

醫 師 職 悔 錄

魏 列 沙 益 夫 著
祝 枕 江 譯
開 明 書 店 印 行

開明書店印行

醫
師
懺
悔
錄

魏列沙益夫著
祝枕江譯

醫 師 懺 悔 錄

國民 卅九年 八月 初版
國民 卅六年 三月 再版
每冊 定價 國幣 二元 八角

印 刷 者	發 行 者	翻 譯 者	著 作 者
開 明 書 店	代 表 人 范 洗 人 開 明 書 店	祝 枕 江	魏 列 沙 益 夫

印 翻 准 不 * 權 作 著 有

卷頭語

語云，不爲良相，則爲良醫。可知醫者抱負何等偉大，而世之希冀於醫者又何等厚重。卽就學醫者之初衷而言，亦無不以學成之後懸壺濟世藥到病除爲己任。彼初出茅廬者亦何嘗不以某藥可治某病某症當投某方爲能事。然而涉世稍久，始覺病有可治者，有不可治者。迨夫年愈久則知可治之病亦愈少。而所謂病之能治者實係自愈者居多，醫者不過因勢利導而已。此世所以有初出道百病能醫行道十年寸步難移之諺也。匪獨此也，世之不知病而病者尙可望知病者爲之致治，而心有所寄托。若夫知病而病者其病之輕重命之存亡早有成竹，毋待龜著。故一旦危症臨頭，無異待死之囚。其心靈之苦痛爲何如哉！然則所謂醫者豈非爲人謀而未必可工爲己謀而更拙者乎？此魏氏所以有本書之作，而余有本書之譯也。

自序

是否合乎信達雅之說姑置不論。我祇感到俄國當年醫界與社會的情形恰和今日中國的一樣。所以俄國醫師的懺悔錄儘可當作中國醫師的懺悔錄看。譯句與原語雖自問不無出入，可是他所經驗的七年，與我所經驗的多年有何兩樣呢？馬克斯主義到了俄國滲潤了俄國的歷史風俗人情等等，而變爲列寧主義了。難道俄國醫師的懺悔錄一到了中國不至於滲潤了中國醫界與社會的歷史風俗人情等等麼？要是問我譯文與原作何以略有出入，我敢借着某新聞記者所謂數十個記者同記一件事而其所記者無一全同的話來搪塞一下。

介紹著者的人格與作品

盧梭把自己一生的經驗赤裸裸地一事不肯祕藏，一語不肯遺漏地記錄着，宣告着，這是普通人所難能的事，而他抱着大無畏的精神，不計一己的利害，竟敢直言而不諱；所以盧梭畢竟是思想界的革命巨子。魏列沙益夫把自己入了杏林之門以後的經驗赤裸裸地一事不肯祕藏，一語不肯遺漏地記錄着，宣告着，這是普通醫師所難能的事，而他抱着大無畏的精神，不計一己的利害，竟敢直言而不諱；所以魏列沙益夫畢竟是杏林界的革命巨子。

魏列沙益夫原名爲魏根基·富米獨維基，一八六七年生於杜馬，爲醫家之子。一八八四年十七歲入聖彼得堡大學史學系。畢業後轉入杜爾婆得市醫科大學。一八九四年醫科大學畢業後，在杜馬市懸壺。不久又赴首都爲巴得金紀念醫院的醫員者前後凡八年。一九〇一年因爲他加盟於學生運動，遂爲當局所放逐。於是歸居故鄉，悠悠自得。數年前，他以六十餘的高齡爲全俄著作家的盟主，而就莫斯科與李寧格蘭士聯合會會長的要職。

他的著作非常豐富。一八九五年草長篇小說「無路。」一八九七年著「瘴氣。」其後又有「轉途」(一九〇二年)「戰場中」(一九〇七年)「向生活之路」(一九〇八年)等之作。一九一三年刊行魏列沙益夫全集，而其第二卷便爲「醫師懺悔錄。」

醫師懺悔錄發表於一九〇〇年。先行刊登於米阿卜西衣日報。這是醫者而兼藝術家的告白；也是社會改革家的告白。不問俗人，不問專家，凡讀到他這篇著作的無不爲之驚心動魄，嘆他有言人所不敢言的膽量。而他這篇文字確實是在他的全作中占到獨特的地位。

本書的內容是敘述他在醫科大學時代以及由大學而到社會上去做醫師的幾年生活間的觀察與體驗。由他的筆下可以窺知現代醫學的能力如何，醫師的程度如何，病人對於醫師的心理如何，社會對於醫師的態度如何，而醫師對於病的個人與社會又如何。他對於所有的事無不以慧眼靈心去觀察透澈考慮清楚，而後對於病的社會，病的個人以及醫師以「所言公，公言之；所言私，王者無所私」的態度來把一面一面的黑幕一絲不掛地盡量揭開，以使誰都能知道醫師，病人，社會間的複雜關係。

自從他的醫師懺悔錄發表以後，不獨俄國而且他邦，不獨當年而且後日，不獨醫界而且其

他所有的階級無不議論鼎沸毀譽交加地叢集於魏列沙益夫一人的身上，以托爾斯泰、柴霍甫之偉大，而他們的著作尙不足以使天下騷然。何物魏列沙益夫竟能鼓動人心一至於此！我敢謂魏列沙益夫的醫師懺悔錄竟可與盧梭的懺悔錄媲美。而魏列沙益夫在思想界中革命的令名竟可與盧梭的令名並垂不朽。

譯者識於北平清華園

目錄

一	學生生活與醫科學生所見的社會	一
	我要講的是什麼(一)新智識(一)解剖室中悽慘的光景(三)可怕的破傷風(五)世界是病魔的巢窟(六)可怕的正常分娩(八)康健一失萬事都休(九)我患了黑肉腫(一一)這次所患的是尿崩症(一二)	
二	各種疾病的痛苦	一三
	見了痛苦時候所感到的痛苦(一三)病人被學生實習時所感的痛苦(一四)假使病人都是有錢的那末大學醫院?(一六)解剖屍體的悲慘(一七)學生所圍繞的裸體美人(二一)以身體換謝禮(二三)人道與醫育(二六)	
三	對於醫學的懷疑與失望	二六
	教授殺人(二八)各種疾病與各種藥品(三二)醫學價值的可疑(三三)醫學萬能(三三)國家考試(四二)博士考試(四三)	
四	開業與失敗	四五
	開業(四五)祇怕病人來訪(四六)初次的誤診(四七)汗流浹背(四九)資產階級的妻子(五〇)對於醫學的懷疑(五四)受惠於老醫者不少(五五)殺死孩子(五八)上首都去(六一)	

- 五 醫學教育的不完全……………六二
- 第二次的學生生活（六二）與貧苦屬（六三）
- 六 醫師與手術……………六六
- 學習手術的困難（六六）手術刀下可憐的小孩（七〇）醫學是超越屍山而進步的（七六）
- 七 醫師對於新藥的態度……………八二
- 以新藥殺病人（八二）泡沫般的新藥（八五）新藥的危險與醫師的態度（九〇）
- 八 人道與醫學……………九六
- 人權與醫學（九六）初種淋菌於人體（九七）李考爾特氏的謬見（一〇一）接種梅毒於人體（一〇二）使孩子服蛔蟲卵（一一四）自己吞霍亂菌（一一八）自己種了梅毒十多次（一一九）
- 九 特異質與醫術……………一二三
- 第二次的懷疑（一二一）一誤診而再誤診（一二四）無能的醫學（一二六）
- 一〇 活體解剖與醫學……………一三五
- 從事研究科學（一三五）
- 一一 醫學的不完全與醫術……………一四七
- 又是教授殺人（一四七）手術一誤便把老中校殺死了（一五一）對於醫師過重的要求（一五三）
- 一二 醫師與社會的信用……………一五八

- 爲社會所不信（一五八）俗人的無智（一五九）我是相信醫學的（一六三）我太老實了（一六四）醫師是魔術師（一六七）
- 一三 不完全的醫學與不幸的窮人……………一六九
很不完全的醫學（一六九）生活的慘禍（一七一）
- 一四 自然淘汰與醫學……………一七九
醫學導人類於滅亡（一七九）科學的偉力（一八三）人體的不完全（一八五）
- 一五 文明與人體……………一九九
文明與人體（一八九）
- 一六 婦女的羞恥與醫師……………一九九
少女的羞恥（一九八）托爾斯泰的醫師觀（二〇〇）羞恥是什麼（二〇二）我們醜陋的身體（二〇四）裸體與羞恥（二〇五）婦女的羞恥與女醫（二〇六）
- 一七 病人的親屬與醫師……………二〇八
窮困的兩親（二〇八）不要的時候不必給他（二一一）無情的商人（二一二）可怕的親屬的憎惡心（二二三）對於醫師可怕的復讐（二二四）隨心所欲的婦人女子（二二七）
- 一八 病人的憎惡心與醫師……………二二三
官吏的夫婦（二二二）肺癆病人刺殺醫師（二二五）對於病人的痛苦幾成爲無感覺者（二二二）

一九 醫師與病人間金錢的響聲……………三三二
六) 深恨醫師以冷淡的態度來對待我的妹妹(二二八)

年輕妻子的頓死與授給醫師的三塊錢(二三一) 摩利爾的醫師觀(二三五) 辭卻病人的報酬而以筆耕餬口的醫師(二三六) 難道受人金錢是醫師的恥辱麼(二三八) 醫師也是喫飯的人(二三九) 世人對於醫師有要求慈善的權利(二四四)

二〇 苛刻的醫師的義務……………二四六

飯店前有餓殍是飯店的責任麼(二四六) 縣醫慘遭失敗(二四九) 知友殉職(二五三)

二一 醫師與收入……………二五七

收入少(二五七) 醫師的新競爭者(二六〇)

二二 結論……………二六二

一 學生生活與醫科學生所見的社會

我要講的是什麼 我在七年前已把醫科大學的課程研究完了。而今我寫這本書的本意何在，有何期待於將來，讀者不待解釋，自能明白。這本書既不是老練醫師的日記，要提供多年的觀察與思索的結果，以明答醫學上倫理上以及職業上錯綜雜亂的疑問；也不是醫哲學者的記述，用以考究科學本質與闡明科學真髓。我不過是一個庸庸碌碌的醫者。我自己也徬徨於矛盾的迷宮之中。我對於眼前時時刻所出現的許多難題毫無解答的能力。不過我的特徵是還不至於像一般以醫術為職業的人，祇在職業上着想。而對於一切習焉而不察的印象，於我則依然活潑潑地浮於眼前。現在我想把知道醫學以來所得的經驗，醫學所期待的事情，以及醫學所給我的印象來說述一下。換句話說，想把立身於醫學界後最初的印象與由經驗上所得的印象來報告一下。我有話便說，毫無隱蔽，努力表示我率真無偽。

1
新智識 在高中時代我非常用功，但是對於中學的課程正如其他許多的學友一樣感到

非常厭倦毫不覺得有什麼興趣，祇好認為不可避免的義務就是了。例如達尼爾（Daniel）的訓言出於那一世紀，鄂圖（Otto）大帝為誰的兒子，Persuadeo 的被動形是怎樣的，諸如此類的問題，我嘗以為於我無多大的關係。所以我的智識與其說是在學校內得到的呢，無寧說是由學校外得來的。惟由校外所得的印象纔足以啓發我的精神，引起我的興趣。

自從我進了大學以後，我的觀念忽然一變了。我們醫科中起初四學期的學程為理論的自然科學，即化學，物理學，植物學，動物學，解剖學，生理學等。這些學科所授給我的知識是嶄新的，是貴重的。因之我學如不及，猶恐失之。我向來對於自己周圍的事事物物祇能知其當然，而今便可以一一知其所以然了。最可笑的是二十年來我對於此等事物並不感覺到有什麼興趣，而於不知不覺之間竟能虛度到今日。現在從每天每課所得到的學業中都有新奇的發見。自從我知道了牛排豬排的肉片是神祕的肌肉以後，我覺得非常奇怪，因為我向來以為肉片不過是灰色的纖維結合體而已。從前我以為固形食物是由胃而至腸，流動食物是由胃而至腎的；我以為呼吸的時候完全用着一種意想不到的力量來把空氣壓入而胸圍因之擴大的；我雖則懂得能力不滅的原理，可是心中總是懷疑而不敢深信。而今知道世間所稱為智識階級的許多人對於眼前

所存在的萬事萬物的觀念真是幼稚之極了。然而他們毫不以為可恥。他們以為不知道路易十四生於那一世紀是很難以為情的事，可是不能解答二氧化碳是什麼東西，燐何故在黑暗中可以發光的問題是滿不在乎的。

解剖室中淒慘的光景

常聽人說研究解剖學非與屍體接近不可。這確是一回難堪的事。

我有幾個同學見了解剖室中既經切開而附有失卻光輝的眼球，突出的齒牙，曲屈的指趾等的屍體，覺得非常難受，而竟有不願再學而轉入他科去了。甚者簡直說是一到夜間，好像屋角中常見到染有鮮血的手足與頭部向着他的身體匍匐而來。這當然是一種幻覺，是一種妄想。於我就不至於那樣可怕，習久自能成熟。而且我以為研究解剖，可以明白人體的祕密。所以我非常熱心地在七八個月之間完全埋頭於解剖室內。於是我對於人類的見解便有一些變化了。在道上見到行人的時候，以為這不外是一個活動屍體。現在是活動屍體的大臀肌緊縮了。現在是四肢緊縮了。頸部的隆起是因為活動屍體的胸鎖乳頭肌舉上的關係。他要想拾取落下來的拐杖而彎曲身軀的時候，我以為這是活動屍體的直腹肌正在緊縮，而胸部向骨盤方面折下來了。我現在就對於親切的人在我的心目中也由兩種觀察。很美的年輕女子一見便能令人魂銷，然而由

她的身體成分想來，決不至於與其他的女子有什麼兩樣。她的腦上的迴轉當然也和許多的腦子一樣。她的肌肉也是如此，不外像解剖婦女屍體時所見的爲許多討厭的脂肪所圍繞着的肌肉而已。由此說來，祇要把美女看透一層，則既沒有鈎魂的地方，也沒有詩的興趣了。

較了學問所給我的知識其印象更深刻一些的便是支配這智識的研究方法。這種方法就是對於些小的事也應當按着實驗與觀察去詳密討究，正直進行。如此所得的結果便爲最後的定論。這種方法並不是由抽象的按着論理上的規則而來的。是乃由物之本質中必然而起的。所以於悟性上有很大的影響。不論什麼事實不論什麼說明，一一足以證明倍根（*Bocon*）所謂「不必想像，不必思考，祇須發見自然所做的自然所與的東西就是了（*Non fingendum aut excoGITandum, sed inveniendum, quid nature faciat aut ferat.*）」的金言論理學的存。在與否，可不必問。總之科學自能給我們一種研究方法的。而這種方法能使各人自己的悟性可以銳敏，因之在指定的一直線上，一有錯誤，便可自覺。

第三四學期的理論科目既終，從此天天在醫院中從事實習。以前所學的是抽象的學問，而今所習者是人生的活劇。例如炎症論的學說，腫瘍，細菌的顯微鏡的標本，潰瘍的實體，由創面所

切取的東西，此外爲病魔所襲的患者，爲傷疾所窘的病人。他們在我們的眼前排爲一字長蛇陣。其爲數之多，幾至更僕難計。大凡來院求治的人重症者多，輕病者極少。其疾病種類，非常繁複。難道自然盡給我們這許多微妙不可思議的痛苦麼？莫說親自去經歷，就在一見之下便欲不寒而慄了。噫，人生的痛苦！

可怕的破傷風 我們進了醫院實習後，不久，就有一個患了破傷風的病人入院。我走進病室中實習，祇見室內寂寂無聲，中間仰臥着一個身軀長大，肌肉粗壯，顏色焦紅的農夫。他全身汗流如注。狂痛之餘，口歪目斜，眼球不絕地轉動。一聽到些微之聲，如街上馬車聲，階下閉門聲等，病人的身體自然會得彎動，而頸部漸向後曲，上下顎起痙攣而咬合，齒列振振有聲。其後因爲可怕的痙攣永續不息，所以病人便起角弓反張了。那時額汗如雨，大耋竟如真珠般地一滴一滴落在枕上。據說他兩星期前赤着腳在園中工作的時候，母趾忽爲木片所刺破了。而這木片就是爲發生本病的誘因。看他這樣的痛苦真欲令人神喪氣沮。而況罹病又是這樣的容易呢？他的身體雖則強健，可是對於這種疾病竟無禦防的能力。一想至此，能不慨然？我們如果在兩星期前遇到這農夫的時候，想必誰都要羨慕他的康健，可是現在見着他的人又有什麼感想呢？

