

目錄

第三增訂版序	5
第二增訂版序	6
增訂版序	8
序——馬宣立醫生	10
自序	11
引言——香港法醫歷程	15

CHAPTER 1

稚子無辜

抑鬱的母親	28
搖魂曲?	34
母親的抉擇	38
毒害下一代	45

CHAPTER 2

青春有悔

謎	52
復仇記	63
Shall We Talk	68
無人駕駛	73
Truth or Dare	82

CHAPTER 3

愛恨交纏

綠帽恨	92
愛情代價	99
無情愛郎	111
觸電感覺	118
激情	124
愛過了界	130
愛火	135
欲斷難斷	144

CHAPTER 4

失落家園

與兇手同眠	154
妒憤毀家	168
冤沉大海	174
無助旅程	181
心死	187
缺氧	193

CHAPTER 5

寂寞暮年

寒流	200
謝幕	205
落空	211

CHAPTER 6

群情洶湧

生死時刻	218
火紅年代	228
人間煉獄	239

CHAPTER 7

疫情

再見太平	252
非典疫情	260
疫戰	273

CHAPTER 8

非自然死亡

自殺無可疑?	302
--------------	-----

參考資料	314
------------	-----

法 醫

由卵子受精的一刻，直到生命終結，入土為安，人與人以任何形式的身體接觸而引致爭拗，只要牽涉到法律的訴訟，尤其是人命攸關的案件，法醫都可能成為一個關鍵的證人。

引言

香港法醫歷程

法醫學的起源和發展

法醫學的概念直到二十世紀才被清晰地界定。最早的法醫學概念源自西方，但第一本現存的、有系統的法醫學著作卻是由中國人於一二五一年出版的《洗冤集錄》，比意大利人 Fortunato Fedele 寫的第一本法醫學專書還要早三百多年，但當時的中國人卻沒有法醫學這個概念。

《洗冤集錄》的作者宋慈是中國南宋時期的湖南省提點刑獄，是當時最高的司法官，即現今的首席法官。宋慈眼見封建社會草菅人命屢見不鮮，為官者審案又草率行事，於是出版此書，訂立多項調查命案的規定，並親身監察下屬包括仵工（仵作）的工作，嚴懲不盡責的官員，令枉死者與被誣陷者得到翻案的機會。此書出版後，頒行全國，成為官員審理案件必備的參考書，其後曾多次增補，更先後譯成日、韓、法、德、荷、英文等版本。

《洗冤集錄》是本有系統而涵蓋全面的法醫學著作，唯一的遺憾是缺乏解剖理據，原因大概是中國人的傳統思想作祟，認為死後要留有全屍，而法律上亦不容許對屍體進行剖驗。這個傳統（或許是缺陷）一直延續至上世紀的香港。

香港法醫科的成立

一九四九年前，驗屍一直是由有經驗的仵工負責，他們只會從死者的表面傷痕作判斷，並不會進行解剖的工作，更不會在法庭上回答有關法醫學的問題，當時法庭上的醫學問題全由政府醫生回答。

四十年代末，一位經過戰火洗禮的醫生，看見戰爭時與戰後蕭條的社會，出現大量不人道的情況，每天有人餓死，有人被蓄意殺害，有的死得不明不白，有的明知兇手是誰，但仍被兇手巧妙地逃脫罪名。所以當他在九龍醫院急症室工作時，他除了竭盡所能拯救病人，也同時努力地替接觸到的死者在法庭上提供他的專業意見，希望盡力令每一位受害人得到公平的對待，維護人類的尊嚴。一九四八年，他因處理一宗強姦案時表現出色，因而得到一個很好的發展機會，被港府送往英國接受十一個月的法醫學訓練，成為本港第一位法醫。他是彭定祥醫生。

彭醫生訓練期間，得到與The University of Edinburgh的Sir Sydney Smith和Guy's Hospital的Sir Keith Simpson一起工作的機會，而彭醫生與Guy's Hospital的良好關係，令香港的法醫往Guy's Hospital深造亦成為傳統，但近年的法醫已選擇不再往英國深造，只在香港接受專業訓練。

法醫在十九世紀末已在英國出現，但很多地區直到很後期才成立法醫科。香港已是東南亞較早有法醫科的

地方，而且制度頗見完善。一九四九年，彭醫生學成歸來，成為專業的警隊外科醫生 (police surgeon)，隸屬於衛生署。到一九五六年彭醫生的職銜才正式改為法醫 (forensic pathologist)。起初整個部門只有彭醫生一人，無論香港、九龍、新界，全港的命案都由他一人進行驗屍的工作，奔走各個案發現場，他從早到晚上山下海，到不同的案發地點，上不同的法庭提供他的意見。直至一九五九年，才有另一位受過訓練的法醫王陽坤醫生，與彭醫生分擔工作。

