

醫 訟 案 件 彙 抄

第 二 集

中 華 醫 學 會 業 務 保 障 委 員 會 編

民 國 二 十 六 年 三 月 出 版

醫 訟 案 件 彙 抄

第 二 集

目 次

弁言

上海俄醫亞興斯克醫師案	1
陝西長安廣仁醫院張哲臣醫師案	16
上海邑廟施診所陳澤民醫師案	29
漢口協和醫院歐陽淑清醫師案	35
蘇州福音醫院王蘭生醫師案	60
上海勞工醫院張秀鈺醫師案	75
廣西梧州冼家齊醫師案	81
中華醫學會業務保障委員會辦事細則	181
中華醫學會業務保障委員會委員名單	182

弁 言

上屆大會中，同人等蒙會員諸君不棄，以業務保障一席相屬。愧乏建樹，幸免貽誤。際此四屆大會開幕之期，謹將受理案件彙刊，聊供披覽云爾。

來會垂詢之案凡九，除上海紅十字第一醫院一案和解，蕪湖鍾壽芝醫院一案獲不起訴處分外，其進行訴訟者得七；就中僅梧州冼家齊一案尙未結束；餘案或判無罪，或予不起訴處分，均已得直，頗堪告慰。

就進行訴訟各案以觀，醫事訴訟前途，頗可樂觀；蓋司法界之於醫訟案件，漸知尊重專家意見，然則是後醫師之枉被控訴者，當隨時俱減矣。

中華醫學會業務保障委員會主席朱恆璧謹識
中華民國二十六年三月十日

The Executive Committee reports that Dr. Engel's letter was inadvertently published in the 1935 edition of the Reports of the Council on Legal Defence.

上海俄醫亞興斯克醫師案

節 略

民國二十三年二月二十三日，立凡諾夫因行路不慎，由家中樓上墜下，跌傷腳部，經內科醫生何禮仕天國 (Christenko) 介紹，延醫生亞興斯克於次日 (二月二十四日) 前往診治。當時立凡諾夫因傷痛異常，未允醫生撫視，亞興斯克當即聲明，腿骨是否折斷，不經撫視，無從辨白，不如送醫院照愛克司光後，再行療治，立凡諾夫亦未同意。亞興斯克無已而去，嗣於同年三月七日，三月十七日，何禮仕天國又轉請亞興斯克爲立凡諾夫醫治濕疥，及至三月二十七日，立凡諾夫因腿傷未愈，自動往醫生崩吉闊夫處，攝照 X 光照片，片成，又由何禮仕天國邀請亞興斯克診視，亞興斯克檢查照片，及崩吉闊夫診斷書，認爲腿骨確係插塞形折斷，遂命施行按摩手續 (見第一號 X 光照片)。嗣於五月一日，立凡諾夫並延俄外科醫生羅晉次衛克診視，認症與亞興斯克亦同。立凡諾夫乃自請女看護爲其按摩，並未見輕，於同年七月，遂具狀自訴亞興斯克玩業傷害。法院爲研究真像起見，曾命立凡諾夫前往該院法醫魏立功處，加以檢查，魏醫師亦診定立凡諾夫腿骨，爲插塞形之折斷。第一審法院遂認亞興斯克並無過失，

宣告無罪。



江蘇上海第二特區地方法院刑事判決

二十三年狀初字第三六號

判決：

自訴人兼附帶民訴原告 立凡諾夫 女性，年四十五歲，俄國人。業藝術。住亞爾培路。

右訴訟代理人 黃宗勳律師。

被告 亞興斯克 男性，年四十九歲，俄國人。業醫生。住麥賽爾帶羅路。

右選任辯護人 克拉司拉夫司吉律師

右被告因業務上過失傷害案，經自訴人提起自訴，並附帶提起民訴。本院判決如左：

主文：

亞興斯克無罪。

附帶民訴原告之訴駁回。

理由：

按犯罪事實，應依證據認定之。刑事訴訟法第二百八十二條已有明文規定。本件被告亞興斯克被訴業務過失傷害案應否負刑事罪責，自以有無積極證明為斷。據自訴意旨，略稱以因受被告醫治延誤，致成跛足，認為玩忽業務上之注意。但核閱法醫鑑定書釋明“受此等傷之人，年齡如已非輕，若欲於折斷處復用人工去矯正，望其復恢復原狀，依統計觀之，往往良好者甚少”云云，該自訴人年逾四旬，骨質堅硬，一經跌斷，自難復原，實非因醫治不良而生此跛足之結果。該被

告於醫治時不能斷定自訴人腿骨已斷，此不過學識欠缺而已，核與玩忽業務上之注意，致人傷害者有別。其已斷而欲使之復續，即醫學高明者，亦莫莫乎其難；未便僅憑片面之辭，而遽入人於罪。至附帶民訴部份，查被告既不構成犯罪行為，對於附帶民訴，自不負賠償之責；應認附帶民訴意旨為無理由，予以駁回。

據上論結，合依刑事訴訟法第三百十六條，第五百零九條前段判決如主文：

不服本判決，得自送達後十日內上訴於本院刑事合議庭。

中華民國二十三年九月十二日

江蘇上海第二特區地方法院刑庭

推事 邱煥瀛印。

本件證明與原本無異。

書記官。

江蘇第二特區地方法院刑事判決

二十三年上字第二七號

判決：

上訴人 立凡諾夫 女性，年四十六歲，俄國人。業無。住狄思威路第二百三十七號。

右代理人 黃宗勳律師。

被告 亞與斯克 男性，年五十歲，俄國人。業醫。住江西路三七四號。

選任辯護人 克拉斯拉夫斯基律師。

右上訴人對被告因業務過失傷害案不服本院初級庭中華民國二十三年九月十二日第一審判決，提起上訴。本院判決如左。

主文：

原判決撤銷。

亞興斯克因業務上之過失，致人重傷，處罰金一百元；罰金如易服勞役，以二元折算一日。

事實：

立凡諾夫於上年二月二十三日因行路不慎，由家中樓上墜下，跌傷脚部甚劇。當請傷科醫生亞興斯克前往診治。經亞興斯克於同月二十四日，三月七日，三月十七日，三月二十七日診視四次，並量過腿部，認為沒有折斷腿骨，先後諭令使用按摩法，必可恢復原狀。立凡諾夫信以為然。惟按摩一月，痛楚未嘗少減，乃照驗愛克斯光。經亞興斯克往閱所攝照片，始悉右腿骨已折斷，審認其骨斷係斜折之插塞形，而非平折之遊離形，應以按摩為唯一之治法。立凡諾夫見久經按摩無效，且已成跛足，因請療養院醫生診察。據稱骨斷已久，無法可治。遂以亞興斯克過失傷害人致重傷自訴。本院初級庭諭知被告無罪。立凡諾夫不服，上訴到院。

理由：

本案上訴人因被跌後醫治無效，現已成廢，非挾假木脚，不能行走，顯係毀敗一肢之機能，其為重傷，固無可疑。被告既承認陸續為之診治四次（有被告開具一百〇四元診費單可憑），且量過其腿（見證

入陸文斯克供)，認為沒有折斷，已屬不無違誤。迨審視所攝愛克斯光照片後，復誤認遊離形之折斷為插塞形之折斷，仍一味施行按摩，而未加以醫學上適當之治療。自難謂非業務上之過失。關於此點，雖迭經被告辯稱“就三月二十七日所攝愛克斯光照片檢視傷勢，斷為插塞形之折斷，授以按摩手術，實為醫學上最適宜之方法（見二十三年八月十四日，十一月十一日，二十三日，本年八月三日辯訴狀）。至八月二十日所攝愛克斯光照片，傷勢既屬遊離形，自不能與插塞形之折斷同一施行按摩手術等語。查三月二十七日及八月二十日所攝照片均經本院函送司法行政部法醫研究所鑑定。據稱“三月二十七日所攝之小愛克司光鏡照片，傷勢非屬插塞形之折斷，而係遊離形者。蓋其照片中大腿骨向外旋轉，且大腿骨頭之部位與八月二十日所攝之照片上者相同；如有插塞情形，則大腿不致向外旋轉如此之甚。此種骨折之治療，在外科臨床上，若係成年或壯年之人，則須立即施行回特門氏方法，將折斷兩端湊合，使大腿向外展開，脚尖作向內轉狀，固定於石膏粉浸潤之繃帶內；或用得勒貝氏之螺絲栓釘固定折骨之兩端等方法治之。其治療時間，應於骨折後最短期間內施行之。若不能施行妥善外科手術，而僅施行按摩，則骨折永不能有正當之接合，而其殘廢肢體亦永不能恢復其已往之功用”。又稱“三月二十七日所攝者，係折斷後初期之病狀，而八月二十日所攝，為臂部肌肉已將大腿骨牽引向上，大腿因縮減為自然之趨勢”云云。就此觀察，足徵三月二十七日所攝愛克斯光照片，其骨折傷勢係屬遊離形之折斷，而非插塞形，根本上無施行按摩之可言。乃被告始則不能審認其腿骨之有無折斷，

而專施按摩，復誤認遊離形之折斷為插塞形，又不施以醫學上普通適用之回特門氏或得勒貝氏之治療法。自係當注意，並能注意，而不注意，不得謂非業務上之過失。上訴意旨以被告未為合法之治療，致成殘廢，應負業務上過失致人重傷之罪責，認原審諭知無罪為不當，非無理由；應予撤銷改判。又查本案犯罪係在刑法施行以前，而依刑法第二條第一項但書之規定，則舊刑法第三〇一條第三項下段之刑實較刑法第二百八十四條第二項下段之刑為輕，自應適用有利行為人之法律處斷。

據上論結，應依司法行政部賡電舊刑事訴訟法第三百八十五條第一項上段，刑法第二條第一項但書，舊刑法第三百〇一條第三項下段，第三百〇二條，刑法第十條第四項第四款，第四十二條第一項第二項判決如主文：

如不服本判決，得於收受判決書後十日內上訴於江蘇高等法院第三分院。

中華民國二十四年十月二十四日。

江蘇上海第二特區地方法院刑事合議庭

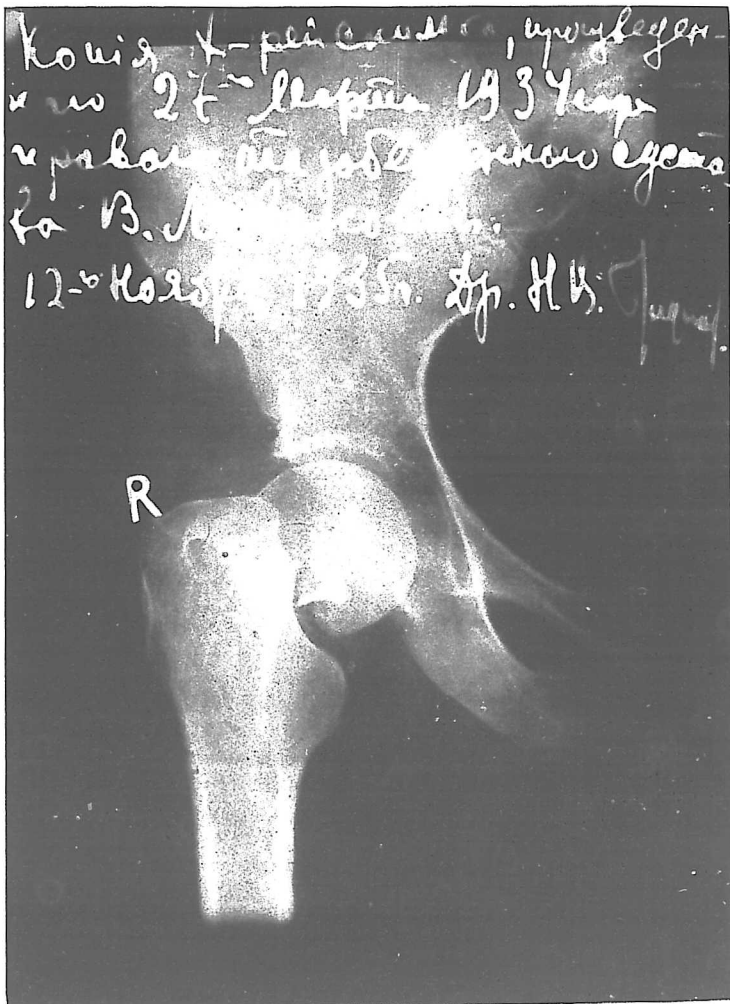
審判長推事 王綱煦印。

推事 章朝佐印。

推事 李昌年印。

本件證明與原本無異。

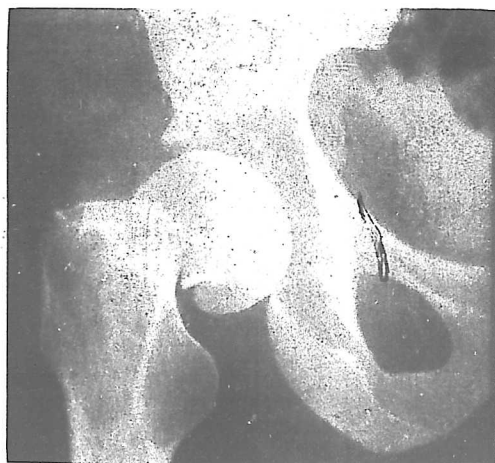
書記官章。



第一號 X 光片攝影 (三月二十七日崩吉圖夫所攝)



第二號 X 光片攝影(亦三月二十七日所攝)



第三號 X 光片攝影(八月二十日上海療養院所攝)

亞興斯克醫師辯護人袁行允律師致本會函

逕啓者：竊查

貴會會員醫師亞興斯克 (Yasinsky)，曾被立凡諾夫在第二特區地方法院自訴傷害一案，業經該法院判決，認為有玩忽業務情形，判處罰金 (見附件判決書抄本)。該醫師不服，委任敝律師代表依法上訴。茲因本案自訴人立凡諾夫所傷腿骨，在受傷當時，究係插塞形之折斷抑係遊離形之折斷，實為解決本案重要之關鍵；迭經法院傳訊證人及法醫魏立功醫師所具意見，均認為係插塞形折斷；而法醫研究所鑑定，獨謂係遊離形折斷。意見紛歧，莫衷一是。素仰

貴會醫界權威，名重杏林，一經判斷，自可為本案有力之佐證。為此繕具本案經過節略，連同前後所攝 X 光照片及法醫研究所鑑定書等件，送請

貴會查照，即希

代為研究，迅賜

指針，惟冀本案沉寃得以立白，則豈

貴會會員亞興斯克一人之幸已也。此致，

中華醫學會

律師袁行允印。

中華民國二十四年十一月十三日。

本會第一復函

逕復者：接准

貴律師十一月十三日來函，囑敝會對立凡諾夫一案代為研究。茲由敝會於本月二十五日邀集骨科專家，就該案經過節畧，前後所攝X光照片，及法醫研究所鑑定書等件詳為審查，結果認為：

- 一、 依第一號及第二號X光照片，自訴人立凡諾夫所受損傷為股骨頸折斷，而非嵌入形折斷。
- 二、 對於股骨頸折斷，無論其為嵌入形，或非嵌入形，按摩療術均不適當。
- 三、 股骨頸折斷不論其為嵌入形，或非嵌入形，苟在受傷後十日內未施行適當外科治療，骨折病例百分之九十不能聯結。
- 四、 被訴人亞興斯克不負玩忽業務責任。蓋本案診斷，自民國二十三年二月二十三日受傷起，至同年三月二十七日，其中經過一月餘，始行確定也。此致

袁行允律師：

中華醫學會理事長富文壽敬復。

二十四年十一月二十六日。

亞興斯克醫師致本會函

逕啓者，查敝醫士亞興斯克被維立凡諾夫向法院自訴玩忽業務一案，所有與本案經過有關之各項文件，業經函送貴會，諒邀 洞鑒。茲有下列問題：

- 一、 敝醫士是否應負立凡諾夫右腿骨頸折斷結果上之責任。

二、 敝醫士對於玩忽業務之過失是否成立，
擬請

貴會明白指示，實紉公誼。再敝醫士爲
貴會會員(會員證第二一六三號)，合併聲明。此致。
中華醫學會，
理事長富文壽。

醫士 亞奧斯克謹啓。一九三五年十二月十六日。

本會第二復函

逕復者：接准十二月十六日

大函，承詢

貴醫師“是否應負立凡諾夫右腿骨頸折斷結果上之責任，對於玩忽業務之過失，是否成立”等由。查立凡諾夫於民國二十三年二月二十三日因行路不慎，跌傷脚部，次日(即二十四日)請貴醫師前往診治，而立凡諾夫既不任貴醫師撫視，又不同意用X光檢查並再行療治。三月二十七日立凡諾夫自動往崩吉闊夫處攝照X光照片後，由何禮士天國邀請貴醫師再爲診視，其中經過之時期，歷一月有餘。股骨折斷，不論其爲嵌入形，或非嵌入形，苟在受傷後十日內未施行適當外科治療，骨折病例百分之九十不能聯結。此點已於前次致袁行允律師函中闡明之。是骨折不能聯結，乃自訴人之玩忽之結果。貴醫師當不負其責任，自無玩忽業務可言。茲准

大函，特根據事實奉覆，即希
查照爲荷。此致
亞典斯克醫師：

中華醫學會理事長富文壽復。

十二月二十七日。

法醫魏立功醫師鑑定書

立凡諾夫，四十五歲，俄人。

自稱因右腿折斷，不易行動，且感痛苦；於被動亦不易，且外部並不浮腫，亦無支出之骨。

測量脚部：右比左短三公分。

按上檢驗‘腿骨頸’，似骨折斷。查與該民帶來X光相片，亦屬相符。

依X光照片看之，稱爲‘插塞形折斷’，即折斷時突然被骨插入。因折斷部位，包筋肉甚多，一時不易明晰，故須用X光線察視。但此等插塞形折斷，醫界多認爲較善，以其折斷之後，本身不易活動，而甚易自然連結生長，能加適當治療，脚尚不致完全殘廢，但將來總要較短。

至受此傷之年齡如已非輕，若欲於折斷處用人工去矯正，望其恢復原狀，其結果依統計觀之，往往良好者甚少。

該民現感痛苦及動作困難，如能受合理之治療，當然可望痊愈。

八月二十日。

法醫魏立功。

上海江蘇高等法院第三分院刑事判決

二十四年度又上字第十二號

上訴人 亞與斯克 住江西路三百七十四號。

右上訴人因被立凡諾夫自訴業務上過失傷害案件不服江蘇上海第二特區地方法院中華民國二十四年十月二十四日第二審判決，提起上訴。本院判決如左：

主文：

原判決撤銷，發回江蘇上海第二特區地方法院刑事合議庭。

理由：

本案上訴人爲立凡諾夫醫傷未愈，已成殘廢，固係兩造不爭之事實；惟立凡諾夫腿部殘廢是否由於上訴人過失所致，則情詞各執。據立凡諾夫述稱：“伊受跌傷後，延請上訴人四次，均謂腿骨未斷，僅用按摩，即可痊癒；以致耽誤不治，成爲跛足”云云。而上訴人則稱，初次與立凡諾夫診視時，即告以腿骨是否折斷，須至醫院攝愛克斯光照片，方能認定，立凡諾夫不肯，實係自誤”以爲抗辯理由。第一審實之原介紹人霍扎司夫果，據稱“同到自訴人家裏時，自訴人（立凡諾夫）就說你們離開些，因我怕痛。被告同另一醫生立與各即說，你受了傷，應醫治的，所以立與各叫他舉起動動，經他們幾次的解釋，才允將腿量了一量，但又竭力反對檢查腿部，後經我與被告商量後，就說究屬有傷否，不能確定，因爲不肯示腿檢查之故，所以須到

醫院用愛克司光照過後，我問被告如何醫治，被告說總須按摩的，後來自訴人說，跌傷或斷骨，須送醫院用愛克司光照查，但自訴人就很大聲的說，決不願到醫院，情願做殘廢的，因此就回去的。在中途，被告又說，腿之平折與斜折，總須經愛克司光照過，方始可以確定，那天是二十四號，又據證人梁賓亦稱：“二月二十三號，我在自訴人家與他丈夫看病時，聽見下面有叫喊聲音，後來上訴人上來，知他跌傷。當時擬為看一看，他因跌得很痛，不肯給我看，他說，除非叫專科醫生來看。後一天，被告及立興各等去看的，據說他們曾說過要到醫院用愛克司光照查，但這是當然的道理。後我再去與他丈夫醫病時，又說要到醫院用愛克司光照查，但他沒有去過”各等語。即立凡諾夫在第一審，亦有“介紹人說他(指上訴人)很好的，他又叫我到醫院照的之述詞，足證上訴人所稱“為立凡諾夫診視之初，即曾囑其用愛克司光照查，而立凡諾夫未肯照行”，似非毫無根據。至立凡諾夫於三月二十七日所攝愛克司光照片，雖經法醫研究所鑑定其傷痕為遊離形之折斷，須立施回特門氏或得勒貝氏之治療法，但上訴人既堅稱按其照片係插塞形之折斷，僅用按摩，即能奏効，並舉出拍攝該照片之布其果夫，及曾為立凡諾夫醫傷之外科專門羅承芝懷格拉爾等，以為證明，即法醫魏立功鑑定書，亦稱係插塞形折斷。究竟其真相如何，固有詳求餘地。且即果係遊離形之折斷，必須施行回特門氏或得勒貝氏治療法，據法醫研究所鑑定書所載，亦應於骨斷後最短期間內施行之。而立凡諾夫拍攝照片與上訴人檢查，已在跌傷一月之後。爾時縱令施行此兩種方法，是否業已遲緩，及上訴人所稱立凡諾夫當時尙有其他病

症，不能施行此種手術，是否可信，均與認定上訴人過失責任至有關係。原審未就上述各點切實研究，遽予論科因業務上過失，致人重傷之罪刑，自屬難昭折服；上訴意志以此指摘原判決不當，非無理由。

據上結論，依刑事訴訟法施行法第三條，刑事訴訟法第三百八十九條，第三百九十三條判決如主文：

中華民國二十四年十二月三十一日，

上海江蘇高等法院第三分院刑事庭

審判長推事 孫鴻霖，

推事 樊培恩，

推事 王 鈺。

本件證明與原本無異。

書記官 董 昌。

江蘇上海第二特區地方法院刑事判決

二十四年上字第二八號

判決：

上訴人立凡諾夫 女性，年四十七歲，俄國人，業無，住狄思威路第二百三十七號。

右代理人沈宗豫 律師

被告亞興斯克 男性，年五十一歲，俄國人，業醫，住江西路三七四號。

選任辯護人 克拉斯拉夫斯基律師

袁行允律師

右上訴人對被告因業務過失傷害案，不服本院初級庭中華民國二十三年九月十二日第一審判決提起上訴，經本院判決後，由被告上訴於江蘇高等法院第三分院判決發回。本院判決如左：

主文：

上訴駁回。

理由：

本案上訴人於民國二十三年二月二十三日因失足墜樓，跌傷腿部，醫治無效，致成廢疾。上訴人以致廢原因，係被告治療不慎，業務過失所致。經本院第二審判處罪刑後，由上訴審判決發回。查上訴人被跌受傷，由立興各醫生介紹被告於二十四日前往其家診視，上訴人既因畏痛臥床，不肯將跌傷之腿給被告檢驗，復不遵囑立即向醫院攝取愛克司光照，使被告無從斷定其骨折情形，以為施治之方針，其咎既不在被告，自不負業務過失之責。關於此點，迭據在場證人立興各供稱：第一次我同去看傷，立凡諾夫不肯把腿給他看，亞與斯克叫他去照愛克司光，說過幾次，我亦對他說過幾次。據梁寶供：二月二十三日聽得立凡諾夫跌傷，後一天，被告及立興各去看，據說曾說過要到醫院照愛克司光，但查他沒有去過。又據霍禮司夫果供稱：立凡諾夫不肯示腿檢查。又令往醫院攝取愛克司光照，立凡諾夫高聲說不願到醫院，情願殘廢等語。足徵上訴人因畏痛不肯給示傷腿，及不願攝取愛克司光照，均屬事實。至三月二十七日，上訴人請布其果夫攝愛克司光，雖可看出其腿骨已折，且為遊離形之骨折，然距跌傷時

已逾一月有餘，縱令施行手術，亦不能恢復原狀。觀於司法行政部法醫研究所鑑定書稱：遊離形之骨折，其治療時間應於最短期間內施行之。又據證人羅承芝懷格拉述稱：如係遊離形之折斷，應檢傷後四五日內施行手術。但上訴人因年齡身體關係，決不能施用手術，否則有生命危險等語可以概見。是被告既已盡職務上應注意之責任，乃上訴人違反被告之言，遺誤醫治時間，致骨折過久，受了震動，不能恢復原狀，已不得謂非自己過失。至被告因上訴人未攝照愛克司光以前囑令按摩，雖此方法適用於遊離形之骨折並無實益，然根本致廢原因，既不在於誤用按摩，即當然不構成業務過失之罪。即審諭知被告無罪，並非不合。本件上訴，應認為無理由。

據上論結，應依司法行政部贖電刑事訴訟法第三百六十條判決如主文：

如不服本件判決，得於收受判決書後十日內上訴於江蘇高等法院第三分院。

中華民國二十五年四月二十三日。

江蘇上海第二特區地方法院刑事合議庭。

審判長推事 王綱煦。

推事 孫彭銜。

推事 李昌年。

本件證明與原本無異

書記官 印

陝西長安廣仁醫院張哲丞醫師案

陝西長安地方法院檢察官處分書

告訴人王聖域

被 告張哲丞(即張哲臣)

右被告因過失致人死嫌疑一案，經本檢察官偵查終結，認為應不起訴。特敘述理由於後：

告訴人王聖域之弟王恢華，於本年四月十三日因病就醫廣仁醫院，由該院醫士張哲丞（即張哲臣）經手療治。同月二十七日午前九時，張哲丞前往診視，據稱較二十六日晚為佳，因未開方服藥。至十時許，該院看護生金鼎生，忽將鄰室十九號牀之病人張武昌所服甘汞，誤給王恢華服食。旋即轉劇，迭經注射無效，延至是日午後九時身死。訴經本院刑庭，判處金鼎生罪刑後。又以過失致人死罪告訴張哲丞前來。查過失罪之成立，應以不注意於可以預知之事實為要件；如係不能預知之事實，即屬無從注意，自不能發生過失問題，業經前大理院判著成例。本件張哲丞是日清晨診視，並未開方服藥，係為告訴人所自認。而王恢華服食藥劑，委為看護金鼎生所誤給，又為不爭之事實。且金鼎生誤給藥劑，張哲丞初不知情，亦據自認不諱；是王恢華之誤服他藥，係為張哲丞無從預知之事實，極為顯著。按之上述判例，要難謂其行為應處罰。除舒涵禮查係隸籍英國，為領事裁判權國人民，無論有無罪嫌，本處無權受理外，爰依刑事訴訟法第二百三十

一條第八款特予處分如右：

檢察官張振國。

民國二十五年六月三十日。

右件證明與原本無異。

書記官黃特堅。

民國二十五年七月四日。

張 哲 丞 醫 師 辯 訴 狀

爲案經再議續行偵查，謹具狀辯訴，請予慎重處分，以彰法權，而維威信事：緣王聖域以過失致人死嫌疑，告訴哲丞及舒院長涵禮，前經偵查終結，認爲應不起訴，奉發處分書聲敘理由極爲顯明。不料該告訴人聲請再議，已准由鈞處續行偵查，只得具狀辯訴如左：

- (一) 本年四月初間，醫院病室頗感人滿之患，告訴人之弟王恢華欲入院治療，苦無病室，告訴人及其親戚周維岐再三要求，並同到哲丞家中，囑託特爲設法，乃得入院，其對於哲丞之信仰，已可概見。
- (二) 王恢華四月十三日入院，卽由哲丞主任治療，其病係肺炎及肋膜炎。至二十日用X光照之，照得左肺完全顯黑影，其下部膈膜已不活動；右肺尖亦有黑影，此情有照光記錄可證。
- (三) 四月二十七日早診察王恢華病後，未與開藥方，其原因有二：一、病狀無何變化；二、平日所服之藥尙未用完。

- (四) 是日上午十二時許，主任看護張祥初報告王恢華病狀，正在咳嗽，氣喘，發汗，並言十時許，曾誤服十九床應用之甘汞。哲丞適爲他病人施行手術，不能中止。且以甘汞係清導性，不至發生變化，囑轉告病人安心，決無妨礙。至於咳嗽，氣喘，發汗，乃該病應有之現象，並囑注射強心劑以治之，是當時並非漫不經心。
- (五) 施行手術畢，約下午一時後即刻趨視，見病人安靜無異，因亦無何治療。隨後診察多次，見病狀忽輕忽重，病人口中吐出惡臭之膿。至晚九時許，病人發生不安狀態，並吐出多量臭膿，以致臭氣滿室，遂至於死，足證該病係肺病成膿，時屆潰裂，由氣管咳出，實已不可救藥。誤服甘汞，適逢其會，故有犯罪嫌疑。
- (六) 四月二十八日，檢察官蒞驗，該告訴人親口供稱：張醫士爲我弟之病，實係十二分用心，全怪看護錯誤致死。言猶在耳，何以忽訴哲丞疏忽不能盡心救護。此蓋受外界之刺激，不得不然，因亦不顧前後主張之矛盾，想鈞處檢察官親歷其境，對此經過事實，不能忘懷。

以上所敘情形，迭蒙偵查，自有記錄可證。至八月十七日續行偵查，訊及施行手術情形，當以時過境遷，恐記憶不清，惟醫院有記錄可查。茲查得記錄所載，係孫煥運，年三十歲，被狼咬傷下體，蒙藥接治。所謂施行手術，卽正在治療此病，勢難中止也。總之，王恢華之死，在醫院方面，認係因病而死，非因藥而死。在告訴人方面，則

謂因藥而死，非因病而死。但必積極研究，斷非空言所能解決，須請求法醫鑑定，方足昭慎重，而成信讞。抑更有進者，看護金鼎生已經處罰有案，哲丞之不應起訴，亦經處分有案。該告訴人聲請再議，自非有相當理由不可，今請以下列問題，質之告訴人：（一）是否因藥致死，非解剖屍體，如法化驗，無由證明，可責令說明因藥致死之徵象。（二）假定所服之甘汞，果足致死，應如何救治，必可保其痊愈，應責令就其弟病狀說明相當之醫理。（三）假定確有可治之方法，實為醫生識力所不及（因無故意不救治之嫌疑），應責令說明醫理上之責任如何，法理上之責任如何，伏念過失罪之成立，須應注意能注意而不注意。醫院之組織，分配工作，各司其職；醫生但診病開方，何能注意誤藥；況如上所述，該病人將死之情狀，口吐鼻膿，尚不能認為確係因藥所致，又何得坐醫生以致死之罪。懇祈鈞處鑒核，仍依原處分所認定不予起訴，以彰法權，而維威信，實為公德兩便。謹呈，

長安地方法院檢察處公鑒。

八月十九日遞

長安地方法院檢察官提起公訴書

被告人張哲丞，男，四十九歲，長安人，住廣仁醫院充當醫士。

右列人為業務過失致人死嫌疑一案，本院認為應行提起公訴，並詳開各項列左：

犯罪事實及證據並所犯法條

告訴人王聖域之弟王恢華，於本年四月十三日因病就醫廣仁醫院，由被告張哲丞（即張哲臣）經手療治。同月二十七日午前九時被告前往診視，據稱較昨日晚爲佳，因未開方服藥。至十時許，該院看護金鼎生忽將鄰室十九床病人張武昌所服之甘汞誤給王恢華服食，旋即轉劇；迭經注射無效，延至是日午後九時餘身死。經訴本院刑庭，判處金鼎生罪刑後，又以過失致人死告訴張哲丞前來；經偵察終結，處分不起訴，依法送達。旋據該告訴人不服處分，聲請再議；當即檢卷申送上級首席檢察官核辦在案。茲奉令發該卷到處，查來令略謂病者既入醫院，生命健康完全操於醫師之手；誤服藥前，不能預見，既得到報告，即應前往查看；因施行手術，疑爲誤服甘汞決不發生危險，以致身死，是應注意而不注意，自應負過失致人死責任，仰轉飭遵照依法起訴，特此命令；則被告因業務上之過失致人於死，實犯刑法第二百七十六條第二項之重大嫌疑，爰以刑事訴訟法第二百三十條第一項提起公訴，特爲處分如右：此致，

本院刑庭。

陝西長安地方法院檢察官張振國。

八月二十號接到

民國二十五年八月十八日。

張 哲 丞 醫 師 辯 訴 狀

爲案經起訴具狀辯明，請予依法審判宣告無罪，以彰法治，而免

冤累事：緣哲丞被訴過失致人死嫌疑一案，其經過情形，有卷可稽，邀免煩敘，謹就起訴書奉令理由說明如下：（一）謂“病者入醫院，生命健康完全操於醫士之手”。竊以醫士治療為業，固期病人之痊愈，而不能必病人之痊愈。語云：‘死病無良醫’；又云：‘不可救藥，可見已成不治之症，雖良醫，亦當窮術’。今謂“生命健康完全操於醫士之手”，照此前提理論，立言未能平穩。（二）謂“因施手術，疑為誤服甘汞，決不發生危險，以致身死”。此數語論斷事實，未能相符。當日主任看護張祥初報告，誤服甘汞，原係肯定之語，尙復何疑。至施行手術，因有病人孫換運，年十三歲，被狼咬傷下體（即莖物），正在蒙藥接治，勢艱中止。治療畢，即趨視，見病人王恢華安靜無異，因以無何治療，何得謂“以致身死”。故認定事實，尙未明瞭真象。（三）謂“是應注意而不注意，自應負過失致人死責”。查過失罪之成立，須‘應注意能注意而不注意’，王恢華之死，因病因藥，茲姑不辯；即使因藥而死，實為哲丞所不能注意，何得違坐以致人死之罪。若謂病人一入醫院，醫士即操其生命健康之權，不能痊愈，便應治罪，恐業醫術者將不免人人危懼矣。以上就起訴理由略為辯訴，以符程序。日前在檢查處具以辯訴狀較為詳明，附錄於後，以便查核，懇祈

鈞院鑒核，詳加斟酌，依法審判。哲丞實無犯罪嫌疑，宣告無罪，以免久受冤累，實為德便。謹呈，
長安地方法院公鑒。

計附錄辯狀一件

二五，八，二二。遞

張哲丞醫師致本會函

中華醫學會總會主席鈞鑒：敬啓者，秉慧服務西安廣仁醫院，於本年四月十三日有王聖域送乃弟王恢華入院就診，聲稱其弟病經某醫診斷係肋膜炎，當由秉慧詢問病狀，據病者自稱：“咳嗽，氣喘，左胸甚疼，不敢呼吸。脈搏快，呼吸快，口中呼出之氣常帶惡臭”。經施扣診，查得左胸前側背各部均呈暗響如木音。聽診查得左胸前側背各部均管呼吸聲。又爲之用空針穿刺肋膜腔，並無液體質吸出，因斷定其病爲肺炎及乾性肋膜炎，遂留住醫院，爲之外敷安福消炎膏，內服去痰咳嗽藥，注射強心劑及助呼吸劑等（逐日病狀及服藥治療等詳情，均載列病歷記錄表中，惜現已被法院取去偵察，未曾發還，僅就記憶力所能及者，略述如上。旋於四月二十五日爲之照X光，見左肺全部顯黑影，右肺尖一小部亦顯黑影，膈膜左半已不活動，顯係左肺全部發炎無疑。四月二十七日午十二時許，主任看護張祥初報告王恢華病狀，正在咳嗽，氣喘，發汗，並言十時許。護生金鼎生將降床病人（舒大夫主治者）應服之藥（甘汞三英厘）給與服之，秉慧當時適與他病人施行手術，不能中止，且以甘汞係清導性，不至發生變化，囑轉告病人安心，並囑爲之注射強心劑。施行手術畢，約下午一時即刻趨視，見病人安靜無異，隨後繼續診察多次，見病狀忽輕忽重，病人口中吐出惡臭之膿（是肺炎又轉變成肺膿瘍潰破）。至晚九時許，病人發生不安狀態，並吐出惡臭多量之膿，以致臭氣滿室，冷汗淋漓，虛脫

而死。當晚，王聖域即報告公安局，派警前來詢明情由，呈報法院。次日，即派檢察官來院驗屍，並偵詢死者情形。秉慧及護士等據實相告，檢察官遂以‘過失致人死’對護生金鼎生提起公訴，並未牽及秉慧。經第一審，判決金鼎生二年有期徒刑。嗣後王聖域又對秉慧提起告訴，經檢察官偵察結果，予以不起訴之處分在案。王某不服，復聲請再議，業於本月十七日由檢察官續行偵察，結果如何，尙不得知。秉慧除向檢察處具辯訴狀，請予慎重處分外，謹將所有一切經過情形，並金鼎生及秉慧上訴狀與辯訴狀及法院判決書等一併抄錄，隨函寄奉，懇請
鑒核，依據該死者病狀及治療經過，以科學醫理之論斷，代向法院解釋，以伸冤抑，藉維醫術，不勝感勝之至。專肅，敬祝，
鈞祺。