一天有一體格頑健的年輕馬夫忽然背脊滑倒在馬槽上。後來七年間常住在醫院裏。他的脚好像鞭皮般的常向下垂，不能舉動。他因為經年累月地仰臥在牀上，所以身上滿是褥瘡。今後當然再沒有重行恢復的希望。

還有一個患坐骨神經痛的稅務司，在一夏天的晚上坐在潤濕的草地上，因為覺得疼痛得太厲害了，他便大聲疾呼地向着教授罵道：

「毫不知恥的騙人東西，你快把我殺死了罷！我還有什麼希望於你呢？」

世界是病魔的巢窟。不論什麼時候便是在一舉一動之間也有危險埋伏着。防範既屬不能，而欲避免又為難事。就是在健康狀態的人也難保無旦夕的禍患發生。一嚥一呼吸之間便有幾萬細菌侵入體內。而我們的體內也不斷地造出許多強有力的毒物。原來我們有機體的所有力量常在不知不覺間與有毒的物質與有害的作用相抗爭。假使一瞬之間這種力量脫離身體而去，恐怕立刻可以遭到破滅之禍。譬如身體上有一個小小的裂傷，由此便可以起丹毒，可以起蜂窩織炎，可以起全身敗血症。又如輕微的打撲傷可以致癌腫與肉腫。開窗可以引起感冒。單純的枝氣管炎可以變為結核病。

總之生病不是偶然的事，不生病反而是偶然的事。試看現代社會中凡屬人類誰不是病人。貧者因為不足而病，富者因為有餘而病，勤勞者因為過於工作而病，好閒者因為不工作而病，不用心者因為無所用心而病，小心者因為過於用心而病。人們自從生下來的第一日起，破滅使已蘊藏於身體之中了。有機體的發育時機雖未到達，而崩壞已經開始。據在巴斯登所檢小學生四千名的結果，凡在十歲以上而有健全齒牙者真如鳳毛麟角。巴佛里亞的小學生五百人中有一口好牙的不過三人而已。哈伯斯博士在堡他百斯德醫院中曾經解剖過一百個小孩屍體，而由他們的枝氣管腺中發見有結核菌的竟有七十四人之多；而這一百個小孩致死的原因都是為着結核病以外的疾病而死的。凡小孩由微眠中醒來見到他倦眼朦朧的，便是發生炎症的徵候。不論是誰，在小兒時代總是患過慢性鼻加答爾，流清鼻涕而以手巾為不可少的。如果說健康人完全無需乎手巾，這豈不是笑話麼？婦女一到了生殖器成熟時期，因為生理上關係，每月中當有數日間患病，這是尋常習見的事。我常特別注意我周圍許多人之中康健者祇居極少數，而無病者幾無一人。這真令我喫驚不小。所以我敢說世界是個永久充滿病人的醫院。普通人都是患病的人，而康健者反為極端的異例。由此可知世間不生疾病的人總算是僥倖的，總算是偶然的。

可怕的正常分娩。我初行研究產科學的時候，我手不釋卷目不轉睛衣不解帶地澈宵耽讀，終無倦色。因之夢寐間常見生理的正常分娩的經過在我的眼前隱現着。凡爲膨大子宮所壓迫的腹部諸臟器，分娩時的陣痛，產兒所通過的產道，產兒的大小與產道間的不平衡，曾經分娩過的婦人所必有的妊娠線等，無一不足以使我感到奇異。我初次所親見的分娩至今還能隱約於眼簾之前。產婦是一位年輕婦人，郵局員的妻子。這是第二次的生產。產婦仰臥着。腹部非常膨大，兩手下垂無力，額汗淋漓。陣痛開始的時候，折着膝，咬着牙，雖則想忍着不作一聲，然而終究是不得不呻吟的。

「快了，快了，太太，再忍耐一刻罷！」助教從容地婉慰着。長夜漫漫，產婦殊覺難堪。因之啜泣，身顫，揉手，在病房中呻吟不已。這種聲音的反響不獨遙達廊下，而且直上穹窿。其後又經劇烈的陣痛後，產婦握着助教的手，青着臉，痛苦之餘，以哀求的眼光來向着助教問道：

「大夫，我不至於死罷，請您說給我聽啊！」

第二天的早上她的丈夫忽忽地因爲探聽她的消息而來了。我抱了一種惡感凝視着他半天。這在他以爲生第二個孩子了……而他的妻子非受這樣的痛苦不成……到了深夜漸行分

娩。產兒的頭部已經出現。產婦因為要迫出孩子，全身便起痙攣性緊縮。於是嬰兒出世了。這嬰兒有長大的頭蓋，並且於左頸部有一血液狀的腫物。那時產婦已深陷於人事不省的地步，會陰略見破裂，正在血中臥着，於是助教便說道：

「這是輕產，毫沒有什麼意思。」

這便是正常的分娩。……文明未見得使分娩加難，而女子生產則常受痛苦。這在太古時代已嘆為奇事。那末我們除掉認為運命如此之外，還可以用什麼方法來解釋呢？

這種印象當在我的方寸間往來不絕。

康健一失萬事都休 有一夜我忽然由夢中醒來。好像我記得我經過一條暗狹的小道，前面突然有一輛馬車橫衝直撞而來，車轆打在我的脇上，因之我便患氣胸了。驚駭之餘忽由牀中坐起，方知正是夜深人靜的時候，蕙籟中祇聽得風扇的迴轉聲，與廚房中女主人的病兒哭泣聲而已。於是我最近所見所聞所想的事忽然一一兜上心來了。不覺心驚肉跳地想到所謂人者怎麼能避免偶然的事？而千鈞的康健簡直懸在一髮的絲上。人生祇要有康健，那末不論對於何事何物都可無足畏懼。……反之，康健一失，萬事就算完了。所以沒有康健，便沒有自由，便沒有獨立

性而終爲環境所驅使。康健真是最高貴最緊要的財寶。而且要保持牠也是最難的事。我們非把所有的性命所有的勢力來擁護康健不可。但是祇以康健爲生活的目的，那末未免過於褊狹而不是太可笑麼？如果說是我們祇因康健而生活，那末其他的事難道還可成功麼？常說對於康健我們非深加注意不可，可是我們的適應性便要因之而失卻了。鳥類在雨中睡着，其羽毛雖淋濕殆盡，也不至於生病。……假使我們也是如此，不將爲致命的感冒所犯麼？那末對於康健應當怎樣注意呢？這的確是一件難事。癌腫肉腫以及許多神經病如何發生，糖尿病與很痛苦的皮膚病起因何在，在今日我們還不能知道。可是不論你如何小心謹慎，也難保你一年中不患葉狀天庖瘡，而不與牀褥爲伍。患了葉狀天庖瘡，皮膚全體都爲水庖疹所蔽。這種水庖疹一破，皮下組織全行露出，以後決不會復元的了。這樣身無完膚的人略受到接觸的時候，便覺得火灼般地疼痛，因之對於身體竟無安置的方法。這樣說來好像滑稽之極了。其實我在醫院中見到一個患天庖瘡的，半年前還是一位很康健的人，誰料他簡直遇到這樣不幸的事呢？所以我們就在一小時之間也難確實保證着康健。我們願意生存，我們希望幸福，這果然是正常的事……可是誰能擔保必能生存必得幸福呢？原來愛情中充滿着詩趣，充滿着不少幸福，但是愛情的結果不外是痛苦。試

把在產科室中所親見的痛苦贈之愛人，則愛情不將竊笑我們愚昧麼？痛苦痛苦，無窮的痛苦，各式各樣的痛苦，唯痛苦纔是有機的人體之本質，唯痛苦纔是人類所有的生活。

我患了黑肉腫 不久這種痛苦就在我的身上實現了。我的左腕窩中生了一顆黑子，並沒覺得有什麼原因，忽然腫痛起來了。起初自己不當一回什麼事。後來黑子一天一天增大，疼痛一天一天加強，末了腫物竟如榛實般的大小。我以為這由黑子變成的肉腫。黑肉腫是很可怕的東西，大抵由單純的黑子而起。我抱着上殺場上去的心理，在開診的時間上醫院去了。

「老師，我的腕上好像生了一個肉腫，可是……」我訥訥地說道。

教授很注意地向我瞥了一下，問道：

「你不是三年級生麼？」

「是。」

「肉腫生在那兒？給我看看！」

我便將衣服脫下，那時教授就用剪子在腫物根上將黑色的皮膚剪去了。

「這是由你的袖子摩擦黑子而起的。算不了什麼事。你可把這肉腫帶去作紀念罷。」教授

笑着這樣講。並且把這小肉塊交給我了。

這次所患的是尿崩症。我真覺得難以爲情。但是很快活地離開教授而去了。總之，我感到自己多慮的可恥。後來我又覺得身體不舒服起來了。全身衰弱，懶於工作，食慾減退，口渴不止，日漸羸瘦，遍體發生膿瘍，尿量增多而尿中卻無糖分。這都是表明尿崩症的徵候。衷心焦灼。因之便去翻閱施德倫伯爾的教科書中關於該病的一章云。

「尿崩症的原因今尚不明……患本病的以青年及中年者爲最多。男子較女子易罹本病……本病很與糖尿病相類似。有往往轉爲他病者……本病持續至數年或數十年之久。治愈極難……」

我讀了後便奔到教授那裏，並不將自己的疑竇說明，祇把經過對他講了。我愈是說下去，他愈是把兩眉緊鎖。後來他高聲問道：

「你不是以爲患了尿崩症麼？你把施德倫伯爾的教科書熱心玩讀，這是很好的事。不錯，你的確沒有把該病的徵候漏掉一個。望你在考試的時候都能記着纔好。今後你少吸些煙捲，多喫些東西，運動運動，那末尿崩症的念頭便可拋棄了。」

二 各種疾病的痛苦

見了痛苦時候所感到的痛苦 現在我們所研究的目的物便是活的病人。見到病人的痛苦，當然自己也覺得痛苦。然而非要去研究這種痛苦不可，這是痛苦之上更形痛苦了。有一患肩胛脫臼的病人，因為心臟有病，不能用克洛仿麻醉。後來決定不用麻醉而施行整復的方法。看護人等硬把病人束縛着。於是病人痛苦之餘，毛髮蟲立，而呻吟起來了。我們不去管他，祇在注意着教授怎樣整復這脫臼，因為我們對於同情與興奮不能不加以抑制，所以聽了所有的病人因痛苦而叫喚，不能不裝作聾子。見了所有的病人因痛苦而輾轉反側，不能不裝作瞎子。起初因為還沒有看慣，所以覺得非常痛苦，難堪入目。後來悟到所謂痛苦反正是人家的痛苦，於自己毫無關係的。因之觀念上便大起變化。外科手術時血液的奔騰，產婦的懊惱，破傷風病人的痙攣，凡此種種在起初看到的時候，無一不足以刺戟神經而妨碍我們的研究。所以我們第一步非先行養成這種習慣不可。

好在養成這種習慣未必如世人想像那樣地難於成功。既經解剖過屍體的醫學生，因為不慣聽叫喚聲不慣見出血而放棄職業的簡直沒有聽到過一個。不過在醫學研究上還有更加痛苦的的一件事，就是把病人來作研究品。醫院因為這種目的，纔使病人入院。如果病人不願讓人診察，而且不願讓人研究，那就老實不客氣地拒絕治療，立命出院。但是病人對於這種研究，這種實習，難道完全無動於中，而不出怨言的麼？

當然我們對於病人務必深表同情，而不能不為設身處地想到他們的痛苦。但是這也是不得已之舉。譬如病人所患的為珍奇而大可供研究的病，或者醫院中缺乏實習材料的時候，我們不能不超越這種制限。這不獨小都市的大學如此，便是在堂堂首都中也往往不能逃出此例。試看聖彼得堡的教授阿依西王爾德氏在外科醫學會中報告以下的話便可知道了。

病人被學生實習時所感的痛苦 「一八六〇年至一八七〇年間醫院中所治療的病人都為第三年級與第五年級學生以及女子研究者的實習材料。當然病人對於這一點常感到莫大的痛苦。所以病人屢次陳述這種實驗的苛刻，而病狀反因之而增進。甚至往往有請求離去醫院的。」

但由一般說來，這種情形不過是認爲例外而已。普通凡將病人作爲實習用者的時候，第一須嚴守規則，不得使病人受到什麼害處。而所謂害處者，當然除直接害處之外，還指間接害處而言。我還記得當晚間回診的時候，在暮色蒼蒼的病房裏，我們手中拿着聽診器立在助教的周圍，助教教我們由病人的胸部聽取鑼性音。病人是個紡織工人，已到肺癆的末期了。面貌清癯，帶着蒼白的顏色。呼吸急促而浮表。向着天花板上的兩眼表示他的精神上非常痛苦。因之凡百興味，都已消沈殆盡了。助教說道：「試把聽診器放在病人的胸部，同時用槌柄去叩打診板，那時便有敲擊鑼物時的響音發生，這便是鑼性音。你不妨試試看！」他一面向學生這樣講，一面指着病人又說道：「噲，請側轉一些罷，把身體舉起一點兒，再舉起一點兒！」助教熱心的說明與病人淒慘的情狀兩者正可作爲大大的對比。就是由我們毫無關係的人想來，尙且如此，那末病人當之，定有無限的感慨了。

在實習上認爲特別有價值的重病人看到我們的這種舉動，以爲我們把治療毫不放在心目中，而對於診察則非常苛刻。所以家境稍覺寬裕的病人就是明知大學醫院在各點上較了其

他醫院有多少便利的地方，但是上述的理由就可以阻止他們上大學醫院來看病。因爲病人對

於這種診察法總難滿意，而心中抱着不少的反感哪。

一八七八年聖彼得堡醫科大學中開會提議怎樣使大學醫院的病人增加。後來決議當多添些免費病人的牀位，而對於徵收住院費的病牀，可以無需設備。因為有錢的病人誰也不願供學生的實驗練習之用，所以都不愛上大學醫院來瞧病。一八八〇年又復開會提議說一年來收費病人的病牀幾等於虛設。因之不能不想再行增加免費的病牀。

假使病人都是有錢的那末大學醫院？當然免費病人的病牀常常不會有空的。然而病

人對於這種試驗與實習總是嫌得麻煩。不過也有好處：一則治療不要耗錢，二則能享到模範的看護。這總算可以差強窮病人之意。但是有錢的病人就是不去受那般試驗與實習的麻煩也何嘗不能享到模範看護的權利呢？我常常想「假使病人都是有錢的，那末大學醫院當成爲什麼樣子呢？」那時大學醫院恐怕要到很可憐的地位罷！近來已經有人要想保護病人，以使不至受到那般以教授爲目的的診察了。例如一八九三年柏林勞動者對於官立醫院發生同盟罷工，他們的要求中有所謂「凡關於以教授爲目的的治療是否可行，須得病人的同意。」如果病人有了這種自由權，那末誰都要說：「讓我靜養罷！我明知這樣診察於學問上雖有利益……但是我

們因為覺得非常痛苦，所以對於學問如何祇好不管了。」

不過病人死亡的時候，大學醫院對於他就有這樣要求的權利，就是無論如何，總要把他的身體供獻於大學，以為研究的材料，而受解剖的義務。

解剖屍體的悲慘 我們每天早上遇到許多請願的婦女在醫院的門口或廊下。她們見到助教過去的時候，就涕淚交流地捉着他們的袖子，哀求不要把她們的愛兒，丈夫或母親的屍體解剖，而且要達到交還的目的。這樣悲慘的景象真令人難堪入目。待到她們知道了對於助教哀求無益的時候，她們不得不更向有關係的當道者方面請願去了。末了跪在教授的前面，合着雙手，懇求千萬不要把死者解剖。因而說道：

「那個病情不是已經明白了麼？為什麼死後還要切開他的身體呢？」

終於也是受到同樣的拒絕。因為解剖死者在學校方面是認為絕對必要的事。否則臨牀講義完全沒有什麼意思，而等於紙上談兵了。不過做母親的聽到要解剖她的愛兒，那時的痛苦較之傷了兒子還要厲害。世間有教育的人對於親近者的屍體付之解剖還是難於贊成，而況無教育的她們呢。我曾經見過一個女工，她每天的收入不過四毫錢。但是因為想要免掉解剖她的愛

