男女之生殖腺。與性慾無直接之關係。則性慾之傾向。所以不足應用於半陰陽者之診斷當可知矣。如 Orzechio 氏所實驗之一女性假半陰陽者。竟能行男子之正常交接。曾二度感染淋疾云。又 Fortūal 氏報告。某男性半陰陽者。以女子之資格而結婚。且富於嫉妬之情云。

至於真性半陰陽之鑑定。則其困難尤甚。非經死後解剖之。固不能確定也。

依前之論例。當可知半陰陽者之男女鑑定。至爲困難矣。而每一念及世上不如此種畸形。則吾人應如何綿密周到。注意檢診。定其性屬。以救彼等於不幸之社會的境遇之中。

乎。

又有須注重者。則假性半陰陽者。至其思春期或以後。有自然發現其本性之事實。是也。例如以作為男子而教養之女性假半陰陽者。或作為女子而教養之男性假半陰陽者。往往有達於思春期。或以後。始見其外陰部發育完全。而呈固有之狀態。考往昔雜書隨筆之中。常散見男之化女。或女之變男等記事。所謂變生女子。變生男子者。蓋即此耳。

### 第一章 生殖不能 *Zeugungsunfähigkeit*

以生殖不能之理由。而提起婚姻契約之無效。及離婚之訴訟者。於歐洲不乏其例。普國及澳國之民法上。均載有此種明文。例如夫婦之一方。有不能遂行其婚姻義務之時。得請求離婚。有時命法醫為生殖不能之鑑定。又對於以生殖不能之理由。而陳述夫婦間所舉之小兒。非己之實子者。及因他人毆傷陰部。遂以此為生殖不能之告訴者。均有相當之規定。故關於檢定生殖機能有無之事件。往往有之。

日本法律。雖無此種規定。而待生殖機能有無之決定者。亦復不尠。例如於民事上關於提起嫡子。庶子。私生兒。疑問之時。刑事上於強姦等事件之際。該男子或女子生殖能力之有無。有必須鑑定者。

關於生殖能力決定上之法律規則。其要項如左。



中華民國民法第四編第四章第二節嫡子

第一千三百八十條 妻所生之子爲嫡子

第一千三百八十一條 嫡子以妻之受胎時期在婚姻有效中並夫於受胎時期內曾

與妻同居者推定之

第一千三百八十二條 從子出生日回溯第一百八十一日起至第三百二日止爲受

胎時期

受胎時期有與前項異者若能證明事實以其時期爲受胎時期

第一千三百八十三條 第一千三百八十一條之推定若事實與之相異者夫得不認

之

第一千三百八十四條 前條之不認夫須提起訴訟

第一千三百八十五條 不認之訴自夫知子之出生時起於一年內爲之

第一千三百八十六條 經夫承認爲嫡子後不得撤銷

生殖不能之範圍頗廣。故區爲四種。以說明之。

(一) 交接不能。 *Impotentia coeundi*

(二) 狹義的生殖不能。 *Impotentia generandi in engeren Sinne*

(三) 受胎不能。 *Impotentia contipiendi*

(四) 妊娠完成之不能。 *Impotentia gestandi*

(一) 交接不能

男子之交接不能

陰莖之勃起能力。 *Erektionsfähigkeit* 爲男子交接最要之條件。倘此能力衰耗缺乏。則不能營交接。離婚訴訟。基於此者甚多。

原來陰莖之勃起。乃一反射機能。起自末梢神經之刺戟。或發端於神經中樞之直接刺戟。據 *Goltz* 氏之研究。勃起中樞。位於腰髓。由該部派出勃起神經。(陰莖血管擴張神經) 分布於陰莖。故中樞一朝興奮。則陰莖之小動脈擴張。血液之輸入增多。海綿體充實之結果。陰莖乃增大其容積而堅強。遂能沒入女陰之內。然使此勃起機能障害者。一爲陰莖之器械的障礙。 *Mechanische Störungen* 一爲官能的異常。 *Funktionelle Abnormitäten* 陰莖之官能的異常者。陰莖之構造。雖無異常。而不能勃起之謂也。其原因。主存於神經中樞。

夫性慾發動興奮。則陰莖忽而勃起。蓋自腦髓而脊髓。達於勃起中樞之聯合神經纖維。傳達刺戟而使然也。故若腦脊髓有疾患。或勃起中樞發生障礙。則招勃起機能之衰弱。

消耗。然脊髓癆之初期。往往生殖的興奮性反而旺盛。(Erb氏)此外亦有勃起機能亢進者。(Trousseau氏 Hammond氏)此外腦之竈性疾患。就中小腦及髓橋之腫瘍患者。亦時見性慾之亢進。然概言之。則腦脊髓病之多數。其勃起機能皆衰弱消失者也。又因過度之手淫。及房事失度。而陷於陰萎者。除勃起中樞之興奮性衰弱之外。其精神機能之衰憊。亦爲有力之原因。然有陰莖之勃起力。並無異常。由精神之感動。而發一時性陰萎狀態者。(精神的陰萎。Psychische Impotenz)多基因於羞恥。畏怖。及驚愕而起。一時勃起機能之中絕。此不過爲精神反射的障礙。障礙除去。即能照常交接也。全身病例如熱病患者當陷爲譫妄。苦悶。人事不省之際。一時春情消失。或因卒中及全身水腫。而發麻痺。不能自働者。均無交接之能力。糖尿病患者。其精神雖依然明瞭。且能自行動作。而發交接不能者。殊非鮮見。此外慢性酒精中毒。嗎啡中毒。及鉛中毒等。其勃起機能。亦常減失。

然吾人須記憶者。即重症全身病。未必盡爲交接不能之原因。如肺結核患者。其性慾每多亢進。雖在氣息奄奄。瀕於死期。而尙有行房者。據 Hoffmann氏之所記。有患結核之一農夫。氣力極爲衰沈。於其死亡之前夜。尙營交接云。蓋「結核患者之多淫」Phthisicus balax一語。其膾炙於歐人之口也久矣。

色情顛倒。ContäreSexualempfindung者。完全不能營正常之交接。此等患者之身體。及生殖器。雖亦發育健全。第依正常之方法。不能滿足其性慾。見婦人。不生感情。甚或厭嫌。或男女之感。想全然顛倒。而自信為婦女者。亦有之。

男子之先天性性慾缺乏。尙罕有其例。徵之已往之經驗。則先天性之性慾缺乏。多與其他身體的及精神的異常相併發。認為一變質徵候 Degenerationsscheinung 可也。

通常男子至六七十歲之高齡。全身諸機能衰憊。從之。勃起中樞之興奮性亦漸衰耗。此自然之理也。但世上不乏鬚髮蒼白。年達古稀之老人。而懷春仍盛者。故於此際。與其觀察其年齡。不若留意其體質。

交接之官能的不能之種類。既如前述。今概括如左。以清眉目。

- (一) 多數之腦脊髓病。
- (二) 全身病。(熱性病。糖尿病等之類。但結核則不然。)及慢性酒精。瑪啡。中毒等。
- (三) 原因於淫蕩及手淫過度之勃起機能不全。
- (四) 精神的感動。(羞恥。恐怖。驚愕等)
- (五) 色情顛倒。
- (六) 高老。

交接之器械的不能。有因陰莖之畸形。疾病。及外傷者。有基因於陰莖周圍組織之病變者。以下分條述之。

(一) 陰莖畸形。陰莖之先天性的缺損。巨大。或過小。均屬稀有。而陰莖與陰囊互相癒着。亦不能營交接之行爲。

(二) 陰莖之疾病及外傷。因陰莖之壞疽。癌腫。手術等而缺損。其大部分或全部以致不能交接者有之。然其陰莖。尙留斷根者。尙得以之營交接焉。Guthrie氏曾報告。某五十三歲之男子。患傷寒症。繼發陰莖之壞疽。後自脫落。僅餘二纏長之小片。然仍能以此殘片。與其妻交接云。

陰莖彎曲者。縱令其能勃起。但不能沒入腔內。故亦不能交接。陰莖之彎曲。或向上下。或向側方。其方向雖有種種。然其原因。要不外陰莖海綿體之瘢痕性收縮。(淋毒性炎症、潰瘍、外傷後之瘢痕形成。)或腫瘍等。唯陰莖之良性腫瘍、包莖、包皮、繫帶短縮等。可依外科手術治癒者。不過爲一時性之交接不能耳。

(三) 陰莖周圍之疾病。陰莖雖正常。但因其周圍發生腫瘍。致被掩蔽。而不能突出於表面。其勃起力即使充足。然不得沒入腔內。例如於陰囊象皮病。及鼠蹊 Hernia 等症所見者是也。據 Hoffmann 氏所實驗者。爲高度陰囊象皮病之一例。其右側陰囊肥大及

膝。容積約達三人之頭大。陰莖埋沒於其內部。僅於其露出之一部。窺見尿道開口部而已。此患者雖已結婚。但數年以來。未能交接云。

交接不能之原因種類。由前述之論例。已知其梗概矣。然實際上。檢查鑑定交接不能之有無。要非容易之事。往昔立法家。及醫學者。醉心於斯道者實非鮮少。聞之法蘭西至十七世紀之末季。有所謂同衾檢查之制。先使其男女及鑑定人。爲正式之宣誓後。檢查男女之身體。命其同衾。就寢二時間後。將鑑定人喚出。於當場再行女子身體之檢查。以驗其交接實行之如何。然此檢查法。醜鄙至極。不堪執行。宜其絕跡於今日也。

妻以其夫不能勃起之故。難全夫婦之道。而行離婚請求者。屬於民法上之事件。又男子自稱不能交接。而否認強姦罪之起訴。或因受他人之損傷。致起交接機能之消失。而起訴者。則均爲刑法上之事件。鑑定人遭遇此等法案。精檢其男子之局部。及全身狀態。若不能發見足起交接不能之異常變態。則對於法官之質疑。須以「不能證明足起交接不能之變化」之消極的意見答之。蓋男女交接。乃神祕之行爲。非醫師所能直接證明。亦不可得而證明者也。故無足爲交接不能原因之變化異常。而自稱不能交接。或即由他人主張其不能交接。亦決不足爲起訴之理由。爲醫師者。但檢定其障礙陰莖勃起之病理的異常之有無足矣。此外可任諸法官之判定也。

## 女子之交接不能

夫女子與男子。能相交者。在其陰腔之能容受勃起陰莖。若陰腔有解剖的。或官能的異常。而不能容納陰莖。即稱之曰交接不能。

女子之官能的交接不能。主因於腔口之知覺過敏。偶有接觸。立訴高度之疼痛。致發反射性的腔括約肌及骨盆庭諸肌之痙攣。而起腔口之狹隘。Marion Sims 氏命名曰腔痙症。Vaginismus 多見於妙齡之女子。因其外陰部知覺過敏。有時遂感痛疼。而發腔痙。此於臟躁貧血性之女子見之。或因交接之器械的刺戟。而生腔粘膜之炎症。或罅裂。以疼痛之故。而發腔痙者亦有之。或無知覺過敏單以腔括約肌及骨盆前庭肌之反射性痙攣而致交接不能。即或沒入陰莖。但以腔肌之高度收縮。而不能拔出者亦有之。其甚者非使該婦人嗅麻醉藥。則不能緩解。故稱之曰捕虜陰莖。Penis captivus 然腔痙多可治癒。決非交接不能之永久的原因也。

女子交接不能之原因。多在解剖的變化。茲分先天及後天之二種說明之。

(一) 先天性變化。即女陰之畸形。如處女膜閉鎖。腔閉鎖等屬之。前者由手術得以全治。後者倘不伴腔腔之缺乏。亦易治療。此外又有大陰唇癒合等先天的變化。

(二) 後天性變化。因分娩。火傷。水癌。白喉。痘瘡等之續發性壞疽潰瘍之癍痕收縮。

而膾腔狹窄。或其一部癒着。遂至交接不能。但從其變化之輕重程度自有一時性及永久性之別。其他骨盆狹窄。骨盆腫瘍。膾腫瘍。子宮脫。及膾脫等亦然。

因膾之先天性或後天性之疾患。雖不能交接。然時有以尿道代之者。蓋女子之尿道富於擴張之性質。故檢診膀胱之際。得以手指插入。然於尿道內插入陰莖。其初固感劇烈之疼痛。第漸次日久。尿道次第擴張。亦遂不感何等苦楚。而能受容陰莖矣。Reid氏曾報告一例。某婦人於婚嫁後四週間。每當交接。即訴高度之疼痛。後漸消失。及經檢查。乃發見其尿道有著明之擴張云。

(二) 生殖不能

交接與生殖。固有密切之關係。然具交接之機能。而不能生殖者。亦數見不鮮。故交接與生殖二者。亦須有以區別之。吾人觀夫去勢者。雖無辜丸以營生殖。然其交接機能。固依然存在也。此等事實。往時學者。如 Frank Otto, Henke 氏等。時有論例。至於近年 Pelikan 氏。更就俄國去勢者 Skopzen 見其不獨陰莖勃起機能未失。且有實行結婚。或荒淫放縱之事。

所謂生殖不能者。曰精液分泌之缺乏。或精液之排泄障礙是也。蓋一般溫帶地方之男子。年達十五六歲。為春情發動之期。由辜丸分泌精液。遂得行生殖機能。但依個人稍有



遲速。故僅據年齡。不足爲決定生殖機能有無之標準。宜觀察體質之狀態焉。凡生殖器成熟。則鬚髯發生。陰毛長成。喉頭隆起。音聲濁變。陰具長大。辜丸亦增其容積。夜間常爲淫夢所襲。而致遺精。至於男子生殖器機能停止之時期。並無判然之界限。Duplay und Déur 氏。往往於七八十歲。乃至九十歲。老人之辜丸液汁中。猶發見有精蟲存在。由此觀之。可知交接機能之消失。常早於生殖機能矣。

(一) 辜丸之缺乏。來自先天性者極少。其一側缺乏者。仍能由他側之辜丸。分泌精液。故其生殖機能。亦完全照常。

(二) 潛辜 *Kryptochie* 辜丸有停留於腹腔或鼠蹊管內者。雖屢見該腺組織之萎縮。然不得以此卽謂全然生殖不能。Reigel 氏曾於兩側之潛辜丸者。證明精蟲云。

(三) 辜丸之摘除。雖行辜丸摘出術 *Kastration*。其後精囊中仍排出殘存之精液。而使女子受胎。亦未必爲不可能之事。然實際上檢查此項情形。殊屬稀罕。若摘除辜丸者。其手術後不能卽營交接。又因此而受胎之實例。亦未嘗聞見也。

(四) 辜丸之萎縮變性。發於房事及手淫過度之人。或辜丸炎副辜丸炎之後。而由酒精瑪球之中毒。或脫腸。及精系水腫之壓迫而發者。亦有之。

(五) 辜丸之膿瘍及腫瘍。(癌腫。軟骨腫。皮樣囊腫。結核。梅毒等。)

(六) 精蟲缺乏。Azospermie 辜丸之外觀。雖正常。其精液中有不能證明精蟲者。發於重症全身病。及房事過度時。多爲一時性。

(七) 精液排出之障礙。有因包莖。尿道之高度狹窄。射精管口之閉塞。輸精管之癰痕性狹窄。腫瘍之壓迫等。而發精液排出道之障礙。以致生殖不能者。又高度尿道破裂症之時。其精液多向陰莖之背面。或腹面流漏。而不得注入腔內。有爲生殖不能之原因者。然交接之際。妊娠與否。非盡關射精之深淺。蓋單於腔口射精。亦有使女子妊娠者。良以精蟲依其自己活潑之運動。能沿腔上行。而達於內部生殖器內故也。故尿道破裂症。未可盡以生殖不能目之。

生殖不能之原因。既如上述。法醫當檢查有其疑者。固宜精查陰部。及全身狀態。而精液之顯微鏡的檢查。最爲必要。縱使陰莖有解剖的變化。但有精液分泌之機能。且其中有精蟲存在則其生殖機能。固依然存在也。故交接不能。與生殖不能。宜嚴爲區別。然實際上觀之。不能營交接。則精蟲與卵子無由抱合。以故交接不能者。亦不得不以生殖不能者視之。

(三) 受胎不能

女子一達成年（即春情發動期）則生殖器官即漸成熟。自卵巢排泄卵子。由交接作

用。與精子抱合。便能受胎。蓋與男子自辜丸製出精子。以營生殖者同也。女子達於此期。身體之脂肪增加。肌膚豐滿。陰阜發生恥毛。月經開始。而爲定期的來潮。於中央歐羅巴。平均十五六歲。爲女子生殖器成熟之期。日本平均十四歲零八個月。吾國諒亦無大差也。然就個人觀之。則因其體質營養生活法。及周圍之境遇。稍有遲速。例如都會之女子。較鄉間之女子爲早。而生長於翠閣青樓者。亦自較長處深閨之貞女早開情竇。此外亦偶有八九歲之女子。其生殖器卽已成熟。月花開放。而能妊娠之例。

月經與卵子之排泄。有密切關係。蓋無疑義。然其詳細之機轉。則尙有未明者。但依據法醫學上之經驗。則月經來潮。方能妊娠。多數事實。足證明之而有餘。然觀 Casper 里滿氏之記述。則向無月經。而能妊娠者。亦不無其例。又月經停止後。更能受胎者亦有之矣。據 Parker 氏之實驗。某四十六歲之婦人。膝前有五子。該婦人自四十二歲之時。月經卽已停止。而仍能妊娠云。第此等事例。究屬罕有。當以破格論之耳。

自四十五歲至五十歲之間。爲婦女月經停止之時期。但亦有遲（五十五歲）早（三十七歲）之例。達於此期。（更年期）則卵子之分泌廢絕。而妊娠機能亦停止也矣。夫生殖器之成熟。以月經之來潮爲標徵。乃世人所普信。但未盡然。其罹血液疾患中之萎黃病者。雖達成年。而無月經。因之受胎亦難。第能與以適當之治療。血液病治癒。則月

花遂開。而能妊娠。固亦已往之經驗也。

受胎之本義。乃兩性生殖細胞之結合。換言之。女子之卵子。與男子之精子之抱合也。兩者相會之部位。有在輸卵管者。有在子宮內者。殊不一定。故無卵子之分泌。或卵子輸出之道路發生障礙。或有不能容納精液之故障時。即完全不能受胎。所謂不妊症 *Sterilitas* 者是也。茲舉其原因如次。

(一) 卵巢之疾患。先天性卵巢缺乏。及因手術而將兩側卵巢剔出者。固不能受胎。然腫瘍如卵巢囊腫者。未必為不妊之原因。蓋囊腫多發於一側。且其大未至高度時。仍不妨卵子之分泌故也。亦有切除兩側卵巢之大部分。殘留僅少之組織。而能妊娠之例。(Schatz 氏等) 或兩側之卵巢。均生腫瘍。而呈昭著之病變。但往往卵子製造之機能依然存在者亦有之。(Leopold, Oshansen 氏等)

(二) 輸卵管之疾患。因急性及慢性輸卵管炎而發生管腔之狹窄閉塞。則卵子之通路阻塞。遂成不妊症之原因。但限於一側之疾患時則不然。

(三) 子宮之疾患。子宮之位置異常。子宮之發育不全。(小兒子宮) 腫瘍。(肌腫癌腫) 子宮內膜炎等。有礙卵子之附着。或妨精液之流入。且子宮粘膜炎之炎症。往往分泌粘液過多。常將子宮外口閉塞。精液之進入。不但困難。若遇其異常分解。而呈酸性反

應時。則且能直接痲痺精蟲運動焉。

(四) 陰膻疾患。凡引起交接不能之膻疾患。以其不能容受精液。同時亦爲不能受胎之原因。然往往並無陰莖之插入。而能受胎之例亦有之。蓋精液雖泄於外部。而精蟲能以自己之運動向內部生殖器上行之故也。茲引證一實例。以爲參考。有某女子。因難產而受膻部高度之外傷。後幸治癒。然因瘢痕收縮。而發高度之膻管狹窄。以交接不能之結果。遂遭破鏡之嘆。而轉爲孤獨之生活。於某鎮守祭之夜。爲一村夫所誘。與之同衾。以不能營正常之交接。男子情急。遂洩精於外陰。然自翌月經血忽止。腹部漸次腫大。請診於醫。斷爲妊娠。遂大驚愕云。此等事例。徵之於泰西學者之實驗。亦數見不鮮。(Horton, Braun, Leopold 等諸氏之實驗報告) 更有言者。則往古醫家。以爲交接之際。婦女之快感。Wollustgefühl 乃受胎必要之條件。然交接時不感愉快之婦人。能妊娠分娩者亦不少。且偶有因強姦而妊娠者。故快感對於受胎。其關係未必重要。雖然。性交時女子之快感缺乏。卽所謂 *Dyspareunie* 爲不妊娠之原因者。亦殊非鮮。此夙由 *Duncan, Risch* 氏等所認知者也。蓋女子之快感。常伴反射性之子宮下降收縮。其收縮之子宮壁。當其再度擴張之時。能將射於膻內之精液。向內吸引。其關係恰若壓榨之橡皮球。再度膨起之際。能吸水者同。以故有快感者。其受胎因亦容易也。又快感之際。子宮頸部之粘液腺分泌亢

進。且多分泌弱鹼性之粘液以促進精子之運動。俾易進入子宮焉。

女子更有先天性缺乏性慾不性交。或行性交。而毫無快感者。畢竟基因於先天性之性慾發育受抑制。而停留於小兒之狀態者也。故 Eulenburg 氏取名曰精神性的性的小兒症。Psychosexueller Infantilismus 然因後天性之原因。發生生殖器障礙。因知覺之變化。而不感性交之愉快者亦有之。例如因耽於手淫。而膾之知覺鈍麻。或男子交接方法粗暴。使感疼痛者是也。

夫妻之任一方。有以不妊為理由。而提起請求離婚之訴訟者。法醫行鑑定時。於探求其不妊原因之後。須詳審其為永久性與否。或用手術能否治愈。倘有永久不能營生殖之異常變化。則固足為離婚之根據。否則其能依手術而能治愈者。決不能據為離婚請求之口實也。

#### (四) 妊娠完成之不能

婦女有受胎之能力。然不達正規之分晚期而早產或流產者。謂之妊娠完成之不能。此蓋由已受精之卵子。不能成熟有以致之。其發現也。有二種之狀態。(一) 受胎後每常流產。且無可以證明之原因。蓋指可認為對於流產有高度之素因之失常。(二) 妊娠不達十個月。即中絕而早產。其分娩之小兒。或全然不能生活。或暫時即死亡。此種婦人

不能舉子。故有以此爲理由。而提起離婚訴訟者。但自醫學上觀察之。則決不能據爲離婚請求之基礎。何則。其婦女既有受胎之機能。則早晚或能營正規之分娩。亦未可知也。

### 第三章 性的犯罪 *Geschlechtsdelikte*

關於性的犯罪之法律規則

中華民國暫行新刑律

第二十三章 姦非及重婚罪

第二百八十三條 對未滿十二歲之男女爲猥褻之行爲者處三等至五等有期徒刑或三百圓以下三十圓以上之罰金

以強暴脅迫藥劑催眠術或他法至使不能抗拒而爲猥褻之行爲者處二等或三等有期徒刑或五百圓以下五十圓以上之罰金

第二百八十四條 對十二歲以上男女以強暴脅迫藥劑催眠術或他法至使不能抗拒而爲猥褻之行爲者處三等有期徒刑或三百圓以下三十圓以上罰金

第二百八十五條 對婦女以強暴脅迫藥劑催眠術或他法至使不能抗拒而姦淫之者爲強姦罪處一等或二等有期徒刑

姦未滿十二歲幼女者以強姦論

第二百八十六條 乘人精神喪失或不能抗拒而爲猥褻之行爲或姦淫者依第二百八十三條第二項第三百八十四條及第二百八十五條之例處斷

第二百八十七條 因犯前四條之罪致人死傷者依左例處斷

一 一致死或篤疾者死刑無期徒刑或一等有期徒刑

二 致廢疾者無期徒刑或二等有期徒刑

致被害人羞忿自殺或意圖自殺而傷害者依前項之例處斷

第二百八十九條 和姦有夫之婦者處四等以下有期徒刑或拘役其相姦者亦同

第二百九十條 本宗總麻以上之親屬相和姦者處二等至四等有期徒刑

吾人試察世界各國。其以重罪犯或輕罪犯。被繫於縲紲之中者。爲數不知凡幾。而最醜惡者。莫如性的犯罪。夫文明愈進步。則此種罪惡愈見增加者。究何故耶。概自社會開進以來。事物日趨繁雜。生存競爭更加劇烈。生於社會。苟無一定資財及智力。卽不能得一相當人配偶。此固原因之大者。况夫近代偏重於物質文明之發展。漠視乎精神的道義。其退轉之結果。益使性的犯罪增高。蓋無疑意。而文明發達之產物。如精神病者之加多。要亦其原因之一也。

性的犯罪之刑律。因各國風習不同。遂無一定。吾國及德奧二國。對於親子同胞及親族



間之交接。均科以刑罰。而日本關於此並無刑法上之規定。僅加以道德的制裁而已。又對於鷄姦在歐洲之法律。特有規定。而吾國及日本之刑法。則無特別條章。唯以猥褻姦淫行爲論之。其範圍頗覺廣汎焉。

吾人觀察德奧之刑法。關於背倫的淫行。如鷄姦。不論其爲任意的。或強迫的。均處以禁獄之刑。（於德國則剝奪公民權）而吾國之刑法。對十二歲未滿者。爲猥褻之行爲者。處以懲役或罰金。又對十二歲以上者。以強暴脅迫藥劑催眠術。或他法至使不能抗拒。而爲猥褻之行爲者。處以懲役。或罰金。其中所謂猥褻行爲者。鷄姦固亦含蓄在內。然其行爲出於雙方之任意者。並無處罰之條文。且獸姦亦爲背倫的猥褻行爲。關於此亦並無何等之成文律。由此觀之。吾國對於姦淫猥褻罪之法律的制裁。遙比歐洲寬大也。明甚。

凡汚犯未達一定年齡之女子者。不論其爲強迫的。或任意的。均以強姦罪論。處以重刑。爲文明國法律一般所規定。但其女子之年齡。限制。在德爲十六歲。奧十四歲。日本十三歲。而吾國則爲十二歲。性的犯罪。所包甚廣。凡姦淫猥褻行爲。都屬於此。茲先就鑑定交接遂行之有無時必要之條件論述之。

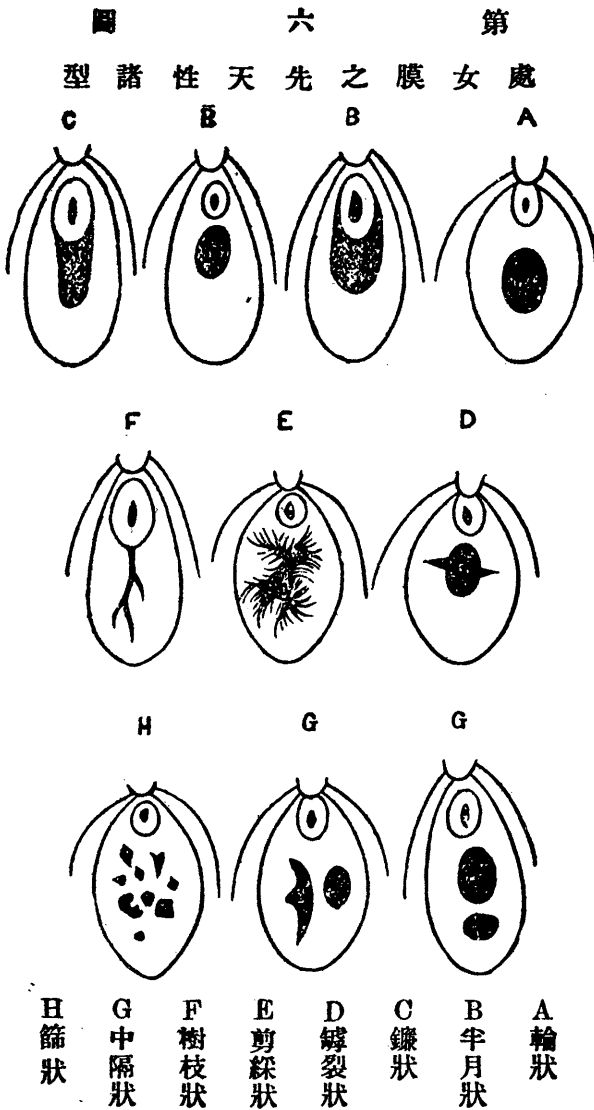
(一) 交接遂行之證明 *Nachweis des stattgefundenen Beischlafes*  
自生理上論之。凡交接。必須兼備陰莖插入及射精 *Immissio penis und seminis* 之兩要件。故往古之刑法。以精液射出。爲交接遂行之要徵。然現時之法律。以男子陰部之結合。卽認爲交接遂行。故英國之法律。關於強姦案。只須證明陰莖曾否插入。至於射精與否。則置諸不問。蓋若以射精於腔內。爲交接不可缺之要徵。則不特使法醫的檢查。因而煩雜。且往往因不能證明精液之故。以致不能施刑於罪人也。且強姦之告訴。提出於被姦直後者甚少。既經時日。則被姦者之陰部周圍。及其衣服等。多不能發見精液。因有此等缺陷。故鑑定交接遂行之有無。只須證明陰莖之曾否插入爲已足。此類鑑定。通例行於女子。其施於男子者。殆絕無之事也。

就女性檢查其交接實行之證跡時。須注意次之三點。(一) 陰部之解剖的變化。(二) 腔腔及其附近有無精液。(三) 因交接而起之花柳病之傳染是也。此中最要者爲陰部之解剖的變化。

(一) 陰部之解剖的變化。勃起之陰莖。爲堅硬之物體。故將此插入於比較的狹窄之腔腔內。則因其器機的作用。惹起解剖的變化。固意中事。唯此只限於未經交接之處。若既經交接之婦人。則此變化殆難證明。故說明因交接而起之陰部解剖的變化。不

可不先知處女陰部之普通狀態。

處女 Jungfrauschaft 之特徵。即其處女膜 Hyänen, Jungfernhäutchen 之存在。此膜為略將腔孔（處女膜孔）閉鎖之膜狀物。即外陰部與內陰部間分界之粘膜皺襞是也。其形為輪圓狀。或半月形。邊緣平滑。然有時常有多數之裂痕。而呈剪綵狀（不可誤認由損



傷所生之切痕者。或有上下二緣狹隘。側緣如唇狀者。或爲橋狀之中隔。而分二三之膜孔者。處女膜質比較的強韌難破。處女之跳走。或下肢之開跨。均不易損裂。唯硬固物體。插入腔內之際。方能開破。故處女膜之破裂。常見於新婚之夜。而伴少許之出血焉。古昔猶太人以此出血爲純潔處女之標徵。而有慶賀之風習。然有處女膜鞏韌。且腔孔廣大者。雖經陰莖突入。並不破綻。尙能實行交合。彼娼妓且往往有完全處女膜之事實。觀於 Rosenber 氏等之記述可知。又妊娠之婦人。及既經分娩之產婦。猶依然具備處女膜者。亦未嘗無之。且處女膜亦有先天性缺損。或因外陰部潰瘍性病變之機轉。或月經時腔內填紙等機械的作用。均能致其破裂。故無處女膜。不可直斷其非處女。證之上說。庶免武斷。世俗之人。多號女兒之手淫。爲處女膜破損之原因。其實不然。蓋女子之手淫。但磨擦陰唇。陰核之內面。其以手指插入腔內者。惟處女膜較廣大之女子間或有之。然即此等女子亦畏痛而不敢用力摩擦。故招處女膜之破碎者。誠事屬希有。證之 Behrend, Braun, Liman 氏等之實驗。亦謂耽於手淫之婦女子。其處女膜亦依然仍舊云。

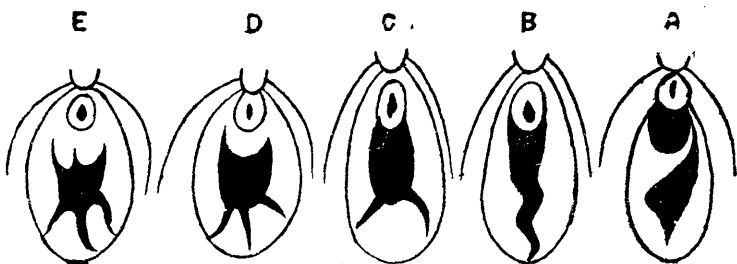
依上之論。敍處女膜之有無。雖不能絕對的爲交接遂行與否之判定目標。然如 Deyergie 所說。千人中有九百九十九人。其處女膜之破綻。當因第一回之交接。蓋可信也。既因交接。而處女膜破綻。(破瓜 Dehoration) 則處女之資格。早已喪失矣。

處女膜之破裂。通常自其游離緣始。而爲一處或數處之破開。然亦偶有全體破裂者。新鮮之處女膜破裂。容易觀察。於初次交接之直後。檢之當能見其出血。即使出血已不可見。然至第三四日或至第六日止。其破綻之創緣。尙呈暗赤色。而有輕度之腫脹。有時見僅微之化膿。其破綻之膜。凡數日而結癢痕。遂化爲小形乳嘴樣之物質。所謂處女膜痕 *Carunculæ myriformis* 者是也。

檢查處女膜之方法。使女子先仰臥。令其兩側之大腿。接於腹壁。稍向外轉。其次檢者以手指。將大陰唇張開。強向下方牽引。即可見處女膜。但其周緣互相密接。而不開放。則可用消息子插入處女膜孔之內。徐徐沿其周緣。自後方向前方送之。以檢其性質與狀態。

處女膜存在之外。尙有足爲處女之證據者。如大陰唇相接近。而掩蔽蓋薇赤色之小陰唇。腔狹狹隘。而富於皺襞。且乳房硬小。形如覆盃。及細頸纖腰。與眼光明媚。皆爲處女之特色。然此等狀況。亦未必可爲處女之標徵。蓋身體肥滿之婦

第 七 圖  
處 女 膜 破 瓜 之 諸 型



女。大陰唇之皮下脂肪豐滿。雖屢經交接。而仍接合。而身體瘦削之女子。則雖未經破瓜。而大陰唇哆開者亦有之。至于小陰唇之帶赤色。而濕潤者。畢竟因大陰唇之掩蔽而然。否則曝露於空氣中。即乾燥而帶暗褐色矣。又未經交媾之人。其腔腔因月經時填紙之故。而稍變廣闊者亦有之。况經一回之交接。其腔腔之廣及皺襞之度。亦未必生何變化也。

處女當初次交接。因男性陰莖之器械的作用。而發處女膜之破裂。腔黏膜充血腫脹。排尿時及步行時。尤感疼痛。然因正常之交接。而起陰部廣大之損傷者頗為稀有。依 *mann* 氏之說。謂廣汎性之腔腔破裂。雖所常見。然多因器械的暴力。而尤以手指之強暴的插入而生。不可謂普通陰莖。有此暴力也。雖然。此亦未可以一概論。例如陰莖過於長大者。與女陰狹險者相交。或交接法粗暴。則亦足惹起女子陰部之高度損傷。Eulenbure 氏曾報告一實例。謂某新婚之處女。其處女膜甚強韌。腔口因而狹險。且腔與直腸間之中壁甚菲薄。卒因暴力的陰莖插入。腔之舟狀窩破裂。致與直腸相通。而生瘻管。由此漏泄大便云。更有因粗暴之交接。而往往傷及腔之後連合。有時會陰損傷者。亦有之。

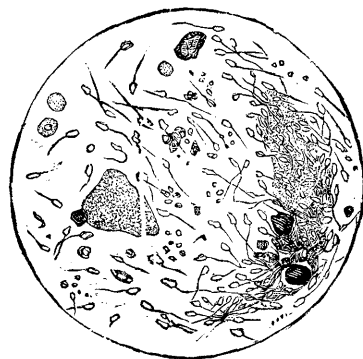
(二) 精液之證明。宜將腔內之黏液。或附着於其近傍部分之黏液。(特於陰毛上所附着之黏液) 用顯微鏡檢查之。視其精蟲之有無。若交接後經時未久。則精蟲之活

潑運動。當可辨知。蓋精蟲之爲物。在驗性反應之黏液中。即經過二十四時間。其運動猶能持續也。但新鮮精液之檢查。實際上殊爲罕有。大抵均不得不就衣服上所附着之乾燥精液斑點而檢查之也。

衣服上所附着之乾燥精液斑點。爲灰白色而呈地圖狀。故遇有外觀如此之斑點。注意剝離之。或剪取衣布之一片。置於載物玻璃片上。滴加水或甘油。次用細針。將以細行分解。俾得軟化。然後以顯微鏡檢視其精蟲之有無。但往往標本內混有一種腐敗菌。其形狀頗類精蟲。即 *Fränkel und Pfeiffer* 二氏所謂鼓錘狀桿菌 *Trommelschlägerbazillen* 是也。此菌一端。具有孢子。且有

第八圖

由陳舊精液斑點所得之精蟲圖



自動運動。初學者往往誤認爲精蟲。不可不加注意。若欲明確檢查。可應用 *Ungar* 氏法。即將附着斑痕之布片。析散後滴加含鹽酸數滴之  $0.15-0.3\%$  *Methylgrün* 水溶液染之。此際衣服之纖維。殆不着色。或即着色。亦甚輕微。獨精蟲染色顯著。易於辨識。此法甚爲簡單。普通多可用之。又 *Grigorjew-Warschaw* 氏當檢查精液斑點時好用濃硫酸。蓋布片之有機物質。爲所破壞。獨精蟲得以殘留也。精蟲之染色證明方法中。吾人所賞用

者。則為 Baechi 氏法。本法有二種之染色液體。第一液以一％酸性 Fuchsin 液一分。混和于一％鹽酸水四十分而成。第二液以一％Methylenblau 液一分。混和于一％鹽酸水四十分而成。檢查之際。將兩液混同。以為染色材料。則精蟲之頭染為赤色。而尾部則染為青色。染色後三十秒乃至一小時。以一％之鹽酸洗之。然後晾乾。可為永久標本。此外尚有 Joesten 氏法所用試藥如左。

第一液——一％ Resorcin 水溶液

第二液 A——Haematoxylin 一・〇克溶解於無水酒精一〇〇・〇立方糶中之溶液

第二液 B——一・五％之苦味酸水溶液一二〇・〇立方糶與氯化鐵水溶液五〇

・〇立方糶之混合液

第三液——碘化鉀之水溶液（八對一〇〇）

第四液——萘酸飽和水溶液一〇・〇立方糶苦味酸飽和水溶液一・〇立方糶一

％單甯酸酒精（九〇六％）溶液一〇〇・〇立方糶之混和液

法將有精斑之小片。浸於第一液中。六乃至廿四小時。然後投入第二液 A 及 B 之等量混和液七・〇立方糶中。再加第三液十滴。取置試驗管中。就水浴上加溫至攝氏九十多度染色三十分時。再用井水洗之。然後投入第四液中三四分時。再用井水洗後。作為乾



燥標本。或加甘油。鏡檢之。則精蟲頭部呈著明之黑色。尾部透明如玻璃。依本法可得最確實之永久標準。在法醫學上較前記之 Baechi 氏法。尤為重要。惜手續稍繁耳。

又 Corin—Stoikis 兩氏之法亦可用法將檢查材料浸於 Erythrodin 〇・五克與安摩尼亞水 一〇〇・〇立方糶之混和液中。十乃至三十秒後。加蒸餾水一兩滴。用濾紙將其與殘餘之試藥一併吸去。再滴加蒸餾水一兩滴而鏡檢之。此時可見精蟲不染色或呈微紅色。而其頭部則呈濃赤色。如有表皮細胞夾雜其間。則細胞呈淡紅色。但其法不適用於紅布上之精斑。

外此尚有所謂 Derivieux 氏法者。其試藥為 (一) Erythrodin 〇・五克與安摩尼亞水 一〇〇・〇立方糶之混和液。(二) 為 Methylenblau 〇・〇五加水 一〇〇・〇立方糶之溶液法。以第一液將微細纖維染色。一分時再加第二液。使纖維離開。次以濾紙將注加液濾去。用水一二滴洗之。再用濾紙使之乾燥。俟十分乾燥後。用 Canadabalsam 封固之。此標本在顯微鏡下可見頭部染為紫色。尾部染為青色。同時纖維亦被染色。本法之特點。在手續簡單。

又 Braentigam 氏謂精斑可以 Alann carmin 等複染之。法將檢查材料浸於 Alannamin 之冷溶液中一晝夜。繼用加醋酸之蒸餾水洗之。然後浸於 Malachitgrün 液 (其酒精飽

和液一份與蒸餾水五分之混和液）中三十秒乃至一分時。再用加醋酸之蒸餾水洗之。

精蟲染色法中最簡單者。爲 Haematoxylin 及 Eosin 之複染法。此亦 Ungar 氏所發明者。證明精蟲。自然狀態之簡易檢查法。爲墨汁檢查法。Tuschverfahren 此法原爲 Hecht u. Wilenko 二氏檢索梅毒螺旋菌時所常用。其後日本人兒島乙和氏用以證明精蟲。亦得良果。其法將可檢之精液斑點以水稀釋。置於載物玻璃片上。使附着而乾燥之。次於其上。塗布墨汁。（以蒸餾水磨得之墨汁濾過後。更用遠心器沈澱之取用其上清液體。）重行乾燥後。用樹脂封閉而鏡檢之。則精蟲鮮明。容易檢出。

依上記之法。反復檢查。雖有不能證明精蟲之時。然不可即斷定其斑痕爲非精液斑。蓋高齡之人。或曾患淋毒性舉丸炎等之人。其精液內亦往往缺乏精蟲故也。此時吾人須利用精液之特別的化學反應。以檢定其是否精液。此反應有二種。曰 Florence'sche Reaction 曰 Barferio'sche Reaction 前者爲法人 Florence 氏所發見。（一千八百九十五年）以濃厚之碘碘化鉀溶液。（碘一·六五碘化鉀二·五四蒸餾水三〇·〇）一滴。使與精液或精液斑之水性榨出液相接觸。更以被蓋玻璃片之後之瞬息之間。兩液相接觸。顯出黃褐色之線條。以顯微鏡檢查之。先有褐色細微之顆粒狀。或線狀之沈澱物發生。旋即

增大而現出大小種種之斜方形結晶。此反應不但銳敏。且對於陳舊之精液斑。亦可應用。但不可目爲精液特有之反應。蓋據 Führbringer, Pusner 二氏之實驗。前列腺液。亦呈此反應。而 Richter, Gumprecht 氏等則證明身體之腐敗液。亦呈同樣之反應。以爲遇碘液所生特異之結晶。並非精液固有之產物。全不外爲 Lecithin 或 Cholin 之分解產物耳。此外動物之精液。膿黏液。辜丸液等。亦現此反應。故本法於精液證明上。無甚重要之價值。但亦足資檢查之參考。蓋斑痕無此反應者。決非精液斑。徵諸已往之試驗固已闡明矣。Barberio 氏反應爲氏所發明之精液新反應。（一千九百零五年）法以 Pikrin 酸飽和水溶液。與精液相接觸。則形成帶菱形之黃色針狀結晶。然此亦不可謂爲精液固有之反應。

近年 Waldstein u. Eklcr 兩氏。襲用 Alderhalden 氏之妊娠之生物學之反應。而行濾膜竄透試驗。Dialysierverfahren 該試驗乃就交接後數時間至二十四時間之雌性動物。證明其血液。少有分解辜丸組織成分之作用。認爲因精液吸收所起之反應。換言之。卽體內因對抗女子生殖器所吸收之精液。形成一種特殊之醱酵素所起之現象也。此現象稱之曰交接反應。Kohabitations reaction 倘此反應。亦能應用於人間。則於法醫學上之鑑定。大可資助也明矣。（此反應之檢查法與 Alderhalden 氏之反應檢查相同。故省略之。）

(三) 因交接而起花柳病之傳染。行姦者有淋病軟性下疳及梅毒時。往往於交接時。傳染於女子。而尤以行粗暴之交接者。爲易傳染。檢查之時。須證明行姦者之疾病。與被姦女子之疾病。是否相同。至交接以前曾否罹病。

女子感染淋病。則其膾黏膜有蔓延性之腫脹。發赤分泌增多。旋即排泄濃厚之膿汁。排泄時感疼痛甚烈。唯往往因粗暴交接之器械的刺戟。亦可發生同樣之症狀。故不可不相區別。大概因外傷而起之膾黏膜炎。當受器械的作用之後立即發生。而淋毒性者。恆亘三四日之潛伏期。方始發生。然據 *Nicola* 氏之說。則淋病之潛伏期。多僅二十四時間至四十八時間。故應用於實地上之鑑別。頗爲困難。况因器械的暴力所生之膾黏膜炎。其第一發現之症狀。亦有不甚顯著者耶。故實際上兩者最確實之鑑別。莫如檢查其分泌液中有無淋疾球菌。但通常之膾及尿道內。亦每有酷似淋菌之球菌存在。故須施 *Gram* 氏染色法。以檢查之。蓋淋疾菌。依此法不能染色。而其他之類似菌。則能著色也。又淋菌多存於上皮細胞白血球中。亦有注意之價值。

感染淋病者於交接後二乃至七日。尿道內。有瘙痒灼熱之感。排尿時每訴疼痛。多於第四日至第六日。排出濃汁。持續約十四日至三星期。此後屢變爲慢性症。

軟性下疳及硬性下疳之鑑別診斷。雖曰不難。可免贅述。然關於其發生。及持續日數。有

一言之必要。蓋依此約可推測交接實行之時日也。軟性下疳。通常傳染後三日至九日。已變爲潰瘍。平均四五星期即增大。後於十四日內化爲癥痕。但硬性下疳。多發於交接後二乃至四星期至四乃至六星期而告痊癒。又梅毒性鼠蹊腺腫脹。(即無痛性橫痃)常發生於傳染後四星期以內。其持續約三四個月也。

茲所欲論之性的犯罪。僅就應行法醫學的檢查者而言其姦通及重婚等。無此必要。故不論述。茲分類如左。請爲逐條說明之。

(一) 犯法的交接。Gesetzwidriger Beischlof

(二) 背倫的淫行。Widernatürliche Unzucht

(三) 猥褻行爲。Unzüchtige Handlungen

(二) 犯法的交接

(一) 強姦 Notzucht

強姦云者。乃違反女子之意志。而強行交接之行爲。即或對女子爲危及生命之脅迫。或施以實際之暴行。或乘其喪失意識知覺。不能抵抗時。妄行婚姻以外之交接是也。又對於未達一定年齡之女子。而行交接。不論其是否得本人之承諾。均當以強姦論。此法定之年齡。在德國爲十六歲。奧國爲十四歲。日本爲十三歲。吾國則爲十二歲。凡犯此等年

齡未滿之女子。均爲犯法的交接。而擬以強姦罪。蓋生理上未達春情發動期之女子。可認爲無交接之情慾。故姦淫之者。與姦淫喪失意識知覺之女子等也。

吾國之刑法。對婦女以強暴脅迫而行姦淫者。爲強姦罪。又乘人精神喪失。或不能抗拒。或用法使人心神喪失。至使不能抗拒。而爲猥褻之行爲。或姦淫者。亦以強姦罪論。然有強將陰部接合。但因處女膜鞏韌。或腔腔狹隘。而陰莖未得插入者。雖其交接未遂。亦均當以強姦罪論。德國刑法。當此時避用「交接」之字樣。而作爲「褻辱行爲」Unzüchtige Handlungen 擬以同樣之刑法。

強姦如其名。卽強迫而行交接之謂。故必先奪去女子之身體自由。使其不能抵抗。其手段有數種。

(一) 以暴力 *Gewalt* 束縛其四肢或加重傷於身體。使其抵抗力喪失者。

(二) 加以脅迫。 *Drohung* 強使順從者。

以上二項。爲強姦者常有之行爲。似無說明之必要。茲聊就法醫應注意之要件。略一言之。按肌骨強壯。意識健全之婦人。以一男子之暴力。究易遂其姦淫與否。雖爲古來法醫學者間議論之點。然女子通性。遇有暴力的威壓。輒起驚愕痛心羞恥等感情的興奮。致使其抵抗力癱瘓。或卽一時試行抵抗。其結果終至衰憊。不得不以身委諸男子之暴行。

也。

(三) 乘其意識喪失。Berustseinlosigkeit 而強行交接者。

此種犯法的交接。雖爲常見。但以交接之目的。與女子以麻醉劑。使其知覺麻痺之事實。尙未確實證明。反之。見其既陷於麻醉。而乘機污犯者。爲法醫學上屢見之事實。例如飲酒酩酊。或 Chloroform 等麻醉之後。每爲此等性的犯罪之機會。西洋齒科醫。行齒科手術之際。與婦人患者以麻醉劑。使其精神機能喪失。而姦淫之者頗多其例。此外在睡眠中。被姦淫者。其例證亦夥。茲舉英國 Scotland 之辯護士 Cowan 氏所報告之一奇案。可爲其好例焉。事爲某旅館主婦。十六年間。嘗隨伴其夫。某夜。因過度勞動。體頗疲勞。遂着原衣向左側臥。因極困憊。立即熟睡。約半小時間後。俄覺身有重感。自疑爲丈夫。跨臥身上。起而視之。乃數年來雇用之奴僕。復覺其陰莖已沒入腔中。奴僕見婦醒。大驚遁去。後由該婦控訴。處以十年之罪刑。由此觀之。睡眠特於酩酊。或過勞後熟睡之際。易被姦淫。事固顯然也。又被姦者倘誤認行姦之男子。爲己之情人。或本夫之時。睡眠中之姦淫亦能完全成立。昔 Lie Gey 氏曾記載一例。有一農夫。某夜暗赴某痴鈍農婦之居室。伴爲其夫。而爲情交。果達目的。該農婦於交接之際。雖會醒覺。但誤認其爲己夫。故不加拒絕。然此罪惡。終非法律所許。其後卒處犯者以嚴刑云。又因癩癩臟躁症等之發作。一時喪失意

識知覺之際。亦易被姦淫。固無待論也。

應用催眠術。而遂強姦之實例。亦不少。但由催眠術陷於熟睡。無意識的而任人姦淫者。多見於臟躁性之婦人。其健全之女子。欲使其陷於熟睡。固不若是之易也。

(四) 乘其身體不能抵抗。Unmöglichkeit den Widerstand zu leisten 而實行姦淫者。此亦時時有之。例如乘女子患病。體動困難時而姦之。或因外圍種種狀況。不能抵抗時。而淫之。其污犯精神薄弱之癡鈍者。或精神病者。要亦不失為強姦之一種也。

然吾人徵諸實際之統計。其供強姦之犧牲者。以幼兒較之成年之婦人為多。Casper 及 Liman 氏之統計。足以證明之。即裂姦者總數中。年齡二歲六個月至三歲者八名。自三歲至六歲者六十四名。自七歲至十歲者。一百六十一名。

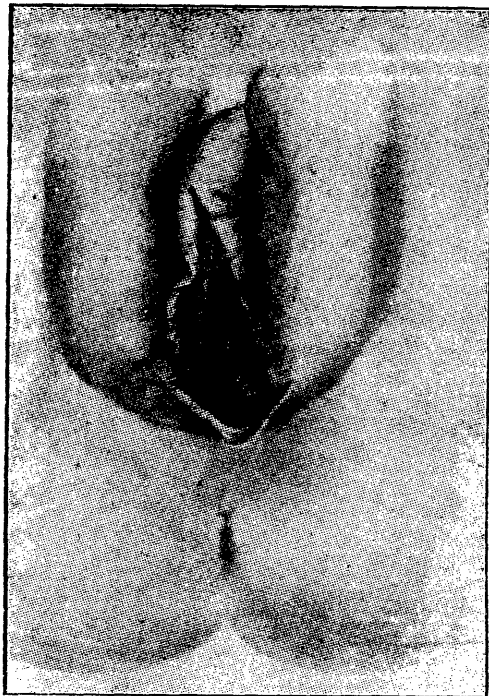


圖 九 第

某二十歲少女被強姦之後會陰破裂



自十一歲至十二歲者。五十九名。自十三歲至十四歲者。六十名。自十五歲至十八歲者。三十五名。自十九歲至二十五歲者。十四名。三十歲者一名。三十二歲者一名。三十五歲者一名。四十七歲及六十八歲者各一名。蓋總數之百分之七十。爲十二歲以下者。百分之二十四。爲十四歲以下者。幼兒被姦數之多。蓋基因於其身體之抵抗力薄弱。容易被姦故也。

夫正常之交接。其方法若粗暴。則女子之陰部。發生多大之損傷。前已論及。然此損傷。出自交接之作用者少。原因於他種暴力者居多。Maschka氏。調查二百四十八回之被姦者中。僅五回爲膾破裂傷。但此係由男子手指之暴力而起。就一般論。陰部廣大之損傷。於處女比較的稀有。獨於幼女強姦。其狀有至慘者。蓋幼兒之陰部發育不全。皮膚嫩弱故也。昔年英國騎兵出陣中。曾姦淫一歲之女兒。致該兒之陰唇陰膾悉皆破裂。子宮亦破裂。出血甚多。經十二小時。卽歸死亡云。縱使損傷不至如此之大。而幼女被姦。易招陰部之破損。乃明顯之事實也。但幼兒慣行手淫。膾腔因之而擴張。則亦有不受損傷者。據Emment氏之所記。某十二歲之女兒。其陰部之狀。雖全類小兒。數月間爲一勞働夫。誘以手淫。終爲其強姦。然處女膜並無破裂。而膾口廣闊。以示指插入。毫無疼痛。蓋久爲手淫者。則膾腔廣闊。陰莖之進入自由。自無損傷。然此例外事也。又既經交接數次之成年婦

女。卽被強姦。其陰部之損傷。亦不易見。蓋以陰腔廣大。腔壁柔弛故也。但遇男女之陰具。大小縣殊。或交接行爲過於粗猛。或爲多數男子所輪姦。則易生著明之強姦症候。且被強姦者如係成年婦人。必竭力抵抗。如此。則身體中除陰部之外。亦往往有抵抗受傷之痕跡。例如皮膚剝脫。溢血發生。或見稍大之疵傷。此等抵抗痕跡。主存於股、腳、腕、手、頸圍、胸壁等處。又行姦之男子。因受婦女之抵抗。常於顏面前腕。及陰部等。發見搔傷及咬傷。要之。無論幼女處女及婦女被強姦時。所受暴力輕微。則陰部僅生腔黏膜之充血。腫脹。糜爛。裂傷。會陰疼痛。步行與排尿時疼痛。及步履障礙。如爲過劇之暴力。則會陰莖部破裂。而生高度之裂傷。其治癒固費時日。且往往因而誘起種種之偶發病。又女子受強姦之結果。所被之害毒。不止於此。其變動及於全身。及精神。而陷於不治之疾病者有之。其危害及於全身者。如花柳病毒之傳染。波及於精神者。如劇烈之驚愕恐怖。及由女性貞操被污。所起之感情抑鬱。其結果乃轉爲臟躁症鬱憂狂焉。

強姦後之妊娠。事雖稀有。然實有此事實。夫妊娠之成立。未必與女子之快感併行。蓋早漏之患者。於腔之入口射精。亦間有使婦女妊娠者。推其理由。以精蟲自己之活潑運動。自腔上進。而達於子宮內。與卵相抱而然也。故雖強姦之際。亦能使女子妊娠。強姦之際。或於事後有將女子殺害者。此事或出於偶然之行爲。或係故意。或出於一種

精神病的作用。例如行姦者欲壓伏女子之抵抗。或止其叫號。將頸圍絞扼。更以手巾等閉塞其口。致發窒息。陷於死亡。乃偶然之所爲也。其恐罪惡之發覺。欲掩蔽人言。而殺害者。爲故意的行動。然於強姦之際。或其後。以常人殆不能想像之慘酷方法。而圖殺害婦女者。主爲特種精神病者之所爲。此類強徒。以目觀鮮血淋漓。或食肉吸血爲大快。乃屬於色情倒錯症中之 Sadismus 之一種。所謂殺人淫樂 Uthmord 者是也。

抑犯強姦之罪者。雖有基因於飲酒時。一時性之精神錯亂。或以周圍之刺戟。惹起情慾之衝動者。然據 Kraft-Ebing 等氏之說。則謂心志健全之男子。而犯此等之獸行的罪惡。蓋不足信云。Lombross 氏以犯強姦罪者。多爲有變質症候之人。就中姦污小兒及老婦者尤然云。又據 Kraft-Ebing 之說。謂此種犯罪。常出自癲狂。色情過敏症。癲癩等精神病者之所爲云。

在學問上欲證明強姦。須先研究其有無實行交接之證跡。女子不同意之證跡。及遺有如何之障礙。

交接實行之證明。實至難之事也。蓋生理上之交接。須兼備陰莖之送入。及射精之兩要件。而法醫學上之鑑定。多不能爲精液射出之證明。因強姦之控告。被姦後立即起訴者少。多已經過若干時日。故不能於被姦者之陰部及其周圍。發見精液也。故鑑定強姦。亦

只據陰莖之曾否插入爲憑證。然此種證明未必常收正確之結果。其生殖器官未達成熟之幼女。由陰莖插入之暴力。多發生陰部之損傷。雖可依此爲被犯之證據。而既經交接數次之成年婦人。則其陰部殆缺變化。常有不得探究被犯之證據者。但被姦後尙未經時日者。可採取腔內之黏液。或衣褲之斑點。於鏡下檢查。其有無精蟲。倘鏡下發見精蟲。縱使陰部不見損傷。亦可爲既行交接之證也。

女子不同意之左證。須就被姦者及姦者身體上之抵抗傷痕。或被姦者當時之意識及知覺狀態。與夫周圍之種種狀況等。一一審查。然乘女子之意識消失。(酩酊、麻醉劑應用催眠等)或抵抗不能時而行強姦者。因不能發見曾用暴力或曾抵抗之形跡症候。故卽以強姦起訴。或詐爲和姦。其鑑別至爲困難。

證明因強姦而致發生障礙者。其中特宜注意者。爲花柳病之傳染。若發見被害當時。行姦者已患同樣之疾病。則其爲強姦結果而被傳染者。可以推知。亦足爲強姦之證也。要之。強姦鑑定之證明。實際上遭困難者甚多。且強姦之告訴。屢有出於僞訴者。例如故意將陰部毀傷。僞稱強姦。以詐取被告者之金錢是也。昔 Casper 氏曾於一強姦訴訟事件。檢查十一歲之幼女陰部。除炎症以外。別無損傷。唯僅患淋疾。更檢查被告之陰莖。則並無淋疾。獨有梅毒。以幼女之現症。與被告之疾病不同。遂知其爲僞訴。後裁判官。復詰

問原告之母。果洞其僞。蓋該幼女之母。其性甚貪。因欲敲詐多金。特使他人姦其幼女。使得淋疾。然後僞訴某富豪強姦其女也。

又 Maschka 氏。曾報告一強姦訴訟事件。謂一女子。陳述其癩痢發作之際。爲被告人負運於米穀倉庫內。而被姦污。以其言當時之狀態。恰若目覩。極爲精密。遂洞破其爲僞訴。蓋癩痢發作之際。常陷於人事不省。又豈能記憶當時情形乎。故該女之爲僞訴。實欲詐取被告之金錢也。類此之事。世上不乏其例。故臆鑑定判決之任者。不可不細心注意。以將事焉。此外吾人須注意者。卽酒醉或 Chloroform 麻醉中。偶夢交接。或幻覺交接。遂固信爲被強姦而起訴者。亦有之也。又有無恥之女子。豫設騙取金錢之計。以酒強飲男子。並出巧言媚色。以挑發其淫慾。且自狂飲。其後遂誣詐爲男子所醉。於前後不覺之時。致被強姦者亦有之。然據 Casper, Timan 及 Maschka 氏之說。當鑑定強姦案件時。對於該婦女之舉動態度。能顧慮及之。亦非無益。蓋徵諸已往之經驗。實際上遭強姦之婦女。當受醫師檢查之際。其舉動靜肅。易許檢查陰部。反之。其僞訴強姦之無恥婦女。則外觀上多強拒陰部之檢查。或故作羞恥之態也。又僞詐強姦之案。出自臟躁病之婦人者不少。其僞訴誣告。普通多詆他人對於自己爲重罪的脅迫。其罪名大抵爲強姦。蓋基因於好陷人於危之一種病的性病。或起因於異常興奮之性慾。或交接之幻覺 Koitus hallucination 也。