附辯訴書上訴書處分書判決書等八份。

張秉慧謹啓。八月二十日。

請注意：秉慧號(哲丞)在西安均用此名。

本會致長安地方法院函

逕啓者：茲據西安廣仁醫院醫師，本會會員張哲臣來函聲稱：本年四月十三日，王核華入院求診，口稱咳嗽，氣喘，左胸疼痛，呼吸時尤甚。呼出之氣，常帶惡臭。四月十五日，經愛克斯光檢查，見左肺全部及右肺尖一小部顯黑影，當時斷爲肺炎。四月十七日上午十時許，護生金鼎生誤將三英厘甘汞給服，當晚身死。檢察官以過失致人

死，對金鼎生提起公訴，經法院判決金鼎生二年有期徒刑在案。嗣後王聖域即死者之兄又對哲臣提起告訴，經檢察官偵查結果，予以不起訴處分。王聖域不服，聲請再議，乃由檢察官續行偵查結果，向地方法院以業務過失致人死嫌疑控告哲臣，哲臣無辜被控，合將經過情形報告貴會，請求以科學醫理之診斷，代向法院解釋，以伸冤抑等語。查本案起因，一由護生金鼎生將隣床病人之藥誤給王恢華，二因王恢華之死，適在給藥之日，姑無論金鼎生之過失與張哲臣無干，即王恢華之死是否與甘汞有關，亦不得而知。今請就甘汞而論，三厘劑量，非致死之量。用於患肺炎者，亦非禁忌之品。以非禁忌之品，又非致死之量，當時張哲臣謂不致發生危險，衡之醫理，毫無錯誤。張哲臣得到報告時，適為他人施行手術，手術進行，不能中止，恐危及他人之生命，揆之醫家責任，亦復不錯。無論任何醫師，處張哲臣之地位，皆宜如此。今王聖域謂張醫師應注意而不注意，不知王聖域能列舉應注意各點否？如能舉出，且所舉各點，在診療上處處合理，而張哲臣不為之診治，是張哲臣咎有應得。如不能一一舉出，貿然以應注意而不注意一語羅織人罪，是無異以莫須有三字定讞。在今日科學昌明之世界，似殊不應有此。為此根據醫理，函請貴院對於張哲臣仍維持原判，予以不起訴處分，以伸冤抑，而彰公道，實為公便，此致

陝西長安地方法院院長。

中華醫學會理事長富文壽。二十五年八月二十九日。

張哲丞醫師再致本會函

中華醫學會主席鈞鑒：敬啓者，關於秉慧前次主治王恢華肺病，因護生金鼎生誤將隣床病人應服之甘朮送給該病人服用，適值該病人亦在當日病重身死，其家屬遂提起訴訟，除將金鼎生判罪外，復以過失致人死罪名對秉慧起訴。當時曾將一切經過情形，詳細呈報鈞會，請求代爲剖白。荷承費神致函長安地方法院，依據醫理竭力辯護，已得滿圓結果，判決秉慧無罪。（中略）現判決書業於本月十八日收到，事已水落石出。如此後對方不再爲難，即可告結束。念及鈞會格外臂助，代伸冤抑之惠施，不勝銘感。茲將判決書抄錄二紙，隨函寄奉，敬致謝忱：即請垂察，並釋錦注，仍希時賜南針，以匡不逮，不勝感盼之至。肅此，敬達，並請鈞安。

附抄錄判決書二紙。

會員張秉慧謹啓。十月十九日。

陝西長安地方法院刑事判決

二十五年慶易字第一八二號

公訴人本院檢察官

被告張哲丞，男，年四十九歲，住長安城內廣仁醫院，醫

生，在保。

右被告因業務上之過失致人於死案，經檢察官提起公訴，本院判決如左：

主文：

張哲丞無罪。

理由：

按過失罪之成立，應以不注意於可以預知之事實為要件。如係不能預知之事實，即屬無從注意，自不能發生過失問題，業經前大理院著有判例。本件已死之王恢華，因患病於本年四月十三日就醫於廣仁醫院，由被告張哲丞主任治療。四月二十七日早，診察王恢華病狀無何變化，未予開方。至午前十二時，值被告與他人割治之際，聞看護張祥初報稱：看護金鼎生誤將十九號床應用之甘汞與王恢華服食，被告以正施手術，未能中止，且以甘汞係清導性，不至發生變化，囑即注射強心劑，及手術完畢後，仍不時前往診治，是被告於預知之事實，已為相當之注意。至王恢華之死亡，及金鼎生誤以他人之藥服食，實為被告無從預知之事實，要難令負過失罪責。依刑事訴訟法第二百九十三條第一項判決如主文：

本案經檢察官張振國蒞庭執行職務。

中華民國二十五年九月二十九日。

陝西長安地方法院刑事庭。

推 事 崔 學 曾。

不服本判決，得於送達後十日內向本院提出上訴書狀，本件證明

與原本無異。

書記官宋瑞麟。

中華民國二十五年十月十五日。

長安地方法院附帶民事判決

二十五年度易字一八三號

原告 王聖域，男，年四十二歲，住長安梁府街十八號。

被告 張哲丞，男，年四十九歲，住長安廣仁醫院。

右被告因業務上過失致人死案，經王聖域附帶提起民事訴訟，本院判決如左：

主文：

原告之訴駁回。

事實：

原告聲明請求判令被告賠償損害洋一萬五千九百元，被告聲明請求駁回原告之訴，其陳述據原告稱：民弟王恢華，畢業於北平師範大學，歷在財政界服務，已具有相當地位；因被告過失致民弟死亡，家庭賴以扶養者，均陷於生活困難。刑事部份，已訴經檢察官偵察起訴。至因犯罪所受之損害，應請判令被告償賠云云。被告答辯略稱：原告之弟王恢華，確係因病身死，被告又係一窮醫士，不應負賠償之責云云。

理由：

按諭知無罪免訴，或不受理之判決者，應以駁回原告之訴。刑事

訴訟法第五百〇七條前段，已明白規定。本件被告張哲丞，因業務上過失致人死案，已經本院宣告無罪，原告請求判令被告賠償損害，依照前開條文規定，自應予以駁回。爰依刑事訴訟法第五百〇七條前段判決如主文：

中華民國二十五年九月二十九日。

陝西長安地方法院刑事庭。

推 事 崔學曾。

不服本判決，得於送達後十日內向本院提出上訴狀，本件證明與原本無異。

書記官 宋瑞麟。

中華民國二十五年十月十五日。

上海邑廟施醫所陳澤民醫師案

病 案

患 者 馮景山，男，年六十歲，原籍紹興，現住邑廟東轅門元城里四號。業筆墨莊。

既往病歷 據云二十四年夏，患癰腫多次；九月二十八日，至邑廟施醫所求治，因時間已晚，不及掛號（時在十一時半）。直接至外科室受診，於左腰部與左鼠蹊部發現癰腫數個，當即塗以 Ung. Ichthyol 而去。

患者肥胖，頭大，頸短，雙目失明，心音無，雜音濁音界正常。肺部呼吸音亦正常。

現症診療摘要

十月一日，左腰部及同側鼠蹊部患癰腫 (Furuncle) 兩處，約有銅元大。已化膿，周圍澀潤。

患者脈搏硬實，面色帶黑，疼痛頗劇，失眠，精神過敏，無熱，大便如常。先將 0.5% Novocain Lösüng 局部麻醉後，切開排膿，然後以 Rivanol Gauze (1% Rivanol Lös.) 堵塞創口包紮。

二日至四日 每日換換藥帶。

五日 在左鼠蹊部舊創內側又患一癰，紅腫甚著。當將舊創交換藥帶，新創塗以 Ung. Ichthyol。

六日 新癰紅腫未退，且增大。療法如前。

七日 腫勢更進，約雞卵大。療法如前。

八日 腫塊中央已呈波動。療法亦如前。

九日 瘡之紅腫更著，疼痛頗劇，已數夜失眠。病者之妻要求開刀，時在上午九時。

在 Ethyl Chlor 噴射之下(因患者拒絕 Novocain 注射)施行切開，(與舊創通連)排膿。Rivanol Gauze 堵塞。

疼痛不減(約九時半)。病者之妻又要求打止痛針。當將 Morphine (Clin (0.01gr.) 1cc. 皮下注射。

注射後即痛止。當將診療器具整理後，觀察患者並無異常，然後辭去至施醫所。至十一時許，遣人來所云：患者略有嘔吐，適因另一病人(錢阿大)施行腫物(粉病)摘出手術，至終了約十一時半，始克分身往視。該患者神識不清，脈搏微弱，當即施行急救，注射 Camphor Solution "Hocechst" 1 cc 於皮下，結果無效。

陳澤民醫師呈上海地方法院檢察官辯訴書

呈為被誣控玩忽業務，泐陳事實，懇請鑒明昭雪事：竊被告由前江蘇省立醫大畢業後，懸壺已十四載。前後均領有前內務部及內政部衛生署頒給醫師證書。民國二十二年六月，受本市邑廟施醫所之聘，擔任外科主任，並經呈准市衛生局，發給開業執照。二年以還，經診治而獲痊愈者，六萬餘人。平日對於求治者，莫不悉心診視，未敢怠忽。稽諸邑廟施醫所病歷，斑斑可考也。本年九月二十八日，告訴人馮漢文之父馮景山，因久患癰腫，痛苦難忍，來所求治，因逾規定時間，掛號處未准掛號；經被告通融辦理，許其至外科室為之診察，並為之塗敷消炎藥膏而去。十月一日，馮景山遣人來請出診，見其左腰與左鼠蹊部兩癰，均已化膿，須切開治療。施手術後，經過良好。自

後每去必爲之換敷藥膏，栓塞紗布，奏刀處日漸就痊。至同月五日，患者於左側鼠蹊部又另患一瘡，紅腫熱痛，當即敷以消炎藥膏，歷時四日，未見退腫。病人年老衰弱，不堪痛苦。且據其妻云：病人已數夜失眠，使人不安，要求開刀。九日上午九時往診，見患處腫脹更甚，約有雞卵大，且有波動，遂爲之開刀栓藥。當時病人因疼痛未減，其妻又要求爲之注射止痛針，乃爲之注射法國克靈廠出品○·○一克嗎啡半安瓿。爲量僅○·○○五克（按一安瓿爲普通用量）。注射後，觀察病人已入正常狀態，當即辭出，赴邑廟施醫所應診。十一時許，馮姓遺學徒來報，謂病人略有嘔吐。被告適因另有錢阿大者，患瘤求治，正施手術，無法分身，並思注射嗎啡針後，略有嘔吐，亦屬常態。割瘤手術終了，約在十一時半，當即赴馮姓診視。見病人神識模糊，脈搏微弱，瞳孔反應因盲目無從檢索，顯係急性發病。當即爲之救急，注射強心劑一針（德製謙信出品樟腦水溶液—西西），結果無效，此被告診治病人經過之實情也。竊查病人所患瘡腫，係普通外症，被告先後爲之診治九次，開刀消毒，均甚謹慎，絕無不良影響。所用藥膏，所栓紗布，亦爲外科正常用品，決無弊害發生。至注射之止痛藥針，爲嗎啡製劑，確爲名廠出品。且所用之量，僅及普通用量之半，離極量爲六倍，離致死量在六十倍以上，對於病人有益無害，亦可斷言。關於嗎啡之應用範圍，用量及藥理作用，禁忌等等，另詳附呈藥理根據。是馮某之死，絕不因醫治外症及注射嗎啡之故，則其致死之因，必別有在。按老年人之驟然致死，原因不一：有因腦卒中者，有因心臟衰弱者，俄頃之間，永離人世者，不知凡幾。即談笑步履

之時，卒然倒斃者，亦數見不鮮。本案馮景山，年已花甲，肥胖多病。此次卒然身故，告訴人不明醫理，故意羅織。甚至聽人唆使，藉端索詐，致被告羈囚三宵，無端受辱，名譽業務，兩受損失。鈞院明鏡高懸，應懇解剖屍體，以究其致死之因；並懇將被告診斷經過及所用注射藥品藥量，移付合法醫藥團體公平論斷，以明是非，而伸冤抑，無任嚮感之至。謹呈，

上海地方法院檢察官張。

附呈 馮景山病歷一件，
 錢阿大病歷一件，
 應用嗎啡之藥理根據一件，
 醫師證書及開業執照影片各一件。

應 用 嗎 啡 之 藥 理 根 據

(一)應用範圍：嗎啡用於種種疼痛，最為普遍（余雲岫編藥理學一一二頁第二段——三頁第一段及一一八頁第二段）。不問其疼痛之種類如何，確實有效（森島庫太藥物學二九五頁）。且醫家視與阿片同為不可缺之藥物（余雲岫編藥理學上卷一一八頁第一段）。所以用之者，以其能減弱神經之痛覺（余雲岫編藥理學上卷一一三頁第一段），如患者因長久之痛苦不能忍受，如不用止痛劑，則將使精神益感疲勞，身體益感衰弱。止痛劑之應用，無非到維持其體力。嗎啡之止痛效力已如上述，既屬確實，則當然用之。

(二)用量及生理作用：嗎啡之一次極量為〇·〇三克（即公分）

(山口壽臨床用藥理學四六四頁及森島庫太藥物學二九五頁)。嗎啡之於高等動物，於人，與以 0.005 至 0.01 克(即公分)之量，先則麻痺其知覺刺戟之感受性，而痛覺，咳嗽等爲之減弱，或竟消失(余雲岫編藥理學上卷一一三頁)。其平均致死量爲 $0.3-0.4$ 克(森島庫太藥物學二九二頁)。

嗎啡對於末梢竊器之作用，心臟不受嗎啡之大影響(余雲岫編藥理學上卷一一五頁第一段)。手術前四十五分鐘，可用 0.005 克之 Scopolamin hydrobromicum (氫衰臭酸司可朴拉明)及 0.01 克之鹽酸嗎啡及 0.02 克之 Pantopon (盼得本)注射之。此等藥品，均有鎮靜精神之效。除有特殊禁忌者外(觀禁忌行)，行於一般患者之手術前，反可認爲人道的辦法(山輪外科手術學第二六頁)。

嗎啡之生理作用，可減弱大腦知覺作用，麻痺由隨意運動及痛覺所起之反射作用。

$0.005-0.01$ 克時，麻痺腦質，減退疼痛、疲勞、飢餓之感。減少咳嗽。其減弱疼痛，乃作用於腦幹附近之痛覺路。嗎啡少量不犯意識，運動中樞之興奮性亦無變化。

0.01 至 0.03 克時，催眠；苟無外來刺戟則睡眠，與以強刺戟則醒(以上節譯山口壽臨床用藥理學四六四頁)。

(三) 禁忌：小兒易起嗎啡中毒，未滿三個月之小兒，決不可用。過五歲後用之，亦宜留意。哺乳婦、妊婦，亦在禁忌之例(余雲岫編藥理學上卷一二〇頁第四段)。

江蘇上海地方法院檢察官不起訴處分書

被告陳澤民，男，年四十一歲，太倉人。住喬家路詒瑞坊六號。西醫。

右開被告民國二十四年度偵字第四六九一號過失致人死一案，業經本檢察官偵查完畢，認為應行不起訴。茲特敘述事實及理由於後：

陳澤民向在本市醫病營生。本年九月終，為馮景山治療癰瘡（Furuncle），用藥膏消炎無效，施手術，開刀去膿，包紮將愈。其時於患處附近另生癰瘡，陳澤民以同樣手術療治，延至十月九日近午，因年老疔痛不支，經陳澤民施打救命針無效身死。屍屬馮漢文以陳澤民業務上過失致人死等情訴案。查馮景山經驗明委係生前因病身死，該被告對於馮景山生前癰瘡所治療之方法及所用藥品，並施針急救等方案，又據法醫研究所鑑定，其治療處置，尚屬合理。其施針所用之藥品，均無錯誤，自無過失之可言。則對於馮景山之病死，應不負刑事罪責。合依刑事訴訟法第二百三十一條第八款處分不起訴。

中華民國二十四年十二月三日。

檢察官 張 梓。

右正本證明與原本無異。

書記官 王式璟。

中華民國二十四年十二月六日

漢口協和醫院歐陽淑清醫師案

病 案

婦婦姚李氏，年四十二歲，湖南人。於二十五年五月四日入院。
住院號數一二三八。

自訴病狀 患有痔瘡。大便時非常困難，非瀉藥不能大便，而且只能瀉稀糞，絕不能糊解乾糞。大便常覺墜脹，每日數次，瀉紅白凍子，如此沉重有三年之久。

既往歷史 自云十年前患過痢症，自此以後，大便即常覺困難，須常服瀉藥。大便時常帶有血。一年多以前，曾在本市普愛醫院割過痔瘡，同時該院醫生並告知有直腸變窄症，應用擴張法，該氏不願，致未果行。該氏又云數年前亦曾患過魚口症。

家庭歷史 據該氏云其丈夫曾患過梅毒魚口等症。

週身檢查 外觀平常，肺部亦好，心有雜音及鳴聲，雙扇門不緊，肝脾不大，但滿腹膨脹。肛門雖有數小痔瘡圍繞，不痛不流血。

直腸檢查 用手指摸直腸，覺在肛門內約一吋半遠處，極緊窄。探時如環，不能容一小指，但內面極光滑柔軟，並無惡性，若勉強探，即有劇烈痛疼。

診治經過 當日行灌腸術一次。是晚服瀉藥一劑。患者原以為係痔瘡，聲請割治，但彼之根本病疾，實非痔瘡，乃係肛門內直腸緊窄

症，只可用擴張術，或可減輕大便困難。用此法，不必週身麻醉，只可用注射止疼針，即不感受痛苦也。後經該家同意，該氏丈夫並具結簽字蓋印後，始定明日下午(五月五日)施行手術。

手術日上午施行灌腸術，下午三點鐘時，行皮下注射 Morphine 1/4 gr. Hyoscine 1/100 gr. 後十餘分鐘，即施行手術，用擴張器，先搽上無菌甘油，由三號起至十二號止，直至可容一指時，即停止手術。尚剩有十四個號碼未用，擬為第二次之擴張。用時略出少許之血。經過時間約二十分鐘，但手術時隨用隨問病人，並不覺有何痛苦。是晚睡眠亦頗安靜。晚上吃過了豆漿稀藕粉。次日早即五月六日九點鐘，外科主任紀醫師，同本人察病房，至李懷珍床位時，詢及情況，據云，只覺下腹墜脹，不能小解。當經主任紀醫師檢查腹部，甚軟和，腹肌不硬，只膀胱處微有脹疼。脈搏一百十跳，雖略快而規律跳力正常。呼吸每分鐘二十五次，體溫法倫表至一百度。自手術後，病人未曾小便，當覺其所以有如此不安狀態，係因未小解之故，隨即施用導尿管。尿色平常。又作小腹熱敷法，後再注射 Pituitrin 1/2 cc，即大腦垂體素體半西西，並且松節油熱水灌腸，以後結果甚佳，病人亦覺舒服。當日午後，據護士報告病人飲食，十二點鐘之後，該家屬曾送湯水一碗，給病人喝服，並未請醫生察看，係病人喝完後，由護士詢問，答係參水。但過不久，該病人即發生嘔吐，至二時，病人云心裏非常不舒服，查脈搏與呼吸均加速，脈搏一百四十跳，呼吸三十六次，體溫一百度，當即服白蘭地酒一錢，以強心，後又注射卅分之一士的年 (Strychnine Hydrochloride 1/30)，及皮下鹽水兩磅。至六

時再查脈象，無大起色，乃用百分之五的葡萄糖鹽水(Glucose Saline 5%) 由靜脈注射，每分鐘四十滴，至七時半，又行皮下注射強心藥 Corannine 1 c. c.，詎知各種適宜救濟方法用盡，挽救無效，延至八點十分鐘身死。

附錄與其家屬解釋經過

當病者去世後，其夫詢其致死之因安在，但以事出意外，頗不容易確定死因，僅能由病者原患有心臟衰弱病，雙扇門不緊，有漏血可能。依此推測，或係血栓塞絡，因而致死。曾將推測情形面告其夫，並告知倘欲知究竟，可請專家用屍體解剖或請法庭檢驗，其夫拒絕，事過景遷，又復起訴，未卜用意。

醫師歐陽淑清。

湖北漢口地方法院檢察官起訴書

被告 歐陽淑清，女，年四十四歲，住協和醫院醫生。

右開被告民國二十五年偵字第三八八三號過失致人死一案，業經偵查終結，認為應行起訴。茲將犯罪事實，起訴理由及所犯法條，開列於后：

被告係本市協和醫院外科醫生。本年五月四日，姚終我之妻李懷珍因患便血秘結及痔疾入院求治，經被告於五日為施手術後，懷珍頗覺痛苦，延至六日下午八時竟爾身死。案由姚終我於五月十六日具狀告訴，經偵查終結。

查李懷珍入院之時，除便血秘結外，飲食動作如常人，以及其所

患之便血祕結症，萬不致驟然身死，均爲被告所承認；則李懷珍致死之因，係由被告施術不慎，已可推知。雖據稱係血塊塞絡以致身死，無論僅託空言，未能舉證，殊難憑信。且李懷珍所患之症，即據被告自述，與血塊塞絡無因果關係，何能藉以塞責。被告雖又謂當日僅施擴張肛門術，並無危險與痛苦，然飭警向該醫院調閱李懷珍入院後病狀及治療經過詳細紀錄，經托詞打印翻譯不肯立即呈出；則後此呈出之紀錄，是否確與當日所施之手術相符？既不能令人無疑，即未便引爲被告有利益之證據。綜上說明，被告因業務之疏忽，致李懷珍死亡，實犯刑法第二百七十六條第二項之罪，相應訴請審判，此致，本院刑庭。

湖北漢口地方法院檢察官鄭澧。廿五年五月廿二日。

歐陽淑清醫師辯訴書

辯訴人歐陽淑清，四十四歲，應城人，住協和醫院，業外科醫生。

爲辯訴事，緣病人李懷珍身死，檢查官竟對淑清提出過失之訴，其起訴論旨，純屬偏聽盲測，故入人罪，今分兩段辯陳之：

一、淑清醫治李懷珍經過之事實：李懷珍於本年五月四日到院，自稱患有痔瘡，大便困難，須用瀉藥，只能痢稀糞，並常瀉紅白凍子。十年前，曾患痢疾。一年前，在普愛醫院割過痔瘡。普愛醫生告以直腸變窄，須用擴張法，因本人不願未果行。並云，數年前曾患過魚口病等語。淑清據其所告，週身檢查，其外觀平常，

肺部亦好，惟心有雜音及縮鳴在雙扇門處。腹內膨脹，肛門外有小痔瘡。再檢查直腸，肛門果窄，不能容小指，當爲行灌腸一次，語以痔瘡尚不甚重，勿庸割治；但根本積患，在肛門窄小，仍宜施用擴張術。李氏表示願意，並經其丈夫姚贊我填具同意願書，簽名蓋章；而後於次日（即五日）午後三時，先用皮下注射。約十分鐘，乃施用擴張器，器上擦以甘油，擴至可容一指爲止。經過時間，約二十分鐘，病人毫無痛苦；晚上睡眠，亦極安靜。至六日上午九時，淑清隨外科主任紀醫生查房，到李氏床前。李云，下腹墜脹，不能小解，當經紀醫生診察，腹部軟和，只膀胱微有膨脹，脈搏一百一十跳，呼吸每分鐘二十五次，體溫一百度。即用導尿管放尿，又作小腹熱敷法，並用松節油熱水灌腸法。以後結果甚佳。李氏覺得舒服。至下午二時後，護士報告，李氏有嘔吐現象，淑清問其是否飲食不調所致？護士謂十二時後，李氏家屬曾予以湯飲，云係參水，此外未飲何物。淑清急往診視，則病人自稱胸中難過，其脈搏與呼吸亦加快，脈搏一百四十跳，呼吸三十六次，體溫一百度。爲救急計，乃用白蘭地酒一錢以強心，然後注射一厘三十分之一的士的年，及皮下鹽水兩磅。至六時後，再查脈象，無大起象。乃用百分之五的葡萄糖鹽水，由靜脈注射，每分鐘四十滴，至七時半，又行皮下注射強心藥，而皆無效。病人乃於八時十分去世。此淑清經診李懷珍之實在情形，前日到遲，亦曾供述之事實也。

一、檢查官起訴之違法：起訴書稱：“查李懷珍便血秘結，萬不致

驟然身死，均爲被告所是認，則李懷珍致死之因，係由被告施術不慎，已可推知”云云。查淑清對於李懷珍所施手術，就上段所述情形，皆隨病情而爲適宜之治療，並無疏忽錯誤，使病人發生危險之事。檢察官未指明何項事實爲施術不慎，而徒空言其施術不慎，已可推知，實屬任意武斷，顯然違法者一。至血塊塞絡一言，乃係病人死後，其丈夫詢問病人致死之因，淑清答以致死之因，頗不容易固定；但其心臟衰弱，或係血栓之故。所言係就病人體質推論，起訴書乃謂“僅托空言，未能舉證，殊難憑信”云云，殊不知淑清答言或係血栓，並非肯定負責之詞，正無所用其舉證，此檢查官不明問答情形而輕予批評者二。且就醫理言之，便血凝結與血塊塞絡，雖無絕對因果關係，而心臟衰弱，原有發生血栓之可能。起訴書乃謂“即據被告自述，亦與血塊塞絡無因果關係，何能藉以卸責”等語，亦屬故將淑清與其丈夫問答之詞，顛倒掛漏，以相責難，此其故意入罪者三。起訴書又稱：“被告雖又謂當日僅施擴張肛門術並無危險與苦痛，然飭警向醫院調閱李懷珍入院後病狀及治療經過詳細紀錄，經托詞打印翻譯，不肯立即呈出，則後此呈出之紀錄，是否確實與當日所施之手術相符，既不能令人無疑，即未便引爲被告有利益之證據”云云，查淑清於本月二十日到庭就訊，曾將施用經過及施用手術情形詳細陳述，並將施用擴張器具呈驗，檢察官並未認爲不合。二十一日檢察官飭警調閱治療紀錄，因本院係外人所辦，紀錄俱係英文。爲明瞭鄭重起見，特翻譯中英兩種文字，故不免稍需時刻，下午五

時譯成，以法院退公，不能收受，乃於次日（即二十二日）清晨送呈，初無絲毫作偽或畏避情事。乃檢察官不候紀錄，遑將起訴書先行作就，即於當午送達，是其先有成見在胸，故不肯盡其偵查能事，而即預下斷詞；且謂後此所呈紀錄，不能為被告有利之證據，尤屬箝制被告之口，而為誣告者張目者四。

查法律，刑事案件，以發見真實為主義。原檢察官對於本案應行研究之事實，僅草草訊問一次，未作詳密之偵查，而即行起訴，已屬違法；而起訴論旨，又皆空言推測，是非別懷私見，即為輕視人權。淑清在院充當醫生，十有六年，一生名譽，重如生命；而涉教會醫院，檢察官如此執法，未免貽笑外人。除將本案情形通告中外醫會公評外，為此依法答辯，務懇鈞院特別重視，將此案就醫學專門家鑑定，或將死者屍體解剖化驗，以期徹底明白，則告者甘心，而醫者亦不致橫遭誣枉，中外輿論，亦可得一正確了解矣。此呈，

漢口地方法院刑庭公鑒。

律師王道清擬。廿五，五，二三。

歐陽淑清同意。五，廿四。

副 狀

原告人： 姚贊我。

被告人： 歐陽淑清。

協和醫院代表人徐維榮。

為刑事業經迭審，依法提起附帶民事訴訟，懇令賠償損害事：緣民妻李懷珍，被協和醫院醫師歐陽淑清玩忽業務以致死，經檢查官提起公訴一案，已蒙

鈞院兩次傳訊在案。所有該歐陽淑清過失殺人，無可卸諉，各情均在鈞院洞鑒之中，不待贅述。惟民因被告歐陽淑清之犯罪，而現及將來所受之損害，為數甚鉅；其應由該醫師負責賠償，固無論已。但該醫師為協和醫院所僱用，受僱人因執行職務不法，侵害他人之權利者，由僱用人與行為人連帶負損害賠償責任，又為民法第一百八十八條所明定。為此造具損害項別，數額分別加以附狀。請

鈞院判令該被告等連賠償損害銀壹萬肆仟零陸拾陸元玖角捌分，實為德便。謹狀，

漢口地方法院

(附)繕具附帶民事訴訟項別數額表一份

計 開

項 目	數 量	金 額	單據號碼	附 註
棺 木	一 具	三三〇・〇〇	第一號	
衣 衾	全 套	五五・二〇	第二號	
紅 布	二 丈	四・五〇	第三	罩棺上用
油 布	二 張	三・四〇	第四號	全 右
蔴 繩	十 八 斤	四・三〇	第五號	捆棺用
蔴 蓆	二 十 斤	二・〇〇	第六號	全 右

作罷工人	十八名	一八・〇〇		被害人停屍醫院三夜每 夜僱工六人伴守每夜每 人工資一元合計如上數
搬夫 汽車	八名 一輛	二六・〇〇		搬夫八名運柩上下汽車 及運上汽船每名二元汽 車租金十元合如上數
音樂隊	十七人	一〇・〇〇	第七號	送靈柩上船
轎炮	四萬	六・五〇	第八號	全右
馬車	六輛	一二・〇〇		每輛二元視別送靈柩上 船往返乘坐限時三點半 鐘
便飯	五日	一三〇・〇〇		被害人死後五日內親友 來吊者每日便飯五棹每 棹四元工役便飯每日三 棹每棹二元合如上數
雜費		四五・〇八	第九號	被害人裝殮時所用物品 及死後數日內煙茶食品 零星雜支合計如上數
運柩回籍	水運	九二・〇〇	第十號	由漢口雇帆船一隻運至 湖南湘鄉永豐上岸水程 約一千八百里
又	陸運	九六・〇〇		由永豐上岸運至邵陽原 籍計程一百八十里僱扛 夫二十四名每名四元合 計如上數
護送靈柩	四人	一二八・〇〇		僱工四名由漢口隨船護 送回籍往返工資每人 卅二元合計如上數
親戚來漢 往返川資	三人	八八・〇〇		被害之兄接電由長沙搭 二等車來漢往返車資廿 四元其叔與弟由原籍搭 汽車至長沙改乘火車至 漢每人往返三十二元如 上數
親族迎柩 族費	約七十餘人	二〇〇・〇〇		被害人親族由原籍至永 豐迎柩回家供馬族費如 上數
家奠 公祭	三日	二〇二〇・〇〇		開吊日每日賓客約四十 棹每棹十元三日合計酒 席費一千二百元又每日 便席二十棹每棹五元三 日合計三百元又孝服孝 布約二百疋每疋二元合 計四百元夫役工資每人 五角每日約八十人三日 一百二元合計如上數
頭主安葬		四九六・〇〇		頭主官一員禮費約一百 六十元執事卅二人每人 禮費八元又謝地師八十 元合如上數

建修墳台	一六六〇・〇〇	石料約二百元石工每人每日工資七角計一千二百六十元又搬費約二百元合如上數
被害人生前生產能力	八六四〇・〇〇	被害人今年四十二歲以六十歲為限尚餘十八年以前曾充學校教職員每月收入約四十元每年四百八十元以十八年計算如上數

共計 一四〇六六・九八

法醫王思儉覆漢口地方法院文

- (一)據來文證人供稱：“死者施行手術之前，經醫師注射一針，後死者說心中難過，兩眼就往上翻”等語。查局部外科手術前，必有局部麻醉止痛強心劑各種注射針；然此種肛門擴張手術，不須局部麻醉亦可。查止痛針之注射治患者手術時不發生疼痛，該藥亦無如何反應。若死者被打針後心中發生難過等，亦決不能施行手術。惟醫生發現病者有病變，亦決不會施行手術。
- (二)據證人供稱“五月六日上午十一二時至醫院，見死者所墊布毯三床，均染血甚多”云云。不知該血液在死者那一部份？若在臀部，恐須直腸破裂。然普通人大便秘結者所排糞便，亦常有血液附着，因直腸小血管最易破裂之故。若發生大血管破裂，流血過多，亦可致人於死。
- (三)據被告稱“死者致死原因為血塊塞絡（亦名栓塞），查栓塞是小血塊或小物片侵入人體動脈管內相栓塞，使血液不能暢流而發生致死。此種情形，實有可能。然栓塞死，其他致死，非經屍體解剖，無法證明致死之因。查心臟衰弱，對於外科大手術，則有生

命危險。對於此種肛門擴張術，無若何關係。

據前來文所開三點，均加解答確實情。非經解剖，而不能斷定。

所答數點，祇能作本案參考。 法醫師 王思儉。

中華民國二十五年六月二十三日。

漢口地方法院刑事判決

主文

歐陽淑清無罪。附帶民事訴訟駁回。

理由

查已死姚李氏，本年五月四日至協和醫院求診時，身體頗為強健；所患直腸狹窄，病不致死。翌日，由該院外科醫生歐陽淑清施用擴張術。至同月六日下午八時，乃告身亡。此據被告歐陽淑清及告訴人姚贅我之供述，已屬明瞭之事實。被告所施於姚李氏診治之經過，據其病狀紀錄所載，經本院法醫師鑑定，並無不合。姚李氏致死之病因，雖被告書與姚贅我之證明書上斷係血塊塞絡；然查血塊塞絡僅觀察死者之外表，頗難斷定；則被告當時所云，當係一時推測之詞，固難遽信。即令姚李氏係因血塊塞絡而死，然血塊塞絡，是否即由於被告診治不當所致，亦難認定。本院經相當之調查，姚李氏之死，是否由於被告之診治不當，且被告診治姚李氏究有何疏忽失當之處？終因姚李氏之屍體早已運回湖南，為時既久，已無法施行解剖，以致無法認定。雖則姚贅我之姪媳姚李氏供稱：已死姚李氏在施行手術之先，注射止痛針後，即言難過，兩眼上翻。又張李氏供稱：六日下午一時，至協和醫院探視死者時，在門外覩見看婦更換床毯，三床均滿染血跡

等語。查病人施行手術時，注射止痛針後，狀態當有所變化。核其前後供述，未盡符合，足徵其所供一節，未免過甚其詞。次則醫院病人，從無墊用三條床毯之事實。張李氏所供，亦難採信。如上所述，姚李氏究係如何致死？既無法可為確切證明，應諭知被告無罪。刑事既諭知無罪，附帶民事訴訟應予駁回。

據上論結，應依刑事訴訟法第二百九十三條第一項第五百零七條第一項前段判決如主文：

湖北漢口地方法院刑一庭推事夏殖庭。廿五年七月八日。

告 訴 人 聲 請 上 訴 書

為事實明確，論斷錯誤，不服判決，聲請依法上訴，以資救濟，而重人命事：竊告訴人之妻李懷珍被協和醫生歐陽淑清過失殺害致死一案，前奉

鈞處五月廿二日起訴書准予訴追在案。茲於本月八日，奉漢口地方法院刑庭判決，主文歐陽淑清無罪，附帶民事訴訟駁回。捧讀之下，詫異莫名。查原判決袒護醫生，抹殺證據，種種不平之處，實為告訴人所萬難甘服。謹將不服理由，陳述於次：

原判決謂已死姚李氏，本年五月四日至協和醫院求診時，身體頗為強健；所患直腸狹窄，病不致死。翌日，由該院外科醫生歐陽淑清施用擴張術。至同月六日下午八時，乃告身亡。此據被告歐陽淑清及告訴人姚李氏之供述，已屬明瞭之事實等語。查刑法之構成犯罪，原係根據事實。有此事實，即有此刑法。姚李氏至協和醫院求診時，身體頗為強健，此事實也。所患直腸狹窄，病不致死，事實也。翌日，

由該院外科醫生歐陽淑清施用擴張術，事實也。同月六日下午八時，乃告身亡，亦事實也。事實明瞭如此，而犯罪不隨事實成立，此不服者一。原判決謂被告所施於姚李氏診治之經過，據其病狀紀錄所載，經本院法醫鑑定，並無不合等語。查本案在檢察官未提起公訴之前，曾飭醫向該院調閱李懷珍入院後病狀及治療經過：詳細紀錄，該院託詞打印翻譯，不肯立即呈出，則其後此呈出之紀錄，是否確與當日所施之手術相符？不能令人無疑。此在原起訴書中已予指駁。該醫院病狀紀錄既在法醫調閱之後呈出，則其恰到好處無瑕可指，固不待法醫鑑定而後知之也。以此事實呈出之病狀紀錄，原判決認為並無不合，毫不研究其可靠性之是否確實？此不服者二。