彭醫生知道一個人的力量有限，他不辭勞苦地到香港大學當兼職教授，使法醫學成為醫學課程的其中一部分，鞏固醫學生的法醫學觀念之餘，也讓學生們認識到醫生在法庭作供或提供正確專業意見的重要性。現時法醫科已不是本港醫學院的必修課程，只是選修的科目，好處是可以讓有興趣的學生對法醫學有較深入的認識，這情況跟其他國家如英、美、澳洲的醫學院相同。

法醫科成立的初期，彭醫生的工作範圍還包括一些科學鑑證的工作，如檢驗血型、頭髮，甚至筆記簿等證物。一九五一年，彭醫生協助警方成立化驗所，但要到一九九二年，政府化驗所的法證事務部成立後，警隊的科學鑑證化驗工作，才完全交給政府化驗所辦理，但辨識指紋、關於鎗械和彈道的法證工作仍由警隊負責。彭醫生運用不同的科學方法，結合醫學、科學與法律知識協助破案，是香港法醫學的拓荒者，為香港法醫學累積

不少經驗。一九七三年，彭醫生退休，才將重任交給接任的法醫科顧問醫生王醫生。

工作範圍

要成為法醫，並不容易，首先要考取一個普通科醫生的資格，然後在法醫科受訓三年，期間會在法醫科導師的指導下，進行一般臨床解剖的工作。受訓三年後，可參加由香港病理學專科學院舉辦的法醫學考試。考試成功後，會再接受三年的進階訓練，包括到醫院接受六個月的病理學訓練，主要是熟習使用顯微鏡的工作，餘下兩年半的法醫學訓練是進行一些較複雜的臨床解剖工作，如一些可能涉及醫療事故的個案等。完成三年進階法醫學訓練，便可參加另一個香港病理學專科學院的法醫學考試。考試及格後，便成為香港醫學專科學院的法醫專科醫生，可在醫務委員會登記成為專科醫生。現時衛生署聘請了十七位法醫，其中三位為女性。他們的主要工作是替政府部門在醫學鑑證問題上提供病理學和臨床醫學意見。還有一位法醫現職於香港大學醫學院，負責教學與法醫學研究的工作，他亦可給予衛生署法醫以外的法醫學意見。

各地法醫的工作範圍各有不同，香港法醫的工作較廣泛，並不如一般人所想，每天只對着屍體做解剖的工作，其實他們也需要作活體檢查。部分地區如英國，法醫則只負責解剖的工作，活體檢查會交由普通家庭醫生

負責。原則上，香港的醫生亦可做活體檢查，只是習慣上會交由法醫負責。由於近年香港已有女法醫，受害人（特別是性侵犯案的受害人）是可以要求由女法醫進行活體檢查。本地法例規定，凡在《死因裁判官條例》列舉的二十種情況下死亡（見下文），死者的屍體均需進行解剖。在某些國家如日本，除了懷疑他殺的案件，其他的個案要得到家人的同意，才能解剖死者遺體。在香港，這個決定權落在死因裁判官身上，他們是按條例決定死者是否需要進行解剖，因此，本港法醫的解剖經驗相當豐富。

二十種須予報告的死亡個案

- 醫學上未能確定原因的死亡
- 死者死亡前十四日內並無得到診治（死亡前已被診斷為有末期疾病的患者除外）
- 意外或受傷導致的死亡
- 罪行或懷疑罪行導致的死亡
- 施用麻醉藥導致死亡，或在接受全身麻醉期間死亡，或死亡在施用全身麻醉後二十四小時內發生
- 手術導致死亡，或死亡在大型手術後四十八小時內發生
- 職業病導致死亡，或該人的死亡與其現時／以往的職業有直接／間接的關聯
- 死於胎中的個案
- 孕婦在產嬰／墮胎／流產後三十日內死亡

- 主因不明的敗血症導致死亡
- 自殺身亡
- 受官方看管時死亡
- 在具有逮捕或拘留的法定權力的人履行職責的過程中死亡
- 在政府部門的處所內死亡，而該部門的公職人員有法定的逮捕和拘留權
- 法例指定的某類精神病人在醫院或精神病院內死亡
- 在私營照料院所內的死亡
- 殺人罪行導致的死亡
- 施用藥物或毒藥導致的死亡
- 受虐待、飢餓或疏忽導致的死亡
- 在香港境外的死亡，而屍體被運入香港