兒，竟把五元的鈔票塞在助教的衣袖內。她們對於解剖抱着這樣的見解，這果然可說是偏見；但是因爲解剖而母親心中的痛苦，我們也決不能輕輕看過！

於是不得不想到捏克拉蘇夫的梯木弗維那失掉她的愛兒陳脩加那時的悲痛了：

我不怨愛兒天奪，

祇恨人們

爲什麼將他用刀割？

黑色鷲鳥般地

把潔白的屍體四分五裂。

皇天啊皇天，

知悉也不知悉！

……

有一夏天見到過解剖一個患格魯布性肺炎而死的少女。那時正在暑假中，學友的過半數已歸省去了。出場解剖的祇有教授和我兩人。體格高大蓄着黑鬚的工友先把屍體切開，內臟取

出。死人仰臥着，頭向後垂，胸腹腔都已開大。白色的大理石臺上血泊中祇見堆着已經取出的帶黑色的內臟。教授拿着刀正在木板上切開右肺的時候，忽然聽到：

「噲！你們在那裏幹麼的？」驚愕之聲勃然而起了。

那時祇見一個赤髯的男子穿着短衣服，歪着瘦白的臉，衝入門內來了。原來這不是別人，是皮鞋匠，就是已死少女的父親。他要打聽什麼時候給他的已死女兒換衣服，因而想上停屍室中去的。誰料他誤闖到解剖室中來了。

「殺牛屠狗的東西，你們在那裏幹麼的？」

他瞪着兩眼，凝視着我們，顫動着全身，向我們叫喚。那時教授手中的小刀失卻效用了。

「什麼？你來幹什麼快滾出去！」

工友也青着臉走向那人的前面去大叫了一番。

「哦，你們定要剝我的小孩的皮噲，我的女兒怎樣了？」

他揮着拳頓足地大哭大罵起來了。

他正向着我們衝來的時候，早被工友在後抱着送出門口去了。但是他還把着門柱叫道：

「警察，快來救命！」

工友終於把他推到廊下去，將門緊閉起來了。但是他還兀立在門前大聲絕呼道：「警察！警察！」後來教授由窗中把門警叫來，將他拉去後，纔能算了事。

我想他假使再有小孩患病的時候，他寧願破了產來付醫藥費了。就是沒有錢也寧願看牠死在眼前，而不願送入大學醫院來了。因為做父親的很不願讓人家凌辱他孩子的屍體。如能免卻他的孩子的屍體受辱要較之治療費用的價值高出萬萬啦。

我後來在一醫院中遇到這樣一回事。一天有一個五歲的小孩患着傷寒病而入院。但是已有腸穿孔的徵候發現。當然對於病人以絕對安靜為必要。不過他的母親非向擔任醫師要求退院不可，而且對於不論誰的忠告概置之不聞不問。她以為「如果不能免於一死的呢？那末，與其死在醫院中要受人解剖，倒不如死在家中反而妥當。」那時醫師簡直沒有法子，祇好讓她隨意去辦。結果小兒在途中死了。自從這件事發生以後，醫院的醫師之間遂議論蜂起了。而議論的要點不外說是國民秉性粗野與缺乏教育果然可以不必說，可是醫師就有任意引渡病人的權利麼？對於這個孩子的死亡難道醫師在道德上與法律上沒有責任的麼？然而他的母親因為要避

免孩子的屍體給他們解剖，竟肯把親生兒子的性命作孤注一擲。由此看來，可見世人對於解剖的可怕了。當然主任醫師不是無教育者與秉性粗野的人。但是在小兒的生死關頭，爲什麼想不到對他的母親說不至於解剖的呢？

我們研究醫術不可不以人爲對象。這一點在女性病人最感到痛苦。關於這種事情的記憶偶一想出，不覺汗流浹背。但是我曾說過不論對於什麼事我必開誠布公，述其所由。現在不妨把以下的話來縷陳一下。

學生所圍繞的裸體美人 一天有臨牀講義的時候兩個實習生帶了一位患肋膜炎的美人走向站在教壇上的教授旁邊來了。一個實習生把病歷讀了以後，走到病人旁邊指着上身的衣服，要她完全脫掉。那時我忽然面紅起來了。因爲把女病人帶在我的面前，這要算是最初的一次。病人先將上身的衣服脫去後，再將襯衣也脫下來了。她泰然自若地坐在一邊任他們打診的打診，聽診的聽診。我還是紅着臉坐在那裏。我祇怕學友們的視線集到我這方面來。我務必不看她。後來向上一望，看見她的態度還是非常沈着。美麗的臉孔垂在潔白的胸上。好像那般青年男子們所觸及的不是她自己的肉體。課畢起立的時候，我向我旁邊的朋友一瞧，好像彼此的心理

不約而同。於是我對他忽然起了一陣敵意而眸子急向他方面轉動了。

女病人在眼前脫衣服的一瞬間，難道我不致有肉感發生麼？感是當然感到的，不過是很淺薄的就是了。我在當場所怕者就是怕有肉感發生。但是歸家之後這種肉感的色彩油然而增強了。而且很願意將來遇巧再得遭到幾次同樣的情形。

後來果然不出我的意料。而其中最足以令人紀念的就是一位年方二九的美麗病人。她所患的病症是心臟瓣膜病，呈有心收縮前雜音的特殊徵狀。

教授再三叫我們聽診她的心音。我們走到她旁邊的時候，她很聽話地脫了襯衫，靜坐在牀上，讓我們一一聽診。我雖則想拿醫師的身分來努力去觀察她，然而總要遊目到她的美麗的肩胸上。後來注意到同學們都在很高興聽取心收縮前雜音的時候，我不覺臉就紅起來了。而且在覺悟到自己心目不純的一瞬間，我覺得有很對她不起的地方。我不知道究竟有怎樣的權力來叫她在我們青年男子的前面袒胸裸體。我也不知道這種事情究竟對於疾病有無妨礙。我自她入院以來，天天在她的美姿上研究她的變遷。起初醫師強她在學生們的面前裸體的時候她多麼忿恨。但是在家裏既沒有治療的方法，不得已祇好惟命是聽。經久之後自能習以為常了……

以身體換謝禮 一位年輕女子攜着某醫師寫給教授的一封介紹信，上梅毒科來就診。這信中的話不外求教授診斷她所發的疹子是否是梅毒性的。

「疹子在那裏？」教授向病人問道。

「在臂上。」

「這算不得什麼。這是瘡痕啊。還有呢？」

「胸部也有。但是……完全一樣的。」病人訥訥地回答了。

「讓我看一下罷！」

「真是一樣的，不必看了。」病人紅着臉答道。

「不，讓我看一下罷，非看一看不行！」教授微笑着這樣說。這女病人拒絕了許久以後，終於把上身的衣服脫開了。

「那一個麼？這算不了什麼。還有呢？不是沒有啦麼？那末你可回去對丈夫說這算不得什麼的。」

那時助教把她上身的衣服略微牽下了一些，望着她的背部，低聲說道：

「伊伐諾惠姬小姐，不是這裏還有啦麼？」

教授向她的背上一看，說道：

「啊，這覺得不同了。把衣服全脫了罷！你可以到那個屏風後面去！」

病人勉強強地走到屏風後面去了。但是教授還在那裏診察幾個病人。後來向助教問道：

「哦，那個病人怎麼樣，她把衣服脫了麼？」

助教走到屏風後一看，祇見她還是穿着衣服，正在那裏流淚。那時祇好把她的衣服完全脫去，令她躺在診察臺上，撥開她的兩條腿，開始實行檢查，而且檢查了許久。

「把衣服穿上罷！諸君，這一時還不能斷定。」

教授一面對我們說，一面洗了手，再向病人講道：

「噲，隔了一星期再來看一次。」病人把衣服穿上嘆口氣向地上望了半天，答道：

「不再也不來了。」她這樣說着翻轉臉來就走了。教授急急地向我們說道：「難道她發怒了不成？」

那天晚上有一位女醫學生來訪我的時候，我就把這件事告訴了她。

「是啊，這在女子爲最討厭的事，但是非這樣去研究不行罷，所以不得不如此啊。」

「對啦，你說的不錯。假使你在她的地位，請想一下，你也願上大學醫院去麼？」

她沈默了半天，笑道：

「決不，決不，就是死也決不願意去。」

她對於科學非常尊敬，而且很能理解到「非如此不能研究」的一點，然而且尙如此。而況於毫無這種理解力的女病人呢？這位女病人祇因爲沒有錢付開業醫生的謝禮，並且家中還有三口孩子，所以不得不上大學醫院來瞧病。

祇有窮困能令病人於學術研究上教育上有所供獻，而入大學醫院。她們不能拿現金支付治療的謝禮，所以祇好拿自己的身體來支付。但是這種支付的方法，叫許多人很是難受。所以她們以爲與其受人治療，無寧聽天由命。婦人科的名醫考夫馬益愛爾氏說：「婦女生來怕羞，要如在大衆的面前把她們作爲講演的資料，那時她們的怨天尤人，可以不言而喻了。所以婦人科的臨牀講演，應較他科爲困難，若在小都會之中如欲實行講演，非把女病人施行麻醉不可。」原來對於女病人行生殖器內診的時候總不免有些痛感。而於沒有經驗的醫生以及許多醫學生行

內診的時候感痛尤其厲害。總之婦人科的女病人在學生的面前受人診察或由學生診察的時候簡直是受罪。所以女病人中往往有寧願不去治療而勉強忍耐着的。

人道與醫育 論理，這樣怕羞是毫無意義的。因為醫學生也是醫師。在醫師的面前儘可不必忌憚。但是假使我們自己處在病人的地位，那時恐怕事實要與理論相反了。原來男子的羞恥之心雖較女子的爲弱，然在數百女學生環視之中赤身裸體地站在教壇上被她們檢查，訊問，研究，這就是男子恐怕也寧死難於做到，所以我們對於婦女的羞恥之心不能不深加注意。可是所謂「非如此則不能研究」也確是事實。中世紀的醫育偏重於理論，祇研究些阿拉伯與古醫者的著述。學生的實習指導並不算爲大學的功課。

到了一八四〇年代，在偏僻地方的大學中正如比洛考夫氏所說「用肥皂的切片來表示放血，用蕪菁來表示切斷。」待到這種時代過去後，醫術與病人都有幸福了。由此可知不肯供實驗之用者的確有一種罪過。因為醫學最感痛苦之處便是缺少實驗。而實驗非經過上述的經路是不能達到目的的。

醫學本爲所有科學中最合乎人道的教育。至於有了醫學校而以貧病人來作爲實習的資

料，有了醫學校而把婦女的羞恥之心蹂躪殆盡，有了醫學校非把孩子的屍體解剖不可，因而加深喪子之母的痛苦，這果然是無可隱蔽的事。可是世間誰願犧牲一己，以供學術的研究呢？那末由學校方面說來這也算是出於不得已之一舉。

醫學是一種富於幸福的學問。世間再沒有一種學問更較醫學為幸福。我現在心直口快地敢說：假使我的妻子和姊妹一旦在那般病人同樣的地位，而非送入梅毒科診察不可的時候，我必毫無慍色地送她們入大學醫院去受診。而且對於因為貧困而至於人格蹂躪的話我是決不相信的。

三 對於醫學的懷疑與失望

教授殺人 第三學年開課後約二星期我就從事於病理解剖實習。大理石的桌上陳着一具骨瘦如柴年在四十左右的婦人屍體。穿着皮手術衣的病理解剖教授一面講笑話，一面正在戴橡皮手套。立在他的旁邊的一位穿着白衣的是外科教授。這屍體就是由外科教授的醫院裏送過來的。繞着那解剖臺的長椅子上坐着許多醫科學生。外科教授的心中多少有些興奮。他故意把上脣的髭鬚捻捲。並且用倦眼來瞧了一瞧學生。病理教授講笑話的時候，他竭力含着笑慙他。那時他對於病理教授的態度彷彿學生對於考試官一樣。我瞧他一眼後，忽然想到這豈不是外科臨牀講義的時候貌如閻王睥睨一世而為學生們所敬畏的某教授麼？

「不是腹膜炎死的麼？」病理教授問道。

「對啦。」

「施過手術的嗎？」

「對啦。」

「哦，」病理教授這樣發了一聲，把眉根略微動了一下，便走到解剖臺邊去了。

病理的助教先把屍體的皮膚由頤下起一直到恥骨縫際切開後，病理教授很仔細地開了腹腔，詳檢發生炎症的腹膜以及癒着的腸管。那時外科教授把日前所推測的病人致死原因陳述了一番。他說，他所要切除的腫物和內臟癒着得非常密切，因之在剝離的時候恐怕無意間把腸子剝傷了。而在這剝傷的地方後來也許就為誘發化膿性腹膜炎之處。於是病理教授按着外科教授的推測找到受傷的地方之後，便把這受傷的腸子切出一片來載入皿內，以讓學生迴覽。他們看到為膿所圍繞的致命傷處，不覺都驚奇起來了。那時我用惡毒的眼光來在外科教授的臉上瞧他一眼。我祇見他雙眉緊鎖，大有不愉之色。祇把上髻不絕底捻捲。原來病理解剖室是毫不客氣地發洩人家所有的罪惡與缺點，而定刑罰輕重的審判廳。這婦人原為求治病症而上外科去的，而今反為治療而死，以致陳屍在解剖室中的臺上。這種事情難道死者的家族也知道麼？難道手術者肯將他的致死原因告訴他的家族麼？

解剖既畢，教授批評中有以下的說明。腹膜處的炎症當然是由腸的傷處而起的。而且在癒

着與結節處所發生的塊中有小腫瘍不少。因爲有了塊所以要認明傷處很覺不易，而手術也非常困難。在這種情形之下，無論怎樣老練的外科醫家，也難保無千慮一失之過。

教授之間很親密地握了一握手去了。而我們學生也向門外走散了。

這次病理解剖所給我的無非是一種不可思議的印象。他們單說是「腹膜炎乃由損傷而起，而發見這損傷殊非容易的事。這種不幸事件的發生，就是最大的名醫當之也難倖免……」我想這樣說未免太簡單了一些。這果然與因爲實驗化學而失敗的時候不無一樣。但是因爲化學實驗而失敗的時候，不幸祇限於實驗不得成功而已，還可仔細去研究所以不成功的原因，結果不過使負責者因爲傷了虛名而略覺不安就是了……至於手術則不然。因爲手術直接與人命有關。事體不能這樣簡單。一旦發生問題以後當事的手術者不能不於去就上成爲問題。醫師治療者，殺人，這豈不是一種不可輕忽的重大矛盾麼？然而世間對於這樣重大的矛盾，簡直如秦人視越人的肥瘠。

誰都知道醫是仁術，可以治癒疾病，蘇生死者。所以我願學醫學，其實這種醫學之外我們還可以看到其他的醫學。而所謂其他的醫學是什麼呢？不外是誤診，虛斷，要想治療不能診斷而診

斷不能治療的疾病。我嘗在某教科書中見到某病的記述。其最後有所謂「本病的診斷祇可於解剖臺上得之」的一句。這好像說是死後的診斷纔算是最好的診斷。一天有一個患結核性膿氣胸的小孩來入院。一見之下，骨瘦如柴，顏色蒼白，呼吸迫促，仰臥時咳嗽劇烈，大有內臟外奔之狀。教授好像遇到很重大的事件，以極嚴肅的態度來診定濁音區域與胸膜推移的程度等。對於這種徒勞無益的舉動，我們確是要笑而不敢笑。祇得裝着正經臉，凝視着教授。教授既經這樣詳加考察之後，便向我們說道：「病人已是不可救藥的了，還有什麼好法子呢？」他的診斷可算是微細之極了。然而究竟有何用處？結局祇好歸着到木里愛爾氏所謂「他們用拉了話來對你說你的女兒有病」就是了。這不是可憐也可笑麼？這裏我忽然想到墨非斯德飛雷斯所與醫學的定義了：