原判決謂姚李氏致死之病因，雖被告書與姚賢我之證明書上斷係血塊塞絡，然查血塊塞絡僅觀察死者之外表，頗難斷定。則被告當時所云當係一時推測之詞，固難遽信；即令姚李氏係因血塊塞絡而死，然血塊塞絡是否即由被告診治不當所致？亦難認定等語。查姚李氏致死原因，被告認為血塊塞絡，不惟出之於口，抑且筆之於書。據法醫王思儉鑑定，謂血塊塞絡，亦名栓塞，是小血塊或物片侵入人體動靜脈管內相栓塞，使血塊不能暢流，而發生致死。此種情形，實有可能性云云。使法醫之言而信，則是姚李氏由於被告施術不慎，以致小血塊或物片侵入動靜脈內栓塞而死，應無疑義。如果姚李氏之死不為血塊塞絡，而被告故設此觀察外表頗難斷定之病理上術語，以愚死者家族，則其所為虛偽證明，顯係意圖掩飾，愈見情虛畏罪，殺人屬實。乃原判於前者則以推測二字輕輕放過，於後者則以是否診治失當

所致。爲之開脫，而於法醫鑑定書則置而不論，此不服者三。

原判決謂本院經相當之調查，姚李氏之死是否由於被告之診治失當；且被告診治姚李氏究有何疏忽失當之處，終因姚李氏之屍體早已運回湖南，爲時既久，無法施行解剖，以致無從認定等語。查姚李氏入院就診時，身體強健，已如上節所述矣。入院之次日，經被告施用擴張肛門術之後，卽腹痛如割，尿道閉塞。復經被告施用導尿管，始能便溺，此非診治失當之明驗乎？若夫被告診治疏忽一節，尤屬證據確鑿，當五日下午三時以後，姚李氏經該院護士注射一針，卽兩眼不能睜開，心中難過，此告訴人之姪媳姚李氏在院親眼所見者。據法醫鑑定書稱：查止痛針之注射，治患者手術時不發生疼痛，該藥並無如何反應；若死者被打針後發生心中難過，卽不能再施行手術等語，使被告當時果曾注意病者有此情形，停止施用手術，則姚李氏斷無致死之理。乃被告漫不經心，鑄成大錯，此非診治疏忽而何，又六日下午一時告訴人赴院探視姚李氏自述昨晚復痛及不能小解各苦狀。告訴人欲面會醫生，詳詢治療情形，囑看護致意，而被告以擴張肛門術於病人毫無妨害，藉口有事不至。自後李氏兩眼頻向上翻，兩臂厥冷如冰，氣息奄奄，神勢極壞，親朋入院探視者見之，均爲耽心。而被告獨蹙然罔覺，使其爾時注意，病人已發現不良狀態，卽將擴張肛門術放棄，恢復原狀，徐圖治療方法，則事當尙有可爲。乃被告始終持以輕心，牢守擴張之術，致死不變。據被告供稱：擴張肛門之器，共有二十四號。被告已用至十二號，蓋至氣絕治已又實陳述耳。原判決謂其前後不符，究竟前者何供？後者何述？不符之點安在？既未能明白

指出，徒籠統其詞曰不符，曰過甚其詞，豈成信讞。至張李氏所供床毯三床，滿染血跡，曾經被告否認，以爲醫院從無病人墊用三條床毯之事。原判決即採用其說，以爲信然，不知張李氏所供之床毯云者，即指該院病床所用之白布被單而言也。該院病人所墊者，白布被單，所蓋者，白布被單，此凡到過該院病室者即能知之。姚李氏住院時，在舊曆暮春三月，天氣猶寒，下墊被單一床，上蓋被單一床，有時畏寒或加蓋一床。事本尋常，有何不實？且張李氏既稱在門外觀見被單床數，縱或稍有出入，然於供證之効力全無影響，何得謂爲不足採信？綜之，原判既在庇護醫生，則凡不利於被告之證言，自在一筆抹煞，而是非固所不論，此不服者五。

又原判決謂姚李氏究係如何致死？既無法可爲確切證明，應諭知被告無罪一節，失虎出於柙，龜玉毀於楨中，其過自有攸屬。姚李氏以強健之身入院，一日經被告施用手術，施用手術一日身死，此其責任所在，雖執途人而語之，亦必知爲庸醫所殺無疑。乃原判決反謂如何致死，無法確切證明，豈必待承審推事目見被告持利刃殺人，而後謂之確切耶？近代科學昌明，殺人方法亦多，奇妙莫測，至有致人死後雖用化學化驗，亦不能得其真相。果如原判所云，無法證明，即爲無罪，則生在二十世紀之人命，不亦危乎殆哉？而作奸犯科之徒，可以高枕無慮矣。此不服者六。

尤有進者：西醫本時代之產兒，以科學化揭示天下，其中醫術湛深，確爲人類福音者，固不乏人。而僅得西醫皮毛，不諳病理者，實爲普遍皆是。此輩執行業務，則兒戲生心，輕視人命，則草芥不若，

在其盲目治療之下，孤人之子，寡人之妻，犧牲人之父母者，不知凡幾？徒因死者既逝，不能復生，生者亦遂含恨吞聲，莫敢誰何？今偶有人焉，不忍其家人健全之生命橫被斷送於庸醫之手，出而訴之法律，而法官反處處爲犯罪人迴護，使不知者懷爲託庇外人之力，雖殺人，亦所不禁，將益養成一般媚外之心理。此其關係之鉅，又不僅在死者個人之蒙冤已耳。謹按法字偏旁，從水取其平也。法不得其平，卽失法意。用特聲述不服理由，呈請檢送本案卷宗，依法上訴，以資救濟，而重人命。死者幸甚。生者幸甚。謹狀，

漢口地方法院檢察處。

告訴人姚贅我。廿五年七月十四日。

屍屬姚贅我發出之快郵代電

南京中央黨部，國民政府主席，行政院院長，立法院院長，司法院院長，考試院院長，監察院院長，司法行政部部長，最高法院院長，最高法院首席檢察官，湖北省政府主席，武昌高等法院院長，首席檢察官，地方法院院長，首席檢察官，漢口地方法院院長，首席檢察官，湖南湖北監察區監察使，漢口市市長，各省市黨部，各省政府主席，各省高等法院院長，首席檢察官鈞鑒：漢口律師公會，武昌律師公會，各省律師公會，各報館均鑒：公民髮妻李懷珍，舊患痔疾及便血秘結，曾經醫治未愈，時時服燕醫生補丸導瀉，否則數日不下，以此深以爲苦。本年五月四日入漢口協和醫院求診。其時起居飲食，固一常人。住院之翌日，經該院外科女醫生歐陽淑清施用擴張肛門術

後，卽腹痛如割，尿道閉塞。復經該醫生施用導尿管，而痛不減，延至六日午后八時身死。公民比時赴院追究驟死原因，由該醫生開具證明書，說明一切。隨向漢口地方法院告訴，經檢察處偵查終結，提起公訴。旋由法院在五月廿八日，六月廿七日兩次開庭審理，結果，醫生歐陽淑清判決無罪。當以該項判決袒護醫生，抹煞證據，陳述不服理由，聲請上訴。現在湖北高等法院候訊中。除不服理由已詳聲請書。茲特將推事夏殖庭承審本案不公不明之處，敬陳梗概，幸垂察焉。查聽訟原則，非重在能聽，而重在能折。若聽而不折，卽無以發奸而摘伏。蓋犯人驟臨法律森嚴之地，凜然幾無以自容；雖極狡黠之徒，亦往往不能自持，而將真情實話吐露於不知不覺之間；是全視訊鞠者能否察言觀色，以施其鈞距之術耳。本案當六月廿七日二次開庭審理，被告歐陽淑清改變口供，虛捏事實，前後判若兩人，使問官能注意其前後矛盾之點乘間駁詰，則其詞立窮而情僞，不難畢現。乃原審推事拱手靜默，噤若寒蟬，始終不發一言，以破其僞；一任被告翻雲覆雨，恬不爲怪，儼若忘其前日之有供詞載在筆錄者然。聽訟如此，是謂不明。漢口醫師公會本冤死狐悲之心，爲被告醫生辯護，曾經具呈法院有案；乃原審推事反函請該醫師公會作本案之鑑定，是與請求協和醫院鑑定何異？取證如此，是謂不公。查法官爲人民生命財產所寄託，必有公天下之心，而後能明天下之事。若不公不明，何以斷獄。原審推事初履法曹，更事尙淺（前年由學校畢業，去年分發來鄂）。審理輕微案件，猶慮出入失常；矧人命至重，豈能刑期。惟允國家方以法治昭示天下，若如原推事審事其人，挾其不明之成

見，濟以不公之私心，覆盆之下，寧有天日。茲將漢口地方法院檢察官公訴書，刑庭判決及告訴人聲請上訴書彙錄附後（見本案全篇），以求海內人士之公判。

公等或領袖羣倫，或綱紀天下，或爲人權保障，或爲輿論代表，務懇主持公道，力雪沈冤，爲匹夫匹婦平反冤獄，卽是爲中華民族樹億萬年法治之基。揮涕陳詞，伏乞矜鑒。漢口市公民姚贊我叩。

湖北漢口地方法院檢察官上訴理由書

被告 歐陽淑清。

右被告因殺人案，經本院刑庭民國二十五年六月三十日第一審判無罪，本檢查官認爲應行提起上訴，茲特將上訴理由敘述於後：

查已死李懷珍於本年五月四日因患血祕結及痔病入本市協和醫院治時，飲食起居，均如常人，並無危險病狀。被告歐陽淑清於同月五日爲之注射一針後，始有心中難過，兩眼上翻情形。據本院法醫生鑑定書所載：若死者被打針後發生心中難過等等，卽不能施行手術。惟醫生若發現病人有此病變，亦決不會施行手術各點，與被告所呈之治療經過紀錄內載：（上略）手術日（卽五月五日）上午施灌腸術。下午三點鐘時皮下注射。後十餘分鐘，用擴腸器先搽上無菌甘油，由三號擴腸器起至十二號止，直至可容一指，卽停手術（下略）各節。互相參點，顯見被告對於爲李懷珍注射後之病狀未盡妥善之注意，則於李懷珍之死亡，自難辭過失之責。雖據被告呈交爲李懷珍治療之經過紀錄及本院法醫生之鑑定書各結論斷，均謂非經解剖不足以明究竟，亦

不能以此即據爲被告毫無過失之認定。判決遲將宣告無罪，殊有未合。特爲提起上訴，應請撤消原判，另爲判決，以資救濟。此致，湖北高等法院。

湖北漢口地方法院檢察官郎得昌。

中華民國二十五年七月 日。

歐陽淑清醫師上湖北高等法院答辯書

辯訴人 歐陽淑清

爲漢口地方法院檢查官對於同院刑庭宣告淑清無罪之判決上訴一案答辯事：竊淑清在醫院執業，十有六年；雖不敢謂經驗如何宏富，而細心平穩，則爲中外人士所共見。此次經診病人李懷珍，竟致被告，實屬出人意外。然究竟有無過失，係屬事實問題，非檢查所能執持成見漫以無據之詞而可入人於罪也。本案漢口法院檢查官初次起訴，即稱李懷珍入院之時，飲食動作如常，所患便血祕結，萬不致驟然身死，均爲被告所自認，則致死之因，係由被告施術不慎，已可推知云云。夫以推知之詞加於被告，在刑事法上已屬不能成立；而既經刑庭審判，竭盡調查能事，認爲被告無罪，則亦可以已矣。乃猶復曲徇告訴人之請，而爲上訴；所持理由，仍不過引告訴人之姪媳五月五日打了一針，姚李氏（意指李懷珍）說心中不好，兩眼上翻之語，以爲論據。查告訴人之姪媳，係姚氏親屬，串通僞證，自在意中。而其言不實，亦自易辯。查筆錄載告訴人姚賢我供：“五月五日下午三點鐘姚李氏（即姚姪媳）由家中到醫院去看，看見醫生打了一針，他心中

模糊，眼睛不開”。同日，該姪媳姚李氏供則稱：“五號，我是下午一點鐘進去，看見醫生打了一針，姚李氏(指李懷珍)說心中不好，兩眼上翻，醫生催我走。到了三點多鐘，我就回來了”。就二人所說時間，一曰三點鐘由家中去，一曰一點鐘去，三點鐘回。而所說病狀，一曰眼睛不開，一曰兩眼上翻，又均絕對矛盾。而其實皆非事實。蓋是日午後三時，始用皮下注射。約十分鐘後，始用擴肛術。手術前後，病人皆甚安適，不惟治療紀錄歷歷可驗；而護士湯瑛安與同房就診之韓蕭氏皆到案供明。切結可據，何嘗有兩眼上翻之事哉？原判對其姪媳之言加以論究，謂核其前後供述，未盡符合，足徵其所供未免過甚其詞，亦正以其串供糾繆虛偽顯然。原檢察官不加檢查，猶復據以上訴，實屬於法不合。且法醫鑑定書第一項結論謂：醫生若發現病者有病變，亦決不會施行手術等語，乃代醫生作常識之答復，換言之，即曰病人於打針後，必無變相。如有變相，歐陽醫生亦決不會施用手術也。如此論斷，義亦至明。而檢察官乃復引用攻擊，更屬誤會之至。為此具狀答辯，即乞鈞院察核，駁回上訴，用申法紀，是為公便。此呈，湖北高等法院刑庭。

記 錄

[八月十八日在高等法院質訊時法官對於西醫所發不滿論調]

是日午後二時，原被告及人證與雙方律師出庭於湖北高等法院第二刑庭。承審推事江元亮，於問訊告訴人姚贅我之時，乃大發其不滿

醫西之論調，如云“病人枉死於醫院內者，不知凡幾？尤以醫院中所用看護，多半可殺。又向姚贅謂我患痔疾或肛門窄者，不必施以任何手術，僅用連翹敗毒丸一味藥，即可治愈。本法官亦患痔疾，因見許多親友被西醫割死，或被打針致死者多人，所以不敢領教，乃發明此藥，一服即愈，並廣為宣傳，庶以減少醫生殺人之機。本來醫生活死人，是極尋常的事，你亦可謂少所見多所怪了。醫生玩忽職業，又事事諉之不滿廿歲之看護，試問如此年青看護，能知道多少？且在醫院中之待遇，又極輕微，自斃負病者生命重責。言下不勝歎歎。後又謂本法官夫婦，年逾半百，僅一子，年八歲，某夜忽發急症，乃以卅元之代價，請得劉壽彭醫生。迨來後即施行打針，連打四針。本應注以強心劑，乃誤予以別藥，遂致死亡，將余獨子斃於針下，至今我見劉某，即欲食其肉。本欲告他，惜當注射時是余夫婦將小子按着，使之打針致死，倘經法律制裁，則余夫婦為共同犯。

總之，余雖不滿西醫，但與本案無涉，我決不致有所偏頗，完全照案辦案也”。

本會致湖北高等法院函

逕啓者：茲據漢口協和醫院外科醫師本會會員歐陽淑清來函聲稱：本年五月四日，姚贅我之妻李懷珍因患便血秘結及痔疾入院求治，經淑清於五日為施手術，六日下午八時身死。姚贅我以過失致人死，控告淑清於漢口地方法院，經該院諭知淑清無罪。姚贅我不服，乃上訴於湖北高等法院。現訴訟正進行中，合將經過詳細情形，寄呈貴會，

希加研究，並請秉公向法院解釋等語。查姚贅我控告歐陽淑清爲過失致人於死，夫醫師過失，不外應施之治療而不施，不應施之治療而施之。今李懷珍所患爲肛門狹窄，而歐陽淑清所施者爲擴張手術。狹窄而擴張之，在外科手術上並無不合。是其過失，爲莫須有。若謂病人身死，無論治療方法適當與否，醫師卽不能免罪，則凡爲醫師，皆隨時可由人羅織。正當公民失去法益。卽曰病人之死，與所施之治療，不無關係，然亦誰能必其不爲其他原因所致。欲求真因之所在，惟有死後行施屍體解剖，方能明瞭。故歐陽淑清曾一再以此請求，而姚贅我則一再拒絕，是死因不明之責任，應由姚贅我負之，不應由歐陽淑清負之。死因既屬不明，則所有論斷皆爲無據，原判實屬精當。爲此函請

貴院維持原判，以免訟累，而彰公道。此致

湖北高等法院院長

中華醫學會理事長富文壽。

民廿五，八，廿六，寄。

湖北高等法院刑事判決

二十五年度上字第二三〇號

上訴人 漢口地方法院檢察官

被 告 歐陽淑清 女，年四十四歲，應成人，往漢口協和醫院，業醫。

選任辯護人 王道清律師

右上訴人，因殺人案件，不服漢口地方法院中華民國二十五年六月三十日第一審判決提起上訴，本院判決如左：

主文

上訴駁回

理由

歐陽淑清係漢口市協和醫院醫師。李懷珍即（姚李氏）因痔瘡及便秘各症，於上年五月四日，赴診院診治。五日下午三時，由歐陽淑清施行擴張肛門術。次日下午八時，即已身死，李懷珍之夫姚養我，遂以歐陽淑清玩忽業務草菅人命，訴經漢口地方法院檢察官，依刑法第二百七十六條第二項，提起公訴，原法院刑事庭審理結果，以李懷珍如何致死，無法證明，對歐陽淑清諭知無罪在案，原檢察官不服上訴，其理略謂（一）已死李懷珍於二十五年五月四日，入漢口協和醫院醫治時，飲食起居均如常人，並無危險病狀。被告歐陽淑清於同月五日，爲之注射一針後，始有心中難過，兩眼上翻情形。據本院法醫師鑑定書所載，若死者被打針後，發生心中難過等……即不能再施行手術，惟醫士若發現病人有此病變，亦決不會施行手術各點，與被告所呈之治療經過紀錄內載（上略）手術日（即五月五日）上午施灌腸術，下午三點鐘時皮下注射後十餘分鐘，即施用擴張器，先搽上無菌甘油，由三號擴張器起，至十二號止，直至可容一指，即停手術（下略）各節。互相參照，顯見被告對於李懷珍注射後之病狀，未盡妥善之注意，則於李懷珍之死亡，自難辭過失之責。（二）雖據被告呈交爲李懷珍治療之經過紀錄及本院法醫師之鑑定書各結論，斷定非經解剖

，不足以明究竟，亦不能以此即據爲被告毫無過失之認定，原判決遽宣告無罪，殊有未合云……；查閱治療經過紀錄，該被告對於李懷珍皮下注射後與施行手術前之病狀，本無明確之記載，但據協和醫院外科主任紀繼生述稱‘因李懷珍心臟衰弱，故用手術時沒有用麻醉藥，只用了睡眠藥’據該院護士湯瓊安述稱，打了針之後，像睡覺的樣子即告訴人姚發我所舉證人姚李氏亦稱‘李懷珍打針後，他說心裏模糊眼睛睜不開’，均見本院上年九月八日筆錄，此係注射睡眠藥後應有之狀態，與心中難過，兩眼上翻情形迥乎不同，被告於注射一針後復施用手術，不得謂未盡妥善之注意，至上開治療經過紀錄，業經李院連同脈息表及解釋等文件，函送司法行政部法醫研究所詳加審查，並出具文證審查說明書附卷檢閱。該說明書，共分四階段，第一階段，略載‘姚李氏（即指李懷珍）之自訴病狀，及理生檢查之結果，姚李氏實患有直腸狹窄，根據病歷紀錄，協和醫院之診斷，並無錯誤’。第二階段略載‘姚李氏入院之時體溫正常，肺部亦好，爲之採用擴張法尚屬得當’。第三階段略載‘手術前并無疏忽，手術時用擴張器輪次擴張，亦屬得當’。手術時略出少許血，並非重要，因病人大便上本沾有血或係小血管破裂出血，其出血少許，足證其爲小血管破裂，亦非大血管或直腸撕裂，如直腸撕裂，則必有腹膜炎之症’。第四階段略載‘救治時用各藥及其劑量，並無不合，既經證明診斷無誤，手術合法，救治得當，則被告對於李懷珍之死亡，自無過失可言，雖告訴人姚發我狀稱法醫研究所文證審查說明書係根據被告事後造具之紀錄，不能作爲有力之證據，但原審檢察官於上年五月二十一日，飭警向

協和醫院調取李懷珍入院後病狀，及治療經過，詳細紀錄，該院醫師爲易於明瞭起見，用打字機照原單抄印若干份，並又譯成中文若干份，稍延時間，故於次日始行送呈，該院事務室覆函，言之甚詳，何得指爲事後造具之紀錄，卽法醫研究所根據該紀錄所爲之文證審查說明書，實足爲本案判決之基礎，原審對於被告諭知無罪，尙無不當，上訴難謂有理由。

據上論結，應依刑事訴訟法第三百六十條判決如主文：本案經檢察官馬士元蒞庭執行職務

中華民國二十六年元月二十一日

湖北高等法院刑事第二庭

代審判長推事江元亮

推 事 喻建勳

推 事 周宋頤

本件證明與原本無異

書記官 王煥彬印

中華民國二十六年元月二十六日

蘇州福音醫院王蘭孫醫師案

蘇州福音醫院院長梅生蘇醫師致本會函

Nov. 6, 1936.

Dr. H. P. Chu, President,
Chinese Medical Association
41 Tse Pang Road,
Shanghai.

Dear Dr. Chu:

We have recently had a great deal of trouble with reference to one of our patients, and the attached is a brief resume of the case.

We know that the Medical Association has been greatly interested in helping out physicians and hospitals in such cases. We feel that there has been a very definite misunderstanding here. Any assistance that you can give us will be greatly appreciated.

We are also sending this resume to our Medical Committee and it is staaed in a rather informal way. "Lucy" is Miss Grier, our Supt. of Nurses.

With very best wishes, I am

Sincerely yours,

M. P. YOUNG

發生衝突之事實經過

On Thursday the 29th Oct. about 4:30 P. M. a representative from the Local Court, his secretary, and two policemen were sent out by the Local Court to make investigations with reference to Miss Wang, a patient in our hospital. Miss Wang had been admitted about a week previously and was sent here by the railway physician as a railway patient. She was a student in Shanghai, and according to report, had been having immoral relations with one of the teachers in the school. Her father reproved her and she had tried on two occasions to commit suicide, we are told. While a passenger on the train from Soochow to Shanghai she jumped off the train-over a bridge into the canal. She was admitted suffering from concussion of the brain and lacerations of the scalp and malaria.

When this group came to the hospital to make inquiry, they had no letter from the Court nor any cards showing who they were. They told the gateman that they were from the local Court and went up into the ward. When they arrived there, the Nurse in Charge of the Ward asked them if they could wait a while since it was the time for dispensing medicines, or if any investigation was necessary, she requested that only one stay in the ward and make this investigation. They were not at all cooperative and insisted on going ahead. The nurse went down to see Lucy and she went up and asked that all but one leave the ward or that they consent that the patient be removed

to a private room in order that the investigation might be made without disturbing the other patients and without exciting the patient herself, and without bringing before the public the immoral relations that would of necessity be spoken of in detail. They were not cooperative.

Lucy went down to look for Dr. Welton or myself and we were both in the city. She went down and got Dr. Wang, who is on Psychopatic Staff. He went up and asked them to go to a private room. In introducing himself, he gave them his card and they again refused to listen to the request that they go into a private room, and they looked upon our request as an obstruction to their legal procedure. They left in a very unhappy state. The next morning it was all in the papers and Dr. Wang was summoned to the Court. We took it up with Mr. Wang, Commissioner of Foreign Affairs for Soochow, and he promised us that he would go to the man in charge of the Local Court and explain the situation. The next day notice came to Dr. Wang asking him to appear at Court. We went over to see Mr. Wang again and he advised that Dr. Wang by all means go to Court since he had been officially called. He also told us to "let our hearts rest" that he would fix it up with the court authorities. Then the man in charge of the court telephoned us that the court wished to express their apology for not having given the men who came to make the inquiry an official letter or card of introduction. We tried to send a representative for Dr. Wang but they refused to allow him to take Dr. Wang's

place. Dr. Wang went in and was questioned. At that time he was given notice that he should later appear again. We again took it up with the Com. for For. Affairs and he said he would explain to the local court. Yesterday, Dr. Wang went in again. The court official gave him some advice and told him that he should be polite. In the first interview I forgot to mention they charged Dr. Wang with trying to drive them out of the wards. He denied this. Yesterday as he was leaving they gave him an official notice that he would be prosecuted by court because he had obstructed their legal procedures in not allowing this investigation. They also said that he had gone up into the ward, even though he was not the Dr. in charge of the case, deliberately to obstruct them. This, of course, was not true because he was asked to go by Lucy.

I am going with the Commissioner for For. Affairs today to speak to the Judge. Most of our friends feel that the prosecution will be carried on regardless of what we can do.

本會復梅醫師函

November 16, 1936.

Dr. M. P. Young,
Elizabeth, Blank Hospital,
Soochow.

Dear Dr. Young,

Dr. H. P. Chu desires me to inform you that the Council on Legal Defense duly studied the case you mentioned in your

letter of November 6. The Council feels that it is necessary to have copies of the actual official documents in this case, viz. the court warrant etc. Will you please let us have such?

Yours sincerely,

Szeming Sze.

Assoc. General Secretary.

法警胡鑑衡報告蘇州地方法院首席檢察官書

爲報告：竊警隨同

羅檢察官至福音醫院，當有該院門房領至汪以芬病房，由張法醫檢驗汪以芬傷痕。檢察官訊問汪以芬時，忽來醫師王蘭孫，帶同不知姓名者多人前來聲稱：此地是病房，你們不要在此談心，要談心，請到外面去；檢察官告以問案，並非談心；該王蘭孫即舉手拖拉檢察官出外，不許訊問。檢察官告以此種行爲，應犯妨害公務罪；王蘭孫即聲色俱厲，大聲喝稱：此地係病院，並非法院，無所謂犯罪；就是高等法院，最高法院，也沒有用的，慢說你們是地方法院嗎。時該院護士，工役蜎集，聲勢兇兇，恐有意外；檢察官訊問未畢，即行收拾卷宗返院。理合據實報告首席檢察官 公鑒。

附王蘭孫名片一張。

民國二十五年十月三十日。 法警胡鑑衡。

候補檢察官羅篤志及書記官高廷棟呈首席檢察官書

呈爲呈報事：案查陳天一妨害家庭等罪一案，於本年拾月三十日下午二時，篤志率同書記官高廷棟，法醫張繼安，隨帶法警胡鑑衡，

前往福音醫院檢驗被誘人汪以芬傷痕，經由該院門房領導至汪以芬病室內檢驗。正訊問汪伯華時，有外籍女性不知姓名者一人前來稱：‘此地爲病房，不得作這種事’。言畢，即以手將篤志拖走，不准訊問。篤志命法警加以制止，並說明前來勘驗；該外籍女性悻悻而去，旋有中國女性不知姓名者一人向篤志要名片，因未帶，即書一片與之。俄頃，該中國女姓復持王蘭孫之名片至，謂王蘭孫須與篤志談話，時篤志正訊問汪以芬，囑其俟訊畢後即與談話。該王蘭孫即上前稱：‘此地是病房，你們不要在此談心，要談心到外面去’。篤志告以係問案，並非談心。該王蘭孫即舉手拖拉篤志出外，不許訊問。復告以此種行爲，應犯妨害公務罪。王蘭孫即聲色俱厲，大聲喝稱：此地係醫院，並非法院，無所謂犯罪。就是高等法院，最高法院，也沒有用的，慢說你們是地方法院嗎。時該院護土工役蜎集，該王蘭孫態度兇狠，聲勢兇兇。恐有意外，訊問尙未完畢，即行收拾卷宗返院。理合據實呈報。

鈞席核辦，實爲公便。謹呈，
首席檢察官徐。

江蘇吳縣地方法院候補檢察官羅篤志。

書記官高廷棟。

中華民國二十五年十月三十一日。

蘇州地方法院檢察處起訴書

被告王蘭孫男，四十歲，住福音醫院，醫師。

右開被告，民國二十五年度，偵字第八四〇號，妨害公務一案，

業經偵查終結，認為應行提起公訴。茲特將該被告犯罪事實及證據，並所犯法條，開列於后：

王蘭孫係福音醫院精神病科醫生。十月三十日下午二時許，本院因受理陳天一妨害家庭一案，被誘人汪以芬因跳車受傷，在福音醫院醫治，由羅檢察官率同高書記官張法醫及法警胡鑑衡前往勘驗，當經該院號房領至病房檢驗汪以芬傷痕及訊問經過情形；詎正在訊問時，王蘭孫忽持片前去，謂：「此地係病房，不要在此談心，要談心到外面去」。羅檢察官常答以：「係問案，並非談心」。王蘭孫即強拖羅檢察官出外，不許訊問。羅檢察官復告以：「此種行為，應犯妨害公務罪」。王蘭孫更聲色俱厲，大聲喝稱：「此地係醫院，並非法院，無所謂犯罪，就是高等法院，最高法院也沒有用的，慢說你們是地方法院嗎」。羅檢察官以其強暴無理，非言可諭，案未訊畢，即命受訊人簽字，相率退出，經將被害情形，報告到院。

訊據報告，對於實施強暴情形，雖狡不吐實，但據法警胡鑑衡及羅檢察官高書記官報告書，所述前情甚詳，被告亦有：「當時人很多，七嘴八搭」，又稱：「我說此地是病房與病人不大方便」。等語，是當時該院自身方面，實屬毫無秩序，已無可掩飾。而該被告係精神病科醫生。汪以芬並非由伊醫治，其係故意前往，強行阻止訊問，更屬情節顯然。查檢察官實施勘驗，為法律賦與之職責；被告竟於檢察官執行職務之時，強拖出外，不准訊問，尚復成何體統。本件王蘭孫實犯刑法第一百三十五條第二項之罪，然依同條第一項處斷，應於起訴，此致
本院刑庭。

蘇州福音醫院院長梅生蘇醫師再致本會函

November 19, 1936

Dr. Szeming Sze,
41 Tsze Pang Road,
Shanghai.

Dear Dr. Sze,

Think you for your letter of Nov. 16th we appreciate what the Council on Legal Defence has done for us. The warrant to appear at Court was given to the clerk of Court on Nov. 16th when Dr. Wang went for trust. I am sorry we do not have a copy of this. I am enclosing copy of the only document the hand and also a report of the nurses with reference to their conversation with Mr. Loo.

We shall appreciate it if you take no further just now. When Dr. Wang went to Court on Nov. 16th, no judgment was passed, but another trial was called. We shall let you know the result of the trial as soon as it is finished.

With best wishes, I am,

Yours sincerely,

M. P. YOUNG, M.D.

**REPORT OF MR. LOO VISIT ON WARD
OCTOBER 30th**

REPORT OF HEAD NURSE

Time-between 3:30 and 4 P.M. (admission to ward).

Gateman and patient's father led lawyers group to the third floor of Women's Ward. Then gateman left and they went on to the ward led by patient's father without asking if there was a doctor around, or asking nurse in charge if it was all right to see the patient. They just called for a nurse (Kon Wu) as they went in. Then when no nurse came in immediately one of the party came back to the door and asked again for a Kon Wu in such a discourteous way that the nurse asked why he had to be so rude (impolite). The head nurse sent in a student immediately to see what they wanted. The patients were getting excited and one or two of them were frightened. Because of so many people there was a good deal of noise. There were several very sick patients in the ward, so the head nurse came to my office and reported that the ward was excited and the nurses were upset by the discourtesy of these men, and the work of the ward could not be done with so many in there. She asked the Superintendent and Dean of Nurses to come up.

STUDENT NURSES REPORT

On reaching the bed of the patient said Mr. Loo "Unbandage" (Ka Kei Lei). He did not find out from the head nurse of the doctor if patient could stand having bandage removed or not. Then patient was examined by a woman doctor, and then Mr. Loo said—"Bandage again" (PaoChi Lei). (The nurse was upset by the lack of courtesy in tone and order and was nearly crying). The nurse said the patient looked frightened but her sister told her to let the lawyer ask questions.

(The patients, however, was so disturbed by the whole affair that she had to be given a sedative and refused her supper, though she had eaten dinner. She also asked for a pair of scissors in such a way that the nurses suspected she would again try to harm herself.

REPORT OF MISS GRIER AND DEAN OF NURSES

When we were called to the ward we went immediately and were struck by the confusion in the ward. On entering we went at once to Mr. Loo, who was seated writing and said—"Cannot you let these other people go downstairs and only one or two ask questions and then discuss things downstairs? In this way the work of the ward is being hindered and the patients are all excited and curious, and the patient herself is getting excited. The reason we asked these men to go down-stairs was that we knew that all the other patients in the ward were excited and curious, and we felt these patients should not hear all about Miss Wang's personal affairs because it would make her all the more embarrassed and all the more want to kill herself.

The Secretary said—"You are foreigner. You do not understand anything, Go away! (Tzon kei). I was so surprised at this outburst and rudeness that I put my hand on the arm of the leader Mr. Loo, who had not even risen and said—"Really the patients are getting excited and this is a ward and we have certain hospital rules" Mr. Loo still writing said—very angrily "We have our rules." Then said to a policeman "Take hold of her." I repeated my meaning before the policeman and

others that I did not mean that they could not see the girl but asked if it would be possible for one or two to ask the questions and the others go below. (I never once put this as an order but as a question) The policeman said—"but these people are with the lawyer." The Dean of Nurses then spoke and asked Mr. Loo his title and where he came from and where his card was.