法醫的工作地點主要有四個：案發或屍體被發現的現場或醫院、殮房、警察總部和法庭。由於需要法醫協助的案件大多是嚴重罪案，死者的屍體或受害人的生理狀況會因時間改變而有異，所以法醫們要分秒必爭。罪案現場有最多罪犯與受害人作身體接觸的證據，同時亦可根據現場的環境，估計死者的死亡時間、地點、死因與死亡分類¹，所以法醫是二十四小時輪班工作的，日間會分別在香港、九龍和新界三區當值，晚間則由一位法醫包辦全港的罪案現場工作。

1 死亡分類是根據死者的死因，判斷這宗涉及人命的案件，是由於自殺、他殺、意外，還是自然死亡造成，方便警方確立調查工作的方向。

法醫最廣為人知與專業的工作是屍體解剖，解剖工作會在公眾殮房或醫院的殮房內進行。早於一九〇四年和一九〇七年，政府已分別在港島和九龍設立公眾殮房，但兩間公眾殮房曾一再重建，現時港島的域多利公眾殮房位於堅尼地城，而九龍公眾殮房則設於紅磡。隨着二〇〇五年九月五日葵涌公眾殮房啟用，九龍公眾殮房只作後備之用，二〇一九年一月便曾啟動備用儲存遺體設施。正在重建的大圍富山殮房則於一九八九年成立。眾殮房中以葵涌公眾殮房最大，可存放二百二十具遺體，港島的域多利亞公眾殮房、九龍和富山公眾殮房的遺體存放量分別為六十、七十二和一百六十八。除法醫外，在醫院內死亡的個案，亦會由醫院內的病理學醫生進行解剖。

至今仍有很多中國人對解剖很抗拒，曾經有死者家屬跪求法醫不要替家人進行解剖，但解剖與否不是由法醫決定，而是由死因裁判官決定，不過家屬可以上訴。除非有充分的理據證明死者死於自然，否則死因裁判官在一般情況下都會下令進行解剖。解剖的目的主要是查明死因，因為很多時候致命的原因並非在身體表面可見。確定死因對死者、死者家屬或疑兇也有好處，除了有助為死者尋找真兇，以及替無辜者洗冤外，有時死者患有的遺傳病或潛在疾患也可能在解剖時驗出，令在世的親友有所警惕。若死者是死於傳染病，透過醫學研究，更可能為公眾提供治療的方法，同時亦提高市民對該傳染病的防範意識。

數據顯示，解剖與呈報死亡個案的比率從二〇〇三年接近 50%，已下降至二〇一八年少於 30%（見表 1），原因是家屬豁免解剖的申請和成功率逐漸提升。

解剖五體俱全、明確身份的死者屍體是法醫相對較輕鬆的工作，因為解剖前，法醫會先會見死者家屬，知道死者的過去病歷，有助解剖與確定死因的工作。一些身份不明的殘肢、焦屍或腐屍的解剖才是他們最艱巨的工作，他們需要確定死因之餘，更要確定死者的身份。而且面對這類的屍體，尤其是腐屍的惡臭，即使見慣恐怖場面的法醫，有時也難以忍受。

年份	呈報死因庭個案數目	解剖個案數目	解剖比率 (%)
2003	9,315	4,621	49.61
2004	9,108	4,070	44.69
2005	9,506	3,951	41.56
2006	9,025	3,437	38.08
2007	9,422	3,793	40.26
2008	10,314	4,243	41.14
2009	10,070	4,187	41.58
2010	9,999	4,261	42.61
2011	10,017	4,021	40.14
2012	10,472	4,112	39.27
2013	10,249	3,935	38.40
2014	10,598	3,638	34.33
2015	10,767	3,419	31.75
2016	10,773	3,465	32.16
2017	10,768	3,245	30.14
2018	10,976	3,093	28.18