(二) 血族姦 *Blutschande*

考奧國之刑法。不論公生或私生。凡上系及下系之血族間有犯姦者。概處以六個月至一年之禁錮。而德國之刑法。對於上系下系之血族間。及兄弟姊妹間有姦通者。亦處以二年以下之監禁。吾國之刑法。亦有本宗總麻以上之親屬相和姦者。處二等至四等有期徒刑之規定。

父母同胞間之姦淫。其爲禽獸之行。固無論矣。卽由人道論之。亦罪不容誅者也。然往古此風嘗盛行。而視不爲罪焉。埃及古俗有兄弟姊妹間之結婚。如帝王中則竟有與其胞妹通婚者。*Urogiatra* 者。實同胞結婚所產者也。日本太古時代。血族結婚。亦嘗風盛一時。而異母兄妹及叔姪之相婚者亦有之。

(三) 背倫的淫行

凡男子互犯。女子相淫。或行獸姦者。皆背倫的淫行也。德奧等國之刑法。對此均有相當之處罰。而吾國則無之。唯概以猥褻行爲論之。是誠憾事耳。

(一) 鷄姦 *Päderastie*

鷄姦者。一名男色 *Uringe*。以肛門而代女性之膻。插入陰莖。以滿足情慾之醜行也。鷄姦分自動的鷄姦。與受動的鷄姦 *Active und passive P. derastie* 之二種。

自動的鷄姦者。以他人之肛門。滿足自己之劣慾。卽原姦者是也。茲就其原因。區別如左。

(一) 放蕩淫逸之徒。因污犯多數婦人。飽厭正常之交接。其結果無他種異常之方法。不足以解自己之情慾。故耽於鷄姦者頗多。

(二) 患神經衰弱症。因與婦人不能營交接。遂犯男子。以慰其情慾。此特於手淫家見之最多。蓋彼等濫行手淫。日久不知禁戒。自信爲陰萎。或實際上不能交接。遂傾於背倫的淫行。

(三) 爲恐妊娠或避花柳病之傳染。而犯女子之肛門。以滿足其情慾者。亦不鮮。可謂醜惡之極矣。

(四) 患性慾顛倒症者。亦易犯此。蓋罹此症者。常不好正當之交接。以他種異常方法。始覺快美之感。故行鷄姦以滿足其性慾者。亦其一種。所謂同性之愛 Homosexualiat 者是也。此種男子。雖觀窈窕之美人。而情不爲動。卽與美女同衾。亦不起交接之念。而與男子相接觸則俄然淫慾頓熾。視其陰莖。窺其肛門或接觸其身體。則起一種不可名狀之快感。遂至於射精焉。故此種男子。與其所愛之男子同衾。則常鷄姦其愛人。或爲股姦。或使愛人摩擦其陰莖。

鷄姦者之陰莖。呈一種特異之形態。據 Tardieu 氏之實驗。謂因其以強力。反覆插入狹隘

之肛門。故陰莖之末端。細尖狹小。至根部則漸膨大。恰如犬之陰莖云。然 Hoffmann 氏不以爲信也。

受動的鷄姦者。以己之肛門使人姦之者也。其種類如左。

(一) 自古迄今。東西各國。幼童供姦淫之犧牲者。層見不鮮。而應此背倫的淫行之需要。以此爲業者亦頗多。其以文明誇稱於世界之歐洲。諸大都會。如巴黎。伯林。維也納。倫敦等處。此種賣淫營業。至今猶盛。聞之能不令人痛心。文明都邑之裏面。尙有此醜惡之潛在耶。日本德川時代。鷄姦之風。亦成公行。美少年營此業者極夥。所謂「若衆」「男娼」「蔭間」者是也。而以金錢易此不義喪德之淫樂者。多爲當代之士大夫旗本（明治維新前德川氏之家臣）及僧侶等。

(二) 以娼妓而賣後庭者。此多見於歐洲之各大都會。Coutagne 氏見四百四十六名之賣淫婦中。十五名有鷄姦之徵候。百六十五名。略具此種徵候云。

(三) 色情顛倒。而好同性之愛者。實際爲男子。而其平素之服裝。言語。動作。悉模倣婦人。以肛門代膺。而受人姦淫。以滿足其性慾焉。

好受動的鷄姦者之大部分。其身體及精神。悉帶女性之型式。誠可注目之事實也。卽身爲男子。而皮下脂肪組織甚富。肌肉發育薄弱。皮膚纖嫩。類女性之形質。雖思想感情。以



及步行狀態。與夫聲調。均類女子。學問上稱此曰 *Artrogynie*。據 *Hirschfeld* 氏之說。謂此種男子。其肩胛帶與骨盆幅徑之差甚微。或全無云。一般女子骨盆帶之幅徑。較肩胛帶大。此固人所共知者也。

檢查被鷄姦者之肛門。屢呈病的變化。而於幼童尤顯著。蓋幼童肛門狹隘。因暴力的壓開。於是該部皮膚剝脫。發赤。黏膜腫脹。脫糞時常訴疼痛。步行多艱難。然其被姦之回數既多。則肛門括約肌失其固有之括約力。而肛門乃翻轉。且肛圍之放線狀皺襞亦消失。屢誘發大便失禁。及脫肛症候焉。

姦者若患花柳病。則被姦者受其傳染。往往引起不測之疾患。

古代法律。凡犯鷄姦者。處以死刑。近世英美二國。對此罪犯亦宣告絞罪。唯奧國之法律。則頗寬厚。僅處以一年至五年之禁錮。蓋依近代進步之醫學。證明此等情事。多起因於精神病的異常故也。我國及日本之法律關於鷄姦無特別之規定。但以強暴或脅迫而行此者。則必問刑。多處以懲役。唯我國當前清時代。凡破獲強姦幼童之犯人。則常斬於市云。

### (二) 女子相姦 *Triadie*

女子互相摩擦其陰核及陰唇之內面。或以肥大之陰核送入他女之腔內。或以類似陰

莖之物體。插入陰腔。以滿足其性慾者。曰擦淫。多行於監獄。寄宿舍。及驅梅院等女子羣居之所。又有所謂 *Sapismus* 者。爲希臘太古女詩人 *Sapho* 氏之所好。故有此名。卽以舌吸弄摩擦陰核之醜行也。今日法國巴黎。尙有此風。甚至有以此營業者云。女子反復擦淫之結果。相互間遂生戀愛。其交情恰如夫婦。凡悲喜哀樂皆共之。其甚者竟至於相攜而情死焉。

此外亦有因色情顛倒。同性相愛。而耽於擦淫者。此種婦女常嫌棄男子。雖有美男。亦不足動其情愛。而祇戀同性之婦女。使其接觸摩擦自己之陰部。或使吸弄其陰核。以遺其情。此等女子其身體狀態。恰如男性。骨骼肌肉發育較強。乳房小。骨盆狹。有時鼻下及頤部。發生粗毛。其舉止動作。活潑。而無優婉溫柔之態。不喜裁縫烹飪之事。而好從事於科學政治等。故通稱之曰 *Gynandrier*。

(三) 獸姦 *Sodomie*

背倫的淫行。莫過於獸姦。太古之世似已有此風。猶太 *Moses* 之法律。犯此者處死刑。日本古代亦以國罪論之。

男子姦淫之雌獸中。以牝馬牝牛羊類之家畜爲最多。亦間有犯鷄犬者。犯此罪惡者。多因情慾。無可發洩。或囿於一種之迷信所致。如淋疾患者。梅毒患者。有以爲姦獸則疾病

可得治癒云。亦有基因於一種色情狂者。此種狂人。對女子不生愛情。而僅以獸類爲戀愛之唯一對象。又女子有圖滿足其性慾。而使犬姦淫己身者。惟今日爲此種鑑定者。殊屬罕有耳。

獸姦之徵候。不易發見。然能於其犯行直後。卽行檢查。則於雌獸之腔內。當可證明精液。或可於姦者之陰部。見有獸毛附着。卽足爲實行獸姦之證。

德國之刑法。對於行獸姦者。處以監禁之罪。且宣告剝奪公權。吾國及日本之刑法對此尙無特別之規定。

#### (四) 屍姦 *Leichenschande*

屍姦一名好屍。*Nekrophilie* 指姦污女屍也。此種背倫的淫行。主見於精神病患者。*Tar-tan*氏曾報告其一例。謂曹長某有遺傳性精神病之素質。曾在法國各處發掘墓地。運出多數之女屍而姦之云。更有與此異趣。而同爲性慾倒錯者。於交接之際。或其後。將女子殺害。見其鮮血淋漓而射精。或抉其肌肉。發其臟腑而食之。則大覺愉快。*Mascha*氏曾記載一例。謂某五十五歲之男子。絞殺一婦人。抉取其乳房及陰部。搗歸和餅及肉羹而食之云。又*Lombroso*氏亦記述一事。實謂有年齡二十二歲之男子。當絞殺女子之一刹那間。大覺快感而射精。若其射精遲延。則將女子縊死。摘出屍體之腸與陰部。吸其血液。並

咬斷手腕而食之云。此等癡狂行動。於精神病學上。概稱之曰殺人淫樂。Lüstmord 實殘酷無道之至者矣。

更有一種象徵的好屍 Symbolische Nekrophilie 者。此種病的人物所姦實非女屍。乃使生  
活之婦人裝如死者而姦之。以圖快感。例如使賣春婦。或其他女子。身纏屍服。仰臥棺中。  
或裝其室如屍室。以接近之。是也。

#### (五) 猥褻行爲

此中統括之淫行頗廣。或由一時之情慾所驅而爲之。或全然出自精神病的行爲。要之  
於此所論之猥褻行爲。乃指正婚以外之交接。及同性相姦。(鷄姦擦淫) 獸姦等。以外之  
淫事也。

吾人首先欲論者爲手淫。自行手淫。雖不爲刑法上之罪惡。倘公然行之。或強使他人爲  
之。則爲法所不許。德國刑法。凡對婦女或十四歲未滿者。以暴力而爲猥褻行爲。則與強  
姦同論。處以十年以下之懲役。然吾人對於無刑法上關係之自動的手淫。亦列於猥褻  
行爲中而論之。

夫手淫多行於少年時代。以偶然之誘因。而覺快感。遂至反復實行。男子之手淫。乃以自  
己之手指。摩擦陰莖。或用柔軟之樹膠製物。擬爲女子之腔口。將陰莖出入其中。而摩擦

之。女子之手淫。亦以手指摩擦陰核。陰唇之內面。或以種種異物插入腔中。或使用擬陰莖的器具。所謂 Priap 者是也。

手淫與交接。其及於全身。特於神經系統之刺戟狀態。雖曰相同。但手淫因場所時間之關係。易陷於過度。故常惹起局部。及全身較著之障礙。男子之耽於手淫者。其陰莖之龜頭。不如普通之尖銳。而呈鈍圓形。且見其陰莖向側方彎曲。此等手淫家。常患遺精。漸次轉為神經衰弱症。多呈顏面蒼白。肌力疲倦。失眠。記憶力減弱等症狀。女子手淫家。則其小陰唇常延長下垂。其緣為暗黑色。陰核亦腫大。腔孔潮紅。以黏液膿樣之分泌液掩之。色情狂之人。尤以性慾倒錯者之中。耽溺手淫者亦不鮮。此種患者。多嫌厭正常之交接。而以手淫為愉快。

撫摩他人或幼兒之陰部。或以手指插入而為猥褻行為者。多出於偶爾之戲狎。亦有貪戀異常之快味而為之者。例如一面以手插入少女之陰門內面自行手淫是也。其出於一時之狎戲者。往往行為粗暴。致起損傷。如幼女陰門腔壁之損傷。處女膜之破綻者亦有之。

性慾之病的亢進者。殆常兼淫猥之觀念。而全失其自制心。精神則多溷濁朦朧。其演猥褻行為。乃出於衝動。每不顧時間與場所。及對方之老幼美醜。若無異性。則試手淫。或圖

鷄姦。其狀態全然陷爲狂躁。在男子則稱之曰 *Satyriasis*。在女子則稱之曰 *Nymphomanie*。此症在男子則屢見於癩痢。進行性麻痺。躁病等且多爲發作性。

女性之爲猥褻行爲。而毫無恥色者。往往於臟躁症。躁狂。癩痢患者見之。又往往見於更年期之女子。然普通之女子。因無滿足情慾之方法。而出於不堪言狀之猥褻行爲者。亦未嘗無之。據 *Casper* 氏之所記。有某舉止端正之女教師。每夜輒與六歲之兒童同衾。又年達三十一歲某教會之女監督者。常使五歲餘之兒童仰臥。而跨其上。以陰部相接觸而貪快感云。

於往來頻繁之通衢。將陰莖暴露。視不爲恥者有之。此多見於白癡。癩痢等病者。及變質之人。此稱之曰陰部暴露症 *Exhibitionismus*。Liman 氏舉例如次。某二十八歲之中學教師。當淫情勃發時舉陰部以示女子。則心中大感愉快云。又有名之民約論著者 *Rousseau* 亦係此種患者。當彼寄宿於某旅舍時。情慾燃發。則向行路之婦女。出示其陰莖。以取快感云。其他之猥褻行爲。尚有男子舐弄女子之陰部。即 *Unilingene*。或女子舐弄男子之陰部。即 *Irrumare*。此種淫風。汎行於歐美各國。而賣春婦中。有此行爲者亦不少。更有吮舐異性所排泄之污物。如尿。糞。痰。疔。精液。月經及污垢之足。以爲快者。此種反常之淫行通稱之曰 *Koprolagnia*。

性慾倒錯症之一種。有所謂 *Sadismus* 及 *Masochismus* 者。前者常打人。或傷人而觀其號叫。或流血淋漓之狀以爲快。反之。後者乃被人打傷。以其痛苦爲愉快。此二種相反之色情。錯倒。往往併發。常爲犯罪之動機。無故傷害或慘殺行路之婦女者。乃 *Sadismus* 病男患者之所爲。又故爲暴行或惡戲。以惹他人之鞭撻凌辱引以爲快者。大抵爲 *Masochismus* 之患者。此外尙有所謂立像姦 *Statuenschiändung* 之猥褻行爲。卽對於美人之彫刻像。發生愛情且與接觸。以滿足其性慾。此種之人稱之曰 *Pygmalionist*。蓋因希臘古代美術家 *Pygmalion*。曾對己所彫刻之處女像。發生愛情。故卽取以名之也。

性的庶物崇拜 *Tetischismus* 者。對於女子身體之一部。例如頭髮手足等。起異常之愛戀。每一見之。則性慾興奮。難於抑止。終至截取其頭髮。或接觸其手足生快感。而射精焉。更有對於女子所有之物品。如靴、手巾、內衣等生愛戀。每見此等物品。或與接觸。或與接吻。卽感愉快。故常強奪婦女之此等物品。或乘人不知而盜之。

歐美各國。就中法國。有以樹膠或其他柔軟之物質。模造男子或女子之身體。爲猥褻行爲之目的物者。名曰 *Hommes* 或曰 *Dames de Voyage*。

## 第二編 妊娠論 *Schwangerschaft Verhältnisse*

法醫學上宜檢定有無妊娠之事頗多。今示之如左。

(一) 素行孤獨生活之寡婦。有妊娠之疑。而隱瞞或否認之時。(Bain之刑法。處以五日至四十日之禁獄刑。)

(二) 本夫以其妻與人私通而妊娠。據此爲口實。提出離婚請求之時。(吾國之民法。雖有妻與人通姦爲離婚請求原因之規定。然關於上記之規定則無。)

(三) 宣告死刑或體刑之婦人。因其懷胎。停止執行之時。(德奧及日本之刑法。對於妊娠婦女。有暫緩執行死刑之規定。)

(四) 與本夫死別或離婚之婦人。欲圖再醮之時。(凡文明國之民法。與夫別後。非經過一定之時日。不得再婚。德國前定十個月。奧國定六個月。但無妊娠之疑者。經過三個月即許其再婚。日本之民法規定。女子於前婚解消後。六個月以內。不得再婚。而吾國民法。亦有類似之規定。例如民法第一千三百三十六條。女從前婚解消或撤銷之日起。非逾十個月不得再婚。若於十個月內。已分娩者。不在此限。)

(五) 僞稱妊娠之時。(多出於詐僞取財之目的)

關於妊娠及分娩之法律要項

中華民國律草案 第四編 第三章 第一節 婚姻之要件

第一千三百三十六條 女從前婚解消或撤銷之日起非逾十個月不得再婚若於十



個月內已分娩者不在此限

同上 第二節 婚姻之無效及撤銷

第一千三百四十三條 婚姻違背第一千三百三十二條第一千三百三十六條所規定者得由當事人及其親屬或檢察官撤銷之第若違背第一千三百三十五條所規定者亦得撤銷之

同上 第四章 第二節 嫡子

第一千三百八十一條 嫡子以妻之受胎時期在婚姻有效中並夫於受胎時期內曾與妻同居者推定之

第一千三百八十二條 從子出生日回溯第一百八十一日起至三百二日止爲受胎時期

受胎時期有與前項異者若能證明事實以其時期爲受胎時期

第一千三百八十三條 第一千三百八十一條之推定若事實與之相異者夫不得認之

第一千三百八十四條 前條之不認夫須提起訴訟

第一千三百八十五條 不認之訴自夫知子之出生時起於一年內爲之

同上 第四章 第三節及第五節 庶子及私生子

第一千三百八十八條 第一千三百八十一條至一千三百八十六條之規定關於庶子亦準用之

第一千四百四條 私生子經父認領始爲父之私生子父於認領後不得撤銷

前項之認領須呈報戶籍吏

中華民國律草案 第五編 第一章 通則

第一千四百六十一條 胎兒有繼承之權但出生時若係死體不在此限

刑事訴訟律草案

第四百八十六條 諭知死刑者如罹精神障礙由法部令命於障礙繼續中停止執行

孕婦諭知死刑者非產後逾一百日經法部覆奏回報不得執行

第四百八十七條 諭知徒刑拘役者如罹精神障礙因檢查官之指揮於障礙繼續中

停止執行

孕婦受胎後七月以上產後未滿一月者亦同

## 第一章 妊娠之鑑定

妊娠之診斷。雖經驗饒富之醫家。亦有時感其困難。而妊娠之初期尤然。其達三個月以

上者。稍可證明。而確實之診斷。總在妊娠之末期。但於裁判事件。則往往有將自覺症及既往之事歷隱蔽詐稱者。故檢查法更須精密也。

妊娠初期之第一症狀。爲妊娠時自覺的神經症狀。如惡心。頭痛。眩暈。身體倦怠。抑鬱。齒痛。及嘔吐之傾向等。然此等症狀。皆妊娠自己感覺之疾苦。他人難知。故於法醫鑑定上。毫無價值。

月經之停止。爲妊娠判別上必要之一徵候。多年經血順調之女人。一朝見其停止。每起妊娠之疑。此乃世俗一般之例也。然月經之停止。未必可謂妊娠之確徵。蓋有妊娠中仍漏月經。或月信未潮。而能妊娠者在也。故關於此點。須有相當之注意。Emmert氏。曾謂婦女妊娠間定期性來潮之出血。未必可認爲月經。據同氏之說此等出血。並非每月規則的來潮。又其持續之時日及分量。均無一定云。Sikinger氏。亦見一例。由子宮黏膜所生之小肉茸。Polyp發生同樣之出血云。

月經不順。卽其來潮期限。及持續日數不準之婦女。月經卽停止。亦不介意。故此種月經停止。不能認爲妊娠之確徵。

既經妊娠。又僞稱仍有月經。而以動物之血液。擬爲月經者。世亦有之。昔Casper Timan氏。曾記注入鳥類血液於腔內。以擬月經之一例。然人血與鳥血。其赤血球之形態。有顯明

之差異。故用鏡檢查。立能鑑別其真偽。至於獸血與人血。則兩者赤血球之形態相等。單依鏡檢。區別至難。此時須行血球溶解試驗。及沈降素反應檢查（血液檢查法之條下論之）以決之。

以鳥獸血液。擬月經。而隱瞞妊娠。固可用前記試驗。洞破其偽。然實際上。最簡易之鑑別法。卽以溫水洗滌腔腔。暫時之後。再以手指插入。檢其經血之有無。若果爲月經。則血液再度來潮。將指赤染。反之人工月經。則不然也。

繼月經之停止而來者。卽生殖器之變化。一般陰唇及腔腫脹。鬆粗。子宮腔部亦然。破裂狀之子宮孔。變爲圓形。（於初妊婦見之。）自妊娠第一個月。子宮體卽開始腫大如橙實。其實當稍硬固。達第三個月。則增至小兒頭大。自腔之前穹窿。可以觸知之。覺其柔軟恰如糊泥。至第四個月。則子宮體已達人頭之大。其底部已位於恥骨縫際上部。第五個月則子宮體。可於恥骨縫際及臍部之間觸起之。自此月之終起。母體常感胎兒之運動。至第六個月。子宮底達於臍部。而第七個月則超過臍部。約二三橫指並觸知兒頭之浮動。Pulloveren。第八個月。子宮底位於臍及心窩之中央。第九個月達至心窩之近傍。而爲最高之位置。及至第十個月。則子宮又復下降。再歸於臍與心窩之中央。且子宮底向前傾倒。臍爲泡狀突出。

子宮腔部。第一個月。時略鬆粗。腔之分泌增加。第二個月其鬆粗之度自下方向上方增加。子宮孔稍類圓形。第三個月子宮腔部稍難通過。（因子宮體向前傾倒。）第四個月則鬆粗之度愈增。子宮孔可以擴張。第五個月可以插入指尖。（此種現象至少在經產婦可見之。）至第六個月。則腔部短縮。如爲初妊婦則子宮孔尙仍閉鎖。經產婦可以指頭通至子宮內孔。初妊婦則偶可通至頭部。至第十個月。則甚易通過。子宮外孔較內孔闊大許多矣。

以上之說明。乃從 Schröder 氏所說。然產科學者之意見。未必與此一致。

子宮體之腫大。未必能爲妊娠之證據。蓋子宮之纖維腫。肌腫等病理的變化。亦發腫大。故須於一定之時間內。屢行檢查。以明其腫大之種類及性質。至於子宮腔部之變化。則於鑑定上鮮有價值。蓋因初產婦及經產婦之不同。而其變化之狀態亦異也。

上述以外之症候。如腔粘膜成爲污穢褐赤色、腔之腫大、自腔部可以觸知柔軟如泥之子宮體等。二三學者。均認爲妊娠之確徵。然據 S. Singer 氏所觀。其徵多不著明。且有全然無此徵狀者。故不得謂爲重要之徵候。乳房於妊娠之際。呈特異之變化。即自第二個月起。漸行腫大。至後半期。則乳嘴及乳暈亦腫起。著色。又早則自第三個月。遲者第六個月。即漏稀薄之乳汁。然往往妊婦有不呈此變化者。

臨床上妊娠既達五六個月以後。診斷雖稱容易。而初期僅依上記之一般的症狀。診斷殊形困難。然近年有妊娠診斷之新法出。即三四個月之初期妊娠亦得確驗。就中以 *Abderhalden* 氏之妊娠反應 *Abderhalden'sche Schwangerschaftsreaction* 爲最適用。其詳細載於產科書中。茲僅述其梗概而已。本法先將胎盤組織之血液洗去。加水煮沸。使其凝固。細切之。取一克裝入滲透囊 *Diffusionshülle* 內。取有妊娠之疑者之血清。一·五立方糝混和之。弔於二〇克之水中。放置於三十七度之孵卵器內。十六小時後取出。取滲透囊外之水液一立方糝。再加一% *Ninhydrin* 液。二立方糝。於火焰上煮沸一分時。其液若呈青紫色。即陽性反應也。

診斷妊娠。除上記反應之外。能檢知胎兒之存在。則益無可疑。此種證明至妊娠後半期可行之。胎兒之存在。可由胎動、身體各部之觸知、及心音之聽察而知之。通常自第五個月之終。母體即感胎動。醫師以手接觸妊婦腹壁之側面。亦可知之。又胎兒之體部。於接觸妊婦之腹壁。或自臍插入手指。可以探知。胎兒之心音。近於第五個月之終。即第十八或二十星期左右已能聞之。一分時約百二十至百三十搏心音之外。並聞臍帶雜音。及子宮雜音。

據上法證明妊娠。則可依其外部及內部之徵候。以定其妊娠之月數。惟遇羊膜水腫或

雙胎。則測定妊娠之月數。有時不免錯誤。

## 第一章 不覺妊娠 *Unbewusste Schwangerschaft.*

不覺妊娠者。實際上雖已妊娠。或已分娩。而婦人自身尙全然不知有妊娠。因亦不期待分娩之謂也。此種陳述。於殺害初生兒之嫌疑事件及因不法。而致初生兒於死時。見之。蓋有藉此爲口實以求免罪者矣。故此際法醫。須鑑定其陳述是否可信。鑑定時先須調查其妊娠會否足月。若已足月。且此外不併發病理的異常。則其陳述。毫不足信。蓋經時十月之久。對於月經之停止。生殖器之變化。乳房之腫脹。腹部之膨大。及胎動等妊娠徵候。斷無不自察覺之理也。雖然。世亦有真不自覺爲妊娠者。今示之如左。

(一) 初次妊娠者。不會有妊娠之經驗。難保其不忽略。然既有妊娠之經驗者。則斷無不覺之理。

(二) 精神機能薄弱低劣之婦女。往往有不覺妊娠徵候者。

(三) 醉後或睡眠之際。被人情交。不自記憶。遂亦不覺其爲妊娠者有之。

(四) 月經尙未來潮之婦人。間有妊娠者。或妊娠期間。尙有月經依然持續者。故此種婦人有不覺其妊娠者。

(五) 妊娠三個月以內。因產婆或醫師之誤診。告以並非妊娠者。雖至滿月。仍信其言。

而不自知其爲妊娠者有之。

(六) 妊娠之外。併發他種變化。遂使妊娠徵候。隱而不明者有之。檢查不覺妊娠之婦人。如有上舉之原因。則鑑定人不妨報告該婦所述。稍足信憑。但此等實例。特屬罕見耳。

### 第三章 妊娠之異常 *Anomalein der Schwangerschaft*

(一) 同經期重複妊娠 *Überschwangerung* (*Superfecundatio*) 者。於同一排卵期內。又與同一男子或其他男子交接而再度妊娠之謂也。此種現象。於動物界。殆爲常見之事實。例如與馬及驢相交之牝馬。後竟產生小馬。及馬驢之混血兒。又如交尾期中之雌犬。與種種毛色不同之雄犬相交。而生各樣毛色不同之犬兒是也。此在人類。亦偶見之。譬如與西洋人及日本人相交之日本婦人。同時產生西洋人之混血兒。及日本人之小兒是也。然據 *Kussmani* 氏之說。則謂此等事例。不盡確實。經驗上離婚之婦人。所舉之子。殆全與其父或母相似。卽與黑人交接之白種婦人。亦有舉白哲之子者。此種關係。至今尙未得明瞭之解釋。然在法醫學上。見異父之雙胎。其胎兒皮色不同。似近事實。惟仍不足爲信耳。

(二) 異經期重複妊娠 *Ueberfruchtung* (*Superfetation*) 者。既已妊娠之婦人。於其次之



排卵期。又復妊娠之謂也。此種婦人分娩一兒之後。經幾許時。又另分娩發育完全或不完全之子。其非同一排卵期中受胎之雙子可知也。昔 Eisenmann 曾見一婦女分娩成熟兒後。約經四個半月。復產第二子云。Moebius 氏亦有下記之實例報告。謂某婦女產生女兒後。經過三十三日。復爲第二次之分娩云。關於此種異常妊娠之有無。學者間無異論。Rusmann 氏雖認重複子宮。可有此種妊娠。但據吾人觀之。文獻上所報告之異經期重複妊娠。其中多數。實爲同經重複妊娠之雙胎分娩。殆因一兒身體發育略有不全。或於他兒分娩後始爲良好之發育。故分娩較遲耳。然 Generali 氏曾記述有重複子宮之一女子。曾爲異經期重複妊娠之一例。以爲 Moebius 氏之實驗例。恐亦屬於此云。雖然。此說亦不能無疑。蓋重複子宮之一。倘有妊娠。則他側之子宮。蒙其壓迫縮小。得使其不能有第二之妊娠。要之。法醫學上此種妊娠。惟關於替換生兒之裁判事件。與有關係耳。今舉關於此等事件之一二實例以爲參考。據 Oslander 氏之報告。有某無子之夫婦。其妻私領他人所生之子。詐爲己出。然當時不自知其已妊娠。甫一二月。卽產一兒。他人遂以爲其所生之兒。爲重複妊娠所出者云。又 Fischer 氏謂因殺害之初生兒之嫌疑被逮之一婦人。分娩後二個月。更生一變性之卵。遂認爲重複妊娠。又 Friedberg 氏實驗某婦於成熟兒產後。約經三日。復生一四個月之死胎。他人遂疑以前所生之兒。爲替

換兒云。

(三) 鬼胎妊娠 *Molenschwangerschaft* 鬼胎。乃卵膜之異常。分爲左之三種。

(甲) 葡萄狀鬼胎。 *Blasenmolen* 乃由脈絡膜絨毛之增生而成。換言之。卽因其細胞及間質之增殖。而呈肥厚。次變爲柔軟之腫瘍狀物。由花球樣羣列之胞體而成。胞體內容有流動性之滑液。該液呈粘液素之反應。

(乙) 血液性及肉質鬼胎。 *Blut- und Fleischmolen* 乃因卵膜間及卵子腔內之出血。而生胎兒死亡留於子宮之內。其出血塊成爲纖維素性。及肉狀之腫瘍狀塊。其內保有胎胚之殘物焉。

凡鬼胎多生於妊娠第一個月。常伴高度之出血而娩出焉。其初期與普通之妊娠頗難區別。當診定之際。宜注意其子宮之大與妊娠時之狀態。果否適應。(或甚大或微小或增大甚速或反減少) 妊娠達後半期。胎兒若生存。則能徵知胎動及心音。但胎兒死後此等症狀不能察知。固無待論也。

鬼胎妊娠。於法醫學上僅於鑑定流產及妊娠之時。略有價值。鬼胎妊娠之際。雖有發高度之嘔吐。水腫。薦骨痛。及漏泄稀薄粘液者。然於診斷上。無特別價值。蓋此等症狀。亦有時缺如故也。吾人觀 *Säxinger* 氏所實驗葡萄狀鬼胎之三例報告。其症狀雖與通常之

妊娠無異。而其一例之鬼胎。有一磅半之重量。其妊娠。則有五個月云。又謂其鬼胎分娩之際。出血量均僅少。而此三名之婦人。皆爲經產婦。以前部爲正規之分娩者云。

(四) 子宮外妊娠 *Extrauterinischwangenschaften* 依受胎卵子在子宮外發育之局部。而分爲腹部妊娠。卵巢妊娠。及喇叭管妊娠之三種。就中以第三種爲最多。而以卵巢妊娠爲最罕見。喇叭管妊娠。依其卵子之附着部位。又有喇叭管子宮妊娠。喇叭管腹腔妊娠。及喇叭管妊娠。(以此爲最多之別。)喇叭管隨卵子之發育而擴張。其肌層纖維。漸被壓排消耗。成爲僅由粘膜與腹膜而成之菲薄管壁。其初期雖無特別之偶發症。通常達至妊娠二三個月。則管壁最薄之部分破裂。腹腔內發高度之出血。或繼發腹膜炎而死亡。然亦往往有爲胎兒之新生結締織所包裹。或因石灰沈著。化成石胎而治者。法醫學上與喇叭管妊娠有關係者。爲因出血而突然死亡之時。設若腹部受比較的輕易之器械的作用。(衝突毆打等。)而招死亡。則其死因有歸於外傷者。然由解剖檢查。偶然證明喇叭管妊娠之破裂性出血。因而決定其致死之原因。非出自外傷者亦非鮮見。又腹壁未受何等外傷。而突然死亡者。每使人疑爲中毒。昔 *Hofmann* 氏記一婦人。食香腸後。俄然眩暈嘔吐。倒於地上。卽時斃命。人均疑爲香腸之中毒。後行解剖。始證明死因乃由於喇叭管妊娠之出血云。

#### 第四章 妊娠之日數 Dauer der Schwangerschaft

妊娠正規之日數。通常爲二百八十日。卽四十星期。(十個月)故達此期限而分娩者。名曰正時分娩。Rechtzeitige Geburt。反之。較此時期前三至四星期而分娩者。名曰早產。Frühgeburt。又八個月以前(二十八星期以前)分娩者。名曰流產。Fehlgeburt (Abortus)。其小兒多不能生育。更有晚產 Spätgeburt者。卽分娩較正規之期限遲延一二星期之謂也。在法醫學上。決定妊娠之日數。乃依其所分娩小兒之身體發育之度判之。滿十個月而生之小兒。名之曰成熟兒 Reifes Kind。

妊娠七八個月而早產之小兒。其生活力尙薄弱。多歸於死亡。故往往惹起殘害生兒之嫌疑事件。蓋有以生活力薄弱。自然死亡之早產兒。誤認由暴力而致死者也。又結婚前。既已妊娠之婦人。於結婚後七八個月產出成熟之生兒。其夫因月數不足。否認爲實子。遂生惡意。而起殺害之結果者有之。關於此種事件之鑑定。當檢查生兒身體發育之度。與結婚以來之妊娠月數一致與否。倘結婚七八個月。分娩身體成熟之生兒。則其非夫婦間之實子。不言而喻。換言之。卽其妻於結婚前既已妊娠也明甚。然則在文明國之法律規定。夫對於其子有否認訴權。於子之出生後三四個月之期限內。得以行其否認訴權。結婚後適爲晚產者。其分娩期限。較正時遲延。故亦有疑非實子者。

然關於妊娠日數。就中關於晚產之法醫學上之鑑定。似尙容易。而其實則往往困難。觀以下之講述。則思過半矣。

妊娠日數者。普通乃指自月經最初停止之時日算起至分娩之時止。其間之日數而言。然月經停止後。於何時日受胎。固難明悉。Elischer 氏等雖主張自實行交接之時日算起。然交接與受胎。未必起於同時。又月經果每四星期來潮一次。或較此稍有長短遲速。亦尙有未確之點。故正確決定妊娠日數。固非易事。祇有依據就多數妊娠所調查之統計。以知其大體足矣。

Alfeld 氏調查六百五十三名之分娩者。見其多數即二十七・五六%。經三十九星期。其二十六・一九%爲四十星期而分娩。又在產科醫院分娩者。較之在私宅分娩者。及經產婦較之初產婦。未婚者較既婚者。其妊娠之日數均短少云。Holl 氏謂妊娠日數。以二百七十五日。至二百八十七日爲通常。依 Elischer 氏之調查。妊娠婦二百名中。七十一名即二十七・三%。妊娠持續至二百八十日以上。二十三・八%。至二百九十日。一・一%。至三百日。二・三%。至三百零六日云。故立法者以此等經驗爲基礎。而規定法律上可信之妊娠日數爲三百日。乃至三百零二日焉。例如德國之民法。將三百零二日（日本之民法三百日）以內所生之子。作爲婚姻中所妊娠者是也。然此日數中固

亦包含晚產之期限。據富於經驗之產科專門醫如 Gusev 氏之說。則謂無超過三日之晚產。又據 Schroder 氏之記述。謂成熟之胎兒。至二百四十日至三百二十日而分娩云。但英國之產科醫。亦曾記載經三百三十二日。及三百三十三日而分娩之極端晚產云。第須注意者。則法醫學上所謂晚產。乃除其因生兒之畸形。以致分娩機轉爲之遲延者固不待論也。

吾人徵之上述妊娠日數之統計。當知超過三百零二日之晚產。甚屬罕有。故吾人不可不以三百日至三百零二日爲妊娠日數之最大限焉。設因妊娠月數之長短。而生實子問題之爭。則身當其衝之法醫。於推定妊娠月數如何之外。尤不可不檢查其生兒身體發育之度。即檢查其體長體重頭徑及化骨狀態等成熟兒之徵候。是否具備。與妊娠月數相對照。以資判定。但晚產之徵候。雖尙有舉示較著之發育狀態。即毛髮高度之發生。胎兒性軟骨縫合。及顛門部之化骨等者。實無甚診斷上之價值。蓋卽正時分娩之生兒亦有此等徵狀也。更有以生兒之齒牙發生。爲晚產卽成熟過度之一徵者。然據 Dunna 氏就二萬七千五百八十八名初生兒所檢查之成績觀之。其既生齒牙者。不過三名。則其罕有可想而知。且與其視爲成熟過度之一徵候。不如認爲發育異常焉。

### 第三編 娩產論 *Geburtsverhältnisse*

吾人在法醫學上。鑑定娩產之有無。及日時等之機會頗不少。茲列舉如左。

(一) 因一家赤貧。不能養育生兒。或爲掩飾私通姦通之醜名。而施人工的方法。使之墮胎者。

(二) 分娩後投棄生兒。或殺害之者。

(三) 僞以他人產生之生兒。詐爲己出者。

#### 第一章 經過分娩之診斷 *Diagnose einer überstandenen Geburt*

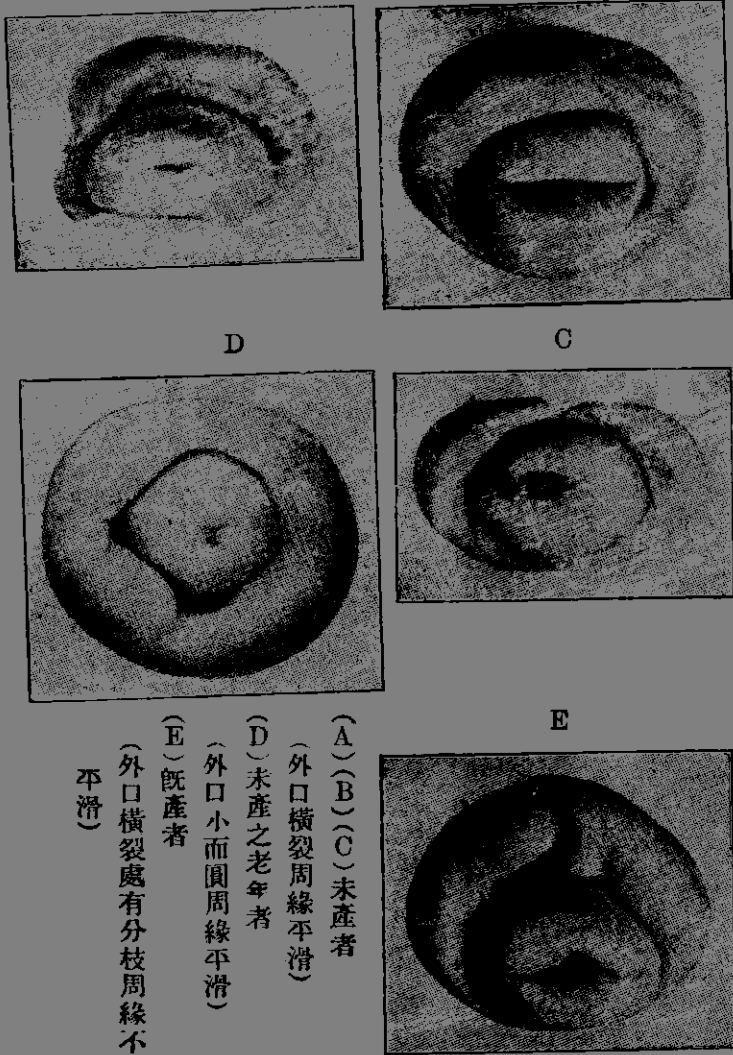
診斷分娩之有無。其難易有種種不同。蓋分娩後尙未經時日者。其診斷概易。而既閱時日。則診定甚難。

分娩後第一日即具有次述之徵候

婦人皮膚之色尙蒼白。體溫稍昇。初期雖達至三十九度。其後降至三十八度及以下。下肢多於其一側得見靜脈之擴張。乳房脹大。乳嘴及乳暈發暗黑色。將乳房自周邊部向乳嘴壓之。則有乳汁滴出。鏡檢之。見有大類圓形之單核細胞。即初乳球 *Colostrunkörperchen*。內含許多之脂肪滴焉。腹壁極弛緩。多縐襞。其下部之皮膚因高度緊張之結果。而生類赤色之線條。名曰妊娠癍痕。試按臍與恥骨縫際之間。可觸知類圓形之子宮體。腹

壁之白線亦略見色素沈着。生殖器分泌如月經之漏出物。即惡露。腔廣闊。大陰唇尚稍腫脹。如為初產婦。則處女膜尚生新鮮之罅裂。又有達於後連合。及稍達會陰之裂傷。

第十圖 子宮外口之形狀



- (A)(B)(C) 未產者  
(外口橫裂周緣平滑)
- (D) 未產之老年者  
(外口小而圓周緣平滑)
- (E) 既產者  
(外口橫裂處有分枝周緣不平滑)



亦偶於陰核近傍。有粘膜之罅裂。子宮腔部。成漏斗狀。而向腔中懸垂。而子宮孔當開大。可通手指。且見有新鮮之裂傷。

上述之徵候。多即消失。亦有長時持續存在者。

分娩後二三日間。惡露尚爲血液性。其後成肉汁狀。八九日後。則變爲類黃色濃厚之膿樣物。其後更進。爲粘液性。經過三星期遂即消失。初期之惡露。用鏡檢查。含多量之赤血球。並含有真性脫落膜之遺物。後則僅含膿球及粘液球。有一種固有之臭氣。其授乳之婦人較不授乳者。其量常少。不授乳者。不出數日乳汁之分泌即已減少。乳房亦縮小。經過四至六星期。則乳汁至爲僅少。外陰部及子宮孔之裂傷。漸次結癍痕而治愈。但子宮孔則八至十日後。仍開放。頸部達至四五星期之後。仍如前形。子宮完全收縮而復原狀。則須在六至八星期後也。

分娩未久。上述徵候之大部分。若尚存在。則分娩之診斷固易。但既經若干時日。則此等徵候。多半消失。檢查時自應特別注意。而分娩後永久遺存之變化。爲妊娠癍痕。即腹壁殘留白色臃樣有光輝之線條。皮膚緊張。則益可明觀。其他永久存在之分娩徵候。則爲陰唇繫帶。及會陰部之癍痕。子宮口之圓形及結成癍痕之罅裂等。

以上所記。乃分娩未久之諸多徵候。然欲判定以前曾否經過娩產。能留心於其一定之

解剖的變化。亦非難事。蓋曾經分娩之婦人。於下腹部之側壁。留有妊娠瘢痕。初期爲類赤色。後轉爲類白色。呈線狀而有光。外觀宛如瘢痕也。此種變化。不外爲皮下組織緊張之結果。妊娠時腹壁愈膨大。則其發現愈著明。然此妊娠瘢痕之存在。未必即可視爲媵產之確徵。蓋腹壁之緊滿不顯著者。其出現亦幽微。又如腹水卵巢囊腫等。腹壁膨滿之疾患。亦復有此發現也。又次於妊娠瘢痕而可爲診斷分娩之參考者。爲白線之色素沈著。然在診斷上有最大之價值者。則爲分娩時裂傷結果所生之內陰部及外陰部之瘢痕是也。其中可舉者。第一爲處女膜痕之存在。蓋處女膜全然破綻而爲瘢痕。乃在於第一次之分娩後也。其次爲後連合及會陰破裂後之瘢痕。然診斷上特有價值者。則子宮孔成爲圓形。其邊緣之瘢痕有破綻之痕跡。卽截痕是也。此外乳暈之色素沈着。分娩後亦不消失。在診斷上亦有價值也。

分娩之外部徵候。既如上述。然亦有依死後解剖。以檢定其有無分娩者。茲請言其概略。分娩未久者。其子宮當稍腫大而甚柔軟。弛緩屢含有血塊。卵膜之殘片。脫落膜之遺物。又見有胎盤附着部之痕跡。卽子宮全然退縮之後。而形容積仍較普通稍大。呈圓錐形。決不能復歸於處女時代之容積。故解剖上計算子宮之縱徑橫徑及厚徑。已得推定其會否經過分娩。

處 女 子 宮

縱徑 八·八至八·一 厘米

橫徑 (子宮底) 三·四至四·五 同上

厚徑 (之直下) 一·八至二·七 同上

子宮腔之長 五·二至五·六 同上

重量 三·三至四·一 克

分 娩 子 宮

縱徑 八·七至九·四 厘米

橫徑 (子宮底) 五·四至六·一 厘米

厚徑 (之直下) 三·二至三·六 同上

子宮腔之長 五·七至六·二 同上

重量 一〇二至一一七 克

第一章 墜落娩產 Stürzgeburt

墜落娩產者。指娩出之生兒。墜落於地面或糞桶廁所中而致死之謂也。鑑定此種墜落分娩。突出於產婦之不法或故意。乃法醫之責任也。

墜落娩產之際。胎兒死亡之原因不一。例如母體起立時分娩者。因頭部之外傷而致命。其在廁上蹲而產者。傷在身體。墜落於糞尿內者。其死亡原因為窒息。

墜落娩產。常惹起法律問題。以其與初生兒殺害。每相關連也。蓋產婦有故意於廁內分娩。將其生兒溺沒於糞尿坑內而致死者。

自產科學上。論墜落娩產之原因。約有二種。一為陣痛突然急劇。(急產 *Partus praecipitatus*) 驚愕狼狽之結果。墜於不適當之地點。(如廁所) 分娩者。一為分娩轉機既經通常之

經過時所發生。此較前者爲多。按子宮之開口期。據 Lott 氏之說謂子宮開口期之持續。在初產婦約二十小時。經產婦十二小時。而娩出期。在初產婦約須二小時。經產婦則無超過一小時者。倘產婦不自覺子宮開口期之已到。或不加注意。則忽起高度之陣痛。遂周章狼狽。馳往廁所。或其他不適當之場所。而致墜落娩產。招生兒之死亡焉。

產婦立位之分娩。決非不可能之事。但此時必有物支持自己之手。否則當不免於蹣跚。立產不特起於急產。卽子宮開口期業已經過者亦有之。

墜落娩產。是否正常之分娩。或帶急產之性質。或出於產婦之故意。或發生於不知不覺之間。欲判定之。宜依其分娩經過之如何。然未必盡能確證焉。

按急產之時。胎盤與胎兒。每同時娩出。故全分娩機轉之時間。較爲短促。第因高度陣痛之急劇發作。無保護會陰部之暇。以致該部發生廣大之裂傷。乃吾人所素知。又急產時其胎兒頭部之大。必須與管盆直徑相適合。無待言也。但此種關係及機轉。於普通分娩時亦見之。如產婦不知子宮開口期已至。不爲注意。至最後之娩出期。忽然狼狽驚愕。遂以立位或坐位之狀態。行墜落分娩。前此固已言之矣。

凡墜落娩產之際。因墮下胎兒重量之急劇的牽引。必引起臍帶之斷裂。其斷裂部。常接近於臍帶之終端。(卽終於臍或胎盤之部分)呈不正之鋸齒狀且斜走。一見而知其

爲裂傷。此實墜落娩產鑑定上甚爲必要之所見也。若於臍帶之中央部斷裂。於兒體或胎盤上。尙有殘片存留。則可推知係用己手斷裂者。決非墜落娩產之徵。其以刀刃或剪刀等銳器。故意切斷者。其臍帶之斷緣。必極銳利。故立可鑑別。以上均法醫所宜銘記者也。

一般分娩多爲頭蓋位。故墜落娩產之際。兒體之頭部。向下墜落。誤與物體衝突。常發兒體頭蓋部之外傷。至於外傷之大小輕重。隨衝突物體之種類。(石、木材、土地等)及墜落距離之遠近等。而有不同。或將骨膜挫傷。伴以出血。或沿骨之化骨線。而生骨折。及罅裂。以致傷及腦髓者亦有之。或墜落於糞坑中者。不特發生頭蓋之骨折。且因糞尿之溺沒。而招窒息焉。

### 第三章 不覺分娩 Unbewusste Geburt

婦女於上圍之際。忽起陣痛。繼產生兒。但其前毫無豫知。於無意識之間。而娩產者。名之曰不覺分娩。此種事實。實際上存在與否。殊未敢必。或產婦故意於廁所內娩產。置生兒於糞尿中溺沒之。以不覺分娩爲口實。藉詞不暇救護者。亦未嘗無之。當此之時。醫士當檢查該婦人果豫知妊娠與否。若始終毫不自覺。則其不覺分娩之陳訴。尙不無可恕之點。然此等事實。畢竟極其罕有。蓋妊娠初期。外面所現之徵候。尙未顯明。本人或容易忽

略。然日月遞進。妊娠徵候。既益顯明。追想以前之交接。當無疑意。况月經之持續性的停止。腹部之緊滿。胎動。乳房之腫大。乳汁分泌等諸多特異之妊娠徵候。除精神機能低劣薄弱之婦人。難於自覺外。謂不自覺。其誰信之。雖然。對於自己之妊娠。完全不自覺之特別例外亦偶有之。觀於以下所記。當可知矣。

初次妊娠之婦人。因無妊娠之經驗。所發現之妊娠徵候。往往等閑視之。卽其娠妊中期以後所起之胎動。亦有不注意者。或日久無嗣之婦女。自信爲妊娠絕望。一旦身卽懷孕。亦不自知者亦有之。Turner氏所報告之一事實。爲其好例也。氏謂某四十二歲之夫人。於三年前結婚。尙未得子。然於十個月之前。月經卽已停止。自前夜十一時頃。忽訴下腹之劇痛。有某醫士之助手來診。斷爲鼓腸及炎症。夫妻亦信之不疑。然Turner氏則斷爲妊娠。未幾果娩出一成熟兒云。

酩酊或睡眠之際。行交接者。因不記憶前事。縱然妊娠。而不自覺者有之。或因交接方法不完全。不以妊娠爲念者亦有之。Sickingeur氏曾記述一例。實饒趣味。蓋一未破瓜而妊娠之實例也。氏謂某十八齡之處女。十四歲時月經來潮。甚不規則。且罹萎黃病。及消化不良症。有某醫診其腹部膨滿。斷爲卵巢囊腫。因欲受手術。遂訪Sickingeur氏。經該氏診察。發見其爲三十週至三十二週之妊娠。但其處女膜完全無損。腔腔亦示真正處女之

特徵。僅能插入一指云。（後妊娠期滿誕生一男兒）徵之以上所見。則該女雖係處女。未曾營真正之交接。然可推知其妊娠。係基因於外陰部射精。精子之進入而成。故此種婦人即使妊娠。其不介意。亦未足怪也。

妊娠不覺之特別原因。爲月經不正。妊娠前常發月經停止。或妊娠間月經仍屢來潮者。常不自覺其爲妊娠。E. Johnson 氏就五十名之妊婦。調查其妊娠期間月經發現之回數。見其中八名一回。十名二回。十二名三回。五名四回。八名六回。五名八回。二名九回云。醫士產婆。誤診妊娠爲腹水。或卵巢囊腫之時。妊婦盲從之。雖至妊娠末期。亦不自覺者有之。

據前之論述。不覺妊娠之實際存在。殆爲不可爭之事實。卽全無妊娠之經驗者。忘其曾經交接者。月經不正者。被醫士誤診者。自己不以妊娠爲意者是也。然此等事實於世究屬罕覩。其有以不覺妊娠爲訴者。多不可得而信也。故以妊娠不覺之理由。以冀宥恕生兒致死之罪過者。法醫若未發見特別之狀態關係。當不可以輕信其一面之詞焉。

#### 第四章 死後之分娩 Postmortale Geburt

妊娠於分娩時。或分娩未終之前死亡。兒體仍留於母體之內。後由死亡之母體。自然娩出者。名曰死體娩產。Leichengeburt 論其原因。或謂因子宮壁之死後收縮。或謂原因於

氣體之腹壓亢進。說者不一。據現時吾人所信。死後之分娩。決非子宮壁及腹肌之生活間收縮。換言之。非分娩働作之持續所致。實基因於氣體所起之腹壓亢進。(其氣體不僅為腐敗氣體。即腸氣亦有關係。)然死後分娩。必先有二種特別之關係存在。一為生前業已經過子宮開口期。兒體之全部或其大部分已出子宮。一為骨盆與兒體之大。適相均衡。無妨於兒體之娩出是也。死後分娩。與法醫學有關係者。在乎生前。將妊娠及分娩隱蔽之時。固無重要之價值也。

## 第五章 墮胎(犯罪的流產) Fruchtabtreibung (Crimineller Abortus)

關於墮胎之法律規則

中華民國暫行新刑律 第二十七章 墮胎罪

第三百三十二條 懷胎婦女服藥或以他法墮胎者處五等有期徒刑拘役或一  
百元以下罰金

第三百三十三條 受婦女之囑託或得其承諾使之墮胎者處四等以下有期徒  
刑或拘役

第三百三十六條 有左列行爲之一者處三等至五等有期徒刑

(一) 強暴脅迫或詐術使婦女自行墮胎者



(二) 以強暴脅迫或詐術而受婦女之囑託或得其承諾使之墮胎者

(三) 未得婦女之承諾以暴強脅迫或詐術使之墮胎者

(四) 知爲懷胎婦女而施以強暴脅迫致小產者

第三百三十五條 醫師產婆藥劑師藥材商犯三百三十三條之罪者處三等至

五等有期徒刑

其以詐術犯第三百三十四條之罪者處二等或三等有期徒刑

第三百三十七條 因犯第三百三十三條之罪致婦女死或篤疾者處三等至五

等有期徒刑

因犯第三百三十四條之罪致婦女死傷者援用傷害罪各條依第二十三條之

例處斷

於論墮胎之先。須明流產之意義。流產者。產出尙未完全發育。分娩後不能營獨立生活之兒體之謂也。故流產與早產之間。自有一定之區別。早產者。產出之胎兒。雖未達成熟。然能營獨立之生活者也。又就妊娠月數論之。分胎兒體之生活機能。自妊娠第七個月。卽二十八週開始爲常規。在此月數以前。娩產者。曰流產。在此月數之後。卽自二十八週至三十八週之間。娩產者。曰早產。

流產常因母體之疾病。或偶然之作用。自發的而起。又婦人中亦有具流產之特別素因。雖已受胎。立即流產者。(常習性流產 Habituel Abortus) 此外偶有因醫療的關係。而行人工流產者。例如高度之惡阻。後屈子宮嵌頓。腎臟炎。惡性貧血。骨盤狹窄症等。因妊娠分娩將危及母體。故行人工流產也。

刑法上所當嚴罰之人工流產。即所謂墮胎者。係妊婦故意以中絕妊娠之目的。因器械的作用。或藥物之內服。以娩產生後不能營獨立生活之未熟胎兒者也。其因疾病而流產及患上記之疾病。非墮胎不可者。固不可律以刑法也。

犯罪的墮胎。多見於因私通野合而致妊娠之婦女。但亦有正式結婚之夫婦。因生活艱難苦於哺育而行之者。墮胎出於女子自爲者甚鮮。常藉他人之手。或與他人共同爲之。就中以依託產婆者爲最多。

當鑑定墮胎之際。須判明左記之條項。

(一) 已遂行墮胎否或已試行之否。(吾國及日本之刑法。對於試行墮胎者。雖無處罰之明文。然澳國之刑法等則載有專條。凡試行墮胎者。縱使未達目的。亦處以六個月至一年之禁錮云。)

(二) 以何種方法墮胎。

(三) 因墜胎結果。續發如何之危害。

## 第六章 流產之診斷 *Diagnose des Abortus*

鑑定墜胎。不可不豫知流產之診斷方法。鑑定流產。當檢查母體與媿產之胎兒。或至少亦須檢查其排出物。妊娠第一個月至第二三個月而流產者。其排出物多爲凝血塊。若投之水中。將血塊注意洗去。當能發見胎胚。夫妊娠至第三個月止。其胎胚均包於卵膜中而被排出。其後則破卵膜而排出。旋又排出胎盤。故若發見胎胚。則鑑定固屬容易。然無胎胚而僅見膜樣物質之時。其鑑定即頗困難。蓋即非妊娠。然出血稍多之時。往往有膜樣物排出。尤以膜樣月經困難症 *Dysminorrhoea membranacea* 爲然也。此症之膜樣物。用鏡檢查。與妊娠中之脫落膜。無或稍異。故在妊娠早期。其所排者。果爲卵膜。或病的產物。殊難於區別。第妊娠之月數稍多。羊膜及胎胚膜。業經發生。則卵膜之確定。遂亦容易焉。惟吾人於實際上。同時檢查母體及其產出物。事實有所不能。大抵僅得檢查其一者居多。例如母體於墜胎後失踪。或死亡。或將娩出之胎兒投棄等時是也。

(一) 胎兒之檢查 徵之 *Tardieu* 氏之統計。妊娠四個月至六個月之間行墜胎者最多。蓋達此期。方自覺爲妊娠也。(一個月或二個月之月經停止。尙不足使其自覺爲真已妊娠。) 故法醫所檢查之胎兒。多爲三四個月以上者。檢查之際。應測定其月數。以與

妊娠之月數對比。並精檢胎兒之外部。及內部。有無疾病畸形。以定其流產之爲人工。或由自然。且須注意其是否爲器械的墮胎。觀察其有無外傷存在。實際上檢查妊娠第一月至第二月之胎兒。極爲稀有。前已言之矣。然冀完全記載胎兒之解剖的性質。勢不能不逐月說明胎兒之狀態。

第一個月 此月娩出之胎兒。尙存於卵膜之內。與血塊混雜排出。有時迷失。故遇有疑惑。宜檢查血塊。探索其中有無胎兒混在。(胎兒爲卵膜所包被。)第一個月終之胎兒。其長徑約一至二糵。全卵子有鳩卵大。長徑有二糵。脈絡膜之表面。呈絨毛狀。胎兒彎曲。臍帶短小。羊膜與胎兒已不密接。頸部之各側。有四個頸裂。四肢終於鈍端。

第二個月 此月內娩出之胎兒。約鷄卵大。有二糵半。至三糵之長徑。重約四克。頸裂閉鎖。口腔與鼻腔分離。四肢各分三部。於各種骨骼。(脊椎體。肋骨。鎖骨等)見化骨點。第三個月 卵子大如鵝卵。胎兒長約七至九糵。重約五至二十克。指趾發生爪甲。多數之骨。有化骨點。外陰部已將有男女之差別。臍帶之長。平均七糵。胎盤既已成形。重達三十六克。