醫學的本質不難獲得：

祇要你窮究宇宙萬物，

仰承自然的氣息，

以至於終極。

各種疾病與各種藥品 治病上使我深堪浩嘆的便是徵候的不明，以及對於各種疾病的藥劑繁雜而難於奏效等等。例如施德倫伯爾的教科書上說：「治療大動脈瘤其結果如何深堪疑慮。非要按着一個一個例子，用上記的方法來實行試驗不可。」「爲預防狹心症的發作而常用的藥品有亞砒酸，硫酸銻，硝酸銀，臭化鉀，規寧等。其中不論那一種都可使用。但是難保有確實的效果。」著者雖說是「這可以試用的，」「這是於少數人有效的，」「這種藥品有試驗價值的，」然而這不過列舉列舉罷了，何嘗是都有效驗的啊。我入大學，原爲學些治療病人的方法，而今學校中所教的不外「試試看」三字。至於效果如何，一概不能保證。我因之對於醫學的尊敬心與對於醫學的信念不能不起動搖了。藥物學乃講究藥品之學。可是藥品之無確效，早爲世人所知道了。然而還要教我們去試用試用。當病人所患的疾病尙未明白而非要待到明白不可之間，或者已患不治之病而症狀尙未顯著之間，也不外教我們對於病人非投藥不可，而且教我們在這樣的時候應該投以「無害無效」的藥品。教授講解這一套話的時候雖則還是放着臉當做一件正經事講，然而我常偷看他一眼，暗忖道：「你不是也騙騙人的嗎？假使我和你看見病人服用糖漿酸水也當做一件正經事，一分鐘不肯遲早，那時我們兩個騙子豈不要同時笑倒麼？」

醫術上尚有種種有益的用語，例如所謂「以有效的藥品來斷定疾病。」這就是說因為病人所患的疾病難於斷定，因之先行投藥，以待有效後，纔能斷定所患的是什麼病。夫疾病的性質尚未明瞭而僅賴治療的成績以斷定病人所患的疾病，這不是首尾顛倒，而蔑視科學麼？

醫學價值的可疑 現在我對於醫學逐漸懷疑而不能深信了。其實在醫學範圍內對於疾病可靠的治療方法真如鳳毛麟角。此外不過叫他們靜養而已。醫學教人用不完全的診斷法去暗中摸索，而且同時要裝着什麼都知道的樣子。我曾在和人家談論關於醫學上的事的時候，偷地笑着說道：「老實說起來，醫學不過是騙騙人的。」我所以這樣說的理由，因為想到俗人常言道：「因為你是醫師，所以見了病當然可以治療。如果不能治療，那末你不是騙騙人的麼？」我對於科學所給與的方法，界限，以及所舉的成績，概置之不聞不問。只笑牠未必是件萬能的东西。而俗人對於醫學的態度也未嘗不如此。

醫學萬能 但是現在於我的見解上又發生變化了。一天有一年約五十許的婦人，因為左腹部患了一個大腫物，上我們的外科教室中求治。那時我被派為這病人的實習生。實習生的義務是在診斷病人所患的究竟是什麼病，而且必須觀察他的經過。一旦教授要把這病人作為講

演材料的時候，我們做實習生的當把病歷報告於聽衆，同時必須陳述研究的結果，與自己的診斷。教授則糾正實習生的誤點，而且注意他有無遺漏之處。其後加以精密的診察，而下最後的診斷。我所診察的病人的腫物由肋骨下起以至腸骨爲止，廣延於腹部的左半全部。此腫物屬於那一種類而且由什麼臟器所發生的，祇憑病人的報告與自己的研究殊難得到頭緒。因爲要說牠是卵巢囊腫也可，說牠是腸間膜腺肉腫，脾臟胞蟲腫，腎臟水腫，胰臟癌腫等也未嘗不可。總之我覺得難於診斷。不得已祇有翻讀各種教科書。而其中所見的不外如下：

「腎臟水腫極容易與腎臟胞蟲腫相混同。據我的經驗，肉腫狀腎臟腫瘍也是常見的東西，往往有誤認爲腎臟水腫而加以處置的。」（梯爾孟氏外科各論）

「腎臟癌腫往往有誤爲腹膜後腺腫瘍，卵巢腫瘍，內腰肌炎，脾臟肥大等者。」（施德倫伯爾氏內科學）

「卵巢囊腫在診斷上常有大大的誤謬發生……：卵巢囊腫與腎臟水腫的類症鑑別非常困難因爲大的腎臟水腫在外診上完全和卵巢囊腫一樣，所以診斷上發生誤謬是常有的事。」（許列特爾氏婦人科學）

「胰臟癌腫的臨牀症候概不顯著。所以要下確切的診斷是一回難事。」（施德倫）

爾氏內科學）

我把以上的記錄抱着懷疑含着苦笑一一讀過了。我想我所以不能下確實的診斷，罪不在我，而在醫學的無能爲力。我的病人腹部患有腫物，確是事實。我敢說一句良心的話，就是由我診斷起來，我所可診斷的也不過如是。我決不敢信口雌黃，自欺欺人。我明知道腎臟癌腫很容易與腎臟胞蟲腫或其他腫物相混同。所以要叫我確實斷定牠是腎臟水腫，這是斷然不敢的。

一天教授要把我的病人作爲講演材料，當他們把她載上運搬臺上運往教室中的時候，我就被教授喚到病人旁邊，讀她的病歷，且詳述由病人曾經所講給我聽的話。

「那末你的診斷是？」教授問道。

「不知道。」我訥訥地回答道。教授又問道：

「那末你大概所見的是？」那時我默默無言，祇得聳了一聳肩就算了事。

「這當然不是容易的事。」教授這樣說後就向病人親自訊問了。教授先令病人自己說述她的病狀。

我嘗以爲病人的口供爲我所研究的唯一根據。但是教授的意思完全和此相反，以爲病人的話是不足輕重的。病人陳述既畢，教授又向病人詳訊發病前與發病後的狀態，以及病中身體諸機能的作用。在他的巧妙的質問中所發見的症候完全與我所得的不同。他所提示給我們看的並不是彼此無關係的許多症狀，而乃某種有病器官的異常生活狀態之關係作用。質問既畢，他就向病人開始診察。注意腫物的硬軟，呼吸時推移的可否，與子宮有無關係，究竟在下行結腸的前呢後，左呢右。一一追究，如盲人要登險阻的山路，戰戰兢兢，以達到最終的目的。不論徵候如何瑣細，他必經過嚴密的檢查。我所不注意而認爲很無聊的地方，他也用着解剖學，生理學，病理學的智識來口若懸河滔滔不絕地說個明白。萬一有矛盾不明的地方，他非待根本解決後，決不肯更進而言別的。綜合以上各點，他便診斷爲「左腎癌腫。」這是按着上述的經路所必到的斷案啊。

我瞪着驚嘆之眼，傾聽教授的講解。現在我感到自己的研究與懷疑未免過於幼稚了。這種症狀像我那樣研究起來，祇見弄得頭昏腦脹，而終難下一確實的診斷。但是現在可以豁然大悟而毫無疑義了。而且這種診斷竟可以很小的事實作爲根據，而達到完成的目的。

一星期後病人去世了。照例陳屍於解剖臺上。許多學生圍着二位教授，一心不亂地凝視着解剖刀的如何動法。病理學教授從屍腹中切出一個人頭大的腫物，並且說是左腎癌腫。聽到這話我胸中對於科學的感嘆真所謂筆難盡宣了。我看見木盤上橫着一個染有血液的柔軟腫物。此時我忽然想起我們故鄉的一位老人來了。這位老人對於醫學與醫師常抱着激烈的敵對態度。他說：「難道醫師們都能知道我的身體裏面的事情麼？當然他們不能透察我的身體罷！」但是現在醫師豈不是完全可以透察病人的身體麼？

我對於醫學的態度忽然起變化了。當我初事研究醫學的時候，我將萬事都希望在醫學上。後來知道這種理想是不能實現的。因之我立刻斷定醫學是全然無能力的了。至今我認醫學雖則不能成就萬事，然而還可以舉出很大的功績來。

那末很大的功績是什麼呢？就是對於從前所蔑視的科學加以尊敬，而且深信而無疑。譬如現在在我們的面前有一病人發熱，而脇部訴有疼痛，打診的時候因為聽到濁音，所以知道在打診的部分肺內的空氣早為滲出物所壓出了。但是這種滲出物究竟在什麼地方呢？是在肺部內呢，還是在胸腔中呢？我於此時用手掌貼在病人的肋部，使他高聲數着一二三四，覺着胸部的音

聲振動力在患部非常微弱。這顯然明示有液體在胸腔中，而不在肺部。又如病人的左腳患麻痺，試用槌來敲打膝蓋腱，如見足部高飛，由是可知麻痺不在末梢神經，而在較由脊髓所分出之點的更高的地方。但是究竟在那裏呢？如果要我確實回答，不可不讓我先行診查皮膚有無感覺，四肢的疾病如何，腦神經的機能正常與否等等，然後纔可斷定左足上所起麻痺的傷處，是在右側大腦迴轉的腦皮質，而且距離顯顯不很遠的地方。這種研究方法在表面上看來似乎非常簡單，然而也須有數百年來所準備的智識，銳敏的觀察力，與天賦的才能。纔能達到這種目的。我們由聽診心臟可以斷定心臟的四個瓣膜中那一個有變則的作用。並且可以知道這種變調是由瓣膜的癒着而起的呢，還是由閉鎖不全而起的。我們用適當的鏡子可以見到眼底，可以觀察後部鼻咽腔，咽頭，陰道內，膀胱中，以及胃的內部。就是肉眼所見不到的奇異的「傳染病」我們也可用培養的方法先使發生於試驗管中，而後以顯微鏡窺察他的正體。

產科學教我們出產時的複雜機能，幾如數學那樣精密，可以確實令我們明白嬰兒所營怎樣的迴轉，以及關於其他的各種機宜。因之施行人工助產術時，便可做照這種複雜的自然出產的樣子而施行。我們要切取小兒的鼻甲介時，先用可卡因局部麻藥塗擦局部後，即用烙鐵去燒

烙該部。當在活人的肉上燒起啾啾的聲音來的時候，四周滿布着燒肉般的臭味，而那小孩還是笑嘻嘻地坐着，靜悄悄地由鼻孔中吐煙。

這樣的例子世間指不勝屈。當然不能說天下沒有不能成的事，然而這也不過是時間問題就是了。今日科學的進步幾至非我們臆料所能及。從前以為能透視人體為荒唐無稽之談，而今日竟能藉X光線之力而實現了。四十年前因受手術而感染膿毒症以致死亡的占着百分之七十五。當時膿毒症確為外科醫生受人咒罵之源。而名醫的手術為之破壞者不知凡幾。一八五四年比洛考夫氏說道：「關於外科醫生施行手術時所發生可怕的災害真令人難於捉摸，恰如謎語一樣。成病的原因既難考究，進行的狀態又不明白。這種疾病至今還如癌腫般地成為不治之症。」他在別處又說道：「立在墓旁，四面一看，惟見在醫院中染病而死的荒塚累累。於是乎我對於努力發見新手術的外科醫生的堅忍不拔之志與醫院由社會所得來的信用不得不起奇異之感了。」其後有李斯德(Lister)出，創行消毒的方法，對於創面，器具，棉花，綳帶，以及空氣都行滅菌，而這種方法後來又變為無毒法了。什麼叫做無毒法呢？就是把觸及創面上所有的東西先行滅菌，後乃施行手術之謂。自此以後，向來對於膿毒傳染無能為力的外科醫生，就此一變而為

征服者了。今日被施術者一旦爲膿毒傳染而死，這祇可歸罪於手術者個人，而不能再認爲科學之罪了。

科學至今所奏的功績真是偉大。而且今後不知道更可進展至如何地步。現在科學對於生命與人類在我們的面前發出一種不可泯滅的光輝。而在這光輝中可以發見我們所應當進展的大道。遵循此大道而行，則可以不致誤入歧途。大道便是自然。順着自然的人就是征服自然的。*(Natura parendo vincitur)*。要想征服自然的人第一要把自然所有的法則捉到。捉到自然所有的法則後人類便可永久支配自然了。那末，今日偏狹的治療法與人工預防法便可消滅了。人類可使各種機能所有的自行治愈能力發展而不至受外界的掣肘了。傳染病與傷風也不足爲憂了。眼鏡可以不用，而齒牙可以不必填補了。誰也不知道偏頭痛與神經衰弱的病名了。世界都爲強健的人類所充滿了。而這些人種所由生的母親都是體壯力強，而於分娩的時候，可以無需乎助產用的鉗子，麻醉藥，止血劑了。

研究醫學愈久，則所感到的興味愈深，而同時所涉及的科學範圍愈廣。於是每日非新行輸入許多智識不可，而頭腦因之混亂了。一日中自早朝以至深夜無不孜孜矻矻地研究學問。無關

緊要的書籍可以不必說，就是專門的書籍也無暇入手。終朝終夕祇有在病房內講義間和實習中徬徨着。恰如患着熱病般的毫無沈靜的態度。關於膝關節的切除法，毛地黃性狀的講義，進行性腦麻痺病人的嚶語，鉗子的使用法，舞蹈病在醫學上的意義，淚腺內消息子插入法，列弗列爾（Löffler）氏式細菌染色法，鎖骨下動脈在解剖學上的位置，按摩，絞殺的徵候，禿瘡，換氣法，萎黃病論，以及娼妓的規則等，無異走馬看花，一幕又一幕地在眼前經過。我們把這許多知識一一攝取後，本宜加以整理，而且對於其中有幾種本想特地去研究，無奈新智識總是日積月累，因之不得不把牠們暫置一邊，徐待將來有閒暇的時候再去反省整理。不過在這遷延復遷延之間，把最初所得的印象漸行消失，而曾經所起的疑問漸行忘卻，以至於所得的知識成爲極淺薄的東西了。原來獨創獨行在我們研究期中本可不必。因爲教授在我們的面前可把困難的手術用巧妙的技術來使之成功，複雜的病情可按着層次去解釋清楚……我們祇要細心靜聽就是了。然而在旁觀的時候，雖覺得平明簡易，瞭如指掌，一旦到身歷其境的瞬間，便覺得無所措手足了。其初以爲這類事情於我毫無痛苦。而況自己還是個學生，經驗少些尙可不足爲怪，將來自有知道的一日。而今第五學期已終，國家的考試益近，我自問我自己還是一個吳下阿蒙，不禁茫然自失，

而暗想怎能獨創獨行呢？就成績而論，我自信是出類拔萃的，然而我的際遇還是如此，那末等而下之的大可不必說了。

國家考試 國家考試便是畢業考試。為期須及四月之久。醫科大學的畢業考試因為科目繁多殊感困苦。我在學校中非常用功，而且有相當的能力。然而一到考試時期每日非用功到十小時或十二小時不可。我們所學的功課至少有四分之三全無用處。考試一過立刻忘之九霄雲外。教授都以為自己所專門的學科是較其他學科為貴重。所以教授對於受試者的評點上不無偏見。有一同學因為對於十二指腸是否為腹膜所蔽的問題不能解答就此解剖學不能及格。這問題在解剖學上雖則視為很有趣，然而由醫師看來可算是毫無意思的。我們不能不知道洛依清 (Louchin 蛋白分解產物) 是「派拉奧克西佛尼爾阿米特本曹因酸」我們不能不列舉許多牛乳代用品的名稱。但是這種東西的名稱，一聽便忘。此外如阿脫洛冰 (Atropin) 的作也須一一明白。但是須知這許多作用都不是我們自己所研究出來的啊。

我們應試的人所最要緊的應當知道考試官的脾氣。否則定遭失敗。某教授所喜歡問的是「何種動物在行灌腸的時候是由口內出水的。」治療學教授的試驗問題是「服用一匙的冷

水與把一匙冷水注在頭上有何區別。」皮膚病學教授對於回答癩病是傳染病的學生給他一個落第點。而教外科總論的教授對於回答癩病非傳染病的學生也給他一個落第點。要之考試的結果和考試官的脾氣大有關係。脾氣好的教授就是學生說「對於生後三個月的小兒可給以五滴阿片丁幾」也會讓他及第。嚴格的教授假使學生不知道阿片中含有不甚重要的成分「那爾者因」的作用那就要使他落第了。

由這樣看來，考試無異演滑稽喜劇。大概在考試的時候他們並不去要求醫師所當有的實際上的智識，反而去要求許多祇因考試而當記憶的東西。這何異太阿倒持而不知重輕呢？據維爾旭（Virchow）氏的主張凡所有的醫師每經一定的年限當受一次考試。這種計劃果然很好，然而在今日這樣的情況之下，究竟難於實行。爲什麼呢？因爲今日的考試祇要可以強記便能通過。不問應考者在醫學上有無經驗以及根本的知識如何。