表 1：二〇〇三年至二〇一八年解剖個案與呈報死亡個案數目之比率

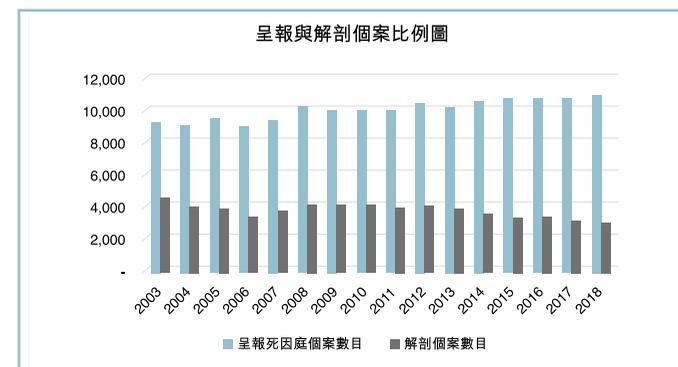


圖 1：二〇〇三年至二〇一八年解剖個案與呈報死亡個案數目之比例圖



圖 2：二〇〇三年至二〇一八年解剖個案數目之比率

法醫除了要面對別人的生死，有時更要將自己置於高危的環境下，因為他們或需要解剖因傳染病致命的屍體。其中以由空氣傳播的傳染病如肺結核 (tuberculosis) 最危險，因為一個人是不可以停止

呼吸的，而這方面的預防措施亦是較難做到能完全避過病菌的侵襲。此外還有可透過傷口感染的傳染病，如肝炎（hepatitis）和愛滋病（即後天免疫力缺乏症，acquired immune deficiency syndrome）。解剖懷疑染上傳染病的死者或會引起強烈反應的遺體如腐屍時，法醫會加倍小心，多穿防禦物如手套、口罩等，並會在一間特別設計、加強了通風裝置的解剖室內進行，亦更注重解剖後的消毒，以減少感染和將傳染病擴散的機率。近年新興建的解剖室都已有負壓設計，負壓解剖室內會有特別解剖室和可用作解剖器官的通風櫃，形成雙重保護。離開解剖室前亦設有消毒池，以儘量減少解剖室內工作人員感染的風險，但即便如此，風險仍難完全避免，由此可見法醫是一項非一般的工作。

設在警察總部的法醫科，是法醫的另一個工作地點。法醫科設在警察總部或警署內，主要是方便押送疑犯。法醫會在警署內替受害人或疑犯套取活體樣本，包括血液、精液、口水、頭髮、指甲和皮膚等體液和身體組織。如有需要，法醫亦會到醫院進行相同的工作。在警署的法醫科內，亦會進行上述的身體組織和骸骨樣本的化驗工作，其他的化驗會送往政府化驗所內進行。直至八十年代，警察總部的化驗室內仍收藏了一些曾作證物的人體器官與骨塊的標本，如六十年前轟動一時的「三狼案」中從肉參黃應球割下的耳朵，這些標本有助年資較輕的法醫加深對法醫工作的認識，以及作為研究的資料，但這些樣本現時的去向則未能查考。

法醫最重要的工作是協助警方將真兇繩之以法，所以他們經常要往法庭作證，其中最常到的是死因研究庭（簡稱死因庭）與高等法院（簡稱高院）。遇到沒有目擊者或死者突然死亡的案件，他們的證供更可能成為唯一的線索。本港很多著名案件，也是由他們與執法部門和法證事務部（簡稱法證科）合作破解，如跑馬地灶底藏屍案、寶馬山雙屍案、兩夜屠夫案、紙盒藏屍案等。

法醫工作的意義

彭醫生在他的一篇著作中提到，罪案是一隻多頭怪獸，無處不在，深入人生每一部分，牠向社會公眾、法官、律師，甚至罪犯本身等展現了問題的存在。因此罪案本身是誘發大眾去面對，以及解決這些問題的一種方式，絕不能輕視這些問題的存在。

近年本港的案件愈來愈恐怖，人性亦愈見殘酷，很多兇徒只為小事便殺人，更甚者只為滿足自己的獸慾而殘害他人。最可悲的是有些兇手行兇後仍無動於衷，甚至沾沾自喜。無論兇徒多麼殘忍，無論受害人多麼無辜可憐，法醫的工作是運用他的專業知識，冷靜地分析和推斷出案件發生經過，令有罪的人得到懲罰，含冤者不被誣陷，無辜的人得到安慰或安息。

以下就讓讀者從涉及不同人士的案件來瞭解法醫的工作，同時亦希望讀者能從中發掘罪案背後的種種問題。

CHAPTER 1

稚子無辜

有動物學的研究指出，在生物世界裡，大多數生物在幼年時都具有可愛稚嫩的臉孔，令同類看見了，不會為滿足一己生存的慾念，而殘害同類，以防止自相殘殺而造成滅種。在人類世界，這種心理該稱為惻隱之心，可是這心理在現代社會日漸瓦解，虐兒的個案比比皆是，且虐待方式層出不窮。按虐待方式可歸納為四類：身體虐待、性侵犯、疏忽照顧和精神虐待，而受害人受傷害的程度各有不同，有人因而終生殘障，有人因而一輩子籠罩在無法磨滅的陰影下，影響一生，最嚴重的更剝奪他們生存的權利。