第四個月之終 胎兒之長徑約十至十七糵。重量達百二十克。生殖器已有男女之別。臍帶之長。平均十九糵。胎盤之重。約八十克。

第五個月之終 胎兒之身長。自十八至二十七釐。重量二百八十四克。皮膚菲薄爲鮮紅色。臍帶長達三十一釐。胎盤重百七十八克。

第六個月之終 胎兒之身長。自二十八至三十四釐。平均重量六百四十三克。頭較軀幹稍大。瞳孔以瞳孔膜閉鎖。舉丸尙在腹腔內。臍帶長約三十七釐。胎盤之重量。二百七十三克。

第七個月之終 胎兒之身長。自三十五至三十八釐。平均重量千二百十八克。臍帶長達四十二釐。胎盤之重量約三百七十四克。舉丸降於鼠蹊管內。瞳孔膜已自其中央部漸次消失。皮膚尙呈類赤色。毳毛密生。無脂肪褥。

第七個月以上。則於初生兒殺害論條下詳論之。本節從略。

依據上述胎兒之解剖的狀態。可以推定其年齡。並可算定實行墜胎時之妊娠月數。

(二) 生活母體之檢查。 因犯墮胎之疑。而被檢查之婦人。多數爲妙齡之未婚者。其既婚者則甚稀少。其檢查所見。固隨妊娠之月數。及娩產後經過時日之長短。而無一定。妊娠第二三個月左右。流產者。若一二日以內。施以檢查。則除以前交接之破瓜徵候外。可見稍多量之出血。伴發定期性痛疼焉。然此等徵候。於普通月經來潮之時亦見之。不得卽認爲流產之徵候。唯出血之持續。較月經時爲長。且無通常月經性出血之性質時。

能令人疑爲流產。然究不能斷定之。又既至經過時日稍長者。卽出血亦難證明焉。妊娠早期希圖墮胎者。遙爲多數。其妊娠既達二三個月。依產婆醫師之手。而墮胎者。實際上亦殊不少。此時生殖器尙無著明之解剖變化。身體上亦不能認明妊娠之徵候。故下墮胎之鑑定。至爲困難也。

所流產之胎兒。若其身體已稍發育。則具一定之徵候。如正規分娩時之子宮體腫大。子宮腔部之變化。子宮孔之開放。乳嘴及乳暈之高度色素沈着。白線之黑染。及乳汁分泌等。但子宮孔及外陰部之裂傷。唯於娩產將近能營生活機能時之胎兒見之。具此等徵候之際。縱然不能發見其所娩出之胎兒。亦可斷言其爲流產。雖然。其流產未過六個月之胎兒。且流產後經過若干時日始行檢查者。多不能下確實之鑑定焉。

(三) 死亡母體之檢查。法醫學檢定因流產之結果而致死亡者。唯限於有墮胎嫌疑之人。當檢查時。須判明有既行墮胎之證據與否。並應探究其致死之原因。(後者於墮胎法之條下論之。)

就死體而鑑定墮胎之有無。亦如前述之生活體。然因妊娠之時期。與墮胎後經過之時日。而有難易之別。固不待言。若妊娠之第一月有墮胎之疑。則子宮粘膜上所生之妊娠變化。當於顯微鏡下檢查之。一面並須檢查卵巢內真黃體之有無。(比通常月經時之

假黃體頗大。然墜胎後。既已經過若干時日。則不能舉確固之成績。又娩產身體已稍發育之胎兒。且即得檢查之時。則如生活體然。可據外陰部之損傷。子宮體及子宮腔部之變化。子宮孔之裂傷。子宮粘膜之性狀。胎盤之附着部。卵膜之殘物。及凝血塊等之存在。而下鑑定。至於證明子宮腫大之有無。須以常態子宮之大小爲參考。即處女之子宮。其縱位約六至八糵。子宮底部之橫徑。四至五糵。厚徑二至三糵是也。（據 Henle 氏）若墜胎後既經時日。則除子宮變化（妊娠數月之子宮雖分娩後決不能復歸原形之大）之外。可就處女膜之癍痕性變化。子宮孔後連合。或會陰等處裂傷後之癍痕。而下鑑定。

## 第七章 流產或墮胎 Spontaner oder provocirter Abortus

據以上之論述。既證明流產。則須進而判定其特發性之流產。抑爲人工的流產。即墜胎焉。按發生特發性流產之時期。可分爲二。Hegar 氏謂特發性流產。發於妊娠第一個月者最多。其比例爲正時分娩者。八名中約有一名云。此外妊娠第六個月至第七個月。即胎兒能營生活機能時。流產者亦復不少。據 Hofmann 氏之說。謂死兒之流產。常起於第六個月之終。及第七個月云。

特發性流產之原因頗多。即基因於胎兒或母體之異常狀態。或因外來之作用也。胎兒之異常狀態可舉者。如畸形。及引起循環榮養障礙之疾病。例如遺傳梅毒、胎盤之梅毒、

脈絡膜之肥大、臍帶捻轉、胎盤出血等。所謂母體之異常者。如高度之出血、如急性熱性病之全身病、急性腎臟炎、子宮內膜炎、子宮之位置變化等。蓋此等異常。能惹起胎兒之營養及循環之障礙。使之致死而流產也。又外來之作用。可舉者為挫傷或震盪等。因此而卵膜間引起出血。遂陷胎兒於死。但此種死亡之胎兒。有經數個月後。始行娩出者。凡在特發性流產。胎兒有既經死亡者。或因流產之結果而死者。亦有之。但在子宮內死亡之胎兒。屢經數日至數星期之久。方始娩出者。亦不少。

人爲的流產。卽墮胎。因故意欲使妊娠中絕而行之。其方法有二種。一使子宮壁收縮。以便驅出胎兒。一將胎兒殺害之後。任其自然產出。此等方法。名曰墮胎法。Abortivmittel故鑑別特發性流產。與墮胎之際。須檢查有無墮胎之證據。一面並須觀察母體及其胎兒有無因可以引起墮胎之異常變化。能如此。庶幾可下最後之斷定也。

## 第八章 墮胎法 Fruchtabtreibungsmittel oder Abortivmittel

### (一) 用藥的墮胎法 Innere fruchtabtreibende Mittel

世俗之人。每以爲妊婦欲行墮胎。能服用一定之藥劑。卽易達其目的。然吾人考察藥物中。能單呈墮胎作用。而不發何等危險者殆無之。誠以世間使用之墮胎藥品。皆屬於劇毒藥之部類也。內服藥劑。而能達墮胎之目的者。以其藥物作用。能起子宮壁之攣縮。而



將胎兒驅出。或惹起血行障礙。速胎兒以死故也。且此種作用。不外爲一種藥物中毒。欲不發生全身中毒症狀。而僅能墮胎之藥劑。所謂狹義的墮胎藥者。尙未之有也。

子宮壁之收縮。起自子宮神經之刺戟。由各方之實驗。久已證明之矣。蓋子宮壁除有自動中樞之外。腰髓方面亦有子宮收縮中樞。(分娩中樞)以支配之。故子宮神經中樞之直接或反射的刺戟。能攣縮子宮壁使胎兒娩出焉。世人所慣用之墮胎藥如麥角者。其作用即能直接刺戟子宮神經者也。然他種之墮胎藥。多因反射的作用。惹起子宮之收縮。其中且有刺戟胃腸粘膜。而誘起子宮神經之反射性興奮者。故藥劑中之下劑及吐劑。同時亦有墮胎作用。吾人試察世人所濫用之墮胎藥。有非下劑吐劑之類者乎。(如毘薩那。蘆薈。巴豆油。松節油。吐酒石等)此外與胃腸以強度之刺戟之磷。砒石。芫菁。芥子。鐵漿等。亦屬供墮胎之用。但子宮神經之刺戟。不僅惹起子宮壁之收縮。同時且發血管運動神經之障礙。引起胎盤之貧血或充血。及胎兒與其被膜之出血。遂並誘起胎兒之循環榮養障礙。而陷於死亡。

然有一事須注意者。即墮胎藥之作用。不特有關於其用量。且關於個人的素因之如何。並因妊娠之爲初期與末期而有差異是也。例如麥角劑。於妊娠初期用之。殆無效焉。如上所述。所謂墮胎藥。均爲劇毒藥品。各具其特有之中毒症狀。故遇有應用藥品而行

墮胎之疑時。須調查其使用之藥品。或其吐物中所發見藥物之種類作用。以與該婦人之症狀。互相對照。(例如高度之胃腸炎。)其因墮胎之結果。而致死亡者。宜行解剖。取其胃腸之內容。施以分析。以判定其內服藥品之性質。

(二)器械的墮胎法 *Mechanische Fruchtabtreibungsmittel*

此有數種。列舉如左。

(甲)故意自高處墮落。或馳驅於凸凹之道路。或濫行跳舞奔馳。使身體劇動。間接震盪子宮。而圖墮胎者有之。

(乙)直接毆打下腹部。或燒灸點。或按摩子宮之底部。而圖墮胎者有之。以上二種之方法。雖未必盡能達墮胎之目的。然因之而成功者。亦復不少。其中腹部之按摩法。較為安全。且不失為確實之方法。故民間依此法而達墮胎之目的者不少。

(丙)實際上常行者。為子宮內插入異物。或注射液體。使卵膜破損穿孔之方法。此方法頗稱確實。多藉他人之助力行之。

送注射器於子宮頸部。而注射液體。以達墮胎之目的者。其注射液之力必須強大。故往往液體有自子宮經由喇叭管。而達至腹腔內者。蓋非如此。不能使卵膜剝離破綻。而達墮胎之目的也。

吾人常見以消息子。或與此類似之異物。插入子宮腔部之內。久置之。或反復插入。因而引起反射性之子宮收縮者。如此異物深入子宮頸部。則不特引起子宮之收縮。同時卵膜因而剝離破綻者。亦有之。

最確實之墮胎法。爲卵膜穿孔之方法。蓋卵膜穿孔。則羊水排泄。惹起陣痛。終至於墮胎也。此目的所使用之器具。爲編針。火箸。剪刀。鐵線。草根等。但使用之際。若失之粗暴。則每招膻穹窿。子宮頸部。及子宮體（特於其後壁）之穿孔。而發不測之危險者有之。

（丁）因地方之習慣或迷信。有於大腿或陰部貼置水蛭。或行刺絡。或以刺戟性物質。（芥子泥之類）送入腔腔或直腸內。以圖墮胎者。此等方法殊不確實。此外尚有以溫水灌注腔內及熱水浴足等法。但均非確實有效之方法也。

以上述之器械的方法。試行墮胎。或已達其目的者。較之內服藥劑而墮胎者。其鑑定殊容易。蓋墮胎時所用之器具。（消息子編針。注射器。木片等類）得以發現者甚不少也。又該婦人之陰部。往往有器械的外傷之痕跡可見。且檢其胎兒。亦每見其頭部有外傷。以此等所見。互相對照。則墮胎之事實。固不難判定也。

凡墮胎之經過。較諸自然流產所需之時日爲少。器械的方法。就中將卵膜穿孔使其羊水漏出。則往往立即娩產。然經過二三日至數日之例而始娩產者。亦不乏其例。又子宮

內施以注射。則片刻即發陣痛。經三時半至卅時而媾產。若於胎兒及子宮壁之間注射水液。則初妊婦於數時之後。發生陣痛。而經產數次之妊婦則往往即發陣痛。平均六十八小時。即行媾產。若以壓榨海綿。擴大子宮頸部。則二十四至九十六時間內。亦可媾產。

### 第九章 墮胎之重劇結果 *Schwere Folgen des Abortus*

據多數之經驗。實行墮胎之婦人。多半不遺後害而經過之。若妊婦發生重症後遺疾患。或起致命之危險。有他人（醫師產婆或常人）幫助墮胎之疑者。須鑑定其危害之所由起。及其性質。

因墮胎而起之重症障礙。或因於胎兒之媾產。或因其應用之方法而生。先就媾產而論。其危險之大者為出血。凡流產之際。常伴稍高度之出血。其強弱及持續之度。主因胎兒及卵膜排出之急速。與徐緩而異。出血之際。若無他人與以為之處置。則引起高度之貧血。而陷於死亡。倘施以解剖。當易察知其致命之原因也。又內服劇毒藥品而墮胎者。縱使目的已達。亦有後發全身急性中毒症狀。其重症者。轉為廢疾。或陷於死亡。

行器械的墮胎法。亦即不生後患而安全經過者。觀夫醫士治療上所行之人工早產術。對於母子均無危害。蓋可知矣。是以借熟練之產婆。或以墮胎為業者之手。而行合宜之墮胎法。殆無不慮之危害。若其方法失之粗暴。或缺注意。則有時難保不發生生命之危

險。其致死之原因。當歸諸傳染。及外傷之結果也。

因器械的墮胎法。而起可怖之傳染者。實以施行卵膜穿孔法之時爲最多。蓋以不潔之器具。損傷子宮。而發腐敗化膿性子宮內膜炎。或腹膜炎也。Liman 氏曰。墮胎後不久卽發生產褥性傳染者。須疑其曾行器械的方法。蓋至言也。然墮胎之後。既經時日。始發產褥性傳染者。乃因於續發性傳染之故。於法醫學上。無何等意義。蓋因墮胎之結果。所生子宮內面之變化。對於外來之傳染。有最易感受之素質也。

以器械的方法所生之外傷。其性質及狀態。本有種種。然行卵膜穿孔之時。其腔穹窿。頸部。子宮之後壁。及底部。發生刺創。有時且將全子宮壁穿孔。或傷及於其周圍組織者有之。Tardieu 氏曾見有傷及腸骨動脈者云。子宮壁之穿孔。多續發腹膜炎。至於腔及子宮之裂傷。殊屬稀有。常因過大之器具及手指。或全手插入而生。而尤以插入過大之器具時。容易損傷子宮內孔焉。（子宮頸部以此部爲最狹小）在特發性流產。則此種子宮之裂傷。殆無之。

據 Tardieu 氏之說。行器械的墮胎法者。其死亡率爲六四·二% 其死因皆在損傷。而由器械的墮胎法所生之人爲的損傷。多爲縱傷。同時傷及鄰接臟器（如腸管等）者非鮮。反之。基因於分娩之獨發損傷。通常爲橫創或斜創。在子宮頸及子宮頸與子宮體

之境界。且不伴鄰接臟器如腸管等之損傷也。更有插入子宮內之消息子。或與此類似之異物。未經除去。經時既久。有時自他種部位現出者。此種異物之外傷。非死後施行解剖。不能證明。第屬稀有之事耳。

#### 第四編 殺兒論 Kindesmord

本篇所論之殺兒。非指殺害生長之小兒。乃就分娩間。或分娩直後。將其生兒殺害之謂也。故以初生兒殺害論稱之。最爲妥善。此種犯罪。本應於暴力的致死之條下講述。然於此特開一章而論之者。亦非無故。其理有二。一因對於初生兒殺害之法醫學的鑑定。與普通之殺害事件特有不同。一因德奧等國之刑法。對於初生兒殺害者之處刑。較之普通之殺害犯。殊爲寬厚也。例如德國刑法。對於分娩間。或分娩直後殺害私生兒之母親。處以不下三年之懲役。倘其罪狀有可以酌減之處。則處以不下二年之禁獄。此種寬刑。僅適用於未經正式婚姻之婦人。及分娩間。或分娩後即將其生兒殺死者。推原其故。蓋因分娩時及分娩直後之婦人。其身體及精神狀態。本有異於通常。况爲娩產私生兒之婦女。其精神上之苦痛壓迫。尤遠出於經過正式結婚者之上。因之精神方面發生一種異常。不能視爲有完全責任能力也。奧國刑法改正案中。雖未明揭私生兒與公生兒之區別。然其刑律。較之普通之殺害事件頗寬。即對於分娩間。或分娩直後將其生兒殺害

或與其共同殺害之婦人。或故意不注意致小兒（初生兒）於死者。處以至多五年之懲役。或不下一年之監禁。日本之刑法。關於初生兒之殺害。並無特別之條文。亦以殺人罪適用之。我國則亦未有此項法律也。然自醫學上觀之。則初生兒在解剖學上及生理學上與大人不同之特點頗多。故殺兒與普通之殺人。更有分論之必要也。

法醫當檢查初生兒殺害事件之際。第一須決定者。即該兒體究爲生產抑爲死產。故當檢查兒屍時須先檢查其身體之發育狀態。判定其分娩後已達足以生活之程度與否。其次再視其分娩時生活與否。若斷其爲活產。則須研究其致死之方法。如爲死產。則須證明其因於何種障礙。

## 第一章 初生兒之生活能力 *Lebensfähigkeit des neugeborenen Kindes*

分娩後之生兒。其能生活者。須備二種之要件。第一身體之發育達於一定之程度。第二無障礙生活機能之病理的變化是也。一般妊娠第八月至第九月以後。所分娩之生兒。方達足以生活之時期。在此時期以前。其身體之發育。尙未完全。故即分娩亦決不能生存。（妊娠第七個月時分娩之小兒。其能生活者。殆屬破格。）故當檢查兒屍之際。須依據其身體發育之狀態。判斷其爲第幾月所分娩。以之推定小兒生活機能之有無。茲先就妊娠十個月所分娩成熟胎兒之徵候論之。

成熟兒之徵候

(一) 體重 平均三千克。最大重量約五千二百五十克。最小重量爲一千七百五十克。(據 Casper 及 Liman 二氏) 男兒較女兒稍重。但據黑克爾氏之說。謂平均體重三千二百七十五克。最小限二千五百克。最大限五千五百克云。

(二) 體長 卽上自顛頂部下至足蹠所測之長度。當測定時須使兒體取背位。將屈曲之膝部伸展之。使其足部對下腿爲直角之位置。其平均體長。據 Casper 及 Liman 氏云爲五十二・五浬。最大限六十二・四。最小限四十一・八浬。而男子較女子稍長。據日本所調查則平均爲四十八・五浬。(三輪及榊氏)

(三) 頭徑

(a) 顛頂徑九・二二浬。(頭蓋橫徑)

(b) 前頭後頭徑。(自前頭之中部。至外後頭結節。) 十一・四四浬。(頭蓋縱徑)

(c) 頤後頭徑。(自頤之中部。至外後頭結節。) 十三三・八浬。(頭斜徑)

(d) 頭蓋周圍徑三十四・四四浬。但據 Fehling 之說。隨分娩時頭蓋之壓迫。及頭蓋骨之硬度。自不免有多少之差異云。

(四) 皮膚 爲類赤色。有少數之毳毛。頭髮約長二至三浬。以顛頂部者爲最長。指趾



之爪甲。帶角質之性質。在手指者。已由指端突出。足趾則不然。

(五) 生殖器 男子辜丸存於陰囊內。女子則小陰唇爲大陰唇所掩。

(六) 臍帶 長約五十四至六十纏。其附着部在白線中央部之稍下方。(恥骨縫際之上方。四·五至五纏之部。)

(七) 化骨點 爲成熟胎兒之一徵候。於大腿骨下端。最易見之。先於膝蓋骨之上方。將膝關節切開。屈曲其下腿。以露出大腿骨之軟骨端。將其順次橫切。則於其中央部。可見帶赤色類圓形之化骨點。其最大直徑。約三至五纏。此種現狀。於第九個月之胎兒。稍能見其痕跡。而第八個月之終。則甚罕見。達第十個月。則最多見之。此化骨點即在既腐敗之兒體。尙能認出。故在法醫學上。有重要之意義。

凡具上述之徵候者。可視爲成熟兒。並可推知其有生活能力。但第八個月至第九個月所分娩之胎兒。亦有生活之能力。前已述及。故不能因其無成熟徵候。即斷爲無生活能力也。爰就未成熟兒之徵候。記述如左。(七個月至九個月)

(一) 第九個月之終。即三十六星期之兒體。

身長四十二至四十六纏。體重二千至三千克。皮膚稍呈類赤色。頭髮尙短。爪甲不超過指尖。臍帶長四十七纏。胎盤重達四百六十一克。小陰唇外露。中心骨骼即化骨點遙小。

(二) 第八個月之終。卽三十二星期之兒體。

身長三十九至四十一。五糲。體重一千五百至二千五百克。皮膚類赤色。有毳毛。爪甲不達指尖。臍帶長四十六糲。胎盤重四百五十一克。

(三) 第七個月之終。卽二十八星期之兒體。

分娩後能否生活。頗屬疑問。其體長僅三十九糲之小兒。多半無生活能力。故僅檢其外表卽足。別無解剖之必要。(至此時期。瞳孔膜多已消失。)

障礙停止初生兒生活機能之病理的狀態。爲畸形及胎兒病。因其妨害呼吸機能之發現。或使其不能持續。故初生兒早晚必死。其呈高度畸形(無頭無腦無心臟等)之胎兒。通常無活產者。卽能生活。不過暫時之間耳。(Tomson 氏曾見一眼症之初生兒。分娩後半小時方死亡。又 Braun 氏於其臨症講義。謂曾見一半頭兒。生活至七日間云。)輕度之畸形。分娩後雖不至卽死。然其生活。常不能永久持續。例如食道十二指腸直腸尿道之先天性閉鎖。膈之 Hernia。胸腺肥大。囊腫腎等是也。胎兒病。主發於肺臟。及腦髓。例如由遺傳梅毒而生所謂白色肺炎。或生間質性腦炎腦水腫等。而不能生活是也。

## 第二章 分娩後小兒之生活 *Leben des Kindes nach der Geburt*

準據上法。旣明兒屍之身體發育狀態及其月數。而知其有生活能力時。須進而證明其

兒體在分娩間。或分娩後曾否暫時生活。然生兒殺害。多行於分娩之後。其在分娩經過中殺害者甚少。故吾人首當檢查其分娩後。果否生活也。

分娩後胎兒生活之主徵。爲肺臟內空氣之吸入。故決定其爲活產與否。須先檢其肺臟。有無呼吸之形跡。此種檢查。名曰呼吸檢查。或肺檢查。Athem-probe oder Lungenprobe

夫小兒之由母體娩出也。先開其眼。其鼻孔及口角周圍之筋肉乃發搐搦運動。方開始吸入空氣。此際口腔張開。胸壁及腹壁膨出。喉頭稍下降。聲門張開。氣道擴張。小兒立即啼泣。而排泄胎便及尿。如此分娩後所以即行開始呼吸運動者。因母體子宮收縮。子宮壁之血管變爲狹窄。且以胎盤之壓迫及脫離之故。胎盤血行爲之停止。初生兒之血液遂爲靜脈血性。以刺戟延髓之呼吸中樞。而喚起其興奮也。

未營呼吸之肺臟。其容積甚小。不能完全充實於肋膜腔內。惟偏在其後隅。其肺之邊緣銳利。切割面平等。呈暗赤色。流出血液。觸之甚硬。其感覺如觸肉然。反之。既經呼吸之肺臟。則腫脹而滿填於肋膜腔內。其邊緣。由前面掩蔽心囊。有類白色之部。與暗赤色部相互錯綜。切割之。發嗶噉之音。組織帶彈性。自剖面流出。含有泡沫之血液。膈下降。自第四肋骨達於第六肋骨及第七肋骨之部位。

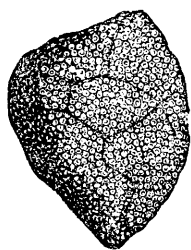
然欲確實證明其已營呼吸。須行肺之浮揚檢查。Schwimmprobe der Lungen 其法將肺臟

摘出。置於水中。以檢其浮揚與否。既經呼吸之肺臟。必浮游於水面。否則即沈於水底。蓋肺臟比重輕微。不過一。○四五至一。○五六之間。故有少量之空氣吸入。則其比重較水尤輕。易於浮游水面。縱附加心臟或胸腺。亦尙能浮而不沈也。其次欲檢肺臟所有各部分均含空氣與否。須先將各肺葉分離。一一檢查其浮揚與否。然後再將各葉細切為小片。以觀其各小片之浮沈如何。且將肺片投於水中。試壓榨之。若水面發生細微之泡沫。則可知其為所呼吸之空氣。反之。其泡沫粗大者。乃肺內所生之腐敗氣體也。又欲檢查其所吸之空氣已達肺中最小空隙與否。可由肺葉切取骰子形之一片於水中壓迫之。以視其沈降於水底與否。若立即沈下。即可知其為腐敗氣體。否則既經呼吸之肺。其組織片苟不完全磨滅。則決不至沈降也。

經此肺浮揚檢查。其成績若為陽性。則可以推知兒屍於分娩後。曾營呼吸。並可斷其為活產。

經驗上雖營一回之吸氣運動。其力若強。則空氣能侵入各肺葉。及其全部分。故行肺浮揚檢查。可得陽性成績。但有時於肺之二三部分。有不能證明空氣者。此際可用廓大鏡

第十圖



已經呼吸初生  
 兒肺臟之一片  
 在擴大鏡下所  
 見之狀態

或顯微鏡檢查肺組織。視肺胞曾否爲空氣所擴張。但於虛弱之小兒或因粘液閉塞氣道。或因他種之器械的障礙。或因肺之疾病。而引起呼吸運動之停止障礙。因之不能確證其曾行呼吸者亦有之。

然行肺之浮揚檢查。其成績爲陽性者。亦未可遽斷兒屍爲活產。蓋卽死產兒若已腐敗。則其肺臟內發生腐敗氣體。其肺之比重亦小。亦能浮於水面耳。

肺組織一旦腐敗。卽變爲污綠色。初期於大血管內發生腐敗氣體。後於血色素所溶解滲潤之肺之各部。及肺根部發生氣泡。其大小種種之氣泡。羣列於肋膜之下。可見其向外膨隆。如此腐敗之肺臟。亦甚腫大。充實於肋膜腔內。掩蔽心囊。壓下其膈。肺帶彈性。切之作嗶噀音。宛然如呼吸肺。然將其組織片投於水中。加以壓迫。則見水面發生粗大之氣泡而沈沒。反之。呼吸肺。單用手指壓迫。能盡使吸入之空氣排出。而不沈降於水底。但肺之腐敗甚著。其組織軟化。爲糜粥樣。則此等區別。已不可能矣。故腐敗高度之兒屍。殊不能確實決定其曾營呼吸與否也。或者曰。肺臟內之空氣。可由口腔吹入。縱使投入水中。肺能上浮。亦不可遽斷其爲分娩後曾營呼吸之標徵。但吹入空氣。以圖小兒之蘇生。在掩飾分娩而殺害初生兒之際。此等舉動。當然無之。且由口腔吹入之空氣。常侵入胃內。而發擴張。其入於肺中者絕少。若以人工的方法送入空氣於肺臟則必須以管狀

物插入氣道內爲媒介而後可。此際咽頭喉頭及氣道粘膜。應受損傷。且其吹入之力失之過強。則發生間質性肺氣腫。

行肺之浮揚檢查。其成績陰性者。亦有不得卽認爲死產者。蓋活產兒不營呼吸。或卽呼吸。而空氣不存於肺中者有之。或一旦呼吸之空氣。又被吸收。而消失者亦有之也。復說明之於左。

妊娠未達第二十八星期至第三十星期而分娩之胎兒。縱全爲活產。通常亦不能開始呼吸運動。而卽死亡也。

又卽妊娠十個月而分娩之成熟兒。倘胎盤尙連續於子宮。陣痛一時停止。則仍營胎盤呼吸。而不營肺呼吸。古人稱之曰「無呼吸之生活」。故此際加以殺害。則雖屬活產。其肺中亦無空氣。

以假死狀態。而分娩之小兒。常經過數分或十分以上始營呼吸。此乃行蘇生試驗者所深知者也。故在此期間內將兒殺害。則其肺臟內無吸入之空氣。雖試以浮揚檢查。其成績固全爲陰性。然不得認爲死產。故當此之時。務必顧慮分娩後兒體之狀態如何而後可。（後述）

胎兒分娩於卵膜內。或便器糞桶內時。卽開始呼吸運動。亦不能吸入空氣。故常以窒息

而死。檢其肺內。並無空氣。唯見有所吸入之羊水胎便。(卵膜內分娩之際)或糞汁(糞桶內分娩之時)等充實之。

如上所述。則活產兒肺中吸入空氣。其分娩後投入污水或糞桶中者。氣道及肺內常吸入污水或糞汁。雖均可證明其為活產。但死產兒若常置於水中。則氣道中有时並肺胞內亦有水侵入。易誤認為活產。宜加以注意。此事實為Huberda氏實驗的所證明者。

分娩後肺臟內吸入之空氣。有自然吸收於血液中而消失者。亦可注意之事也。此於未成熟之初生兒。往往實驗之。蓋因胎兒身體。過於薄弱。不特不能營呼吸運動。而其吸氣肌肉之作用。尤不充分。因之吸入之空氣。必僅少。其結果遂於肺中漸被吸收。而至消失焉。

關於活產死產之鑑定。除肺浮揚檢查之外。尚有許多方法。然其鑑定上之價值。較前法遙有遜色。但為參考計。亦有實施之必要。故論之於左。

活產之胎兒。因呼吸運動。及皮膚面寒冷之反射的刺戟。分娩後。不久即排小便。故膀胱空虛。亦為活產之一徵。然胎便之排泄不若尿之迅速。惟窒息之際。則早已排泄耳。此二種方法。稱之曰膀胱檢查。及胎便檢查。Hamblsen-und Meconiumproben

分娩後曾營呼吸之初生兒。不特肺中含有空氣。即胃中亦然。其呼吸甚久者。則並腸管

內亦有空氣。故將胃腸之上下兩端結紮。而摘出之。投於水中。則能浮揚。此種檢查。名曰胃腸浮揚檢查 *Magen-darm schwimmprobe*。然屍既腐敗。則胃腸內發生腐敗氣體。故即浮游水面。亦不能作為活產與死產之判別標徵。然嚙下胃中之空氣。與腐敗氣體。亦不無鑑別之方法。據 *Yischer* 氏之說。若為空氣。則在胃中形成泡沫性之粘液。反之。若為腐敗氣體。則於粘膜內發生小氣泡云。然吾人所宜銘記者。即實係活產之小兒。亦往往有胃腸內不含空氣者是也。此種小兒行肺之浮揚檢查。可得陽性之結果。而胃腸檢查。則現陰性之成績者不少。此事夙為 *Liman* 及 *Emmert* 二氏所記述。觀此可知雖係活產兒。亦未必嚙下空氣也。是故胃腸之浮揚檢查。僅足供參考之一助。固無甚重要之價值也。（此檢查法肇端於千八百六十六年 *Breslau* 氏）

據 *Wendt u. Wreden* 二氏之唱說。以為未經呼吸之兒體。其鼓室常為粘膜組織所充實。並未有空隙發生。其曾經呼吸之初生兒。則因空氣進入鼓室。遂生空隙。蓋以鼓室內空隙之有無。為鑑別活產與死產之一徵。所謂鼓室檢查 *Pankenhöhleprobe* 是也。其後依 *La Lesser* 等氏之研究。證明妊娠第五個月至第七個月胎兒之鼓室。已生空隙。因器械的作用或嚙下運動。羊水遂入於其中。又呼吸運動雖即開始。而空氣亦非即入鼓室之內。自此以來。鼓室檢查之價值。遂全然失墜矣。



曾營呼吸之肺臟。其小循環業已開始。因之其血量當較未呼吸之肺臟爲多。有根據此項理由秤定肺之重量。以供活產與死產之鑑定者。所謂 Plouquet 氏肺血檢查 Plouquet'sche Blutungenprobe 是也。據氏之說曰。未經呼吸之肺重量。與體重相比。爲 1:70 之比例。而既經呼吸之肺重量。與體重之比例。則爲 2:70 然其後經諸家之檢查。均謂此種比例。並非確實不變者云。又據 Daniel 氏之說。謂未經呼吸之肺重量。約六百四十九克。而既經呼吸之肺。則較此重量增加六十四克。然此說亦決不足信。蓋欲精確秤定。非先結紮肺血管。防其血液自肺流出不可。且肺血量之增加。雖基因於呼吸後卵圓孔。Birta-  
iii 氏管之閉塞。然此閉塞又非分娩後即速發現也。故此種檢查法即視爲鑑定上並無價值亦可。又 Ogston 氏謂死產兒之肺重量。與體重之比例爲 1:50, 302 而活產兒之肺重量與體重之比例。則較前者稍大。爲 1:53, 819 云。此外有 Zaleski 氏以爲既呼吸之肺其鐵分含量。較之未呼吸之肺爲多。曾主張所謂肺鐵檢查 Eisenlungenprobe 之必要。然徵之 Joli u. Aberg 二氏之說。固知其亦非確實也。

Antenriethi 氏以爲分娩後臍靜脈血行停止。故活產兒肝臟內之血量。較死產者僅少。主張施行肝血檢查。Blutleberprobe 然亦不能常收確實之成績焉。

上述諸法之外。在活產之鑑定上。稍足供參考者。爲腎臟之尿酸梗塞 Harnsäureinfarkt。

分娩後。既經一二日之胎兒。其腎臟髓質之直細尿管內。有尿酸鹽類充實之。肉眼上現為橙黃色之線條。於死產兒則無之。故尿酸梗塞。不失為活產兒之一徵候。但非分娩後。即行發生。故於鑑定上亦不足恃。又未呼吸兒之胃。取鉛直之位置。而既營呼吸者。則膈下降。胃受壓迫。變其固有之位置。似可視為活產之一徵候矣。然亦非分娩後即行變位。仍不能作為標準。此外如臍動靜脈。Botalli氏管及卵圓孔等之閉塞。亦在分娩後徐徐發生。其不能利用以鑑定初生兒是否分娩後立即死亡。自不待論矣。

### 第三章 初生兒之狀態 *Zustand des Neugeborens*

在刑法上之意義。所謂小兒殺害者。乃指分娩間或分娩後。立即將其生兒殺害之謂。故其兒體必具初生兒之特徵。如其不然。則當以通常之殺人罪加諸其母。故法醫當鑑定此種事件時。對於其兒體之是否初生兒。最宜嚴重判別之也。

夫初生兒之外徵。乃因分娩機轉所起。兒體表面之現象。即兒體為母體之血液。及已斷之臍帶血管。與胎盤之血液所污染。又皮膚表面有胎脂 *Vernix caseosa* 附着是也。然此等徵候。多不能見。故其鑑定上之價值甚少。蓋兒體既已洗滌。或投棄水中。則血液之污染。已不可見。且胎脂亦僅殘留於鼠蹊部之皺襞。及腋窩間耳。惟胎脂質粘稠。不易除去。故雖經過數日之屍體。或既在水中之兒屍。能細查之。仍能目擊。以鏡檢之。可知其為脂

肪粒 Cholesteinin 結晶。表皮細胞。及羊毛等所成。然既將腐敗之兒屍。或久在水中者。則不能辨之。故小兒屍體上血液及胎脂之附著。不能謂爲吾人所得常見之外部徵候也。初生兒之外部徵候。最有重要之價值者。爲臍帶之狀態。卽臍帶尙屬新鮮富於液質。其斷端爲血液所掩。則一望而知其爲初生兒。若臍帶既已乾燥。或腐敗。則已無從鑑別其爲初生兒與否矣。蓋臍帶之乾燥腐敗。不獨於生活間發生。卽死後亦有之也。夫生活之兒體。至生後第二日。其臍帶已乾燥變色。終成硬固赤褐色之索狀物。爲吾人所習知。其所以早期乾燥者。多因有易於吸收水分之物質掩蔽其上也。死產兒之臍帶腐敗者居多。然其兒屍曝露於空氣之中。或置於乾燥之場所。則臍帶亦發乾燥。與生活時相同。要之臍帶之新鮮者。固足爲初生兒之鑑別點。其既已腐敗乾燥者。則已不適用矣。臍帶乾燥而脫落。平均在五日以後。(分娩後四日至八日間。)若見其全然化爲癥痕。則可爲至少已生活三星期之證據。

或謂依肺臟內空氣量之多寡。可以推定分娩後生活之日數。然此說決不足爲鑑定初生兒與否之準繩。蓋在經驗上肺之大部分。經一度之強呼吸。已可充滿空氣。反之。即使生活已久之兒體。若其呼吸薄弱。則其肺之全部。亦難期空氣之充實也。故欲推定分娩後生兒之經過時間日數。以行胃腸檢查爲必要。凡兒屍無腐敗之象。且無由外部用人

爲的方法吹入空氣之徵。而其胃腸大部分含有空氣。能浮游於水面。則其兒體。非分娩後立即死亡者可知。蓋胃腸中能以空氣充實。在分娩後約需一日故也。又腸管內之胎便。通常於分娩後一二日間始行排出。故大腸中若尚有胎便存在。則爲分娩後未經時日之初生兒。又胃中若含有食物（乳汁等）則可知其分娩後已經過數小時。反之。若胃中空虛。則爲初生兒之一徵也。

分娩之際。頭部所生之皮下出血。所謂頭腫 *Kopfgeschwülte*（產瘤）者。亦可爲推定分娩後經過日數之一標準。即頭皮下之漿液性滲潤。普通於二十四時間至四十八時間之內。全然消失。但時常併發之骨膜下溢血。其消失則緩慢。往往分娩後。經十四日尙見其殘存焉。

胎兒血管及卵圓孔之閉鎖。當判定是否初生兒時。殆無何等價值。因此等變化。非起於分娩直後。而生於產後數日乃至數週之間也。故僅於判定兒體生活之日數時。得利用之。胎兒血管中最早閉鎖者。爲臍動脈。其完全化爲結締織性索條。需四星期至六星期（分娩後）之久。又見有腎臟之尿酸梗塞時。得以推定其小兒於分娩後曾經生活二三日焉。

#### 第四章 分娩前之死亡 *Tod vor der Geburt*

胎兒於分娩前死於母體內者。常因母體之全身病。子宮。胎盤。卵膜。臍帶。及胎兒自己之疾病。或因母體故意。或偶不注意由高所墜落或以鈍器打擊下腹部所致。但死於子宮內之胎兒。即時分娩者甚尠。多久留於子宮內。經一定之變化。而後娩出。若於妊娠期中。胎兒因種種原因。死於腹內。則兒體組織或被吸收而消失。或因羊水排出。兒體乾燥萎縮。成爲紙樣胎兒。Foetus papyraceus 然此居少數。大抵多存於無空氣而溫暖之羊水中。不生氣體漸次腐敗。而呈軟化 Maceration 之狀態。此種兒屍多帶一種可厭之甘臭。表皮剝脫糜爛。露出污赤褐色濕潤之真皮。身體柔軟如泥。頭部扁平。其皮膚弛緩如囊狀。頭蓋骨之縫合離解。各骨可以移動。腦髓變爲灰白赤色之糜粥狀物。或成爲污穢赤色之粘液狀物。身體之諸軟部眼球內臟及軟骨。均發血色素滲潤。漿液膜腔內。容血性之滲漏液。肺無空氣。肋膜及心囊生溢血斑。有時見氣道內竄入羊水。胃腸縮小。血管空虛。其久留於子宮內之兒屍。身體呈脂肪化之外觀。內臟往往以 Cholestearin 及脂肪酸結晶掩之。若逢空氣。則速卽腐敗。而破潰焉。

母親故意或偶然打擊下腹。或由高所墜落。則其子宮內之胎兒。多發骨折。及肝脾之破裂。亦偶有因頭蓋骨之損傷而死亡者。

## 第五章 分娩中之死亡 Tod in der Geburt

此種死亡。大抵由於胎盤呼吸之早被遏絕而生。此際兒體因缺乏氧。遂至窒息而死。但在正常之分娩。胎兒於胎盤呼吸遏絕之一瞬間即已產出。而得呼吸外氣。自不致發生氧之缺乏也。茲舉胎盤呼吸早絕之原因如左。

(一) 臍帶之壓迫。在足位或臀位等。其臍帶前墜。時或臍帶纏繞頸圍或肩胛數匝。而產出時。則臍帶位於胎兒與骨盆之中間。而被壓迫。縱令胎盤未離子宮。但血行遏絕。氧缺乏而卒至於死。

(二) 前置胎盤。此乃胎盤於胎兒產出之前。自子宮剝離。故胎兒不能由母體攝取氧。遂至死亡。其出產迅速之時。亦有幸免者。

(三) 兒頭過大。骨盆較小之時。分娩之際。兒頭受強壓。縱徑延長。橫徑縮短。顛頂骨互相重疊。前頭骨及後頭骨與顛顛骨亦相重。骨縫既破。血管亦裂。遂出血而生富於血液之腫瘤。名曰頭部腫瘍 *Caput succedaneum*。普通常產時。兒頭嵌入骨盆內稍久者亦發頭部腫瘍。生後一二週間存在之。通常胎兒頭受壓迫。則脈數減少。通過骨盆時。有百乃至九十至者。然胎兒頸部即受如此之壓迫。倘迅速產出。可幸免於死。否則招致延髓中心臟運動中樞之麻痺。血液不能輸入體內。因之氧缺乏。卒至窒息而死。

因上述三種原因。胎盤呼吸早已廢絕。倘不於適當時期產出。則胎兒於子宮內將起呼

吸運動。吸入羊水而發窒息。如溺死者然。故因此三種原因。而死於胎內之胎兒。其解剖所見。身體一般充血。肺臟中毫無空氣。而充血如溺死者然。且羊水侵入支氣管內。故檢其內容。可發見羊水之成分。如羊毛。大表皮細胞。脂肪結晶。及 Cholesterin 等。故一旦檢出此等成分。則其因吸入羊水而死。（即死產）可不問而知。若其內容含有污水中之成分。如動植物纖維。腐敗細菌等時。則可知其胎兒爲活產。而就污水中窒息而死也。但污水若甚稀薄。則能達至細小枝氣管內。反之。若爲濃厚粘稠。則僅達於氣管。或大支氣管而已。

## 第六章 分娩後之死亡 Tod nach der Geburt

（一）妊娠月數之不足。大抵妊娠後七個月未滿之胎兒。與生活力。未臻完備。產後假令能營呼吸。但甚微弱終不免於死耳。

（二）墜落娩產。產出之經過。過於急速。致使初生兒墜落。與堅固物體相撞而兒頭破碎。或因墜落於廁所污水中而死亡者亦有之。此名曰墜落娩產。此種事實。依理言之。似乎經產婦居多。然據實際裁判醫事上之統計。則多爲初產婦。蓋初產婦。往往隱蔽妊娠。關於分娩之事。恥於問人。且不知陣痛。爲娩產之前徵。却誤爲排便之感覺。遂直入廁中。因致落產也。

墜落娩產。似以兒頭小而骨盆大者爲多。然實際上有與此相反者。此非分娩全經過迅速所致。乃因兒頭入小骨盆後。其產出之經過甚速耳。此種小兒。均有頭部腫瘍。有墜落娩產者。往往有之。故當鑑定之時。固宜參考產婦之陳述。並宜檢查左記之兒體徵候焉。

(一) 往往有胎盤與胎兒一時產出。臍帶不斷。兩者相連者。然此亦不僅墜落娩產有之。卽正常娩產。有時亦如此。故不能僅據此爲證。

(二) 臍帶之斷裂。多因胎兒急速產出而生。按臍帶本易斷裂。試將臍帶繫吊與胎兒同重之物體。由離地一尺之高處落下。則臍帶卽行斷裂。其斷絕之狀。不若以刀剪切斷者之齊整。蓋以刀剪切斷。則羊膜血管鞘等平等離斷。而此則先行伸展。然後斷絕。作不整狀。且其斷絕常在近於臍部三四寸之處。然亦有欲殺害初生兒。於產後將臍帶扯斷者。故僅依臍帶之斷裂。不能爲墜落娩產之證明。

如上所述。臍帶斷裂。初生兒墜落廁所或污水中。則呼吸器內有糞汁污水侵入。而不含空氣。若墜落衝突於堅硬物體之上。則頭蓋骨破裂。起腦震盪而死。此際肺中亦無空氣。且有頭蓋骨之骨傷。其骨傷尤以顛頂骨最多。有以其化骨點爲中心。依放線狀之方向而破裂。或中途向直角裂開。旋復依放線狀而破裂者。但衝突若僅限於一小部分。例如以棍棒小鐵槌等打撲者。其裂線不如此整齊。僅於局部起不整之骨傷。



(三) 臍帶出血。胎兒全身呈高度之貧血。而臍帶以外無出血部。則可鑑定爲臍帶出血。第此出血果因故意不紮臍帶而生。或因不知臍帶之應行結紮而生。則殊難判斷。蓋因隱蔽娩產者。務避關於娩產之談話。故多不知娩產時之各種處置也。倘無一上記特別之死因。而肺內亦無吸入空氣之證跡。則其初生兒果爲活產或死產。殊不易知。(此就未曾施行回生術時言之。)此外無特別死因而斃。肺中含有空氣。且全身殘留充血現象。則可知其爲生後窒息而死。但究以何種方法而致窒息。往往有不能知者。

## 第七章 因行爲之死 (Tod durch Handlung)

殺害初生兒之行爲方法。雖有種種。然徵之經驗。則使之窒息而殺害之者爲最多。其方法或以衣巾等柔軟物體。或以潤濕之紙片。或手巾杜塞胎兒之口鼻。或以手指閉其口鼻。以絕其呼吸。凡依此等方法。殺害之兒屍。僅呈窒息性變化。而無曾加暴力之外部徵候。故甚難判定其用何法而致窒息者居多。如係絞殺強扼而陷於窒息死者。則必有暴力之痕跡存在。便可證明其殺害之手段。例如以手強扼頸部者。則該部之皮膚上留有爪痕。其以繩索絞殺者。不獨該部皮膚上遺留著明之索溝。且見其皮下組織及深部組織中發生溢血。第以臍帶等柔軟物體。而絞殺頸部者。則應臍帶之形態。雖有較廣之軟

性索溝。然無溢血者居多。

凡因窒息而起之外部及內部之解剖的變化。當於暴力的致死論中之窒息死條下講述之。

次於窒息死而常見者。即以鈍器打擊頭蓋。或使墜落衝突於硬固物體之上。損傷頭蓋而殺害之是也。此等因器械的暴力之下而死者。常呈頭蓋骨傷及頭蓋腔內出血等著明之變化。故一見即知其殺害之方法。

此外分娩之際。因無適當之處置。或必要之輔助。而致生兒於死者亦有之。例如杜塞呼吸孔之胎脂或粘液。未曾除去。致起窒息。臍帶未加結紮。以致出血。或置小兒於寒冷之處。而致凍傷之類是也。此等行爲果出於故意。或出爲無心。欲判別之。幾屬於不可能。此時產婦。必以分娩之際。人事不省。或身體過疲。無暇爲小兒行適當之處置輔助爲辭。而聲辯其決非出於故意。蓋分娩時因生殖器之出血。或高度之疼痛。一時喪失意識。乃事所常有。特於秘密分娩。無人輔助者。其缺少適當之援助及注意。亦屬當然。故產婦之陳述。未可盡以詐欺疑之。遇有此種事件。務須精細調查分娩當時本人及周圍之事情狀態。以判其陳述之真偽焉。

## 第八章 初生兒死體檢查 *Obduction des neugeborenen Kindes*

初生兒死體之檢查。較之通常死體檢查。須有特別之注意及觀察。茲就其檢查法上應注意之事項。述之如左。

(一) 關於外表檢查之注意

測定兒屍之身長頭頸及體重。又將其兩側之膝關節切開。檢視大腿骨軟骨端內之化骨點。觀察其具有成熟兒之徵候與否。臍帶若有殘餘。應測其長徑。並檢其斷面及周緣之狀態。如有後產物存在時。須檢其大小及重量。且測其所附着之臍帶殘部。並檢視其斷面之狀態焉。此外應注意者。爲口唇之色。其呈紫藍色 *Cyanose* 者。爲窒息死之一徵。又胎便之排泄如何。亦須注意及之。

(二) 對於內景檢查之注意

解剖之方法。與大人相同。然其檢查之順序。先自頸部及胸部始。次及腹部。最後開檢頭蓋腔。切開腹腔之後。除去胸壁之前。須測定膈之高度。

頸部及胸部之檢查。最關緊要。蓋欲決定曾否呼吸。卽究爲活產與否時。此部最爲重要也。此外如胸腺之特別臟器。亦有檢查之必要。據 *Friedleben* 氏云。成熟兒之胸腺。重二百二十九克半。長五十七耗。其上緣距甲狀腺約二釐半。此腺腫大。則發胸腺性喘息 *Asthma thymicum* 之呼吸困難症。而陷於窒息死。蓋因腫大之該腺。直接壓迫支氣管。而惹

起氣道狹窄故也。此腺自生後至第二年終。均有發育。自此以後。則次第萎縮變性。迨近春情發動期。則變爲結締組織。而不能認知矣。

檢驗肺臟時。須注意其對於肋膜腔空隙之容積如何。卽視其完全充滿肋膜腔與否。並須注意其硬度色澤等。

檢驗心臟時。特須注意卵圓孔。B氏管 *Ductus Botalli* 之狀態。(開通或已閉塞) 行肺之浮揚檢查時。應將兩肺及其附屬物之喉頭氣管及食道與舌一併摘出。支持喉頭。使向上方。以兩肺投入水中。觀其浮游與否。次將喉頭氣管及大支氣管由肺分離。檢視此等氣道之內容。及粘膜之狀態。此外並須檢視肺動脈枝內凝血塊之關係。然後分離肺之各葉。一一加以切割。以視其血液之性狀(混有泡沫與否)及所放之聲音。(有無沸沸之音)次再將已行切割之肺葉片。投於水中。以指壓之。檢其有無細微氣泡出浮水面。最後切取骰子形之肺片。使挫滅於水中。視其沈降於水底與否。

檢查腹腔時。特須注意膀胱內之尿及大腸內胎便之有無。又當施行胃腸之浮揚檢查時。先須結紮噴門及幽門。將胃摘除。又將腸管亦於各部施以結紮而摘除之。將此各部投於水中。以驗其浮游與否。其他動靜脈管之狀態。亦宜注意。至於初生兒之頭蓋骨。其化骨尙屬僅微。一部分尙爲膜狀之結合。且與硬膜癒着。故開檢頭蓋之際。不用鋸。而

用銳利之骨剪。將骨與硬膜一併除去。  
行鼓室檢查。則於岩樣骨上面之側部。就弧狀隆起與岩鱗破裂之間除去硬膜。將小刀尖端。插入岩鱗破裂之內。去其鼓室被蓋。以吸管採取室腔內所有之液體。置於顯微鏡下檢之。

## 第五編

### 暴力的健康障礙及死亡論

*Gewaltsame Gesundheits-*

*beschädigungen und gewaltsamer Tod*

中華民國刑律 第二十六章 殺傷罪

第三百十一條 殺人者。處死刑。無期徒刑。或一等有期徒刑。

第三百十二條 殺尊親屬者。處死刑。

第三百十三條 傷害人者。依左例處斷。

一、致死或篤疾者。無期徒刑。或二等有期徒刑。

二、致廢疾者。一等至三等有期徒刑。

三、致輕微傷害者。三等至五等有期徒刑。

第三百十四條 傷害尊親屬者。依左例處斷。

一、致死或篤疾者。死刑。或無期徒刑。

二、致廢疾者。死刑。無期徒刑。或一等有期徒刑。

三、致輕微傷害者。一等至三等有期徒刑。

第三百十五條 犯前二條之罪。當場助勢而未下手者。以從犯論。

第三百十六條 二人以上。同時下手。傷害一人者。皆以共同正犯論。

同時傷害二人以上者。以最重之傷害爲標準。皆以共同正犯論。

其當場助勢而下手未明者。以前二項之從犯論。

第三百十七條 對尊親屬。加強暴未至傷害者。處三等至五等有期徒刑。或五百圓

以下五十圓以上罰金。

第三百十八條 決鬪者。處四等以下有期徒刑。拘役。或三百圓以下罰金。因而殺傷

人者。依故意殺傷罪各條之例處斷。若聚衆決鬪者。以騷擾罪論。

第三百十九條 爲決鬪之人。到場聚會者。不問何種資格。處五等有期徒刑。拘役。或

一百圓以下罰金。知情而供人以決鬪之會場者。亦同。

第三百二十條 教唆他人使之自殺。或得其承諾而殺之者。處二等至四等有期徒刑。

刑。

幫助他人使之自殺。或受其囑託而殺之者。處三等至五等有期徒刑。

謀爲同死。而犯本條之罪者。得免除其刑。

第三百二十一條 教唆尊親屬。使之自殺。或得其承諾而殺之者。處無期徒刑。或二  
等以上有期徒刑。

幫助尊親屬。使之自殺。或受其囑託而殺之者。處一等至三等有期徒刑。

第三百二十二條 教唆他人使之自傷。或得其承諾而傷之者。依左例處斷。

一、致死或篤疾者。三等至五等有期徒刑。

二、致廢疾者。四等以下有期徒刑。拘役。或三百元以下罰金。

三、致輕微傷害者。五等有期徒刑。拘役。或一百元以下罰金。

幫助他人使之自傷。或受其囑託而傷之者。依左例處斷。

一、致死或篤疾者。四等以下有期徒刑。拘役。或三百元以下罰金。

二、致廢疾者。五等有期徒刑。拘役。或百元以下罰金。

三、致輕微傷害者。拘役。或五十元以下罰金。

第三百二十三條 教唆尊親屬。使之自傷。或得其承諾而傷之者。依左例處斷。

一、致死或篤疾者。一等至三等有期徒刑。

二、致廢疾者。二等至四等有期徒刑。

三、致輕微傷害者。三等至五等有期徒刑。

幫助尊親屬使之自傷。或受其囑託而傷之者。依左例處斷。

一、致死或篤疾者。二等至三等有期徒刑。

二、致廢疾者。三等至五等有期徒刑。

三、致輕微傷害者。四等以下有期徒刑。拘役。或三百元以下罰金。

第三百二十四條 因過失。致人死傷者。依左例處斷。

一、致死或篤疾者。五百元以下罰金。

二、致廢疾者。三百元以下罰金。

三、致輕微傷害者。一百元以下罰金。

第三百二十五條 因過失。致尊親屬死傷者。依左例處斷。

一、致死或篤疾者。三等至五等有期徒刑。或一千元以下。一百元以上罰金。

二、致廢疾者。四等以下有期徒刑。拘役。或五百元以下罰金。

三、致輕微傷害者。五等有期徒刑。拘役。或三百元以下罰金。

第三百二十六條 因玩忽業務上必要之注意。致人死傷者。處四等以下有期徒刑。

拘役。或二千元以下罰金。



## 第三十二章 竊盜及強盜罪

第三百七十三條第三項 強盜傷害人而未致死及篤疾者。處無期徒刑。或二年以上有期徒刑。

第三百七十六條 犯強盜之罪。故意殺人者。處死刑。或無期徒刑。

### 第一章 器械的損傷 *Mechanische Verletzungen*

刑事事件。應行法醫學的鑑定者。雖極繁多。然其中最常遭遇者。卽此器械的損傷。所生之健康障礙及死亡是也。外科學上關於損傷之原因。種類性質。治癒機轉。及其偶發病。繼發病等。別有詳論。本書可以省略。然法醫學上鑑定損傷。需外科學以外之知識。注意。及觀察者。實非鮮少。例如判知損傷與凶器之種類。及其使用之關係。或鑑別該傷爲自動的。或他動的。或參照法律之明文。以概判損傷與犯罪的行爲之關係等。均爲通常之治療醫學上所不論。闡明此等事實。以全法律之運用。卽法醫學之目的也。

由法律的意義。可將損傷。Verletzungen 大別爲致命傷。與非致命傷。Die tödlichen Verletzungen und die nicht tödlichen Verletzungen 之二種。而後者從其度之輕重大小。更分爲重傷與輕傷。Die schwere Körperverletzungen und die leichte Körperverletzungen 重傷者。

必要體部之缺損。五官機能之廢絕。言語消滅。生殖機能之喪失。痼疾。(痼疾 *Sehtum*

者。指全身狀態雖障礙較著。而又未必不治。惟其治癒。或治癒期不能明定之慢性病而言。痲痺。〔自生理上解釋痲痺。則為肌肉收縮力之缺損。然此處所謂痲痺。其範圍較廣。乃總括身體上一定之運動裝置失去運動力而言也。〕及誘起精神病之損傷等是。輕傷者。指不致引起上述之障礙及死亡者而言。但重大之損傷能完全治癒。不遺何等之障礙者。亦得歸入輕傷。例如某部之骨折脫臼等是也。

凡所受之損傷。不論輕重。無非出自他人之故意或出於過失。其判定之責則主在法官。而法醫多不與聞。但基因於醫師或產婆之技術的缺陷。而使人損傷或死亡者。則其為故意或為過失。法醫不可不鑑定之。

法醫當鑑定損傷時。第一須闡明其性質。判定其凶器之種類。及使用之關係。與夫該損傷能否治癒。是否為致命傷。其治癒所需若干之時日。疾病休業應需之期限等。若於屍體發見損傷。則當檢定該傷是否為直接之死因。若明知其為死因。則更須判別其為自殺。或出自他人之殺害。此實損傷在法醫學的鑑定上之必要條件也。由以下所述。當可知其綱要焉。

### 第一節 損傷之定義及種類

損傷一名傷害。即因器械的暴力之故。組織臟器之組織的連絡為所斷絕。其機能。為所

障礙之狀態也。然依凶器之種類及其作用之強弱。而其狀態頗不一定。故當鑑定損傷時。須先明其性質。而後自能判明其凶器之種類及其作用之強弱也。損傷依其凶器之種類。可別為三種。曰鈍器損傷。曰銳器損傷。曰鎗器損傷。

(一) 鈍器損傷 Verletzungen durch stumpfe Werkzeugen

鈍器者。為鈍圓或鈍稜之固體。如人拳。馬蹄石。木材。麥酒瓶。鐵片。車輪。棍棒等是也。因此種鈍器暴力之強弱。可生種種之損傷。

(甲) 皮膚剝脫 Exkoriationen 此為最輕微之損傷。鈍器在皮膚上向觸線之方向

作用時生之即表皮剝離。真皮露出之謂也。此際真皮乳頭之毛細管。或不生破綻。或略破而出血。其血液在空氣中乾燥。成為帶褐赤色之

纖維素層。掩蔽剝脫之創面。不結痂痕而即治癒。此

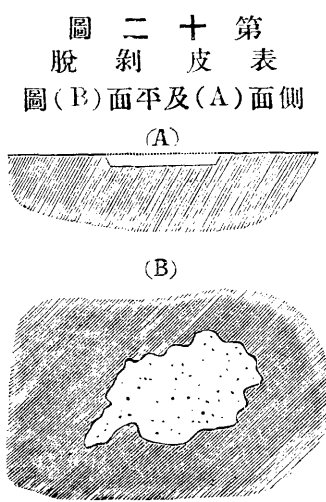
種皮膚剝脫。或單獨發生。或與他種損傷併發。或繼

發於皮膚病。在外科學上。殆無絲毫價值。而在法醫

學上。則甚為重要。蓋據此可推知暴力所加之部位。

或由其形狀數目。及其排列之狀態。可知暴力所加

之方法。及凶器之種類。並可想像被害者與加害者之位置。及爭鬪之狀態也。又於屍體



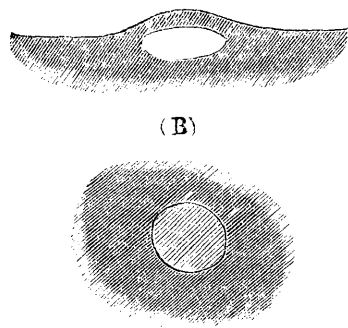
發見皮膚剝脫時。確定其為生前所生。抑為死後所發。亦甚必要。此種判定。並不困難。即瀕死時。或死後所生之皮膚剝脫。因血液循環之廢絕。而不出血。得與生前發生者相區別也。但向下之體部。(例如仰臥屍體之頂部。背部。腰部。)因死後血液沈墜。亦有稍出血者。不可不留意也。凡存在屍體上之皮膚剝脫。不問其為生前或死後所生。因其水分速即蒸發。該部乾燥硬固。有如皮革或油紙而難以切割。故遇皮膚剝脫。而不出血者。實無由識別其損傷為何時所生也。