博士考試 這種狀態是在考試博士時尤易見到。不過考試博士較之考試醫術時所需的知識更宜宏博。因之便有下列的奇妙現象發生。

我所認識的一位老醫師在實際上他的智識非常優秀。而且因爲有深奧的研究，所以聲名

很好。但是他倘要得一醫院醫長的地位，則非有學位不可。不過要叫他強記着考試時所必要的學校式的智識，這是無異乎緣木求魚了。所以他終於還是「一個醫師」而已。反之，我的許多同學既乏科學上的智識，又少實際上的經驗，祇憑記憶力強，於行醫術試驗後，再去應學位考試，居然能得到博士的學位。這可說是醫學方面得博士學位的特異現象。因為如對於數學史學祇要孜孜不倦地用功，則不論什麼時候都以可行學位的考試。反之，醫學學位則不然。就是已得到了醫學博士的人再經五年後，忽然重行應學位考試時我怕他還要把已得的學位失掉呢！

四 開業與失敗

開業 國家考試終了後我們都上大講堂裏去行醫師的宣誓式，領取開業證書。證書上有國璽和很大的大學印章，以證明我們已經通過各科的考試，而於理論實際兩科的試驗都得合格通過了。而且醫科大學證明我們已具有法定的醫師資格，而於這種職業上得享種種的權利與特權。

不得已祇好與大學從此作別。就我的學問而論，我所得的智識不過是東鱗西瓜，半生不熟，還不能完全算爲自己的東西。不過現在已算是一位醫師了。病人所付托於我的貴重的性命不能不負責去醫。然而我對於病人究竟可以給他什麼東西呢？我的同學大家都是這樣想着。我們很羨慕着那些可以留在醫院中當助教的幸運兒。他們可以繼續學業不必以自己的力量來開始工作；而且可以在富有經驗的名師指導之下，悠悠自在的繼續研究。我們就不然了。名義上雖然是可以享受種種權利與特權，而具有法定的醫師資格；可是實際上不得不向生活的怒濤中

橫衝直撞。同學中有幾位在某某醫院中已找到相當的位置了。也有幾個人去當縣醫師的。此外竟難覓到一個相當的位置。不肖如我正是其中的一人……這種人祇有一條路，就是去開業。

我乃卜居於中央俄羅斯的一個小市上。機會還算不錯。剛巧在該市的市梢上有一位曾經開業而生意很好的醫師死了不久。我馬上就在這醫師的住宅附近租了一所房子，門口上掛着自己的名牌，以待病人來就診。

祇怕病人來訪——我一方面暗待病人的到臨，他方面祇怕病人的來訪。門鈴一響，心臟輾轉似晨鐘般地抖個不止。後來知道來訪者並不是病人。那時我的方寸間纔得安定。我嘗撫胸自問道：難道我能下正確的診斷麼？我能施適當的治療麼？我總不敢自信能把我的智識來應用於病人。假使病人不至危急，我當先用些毫無關係的藥品來緩衝一下。等到回家詳行研究後再施以適當的方法。但是當急病人家來請的時候又怎麼辦呢？而況這種病家的來請爲開業醫生所免不掉的事，那又怎麼辦呢？

不是路易斯伯勞博士出版過一本「危急徵候的診斷與治療法」麼？我快去買來把其中的要點摘錄在自己的賬簿上，再由教科書中擇要以補不足。在這拔萃中先以徵候爲標題。再於

其下列舉各病。

- (高度呼吸困難) 一. 格魯布
- 二. 偽性格魯布
- 三. 聲門浮腫
- 四. 喉頭痙攣
- 五. 喘息
- 六. 肺水腫
- 七. 格魯布性肺炎
- 八. 尿毒症喘息
- 九. 肋膜炎
- 十. 氣胸

把以上各病的徵候列舉後，再將適當的治療記入。這本拔萃在我為很可貴的寶典。兩年之中幾乎沒有一天不用着牠的。我被病家請去診察呼吸困難的病人時候，我假做把病狀記入小賬簿中，其實偷看病人所患的究與何病相當，而欲施以適當的治療。

我所居的地方除我之外並沒有第二個醫師。所以病人求治者日衆。像我這樣的生意由創業未久的醫生看來，可算是大交鴻運了。

初次的誤診 我曾經治療過一位鞋店主人的妻子。年紀約在三十左右。她所患的是赤痢。經過非常良好。已有全治的希望了。不意一天早上病人的左腹部很覺痛苦。她的丈夫立刻奔到我的家裏來請我去看病。我診察病人的時候，壓迫她的體部，說是到處覺痛。而尤其是肝臟部，幾乎難於着手。胃肺心臟都無異狀。體溫如常。這究屬是什麼病呢？我心中早把犯及肝臟諸病臚列過一番。然而無一可以歸着。我想最說得過去的還是說舊病之上復加新病。由赤痢起肝臟膿瘍

果然是常有的事，然而該病人體溫如常，所以很難說得過去。後來把一定分量的嗎啡打了一針以後，不得已就歸家了。那天晚上病人覺得惡寒後體溫又昇到攝氏四十度。呼吸非常困難。肝臟部感痛尤甚。現在我當然以為赤痢之後發生肝臟膿瘍了。因為膨大的肝臟上迫肺部，遂致呼吸困難，如此斷來，我覺得非常滿意。

但是病人患肝臟膿瘍的時候，手術是絕對不可少的（如在醫院中可以不必說了。）我對她的丈夫說：這病非常厲害。體內患着膿瘍，一旦潰入腹窩內時，總難免於一死。不如把病人送入醫院，較為妥當。她的丈夫聽了這話後，一時雖則難於解決，終於把她送入醫院去了。

過了兩天因為我要看看病人的經過如何，所以上醫院去拜會主治醫生。後來聽他說病人所患的是格魯布性肺炎。然而我老是不能相信。現在主治醫生領我到病房中去看這病人，我忽然想到從前並沒有問過她咳嗽與否。而當我注意到她發冷的時候，我又把診察肺部的事忘了。現在心裏很想診察她的肺部一次，但是據病人說覺得非常痛苦，而且叫喚不止。難道此時可以不管她的痛癢而安然聽診麼？

我當時祇好模模糊糊的問她道：「肝臟部與全身不是覺得很痛苦麼？」

「不錯，肝臟部也有一些覺得痛苦。而右面的肋膜尤其厲害。」

「但是全身都覺得不好麼？」

我一面這樣問，一面很仔細地摸到病人身上去的時候，病人忽然放聲大叫起來了。當時主治醫生見到這樣情形後，一面問病人昨天晚上睡覺好否，並且再問她種種情形如何。此時主治醫生張開了兩手慢慢地向病人身上很用力地壓迫，而病人終於沒有叫喚。

「噲，請坐起一點罷？」

「不行，怎麼可以坐起來呢？」

「不要胡說，坐起來試試看！」

就此病人坐起來了。打診與聽診都很方便了。格魯布性的特徵非常明白了……

汗流浹背 看病決不可以隨隨便便的。不論病人多麼痛苦，總要自頂至踵，詳加診察，纔可放心。這是教授平常三反四復地向我們說明的。就是我在考試的時候，關於這一點的重要性也會舉出許多例子來詳行解釋過了。但是學理是學理，事實是事實。譬如對於看胃痛的病人，眼鼻與足踵也得仔細診察，這不是滑稽之至麼？不過多看一次多一次經驗。經驗既多，便可深悉要害。

之處，而積久自能變作自己的東西。然而這種經驗在大學醫院中很難得到。大學醫院中所見的病症都是稀有的病症。所以初學者對於不論什麼病症，總是當做稀有的病症看了。我在沒有經驗的時代，也曾犯過這種錯誤不止一次。例如以疝痛為初期腹膜炎，以痔疾為直腸癌等。這因為對於極普通的病症既沒有見慣，所見的都是奇症重病。因之腦海中所浮起來的都是這類的餘波了。

而且大學醫院的診斷祇准我們旁觀，而不讓我們參與的。所以病情的經過以及用藥後所起的影響如何我們實在不很熟悉，因之我們祇可由書本上知道一些理論。學校中把同樣的病人給我們看過四五次已算是很足夠的了。我們在學生時代，做實習生而曾經有系統的觀察病人的經過者至多不過十四五次。這和沒有實習過的人有什麼兩樣呢？

資產階級的妻子 開業以來，已經二閱月了。所遇的病人都是工人，小商人與喫糧的寡婦。現在有人請我到織布業的家中去看病。可是我上資產階級的家中去診病，這可算是生平第一次。

「大夫，您不是畢業了許久麼？」問我的是一位三十歲模樣的女病人。

我想說：「我是在二年前畢業的。」但是說謊須要受良心的苛責，還是實說了爽快。

「哦，我頂喜歡那樣的大夫。大夫的學問當然是很高明的。揭開天窗說亮話，我寧願尊敬年輕的大夫。因為世俗所稱爲名家的人，早把學問忘諸九霄雲外了。他們不過拿些虛名來騙騙人就是了。」

病人所患的是急性風溼性關節炎。對於這種病症在醫學上認爲確實有效的藥品是柳酸。初事開業的醫生所切望的病人當以這種病人爲最妙。

「大夫，賤內的病可以不久復原麼？」她的丈夫在客廳中這樣問我。

「是呀，祇要疼痛漸漸減輕，自然一天好似一天的。不過用藥非嚴守規則不可。」

第二天我接到織布業者這樣的一封信：

「賤內的病不獨沒有什麼起色，反而增加了一些痛苦。請您即刻再來給她診察一下吧！於是我立刻出診去了。上次病人所覺疼痛的部位是右膝關節與左足蹠。現在左肩胛關節與左膝關節都疼痛起來了。病人這次確是用着反抗的眼光來歡迎我。」

「大夫，您不是說馬上可以好的嗎？現在反而增惡了一些。這種痛苦真是難受。發生這樣難

受的痛苦真是夢想不到的啊！

啊，我不是把特效藥柳酸鈉給她了嗎……我現在默然不作一聲。我祇從她的患部上把塗有氫仿軟膏的綿紗取去。

「這是什麼軟膏，不是有死人的臭味麼？難道我活着的日子就腐敗起來麼？我就是死也不打緊。但是爲什麼定要受這種痛苦呢？」

「太太，爲什麼這樣煩躁呢？您的病當然是沒有性命之憂的，不久可以復原的啊。」

「這是您安慰我的話。但是這樣的痛苦幾時可以停止呢？」

我含糊地答覆了幾句，約了明朝再來診察而去了。

第二天痛苦減輕了許多。熱也降下去了。凡病人日見就痊是一件很得意的事。因之她握着我的手說道：

「好像一天好似一天了。我也未免太囂張了罷。還要請大夫原諒！不喫苦中苦，怎爲人上人。丈夫常常這樣勉勵我的……我真是好了一點麼？」

當然。柳酸鈉雖則未必如想像般可以立刻見效，然而可靠是可靠的。所以還是請她再服

一點罷！

「喫了藥之後大汗淋漓，夜來換了三四次衣服。」

「但是沒有耳鳴的症狀麼？」

「不，並沒有。」

「既然以爲漸有起色的呢，那末不妨多服幾帖！」

「喫藥是討厭的事，喫藥是討厭的事。衣服就換十次，也沒有喫藥那樣討厭。」她說了笑起來了。

第二天我再去看病而走到她的旁邊的時候，她並沒有轉動她的身體。我後來再進前去，她祇向我點了一點頭。好像表示昨夜一些沒有睡着的樣子。她的眼球凹陷，下有青影。

「大夫，右肩又痛起來了。」勉強望了我一下，慢慢地繼續說道：「我正是照着大夫的話去服的，但是痛到一夜都沒有睡着。這就是您也意想不到的罷！」

確是非我所思想得到的。起初我對她說不久可以好的一句話未免太輕率了一點。教科書中也說柳酸鈉有時對於風溼全然無效。但是前天服了有效而忽然又無效起來的原因我確是

不很明白。書籍中不過教一些事物的梗概，關於方法並未加以說明。祇由書籍上得些智識的我在實際應用上怎麼能以其他的方法來治療呢？

辭去的時候，病家並沒有說明天再請過來，這當然叫我很不舒服的，但是我以為像這樣的病人不來請我也好。因為如此驕奢的女子徒令人痛苦就是了。

對於醫學的懷疑

像我這樣毫無經驗的開業醫生是當然要失敗的。我現在非常興奮。不

怨天，不尤人，祇怪自己所得到的醫學智識太少，每到應用的時候，茫然不知所措。這更足以證明我的學問淺薄，準備缺乏。大學中所得到的知識是籠籠統統的，我不知道怎樣去整理怎樣去處置纔好。凡由書本上所得來的抽象的智識，因為沒有工夫去一一體驗，所以常常要受其欺騙。把活人的性命歸納於學問上一定形式之中，確是難能的事。而況我不知道怎樣運用這一定形式的方法纔好？我把自己的診斷與預測疾病的經過說給病人聽的時候，每多失實。所以再見到病人不覺汗流浹背。假使病人問我說你所發的藥究竟是什麼滋味，那時我必茫然不知所答。實在說來，我自己也沒有嘗過一次。甚則見也沒有見過。假使有人分娩而請我去接生的時候，我究竟怎樣去辦呢？想到這點便要心慌。我在大學的時代所見分娩不過五次。我對於助產學祇知道這

樣的一句話，凡以出產托諸未經熟練的醫師，難保無危險發生。我關於病人的生活，病人的心理狀態，毫無所知。我們在大學醫院中不過在病人的牀邊立立而已。關於疾病雖則能懂得一些，至於病人的如何如何，就莫名其妙了。

我們對於病人的心理狀態不能明白，尙屬情有可原。至於遇到極簡單的事也往往莫知所措，則未免太難以爲情了。可是事實上往往看護婦所知道的事我還不能知道。我常常叫病人周圍的人給病人灌腸，給病人包溼布。但是祇怕他們來問我應該怎樣給他處置的話。實在說來我們對於這些瑣事在學校中並沒有學過。醫師不過把這種事對於病人的家族與看護婦命令命令而已。現在我不能不把許多的醫書拋開而來讀看護婦所讀的看護學了。畢業考試的時候，曾經給病人施行膝關節切斷術的我而今對於怎樣抱起衰弱的病人與怎樣用發泡膏的方法等非努力用功不可。這真算是倒行逆施。

受惠於老醫者不少 在我的住宅附近有一位休業的老醫師名叫依璜舍米諾維基的，我受到他的恩惠不少。假使他偶然見到我的這本拙著，他便知道我至今還是戀戀不能忘情於他。我以前每遇困難的事與每有缺點的地方，總是詳細說給他聽。有時簡直請他一同上病

家去看病。他像慈父般地拿他所有的智識所有的經驗來，凡力所能及的地方無不努力幫助我。我和他立在病人旁邊的時候，他則胸有成竹而毫無難色；我則茫然若失而不知所措。但在名義上彼此都算是得到開業證書的醫師。這不是可笑也可憐麼？

我曾經治療過一位小商人。他所患的病為發疹傷寒。而右側耳下腺也患炎症。一天早晨他的妻子攜着孩子來請我去看病。她說病人夜間非常沈重，呼吸也幾乎要停止了。

我去一看，病人的意識若存若亡。咽喉好像被絞般地咯囉咯囉難於呼吸了。每呼吸一次，下半胸總要向內低陷了半天。乾痰呈着褐色的薄層遮蔽在齒脣的邊上。脈搏非常細弱。頸淋巴腺腫脹，開口很覺不便。因之診察口腔與喉頭腔殊屬難事。不得已我乃托故回家翻閱教科書中傷寒章下究竟所載的是什麼？後來知道該章所載者不過謂凡患傷寒時起呼吸困難者乃因咽喉軟骨發生炎症，以至聲門起水腫所致云云。至於療法則在我的筆記上有以下的記載：「可用強下劑，可嚥小冰塊。如再無效，可行氣管切開術。」我立刻回到病人家中先用樟腦油注射於皮下。投以小冰塊。令服強下劑（Colocynth 劑）。當我再去看他的時候，下劑是見效了，而呼吸更見困難。唯一的救助方法祇有切開氣管。於是我不得不走訪老醫師去了。他很沈着地聽了我的話，

祇見他搖頭。末了他和我同上病人家裏去了。

老友診察以後，把病人勉強扶起來用裝滿溫水的橡皮球嘴插入他的齒間然後注水入口。那時病人咳了一聲，吐出來的盡是黏稠的唾液。他更把微溫水強行注入，那時我很奇怪他爲什麼不怕把病人窒死的呢？每次注入，每次有唾液吐出。人的口中爲什麼有這許多的黏液呢？我在他旁邊驚嘆不止。