抑鬱的母親

陽光照耀下，一個瘦削婦人的剪影坐在殮房外的公眾長椅。婦人的頭垂得很低，束起的頭髮有點亂，臉上雖掛着一抹愁雲，卻異常地十分平靜，平靜得實在有點令人不安。據警方說，她一直默默地坐着沒有開口。婦人叫阿蓮，是死者敏敏的母親，敏敏出生只有四天，是她的三女兒。她的丈夫阿雄，正在辦理手續。阿雄人如其名，是個雄赳赳的中年男子，對於敏敏的死雖然悲傷，但反應也頗平靜。

法醫一般會在解剖前先會見死者家屬，負責解剖敏敏的法醫馬醫生正在向阿雄解釋解剖的目的和程序，並且詢問一些關於死者的簡歷。敏敏只有四天的「歷史」，她的出生很順利，很快便跟媽媽回家，但回家後第二天，敏敏便出事。事發時，阿雄正送敏敏兩位姐姐秀秀、麗麗上學。阿雄從學校回來，只見阿蓮哭聲啜啜，詢問再三，才知道敏敏出了問題，阿雄於是立即送敏敏往醫院，可惜送到醫院時，敏敏已經死了。經馬醫生解釋後，阿雄亦同意讓法醫替敏敏解剖。

敏敏「乖巧」地躺在解剖床上，樣子十分安詳，恍似哀求馬醫生不要解剖她。馬醫生為了瞭解她的死亡原因，還是狠下了心，進行解剖。解剖結果發現敏敏有肝裂，但沒有出血，傷勢並不明顯，不是致命的傷。馬醫生只記下這個傷勢，並未能推斷出敏敏的死因。當馬醫生解剖敏敏頭部時，發現敏敏頭骨骨塊中間有不尋常的骨裂現象（見圖2），應該是受猛力撞擊所致，跟嬰孩發育未完成，頭骨之間的裂縫有別。綜合上述的解剖發現，敏敏的死有他殺的可能。馬醫生立刻通知當值警員，請警方作進一步調查，同時亦請來警方攝影師拍照以作記錄。

根據調查所知，敏敏出事時，只有阿蓮與敏敏在家。假如阿雄沒有說謊，本案的關鍵應在阿蓮身上。阿

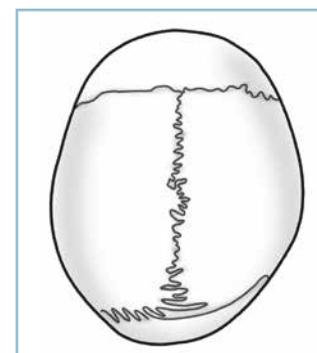


圖1
成年人頭骨骨塊是緊合無縫隙的。

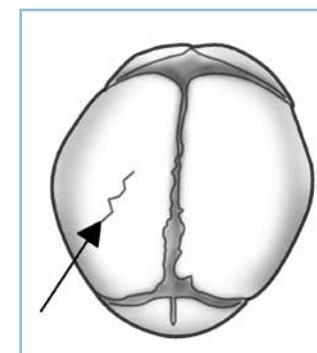


圖2
嬰兒的頭骨骨塊尚未接合，骨與骨之間的縫隙只由薄膜連接。敏敏的不尋常頭骨骨裂處是骨塊中間的箭嘴位置。

蓮數年前從國內一條偏遠鄉村嫁來香港，據她丈夫阿雄說，阿蓮只會說鄉言，連阿雄也不大會那種方言，只懂幾句簡單的片言隻語與阿蓮作日常溝通。敏敏死後，阿蓮更是連一句話也沒有說過，即使警察詢問她，她也只是低首不語。

由於敏敏頭骨有上述的不尋常骨裂，死因庭裁定她死於非法殺害（unlawful killing by person unknown），但死因庭的工作只是替死者找出致死原因（包括非直接致死原因，如一些導致死亡的不利環境或制度），也會建議一些防止相似慘劇再發生的措施，但死因庭是不會起訴任何人。