死後所生皮膚剝脫之中。其廣大者。有時可惹起他殺之疑。如當屍骸納入棺內之際。或運搬屍體之時。因器械的作用。皮膚被擦而發生廣大之皮膚剝脫。乃吾人所屢經驗者也。然如上所述。凡死後發生之皮膚剝脫。並無皮下溢血。故不致誤為生前之損傷也。

(乙) 皮下溢血。 *Sugillationen* 鈍器之暴力。其作

用深入皮膚。且併其下部之軟部亦被挫傷之時。則第十小血管破綻。組織內出血。若暴力加於有骨質之部位。或該組織或血管容易破綻(如小兒之組織老人之血管)者。則甚易出血。此外出血之大小廣狹。與該組織中血管之數量。大小。性質。(靜脈動脈)

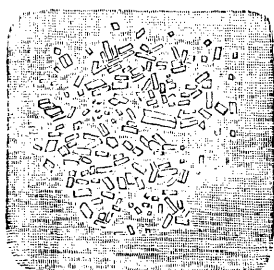
皮 下 血 溢 圖  
圖(B)面平及(A)面側



及組織之硬固或鬆軟。(頭蓋。眼瞼。陰囊。陰脣)均有關係。其形狀概為類圓形。若凶器為棍棒竹片等固體。則其所毆打之部分。(特於背部)皮下溢血為線狀。或相交。而皮下溢血之形狀多寡。及排列之狀態。均與凶器之種類有關係。故可據以推知暴力所加之方法。皮下溢血之初期。稍由皮膚面隆起。呈類青色。或帶青赤色。然經過二十四小時。則被吸收而變為扁平。且因血球分解之故。其一部分成為褐色之色素顆粒。其他變為血紅素(Haematin)。血液菱形結晶(Haematoidin)等結晶性色素。故溢血之色隨時日之經過。而變為黃綠色。橙黃色。終至于褪色。故依據此種變色。可以推定其受傷後經過之時日。且斷定之後。並能察知其暴力作用之廣狹及強弱。第須注意者。即並無外來之暴力。而因病理的關係組織內亦有發生溢血之事。如壞血病。血友病。紫斑病。傳染病。及磷中毒等之際。皮下發生多數之溢血斑。

固吾人臨證上所經驗者也。

第十圖  
血液菱形結晶



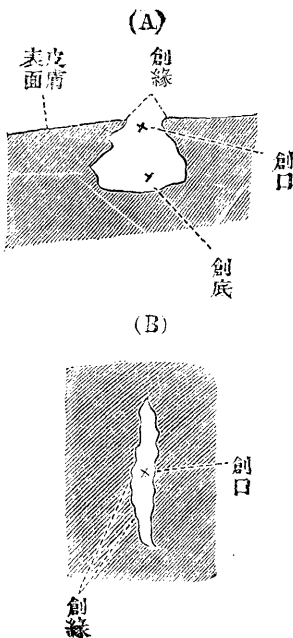
就屍體檢查皮下溢血時。必須將血斑切割。以觀其血液之狀態如何。蓋判定溢血之新舊。除依據前述之皮膚變色外。其組織內溢出血液之性狀。亦有參考之價值也。如其溢血新鮮。未經時日。則呈暗赤色樹油狀。以後經過愈久。其血液亦愈加濃厚而變色。以顯

微鏡檢之。赤血球於溢血後。立即破壞。而減其數。Haematoidin 結晶。則早已發生。血液愈濃厚變色。而結晶之數同時亦愈增加。在腐敗之屍體。則此 Haematoidin 結晶之形成甚速。亦可注意之點也。

(丙) 挫創 Quetschwunde. 鈍器之暴力強劇作用。使皮膚及皮下組織。發生破綻。即挫創也。其形狀雖種種不定。然常呈不規則之紡錘狀破裂。創緣剝脫挫滅。為鋸齒狀。且其周圍組織。稍有血液之滲潤。創底通常不規則。而被挫碎。創中可見血管。結締組織等富於抵抗力之組織。亂架呈橋狀。若鈍器在皮膚上所作用之方向。不為鉛直而為斜向。則發生所謂瓣創 Lappenwunde。即皮膚組織之一部。尚餘細莖以保其連續者也。所加之強劇鈍器暴力。若在頭蓋或脛部等下有硬固骨質之皮膚上作用時。其創傷有時與後論之切創割創相似。然能注意檢查。仍易知其為挫創焉。又鈍器之強劇作用。有時僅挫滅皮下之軟部組織。而皮膚不生破綻。此時特稱挫傷 Quetschunng。蓋「傷一

第十五圖 挫創

圖(B)面平及(A)面側



字用於皮膚之未曾破裂者。而「創」字則於皮膚破裂時用之也。

於屍體發見挫創時。須區別其爲生前或死後所生。而以下之現象。切須注意。即第一生前所生之創。除創面出血之外。創緣及其周圍組織。亦呈血色素滲潤及溢血。但死後所生者。即無此等現象。第二若爲生前之挫創。則其周圍組織。發生充血腫脹等生活反應。其既經時日者。可見炎症性滲出。(例如化膿)及肉芽等。然死後所發生者則無之。通常挫創多續發化膿性炎症。而以癰疽治癒。但經過中發生創傷傳染病。(蜂窠織炎丹毒等)其治癒機轉被障礙者。亦數見不鮮也。

因人及動物之齒牙所生之咬傷 *Bisswunde*。爲一種特別之挫創。其形狀多寡及排列狀態。均因齒牙而異。咬創之部。遺有特異之齒痕。且有皮下溢血。更因口腔內含有無數細菌。及他種病毒。故每自咬創。繼發創傷傳染病。例如被狂犬咬後。常發恐水病是也。

(丁)腦震盪 *Commotio Cerebri*。頭蓋受鈍器之強劇暴力。大腦官能忽生障礙之一種病的狀態。即腦震盪也。其固有之症狀。於遭難後。即不省人事。卒倒而成昏睡狀態。同時發生嘔吐脈搏緩慢。呼吸幽微。瞳孔反應遲鈍。皮膚呈蒼白色。然鮮有發痙攣者。其輕症者。不省人事。旋即恢復。重症者常猝然死亡。其幸而覺醒者。亦往往遺腦髓之官能障礙。及知覺運動之異常焉。又腦震盪與酩酊之狀況。其外觀上有相類似者。往往易被誤

認。然其鑑別。卻亦不難。若能檢查其曾否飲酒。並其用量及負傷前之酩酊狀況。與負傷後所生之人事不省。昏睡狀態等。則兩者之識別甚易。

由腦震盪致死者。解剖上不見特異之變化。惟往往見有腦膜及腦實質之貧血或鬱血。及小溢血斑而已。關於此症之本性。學者夙有種種之說。Fischer氏謂本症由腦血管之反射性痙攣。所起之血行障礙而發。Roeh, Fliehne氏以為由血管收縮神經中樞之刺激性興奮。及繼發性痙攣而生。Duret, Gussenbauer氏則謂頭蓋受暴力。突然壓迫。腦脊髓液被其排擠。對於腦室壁。即第四腦室之基底及索狀體為器械的刺戟而起云。腦震盪由頭蓋受鈍器之暴力作用而生。此際多帶頭蓋之損傷。然亦有單獨發生腦震盪者。

(戊) 脊髓震盪 Rückenmarkerschütterung. 此乃強劇之暴力直接作用於脊柱。或間接作用於身體之他部。(四肢臀部等)以震盪脊髓者是也。概述其症狀。即受傷後。立起四肢軀幹之運動知覺之痙攣。直腸膀胱痙攣。皮膚蒼白。心動與呼吸均不整。重者即死。然通常震盪後。未幾即行回復而毫無官能障礙者居多數。但有時遭難後不即發生症狀。直至經過數時數日或數星期。始現四肢軀幹之痙攣症狀。諸症漸次進行。一面且有發精神症狀(尤常發憂鬱性症狀)者。此等症狀。多因火車衝突而發。故有鐵道痙攣



Eisenbahnlähmung (Railwayspine) 之命名。然由高處墜落時。及他部損傷（就中頭部）時。亦起同樣之現象。更有由驚愕後發生者。故又有驚愕痲痺 Schrecklähmung 之稱。關於此症之本性。Charcot 氏謂為男子之外傷性臟躁症 Hysterie traumatique。而德國學者如 Oppenheim, Thomsen, Strümpell 氏等。則謂係外傷性神經病 Traumatische Neurose。或外傷性神經衰弱症 Traumatische Neurasthenie。本病之併發腦症狀者。往往呈進行性痲痺。或多發性腦脊髓硬化症之症狀。此亦不可不注意也。

脊髓震盪症之解剖的所見。亦無特有之變化。但於強大之暴力。直接作用之時。有見脊髓之挫傷。或於脊髓與脊髓膜之間。見有出血者。

(己) 震盪症 Shock. (外傷性反射痲痺。或創傷驚愕。或創傷性昏愴 Traumatische Reflexparalyse, Wundschreck oder Wundstupor) 身體之一部。感受強烈暴力之作用時。發起一種反射性之神經系障礙。即震盪是也。通常生於大損傷之後。然小損傷之疼痛劇烈時。(例如舉丸之挫傷。)亦起本症。其他腹壁之打撲挫傷時。亦生本症。其症狀於受傷後。立即脫失體力。同時心勁微弱。呼吸淺表而不整。體溫下降。皮膚厥冰而蒼白。知覺及反射機能均減退。精神機能雖尚保存。但茫然若失。彷徨於非醒非睡之境。數小時後。旋即死亡。如此者名曰遲鈍性震盪症 Tolpider Shock。反之精神十分興奮。苦悶

呻吟。其狀若躁狂者。名曰過敏性震盪症 *Erethischer Shock*。

以震盪症死亡者。解剖其屍體。除生前所受損傷之外。并不見何等變化。故判定死因為震盪之際。須當注意。蓋受傷後即發上述之症狀而死者。其死因固可歸諸震盪。若損傷後。經過二小時以上而斃者。其致死原因。不可不於他處求之也。

夫震盪症之名稱。據 *Hirschfeld* 氏所記。乃總稱外傷及手術後。原因不明之暴死也無疑。其後凡往時未曾發見。或等閒看過之死因。(脂肪栓塞。嚼囉方之後作用等。)均漸次證明。於是往時列入震盪症中之死亡數。乃大減少。然時至今日而外傷性反射痲痹之名稱。猶未能完全除去者。蓋因腹壁之衝突。(反跳銃創) 脊椎骨折。四肢之挫傷。辜丸之外傷。腹部內臟之挫傷等。有發上述之症狀而死亡者在也。又在動物試驗上。亦能證明外傷性反射痲痹之發生。彼 *Goltz* 氏敲打試驗 *Goltz'scher Klopfversuch* 即其適例也。(即反復敲打蛙之腹壁。卒發心臟之擴張的靜止而死亡。)

關於震盪症之本性。從來學說不一。*Fischer*, *Goltz* 氏等謂本病因末梢知覺神經之刺戟。引起延髓中血管運動神經中樞之反射性痲痹而生。*Cryer*, *Dabry*, *Tixier* 氏等。則謂因外傷之故。先起末梢血管之反射的痲痹。繼而腦髓中延髓血壓減降。遂招本症。蓋據 *Goltz* 氏之敲打試驗見反覆之器械的刺戟。可使腹部之血管壁痲痹。而高度充血因之

續發腦髓之貧血血壓減降。遂至於死云。然吾人信爲最適當者。乃 Hoffmann 氏之說。卽謂震盪症者。因末梢知覺神經之強大刺戟。而反射的發生心臟靜止之狀態也。要之震盪症實爲外傷所起之反射性心臟痲痹。故在解剖上別無可認爲死因之變化。但見心左室擴張弛緩時。卽可想定其爲因震盪而死者也。

(庚) 內臟破裂 *Rupturen innerer Organe*。此由鈍器之強大直接暴力。或反動力而生。此際皮膚雖無損傷。而臟器有破裂者。例如由高處墜落。或被馬踢。或受車軋。或爲岩石大樹壓倒是也。此時最易破裂者。爲實質性臟器。其中肝臟最占多數。其次爲脾臟及腎臟。此外胃。腸。膀胱。肺臟。或偶然腦髓。亦能破裂。若臟器本有病的變化。則受輕度之暴力。有時亦易破損。例如脂肪變性之肝臟(酒客肝)。肥大之脾臟(瘧疾等)等是也。又胃中充滿食物。膀胱積滯尿液之時。較空虛時。亦易破裂。且一臟器中。特易破裂之部位。卽爲該臟器之固定點。例如胃之幽門近部。腸之空腸始部。與迴腸之終部是也。內臟中發生大破裂。而皮膚面殆無異常。或僅略有損傷者亦不少。蓋因皮膚強韌。其對於鈍器之暴力作用。抵抗力遠勝於內臟故也。

凡實質性臟器。破裂則每招大出血而死亡。然其破裂之度較小者。亦未必速死。Hoffmann 氏固曾記心臟破裂後。經十小時始死者矣。若爲空洞臟器之破裂。則因其內容物漏出

之故。有起危險之障礙而死者。例如胃腸破裂。其內容流入腹腔。遂發急性腹膜炎之類是也。

(辛) 骨折及脫臼 *Fractur und Luxation*. 作用於身體外部之暴力。往往傷及骨系統。蓋骨質雖硬固。然較諸其他軟部組織。頗乏彈性。故受直達或介達之暴力作用。每易折斷。即所謂骨折是也。其折斷端。若正相接合。而固定之時。則自骨膜及內骨膜。再生新骨質。各折斷端癒合。可仍復舊態。然往往骨折端有以異常之位置相接合。或不相接合。而於骨折部生成異常之關節者。則稱之曰假關節 *Pseudarthrose*。又將關節為可動性結合之組織若斷裂。而骨端轉位時。名曰脫臼。倘能將轉位之骨端。加以整復固定。則因斷裂組織之癒合。可復舊時之狀態。否則轉位之關節端。將固定於異常之位置。或抑止限制其運動矣。

(壬) 全體部之挫碎及斷裂 *Zermalmungen und Abreissung ganzer Körperteile*. 此因最強大之暴力作用而生。於火車輾過。火藥爆發等時見之。此時不僅發生一部之挫碎斷裂。且往往有全體粉碎斷滅者。蓋傷害中之極慘者也。

(二) 銳器損傷 *Verletzungen der spitzen Werkzeugen*.

銳器者。刀、劍、鎗、錐、斧等剛硬尖銳之物體也。其所發生損傷之性質。依該器之種類而不

一定。茲區別之如左。

(甲) 切創 Schnittwunde。

此乃硬固銳利之凶器。

(刀刃) 作楔狀砍入皮內。同時將

其組織切斷時。所生之損傷也。其形狀為直線狀。長徑勝於橫徑。創緣平滑、銳利、創端呈

銳角。創面向創底呈楔狀。若創傷與皮膚組織之方向相平行。則創口哆開甚小。或毫不

哆開。反之若與皮膚組織

之方向為直角。則哆開頗

大。又橫切四肢之皮膚。肌

肉及腱之時。其創口哆開

甚大。反之在肌腱之縱斷

創。則殆無離開者。此外被切斷之組織。其緊脹性如何。亦與此有關係焉。

通常切創之輕者。一二星期。重者三四星期。以第一期癒合而告痊癒。但創傷之處置不

潔淨。則不獨遷延而妨害治癒。且將誘起各種危險之創傷傳染病。固無待論也。

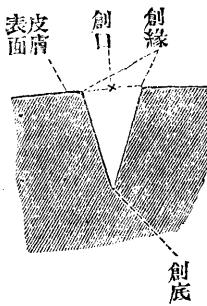
鑑定切創時須注意者。即使用凶刃一次。有時亦可生二個至二個以上之創痕是也。身

體之各部中。因關節之位置呈屈曲狀態時。或皮膚有皺襞時。凶刃之使用雖僅一次。然

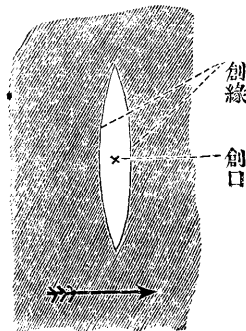
能生二個以上之切創。故創痕之數。與所受凶刃之次數。不盡一致。凡身體之一部。發見

第十六圖

圖(B) 創面平及(A) 面側  
(向方裂分之膚皮示矢之中圖B)



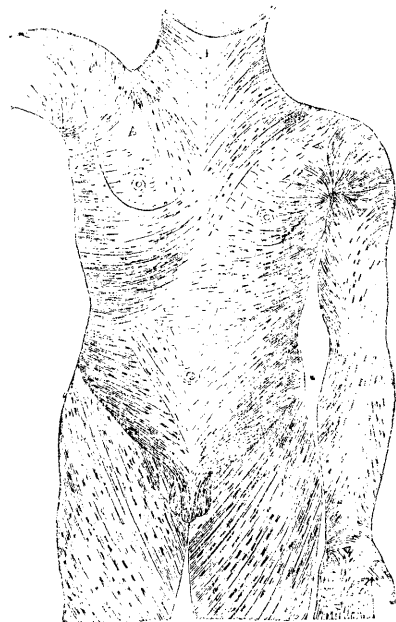
(B)



二個以上之切創時。須將關節向種種方向屈伸之。以判定其身體在如何狀態時。由何種方法而生切創焉。

(乙) 打創(或曰割創) *Stichwunde*。此由硬固之銳器打擊組織而生。與切創之牽割組織者不同。蓋因銳器之重量。落於組織上

第十七圖 皮膚之裂傷方向

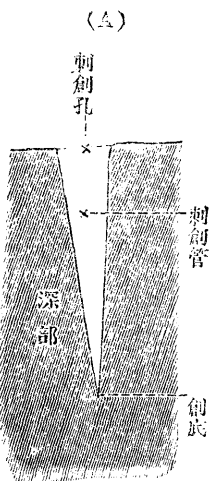


或壓迫組織而生者也。故發生割創時。其刃器必重。且其暴力必強。例如斧擊刀砍之類是也。此種創傷之性質。位於切創與挫傷之間。蓋其形狀通常雖呈楔狀。然創緣稍挫滅。創口與創底長徑。無大差異。又因其打擊作用之方向如何。有生瓣創及剝脫者。且往往達於組織深部。傷及骨質者亦有之。通常打創較切創其治癒遲。且殘留後害亦多。

(丙) 刺創 *Stichwunde*。此由剛硬有尖端

第十八圖 刺創

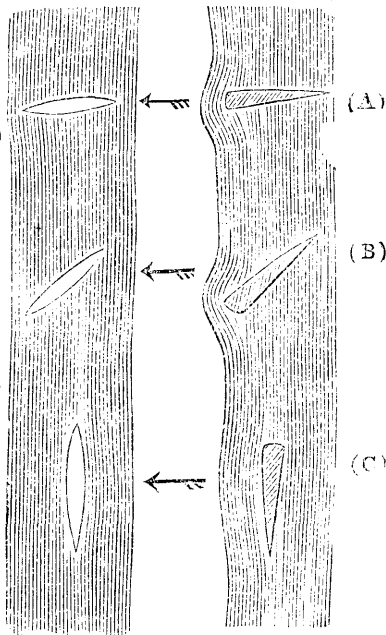
圖(B)面平及(A)面側



之物體。(如刀、鎗、錐、針等) 穿透皮膚組織而生。通常創口小而創底深。若其凶器鉛直的向皮膚面作衝突狀刺入之時。通常發生深創。可分為刺創口及刺創管 *Einsamsoß* nung und *Stichwund* 焉。

(刺創口) 刺創口之形狀。依凶器之種類而有異同。由銳利之凶器而生者。其刺創口為破裂狀。創端為銳角。其方向與皮膚纖維之方向無關。而全與凶器之方向相一致。然當拔出該凶器之際。其方向若與刺入之方向不同。則其刺創口必呈種種形狀。而與凶器之形狀毫不相同。以圓錐或圓尖之物體刺入之時。雖同生破裂狀之刺創口。然因其創傷乃分離組織而生者。故其刺創口之方向。常與皮膚纖維之方向相平行。凡創口之長徑。若用銳刀之刺器。則恆較幅徑為大。若為圓錐之刺器。則與該器之直徑無大差異。若刺入之際。皮膚緊張。則反較其直徑小者亦有之。

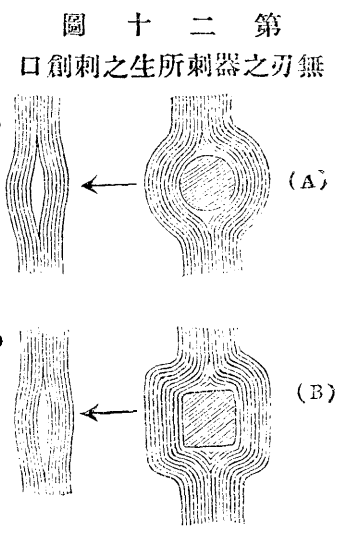
第十圖 因尖刀而生之刺創口  
A 尖刀之橫斷面  
B 刺創口  
C 刺創孔



(圖中纖維組織之皮示之方裂向)

(刺創管) 有刃與無刃之器物。所生之刺管。大有差異。若為刃器。則不問該組織纖維之方向如何。而悉被切斷。如自刺創口達於刺創底。其組織纖維方向雖各異。而創裂之方向則各層皆相同。反之無刃之物體。如圓錐之類。則係離解組織而刺入者。故其創裂之方向。各組織層均相異焉。

以上係就軟部組織之刺創而述者。若硬固組織如骨之刺創。則其形狀多與刺器之形狀一致。據上所述。吾人可依刺創口及刺創管之形狀。而判定引起刺創之凶器。究竟有刃與否。並可概知凶器之使用方法。



第十二圖 (刺創口之形狀) (刃有)

					有刃刺器 橫斷面
					刺創孔

須注意檢視創內有無刺器全體。或其破片殘留其間。蓋竹木片等最易破碎。屢留創內。尤









即刀劍之類。刺入骨內。亦往往有破折者故也。此等異物。若甚清潔。則不至化膿。而能完全癒合。然日久因肌肉之運動。及組織之收縮等。轉入他部。有發生不測之障礙者。不可不注意焉。

(三) 銃器損傷即鎗創 Schüsswunde.

鎗創者因彈丸之作用。所生之一種挫創也。因其具一種固有之證候。故特論之。

鎗之種類甚多。彈丸亦有鉛、鐵、石製等之區別。並以發射距離。有遠近之不同。故其所發生之創傷狀態。遂有種種差異。如彈丸未穿通皮膚。而內部稍受挫傷（如心肝之挫傷及較大動脈內膜之破裂）時。謂之反跳鎗創 Prellschüsse。此由稍大之彈丸射擊。速度已衰者之作用而生。又彈丸於觸線之方向。擦過皮膚面時。可發生皮膚剝脫或生溝渠狀之損傷。此之謂擦過鎗創 Steifschüsse。然彈丸倘貫通皮膚。則常生完全之鎗創。可區別為三部分。曰射入口 Einschüsse。曰丸道 Schüsskanal。曰射出

第二十二圖 刺創之形狀 (無刃)

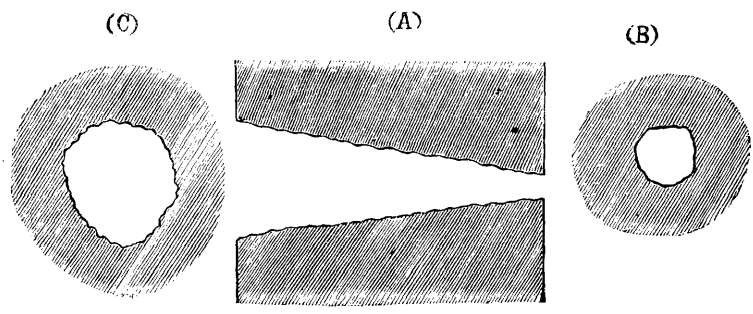
						刺器之橫斷面 (無刃)
	Y	+	X	+	+	無彈性處所生之刺創口
						皮膚上所生之刺創口

口 Ausschuss。但鎗創亦未必盡由此三部而成。時有缺其一部者。例如因彈丸存留於組織內。而不生射出口是也。此之謂盲管鎗創。

(甲)射入口 近距離之鎗創。於彈丸之外。益以火藥之作用。故組織發生著大之缺損。其形狀多為圓形。或不正之星芒狀。同時有皮膚剝脫或為瓣創狀者。發射之距離愈近。則射入口愈大。通常較彈丸之廣徑為大。其周圍因受火焰之作用。發生燒暈 Brandseum。此可分為內外二帶。內帶為彈丸觸接之部分。火傷之外。兼有皮膚剝落及挫傷。外帶則較此為廣。單呈火傷之像。此外射入口之周圍。常為火藥之粉末及硝煙染成黑色。但貫通衣服之鎗創。自無此等現象。但此際不可不觀察其射入口周圍之衣服。有無黑染之痕跡。發射距離漸遠。則爆發之火煙作用消失。遂至黑煙火焰及炭末。亦不能到。發射距

第 十 二 圖 三 創

圖(C)面平口出射及(b)面平口入射(A)面側



離既遠一米突半至二米突。則僅炭末飛至而已。

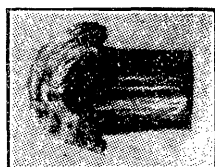
遠距離之鎗創。僅受彈丸之作用。故其射入口之形狀及大小。與彈丸之形狀大小有關。球形之彈丸。發生圓形之射入口。尖形之彈丸。則應皮膚纖維之方向。而生破裂狀之射入口。其小口徑之鎗所生之創傷。有時且與刺創相同焉。凡遠距離之鎗創。其射入口。常較彈丸爲小。此由皮膚之收縮程度使然也。彈丸之速度更強大。則射入口之創緣銳利圓滑。而鮮有挫傷。若其速度遲鈍。則創緣挫裂。而甚粗糙。且其周圍組織。發生罅裂。而尤以骨部爲最顯。

(乙) 丸道。最近距離之鎗創。於彈丸之外。加以爆發氣體之作用。故生不正形而廣大之丸道。鎗創面有著明之火傷。硝藥之粉末。亦竄入沈著。染成黑色。此等狀態。於射入口之近傍。最爲顯明。至遠距離之鎗創。則僅受彈丸之作用。故丸道狹小。且非不正形。但因彈丸速度遲慢之故。其周圍組織。發生挫滅。若在骨質。則生不正形之罅裂焉。又彈丸僅貫通軟部組織。則生一個丸道。若在其徑路中。與骨衝突。而骨破碎。其破片前驅進行。或彈丸與骨質衝突而變形。則自此以下之丸道。當較爲廣闊。若彈丸與骨衝突。而分碎前進。則由此以下將發生數個之丸道。及數個之射出口。此外須注意者。即丸道之方向。非必與發射之方向相一致。蓋彈丸與骨衝突之時。有變其以前之方向。或斜行飛去。或

沿骨面而迴旋也。此事也。

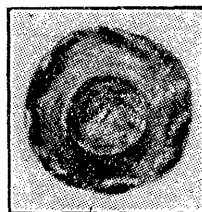
第二十四圖 彈丸變形之例 (A)

與上骨面正中衝突而 (射距三百米) 者通貫



(B)

普通之變形 (射距二十米) 強之度 (射距二十米) 者



(C)

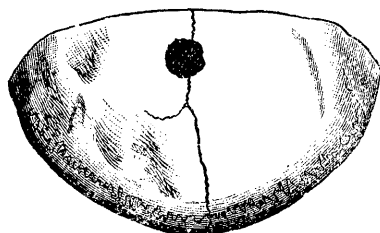
為所壓平者 (射距六百米) 強抵抗之物 (厚二釐之鐵板)

之謂迴旋鎗創 Rontourschuss。  
 (丙) 射出口。近距離之鎗創。其射出口常較射入口為小。因與射入口不同。不受爆發氣體之作用故也。反之。遠距離之鎗創。則射出口較射入口為大。蓋因彈丸與骨面衝突而變形。並破碎之骨片前驅而出故也。又彈丸穿通骨質時。其射入口略與彈丸之大小相一致。創緣平滑

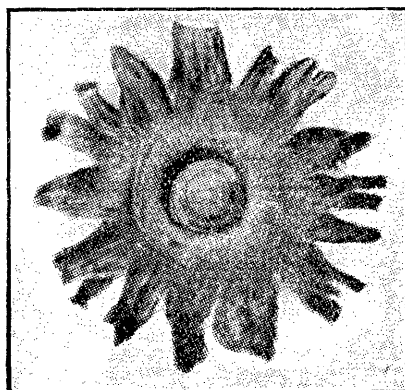
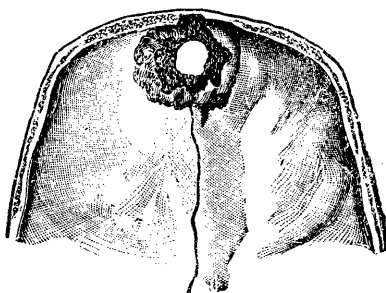
第二十五圖

骨之射入口與射出口

(A) 射入口



(B) 射出口



銳利。而射出口則較此爲大。其創緣不正。

## 第二節 因損傷之死亡 *Tod durch Verletzungen.*

凡能致人致命之損傷。總稱之曰致命傷 *Tödliche Verletzungen*。

對於損傷之致死性 *Tödlichkeit*。當行醫學的證明之時。須先闡明該損傷。係生前所發生。或損傷之結果。誘起死亡。或至少該損傷有足以誘起死亡之性質。一面並須驗明此外並無可視爲死因之損傷及病的變化。

致命傷大別爲二種。一爲直接致命傷 *Die unmittelbar tödlichen Verletzungen*。卽身體一部或全部之損傷。成爲死亡原因之謂。屬於此者。如身體全部之挫碎斷裂。及生活上必要之貴重臟器。例如心、肺、腦等之損傷。大血管及實質臟器卽肝、脾等之大出血等皆是。第二爲間接致命傷 *Die mittelbar tödlichen Verletzungen*。卽損傷自身無大關係。而其結果反足致死者之謂。例如由貴重臟器之損傷。續發炎症。或致全身衰弱。而死亡是也。由此觀之。則致命傷非盡關乎損傷之大小。卽僅小之損傷。有時亦能爲致命之因。反之劇大之損傷。亦有能幸全生命者。故與其注意損傷自身。不若注意其結果如何。蓋損傷之致命性。與損傷之大小無關。而關係於損傷之結果如何也。故凡損傷與死因之間。有原因的關係者。不論其爲間接或直接。皆稱之曰致命傷。茲將損傷結果之致命原因。列

舉如次。一一說明之。

(一) 出血 Blutungen.

凡損傷不論其性質大小如何。同時均傷及血管。而發出血。其因出血而死者。原因有二種。一爲全身大量之失血。一則失血之量雖較少。而出血發於貴要之體部。該部蒙器械的壓迫。而致死亡者也。

心臟及大血管（例如頸動脈。鎖骨下動脈。腋窩動脈。股動脈等。）之損傷。常發高度之出血。僅數分時而即死亡。如此損傷。雖足使人瞬即死亡。然不得謂血管之損傷。卽爲其直接致命傷。蓋因損傷而傷及血管壁。其結果（不關損傷之大小輕重如何。）遂續發出血而致死亡也。

血液損失。至如何程度。則危及生命乎。此因種種關係。未能一定。但失去全體總血量的半數時。大抵均甚危險。而不免死亡。初生兒對於失血之抵抗力極弱。婦人則較男子稍強。

按吾人全身之總血量。大人爲體重之十三分之一。（例如有六十五妊之體重者。其血量爲五妊。）初生兒則爲體重之十九分之一。然據 *Seydel* 氏之說。出血迅速之時。出血量雖爲一千五百至一千八百克之少量。亦有發心臟痲痺而死者云。凡因高度出血。失

去全身血量之大部分。而發生急性貧血。則呈強度之呼吸困難。人事不省。瞳孔散大。全身痙攣等。與窒息者同樣之症狀而死焉。

雖然。血管受外傷時。因血液迅速流失。而即行死亡之事。亦不常見。蓋血液即迅速流失。然因此發生人事不省。其結果。有一時自然的停止出血者是也。但此際若不即行適當之處置。則出血將再發。固無待言。

血管之損傷。最爲危險者。即血管不全斷絕。而血管壁之一部分被橫斷也。蓋血管壁若全然斷離。則其斷端肌層收縮。閉鎖斷口。有自然止血者。反之若爲管壁一部之橫斷。則因肌層之收縮力。反將傷口哆開。而促進其出血也。

欲知是否因失血而死。對於其損傷之性質。固須詳審。而多量失血之徵候。尤不可不加檢查。其徵候惟何。即屍體之皮膚及黏膜。均發蒼白。屍斑之發生甚僅微。心臟及大血管內缺乏血液。內臟貧血乾燥。又於心左室之心內膜下組織。見有點狀或線狀之溢血也。據 *Maxx* 之說。因出血而死者之五十至六十% 有此溢血云。然素有全身貧血性疾病（例如惡性貧血。惡性腫瘤。結核等。）之患者。本有上記之解剖的變化。故與失血死者有時甚難鑑別。但此等患者。全身羸瘦殊甚。且發水腫。並呈一定之解剖的變化。故據此可爲病死或失血死之鑑別也。

體腔就中頭蓋腔。及胸腔內之出血。多因血液對於貴重臟器（腦、肺、心）直接壓迫而致死。頭蓋腔內部之出血。乃因頭蓋外傷。如頭蓋骨折時。傷及中腦膜動脈。而生其出血之一部分。雖向頭蓋表面流出。而他部分則貯留凝固於頭蓋骨內面。與硬腦膜之間。直接壓迫腦髓。使之痲痺。胸腔內之出血。往往基因於肋間動脈之損傷。其出血之一部分向胸壁之表面。他部分則向胸腔內流出。又胸壁之損傷。去脊柱愈近。則其出血量愈大。其所以如此者。蓋肋間動脈在脊柱部者。最爲粗大故也。至於內乳動脈之損傷。一般較爲稀少。此等因出血而死亡者。一因失血之故。一因血液壓迫肺臟。障礙呼吸運動而然。往往有經數回之出血而後斃者。但在大動脈之損傷。則因其出血量甚多。與壓迫肺臟之度甚大。於是死亡亦速。又心臟之損傷。亦半因其失血過多。半因流貯心囊內之血液。壓迫心臟與左肺。而陷於死亡者也。

腹腔內之出血。主因肝脾腎等實質臟器之破裂。或上腹動脈之損傷。致失血過多。而至於死。

除上述之外。有因出血而發窒息。遂至於死者。例如頸部損傷時。若喉頭氣管有傷口。則自受傷血管流出之血液竄入氣道。或鼻腔頭蓋病受傷。則其血液流入喉頭。又胸壁之刺創切創等。同時傷及肺臟。大氣管枝。及肋間動脈。則由此動脈流出之血液。入於氣管



枝腔內。均足妨害呼吸。而誘發窒息死焉。

損傷固可招致出血而死亡。然尚有種種疾病。亦常能發生同樣之結果。故當鑑定是否失血死之時。亦應細心注意此點也。例如腦出血。不僅由頭蓋之衝突打撲等而生。且有因腦血管壁有病理的變化。而誘發破裂者。又心臟除胸部損傷之外。亦因心臟自身之疾病。如脂心肪。心臟瘤等之變化而破裂。以致誘發大出血者。又消化管內之出血。有基因於胃圓形潰瘍。及癌腫而生者。亦有因傷寒及結核性潰瘍而發者。故當鑑定失血死之際。對於此等病理解剖的變化之有無。大有注目之必要也。

## (二) 栓塞 Embolie.

損傷性死亡原因之一。次於出血者。為種種之栓塞性循環障礙。即空氣栓塞。脂肪栓塞。及血栓栓塞三者是也。

空氣栓塞。發生於頸部腋窩及鎖骨部損傷之時。該部靜脈管壁被傷。則外界空氣竄入血管內而達於心之右室。以器械的狀態。妨害其收縮運動。遂猝然而死焉。

脂肪栓塞。起於富有脂肪之組織損傷之時。就中管狀骨骨折之際。同時傷及黃色骨髓。其脂肪遂入破綻之靜脈管內。隨血流竄入心之右室。更轉達於肺之毛細管而閉塞之。於是發生高度之循環障礙。卒至窒息而死。其他由肝臟及皮下脂肪組織之損傷。亦能

招此危險焉。

血栓栓塞。乃因損傷部血管內。所構成之血栓一部分破碎。或軟化破壞。隨血流達至其他重要臟器。(肺臟。腦髓等。)而引起栓塞性循環障礙。(貧血性。或出血性梗塞。)以至於死者也。

### (三) 傳染 Infektion.

損傷部每受病原菌之傳染。而釀不測之危害。其中吾人最多實驗者。為化膿菌之傳染。不特於損傷部及其周圍組織。繼發化膿性炎症。甚且延及其他遠隔之臟器。而多發轉移性膿瘍。成所謂膿毒症。或併發敗血症。此外續發丹毒破傷風。結核。放線狀菌病等。創傷傳染病。而死亡者亦不少。

### (四) 神經麻痺 Neuroparalyse.

頭蓋、軀幹、腹部、四肢等。倘受強劇暴力突然作用。則發神經系統反射性之麻痺。而猝然死亡者有之。前述之腦震盪。脊髓震盪。及震盪症。均屬於此。此際通常無解剖的變化。故受強度之暴力。猝然死亡者。若解剖時不能發見。可為死因之外傷。及病的變化。則其由神經麻痺而死。蓋可推定矣。

### (五) 衰弱 Erschöpfung.

生活上貴重器官。受有損傷。不能攝取同化營養物。或損傷後發生排膿性疾患。荏苒不治。則全身高度衰弱羸瘦。遂致死亡。此之謂衰弱死 *Erschöpfungstod*。

據以上所論。因損傷而死亡之由來。既已明瞭。則無論其為直接間接。均得稱為致命傷。但當鑑定損傷與死亡之原因的關係時。不可不注意者。即被害者有無特異之病的狀態。及因輕微之損傷。而容易致命之素質是也。茲借二三適例。為引證而論之。

血友病 *Haemophilie*。乃血液成分。及血管壁有先天的異常之特異遺傳病。本病患者。雖受僅微之損傷。亦淋漓出血。毫不停止。終以失血多量。而至死亡。又內臟轉位者。以其心臟居於右側胸腔。若前胸壁之右側。受刺創。則心臟正當其衝。被害者猝然暴死。乃意中事。（常態之人。心臟居於左胸。故右胸雖受刺創。不能傷及心臟。）此外心臟有脂肪變性。或大動脈有動脈瘤者。或脾臟肥大之人。受輕微之鈍器毆打。亦易破裂而致死。諸如此類。其為致命傷。固無待論。然健全或常態之人。決不致因此種輕傷而致命。而此被害者。則因原有病的異常。故遇常人無足介意之輕微損傷。亦竟能致其死命。此在刑法上對於加害者自非減輕其罪名不可。故遇有因損傷而死亡者。鑑定其有無特異之病的體質。乃至要之條件。不可或忽者也。

於一屍體上見有二個以上之損傷時。有時當判定此二損傷中。孰為死因。然須注意者。

即損傷之大小深淺。未必即可爲死因之標準。蓋小傷可爲致命之因。而大傷卻毫無關係者。往往有之也。例如有被害者某。被人切傷頸部之一側。於大出血後。將欲死亡之瞬間。忽墜落於谷底。而軀幹之大部分。又被挫滅。則此時軀幹之損傷雖甚大。然與致命之原因。實無何等關係也。

又苦二個以上之損傷。明知其均爲致命傷。則須研究此等損傷。究竟是否同時發生。抑有先後。此種鑑定。當就各損傷檢查其生活反應之強弱有無。若一傷之生活反應發現稍強。他傷不見何等反應。則甲傷先發於乙傷。可以推定。惟生活反應之強弱。亦未必足爲確實之判定耳。

一屍體上。有數個之損傷。且其性質上言之。雖均不足爲致死之原因。然其作用相合。而爲致死之原因者。亦有之。（如發生震盪症而至於死是也。）或數個損傷互相關係。始成致死之原因者。亦有之。是名之曰死因集合 *Konkurrenz der Todursachen*。

### 第三節 生前與死後損傷之區別 *Unterscheidung vitaler und postmortaler*

#### *Verletzungen.*

檢查屍體。見有損傷。必須鑑定該損傷是否發於生前。此蓋判定損傷與死亡之原因的關係上必要之條件也。此種鑑別多不甚難。

凡死後所受之損傷。每因屍體之入棺搬運。或因溺死者觸於河牀水車橋杭。或因屍體爲鼠咬鳥啄而生。更有加害者。欲掩其罪跡。將人殺後。裝屍如自殺。或欲使人不能辨屍體之爲何人。而故意傷之者。故當檢查屍體之損傷時。須先注意該傷是否爲死後所生焉。

夫人在生活期間。血液循環不息。故一朝受傷。則血管破綻。身體外面。或組織內常有出血。故生前所受之損傷。其創緣及創底。爲血液所浸淫。而呈赤色。又皮膚受挫傷。組織內發生出血。則其血液立即凝固。而不易消失。故生前所生之皮下溢血。試切割之。常見其組織間有凝固之血液。此實與死後發生之屍斑。(因血液沈墜。生於身體下部之暗青赤色斑。)互相區別之要徵。蓋通常之屍斑。其皮下組織內。毫無血液溢出或凝固也。(但屍斑發生甚著之部位。往往因死後之損傷。組織內亦略出血。不可不注意也。)若在皮下組織。見有硬固之凝血。則爲生前所受皮膚挫傷之徵。而屍體之挫傷。則決不能發見此種凝血。又在淺表損傷。如皮膚剝脫。則生前所受者。亦往往於真皮之表層。見有血液滲潤。反之。其死後發生者。則決無此種現象也。

表皮剝脫。通常立即乾燥。又未即乾燥者。可以推知其發生後。尙未經過若干時日。若不結痂皮。單發乾燥者。乃死後或死之直前所生。反之。結痂甚堅者。則爲生前所起。蓋無疑

義。

生前所受之損傷。必於其創傷及周圍部。見尚有流動血液。或既凝固之濃厚血液存在。然死後之損傷。則通常無出血。即使出血。其量亦甚僅微。但身體下部。(例如在仰臥位之屍體。則爲背部。項部。)所生之損傷。則因死後血液沈墜之故。其有出血。固不待論。死後血液沈墜之背部損傷。有時竟出血至於半疔。而身體上部之損傷。(若在仰臥之屍體。則爲胸腹顏面等。)則無出血者。

生前受損傷後。保持生命至二三小時以上者。其損傷部呈反應現象 *Reactionsscheit-nungen* 而見發赤腫脹。若生活時日較久者。則可見化膿。發生肉芽。或形成癍痕。然此等生活反應。未必盡可利用。以鑑別生前死後之損傷。蓋損傷後立即死亡者。其生活反應極其幽微。或全不發現者有之。又雖有生活反應發現。而發赤腫脹。然因死後血液沈墜之故。自然消失。或因死後腐敗或乾燥之故。而不明瞭者。亦往往有之。尤以水中之屍體爲然也。

以上所述之外。可爲生前及死後損傷鑑定上之要項者。爲出血之容量。在生前之損傷。因有血液循環。故應其損傷之程度及部位。各有其相當之出血。其量多者。乃全身呈著明之貧血狀態。然在死後之損傷。則血行既絕。於是出血甚少。全身因亦不生貧血之徵

候。但在死後。血液依然保有流動性。窒息屍則因死後之損傷。雖亦略有出血者。然究非生前損傷之比也。

生前所生之創傷。其創緣常相離而哆開。蓋因組織有收縮性故也。反之。死後所受之創傷。即使哆開。而比之生前者。亦至僅微。特於肌肉之死後強直既消退後。所受之創傷。其肌肉決不哆開。蓋肌肉之收縮力已消失故也。

於創傷部見有血液凝固之時。可視該損傷爲生前所生。但死後血液流出體外。久與空氣接觸者。亦起凝固。惟決不能如生前出血者之凝成硬固血塊耳。

廣大之骨折。及軟骨折。必起於生活體。而在屍體則此等損傷甚難發生。此乃吾人在實驗上以同一之暴力。分別加於生活體及屍體。而確定之結果。故在屍體上發見頭蓋底骨折等重劇之損傷時。可卽認定其爲生前所發生。蓋屍體之骨質。對於外界之暴力（尤對於鈍器之暴力。）較之生體。其抵抗力殊大也。

#### 第四節 自殺及他殺 *Selbstmord und Mord.*

屍體現存之損傷。既判明其爲直接之死因時。有時尙須更進一步。以鑑定其爲自殺。抑爲他殺。或誤殺。然此種鑑定。大有賴於多年之經驗與才學。故初學者。屢感困難。本章論述。其鑑定之方針。究不過示其一斑耳。

屍體雖屬自殺。然自殺者之家族。爲重其一家之名譽。或貪得生命保險之償金之故。有故意隱匿者。又自殺未遂之人。以自傷詐爲他傷者亦有之。此外加害者欲掩飾形跡。而將被殺之死體。裝如自殺之狀者亦有之。然檢查負傷之屍體。欲判定其爲自殺抑誤殺。對於損傷之性質部位。與使用凶器之關係。固應注意。卽屍體及其周圍之外部關係。例如血液。足跡。衣服。書簡等當場之狀態。亦不可不仔細審查。又屍體上若見抵抗之痕跡。(如皮膚剝脫。擦傷。皮下溢血斑。衣服之破綻。頭髮之紊亂等。)時雖有被殺之嫌疑。然此等狀態。亦有生於死後者。故不能卽認爲抵抗之痕跡。又被害者當時已失神識。或突被襲擊之時。其身體上固不具抵抗之徵候也。

以下先說明自殺之方法。次述他殺誤殺之方法。以便兩相對照。

歐美最爲通行之自殺方法。多以手鎗擬擊自己之心臟部。額部。或上頸部。破壞心臟腦髓等貴重臟器而死。此等自殺方法。吾國行之者尙少。然此後或漸增加。亦未可知。凡檢鎗創之死。者。欲判定其是否自殺。須先檢射入口。丸道。及射出口之狀態。而明察其發射距離之遠近。並彈丸發射之方向。然後自能判明其爲自殺。抑被殺焉。又檢查死者之手。指。如見有因火藥所生之黑染及損傷。則其爲自殺也明甚。但手握手鎗與否。卻未必卽爲自殺之證。蓋加害者。欲掩其罪跡。往往故意將手鎗把握於死者之手也。(死後若發



強直。則其把持甚堅固。又明爲自殺。而於死者之手中。或其周圍。不能發見手鎗者。亦有之。蓋因射擊後。不省人事。其鎗落下。或被人盜去也。又身受鎗創數處者。及鎗創兼他種損傷（頸部之切創。刺創等。）或中毒者。亦屢見於自殺之屍體。此因最初之鎗創。或用他法自殺。均未能消失意識。終乃反復自戕也。若射擊心臟部者。豫先脫去該部之衣服。則其爲自殺可知。反之貫通衣服而射擊者。則多出於他殺或誤殺焉。

以銳利之刀刃。（短劍。小刀。剃刀。菜刀等。）刎割頸部。以企自殺者亦多。其切割部位。多在喉頭與舌骨之間。或在喉頭部。通常成一由左上方。向右下方之切創。（但慣用左手者。則自右上方。向左下方。）或爲地平方向之切創。傷及頸部之血管而死亡。其死因。一爲大出血。一則喉頭氣管吸入血液所生之窒息也。自殺者。多取坐位。或立位。而自刎頸部。故血液向胸部之前壁下流。但被殺者。則常在臥位。將頸切傷。故血液多向背部流溢。又他殺者。其頸部損傷之方向部位等。與自殺者有所不同。故仔細檢查。不難分別。又頸部切創之外。有將腕關節。或肘關節之屈曲面切開。傷及橈骨動脈者。亦爲歐美人之一種自殺方法。於吾國日本等處尙罕見之。

凡切創之深淺。種種不一。蓋所用凶器之銳利與否。及其切傷時用力之強弱。均有關係也。頸部之切創中。有左方胸鎖乳嘴肌。不全切斷。而僅切傷頸動脈者。亦有前頸之各軟

部。均被切斷。而深達脊柱者。然此等廣而且深之切創。爲自殺者所甚罕見。反之頸部有切創數處。且最初之切創不深。尙未傷及頸動靜脈者。則爲自殺者所常有。然最初之切創甚深。因疼痛劇烈之故。其把持凶器之手腕。發生痲痺。僅切斷一側之大血管而止者。在自殺中爲最多。且因隆起表面之喉頭。有礙刀刃之切過。故頸部之廣大切創。實際上殊屬罕有。

因於刺創之自殺。較切創爲稀有。其所刺之部位。多爲心臟部及頸部。其刺穿心臟部而自殺者。多先曝露該部而后行之。若爲他殺。則凶刃常自衣上刺入。此亦區別自殺與他殺之要徵也。其他有數個之刺創。而並無向人抵抗之痕跡。或以同一刃器頻回刺傷一處者。大抵均爲自殺。又於不便自殺之體部。發見刺創。則非他殺或誤殺。卽爲偶然或由不注意而生者也。

因於割創之自殺甚爲稀有。其以自己之頭顱。與堅固之物體相衝突。或以斧鉞自擊頭部者。雖亦有之。然除精神病者之自殺外。多係他殺。

由高處墜落而死者。或出於偶然之不注意。或基於自殺之決心。此外出於他殺者亦有之。而殺害小兒。尤多用此法焉。至於被火車轆死者。非過失。卽自殺也。

檢驗屍體。既判明其爲他殺。更須進而檢查所用之凶器。血痕。及毛髮。以明其與犯罪行

爲之關係爲要。請依序講述如次。

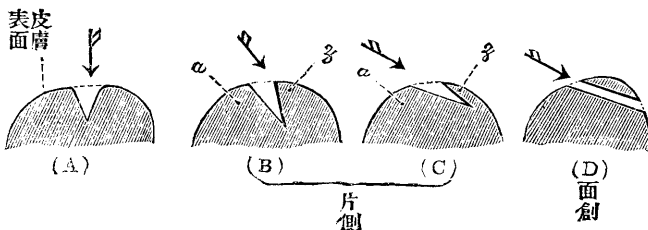
### 第五節 器具 Werkzeuge.

屍體既有致死之損傷。且當場發見凶器時。則請醫當將該凶器與屍體損傷之關係闡明之。

檢查凶器。於犯罪上曾經使用與否。可先精密檢查損傷之性質。然後與當場所發見之凶器。互相比較。其大小形狀。並檢查凶器上所附着之血斑。組織片。及毛髮等。且須注意凶器之缺損如何。(例如刀尖折斷等。)若爲鎗類。則須檢查其所發射之彈丸。將其材料大小形狀。與該鎗創之狀態性質相比較。並按照射入口彈道。及射出口之狀態。以明射擊距離之遠近。與夫彈丸發射之方向。而彼此相對照焉。

欲判定凶器使用之方法。及其用力之強弱。應注意損傷之方向。深淺。及大小。且凶器每因衣服及懷中物等之妨礙。而殺其鋒銳。減其作用。故此等狀態。亦有注意之價值。欲知加害者與被害者之位置的關係。則須注意屍體之位置。(背臥側臥等)

第二十圖 切創與凶器之使用方向



損傷之形狀。及配列等。

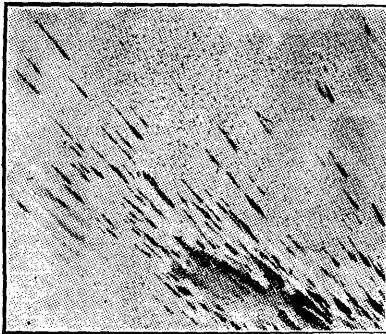
當場不能發見凶器時。當判定其所用器具為何物。此際尤須細檢損傷之性質焉。例如損傷為切創。則知其凶器為硬固銳利之刃器是也。

第六節 血痕 Blutspuren.