「噲，咳一下，吐起來！」老醫師加大着聲氣反復地這樣說。後來病人的意識逐漸恢復，而把唾液又吐出來了。

病人的呼吸完全自由了。

我同他離開病家的時候，我很難爲情地對他說：「我曾經開過一張強下劑 (Colocynth) 的藥方給他服了。」他搖着頭說道：

「哦，是的麼？這樣衰弱的病人一不小心，便可送命。不知道你爲什麼想到這一層的啊？說來是很簡單的：凡失了意識的病人嚥物很不容易，因之口中有各種污物蓄積着是當然的事。」

書籍中並沒有載着所謂凡患傷寒者當易致兼發症云云。而且當然不能把一一的瑣事詳

記無遺。於是我不得不感到做醫師之不易了。我想我除掉像看護長那樣按着成法行動之外簡直一無所能。就在現在回想到當年失望的時候還是覺得可笑。

我每當診療的時候常想到爲什麼我可以模模糊糊得到開業證書的呢？難道我有做醫師的權利麼？就日常診療的結果看來，我自信確無被稱爲醫師的權利。而況又有應當使我停業的事件發生呢？每次想到這件事的時候我不覺愀然而悲，茫然不知所措。但是既經寫在懺悔錄上，還是把懺悔錄寫到底罷！

殺死孩子 在市梢上陋屋中，住着一位以洗衣爲業的窮寡婦。她有三個孩子。兩個因爲患猩紅熱而死在醫院中。所餘的一個是八歲的醜陋孩子。身體本來不很結實。現在也患起病來了。他的母親說今次無論如何再也不願他入醫院。因之走來請我去上她的家裏去診察。那個孩子確是患着重症猩紅熱。口裏說糊話。呈着輾轉不安的樣子。體溫昇到攝氏四十一度。脈搏非常微細。診斷後我對他的母親說道：這孩子難保無性命之憂。她聽到這句話後便在我的面前跪下來說道：

「大夫呀大夫，千萬請您救命！我現在祇有這個孩子了。總算長到這麼大了。老來養我的祇

有這條小命。千萬請您救我的命罷！我定要重重地報答您的。我以後給您洗衣完全不要您的錢，這次千萬請您幫忙！」原來這孩子在一星期內天天危若累卵。末了好在熱度略見低減。疹子慢慢兒退下。這弱小醜陋眼無光輝滿面皺皮的孩子也許可以不至於死亡。那時好運的母親對我十二分的感謝。數日後他又重新發熱了。右顎下腺覺得腫痛。腫物一天大如一天。這種腫物就是增大惡化而為膿瘍也算不得什麼事。但是這樣的兼發症於我很覺得討厭，因為既為膿瘍非切開不可。而切開又怕切傷動靜脈。動靜脈在頸部不少。萬一切破了血管，難道我有即行止血的方麼？而況至今我還沒有在活人的身上奏過一刀。雖則也曾見到過很複雜很困難的手術。然而要叫我親自動手，就是切開一個膿瘍我也不敢。

腺腫瘍在初期中塗擦水銀軟膏往往可以見效。這孩子患了腫瘍覺得很痛。我用水銀軟膏給他塗擦後，第二天精神很好。就此不見痛苦了。熱也下降而笑嘻嘻地要求東西喫了。而且顎下腺的疼痛也大見輕減了。第二次塗擦的軟膏更較第一次為多。孩子的母親對我萬分感激。我也說道，起初兩個孩子為什麼不叫我看看呢？叫我看了也許不至於死罷。

第二天去看病的時候一見病人的容態忽然起變化了。孩子橫着頭仰臥着不絕地呻吟。鎖

骨上部原有的腫瘍之下新起了一個紅晶晶的大腫瘍。體溫昇至攝氏三十九度。右肘關節腫痛到不能着手。孩子的母親雖則愁容滿面，然而總望設法給他醫治……我好像受到電擊般地辭了病家而走了。這當然是很明白的一回事。就是用了軟膏塗擦後，曾把顎下腺的膿液推移到全身去了。因之孩子便起全身濃毒症，而已經無所施其技了。

我終日在街上徬徨，茫茫然不知所事，唯有深深地感到失望就是了。

「你也知道你自己犯了殺人的罪麼？」這種觀念常常浮遊在腦際。這何異於我直接下手把孩子的咽喉切斷的呢！

病人後來尚有十天的生存。關節腎臟肝臟等處天天有膿瘍發生。這無非要叫他受盡人間的痛苦。而我對於他唯一的治療方法祇有注射嗎啡而已。

我每天去看他幾次。走進他的房間祇見孩子骨瘦如柴，眼球陷落，顏色焦黑。他好像以殉教者的眼光來迎我。牙齒緊閉，哀號不已。孩子的母親也以爲他將不久於人世了。

傍晚再上她家裏去的時候，病人早已橫陳在桌上而「萬事休矣」了。

我抱着好奇的心理，走到屍體的旁邊，祇見夕陽照耀在白蠟般的瘦顏上。雙眉緊鎖，滿面愁

容，如在沈思着什麼似地橫臥着，殺害他的我一眼不瞬地望着他，祇有內省深疚而已。失子之母正在屋角間嗚嗚而泣。陋屋的荒壁上高懸着塵封的蜘蛛網，屋內流動着冷溼的空氣。陰霾滿目，悲慘之極。孩子的母親還在啜泣。感到她痛苦的地方，我的心胸也幾乎因之而裂成片片了。

立了半小時我正想歸去的時候，孩子的母親好像要找什麼似地在箱中摸索了半天，把三張破爛的鈔票插在我的衣袋中了。

「大夫，這一點兒請您收留着罷！勞神之處感謝不已。」

我把錢推還了她，和她立在門口，低着頭說道：

「天沒有眼睛簡直到這步田地！」

「真是命苦！」她答道。她顫動着她的兩脣。「小孩兒蒙您照應，萬分感謝……」

她含着淚跪在我的面前，陳述感謝之意，並且吻我的手。

上首都去，不，我決計不再幹了。我把萬事都拋開了。就是餓死也要上首都求學去了。

五 醫學教育的不完全

第二次的學生生活 我到了聖彼德堡，就入赫列南醫學為聽講生。該校本為已有學識而更求完善些的醫師輩設立的。但是我聽了幾時確信毫無益處。該校的教育方針完全和大學一樣。我們在此不過看看幾個有趣味的病症就是了。實際上於我們初學者確是沒有多大的意思。但是對於已有若干經驗而遇到難於解決的疑問時，這種講義實在很有益處。我們所希望的是醫院。在醫院中處於有經驗的指導者之下而從事工作這是我們的本意。

我是無恆產的人，所以祇要有餬口之資而不為風霜雨露所犯已算是萬幸了。然而訪問醫院接見院長的結果，總是令我大失所望。他們沒精打彩地聽了我的話，都說是現在人浮於事，那一個醫院還有支薪的定額給你預備着呢。那時我纔悟到最初的想像確與事實相差太遠了。就是首都的醫院中不論那家總有十位二十位不取薪金的醫師留滯着。他們之中就想要得到很少的薪金也非待到五年或十年不行。因為大部分的人決不是在薪金上着想，祇想求些真實的

本領。於是我也不得不把最初的願望付之九霄雲外了。

俄國因爲有許多不取薪水而工作的醫師，所以公共機關尤其是市政廳總想白白地利用他們。但是考明哈根地方的公共機關卻是例外，因爲要謀醫學的發達，對於年輕的醫師輩特別在公立醫院設些額位。不過在職的年限極短，祇定兩年。就是法國都市內的公共醫院的規矩也是如此。聖彼德堡在一八九四年因爲不取薪水而工作的醫師太多，所以市會議員中竟有提議把醫院醫員的薪水減少。而且他們說醫師祇要能入醫院已算是萬幸了。

與貧苦鬪 現在我不能不嘗嘗辛酸的生活滋味了。夜來祇好自己把褲腳上垂下來的破落線頭剪去，皮靴的破洞用黑線自行修補。喫飯沒有好菜，所以我在規定病人食單的時候，常以羨望之眼來熟讀菜名。到了這山窮水盡的時候，我忽然能理解向來所不能明白的一件事情了。就是爲什麼人們因爲飢餓而反耽於飲酒呢？當我經過酒館的時候，幾次幾乎身不自主地被誘入內。因爲在酒館中銀燭輝煌之下，坐下來痛飲一杯白蘭地，這豈不是人生無上的幸福麼？向來滴酒不能入口的我當此飢餓交迫的時候，而對於酒類特別愛好，這真是意想不到的事。假如衣袋中尚有一塊錢存着，定要盡量一醉，陶然而歸。以前雖也未嘗不上酒館去潤喉，然而總沒有

像今朝這樣爲酒類所奪志。

醫院中工作忙碌，不得不借手於我的地方實在不少。但是醫院容納我的好意正可與雇主容納單供給飯食而無工錢的工人的好意一樣。不過二者間不同的地方，醫院對於我的勞力並不與以供給飯食的報酬，而祇允我在醫院中工作已算是報酬了。值日的夜裏徹霄不眠。翌日歸家後想在中飯的時候拿出八分錢來買些特別滋養的東西來喫。那時不覺悲從中來，非常失望。難道我對於自己的勞力竟沒有餬口的權利麼？我把職業拋了而上聖彼德堡來，原抱着無限的希望，而今纔知道事與願違了。比爾洛脫氏說：「沒有一點良心的醫師纔敢獨自行使他所得開業證書的權利。」這究屬是誰氏的罪過呢？當然不是我們醫師的責任……使我們現在如此受苦的是社會的責任啊。

我在醫院內服務之外，還去聽些醫術研究所的講義。更在其他醫院中工作。到處聽人說開業證書上雖載着「可享受法律上所承認的種種權利」其實未必盡然。我們在醫院中所行的治療與診斷須久受年長醫員的嚴重監督。待到有單獨處置的能力後，纔許治療病人，施行手術。決不因爲我有了開業證書便可施行。「那特愛斯登」的產科醫院中對於要練習技術的醫師，

最初三個月之間祇准診察妊婦，見習手術。其後須經過考試及格，纔得於產科助教指導之下試行手術。我們醫師的權利蹂躪到這步田地，可說是至矣盡矣了。開業證書承認我為有全權的醫師。而遇難產的時候，法律得於重刑威脅之下來命我應助產婦的招聘。然而在這地的醫院中就是最容易的分娩也不許我單獨處置。

一八七四年有名的德國外科醫家冷根勃格氏說：「我很希望招到戰場上去的醫師對於手術的熟練應當像兵士使用他們的武器一樣。」假使當兵的手中並沒有拿過武器而祇看過他人的射擊，就此一旦送往戰場上去，這正所謂以不教之民而戰，是謂棄之。那末把未經熟練的醫師送往實際戰場而且是人生的戰場上去，其害究屬怎樣呢？所以醫師以實習為急務確是可以認為最有益於人世的一件事。

六 醫師與手術

學習手術的困難 我在醫院中努力工作，而且有同僚的指導，因之日積月累地可以得到一些經驗，而對於各種藥方也可以自由處理了。萬一有不適當的地方還得向年長的同僚隨時問詢。所以我就有缺點也不難加以訂正。至於技術上的熟達，那就不是簡簡單單指點一下便可了事的。那時我的指導者不論有多少經驗，假使我自己不能理解，無論如何總是難於成功。世間惟熟練的人纔可一絲不亂地施行手術。手腕不熟練的醫師猶之羽毛還未長成的小鳥，怎麼可以高飛呢。

在一八七一年至一八八〇年間亞美利加人渡伐亞氏對於小兒患格魯布而喉頭起狹窄者發明一種臨危處置的新方法。以前對於喉頭狹窄除掉施行氣管切開術之外，別無良法。可是這種觀血性的手術最足以使小兒的親人擔驚受嚇。而且於施行手術時不獨需行麻醉，且要許多人的幫助。因之渡伐亞另行推薦以下的方法。法以左手食指插入小兒的口中，捉着會厭軟骨，

用右手借着特種器械的幫助，沿着示指將頭部膨大的金屬性小管插入咽頭內。其後就把這小管留在氣管中，而以膨大的頭部橫在聲帶上，以防小管滑入呼吸器內。待到危險期既經過去以後，乃把小管取出。這叫做插管法。此法效力很大，往往因窒息而命在旦夕的人可賴以營救。這種手術在今日漸見得勢了。而氣管切開術祇在不能施行插管法的時候纔得見用。這種手術奏效如此確實，而且老手施行，簡直一無痛苦。但是要想在號泣的小兒喉頭中一些沒有阻礙地易於插入，那也非要有充分的熟練不可。

我在白喉科施脫拉德諾夫氏指導的底下實行工作。我見習過施氏插管法至幾十次之多。而且又在模型與屍體上試行過幾十次。其後施氏准許我在活孩的喉中試行這種手術了。病人是三歲的小孩。顏色蒼白。肋間內陷。正在牀上輾轉反側。咽喉間喘鳴不止。他們先把小孩運往手術室內，臥在手術檯上。將兩手縛定。施氏用開口器插入口中，以使口腔張大。看護婦支着小孩的頭。我乃將器械插入。那時覺着小而且軟的喉頭在指下跳躍。我總覺得難於措手。後來好像找到氣管的進口了，因之試把小管插入，但是管端好像撞在什麼東西上不易進入，就是用力插入，也屬無效。

「這樣插進去是不行的。你使勁幹麼呢？祇要將柄略微向上，不必用力，小管自能進去的。」施氏對於我這樣說了後，我把小管抽出，重新試行。我費掉不少的時間，好容易把管端達到喉頭而得入內。那時我就把誘導器抽出了。但是咯啦一聲，小孩子將這小管和混着血液的唾液吐出來了。

「你把小管插在食道內去了，並不是插在氣管內。你當慢慢地先行觸及喉頭蓋，用力向前推進，而且要隨着吸氣的時候推進纔行。使勁是不對的。切記切記。」施氏這樣對我說。

興奮之餘，面呈醉色。空嘆了一口氣。不管小孩怎樣痛苦，祇得重張旗鼓，再事手術。現在因為喉頭浮腫，所以更難施行了。小管還是拖着什麼似地很難入內。

「我無論如何總是不成的了。」

那時祇好把器械抽出。施氏立刻把小管取去，即向小孩的口中插入。小孩縮了一縮身體，張了一張眼睛，呼吸略微停了一停。施氏便把蝶蟻一扭，遂將消息子抽出。呼吸的聲音，立刻衝管而出了。

小孩咳咳地想把小管吐出來的時候，施氏摸摸牠的臉微笑着說道：

「不行，不行，想把牠吐出來是不行的。」
五分鐘後，小孩睡着了。呼吸也容易了。

我現在覺得很爲難了。插管法非熟練不行。但是人家的指摘與說明於我有何益處呢。而且用模型或屍體來練習，於活體上毫無價值。十日後也能勉強把小管插入喉頭去了。可是今後許久之間，可以每試必成麼？這點更難自信。有時病人與我自己都覺得非常苦惱。總要請助教幫忙，方纔可以插入。

什麼事再沒有像練習不能成功那樣的苦惱了。但是除此之外並沒有什麼好法子。手術是有益的，確實可以救活生命的。現在我能把所有的困難打倒，而於不論什麼地方都可施行插管法了。這點我真覺得非常痛快。最近值夜的晚上有一五歲的女孩非要給她行插管法不可。前天已經把小管插入了。可是二十四小時之後她又把牠吐出了。因之重行運往手術室中使她坐在看護婦的膝上。她當時額汗淋漓，顏色蒼白，精神痛苦，莫可名狀。一見了器械後曇眼微輝，張大了口，目不轉瞬地向牠望着。那時我的方寸間樂不可言，以爲這正是一顯身手的時機來了。立刻把小管給她插入喉頭。於是她就由手術檯上坐起，暢吸了一口空氣，登時兩頰緋紅，目光炯炯。

「噲，不是容易呼吸了麼？」問着她的時候，她略微點了一點頭。

「那末謝謝大夫。」看護婦笑嘻嘻地把她的頭顫動了一下。

「謝……謝。」她一面喃喃地說，一面把可愛的目光來向我瞧了一眼。

我回到值日室中就牀後，一時難於入夢。我祇含着笑向黑暗中凝視。此時彷彿看見有一位幸福無窮的女孩不絕地在我的耳邊喃喃地說着「謝……謝。」

像這樣一瞬間的光陰確能安慰我至今所遇到困苦的回憶。不有昔日，何來今朝。所以沒有經過第一步的怎能走第二步呢？可是爲了醫師第一步經驗而犧牲的人們祇能把自己的痛苦來換他人的康健。那末他人的幸福究竟於既經犧牲者有何好處呢？這樣千千萬萬的痛苦，萬萬千千的被蹂躪者的生命，都在醫師的經路上踏足前進。所謂「越彼屍山，惟我功成。」這不是比爾洛脫氏私人信中的慨嘆語麼？