警方經進一步調查，發現麗麗的頭部也曾受過類似的傷，而且需要動手術。據麗麗的主診醫生說，麗麗明顯是受傷後隔了一段時間才被送入院治理。在同一個家庭內，有兩名小孩有近似的嚴重傷痕，確令人起疑。再加上阿蓮於敏敏死後不尋常的沉默表現，馬醫生為了秀秀和麗麗的安全起見，建議警方起訴阿蓮，亦希望藉此讓阿蓮得到適當的輔導。

警方將案件提交裁判司署審理。在裁判司署內，馬醫生為敏敏的死因提出疑點，以及他殺的可能。¹ 由於四

1 現時程序已簡化，法醫只須提供有關的證供文件予裁判司，毋須往裁判司署作供。

日大的嬰兒沒有自行攀爬的能力，所以排除從床掉下的可能，而以敏敏的骨裂情況，估計由至少三呎的高度跌下所致。案發時只有阿蓮在家，所以阿蓮的嫌疑最大。再者，雖然事發後阿蓮的情緒看來十分穩定，但有跡象顯示她會有再續前科的傾向，秀秀、麗麗的生命會隨時有危險。經過馬醫生和警務人員一整日的努力，案件最終仍能順利上呈高院。

在高院，馬醫生與當時的主控官開了多次會議，討論敏敏的案件，主要集中討論數個重要問題。第一，敏敏頭骨骨裂是如何造成，是意外？還是阿蓮呢？在文獻上，只有德軍在第二次世界大戰時，用嬰兒屍體作過一次實驗，證明十八吋的高度足以令嬰兒頭骨骨裂，但這種不人道的實驗是不可能再進行的，所以沒有數據證明敏敏的頭骨骨裂必定是受猛烈撞擊所致，因而無法完全肯定頭骨骨裂是人為所致。至於阿蓮方面，她一直沒有告訴過任何人事發時的情況，加上阿蓮的鄉言在香港無人能懂，她是否明白警方的查問也成疑，也因此不能找出她作供的疑點。

第二是有跡象顯示麗麗也有曾被虐的可能，但這不能作為阿蓮殺敏敏的證據，揣測麗麗、敏敏的傷勢與阿蓮有必然關係，對阿蓮是不公平的，於法不容。最後是阿蓮殺敏敏的動機，曾有人提出阿蓮殺敏敏的動機是因為阿蓮的傳統思想不喜歡女兒，偏偏她生三個都是女

兒，家庭經濟又不佳，所以痛下毒手。另一個推測是阿蓮患上產後抑鬱症，但有精神科醫生曾替阿蓮診斷，認為阿蓮精神有不正常的現象，卻不能斷定她是精神有問題，也毋須接受治療。基於上述的原因，主控官認為證據不足以起訴阿蓮。真相相信只有阿蓮及死去的敏敏才知道。可幸再沒有聽聞阿蓮其他孩子的噩耗。

美國曾有這樣的案例，一名母親在不同的州省利用嬰兒猝死綜合症（sudden infant death syndrome, SIDS），殺害近十名兒女。當法醫解剖最後一名受害嬰兒時，發現死因有可疑，才向該名母親展開調查。

一歲以下的嬰兒死亡，很多時候死因不明，這種情形通常會被界定為嬰兒猝死綜合症。因此嬰兒死亡的案件，通常很難判斷是自然死亡，還是死於他殺。正所謂虎毒不吃兒，這名母親何故能痛下毒手？原來在她第一次失去孩子時，得到周遭親友的特別呵護，因而患上了心理學上的照顧者假裝兒童生病求醫癥（Munchausen syndrome by proxy），所以她便不停殺死孩子，以博取眾人的關注。

根據香港法律，媽媽殺死自己的嬰兒，可以被控謀殺，也可被控殺嬰罪，兩項控罪的刑罰有天淵之別。謀殺罪成會依例被判終身監禁，但殺嬰罪的刑罰與誤殺罪相同，雖然最高刑罰依然是終身監禁，但法官判殺嬰罪

通常刑期會較輕，甚或不用受牢獄之苦。構成殺嬰罪最重要是證明媽媽精神有問題，如患產後抑鬱症等。

同情心令很多人認為對死了嬰孩的媽媽要多加體諒，避免向媽媽調查嬰兒的死因，一再提起嬰兒死的事，對媽媽太不人道了。適當的同情是應該的，但法醫跟一般人不同之處是他們必須抱着一個信念，即使多麼值得人同情，仍要客觀地從死者身上尋找蛛絲馬跡，在庭上提出中肯的證供。因為瞭解事實的真相，才是避免不幸事件重複發生的正確方向。