鮮之血痕。容易溶解於水。但經時既久。則溶解性亦漸消失。其色亦因光線及空氣之作  
血痕。凡新  
斑點。是否  
可疑難之  
附着。或其  
有無血液  
能證明其  
及凶器。多  
犯之衣服。  
者。或嫌疑  
檢查犯罪

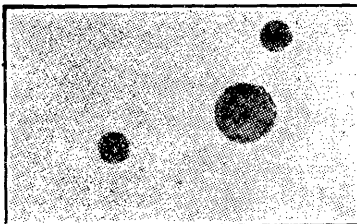
第十之七圖 血痕之二種形狀

(A) 射出如矢之血痕



(C)

自高處滴下之血痕(上圖高三厘米下圖一厘米)



(B) 自壁上流下之血痕

用。而變爲赤褐色。旋又轉爲褐色。灰白褐色。終乃完全變爲灰色。其血痕尙新鮮者。甚易識別。固無須特別之操作。然血液既已乾燥。或積日陳舊。而生變化者。則須用種種之檢查法。始能知爲血痕。本章特詳論之。

檢查未經時日之新鮮血斑。可自其所附着之衣服。或器具等之表面上剝除之。置於載物玻璃片上。滴加○·五%食鹽水、葡萄糖水溶液、甘油等。若爲陳舊血痕。則須以三○%鉀滷汁。或 Hoffmann-Paolini 氏液（水三百分。甘油百分。食鹽二分。昇汞一分。）浸軟之後。用顯微鏡檢查之。若能認出赤血球。即可證明其爲血液。然此等試藥。暫時之後。即使赤血球破壞溶解。不可不慎也。遇陳舊之血斑。僅以蒸餾水作試藥亦可。蓋因赤血球已失膨脹性。且不易脫色故也。

若血斑猶新鮮濕潤。則可以 Kaiserling 氏液（Formalin 五·○。醋酸鉀五·○。硝酸鉀二·○。水二五○·○。）將可檢血斑稀釋之。再滴加少許 Eosin 溶液。取其一滴於載物玻璃片上鏡檢之。則見赤血球爲 Eosin 色素所赤染。而現出甚明。且人血之赤血球。較動物血尤爲明顯。若血斑既經乾燥。則先以醇精酒精等分之混合液。處置二小時。使之硬化。然後剝離之。加以前記之 Kaiserling 氏液。並以 Eosin 染色。而鏡檢之。

血痕陳舊。不能以肉眼斷定。其果爲血痕與否時。可於斑上滴下已成弱鹼性之三%過

氧化氫液。若爲血痕。則生微細之泡沫。(Schönheim 氏法) 或取新製 Benzisin 之無水酒精飽和溶液。與醋酸一二滴之合劑及三%過氧化氫液各一滴。加於所檢之斑上。若呈青藍色。則知其爲血痕焉。(Adler 氏方法) 此外如後述之癩瘡木酞檢查法亦可用之。

依據上述之檢查。既獲積極的或消極的成績。則更須檢查血色素。及其分解產物。以確定血痕之證明。其方法雖有種種。以下僅就實地上適用者述之。

血色素爲含鐵性之蛋白質。使血液呈固有之顏色者也。血液對於水分尙有可溶性時。均得而證明之。若血斑日久曝露於空氣中。或遇高熱。而失其溶解性。則不能證明血色素矣。

血色素。能溶解於水。碘化鉀水溶液。飽和於寒冷狀態中之硼砂溶液。稀薄之硼精水。及鉀滷汁中。陳舊血斑之水溶液。因析出 Globulin 而溷濁。但加以極微量之硼精。則又復透明。

血色素之溶液。以攝取空氣中之氧而成氧化血色素。試以光焰分析器檢之。則於 Fraunhofer 氏線之 D 與 E 之間。現出二條之吸收線。倘加以還元劑如硫化銻。即變爲還元血色素。而成一條之吸收線焉。

血斑久露於空氣及日光中。則形成血色素與血紅素 Haematin 之中間物質。所謂 Methämoglobin 是也。此種血斑。雖尚能溶解於水。但其溶液稍呈褐色。以光焰分析器檢之。可見氧化血色素之二條吸收線。同時有界限不明之第三吸收線。現於 C 與 D 之間。血斑甚僅微。且陳舊時。已不能見氧化血色素之線條。故以濃厚精化鉀液處置數小時後。再以光焰分析器檢查其溶液。此時見有酷似還元血色素之吸收線發生。即還元血紅素之光焰分析像也。

此外有自血色素。以人工的方法製成 Hämin 結晶。(即 Teichmann 氏結晶 Hämin Krystalle oder Teichmann'sche Krystalle) 而應用於血痕之鑑定者。其方法取疑似血斑之物質。置於時計玻璃內。加以醋酸及僅少之食鹽。輕加煮沸。徐徐使之蒸發。而後鏡檢其殘渣。則見有多數褐色菱形小結晶之發生。此即 Hämin 結晶也。或使形成還元血紅素 Hämo-chromogen 結晶。亦能證明其為血痕。其法於可檢斑痕。上注加高山氏液。(Pyridin III. 〇. 一〇% 鈉滷汁三. 〇. 三〇% 葡萄糖水溶液一〇. 〇. 〇) 後鏡檢之。可見赤色針狀。星狀或菊花狀之結晶。且其斑痕。以肉眼視之。見有特異之鮮紅色。

據日本宮永學而氏之研究云。血液若遇苦味酸液。則生褐色之燕尾狀結晶。其久經時日者。則發生淡褐色。或紅玉狀赤色之球狀結晶。因其有此特性。故可應用於血痕之鑑

定焉。

血色素有遊離傳達臭氧 *Ozon* 之性質。亦可利用之以行血痕檢查。其法先取少量之新鮮瘰瘡木酞。容於小磁皿內。豫於空氣中曝露數日。加入富於臭氧之松節油二三滴。後將乾燥之血斑投入。則其觸接部。呈青色。此因血色素。吸取松節油中之臭氧。使其作用於瘰瘡木酞而生者也。本反應甚為銳敏。雖對於極乾燥或曾遇高熱作用之血色素。亦可適用。故在鑑定上之價值甚不小。然此反應非僅血色素所固有。即其他化學的物質。如硫化鐵等亦有呈同樣之反應者。故 *Siefert* 氏將其試驗法改良如左。即先取乾燥血斑。以既加硫酸之酒精處置之。置水浴中煮沸。次加三十%之鉀滷汁。使成鹼性後濾過之。又將濾液作為中性。再行濾過。加以濃厚食鹽水。過氧化氫。最後注加一二滴之瘰瘡木酞。則見其與可檢液之接觸面上。現出濃厚色之輪環。

以上所述之種種檢查法。僅於血斑未經空氣、日光、高熱及腐敗等作用而變化時。得收積極之成績。然血斑往往由外界之感應。而早已變化。故即血色素尚有存在。然行顯微鏡的化學的及光焰分析器的檢查。而不能獲確實之成績者亦有之。遇此等情形時。吾人應行之檢血法。即所謂 *Haematoporphyrin* 之光像檢查法也。此種化學的物質。為一八四四年 *Mulder* 氏所創見。即 *Haematin* 受濃硫酸之作用。而生之血色素分解產物也。



其後一八九二年。Kvater 氏行精細之檢索。方認本法爲極重要之檢查法焉。其法取可疑之陳舊血斑。注加強硫酸。放置數小時。待血色素溶解成爲暗紫褐色後。以光焰分析器檢之。見其現出二條之吸收線。一線位於D之左。狹而淡。他線居於D與E之間。廣而且濃。又鹼性血紅素之光像。現四條之吸收線。此種光像。雖於已受極高度溫熱（二百十度）之血斑。或大部分已炭化之血斑。亦能明視。故不失爲最貴重之檢血法也。以上所述之檢查法。僅證明其爲血液與否而已。若欲知血斑究爲人血。或爲動物血。則當行他種檢查法以定之。世所常用之方法。多就赤血球之直徑。及形狀之異同。爲人血與動物血之區別焉。夫人類及哺乳動物（駱駝不在此例）之赤血球。爲兩面中央。陷沒之圓板。而無核。而鳥類。兩棲類。爬虫類。及魚類（八目鰻不在內）之赤血球。則爲橢圓形且有核而甚大。故人類及哺乳動物之血液。與其他下等動物之血液。其區別雖甚易。而人血與哺乳動物之血液。則辨識頗難。蓋人獸之赤血球形狀全然相同。而直徑之差亦甚微。且即同一人類或同一動物。其赤血球之直徑。亦未必完全相同也。試就左記人類及哺乳動物之赤血球。觀其平均直徑。當見其各自之差異至爲僅微。欲據以判別人血獸血。其不足恃。蓋可知矣。

### 赤血球之平均直徑

人	○	○	○	七七耗
犬	○	○	○	七七耗
家兔	○	○	○	六四耗
豚	○	○	○	六七耗
牛	○	○	○	五八耗
馬	○	○	○	五七耗
羊	○	○	○	四五耗

然則欲區別人血與獸血。當依據何法乎。曰有血清蛋白之沈降試驗在。今請述之如左。  
輓近免疫學進步。其研究所及。不僅對於細菌及其毒素之抗體。有所闡明。即對於動物  
諸種細胞。及溶解性蛋白之抗體。亦陸續發見。此固夙為世人所深悉者也。此抗體中。與  
血液鑑定有密切之關係者。為沈降素。Präzipitin 今試以人類之血清。反復注射於家兔  
體內至數回以上。則該家兔之血清中。即發生能沈降人類血清蛋白之特殊抗體。即沈  
降素。此種事實。為 Wassermann, Schütze, Uhlenhuth 氏等所確證。故當鑑定陳舊血斑究  
為人血或獸血時。利用此反應最為便利。其法先注加 〇・八% 之生理的食鹽水。於可  
疑之血斑上。將其成分溶解。然後濾過溶液。裝入試驗管內。次再滴加家兔（即豫以人

類血清反復注射之家兔（之新鮮血清。其血斑若爲人血。則至遲三十分時。可生沈澱。而濁濁。此反應極其銳敏。雖高度稀釋之。尙能現出。且本反應。爲特殊性。以人類血清注射之家兔。其血清。僅對於人血。能生沈澱。是爲特點。然對於似人類之獸類。如猿之血液。亦略生沈澱。是又不可不注意也。

在行兇當場所發見之人血。果自創傷流出。或由自然之體腔排出。有時亦須鑑定。今試略論之。普通月經血。殊少血球。且屢有扁平上皮及黏液混存其中。其自胃腸排出之血液。則屢含磚狀上皮。及特異之釀母菌。卽胃八聯球菌 *M. gastrica*。又自鼻腔口腔氣道等流出之血液。通常含有磚狀上皮之外。其新鮮者。並存顫毛上皮焉。

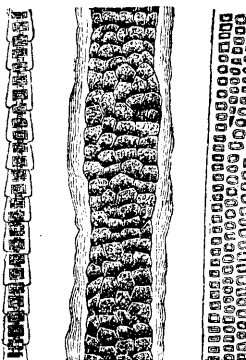
最後應言者。卽衣服上所附着類似血斑之斑點亦須鑑別也。柿澁之斑痕。其色酷似血痕。欲區別之。可以硫酸鐵。或氯化鐵溶液。滴加於可檢斑上。其斑痕若爲柿澁。則呈藍黑色。又滴加枸橼酸鐵。礮精液則呈紫色。而於上記之呈色部分。復注以硫酸或硝酸。則立變爲淡黃色。至於血斑與鐵斑之區別。亦易鑑定。鐵斑中類似新鮮血斑者。爲醋酸鐵之斑點。然鐵斑以柿鹽酸煮沸之。則溶解。加以黃色血鹵鹽。則化生青色之沈澱物。卽柏林青。若爲血斑則不呈此種反應。此外附着金屬上之新鮮血點。與鐵銹雖易區別。而日久乾固者。則與銹點之區別較不易。然能精細檢之。却亦不難區別。若銹點鮮明粗糙。其固

著甚堅。即加熱亦不剝脫。遇鹽酸則溶解。而血點則其色暗昧。帶虹色狀之光澤。熱之則片片剝離。雖注加鹽酸亦不溶解。

第七節 毛髮 *Hair*

檢查有犯罪嫌疑者之衣服。或其凶器上所附着之毛髮。有時可推定被害者之為何人。或檢驗屍體手指所握之毛髮。可判知加害者之為誰。又或由犯罪者之凶器上與血痕同附着之毛髮。亦可推知凶器所加害之體部。故將毛髮之檢查。與血痕檢查。互相對證。在判明犯罪之跡上。有時頗為必要焉。檢查毛髮之方法。先以肉眼檢其長短。色澤。及形狀等。然後於顯微鏡下。檢其橫斷面。遊離端。根部之形態。及毛幹之構造等。其富於黑色褐色之毛髮。因欲除去色素。可將其浸於三〇%之硝酸水中。至一定時間。然後再

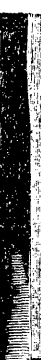
第 二 十 八 圖  
 (五) 粗大之鼠毛  
 (在鉀滲液中浸過者)  
 (四) 纖細之鼠毛



(三) 貂毛



(二) 牛毛



(一) 人毛  
 (已有發育之髓質者)



行鏡檢。蓋富於色素之毛髮。非如此處置。在顯微鏡下。將不能透見其構造也。

檢驗毛髮。視其鑑定之必要如何。有時須別其爲人毛。抑爲獸毛。又其毛髮是否屬於該屍體。抑係他人之物。並其毛髮究出自身體何部。(例如鬚髮。腋毛。陰毛。)且其毛髮之脫落是否出於自然。抑或由暴力拔去。均有確實判明之必要。

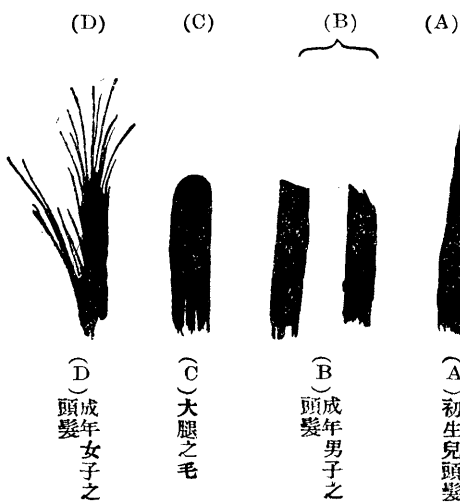
夫毛髮區別爲毛根、毛幹、及毛端三部。而毛根部由被層 *Cuticula* 皮質 *Rindensubstanz* 及髓質 *Marksbstanz* 之三層所構成。人之毛髮。

皮質占大部分。髓質僅爲甚狹小之一線。而被層之表皮細胞。則非特加注意。幾將不能辨認。反之若爲獸毛。則被層及髓質。其發育均甚良。而皮質則甚少。或全缺。

人毛之被層。由鱗屑狀之上皮細胞而成。重疊作屋瓦狀。其細胞之尖端。向於毛之游離端。此種細胞雖往往不甚明瞭。然於毛髮上注加稀硝酸。即可明視。

皮質爲毛髮之主部。由密接之長形角質細胞而成。注以稀硝酸。可以明視。髓質爲毛髮

第九十 二第  
圖 離 遊 之 髮 毛



之中軸。其構造不能明視。而毳毛則常缺此種髓質。此外髓質於毛幹之各部。屢有斷絕者。概言之。一卽人毛之髓質甚細。又或往往無之也。（例如頭髮）人毛中其髓質比較的粗大者惟陰毛耳。

一般人毛之遊離端。在生後未經刀剃之嬰兒頭髮。睫毛。眉毛等。均頗尖銳。但成年男子之頭髮。因常加剪剃。故其終端甚鈍。且有種種之角度。而成年女子之頭髮。則其纖維細分。呈毛刷狀。

獸毛被層之上皮細胞甚大。毛之表面。因呈波動狀之像。且多由毛幹離立。故毛之表面呈犬牙狀之外觀。又獸毛之毛幹。通常髓質甚廣。無斷絕之處。其細胞性構造。頗得明視。（該細胞呈圓形。卵圓形。或多角形。）而皮質則常狹隘。此與人毛互異者也。

檢查毛髮。確定其爲人毛時。更須進而研究其爲身體何部之毛。此種決定。當依據毛髮之長徑。及厚徑爲標準。蓋人毛中最長者爲頭髮。而尤以女子之頭髮爲最長。（五十八至七十四纏）其次爲鬚。恥毛。（三至六纏）腋毛。眉毛。睫毛等之順序。又最粗者爲鬚。次爲女子之陰毛。睫毛。男子之陰毛。最細者爲毳毛及頭髮。今就各部之毛髮。示其平均厚徑。由粗至細。列舉如左。

頰鬚

○・一二五—○・一五〇耗

女子陰毛

○ · 一〇五 | ○ · 一五〇 耗

下顎鬚及鼻下鬚

○ · 一二五 | ○ · 一二三 耗

腋毛

○ · 〇七九 | ○ · 一五〇 耗

鼻毛

○ · 〇八一 | ○ · 一三〇 耗

男子陰毛

○ · 〇九九 | ○ · 一二〇 耗

男子眉毛

○ · 一二〇 耗

女子眉毛

○ · 〇八〇 耗

頭髮 (男女)

○ · 〇六一 | ○ · 〇八耗

毳毛

○ · 〇〇〇 | ○ · 〇〇一六 耗

毛髮厚徑之大小。與毛色之濃淡有關。細毛為黃褐色。粗毛呈黑色。

屍體或犯罪者之衣服。及凶器上所附着之毛髮。果屬於被害者或屬於加害者。欲判定之。對於毛髮之厚徑。及色澤。須行比較檢查。又該毛髮之脫落。是否出於自然。抑由暴力拔去。欲行此種判定。應注意其毛根如何。若為拔去之毛髮。則其毛根濕潤。為球狀。而向下方開放。且有毛囊之一部分附着其上。其自然脫落者。毛根乾燥萎縮而向下方閉鎖。不受外圍之影響 (如截斷。衣服之壓迫。及汗之濕潤等) 而自然長育之毛髮。其遊離

端頗尖銳。若爲截斷之毛髮。則其斷端初頗銳利。而取橫徑之方向。後乃變爲鈍圓形焉。

第八節 身體各部之損傷 *Verletzungen einzelner Körpertheile*

(一) 頭蓋損傷

頭蓋損傷。爲致命傷中最常實驗之損傷。多因鈍器之暴力的作用而起。此際雖未必發生頭皮之連續離斷。然畧有頭蓋及腦髓之震盪。且頭皮下之鬆粗結締組織。及骨膜內之出血。亦往往有之。又因鈍器之暴力所發生頭蓋軟部之挫創。亦往往有類似切創或割創之外觀。恰如爲銳器所傷者。然檢查之時。務宜注意。

頭蓋被震盪。則其骨質雖無損傷。亦生種種之病的變化。例如硬腦膜之剝脫。骨質之壞疽。血管破裂。頭蓋內出血。腦髓挫傷等。終至於致命。又如頭蓋軟部及骨質被損傷時。發炎菌常由此傳染。而發可懼之腦膜炎。腦腫瘍等。以致於死者亦不少。

頭蓋損傷後。立即死亡者。或因於腦震盪。或因頭蓋內出血腦壓亢進之故。頭蓋內之出血。不僅發於直接受暴力之部位。亦每因反動力之作用。而於對立部分。亦起出血。不可不注意也。

頭蓋皮膚軟部無損傷時。欲診斷頭蓋骨之骨折。須注目於腦脊髓液之溢出。及皮下氣腫之發現。前者發於顛顛骨岩樣部。或骨板有損傷之時。見有腦脊髓液。由外聽道或鼻



腔流出。後者則生於前額竇。及乳頭突起近傍有損傷之時。此外頭部損傷之際。上眼瞼有發生皮下溢血者。亦須注意及之。

以比較的輕微之暴力。而生頭蓋骨折時。恐係被害者之頭蓋骨。異常菲薄。而乏抵抗力所致。故於解剖之際。須就頭蓋骨之鋸斷面。仔細測定其厚徑爲要。

由頭蓋軟部之損傷。往往繼發丹毒。蜂窠織炎等偶發之傳染病。或續發癲癩精神病及糖尿病等。

## (二) 顏面損傷

鼻之缺損變形。能遺顏貌之醜狀。舌之損傷。每生言語及嚥下之障礙。此外因顏面之損傷。可發顏面神經麻痺及唾癭等。然因面部損傷。而致命者。却極罕見。蓋在外科學之實驗上。雖摘除顏面之種種部分。亦不見生命上有何危險也。然自顏面傷及頭蓋及腦。而至於死亡者。則頗不少。此種情形。爲鎗創死者所常見。有自口腔貫通硬口蓋。引起頭蓋底之骨折而致死者。亦有誤以竹片等鈍器。貫入眼窩。傷及腦髓。而致死者。因顏面部之血管損傷而死亡者。惟於內顎動脈損傷之際見之。但血友病患者。往往雖損及極小之血管。亦有出血不止。以至於死亡者。

因毆打耳翼。而發生血腫 (Hämatom) 多見於精神病者。其血液吸收之後。耳翼萎縮。每有

變形者。鼓膜之破裂。由於毆打耳部而生。多於槌骨把柄與鼓膜側緣之中間。發生破裂。大抵一二星期內。即能治癒。然有時竟繼發耳炎焉。

### (三) 頸部損傷

自殺者。多切刺前頸部而死。視損傷之深淺長短。大抵因失血與窒息而致命。如頸動脈及頸靜脈等大血管之損傷。可發大出血。而迅速致命。且頸靜脈之損傷。不免惹起空氣栓塞。故其死亡甚速。若氣道與血管同時損傷。而開口。則其中吸入血液。常能引起窒息焉。

頸部損傷之際。被切斷之神經。主爲迷走神經。及上下喉頭神經。若僅切斷一側之迷走神經。尚不至於死。然兩側之迷走神經若同時切斷。則聲門猝然閉塞。將以窒息斃命。上喉頭神經。若被切斷。則喉頭黏膜之知覺脫失。因之反射作用亦復消失。故吸入之血液不能嚥出。終至窒息而死。

喉頭與舌骨之間受傷。舌會厭韌帶被切斷。則會厭軟骨下垂。而喉頭口爲所閉塞。亦發窒息而死。

喉頭急劇運動（例如痙攣性咳嗽發作）之際。氣道發生罅裂。引起廣大之皮下氣腫。而死亡者亦有之。故當法醫學的鑑定之時。對於此種事實。不可不格外注意。

甲狀腺之損傷。多引起大量之出血。以至於死。故頗危險。

若於項部見有損傷。即可判定其爲他人所加害。蓋實際上自殺之人。殆無選擇項部而傷之者。第偶於精神病者之自殺。見有此種損傷耳。

延髓損傷。亦多速死。又頸椎上部之骨折及脫臼。頭向前屈時被人痛毆或重物墜壓項部時生之。可引起頸髓之挫傷破裂等。亦常卽刻殞命。

固持頭部。而提舉身體。或將頭部強行捻轉時。亦易損傷頸髓。突然致命。此種危險。多出於玩弄小兒時之不注意。

#### (四) 胸部之損傷

胸部之穿通性損傷。屢受發炎菌之傳染。而發化膿性肋膜炎。有終不免於死者。或外界之空氣。自損傷部竄入。充滿肋膜腔。而發生氣胸。妨害肺臟之呼吸運動。故兩側胸壁發生穿通性損傷之時。多以窒息而陷於死亡。

肋間腔之穿通性刺創及切創。屢將肋間動脈（就中經過肋骨下緣溝之動脈枝。）刺傷。因該動脈枝與內乳動脈相吻合。故自兩動脈之斷端。發生出血。而損傷部距胸壁後部愈近。則出血量亦愈大。蓋因肋間動脈。愈向胸壁之後方。其口徑愈大故也。

胸壁損傷中最屢見者。爲肋骨骨折。若同時發生多數骨折。則不僅胸壁之呼吸運動發

生障礙。且併發大量之出血。又其骨折端有傷及心肺。而立陷於死者。廣大之肋骨骨折。每生於火車轆過。或重物墜打之時。然即無此等重大之損傷。而心肺及大血管震盪破裂。立即死亡者亦有之。此於受衝突墜落毆打等鈍器暴力之時屢見之。

肺臟破裂。則發生氣胸血胸及咳血。其因此死亡與否。與其破裂之廣狹。及出血量之多寡有關係。亦有因肺破裂續發肺炎而死者。至於心臟破裂。其危險最大。通常瞬時即死。若以前有心臟之脂肪變性。或實質炎等變化。潛伏其中。則雖遇比較的輕度之暴力。亦往往有破裂者。又大血管（如大動脈）之破裂。則由胸壁高度之震盪而生。其有動脈硬化或動脈瘤者。則尤易破裂。

穿通性刺創及切創。多屬危險。尤以心臟部爲然。心臟發生刺創切創。則大量之血液。向心囊腔內溢出貯滯。而妨礙心臟之運動。且因大失血之故。而至於死。但單純之心臟刺創。較之併發切創者。其危險之度常少。據 Fisher 氏之統計。刺創者四十四名中。四名立斃。二十六名稍遲方死。而治癒者十名。又刺創而兼切創者。二百六十名中。五十二名立即死亡。一百四十九名稍遲方死。其治癒者僅四十二名云。

左室之刺切創。較之右室危險遙大。然最危險而且速致致命者。莫甚於兩室之穿孔。又心房之損傷。其危險甚於心室之損傷。要之凡心臟損傷之危險。其程度除視該損傷之

大小如何外。亦依心壁連續斷離之方向而定。例如橫向或斜向穿通心壁。則各斷端之肌肉纖維。以自己之收縮力而短縮。損傷部哆開。而出血加甚。遂致速其死亡。胸壁之鎗創。多傷及占領胸腔大部分之肺臟。其死亡原因爲大出血、氣胸、或繼發之化膿性傳染。心臟之鎗創。比刺創尤爲危險。多係立即斃命。又大動脈之鎗創。亦往往見之。通常以大失血之結果而死。

#### (五) 腹部損傷

腹壁受鈍器之暴力作用。(馬蹄人足等之踢傷或重物之墜落衝突等)有發實質臟器(肝脾腎臟)之破裂。腹腔內大出血而死者。倘此等臟器。本有病變。則雖受比較的輕度之暴力。亦易破裂。

腹部臟器中。因鈍器之暴力。而易破裂者爲肝臟。(六〇%)其次爲脾臟。(三十三%)腎臟。(二十一%)腸。(十九%)胃。(七%)及膀胱。(四%)又胃腸及膀胱。其內容充實而緊滿之時。較之空虛之時。尤易破裂。而脫出歇爾尼亞囊內之腸管。亦易因鈍器之作用而破裂。凡腹部內臟破裂之際。腹部皮膚。不必盡有損傷。蓋爲衣服所掩故也。又腹壁之肌層間發生出血時。亦不能見有皮下溢血。故屍體之腹壁不見損傷。不可即視爲未受鈍器之暴力作用也。

胃臟破裂。有時瞬息即死。緣胃臟有迷走神經枝、內臟神經叢之分佈。故甚富於神經。因反射的作用。易起心臟痲痺故也。(Brown-Sequard氏)

腹壁之穿通性刺創及切創。不僅傷及腹部內臟。且使內臟脫出。而釀危險之結果。內臟脫出中最多見者。爲腸管之脫出。通常小腸較易脫出。而大腸則因固定於周圍組織之故。脫出者甚少。脫出之腸管。往往偶發捻轉及嵌頓。故甚危險。又同時腸壁亦有損傷。則糞便向腹腔內漏出。惹發急性腹膜炎。

胃有刺創切創。其內容亦漏出於腹腔。不僅續發急性腹膜炎症。亦有向腹腔內出血多量而死者。例如噴門部有損傷。則自左胃冠動脈。幽門部有損傷。則自肝動脈。胃底部有損傷。則自短胃動脈。漏出血液是也。但胃網動脈受傷。則其血液常不向腹腔內溢流。而向大網內流出。以形成血腫者亦有之。

腹壁因切創刺創。而全被切斷者。其危險至大。緣傷及腹部之大血管。或富於血管之實質。臟器。而急發大出血。或繼發腹膜炎故也。其腹膜炎症狀。雖在外傷後一小時半。即已發生。其致命之最小時間。似需八小時半左右。

膈膜上有刺創或切創。則腸管之一部。嵌入損傷口內。發生所謂膈膜歇爾尼亞。繼發嵌頓。而致死者亦有之。

肝及脾臟受損傷時。因腹腔內之大出血而致死。膽囊之損傷。雖屬稀有。若既發生。則膽汁流注腹腔。而發急性腹膜炎。亦甚危險也。

#### (六) 骨盆及骨盆內臟之損傷

骨盆骨折。不單獨發生。而多與骨盆內臟之損傷相併發。膀胱之破裂損傷。常發於尿液充滿之時。破裂後尿向腹腔內漏泄。而發腹膜炎症。又有併發出血而死者。若直腸損傷而穿孔。則由此發生骨盆膿瘍。及腹膜炎而死。男子陰部損傷。則由陰莖背側之血管。海綿體血管。及精系動脈。發生多量之出血。第因此致命者。則較稀少。但因鈍器之暴力作用。挫傷及於陰囊及睪丸時。有發生震盪症。而斃命者。睪丸及輸精管之損傷。出血頗強。疼痛亦劇。甚危險也。又自行切除陰莖或睪丸者。多係迷信者或狂者之所為。至於女子生殖器之損傷。則於分娩之外。行器械的墮胎法。或暴行的交接之時。亦可發生。前已講述。茲不復贅。

#### (七) 脊椎及脊髓損傷

脊椎骨折。為吾人所屢見。依 Gault 氏之統計。謂胸椎最易骨折。次為頸椎。腰椎云。此種骨折。因重物墜壓體上。或因強力打擊頭、頸、肩、胛及臀部而生。又脊椎之鎗創。多與胸腹及頸部內臟之損傷併發。故每至死亡。至於脊椎之脫臼。則較骨折為稀少。

凡脊椎發生損傷。同時或其結果。每致脊髓挫傷出血。及破碎等。又由此惹起細菌傳染。有發重症之脊髓炎者。

(八) 四肢損傷

因四肢損傷。而直接死亡者較少。其死因多爲創傷傳染、出血及脂肪栓塞也。創傷傳染病中。常見者爲破傷風。創傷內有異物殘留時多生之。其因出血而死者。多見於腋窩動脈。股動脈等巨大血管之損傷。至於肺之脂肪栓塞。則爲巨大管狀骨骨折之際。所繼發之危險症也。

四肢有骨傷。則未至假骨質全部構成之前。該肢均失其作用。單純之骨折。其完全治癒所需之日數。乃因部位而異。例如前膊骨需時四至六星期。肱骨六至十二星期。肩胛骨三至六星期。鎖骨五至八星期。下腿骨三至四月。股骨下端及腓骨上端。六至十二星期。股骨幹二至三月是也。

如上所論。身體各部損傷之時。或因貴重臟器之障礙。或因血管之破綻。而發大出血。或因繼發創傷傳染病而死亡者。殊不爲少。卽或幸而不死。其後殘遺不治之病變。陷爲廢疾者亦有之。例如頭蓋損傷。誘發癲癇。精神病等。耳受損傷。則鼓膜破裂。轉爲聾症。生殖器損傷。將不能交接生殖。四肢損傷。則殘遺運動障礙等類是也。



## 第一章 窒息死 Tod Durch Erstickung

窒息 Suffokatio, Erstickung 者。肺臟吸氧除炭機能完全廢絕之謂也。因此死亡者。曰窒息死。茲列舉窒息之原因如左。

(一) 呼吸道中空氣輸入之妨害。

(A) 呼吸道入口(口裂。鼻孔)之閉塞。

(B) 口腔。咽頭。喉頭。氣管。支氣管。因固體或液體。而閉塞之時。

(C) 以手掌或繩索等自外部壓迫。致呼吸道閉塞之時。即縊死。絞死。扼死。

(二) 胸廓運動之廢絕。

(A) 肋骨骨折。膈膜之損傷。

(B) 爲動物或羣衆所擁擠而胸部受壓迫時。

(C) 呼吸肌之痲痺。及強直。

(D) 氣胸血胸壓迫肺臟之時。

因以上二種原因。而發生之窒息。總稱曰器械的窒息。(Mechanische Erstickung)

(三) 血色素對氧親和力之消失。赤血球之血色素。與氧抱合。而成氧化血色素。達於諸種組織。後乃將氧遊離。而營氧化分解之機轉。故血色素與氧抱合之機能。若已消

失。則不得不發窒息。此於氧化碳砒化氫等中毒之時見之。

第一節 單純之器械的窒息 *Reine mechanische Erstickung*

吾人故意停止呼吸。所能忍受之時間。通常僅三四十秒時。雖極熟練之潛水夫。亦不能在水中屏息。至五十秒以上。吾人呼吸道閉塞。或呼吸肌痲痺。通氣有所障礙。則必不免死亡。蓋因血液中氧減少。而炭氧增加。血液變爲靜脈血性。故延隨之呼吸中樞。最初甚爲興奮。其結果遂致呼吸增加。促迫。而呈呼吸困難之狀。呼氣與吸氣之間歇時間。漸次延長。卒至不省人事。全身乃發生痙攣。其時呼吸中樞之興奮性漸次衰沈。呼吸漸成緩慢淺表。呼吸間歇。甚久後現不正之終末呼吸。而遂停止。直至此時。心臟當繼續運動。而後亦漸痲痹。以至於死焉。吾人徵之動物。試驗常覺呼吸困難之來。乃在於呼吸停止後第一分時之終。若至第二分時之始。則意識已消失。而發痙攣矣。

凡器械的窒息之時。死亡常在數分時以後。其原因與其謂爲身體組織中氧化機轉之廢絕。毋甯重在循環障礙。蓋因胸腔不能營正常擴張之結果。肺內氣壓著加低減。肺血管擴張鬱血。延至心右室內。亦有血液鬱滯。而未梢靜脈管內。因亦發生著明之鬱血。故窒息死之屍體其解剖的所見。與上述之機轉一致。其心右室及右房。常以多量之靜脈性血液充實之。並自開口於心臟之大靜脈。至於全身之末梢靜脈管。均見有高度之鬱

血。此外因全身痙攣時。血壓亢進之故。小血管及毛細管壁均破綻而溢血。其往往發生溢血之部分。爲肺表面之肋膜下組織。心囊之內臟板。(心外膜)及腦膜等漿液膜。在初生兒。則於頭蓋之皮下組織內發生溢血者頗不少。往往有誤認爲外傷性溢血者。然其溢血爲圓形。且多發於頭蓋面之大部分。又無器械的損害之痕跡。據此數點當易鑑別也。此外結膜。下唇。胃黏膜上亦間有生溢血斑者。

自窒息屍鼻孔。流出之血液。不外爲鼻粘膜鬱血所生之出血。又種種體部之皮膚。漿液膜上。亦有發生點狀之表皮下溢血斑者。往昔之學者。稱爲 Tardieu 氏斑。 Tardieu'sche Flecken 視爲鑑定窒息死之一重要徵候。實亦未必盡然。但依 Nohring 氏之說。則謂於初生兒各體部之皮膚上見有此種溢血云。

血液呈暗紅色。且依然保有其流動性。而不凝固。亦爲窒息屍之一重要徵候。夫血液之發暗紅色。乃因氧化血色素缺乏。及碳酸過剩之故。固已明瞭。然其缺乏凝固性。而仍有流動性之理由。則迄今猶未釋然也。據往時之學說。以爲窒息死之血液。富於碳酸。故能使血清球素(纖維成形質)沈澱。以妨害血液之凝固機轉。然因窒息以外之原因。而急速死亡者。其血液亦同有流動性。由此觀之。則前說之學說。固未足輕信矣。夫急速死亡者。其血液不凝固之主要原因。蓋因血中所存之纖維素元(Fibrinogen)非常減少之

故。至其理由。則亦仍無確實之說明耳。

以上徵候之外。於窒息屍常見尿及糞便之漏泄。此蓋窒息之際。呼吸運動促迫。膈膜強度運動。而引起腹腔內壓亢進之結果。窒息屍之膀胱及大腸下部。所以多屬空虛者。殆以此也。此種所見。於初生兒窒息之時。尤有鑑定上之價值焉。（參照殺兒論）

窒息屍之外部所見中特須注目者。卽屍斑迅速發生。且斑大而數多之一點。蓋窒息死者之全身血液。卽死後亦依然有流動性。故依其自己之重力。殊易沈墜於身體向下之一面也。此外因鬱血之結果。顏面腫脹。呈紫藍色。眼球稍見突出。然此種徵候。因死後血液沈墜。而自然消褪。故實際上無甚價值焉。

要之窒息屍身體內部之徵候。爲（一）血液之流動性暗赤色。（二）內臟之血液鬱積。與（三）漿液膜下之溢血。至於外部之徵候。則確實者甚少。故當鑑定窒息死之際。必須依剖檢的所見爲憑。

## 第二節 複雜窒息 Komplizierte Erstickenngen

複雜窒息者。不僅氣道中有通氣之妨礙。且同時併發較劇之循環障礙之窒息也。凡因頸部壓迫。而起之窒息死。均屬之。如縊死。絞死。扼殺三者是也。

由外面壓迫頸部。則經過氣道外側之頸動靜脈。亦同被壓迫。故腦髓方面致有顯著之

循環障礙。又因制止心臟運動之迷走神經。及制止呼吸之喉頭神經。（迷走神經之分支）亦受壓迫。故併發心動及呼吸之障礙。

頸部之血管中。最易受壓者。爲頸靜脈。緣該靜脈位於喉及氣管之外方。其經過之區域甚廣。而管壁又菲薄故也。但依頸部壓迫之種種狀態。（一側之頸靜脈被壓或兩側之頸靜脈同時被壓）且與壓迫程度之輕重。而循環障礙之程度。亦復種種不同。然頸靜脈若全受壓迫。則腦髓發生高度之鬱血而致命。故原因於頸部壓迫之死亡。決不可謂爲單純之窒息死。至於頸動脈完全受壓。而引起腦貧血之事。實際上雖屬稀有。然暴力當能壓迫頸動靜脈。而靜止腦之血行焉。（腦底雖有頸動脈終枝。與椎骨動脈枝之吻合。然單依後者。不足以維持腦之血行。）又頸部之迷走神經枝受壓。可制止呼吸運動。及心臟運動。而突然陷於死亡。此尤爲絞殺時所常見之現象。故因頸部之器械的壓迫。而陷於死者。非僅基因於氣道閉塞。所生之窒息同時併有腦髓之循環障礙。及呼吸運動之抑制爲其原因也。

### 第三節 窒息之種類 Die einzelnen Erstickungsarten

#### （一）氣道入口之閉塞 Verschlussung der Eingangspforten der Luftwege

閉塞口腔。或鼻孔。使陷於窒息者。多以柔軟物體。（衣服手巾被褥座墊等）掩壓顏面。

而達其目的。以此種方法。使之窒息而死者。常見於初生兒殺害之際。若夫成人。則因抵抗力強大之故。用此簡單方法。殊不足以制其死命。但熟睡或酩酊之時。因意識消失。而無抵抗。亦有能達行凶之目的者。凡以此種方法。而被殺害者。其外部所見。多無曾受暴力作用之痕跡。故欲判定其因何種手段。而致死甚為困難。有時僅能證明其為窒息死而已。

(二) 因氣道內異物而生之窒息 *Erstickung durch Fremdkörper in den*

*Luftwegen*

此種窒息。多發於小兒。蓋小兒玩弄食物（豌豆、蠶豆等）或玩物（鐵球、橡皮球、真珠等）於口中。偶然誤入氣道之內。而陷於窒息死。乃往往經驗之事實也。大人於就食之際。其自口腔強力嚥下之大肉片、馬鈴薯片等。往往嵌塞停留於咽頭內。或喉頭後部之食道內。又嘔吐之際。由胃吐出之食物。或蛔虫竄入喉內。而陷於窒息死者亦有之。此種出於偶然之窒息外。尚有因犯罪的行為。而填塞異物於氣道內。以致窒息而死者。如強姦之際。加害者欲防婦女之呼救。以手指或手巾等填入女子口腔咽頭內。其結果偶致窒息死者是也。此種屍體。因用暴力填入異物之故。可見其口腔粘膜有上皮剝脫。並挫傷及溢血等。若當時異物尚在。則不難判明加害者之手段也。

小兒亦有偶因胸腺腫脹。自外方壓迫氣管。而發呼吸困難與窒息。而陷於死者。故當檢查疑似窒息之兒屍時。不可忽視其胸腺之狀態。然如 Hoffmann, Emmert 氏等所說。因胸腺腫大。而發生之窒息症。即所謂胸腺性喘息 (Asthma thymicum) 則甚屬稀有。此亦不可不知也。

(三) 因抑制呼吸運動所生之窒息 *Erstickung durch Hemmung der Respirationsbewegungen.*

胸廓因呼吸肌之作用。一縮一張。而營呼吸運動。故呼吸肌強直或麻痺。或胸壁之運動。受器械的妨害時。即陷於窒息。前者起於中毒。後者發於胸腹受暴力的壓迫之時。胸廓運動之器械的障礙。乃因重物或羣衆之壓迫。或因肋骨之外傷性骨折而生。蓋因胸廓不能擴張以營吸氣運動。遂至窒息也。

(四) 溺死 *Tod durch Ertrinken.*

溺死者。因液體閉塞氣道。而陷於窒息死之謂也。其液體雖以水最多。然亦有溺沒於酒缸或糞坑內者。溺死時多半頭部全然沈沒於水中。但僅淹口鼻於水中。亦能溺死。茲先由溺死之機轉述之。人體一旦溺沒於水中。其初必先閉口。而停止呼吸。然不能忍至一分時以上。即起深吸氣運動。自口鼻吸入液體。其後又營衝突性呼氣。如此每營吸

氣運動。卽有液體吸入。在初期尙有意識。及反射運動存在。故吸入之液體。能再喀出。後乃全身發生搐搦痙攣。意識及反射機能俱行消失。而液體遂不復能喀出矣。至於末期則營終末呼吸。隔長時間之間歇。反復爲深吸氣運動。於是液體充塞於呼吸器內。呼吸亦遂終絕。心臟直至此時。尙能持續運動。然終亦停止。遂喪其生命矣。

溺死者之所見。可分爲二種。一爲與溺死有直接關係之變化。一爲浸漬水中所生之變化。

(一)與溺死有直接關係之變化。茲先由外部所見述之。溺屍皮膚。蒼白而厥冷。雖爲常見之現象。然於鑑定上無重要之價值。蓋皮膚之厥冷。主因水之寒冷。與被淹皮膚之水分蒸發所致。而皮膚之蒼白。則因寒冷作用。使皮質之血管收縮。血量減少故也。又因寒冷之故。皮膚平滑肌纖維收縮。舉起毛囊。而現鵝皮 *Gänsehaut*, *cutis anserina*。然亦不足爲鑑定上之主要徵候。蓋鵝皮在其他死傷之時。亦復發生。且隨屍體強直之融解而卽消失也。又富於平滑肌纖維之陰莖。陰莖。乳嘴等部皮膚。亦因寒冷作用。而見顯著之收縮。此外溺死者之眼及口腔。通常閉塞。屢自口腔流出混有泡沫之液體焉。

內部所見。在溺死之鑑定上甚爲重要。其呼吸器內。及胃中之液體。倘證明其與溺沒地之水相同。則可據此而確定其爲溺死。詳言之。卽於咽頭喉頭。氣管。支氣管。以至肺胞。見



有液體存在。同時見其胃腑中亦有同樣之液體。則必爲生前溺沒於水中而死者無疑。其氣道內液體之竄入。乃發於意識及反射運動消失而終末呼吸發現之時期。而胃內液體之嚥下。則於呼吸困難之時期。卽已開始。（蓋液體竄入口腔。則起反射的嚥下運動。而入於胃中也。）嚥下之量。固有多寡之別。其量少者。雖不能區別果爲生前飲用之液體。或爲沉沒處之液體。但溺沒於糞坑泥渠中者。因其嚥下之液體。有特異之色及臭氣。縱令嚥下之量甚少。亦能判別之。

溺屍之肺臟。充實膨滿。容有空氣及水。卽在開剖胸腔之後。亦不收縮。且甚濕潤。以指自外表壓之。恰如浸水之上等海綿。其他之所見。與一般窒息屍相同。右心充實多量之暗赤色血液。血液依然保有流動性質。又漿液膜下組織多呈溢血。

以前學者。多以爲吸入肺臟內之液體。更移行於血液。使血稀薄。但據 *Lohmann* 氏之試驗。則謂吸入之液體。不過達至心之左室云。故溺死者吸入之液體。其移行於血液。雖爲事實。但不能因此而將血液高度稀釋也明矣。此外溺屍之鼓室腔內。亦見有溺液竄入。

（二）因浸漬於水中而生之屍體變化。皮膚因液體之浸潤而膨隆。發生白色皴皺。其表皮成爲大屑片而剝脫。此種變化。以手掌足蹠等暴露於外面。且表皮肥厚之處爲最著。然此乃久在水中所起之變化。非溺死者固有之現象。蓋卽在生活體。若以濕潤之衣

巾。久時包被。亦生同樣之狀態故也。又自水面撈起之溺屍。其屍斑雖呈鮮紅色。此乃浸潤於皮膚組織內之水分。以氧給與屍斑部血液。因而形成氧化血色素之故。不獨於溺死者見之。即凍死於冰雪中者。亦常有此現象也。

要之在溺死者之鑑定上。其重要之所見。為氣道、肺臟、及胃中有液體吸入嚥下。鼓室內有液體竄入。及有一般窒息屍共通之變化等數點。其他外部之所見。僅足為參攷對照之資料而已。

通常未經時日之新鮮裸屍。大抵均沉於水中。而既經腐敗者。則浮揚於水面。蓋因體內發生腐敗氣體。其比重較輕故也。

當水中發見屍體。而行檢查之時。須先判明該屍體。係生前溺沒於水中者。抑係死後投棄於水中者。此種鑑定。決非難事。蓋死後投棄於水中者。無前述溺死者之固有變化也。若既判明其為溺死。更須決定其為過失。抑為自殺。或為他殺。此項鑑定。為法醫者屢感困難。若雖知其為溺死。而此外不見何等表徵。則只得鑑定其為溺沒水中而死。至其溺死之原因及手段。却終不能闡明。故此際須依普通醫學以外之知識。與經驗。而判別之。徵諸世間之事實。凡溺死者。多為自殺。因欲達其目的。多以砂石盛入袖內。或縛於兩脚。然亦有他殺者。故擬此等方法。以圖滅其罪跡。須注意也。又於屍體發見損傷時。亦須判

定該損傷。果起於生前。仰係受於死後。蓋自殺者。有時先以他種方法損傷其身體。因不能達其目的。後復投於水中。或最初即圖溺死。於投水之際。與岩石橋木等相衝突。而負傷者亦有之。或已死亡水中。因激流與硬固之物體相接觸衝突。而負傷者亦有之。其原因甚複雜。故宜精細檢查損傷之部位。性質。及生活反應等。以下最後之判定。若係以別種方法。殺害後。復投屍體於水中。則該屍體在解剖上無前述溺死者固有之徵候。且依其損傷之性質。部位。大小。及方向。得判定其爲他殺。然有時身體所被之損傷。與溺沒二者相待始成死因。(集合死因)者亦有之。例如先以某種方法傷害之後。因其尙未致死。乃復投於水中。使其畢命是也。遇此種情形時。於損傷之外。並見有溺死之徵候焉。偶然之溺死。於游泳海水浴等時見之。此際可由其身着溷衣或裸體。或依據周圍之現況等。而得判定。然徒步於橋梁川岸之人。偶然失足。或癲癩發作。誤墜水中而淹沒者。惟有依現場之景况。爲推測的鑑定而已。

更有須注意者。即鑑定溺死後所經過之時間也。檢驗由水中撈起之屍體。而判定其經過幾何時日。有時在刑事上。甚爲必要。欲判定之。須參照屍體一般變化之狀態。一面特須注意死者。皮膚上皮膚膨隆。與皺襞之形狀。凡投水後。經二三小時者。大抵手指表皮。先行膨隆而生皺襞。其後漸向手掌進行。既經二三日。則手內側之表皮盡行膨隆。而成皺

賤。達五日乃至八日。則成爲白堊色。卒自真皮剝脫焉。至於屍體之腐敗。則因水之溫度及性質。(流水貯溜水。或腐敗水。)而有遲速之別。然一朝屍浮水面。與溫暖之空氣相接。則腐敗甚速。在夏期則一二月。冬季則五六日。顏面卽生青綠色之斑點而膨滿。頸部亦腫起。其後表皮、頭皮、眼瞼、鼻翼、口脣、均頽廢脫落。而手足亦失其軟部組織焉。

(五) 縊死 Tod durch Erhängen.

縊死者。以帶條或繩索等物體。圍繞頸部作一圈套。將身體懸垂於高處。利用自己之體重。使繩索緊壓頸部。而致死之謂也。據 Langreuter 氏之試驗的證明。則謂此種窒息。乃因圍擁頸部之繩帶向內壓迫。將舌根向後上方排擠。致與後咽頭壁接着。而喉頭孔爲所閉鎖。而發窒息云。然僅此亦不足以致命。通常吾人雖停止呼吸。三十秒間。亦尙不至死。而縊死者。則僅一二秒間。卽至意識消失。故縊死非僅因窒息而生。蓋同時頸部血管亦受壓迫。腦髓中發生循環障礙。迅速失其意識。且迷走神經亦受器械的壓迫。遂招呼吸及心動之停止而死也。

縊死者之外部所見。顏面青紫。眼球突出。口脣發紫藍色。眼瞼及結膜等部。均生溢血斑。此因頸靜脈之壓迫性鬱血而生者也。又因屍體高懸。故身體下部。(下腿足部)死斑甚強。然一旦將該屍自高處卸下。除去圍繞頸部之繩索。而置於臥位。則上述之徵候。

漸次消失。顏面變爲蒼白。而屍斑乃生于背部項部焉。縊死之外部所見中。最必要者。卽頸部皮膚被繩索壓迫而生之索溝 *Strangirinne* 是也。在通常之縊死者。則其緊束頸部之繩索。嵌入舌骨與甲狀軟骨之間。而作結節於後頭結節部。故索溝居於喉頭之上部。橫走通過前頸部。斜向後上方。而達於耳後。復超過乳嘴突起。至後頭結節而消失。然間有繩索之結節。不與後部結節部相當。而位於頸部之一側。或在前頸部者。此際索溝之經過。亦復與之相當。又索溝之狀態。隨繩索之種類而不同。其用細而堅固之繩索（例如細繩。銅綫等之類）者。索溝部之皮膚。乾燥堅硬。恰如皮革。且帶褐色。此因繩索強度壓迫。該部皮膚中之水分悉被榨出而蒸散故也。然此種索溝。不獨於生前縊死者見之。據 *Casper* 氏之試驗的證明。可知死後縊榨頸部。亦生同樣之現象。故不足爲縊死之特徵。今假定有人以其他某種方法。將人殺害後。欲掩其罪跡。於屍體頸部。施以繩索。懸之高處。以擬自縊之狀。則此際屍體之頸部。亦生前述同樣之革皮狀索溝焉。*Neyling* 氏檢查縊死者之索溝。因欲判定其發於生前。抑生於死後。曾就生前縊死者七十人。鏡檢其索溝部之皮膚。見其中二十五名。於皮膚組織內有小溢血。謂據此可判定其爲生前所起之索溝云。然 *Brenne* 氏則謂未必常有此小溢血。且死後所生之索溝中。亦生溢血。故溢血之有無。亦並無鑑定之價值。而 *Maschka*、*Hofmann*

氏等。亦得同樣之成績。由是觀之。則索溝之革皮樣性質。及其組織內溢血之有無。均不足為生前或死後縊首鑑定之標準也明矣。

以廣闊柔軟之繩索（腰帶、卷帶類）縊死者。其索溝為蒼白色。而不乾固。此之謂軟性索溝。Weiche Strangirine 此因皮膚僅受壓迫。而發貧血。別無水分之蒸發消失故也。然須注意者。卽皮革狀之索溝。乃因細硬之繩索。強度緊壓皮膚。致水分蒸散而生。尤以繩索粗糙之時。外皮為所擦脫。水分益易消失。而乾固成皮革狀。故皮膚之水分。若不因他種原因而消失。則無革皮狀之變化。而僅止於軟性索溝之狀態。例如降雨時之縊死者。或投棄於水中之縊死者。縱令其所用之繩索甚硬固。而其所現之索溝。則仍為軟性索溝。故索溝之軟硬如何。亦不足以判定其所用繩索之種類。更須顧慮周圍之狀況。而決定之也。又縊死者有時為鬚髯、衣領等所阻隔。繩索不能嵌入頸部。而不生索溝者。亦有之。縊死者之內部所見。卽複雜窒息性變化。及頸部之局所的變化是也。縊死時所生之窒息性變化。與普通窒息死者無甚差異。但懸垂於高處過久者。血液依其重力。多沈墜於下肢及腹部臟器（就中腎臟及腸粘膜）每呈高度之鬱血。且胃粘膜。間有發生鬱血性溢血斑者。肺臟。多呈膨脹不全之狀態。而萎靡退縮。肺與胸壁之間。手可插入。

腦膜及腦髓之血量。隨縊首之機轉。而有異同。蓋繩索圈套之縊榨頸部。其方法未必人人一致。有急速者。有緩徐者。更有平等縊榨頸部之左右兩側者。亦有偏於一側者。故同為縊死。因有此等關係。而其壓迫頸部血管之程度。即有差異。因之腦髓中之血量。亦有不同。然就縊死者之多數實例觀之。則腦髓稍呈高度之鬱血。乃不可爭之事實。蓋因頸靜脈受壓迫。而礙及腦靜脈血之還流故也。一面腦動脈若受壓迫。則因向腦上行之血量減少之故。而見腦之貧血。然頸動脈之壓迫性閉塞。僅發於強度壓迫之時。非吾人所常見者也。縊死者頸動脈壁之溢血。及其內膜之破裂。雖為 *Amussel* 氏所注目。然實際上殊屬罕見。*Maschka* 氏亦曾言之。觀此可知器械的壓迫作用。加於頸動脈壁者之稀有矣。

頸部之內部的變化。多不能見之。而重劇之損害。亦屬稀有。但併發溢血之輕微破裂。則往往見之。例如胸鎖乳突肌、舌下肌、舌根及後咽壁等是也。至於肌肉斷裂之重症損害。則更為罕有。*Lesser* 氏於縊死者五十名中。曾見三名。有兩側胸鎖乳突肌之破裂七名。有一側胸鎖乳突肌之破裂五名。有闊頸肌之破裂一名。有胸骨舌骨肌、甲狀舌骨肌、及肩胛舌骨肌之破裂云。至於骨之方面。雖有發舌骨大角。及甲狀軟骨上角之骨折者。而甲狀軟骨。及環狀軟骨之骨折。則頗為稀有。蓋繩索常嵌入舌骨與甲狀軟骨之間。殆無

直接壓迫此等軟骨之事也。至於脊椎之骨折脫臼及破裂。則最爲稀有矣。

縊死固爲自殺者常選之方法。然縊死者。未可盡視爲自殺。蓋有以他種方法。將人殺害。故意懸於高處。以擬縊死之狀。而圖掩罪跡者在也。故檢驗縊死之屍體時。須判明前述之縊死徵候。完備與否。一面並須審查其有無器械的損傷。或抵抗之痕跡。若身體上無足爲死因之損傷。又無抵抗之痕跡。且具備縊死之徵候者。其出於自殺無可疑義。但因醉酒酩酊而喪失意識者。及小兒等可無抵抗之痕跡。而縊殺之。亦不可不注意也。然此亦不過由理論上推定之耳。在實際上殺人者與其行此迂拙之縊殺法。固不若行絞殺扼殺爲輕便。况對於意識明瞭之成人。欲縊殺之而不留抵抗之痕跡。又豈一人所能爲哉。

在縊死之屍體上。即使同時發見器械的損傷。亦未可卽斷爲出自他殺。蓋圖自殺者。最初以凶器自傷身體。不能達其目的而復行縊死者。亦理所宜有。或將縊死之屍體由高處卸下之際。因方法粗暴。亦可發生損傷。或自縊者全身發生痙攣之時。與近傍之尖硬之物體相觸。而自行負傷者亦有之也。故於縊死者。發見損傷之時。宜精檢其部位、性質、大小等。而判定其出於自爲。或出於他人之謀害。抑起於偶然焉。其豫以他種方法。殺害後。將屍縊首。懸於高處。裝成自殺之狀者。亦如生前縊死者然。屍



體之頸部。留有繩索之痕跡。而生帶赤褐色之皮革狀索溝。且其皮下組織中。亦往往發生小溢血斑。有時且有肌肉之斷裂及骨折等。故依此等所見。殊未足區別其究爲生前或死後所縊死。但概言之。則自殺的縊死者。在剖檢上。喉頭部之損傷。概係輕微。而僅止於舌骨大角。甲狀軟骨上角之損傷。故於喉頭部若發見著明之損傷。則或係他人將其絞殺或扼殺後而擬爲自縊身死者。亦未可知。




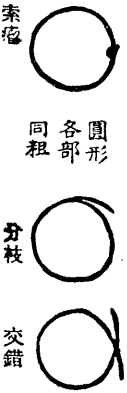
(六) 絞死 Tod durch Erdrosseln

絞死者。以繩索圍繞頸部。而向後方牽引。或於頸之後方。使繩索之兩端交叉。以緊絞頸部。而致死之謂也。前述之縊死。乃由自體之重量。使繩索縊榨頸部而致死。而絞死則全以繩索之力。絞約頸部而致命。至於絞死時所用之物。則有手巾、領巾、細繩、條帶等。要之頸部爲此種物體所絞榨時。不僅使氣道閉塞而窒息。且直接刺戟喉頭神經。而使呼吸終絕。更因頸部受強度絞榨之故。頸動脈亦蒙壓迫。惹起腦貧血。遂立即喪失意識喪亡而死亡焉。

絞死者之所見中與縊死者不同之點。爲頸部之變化。就中索溝之狀態。在縊死之鑑定上尤爲最要之條件焉。縊死時之索溝。自舌骨及甲狀軟骨之間。向上頸部斜走。至繩索之結節部。乃漸不明瞭而終於消失。然絞死者之索溝。則經過喉頭。或氣管之上。依近

於水平之方向。走過頸部。至於繩索之結節部。其溝紋乃最鮮明。此兩者不同之點也。至於頸部之內部所見。絞死者較縊死者多呈喉頭損傷。血管壁及肌肉之裂傷。且其程度亦較縊死為甚。蓋絞死多出於他殺。加害者既致人於死。猶恐不足。而復極力絞榨之。故其頸部之絞痕。亦較縊死者為著明也。

第三十圖

死 縊	死 絞	
 <p>背側 高且 細頭 部最 低最 粗</p>	 <p>水平 々々 等</p>	<p>索溝之傾度 (側面圖)</p>
 <p>馬蹄形，頸部最粗</p>	 <p>索縊 各部 同粗 分枝 交錯</p>	<p>索溝之形狀(平面圖)</p>

夫絞死乃世人慣用之殺害手段之一。而殺害初生兒及熟睡之成人時。尤多用此方法。然以此法殺害覺醒之成人者。亦未嘗蔑有。蓋達絞殺之目的。較世人所豫想者殊為容易。即一經絞約頸部。其人即喪失意識。故得於無抵抗之中達其殺害之目的也。雖然。絞殺亦未必盡出於他殺。即基於自殺者亦有之。其法有以繩帶纏繞頸部。將繩之一端。固定於一部位。然後賴自己之體重。而牽引之。以絞榨頸部者。亦有以繩帶纏繞頸數匝。自以兩手力牽繩之兩端。俾其緊束頸部。而致死者。此外偶然過誤而絞死者。亦不無其例。例如肩上所負之重物。偶向後方倒落。因將頸部絞約。而致死是也。

(七) 扼死 Tod durch Erwürgen

扼死者。以手由前向後壓扼頸部。或由左右兩側。緊扼頸部而致死之謂也。其致死之原因。除氣道閉塞外。並有因頸部血管受壓而起之腦血行障礙。及上喉頭神經受刺戟而起之呼吸終絕焉。扼死者之外部及內部所見。概與縊死及絞死者相同。其扼壓頸部之時間愈長。則其顏面之紫藍色。及粘膜之溢血亦愈顯著。

扼死者在鑑定上。最必要之外部所見。爲由指痕及爪痕而生之頸部皮膚剝脫。其基因於爪痕者。呈半月狀。凸緣向上。凹緣向下。而由於指痕者。則斜向上外方隆起。其內下方無判然之境界。而漸消失。此等指痕爪痕所生之部位。多伴發皮下溢血。亦有見舌骨喉頭軟骨之骨折。頸動脈壁之溢血等者。

通例扼殺他人者。多用右手。故常於被害者之左頸部。發生多數之皮膚剝脫。而右頸部則僅見一個拇指之壓痕而已。但加害者。若平素習用左手。則拇指痕在被害者頸部之左側。故可據此推定犯人爲慣用左手之人。

扼死殆常出於他殺。而非自己所能行。蓋自己以手緊扼頸部至意識消失時。其手自即弛緩。而呼吸亦即恢復故也。然自行扼死之事實。亦曾有之。昔 *Binner* 氏曾報告一例。謂某精神病患者。曾取蹲踞之位置。以大腿支持肘部。用兩手壓迫頸部而自殺。卽其實例。

也。特類此者殊屬罕見耳。

## 第二章 中毒 Vergiftung

### 第一節 總論

中華民國刑律 第二十三章 妨害飲料水罪

第二百七十八條 污穢供人所飲之淨水因而致不能飲者處五等有期徒刑拘役或一百元以下罰金

第二百七十九條 污穢由水道以供公眾所飲之淨水或其水源因而致不能飲者處三等至五等有期徒刑

第二百八十條 以有害衛生之物混入供人所飲之淨水內者處四等以下有期徒刑或拘役

第二百八十一條 以有害衛生之物混入由水道以供公眾所飲之淨水內或其水源者處一等至三等有期徒刑

第二百八十五條 因犯第二百七十八條至第二百八十一條之罪致人死傷者援用傷害罪各條依第二十三條之例處斷

中毒云者。因化學的物質之作用。害及健康。或喪失生命之謂也。屬於此類之物質甚多。

不勝枚舉。然素來學者。及俗間特稱爲毒物 *Poison* 以與其他化學的物質相區別者。僅習於應用少量。卽易害及健康。或致死之物質。然由廣義而論。則凡可害健康及生命之化學的物質。不問其分量如何。悉得總稱之爲毒物焉。試觀空氣中之氧。雖爲人生不可須臾缺乏之物。然若吸入過量。亦能減衰呼吸中樞之興奮性。而停止呼吸。又如普通藥中之重碳酸鈉。過於濫用。亦能害及胃腸。更進一步。自法醫學上論之。例如硝石之爲物。除內服大量外。雖不發生中毒症狀。而亞砒酸則縱用少量。亦易發重劇之中毒作用。設有人用多量之硝石。或少量之亞砒酸。以謀殺之意。而斃人生命。則兩者均宜受謀殺罪之處刑。故此際硝石亦當以毒物視之。縱使其用量及作用。與亞砒酸不同。然其害人生命則一也。雖然準斯以談。則世上之物質。殆無一非毒物。是未免過於極端矣。故吾人姑從普通之解釋。對於縱用比較的少量。亦能害及健康或生命之化學的物質。特以毒物名之。然化學的物質之呈中毒作用。與其性狀、分量、用法、及各人之素質。均有關係。故法醫當鑑定中毒事件時。不可不就此等要約。精細檢查之也。

(一) 毒物之性狀。須檢查普通之化學的性質。卽溶解性。溶液之濃度。凝聚狀態。及物質之精粗如何。若爲植物毒。則須調查該毒素係由植物何部分所採取。並是否用於新鮮之時。抑係煮沸後始用者。至其植物之產地。亦宜判明之。

(二) 毒物之分量。凡化學的物質。發起毒作用。必須其分量達於一定度而後可換言之。即凡稱爲毒物之物質。須達於一定分量。而後始能發現其所以爲毒物之性質也。凡害及健康狀態。而起中毒症狀之分量。謂之中毒量。Dosis toxica 足以致死之最少量。謂之致死量。Dosis letalis 決定此量。可依據藥局方所規定之劇毒藥之極量焉。遇審判官問及某毒物之用量。果足惹起中毒症狀乃至死亡與否之時。法醫若見該毒物之量。確係超過極量。即宜明白答覆。

(三) 毒物之用法。以水溶解之毒物。較易於吐出之固形毒物。其發起中毒作用。速而且強。蓋因容易吸收於全身血液中故也。然須注意者。即毒物有時因一定之溶液。其毒性或被增強。或被減弱。或被中和是也。茲引二三實例以證之。例如將精酸鉀與酸性酒類混和內服。則精酸因酸而遊離。所發症狀與內用精酸時相同樣。但鉀與酸化合。而被中和。故腐蝕胃粘膜之氫氧化鉀之作用可消失或減退。又植物性鹼與茶或咖啡混和內服。則因單寧而沈澱。故其毒性因而減弱。或全消失焉。

(四) 毒物輸入之道路。直接輸入血管內之毒物。其毒作用之發現最速。但砒石及番木鱈鹼等毒物。則由胃攝取。其發起中毒作用反甚速焉。更有一定之毒物。由一定之道路輸入時。可發現其固有之毒作用。例如矢毒 (Chirare) 蛇毒等。輸入胃內。並不生中毒

症狀。(蓋因吸收緩慢。排泄迅速故也。)倘注入血管內。則其毒性作用。發生甚速。而致人於死。

毒物輸入體內之道路。雖以消化器爲最多。然間有由直腸、膻、結膜、外聽道、外皮剝脫之皮膜創傷。及血管等處輸入者。至於氣體性之毒物。則常自氣道吸入焉。

(五)個人的素因。個人對於毒物之感受性。因年齡、體質。而有差異。小兒對於一定之毒物。尤以對於阿片。其感受性甚大。乃吾人所深悉者也。此外小兒及老人。較之成人。其體質之抵抗力頗弱。故易感受毒物之有害作用。然成人對於同一之毒物。亦未必盡呈同一之反應。有服少量之毒物。立發高度之中毒症狀者。亦有即服大量之毒物。亦能堪受者。其所以有此差異者。畢竟特異性 *Idiosynkrasie* 與習慣 *Angewöhnung* 使然耳。例如內服少量之酒精。立覺頭痛、眩暈、而嘔吐。或用常量之安替必林。即發高度之皮膚藥疹。均可視爲特異性所致。又如吸阿片者、酒客、及吸煙家之能堪受比較的大量之嗎啡、酒精、及菸精者。乃因習慣之結果。獲得免疫性故也。

及具有淋巴性體質 *Status Lymphaticus* 之人。即胸腺遺存甚久。且全身淋巴腺及淋巴濾胞腫大之人。對於毒素。其抵抗力頗弱。而容易致死。例如因吸入少量之 *Chloroform*。或注射血清之後。突然死亡者。多於淋巴腺體質之人見之。

當內用毒物時。因胃之空虛與充實。其受毒之程度。有顯著之差異。胃若空虛。則立與毒物接觸。而受毒較速。反之胃若充實。則不特毒物不能直接作用。且被稀釋或中和。或被吐出。故其受毒常遲且弱也。