江蘇吳縣地方法院刑事判決

廿五年易字第一九六號

公訴人本院檢察官

被告王蘭孫，男，年四十歲，業醫生，住福音醫院。

選任辯護人 薄 鈞律師。

右被告因妨害公務案件，經檢察官提起公訴，本院判決如左：

主文

王蘭孫意圖妨害公務員依法執行一定之職務，而施強暴脅迫，處罰金三十元。如易服勞役，以一元拆算一日緩刑二年。

事實

綠王蘭孫係福音醫院精神病科醫生。本年十月三十日下午二時許，本院受理陳天一妨害家庭一案，被誘人汪以芬因跳車受傷，在福音醫院醫治，由羅檢察官率同高書記官張法醫及法警胡鑑衡前往勘驗，當經該院號房領至病房，檢驗汪以芬傷痕及訊問經過情形。詎正在訊問時，王蘭孫忽持片前去，謂「此地係病房，不要在此問案」。羅檢察官稱：「再問幾句即可完畢」。該王蘭孫仍堅持前議，不許訊問。羅檢察官復告以「此種行爲，應犯妨害公務罪」。王蘭孫更聲色俱厲，大聲

喝稱：‘此地係醫院，並非法院，無所謂犯罪。就是高等法院，最高法院，也沒有用的，慢說你們是地方法院嗎’。羅檢察官以其強暴無理，非言可喻；案未訊畢，即命受訊人簽字，相率退出。當將被害情形，報告到院，經呂檢察官傳案偵查，提起公訴。

理由

訊據被告王蘭孫，對於實施強暴情形，雖堅不吐實；但據羅檢察官及高書記官報告書所述前情甚詳，核於法警胡鑑衡所供情形，亦復無異，被告亦有‘當時人很多，七嘴八搭’。又稱‘我說此地是病房與病人不大方便’等語，足見當時該院自身方面已無秩序之可言。即以病房問案而論，無非為便利病人起見。羅檢察官於訊問時既出以和平懇切之態度，並無其他不正之方法與其他病人有何妨害。該被告以此為辯，自難謂當。且查被告所舉之證人董友文（即崗警）亦稱：‘我亦聽見王醫生說我犯什麼妨害公務，就是高等法院，最高法院也不行的’。其強行阻止訊問，更屬情節顯然。檢察官以刑法第一百三十五條第二項起訴，核與事實相符，自應依法衡情處斷。惟查該被告未曾受有期徒刑，以上刑之宣告，認為以暫不執行為適當，准於諭知緩刑，以勵自新。據上論結，應依刑事訴訟法第二百九十一條前為刑法第一百三十五條第二項第四十二條第二項第七十四條第一款判決如上文：

中華民國二十五年十二月九日。

江蘇吳縣地方法院刑事庭。

推事 周承親。

江蘇吳縣地方法院檢察官何景岑上訴書

被告王蘭孫男，年四十，江蘇金壇人，住福晉醫院。

右開被告民國二十五年易字第一九六號，妨害公務一案，經本院刑庭於民國二十五年十二月九日諭知判決，本檢察官對於該判決緩刑部份不服，認為應行提起上訴。茲將理由開列如左：

查刑法第七十四條規定；受二年以下有期徒刑拘役或罰金之宣告，而有（一）未曾受有期徒刑以上刑之宣告；（二）前受有期徒刑以上刑之宣告執行完畢或赦免後五年以內未曾受有期徒刑以上刑之宣告之情形之一，認為以暫不執行為適當者，得宣告緩刑等語，是對於偶發犯罪者，應否宣告緩刑；原以事實上是否確有以暫不執行為適當之情形，亦即是否確有緩刑之需要為準。本件被告王蘭孫，執業醫生，曾受高等教育，本屬智識階級份子，平日狃於一般不良醫士自高自大之惡習，已為社會所共側，毋待煩言；乃竟於代表國家行使公訴職權之檢察官依法執行職務時，橫施強暴脅迫，阻止公務員為一定職務上依法之執行，其行為已屬毫無可諒；況據原判認定為事實以觀，則該被告於實施強暴脅迫之際，且竟公然喝稱：‘此地係醫院，並非法院，無所自犯罪；就是高等法院，最高法院也沒有用的，慢說你們是地方法院嗎’云云，其一種叫囂跋扈，怙惡悛後，藐視國家司治神聖尊嚴之態度，已堪想見。此種行為，出於一般無知小民，猶屬可諒，出諸自命博愛慈善，且受高等教育之醫生，委實絕無足恕。試推及之於一般仰待被告診病之人，其所受該被告呵斥詬叱之待遇，又將何如？原

判乃僅於三年以下有期徒刑下三百元以下罰金上之法定科刑範圍內，量處罰金三十元，已嫌於刑法第五十七條所列各款情形，未曾詳加注意。在刑事政策上言，參之該被告個人日常之生活環境，已不足以收膺懲感化之效，願更予以宣告緩刑。核其理由，蓋謂該被告前來犯罪受刑認為以暫不執行為適當云云：不知該被告現任主任醫生，平昔薪工收入，原非菲薄，區區三十元之財產罰之，既與徒刑拘役等自由刑之必須剝奪其身體上自由者有別；縱即予以強制執行，與該被告身心生活及其家庭環境，俱屬毫無影響，原判違謂以暫不執行為適當，實不知究屬何所根據；其結果直足增長該被告弁髦國家法令之心，益堅其侮視司法機關之念。此風一靡，貽害無窮。原判僅知該被告身為智識階級份子，為顧全其體面計，認為有以暫不執行為適當之情形，而不知該被告實為生活優裕之人，在事實上極無因無力繳納罰金而致或被易服勞役之危險。困於一隅見解，實不足以昭折服，應請將原判中宣告緩刑部份，予以撤銷，使該被告悚然知所警惕；庶於尊重法治之中，兼寓防止再犯之意。此致

江蘇高等法院。

江蘇吳縣地方法院檢察官何景岑。

中華民國二十五年十二月十五日。

本會致蘇州高等法院函

逕啓者：茲據敝會會員蘇州福音醫院院長榮梅生來函聲稱：本年十月卅日下午三時左右，吳縣地方法院候補檢察官羅篤志及其他人等由門

房領導直入女病室三樓，逕行訊問病人汪以芬。始令其綁帶鬆開，繼又令其將綁帶繫上。病人驚慌萬狀，以致晚間不能進食，又不能安眠。當訊問開始時，值班護士勸其另至一室，單獨盤結；該候補檢察官不聽，而精神病院主任王蘭孫醫師亦以此相請，亦不聽，離院之時，狀頗不愉，乃忽然以妨害公務罪訴王蘭孫於地方法院，實非事理之平。爲此逕函貴會，聲述理由，狀乞主持公道等語。查王蘭孫與候補檢察官羅篤志。當日談話時，言語之間或有衝突，敝會不得而知。茲就事論事：竊以爲該候補檢察官行動有未當者，有數點焉；（一）法官奉命檢驗住院病人，應先通知院長或主任醫師，得其允許，陪同前往，方爲正當。今乃聽令門房領導，直入病室，舉行檢驗；違背院章，已難置辯。反振振有詞，責備他人，殊爲扼腕。（二）案關男女之私，偵察之時，應如何謹慎從事，爲將來判決之據。今乃公開訊問，非獨洩露祕密，並且有關風化；該候補檢察官乃竟不顧而出此，不知用意何在？（三）在普通病室訊問病人，擾及他人，莫此爲甚。夫醫院爲病人靜養之地，地方當局，往往榜示通衢，謂醫院重地，不許喧嘩。醫院之外，尙不許喧嘩，而謂醫院之內，反可喧嘩乎？該檢察官不明乎此，因執行公務擾害他人，而又不聽勸，實爲憾事。根據以上數點，候補檢察官先有不是，應由貴院告誡，方爲公允。乃加王醫師以妨害公該候務之罪，甯得謂平？爲此函請

院貴予王蘭孫醫師以不起訴處分，實爲公便。此致
蘇州高等法院院長。

中華醫學會理事長富文壽。

民國二十五年十二月廿五日

上海勞工醫院張秀鈺醫師案

涉 訟 事 由

查九月四日下午三時半，有唐立文之子大獅子，年二歲，前來本院就診。當由本院醫師張秀鈺，檢得該孩係患蟻蟲症 (Oxyuris)。施用麝香草腦○·二格蘭姆 (Thymol 0.2 g.) 五包，蓖麻油十西西 (Ricinus öl 10 c.c.)，(寫明每二小時服一包，五包服後，再過二小時服蓖麻油)。同時該孩又患口腔炎，由本院醫師沙光，施用局部治療。詎至是晚七時餘，唐立文之妻唐王氏來院，聲言該孩服藥不肯下咽(該氏誤將兩包併合一次服之)，藥水流在頸部，皮膚立即潰爛等語。復由張醫師覆診之下，檢得口腔內仍如前狀，毫無變象；惟頸部皮膚，却現紅色，並起水泡，如沸水泡傷之狀。當經說明該藥絕對不致發生流弊。即將服餘之藥一包，當面用水塗擦護士臂部，亦無異狀發現。乃該氏等不服，旋赴特一法院控訴張醫師過失傷害。考諸各家藥物書籍，關於本劑之紀述，有如下列數說：據 Tappeiner 德文藥物學第 163 頁內載：“Thymol 雖與 Phenol 同類，但可利用其不易溶解於水，故可作為內服藥品。藥量成人每日可服六至十二格蘭姆，尚無副作用發現。可見於不溶解狀態之下，藥性之和平矣。惟同時忌服酒精脂肪”。又第 177 頁內載：“成人每小時服一次，每次一格蘭姆，可服五次，於最末次二小時後，更服以二十格蘭姆蓖麻油”。又據 C. Bachem 德文藥物學第 220 頁內載：“Thymol 內服法，可用藥粉，可用膠囊，或溶於乳劑。(並云該藥又可作為口腔之消毒，療法如嗽

口等。此外更可作牙粉牙膏原料”。又據Carl Mense熱帶病學第389頁內載：“Thymol 用法，成人每日服四至八格蘭姆。在德國用量更大，可至十至十五格蘭姆。用於小孩，照成人數量減半至三分之一。但因常有副作用，故現時用量一再減低，迄今用量為成人每日可服四格蘭姆，小孩則自〇·五至二·〇格蘭姆。惟用本藥時不能同時內服酒類，依脫，及油類。蓋上述諸品，易將本藥溶解而有毒故也。然Schüffner氏謂本藥可與哥羅仿三西西與蓖麻油二十西西同用，因蓖麻油有瀉泄之作用，故可免與油同用之弊”。又據Maxwell華人病症篇第184頁內載：“Thymol 之用法，成人用膠囊裝SISXXX（二格蘭姆），每小時一次，共三次（三次總量，六格蘭姆）。又二小時後服蓖麻油”。綜據上述各條，加以歸納，本劑藥性及用法，可分四點：

- (一)於不溶解狀態之下，用作內服藥，當無中毒流弊；
- (二)本藥用量成人每日可服六至十五格蘭姆，小孩減半至三分之一；
- (三)服本藥二小時後，續服蓖麻油二十格蘭姆；
- (四)用本藥時同時不能用油類；惟蓖麻油不在此例，以其有瀉泄之作用也。

觀此則敝院張醫師對於病孩唐大獅子用Thymol以治疥蟲，用量〇·二，並不過量。服藥後二小時再服蓖麻油十西西，與(三)項完全符合，有何錯誤之可言？且該藥不易溶解於水，內服尚無害，何致流至皮膚即時潰爛？此外尚待研究者，本劑與水之混合(未溶解)物，有無使皮膚潰爛之可能也。

上海勞工醫院致本會公函

敬啓者：本月四日，忽有敝院小兒科門診唐立文到院糾纏（詳細事由見前）；雖經種種解釋，終不肯聽。卒於五日起訴於法院。同人等自省並無過誤，水落石出，真相自可大白；但事關專門，決非司法人員憑藉常識之所能判決。用將詳細事由，抄奉台覽。至懇秉公評定，詳細示覆，俾彰公道，不勝盼禱之至。此致
中華醫學會 台鑒

上海勞工醫院院長 王景陽 范守淵 全啓

九月廿九日

本會復函

逕啓者：接奉 九月廿九日大函，承詢麝香草腦是否可以使皮膚發紅，並起水泡等情。查麝香草腦水溶性極微，僅不可過一與一千之比；施診局部，作用甚輕。即飽和之水溶液，亦曾用作漱口劑，未聞有不良結果。所謂起水泡如沸水泡傷之狀者，想係另有原因，恐非麝香草腦所致。此覆

上海勞工醫院

王景陽 范守淵 院長

中華醫學會理事長富文壽敬復

十月二日

江蘇上海第一特區地方法院刑事判決

二十五年訴自字第一二四號

自訴人唐立文

唐王氏

右共同代理人 陶 韓律師

被 告 張秀鈺

選任辯護人 汪曼雲律師

右列被告因過失傷害案經右列自訴人提起自訴本院審理判決如左

主文

張秀鈺無罪

理由

本案自訴人，以其年甫週歲之子唐大獅子患病，於本年九月四日下午二時許，送往勞工醫院醫治。該院醫生，給白藥粉六包，令用開水沖服。下午五時，給吃一包，甫進口，小孩不肯吸食，噴出口外；該藥所到之處，皮肉即時腐爛，口內起泡，乃送往寶隆醫院醫治，經醫生檢驗藥粉有毒等詞。指勞工醫院醫生張秀鈺為業務上過失傷害，向本院提起自訴。經本院派員向寶隆醫院調取唐大獅子治療經過情形之診斷報告，據稱勞工醫院所給予唐大獅子所服之藥劑，本身雖不具毒性，但不應服食其純質，而須與痺麻油同時服食。該寶隆醫院並於事前詢問該小孩母親，亦聲稱勞工醫院給與藥粉，供小孩每日與痺麻油同時服食五次。該孩第一次服食藥粉，而不服痺麻油，後並即嘔吐

云云。是被告所給之藥粉既不含有毒性，且曾給予痺麻油令其同時服食；則其所示服法，按之前日報告，亦無違誤。若謂此項藥粉，小孩噴出後到處即成腐爛，無論藥水不同攪水，不致有此現象；且經當庭將自訴人提出被告所給予之藥粉及痺麻油，用毛筆蘸油和粉，在該小孩唐大獅子手臂上塗抹，歷久曾無變化。查唐大獅子在勞工醫院醫治時，本有口腔炎，質之曾為診視之醫生沙光，並稱‘口內爛了’是該小孩服藥後噴出之藥質，勢必連帶口沫而出，則其胸前所有之潰瘍，安知非口腔炎之毒氣所蘊發，或係開水過熱，小孩不得下咽，因而噴出燙傷起泡。要之，被告所給之藥粉，既無毒質，復經當庭試驗，並未有如自訴人所稱小孩服食噴出後之腐爛現象。自不能憑自訴人之空言，率認被告有業務上過失傷害人之事實。爰依刑事訴訟法第二百九十三條第一項第三百三十五條決如主文。

中華民國二十五年十月八日

江蘇上海第一特區地方法院刑事庭

推事 傅琳

書記官 藏星馳

江蘇上海第一特區地方法院民事判決

二十五年訴自字第一二四號

原告唐立文，男，年四十歲。鎮江人，業商。住新閘路。

唐王氏，女，年三十一歲，阜甯人，餘同前。

右共同代理人 陶 幹律師。

被告張秀鈺，女，年三十歲，上海人，業醫師，在小沙渡路一千號。

代理人汪曼雲律師。

左列被告因過失傷害案，經左列自訴人提起自訴，本院審理判決如左：

主文

原告之訴駁回。

理由

按刑事訴訟諭知無罪之判決者，應以判決駁回原告之訴。在刑事訴訟法第五百〇七條第一項前段，已著有明文。本件被告關於業務上過失傷害人之刑事訴訟，業經本院另為無罪之判決，則原告所附帶提起之民事訴訟，其原因已不存在，爰依前開規定，判決如主文。

中華民國二十五年十月八日

江蘇上海第一特區地方法院刑事庭

推 事 傅 琳

書記官 藏星馳

廣西梧州冼家齊醫師案

冼家齊醫師案，訴訟開始迄廣西高等法院再付鑑定之判決，各項文件悉載本會醫訟案件彙抄第一集。茲集其是後經過之各件如下：

冼家齊醫師致本會函

敬啓者：家齊向在廣西梧州開業。去年十二月十日，因門診病人江受之在醫所猝斃，被病家向地方法院誣控。後經十日，執行屍體解剖，證明脂肪心及心臟肥大，是素有心病，忽因心臟麻痺而致死，已無疑義。醫者對此種危急病症，救治無效，本不應負任何責任；惟因梧州醫院鑑定人，竟認死後屍變第三期血液竄透腦血管壁之滲潤現象，認爲腦出血，謂用強心與奮劑注射救急，爲處置錯誤；地方法院，遂根據此錯誤鑑定，判處家齊徒刑一年，但家齊向與該鑑定人積有宿嫌，鑑定既屬錯誤，處判當然不公，因向廣西高等法院上訴，請求再付鑑定，業蒙核准送付司法行政部法醫研究所再鑑定，經該所詳加審核，加以科學合理解釋，作公正平允真實不虛之意見，全部附以說明，將該梧州醫院原鑑定錯誤之點，駁斥無遺，惟是該梧州醫院仍欲貫徹其謬誤鑑定起見，諸多播弄，一面電達高等法院，一面印發不符事實文件，肆爲詆毀誣誣，因此案延未判，前途殊多梗阻（中略）鈞會爲我醫界集團，又爲學術研究機關，伏懇主持公道，依照會章，賜轉

醫業保障委員會，迅賜指示，俾免訟累，以維醫業，無任感禱。謹上

中華醫學會
 林會長宗揚
 李副會長樹芬
 施副會長爾德

會員冼家齊謹上

附文件 本

二十四年十一月三日

廣西省立梧州醫院爲江受之屍體病理解剖鑑定書

中華民國二十三年十二月十一日，早晨八點鐘，廣西省立梧州醫院，准蒼梧地方法院檢查處公函第二〇八號，囑托接受檢驗屍體江受之被本埠冼家齊醫師打針致死一案，當即由院令指派醫務主任毛咸，偕同助手前往停屍處思達醫院，會同秦檢察官及屍兄江延之，並法院囑托醫師何丙嶽，同場作初次外表檢驗，其記錄如左。

甲、屍體外表檢驗記錄

江受之 四十四歲 蒼梧人 有二妻三子六女

(一)一般檢查

- 一、屍體體格中上，營養佳良，全身皮膚無病變。
- 二、肘腺顎腺不腫大，僅右側鼠蹊腺稍腫大。
- 三、屍斑現於背部，臀部，脛部，及大腿內右側，耳後部及頂部。
- 四、手指甲深紫藍色，趾甲色澤正常。
- 五、口腔色澤正常，無義齒，全部牙齒無病變，因口腔不能開大，咽

喉情況不明。

- 六、頭髮深黑色，不脫落，不稀疏。
- 七、全身骨節不見腫大及病變。
- 八、瞳孔略放大，角膜略溷濁。
- 九、口唇色澤正常，喉頭外觀上無變態。
- 十、尿道口略有稀粘液（當塗抹玻璃片二塊供鏡檢）。
- 十一、陰莖及睪丸無變態。
- 十二、肝臟觸診上無變化。
- 十三、脾臟觸診上無變化。
- 十四、腹部不膨隆，色澤正常。
- 十五、用金屬及橡皮導尿管導尿，均未導出，商得屍親及檢察官同意，用穿刺針刺入膀胱，僅得尿液少許（納入消毒管供化學檢查）。
- 十六、肛門無病變。

（二）瘻病部檢查

患部在右臀部正中線下方，有黃色藥膏紗布蓋着，揭去藥布，呈表皮剝脫面，其病灶橫約四英寸，直徑兩英寸，剝脫面正中點有約一英寸的米特大的瘻口，指壓有粘稠淡黃色膿液流出，略混血液（膿液備鏡檢），瘻口有膿頭栓塞，下部有雞卵大硬結浸潤，瘻圍有炎症性變化。左側臀部有離薦骨約兩英寸的米特，及距肛門兩英寸處，各有新瘻膿痂疹的瘻痕一枚。

瘻口未經開刀。

疔孔約綠豆大，邊緣圓整。

因疔圍表皮糜爛及炎症性變化，未能證明有無注射針孔之存在。

疔腔約七英分深。

根據上述罹病部之檢查，診斷該屍體生前臀部所患之疾病，為外科病中之疔瘡，Furuncle

檢查時間，為二十三年十二月十一日午前九點四十五分開始，至十二點十分止。

(三)顯微鏡及化學檢查

一、尿液檢查 由膀胱刺取尿液，應用 Nylander 及 Fenbling 氏法，檢查糖分反應陰性。

至於尿中是否含有蛋白，因所取尿液不夠，未行檢查。

二、疔口及疔內膿汁檢查。

用塗抹及培養方法檢查，均為葡萄狀球菌。

三、尿道擠出液檢查。

用塗抹標本鏡檢，僅證明含有白血球，不能證明有淋菌之存在。

梧州醫院據毛醫務主任初次外表檢驗，即於十二月十二日以第一二五號公函附送江案初次檢驗記錄，答復法院，並申明該死者究因何致斃，未經病理解剖，殊難鑑定，且該死者病歷未經送到，無從着手。

十二月十三日蒼梧地方法院檢察處以第二一〇號公函附送醫師出具江受之病歷三張，到達梧州醫院，其病歷如左。

江先生

既往症 在一月以前臀部即已生瘡數個，至今未癒，在半月以前已往別位醫生打針多次云云。

現在症 患者到診時，自訴生瘡，甚痛苦，並覺心部難過，檢查體溫三十七度八分，脈搏一百十六次，聽診內科無甚變化，惟心動稍悸，呈心臟運動不整狀，檢查臀部，生有膿瘡數個，其中有一瘡近日在瘡周圍之組織腫起甚大，顯潮紅，在瘡之中央部，有白色膿腔，用力按時，有膿及血排出，甚痛。

診斷 瘡瘡 敷下藥

3% Ung Acid Carbolic

用孖脂羔紗布棉花貼好

(以上病歷第一張)

救急時情況及處置

當用手指按瘡時，患者叫痛，我以爲此乃患生瘡，即不用手按，已屬痛苦，今乃用手重按，其痛苦乃當然之事。不意此時患者云心部難過，忽暈倒不醒人事，嘔吐，顯虛脫症狀，心力及呼吸均微弱，即與其注射下列救急藥。

一、注射樟腦食鹽水二西西(○·五%)

二、毛地黃液一西西(六十分之一gr)

三、在靜脈注射純葡萄糖二○%溶液十西西

四、注射樂百齡一·一西西(六十分之一gram)

五、在臀肌注射純葡萄糖液(二○%十西西)

六、注射樂百齡 同四

七、注射士的年水一西西(六十分之一gr)

(以上病歷第二張)

救急時經過情形

患者危急時，一面注射強心興奮劑，一面施人工呼吸，一面請別位醫師來幫同救急，但因不識患者之名及其住址，無從通報，即一面飛電思遠醫院派人來接入醫院救治，當撞下樓時，心仍搏動，及接至醫院醫生診視，始知心力已停，莫可挽救，後何醫生再到院診視，詳細審視，始認識此人爲江受之先生，當即通報其家屬。

致死原因

腦力脫失，心臟麻痺

(以上病歷第三張)

梧州醫院接到法院送達沈醫師所出上項病歷，仍認爲死因難以鑑定，即於次日函復申述，非執行屍體病理解剖，不能明悉死因，未便草率予以鑑定。此函去後，旋於十二月十九日接到蒼梧地方法院檢察處第二二六號公函，略謂江案前因檢驗未得的確斷定，經兩造請求解剖，並經敝處電請

廣西高等法院指示在案，現奉巧電內開，如有解剖屍體之必要，即送梧州醫院辦理，等因奉此，除轉飭該告訴人江延之等，將被害人江受之屍體交由貴院解剖外，相應函達查照，並請將解剖情形出具鑑定書過處，以資訊辦等由

梧州醫院准前函當即派定毛咸，王虎萃，吳之祥，楊立泰諸醫師執行解剖，鄧崇儒醫師擔任記錄；並定於二十日早晨七時在屍棺所在

地北山脚柵欄內舉行解剖。其記錄如左：

甲、解剖前外表觀察

屍身由棺中擡至解剖台，脫去衣褲，所得現象如下：

- 一、全身皮膚呈青綠色，表皮剝脫占大部份。
- 二、指甲剝脫。
- 三、右眼球突出。
- 四、舌頭露於口外。
- 五、頭皮呈深藍色，大部糜爛。
- 六、陰囊膨大，超出正常三倍以上。
- 七、各關節屈曲面，及胸部左右方及下腹部皮膚作褐紅色。
- 八、腹部稍膨隆，全身肌肉呈水腫樣外觀。
- 九、肛門有糞便作深黃色(取糞備檢查)。

乙、屍體內景檢查

一、胸腔切開檢查。

(心臟)依法切開胸腔，肋膜色澤正常，心臟全部轉向右上方與胸骨位置相當，心上緣與第三肋骨平行，心尖離開左乳頭部位約兩英寸半。

心臟較屍拳約大五分之一。

心臟前後緣沈着脂肪較少下緣右緣全部沈着脂肪，左緣有散漫性之脂肪沈着。

心臟四圍無癒着，表面平滑。

心囊無炎症性變化，囊內無液體存在(用白金耳塗囊壁液檢查)與

心尖部相當處之心囊後壁，有皺壁狀不平滑，作淡紅色之外觀，心囊左後緣外方，與肺接近部，有大小不等之氣腫（取該部組織備檢）。

主動脈無硬變，亦無破裂現象（取內容液檢查）。

心臟全部空虛其內壁呈暗紅色。

心臟重量一百五十七瓦，直徑四英寸八分，橫徑三英寸六分，（摘取心臟備檢查）。

（肺臟）左肺與四周不癒着，直徑八英寸二分，橫徑四英寸五分，厚徑二英寸五分，呈深度暗褐色，表面一般平滑。

左肺尖部有綠豆大及粟粒大的氣泡，外觀上呈輕度氣腫狀，肺切開面，無石灰沈着，及乾酪樣變性，亦無結核性病灶，左肺重三百二瓦。

右肺四周不癒着，肺門部有蠶豆大黑白相間凝結硬固凹凸不平之物，並有組織包之，左肺門部亦有同樣之物，綠豆大兩枚（留檢查）。

右肺門外方有一英寸長三英寸寬之暗褐色病變一處，係淺在性。右肺直徑八英寸半。橫徑五英寸半，厚徑一英寸半，重三百六十五瓦。

右肺色澤與左肺同樣，表面一般平滑，外觀上無病變，上葉切開面，有二三處帽針頭大乃至黃豆大石灰沈着之顆粒，中下葉之切開面，組織無變化，亦無石灰沈着之存在。

（左右肺均摘出備檢查）

胸腔內含有液體一百九十五瓦，混有靜脈血，作深紅色，無凝固物(留待化驗)。

橫隔膜著明上舉，右側超過右乳頭上方兩英寸，左側與左乳頭平行。

二、頭蓋切開檢查

(腦部)依法切開頭皮，鋸開頭蓋骨，開開腦蓋，在顛頂部硬腦膜下顯出有十餘處突隆豌豆大，綠豆大，大小不等出血病灶，各病灶周圍有黑色溢血現象，甚為顯明。

前額部正中線右側，亦有綠豆大已破出血病灶一個，兩側顛顛部腦膜無變化。

腦已全部化為漿狀，故不能整個摘出，只取腦漿少許，及顛頂部發生出血病灶之腦膜，切取一片，留待檢查。

解剖時間，為十二月廿日午前八時半至十一點廿六分，得吳檢察官同意，腹腔未曾開檢。

解剖時吳檢察官在場監視，屍親江延之被告冼家齊廣西醫師公會代表梁治羣吳之祥何丙嶽鄭偉良黃振光均在場參觀，梧州醫院易院長到場監督。

丙、顯微鏡檢查

一、肺門取出物，鏡檢作粉末狀，無結核菌。

二、脈管口取出液，鏡檢及培養皆為粗大腐敗性桿菌。

三、腦漿，鏡檢與脈管口取出液同。

四、心囊液抹片，鏡檢與脈管口取出液同。

肛門口大便，培養檢查無病原菌。

以上各種檢查，另有記錄部，由各方負責人簽字，屍體內取出心臟，肺臟，胸腔液，腦漿及病變之腦膜，均當場保存，共裝四瓶，送由檢察處加封，交存梧州醫院，備為本案將來執行再鑑定之需要。

說明

根據屍體解剖各種檢查及病歷記載，總核觀察與研究說明如左。

- 一、屍身生前就醫之病為臀部癰疽，此為外科中常見之病，斷無於在施治短促時間內致命之理。
- 二、江受之之主要死因，為腦出血，由解剖證明，顱頂部硬腦膜下有大小不等之出血病灶十餘處，其周圍且有極著明之溢血斑，如此大量之腦出血，發生於倉卒時間內，必有其引起出血之原因。
- 三、致死主因，固屬腦出血，而剖檢屍體之心臟較正常肥大，且大部分有脂肪沈着，顯出中等度脂肪心之外觀，依照病理學說凡罹脂肪心者，其心力必減弱，死者心臟已罹有病變，雖不能說為致死之重要原因，然亦不無相當之關係，至於心臟轉位於右上方，是否為生前已有之病變，抑為死後多日腸內發生腐敗氣體，膨隆向上，直接壓迫橫隔膜，間接壓迫心臟，以致顯出著明轉位之現象，此點未易判明，但與死因關係較小。
- 四、剖檢心臟毫無血液儲存，主動脈腔內亦不含血液，乃至心囊內又無液體存在，足證循環器官之液體，多量奔騰於腦部，腦中脈管如此大量充血，故出血特甚。

- 五、左右肺門，雖檢出有三四個大小不等之石灰沈着，但經顯微鏡檢查，及病理上研究，對於死因無甚關係。
- 六、江受之就診時，目的在治療瘡，且自訴生瘡甚痛苦，足證彼到診時，其意識尚佳，可知猶未呈腦出血之現象，冼醫生用力按瘡，意圖擠出膿液及膿栓，此在外科處置上，亦屬常用之術式。
- 七、醫生用力按瘡時，患者叫痛（見病歷第一張），用力按，更增疼痛，自屬常理，據臨床上經驗，由用力按瘡而增痛苦，雖不能驟說可促起腦出血，但因極痛之故，影響於腦，而急速發生腦症狀者，則為學理上所公認。故江受之之腦出血，雖不能肯定說明由於用力按瘡，增加疼痛，促起腦出血所致，但江受之之腦出血適發生於按瘡之直後。若謂與用力按毫無關係，事實上又難以證明。
- 八、腦出血之病人，在學理上，宜於安靜，據冼醫生病歷之診斷，死者為腦力脫失，心臟麻痺，未曾注意到腦出血之一點，診斷上欠缺精細，又病歷上有施行人工呼吸之說，此於腦出血患者之處置亦不相宜。
- 九、當江受之危急時，據病歷記載，冼醫生曾注射藥液五種，就中有四種屬於強心與奮藥，此等藥液在心臟衰弱患者用之，每可有效，但在腦出血病人用之，或更增加病體不良之影響，亦屬學理上之可能。

鑑 定

依據上述之理由，下鑑定如左。

- 一、江受之之致死主因，爲腦出血，與沈醫生之診斷不符。
- 二、心臟肥大，與脂肪心雖爲病變上之重大問題，但非本屍死亡之主因，而爲其副因。
- 三、江受之在到診時，意識尚佳，未現腦出血症象(觀病歷表可知)但於就診之短促時間內，竟大量腦出血，而猝斃，對照醫生病歷上之處置(用力按掖，施行人工呼吸及用士的年強心興奮藥)，此等處置，在學理上實屬錯誤。

此鑑定之日數共十八日，自二十三年十二月十一日起至廿九日止。

中華民國二十三年十二月二十九日

梧州醫院醫務主任 毛 咸

醫 師 吳之祥

醫 師 王虎萃

醫 師 鄧崇儒

醫 師 楊立泰

司法行政部法醫研究所文證審查說明書

委託機關 廣西高等法院

來文日期 二十四年三月十八日

案 由 函送沈家齊因過失致人死上訴案內原卷及駁回論書等請鑑定由

審查日期 五月三十一日

文字第三二號

爲審查說明事，案准廣西高等法院第一二七號公函開，本院受理冼家齊因過失致人死案件，不服蒼梧地方法院判決上訴乙案，訊據冼家齊供稱江受之入醫館約十五分鐘左右卽爲按術敷藥，扶他起來，他卽說頭暈，倒在床上，不知人事，登時看脈，聽他心，見他非常微弱，遂同他注射強心劑，梧州醫院鑑定書解剖證明脂肪心病，民用強心興奮劑是對證治法，有書可證，請求根據鑑定人解剖紀錄及鑑定書，與民駁論暨上訴理由，另請高明醫家，重行鑑定等語，查此案江受之到診時意識尚佳，乃於就診之短促時間內，猝然斃命，該冼家齊診治手術似屬錯誤；惟其對於梧州醫院鑑定書已表示不服，且提出駁論書及上訴理由書，非經再行鑑定，不足以資折服，應將梧州醫院鑑定書，見原卷一九二至二〇七，病歷見原卷一五至一七，冼家齊駁論書及上訴理由書，送請貴府鑑定，冼家齊診治手術，是否錯誤，梧州醫院鑑定書，是否確論，仍希出具鑑定書，連同原件函覆，以資辦理等由，并附送蒼梧縣地方法院檢察處原卷乙宗，駁論書乙件，抄狀二件，匯票乙紙，到所，除已掣具收據并函覆外，當經分別交附審查，詳予研究，茲謹將來件所舉事實，根據法醫學及醫學學理說明於後：

審查根據廣西高等法院函送冼家齊因過失致人死上訴案內原卷及駁論書抄狀等而審查者。

(一)冼家齊醫江受之之病，審查原卷宗內，第一五頁至第一七頁，據云江受之患瘡疔已在一月以上，則其就診適值其所患瘡疔膿脹時期，其自訴生疔甚痛苦，并覺心部難過，自屬當然事實，且其體溫三十七度，脈搏一百十六，與膿脹情形相符，所稱心動稍悸，

呈心臟運動不整狀，乃醫學上所謂心運動節律不齊，據該病歷所載，江受之臀部之症狀，而診斷為疝瘡，及外敷藥為(Auqbrmie)觀之其診斷及處方，於學理上尚無不合(3%26uqacoc,asbtile)

又據該病歷所述，及救急時情形及處置有云，常用手指按瘡時，患者叫痛，我以為乃生瘡即不能用手按，已屬痛苦，今乃用手重按，其叫苦乃當然之事，不意此時患者之心部難過，忽暈倒不醒人事，嘔吐顯虛脫症狀，心力及呼吸均微，即與其注射下列救急藥，按以手按瘡，乃醫生診治療時所常用，且為必需經過之手術，在臨床學觀之，應無不合之處，而猝然發生脫虛之現象，係一種意外之事，有非醫生之所勝防者，依照上述心臟運動，節律不齊之症狀，乃一般普通急救時，所應立有之處置，而論該病歷藥單上之樟腦食鹽水，毛地黃液，葡萄糖溶液，樂百齡，士的年水等，均為理上常用且有效之品，在上述病狀之救急時用之，應無不良之影響，況所有之藥量，亦未超過正常之份量，是該對於救急之處置，尚無錯誤，且當患者危急時，一面注射強心與奮劑，一面施人工呼吸，一面請別位醫生幫同救急，則該醫冼家齊所盡之責任，在臨床上，學理上，尚為週到。

(二)江案初次檢驗記錄，審查原卷宗內，第三七頁至第四五頁，據該檢驗記錄，所載江受之四十四歲，蒼梧人，妻二，子三，女六，體格中上，營養佳良，全身皮膚無病變，肘線頸線不腫大，右側鼠蹊一個腫大，按此得在該屍體外觀上，除臀部疝瘡外並未檢見病變，所云右側鼠蹊腫大與右臀部患疝瘡情形，亦相符合，口腔粘膜色彩正常，口唇色彩正常，喉頭外觀上無變態，腹部不膨

隆，色彩正常，趾甲色彩正常等點觀之，得知其皮膚上及粘膜上之色彩，均屬正常，其他各種情形，均為通常之屍體，一般現象，該檢驗記錄，記載患部情形，亦甚詳盡，由瘡有膿點二塞及未經開刀兩點觀之，可知該瘡未經施用刀剖，或其他性質嚴重之手術。

(三)蒼梧地方法院檢察處驗斷書，審查原卷宗第九三頁至九九頁，據該驗斷書所載檢驗屍體情形，與初次檢驗記錄相同，所述臀部瘡痕情形亦與化膿瘡之情形相符，并檢見右邊手踝中間一七寸五分有針刺傷痕一度似為曾經注射之痕跡。

(四)梧州醫院解剖屍體鑑定書之審查原卷第一九二頁至二〇〇頁。

十二月十日屍體外表檢驗記錄之審查

該記錄之(一)(二)兩項與江案初次檢驗記錄相同，惟該記錄內(三)顯微鏡及化學檢查有云，尿液檢查糖分反應陰性，蛋白質未檢，瘡口及瘡內膿汁，檢查均為葡萄狀球菌，此亦即為患有化膿性瘡之一症。

十二月二十日解剖記錄之審查

(甲)解剖前外表觀察

據云，全身皮膚呈青綠色，表皮剝脫占大部份，指甲剝脫，右眼球突出，舌頭露出於口外，頭皮呈青藍深色，大部糜爛，陰囊膨大，超過正常一二倍以上，各關節屈曲面胸部左右方及下腹腹股部皮膚作褐色，腹部稍膨隆，全身肌肉呈水腫樣外觀，肛門有糞便作深黃色，取糞備檢查，按此乃為屍體腐敗之現象，腹中發生氣體，催動血液，

致有血液死後之循環。肛門有糞便，乃初次驗斷時所未見有者，亦由於屍腐化腹內發生氣體，壓迫腸部，致使糞溢出。

(乙)屍體內景檢查

據云心臟依法切開胸腔，肋膜色澤正常，心臟全部轉向右上方，與胸骨位置相當，上緣與第三肋骨平行，心頭離開在乳頭部約兩英寸半，此乃因屍體之腐敗，故其位置有迂動；又云心臟較屍拳約大五分之一，心臟前後緣沉着脂肪較少，下緣右緣全部沉着脂肪，右緣有散漫性之脂肪沉着，此乃脂肪心，係患有心臟實質炎之現象，按屍體腐敗後，其心臟體質自行減小，今據該剖驗記錄所稱心臟較屍拳約大五分之一，在解剖學上有以拳之大小作心臟大小之比較者，雖此種比較未能稱為準確，但於死後十一日施行剖驗，記錄記載，心臟直徑四英寸八分，想即為五英寸或四英寸六分之誤。是乃屍體腐敗後，常較通常心臟之長度約八公分至九公分為大，亦即生時確有心臟病之症。其他為主動脈無硬變亦無破裂現象等，即得以說明並無血管硬化之徵象。肺臟呈深度暗褐色，臟面平滑，左肺尖部有菜莖大及粟粒大的氣泡，外觀上呈輕度氣腫狀，肺切開無石灰沉着，及乾酪樣變性，亦無結核性病灶，右肺四周不癒着，肺門有蠶莖大黑白相間凝結硬固凹凸不平之物，并有組織包之，左肺門部亦有同樣之物，如菜莖大兩枚，右肺門外方有一英寸長三英分寬之暗褐色病變一處，係淺在性，右肺色澤與左肺同樣，表面一般平滑，外觀上無病變，上葉切開面，有二三處帽針頭大及黃莖大石灰沉着之顆粒，中下葉之切開面，組織無變化，亦無石灰沉着之存在云云，按此種情形，乃係腐敗現象，肺門部