手術刀下可憐的小孩 我每想到第一次行氣管切開術的時候常覺痛苦。這種印象恐怕永久留在我的腦裏，以使我跼蹐不安。我曾經幫助過同僚行氣管切開術幾次，自己在屍體上也獨自試驗過幾回。現在有一女孩，因爲對她不能行插管法，所以非行氣管切開術不可。手術時預

備用氫仿行全身麻醉，所以另有一醫師在場幫助。而且施氏還在我的旁邊想幫忙的。

當我在女孩的柔軟喉頭上一刀甫奏的時候，不覺胸頭輾轉地興奮難堪，而手也顫動起來了。

「不要急，開的還好。」

施氏悄悄地這樣說。他用着他的鑷子同我的鑷子一塊兒把染了血的肌膜挾着。

「用鉤罷！這是甲狀腺。把肌膜分開。用鈍刀罷。這就行了。」他這樣喊。但是我終於用探針把弛緩的結締織分開，押着黑色的靜脈而達到氣管了。

「還要注意，不能在上面這樣押着！這樣押着是要把氣管環壓破的，心裏不要慌！」

滑滑的軟骨環在我的手指下隨着呼吸正在跳動。我就用鉤子先把氣管固定後，即將氣管切開。當時由切口中便聽見有空氣吹出的音響發生。

「拿擴張器來！」

我就把擴張器插入氣管的切口中，我以為這總算把手術告終了。誰知道擴張器之下並沒有什麼特別的飛箭音發出。因為有飛箭音發出，纔得算為透通空氣哪。

「你不是把擴張器插錯了嗎？」施氏忽然很興奮地叫起來了。

我立刻把擴張器抽出。興奮之餘，手頭非常顫動。但是非重行插入不可。不幸又把牠插錯了。那時我的心中益覺不安，而難於自制。創口的深窩常為血液所蒙蔽着，看護婦不絕地用棉球把溢出的血液拭去。創底的血液因為混有由切開的氣管孔中所吹出的空氣，所以盡成為泡沫了。創口作鋸齒狀。其下就是由擴張器所開的口。

看護婦歪着臉，咬着唇，很覺難堪。捉着女孩兩隻脚的助教，因為不忍目擊，所以垂頭喪氣。施氏從我手中把擴張器奪過去，想由自己來插，可是找出切口也不是一回容易的事。終於把切口找到了，擴張器插入了，而飛箭音也聽見了。現在有許多血泡隨着咳嗽，而由氣管噴出了。施氏把人工呼吸管既經插入之後，彎着腰用小管由氣管中汲出血液。

「大概施行切開術非在氣管的正中不可。可惜你少許切偏了一點。而且為什麼要切到那樣大呢？」當手術告終之後，施氏這樣對我說。

病人的創口上發生膜狀炎(Diphtheria)了。每天非換二次紗布不可。體溫始終在攝氏四十度上下。化膿的創口因為沒有肉芽發生，所以不能與人工呼吸管固着。因之周圍不得不用消

毒脫脂紗布填塞。有一天把創口開起來一看，祇見氣管的一部分已經起壞死了。因之使該病益形難愈了。

把填塞的紗布取出後，因為沒有固定的東西，所以就是將人工呼吸管插入於切開口之中，也不過倒在氣管的前壁上而已。現在病人大有窒息的危險發生。施氏先把該管置定於適當的位置之後，乃用消毒脫脂棉及消毒脫脂紗布圍在四周。那時病人翻着苦痛的眼，彎着兩腳，想由助教的手中跳起來了。她眼着臉哭泣。可是並沒有什麼哭聲。因為受了氣管切開術以後，空氣不從聲門經過，而由肺中直接向人工呼吸管內通出去了。而且換紗布時她覺的非常痛苦。可是她的心臟的動作不甚佳良，所以未便施以麻醉。

施氏換了紗布，綁好了綳帶，使她坐起來一看。「啊，呼吸還是不好，」他這樣說後，蹙着眉頭，又把人工呼吸管整了一整，女孩臉上的愁雲立刻消散了。現在她靜坐着仰着頭正在矚目遠眺。可是忽然又有一種若斷若續意想不到的微弱軋音發生了。這原來是她把上下顎咬緊而在齒與齒之間磨起來的一種軋齒音。

「哦，好孩子，好孩子，略微忍耐一些，一忽兒可以好的！」施氏摸摸她的頭，勉強這樣說着。她

開着眼一瞬不動地兩眼釘在門上。口中依然在軋齒。好像要把什麼東西咬碎似地。

三天以後活的女孩變爲死的遺骸了。我今而後誓不再行第二次氣管切開術了。

然而這樣的宣誓於我究竟有何益處呢？同僚中有和我一同開始學習手術的，論起他的天資來，雖則非常魯鈍。可是在我失敗而茫然不知所措之間，他居然能把人家的性命救活了。

這次所行的氣管切開手術是最初的一回，也可算是最後的一回。從此經過一年有半，有一晚上，正在我當值的時候，來了一個患梅毒性喉頭狹窄的勞動者，據說狹窄乃由一月以來徐徐而起的，而今兩晝夜間幾乎不能呼吸了。病人容顏衰瘦，呈青白色。稀髮蓬鬆。兩手押在胸際。咽喉間咯咯地作喘鳴聲。我一方面立刻通知外科醫生，一方面囑將病人運往手術室中去了。

現在我的同僚外科醫生走來診察。並且對他說道：

「你非受手術不可！我們想把你的咽喉切開些。」

「行，請早一些！」

病人在萬死一生的痛苦之中點着頭這樣回答。我們在預備手術器械之間，令病人吸入氧氣，以防窒息。

「噲，側臥着罷！」外科醫生向他說道。

病人描着一個十字後，由工役扶着，攀到手術檯上去了。我們給他在頸部消毒的時候，他不斷地吸入氧氣。那時我想把連接在氧氣瓶上的橡皮管拿掉。可是他該管握着不願放手。

「再讓我吸一些空氣，」他以嘎嘎之聲來勉強說道。

「行了，行了，馬上可以舒服了。噲，閉着眼！」

病人又劃了一個十字，把眼睛閉攏了。

先行注射局部麻痺劑可卡因後，乃即開始手術。同事切下兩三刀的時候，我使用鉤子把創口張大。他於是將環狀軟骨切開，而染着血液的黏液立刻由創口中與咳嗽一同噴出來了。外科醫生把人工呼吸管插入創口中後，外施綳帶。就算完事。

病人坐起來很貪吸空氣，把頭向左右搖了一搖。滿面呈着歡喜之色。

「噲，諸君，不是很好嗎？」同僚笑嘻嘻地說道。

同時周圍的人大家都很快活地笑起來了。病人驚喜之餘深讚我們科學的偉大。可是因為喉頭不能發聲，所以祇得把頭向左右搖動。第二天我上病房中去看他的時候，祇見病人的容態

依然如舊，笑嘻嘻地歡迎着我。

「怎麼樣？」我問他。

他點點頭表示着經過非常良好。我也很快活地離開病房而去了。總之我不能救他的命。假使同僚昨晚不在那裏，恐怕病人早已名登鬼錄了。

醫學是超越屍山而進步的。不是比爾洛脫氏說：「我們須越屍山而去，方能成功麼？」這確是名言至理。我們今後非努力學問不可。決不要爲着失敗而灰心……但是我的耳中常聽見我所殺死的女孩的軋齒聲。於是我又疑念叢生了。「總之我總不行。無論如何我總是不行的。我決計不再操刀了。」

在這個時候我們應該取怎樣的方針呢？我至今還沒打定主意。我祇想避免這個問題就是了。我一個人不操手術之刀，還沒有什麼要緊。如果萬人都把手術之刀捨去，那又怎麼辦呢？在某醫院當外科部長的老醫生，他把手術委給年輕醫生們的時候，因爲覺得良心上的痛苦，所以有以下的幾句話：

「我非把病人委托給年輕的醫師們不可，然而他們也非去努力研究不可。初學者的刀是

不知向那一邊滑走的。對於這一點難道我可以袖手旁觀麼。」

於是他由手術者的手中奪下刀來，自行手術了。他固然公正不阿，無一點可以給人家批評的地方，可是在他手下工作的醫師就一無所得了。他固然是外科醫學大家，可是在他手下實習的人就學不到什麼東西了。這是他家裏的友人講起來的話。這話多麼確切啊。大凡偏重病人的外科醫師是不能爲良教師的。有一位旅行各地的俄國醫師對於首創防腐法的大家李斯德氏卻有以下的幾句話：

「李斯德氏非常尊重病人的利益，對於自己所行手術的病人偏重於德義上的責任，所以他就是結紮動脈也很少委諸他人，而直接關於病人身體上的操作，概非自行經手不可。因之年輕的助手們要在手術上謀十分上達，確是難乎其難。」

陶別爾教授關於德國醫院的報告中所述也不外如此。他說：「創傷的治愈日數與手術者的手腕生熟大有關係。年輕助教們所行的四肢切斷術，較之經驗豐富的教授們所行者在治愈上所差的日子很多。助教們往往有誤傷細胞組織壓潰神經，誤將肌肉過於切短，或誤將動脈的脈管鞘剝去。凡此種種都於切斷創傷的治愈上大有不利。」

由此看來不去練習而要成爲熟達的手術者確是不可能的。那末究竟有什麼補救的良法呢？

在前世紀二十年至三十年之間法國有一位有名的生理學者馬姜爹氏曾經指示過以下的方法：

「解剖教室中熟練的外科醫生未必就是醫院中優秀的外科醫生。凡優秀的外科醫生而能安然施行手術，非在臨牀上經過長久的練習而能覺悟到重大的過失不可。論理，外科醫生如果受到良好的教育，應該具有手術上充分的手腕。可是照今日教育方法去做未必可以如願以償。今後非要使學生由死物的研究移到生物的研究不可。非要犧牲人道犧牲與自己同等的有生之物以爲研究的材料不可。簡言之，我很希望大家贊成行動物的手術，以爲醫學教育的一助。一旦動物的手術習熟後，就是遇到困難的手術，也可以迎刃而解了。」

馬姜爹的忠告非常簡單，而且甚易實行。但是一直至今誰也不去注意，誰也不去試行。

當外科醫生發見新手術的時候，大抵先以動物爲實驗品。但是據我所知，年輕的外科醫生對於活的人體初行手術之前，從未聽見有先行熟習動物實驗的。凡對於屍體手術尙未能充分

練習的人，怎麼能於活的人體上施以手術呢？就是用屍體來練習手術以至非常純熟，也不過如上述所謂「解剖教室中熟練的外科醫生」，徒爲世人所嘲笑而已。如果不信，試看外科教授提芬巴赫氏評論法國外科醫生拜爾包氏之說便可知。他說：「這總算是一位解剖的外科醫生了。」比洛考夫氏也說是「據提芬巴赫氏的所見，凡以屍體爲練習手術之具，這於外科醫生是最不好的一件事。」

以上所述，爲前世紀二十年至三十年之間的狀態。如要就今日的外科而言，正可看陶別爾教授怎樣對我們所講的話。他說：「德國外科臨牀醫院的年輕助教們練習手術是不用屍體而用活人的。凡由手術刀下迸出的熱血，與手術中所見活肌肉的顫動等，都可以使年輕的外科醫生在治療中增長膽量與發見能力，並且能增長自信的力量。這種意見在今日已經無容疑慮了。然而由另一方面看來，這樣沒有熟練的醫師在活的人體上施以手術豈不是有反乎人道而與『醫者仁術』的話相悖而不相容麼？」

我現在有這樣的意見：就是把馬姜爹對於醫學校所提議的方法嚴行按規地實行起來，那末病人以血肉生命爲養成外科醫生之具的慘事或可減少至某某程度。但是這不過說是至某

某程度而已。至於究竟年輕的外科醫生到什麼時候纔得達到十分熟練之域而其區劃又在何處，這是另一問題了。

一八七三年比爾洛脫氏寫給他老友的一封信上說：

「我對於曾經我手術的以及將受我手術的許多病人非得考慮一下不行。病人年年增多，而其疾病歲歲加重。一小時以前我方由昨日所行手術的貴婦人家中回來，昨日的手術確是很大的手術。今晚去看她的時候她使着一種眼色，好像要問我『可否免於一死』的話。當然我也希望她活着。可是我覺得我們的技術未免太不完全了。如果在一世紀之間我可不至於死，而科學與經驗漸有進步，那末我將來多少總可以有所作爲。不過在現在狀態之下，我們的進步真算是緩慢之極了。要之如以個個人所得達到的本領一一傳諸他人，這是非常難能的事。所以非要使後繼的人盡善盡美地努力加鞭不可。」

外科是一種技術。技術要有創造力，不可按着成規去做。大概按着成規去做的事，雖不至於失敗，然也不能大成。創造就不然了，失敗非常容易。凡經過容易失敗的途徑而來的纔得成爲名人。醫界名人的途徑是「越彼屍山」而來的。比爾洛脫在外科講師的時代因爲不明白大腿骨

頭的折斷，而對於患該病的病人每星期施以暴力伸展術三次。後來他把這點寫信給他的老師彭氏說：「炎症部施以伸展術當然大有害處。結果病人起壞疽而死了……但是於我很有利益，因為從此可知什麼事非我所當行的了。此中語當然不足與外人道。」

英國外科醫生派極脫在他的經驗談中有以下的一節。他說：「我曾經由一青年的大腿深部切取一個腫物。手術後我於他的大腿上貼以膠布。膠布是作環狀貼的。而且因為要使牠更加堅固一些，所以其上再施以綑帶。第二日全肢腫脹。第四日創傷周圍的組織均起急性炎症。其後出血甚多。結局病人因為衰弱而死了。他的致死的直接原因是在用膠布把局部緊縮，雖經兩天也沒有取去。從此以後，我對於四肢上貼膠布的時候決計不再行環狀貼法，而行螺旋狀貼法了。就這件事情的本體而言，雖說是些微不足道掛齒的事。但是於病人確有生命進出的關係。」

然而這種慘事是免不掉的，也沒有什麼良法去補救。恐怕是永續不斷的啊！我們在這不可避免的狀態之前，就是受到良心的苛責也祇好沈默忍受而已。但是我自己是決不願做這種狀態之下的犧牲品的。就是被犧牲者之中，恐怕誰也不願意犧牲的罷。可是不蹂躪人類的生命，醫學怎能進步呢！

七 醫師對於新藥的態度

以新藥殺病人 一八八八年「保加雷斯脫」的教授彼得雷斯克氏盛稱對於格魯布性

肺炎可用通常十倍量的第吉他利斯 (Digitalis) 醫治。按他的四年間的觀察，凡照此法治療，則百分之二十至三十的死亡率可以減少到百分之三。而且疾病「好像隨着魔法棒」可以自然平愈。彼得雷斯克在巴黎醫學學士院中所示的報告很足以引起世人的注意。而且他的報告上所示研究的成績深堪注意。這種治療法漸為其他的醫師所試用了。而所得的結果均稱滿意。我當時恰巧為收容格魯布性肺炎病人的病室之主任。我因為魅於這種新療法的偉大功效，後來得到了部長的許可而對於病人就開始試行了。先是我在「巴德金」醫院的小報上曾經讀過雷希脫柴密爾博士所論彼得雷斯克療法的著述。雷氏對於彼氏的希望雖則未免過事誇張了一些，其實雷氏的所述也不過說彼氏療法應用於幾個病人都能見效。而且主張這種療法對於重病者酒徒老人可算為最後的方法。末了他又說「我的病人例中從未有因為第吉他

利斯中毒而死的。」

一天有一製石膏工人在他的發病的第二日來此入院。他的右肺全爲炎症所犯。呼吸促迫。呻吟不已。輾轉反側。據他的妻子說：病人在年輕的時代酷愛杯中物。我想這正是很適當的例子。便去按着彼氏的處方決計投以第吉他利斯。我正在寫處方的時候，忽然又擱下筆來對於該藥方覺得不勝驚奇了。

藥方

第吉他利斯（八・〇）（！） 二〇〇

每小時（！）服一食匙

這就是由八克的第吉他利斯浸於二〇〇C.C.的水中而成的。（！）仍依照法律的規定，用以敦促藥劑師深加注意的符號。考第吉他利斯在二十四小時之間對於人體無害的極量爲〇・六克。現在我既然開了過量的藥方，不能不加以（！）的符號，以表示我並非把分量隨便亂開而藥劑師儘可照量配發的。我再把藥方重讀的時候，兩個（！）符號好像向我嘲笑似地要說是「如果投以十分之六克以上的第吉他利斯的時候，病人已可中毒而有餘，現在你竟敢