遇有中毒之疑者。欲確定其毒物之種類。須注意左列之三項。

(一)生活間所發現之症狀。不能以化學的方法。證明毒物之時。多據中毒者之症狀。以判定其毒物之種類及性狀。然既經死亡者。無由追究生前之症狀。且證人參考人之陳述。亦未必盡可憑信。故欲僅據生前之症狀。而判定毒物之種類。有時頗覺困難。茲姑述其一斑。以供讀者之參考。

平素健康之人。攝取食物及飲料。或吸入氣體後。突發急劇之症狀。則有中毒之疑。但因各種毒物之性質及作用而生之症狀。在普通疾病。亦有發現者。故不可不注意也。然因毒物而起之症狀。可分為兩種。一為接觸毒物之部分所生之局部症狀。一為毒物吸收於血中。廣布於遠隔臟器後。所生之全身症狀。凡腐蝕性及刺戟性物質。所生之局所症狀。為急性胃腸炎之症狀。有口腔、食道、及胃部之疼痛。並有惡心、嘔吐、口渴、腹部緊張、與不穩、下痢、裏急後重等。次因虛脫斃命。或完全治癒。或不全治癒。然此等症狀。在普通之胃黏膜炎、霍亂、穿孔性腹膜炎、腸嵌頓、及動脈瘤、子宮外妊娠之內出血等疾病亦見之。



故不得獨據症狀。而下中毒之鑑定也。

毒物吸收於血液後。所發起之全身症狀。更可分爲二種。一爲神經器官之刺戟及麻痺症狀。其經過急劇者。往往未及發生呼吸困難。人事不省。及痙攣等症狀。而卽死亡。欲判定其毒物之性質。固屬困難。然其經過緩慢者。徵諸症狀。亦略可推定其爲何種毒物。例如番木鱈蘇中毒時所現之全身強直性痙攣。麻醉劑中毒時所現之全身麻痺是也。但因他種疾患。猝然死亡。(例如腦出血、尿毒症、癲癇等之暴卒。)而被誤認爲中毒死者。亦往往有之。宜注意焉。

毒物吸收後。所發起之第二種症狀。爲物質代謝之障礙。蓋諸種毒物。入於血內。向赤血球作用。障礙血液之呼吸。以致窒息而死。或發生急性及慢性營養障礙(脂肪變性)者有之。此外須注意者。卽急性肝萎縮。敗血症。及膿毒症等。亦易使人起中毒之疑也。侵入體內之毒物。其發生作用之遲速。常依該毒物之性質。(蜻酸、蜻化鉀中毒甚速。腐蝕性物質。則卽發現中毒。)分量。及有無抑制作用。或有無催進毒作用之物質。與夫胃之充虛狀態如何。而有差異。毒性氣體吸入後。卽發有害作用。其通常存在空氣中之量愈多。則毒作用之發現愈速。

中毒之能治癒。因毒物卽由嘔吐或通便排出故也。毒物既被吸收於血中者。則由腎

臟、唾腺、腸、皮膚、肺、及膽汁排出故也。植物鹼之類。其排泄甚速。反之。易與臟器蛋白質抱合之某種金屬鹽類。則其排泄甚難。

中毒雖經治療。其後屢遺不治之變化。例如腐蝕物之中毒後。每起食道及胃之狹窄(因瘢痕收縮)之故。一氧化碳中毒後。仍遺精神障礙之類是也。

(二)解剖所見。剖檢不僅與化學的檢查。在中毒鑑定上同為必要。且有時僅據解剖的所見。亦能判定毒物之種類。然新鮮之中毒屍體。或已腐敗之屍體。其特異之解剖的變化。有難於認出者。

中毒屍體之中。亦有依其外部所見。已略可推定其毒物之種類者。例如見皮膚黃染(黃疸)在黑暗處口腔放光。則知為磷之中毒。屍斑發鮮赤色者。為一氧化碳之中毒。屍斑呈赤色而放苦扁桃油之臭氣者。為精酸中毒。而口腔咽頭生腐蝕性痂皮者。可以想定其為腐蝕物之中毒是也。

中毒之內部所見。分為局部所見。及全身所見之二種。

(甲)局部所見。於消化器尤於胃中多見之。胃之內容物。各具特異之臭氣者。凡磷、苦扁桃油、酒精、醇精、哥羅仿、薩比那、阿片等之中毒皆然也。酸類中毒時。胃之內容為褐色。乃至黑色。(有時鹼類之中毒亦然。)硫酸銅中毒時。為青色。鹽酸鉀中毒時。為黃色。

植物質及亞砒酸銅中毒時。呈綠色。然亦有因死後血色素之浸潤。或因某種食物。(例如葡萄、赤甘藍。)將胃內容染色者。亦不可不注意也。又檢定胃內容之反應為酸性。或為鹼性。在判定毒性之種類上。頗為必要。尤以有酸類或鹼類中毒之疑時為然。但亦有因解毒藥之作用。或死後之狀態。而其反應因之變化者。

於胃內容中。發見植物片(種子、根、葉、果實等。)等異物之時。須採取保存之。行顯微鏡的及植物學的檢查。若胃黏膜皺襞間。遇有結晶性物質嵌入時。亦宜取出檢視。其為何物。其結晶若為白色。而在紅熾之炭火上。放如蒜之臭氣者。則為砒石。於黑暗處放光者。可斷其為磷也。

胃黏膜中發起解剖的變化者。特於腐蝕性及刺戟性物質中毒之時見之。蓋因腐蝕毒而生之胃變化。為黏膜中蛋白質凝固所生之凝固壞疽。其黏膜上皮。特變為灰白色而溷濁。且頗硬固。一若曾經煮沸者然。此等變化。因毒物之性質。(酸類凝固蛋白之力最強。)濃度。及其作用之時間如何。而有強弱之差。但毒物若為不凝固蛋白而反溶解蛋白質之腐蝕毒。如苛性鹼類。則不生黏膜之壞疽。而先使黏膜膨脹透明。其後蛋白沈澱。遂生灰白色之溷濁焉。繼上述變化而起之續發性變化。一因腐蝕毒之持續的接觸。一則基於反應之機轉。其因持續的接觸而生者。凡能凝固蛋白質之毒物。則益將其接觸部

凝固。但若爲羧酸之類。能將已凝固之蛋白。再行溶解之物質。則使組織再變爲透明。且將已形成之腐蝕痂皮。再引分解。而此痂皮之分解一經進行。遂至惹起胃壁之破裂。然硫酸中毒之時。其腐蝕痂皮之分解。由於結締組織鬆粗之故。而胃壁之破裂。則有因水分被奪組織變爲脆弱而使然者。腐蝕物侵害胃之黏膜。同時其作用亦及於血液。其中僅使血液凝固。而不奪取血色素之物質如石碳酸、昇汞、鉛糖、及酒精等中毒之時。其胃之內容物。固不待言。卽腐蝕痂皮。亦無血色素之滲潤。然鑛酸、羧酸、苛性鹼類、及硃精等物質。則能分解赤血球之血色素。而於酸性或鹼性液中有形成血紅素Hämatin之性質。此種變化。不僅於自血管溢出之血液中見之。卽其腐蝕部分之血管內部亦有之。故腐蝕痂皮。爲血紅素所染。而血管內亦見有血紅素析出。其腐蝕痂皮爲血紅素所染之度。因其毒物之濃度分量。及其作用之時間而不同。在硫酸及鹽酸中毒。呈褐色。或帶褐黑色。靖化鉀中毒。則呈類赤色。但腐蝕痂不爲既分解之血色素所染色。而直接爲毒物所染色者。於重鉻酸鉀及硝酸中毒時見之。蓋因構成黃色蛋白質 Xanthoprotein 故也。

因腐蝕後所續發之反應性炎症而生之變化。卽腐蝕痂皮下部。所發生之充血、炎症性滲潤、浮腫性腫脹、溢血斑之形成、腐蝕痂之脫落、潰瘍及癩痕之形成是也。然此等變化。於胃之急劇粘膜炎鬱血。膜狀性炎症等亦有之。又胃內容物發生酸性醱酵之時。胃粘

膜因之軟化。而爲白色或灰白色。同時以出血之故。而帶褐色或帶褐色。有時死後且有發生胃壁之破裂者。凡此皆易與中毒性變化相錯誤。須深加考察者也。

(乙) 全身所見。因毒物被吸收。而生之全身變化中。第一可舉者爲血液之變化。一氧化碳中毒時。血液變爲鮮紅色。鏽酸及鹼類中毒時。因血色素分解。而生血紅素。故血液變爲褐色。第二可舉者。爲實質臟器之溷濁腫脹及脂肪變性。於急性及亞急性之變化。或砒素中毒等時見之。然於急性傳染病。亦有發生同樣之變化者。又與屍體之腐蝕性變化。容易誤認。不可不注意也。

植物鹼之中毒。其局部及全身之解剖的變化甚少。不過多呈窒息死之變化耳。蓋忽將呼吸作用麻痺。遂至於死也。

(三) 毒物之理化學的證明。須讓化學者或植物學者爲之。然法醫學者。亦宜行概括的檢查。例如一氧化碳中毒時。行血液之鈉試驗法。或胃內容物中。混有結晶之時。則檢其性質狀態之一斑是也。當鑑定有中毒之疑者時。所當採取保存之物質。爲其內用飲料食物之殘餘、吐物、胃腸之內容、血液、尿、肝、腎、脾、肌肉、腦、及衣服上所附着之斑點等。凡此等物質。均應一一放入清潔之試驗管。或玻璃瓶內。密封之。而送於化學者。託其分析毒物焉。

將屍體由墓地掘出而行解剖時。同時亦須採取棺木周圍之土壤而檢查之。此節切勿忘記。蓋一因毒物有時自屍體侵入土壤。一則土壤中原有之毒物。（例如砒石。）有時能竄入屍體故也。故凡棺蓋。（而尤以業經浸潤者。）屍體所著之服裝、及香料等均須採取之。以爲檢查材料。

在解剖上雖能判明其致死之原因爲中毒。而在化學上不能證明毒物者亦有之。其理由如次（一）今日有機性毒物中。其不能分析者。爲數尚不少。（二）多數之毒物。其排出甚速。（三）毒物因解毒劑之作用。或身體中之變化。而變成化學上不能證明之物質。（四）毒物因屍體之腐敗而分解。既有以上數種理由。故未可因化學上不能證明毒物。卽謂爲非中毒。必更須參考解剖的變化。且與生前之症狀相對照。而後下最後之斷定可也。

然有時在化學上雖能證明毒物。而不能遽斷爲中毒死者亦有之。例如工業家、製煉家、及礦夫等。其職業與種種毒物相關係。因之毒物亦易竄入身體。又如砒石可製爲亞砒酸鉀液。而供藥用。鉛、銅、鋅等物質。往往混雜飲食物。而入於體內。又慢性嗎啡中毒者。雖內服比較的大量之嗎啡。亦能堪受。諸如此類之事實。均與中毒死無關。故雖自屍體證明毒物。當須細查其生前之職業、習慣、及既往症。並與所檢出毒物之分量。互相參考。而

後決定其是否真爲中毒焉。

(四) 動物試驗。以可檢材料。飼養動物。觀其能呈中毒症狀與否。若中毒症狀果即發生。則可據此推定毒物之種類及性質。又一定之毒物。即已分析證明。亦當再行動物試驗。以檢其生理的作用。而確定毒物之檢查成績。此亦不可忽之要件也。然動物試驗。究未必有絕對之價值。蓋對於人類有毒之物質。有時對於動物。絲毫無害。(例如馬之與砒石。)或對於人類無害之物質。而對於動物。反覺有毒。(例如犬之於苦扁桃油)也。又既已腐敗之檢查材料。含有屍體毒即 *Putridity*。能發生如毒物生理的作用之瞳孔擴張收縮。心動緩慢。及痙攣等。故亦不能收確實之試驗成績焉。

依上述之檢查方法。既明致死之原因爲中毒。則更須進而判定其出於過失。或自殺。或他殺。自殺者。多選擇作用迅速苦惱較少而能致死之毒物。且其內服之分量。通常特多。其出於偶然之中毒。則多因誤服。工業上所用之毒物。或因不注意之故。吸入揮發性毒氣而生。至於故意毒殺。則其所用之毒物。不但作用迅速。且往往混和於飲料食物中。以掩蔽毒物固有之臭氣。使暗中服用而不自覺。其臭氣強烈。燒灼口舌之腐蝕毒。則決不能使成人內服也。此外醫事上之中毒。則多因不注意。或過失。誤將毒物(及有毒之藥劑)超過極量而起。茲將吾人特多遭遇之中毒。選若干種。述其一斑如左。

## 第二節 酸類中毒 Vergiftung durch Säure

### (一) 硫酸中毒

磺酸中以硫酸中毒為最多。因硫酸在工業上應用頗廣。得之甚易。故用此自殺。或誤認為普通飲料。內服而中毒者頗不少。唯硫酸有劇烈之臭味。入口腔後。立覺燒灼。自不能供毒殺之用。但對於小兒。強迫灌飲。而達毒殺之目的者亦有之。

硫酸接觸組織。即奪取組織之水分。且凝固其蛋白質。故組織溷濁。而呈煮熟之外觀。且又乾燥脆弱。加之分解血色素。而形成血紅素。該部組織遂變為褐色。或帶褐黑色。其甚者恰如炭化之狀焉。

硫酸一經嚥下。立發次述之特異症狀。即由口腔至胃。發痛如燒。且有惡心。嘔吐。吐物為強酸性之粘稠物。初為褐色。漸次變為帶褐黑色。聲音嘶啞。胸內苦悶。皮膚蒼白厥冷。有粘稠之冷汗。脈搏迅速如絲。殆不能觸知。並發呼吸困難。及全身痙攣。終以虛脫或聲門水腫而喪命。若得保全生命。則腐蝕痂脫落。而形成瘢痕。因發食道狹窄。有妨食物之輸入。而陷於餓死者有之。硫酸自尿中排泄時。成為硫酸鹽而出現。故尿之比重。因而增加。又尿中往往含有蛋白血液及圓柱。

解剖所見。因嚥下硫酸之故。由口角向下方發生。最初白色。後變褐色之革皮狀綫條。口



腔及食道粘膜均乾燥。而呈灰白色。胃之血管。已得由表面透見其爲石版色。而內容濃厚如煤脂。屢見酸性反應之凝血。充實其中。胃內容爲強酸性。呈暗褐色如咖啡然。胃之內面。因血紅素之滲潤。染成著明之帶褐黑色。且受不平等之腐蝕。不特爲不規則而粗糙。並呈炎症性腫脹。粘膜下組織溢血。胃壁之一部分成爲硬固。一部分軟化。而容易破碎。（因結締組織溶解之故。）若胃底破壞。胃內容流入腹腔。則腹腔諸臟器。亦見有稍強之腐蝕焉。此外腎、肝、及心臟。亦存炎症及變性。此症狀中毒後生活之期間愈久。則愈著明。其中毒後。保持生命稍久者。腐蝕痲業已剝落。該部有炎性化膿。乃至癥痕。其死亡雖有原因於肺炎者。然因於飢餓者反甚多。故此等屍體。形極瘦削也。在新鮮之屍體。有時不能證明游離硫酸。其業經吐出。或已服解毒劑者。大抵皆然。至於屍體有腐敗之傾向者。則硫酸變爲硫酸鹵精矣。

## （二）硝酸中毒

硝酸中毒。亦如硫酸。有凝固組織蛋白之性能。其濃厚者。則形成黃色蛋白質酸。而黃染該組織。其稀薄者。只呈灰白色焉。硝酸嚥下後。即發之症狀。雖與硫酸同樣。然腹部發生氣體膨脹甚強。因而伴發高度之噁氣。吐物中混有暗色之血液。及黃染之粘膜破壞片。解剖所見。與硫酸中毒屍相類。唯其腐蝕痲隨硝酸之濃厚強弱。及其作用時間之長短。

而有黃色、橙黃色、乃至褐色之別。胃壁雖有血色素之浸潤。然不易分解血色素。故不見血紅素之形成。及其滲潤焉。硝酸之致死量。爲四至八克。

(三) 鹽酸中毒

腐蝕性變化及症狀。概如硫酸。唯口角近傍之皮膚。不生褐色斑耳。

(四) 醋酸中毒

與前者無大差異。

(五) 鉻酸及鉻酸鉀中毒

吐物爲黃色。或類赤色。腸被刺戟。發生炎症潰瘍。倘毒物被吸收於血液。中則排泄血尿及蛋白尿。因鉻而生之組織黃染。不能以水拭去。然可以鹼類除之。又腎之曲細尿管上皮。亦被鉻染成黃色焉。

(六) 萘酸中毒

萘酸嚥下後。口腔及咽頭。發燒灼之感覺。嘔吐酸性之吐物。心動緩慢。脈搏細微。全身發生痙攣。多以神經系及心臟之麻痺而死。其經過緩慢者。粘膜腫脹。嚥下之際。特感疼痛。且發下痢。出血性下痢。搐搦、痙攣、聽覺障礙。及皮膚蟻走感等。解剖所見。食道及腸粘膜。染成類白色或污穢灰白色。且呈溷濁狀。胃之內面。頗透明。

而鬱血。有點狀或豆大之溢血斑。平等散在。或粘膜皺襞之頂。有溢血斑於腫脹之粘膜。屢見有萆酸石灰沈澱析出。胃粘膜之軟化進行甚速。故死後屢發胃壁之穿孔。腎臟則於皮髓兩質之境界部。發生類白色之線條。(萆酸梗塞)雖肉眼亦能明視。此外尿管當發現還元力甚強之物質焉。萆酸之致死量爲三至四克。

### (七) 石炭酸中毒

石炭酸。爲消毒藥中之要品。於繃帶材料上。亦常用之。故誘發偶然之中毒。及醫事上之中毒。在所難免。且往往有用此自殺者。

石炭酸嚥下後。口腔內發燒灼之感覺。同時發嘔吐。意識消失。肌肉搖擗。虛脫症狀而死。其所接觸之粘膜上皮。溷濁呈乳白色。藥液濃厚者。外皮亦變爲白色。其由皮膚之創面。及粘膜面徐徐吸收者。則發頭痛、眩暈、身體倦怠、人事不省、脈搏幽微、耳鳴、興奮等症狀。新鮮之尿。雖爲黃色或褐色。一旦與光綫接觸。則變爲暗橄欖綠色。或暗褐色。且有變爲暗黑色者。

石炭酸內用之最小致死量。爲二十至五十克。小兒對於本劑之感受性尤爲最強。內服石炭酸而中毒者。除粘膜上發生白色之痂皮外。尚有一種固有之臭氣。久時不滅。故容易判知。又將屍體之各部。及尿蒸餾之。亦可檢出石炭酸。故甚易鑑定焉。

### 第三節 鹼類及重土之中毒

#### (一) 腐蝕性及碳酸鹼類之中毒

屬於此者。爲氫氧化鉀之水溶液。(乃腐蝕性鉀鹼汁。常應用於工業。而製造石鹼。及染色上尤汎用之。)碳酸鉀氫氧化鈉水溶液。(腐蝕鈉鹼汁。)及碳酸鈉。凡鉀及鈉鹼汁。均能與其所接觸之有機組織蛋白質抱合。構成鹼類蛋白。致使該組織膨脹。爲膠狀之外觀。終乃溶解之。又能作用於血液。使血液鮮淡。若其溶液濃厚。則能破壞赤血球。使血液變爲污穢之蠟狀物。鹼汁有可厭之燒灼性異味。不能供毒殺之用。然自殺者。却往往用之以達其目的。亦有偶然誤服而致命者。內服後多發持續性高度之嘔吐。吐出之物塊。爲強鹼性。污穢而帶褐赤色。稍經時日。更發下痢。尿量減少。呈強鹼性之反應。約經二三日。於虛脫之下。遂斃命焉。

解剖上口腔及食道之粘膜。稍溷濁。呈類白色。陷於壞疽。其一部分竟至溶解。胃壁多半腫脹。亦有軟化者。其內容呈強鹼性反應。由出血性粘液性膠狀物而成。觸之如觸石鹼。粘膜因充血及溢血而發赤。其腐蝕痂因溶解性血色素之滲潤。而發帶褐赤色。腸粘膜亦受由胃下降之鉀之腐蝕作用。而膨脹溶解。然既經時日。則其腐蝕狀態。與酸中毒者。殆不能區別矣。

## (二) 其他之鹼鹽類中毒

硝酸鉀每供醃製魚類之用。然內服至十五乃至三十克以上。則胃受刺戟。而發高度之嘔吐。並發身體脫力。下肢厥冷。人事不省。脈搏不整緩慢。不能發聲。痙攣虛脫等症狀而死亡。此外硫酸鉀中毒者。亦發類此之症狀。

吾人所屢實驗者。爲醫藥上汎用之鹽酸鉀之中毒。該藥由黏膜（如空虛之胃）或皮膚之創面吸收甚速。其大部分在血中不分解。旋即與尿同時排出。該藥能破壞赤血球。使血色素變爲異性血色素。故血液成爲暗褐色。且失却與氧抱合之性質。又發黃疸、蛋白尿、血尿等。其已破壞之赤血球及色素顆粒。洗着於脾、肝、腎、及骨髓中。將此等臟器。染爲褐色。小兒對於鹽酸鉀抵抗力甚小。本品之致死量爲十五至二十克。

## (三) 礮精中毒

本品之中毒。多出於偶然。其用此自殺者則甚少。其蒸氣一經吸入。即刺戟氣道黏膜。引起高度之炎症。而發呼吸困難。聲音嘎嘶。並發聲門水腫。終以窒息殞命。又嚥下礮精液之時。其腐蝕及中毒性變化。與其他之鹼類中毒時同。

## (四) 重土鹽中毒

鹽酸、碳酸、及硝酸重土。（硫酸重土在水中不溶解。故無作用。）雖用其少量。亦能吸收

於血液中有癩癩神經中樞之性質。其死因爲心臟癩癩。或爲呼吸中樞性之窒息。

#### 第四節 金屬鹽之中毒

一定之金屬鹽。其作用與腐蝕性酸類及鹼類相類似。水銀鹽中最要者。爲昇汞。凡在消毒防腐上。應用頗廣。故其中毒之機會亦多。本品無臭。有強烈之礦味。易溶於水。其二五至〇·五克。已足致人死命。內服本品。則腐蝕黏膜。發生前初類綠白色。後轉類綠黃色之痂皮。頸部有燒灼性之疼痛。及狹窄之感覺。並發嘔下困難。及胃疼。吐出牽縷性之黏液狀物質。又發下痢。裏急後重。人事不省。知覺消失。痙攣等而死。其經過緩徐者。發唾漏。尿量減少。及蛋白尿。解剖上胃黏膜強度發赤。而有溢血。各部分陷爲壞死。形成灰白色之腐蝕痂。大腸中發高度之膜狀性炎症。若取豫經琢磨之銅板。浸漬於胃內容物中。則有礦性水銀。沈着於銅板之表面。

銅鹽中以硫酸銅（綠礬）及醋酸銅（綠青）之中毒。在法醫學上爲最必要。此種毒物。色青。而有礦臭。雖不適於毒殺之用。然有用此圖自殺者。亦有因食本品所染色之食物。或銅器中所煮之食品。而偶然中毒者。其症狀多吐出綠色。或青色有銅臭之液汁。唾液分泌增進。並發痙痛。胸內苦悶。頭痛。眩暈。脫力。及黃疸而死。胃內容物帶青色或綠色。黏膜充血腫脹。有時形成痂皮及潰瘍。以已經磨琢之刀槓。侵入胃內容物中。則見銅爲

薄層。而沈着於其表面焉。

### 第五節 磷中毒

磷有白磷與赤磷二種。前者於暗黑之處。放一種淒愴之光輝。在脂肪油內能溶解。毒性甚強。但加熱則毒性消失。於暗處亦不發光。不生蒸氣。摩擦衝突。亦不發火。而變爲赤磷。（無形磷）白磷用爲殺鼠劑。又用爲引火之材料。應用甚廣。故中毒者亦不少。

磷之爲物。放一種固有之惡臭。不能內服。然以咖啡或葡萄酒掩蓋其臭味。以供自殺或他殺之用者亦有之。至於偶然之中毒。則多見於從事製造火柴之職工。多因吸入磷蒸氣而中毒焉。

服磷後。其初覺口渴。胃部覺有燒痛。及壓迫。吐物發磷之固有臭氣。屢雜血液。漸次變爲膠狀物。放置暗處。則發一種光輝。患者並有頭痛、胸內苦悶、身體不穩等症狀。肝臟腫大而疼痛。並發黃疸。高度疝痛下痢不眠等。此等症狀雖有一時略消失者。然不久復起嘔吐、高度渴感、腹痛、及血便。尿量亦漸減少。混有蛋白質血液。及膽汁色素。齒齦直腸及子宮均出血。皮膚及結膜。亦生溢血。若在妊婦。則易招流產。經過四日至十日。則異常脫力。談話困難。聽覺及視覺。發生障礙。脈搏幽微頻數。呼吸亦呈困難。遂以昏睡謔妄而至於死。

解剖所見。視中毒經過之遲速。而略有差異。其急速死亡者。胃內容於暗處放光。其中每發見鱗片。或火柴之小頭。然其他所見。則多爲陰性。其非急速死亡者。呈一定固有之變化。卽略著明之黃疸。皮下組織。漿液膜。及黏膜之溢血。血液呈暗紅色。爲煤脂狀。不十分凝固。實質臟器。如肝、腎、中均發生脂肪變性。肝臟非常腫大。其質如糊泥。爲膽色素所染。是黃綠色。其中血量少。而脂肪多。並有數多之溢血。用顯微鏡檢視。則見肝細胞以大脂肪滴充實之。腎之上皮。亦生同樣之變化。胃腺上皮腫大。充以微細之脂肪顆粒。而於腺之開口部。有高度之脂肪變性。以肉眼視之。於蒼色黃色之溷濁黏膜面上。可見黃色之小點。心臟肌弛緩脆弱。變爲帶黃褐色。其他之橫紋肌。亦發同樣之脂肪變性。小血管壁亦以脂肪變性之故。管壁容易破裂。而助成出血。

與磷中毒類似之解剖的變化。在好發於妊娠及產褥時之急性肝臟萎縮症見之。蓋此症亦發黃疸。實質臟器之脂肪變性及溢血。肝臟縮小而甚弛緩。其表面之一部分。或數部分陷沒。污穢黃褐色之部與出血性赤色之斑點線條。互相錯綜。間質結締組織增生。許多見有肝細胞及血管之壓迫性消耗也。而磷中毒之末期。亦發肝臟之萎縮及弛緩。故與急性肝臟萎縮症相鑑別時。須注目以下之要項。卽肝萎縮症中。其前驅症持續較久。腦症甚顯著。及溢血較少之諸點。約可與磷中毒相識別。至於此外更須查問既往症。



及職業。至於應行毒物之化學的檢查。自不待言也。

#### 第六節 砒中毒 Vergiftung durch Arsen

砒中毒中。日常實驗者爲亞砒酸（砒石）之中毒。此種物質。無臭無味。在冷水中難溶解。溫水中善溶解。冷卻之。則復沈澀。爲白色之結晶或粉末。其毒性甚強。其○·一至○·一五克。已足致人死命。歷來毒殺人命。多選用砒石者。蓋以其無臭無味。便於內服。且少量即可中毒而死故也。然至近年。東西各國毒殺人命用此者。已漸減少。此因化學的分析法進步。中毒物質。易被證明。且使用他種毒物者漸多之故。又對於含有砒石之染料。取締頗嚴。亦與此有關係也。然實際上今日以砒石供自殺之目的。或偶然誤服。或因醫師藥劑師之不注意。誤配分量。而中毒者亦仍不少。又以市廛販賣之色素料。如花綠青。（亞砒酸醋酸銅）及 *Scheele* 氏綠色素（亞砒酸銅）染色之玩具食料等。入於口內。或因內服含有亞砒酸之唐紅。（即 Fuchsin）所染色之偽造葡萄酒內服。而惹起砒石中毒者。亦數見不鮮。

砒石之吸收。不僅由胃腸黏膜。即口腔、腔、肛門等各部之黏膜。及皮膚。亦能吸收之。其毒作用。不即發現。通常起於一小時之內。其中毒症狀。得分二種。一爲胃腸症狀。一爲神經症狀。

內服砒石後。通常頸部有搔抓。或燒灼狀之感覺。吐出無色之液體。(但內服含有砒石之色素。則嘔出之吐物。帶綠色黃色。)大覺口渴。胃部及腹部發痛。泄瀉無色無臭。米泔汁狀之糞便。兼有裏急後重。尿量減少。屢含蛋白質或血液。再有發尿閉者。此外有頭疼、薦骨痛、四肢之痙攣性疼痛、脫力、皮膚紫藍色、而厥冷、冷汗淋漓、脈搏幽微、呼吸淺薄、聲音啞嘶、胸內苦悶、雖意識明瞭。而多死於二十至二十四小時以內。此等所謂胃腸性砒石中毒症 *Arsenicismus Gastrointestinalis* 之症狀。頗類霍亂症。往昔趁霍亂症流行時。以砒石毒殺人命。而欲掩其罪跡者頗不爲少云。

此外有胃腸症狀較輕微。而發神經之痙攣症狀者。此之謂腦脊髓性砒石中毒症。 *Arsenicismus cerebrospinalis* 身體非常脫力。並發眩暈、知覺痙攣、瞳孔散大、痙攣痙痺等症狀。唯意識尙明瞭存在。六至八小時內。卽登鬼藉。

其砒石吸收緩慢。比較的可以久延生命者。其後亦發嘔吐、穿鑿性胃痛、不能食物、脈數呼吸數之增加、脈搏之不整、皮膚之薔薇疹、溢血等痙疹、黃疸、不眠、譫妄等症狀。至四日或十日內斃命。又砒石之慢性中毒。發於久時。連服少量砒石之人。其症狀爲全身蒼白、羸瘦、脫力、毛髮、爪甲之脫落、外皮剝脫、形成潰瘍、肌肉搖擗、不眠、思考力減退、薄弱、及痙攣等。終乃死亡。

解剖所見 急性中毒而死者。因高度下痢嘔吐。而喪失水分。故全身瘦削。眼球深陷。皮膚呈紫藍色。腹膜下之胃腸血管充血甚強。內有濃厚流動性之血液。胃之內容物爲膠狀。玻璃狀。屢混血液。其黏膜有瀰蔓性或斑點狀。或線狀之發赤腫脹。就中在胃底幽門之黏膜。及黏膜皺襞之頂。尤爲顯著。而在充血溢血及腫脹之黏膜面。及胃內容中。常見砒石之顆粒。取置紅熾之炭火上。燃之則發如蒜之臭氣。小腸黏膜。亦充血腫脹。淋巴濾泡腫起。容以多量米泔汁狀而不含膽汁之液體。大腸內有剝離上皮所成之膠狀。內容甚多。其黏膜富於淋巴狀細胞之滲潤。肝腎瀰濁腫脹。血液暗赤色而濃厚。其以腦脊髓症狀爲主之中毒。則胃腸之變化常僅微。

以上所述之變化。不獨見於內服砒石之中毒者。卽由皮膚及黏膜吸收砒石者。亦有之。蓋一旦吸收於血液中之砒石。又復排泄於胃腸故也。其中毒經過緩慢者。實質臟器。發生脂肪變性。而小血管亦變性而呈溢血。砒石中毒之屍體。其腐敗常甚遲。蓋一因水分消失。一因砒石具有防腐作用故也。其屍體乾燥。而呈木乃伊狀變化者甚多。當發掘屍體檢查之際。切須採取其墓地之土壤。驗其有無砒石。蓋存在於土壤中之砒石。有時竄入屍體。而砒石亦有自中毒屍體。移行於土壤中故也。

### 第七節 蜻酸中毒

凡毒物中。其作用最強。而致命最速者。莫蜻酸若。蜻酸一被吸入。或由胃腸吸收。則不出數秒。卽中毒而死。

夫蜻酸乃因一定植物中（如苦扁桃、梅核、及櫻桃核。）所含之苦扁桃素 Amygdalin 受一種醱酵素卽 *Emulsin* 之作用。分解爲糖分蜻酸及苦扁桃油而生。故食此等植物之果實時。可在胃中分解。而起蜻酸之中毒。又不純之苦扁桃油。其中亦含有蜻酸。用之甚爲危險。此外蜻化金屬鹽。入胃中時。因鹽酸之作用。亦能發生蜻酸。而惹起中毒症伏。其中蜻化鉀在工業上用途頗廣。得之甚易。故以此自殺者。東西各國。數見不鮮。其致死量有

○ ○ 五克卽足致命矣。

蜻酸有先使神經中樞短時間興奮。而後痲痺之作用。其中毒症狀。經過極爲迅速。立時昏倒。顏面呈紫藍色。全然人事不省。通常數分時內。卽已死亡。內服蜻酸化合物。（蜻化鉀之類。）則人事不省。呼吸困難。呼氣帶蜻酸固有之臭氣。而速卽斃命。然亦有內服後經過二至五分時。始發中毒症狀者。

蜻酸及蜻化鉀之中毒。雖均放如苦扁桃油之特異臭氣。而其解剖所見。則有不同。蓋蜻酸中毒。其經過甚迅速。故缺特異之變化。僅呈窒息性變化。（血液之流動性。右心及靜

脈管之血液充實及溢血。不若靖化鉀中毒之生胃黏膜炎症也。反之。攝取靖化鉀者。其胃黏膜（就中胃底部）呈反應性之炎症。且其組織鬆粗膨大爲溶解之血色素。染成鮮赤色。上有多量黏稠鮮赤色之黏液蔽之。胃內容物亦帶血色。觸之有石鹼狀之滑澤感。呈鹼性反應。又咽頭、食道、喉頭、氣道、及腸黏膜。亦膨脹而染成血紅色。如胃然。血液在顯微鏡下及光焰分析上。並無變化。

Nitrobenzol亦得以少量而引起中毒症狀。空腹時在酒精溶液中攝取之。則一二小時即顯其毒作用。皮膚、爪甲、結膜等處。呈紫藍色。其吐物及呼氣。放臭氣。如若扁桃。並發意識消失、痙攣、瞳孔散大、反射消失、及昏瞶等而死。解剖上屍體強直持續甚久。屍斑爲鮮赤色。或帶青赤色。血液呈暗褐色。而不易凝固。肌肉呈褐赤色。內臟放臭氣如苦扁桃。胃黏膜呈瀰蔓性赤色。並見血管充漲。且數多之出血。

Nitroglycerin 內服少量。亦發頭痛、腹痛、嘔吐、下痢、眩暈、昏瞶而死。解剖上除胃黏膜之充血溢血外。無特異之變化。

## 第八節 植物鹼之中毒

### （一）阿片及嗎啡中毒

阿片及嗎啡之中毒。多見於自殺。其症狀或急發而死於昏睡。或發於一二小時後。以眩

暈、頭重、酩酊狀之興奮、譫妄、嘔吐、反射消失、皮膚厥冷、呼吸心動之緩慢、脈搏幽微不正、瞳孔縮小等症狀而死亡。（但瞳孔至末期則散大）  
解剖所見。無特異之變化。但內服阿片。則其胃中有凝固有之臭氣者。急性中毒死者。亦如窒息者然。其血液依然有流動性。而腦肺均呈充血。至於瞳孔之縮小。則於屍體罕有見者。

阿片之致死量。爲一至二克。嗎啡之致死量爲〇・二至〇・四克。然亦依年齡。（小兒對於阿片劑之感受性甚強。）習慣。（素吸阿片者、慢性嗎啡中毒者、雖比較的大量。亦能堪受。）及各人之特異性。而稍有差異。

### （二）番木鱈精中毒

番木鱈精爲存在於番木鱈中之一種植物鹼。無色無臭。有強烈之苦味。難溶於水中。但其鹽類。則有易溶之性。本品毒性頗猛。其致死量在成人爲〇・〇四至〇・〇八克。在小兒則爲〇・〇〇七克。

其中毒症狀。攝取後暫時即發羞明。肌肉搖擻。嚙下呼吸困難。皮膚紫藍色。強直性痙攣。雖遇輕易之刺戟。亦立發全身痙攣。精神仍明瞭。但因呼吸肌強直之結果。遂至窒息而死。此種毒物。由其攝取之部位迅速吸收於血中。刺戟脊髓之反射中樞。而起全身痙攣。

同時又刺戟血管收縮神經中樞。而發全身血管之收縮。又速由腎臟排泄於體外焉。本品所引起之主要症狀。即全身之強直性痙攣。因其突然發生。經過急速。且發作之間歇時甚短。而得與破傷風相區別。又因其痙攣爲強直性。意識明瞭。及發作之反復發現甚速。亦得與癲癇相區別焉。

解剖上之所見。無特異者。多呈窒息性變化而已。惟死後強直發生。速而且強。並持續頗久。又因本品抵抗腐敗之性甚強。故由既經腐敗之屍體中。亦得檢出之。

### (三) Atropin 中毒

Atropin 乃曼陀羅華之有效成分。其中毒多出於自殺。或偶然之過失。其用於他殺者蓋甚鮮。中毒症狀。發現於數分時之後。有口腔咽頭之乾燥、嚥下談話之困難、聲音啞嘶、皮膚及咽喉黏膜之發赤、觸覺及體溫之減退、脈搏呼吸之頻數、嘔吐、括約肌痙攣、頭痛、眩暈、酩酊狀興奮、譫妄、幻覺、瞳孔散大等。而卒斃於心臟痙攣之下。解剖上無特異之變化。致死量爲 〇・〇七至 〇・〇八克。

### (四) Nicotin 中毒

喫煙過度。或飲用混有鼻煙之飲料時。咽頭發燒灼狀。及搔抓狀之感覺。唾液分泌亦亢進。並起頭痛、嘔吐、皮膚蒼白厥冷、意識消失、痙攣等症狀。

屍體有煙臭。其內服本品者。有時於胃腸中得見煙葉。或鼻煙之遺物焉。

### (五) Aconitin 中毒

胃部發劇烈之刺痛。同時發嘔下困難。唾液泄漏、嘔吐、舌之痲痺感、顏部疼痛、脈搏幽微不整、呼吸緩慢、瞳孔散大、胸內苦悶、及肌力衰弱等症狀而死。解剖上無特異之所見。

### 第九節 酒精及 Chloroform 中毒

急性中毒。於過度飲用酒精類或小兒飲酒時見之。飲用酒精後。暫時發酩酊狀態。旋發意識消失、顏面蒼白、皮膚厥冷、冷汗淋漓、脈搏遲徐幽微、呼吸淺表、放酒精臭氣、終以呼吸痲痺而死。

解剖上除呈窒息症候外。諸種臟器。有酒精臭氣。

內服大量之 Chloroform (出於自殺。或偶然之過失。) 則呈急性胃腸炎之症狀。喪失意識。而死於呼吸心臟痲痺之下。解剖所見。除窒息性變化外。僅有本品之臭氣而已。

### 第十節 動物毒之中毒

Cantharidin 爲芫菁之有毒成分。其中毒時。發神經症狀。虛脫而速死。或呈重篤之全身症狀。(尿閉、血尿、眩暈、譫妄等。) 經一至四日而殞命。解剖上胃黏膜有強度之炎症性充血、水泡形成、及腎臟之實質性炎症。



此外時常實驗者。爲河豚中毒。河豚毒素。生於產卵期之卵巢中。計有二種。一爲 *Tetro-*  
*donin*。乃中性結晶物質。一卽河豚酸。爲酸性樹脂狀之物質。兩者均侵犯神經系統使發  
痲痹症狀者也。解剖上無特異之變化。

#### 第十一節 氣體之中毒 *Vergiftung durch Gas*

一氧化碳中毒 此種中毒屢所實驗。此種氣體。無色無臭。生於碳燃燒不完全之時。有  
將煖爐之瓣早閉。或於閉鎖之室內燃燒炭類。使發生該氣體。以圖自殺或他殺者。  
一氧化碳之氣體。一經吸入體內。卽與血色素抱合。形成一氧化碳血色素。而障礙氧之  
攝取。故可發生窒息症狀。若吸入其大量。則突然意識消失而死。然中毒症狀。多係徐徐  
發現。除窒息症狀外。並發神經症狀。且有頭痛、顛顛部壓重感、眩暈、耳鳴、嘔吐、胸內苦悶、  
意識消失等。終至於死亡。

解剖上特異之變化。卽血液呈鮮紅色。而屍斑尤呈鮮紅色。內臟亦帶櫻實紅色是也。  
(然屍斑之鮮紅色。於凍死及精酸中毒之屍體亦見之。若屍體無凍死之疑。而見此種  
屍斑。則可先推定爲一氧化碳之中毒。) 鮮紅色之屍斑。比較的頗耐久。於既腐敗之屍  
體。尙能見之。

此外鑑定一氧化碳之中毒。須行所謂鈉試驗法。及光焰分析檢查。其法採取有中毒之

疑者之血液。除去其纖維素後。加入同量或倍量之苛性鈉鹼汁。則血液凝固。而為赤色塊。若作為薄層而檢查之。則見其呈朱紅色。反之。若為通常之血液。則為暗黑色黏液狀之塊。作為薄層檢之。可見其呈帶綠褐色焉。此試驗法甚簡易。且其試藥之苛性鈉鹼汁。在藥房中。亦易購得。故施行法醫學上之檢查時。極為便利。又一氧化碳中毒者之血液。以光焰分析器檢之。雖亦現出二條吸收線。有如通常血液之氧化血色素然。但注意檢之。則見其偏於綠色部。不特互相接近。即加以還元藥。(硫化銻)亦毫無變化焉。又於可檢血液中。加入約同量之一%單寧溶液而振盪之。若為常血。則變為暗褐色。若為一氧化碳中毒症之血液。則依然不失紅色。又或於可檢血液內。加入硫化銻及醋酸。若為常血。則變為暗赤。或暗綠色。而一氧化碳中毒之血液。則其紅色依然不變。一氧化碳中毒屍體之解剖所見。有腦充血。肺水腫。結膜肋膜之溢血。及實質臟器之變性。

炭酸氣中毒 呼吸於密閉之室內。或呼吸於有機性物質腐敗。或醱酵之場所。或墜陷於深坑古井中時。可發此種中毒。解剖上呈窒息性變化。

有機性物質。在空氣不甚流通之場所。腐敗時發生有毒之揮發性氣體。即礮精、碳化氫而尤發生硫化氫。人若吸入硫化氫。則其中毒症狀。為頸部之壓重、呼吸困難、嘔吐、脈搏

幽微、眩暈、譫妄等。其重症者。爲電擊狀之卒倒、顏面蒼白、自口腔吐出泡沫、瞳孔散大、呼吸心動、減衰而死。

在解剖上。血液呈暗綠色。因之諸臟器亦帶同樣之色彩。而腦實質。則呈灰白綠色。死後強直甚高度。

#### 第四章 餓死 Tod durch Verhungern.

吾人全然斷絕食物。果能維持生命若干日。雖無確實之證明。然據 Molechott 氏之說。似可生活七八日。而 Pellovoisin 氏曾見一完全絕食者。能生存八日云。但斷食後。苟有飲水。則能保存三四十日以上之生命。若初生兒。則對於饑餓之抵抗力頗小。其生存日數甚短。昔 Hirschsprung 氏曾見一先天性食道閉塞之初生兒。分娩後三四日。因饑餓而死。Pheremund 氏亦曾實驗有先天性小腸閉塞之初生兒。生存三日至二十日而死亡云。饑餓者所發之症狀。大抵絕食後數日間。消失空腹之感覺。有時起胃痛及嘔吐。倘飲料一並斷絕。則尿量減少。尿之比重增加。身體脂肪消耗。肌肉萎縮。發生便秘。體力衰弱。終至睡眠譫妄而死。

解剖所見。身體高度瘦削。脂肪消耗。血量僅微而濃厚。全身諸臟器亦萎縮。呈蒼白色。胃腸空虛且縮小。有時發見不適於營養之不消化性殘餘物質。(草葉、薯皮等。)此蓋

因饑餓而不遑擇食故也。大腸之內。有時見黏液濃厚乾澀。稱之曰饑糞 *Hungerkot*。於小兒之餓死者。Seydel 氏謂殆常見胸腺之消耗云。以自殺之目的。而圖餓死之事。雖嘗見於精神病者。然在常人。則能達其目的者甚鮮。他殺的餓死。多見於小兒。例如將食物之供給。完全斷絕。或僅與以無營養價值之粗雜食物。使陷於餓死。此固世人所屢有聞見者也。然解剖全身營養不良。有餓死嫌疑之兒體時。每有發見其他之致死的病變（如結核）之事。此時究因營養不給而死乎。或因結核等類之病變而死乎。或兩者相待而為死因乎。固不可不嚴重區別。但難以確定者亦復不少。如於兒體之胃腑中。見有乳汁等營養物存在。則其非餓死可知。但餓死之嫌疑事件。多起於貧民社會。故即於胃腑中見有粗惡之食物。或見其食物之量甚少。不足維持全身之營養時。亦不可即視為故意餓死。况此等小兒。患結核者頗不少。故下餓死之鑑定時。切須細心注意。未可忽略也。

## 第五章 凍死 *Tod durch Erfrieren*

人體對於寒冷之抵抗力。視乎個人的素質如何。而有不同。體質強壯。而防寒裝置完備之人。雖在朔風凜冽。白雪皚皚。氣溫降至零下四五十度以下之北極。亦能耐其嚴寒。反之營養不良者。及酩酊之醉人。則對於寒氣之抵抗力頗弱。而如初生兒。則遇零度以下

之低溫。即將凍死。凍死多出於偶然。醉酒者。因知覺麻痺。倒於冰雪中而死。或旅人迷途。徘徊於荒寥之曠野。無充饑之糧。及禦寒之衣。遂至凍餒而死者亦有之。然基於他殺之凍死。則以小兒。就中以初生兒爲最多。即將其埋沒於冰雪之中。或乘寒氣侵肌之夜。投棄戶外。而致死是也。

寒冷作用於全身。則奪卻體溫。同時減失神經系及心臟之興奮性。故身體厥冷。意識朦朧消失。心動及呼吸漸次衰弱。遂至於死。但人事不省。體溫低降。至數日之久。而因適當之處治。仍能漸復其興奮性而蘇生者。亦未嘗蔑有。惟體溫既降至二十度以下。則不能蘇生云。

凍死之解剖的所見。爲身體中血液分布之不均。即皮膚貧血。呈蒼白色。而內臟（尤以腦、肺、及心）則充實多量之血液是也。當鑑定凍死之時。一面須徵諸此等血液分布之不均。一面更宜參照屍體之狀況。（酩酊、衣服之不足或缺乏、營養不給、疲勞）及周圍之情形以判別之。

凍死無特殊之現象。即屍體埋於冰雪中而凍結。亦不可謂爲凍死之特徵。蓋以他種原因死亡者。遭逢寒冷。亦能起身體之凍結故也。又冰雪中所發見之凍死屍體。其屍斑常

呈鮮紅色。故有以此爲凍死之一徵者。然此亦不過死後之變化。與溺死屍體之屍斑呈鮮紅色。同爲一理也。但冰雪中所埋沒之屍體。常不腐敗。故 Casper 氏謂在冰雪中腐敗之屍體。非凍死也。然一旦凍死之屍體。其後天候轉爲溫暖。隨冰雪之融解而腐敗。然後復因降雪而凍結者亦有之。不可不知也。

## 第六章 火傷死 Tod durch Verbrennung.

凡因接觸火焰、燒灼之固形物、高熱之液體、水蒸氣等而生之損傷。概曰火傷。火傷因其輕重。別爲四度。第一度之火傷。指皮膚黏膜之充血。而生紅斑者。第二度之火傷。發起炎症。形成充實漿液之水泡。第三度之火傷。則局部組織。全然壞死。而生痂皮。第四度火傷。卽炭化是也。

火傷不論其度之強弱。倘侵害皮膚三分之一以上。則甚危險。而多陷於死亡。對其死因雖有種種議論。要之。不外因高熱而血管內發生血塞。或栓塞。惹起諸臟器之鬱血出血。及變性壞疽。一面又因體內發生一種毒素。而作用於神經系故也。

火傷屍體之解剖所見。其急劇死亡者。殆常無特殊之變化。若生存一二日。則生漿液膜及黏膜之溢血斑。肌肉內臟之溷濁性腫脹。而在腎臟。則此種變化發生尤最早。其生存更久者於實質臟器之溷濁腫脹。及脂肪變性外。有時尚發生肺炎。及十二指腸潰瘍等。

檢查火傷屍體。有時不可不闡明其火傷果發於生前。抑生於死後。蓋凶徒往往有以他種方法。將人殺後。欲掩其罪跡。或使人誤認為燒死。而投屍體於火中者在也。生前與死後之火傷。欲區別之。宜注意左列諸項。

(一) 皮膚之紅斑。為第一度火傷時所見之充血。死後因血液沈降於身體下部。而自然消失。然火傷後。不即死亡之人。則死後紅斑尚存者亦有之。蓋紅斑為生活反應之一現象。故屍體火傷時。決不發生此斑也。

(二) 水泡。第二度火傷時。形成水泡。其內容為澄明之漿液。觀此可斷為生前之火傷。若為死體。則雖接近火焰。亦無此種水泡之發生。即偶爾發生水泡。而其內容亦為氣體而非漿液焉。

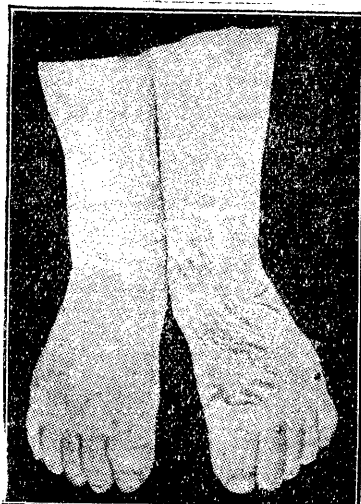
(三) 水泡底部之紅暈。不能為決

### 第三十圖

成爲死因之足部火傷(水泡)之小兒(兒小之成二)

(B)  
面下後

(A)  
面上前



定生前或死後火傷之證據。因生前即使發生。亦有自然消褪者故也。

(四) 痂皮之血管網。生前皮膚之血行。尚存在時。若接觸高熱。而發第三度之火傷。則即以肉眼檢視痂皮。亦得見其小血管網。此因高熱。使皮膚血管內之血液凝固所致也。故以顯微鏡檢之。則更爲著明。又痂皮中生溢血點。固亦生前火傷之一徵也。

(五) 炭化。全身炭化之屍體。多不能區別其果爲生前燒死。抑係死後投置火中者。但失火之際。因無門逃遁。而燒死者。死前因爲煤煙所薰。其血液中往往可證明一氧化碳。反之。其死後投棄於火中者。則無以證明之。

其他屍體除火傷外。尙須仔細探明有無可爲致死原因之損傷。

## 第七章 電擊死 Tod durch Blitze

落電之際。因遊離電氣之作用。而發生之局部變化。卽皮膚上生輕重不等之火傷。且於電氣之射入及射出部。見組織之碎裂。火傷部多爲赤色。而呈分歧之鋸齒狀線。凡此皆其特點。特稱之曰電紋 *Blitzfigur*。又心臟肝臟等內臟。亦有發生破裂者。

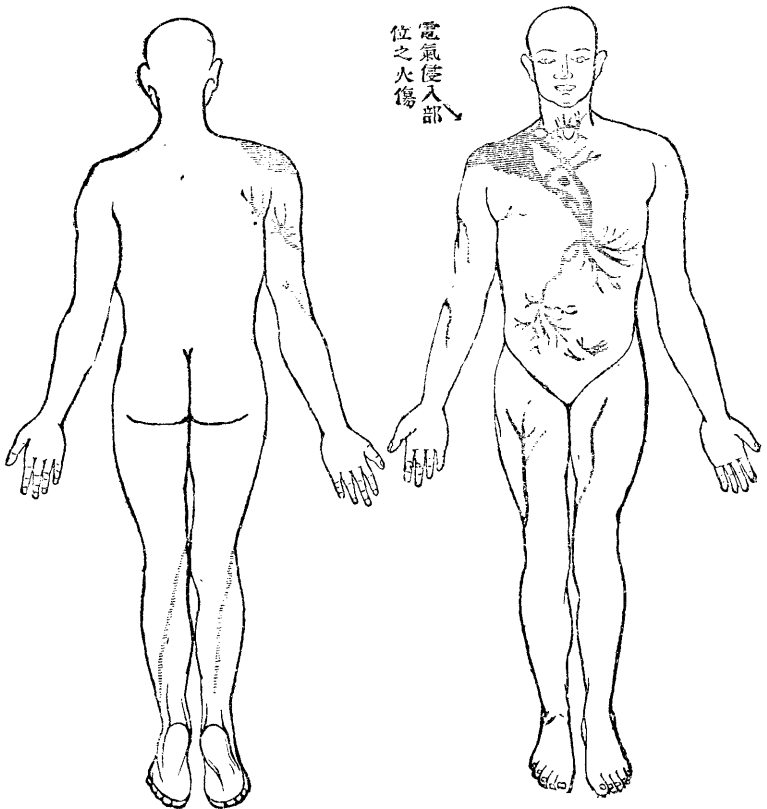
因電擊而死者。乃基因於神經系之痲痹。經二三分時或二三小時。卽死於高度呼吸困難之下。夫高度之電氣流。危險作用甚大。其危險之最小限度。爲五百 Volt。人感電流。則突然喪失神識。持續二三分時至數小時。復醒之後。二三日間仍感眩暈、倦怠、頭痛、及心



悸亢進。又接觸電流  
 之部。發生輕重不定  
 之火傷。若受致死的  
 作用之時。則突然或  
 經數分時而死。間有  
 經十分時至三十分  
 時而死者。據美國紐  
 約城電氣死刑之實  
 驗。欲其瞬間致命。似  
 須有一千至三千五  
 百 Volt 之流通強度  
 云。  
 解剖的變化 血液  
 顯呈暗赤色。諸臟器  
 發生鬱血且屢有溢

第三十圖  
 雷擊電紋之例一

前 面                      後 面



血。此種變化。一因窒息。一因電氣之直達作用而生。而其死因。則為呼吸中樞之痲痹。或心臟痲痹。

## 第八章 精神的傷害 Psychisches Trauma

由劇烈之精神感動。(驚怖、憂愁等。)突然而死者。往往有之。解剖上於諸種臟器中。不見何等機械的傷害之痕跡。又若不能證明病理解剖的變化。則其暴卒乃因精神的障礙之故。致支配心臟及呼吸之中樞為之痲痹。可得而推定焉。

## 第六編 屍體現象論 Leichenerscheinungen.

屍體發生之變化。在法醫學的鑑定上。至為重要。據此可以推定死後經過之時間焉。論屍體之變化。當區別為三期而述之。

### 第一期 Erste Periode

屍體第一期之變化。為死後即起之變化。此種變化。能由外部察知者。為呼吸、循環、知覺運動、及體溫發生之廢絕是也。此等現象。稱曰死之徵候 *Zeichen des Todes*。檢視屍體時。倘發現此等現象。即可決定其為死亡。然在此時期僅能為外部之檢查。而不能解剖之。蓋法律上死後未經過二十四小時者。不能解剖故也。

(一) 呼吸之廢絕。口腔鼻腔。無空氣出入。胸壁無吸氣的運動。且聽診上不聞肺之呼吸音。依此可知其呼吸之廢絕。若欲確定之。可持燭至其口腔鼻腔之前。檢其動搖與否。或以鏡接近鼻前。視鏡面溷濁與否。

(二) 心臟運動之廢絕。脈搏心動不能觸知。心音不能聞。即可知其心臟業已停止。然心臟即在呼吸停止之後。亦尚能略持續其運動。昔 *Hentle* 氏檢查處斬之罪犯。見其心臟於斬首後。尚能繼續運動三十五分。收縮六七十回云。又 *Oelms* 氏亦見斬首後經過二小時。其心臟尚能運動云。至於心臟肌肉。對於電氣之興奮性。則其繼續較此尤久。

(三) 運動及反射之消失。將四肢高舉。或敲打其腿。即容易檢知。而摩擦知覺機能。銳敏之足蹠。或觸其眼球之前面。即角膜時。尤可證明其有無反射運動。

(四) 體溫之消失。非起於突然。多漸漸消失。其消失也。亘二十四小時。或較此更久。身體方至厥冷。此等體溫消失之時間。所以有長短者。蓋因外界氣溫有高低。且包被屍體之物質有為溫之良導體與否也。身體中最易厥冷者。為手足及鼻之末梢部。其最能保持溫熱者。為橫膈之近傍。間有死後體溫反忽昇騰。而達至四十四度者。此於因窒息破傷風及其他傳染病而死者。往往見之。

體溫之消失。因種種原因。而有遲速。肥滿者較羸瘦者其體溫消失稍遲。在大氣中較在

水中亦遲。

發見以上之徵候時，其死後至久不過經過十時至十二時間也。

### 第二期 *Zweite Periode*

此爲法醫學的檢查上所常遭遇之時期。其特異之變化有二種。一爲屍硬 *Leichenstarre* 一爲屍斑 *Leichenflecken* 是也。

(一) 屍硬 此因肌肉素 (或曰強直酵素) *Myosin* 之凝固而起。肌肉因之短縮硬固。其結果致使身體諸關節強直不動。通常自死後二至四小時開始此種現象。先自下頷起。次及於頂部、軀幹、四肢、五至九小時。遂致全身強直焉。外界之溫暖似能促進強直之發生。而初生兒及哺乳兒。其強直之發現較之成人爲早。但死產兒及肌肉已滲潤頹廢者。則完全不發強直。因麻醉中毒而死者。強直之程度甚微弱。而其持續之時間亦甚短。反之因大出血電擊。及日射等而急速死亡者。其強直之發生也速。以窒息而死者。強直之發生也遲。且其經過亦短。

(二) 屍斑 此乃死後血液。因自己之重力。沈墜於身體之下部而生者。在仰臥之屍體。則於頂部、背部、腰部等處。在俯臥之屍體。則於顏面、前胸壁、及腹壁之皮膚上發生暗青赤色之斑。試加以指壓。將血液驅去。則其色消褪。視屍斑之發生部位。可以推知屍體

之位置如何。故在法醫學上頗爲重要。例如縊死者之屍斑。發於下肢。而浮揚水中之屍體。則其屍斑生於頭部。

屍斑通常由死後三四小時起。發生至十四至十六小時而最顯明。惟爲寢牀衣服枕頭及土壤等所壓迫之部位。則無之。又以全身貧血症。及高度之出血而死者。其屍斑甚爲幽微。有時或全缺乏。反之。因急性窒息而死亡者。其屍斑之發生。則甚爲顯著。且發生亦速。蓋因血液依然保有流動性。而易於沈降故也。又因一氧化碳、蜻酸氣體中毒而死者。其全身血液。變爲鮮紅色。故其屍斑亦呈鮮紅色焉。

如上所述。死後之血液。因自己之重力。沈於身體下部。而生屍斑。然身體之上部。則通常反呈蒼白色。蓋一因血行之廢絕。一因血液之沈降所致。故生前皮膚上所生之發疹或充血斑。死後因血液之沈降。遂自然消失焉。

屍斑與生前之皮下溢血。其區別至易。試將皮膚切開檢之。若爲屍斑。則組織內毫無出血。而僅於血管之切斷端。見小血點而已。但在皮下溢血。則其組織內必見有血液浸潤。或凝固焉。