之凝結物得爲淋巴腺節。

按隔膜著明上舉，右側超過右乳頭上方兩英寸，左側與左乳頭平行，此亦爲體腐敗，腸部發生氣體，使腹部膨脹，壓迫橫隔膜，使之上升所致。腦部依法切開頭皮，鋸開頭蓋骨，開開腦蓋，在顛頂部硬腦膜下，顯出有十餘處突隆，碗莖大小不等出血病灶，各病灶周圍有黑色溢血現象，甚爲顯明，前額部正中線右側，亦有莖莖大已破血病灶一個，兩側巖顛部腦膜，無變化，腦已全部化爲漿狀，故不能整個摘出，只取腦漿少許及顛頂部發生出血病灶之腦腦切開取一片，留待檢查。按此種現象，似爲死後腦部血管滲潤之血色斑點。惟當時對於腦中血管之狀況，未加以精詳之檢查，致實在情形，未能明瞭。腦質雖以腐敗，生前如有出血，其漿質中亦應混有多量肉眼可見之混合血液；蓋腦部偶有重大之病變化時，例爲猝然出血，或外傷性出血，則該腦質在死後，雖經過長久之時間，亦不能檢出見血液之痕跡，該鑑定屍內說明各部，(一)屍身生前就醫之病爲臀部癰疽，此爲外科中常見之病，斷無於施治短促時間內致命之理，誠如所云；(二)指明江受之之主要死因，爲腦出血發生於倉卒間，內必有引起出血之原因。按在病理及病理解剖學中，所稱之大量腦出血，其注重之點，不在其出血處數目之多少，而在其出血量多寡，凡大量腦出血，多由較大血管破裂，若爲病理腦出血，則其出血病灶多集於一處，同時亦必有腦血管之病變，與其他器管及血管之病變；按大量出血，其血液多沉溢於腦室，附腦出血證狀之照片一紙，及腦膜下且係先由腦質之出血，然後再流入於腦室內，其出血處，有在腦室中，在腦室中央灰質核，在

腦隆凸，在腦球體及小腦者，但其中以在腦質及腦中央灰質核者，為最常見，此種之大腦出血，除腦部及腦膜有充血之情形外，其集血多在腦室內，在解剖時，可於腦室內及其附近檢見大量血液，或多數血塊。故大量出血，在病理解剖學上，多在腦中央，灰質核及豈狀核 (Nuchsns Beningoomrr)，其被損壞之血管，則多為上列側動脈豈，核線狀體動脈 (A. L. S.)，其溢出量，至於一百六十分。他種腦出血，則為局部，且有範圍之腦出血，大小如桃核，或僅如櫻桃，凡腦出血除於幼童或於出血性素，及血友病者，不能尋出其損壞之血管外，每易尋得其有病態之血管。常為散形之動脈瘤，及線狀體視點動脈之動脈管炎，腦下方血管之粉質瘤，均為血管硬化之症狀，而易誘發血管之破裂者；亦有因血管閉先成局部血管炎，而起腦溢血者。此種閉塞原因，則多由大動脈三尖瓣之病症而起，‘腦出血之臨診原因，有由於過用體力，又有由于猝受驚嚇及大恐時而促發者，然此僅為臨時之誘因，但其主要之原因，乃由於血管之病變’。該鑑定者，既未注意其出血地位，又未尋見其損壞之血管，而遽鑑定其為出血，在病理解剖學上，未有充分根據；(三)死者之主因固屬腦出血一節，關於腦出血之症狀，未能有病理解剖學上之證明，而就其所云屍體剖驗之心臟，較正常肥大，且大部分有脂肪沉着，顯出中等度脂肪心之外觀，依病理學說罹脂肪心者，其心力必減弱，死者心臟罹有病變，雖不認為致死之重要原因，然亦不無相當之關係等語觀之，則對於死者患有心臟病，其解釋剖驗時情形當屬相符。又至於心臟轉位於右上方，是否為生前體膨脹壓迫所致，綜觀解剖情形，雖未能證明有腦出血

之特徵象，但實已證明心臟病與死因有重大關係；(四)據云解剖心臟，毫無血液儲存，按凡屍體發生腐敗，因其所生氣體之壓迫，致有死後血液之循環，其心臟內不復含有血液，亦由於此種原因，又‘主動脈腔內每不含血液，乃至心囊內又無液體存在者，乃係屍體常有狀態’，至所稱足證循環之液體，奔騰于腦部，腦中脈管受如此大量充血，故出血特甚，此種推論，殊欠適當理由’。縱令有腦出血症發生，亦係全身血液之一部份，由腦血管溢出，并非心室內之血液及全身體其他部分血液均匯聚於此而流出。查全身之血液，約五公斤，而腦出血百分之一以上者，即為大量腦出血，而該鑑定書所稱，足證循環器官之血液均奔騰於腦部云云，全係想像之情形，實與學理及病理解剖情形不符，况在解剖時，所檢見者，僅硬腦膜下顯十餘處突隆碗荳大綠荳大大小小不等出血病灶，各病灶周圍有黑色溢血現象，此種奔騰腦部之血液，僅有似碗荳大小病灶十餘處，前後相揆，亦不符合；(五)據云肺門之石灰沉着，經顯微鏡檢查，及病理研究，對於死因既無甚關係。誠如所言；(六)據云江受之就診時，目的在治療瘡疔，且自訴生瘡甚痛苦，足證彼到診時意氣尚佳，可知猶未呈腦出血之現象，冼醫生用力按瘡，意圖擠出膿液及膿栓，此在外科處置上亦屬常有之手術。誠如所言；(七)據云醫生用力按瘡時，患者叫痛，用力按更增疼痛，自屬常理，據臨床上驗由用力按瘡而增痛苦，雖不能驟說可促起腦出血，但因極痛之故，影響於腦，而急速發生臟症狀者，則為學理上所公認。故江受之出血病，適發於按瘡之後，若謂與用力按毫無關係，事實上又難於證明。按此種說明，均根據所斷定其死因為臟出

血，因極痛之故，影響於腦，因為腦出血之臨時原因；惟其腦出血之鑑定，解剖上既未檢見損壞之血管，不能認為有充分之證據，則其所認為促起腦出血之原因，亦不能成立，解剖之目的，在求真正死因，現既檢見血管之病態，則是否發生腦出血，尚屬疑問，況按術乃係外科處置上常用手術，似不能因病歷上用手重按字樣，遂想像其用力如何之大，若謂與用力毫無關係，事實上又難於證明一語，而將致死原因，歸之於按術；（八）據云腦出血之病人，在學理上宜於安靜，洗醫生病歷之診斷，殆者為腦力脫失，心臟麻痺，未曾注意到腦出血之一點，診斷上之處置，亦不相宜。按此所云，均應先行斷定死者江受之之死因，是否由於腦出血，方有討論之必要，現屍體上既未能認出確有出血之特有症狀，如血管等徵象，而脂肪心臟實較顯著，應不得謂洗家齊之處置失當；（九）據云當江受之危急時，據病歷記載，洗醫生曾注射藥液五種，就中有四種屬於強心興奮藥，此等藥液，在心臟衰弱患者用之，每能有効，但在腦出血病人用之，或更增加病體不良之影響，亦屬學理上之可能；按此種推論，亦須以死者所患是否腦出血及有無心臟病為前題，倘二者兼有，則在虛脫症發生之時，洗家齊治療方法，亦不應認為錯誤。

綜合以上各點觀之，該鑑定書，既未載解剖時曾檢見腦出血之特徵，而對於脂肪心病之記載，及較為明著，是其鑑定之死因，由於腦出血，既不能為適當，則其對於洗家齊診治手術，是否錯誤之鑑定，更不能視為確論。

「說明」

茲據前審查一二三四等項內容說明如下：

- (一)死者江受之，赴冼家齊處就診，係因患癰疽症，已有相當時期，且正值其膿脹時，故有熱度，甚感痛苦，就病歷記載觀之，兼有心動稍悸，呈心臟運動不整狀，即醫學上所謂心運之節律不齊 (Acghhnie)，至其排擠膿水，及所用藥物，於外科上，并無錯誤，當用手指按瘡，至呼吸均微，此種情形，為一種虛脫之現象，冼家齊於發見此種現象後，即按心動稍悸，呈心臟運動不整狀，用病歷中所載各藥，施以注射，且其所用之藥品及分量，致之載籍，對於治療脫虛，并無不合，其救急時，經過情形，及施用人呼吸，無所謂不當。
- (二)江案初次檢驗證內載，一切情形，均為通常屍體腐化進行未深之現象，所載臀部癰疽亦尚詳細，又有右側鼠蹊腺一個腫大，與其右臀部係患有一癰疽之情形，亦甚相符，採取尿液膿液檢驗，查手續亦可謂細密；惟除僅記有因瘡口周圍表皮糜爛，及痰症性變化，不能證明有無注射針存在外，并未在屍身他處尋覓冼家齊施行注射之遺痕。
- (三)蒼梧地方法院檢察處驗斷書所載，除瘡口部份外，均屍體正常之現象，但於兩手踝下注明，右邊針刺傷痕一度，得為江受之曾受有注射劑之證。
- (四)梧州醫院鑑定書內之解剖，前外表觀察，為屍體腐化進行程度已深，死後血液循環已發生之現象，其內景檢查所載，心臟沉着有脂肪，及心臟之擴大等情形觀之，原鑑定只言切開心臟空虛，并

未言及心臟之厚薄，得記明死者在生前實患心臟病，與冼家齊病歷表中所載心動稍悸，呈心臟運動不整狀，亦甚相符。且載明有主動脈無硬變，亦無破裂現象等語，惟未載明是否曾將胸腔大動脈全部切開，詳檢大動脈全無病態可見，但其主動脈管既無硬變，及其他病態，則應推測死者週身血管并無病態，原鑑定書記云，心囊無炎症變化，而屍體腐化已深，則仰氣活之細菌在此情形中，已不能存在，故其顯微鏡檢查及細菌培養之結果，亦云能尋出腐性桿狀菌。

其所載腦部依法切開，現象至為顯明，此乃係散在性之腦溢血，并非病理學內所稱腦膜之細血管破裂，此種情形，為解剖腐化後，腹中氣體膨脹推動，血液循環能使腦膜之細血管裂破，此種情形，為解剖腐敗屍體頭顱內常有之現象，按冼家齊病歷內所載臨床情形，死者於頭暈倒後，不省人事，其四肢並無發生瘳瘳狀，似非腦膜出血。若謂其為散在性腦出血，而其出血之地位，又均在腦面上，情形果如此之顯明，則其腦質腐化當不致成為漿液，定能尋得出血之凝結塊，即使腦質腐，漿液無血塊可見，則其多量已溶血液之集聚，亦易檢驗見，而難解者，對於此種檢查，均未施行，又未檢出其破裂出血之血管，「查腦質雖腐成漿液，而血管乃較難腐敗之組織，既推致死原因為腦出血，則應注意血管之檢查，求得腦出血應有之特徵，以證實之」，否則不能視為定論，又按該鑑定書所載，病理解剖之結果，與冼家齊所具之病歷及江受之死亡時間，經過與病理學及臨床學上所請腦出血之現象，亦不相符，按腦出血時，其脈搏在最初為宏大脈

搏。患此疾者，猝倒後，不覺喪失其呼吸徐緩而嚮，如鼾息狀，則脈搏常滿足，而緩，其緊能力增加至相當時間後，始呈脈搏細微，呼吸促之徵狀，據臨床及病理解剖之現象而論，不能斷定江受之之死前，曾患大量腦出血症。“於患者受輕微手術後，因精神及神經反感而驟呈虛脫之現象者，在臨床并非罕有之事，故江受之排擠膿血手術後，遽呈虛脫之現象，在事上亦屬可能”，而冼家齊對於發現虛脫現象，所有一切救急藥劑及手續，不能視其曾有錯誤，以死者江受之生前實患心臟病，至其虛脫之現象，雖則因排擠膿血時疼痛所引起，然其致死之原因，假定其已往之心臟實質炎，而梧州醫院鑑定書內載明有得檢察官同意，腹腔未曾開檢，當解剖時，既以認其致死原因在腦出血，按解剖常例，應即時行胸腹大動脈肝脾腎等臟器之病理檢查，是否與腦出血之血管病態相符合，況心臟檢查欄內有主動脈無硬脈，亦無破裂現象；若據此種記載，則似血管并無病變，其腦出血之原因，更無由存在。當時既應詳查各內臟之病理狀況，尤應注意各血管之病態而執行解剖者，均未加注意，查全體血液毫無病態，而腦血管破裂出血者，其原因則由於局部創傷，而此種情形與經過事實，又不相符合，綜合觀之，梧州醫院解剖結果，及其病理解剖之記載，未能證明江受之死因在腦出血，而其解剖手續且無解釋，亦大欠完全，若僅據鑑定書內記載，病理解剖情形，不能認為死者江受之之確係患腦出血致死。

「結論」

(一) 綜上審查及說明而論，該梧州醫院之鑑定檢驗手續，既不周全，解釋理由，亦缺學理上之根據，其鑑定致死之原因，既不能

認為確實，則對冼家齊診治手術之鑑定，亦不能認為適當。

(二)冼家齊診治手術及在虛脫症時之治療方法，尙無錯誤。

右審查說明係根據來件內容加以科學合理之解釋，作公平正見真實不虛之意見，須至說明者。

廣西省立梧州醫院駁覆上海法醫研究所鑑定理由書

廣西省立梧州醫院，於民國二十四年九月五日，接受冼案屍主江延之等請求，駁覆上海法醫研究所（以下簡稱該所）鑑定謬誤，具呈前來，并付該所鑑定書一紙，本院為擁護科學醫的真實，政府機關的信仰，庸醫殺人的減少起見，勢難緘默，綜觀該所鑑定本案之全文，不外兩點，第一點，該所認定死者為脂肪心致死，第二點，不承認腦出血致死，今先就該所自認為加以科學合理之解釋，作公平正見真實不虛之鑑定，而駁覆之於後：

(甲)所謂脂肪心致死的理由

該所鑑定，認本案死者，因脂肪心致死，其所持之科學公正不虛之理由，為節錄如左：

1. 此乃脂肪心，係患心臟實質炎之現象。
2. 記錄記載，心臟直徑四英寸八分，想即為五英寸或四英寸六分之誤，此乃屍體腐敗後，當較通常心臟之長度約八公分至九公分為大，亦即生時確有心臟病之證。
3. 則對於死者，患有心臟病，與解剖時情形相符合。
4. 但實已證明心臟病，與死因有重大之關係。

5. 而脂肪心，實較顯著，應不得謂先家齊之處置爲失當。
6. 原鑑定書，只言切開心臟空虛，并未言及心臟之厚薄，得記明死者，在生前實患心臟病，與冼家齊病歷所載心動稍悸，呈心臟運動不整狀，亦甚相符。

按該所舉上述六種理由，并連合上下文同觀，若用之於課堂教授醫學生的脂肪心病，尚可強用，若以之鑑定本案，而牽強到突然至死的脂肪心上，實屬不類，查所謂脂肪心 (Adipositas Cordis) 者，乃全身肥胖之一種症狀，心外膜下脂肪組織著明增生，心臟表面盡被脂肪掩蔽，往往作脂肪腫狀，厚徑 0.5—1.5cm，全心呈著明黃色，高度時，每有破裂頓死者 (見考福滿氏病理學 Koufmann's Pathologie 二十八頁) 又按日本井上內科四四二頁之記載，脂肪心之轉歸，或破裂而死，或麻痺而頓死，根據考福滿與井上二氏之脂肪心說明，該所鑑定所持之科學公正不虛之意見，竟適得其反，本院深爲痛惜。查死者江受之全身并非肥胖者，(見屍體外表檢查記錄) 則其不能發生高度脂肪心，自不待言，即屍體解剖時，所發現之中等度脂肪沉着，雖爲病理狀態，且爲腦出血患者應有之現象，但亦決無頓死之可能性，故本院鑑定，認爲與致死原因，不關重要，亦即以此，倘該所猶以爲不足徵信，死者之心臟，現仍歸本院保存完整，不妨供諸國內病理學家與法醫學家之研究，該心臟是否可呈頓死狀況，該所云云，當然不攻自破；即退一步言，假定該所之斷定爲無錯誤，但屍體解剖時，江受之之心臟并無破裂情形，若謂爲麻痺頓死，而又於冼家齊治療情形時不相符合；蓋江受之於用力按瘡與重按瘡後，尙能呼痛，經冼家齊

何丙嶽醫師等幫同救急數十分鐘，趕赴思達醫院求治，又數十分鐘，經過如許時間，脈搏均未休息，（見洗醫生病歷表）足證非頓死，蓋心臟既以麻痺而頓死，則脈搏立即停息，該所豈有不知之理，故該所之鑑定為脂肪心致死，不獨與本院鑑定所採取之材料，不相符合，即與洗家齊之病歷記載，亦背道相馳。此項鑑定：一、不根據本院鑑定，二、不根據洗家齊之病歷，三、不根據書籍所載之真確學理，是不當該所於此三者之外，更臆造一空中樓閣，以為其鑑定之張本，然該所又何嘗不自知其理由不充分，又恐於脂肪心致死之鑑定，不能自圓其說外，復以虛脫及心臟麻痺混入，使讀者眼花撩亂，極盡張冠李戴，雌雄迷離之能事，須知虛脫症候，與脂肪心頓死，截然不同，脂肪心是一個病名，虛脫不過為某一疾病的一個症候，豈得涇渭不分，至於心臟麻痺，該所亦引用為本案致死之理由，未免謬誤太甚，敢問該所，凡人類之死亡，有不經過心臟麻痺之階段者乎。

（乙）所謂腦出血在病理解剖上未有充分根據的理由

該所鑑定本案死者之腦出血現象，不能證明為腦出血，而認為此種現象「似為死後腦部血管滲潤之血色斑點」，今為節錄，并駁正如左。

1. 當時對於腦出血之狀況，未加以精詳之檢查，致實在情形未能明瞭。
2. 若為病理腦出血，則其出血病灶多集於一處，同時亦必有腦血管之病變，與其他器官及血管之病變。
3. 腦出血之臨時原因，有由於過用體力，又有由於猝受驚嚇及大恐

時而促發者，然此僅爲臨時之誘因，但其主要之原因，乃由於血管之病變。

4. 查腦質雖腐成漿液，而血管爲較難腐敗之組織，既推其致死原因爲腦出血，則應注意血管之檢查，求得腦出血應有之特徵，以證實之。
5. 屍體因腐敗氣體之壓迫，心臟內不復含有血液，又主動脈內每不含血液，乃至心囊內又無液體存在者，乃屍體常有狀態。
6. 原鑑定書所稱，足證循環之液體奔騰於腦部，腦中脈管受此大量充血，故出血特甚，此種推論，殊欠適當理由。

按上所舉各理由，完全離開當時解剖實際上所觀察公認之事實，故意推諉，並用疑似之語氣，指腦出血爲似腦部血管滲潤之血色斑點，其不切實際，自屬無疑。查解剖時所見顛頂部硬腦下顯出有十餘處突隆，碗豆大，綠豆大，大小不等出血病灶，各病灶周圍有黑色溢血現象，甚爲顯明，而且此種顯明現象，不特鑑定人一人所獨見，在場之醫師公會代表五人，暨被告本人，均詳加觀察，認爲腦出血無疑，故皆蓋章簽字，成爲鐵證。蓋硬腦膜爲帶有透明性之膜，其膜下之出血狀態，目睹甚爲明瞭，既看出腦出血病灶十餘處之多，且能判明出血病灶之大小，及突隆狀況，並形容其大如碗豆與綠豆，豈不如繪如畫，足以取信；乃該所猶謂對於腦出血之狀況，未加精詳之檢查，致實在情形，未能明瞭，真不知其所指爲出血狀況者，果何所指，如該所以爲當時檢明之腦出血病灶，爲非腦出血現象，則不待引起該所之懷疑，即在场監視之醫師公會之代表五人，與被告本人，已可提出否

認，緣彼等皆出身正式醫校之醫師，各具有病理學之知識，此種極明顯之腦出血現象，猶觀察不清乎。

該所謂若病理的腦出血，其出血病灶多集於一處。同時亦必有腦血管之病變，與其他器官及血管之病變，查該所所述腦出血之病理解剖症狀，在腦質未腐之例，固然如是，今江受之腦已液化，不僅血管之病變無從得檢，即腦血管亦無從檢得，此限於事實之辦不到，並非本院原鑑定人之不注意於此點，至於其他器官之病變。除該所引述未液化的腦部之變化外，亦未有引證確切之證據說明，足證其為不盡不實之措詞；况解剖時所見腦部突隆之出血病灶，與溢血斑多集於一處，衆目共睹，僉認為係腦出血，鐵定事實，不容狡辯。今該所以不肯定之詞句，認為似為死後腦部血管滲潤之血色斑點，（見該所鑑定書所載）該所欲推翻原鑑定衆所公認之腦出血，而自己反以一似字認為腦部血管滲潤之血色斑點，足證其自己立脚不定，試問在法案上，引用疑問語氣之似字，而能發生効力乎。此種疑似無稽之態度，不但違反鑑定人應取之真實不虛之原則，且可籍以證明該所鑑定本案之毫無根據，况滲出血色斑點，浮而薄，出血病灶，深而實，兩者顯然不同，在病理學上與法醫學上均有說明。死後血色斑點之形成，皆因死後血液沈降，因重量下垂關係，故仰臥者，尸斑均在屍體之下部。內臟之血液沈降，則謂之 Hypostase，今江受之之腦部之出血，若為 Hypostase，理應在腦之後部，呈瀰漫性滲潤之血色斑，方符學理，今該所竟以現於顛頂部而作突隆之限局狀出血病灶，為滲潤血色斑點，不知何所依據，且病理學上對於斑點之定義，亦有說明，蓋斑點為

平坦的，爲不突隆的，指觸之無所感覺。今屍體之腦出血病灶，呈顯明之突隆，兩者相較，顯然不同，該所指出血病灶爲滲潤血色斑點，更不合病理學上所說斑點之定義。

腦出血之誘因，固由於過用氣力，或因精神感動所促發，例如憤怒驚恐及劇痛等時，突然發作，該死者於到診前，尙能步行街道，獨自登樓就診於被告，足證此時之意識甚好。迨被告以手用力按瘡及按瘡口時，患者即叫痛，遂即心部難過，暈倒不省人事，嘔吐，顯虛脫症狀（詳見病歷）由是可知患者之暈倒不省人事，與因重按瘡口及用力按瘡所增之疼痛，定有連帶關係。以一個四十多歲身體強健之壯年人，痛而至於叫，其痛之劇可知，叫痛之後，即暈倒不省人事，並起嘔吐，則其腦部猝然發生病變亦可知，按暈倒不省人事，醫書上名曰昏睡，昏睡爲腦出血重要症候之一，而嘔吐亦爲腦出血必發症狀之一，且被告在病歷上之診斷，亦云患者爲腦力脫失，被告病歷上已載明有昏倒及嘔吐，並於診斷上指爲腦力脫失，則患者病變之在腦部，被告已自承認。待解剖後，發現腦部出血病灶，更可證實死因之在腦部，此於未解剖前，被告所舉之症狀與診斷，已知其如此，唯其發生腦部病變，適在按瘡叫痛之時間，而且暈倒如此之速，必有其臨時之誘因，而誘因不能不歸於重按瘡與用力按瘡增加痛苦，發生精神感動中求之，該所謂腦出血之臨時原因，由於過用體力或由於猝受驚嚇及大恐時，而促發者，於江受之之腦出血，在事實上，於理論上，適相符合，所措者，因腦已液化，未能覓得血管證明之耳，然按之臨床症候，診斷所舉，及解剖所見，患者之死因爲突發性之腦出血，實無

疑義。

據說屍體因腐敗氣體之壓迫心臟內，不復含有血液，又主動脈內，每不含血液，乃至心囊內又無液體存在者，乃屍體常有狀態，此說猶不知何所據而云然。本院原鑑定人，以前在國內醫校及德國柏林醫大解剖室，實習系統解剖及病理解剖時，每次所見解剖屍體之心囊，都發現有淡黃色心囊液存在，且共有二十餘例之多，心臟內含有血液，更爲屢見不鮮之事實，并有解剖實習記錄，積存校內可稽。又查日本田中右吉所著近世法醫學，屍體解剖記錄，第二十一頁第十九項，與第二十九頁第十七項第十八項，所舉之兩個屍體解剖例，心囊及心臟解剖，均證明心囊內含有琥珀黃色之透明液體，右心室含有暗色流動性血液，法醫書上所示之事實，當可憑信。據此即足證明該所云屍體心囊心臟內無液體之無稽。又查德國普魯士之法醫師解剖規則，其心臟解剖項下有云，以燒灼之刀，刺心房及心室，而將血液使之直流入所準備之無菌的試驗管中，殊爲簡便；或於心表面消毒之後，將注射器刺於心內，而吸取血液，此爲德國現行法醫解剖屍體之規則，說明採取心臟血液之方法，足證屍體心臟之有血液可取，甚爲明瞭。至該所謂屍體腐敗之氣體壓迫心臟，不復含有血液，此說未知有何根據，試問除用特種保存法所處置之屍體，不至速腐外，其他之屍體，焉得有不腐敗者。查屍體發生腐敗，在冬天距死後二三日，盛夏則需半日，日本法醫書所舉屍體心囊心臟內有液體，及德國屍體解剖規則所舉之屍體心臟之取血法，自屬係指一般之屍體，不是僅指不腐敗之尸體而言，據此則該所云，屍體心囊，常無液體，心臟不復

含有血液，設非杜撰，有誰能信。

據說「原檢定書所稱足證循環器之液體奔騰於腦部，腦中脈管受此大量充血，故出血特甚，此種推論，殊欠適當理由」查日本井上內科第三卷第四七頁注明，腦充血一名爲逆上(Kopfkongestion)。換言之，即腦部所含之血量，超過生理狀態時所含之血量；亦即原鑑定書所稱循環之液體，奔騰於腦部，腦中脈管受此超過平常所含之血量，發生充血，意旨相同。此種推論，衡諸學理，與井上氏所說，並無不當，該所鑑定，曲解奔騰，已超出本案鑑定範圍之外。况本死者在未發生腦出血以前，其腦部必大量充血，同時身體各部之末稍血管，莫不充血，此種奔騰現象之形成，皆因被告之處置錯誤，不予以安靜療法，而反施行人工呼吸法，又於短時間內，接連應用四種能使血壓亢進之強心藥，頻行注射，激增心動，使血液奔騰，致腦部血管含量超過平常，因而高度充血；又因而猝然出血；更因而出血病灶竟十餘處之多，此項論斷，在學理上，自屬正當。查被告所用四種強心藥中，有毛地黃液，與士的年液之注射，尤爲鑄成大錯，（見病歷）查毛地黃忌用於腦溢血症，（詳見日本林春雄所著藥理學第二百二十四頁）又日本西川義方所著之內科治療之實際，五六頁，說毛地黃作用，能使皮膚肌肉腦血管腎血管擴張，血壓亢進。而於腦出血，爲非適應症。又日本森島庫藥物學三二四頁，說士的年作用，能與奮腦及延髓中樞，并使血壓亢進，無怪死者之腦出血病灶，多至十餘個。

根據上述甲乙兩項之取覆，在學理上，孰爲有根據，孰爲無根據，凡稍具科學腦經者，不難一望而知。今再就當時實在情形與事實真

像，詳爲言之，以證實該所之鑑定完全爲虛構推測之意見。以虛構推測之想像，而欲推翻具有見證之真實情景，除非該所早存主觀，斷不出此。查解剖之日，將腦蓋鋸開之後，經斷定爲腦出血之際，冼家齊本人，當即拉同死者之弟江延之，至屍體之頭部所在地位，口說手指，而向江延之稱述江受之之死爲腦出血，與本人有何關係云云。此種情形，除在場各機關團體代表，以及參觀者，百數十人有目共睹之外，更有廣西醫師公會出席代表五人，檢察官一人，皆可作證。及至解剖完畢，記錄者，當場朗誦紀錄，經在場有關係人認爲無訛時，冼家齊本人首先簽名，繼之廣西醫師公會代表五人簽名蓋章，檢察官蓋章，似此如鐵的事實，江受之爲腦出血致死，當然絕無疑義。今該所竟以武斷式的鑑定方式，而妄欲將此項鐵證推翻，在理，固然不可；在法，尤爲不許。即退而言之，假使本院所指派之鑑定醫生，鑑定本案爲錯誤，冼家齊本人，事關切膚，焉肯盲從首先簽字承認腦出血之理，廣西醫師公會出席代表五人，又焉肯盲從附和之理。且此輩醫師，均經中央政府衛生部或衛生署認可爲正式醫師者，自然具有相當病理學識，對於本案認死者爲腦出血致死，自毋庸疑慮。而該所鑑定本案，既不提取鑑定應注意之材料，又忽略原鑑定記載的事實，僅憑片面空洞不正確之意見，遽下鑑定，孰爲公平，孰爲不虛，此又不待智者而後知也。

結 論

一、基右駁覆及說明，在學理上及事實上，上海法醫研究所鑑定死者爲脂肪心致死，完全爲虛構推測之意見，既無學理上之根據，又

不符事實上之證明，絕對不能成立。

二、本案死者，根據解剖的實際情形，洗家齊病歷記載的症候，認死者為腦出血致死，絕無錯誤。

右駁覆，屬於學理方面者，完全根據書籍之記載，屬於事實方面者，完全依據當時解剖真實之情形，作不偏不倚之意見，須至駁覆者。

國立上海醫學院艾世光高麟祥董秉奇三醫師致本會函

敬啓者承

貴會委任審查洗家齊醫師被控案內之屍體檢定書一節，茲已詳為檢討，對於法醫研究所之說明書 認為符合科學原理，一致滿意，相應函覆查照此致

中華醫學會

艾世光高麟祥董秉奇全啓

二四·十二·十一。

江案屍體解剖‘內景’記錄

民國二十三年十二月二十日午前八時半開始檢查

江受之，年四十四歲，廣西蒼梧縣人。

外表觀察

屍體全身青綠色，表皮剝脫者有大部份，指甲剝脫，右眼球脫出，舌頭露出於口外，頭皮深藍色，大部糜爛，陰囊膨大，超出正常三倍以

上，各關節屈曲面及胸部左右下腹部，皮膚作褐紅色，腹部稍膨隆，全身肌肉呈水腫樣外觀，肛門有糞便，作深黃色，取料備檢查，龜頭下方稍爛。

內景檢察

依法切開胸腔，肋膜色彩正常，心臟心尖轉向右方，距左乳頭部位兩英寸半，心臟上緣與第三肋骨平行，心臟大部向右轉位，與胸骨位置相等，心臟較尸拳（左側）大五分之一，外觀上前後緣沉着脂肪較少，下緣右緣全部沉着脂肪，左緣有散漫性脂肪沉着，因穿刺不能取得材料，心臟四圍無愈着，表面平滑，心囊大部份無炎症變化，主動脈無硬變，亦無破裂現相，取其內容備檢查，心囊內無液體存在，相當心尖部之心囊後壁，有皺壁狀不平滑，作淡紅色，取材料備檢查，心囊左後緣外方與肺接近部，有大小不等的氣腫，取材料檢查（材料片上有針孔大潰瘍面），心內容取材料塗抹檢查，心臟全部空虛，心臟內壁作暗紅色，心臟重量，為一百五十瓦，直徑四英寸八分，橫徑三英寸六分，全心作材料備檢查，取肺靜脈血約 2. C. C. 檢查，左肺與四周不愈着，直徑為八英寸二分，橫徑 4.5 英寸，厚為兩英寸半，呈深度暗褐色，肺表面外觀，一般平滑，肺尖部有綠豆大及粟粒大的氣泡，外觀上呈氣腫狀況，肺切開面，無石灰沉着及乾酪變性，無結核性病灶，左肺重量為三百零二瓦。

右肺四周不愈着，肺門部有黑白相間凝結硬固凸凹不平之物，大如蠶豆（待檢），有組織包圍之（左肺門部亦有同樣之物綠豆大兩枚）（待檢）。

右肺門部有（一個半 C. C.）一英寸長三英分寬的暗褐色病灶一處，右肺直徑八英寸半，橫徑五英寸半，厚徑一英寸半，重量為三百六十五瓦，右肺色彩與左肺同樣，表面一般平滑，外觀無病變，上葉切開面，有三處帽針頭大乃至黃豆大石灰沉着顆粒；中下葉切開面，組織無變化，亦無石灰沉着物的存在，肺全部留待檢查。胸腔內液體，約一百九十五瓦，作深紅色，混有靜脈血液，無疑固物，留待檢驗。

橫隔膜上舉，右側超過右乳頭上方兩英寸，左側與左乳頭平行。

腦經的檢查

依式切開皮膚，鋸開頭蓋骨，開開腦蓋，在顛頂部硬腦膜下，有十餘處突隆，豌豆大，綠豆大，大小不等出血病灶，各病灶周圍有黑色溢血現像，前額部正中線右側，亦有綠豆大已被出血病灶一個，兩側顛顛部，腦膜無變化，腦已經全部軟化，由顛頂部已病變腦膜，採取一片，供檢查，已經軟化之腦質呈漿液狀，不能整個摘出，只取腦漿少許，以供檢查。

檢畢，尸體全身缺損，縫合整復。

檢查時間，十二月二十日午前八時半至十一點二十六分。

檢查場所：梧州市北環路北山脚臨時場所。

蒼梧地方法院檢察官吳（蓋章）

檢 定 人	毛 咸 等（蓋 章）
尸 親	江 延 之（親筆簽字）
被 告	冼 家 齊（親筆簽字）

醫師公會代表 梁治羣(蓋 章) 吳之祥(簽字)
 何丙嶽(蓋 章) 鄭偉良(簽字)
 黃振光(簽 字)

右筆錄經在場朗誦無訛

記 錄 者 鄧崇儒(蓋 章)

冼家齊醫師對於梧州醫院將承認解剖記錄之簽字

製成電版刻印散派誣爲承認腦出血證據之辯正

查法醫將其檢查所見詳實記載者，稱爲紀錄，紀錄是將檢驗者目視之事實，爲客觀的記載。然後根據此記載，從法醫學理上研究，下一意見斷定，斯爲鑑定（詳見法醫學）。例如驗屍時，見頸部有刀傷痕情形，登於紙上，此爲紀錄，然後將所紀傷痕之情形，加以法醫學理上之裁斷，確定爲生前自殺或被殺之傷痕，抑爲死後偽裝之傷痕，斯謂鑑定，其理至爲明顯，故當日解剖時，將所見腦膜溢血現象，登於紙上之紀錄，家齊當然簽字承認，但此種溢血現象，究係生前之腦出血，抑係死後屍體腐變之腦血管滲血，即應加以法醫學理之斷裁，方爲鑑定，同其一例也。該院欲藉此紀錄之簽字，作爲其挾私武斷鑑定錯誤之護符，極盡張冠李戴之能事，真可謂狡計取巧，妖言惑衆。

冼家齊呈廣西高等法院對於梧州醫院駁覆

上海法醫研究所鑑定理由書之駁論書

家齊被控案，案情本小，自被梧州醫院易敦吾毛咸等（以下簡稱該院）錯誤鑑定，將案情擴大之後，所受損失，已屬不少，幸蒙 鈞院明察，將案送付司法部法醫研究所再行鑑定，業蒙法醫研究所（以下簡稱法醫所）加以科學合理之解釋，作公正平允真實不虛之意見，全部說明，將該院鑑定之謬誤，駁斥無遺，杳覆 鈞院在案。家齊蒙冤數月，以為不久當可大白。乃於九月五日，該院院長易敦吾（以後簡稱易敦吾）致函 鈞院，以不近情理挾出鑑定範圍以外之蠻橫言論，強謂家齊自認殺人，并妄指 鈞院委托之法醫所為第三者說家齊曾未殺人，并於九月下旬印派所謂駁覆法醫所鑑定之理由書，其中措詞完全遠離事實及學理，極盡挑撥啓動能事，似此行為，在易敦吾之意，以為藉此做成輿論，大可挾逼 鈞院維持其第一審根據錯誤鑑定之原判，便可使家齊淪至萬劫不復之地矣，然在明眼人觀之，顯知易敦吾此種舉動，假公報私，違背公務人員宣誓之要旨，照然若揭，此種無理謬論，斷不值識者之一哂，惟是該院既印發此種理由書至三千份之多，誠恐閱者發生疑惑，受其矇蔽，茲為表彰學理，糾正其錯誤起見，勢難緘默，更觀該院印發駁覆法醫所之理由書內，首將家齊承認解剖紀錄之簽字，製成電板，誣為承認腦出血之證據，尤為荒謬，更不能不加以辯正，蓋法醫將其檢查所見詳實記載者稱為紀錄，紀錄是將檢驗

者目觀之事實爲客觀的記載，然後根據此記載，從法醫學理上研究，下一意見斷定，斯爲鑑定（詳見法醫學）。例如驗屍時，見頸部有刀傷痕迹，即登於紙上，此爲記錄；然後將所記錄傷痕之情形，加以法醫學理上之裁斷，確定爲生前自殺或被殺之傷痕，抑爲死後偽裝之傷痕，斯爲鑑定，其理至爲明顯，本案當日解剖時，將所見腦膜溢血現象，登於紙上之紀錄，家齊當然簽字承認，但此種溢血現象，究係生前之腦出血，抑係死後屍體腐變之腦血管滲血，即應加以法醫學理之裁斷，方爲鑑定，同其一例也。該院欲藉此紀錄之簽字，作爲其挾私武斷鑑定錯誤之護符，極盡張冠李戴之能事，真可謂狡計取巧矣，綜觀該院駁覆法醫所鑑定理由書之全文，不外兩點，第一點，該院不承認死者爲脂肪心自然的致死，第二點，強辯爲腦出血致死，今先將該院所謂駁覆理由書，駁論於後。

(甲) 所謂不承認脂肪心致死的理由

該院在剖屍時，發見證據確鑿之脂肪心，乃反不承認，其所持以不承認脂肪心致死之理由，茲特節錄如左，然後加以駁正。

1. 查所謂脂肪心，乃全身肥胖之一種症狀。
2. 卽屍體解剖時所發現之中等度脂肪沉着，雖爲病理狀態，但亦無頓死之可能性。
3. 江受之心臟，若謂爲麻痺頓死，而又於家齊治療情形不相符合。
4. 蓋心臟既已麻痺而頓死，則脈搏立即停息。

按該院所舉上述四種理由，並連合下文同觀，若用之於該院內，妄言

妄聽上呼下諾，尚可強用，若用之以鑑定本案，則恐一旦出該院門限之外，即爲有識者目爲不類太甚，查有肥胖病雖爲脂肪心原因之一，然因貧血虛弱患此者亦復不少，根據朱其輝（按朱係前國立北京醫學專門學校教授易敦吾毛咸等均係曾就學該校者）編輯之內科全書循環器疾病篇第三十頁（上海商務印書館出版）所述之脂肪心原因有云：，於痿黃病貧血病假性白血病惡性下痢匱久性化膿失血亡液者見之，男子因去勢後發病者亦不少”。足證易敦吾欲強說惟肥胖者乃有脂肪心，並暗示江受之全身非肥胖者何由有脂肪心一語，不獨違背一授學理，即對於其受業學校教授所著之書籍，亦屬相反。又該院原鑑定書屍體內檢查記錄，載有‘心臟較屍拳約大五份之一，心臟前後緣沉着脂肪較少，下緣右緣全部沉着脂肪，左緣有散漫性之脂肪沉着’字樣，夫心臟之前後下有左緣，均已全部或散漫性之脂肪沉着，而脂肪又係在心肌者（當解剖時有目共覩），心之實質變性，非如塵埃沉着肺部之遊離體可比，則顯證全心四份三之實質，已呈脂肪變性，確爲脂肪心可無疑義，按日本井上內科四一八頁第八行說‘脂肪心多因心臟麻痺而頓死’，是世界公認之著名醫學者，已有說明，當無遺義。且解剖屍體時，明明尚見心臟較屍拳約大五份之一，是該死者生前心臟肥大，已足證明，按考福滿氏病理學 Kanfmans Pathalogie 三十七頁：有云心臟肥大之原因頗複雜：有啤酒嗜好者，往往見之，更可續發脂肪變性，其變性之主因，爲心臟衰弱，而心陷於營養不良之狀態，終以心臟麻痺而致死’，是則脂肪心與心臟肥大，俱可致心臟麻痺而死，世界學者莫不承認。今易敦吾謂“雖爲病理狀態”，“但亦決無頓

死之可能性云云”究何所據而云然？此決字又果根據何種學理而說明之耶？此其強詞奪理，足見一斑矣。

病歷表所載‘患者到診時自訴生術甚痛苦，並覺心部難過，聽診心動稍悸，呈心臟運動不整狀。按脈時患者又云心部難過，忽暈倒不省人事，心力及呼吸均微弱，故為救急起見，即與之注射救急強心劑，是病歷治療與解剖所見情形，適相符合，真不知該院究指何種為不相符合。

夫已有上項心臟將麻痺之狀態發現，立即注射強心救急劑，則或可稍維持心力於萬一，而不至於頓死，如是之急速處置，乃臨床理所當然之事。至注射後能否救其不致於死，則無論任何醫生亦屬無法，易敦吾等亦屬醫師，豈有不知之理，即其駁覆理由書之第二七頁，又何嘗不有“在短促時間內連接用四種強心藥頻行注射激增心動”等語。且其最初之原鑑定書（見該院駁覆理由書第十二頁），亦何嘗不有“就中有四種屬於強心興奮藥，此等藥液在心臟衰弱患者用之，每可有效”，是該院明知在心臟將麻痺時，得以強心劑激動心臟，方能延長數十分鐘，不致急即死去，乃竟對於此點，反以知之為不知，不惜背棄科學立場，強詞抗辯，誠不知其居心何在矣。至妄捏病歷表有登載經過數十鐘之久脈搏尚未停息等字，即就根據駁覆理由書所載之病歷表，從頭至尾披閱，亦無此數字，而易敦吾竟空造字句，視此一端，更足以證明其偽造事實，捏詞構陷，無所不用其極。嗟乎，此而可為，孰不可為，身為公務人員，如此反覆虛偽，真可為痛哭流涕者也！夫該院又豈不自知其理由之不充分哉，徒以為維持飯碗起見，非特

蠻不承認脂肪心致死之鑑定，即不能自完其說，故該院鑑定書，始而有云“依照病理學說，凡罹脂肪心者，其心力必減弱，死者心臟已罹有病變，雖不能說為致死之重要原因，然亦不無相當關係”，無非欲以此等模稜字句混入文內，使讀者眼花撩亂，撲朔迷離。蓋以為如此，即可以炫惑社會一般人之視聽，同時即可極盡其中傷之能事，殊不知適足以自揭其短而已。觀此可見易敦吾等所為之鑑定書及駁覆法醫研究所鑑定理由書，自講自駁，絕不根據科學學理，當無價值之可言。

(乙)所謂認定腦出血致死的理由

該院固早存主觀之謬見，竟以剖屍時屍變第三期腐敗現象之硬腦膜滲血，強指為腦出血致死，其所持之謬誤理由，特為節錄如左，然後加以駁正。

- 1, 查解剖的所見顛頂部硬腦膜下顯出有十餘處突隆碗豆大綠豆大大小小不等出血病灶周圍有黑色溢血現象甚為明顯
- 2, 此種現象不獨為鑑定人一人所獨見在場監視之醫師公會代表五人被告本人皆蓋章簽字成為鐵證
- 3, 硬腦膜為透明性之膜其膜下之出血狀態目視甚為明顯病灶之數目大小如繪如畫足以取信
- 4, 今江受之之腦已液化不僅血管之病變無從檢得即腦血管亦無從檢得此限於事實之辦不到并非本院原鑑定人之不注意於此點
- 5, 法醫所以一似字認為腦部血管滲潤之血色斑點足證其立足不定

- 6, 江受之腦部出血若為 Hypostase 理應在腦之後部呈瀰漫性滲潤之血色斑方符學理
- 7, 於診斷上指為腦力脫失則患者病變之在腦部被告已自承認待解剖發現腦部出血病灶更可證實死因之在腦部
- 8, 所惜者因腦已液化未能覓得血管證明之耳
- 9, 屍體心囊內及心臟必有血液
- 10, 本死者在未發生腦出血以前其腦必大量充血同時身體各部末梢血管莫不充血此種奔騰現象之形成皆因被告之處置錯誤連接應用四種使血壓亢進之強心藥類行注射無怪死者之腦出血病灶多至十餘個

試據右節錄之十項細觀之，該院所指為腦出血之理由，其謬誤虛偽之點，自講自駁之處，更有甚於前者百倍，從而該院所強持之腦出血致死說，實不攻而自破。何則，在1.2.3.項既云“硬腦膜下出血現象，瞭如指掌如繪如畫有目共見且簽字承認”而在4.8.兩項又自謂“今江受之之腦已液化不僅血管之病變無從檢得，即腦血管亦無從檢得，此限於事實之辦不到，並非本院原鑑定人之不注意此點”，“所惜者因腦已液化未能覓得血管證明之耳”，噫果何言耶，該院以一段之文詞，忽而謂如繪如畫，忽又自謂無從檢得，未能證明，謂非虛構事實，故入人罪，其誰之信？該院駁覆理由書又謂“滲出色斑點浮而薄出血病灶深而實兩者顯然不同”云云（見該院駁覆理由書二五頁），然則該院既認出血病灶深而實矣，是非肉眼之視力所能及，則又何從而目觀，乃該院之駁覆理由書（第二四頁）有云，其膜下之出血病態目觀

甚爲明瞭，既看出腦出血病灶十餘處之多，且能判明出血病灶之大小及隆突狀況，並形容其大如豌豆如綠豆，豈不如繪如畫云云，是又何說也？然於此而更足證明此種溢血現象爲浮薄可見之血色斑點，更無疑義矣。該院駁覆理由書，前言不顧後語，卽此一端，已足證該院鑑定之完全不能成立。今再就上列節錄各項，根據學理與事實駁論之，夫硬腦膜下之十餘處出血病灶及黑色溢血現象，實爲屍變第三期組織之變壞，上縱竇之血液溶解滲透一種現象（見日本田中右吉原著法醫學三〇八頁）。尤可笑者冼家齊本人及醫師公會代表五人（當時醫師公會尙未成立，有案可稽其實乃醫生自由參觀，絕不成爲代表）當時在場參觀畢則各簽名或蓋章於解剖紀錄之後方，乃該院狡計取巧，強向外界宣傳，指爲承認腦出血，且巧立名目爲承認腦出血之鐵證，殊不知簽名於解剖紀錄爲一事，鑑定又爲一事，法醫學且言之甚詳，故凡簽名於記錄者，則此記錄由簽名人共同負責，而鑑定書則完全由鑑定人負責，實爲法醫之定例，無可易也。假如該院取巧謂各簽名人承認，確定爲腦出血，然則他一方面又何嘗不可謂各簽名人承認確定爲脂肪心，蓋當日解剖紀錄，對於脂肪心之記載，更爲詳明也。該院被法醫所斥駁，又深知其所持之理，太不充分，恐自身立足不穩，遂不惜用此卑鄙手段，含血噴人。在昔之報告書，則書“解剖時被告冼家齊廣西醫師公會代表五人在場參觀”（見該院駁覆理由書第十一頁）而今之駁覆理由書，則書在場監視之醫師公會代表五人，與被告本人（見該院駁覆理由書第二十四頁）字樣，前則稱爲參觀，後則稱爲監視，在彼之意以爲將來此錯誤之原鑑定書失敗，亦可多得數人共同負責

，以爲分過地步。豈知此種劣行，誰不洞悉？試問所謂廣西醫師公會代表五人，又有誰人肯以該紀錄之簽名，承認確定爲腦出血耶，更有誰人肯認此記錄之簽名，承認代該院錯誤鑑定書負責耶，實則該院此種狡計，終不能售，徒以揭露其弱點耳。

該院謂硬腦膜爲透明性之膜，其出血現象，明瞭如繪，而又謂不能檢見血管，毋乃太近兒戲，其言之不足取信，更可想見。假使其如該院所云，硬腦膜尚有透明性，則顯係尚未腐化，卽應將該膜腦分層解剖（因腦膜分三層卽硬腦膜蜘蛛膜脈絡膜），以檢查其血液積藏所之部位，方合手續，乃鑑定人將腦膜一刀穿破，使腦漿完全流出，倘鑑定人自認爲不學無術，則情尚可原；倘明知而故犯，則足證鑑定人有意毀滅重要證據，故予被告人以不利，在法尤爲不許。

在法醫研究所斷定顱頂部硬腦膜下之十餘處隆突，似爲死後腦部血管滲潤之血色斑點一語，其下文引解，至爲詳盡（請參閱該所原說明書自能知其理明言），而該院指用一似字，卽謂其立足不定譎言攻擊，無所不用其極，殊背科學醫立場，今反問該院之原鑑定書說明第七項，又何嘗不有四倍以上之立足不定文字，如“由用力按捺而增痛苦，雖不能驟說可促起腦出血，但因痛極之故，影響於腦，而急速發生腦症狀者，則爲學理上所公認，故江受之之腦出血，雖不能肯定說明由於用力按捺增加疼痛，促起腦出血所致，但江受之之腦出血，適發生於按捺之直後，若謂與用力按捺毫無關係，事實上又難以證明”云云，查初次屍體外表檢驗紀錄，已載明瘡口有膿頭栓塞，瘡口未經開刀，則按捺之力，必非大，及未經手術可知，事實具在，豈容

狡辯，該院尤敢以不肯定之詞句‘雖’‘但’‘雖’‘但’等字語，是真足證該院自已立脚不定。試問在法醫案上，引用兩可語氣之‘雖’‘但’字樣，而能發生效力乎？此種兩可含糊之態度，不啻莫須有三字；不但違反鑑定人應取之真實不虛之原則，且可藉以證明該院從前鑑定本案之毫無根據。該院又謂江受之之腦部出血若爲 Hypostase，理應在腦之後部呈彌漫性滲潤之血色斑，方符學理云云。查研究此點，更應注意屍體腐變之情況。夫內臟之血液沈降，則謂之 Hypostase，在病理學及法醫學上研究之，內臟之血液，所以成沉降現象之理，實因屍體腐化已達第三期；血液發腐敗變化，赤血球溶解，其血色素遊離而溶解於腦漿之內，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，使該組織染成丐穢赤色。此種變化，在織組內之出血竇中亦有之。其凝固之血液，漸次溶解，而滲潤其周圍組織（見日本田中右吉原著法醫學三〇八頁）；然後液就下流，成此沉降現象。今該院謂死後由屍體血管壁竄透，滲潤而成之 Hypostase，因仰臥之原因，應沈降于腦之後部；然則縱使確係生前腦出血，其血液亦同是一體之血液，同是不能逃乎屍變時體內血液腐敗溶解之現象，何獨不能更先流向腦後部而顯沉降之現象乎？豈有認為在生前已穿出血管外之腦出血的血液不能向腦後沉降，而反謂死後數日由血管壁漸漸起滲潤現象，徐徐滲出血管外，或竟不能滲出血管壁，而鬱積於血管內之血液，必能向腦後部沉降乎？以時間言，以事實言，以學理言，均屬不對。該院以此種意見推說，未免與學理上適得其反耳。

茲更就該院之最大錯誤，斤斤以不知爲知之錯認硬腦膜下之上縱

竇，因屍變滲血現象，而謬指為生前腦出血之點，詳為論之。查當解剖記錄，及該院屢次報告書，並此次之駁覆法醫所理由書等所載，是否明明載有‘解剖時，顛頂部硬腦膜下，顯有十餘處突隆，豌豆大，綠豆大，大小不等之出血病灶；各病灶周圍，有黑色溢血現象，甚為顯明’，等語，其亦知此突隆之所以特在顛頂部硬腦膜下顯出之原因乎？亦知突隆之所以成為豌豆大，綠豆大，大小不等之原因乎？亦知此等突隆始終是突隆之原因乎？蓋解剖學，人之顛頂，由二塊之顛頂骨合成；內面凹滑，有指狀壓痕，及腦隆起；二硬腦膜動脈溝，在顛頂二骨中央縱合處，有矢狀溝，或曰縱溝（見日本石川喜直人體解剖學上卷八十頁）。又腦頂部之總靜脈，為上縱竇，即上矢狀竇，沿縱溝在大鎌狀膜附着部；自盲孔至內後頭結節，終於橫竇（見日本石川喜直人體解剖學一九三頁）。以普通詞句說明之，即顛頂骨正中之內面，有凹入溝；此溝凹入，如豌豆大，或綠豆大，大小不等。內面接觸上縱竇（即腦頂總靜脈），故此處凹窩，即容藏此上縱竇之處，凹窩與上縱竇之間僅隔數層之薄膜，在熟識解剖學之醫師，理宜明瞭。可知解剖江受之屍體時，顛頂部硬腦膜下，顯有十餘處突隆，豌豆大，綠豆大，大小不等之出血病灶，其周圍且有黑色溢血現象云者，實因死後十日，屍已變腐，腦起腐化，發生腐敗氣體，膨脹其硬腦膜向上方，而受顛頂骨之壓迫，遂向矢狀溝突入，有如印模，而成此突隆之狀耳。該院鑑定人因非病理及法醫專家，缺乏解剖病理法醫學識，發生誤解，遂至鑄成大錯，殊堪惋惜。家齊昔在廣東公立醫科大學病理解剖室，曾實習解剖多例；此等溢血現象，亦常見之；有病理解剖實

習筆記可考，及美國教授 Prof. J. M. Mright M. D. 可以證明。又本案無論在解剖紀錄，及該院之鑑定書，與該院駁覆法醫所理由書，均謂顛頂處硬腦膜下，有十餘處突隆之出血病灶，始終未載顛頂處硬腦膜下之隆突有穿破字樣。夫未穿破，何能出血。如既穿破，何有突隆？且又載周圍有黑色溢血現象，是更足為死後屍體腐變滲血起始的現象之鐵證，而非為生前之腦出血也明矣。如果生前血壓增高，而起隆突，則必致該脈管破裂，乃能出血；一經破裂出血，則其壓力已減，其隆突必消，方符學理。且在事實上，亦更無有同在局部內一條脈管同時穿破十餘處而出血之理。今以最顯淺之理例解釋之。譬如自來水機房之摩打，馬力過大，水管內之水，前無去路，後有壓迫，以致破裂而水噴出，但一經水出，則壓力當然減輕，此時亦斷無在同一條水管穿破數十處之理，又何況人體血壓之力，萬不及水機摩打之大也。以上合乎醫理及理學的解釋，實世界上醫學家所承認，該院實百詞莫能辯也。該院駁覆法醫所之理由書，謂‘腦出血之誘因，固由於過用體力，或精神感動所促發’；‘被告在病歷上之診斷，亦云患者為腦力脫失’云云。查新醫學理，凡病必有病原；而病原又有素因，非單純誘因可以致病。腦出血之素因，必由於血管之變化（德國考福滿氏病理學，日本井上內科學及內科全書等俱有說明），使無腦出血之素因，則無論如何感動，如何痛苦，斷不能誘發腦出血，此稍明新醫病理學者，莫不知之。試問各大醫院之外科手術室，曾見過有因按瘡而起腦出血之病人否？試問有何種書本記載，有因按瘡而起腦出血者乎？況世間之受刀傷，棍傷，槍傷，挫傷等，往往有斷肢折骨，其痛

苦情況，寧不什百倍於按瘡，曾亦見有因此而起腦出血者耶？由此可知該院鑑定之武斷，無稽，絕無根據矣。至於心臟麻痺而致腦力脫失，是必然之事；蓋心臟衰弱時，射出於營養自己之心冠動脈；血量減少，於是官能障礙益加劇烈，遂至運動全然停止，稱心臟麻痺，即心虛脫（見考福滿氏病理學）。心與腦皆為人體重要臟器，故心虛脫，鮮有不致腦虛脫者。家齊所寫病歷單，在救急時之情況，亦有載明‘患者云心部難過，忽暈倒不省人事，嘔吐，顯虛脫狀，心力及呼吸均微弱，即與其注射下列救急藥’。‘江受之到診時，亦先訴生瘡甚痛苦，並覺心部難過’等語，更足證明為先起心臟麻痺，繼起腦力脫失，此為當然之事，實無疑義。乃該院將家齊所寫病歷表載江受之致死原因，有腦力脫失字樣，即謂‘診斷上指為腦力脫失，則患者病變在腦部，被告已有承認，待解剖後發現腦部出血病灶，更可證明死因之在腦部’云云。不知原病歷表載致死原因，已先寫明有心臟麻痺字樣，乃該院竟刪去之，絕不提及，顯係故為取巧。即就其上項數語細察，亦屬首尾不通，前後矛盾；蓋腦力脫失，與腦出血，是絕對不同的，何能混亂。前者（腦力脫失）則為原發的或繼發的腦貧血之結果。後者（腦出血）則為原發的或繼發的腦充血之結果，事實上豈能以二者絕對相反之病，混為一談？然則該院所謂‘先見有腦力脫失先兆，後有腦出血現象，即可證實病在腦部’一語，不祇含糊，更直是指鹿為馬，毫無價值。該院欲以一手掩盡天下醫界之耳目，又烏可得乎？該院原鑑定書，以解剖時，心臟內無血液，及心囊內無液體，即指為循環器官之液體，大量奔騰於腦部，實屬絕無根據；蓋腦部僅見有如鮑

豆大綠豆大之十餘處屍變滲血突隆現象，又未行腹腔等解剖，證明血液蓄量之多少，乃遽謂腦部大量出血，而且心囊內之液體，更無能奔騰於腦之理。故此種說明，實屬違背學理及事實。

該院駁復法醫所理由書載：本院原鑑定人實習系統解剖及病理解剖時，每次所見解剖屍體之心囊，都發現有淡黃色心囊液存在云云。竊思家齊前實習屍體解剖時，亦有多例係心囊內無液體存在者，因心囊甚薄，每易穿破，液體即流出也。至該院鑑定人，謂德國普魯士之法醫師解剖規則，以刀刺心房採血。德國現行法醫解剖屍體之規則，將注射器刺於心內以取血云云，此為檢驗未腐屍體的法則。該原鑑定人既以熟知所謂德國各種法醫規則自命，雖極低能，亦當取法；何以此次執行解剖之際，剖至心臟時，又偏不採用所謂德國現行法醫解剖屍體之規則，祇將心臟一刀剖開，而徒苟且了事，是何故耶？當解剖該屍時，屍體已入第三期腐變程途中，其心囊為一種薄膜，且已有穿孔存在（見解剖記錄），液體當然可以流出，其心囊無液體存在，實屬最平常之事，并非因注射強心劑，使血液奔騰於腦中也明矣。該院鑑定人僅見屍體腐變現象的硬腦膜下血液滲透情形，指即為腦出血，已屬極端誤謬；又更妄事推測，謂由於注射強心藥所致，尤屬不符學理。試問現代藥物，有何種強心藥能令頃刻間使一小局處之脈管同時出血至十餘處之多耶？至謂其腦及身體各部，莫不充血等語。該鑑定人在死者生前，並未參加診療，從何得知？可知其所謂事實，毫無根據，遑論該屍確有脂肪心病，應用此種強心劑，絕無錯誤耶。今又姑就腦出血之療法言，其救急時之處置，要視其病況如何，

而後施以相當藥物及處置而已。腦出血而在心機極度衰弱時，應用毛地黃等強心劑者，常有其例；書本亦有載明（見歐氏內科學一仟一百十九頁），固不能以此而謂家齊錯誤也。

茲再就該院鑑定人關於誤解學理，及偽造事實申辯之：原駁覆理由書第二五頁載，病理學上班點之定義，亦有說明；斑點為平坦的，為不突隆的，指觸之無所感覺云云。誠然，但此乃為皮膚病之斑點定義，併非指內臟之滲血斑點而言，何得妄為曲解。又原駁覆理由書第二十七頁載，查解剖之日，將顱蓋鋸開之後，經斷為腦出血之際，沈家齊本人，口說手指云云，尤為絕非事實。蓋當解剖時，易敏吾早經聲明，今日為鑑定人解剖之日，祇准被告人在場眼見，不許致詞；故家齊於解剖時，始終用紗布掩口，絕未發出一言，衆所共見，併有歷次口供可據。且解剖時，最近屍體頭部參觀者，為梧州開業醫師，試問有何人能證家齊曾發言耶？該院鑑定人以此厚誣，居心誠不可問矣。該院駁覆理由書載，‘此輩醫師，均經中央政府衛生部或衛生署認可為正式醫師，自然具有相當病理學識；對於本案認死者為腦出血致死，自無庸疑慮’云云。查普通醫師，當然具有相當病理學識；惟是法醫學係屬專門，故研習另有專科，有非普通醫師所能錫曉者。家齊不特以該原鑑定人并非法醫專家，且與該院鑑定人素有嫌隙，故在末行解剖之前，曾具呈法院，請另聘專家，來梧解剖，以昭公允，費用由家齊負擔，有案可稽，乃未蒙批准，為可惜耳。今該院鑑定人果不惜顛倒是非，淆亂事實，明明剖驗本案屍體有脂肪心及心臟肥大（平常人死後心臟較縮小，今該院解剖記錄載，‘心臟

較屍拳約大五分之一’；又謂‘心臟較正常肥大’等語）為自然的致死原因，反置諸不論；而不惜曲解學理，以屍變第三期血液滲透現象之血色斑點，謬指為腦出血，以家齊注射強心興奮劑為不合，謂非該院鑑定人早蓄主觀，故入人罪，希圖報復嫌怨，其誰信耶。

結 論

- 一、基于駁各論，在學理上，及事實上，司法行政部法醫研究所鑑定死者為脂肪心致死，完全根據檢驗及解剖所見；既有學理上之根據，又符事實上之證明，此種鑑定，實為鐵案，絕對成立。
- 二、本案根據解剖的實際情形，及病歷記載的症狀，認定死者脂肪心及心臟肥大，因心臟麻痺腦力脫失致死，絕無錯誤。
- 三、梧州醫院駁覆法醫研究所理由書，完全為虛構推測之詞，既不合學理，又不符事實，其理由書絕對不能成立。

本會致廣西高等法院公函

公函華字第壹壹壹號

逕啓者案准敝會會員冼家齊來函聲稱：家齊向在廣西梧州開業，於民國二十三年二月十日因門診病人江受之在醫所猝斃，被病家在地方法院控訴蒼梧地方法院。依據梧州醫院之鑑定，判家齊徒刑一年。家齊除向廣西高等法院上訴，聲明不服外，請 貴會主持公道等語。並附被控案文件兩冊。敝會即召集專家逐一研究結果，認為上海真茹法醫研究所審查說明書理由充足，處處合科學立場。其駁論腦出血一

層，尤爲切當。一謂‘主動脈無硬變亦無破裂現象；若據此種記載，則似血管並無病變，其腦出血之原由，更無由存在’。又謂‘既推定其致死原因爲腦出血，則應注意血管之檢查，求得腦出血應有之特徵以實之；否則，不能視爲定論’。又謂‘腦質雖已腐敗，生前如有出血，其漿亦應當混有多量肉眼可見之混合血液，即使腦質腐爲漿液，無血塊可見，則其多量已溶血液之集聚，亦易檢見；而解剖者對此種檢查均未施行’。

根據以上數點，可見梧州醫院之鑑定並未完備，遑即推定腦出血爲致死之因，殊爲失當；腦出血爲致死之因既未成立，而蒼梧地方法院會依此判決冼家齊徒刑一年，當然錯誤。爲此繕具意見，函呈貴院，請依據法醫研究所糾正梧州醫院鑑定書各點，准予冼家齊無罪處分，庶幾冤獄平反，敝會幸甚，醫界幸甚，此致
廣西高等法院

中華醫學會理事長富文壽廿五，一，七航空掛號。

冼家齊醫師呈廣西高等法院聲請拒却 廣西省立醫學院鑑定書

具狀人 冼家齊，年三十七歲，廣東番禺人，住梧州南環路六十八號。

爲拒却鑑定，懇請察核，依法辦理事：緣民不服蒼梧地方法院判處因業務上過失致人於死罪上訴一案，業蒙鈞院拾齊卷證，送經司法行政部法醫研究所鑑定，認定民診醫江受之所用方藥及手術，并

無錯誤在案，是本案事實經過合法之高級鑑定，已臻明瞭。不料前數日，民隨同本案辯護人藍律師呈祺到 鈞院閱卷，見 鈞院有將梧州醫院鑑定書及司法行政部法醫研究所鑑定說明書及江受之內臟各件，先後送由廣西省政府發交廣西省立醫學院為第三鑑定之各件文稿。民不勝驚異，亟應聲請却拒鑑定，以維法効，而杜流弊。謹將聲請却拒鑑定理由，陳述如左。

一、廣西省立醫學院尚無鑑定資格 竊照

司法行政部二十四年八月十三日訓字第四一九一號訓令內開：案准國立北平大學第七六八號公函內開：查本校醫學院法醫學教室設備尚稱完善(中略)，茲准前由，除最高法院及南方各省法院，需用法醫檢驗之案件，仍由各該院逕送本部法醫研究所辦理，并分令外，合行令仰該院長首席檢察官，嗣後遇有疑難重案，如因法醫設備未臻完善，未能即時檢驗，或鑑定者，應酌量情形，就近送往該大學醫院辦理，此令等因。是南方各省法院，需用法醫檢驗之案件，仍應逕送司法行政部法醫研究所檢驗鑑定，已有部令可憑。本案鑑定事宜，現經司法行政部法醫研究所為高等鑑定；依照上開部令所示法定手續，已屬完備；而廣西省立醫學院既未經部令認定其有檢驗鑑定資格；且該院內容，現尚未有法醫學教室之設備，何能為役，此應聲請却拒之理由一也。

二、廣西省立醫學院院長戈紹龍應在迴避之列 本案第一審鑑定人梧州醫院院長易敦吾，躋入‘攻擊’被告之列，已有其存卷之公函可證。而省立醫院院長戈紹龍，與易敦吾毛成等有師生之誼，勢

必願存易敦吾而維持其原鑑定，自是情理之常；况民此次未由梧來邕以前，易敦吾面勸曰，你毋庸告了，我已託戈紹龍辦理了等語。民初不必爲意，今本案竟交戈紹龍爲鑑定，則與易敦吾自行鑑定，以貫徹其攻擊被告之主張，情何以異。此聲請拒却之理由二也。

基右所敘聲請拒却鑑定理由，合依法具狀懇請鈞院察核准，予收回‘送請廣西省立醫院鑑定’原件，以維法効，而免流弊。如謂尚有內臟各件未經高等鑑定，應請依照上開部令，仍送司法部法醫研究所補行辦理，用示大公，而昭折服。謹呈
廣西高等法院公鑒。

中華民國廿四年十二月六日。

廣 西 高 等 法 院 刑 事 裁 定

二十四年度聲字第三三號

聲請人沈家齊，男，年三十七歲，廣東番禺縣人。

右聲請人因過失致人死案件聲請拒却鑑定，本院裁定如左。

主文

本件聲請駁回

理由

查本案司法部法醫研究所鑑定，與梧州醫院鑑定不同；按證據之證據力，固得由法院自由判斷之，然上述兩種鑑定，各有理由，非具有醫學專門學識之人，不能辨別，故囑託廣西省立醫學院，再爲

鑑定，藉供參考，於法並無不合；至廣西省立醫學院，既已允為鑑定，則其設備自屬周全。聲請意旨第一論點，不能謂有理由。復查梧州醫院對於本案之鑑定人，係醫務主任毛咸等，與該院院長易敦吾無涉，何得以其與廣西省立醫學院院長戈紹龍有師生之誼而聲請拒却；至謂梧州醫院院長易敦吾面勸聲請人‘你勿庸告了，我已託戈紹龍辦理了’等語，尤屬無稽，顯不足信。聲請意旨第二論點，亦難認為有理。據上論結，應依刑事訴訟法第一百八十八條第二項裁定如主文。

中華民國二十四年十二月九日

廣西高等法院刑庭

審判長推事 周安和

推事 朱炳燿

推事 張光嗣

廣西省立醫學院鑑定書

甲、鑑定材料。

- 一、蒼梧地方法院檢察處殺人案件偵察卷宗一冊內，含冼家齊診治江受之時記病歷及梧州醫院剖解江受之屍體鑑定書。
- 二、冼家齊對於梧州醫院解剖江受之屍體駁論書一冊。
- 三、司法行政部法醫研究所文證審查說明書一冊。
- 四、江受之之解剖標本心臟及硬腦膜等四瓶。

乙、鑑定案由被告人冼家齊之診治手術治療方法究有無錯誤

丙、審查鑑定人等就上列鑑定材料詳予審查研究，茲僅根據法醫學及醫學原理解釋鑑定如後：

- 一、對於冼家齊診治江受之時所記病歷及診治當時情形之審查意見：
- (子)就病歷全體而言，其所謂病歷者共三張，係以鋼筆用藍墨水記載（橫書）於處方用紙之上，與普通醫師所用之病歷紙格式不同。病歷第一張左側欄外，有直書之‘江受之病歷三張’等七字，亦係用鋼筆及藍墨水；其墨水，字體，與欄內字跡相同。病歷第一張記載者，為既往症，現在症，診斷及對於局部所用藥品；第二張為救急時情況及處置；第三張為救急時經過情形。按第一張冼家齊所謂‘現在症’中所記載者，首為‘患者到診時自訴’云云，為追憶已往之語氣；未為按瘡時之情形。第二張開首，為‘當用手指按瘡時…’…云云，其事實緊接第一張；末述發生虛脫症狀後所用救急藥品。第三張則以‘當患者危急時……’開始，在事實上又緊接第二張，故此三紙全部一氣呵成，似為事後記載。本鑑定人等姑以該病歷為鑑定之材料，並以其所記載係完全真實為前提。
- (丑)冼家齊於診治之前，未經問明病者姓名，住址及年齡，死後尚不知其為何許人，與醫師診療慣例，殊為不合。
- (寅)病歷所載‘……聽診內科無甚變化；惟心動稍悸，心臟呈運動不整狀……’，乃醫學上所謂‘心律不齊’（Arhythmic），為心臟狀態異常之一種症候，診治之醫生已應特別注意。
- (卯)查病歷所載‘現在症’中有‘……近日在瘡周圍之組織腫起甚大，顯潮紅；在瘡之中央部有白色膿點，用力按時，有膿及血水排出甚

痛’，然未載明腫起潮紅之處，究有直徑若干，腫至若何程度。又病歷所載，‘救急時情況及處置’中有‘當用手指按疔時，患者叫痛，我以為此乃患生疔，即不用手按，已屬痛苦，今乃用手重按，其叫痛乃當然之事’云云，可知冼家齊曾用相當力量按疔，但未載明按疔之目的，究為排膿（治療），抑為診視其有無浪動（觸診）。

(辰)但其後冼家齊對於梧州醫院鑑定書之駁論書中，有‘……而疔之一般診斷，非望診足以明瞭，必須先驗成膿與否；而證明之法，即以診驗有無浪動狀為憑，檢查浪動之法，係將此指按腫之處，再將彼指按腫之他處，若有膿液在內，彼指重按，則此指似覺有浪動（見卡羅爾氏外科學第一卷第八第九），可知此種按法，為診療必須手續，學理上絕對許可，……’。又有‘……依正學理上之診斷法，以手按疔，當絕無錯誤……’。據此則冼家齊之按疔目的，似係為診察，而非為排膿治療。夫檢查有無浪動，以決定內部有無膿液等蓄滯之法，固為常用手技；但依其病灶之深淺，範圍之大小，其診驗有無浪動之方式（手指之用法，及力量之大小），均各有不同；若此淺在性（表面性）之癰疔，如只以診驗其有無浪動為目的，則似無此重按之必要；若其目在於排膿治療，則對於若斯之大疔（據梧州醫院屍體外表檢查記錄，其病灶橫約四英寸直徑兩英寸），似更不宜重按。

(己)若梧地方法院檢查處偵查卷宗第二一七頁冼家齊請付高等鑑定之刑事辯訴狀中，有‘……更查死者江受之平日有鴉片烟癮，酒癮

，又嗜賭，熬夜；臨死前一夕，在合利公司賭至翌日上午九時不寢，且飲酒乃出。既返家，即偕其妾到洞天茶店飲茶，旋覺痲痛，始到求診……’。据此，則江受之受診時，精神上肉體上已有相當之疲勞。

(午)病歷第二張有‘……不意此時患者之心部難過，忽暈倒，人事不省，嘔吐，顯虛脫症狀，心力及呼吸均微弱……’。查人事不省，惡心，呼吸淺表，脈搏速而弱，出冷汗，顏面蒼白，體溫下降，瞳孔擴大等，為虛脫之症狀。病歷所載，雖欠詳細，然大致尙可斷其為虛脫，而非腦出血（按腦出血時，脈搏充實，呼吸深而長）。

江受之就診前情形，固如上節所述；然至少其言語行動尙屬自由。雖有心律不齊及精神上肉體上之相當疲勞，如無特別原因，或尙不至於驟然惹起虛脫症狀。今者不幸適發生於重按感痛之後，重按或得為發生虛脫之偶然誘因，惟此種偶然誘因，乃醫師診療時較難預料之事。