血液之沈降。不獨皮膚有之。卽位於身體下部之內臟中。亦可得見。就中在肺臟則其後下部。在腦髓則其枕葉。及該部腦膜較之前上部。亦富於血液。又在硬腦膜竇方面。則前

上部。雖少血液。而後下部則有多量之血液。充實其間。

### 第三期 Dritte Periode

此爲屍硬融解。腐敗發生之時期也。

夫屍硬持續之時間。依個人肌肉之發育。及其營養狀態。而有不同。在成熟而發育佳良之初生兒。大約二十四小時。在哺乳兒則三十小時。大人則持續至四十八小時。他若外氣寒冷。則其持續時間延長。溫暖則縮短。至於既經發生之屍硬。卒復融解者。則因肌肉中之肌肉素溶解而起。其融解之順序。亦與以前屍硬發生之順序相一致。而漸次融解。竟至關節亦復能屈伸焉。

此期之初。諸關節已得自由運動。下頷垂下。眼球因水分蒸發。而萎縮乾燥。角膜溷濁。不能透見虹彩。腹壁變爲污穢綠色。而放一種特異之屍臭。腹壁之變色。在死後二十四至五十小時中發生。爲屍體既已腐敗之確證。然腐敗之開始時期。因種種之關係而有不同。富於脂肪者。較之羸瘦貧血者。其腐敗爲早。幼者比之成人。其腐敗亦速。急性傳染病之屍體。亦較慢性病屍體速行腐敗。而全身水腫之屍體。亦甚易腐敗焉。又氣溫之高低。與腐敗之發生。至有關係。冬較夏遲。固人所共知者也。又視生前所患疾病之種類如何。而腐敗之發現。及其時間。亦顯有差異。例如霍亂屍體。因全身組織水分減少。且腸管空

虛。故腐敗頗遲。反之。如窒息屍體。(縊死、絞死之類。)其住身血液。保有流動性。且身體下部之血液沈垂甚為顯著者。腐敗亦早。又中毒屍體中。如嗎啡中毒、精酸中毒等。腐敗固早。而砒石、石炭酸、昇汞、硫酸等之中毒屍。則因該毒物之殺菌力頗大。故其腐敗之發生亦甚遲。有創傷屍體。因腐敗菌由外界竄入。發育甚易。故腐敗甚迅速。然自創傷發生大出血。死於急性貧血之下者。其腐敗則甚緩慢。

內臟中最易腐敗者。為喉頭氣道。次為初生兒及未滿一歲之小兒腦髓。腦髓腐敗。則變為淡赤色之糜粥狀之物質。而失其本形。腐敗次速者。為胃腸、脾臟、肝臟、大人之腦髓、心肺、腎、及膀胱。至於女子之子宮。則在內臟中為最難腐敗者。諸種軀部雖均腐敗。至於全然不能識別。而子宮則僅變為污赤色。尙能辨其形態焉。

茲就身體各部之腐敗現象。記述如下。

(一)皮膚 先由腹壁呈污穢綠色。漸及胸壁。次遂蔓於全身。皮下靜脈管之周圍。呈血色素之滲潤。其初為暗青赤色。次則變成綠色。又因腐敗氣體之發生。而表皮膨隆。發生大小種種之氣泡。氣泡破裂。則真皮因血色素之滲潤。呈污穢赤色。或暗綠色。終至皮膚組織。均軟化崩壞焉。

多量之腐敗氣體。一旦蓄積於皮下組織之內。則顏貌與外形。均變其生前之故態。而甚

膨大。此種外貌。稱之曰巨人的外貌。Gigantisches Aussehen

(二) 皮下組織肌間結締組織。因腐敗氣體發生之故。而呈氣腫狀態。且爲溶解之血色素所滲潤。而著染爲污穢類赤色。其結締組織之含有脂肪者。則脂肪液化。自切割面流出。故解剖之際。見身體表面。有脂肪之浮游。

(三) 肌肉組織 成爲污穢類赤色而軟化。終至崩壞。化爲糜粥狀之物質。

(四) 血液 早期即發腐敗變化。赤血球溶解。其血色素游離。而溶解於血漿之內。不僅滲潤於其所接觸之血管壁。更能竄透血管壁。而滲潤其周圍組織。使該組織染成污穢類赤色。此種變化。在組織內之出血竇中亦有之。其凝固之血液。漸次溶解而滲潤其周圍之組織。此外血液內發生腐敗氣體。心臟亦因多量氣體之發生。而甚膨大。

(五) 腱及韌帶。對於腐敗之抵抗力強。故關節之結合。能保存甚久。然關節中最先失其結合（第一週後）者。爲下頷關節。而枕骨頸椎關節之結合。其鬆動亦早。

(六) 骨 能永久保存。露曝於空氣日光中者。呈蒼白色。而沈埋於土壤及水中者。則呈類褐色。

(七) 腦髓 視年齡之大小。而有不同。初兒之腦髓軟化甚早。數日後即變爲糜粥狀之塊。依其血量之多寡。而稍帶赤色。大人之腦。抵抗力稍大。然經二三期。亦軟化爲糜



粥塊。遂不復能精檢矣。

(八) 胸腔臟器 肺臟能保存較久。其小葉間結締織。因腐敗氣體而發生氣泡。肋膜下亦有念珠狀羣列之氣泡發生。心臟弛緩。其肌肉溷濁軟化。如房壁等菲薄之部分。竟有穿孔者。又心內膜及瓣膜。因血色素滲潤之故。呈瀰蔓性之赤色。大動脈則比較的可保存甚久。

(九) 腹腔臟器 腹壁爲腐敗氣體所膨滿。其軟化之部分。有早期穿孔者。胃壁(尤以小兒之胃壁)抵抗力甚小。早已軟化穿孔。而腐敗性之軟化。則屢波及於接近胃底之膈膜。其穿孔之時。胃內容得於左側肋膜腔內發見之。腸管亦爲氣體所漲滿。故管壁穿孔。卽行退縮者有之。

腹部諸臟器中。最早變化者爲脾臟。早期軟化。而爲液狀。腎臟雖保存較久。但萎縮軟化。甚難精檢。惟腎盂則雖經久亦可識別。肝臟雖可經久。但顏色變爲暗綠。而陷於軟化。切開視之。則因腐敗氣體之發生。而呈氣腫狀者非鮮。膽囊亦非永久保存之物。早卽萎縮。僅爲膜狀之遺物而殘留之。且因膽汁色素之滲潤。而呈黃色膀胱變爲膜狀物。卽久時亦能證明。就中殘留最久者爲子宮。雖外陰部全體腐敗頽廢。至不能識別之時。而子宮尙存。故依此可以區別男女也。

據屍體之現象變化。以推定死後經過之時間。在法醫學的檢查上。至爲緊要。今記其梗概如左。

(一) 屍體單呈死之徵候。而未發屍硬者。乃死後未久之新鮮屍體也。又既發屍硬。而未消失。且無他項屍體變化之時。亦可下同樣之推定。

(二) 屍硬既經發生。而屍體尙較新鮮者。可推定其死後不過經過數小時。但因外界之關係。及死亡之原因種類。而稍有異同。前已論及。故須顧慮此等狀態。以下判決爲要。

(三) 屍硬之大部分。既已消失。第三期之腐敗現象亦發生。腹壁變爲暗綠色。放一種之屍臭。且眼球萎縮。失其彈力。角膜溷濁。而不透明者。可以推定其死後已經過二十四小時至三十六小時焉。

(四) 皮膚有大部分之變色。且放高度之屍臭者。是爲死後已經三五日之證。

(五) 全身之變色更進。而稍呈黯色。臭氣亦增。皮下組織因滲出之血色素分解之故。呈帶褐綠色。更因腐敗氣體之發生。而腹部陰囊均膨滿。皮膚處處發生表皮之剝脫者。乃死後經過一星期之證也。

(六) 腐敗愈進。皮膚發生多數之氣泡。顏貌變相。頭皮易於剝脫。身體之軀部。發生缺損。各部體腔。發生穿孔。而腐敗性變性。特別著明者。死後經過數星期之證也。

(七) 身體軟部大部分。既經溶潰而四肢關節。至於分離者。可以推定其死後已經過四個月以上也。

據 Hoffmann 氏之說。全身軟部。完全溶潰消失。平均需時二年之久。而韌帶軟骨則至五年以上方液化云。

以上所論。為屍體之通常變化。第因外界關係之不同。往往有呈異常之屍體變化者。可分為三種。一曰浸軟 *Maceration*。二曰乾燥 (木乃伊狀變化) *Vertrocknung* (*Mummification*) 三曰脂蠟形成 (石鹼化) *Fettwachsbildung* (*Saponification*)

(一) 浸軟 久沒於水中之屍體。即發浸軟。皮膚先膨脹褪色。表皮大部分剝脫。毛髮爪甲亦脫落。次發身體軟部組織之軟化。終為水洗去。又血色素亦溶解於水中。故一切組織均失顏色。身體之軟部。如此迅速消耗。所殘者僅骨韌帶等硬固組織而已。又久溺於水流緩慢之處。或滯滯池沼中之屍體。有於其表面。見水藻附着而茂生者。

(二) 木乃伊狀變化。屍體之放置於乾燥空氣流通甚強。且氣溫較高之場所者。因其水分蒸發消失之結果。遂乾燥而呈與木乃伊 *Mumie* 同樣之變化。即皮膚乾燥硬固。內臟諸器官亦變為黑褐色之塊。此種變化。在小兒之屍體較成人迅速。發生瘦者較肥者亦易發之。然屍體雖生此等變化。而仍保持其固有之外貌。殆無臭氣。或僅發陳舊性

之乾酪樣臭氣而已。

(三) 脂蠟形成 久沒於水中。或埋沒於空氣不充分之濕地中之屍體。易生此種變化。身體之軟部。變爲灰白色之蠟狀塊。故又有屍蠟 *Adiposire*, *Leichenwachs* 之稱。此種蠟狀塊。乃由脂肪酸、石灰、脂肪酸苦土等而成。其發生機轉。卽身體內之脂肪。先在水中分解。發生種種之脂肪酸。繼而脂肪酸與存在水中之石灰或苦土等。互相化合。而成爲水中不溶解性之物質。但此際蛋白質亦分解而消失於水中。遂僅留不溶於水中之脂肪酸石灰。及苦土。而遺留原形。卽所謂屍蠟者是也。

屍體之表面。有粗大之顆粒。呈灰白色。或黃白色。有粗製石鹼之外觀。故又名鹼化。 *Saponifikation* 屍體呈此變化。共需幾何時日。雖無確實論證。然在水中。至早亦須三四個月。在濕地中約須六個月之久也。

## 第七編

### 屍體異同論

*Identitätsbestimmung einer Leiche*

檢查屍體。除注意屍體現象之變化外。並應判別該屍之年齡及男女之性別。有時對於其生前之營養狀態。與夫職業之如何。亦有判別之必要。此等鑑定。在死後尙未經過多數時日者。固屬容易。其既經腐敗。身體潰爛者。則每覺困難也。

(一) 年齡之鑑定。自外觀上。鑑定年齡。須據屍體之體長。齒牙及毛髮之狀態爲憑。

測定體長。法將屍體背臥。自顛頂至足蹠。測其長徑可也。自分娩後一個月至八個月間之平均體長。據 Iohmann 氏之測計如左。

	男兒	女兒
分娩後一個月	五〇・九纏	五〇・一纏
同一個月至二個月	五三・三纏	五三・七纏
同二個月至三個月	五五・四纏	五四・七纏
同三個月至四個月	五七・五纏	五七・四纏
同五個月至六個月	六〇・八纏	五八・八纏
同六個月至七個月	六二・〇纏	六一・六纏
同七個月至八個月	六三・五纏	六二・三纏

自此以後之年齡鑑定。其足為標準者。乃乳齒之發生順序。普通生後第七個月始發生下列之中門齒。第八個月至第九個月。生上列中門齒。及下列外門齒。第十個月至第十一個月。則生上列外門齒。十二個月生下列之第一小白齒。次生角齒。至三歲時。則有上下第二白齒之發生。通常至第二年之終。二十個乳齒可以完全生出。自第七年起。始換乳齒。而生恆齒焉。其順序最初下列之中門齒。次上列之中門齒。再次為下列之外門齒。

及上列之外門齒相繼交換。自第八年至第九年。則有永久小白齒之發生。至十三至十四歲。則角齒亦行交換。故生後自第七年至十四年。依齒牙交換之順序。略可判知其年齡。並可測定其體長。以供參考。今舉日本三島氏對於日本兒童所測定之平均體長數如左。

男兒

女兒

第六年	一〇一・四 糎	一〇一・六 糎
第七年	一〇八・〇 糎	一〇四・六 糎
第八年	一一一・六 糎	一一二・〇 糎
第九年	一一七・六 糎	一一五・五 糎
第十年	一二一・九 糎	一二〇・七 糎
第十一年	一二六・〇 糎	一二五・一 糎
第十二年	一二九・四 糎	一三〇・六 糎
第十三年	一三四・三 糎	一三六・一 糎
第十四年	一三九・八 糎	一三九・九 糎
第十五年	一四二・七 糎	一四二・一 糎

自第十四歲以後。至第二十一歲。可據生殖器之成熟。及其隨伴之身體發育狀態。略可判知其年齡。又在此期內。往往有智齒之發生。亦足爲判定之資考。智齒通常發於十八歲左右。但亦有較此稍遲者。至於三十五歲以後。至四十歲之間。則不能精密判定其年齡。蓋身體之發育既臻完成。無特殊之表徵足以決定年齡故也。自四十歲後。已漸入老境。因呈退行之現象。卽所謂老人性變化。先自顛頂部脫落頭髮。髮亦漸白。皮下脂肪漸次消耗。齒牙亦終至脫落焉。

(二) 男女之鑑定。新鮮屍體之性的鑑定。固甚容易。其屍體因火傷腐敗等。而不能判別其顏貌及外陰部者。可由其陰毛之發生狀態。及乳房之狀況而區別之。蓋男子之陰毛。多自陰阜。連續於臍部。而女子之陰毛。則多限於陰阜。而呈冠狀也。(但亦有例外。故不足爲確實之標徵。)又男女乳房大小各異。亦爲世人所普知。然世間往往有女子乳房甚小。而男子反大者。亦須注意及之也。外部所見。不能識別男女之時。應解剖檢視其內部。蓋子宮在身體軟部組織中。最難腐敗。故僅視有子宮存在。卽可判知其爲女性。又尿道雞冠。爲男子所固有。深居於骨盆腔內。雖外陰部已腐敗。而此物尙能保其原形。可據之判爲男性。此外由骨骼。就中由骨盆之形狀廣狹。亦足以區別男女。又頭蓋骨於區別男女上。亦不失爲一參考材料。蓋男子之頭蓋骨。與女子之頭蓋骨相比。其枕骨之

半月狀線。顛頂骨之半月狀線。顛顛骨之乳嘴突起。及蝴蝶骨之顛顛突起等。凡肌肉及腱所附着之粗糙部。及隆起。皆較著明。又眉弓。前頭結節。及顛頂結節。其發育亦較女子稍強。頭蓋腔內之容積。男子平均千四百五十立方糶。女子則為千三百立方糶。頭蓋周圍徑。男子平均五十二。一四。女子平均五〇。三六糶。又男子之顏面骨骼。比頭蓋較長且廣。上下橫徑之差亦少。而女子則較短且狹。而下狹上廣焉。

(三) 特異徵候 於屍體發見特異之徵候時。必須精細記載。其中尤以皮膚之文身。皮膚之硬結等。有時可為判定其人地位職業之絕好資料。次若眉毛、鬚髯、指紋、鼻梁、指趾之畸形、癍痕、生齒異常、潰瘍形成、兔唇、脊柱彎曲等變化。亦有可為判明其人格之材料者。

## 第八編 詐病論 *Simulation*

健康無病之人。有自稱有病。或模擬病人之狀態者。其目的或圖免徵兵之義務。或欲避困苦之服役。或欲得疾病保險之賠償。種種不一。故為法醫者。須精細審查。以鑑別其病狀之真偽。此外更有身患疾病。而強稱無病。以冀保全其職位。或欲免懲罰者。法醫欲觀破詐病匿病之有無。除依從一般之診斷法。而行診察外。對於左列條項。尤不可不加注意也。



(一) 對於詐病之人。可猝然過訪其寓所。續行第二回之診查。

(二) 診查詐病者之際。可舉症狀之與偽訴疾病無關係者問之。若遂亦承認。即可略知其爲詐病。又對於詐病者所發之問題。務須錯綜複雜。例如問其有無頑固之便秘。後忽問以他事。卽如問其昨夜發生若干回之下痢等是也。

(三) 診查詐病者時。勿爲其綳帶、膏藥、脫腸帶之壓痕、水蛭之創痕等所欺瞞。

(四) 當詐病時所使用之物品。悉須收取之。竊施精密之檢查。或當面驗視之。

(五) 使其感知詐病之無益。並常與以不快之待遇。例如投以可厭之苦味劑。或發生疼痛之藥物。

(六) 於詐病者之前。準備銳利之外科刀。示以施行手術之虛勢。而威喝之。

吾人往往經驗之詐病。大概如次。

(一) 癩癩 此爲最易詐僞之疾病。其鑑定當於發作時行之。真性癩癩病者。其發作時。知覺意識悉皆消失。否則可認爲詐病。但不全之癩癩。有不全失知覺意識者。故與詐僞似難鑑別。然眼肌之強直性痙攣。瞳孔對於光綫之無反應。及特異之呼吸運動等。決非詐病者所能模擬。又癩癩病者。口吐泡沫。爲一特徵。詐病者雖能含石鹼於口內以吹之。但恐開口時爲人發見其隱。故其行爲不能如真病者之自然。又自稱有癩癩症者。多

爲詐僞。蓋眞病者。常以此爲恥而務隱匿之也。此外發作之後。精神活潑。反注目於醫士之動作者。亦可知其爲詐僞。蓋眞病者。發作後。常嗜睡眠也。

(二) 瘧攣症 種種瘧攣症。亦有詐僞者。窺破之法。凡詐病者所欲之物。悉不給與。或將詐病者幽閉於狹隘之室內。而斷其嗜好之食品。如此終將不能忍受。有自白其爲詐病者矣。

(三) 四肢彎曲 用麻醉劑。伸展其彎曲之足。然後施以繃帶。或懸以重錘。使醒後。卽欲詐僞。亦有所不能。其詐病一肢彎曲者。可使其健足直立。久之。其僞爲彎曲之足。必發戰慄。又或使健肢與彎曲之肢在同一之位置。同時動之。則健肢雖隨之而動。而他肢則與之抵抗。其詐僞卽露出矣。

(四) 痲痺 詐稱痲痺者。可乘其不備而擾之。以注意其動作。例如乘其臥牀時。突然剝奪其衾被。或當其熟睡時。俄然使之醒覺。則其詐可以發見。

(五) 昏睡 眞昏睡者。皮膚蒼白。脣舌失色。呼吸淺表。脈搏遲弱。詐病者雖強裝知覺。神識消失之狀。而此等眞症狀。則決不能模擬也。

(六) 出血 詐吐血者。常乘醫士之不在。強行嘔吐。於吐物中混以血液。或素有容易嘔吐之習慣者。每先嚥下獸血。或毀傷齒齦。使之出血而嚥下。然後故意於醫士前吐出。

之。以圖欺瞞。故此際須檢查其口腔。視其有無傷痕焉。又咯血之詐病者。亦有使口內或指頭出血。而吸取之。然後隨痰吐出者。又血尿之詐病者。往往以動物之血液。注入尿道。然後於醫士前排出之。或食植物性食品。使尿色變赤。冀圖瞞騙者亦有之。然前者由顯微鏡之檢查。可見動物之血球。後者則不能發見血球。故其爲詐病可得而鑑定之。

(七) 利尿失禁 多見於小兒及老人。壯年發此者極罕。若有訴此症者。醫士常疑爲僞詐。而行精細之檢查。蓋爲此詐病者。故意使身體衣服不潔。以放惡臭。鑑定之際。可先將詐病者之龜頭拭淨。使之乾燥。以觀尿滴之有無。若爲詐病者。則其排尿爲小線狀。而非點滴。然僅用此法。尙未盡完善。故仍須用他法證明之。卽真正之利尿失禁。雖在睡眠中。亦點滴不止。而詐病者則否也。又可用導尿管以探膀胱內蓄尿之盈虛。若真正之利尿失禁者。常不蓄尿。而詐病者。則膀胱內常蓄有尿液也。更有一法。卽就眼前投以大量之阿片。俟翌朝檢其被褥。若乾燥而不濕潤。卽可認爲詐病焉。

(八) 近視 近視者。當欲視遠方之物體時。每傾其頭部。或歪其口鼻。或斜移其眼等。使顏面爲種種之異動。然詐者亦能效爲之。故不得作爲確徵。而其鑑定。惟有施行眼鏡檢查耳。其法取眼鏡有十二至二十<sup>20</sup>之燒點距離者數個。其中混入通常之平面玻璃眼鏡。而行檢查。以考察其互相之關係。

(九) 黑內障 詐稱雙目有此症者。其鑑定卻非難事。然僅稱單眼。懼此症者則甚困難。鑑定之法。與其人對坐談話之際。突然以手指襲其懼患之一眼。若為詐病。則必瞬目。(然善於詐病之人。則不因此瞬目焉。)又真正之黑內障患者。不因光線刺戟之強弱。而縮張其瞳孔。而詐病者。則仍縮張。最確實之鑑定法。為 *Craefe* 氏之方法。法以三稜玻璃。置於健全之眼前。使透見燈光。而問其所視之光為單一或為二個。若為詐病。必答為二個之燈光。蓋因兩眼均健全故也。

(十) 聾啞 最易詐稱。且鑑定困難。故詐者最多。詐稱耳聾之人。有特將刺戟物質插入外聽道內。使之發炎化膿者。此際將耳內洗淨。倘發見其發炎物質。即可知其為詐病焉。

檢查耳聾時。須以耳鏡觀察膿潰、狹窄、鼓膜穿孔等之有無。並咽頭炎及扁桃腺肥大之存否。然鑑定耳聾。與其應用醫學上之方法。莫若以醫士之機智詭計窺破之。例如有詐病之疑者。醫士與之對坐。先以高聲快談。時時混以低聲。或漸次移於低聲。若為詐病。則因快談而忘其所以。即遇低音亦遂應答。或醫士以低聲作謾罵語。倘病者忽然變色。則其為詐病也明矣。又聾啞者步行之際。竊自其後方以棍棒擊地。因聲音之震動。每常回顧。然詐病者則縱使感覺震動。因恐其詐為人所覺。遂故意不少回顧。此外確實之方法。

即以音叉置於其人之胸部。或頭部而驗之。其震動強大者。卽聾啞亦能感覺。然詐病者則作毫無感覺之狀焉。

如上所述。鑑定詐病時。醫學上之診斷法固爲必要。而有待於醫士之機智詭計者亦甚多。故爲法醫者。須臨機應變。勿爲所愚。是爲至要。

## 第九編 個人異同識別論 *Identitätsbestimmung*

### 緒論

世愈近於文明。智識愈啓發。則犯罪之數及其種類亦愈增加。而犯罪行爲亦愈巧妙。終至於欲逃法網者日益加衆。此人所共知之事實也。然刑事警察 *Kriminalpolizei* 方面。對於犯罪者之偵探、檢舉、及識別等。亦務用近世科學智識以期無或粗漏。於是檢查犯罪之方法 *Methode der Kriminaluntersuchung* 亦遂逐年進步。此種檢查法中。其與法醫學有關係且亦爲普通醫家所應知者。卽個人異同識別法 *Methode der Identitätsbestimmung* 是也。

犯罪人或其嫌疑者。多僞述自己之姓名、年齡、職業等、以欺警吏法官。而圖免重刑。慣犯尤然。又浮浪漢、精神病者、途中倒斃者等。其姓名籍貫亦往往不能明知。因之着手調查。

有需繁複之手續。及浩大之費用者。又企圖詐取生命保險費者之中。使他人頂替。欺騙公司。以達目的者亦有之。倘遇此等事件。欲使個人之異同易於確認。則非有待於科學的檢查法不可。

夫自來識別個人之普通方法。皆以容貌、風姿、皮色、毛髮、身長、以及其他身體上之特徵（如文身、癍痕、痣等）爲主。古昔有畫影圖形特別重視顏貌者矣。雖然。吾人欲確實識別個人之異同。則不可不據其各身體徵候中比較的不變化者爲標準。顏貌之中。如鼻及耳之形狀。殆終生不變者。固得作爲個人識別之一要徵。然因疾病外傷而受毀損者。亦多有之。故仍不足爲主要之識別點。至於文身、癍痕、痣等。則在個人識別上決無重要之價值。蓋毛髮可因疾病而脫落或變色。文身、癍痕、痣等。亦可用人爲的方法。使之消失或變形。且文身、癍痕等。亦往往可另使新生也。至於身長。則丁年以後。絕對的無所變化。且人之具有同長同廣之骨骼者。亦絕無之事。故得爲個人識別上之標準。此乃法國著名人類學者 Bertillon 之身體測定法所由起也。夫爲個人識別法之科學的研究劃一新紀元者。實始於一千八百八十年 Bertillon 氏所首唱之人身測定法施行於法國之時。其後此法大爲歐美各國之學者所歡迎。遂至泛行於世界。雖然。實際上測定個人之身長或身體各部之長徑時。終不免生若干之差誤。故此法亦不得謂爲絕對的確實。然

其中頭部縱徑橫徑之測定。較身長及他部長徑之測定殊易。且生誤差者幾無之。又該部分之大小終生不變。故在個人識別上。即謂爲有重要之價值。亦無不可。然最確實且較易識別之個人的特徵。即爲指紋。Fingermuster 蓋吾人指尖之紋理。不特因人而不同。即終身亦無所變化也。我國昔時有捺拇印以代印章者。印度今日。亦尚有押捺指印於文書之風習。然將指紋爲科學的研究而應用以識別個人。則爲近世以來之創舉。一千八百二十八年。法國生理學者 Purkinje 實啓其端緒。厥後 Herschell, Galton, Henry 等。又促其發達。而德國警務總監 Froscher 氏。實收其效果。今則此指紋法泛行於全世界。主應用於刑事上之目的矣。茲先述指紋及其檢查法之大要。次及其補助法之身長測定法。及足跡檢查法焉。

## 第一章 指紋及其檢查法

Fingermuster und ihre Untersuchungs-  
methode

### 第一節 指紋總說

今試展吾人之手掌而注視各指之指尖。當可見多數隆線叢合。以形成複雜之紋理焉。凡此各隆線。均由真皮乳頭之排列而成。故稱之曰乳頭線。Papillarlinien 此種隆線。一如吾人所見。成爲種種之變曲。Galton 氏且細分爲四十一種。然大別之。亦不外弓狀、蹄

系狀、及渦狀三種。卽隆線有起於指頭之一側畫爲弓形而終於反對之他側者。有自指頭下部之一側向上部斜走、旋即彎曲成蹄狀、而再歸於原方向者。有以指頭之一點爲中心而畫圓形、相集成爲渦狀者。因指頭隆線彎曲之狀有此三種。遂從而名之曰弓狀紋、*Bogenmuster* 蹄狀紋、*Schlingenmuster* 及渦狀紋、*Wirbelmuster* 焉。

構成指頭紋理之乳頭線。不特因個人而異。卽各指亦不相同。胎生第六月時。卽已發生。其形狀及排列。直至死不變。夫吾人之毛髮皮色顏貌等。以至於手蹟。均隨年齡之成長而變化。獨此指頭之隆線。則終其身曾不少變。此指頭在個人識別上所以有最重要之價值也。

檢查指紋時。須用擴大鏡細檢之。如將各人之指紋相比較對照。卽可知決無相同者。故指紋之檢查。今日居多應用於刑事上。而搜索檢舉犯罪人時。尤常用之。卽將犯人在犯罪行爲中或其前後所留於當地之指紋。依樣映出。留俟捕獲嫌疑犯時。與其指紋對照。視其果爲同一與否。又犯人之指紋。尙須一一留於指紋原簿。俾得永久保存。故其犯人出獄後。若再犯罪而被逮時。縱使其僞報姓名或口稱以前未曾犯罪。但將其指紋與撤存指紋原簿者相對照。卽可窺破其詐稱。又對照之結果。殘留犯罪當地之指紋。若與嫌疑犯之指紋相一致。則其爲真犯亦立可判定焉。



第二節 指紋之種類

指紋有三大別。既如上述。茲更進而記述此三種指紋之性質。且示其檢查上之要項焉。  
 (一) 弓狀紋、乃由指頭一側走向他側之弓狀線所成之指紋。其弓狀線彎曲之度。特高者。稱之曰突起弓狀紋。

(二) 蹄狀紋、即自指頭一側斜向上走。旋又屈曲而再歸於同側之蹄狀線所成之指紋。又可別為二種。其蹄線起於指頭之橈骨側即拇指側而終於同側者。曰甲種蹄狀紋。(原文為 Radikalschlingmuster 直譯之為橈骨蹄狀紋)

其蹄線起於指頭之尺骨側即小指側而歸於同側者。曰

乙種蹄狀紋。(原文為 Umarschlingmuster 直譯之為尺

骨蹄狀紋)

甲種蹄狀紋。雖較稀少。而乙種蹄狀紋則甚多。便宜上更

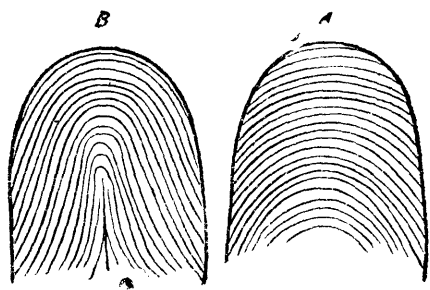
區別之為四種。然欲明此區別。不可不先知左記之事項。

今試以擴大鏡檢視有蹄狀紋之指頭。則必於蹄線紋一

側之下部見有一三角形之部分。此三角形、特稱之曰外

角。(原語為 Delta 直譯之常為三角島)而構成此三角

第三十圖 三紋 十紋 三紋

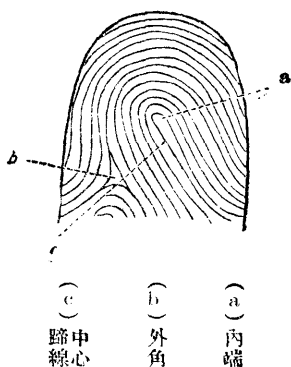


紋狀弓起突

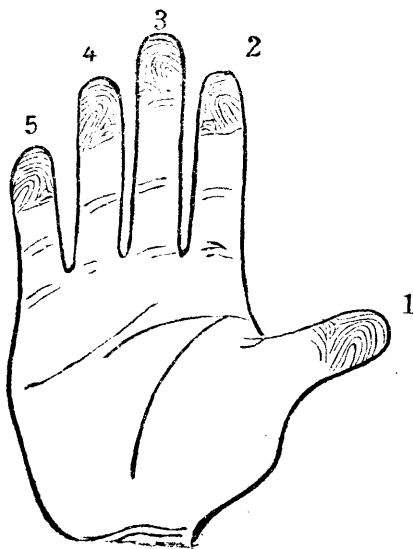
紋狀弓通普

形之二蹄線。互相接合或接近之點。則特稱之曰外端。凡蹄狀紋必有一個外角。此其特徵也。

第三十四圖 蹄狀紋



第三十五圖 右手手指之蹄狀紋



甲種蹄狀紋 (1) (2) (3)  
乙種蹄狀紋 (4) (5)

數個乃至數個以上之蹄線中。其最居內部之蹄線。稱之曰中心蹄線。其頂端稱之曰內端。但有時中心蹄線內亦另有桿狀線存在者。此時稱此桿狀線之頂端曰內端。今自內端向外端想像的劃一直線。而計算與此交叉之線條之數。依其多寡。可分乙種蹄狀紋為四種。即交叉之線條其數為一乃至七者。稱為第一乙種蹄狀紋。十二乃至十四者。稱為第二乙種蹄狀紋。八乃至十一者。稱為第二乙種蹄狀紋。十二乃至十四者。稱為第一乙種蹄狀紋。此乃便宜上之命名以下做此。八乃至十一者。稱為第二乙種蹄狀紋。十二乃至十四者。稱為第一乙種蹄狀紋。

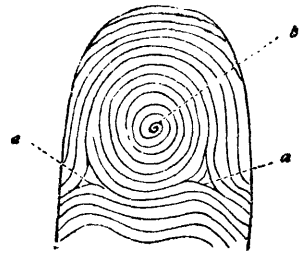
三乙種蹄狀紋。十五以上者，稱爲第四乙種蹄狀紋。

(三) 渦狀紋 卽圓形線條爲求心性集合而呈渦狀之指紋。此渦狀紋。必有二個之三角形卽外角。此其特徵也。此渦狀紋亦可別爲三種。其左側之外角較右側之外角居三線以上之上方者。曰上流渦狀紋。左右外角相隔止於二線者。曰中流渦狀紋。左側外角較右側外角位於三線以上之下方者。曰下流渦狀紋。區別此三種時。通常以左側之外角爲標準基點而計算在其上方或下方之線數。

第三節 指紋之價

第三十三圖

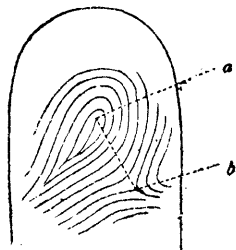
(種乙) 蹄狀紋



端外(b)端內(a)

第三十七圖

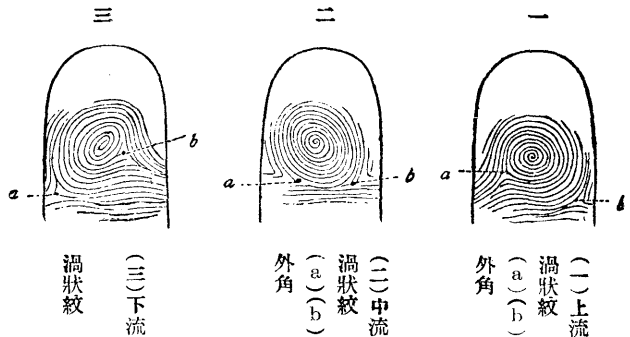
渦狀紋



心中(b)角外(a)

第三十八圖

渦狀紋之種類



(一) 上流  
渦狀紋  
(a)(b)  
外角

(二) 中流  
渦狀紋  
(a)(b)  
外角

(三) 下流  
渦狀紋

將指紋捺印於指紋原紙後。爲便於索引起見。於各種指紋附以一定之數字的價值如左。

第三十九圖



渦狀紋			蹄狀紋		弓狀紋
下流	中流	上流	乙種	甲種	.....
.....	.....	.....	同線數八—十一	自外角至內端之線數一—七	.....
.....	.....	.....	同線數十二—十四	.....	.....
.....	.....	.....	同線數十五以上	.....	.....
9	8	7	6	5	4
					3
					2
					1

其指紋缺損或因癩痕等不能捺印指紋者。加以○即零之記號。  
 如上於各指之指紋。附以一定之數字價合之爲一數。記於指紋原紙。以便索引。今假定  
 左手各指中示指有介在於外端與內端間線數六個之乙種蹄狀紋。(其價3)中指  
 有甲種蹄狀紋。(其價2)無名指有下流渦狀紋。(其價9)小指有中流渦狀紋。(其

價 8) 拇指有上流渦狀紋。(其價 7) 則此左手之價其數為 32987 即三萬二千九百八十七。又假定右手食指有甲種蹄狀紋。(其價 2) 中指有中流渦狀紋。(其價 8)

第四十圖 指紋之種類分類及價

指紋之種類	蹄狀紋		狀紋				渦狀紋			缺損
	甲種	乙種	同上	同上	同上	同上	上流	中流	下流	
指紋種類之分類		之線數一—七 由外角至內端	八—十一 同上	十二—十四 同上	十五—十七 同上	同上	同上	同上	同上	同上
有之價 各指紋應	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0

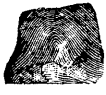




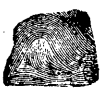
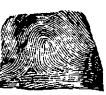





無名指有外端與內端間線數十一個之乙種蹄狀紋。(其價 4) 小指有弓狀紋。(其價 1) 拇指缺損指頭。(其價 0) 則此右手指紋之價其數為 28410 即二萬八千四百一十也。

如上所得之數字中。將左手之數作爲分子。右手之數作爲分母。成爲  $\frac{28410}{32987}$  記入於指紋原紙上欄之一部。此即指紋之號數也。若左手指紋甲乙二人相同。則可依右手之指紋相區別。故捺印指紋時。必將其左右各指之指紋悉數捺印。其所以必如上記方式將左手之指紋數作爲分子而置之第一之標準位者。蓋因左手不若右手之常用。其

遇損害指紋之負傷甚少故也。又當捺印指紋時。第一先自食指開始者。因食指在五指中各種指紋分配較能保其平均。不若拇指之多偏有一種類之指紋。故置於指紋號數

# 第 四 十 一 圖

## 指 紋 原 紙

姓	名	身	分	職	業	綽號或其他稱呼	男女之別	分類 號數	1	4	7	5	3
									5	4	9	5	5
原籍				出生地									
住所				生年		月		日					
(折) 左 手													
1. 示 指		2. 中 指		3. 無 名 指		4. 小 指		5. 拇 指					
													
(折) 1		4		7		5		3					
右 手													
6. 示 指		7. 中 指		8. 無 名 指		9. 小 指		10. 拇 指					
													
(折) 5		4		9		5		5					
左 手							右 手						
													
年 月 日 在							作 成 備						
(折) 年 月 日 在							分 類						
年 月 日 在							檢 查 考						

近 世 法 醫 學 第 九 編 個 人 異 同 識 別 論

數字之首位甚適當也。

#### 第四節 指紋捺印法

捺印指紋所用之染料。以印刷用之黑色油墨爲宜。其法先將油墨塗於適當之平板如玻璃板上。使其平勻而爲薄層。一面檢者可用新裁之乾布。將犯人之手細細揩拭。俟其全行乾燥後。檢者乃以右手之拇指與示指將犯人之指尖固定之。更以左手之拇指與示指將犯人手指之第二節固定之。以防其動搖。然後將犯人之手引至塗墨之平板上。將其指尖置於板上。徐加壓迫。俟其下面既着色後。再移置指紋原紙上。輕加壓迫以捺印焉。此時常由示指先行捺印。順次終於拇指。然後再以同一之順序捺印右手之指紋焉。

捺印既終。則檢者以擴大鏡檢視指紋。定其各個之價。製成指紋號數而記載於指紋原紙。然指紋因個人職業及生活等之不同。不免有明瞭與否之差。尤以日常手執鋤鍬或持鐵鎚而勞動之人。其指頭之隆線多被磨滅。因之指紋甚不明瞭。故須暫時使其停止工作。然後再使捺印。又高齡之老人。皮膚萎縮而有皺襞。故其指紋亦頗有不明者。

#### 第五節 犯罪場所留存之指紋證明法

犯人在犯罪行爲中或其前後手觸現場之物品。如玻璃窗、機桌、棚架、銀櫃等。而留有指

紋者甚多。故警吏法官及法醫。當察看犯罪場所時。務須注意發見指紋而證明之。倘已發見。須即依其自然之大小撮映於照相乾片上。其印於無色透明之物體如玻璃片上之指紋。若不加注意。則一瞥之下。不能認知其有無。然從側面斜加諦視或載置於黑色物體上而斜視之。則可顯然發見指紋之印象。若更欲明瞭觀察。則撒布鋁等之粉末於其上。輕叩其反對之一面。振落過剩之粉末。然後熟視之可也。又欲發見有色物體上所印之指紋。則可撒布與該物體顏色相異之粉末而後檢之。然犯人所留存於犯罪場所之指紋。未必均為肉眼所能認知。徵諸許多之實例。亦覺其不完全。不明瞭。在所難免。是故發見此種指紋。俾肉眼得以明視。實為刑事警察官及法醫之要件。今述其方法如左。吾人皮膚所排泄之汗液。含有各種鹽類。故手所接觸之物體。如紙片、樹木、牆垣等之表面。均附着汗液之固形成分。殘留汗腺開口部之痕跡。其構成指紋之多數乳頭線。即汗腺之開口部也。設能以化學的方法使肉眼所不能見之汗液固形成分得以現出。則指紋之跡當可瞭然。又指頭恆為皮脂腺之脂肪所濕潤。故指頭所觸之物體。同時亦有脂肪附着其上。若能使其現出。則所印之指紋。亦可明瞭認知之矣。手掌手指所觸之紙片。在肉眼上雖不能見何等痕跡。然若將此紙片浸於一〇%之亞硫酸鈉溶液（加酒精二三滴）中。則各乳頭線立即現出。惟其所現之像。恰如用油所畫者。苟非十分注意視



之。仍難顯然區別。因之亦難攝影。其他方法。即將可疑之紙片。與碘質之蒸氣相接觸是也。蓋一經接觸。則紙面所附着之汗液固形成分。與碘質相結合而現出。惜數分時後。即又消失耳。

較上記檢查法成績稍佳者。即應用硝酸銀之檢查法也。今試以手指接觸於白紙。然後以八%之硝酸銀溶液塗布紙上而曝露於日光中。則經二三分時。其乳頭線當可明白現出。又欲發見證明木片上不明之指紋。應用此法。亦可得較滿足之成績焉。

此外較上述方法尤為精妙者。尚有應用黑墨之檢查法。即用飽濡普通黑墨汁之毛筆。自可疑紙片之一端徐向他端依水平之方向塗抹之。則二三秒時後。即見指紋現出。但紙片苟為富於脂肪分之手所觸。則墨汁不能十分吸透。須將該部另塗一次。方可現出。又較本檢查法尤為簡單而確實者。則為應用黑鉛 Graphite 之檢查法。此法用於經時未久之指跡。頗能得佳良之成績。法將黑鉛粉塗抹於所欲檢查之紙片上。則指紋之印像。立即顯出。或用其他之有色粉末以代黑鉛粉亦可。例如用辰砂或靛青與中性粉末如滑石粉之類。按 1:10 之比例所混成之粉末是也。其中靛青即遇脂肪分所附着之部分。亦能固着。故尤為適用云。

然上記之黑鉛檢查法及其他有色粉末之檢查法。對於既經多時之可檢物。不能奏效。

惟新鮮者用此法。得達其目的耳。反之。應用黑墨汁之檢查法。即對於陳舊之可檢物。亦尚能將指紋明瞭現出。似較便也。

殘留玻璃面之不明指紋。欲使其現出。須特用細密之方法。若指紋爲血液、墨水、汗液等所污染。肉眼已能見者。固可立即攝影。然此際非將其玻璃之背面照明而攝影不可。又玻璃面所留痕跡。爲汗液所滲潤時。幾爲肉眼所不能見。若僅欲於瞬間略一觀之。則向玻璃面吹氣。指紋立即現出。而轉瞬即又消滅。若其指紋微可辨視。則向玻璃之背面滴加醇精（即以脫）二、三滴。然後吹氣其上。使其指紋現出於此瞬間攝影亦可。若殘存玻璃面之指紋。依上記方法。吹氣其上。尚不能明瞭顯出。則須先使其爲肉眼所能見。而後再加染色焉。其方法有種種。第一法。即將此玻璃片置於玻璃罩內。使受銻酸結晶之作用數小時。於是玻璃面所附着之脂肪。被銻酸黑染。而其指痕遂亦現出。第二法。以八%之硝酸銀溶液。作用於玻璃面。一俟指痕明瞭現出而完全乾燥時。立即以水洗之。第三法。將玻璃片浮游於Fuchsin酒精溶液之上。使其灼熱以後。再以水洗去其玻璃面上所附着之過剩色素。如此則指痕亦染而現出矣。第四法。即用Sudan III之酒精溶液染之。脂肪分被染爲赤色。於是指痕亦遂現出焉。

Berthion氏對於玻璃、紙片、金屬等所印不明之指紋。有使肉眼得以明視之一法。即先用

白粉 Bleiweißpulver 塗擦可疑之部分。次將過剩之粉除去。然後使與硫化礬之蒸氣接觸二三分時。於是指痕所印之部分。遂染成黑色而得明視矣。

肉眼所稍能見及之指紋。印於暗黑色物體時。該部分可用白色之粉末如鉛粉之類撒布之。次將其過剩之粉末徐徐除去。然後即可攝影。若指紋印於白色物體。則撒布黑色或其他有色之粉末於其上而攝影之。遇此種情形時可利用日光或人工燭光以攝影於乾板上。而此影像並須擴大至原指紋之二倍或三倍。

複寫玻璃板或玻璃罐等透明物質。表面所印之指紋。可直接利用透過該玻璃之光線而攝影焉。

#### 第六節 個人識別上之指紋應用

各指之指紋。因個人而互異。其為千殊萬別。前已詳言之矣。故識別個人之異同。應用指紋。最為確實。即將一定之人之指紋印像。與會令捺印於指紋原紙之指紋印像。比較對照以判別其異同是也。又當檢舉罪犯之際。將犯人偶印於某物體上之指紋。與其後所捕犯人之指紋相對照。往往可以識別真正罪犯焉。

人之具有同一指紋者。為世上絕無之事。故若犯罪嫌疑者之指紋。與殘留於物體上之指紋完全同一。則立可確定其為真正之罪犯。反之。所獲之嫌疑犯。若指紋不合。此外又

無共犯或從犯之形跡。則速行釋放可也。

## 第二章 足跡及其檢查法 *Fussspuren und ihre Untersuchungsmethode*

### 第一節 足跡之形狀

在犯罪場所發見足跡之事。實較普通人之所信者爲尤多。固不能即認其足跡爲犯人之足跡。然可由此而得檢舉犯人之線索。又得識別犯人之異同。故當場發見足跡時。亦須將其保存留爲後日之參考品或證據。如上記之指紋然。

健康人留於地上之足跡。大體呈下記之形狀。即足跡分爲前後二部。及結合前後之中間部。其前部與足蹠前部之形相應而廣。後部與足踵之形相一致而呈卵圓形。兩部之間以狹隘而呈索條狀之中間部相結合。此中間部及與足蹠之外緣（即小趾側）相一致之部分。其形狀則因個人而不同者也。又前部之頂端。有與五個足趾相一致之印跡並列而印出。其卵圓形之後部形態上。雖各人所差無幾。然廣闊之前部與狹窄之中間部。則各人相差甚遠。又中間部之外緣與內緣比。常較顯著。蓋因步行之際。支持體重者。多爲足之外側故也。

以上爲足跡形狀之概要。檢查時先須鑑別其爲步行時之足跡。抑爲靜止時之足跡。今示其鑑別上必要之條項如左。

第二節 步行時之足跡與靜止時之足跡

足跡即在同一之人。亦因步行時與靜止時而大小互異。成人靜止時足跡之長徑。平均爲二十六糎。而步行時足跡則較此稍長。平均計有二十七·三糎。即在同一之足跡。其步行時亦較靜止時爲稍長。

又步行之際。踣趾之印跡特大。在靜止時長四·二糎者。步行時竟長至五·五糎。計增加長徑一·三糎焉。其理由因踣趾之最前端在靜止時不與地面相觸。然步行時則觸於地面。其跡乃印於地上。較靜止時足跡之長徑遂增加如許也。

足跡之橫徑。在靜止時平均爲八·三糎。步行時則較此爲小。計七·七糎。由是觀之。則步行時足趾增長而轉狹。靜止時足趾短縮而轉廣。蓋可知矣。而踣趾及其他足趾之跡亦因步行時與靜止時而有若干之差異。在靜止時足趾之跡。雖呈圓形。而步行時則常略帶長式。又步行者。負擔重物之時。足跡乃增其橫徑。例如負擔二十五斤之重物者。其步行足跡之橫徑平均達於八·七糎是也。

圖二十四第

甲

跡足之時行步

乙

跡足之時止靜



### 第三節 足跡之模寫及保存法

所印足跡若甚明瞭。則模寫之固屬易事。其最簡單之方法。即將十分透明菲薄之白紙。展於足跡之上。以描取其輪廓是也。若無菲薄之白紙。則務將油類或松節油注於菲薄白紙之上使之透明。而後描寫其足跡。其他方法。即先以大張裁就之厚紙。圍繞足跡再於厚紙上載置玻璃板而描寫足跡之全形輪廓是也。然欲將足跡精確撮寫而保存之。則用 Florence 氏之法較妙。即先用綿塗搽鉛粉於一玻璃板上。作乳白色之層。後如上記方法。置之厚紙上。以尖銳物體劃寫足跡之境界線。如此則所劃線條之部分鉛粉脫落而露出玻璃面。若於玻璃下襯以黑色紙而透視之。則足跡之劃線處當現黑色。次將玻璃板投於硫化鈣之溶液中。則鉛粉變為硫化鉛而轉黑色。成爲絲毫不爽之鑄型。更以漆封固。遂得永久保存。然最爲確實者。則將足跡攝影之一法。即將攝影機斜向下使其乾板與地上之足跡相平行。而撮其影是也。此時若將攝影機斜向地面攝影。則其影像必與實物不同。須注意焉。

依上法取得足跡之印像後。即將其與嫌疑犯之足跡比較對照而檢查其異同。其檢查法如左。

### 第四節 足跡之比較檢查法

將犯罪場所所發見之足跡與嫌疑者之足跡相比較而判別其果爲犯人與否時。務須十分注意。若僅將兩者相對照。則決不可謂爲充分。必須依嫌疑者之足。描製一個乃至數個之模型。以與當場所發見之足跡相比較而後可。其描製模型之方法。雖有種種。今將其中既確且便者、舉之如左。

當場所發見之足跡若爲沾染血液之足跡所印者。則將嫌疑犯之足跡豫先用除去纖維素之血液塗布之。然後使其步行於敷貼白紙之板上。以印其足跡。又當場之足跡若爲污染汗液或塵埃之足所印者。則用煤烟將紙黑染然後使嫌疑者步行其上。或調製水、甘油及赤色安尼林色素之混液。將不透性之布片浸於其中。隨又將布展開地面使嫌疑者踐之。俾其足跡爲安尼林色素所染。然後再使步行於白紙上。如此將嫌疑者之足跡印取以後。即可與當場所發見之足跡相比較矣。

比較兩者之大小。可於各足跡之周圍及其內外。畫直線數條如次圖。A B爲足之全長。A G爲除却踣趾之足之長徑。此A G線、當檢查步行或靜止時所撮足跡之時。最爲必要。蓋此線無論步行時或靜止時。其長徑幾無變化。而踣趾之跡則如前所記步行時當延長若干也。C D示足之橫徑。C E爲足蹠之內彎。均因個人而有顯著之差異。今將A B與自I起連結踣趾與小趾之斜線各加延長。則此二線相會於F。而形成B F I之

角度。此角之大小實與踣趾之長短相關。故甚為特殊也。當場所發見之足跡。與嫌疑者之足跡。當如此相比較而檢其異同焉。

雖然即使兩足跡有完全一致之事。亦不可即視兩者為同一。蓋即同一之足跡。而步行時與靜止時。其

長徑及橫徑。亦均有若干之差。前已詳述之。在事實

上。大小不同之兩足跡。而實為同一人之足所印成者。亦有之。又即在靜止之時。因其位

置略異而足跡之大小亦有生僅微之差者。(即長徑有生九乃至二十三耗。橫徑有生

○乃至十八耗。足蹠內彎有生○乃至五耗之差異者。)故於足跡之大小以外。其形狀

亦尚有比較之必要也。其法即如下圖。將A B線任

意均分為同一之區劃。再引橫線與成直角將足跡

區分為許多小面積。然後就兩足跡精密檢查其各

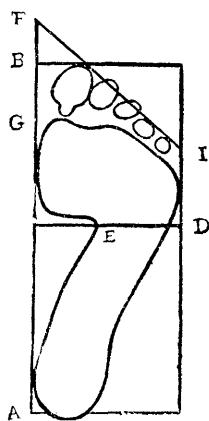
面積之同一部分。果相一致與否。如是檢查。則最初

不及注意之細微形態上之特性。亦顯然現出而易得推定其曾跑步焉。

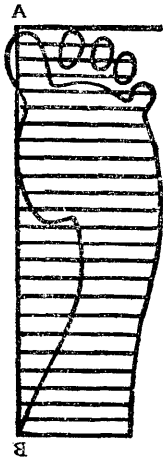
### 第五節 足跡與男女及年齡

男女及年齡可依足跡而略推定之。今試語其一斑。則女子之足跡較男子者為小。且其

圖三十四第



圖四十四第

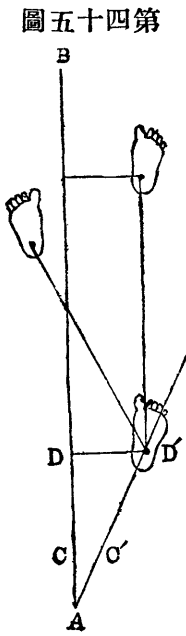




步行距離亦短。據 Fontettes 之觀察。謂女子之步行距離。平均爲五十纏。男子爲六十纏。乃至六十五纏云。又自二十五歲至四十五歲之男子。步行距離恆較老人稍長。今將普通行路者之各步行距離一貫之設劃一線。則成爲一長直線。此之謂步行線。Gehlinie 各足之踵跡。前後並列。則於此直線之上。然實際上各踵跡乃位於此直線之左右兩側。且常由此線略離開。即所謂 Gebrochene Gehlinie 是也。此在身體肥滿之人、妊婦、偶或老人特別顯着。

#### 第六節 足跡與步行狀態

依據殘留地上之足跡。可得推定其人之步行狀態如何。(即緩步、跑步、或疾驅、)倘爲緩步。則其足跡之全體印於地上甚明。倘爲跑步。則僅足之前部印跡稍明。而踵部之跡則缺如。反之跑步甚速且開步甚大者。則踵部之跡甚深。而足蹠前端不留印跡。蓋中等度之跑步。乃以足之前部支持體重。而疾驅之際。則足蹠全部雖均觸於地上。却多用力於踵部故也。此外一足踵部與他足踵部間之距離。即步行距離。Schrittlstand 在跑步時頗大。若超過九十纏以上。則其人足蹠之跡。對於步行線。形成一角度。即步角



Gehwinkel 焉。(上圖之 A C C') 此角度在男子爲三十一乃至三十二度。較女子者爲大。又右足之步角。無論男女。均較左足之步角爲大。此種差異。在女子則尤爲顯著。又自步行線向在其左右兩側之足跡所引之線。即支柱線。Stützlinie (上圖之 D D') 在男子爲十一乃至十二纏。女子則較此稍長。爲十二乃至十三纏。而左支柱線。無論男女均較右支柱線長一纏許。

### 第七節 足跡與身長

由足跡之長徑。可得推定個人之身長。Parville 氏因欲闡明足之長徑與身長之關係。曾發見一簡單公式如下。

$$\text{足} = \frac{8,6}{3,0} \left( \frac{\text{身長}}{2} + 0,05 \right)$$

依上記之公式可由足之長徑算出身長焉。又 Bertillon 氏亦發見一由足之長徑算出身長之方法。即應其既測定之足之長徑。豫以一定之數乘之是也。其數如下。

足之長徑 (mm.)