(未)洗家齊於發見所謂虛脫現象後，即用病歷中所載各種藥品（樟腦，食鹽水，毛地黃液，葡萄糖溶液，樂百齡，士的年水等），施以注射，並用人工呼吸；其治療虛脫之方法，尙無不合。

(申)病歷第三張‘救急時經過情形中’有‘當抬下樓時，心仍搏動；及抬至醫院，醫生診視，始知心力已停……’，可知由洗家齊醫務所抬出時，尙未死亡。至於直接致死原因，固當係心臟麻痺；然當此‘心力及呼吸均微弱’之危險狀態發生，應守絕對安靜之時，

驟將之搬移他處醫院，使身體搖動，致加重心臟之負擔，係應特加慎重考慮之問題。在此種危險狀態之下，即不搬移，固亦不能謂其無危險；然至少搖動身體，有使衰弱之心臟，增重負擔，而更陷危險之虞。故當陷於虛脫狀態之時，請列位醫生來幫同救急則可；驟搬赴他院，則似欠妥當。

二、對於‘司法行政部法醫研究所文證審查說明書’之意見。

(子)關於按術之解釋：法醫研究所審查說明書第二張有‘按以手按術，乃醫生診術時常用；且為必須經過之手術…’。又第六張有‘…至其排擠膿水及所用藥物，於外科上並無錯誤’。又在第五張引用梧州醫院鑑定書第六項內容：“洗醫生用力按術，意圖擠出膿液，及膿栓，此在外科處置上，亦屬常有之手術，誠如所言”云云，是則法醫研究所，亦認為洗家齊之按術，係為擠膿治療之手術。然查洗家齊之‘對於梧州醫院解剖鑑定江受之屍體之駁論書’第七頁內載有，‘若有膿液在內，彼指重按，則此指似覺有浪動，可知此種按法，為診療之必須手續……’，可見洗家齊自己解釋其按術之目的，係在乎驗其是否有浪動，藉資診斷，非在乎排擠膿液，用以治療。

(丑)對於法醫研究所其他文證審查說明書意見，見本鑑定書第三項(丑)。

三、對於梧州醫院之剖解鑑定書之意見。

梧州醫院解剖江受之屍體，係在江死亡十日後。不僅在本省之亞熱帶地方；即在氣候較為寒冷之處，死後十日，亦必起多少之死

後變化之現象，因此屍體解剖之鑑定價值，必較薄弱。故梧州醫院之剖檢記錄，其本身價值，已應慎重考慮。惟本鑑定人等，如以該剖驗紀錄為確實可靠前提之下，加以考察鑑定。

(子) 對於按術之解釋：觀該鑑定書第六項所論，‘……洗醫生用力按術，意圖擠出膿液及膿栓；此在外科處置上，亦屬常用之手術式’。梧州醫院對於洗家齊按術，似作為治療解釋。

(丑) 對於梧州醫院解剖江受之屍體記錄及其說明之意見：鑑定人等對於剖驗記錄之意見，與司法行政法醫研究所之審查意見，大致相同，茲摘其要項說明於左：

據原卷第一九九頁即鑑定書第七頁‘解剖前外表觀察’之全身皮膚呈青綠色；表皮剝脫占大部份；指甲剝脫；右眼球突出；舌頭露出於外；頭皮呈深藍色，大部糜爛；陰囊膨大，超出正常三倍以上；腹部稍膨隆，全身肌肉呈水腫樣外觀……’等，均為屍體腐敗之現象。

據原卷二〇〇頁，即鑑定書第八頁，‘胸腔切開檢查’項云，‘心臟較屍拳大五分之一；心臟前後緣沈着脂肪較少；下緣右緣全部沈着脂肪；左緣有散漫性之脂肪沈着’，此即醫學上所謂脂肪心，乃一種異常狀態。

原鑑定書第九第十頁，‘頭蓋切開檢查’項內，有(腦部)依法切開頭皮，鋸開頭蓋骨，開開腦蓋。在顱頂部硬腦膜下，顯出有十餘處突隆豌豆大，綠豆大，大小不等出血病灶。各病灶周圍，有黑色溢血現象，甚為顯明。前額部正中線右側，亦有綠豆大已破出

血病灶一個，兩側顳額部腦膜無變化，腦已全部化爲漿狀，故不能整個摘出……’；但未作其他詳細之檢查。又鑑定說明之第二項載，有‘江受之之主要死因爲腦出血，由解剖證明，顳頂部硬腦膜下，有大小不等之出血病灶十餘處，其周圍且有極著明之溢血斑，如此大量之腦出血，發生於倉卒時間內，必有其引起出血之原因’。是則對於突隆部未加切開檢查，未作組織學之檢查，對於腦之內部亦未察看，只根據前項所載硬腦膜下之若干大小不等之突隆及周圍溢血現象，卽斷其爲腦出血；但此等變化，能否卽謂之出血，不無疑問；縱使退一步言，假定此等變化卽爲確實之硬腦膜出血，然當時既無法對於腦中血管加以詳細之檢查，實在情形未能明瞭，亦不能遽推定其爲大量之腦出血。若指硬腦膜之下大小數個突隆及周圍黑色溢血現象，卽爲大量腦出血之表示(徵候)，則實難謂有學理上之充分根據。

據梧州醫院解剖心臟結果，有‘心臟全部空虛，其內壁呈暗紅色；主動脈內亦不含血液，乃至心囊內又無液體存在’云云，亦須待斟酌。查屍體，心臟強直時，因心室之收縮，可將血液驅出心室，可幾成完全空虛狀態（見亞少夫 Aschoff 氏著病理解剖學第二卷），又屍體腐敗有氣體發生時，因氣體之壓迫，亦有發生死後循環之可能。根據此種學理，可知心臟空虛，得爲死後現象。其內壁呈暗紅色，得爲因血色素之分解而起之內心膜着色（血性浸潤）；心囊內之無液體存在，亦得爲死後現象。夫對於腹腔既未加以剖解，不知其內臟大動脈及空靜脈之爲若何狀態，則

不能斷定其決無若何變化；且屍體心臟強直，既可將血液由心臟驅出，而屍體發生腐敗以後，由其所發生氣體之壓迫，亦可引起死後血液之循環，致使心臟內，不復含有血液。只以‘心臟全部空虛，……主動脈內亦不含血液，乃至心囊內又無血液存在’等一部分之檢查，即斷其‘足證循環之液體，奔騰於腦部；腦中脈管，如此大量充血，故出血特甚’云云。如此推論，在學理上尙待斟酌。據梧州醫院鑑定說明書第三項，(原卷第二〇四頁)載有‘致死主因，固屬腦出血；而剖驗屍體之心臟，較正常肥大，且大部分有脂肪沉着，顯出中等度脂肪心之外觀。依照病理學說，凡罹脂肪心者，其心力必減弱；死者心臟已罹有病變，雖不能說為致死之重要原因，然亦不無相當之關係’，係認為主要致死原因為腦出血；脂肪心雖有相當之關係，而未認為後死之重要原因。然對於腦出血之論斷，既乏學理上之充分根據，則以腦出血為致死主因之結論，尙待斟酌。

四、關於江受之屍體解剖標本之檢查。

本院所接到由高等法院送來之標本，共計心臟硬腦膜肺臟及胸腔液等四種，茲特將梧州醫院認為與致死原因有直接關係之心臟與硬腦膜施以檢查，其所見及鑑定如左。

(子)肉眼的檢查。

一、心臟

心臟之外膜，由冠狀溝以下，幾全部呈淡黃色脂肪狀；左室之內膜，在臍索乳嘴筋及內柱，呈灰黃色脂肪狀之處頗多。

心尖由右心室所成；右室內腔比左室內腔幾大兩倍有餘；右室之後壁及右側緣甚菲薄；右心室內面呈污灰色。

心臟各處之橫斷面，可以分爲淡黃色脂肪狀層，與污灰色層。淡黃色層居於外側；其厚佔心壁二分之一之處頗多。在淡黃色層內側之心壁內，可見有腐敗性氣腫之存在。大動起始部之內面，呈灰白色，且平滑。

二、硬膜之肉眼的檢查。

硬腦膜標本，係屍體解剖時由顛頂部所切除之腦膜。茲分爲對頭蓋骨面，及對腦面以觀察之（標本內不含有軟腦膜）。

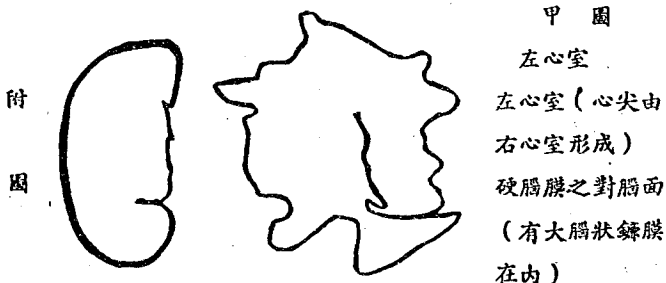
1. 硬腦膜之對頭蓋骨面。

約成短橢圓形樹葉狀；長徑約八公分。橫徑約四公分。全面平滑，呈淡灰白色；表面上可見有稀少約長〇·五公分之結締纖維維小束；該束亦呈淡灰白色，不見有溢血斑。厚薄各處幾相等。不見有特別隆起或肥厚之處。

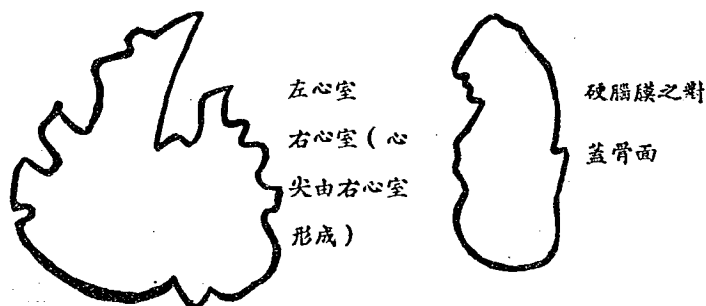
2. 硬腦膜之對腦面。

在對腦面硬腦膜之縱軸線上，有大腦鑷狀膜存在。該大腦鑷狀膜最寬處約二〇公分，最窄處約〇五公分，前後徑約長八〇公分。在大腦鑷狀膜之左右兩側，有叢生性結締纖維維束；其中有與硬腦膜之對腦面相締結者。其末端有成遊離者；硬腦膜之對腦面，其色與硬腦膜之對頭蓋骨面同。大腦鑷狀膜與硬腦膜之對頭蓋骨面連絡狀態。在橫切面上成等邊小三角形。在三角形之內，有矢狀竇之靜脈管存焉。用探針由該靜脈管之一端插入，易於通過。

該靜脈管之全長；並由該靜脈管之他端，露出探針。次將該矢狀竇由對頭蓋骨之硬腦膜面向靜脈管全長，施行縱切開，見該靜脈管內完全空虛，在該靜脈管之內壁上，見有顛頂導血管及板障靜脈之開口處。在該靜脈之內壁左右兩面，見有上腦靜脈之開口處，及蜘蛛膜絨毛之連絡痕跡。硬腦膜之對腦面，不見有溢血斑之痕跡，亦不見有特別之隆起。



甲圖之右方，係將左右心室由前面切開，可見心尖之所在甲圖之左隅，係硬腦膜對腦面之形狀，可見有大腦鑷狀膜之存在。



乙圖之右方，係左右兩方心室之後，可見右心室之擴大。乙圖之左隅，係硬腦膜之對頭蓋骨面。

(丑)組織學的(即顯微鏡的)檢查。

一、檢查部位：心中隔左心室外緣心基底右心室外緣心尖大動脈起始部及硬腦膜共七小塊。

二、檢查方法：切片分爲凍結及石蠟二種，染色法分爲普通染色法及脂肪染色法二種。

三、檢查結果：顯微鏡檢查結果，證明各組織均呈完全的壞死。在各標本中隨處可見黑色色素小顆粒及成堆之細菌。前者係由硫化鐵構成。此外，在心臟壁內有許多氣泡。觀此種種，足證心臟及硬腦膜等已發生極度的腐敗現象。至於該組織以前，曾否有病理化，今已不認復可。

(寅)結論

據心臟之肉眼的檢查，可證右心室擴大及右心室之心尖形成，同時可見有心臟外膜呈淡黃色脂肪狀。

據硬腦膜之肉眼的檢查，在硬腦膜下，才見有溢血斑，亦不見有特別隆起。

據顯微鏡的檢查，祇證明各組織完全壞死。

五、總評

一、洗家齊診治江受之時，所記病歷三紙，均似事後之記載，追憶對往之文字。按查病歷之性質，須將病者姓名，年齡，職業，住址，主訴(病者最感覺痛苦，訴求醫生診治者，謂之主訴)，既往病歷，現在病歷，現在病情，診驗所得治療方法，以及經過依序記載；除診驗情形以下可於治療後，或不得不於治療後記載外，

其他事項，均應於治療之前詳為詢問記載，方可知病者發病前後之經過各種之特殊習慣及嗜好，以備預為注意。今冼家齊於診治江受之之先，既未行記明，姓名住址，年齡，各種特殊習慣，則與醫師診療慣例不合。至於醫師所記病歷，既似屬事後之追憶，則是否完全正確，除冼家齊外，他人固不得而知。然鑑定者，既以其病歷為鑑定材料，則姑以其記錄，完全正確為前提。

- (二) 冼家齊用手按脈之目的，既在驗其是否有浪動，藉資診斷，則似無重按之必要。對於心律不齊之病者，本應特別注意；該冼家齊既知病者之心臟狀態異常，仍用手重按病者，甚感疼痛，在診療上，其考慮似欠週到。然人之對於疼痛之反應，各有不同；虛脫現象之發生，亦與體質及當時各種狀態(如過勞貧血飲酒等)有關；且在臨床上係比較的常易遭遇，而不能預知之事。江受之於臨死前一夕，曾賭至翌日上午九時，既未安寢，而且飲酒以後，乃來就醫，此種情形，與發生虛脫現象，當亦不無重大關係。
- (三) 冼家齊於發見所謂虛脫現象後，即用病歷中所載各種藥品，施以注射，並用人工呼吸。其治療虛脫之方法，尚無不合。然當江受之發生重大危險，應使絕對安靜；然其驟將彼運搬赴他處醫院，使身體搖動，致加重心臟之負擔，此點似應注意。
- (四) 在溫暖地帶，凡未用特別藥品及方法處理，而經過相當時日之屍體，甚易腐敗，發生種種腐敗現象；其各臟器內景及組織，殊非普通保存遇到，未有腐爛或新鮮屍體所可比擬。欲由此推斷致死當時之情形，殊須慎重考慮；絕對不可將腐敗現象，亦視為致

死當時之變化，輕加論斷。今梧州醫院所解剖之江受之屍體，已經過十日，發生種種腐敗現象；欲由此種已失去法醫解剖大部份價值之材料，確斷江受之死亡當時情形，實不無困難。且據云腦部已腐敗化為漿液，未能摘出；對腦血管及腹部內臟，又未檢查，只以硬腦膜下有數處突隆，其周圍有黑色溢血現象，心臟空虛，主動脈內未含血液，即斷其為大量腦出血，而為致死之主因，似難認為妥當，惟脂肪心則既有確實之證明，且具此者，常有因種微之勞動，或精神之刺激，而發生心臟麻痺驟行喪命之可能（此謂之心臟死），故脂肪心實得為江受之致死之重要原因。

丁、鑑定

本鑑定乃以冼家齊所記病歷，梧州醫院解剖江受之屍體鑑定書，冼家齊對於梧州醫院解剖鑑定江受之屍體之駁論書為主要鑑定材料。

- 一、冼家齊所記之病歷，為本鑑定之材料；則當以其所載，係完全正確為鑑定之前提。
- 二、司法行政部法醫研究所文證審查說明書之結論，第一項，‘綜上審查及說明而論，該梧州醫院之鑑定書，剖驗手續，既不周全；解釋理由，亦缺學理上之根據。其鑑定致死之原因，既不能認為確實，則對於冼家齊診治手術之鑑定，亦不能認為適當’云云。雖不無相當理由，惟梧州醫院事實上不得不就其已經腐敗難為鑑定標準之屍體而作病理解剖；則欲求其結論之正確，自屬異常困難，或屬於不可能。

- 三、由上述總評(見丙五)而論，沈家齊於診療病者江受之之時，及對於江受之發生虛脫現象以後，將彼搬往他處醫院之處置注意，均似有欠週到；惟其治療時所用之藥品(據病歷單所載)則尚無錯誤。
- 四、江受之之致死主因，固得為由於脂肪心之心臟麻痺；然虛脫狀態，適發生於沈家齊重按穴位之後；故重按或得為其偶然誘因。惟此種偶然誘因，乃醫師診療時較難預料之事。且死者江受之於來診前，既熬夜賭博，未寢飲酒，精神上肉體上當亦有相當之疲勞；此與虛脫之發生原因，又不無重大關係。
- 本鑑定之日數，計自二十四年九月一日起至二十五年一月二十六日止，共壹百肆拾捌日。

鑑定人

住址 廣西省立醫學院附屬醫院

醫師 孟憲靈

醫師 李祖蔚

醫師 張 銘

中華民國二十五年一月二十七日

沈家齊呈廣西高等法院追加辯訴理由

具狀人 沈家齊，年三十七歲，廣東番禺人，住梧州南環路六十八號。

為追加辯訴理由事，竊江受之致死原因為脂肪心，發生心臟麻痺而死，并非腦出血致死，既有解剖上之確實證明，復經司法行政部法

部法醫研究所，廣西省立醫學院，重加鑑定，均已認為確當，并認洗家齊所用之藥品，尚無錯誤。是家齊對於江受之之診斷治療，盡屬適當，絕無錯誤。即無應注意並能注意而不注意，已無疑義。惟尚有數點，應申辯解釋者，敬為鈞院陳之。

一、廣西省立醫學院鑑定書(丑)，‘洗家齊診治之前，未經問明病者之名住址年齡，死後尚不知其為何許人，與醫師診療慣例殊為不合’，云云，茲解釋如下。

當江受之來診時，家齊即循問姓名年籍，惟據只答姓江，名字年歲住址，據云不必填寫，即急將痛苦訴述，故當時病歷，只寫江先生者，即此之故。且當時本省政府尚未將醫師病歷表格式頒行，在各開業醫生門診習慣，概屬簡單登記，間或只記處方，是此種實在情形，此種普通習慣，非祇家齊一人如是，可以調查。况江氏病歷已登有號數一四三三號字碼(一個病人一個號碼)，亦不啻視同名姓矣，此應申辯者一。

二、廣西省立醫學院鑑定書(寅)，‘病歷所載，‘……聽診內科無甚變化，惟心動稍悸，心臟呈運動不整狀……’，乃醫學上所謂‘心律不齊’(Arhythmic)，為心臟狀態異常之一種症候，診治之醫師，已應特別注意，’云云，茲解釋如下。

江受之忽然起心臟麻痺，死後剖驗，方知為脂肪心，按脂肪心診斷不易，僅能為推測診斷，以本病無特有症候也，(商務印書館出版內科全書下卷三十一頁)。且醫生之檢查心病，多憑聽診上有無鳴

音，扣診上之濁音有無擴大等狀，以爲診斷。今江受之到診時，意在診療，家齊據其主訴有心部難過一語，卽爲之聽診心臟，已極慎重之能事；但聽診時，心臟無甚變化（卽無鳴音），祇覺心動稍悻，呈心臟運動不整狀。在此種情況之下，依照學理而言，不能卽斷爲有重篤之心臟病，故亦斷不能因病者之心動稍悻，卽拒絕診治之理；何況痛苦與精神興奮行動過速飲酒後等，均常致心臟悸動而不整，實爲學理上所公認。故對於江受之有脂肪心病，起心臟麻痺，實爲不能預知之事；醫生雖極注意而不能注意及之，此應申辯者二。

三、廣西省立醫學院鑑定書（辰），‘但其後沈家齊對於梧州醫院鑑定書之駁論書中，有‘……而瘡之一般診斷，非望診足以明瞭，必須先驗成膿與否，而證之法，卽以診驗有無浪動爲憑，檢查浪動之法，係將此指按腫之處，再將彼指按腫之他處，若有膿液在內，彼指重按，則此指似覺有浪動（見卡羅氏外科學第一卷第七十篇第八第九）。可知此種按法，爲診療之必須手續，學理上絕對許可……’。又有‘依正學理上之診斷法，以手按瘡，當絕無錯誤……’。據此，則沈家齊之按瘡，目的似係爲診察，而非爲排膿治療。夫檢查有無浪動，以決定內部有無膿液等蓄滯之法，固爲常用之手技；但依其病灶之深淺，範圍之大小，其診驗有無浪動之方式（手指之用法及力量之大小），均各有不同。若此淺在性（表面性）之癰瘡，如只以診驗其有無浪動爲目的，則似無如此重按之必要；若其目的在於排膿治療，則對於若斯之大瘡（據梧州醫院屍體外表檢查紀錄，其病灶橫約四英寸，直徑四英寸），’

似更不宜重按’云云。又原鑑定書總評(二)‘冼家齊用手指按瘡之目的，既在驗其是否浪動，藉資診斷，則似無重按之必要。對於心律不齊之病者，本應特別注意’云云，茲解釋如下。

家齊用手指按瘡，其目的純爲察驗硬結之大小，與乎有無浪動，是否成膿，確爲診斷而用。江受之所患之瘡，經家齊重覆按明其硬結之大小後，斷定爲癰瘡；梧州醫院之鑑定，亦認爲癰瘡，此則並非甚大之膿瘡，已可證明（梧州醫院解剖鑑定書（二）罹病部檢查有云，瘡口有膿頭栓塞，下部有鷄卵大硬結浸潤）。依照學理說，癰瘡係淺在性之瘡，其周圍皮膚以浸潤而生指頭大至鷄卵之硬結（見商務印書館出版外科總論二百二十一頁），可知外表檢查紀錄，其病灶橫約四英寸直徑兩英寸者，實指瘡之附近連帶炎性浸潤之硬結組織而言，並非指瘡有如許之大也明矣。然此種炎性浸潤之硬結組織，非肉眼上望診可以明瞭，須憑手指重複按驗方能判別。若在未按之先，必不能知其硬結之大小。又外表檢查紀錄，有瘡口有膿頭栓塞一語，更可爲并無用重力按瘡之證明。蓋如用重力按瘡，則塞於瘡口之膿栓，自應排出也。故重按之重字，實係重複之重字，已可證明，絕無疑義，此應申辯者三。

四、廣西省立醫學院之鑑定書(申)，‘病歷第三張‘救急時經過情形中’，有‘當抬下樓時，心仍搏動，及抬至醫院，經醫生診視，始知心力已停，……’可知由冼家齊醫務所抬出時，尙未死亡；至於直接致死原因，固當係心臟麻痺，然當此‘心力及呼吸均微弱’之危險狀態發生，應絕對安靜之時，驟將之搬移他處醫院，使身體

搖動，致加重心臟負擔，係應特加慎重考慮之問題；在此種危險狀態之下，即不搬移，亦不能謂其無險。然至少搖動身體，有使衰弱之心臟，增加負擔，而更陷危險之虞；故當陷於虛脫狀態之時，請列位醫生來幫同救急則可，驟搬赴他院則似欠妥當。又總評（三）沈家齊於發見所謂虛脫現象後，即用病歷中所載各種藥品，施以注射并用人工呼吸，其治療虛脫之方法，尚無不合；然當江受之發生重大危險，應使絕對安靜之時，驟將彼運搬赴他處醫院，使身體搖動，致加重心臟之負擔，此點似應注意云云，茲解釋如下。

江受之發生虛脫後，在救急時，家齊誠恐自己之能力不逮，分電請黃冕，何丙嶽，黎卓明各醫生來幫同救治，已極盡注意之能事（黃冕返鄉未來），幫同救急之何黎兩醫生，見救治未效，亦苦無辦法。家齊目覩心焦，因注意愛護病人為迅速救護他人生命之緊急危難，出於不得已，自己親自伴送抬往設備完全之正式醫院（例如於必要時灌輸養氣等工作較為妥當），且親自往請該醫院之醫生二人，急來二樓之病房診視，是則家齊對於救治病人之手續，在於救護上，應注意，與能注意之點，已極盡個人能力之所及矣。且係用帆布床抬去距離不遠之醫院，不須病人運動，即稍有搖動，亦屬甚微，其心臟當不至增加負擔，且人工呼吸之搖動，廣西省立醫學院，亦認為尚無不合（見廣西省立醫學院鑑定書五總評第三項載），今用帆布床抬去醫院，其搖動比施用人工呼吸時，更為輕微，即廣西省立醫學院，亦謂在此種危險狀態之下，即不搬移，固亦不能謂其無危險（見廣西省立醫學院

鑑定書(申)項)’，且抬入醫院，則得有設備完全之醫室，及院中多數之醫生之幫助，希圖挽救病人之生命，得良好之結果。是抬病人入醫院，純出於救命義勇之善意行爲，更不得謂爲應注意並能注意而不注意。此應申辯者四。

五、江受之食煙飲酒熬夜打牌通宵達旦，在梧州人士，稍與相習者，無不知悉。卽來診之前夕，事後調查，亦係熬夜未寢，在第一審時，已有事實證明，是其精神上肉體上，確有相當之疲勞與虛脫發生之原因，確有重大關係（見廣西省立醫學院鑑定書丁鑑定第四項）。且家齊見江受之自行來診，能自訴病苦，雖聽診上心臟運動不整，但并無重篤之危險症象發現，且來診時，聲明祇係醫疔，而醫疔係外科範圍，今且先行與之診察內科情況，在家齊已屬小心注意，又照正學理上正當之診疔手續，對於此種淺在性之疔疔（見歷次鑑定書及本人病歷診斷），祇用手指重覆按驗，察其有無浪動，已否成膿，自屬業務上之正當行爲，而於診畢敷藥後（見梧州醫院出具江受之屍體解剖鑑定書（二）罹病部檢查有云患部左右臀部正中線下方有黃色藥膏紗布蓋着云云，足證爲確已曾經敷用家齊處方之石炭酸膏），正當扶起之際，猝然發生虛脫症象；此種虛脫症象之發生，就依廣西省立醫學院之鑑定，亦爲臨床上係比較的常易遭遇而不能預知之事（見廣西省立醫學院鑑定書(午)項及五評第二項載）。夫既係不能預知之事，卽屬不能注意，尤不能以虛脫症象之猝發爲家齊咎也。此應申辯者五。

基右所敘，追加辯訴理由，合極狀請

鈞院察核，撤銷原判，另爲判決，將家齊宣告無罪，用昭信讞，實爲德便，謹呈

廣西高等法院公鑒

律師 藍呈祺廿五，三，卅一。

洗家齊呈廣西高等法院補充辯論理由

具狀人洗家齊，卅八歲，廣東番禺人，住梧州南環路六十八號，醫生。

(一)病歷確係當江受之來診時，依照手續所紀錄，因其自以瘡部疼痛，急欲診瘡，故祇答姓江而不答名字，與年齡住址，故未列入。若果爲後之紀載，何嘗不可將名字與年齡住址一併填補列入；且此病歷之病狀及治療經過，并斷定患者係腦力脫尖心臟麻痺致死，早在未解剖證明脂肪心以前十日（廿三年十二月廿日解剖十二月十一日已將病歷呈繳法院）呈繳備案，可知并非解剖證明爲脂肪心之後，方行補寫記載，極爲明顯。又在病歷中，列明用石炭酸膏 Uug Ac. Carbolie 敷貼瘡部，證以格州醫院廿三年十二月十一日早晨八點鐘施行江受之屍體外表檢查記錄(二)擢病部檢查，有‘患部左右臀部正中線下方，有黃色藥膏紗布蓋着’，於此又可證明病歷係於診療時所登記而非爲後之記錄。蓋診療以後，未死之前，已抬往醫院救治，其屍已由醫院看守也。又病歷中所列救急時注射各種強心救急藥品，并曾將注射用完之藥玻璃筒呈案有據；且在救急時之實在情形，及所注射之藥品，并經在第一審時，案傳幫同救治之醫生，訊供明白，紀錄

有案。此又可證明確爲當時之事實也明矣。

江受之未診時，雖未將年齡名字住址告述，但年齡之大小，醫師診視時，已知其大概；而病者之名，實與病症不發生關係，住址與病症之關係甚微，與死因更無絲毫關係，且此病歷雖無名字，但已列有一四三三號字碼，亦不虞混亂也。

(二)在廣西省立醫學院之鑑定書云，‘既知心臟狀態異常，仍用手重按，病者甚感疼痛，在診療上，其攷慮似欠週到；然人之對於疼痛之反應，各有不同’云云，竊上訴人所用按術之重力，不過爲相當極輕之力量，重復按驗，試驗其波動浪，以助診斷而已。查梧州醫院十二月十一日，出具江受之屍體外表檢驗記錄(二)罹病部之檢查有云，‘指壓有粘稠淡黃色膿液流出’又‘瘡口有膿頭栓塞’二語，此可爲并未曾用過重大壓力按術證之證明。蓋死後用指按術，尙有膿液流出，若果曾用過大力重按術，則其膿液早已完全流出，安得死後尙有膿液貯蓄於瘡內耶。又其瘡口尙有膿頭栓塞，此更可爲未曾用過大力重按之證明。蓋用過大力重按，則其膿頭亦當即時排出，并不復在瘡口處栓塞矣。若謂病人甚感疼痛，卽強解爲用大力重按，尤無醫學之根據。‘蓋人之對於疼痛之反應，各有不同’，誠如上述，該院鑑定書之所云，譬如腹膜炎及骨折之病人，雖極輕微掀起其覆蓋物，亦有異常之疼痛之感覺，是其例證也。

凡患心臟病之人，隨時隨地，均可致死。上訴人診察該病，經已特別注意，見其瘡雖已化膿，並不採行普通醫法，爲剖瘡排膿之

治療，只對於瘡部之表面，施以檢察後，用藥膏敷治；且於江受之來診療時，在短少之時間內，家齊即診知其心有悸動，知其異常，是不特只專視其局部，而兼重視其全身。按諸醫學診驗上，不能謂為不週到。若謂有心臟病者，即不宜診驗其瘡，則在醫學上未聞有此禁例也。夫以手按瘡之前，如果尚不知其有心臟病狀態，責以放慮欠週到，猶可說也。今既知其已有‘心動稍悸’之心臟異常狀態，則對於瘡部之診驗必特別注意謹慎（見上所述），自不待言。而省立醫學院之鑑定人，謂為‘仍用手重按，病者甚感疼痛’云云，此乃見有重按二字，遂想像其用力如何之大，純係出于推測之辭，殊無標準，究非當時之實在情形。蓋家齊當時祇用相當力量，重複輕按而已，至其後發生之虛脫現象，姑無論是否為偶然之誘因；縱令其為偶然之誘因，亦如鑑定人所謂‘乃醫師診療時，較難預料之事，’究非醫師所能注意及之，故絕無過失之可言。

三)省立醫學院鑑定書，謂‘發生虛脫現象以後，將彼搬往他處醫院之處置注意，均似有欠週到’云云，查當江受之發生虛脫之後，上訴人即依法繼續注射各藥及施行人工呼吸救治，一面電請何丙嶽黎卓明兩位醫生來幫同救治，惜為時已久，無法令其甦起；自己覺得救治之術已窮，家齊為欲盡救護之天職，欲免除病人生命危險起見，不忍令其束手待斃；且此時江受之病勢危急，若復往返請醫生，誠恐有誤救治時機，且本人醫務所如灌輸養氣等之救急器具，俱不完備，病人昏倒後，又經依法救治如許時間，若長

任眠息其於不適宜之原在地，則於病人即蒙不利之影響。上訴人權衡利害，擇其利多害少者，決定移置入完備之醫院救治，使於回蘇之後，得較充足之新鮮空氣供給，此在醫療上，誠屬必要。當用帆布床搬移時，家齊親手輕輕幫同移動，并叮囑抬床工人慢行，以免播動；家齊親自跟隨前往，其搬移時之安靜，直與睡在床上相等，絕無殊異，絕無播動。如此情形，可決其不致增加心力之負擔，絕無疑義；故搬移與不搬移，實無重大關係。誠如省立醫學院鑑定書所云：“即不搬移亦不能謂無危險也”云云。即在醫學上言，發生虛脫病狀之患者，業經注射強心劑後，被動的安靜的移置於有留醫室設備完善之醫院，以達安全之目的，此絕非醫學上所不許；且江受之暈倒之後，業經救治如許手續，注射如許藥品，救治如許長時間，鑑定人乃不明瞭，而曰“驟將彼……”實與事實不符。蓋驟字含有‘迅即’之意義，與當時情形，確不符合，此應亟為申辯者也。

基右所敘補充辯論理由，理合具狀懇請

鈞院察核，本裁判獨立之精神，權衡情法，撤銷原判，將家齊宣告無罪，用昭信讞，實為公德兩便，謹呈

廣西高等法院特別刑庭公鑒

廿五，四，十三。

藍呈祺律師第二次致 廣西高等法院刑庭補具辯護意見書

茲就冼家齊醫師不服蒼梧地方法院判處因業務上過失致人於死罪上訴一案，補具辯護意旨如左：

本案認定事實，應以鑑屍江受之致死原因為憑；而法律論斷，則應以上訴人是否具備過失之要件為準。按新刑法第十四條，‘按其情節應注意并能注意而不注意者為過失’，是過失犯之成立，以‘應注意并能注意’而‘不注意’為要件。第一要件，注眼在‘並’字，即併合主義之文法也。第二要件，注眼在‘不’字，即消極主義之文法也。應注意并能注意而竟不注意者，方為過失；又接‘應注意’謂普通應有之注意。此就一般人注意之程度而言，‘能注意’，謂有可以注意之機會。此就本人之智能程度而言，故必普通應有之注意之事項，本人之智能程度，又可以注意而竟不注意者，方為過失犯。以上所敘，是一定之法理也。查本案江受之致死原因，業經司法行政部法醫研究所鑑定說明理由書，認定係因脂肪心而死；并在理由書內，解剖記錄之審查（乙）項第七款載：‘按瘡乃係外科處置上常用之手術，似不能因病歷上有用手重按字樣，遂想像其用力如何之大，而以‘若謂用力毫無關係，事實上又難於證明’一語，而間接將致死原因，歸之於按瘡。又根據法醫學及醫學學理說明第一項第二段載，‘該醫對於救急之處置，尚無錯誤；且當患者危急時，一面注射強心與奮劑，一面施人工呼吸，一面請別位醫生（黎卓明何丙嶽）來幫同救急，則該醫冼家齊

所盡之責，在學理上，臨床上，尚爲週到’，各等語，是上訴人并無何種過失，已得明證。復經廣西省立醫學院附屬醫院鑑定，出具鑑定書，鑑定欄第三項載，‘洗家齊於診療病者江受之時，及對於江受之發生虛脫現象以後，將彼搬往醫院之處置注意，均似有欠週到；惟其治療時所用之藥品，則尚無錯誤’。又審查意見(申)項載：‘在此種危急狀態之下，即不搬移’，固亦不能謂其無危險’。鑑定欄第四項載：‘江受之致死主因，固得爲由於脂肪心之心臟麻痺，然虛脫狀態，適發生於洗家齊重按瘡部之後，故重按或得爲其偶然誘因。惟此種偶然誘因，乃醫師診療時較難預料之事；且死者江受之於來診前，既熬夜賭博，未寢飲酒，精神上，肉體上，當亦有相當之疲勞，此與虛脫之發生原因，又不無重大關係’；又總評欄第二項載：‘虛脫現象之發生，亦與體質及當時各種狀態（如過勞貧血飲酒等）有關，且在臨床上係比較的常易遭遇而不能預知之事’各等語。按省立醫院鑑定，既經認定江受之致死主因爲脂肪心之心臟麻痺，而其虛脫之發生，又因江受之賭飲疲勞爲重大關係；且江受之之死，實由其本人自致之，而非他人致之，事實上已極明瞭。雖江受之虛脫現象發生於洗家齊按瘡之後，然鑑定書既稱‘或得爲偶然誘因’。按或字是不一定之名詞，亦即意外之意義焉有注意之可能；且鑑定書既經評定爲‘虛脫現象之發生，在臨床上係比較的常易遭遇，而不能預知之事’，是洗家齊對於江受之虛脫現象發生之不能注意，已有鑑定書可證；則江受之之致死，在洗家齊實無能注意而不注意之可言。又按省立醫院鑑定，認定‘洗家齊對於江受之發生虛脫以後，將彼搬往醫院之處置注

意，均似有欠週到’；又認定‘在此種危險狀態之下，即不搬移，亦不能謂其無危險’，是搬移與不搬移，絕無重大關係，該江受之患脂肪心，今突發心臟麻痺而死，則其致死之由，實由自己致之，而非他人致之，事實亦極明瞭。且鑑定書僅稱沈家齊將江受之搬移醫院，‘注意均似有欠週到’，并未斷定沈家齊注意實欠週到，更未斷定沈家齊竟不注意；核與首開消極主義，不注意之說明，在沈家齊仍無過失之可言。况沈家齊於江受之發生虛脫現象時，曾經一面注射強心與奮劑，一面施用人工呼吸，一面另請別位醫生如何丙嶽黎黎明等到場幫同救急，極盡注意之能事。計由上午十一時至下午一時十五分鐘，見病者垂危，本醫智能已窮，無法救濟；又以梧州思達醫院設備較為完全，有益病人；而江受之病勢危急，復不能坐待再請該院醫生到來診治，以誤救治時機，因用帆布床將江受之平睡，安穩抬往思達醫院（見廿五年四月十一日庭供）。是搬移一節，在省立醫院鑑定既非認為致死原因，而不搬移亦死，又為鑑定所承認。况沈家齊本人之智能於時機迫急之時，實已將江受之搬往醫院，則有救濟希望；不移送醫院，則稍縱即逝，即無救濟希望；按其情節，確有客觀的（指江受之病情而言）不能注意，與主觀的（指沈家齊本人智能而言）不能注意，依照首開法文意義，在沈家齊更焉有能注意而竟不注意之可言，亦即焉有過失之可言。

總之，本案原判根據梧州醫院鑑定書為判決基礎，判處上訴人因業務上之過失，致人於死有期徒刑，不選擇判處罰金，不但事實錯誤，抑非情法之平。今經再三鑑定，江受之致死原因，係由脂肪心之心

臟麻痺。洗家齊當江受之訴請醫治時，診知心動稍悸，卽已特別注意治療，不施刀割放膿，僅用藥敷；而江受之虛脫，又屬不能預料，實爲鑑定所明認。卽搬移一節，既非致死原因，更非上訴人可能注意，則上訴人對於江受之之死，核與應注意并能注意而不注意之過失要件，實未具備，自無過失犯之可言。卽無因業務上之過失而致人於死之可言，故原判判決，實根本不能維持。

基右所敘辯護意旨，擬請

貴庭採納，依法判決，撤銷原判，將上訴人宣告無罪，以示情法之平，而昭信讞，實紉公誼，此致

廣西高等法院特別刑庭公鑒。

辯護人 律師藍呈祺

廿五年四月十三日

廣西高等法院刑事第二審判決

二十四年度上字第五五三號

上訴人洗家齊，男，年三十八歲，廣東番禺縣人，住梧州南環路六十八號，業西醫。

選任辯護人 藍呈祺律師

右上訴人，因業務上過失致人於死案件，不服蒼梧地方法院中華民國二十四年一月十八日第一審判決，提起上訴，本院審理判決如左。

主文

原判決撤銷

洗家齊業務上過失致人於死，處罰金壹千元；若無力完納，易服勞役以五元五角五分五厘折算一日。

事實

江受之因臀部生瘡，於民國二十三年十二月十日午前十時許，獨行至洗家齊醫務所登其貳樓請為診治。詳述病狀後，洗家齊為之檢查體溫，審聽脈搏，隨令江受之臥於床上，檢視臀部生有癰瘡，右邊一瘡腫大，乃以手指用力重按，江受之痛極，洗家齊為之敷藥畢，方欲扶之起身，而江受之因痛極猝然暈倒，洗家齊見狀，遂注射強心興奮劑，并施用人工呼吸，均不見效，乃電思遠醫院派工人至其醫所將江受之由樓上移下，抬往醫院，洗家齊亦隨往迨至思遠醫院，經該院醫生容竹溪察看時，江受之已斃命，旋由何丙嶽醫生通知江受之家屬，經江延之具狀向蒼梧地方法院檢察處告訴。

理由

本案上訴人應否負刑事責任，以其診治江受之有無應注意，并能注意而不注意之行為為斷；而有無應注意，并能注意而不注意之行為，又以事實之真相為衡。查江受之是日至上訴人醫務所就診前，尚能步行街道，獨自登樓，并詳述所患癰瘡之狀況，為上訴人所承認之事實，足證該時江受之意識尚好。迨上訴人以手用力重按瘡口時，江受之叫痛，即云心部難過，暈倒不省人事，亦為病歷所記載。由是可見江受之之暈倒不省人事，與上訴人之重按瘡口及用力按瘡之行為，不得謂無因果關係。據上訴人供稱，按瘡之目的，係欲斷定其有無浪動，不是排膿。查以手指按瘡，檢查有無浪動，以決定內部有無膿液

蓄滯，固爲診瘡之必須手續，醫學上亦有根據。但依病灶之深淺，範圍之大小，診驗有無浪動之方式(如手指之用法及力量之大小)，均各有不同；若淺在性(表面性)之瘡，如祇以診驗有無浪動爲目的，則無重按之必要；若目的在乎排膿治療，則對於大瘡更不宜重按(參照廣西省立醫學院鑑定書所載)。據梧州醫院屍體外表檢驗記錄，列載患者在右臀部正中線下方，其病灶橫約四英寸，直徑兩英寸，則對於若斯之大瘡用力重按，自非所宜。上訴人既業醫務，則重按爲惹起他病之誘因，即非不可能注意之事。復查江受之之病歷，爲上訴人所作成，既載‘用力按時有膿及血水排出甚痛’；又載‘常用手指按瘡時，患者叫痛，我以爲此乃患生瘡，即不用手按，已屬痛苦，今乃用手重按，其叫痛乃當然之事’。基是而觀，其用力重按，厥爲不可掩之事實。既曰用力斯爲重按，更堪斷定。乃辯稱非輕重之重爲重複之重，狡辯飾詞，自非可採再查上訴人於診治之前，未經問明病者之名及住址年齡，及死後尙不知其爲何人，與醫師診療慣例亦爲不合。矧其病歷所載，聽診無甚變化，惟心動稍悸，心臟呈運動不整狀，即醫學上所謂‘心律不齊’，爲心臟狀態異常之一種症候，診治之醫師已應特別注意，乃應注意并能注意而不注意，以致惹起死亡之原因，何能辭卸其責。該上訴人所謂江受之未死之前夕，熬夜賭博遊樂通宵，以致疲勞發生虛脫，尙乏證明，殊難置信。復查江受之被抬至思達醫院，經該院醫生容竹溪查看時，其心力與呼吸均已停止，無法施救(見容竹溪二十三年十二月二十九日供述及思達醫院二十三年十二月二十八日覆原審檢察處函載)。是該江受之抵思達醫院時，即已殞命！

爲確切不移之事實。按江受之在上訴人醫務所暈倒後，其心力及呼吸既均微弱（見病歷第二張載），已發生危險狀態，應絕對安靜，善爲救治；乃不此之務。上訴人驟將之搬移他處醫院，使身體搖動，致加重心臟之負擔，促其死亡，亦不得謂非過失。至本案之病歷，係原審檢察官於民國二十三年十二月十一日至上訴人醫務所實施調查，經上訴人之工人亞三交出。就該病歷而言，其所謂病歷者共三張，係以網筆用藍墨水橫書於處方用紙之上，與普通醫師所用之病歷紙格式不同。病歷第一張左側欄外，有直書之‘江受之病歷三張’等七字，其字體與欄內字跡相同。病歷第一張所記載者爲既往症，現在症診斷及對於局部所用之藥品；第二張爲救急情況及處置；第三張爲救急時經過情形。按第一張上訴人現在症‘所謂’中所記載者，首爲患者到診時自訴云云，爲追憶已往之語氣；未爲按指時之情形。第二張開首爲常用手指按指時云云，其事實緊接第一張；未述發生虛脫狀後，所用救急藥品。第三張則以當患者危險時開始，在事實上又緊接第二張，是此三紙一氣呵成，顯爲事後之記載（參照廣西省立醫學院鑑定書所載），則上訴人斷定江受之致死之原因，爲‘腦力脫失心臟麻痺’尙難謂絕對無誤。其所施用之藥品，依其病歷所載，雖無錯誤，第該病歷爲事後所作成，根本上不無瑕疵，即難爲上訴人有利之證據。本案前經梧州醫院醫師毛咸等解剖江受之屍體，并由該院出具有理解剖鑑定書，核其鑑定（一）江受之之致死主因爲腦出血，與沈醫生之診斷不符；（二）心臟肥大與脂肪心雖爲病變上之重大問題，但非本屍死亡之主因，而爲其副因；（三）江受之在到診時意識尙佳，未現腦出血症

象（觀病歷表可知），但於就診之短促時間內，竟大量腦出血而猝斃；對照冼醫生病歷上之處置（用力按瘡施行人工呼吸及用士的年強心與奮藥），此等處理，在學理上實屬錯誤云云。迨上訴後，本院據當事人請求再付鑑定，經送請司法行政部法醫研究所，再行鑑定。經該所審查出具文證審查說明書。核其結論（一）總上審查及說明而論，該梧州醫院之鑑定書剖驗手續，既不周全；解釋理由，亦缺學理上之根據。其鑑定致死之原因，既不能認為確實；則對於冼家齊診治手續之鑑定，亦不能認為適當。（二）冼家齊診治手續及在虛脫症時之治療方法，尚無錯誤云云。本院以該項說明書與梧州醫院之鑑定書，大相逕庭；為期明瞭本案真相起見，函請廣西省政府核發醫學院，再為鑑定。旋經省府函覆，附送廣西省立醫學院審查鑑定書過院。核其鑑定書中之總評及鑑定略載，‘冼家齊診治江受之時所記病歷三紙，均似事後之記載；追憶既往之文字（中略）。今冼家齊於診治江受之之先，既未行記明其名與住址年齡，各種特殊習慣，則於醫師診療慣例不合’。‘家齊用手按瘡之目的，既在驗其是否有浪動，藉資診斷，則似無重按之必要。對於心律不齊之病者，本應特別注意；該冼家齊既知病者心臟狀態異常，仍用手重按，病者甚感疼痛，在診療上其考慮似欠週到’。‘冼家齊於發見所謂虛脫現象後，即用病歷中所載各種藥品，施以注射并用人工呼吸，其治療虛脫之方法尚無不合；然當江受之發生重大危險，應使絕對安靜之時，驟將彼運搬他處醫院，使身體搖動，致加重心臟之負擔，此點似應注意’。梧州醫院所解剖之江受之屍體，已經過十日，發生種種腐爛現象；欲由此種已失去法醫解

剖大部分價值之材料，確斷江受之死亡當時情形，實不無困難。且據云腦部已腐爛化為漿液，未能摘出，對於腦血管及腹部內臟又未檢查，只以硬腦下有數處突隆，其周圍有黑色溢血現象，心臟空虛主，動脈內未含血液，即斷其為大量腦出血，而為致死之主因，似難認為妥當。惟脂肪心既有確實之證明，且具此者常有因輕微之勞動，或精神之刺戟，而發生心臟麻痺，驟行喪命之可能（此謂之心臟死），故脂肪心實為江受之致死之重要原因。‘司法行政部法醫研究所審查說明書之結論第一項云，雖不無相當理由，惟梧州醫院事實上，不得不就已經腐敗，難為鑑定標準之屍體而作病理解剖，則欲求其結論之正確，自屬異常困難，或屬於不可能’。‘由上述總評而論，洗家齊於治療病者江受之時，及對於江受之發生虛脫現象以後，將彼搬往他處醫院之處置，均似有欠週到；惟其治療時所用之藥品（據病歷所載），則尚無錯誤’。‘江受之致死之主因，固得為由於脂肪心之心臟麻痺；然虛脫狀態，適發生於洗家齊重按瘡部之後，故重按或得為其偶然誘因（下略）云云。就此審查法醫研究所之審查說明書，固與梧州醫院之鑑定實相背馳；而省立醫學院之鑑定書與原鑑定書亦屬歧異。惟指摘上訴人之處置失當，則有相當之理由。本案先後之鑑定書及說明書既各不同，并經梧州醫院對於法醫研究所之說明加以駁覆，出具理由書到院，在醫學上各申所見，發生絕大之爭執；惟取捨證據，法院自有權衡。以本案事實真相，就上開論斷，從法律點立場觀之，按其情節顯與應注意并能注意而不注意過失犯之條件相符。因其治療及處置之不當，而致發生死亡之結果，對於刑責，自屬無從解免。原審論以業務上

過失致人於死罪尙無不合；第現在法律變更，應予撤銷改判。按舊刑法第二百九十一條第二項所載，較諸刑法第二百七十六條第二項爲有利於行爲人其行爲；既在舊法有效時間，依刑法第二條第一項但書之規定，自應適用有利於行爲人之法律，故仍應依舊刑法處斷。復查舊刑法第二百九十一條第二項之法定刑，既有自由刑與財產刑二種，細察本案情形，殊無處徒刑之必要，應予改處罰金，以示平亭。

據上論結，應依刑事訴訟法第三百六十一條第一項前段，刑法第二條第一項，舊刑法第二百九十一條第二項，刑事訴訟法第三百五十六條第三百零一條第三款，刑法第四十二條第一項第三項第四項第五項判決如主文。

右案經本院檢察官盧佩銓蒞庭執行職務。

當事人對於本判決如有不服，得於接收判詞之翌日起算十日內，具狀向本院聲明上訴，以憑移送最高法院西南分院核辦。惟上訴書狀應敘述上訴之理由。如未敘述理由，應於提起上訴後十日內補提理由書於本院。如不補提理由書，或補提理由書過期，本院即以裁定駁回其上訴，第三審法院認爲上訴不敘述理由及不補提理由書，或補提理由書過期，亦當以判決將其上訴駁回，着卽注意。

中華民國二十五年四月十八日

廣西高等法院刑庭

審判長推事 朱炳權

推事 張光嗣

推事 謝先春

沈家齊醫師上訴最高法院西南分院文

上訴人沈家齊

爲不服第二審判決，補具上訴理由，請求轉呈審理事：竊上訴人被告因業務過失致人於死一案，不服蒼梧地方法院第一審判決，提起上訴，旋於本年四月廿九日，接奉

鈞院判決書，主文內開：‘原判決撤銷，沈家齊業務上過失致人於死，處罰金一千元；若無力完納，易服勞役，以五元五角五分五厘折算一日等因。上訴人實未甘服，經於法定期間內，聲明上訴。茲謹將不服理由說明如左。

一)查判決書謂‘由是可見江受之暈倒不省人事，與上訴人之重按瘡口，及用力按瘡之行爲，不得謂無因果關係(下略)；則對於若斯之大瘡，用力重按，自非所宜’云云。夫上訴人之按瘡，確係遵依正常學理，照正診瘡之必要手續，其目的確爲診驗而用。蓋診瘡之法，必須先驗其成膿與否；而證明之法，卽以診驗有無浪動爲憑；檢查浪動之法，係將此指按腫之處，再將彼指按腫之他處，若有膿液在內，彼指重按，則此指似覺有浪動(見卡羅氏外科學第一卷第七十篇第八第九行)。可知此種按瘡之法，爲診瘡之正當手續；在學理上絕對許可。今上訴人用相當力量，以爲按驗，并非舉全身之重大力量，以爲按壓也。查江受之所患之瘡，上訴人診斷爲癰瘡；歷次鑑定書，亦鑑定係癰瘡。按癰瘡係淺在性之瘡，省立醫學院之鑑定，亦已明言。此種淺在性之癰

瘡，並非深在性之大瘡；在學理上加以相當力量，重複按驗，並無不合。據梧州醫院屍體外表檢查紀錄所載，‘患者在右臀部正中線之下方，其病灶橫約四英寸，直徑兩英寸’云云，此係指炎症浸潤之組織而言，當時參加檢驗者，尙有何炳嶽及思遠醫院之醫生，有當時檢查紀錄之簽名可證，確非爲全部經已化膿之大瘡。今加以相當力量，以爲按驗，正爲合理。查梧州醫院十二月十一日出具江受之屍體外表檢查紀錄（一）罹病部之檢查有云，‘瘡口有膿頭堵塞’，及‘指按壓，有粘稠淡黃色膿液流出’二語，此可爲上訴人並未曾用過大壓力按瘡之證明；蓋死後用指按瘡，尙有膿液流出；若果曾用過大力重按，則其膿液及膿頭，亦當即時排出，瘡內當無膿液滯存，而瘡口亦無膿頭堵塞矣。今膿頭尙在瘡口堵塞，可見并未用過大力按壓。基上所觀之事實，則上訴人并未曾用過重大力量按瘡，已有相當之證明。可知所謂用力者，實爲相當輕微之力量；而所謂重按者，亦確指重複按壓而言。今判詞遽謂用力重按，自非所宜；只憑用力字樣，加以推測想像，殊與事實不符，此不服者一。

(二)判決書又謂‘上訴人既業醫務，則重按爲惹起他病之誘因，即非不可能注意之事’云云，此尤與學理及事實不符。按司法行政部法醫研究所審查說明第四項載，‘其致死原因，仍在其已往心臟實質炎’。廣西省立醫院鑑定書總評(四)‘故脂肪心實得爲江受之致死重要原因。又鑑定第四項載，‘江受之致死主因，固得爲由於脂肪心之心臟麻痺’。由此以觀，江受之素有脂肪心病，今猝

發心臟麻痺而死，實爲其體質變壞，自然的致死，而非人力可以作成。至其虛脫現象之發生，實與體質有關；因江受之素有不良嗜好，熬夜賭博未寢飲酒，精神上肉體上有相當之疲勞，確足爲其發生虛脫現象之主因；且司法行政部法醫研究所審查書(一)項有云，‘按以手按疔，乃醫生診治疔時常用，且爲必須經過之手續，在臨床學上觀之，並無不合之處；而猝然發生虛脫現象，係一種意外之事，於非醫生所能勝防者’。又廣西省立醫學院鑑定書總評第(二)項有云，‘人之對於疼痛之反應，各有不同；虛脫現象之發生，亦與體質及當時各種狀態（如過勞貧血飲酒等）有關；且在臨床上，係比較的常易遭遇，而不能預知之事’。夫既不能預知，卽屬不能注意，在上訴人診疔，不能不施以按驗，而按驗又未嘗用過大力重按，已有如上之證明及伸述；而不能注意之點，又有司法行政部法醫研究所及廣西省立醫學院之鑑定書可爲憑證。乃第二審法院祇憑想象懸付之意，就以‘用力重按，自非所宜’等語，判謂重按爲惹起他病之誘因，羅織周納，是直以莫須有三字斷獄，此不服者二。

(三)判決書又謂‘基是而觀，其用力重按，厥爲不可掩之事實。既曰用力，斯爲重按，更堪斷定’云云。就用力二字，妄加推測，實與當時事實不符，尤難令上訴人折服。須知凡按診必須用力；若不用力，何能將指按下，不過力有相當之重輕，在按者自有酌量，蓋診驗浪動之方式，手指之用法，與力量之大小，均有不同也。‘按疔爲外科處置常用之手術’（見廣西省立醫學院鑑定書

及法醫研究所文證審查說明書)。上訴人前在廣東公醫醫科大學專門部(即今廣東中大醫學院)修業五年,實習一年,出外執行醫務者又十一年,對於此種按指常用之手術,寧有不知之理。故所謂用力者,實為相當之力量而已。誠如法醫研究所文證審查書所云,‘不能以有用力字樣,遂想像其用如何之大也。此不服者三。

(四)判決書又謂‘再查上訴人於診治之前,未經問明病者之名及住址年齡’云云,亦與事實不符。蓋當江受之來診時,因生瘡甚感痛苦,當上訴人問其姓名年籍時,祇答姓而不答其他;若謂未經問明,則何由知其姓氏耶?此固患者之不詳答,非上訴人之不問也。在上訴人執行救濟病苦之醫療事業,今觀此生瘡之人,呻吟痛苦,若因其不答年籍之故,而即為之拒却診療,寧得近人情?且年齡之長幼,望診略知,名字住址,更與致死絕無關係,今判決書斤斤以為不合,未免迹近吹求。此不服者四。

(五)判決書又謂‘矧其病歷所載,聽診無甚變化;惟心動稍悸,心臟呈運動不整狀,即醫學上所謂心律不齊,為心臟狀態異常之一種症候,診治之醫師,已應特別注意,乃應注意并能注意而不注意,以致惹起死亡之原因,何能辭卸其責’云云。查江受之來診之目的,在於醫瘡,今上訴人為之檢查其全身狀況,在短少之時間內,即察知其心稍悸動,是不特專視其局部,而并重視其全身,按諸醫學上,不能謂為不週到;且察知其瘡已成膿,並不採行普通醫法,為剖瘡排膿之治療,祇對於瘡部之表面,用藥膏敷治

。就此事實而言，則診治之特別慎重，已可想見，誠可謂極盡注意之能事矣。即在聽診上，心動稍悸，固不能絕對目爲重篤之心臟病；即使心律不齊，爲心臟狀態異常之一種症候；但患者亦能自行來診，若謂有此狀態，即不宜診驗其病，則在醫學上未聞有此禁例也。今判詞中違謂爲‘心臟狀態異常之一種症候，診治之醫師，已應特別注意，乃應注意而不注意，以致惹起死亡之原因，何能辭卸其責’云云，絕不根據醫學學理，與當時事實，強詞武斷，不公孰甚。此不服者五。

(六)判決書又謂‘上訴人所謂江受之未死之前夕，熬夜賭博遊樂通宵，以致疲勞發生虛脫，尙乏證明(下略)。按江受之在上訴人醫務所暈倒後，其心內及呼吸均微弱，已發生危險狀態，應絕對安靜，善爲救治，乃不此之務；上訴人驟將之搬移他處醫院，使身體動搖，致加重心臟之負擔，促其死亡，亦不得謂非過失’云云。查江受之未死前夕，往合利公司熬夜賭博，有同賭之人目見，上訴人在第一審時，已有供述，梧州人士，多能知悉，可以調查，此確爲當時之事實。今法院尙未盡職權上應調查之責任，祇以‘尙乏證明’一語，抹煞事實，殊非公道；且江受之來診時，猶謂昨晚坐着打牌，都要就住個病，因其甚痛云云，可知其熬夜賭博，遊樂通宵，以致疲勞，發生虛脫，確爲事實。江受之在上訴人醫務所暈倒後，其心力及呼吸均微弱，上訴人卽爲之注射強心興奮劑，依法救治；一面施人工呼吸，一面電請何丙嶽黎卓明醫生來幫同救治，并經與其注射過樟腦食鹽水毛地黃液葡萄糖液樂

百齡士的年水等藥，又經過如許長久之救治時間，亦可謂善爲救治矣；而仍復無法令其甦醒，自問救治之術已窮，惟欲盡醫者救護之天職，免除病人生命危險起見，不忍令其束手待斃，而在此時，江受之病勢危急，若再往返請醫生，誠恐有誤救治時機，且本人醫務所如輸灌養氣等之救急器具，俱不完備，病人昏暈後，又經依法救治，如許時間，若長任其眠息於不適宜之原在地，則於病人卽蒙不利之影響；上訴人權衡利害，決定移置入完備之醫院救治，使其回甦之後，得充足之新鮮空氣供給，此在治療上誠屬必要；當用帆布床搬移時，上訴人親手輕輕幫同移動，並叮囑抬床工人緩步慢行，以免播動。臨起程之時，尙與於注射士的年水強心興奮劑。上訴人又親自跟隨前往，故搬移時之安靜，直與睡在床相等，殆無殊異，絕無搖動，既非令患者之自動，則斷不致增加心臟之負擔，促其死亡之理。且患者由治療場所，移於留醫場所，亦爲正當之手續，固不特爲緊急救治患者生命之危難而已也。尙以搬移病人促其死亡爲上訴人之錯失，然則不搬移病人，則不致死亡歟？廣西省立醫學院之鑑定書有云，‘卽不搬移，亦不能謂無危險’，且此患者係確爲脂肪心之心臟麻痺致死，就學理言，無論何時何地，俱有立時致死之可能，不在乎其搬移與不搬移也。故搬移與死亡，了無因果之關係。夫患者暈昏既後，經上訴人設法救治，又分電別位醫生來幫同救治，經注射七次之多，救治歷點餘鐘之久，自審救治之術已窮，仍思欲盡救護之天職，親自送入醫院救治，此種處置，與夫救治應注意之點，誠

可謂確已週到；今乃未蒙詳察上訴人救治患者之注意行爲，及當時之實在情形，據此以爲判罪，上訴人難甘受屈。此不服者六。

(七)判決書又謂，‘依其病歷所載，雖無錯誤；第該病歷爲事後作成，基本上不無瑕疵，即難爲上訴人有利之證據’云云。查病歷之書寫，其既往症一項，當然爲追憶之詞；其餘自訴及病狀，當然爲當時所書寫；惟診瘡之病狀情形，與治療經過，概爲檢查之後，或治療之後，然後記錄。就病歷之全部言，并非一次過即時書寫，便算完全，此爲臨床上之通例。故上訴人對於江受之之病歷，確係來診時依照手續所記錄，因其自以瘡部疼痛，急欲診瘡，故祇答姓氏，而不答名字與年歲住址，故未列入。若果爲後之記載，何嘗不可將名字與年歲住址，一併補填列入？且此病歷所記之病狀及治療經過，並斷定患者死亡之原因，係腦力脫失，心臟麻痺，早在未解剖證明爲脂肪心以前十日（廿三年十二月十一日呈繳病歷十二月二十日舉行解剖）呈繳法院備案，可知并非解剖證明爲脂肪心之後，方行補寫紀載，極爲明顯。且在病歷中，列明用石炭酸膏敷貼瘡部，證以梧州醫院廿三年十二月十一日早晨八點鐘施行江受之屍體外表檢查記錄（二）罹病部檢查有云，‘患部在右臀部正中線下，有黃色藥膏，紗布蓋着’，此又可證明病歷係診瘡時所登記，而非爲後之記錄；況病歷中所列救急時注射各種強心興奮藥劑，并曾經將注射用完之載藥玻璃筒呈案有據，其於救急時之實在情形，及所注射之藥品，經在第一審

時，案傳幫同救治之醫生，訊供明白，紀錄有案，此又可證明爲當時之事實也明矣。今祇以廣西省立醫學院鑑定有‘文字上一氣呵成，似爲事後之記載’一語，執一似字，光無實據，便斷定‘顯爲事後之記載’，實屬近於厚誣。夫同在一個之病歷，使認所載爲真實，可引爲偵查本案之依據，則無一而不真實，無一不可憑依，使認其爲後之作成；其記載不能據爲真實，則無一而不虛僞，絕不能引以爲依據。今在同一之病歷內之所載，其有似不利於上訴人者，則雖疑似之事項，亦不惜多方周納曲解吹求，以爲判罪基礎。其有利於上訴人者，則以病歷爲後之作成，根本上不無瑕疵等語，以爲否認。其論事顛預至此，不公孰甚。證以梧州自成立高等法院第二分院之後，若梧屬之上未結案件，都移歸分院辦理，本案兩造當事人，俱在梧州，乃不移交分院處辦，今又羅織周納，曲判至此，可見司馬之心，路人皆見，上訴人何能甘屈。此不服者七。

(八)判決書內，絕不根據司法行政部法醫研究所之審查說明書，祇以廣西省立醫學院之鑑定書爲依據。查廣西省立醫學院鑑定書，以爲上訴人有過失嫌疑者，一則曰‘在診療上其考慮似欠週到’，再則曰‘使身體動搖，致加重心臟之負擔，此點似應注意’，三則曰‘故重按或得爲其偶然之誘因’。在廣西省立醫學院，未悉當時救治之實在情形，依其主觀之錯誤，加以‘似有欠週到’之批評，已屬持理不公；卽就文義解釋，‘似’字非實在確定之詞，而所謂‘週到’者，亦漫無標準；以此疑似而非確實字之，何能據爲判罪基礎。

又鑑定書內，有‘重按或得爲其偶然之誘因’一語，微特重按不符事實；即就字義解釋言之，‘或’字非實在之詞，且無一定之意義，‘偶然’之事，出乎意料之外，殆亦無法注意；在鑑定人之意，亦知此乃醫師診療時，較難預料之事，故只游移其詞曰或得，未敢加以肯定，是鑑定人亦知此非醫師所能注意及之者。法院採取此種游移之詞，以爲確證，又責人以所難預料之事，未免失當，上訴人尤不甘心。此不服者八。

- (九)判決書謂，‘就此審查法醫研究所之審查說明書，固與梧州醫院之鑑定相背馳；而省立醫學院之鑑定書，與原鑑定書亦屬歧異云云。查梧州醫院挾嫌構陷，曲解學理，一片糊言，歷經上訴人指陳在案，故其鑑定書，與其駁論理由書，絕無價值之可言，經上訴人根據學理，歷次具呈，逐項斥駁，詳爲申辯，有案可稽；即在全國醫師公會於民國廿四年五月廿一日，及中華醫學會於廿五年一月七日致廣西高等法院公函，廣州醫師公會，公醫學會等關於本件審查意見，對於學理及法理方面，經已闡述無遺。查司法行政部法醫研究所，係法醫學之專門機關，鑑定本案，係屬法醫範圍，其審查鑑定，當可憑依；今以其有利於上訴人者，則完全捨而不採用，又不詳究本案學理上之是非曲直，就以取捨證據，法院自有權衡，便將有利於上訴人之鑑定，抹煞無遺，而於不利上訴人之鑑定書雖爲‘或’‘似’而非一定語意之事項，則引作實據，爲裁判之基礎，甚致完全不根據‘其致死之主因爲自發之心臟實質炎’，即‘脂肪心之心臟麻痺而死’，并‘沈家齊診

治手術及在虛脫時之治療方法尚無錯誤'之鑑定(見法醫研究所文證審書及廣西省立醫學院鑑定書)，而竟判謂因其治療及處置之不當，而致發生死亡之結果，更屬與事實不符。今據此判上訴人以罪責，殊不甘心。此不服者九。

總之，上訴人對於此案，有應注意並能注意之點，均已盡力所及，極盡注意之能事，並無忽略，因此獲處，實所不甘，迫得於法定期間，提起上訴，請求將全卷移上級審法院審核辦理，俾得宣告無罪，恢復名譽，實為公德兩便，謹呈

廣西高等法院轉呈

中華民國最高法院西南分院公鑒。

廣西高等法院檢察官答辯書

被告 洗家齊

右被告因業務上過失致人於死案件，不服本院刑庭中華民國二十五年四月十八日第二審判決，提起上訴。本檢察官於同年五月十六日接到上訴理由書，茲特依限答辯如左。

查上訴第一二三各論點，不外以上訴人因診驗江受之癩瘡有無浪動，以證明已否成膿，祇用相當力量，重複按壓，非舉全身重大力量以為按壓，不能以有用力字樣，遂推定係用重力，按而指為非宜；且江受之素有脂肪心病，今猝發心臟麻痺而死，非人力可以作成，尤不能以重按為惹起他病之誘因，為攻擊原判不當之資料；惟江受之是日到上訴人醫務所就診前，尚能步行街道，獨自登樓，并詳述所患癩瘡狀況，業為上訴人所承認，則其當時意識尚好，已屬不可掩之事

實；乃一經上訴人以手用力重按瘡口，江受之即叫甚痛，心部難過，并有膿及血水排出，旋即暈倒，不省人事（見上訴人作成之病歷），若非用力重按，何至有此現象。雖脂肪心得為江受之致死重要原因，但虛脫狀態，適發生於重按瘡部之後，亦不得謂為無偶然誘因，是上訴人對於江受之所患之如此大瘡，既非以排膿治療為目的，自無重按之必要。今竟因重按以至惹起他病之猝發，自不得謂非應注意并能注意而不注意之行為。上訴人猶以所謂重按乃重複按壓，非用力重按云云，實屬強辯。上訴第四論點，謂診治前未經問明病者之名及住址年齡，係患者因生瘡甚感痛苦，祇答姓而不答其他，非上訴人之不問。然病者既能步行街道，獨自登樓，并詳述所患瘡瘡狀況，其非甚感痛苦，亦極顯明；則關於自己姓名及住址年齡，果經詢問，斷無不答之理，原判認為不合醫師診療慣例，自無不當。上訴第五論點，謂心動稍悸，固不能絕對目為重篤之心臟病；即使心律不齊，為心臟狀態異常之一種症候，在醫學上亦未聞因有此狀態即不宜診驗其瘡之禁例。惟原判祇謂心律不齊，為心臟狀態異常之一種症候，醫治之醫師，應特別注意，免惹起死亡之原因而已，並非謂有此狀態，即不許診驗其瘡也。上訴人乃故甚其詞，以相攻擊，顯係無的放矢。上訴第六論點，謂江受之未死之前夕，熬夜賭博遊樂通宵，以致疲勞發生虛脫，無非以江受之來診時，曾有‘昨晚坐着打牌，都要就住個瘡，因其甚痛’之語，及有同賭之人目見可據；但此語究有何人聽見，或曾否載諸病歷，及同賭之人為誰，並無明白聲述，以備調查，徒以空言主張，自屬毫無根據；原判指為尚乏證明，並無可議。至江受之暈倒後

，心力及呼吸既均微弱，上訴人施用各種救治方法，雖不得謂為錯誤，但已發生危險狀態，應使絕對安靜之時，乃急行搬移他處醫院，猶謂絕無搖動，斷不致增加心臟之負擔，促其死亡，其誰之信。上訴第七論點，攻擊原判在同一病歷內，不利於上訴人者，則不惜多方周納；有利於上訴人者，則以為後之作成為不公。惟病歷乃上訴人自己作成之書類，必其書類自身完全無疵，始可採用為證據，乃訴訟法上不易之原則；今該病歷三紙，既經廣西省立醫學院鑑定，均似事後之記載，追憶既往之文字，不敢肯定其是否完全正確，即不無瑕疵之可言，原判不予採用，於法尚無不合，何得指為不公？上訴第九各論點，謂原判祇以廣西省立醫學院之鑑定書為依據，而置司法行政部法醫研究所之審查說明書及全國醫師公會，廣州醫師公會，公醫學會等之審查意見於不顧，並以“似欠”“似應”“或得”等游移之詞，認定因其治療及處置之不當，致發生死亡之結果，判上訴人以罪責，殊不甘心。惟取捨證據，法院既有自由裁量之權，則原判因自由心證之結果，認定廣西省立醫學院鑑定書，關於指摘上訴人之診治，及處置失當之點，為有相當理由，採為判決基礎，揆之探證法，固非不當，自不能以其所採用之證據，不利於上訴人，遂指為任意抹煞。至似欠似應或得等字，雖非確定之詞，但核該鑑定書內容，既說明當江受之發生重大危險，應使絕對安靜之時，驟將彼運搬赴他處醫院，使身體搖動，致加重心臟之負擔，及脂肪心既有確實之證明，具此者，常有因輕微之勞動，或精神之刺激，而發生心臟麻痺，驟行喪命之可能，尤不能執此一二字以攻擊原判探證之不當。

依上辯述，本件上訴殊難謂為有理由，應請予以駁回，爰為答辯如右。

檢察官 蘇業富

中華民國二十五年五月二十二日

附 錄

中華醫學會業務保障委員會辦事細則

- (一)本委員會根據中華醫學會會章組織之。
- (二)本委員會設委員十人，由中華醫學會年會開會時就會員中推選之，每二年改選一次。
- (三)本委員會設主席一人由大會指定，負召集開會及處理臨時發生案件之責任。
- (四)本委員會任務如左：
 - (甲)處理會員與同道之糾紛；
 - (乙)處理會員與病家之糾紛；
 - (丙)處理病家診金之欠付事務；
 - (丁)勸告及警戒江湖醫生；
 - (戊)建議政府提高醫權；
 - (己)建議政府取締有關醫藥界之一切不正當行為。
- (五)本委員會接受會員報告醫病案件之後，由主席召集委員會先付審查；遇必要時，得徵求其他專家意見。如認該請求會員確無錯誤時，得為之具文該地法院；或代延律師辯護，設案情迫切，可由主席酌量情形，隨時全權辦理。
- (六)本細則有未妥處，得隨時修改之。

中華醫學會業務保障委員會

委 員 名 單

List of Officers

Council On Legal Defence

朱恆璧	(H.P. Chu)	(主席)
程慕頤	(M.Y. Dzen)	(委員)
胡定安	(Ting-an Hu)	(委員)
金寶善	(P.Z. King)	(委員)
劉紹光	(Liu Shao-kwang)	(委員)
吳利國	(L.K. Ou)	(委員)
沈克非	(Kuei-fang Suen)	(委員)
宋國賓	(K.P. Sung)	(委員)
宋梧生	(W.S. Sung)	(委員)
陶熾孫	(C.S. Tao)	(委員)