乘數

至 219 止

7,170

220—229

6,840

230—239

6,610

240—249

6.505

250—259

6.407

260—269

6.328

270—279

6.254

280—289

6.120

290—以上

6.080

今假定某人足長為二百二十五耗則乘六·八四所得之積一·五三九。即為其人之身長。但由前所述知靜止時與步行時。其足跡之長徑。有若干之差。而步行時之足跡較常態稍長。故須由足之長徑減去其所長之數。此吾人所宜注意之點也。

### 第三章 人身之測定

Messungen des menschlichen

Körpers (Anthropometrie)

人身之測定。本在美術上及徵兵檢查時用之。至 *Quetelet* 乃將此法應用於人類學的研究方面。後至一千八百七十九年。Bertillon 氏始應用於犯人之個人識別上。完成所謂 Bertillon 氏式。Bertillonssystem, Bertillonage 而普及於世界焉。

夫吾人之身體至丁年期。則發育中止。以後即毫無變更。又人各有相異之骨骼。其具有

同樣大之骨骼者。實爲絕無之事。故對於丁年以後之人。若將其身長及身體各部分之長徑。測定保存之。則其後再行測定時。卽易得識別其爲同一人與否。此卽人身測定法之所以行於世也。

應依 Bertillon 氏式測定之身體各部。舉之如左。

一、身長 Körperlänge

二、兩手伸徑 Armspannweite

（此爲兩手伸展於水平位置時。由一手中指尖端至他手中指尖端之長徑。）

三、坐高徑 Sitzhöhe

（此爲上身之長徑。卽由頭部之頂至腰部之長徑也。）

四、顱縱徑 Kopflänge

（由鼻根至後頭突起之長徑。）

五、顱橫徑 Kopfbreite

（由顱左側至右側之最長徑。）

六、顴骨橫徑 Joehbeinbreite

七、耳長（右耳） Ohrlänge

- 八、左足之長。
- 九、左中指之長。
- 十、左小指之長。
- 十一、左前膊之長。

上記之測定。固須於綿密注意之下嚴重施行。然絕對的精密。究不可期。即同一測定者。將同一被檢者反覆細測十次。每次亦尙有二三耗之差異。此人所共知之事實也。故依據身體測定法。識別犯人之異同。與測定原紙所記載者相對照時。不可不豫知其間當有細微之差異焉。其於身長尤然。

雖然身體測定之中。顛縱徑及橫徑之測定。較諸身長及其他部分之測定。頗爲確實且有效。何則。測定顛之際。被檢者不能故意施其奸猾手段以誤之。且其測定法甚易施行。而所生誤差又復最少。加以該部分終身大小不變。不若身長之得因種種原因事故而略有變更也。

依以上之方法。測定身體各部。後須將其記入測定原紙。而各原紙並須依測定數之大小。長短。立一順序。將其排列整齊焉。

#### 第四章 攝影及容貌記載 Photographieren und Portrait parlé

人心不同。有如其面。容貌全然相同者。世殆無之。此古來識別個人所以獨重容貌而特爲畫影圖形布諸全國以檢查罪犯也。然人之容貌亦非終身一定不變。或因疾病之故。或因境遇順逆。或因其他種種事故。皆足使之變化。有時雖父子朋友之親。亦難識別其果爲同一人與否。故欲依容貌之異同。而識別個人。決非確實之良法。况欲藉肖像以決定之。不更難哉。雖然。容貌中不變更者。亦未嘗無之。就中如耳與鼻。卽終身不變其形態者。且無論何人。一見便能認知。故亦足爲個人識別上之一要徵。此外如上顎下顎及顴骨。亦難於變化者也。故對於此等部分。加以精密之注意。則判別個人之異同亦未必屬於難事。然則攝取犯人之相片時。對其終生不變之部分。特須明瞭映印。固至要也。當照相時必須撮映正面與側面之相片各一種。在正面之相片中。須使鼻、顴骨、下顎、耳等之特徵。歷然可見。若在側面之相片。則耳、鼻、前額、下顎等之特徵。尤須使人得見。而此等顏面部分之中最有特徵且因個人而異其狀態最爲顯著者。爲耳。而鼻次之。故此二者。在個人識別上決不可忽視焉。

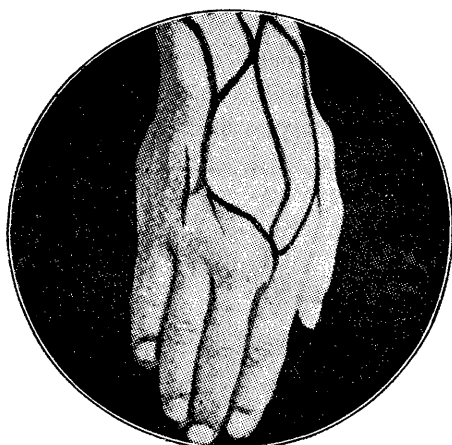
就實物及其相片。記載其容貌風度。並將有特徵之顏面部分等。作客觀的精密記載。俾個人之異同得立即判別。此種方法。稱之曰容貌記載法 *Portrait parle*。就中耳及鼻之形狀。乃因個人而不同。尤須精細記述之。

## 第五章 手背靜脈叢

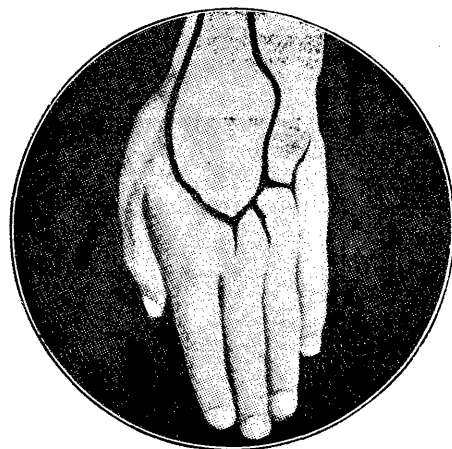
依指紋及身長測定法。固能識別個人。而此外依手背靜脈叢之形狀及走向亦有能達此目的者。蓋此靜脈叢。非各人均有同一之形狀及走向。若僅將一側之手互相比較。則其手背靜脈叢相同者。容或有之。至於兩手均有同一手背靜脈叢之人。則為世所絕無。就此項事實行多數之實驗。而視為個人識別上有力之標徵者。實為意大利之學者塔馬西亞氏。據氏之說。謂手背靜脈叢有六種之形狀走向云。茲述之如左。

一、主靜脈之略呈弓形者。主靜脈擴張。為蛇行狀。旋即成為直線狀。於各部分歧二三之副靜脈。二、樹木狀靜脈叢。

第四十六圖



第四十七圖



三、網狀靜脈叢。

四、V字狀靜脈叢。二條靜脈相合而成V狀。

五、二重V字狀靜脈叢。有四條靜脈。每二條相合呈V字狀。

六、上述五種之混合物。

欲檢視手背靜脈叢。其方法但使被檢者將上膊垂下或將其肘部緊縛之。即可明見。又更欲明白認知。則順靜脈之經過。以墨汁塗之。然後再行攝影。

第六章 特別之認知徵候 *Besondere Kennzeichen*

凡人身體莫不各有特徵。其特徵即使本人不自注意。而在他人之眼中則能認之甚明。如黑子、痣、癍痕、文身等。亦即特徵之一。因個人之不同。而其大小、形狀、色澤、及位置等。亦有種種。又因職業、生活法等之不同。其身體之一部分或數部分。往往有生器質的變化者。故此等變化亦得算入特徵之中。例如平素慣執鋤鍬之手。其手掌常生硬結。爪甲粗硬而剝脫。又如鐵匠之手。及前肢則因鐵粉火花之飛散而生有多數癍痕是也。此外指紋之畸形。脊椎彎曲、禿頭、斜視、兔唇。鞍鼻等病理的變化。亦可算入特徵之中。然上記之特徵。多可以入為的方法使之消失。或變形。故仍不能作為識別上確實之標準。僅足為參考之資耳。



文身多見於博徒、俠客、及其他下流社會之人。故依此亦可爲推定本人身分之一助。且文身未必終身永久殘存。往往有自然消失者（Casper, Hutin, Tardieu 等之實驗。）就以溶解性色素所施行之文身。其消失尤速。又即以非溶解性色素施行之文身。亦往往有爲淋巴管所吸收。而徐徐消失者。但在此種人體。常於文身部位近傍之淋巴線中。見有色素之沈著。此外以人爲的方法用腐蝕性物質除去文身之斑紋。而遺留癍痕者亦有之。

記載個人身體上諸種特徵於原紙之時。須將其種類（例如疣、癍痕、文身、畸形等）形狀、大小、方向及位置等詳記之。

## 第七章 不明屍體之識別

大都會中。屢有發見姓名籍貫等全然不明之途中倒斃者、及被殺害者之事。若能於原紙薄中發見其指紋、身體測定數及特徵等、適相符合。固立可識別其爲何人。然如此之事。殊屬罕有。故該管警察須將其屍體及其所有品（時計、手杖、靴等）精密攝影。製成多數之相片。分寄各地警察。作借探索之用。又須將屍體行制腐的處置。在一定時間內。陳諸屍體展覽場。Leichenschauhaus 廣示公衆俾有人認識其果爲何人。

當爲屍體攝影時。必先將其容貌改之如生前。夫死者之顏貌與生者之顏貌。其大相逕

庭爲世俗所熟知。故欲將死者之顏貌。依樣攝影。以達識別個人異同之目的。始爲不能之事。今欲將使屍體面貌如生。果用何等方法方能如此乎。其方法雖有種種。其最切實用者。卽以氯化石灰溶液將顏面反覆洗滌。其後再浸之於氯化鈉溶液與抱水格羅拉兒之混和溶液中。卽可矣。此種方法稱之曰屍體化粧。Leichen-toilette。經此化粧之後。卽毫無生氣之屍面。亦宛然若生焉。此外以滑石擦其顏面。以Carmin染其口唇。於眼球內注入甘油或鑲嵌自然色之義眼。亦能使死者面貌如生云。

欲永久保存屍體之全部或一部分。可封入樹脂Balsam於其中。然最簡單且最廉價者。則以Lysoform溶液注入體內。且將屍體浸漬其中之方法也。(Chiarella氏法)

### 第八章 個人識別上指紋身長測定及攝影容貌記載之併用

指紋在個人識別上甚精確。且甚簡單。徵之以上所述。可以明矣。然應用指紋。亦不無缺點。蓋既已捺印指紋於指紋原紙之犯人。被釋放後。故意損壞自己之指紋。不再使人識別。其卽爲原人以期待逃法網者。亦有之。故不可不另講求其他方法。以補此種指紋法之缺點焉。又指紋須捕得犯人。或嫌疑犯。經檢視後。始得認知。若搜索嫌疑犯及逃犯時。指紋卽無所用。故此項缺點亦不可不求補充方法。其方法維何。觀下述諸點。卽可知之。欲補充指紋法之第一缺點。須利用 Bertillon 氏之身長、頭縱徑、頭橫徑等測定法。蓋身

長既達丁年以後。即終身如一。決不增減。畢竟不得以人爲的方法變更之。故測定法苟能精確。則無論何人。其身長亦不致有誤也。又頭縱徑及頭橫徑。既達丁年。亦即固定。而終生無復變更者。

欲補充指紋法之第二缺點。可行前記之容貌記載及撮影法。

夫刑事上指紋之應用。多在犯人或犯罪嫌疑者。既被發見而捕獲之時。始能奏效。身長測定之應用。則所要之人既發見時。固不待言。即未被發見時。亦爲發見犯人之最有力之方法。故指紋法在所捕犯人有前科犯罪時。或有其嫌疑時。可舉確實之證左。而身長之測定。則對於前記情形以及搜索發見嫌疑者逃亡者等時。均爲有效之方法焉。

## 第十編 犯罪學提要

Grundzüge der Kriminologie

近世刑法學 *Strafrechtliche Wissenschaft* 範圍大爲擴張。不能僅以研究刑法爲滿足。宜更進一步由科學上研究犯罪、犯罪人、及對此之豫防法焉。此即所謂犯罪學 *Kriminologie*。固刑法學之一分科也。此學與法醫學亦有若干之親密關係。今述其大要如左。

### 第一章 犯罪之原因

犯罪 *Verbrechen* 所由起之原因。可大別爲二種。即外因及內因是也。外因爲社會的地

理的境遇 *Soziales geographisches Milieu* 等影響於人類之社會的生活之周圍環境。內因爲個人之身體及精神的要素。亦稱之曰個人的或生物學的原因。 *Individuelle oder biologische Ursachen*

圍擁吾人之地理的環境。對於個人之動作及生活有顯著之影響感化一事。近年以來。爲學者所精細研究。其結果遂新生所謂社會的地理學 *Soziale Geographie* 之特殊學科。而所謂地理的境遇者。卽土地、空氣、山川、海洋、氣候等之謂。此等要素。對於人類之社會的生活。各有若干之影響。延而至於犯罪上亦有一定之關係。其中如氣溫升降。足以左右個人身體及精神之興奮性。乃較著之事實。詳言之。卽氣溫高時身心之興奮性增強。反之氣溫低時。身心之興奮性減弱是也。夏時殺人犯、強盜、強姦、暴動等類之犯罪增加。詩人文豪之創作力。女子之妊孕性亦增大。冬季則均減少者。皆莫非此種要約所致者也。夫身體之發育成長與氣溫之間。有一定關係。乃動物生理學上所明示。又一定植物之繁殖與氣溫之間。有相互關係。亦爲植物學所教示。而人類之動作及生活。亦與一般生物相同。其受支配於氣象的要約。固亦理所易見。然則犯罪之亦受氣象的影響。又奚足怪哉。雖然。在他方面。亦不可不知地理的境遇與人類經濟的生活之間有密切之關係。蓋土地之性質。其影響於文明之遲速。人口之疎密。貧富之程度等甚大。因之犯罪之

數及其性質。遂亦有所不同。固周知之事實也。

犯罪之外因中最爲重要者。實爲社會的要素。就中尤以生活之困難爲第一。而各種犯罪由此發生者。不特貧困自身爲其原因。實亦榮養不足之結果。使身體精神發生變性。而道德的感覺因亦減弱有以致之。至於下層社會。尤因其境遇上使用身心超越常度。卒因過勞而損及榮養。於是其招致身體變性之傾向。亦即愈大。貧窮之所以爲犯罪之大創造主者。究因其爲變性者之大創造主也。Das Elend ist der grosse Schöpfer von Verbrechen, weil es der grosse Schöpfer der Inarteten ist。

一國經濟的狀態之變化。對於其國民之犯罪。爲必要之社會的原因。在統計上甚爲明顯。若將國民之經濟生活與犯罪生活互相比較。當可見其間有密切之關係。例如將農夫勞動者等。每年購求穀物一百尅。所需勞動時間之數與犯罪之數相比較。則必將發見兩者之增減相一致焉。國民之經濟的要約。能改善。則犯罪大都減少。反之經濟生活困難。則處刑者之平均數必增進焉。又職業與犯罪之間。亦是一定之關係。蓋各種職業各有特殊之道德的雰圍氣故職業不同。因之犯罪之性質亦異者。固爲不少也。

學校發育普及國民智識進步。未必卽足以減少犯罪。語云。開一學校當可閉一監獄。

Öfnet eine Schule und ihre werdet ein Gefängnis schliessen。畢竟此乃過信教育之社會的價值之一空想耳。夫文明愈近。智識愈增。而犯罪之數亦愈加多。且愈巧妙。非人所共知者耶。雖然。教育能變化犯罪之性狀。且能使之緩和。亦爲不可掩之事實。受教育者之犯罪與無教育者之犯罪。自有不同。而其形式之各異。亦猶貧民與富人之犯罪有不同者然。

犯罪之內因。即個人的原因者。乃指個人之身體的及精神的要素而言。在吾人之行動與身心有密切之關係。其受支配於理性感情尤爲甚大。然身體與精神兩者。其步武固相一致。故研究犯罪之個人的原因。必須由身體及精神之兩面觀察之。而考究此種事實。又須依據人類學、實驗的心理學、病理學及精神病學而行之。蓋此等學科當研究犯罪人之個性時實爲之基礎也。

由身體的方面。研究犯人。則須就全身之健康狀態、身體之發育狀態就中頭蓋顏面及身體全部之特殊徵候而詳細觀察之。彼犯人身體上所屢見之異常。即所謂變質徵候 *Entartungszeichen* 者。乃因病理的遺傳身體發育障礙、或局部臟器榮養障礙等而生之形質的變化之總稱也。

犯人之心理的研究。主由實驗心理學上檢查其知覺運動之機能、智力、感情就中道德

的感覺等。一面並考究其身心之遺傳及家系等。依上記之方法。發見犯人之身體及精神上有特殊之異常變化。認爲其犯罪行爲之要約時。始得確定犯人之個性 *Individualität des Verbrechens* 焉。

## 第一章 犯罪人 *Verbrecher*

夫犯罪者。蔑視道德法律而破壞安甯秩序之反社會的現象也。犯罪之中。固有輕重大小之別。而其質則一。其甚者竟不知禮儀道德爲何物。徒知有己而不知有人。殘酷暴戾。行之靡悔。且復懶惰貪婪。兇悍成性。幾無以異於猙獰之蠻族。夫此等人物。其性狀所以異於常人者。殆其精神生活必有障礙缺陷。爲犯罪的傾向之基質歟。換言之。卽精神夙有異常。不能抑制私慾。愛人之心既減衰。道德的感覺亦消失其個人有構成犯罪的傾向之特性也。噫。此古來以罪人與常人歧視。認爲完全不同之學說所由出歟。羅馬太古之名醫 *Galen* 氏。夙以犯罪爲出於個人之天性。曾論處罰之無益。至於近世。則 *Despine* 氏深究犯人之心理。舉其怠惰、輕率、及身體精神上感覺之減弱。認爲常習犯人之特徵。*Pritchard* 氏亦謂常習犯人先天的缺乏道德觀念。於是主張有悖德狂。 *Moral insanity* *Maudsley* 氏亦以犯人爲道德的狂人。謂精神病者。與犯罪人之間。有可認爲所謂中間的人物者存在云。

然研究犯人之身體的及精神的異常缺陷即變質徵候、以爲犯人多屬於先天性、且謂各種犯人有特殊之犯罪定型 *Kriminaltypus* 而創立刑事人類學 *Kriminalanthropologie* 者。實爲 Lombroso 氏。時西歷一千八百七十六年也。

Lombroso 氏最初就犯人頭蓋骨所發見之特殊解剖的徵候。實爲後頭骨內面之中央、頭、蓋窩。夫普通人類之後頭骨內面。僅見有十字形之線。而在獸類。則分爲前後走之隆起二脚。其間擁有一窩。所謂中央頭蓋窩者即此也。Lombroso 氏就犯人之後頭骨發見此中央頭蓋窩以後。更進而精細檢查。其結果。卒見犯人之頭蓋骨有種種之變徵。即前頭骨平削。顴骨突起高聳。眼窩過大。眉弓隆起甚強。前頭骨內面之骨櫛及顛顛骨線亦現出甚高。後頭骨之外面有橫隆起現出。上顎骨大而且高。頭蓋縫合之一部或全部相癒合。頭蓋左右不均。又腦髓表面有鳥距溝現出。且有普通人腦所無之猿猴溝。其小腦發育甚大。露出於大腦之後面等是也。又精神的徵候方面。則道德的感覺殊形缺乏。虛榮心甚強。且好模倣。痛覺遲鈍。文身者居多數。而此等徵候之人。其頭蓋骨之變化。如前頭之顴骨突起著明隆起。眉弓發育甚強。下顎甚大。後頭骨內面有中央頭蓋窩等。乃確實證明其酷似獸類乃至原始的蠻人。且視爲太古時代蠻人及獸類之標徵再行出現而生此種人類。並斷言犯人之本性。畢竟爲原始人類或獸類形質之再現。（所謂復祖



Atavismus) 而為不適於現代社會的生活之行為者云。

雖然。此外尚有許多身體上之特徵。僅據 Lombroso 氏之復祖即隔世遺傳之說不能說明者。例如顏面之左右不均。齒列之不整。耳鼻之變形等是也。Lombroso 氏對於此種形態上之變化。特加以變質 Degeneration 之名稱。以為由隔世遺傳而來之特徵之變化相區別焉。此種變質徵候。有因病理上之遺傳。例如與祖之精神病、梅毒、酒精中毒等而致身體上之畸形與精神上之異常者。亦有因後天性之原因。例如濫用酒類、勞動過度、梅毒、不衛生之生活等。而致感覺遲鈍精神薄弱者。而其中基於病理的遺傳者。則為顏面之左右不均。齒列之不整。耳鼻之畸形。指趾之過多等此等變常。有時於健康人體亦見之。惟狂者及犯人則多有之云。

由是觀之。可知犯人實有基於隔世遺傳之異常。或因父祖之病理的遺傳而生之變質徵候。與普通人固全然不同矣。此 Lombroso 氏所以指犯罪之本質的原因為出於犯人自身之個性。而主張先天的有犯罪的個性之存在。且謂其個性為基於解剖學、生理學、病理學、心理學等所得說明之特徵而生。此實刑事人類學之根本的思想也。

據 Lombroso 氏之區別。則犯人有左列之數種。

(1) 先天性犯人 Geborene Verbrecher。如前所記為獸類乃至原始蠻人之性狀形

質之再現。自頭蓋骨始。凡身體之諸部。均有形態的異常。精神的方面。毫無道德的感覺。而暴戾殘忍。其食慾、性慾、極爲放恣。

(二) 道德狂 *Moralische Irre*。

(三) 癲癇性犯人 *Epileptische Verbrecher*。

(四) 感情的犯人 *Leidenschaftsverbrecher*。

(五) 機會的犯人 *Gelegenheitsverbrecher*。

上記諸種犯人中。其感情的犯人與先天性犯人。癲癇性犯人及道德狂相反。其身體頗調和。精神亦無恙。但感情極強。至易感動。就此點言之。則有時亦與癲癇性犯人相似。易生過度之衝動及突然之暴動焉。此外健忘者亦屢有之。至於機會的犯人。則從無自求犯罪機會之事。但易爲機會所誘惑而犯罪。故非真正意味之犯罪人。蓋可稱爲偽性犯人 *Pseudokriminellen* 者也。

如上所述。Lombroso 氏固主張犯罪人身體上及精神上有與普通人不同之特徵的變常。卽所謂犯罪定型。而斷論其得由此決定犯人矣。然對於該氏之犯罪定型說。反對者亦不少。蓋 Lombroso 氏僅就拘禁獄中之犯人調查研究。並未就普通人全體檢查其有無變質的徵候故也。夫常態與變質之間。有若干之階級。近於正常者有之。而近於變質

者亦有之。其間欲明劃境界。殊屬難能。如前頭之平削、顴骨及下顎之突出、齒列之不整、耳鼻之變形、感覺之遲鈍、及意志薄弱等。雖由 Lombroso 氏認為犯人固有之變常。而視為犯罪定型者。然此畢竟為程度上之差異。若謂何等程度以上者。可作為犯罪定型。則究難確定。豈真能如評定學生試驗答案之分數。而定為若干分以上之犯罪定型乎。此實 Lombroso 氏之說所不能免之缺點也。雖然。生來有犯罪的傾向之人。實際上亦不能否認其存在。Lombroso 之犯罪定型說。雖不能輕易首肯。而其犯罪生得說。則當承認之。此固吾人所深信者。蓋氏所舉身體及精神的變常。雖不能謂皆係犯人之先天的標徵。因之形質之異常與犯罪之間。亦不能成立何等法則的關係。然徵諸世之事實。則非感情的機會的犯人。或癲癩臟燥症等精神病的神經病者。而早有犯罪的傾向之特殊人類。其存在固毫無疑義。故對於該氏立論之根據。雖得反對之。而其所說則不得不承認焉。

凡犯人不問其為生來性與否。其精神的方面。應有某種缺陷弱點。固得而承認之。即因其智力概較普通人為低。而易為境遇所左右。乃至於犯罪也。如 Knecht 所論神經病的人類。其抵抗力本薄弱。而易興奮感動。因之遂有犯罪的行為。此為多數事實所證明。而醫學中者視犯人為神經精神病的人類者。亦復不少。故如 Lombroso 氏所論之特殊的

犯罪定型。即不存在。而生來有精神的障礙者。易犯罪惡。固為不可爭之事實。故個人的素因。與犯罪行為之間。其有一定之關係。亦理所易見者也。其有體質之異常。即所謂變質徵候者。因其精神能力。亦有缺陷障礙。遂已發生種種之犯罪行為焉。

如是論之。則苟欲闡明犯罪。必須先將犯人本身為科學的研究。詳言之。即須研究犯人身體及精神之特性。而闡明其至於犯罪之條件及經過也。噫。此刑事人類學之所以與於世也歟。

雖然。犯罪於個人的內因之外。亦為個人所生存之社會、自身之構成、風俗、生活法、氣象、氣候等。凡影響及於人類動作之外界要約所左右也。明甚。此犯罪境遇論之所以對於 Lombroso 氏之犯罪個性論而生也。蓋犯罪之非單純生物的現象。而為生物的及社會的現象。亦與自殺等同出一轍。故不惟須研究犯人之個性。尚須進而闡明其與圍擁個人之外界要素。尤其與社會的及地理的要素之關係。凡就此等事項而研究者。即刑事社會學 *Kriminalsoziologie* 之常務也。要之。刑事人類學。乃研究犯罪之內因。而刑事社會學。乃研究其外因者也。

研究犯罪上最為必要者。為對於犯人本身之科學的研究。固不待言。雖竭力主唱犯罪境遇論者。對於犯人個性上有缺陷弱點存在之一事。究亦不得否認之。而對於常習犯

人則尤然。犯人知能理性之低劣。未必僅由於社會的境遇及發育之關係。而實基於生來之特性特質之一點。即犯罪境遇論者之 Baer, Kim 等。固亦承認之矣。由生物學上之見地觀之。所謂犯人者。即謂爲因隔世遺傳、病理的遺傳等而身心惡化。不能隨伴社會進化之人亦可。蓋吾人欲於此社會中全其生存。必須具有適於應社會之性質而後可。其不能完全具此性質者。即不能從社會之常規而全其生存。其結果勢非悖反常規而出於非理之生存方法不可。此即犯罪行爲也。換言之。犯罪一事。可謂爲犯人因不能隨伴社會之規約及進化而順應其生存方法所生之結果。而其原因則畢竟因犯人身心有缺陷所致也。社會的狀況對於犯罪之發生。有密切之關係。理固甚明。然若知犯人有不能全其社會的生活之個人的原因存在。則研究犯罪之際。勢必注重於犯人之生理的及心理的狀態。亦理所易見者也。

### 第三章 對於犯人之處置

往時之處罰犯人也。恆以其行爲爲標準。而以刑罰爲對於犯罪行爲之報應 *Vergeltung*。然如此思想。乃以太古時代之復仇主義所轉化之客觀主義、現實主義爲基礎。其爲誤謬也明甚。蓋自刑事人類學勃興發達以來。彼承認犯人之先天犯罪性或社會的危險性 *Gemeingefährlichkeit* 之主觀主義徵候主義。卒爲多數法學家及醫學家所信認。於

是今日早已不認犯罪行為本身爲刑罰之對象。而必以犯人爲刑罰之對象矣。往時謂「君子憎其罪而不憎其人。」以爲對於犯人能存憐憫之心。乃爲政執法者所宜。然惟今日。則全然相反。將不得不謂「君子憎其人而不憎其罪。」換言之。卽主義一變而成爲「當罰者非犯罪行為而爲犯人」“Nicht die Tat, sondern der Täter ist zu bestrafen”矣。

是故現代刑罰之目的。謂在處罰其犯罪行為。毋甯謂在處罰其犯人本身。而同時且須將犯人由公衆隔離之。以豫防社會的損害之發生。此今日刑法之主義。與歷來之報應主義客觀主義。全然不同之點也。然卽在今日亦仍以犯人之遷善改過爲刑罰目的之一。固爲不可爭之事實。惟自醫學上之立腳點觀之。則旣如前章所論犯人中。尤如先天性犯人。其身心狀態有與普通人不同之變質的徵候。若放任如此之人物。則對於社會甚爲危險。故將其與一般社會相隔離。且制限其行動。殊爲必要。乃處以刑罰。意實在此。非謂刑罰爲其犯罪行為之報應而加之也。對於彼等殺人放火之犯罪行為。縱使處以相當刑罰。加以縲紲。禁之獄中。以苦痛加其肉體。而旣已被殺之人。仍不能因而復蘇。旣已被焚之屋。亦不能因而復元。其所以必欲拘禁之者。畢竟欲使此種損害不再發生耳。故隔離犯人。奪其自由。俾與世斷絕關係。實視爲刑罰之固有目的。不特此也。一面且足

以警戒他人。使知苟行惡事。即將如此受罰。以豫防將來之損害危險。此固亦附隨於固有刑罰之副目的也。

要之。即在今日刑法之主觀主義。亦仍將頑強之犯人處以嚴刑者。畢竟因維持社會之安甯起見。對於此等危險之個人行動有限制之必要而起。若徒與犯人以不當之苦痛。則本非所欲。故須將犯人由社會隔離之同時。並須改良監獄。俾得全其人生焉。由此種立腳點論之。則處罰生來身心異常之犯人。誠非得已。力苟能及。最好須講求此種人物發生繁殖之豫防。一面宜取適當之方法俾其因身心缺陷之犯罪行為不致表現。方為最善之辦法。其方法維何。曰人種改良。曰社會政策。

個人身體及精神上之素質。其基於父母之遺傳。固人所共知者也。雖曰個人之氣質及能力等。因後天性之教育、及生活狀態等周圍之境遇而受莫大之影響為不可爭之事實。然上智與下愚不移。固亦一面之真理。其生而為上智者。即不受何等教育亦臻於善。而下愚者。則縱使如何教育。仍不免於愚昧焉。又個人因其所受之教育與其所處之境遇。即使其身心性質。曾受良好感化。然後天性所得之性質。仍不遺傳於子孫。此在遺傳學上固已闡明。故個人之身心縱使因教育及境遇而改善。亦僅限於其自身。而其子孫。決不受何等影響。不特此也。此等外界之要約。對於個人之一生。即有莫大感化。然亦

不能自根本上變化其個人之特性。蓋人之品性。決不因境遇而變化也。個人之優劣運命。因父母之生殖細胞先天的早已決定。故受低能或惡性之遺傳者。無論如何。仍不免爲低能與惡性之人。其關係亦正如蛙子之仍爲蛙也。其中如先天性之犯人。尤爲生來缺乏道德的感覺之天生惡人。故無論如何施以教育。改其境遇。仍不能化爲普通之良民。欲將此種人物由社會絕滅之。則當依人種改良學所論之方法。或禁其結婚。或將其去勢。以防其惡種之繁殖。又對於酒精中毒者、癲狂者、及梅毒患者等。能遺傳其變質於子孫之人。亦當施以同樣之方法。

對於冥頑執拗不可救藥之危險性犯人。須卽斷然處以死刑以絕其生命爲得策。然唱導廢止死刑論之人。以爲死刑乃出於古代之復仇主義。於是由此錯誤之見地。遂主張國家無代被害者復仇之權利。此種主張。殊爲腐儒之愚說。苟能了解近世刑事人類學之思想。而知犯人之社會的危險性之由來。則以死刑爲出於復仇主義之說。必無人容認者矣。

夫社會及國家。亦如人體然。乃由個人（等於人體之一細胞）構成之統一的有機體也。人體一局部之細胞組織。苟陷於腐敗壞疽。使全身臟器受其害毒。則勢非除去該局所之組織不可。彼構成國家社會之個人。若害及其他多數人之生存。而破壞其有機的



統一。則亦非速行芟除不可。此死刑之所以不能已也。提倡廢止死刑者。雖謂宜以長期之自由刑代死刑。而將兇暴之犯人由社會隔離之。然監獄之設備。欲求其絕對完全能防犯人之越獄者。殊不易得。且重罪之犯人。既不能保證其不再犯罪。則不如斷然處以死刑。似由維持社會安甯秩序上言之。反覺最爲得策。若目死刑爲酷刑或惡刑。則其與戀戀於局部之細胞而忘其全體組織、躊躇於局部病灶之切除而不計患者生命之庸醫。亦何以異哉。吾人由此種見地。對於最有危險性之犯人。固主張處以死刑之至爲緊要而最爲得計者也。

依上記之方法防止犯人之發生與增殖外。一面更須施行社會政策、竭力豫防犯罪之發生焉。就中由經濟的方面減少貧富之懸隔。務使生活容易以豫防貧窮。亦社會政策中最爲必要之條項也。

要之。犯罪一事。乃個人的原因與社會的原因二者相俟而始發生。故非斷絕以上兩種之原因。則絕對不能滅絕犯罪。然最好仍須施行社會政策。講求良法以豫防犯罪之發生焉。以人種改良學的方法消除不良惡性之遺傳而根絕變質之人物一節。在現代之社會。恐尙未易實行也。

對於有社會的危險性之犯人。欲將其危險之行動。限制於相當範圍以內。固非由社會

隔離之不可。然對於機會的犯人。則務須從寬處置。蓋此種犯人。如上所述其犯罪之機會。非其自身所作成。乃因機會而引起。故若將此種犯人。與其他重罪犯人同樣處置。則加罰過度。反使遷善末由。是徒以不當之苦痛加諸其身而已。果何益哉。法律上對於此種罪人。僅處以罰金。或將刑罰猶豫執行者。蓋卽此意也。

今日通行之刑法。卽新刑法。乃立脚於根據刑事人類學之主觀主義者。而昔時之舊刑法。乃依犯罪行為之輕重以處罰犯人。故分爲重罪、輕罪、違警罪三種。其立脚點實在客觀主義之基礎上。蓋不問犯人自身之性格如何。僅以其行為爲標準而別罪之輕重者也。此種辦法。其不合於近世之科學的思想。自不待言。蓋自刑事人類學上論之。當罰者爲犯人自身。而非其行為。且處罰犯人之命意。亦非欲加以不當之苦痛。乃欲將犯人自社會隔離之。而限制其行動也。是故懲罰犯人之時。須注意其個人之性質。視其性格如何。而定刑之種類。不可僅以犯罪行為爲標準而加刑焉。殺人犯、竊盜犯等。各犯人之行為雖相同。而其性格則殊有差異。然則應犯人之性格而定刑罰之輕重。卽由刑罰之精神上觀之。亦不得不謂爲適當之處置。此新刑法所以廢除重罪輕罪之區別。而擴大刑罰之酌量範圍也。同一殺人犯也。依其犯人之性格而定懲役三年之輕刑。以至於最重之死刑。同一竊盜犯也。其處刑乃自一月之短。以至十年之長。其所以然者。卽以本於刑

事人類學思想之主觀主義、徵候主義、爲根據也。往時之刑罰。乃將犯罪行爲爲客觀的分類。而置輕重之等。對於殺人犯。必處以死刑或無期徒刑等最重之刑罰。對於竊盜犯。則處以二個月乃至四年之輕刑。諸如此類。因犯罪分類之方針而定刑罰。然在今日之新刑法。則將犯人爲主觀的分類。以酌定刑罰之適用。此實刑法之進化而適合於近代科學的思想者也。

最後所欲論者。爲責任能力 *Zurechnungsfähigkeit*。責任能力者何。卽個人達一定年齡之後。對於法律所禁之行爲能辨別其可行與否而自行決斷之能力也。故精神上有障礙而缺乏自由意志或決心之人。其行爲可視爲無責任能力者之所爲。卽不問其罪可也。刑法條文中有所謂心神喪失者之行爲不加刑罰者。卽此也。又年齡未滿十四歲者之犯罪行爲。亦作爲無責任能力者之所爲。而不加罰。固亦刑法上之所明記。又心神耗弱者之行爲。亦視爲責任能力薄弱而減輕其刑罰焉。

心神喪失之精神病患者。及滿十四歲以下之幼年。對其犯罪行爲雖不科罰。然爲防護社會起見。須行所謂保安處分。卽將精神病者監守之。而幼者則送入感化院是也。

# 近世法醫學

## 索引

中文名	德文名	英文名	頁碼
一 畫			
一氧化碳中毒	Vergiftung durch Kohlenmonoxyd	Poisoning by carbon monoxide	293
一側睪丸一側 卵巢之半陰陽 乙種蹄狀紋 (見 尺骨蹄狀紋)	Hermaphroditismus verus lateralis.	Hermaphroditismus verus lateralis	68 325
二 畫			
人身之測定	Messungen des menschlichen Körper (Anthropometrie)	Anthropometry	343
三 畫			
三角島	Delta	Delta	325
上流渦狀紋	Inneres Wirbelmuster	Inner whorl	327
下流渦狀紋	Äusseres Wirbelmuster	Outer whorl	327
丸道	Schusskanal	Track of gun shot wound	205, 207
大學鑑定	Facultätsgutachten		13
女子相姦	Tribadie	Tribadism	117
女子淫慾狂	Nymphomanie	Nymphomania	122
女子舐淫	Irrumare	Irrumation	122
女性假半陰陽	Die weiblichen Scheinzwitter; Pseudohermaphroditismus femininus	Pseudohermaphroditis- mus femininus	67
子宮外妊娠 弓狀紋	Extrauterinschwangerschaft Bogenmuster	Extrauterine pregnancy Arch	135 324, 325

中文名	德文名	英文名	頁碼
<b>四 畫</b>			
不覺分娩	Unbewuste Geburt	Unconscious labour	145
不覺妊娠	Unbewuste Schwangerschaft	Unconscious pregnancy	131
中毒	Vergiftung	Poisoning, intoxication	264
中毒量	Dosis toxica	Dosis toxica	266
中流渦狀紋	Mittlervirbelmuster	Meeting whorl	327
內臟破裂	Rupturen innerer Organe	Rupture of internal organs	199
分娩中之死亡	Tod in der Geburt	Death in the labour	177
分娩前之死亡	Tod vor der Geburt	Death before the labour	176
分娩後小兒之生活	Leben des Kindes nach der Geburt	Life of child after the birth	166
分娩後之死亡	Tod nach der Geburt	Death after the labour	179
切創	Schnittwunde	Incised wound	201
反跳鎗創	Prellschüsse	Contused gun shot	205
反應現象	Reaktionserscheinungen	Reaction phenomenon	218
尺骨蹄狀紋	Ulnarschlingermuster	Ulnar loop	325
手背靜脈叢	Rete venosum dorsale manus	Rete venosum dorsale manus	347
支柱線	Stützzlinie	Supporting line	342
木乃伊	Mumie	Mummy	311
木乃伊狀變化	Mummifikation	Mummification	311
毛髮	Harre	Hair	232
火傷死	Tod durch Verbrennung	Death from burning	298
<b>五 畫</b>			
出口	Ausschuss	Outlet	206, 208
出血	Blutungen	Blooding	210 325
外角(見三角島)			
外傷性反射麻痺	Traumatische Reflexparalyse	Traumatic reflex paralysis	197
外傷性神經病	Traumatische Neurose	Traumatic neurosis	197
外傷性神經衰弱症	Traumatische Neurasthenie	Traumatic neurasthenia	197
外傷性臟躁症	Hysteria traumatica	Traumatic hysteria	197
外端	Äussere Grenze	Outer terminus	326
巨人的外貌	Gigantisches Aussehen	Giant appearance	308
打創(或割創)	Hieb- oder Schnittwunde	Wound by a stroke(orient)	202

中文名	德文名	英文名	頁碼
正時分娩	Rechtzeitige Geburt	Mature birth	136
犯人之個性	Individualität des Verbrechers	Individuality of Criminal	355
犯法的交接	Gesetzwidrigen Beischlaf	Illicit intercourse	105
犯罪	Verbrechen	Crime	351
犯罪人	Verbrecher	Criminal	355
犯罪定型	Kriminaltypus	Criminal type	356
犯罪的流產	Krimineller abortus	Criminal abortion	148
犯罪學	Kriminologie	Criminology	351
生殖不能	Zeugungsunfähigkeit	Sterility	76
生體檢查	Die untersuchung der leben Personen	Examination of living person	7
用藥的墮胎法	Innere Fruchtabtreibende- mittel	Abortion with the aborti- faciens	156
甲種蹄狀紋 (見 橈骨蹄狀紋)			325
皮下溢血	Sugillationen	Sugillation	192
皮膚剝脫	Exkorationen	Excoriation	191
皮質	Rindensulstanz	Cortical substance	233
石炭酸中毒	Vergiftung durch Karbolsäure	Poisoning by carbolic acid	279
石鹼化	Saponification	Saponification	311
立像姦	Statuenschändung, Pygmalion- ismus	Pygmalionism	123
<b>六 畫</b>			
受胎不能	Impotentia contipiendi	Impotentia contipiendi	78, 86
交接不能	Impotentia coeundi	Impotentia coeundi	77, 78
交接之幻覺	Koitushalluzination	Hallucination of coitus	113
交接反應	Kohabitations Reaction	Reaction of cohabitation	103
交換快感缺乏	Dyspareunie	Dyspareunia	89
先天性犯人	Geborene Verbrecher	Congenital criminal	357
全體部之挫碎及 斷裂	Zermalmungen und Abreissung ganzer Körperteile	Contusion and avulsion of the whole part of the body	200
刑法學	Strafrechtliche Wissenschaft	Penology	351
刑事人類學	Kriminalanthropologie	Criminal anthropology	356
刑事犯罪學	Kriminalsoziologie	Criminal sociology	360
危險性	Gemeingefährlichkeit	Dangerous character	

中文名	德文名	英文名	
同經期重複妊娠	Überschwangerung	Superfoecundation	132
同性之愛	Homosexualität	Homosexuality	115
因行為之死亡	Tod durch Handlungen	Death due to actions	181
因抑制呼吸運動 所生之窒息	Erstickung durch hemmung der Respirationsbewegungen	Suffocation by the hindering of the re- spiratory movements	251
因氣道內異物而 生之窒息	Erstickung durch Fremdkör- per in den Luftwegen	Suffocation due to the foreign body in the air- passage	250
因損傷之死亡	Tod durch Verletzungen	Death due to injuries	209
好屍	Nekrophilie	Necrophilia	119
早產	Frühgeburt	Premature or immature birth	136
死之徵候	Zeichen des Todes	Signs of death	302
死因集合	Konkurrenz der Todursachen	Concurrence for causes of death	216
死後之分娩	Postmortale Geburt	Post-mortal labour	148
死體娩產	Leichengeburt	Post-mortem delivery	147
死體檢查	Die untersuchung an Leichen	Necropsy, Obduction, Examination of the dead body	8
肌肉素	Myosin	Myosin	304
自殺及他殺	Selbstmord und Mord	Suicide and murder	219
自動的鷄姦	Aktive Päderastis	Active pederastia	114, 115
色情顛倒	Conträre Sexualempfindung	Contrast sexual feeling	80
血友病	Hæmophilie	Hemophilia	215
血紅素	Hæmatin	Hematin	193
血族姦	Blutschande	incest	114
血液性及肉質鬼 胎	Blut-und Fleischmolen	Bloody and fleshy mole	134
血液菱形結晶	Hæmatoidin	Hematoidin	194
血痕	Blutspuren	Trace of blood	224
血腫	Hæmatom	Hematoma	237
行政解剖或警察 解剖	Adminstrative oder polizeiliche Sektion	Administrative or politic section	9
七 畫			
初生兒之生活能 力	Lebensfähigkeit der Neugebo- renen Kindes	Vitality of new-born child	165

中文名	德 文 名	英 文 名	頁碼
初生兒之狀態	Zustand des Neugeborens	Condition of new-born child	174
初生兒死體檢查	Obduction der Neugeborenen	Obduction of new-born child	182
初乳球	Kolostrumkörnchen	Colostrum corpuscle	139
卵巢組織中含卵 丸組織	Ovotestis	Ovotestis	68
妊娠之日數	Dauer der Schwangerschaft	Duration of pregnancy	136
妊娠之異常	Anomalien der Schwangerschaft	Abnormal pregnancy	132
妊娠完成之不能	Impotentia gestandi	Impotentia gestandi	78, 90
尿酸梗塞	Harnsäureinfarkt	Obstruction with uric acid, infarctus renalis	173
忍情淫樂	Sadismus	Sadism	111, 123
成熟兒	Reifes kind	Mature child	137
扼死	Tod durch Erwürgen	Death caused by choking	263
步行距離	Schrittabstand		341
步行線	Gehlinie		341
步角	Gehwinkel		341
沈降素	Präcipitin	Precipitine	239
男子淫慾狂	Satyriasis	Satyriasis	122
男子舐淫	Kunnilingene	Cunnilingus	122
男色	Urning	Uranism	114
男性的女子	Mannweiber, Mann-jungfrau-schaft	Deviation in sexual development in consequence of which a female assumes a masculine appearance	72
男性假半陰陽	Die männlichen Scheinzwitter, Pseudohermaphroditismus masculinus	Pseudohermaphroditism, masculinus	67
見穢物發情慾症	Koprolagnie	Sexual excitement the result of perceiving faeces, etc.	122
足跡及其檢查法	Fussspuren und ihre Untersuchungsmethode		336
身體各部之損傷	Verletzungen einzelner Körperteile	Injury on any part of the body	236



中文名	德文名	英文名	頁碼
八畫			
乳頭線	Papillarlinien	Papillary line	323
兩性體或半陰陽	Hermaphroditismus, Zwitterbildung	Hermaphroditism, Hermaphrodite	65
兩側各具卵巢辜丸之半陰陽	Hermaphroditismus versus bilateralis	Hermaphroditismus versus bilateralis	68
刺創	Stichwunde	Punctured wound	202
刺創口	Eingangsöffnung	Opening of entrance	203
刺創管	Stichkanal	Puncture-channel	203, 204
受動的雞姦	Passive Päderastie	Passive pederastia	114, 116
呼吸檢查或肺檢查	Athem-probe oder Lungenprobe	Test of lung	167
性的犯罪	Geschlechtsdelikte	Sexual crime	91
性的虛物崇拜	Tetischismus	Tetischism	123
河豚毒素	Tetrodonin	Tetrodonine	293
法律的人類學	Gerichtliche Anthropologie, juristische Anthropologie	Forensic anthropology, juristic Anthropology	3
法醫學	Gerichtliche Medizin, Rechtzarzneikunde	Forensic medicine, Medical jurisprudence	1
法醫學的檢查	Die gerichtliche-medizinischen Untersuchungen	Examination of forensic medicine	6
物體檢查	Die Untersuchungen der Gegenstände	Examination of objects	9
直接致命傷	Die unmittelbar tödlichen Verletzungen	The direct mortal injuries	209
社會的地理的境遇	Soziales, geographisches Milieu	Social geographical surrounding	352
社會的地理學	Soziale Geographie	Social geography	352
肺之浮揚檢查	Schwimmprobe der Lungen	Floating test of the lung	167
肺血檢查	Blutlungenprobe	Test of blood contained in lungs	173
肺鐵檢查	Eisenlungenprobe	Test of iron contained in lungs	173
金屬鹽中毒	Vergiftung durch Metallsalze	Poisoning by metallic salts	282
阿片及嗎啡中毒	Opium-und Morpiumvergiftung	Opium and morphia poisoning	289
非致命傷	Die nicht todlichen Verletzungen	Non-fatal wounds	189

中文名	德文名	英文名	頁碼
<b>九 畫</b>			
勃起能力	Erectionsfähigkeit	Ability of erection	78
咬傷	Bisswunde	Wound caused by a bite	195
屍姦	Leichenschande	Coitus with a corpse	119
屍斑	Leichenflecken	Death-spot	304
屍硬	Leichestarre	Rigor mortis	304
屍蠟	Adipozire, Leichenwachs	Adipocere	312
屍體化粧	Leichentoilette	Post-mortem toilet	350
屍體毒	Ptomain	Ptomaine	275
屍體展覽場	Leichenschauhaus	Mergue	349
迴旋鎗創	Rontourschüsse	Shots that do not penetrate the bodily cavities but follow sinous tracks in their walls	208
急產	Partus precipitatus	Precipitate labour	143
指紋	Fingermuster	Finger-print	323
流產	Feihlgebur, abortus	Abortion, miscarriage	136
流產之診斷	Diagnose des Abortus	Diagnosis of abortion	151
流產或墜胎	Spontaner oder Provocirter Abortus	Spontaneous or provoking Abortion	155
碳酸氣中毒	Vergiftung durch Kohlensäure	Poisoning by carbonic acid	294
砒中毒	Vergiftung durch Arsen	Arsenic poisoning	285
胃八聯球菌	Magensarcina	Sarcina Ventriculi	231
胃腸性砒石中毒症	Arsenicismus Gastrointestinalis	Arsenicismus Gastrointestinalis	286
胃腸浮揚檢查	Magendarm-Schwimmprobe	Hydrostatic test of stomach and intestines	172
背倫的淫行	Widernatürliche Unzucht	Unprincipled obscenity	105, 114
胎便檢查	Meconiumprobe	Test of the meconium	171
胎脂	Vernix caseosa	Vernix caseosa	174
致死性	Tödlichkeit	Mortality	209
致死量	Dosis letalis	Dosis letalis	266
致命傷	Tödliche Verletzungen	Death-wounds, fatal wounds, mortal injuries	189, 209
苦扁桃素	Amygdalin	Amygdaline	288
重土鹽中毒	Vergiftung durch Barytsalz	Poisoning by barium salt	281
重傷	Die Schwere Körperverletzungen	Serious injuries	189

中文名	德 文 名	英 文 名	頁碼
重罪刑法	Peinliche Halsgerichtsordnung	Penal law for a grave crime	3
十 畫			
個人的或生物學的原因	Individuelle oder biologische ursachen	Individual or biological cause	352
個人異同識別	Identitätstimmung	Identification	321
個人異同識別法	Methode der Identitätbestimmung	Method of Identification	321
個人衛生學及公眾衛生學	Private und öffentliche Hygiene	Private and public hygiene	2
個人醫學或私醫學	Individuelle oder private Medizin	Individual or private medicine	2
凍死	Tod durch Erfrieren	Death from cold	296
剖檢	Sektion	Section	8
容貌記載法	Portrait parlé	Portrait	346
射入口	Einschuss	Entrance of a bullet	205, 206
射出口	Ausschuss	Exit of a bullet	206, 208
悖德狂	Moralblödsinn	Moral insanity	355
挫創	Quetschwunde	Contused wound	194
挫傷	Quetschungen	Contusion	194
捕虜陰莖	Penis captivus	Penis captivus	83
栓塞	Embolie	Emboly	213
氣道入口之閉塞	Verschliessung der Eingangs- pforten der Luftwege	Closing of the entrance of air passage	249
氣體之中毒	Vergiftung durch Gas	Gas poisoning	293
浸軟	Maceration	Maceration	311
特別之認知徵候	Besondere Kennzeichen	Special diagnostic sign	348
特異性	Idiosynkrasie	Idiosyncrasy	267
狹義的生殖不能	Impotentia generandi	Impotentia generandi	77, 84
真半陰陽	Hermaphroditismus verus	Hermaphroditismus verus	65
破瓜	Defloration	Defloration	96
破折步行線	Gebrochen Gehlinie		341
神經麻痺	Neuroparalyse	Neuroparalysis	214
紙樣胎兒	Foetus papyraceus	Foetus papyraceus	177

中文名	德文名	英文名	頁碼
索溝	Strangrinne	Groove of the ligature (around the neck after strangulation)	257
胸腺性喘息	Asthma thymicum	Asthma thymicum	183, 251
脂蠟形成	Fettwachsbildung	Adipoceration	311, 312
脊髓震盪	Rückenmarks-erschütterung	Commotio spinalis	196
衰弱	Erschöpfung	Exhaustion	214
衰弱死	Erschöpfungstod	Death from Exhaustion	215
酒精及嗎羅仿誤 中毒	Vergiftung durch Alkohol und Chloroform	Poisoning by alcohol and chloroform	292
骨折及脫臼	Fraktur and Luxation	Fracture and luxation	200
高等鑑定	Obergutachten		13
鬼胎妊娠	Molenschwangerschaft	Mole-pregnancy	134
<b>十一 畫</b>			
乾燥	Vertrocknung	Desiccation	311
假半陰陽	Pseudohermaphroditismus, Hermaphroditismus spurius (Sheinzwitter)	Pseudohermaphroditis- mus, Hermaphroditis- mus spurius (Sheinz- witter)	65
假關節	Pseudoarthrose	Pseudoarthrosis	200
動物毒之中毒	Vergiftung durch animalische Giften	Poisoning by animal poisons	292
國家醫學或公衆 醫學	Staatsarzneikunde oder Öffent- liche Medizin	State or public medicine	2
常習性流產	Habituellem abortus	Habitual abortion	150
晚產	Spätgeburt	Retarded birth	136
殺人淫樂	Lustmord	Lust murder	111
淋巴性體質	Status lymphaticus	Status lymphaticus	267
現場檢查	Localaugenschein	Local inspection	10
砒精中毒	Ammoniakvergiftung	Ammonia poisoning	281
窒息	Suffokatio, Erstickung	Suffocation, choking	245
窒息之種類	Die einzelnen Erstickungsarten	The variety of suffocation	249
窒息死	Tod durch Erstickung	Death from suffocation	245
習慣	Angewöhnung	Accustoming	267
蒞菁精	Cantharidin	Cantharidine	292
處女	Jungfrauschaft	Maidenhood, virginity	95
處女膜	Hymen, Jungfrauhatichen	Hymen	95

中文名	德文名	英文名	頁碼
處女膜痕	Carunculæ myrtiformis	Carunculæ myrtiformis	97
被虐淫樂症	Masochismus	Masochism	123
被層	Cuticula	Cuticula	233
責任能力	Zurechnungs-fähigkeit	Responsibility	367
陰莖插入及射精	Immissio penis et seminis	Immissio penis et seminis	94
陰部暴露症	Exhibitionismus	Exhibitionism	122
十二畫			
創傷性昏懵	Wundstupor	Traumatic stupor	197
創傷驚愕	Wundschreck	Shock	197
單純之器械的窒息	Reine mechanische Erstickung	Simple mechanic suffocation	246
報應	Vergeltung	Requital, recompense	361
強直酵素	Starr-ferment	Rigid ferment	304
強姦	Notzucht	Rape, Stupration, violation	105
復祖	Atavismus	Atavism	356
植物鹼之中毒	Vergiftung durch Alkaloide	Poisoning by alkaloids	289
渦狀紋	Wirbelmuster	Whorl	324, 327
猥褻行爲	Unzüchtige Handlungen	Disorderly conducts	105, 106, 120
番木鱈精中毒	Vergiftung durch Strychinin	Strychine poisoning	290
異經期重複妊娠	Überfruchtung	Superfoetation	132
硝酸中毒	Vergiftung durch Salpetersäure	Poisoning by nitric acid	277
硫酸中毒	Vergiftung durch Schwefelsäure	Poisoning by sulphuric acid	276
“結核患者之多淫”	“Phthiscus Salax”	“Phthiscus Salax”	79
絞死	Tod durch Erdrosseln	Death by strangulation	261
裁判解剖	Gerichtliche Sektion	Forensic section	9
詐病	Simulation	Simulation	316
象徵的好屍	Symbolische Nekrophilie	Symbolical necrophilia	120
鈍器損傷	Verletzungen durch Stumpfe Werkzeugen	Wounds caused by blunt instruments	191
間接致命傷	Die mittelbar tölichen Verletzungen	Indirect fatal wounds	209
黃色蛋白質	Xanthoprotein	Xanthoproteine	272

中文名	德文名	英文名	頁碼
黑鉛之檢查法	Untersuchungen durch Graphit	Examination with Graphit	333
<b>十三 畫</b>			
傳染	Infektion	Infection	214
感情的犯人	Leidenschaftsverbrecher	Passionate criminal	358
損傷	Verletzungen	Wounds, injuries	189
溺死	Tod durch Ertrinken	Death from submersion	251
痢疾	Sechstum	Invertebrate disease	189
經過分娩之診斷	Diagnose einer überstandenen Geburt	Diagnosis of labour	139
腦脊髓性砒石中毒症	Arsenicismus Cerebrospinalis	Arsenicismus Cerebrospinalis	286
腦震盪	Commotio cerebri	Commotio cerebri	195
葡萄狀鬼胎	Blasen-molen	Hydatid or cystic mole	134
過敏性震盪症	Eretischer Shock	Erethistic shock	198
道德狂	Moralische Irre	Moral lunatic	358
電紋	Blitzfigur	Branched figure on skin struck by lightning	300
電擊死	Tod durch Blitze	Death by lightning stroke	300
鼓室檢查	Paukenhöhlenprobe	Tympanal test	172
<b>十四 畫</b>			
偽性犯人	Pseudokriminellen	Pseudocriminal	358
舉丸摘出術	Kastration	Castration	85
精神的性的小兒症	Psychosexueller Infantilismus	Psychosexual infantilism	90
精神的陰萎	Psychische Impotenz	Psychical impotence	79
精神的傷害	Psychisches Trauma	Psychical trauma	302
精蟲缺乏	Azospermie	Azospermia	86
膀胱檢查	Harnblasenprobe	Test of the bladder	171
說明鑑定	Motiviertes Gutachten	Visum repertum	12
輕傷	Die leichte Körperverletzungen	Slight wounds	189
酸類中毒	Vergiftung durch Säure	Poisoning by acids	276
銃器損傷 (即鎗創)	Schuss Wunde	Gunshot wound	205

中文名	德 文 名	英 文 名	頁碼
<b>十五 畫</b>			
墮胎	Fruchtabtreibung	Abortion	148
墮胎之重劇結果	Schwere Folgen des Abortus	Serious results of Abortion	160
墮胎法	Fruchtabtreibungsmittel, Abortivmittel	Means of abortion	156
墮落燒產	Sturzgeburt	Precipitate labour	148
攝影及容貌記載	Photographieen und Portrait parlé	Photography and Portrait parlé	345
概括鑑定	Vorläufiges oder Summarisches Gutachten		12
潛辜	Kryptorchide, Kryptorchide	Cryptorchidism	85
增酸中毒	Vergiftung durch Blau-äure	Poisoning by hydrocyanic acid	288
膜樣月經困難症	Dysmenorrhoea membranacea	Dysmenorrhoea membranacea	151
陰痿症	Vaginismus	Vaginism	83
複雜窒息	Komplizierte Erstickungen	Complicated suffocation	248
遲鈍性震盪症	Torpider shock	Torpid or benumbed shock	197
銳器損傷	Verletzung der spitzen Werkzeugen	Wounds caused by pointed instruments	200
震盪症	Shock	Shock	197
<b>十六 畫</b>			
器具	Werkzeuge	Instrument	223
器械的窒息	Mechanische Erstickung	Mechanical suffocation	245
器械的損傷	Mechanische Verletzungen	Mechanical injuries	189
器械的墮胎法	Mechanische Fruchtabtreibungsmittel	Mechanical abortion	158
橈骨蹄狀紋	Radialschlingenmuster	Radial loop	325
機會的犯人	Gelegenheitsverbrecher	Occasional criminal	358
磷中毒	Vergiftung durch Phosphorus	Phosphor poisoning	283
燒暈	Brandsaum	Border of burn	206
縊死	Tod durch Erhängen	Death by hanging	257
衛生警察	Sanitätspolizei	Sanitary police	2
蹄狀紋	Schlingenmuster	Loop	324, 325
軀化	Maceration	Maceration	177

中文名	德文名	英文名	頁碼
軟性索溝	Weiche Strangrinne	Soft groove of strangulation	258
餓死	Tod durch Verhungern	Death from starvation or by hunger	295
頭部腫瘍	Caput Succedaneum	Caput succedaneum	178
頭腫	Kopfgeschwulst	Caput succedaneum	176
十七畫			
擦過鎗創	Steirschüsse	Grazing gunshotwound	205
檢查犯罪之方法	Methode der Kriminaluntersuchung	Method of criminal examination	321
檢查記錄	Untersuchungsprotokoll	Protocol of examination	11
檢查報告	Untersuchungsbericht	Report of examination	10
檢視	Inspection	Inspection	8
檢證	Augenschein	Ocular view	6
檢體	Untersuchungs Objects	Object for examination	7
醫法學	Medizinische Rechtswissenschaft	Medical jurisprudence	3
醫學的助法學	Medizinische Hilfskunde des Rechts		3
雞姦	Päderastie	Pæderasty, pederastia	144
鵝皮	Gansehaut, cutis anserina	Goose-flesh, Goose-skin, cutis anserina	252
十九畫			
獸姦	Sodomie	Sodomy	118
瓣創	Lappenwunde	Flap wound	194
二十一畫			
鐵道麻痺	Eisenbahnlähmung	Railway-spine	196, 197
饑糞	Hungerkot	Starvation stool	296
二十二畫			
鑑定	Gutachten; Arbitrium	Arbitration	10, 12



中文名	德文名	英文名	頁碼
鑑定人	Sachverständiger	Expert	3
鑑定書	Gerichtliches Gutachten	Report or opinion of a medical expert	14
二十三畫			
纖維素元	Fibrinogen	Fibrinogen	247
變性血色素	Methämoglobin	Methemoglobin	227
變質	Degeneration	Degeneration	357
變質徵候	Entartungszeichen Degenerations-erscheinung	Sign of degeneration	354, 80
驚愕麻痺	Schrecklähmung	Paralysis from fright	197
髓質	Markensubstanz	Medullary substance	233
二十四畫			
癲癇性犯人	Epileptische Verbrecher	Epileptic criminal	358
鹼化	Saponifikation	Saponification	312

德 文 名	英 文 名	頁 碼
Abderhalden'sche Schwangerschafts-reaktion	Abderhalden's test for pregnancy	130
Aconitinvergiftung	Aconitine poisoning	292
Ardrogynie		117
Atropinvergiftung	Atropine poisoning	291
Bertillonssystem, Bertillonaze	Bertillonage	343
Florence'sche Methode	Florence's method	338
Goltz'scher Klopffversuch	Goltz's experiment	198
Gynandrier		118
Häminkrystalle oder Teichman'sche Krystalle	Hemin crystal or Teichmann's crystal	227
Masochismus	Masochism	123
Nikotinvergiftung	Nicotine poisoning	291
Pygmalionist	Pygmalionist	123
Sadismus	Sadism	123
Saphismus	Saphism, sapphism	118
Tardieu'sche Flecken	Tardieu's ecchymosis or spot	247
Virchow'sche Sektionstechnik	Virchow's section technics	9

MODERN MEDICAL JURISPRUDENCE

BY

Y. TANAKA

Translated by

W. SANKWANG

Edited by

K. KOO

1st ed., Jan., 1926

Price: \$3.50, postage extra

THE COMMERCIAL PRESS, LIMITED

SHANGHAI, CHINA

ALL RIGHTS RESERVED

中華民國十五年一月初版

（近）世法醫學一冊

（每冊定價大洋叁元伍角）

（外埠酌加運費匯費）

原著者 日本田中祐吉

編譯者 上官悟塵

校訂者 顧壽白

發行者 商務印書館

印刷所 上海北河南路北首寶山路  
商務印書館

總發行所 上海棋盤街中市  
商務印書館

分售處 北京 天津 保定 奉天 吉林 龍江  
濟南 太原 開封 西安 南京 杭州  
蘭谿 安慶 蕪湖 南昌 九江 漢口  
長沙 常德 衡州 成都 重慶 廈門  
福州 廣州 潮州 梧州 雲南  
貴陽 張家口 新嘉坡

※此書有著作權翻印必究※

商務印書館發行

醫學小學叢書

現已出二十餘種

每冊定價一角

- 微生物  
一冊
- 傳染病  
一冊
- 肺病預防及療養法  
二冊
- 花柳病  
二冊
- 寄生蟲病  
一冊
- 胃腸病普通療法  
一冊
- 遺尿及遺精  
一冊
- 眼病  
一冊
- 失眠症之實驗談  
一冊
- 救急法及衛生法  
大意 一冊

- 軍隊衛生學  
一冊
- 外科療法  
一冊
- 胎產須知  
一冊
- 胎產病防護法  
一冊
- 育兒法  
一冊
- 兒童之衛生  
一冊
- 小兒病指南  
一冊
- 痘及種痘  
一冊
- 麻疹風疹及水痘  
一冊
- 病人看護法  
一冊
- 藥物要義  
二冊

613  
21

616.7  
248

上海图书馆藏书



A541 212 0215 1866B