投以超過法律所規定的十三倍量麼？」

我走出醫院後，我的藥方箋上的！符號還是不斷地浮在眼前。那時我忽然想起雷博士所謂「我的病人例中從未有因為第吉他利斯中毒而死的一話來了……但是我的病人一旦因為第吉他利斯中毒而死，那末怎麼辦呢？病人因為我所附有！符號的藥方上所開的第吉他利斯而死，那又怎麼辦呢？」

第二天病人的情狀非常惡劣。他用已失光輝的眼睛來澹然望我一下。鼻端已呈灰色。脈搏依然頻數，而且往往不整。這種徵候究竟為什麼發生的呢？是爲了第吉他利斯而起的呢？還是不給他第吉他利斯也當有這樣情形發生的呢？病人的心力非常衰弱。所有的徵候未見有第吉他利斯奏效的表現。病狀還是自然地進行。但是「這不是爲着第吉他利斯而起的麼？」的觀念刻刻兜上心來。我祇好硬把牠壓着。因為我敢給病人以第吉他利斯確是經許多醫師試行有效之後而實行的。

兩天之後病人因爲心臟衰弱的徵候逐漸增強而死了。我在病院的門口遇見病人的妻子。正由停屍室中走出。哭腫了的兩眼深沒在頭巾之內。口中喃喃地不知說些什麼。當我翻閱故人

的病牀日誌時，心中既覺恐怖又感羞恥。日行增惡的病情記述得非常精細。附有（！）的藥方明記無誤。最後還有值日醫生附記着「夜二時病人逝世」的一句話。我真是不明白爲什麼我模模糊糊膽敢把沒有試驗過的藥品開方投給病人呢？也許這位老人不服這貼藥也會死亡的罷？可是他的致死原因未敢確實擔保說是與投以多量劇藥第吉他利斯全無關係的。而況病人已是年老病重的了。……後來不久我在醫事新報上讀到雷勃爾博士自己所行的實驗，並且詳檢彼氏及其門人與贊成者等所行的實驗，而得到一個最後的結論。說是「彼氏的療法有許多地方的確是毋庸置疑。不過有時對於生命不無危險。所以很希望世人把這種療法趕快忘了爲妙！」以後我除掉既經試驗而效力確實的藥品之外決不敢再行試用於病人了。近來我的決心因爲愈讀醫學書籍醫學雜誌而愈行堅固。醫學雜誌醫學新聞上每號都有幾十種的新藥介紹。可見新藥的汎濫正可等諸滔滔不盡的東流。一入眼中便足以使人頭暈目眩。什麼新藥，什麼新用量，什麼新療法，什麼新手術，其數何止萬千。但是反過來想，因之而破壞人類的康強，因之而消失人類的生命者，又何止萬千。

泡沫般的新藥

新藥中有的東西恰如流水上所浮的泡沫，忽而顯現，忽而消滅。祇要牠們

少害人命就算是萬幸了。例如一八八八年洛神婆許博士盛稱以克雷奧梭脫 (Kreosot) 液注射於肺癆病人的肺組織中能得良好的結果。後來施脫勞維幾博士以之試行於兩個病人，而所得的結果據說是「第一個病人於注射後咳嗽更加劇烈。被注射的右肺尖上破壞的程度益見進行。第二個病人於注射後唾液中混有血液，自第二日起咯血非常厲害。」於是克雷奧梭脫的注射法從此不得不消形匿跡了。美林格教授用本他爾 (Pental) 使動物吸入後，便發見該物質為優良的麻醉劑。其後好爾倫特爾博士以之試行於病人，得奏佳良的效果。一八九一年九月，好氏在哈爾雷的博物學者與醫學者的會中很稱讚本他爾的功用。他說「現在我證明本他爾有確實的功效了。用以麻醉後病人的心地非常舒服，因之凡行短時間的手術時使用該麻醉劑最稱適當。並且該藥既無不良的結果發生，又於使用上毫無危險，而且於心臟呼吸兩無所礙。」於是乎本他爾就廣行遍天下。可是當時海格拉博士以之應用於一個強健男子，忽見有危險發生，先起呼吸困難，皮膚呈紫藍色。其次呼吸發生障礙。後來試行強烈的人工蘇生法，纔得漸行蘇生。兩個月以後奧爾密芝地方有一婦人於拔牙時吸入本他爾竟因之而不醒。同時英國齒科醫報上也說是「有一三十三歲的婦人，因患牙痛，使她吸入本他爾十滴後就此送命。此外如

勃拉依望爾博士也因為用本他爾以致一個強健的女孩脈搏呼吸均行停止而死。基克博士也因此而失了兩個病人，一個為強健的男子，一個為妙齡的婦人。這兩人本來所患的病不過是股關節強直，其他什麼都很強健。然而竟因此而殞命。自從好爾倫特爾博士發表了報告經過一年半後，有一位教授叫做爾特的在德國外科學會上報告麻醉劑所致的死亡率云：醚，氧化二氮，溴乙烷，三氯甲烷在一千乃至一萬人之間不過死一人。本他爾則不然，其死亡率為一九九例中常有一人。所以「用本他爾麻醉的時候，微之已往的事實，不可不深加注意。」這是個爾特教授用着嚴格的態度來所作的結論。近來誰都不願再用本他爾了。

想必誰還都記得科和氏的吐勃爾克林 (Tuberculin) 風靡一時之後，而慘遭失敗罷！受到吐勃爾克林注射的結核病人世間不乏其人，然而二年後既經證明這種藥劑除掉與人以害處之外，別無長處。以上所述為新藥曾經試驗後所得不良結果的歷史。其他的藥品都是由試驗而有所證明的。而且適用與禁用均得經過詳細的研究，所以較為可靠。但是牠們也未嘗不是由人類的康健與生命中殺出一條血路來的啊。山地住民之間，常常有一種特別的疾病發現。這種疾病乃是因咽喉下部甲狀腺腫脹而起的，所以叫做甲狀腺腫。對於該病雖有種種的治療方法，

然而最好的療法莫如把甲狀腺全部切去。凡受此手術者，都能得到良好的結果，而完全可以恢復原狀。而且把作用不明的甲狀腺除去後，也未見有若何害處。然而一八八三年伯林的教授赫爾（Kocher）氏忽然有以下的一種報告。他說：他行過切除甲狀腺的手術凡三十四次，而其結果皆稱良好。一天有一位醫師是他的朋友，對他述及他自己怎樣治療一個曾受他切除甲狀腺手術的女孩。並且很願意他重行診察一次。後來赫爾氏發見了一件很驚奇的事實。就是：該病孩還有一位妹妹，年齡所差不多，而容態極其相似，以致往往為人家所難於辨別。「但是妹妹在九年間生得如花似玉，而曾受手術的姊姊則不獨容顏醜陋，就是智慧也大不如前，而幾成為癡愚的少女。」因之赫爾氏決計要調查所有經他自己施行過手術的病人的經過。據他調查的結果，凡甲狀腺局部切除者二十八人均屬健全。全部切除者十八人中康健的不過兩人，其他均有各種混合徵狀發生。例如發育不全，巨頭，團子鼻，厚唇，體軀不均衡，肌肉雖則強壯，而思想語言概屬癡鈍等種種徵狀是也。凡此都可以確實證明與白癡或克雷丁病（Kretin）（山地的流行病，患此者甲狀腺腫大，結局成為白癡者為多。）相類似。以上的徵狀據赫爾氏說，概與切除甲狀腺有密切的關係。但是對於這種見解世間也有反對的。不過今日除掉不施手術則有生

命之危的病人外，誰願去受切除甲狀腺的手術呢？

一八八四年考赫爾氏稱用貴重的藥品可卡因 (Cocain) 爲理想的局部麻痺劑。二年以後聖彼得堡的教授可倫寧氏對於一位婦人要行手術，所以用可卡因溶液注射於直腸內。後來病人忽然顏色蒼白，全身痙攣，呈可卡因中毒症狀，而於半小時之內死去了。可倫寧教授羞憤之餘，回家後進了房間把門堅閉後，即用手鎗對正着自己的咽喉自殺而死了。考初用可卡因那年的報告，其用量之多深堪驚嘆。例如可倫寧教授對於該婦人的注射量爲一克半，然在當時決不可算爲罕例。顧直孟氏嘗對我們說道，世間雖謂凡危及大人性命的可卡因用量非常之大，但是據可倫寧教授及其他許多人的經驗卻與此說相反。其致死量極小，而注射於人類的器官中者不得過〇・〇六克。其實這一些分量不過爲可倫寧教授所用的分量之二十五分之一而已。

一八八九年卡斯脫教授稱蘇爾伏那爾 (Sulfonal) 爲優良無害的新催眠藥。後來奧斯脫雷赫爾博士也說是該藥既無害處，又無副作用。可是自從卡斯脫的議論發表以後，約經三個月，有一位脩梅博士所舉的例子確與前數人所說的大有出入了。他說：「有一患動脈硬化症與狹心症發作的老人，投以兩克的蘇爾伏那爾後，呼吸即行窒息，發作終宵反覆，其間不過暫停數

分鐘而已。」脩梅博士發見了這例以後便謂凡對於患狹心症與動脈硬化症的病人如用蘇爾伏那爾時不可不深加注意。又據許多有經驗的人說，凡用該藥時對於強度貧血，肺氣腫，急性沈鬱症，嗎啡中毒等病也宜特別留神。而況久用該藥不稍中止難保無危險發生呢？據雷比南教授所著的書中說，自從發見了蘇爾伏那爾後，不過五年，而因此中毒而死者竟達十六例之多，而今後，我對於未經十分試驗並於病人非絕對無害的藥品決不敢再事輕投而貽不測之憂了。

新藥的危險與醫師的態度 三年前我曾經診察過一位患肺癆病的女教員。當時科和氏的吐勃爾克林雖早遭失敗，然因重加研究，成爲完全無害的良藥，而又爲世人所稱用了。因之病人請我試行純吐勃爾克林的注射。我便向她說：

「哦，再待幾時罷！現在新吐勃爾克林是否有勝於舊吐勃爾克林還不能確實知道哪。」

這當然是非常公平的話，但是也不無疑問發生。因爲要藉以證明其可否使用，究竟當以誰爲試驗新藥的材料呢？在我們的眼前雖則沒有見到這種被試驗的病人，可是能保世間必無其人麼？假使世間的醫生都像我這樣的人，那還能成什麼事呢？

我們因爲還沒爲理解人體以及支配人體的法則，所以每用新藥的時候，除掉推測當有什

麼作用之外，無從知道其底蘊。新藥不無有益之處，然而就是有害也可不必驚異。原來藥品的作用，是暗裏表演的，所以我們不能不預先感到有意外的結果發生。這種不預的結果往往可由動物試驗來減少幾許。動物試驗確是一種有力的預防方法。可是動物與人體間的差異非常之大。如果要以一反十，毫末無誤，這恐怕不是容易的事。所以凡經行動物試驗的藥品，以之應用於人體，我們不能不先存或者是有益於人體的或者是無害於人體的想像。因之此時非帶有多少冒險性不可。本來所謂預想者並非說是非如此不可，乃指萬一有誤也未必能明白之謂。大凡臨牀上的觀察定要不少的勞力，而且因為非常複雜，所以藥品雖則暫時有好影響發現，然而事過情遷，我們便可想到這也不過是自己暗示的產物而已。

考醫學的所以得有今日，是乃由大冒險，或暗中摸索，出入迷途而成的。不敢冒險，則無從進步。這由醫學的歷史看來便可明白。

在十九世紀的前半期，卵巢腫瘍概由內服藥而治。至於用手術的治療（就是行卵巢截除術以除去之），當時無一不致悲觀的結果。假使我在那時候寫了這本書，那末定有人要說我是主張以人類供實驗之具。而且還要引出許多例子來以證明不應該施行這種手術。當時英國有

一位年輕的外科醫師，叫做斯賓塞·威爾斯的，他在切除病人卵巢的時候曾經當過助手，確是見到當時對於這種手術怎樣反對的情形。後來在克里米亞戰爭的時候他以外科醫生的資格從軍去了。那時他實驗到許多腹部創傷與創傷經過的例子。一八五六年他復歸倫敦。此後見到這類的創傷，便不以爲奇了。現在他以為祇要好好兒施行卵巢切除術，定能得到良好的結果。可是當時這種手術完全不能爲世人所信用。醫師稱之爲殺人手術。檢察官以爲這非要以法律來禁止不可。但是斯賓塞·威爾斯毫不以爲意，遇有適當機會的時候，想決計施行這種手術。後來機會到了。他能施行這種手術了……不幸病人因此而死了。

斯賓塞於是說：「恐怕世間再沒有像我這樣傷心的人了！我最初的實驗既經完全失敗，我免不了遺臭萬年。醫學的刊物上常以熱烈的筆來評論我手術之不當。醫學會中的一派先生們也都攻擊我，以至於體無完膚。」但是斯賓塞氏卒然臨之而不驚，無故加之而不怒。評論讓人評論，手術由我手術。其後手術的成績逐漸佳良，而對於手術的評論，也漸漸地改頭換面了。斯賓塞氏說：「一八六四年卵巢切除術便爲一般所承認爲法定的手術，而且很足以表示近世外科學的勝利了。」於是斯賓塞氏便可被稱爲人類的恩人，而世間婦女的生命之受他救護的何止萬

千。試問今日有誰敢得罪斯賓塞的麼？

數年前勃林格氏將血清療法提供實用的時候，潑利求教授指摘他的試驗是非科學的。並且說勃林格氏既不明白這種結果，何以敢將白喉血清注射於小孩的身上呢？因之對他深加痛擊而說他於良心上未免太過不去。後來血清療法的效力確實證明了。世人大家都感謝勃林格氏了。然而總不見有人敢質問他：「行此試驗的時候，爲什麼不敢把血清注射到他自己的小孩身上呢？」

比洛考夫氏當晚年的時候上顎患了一個癌腫。他的擔任醫師維奧直博士提議請比爾洛脫氏給他施行手術。堂堂的外科大家比爾洛脫氏將他的病狀精查之後，也沒有執刀的決心。後來他函覆維奧直博士說：「現在我並不是像您所知道的秋利希那樣大膽的手術家了。我每要施行手術的時候，我常自問我對於病人所要施行的手術難道也敢以之施行於我自己的身上麼？」由此可知比爾洛脫博士從前對於自己的身體上不敢施行的手術，竟敢施行於病人。反之，比爾洛脫氏因在人家的身體上從前敢冒險施行手術，所以纔得有今日許多新手術的發見。

如果人人守着「凡事必先經試驗而後能採用」的規則，那末不將使醫學故步自封而難

於進展，以至淪為荒唐無稽的空論麼？法國名醫培安氏說：「如果把人家所使用過的醫藥來使用，這點未免自相矛盾了。如果不幸而醫學固守此原則，那末醫學成爲經驗論了。動物實驗不過爲思辯的研究之一助，當然於獸醫有莫大的利益，可是於醫學有什麼好處呢？」

現在我們對於沒有經過十分試驗的新藥，既然不敢用，而對於已經確實證明的藥品，又屬不可捨，這於醫學的進步大有阻礙。可是要放棄舊藥，我們同時也不可不具有敢用新藥的冒險。然而新藥的使用究竟到什麼程度爲止，這點誰也不敢解答。自從細菌學創始以後，醫學界上即有一個主要的發見時期劃出。一時醫界暫歸沈寂，而專重實驗。當時實際醫學爲新藥的潮流所澎湃，一時新藥的產生，新藥的提示，滔滔不絕。例如阿納新（Anesin，麻醉及催眠劑）、可沙潑林（Cosaprin，解熱鎮靜劑）、好洛卡因（Holocain，麻醉劑）、克利奧芬（Kryofin，解熱劑）、米特路爾（Mydrol，散腫劑）、非新（Phesin，解酸劑）等，其數約有數千之多。而且還有以各種細菌素、抗毒素、動物器官的抽出液注射於病人的，並且有發明許多觀血性與非觀血性的手術的。恐怕這樣許多新療法之中，有價值而能供實際應用的，其數也不過寥寥數種而已。但是這寥寥數種的新療法，究竟值得多少價值呢？因之我又不不得不不寒而慄了。病人違背着醫師的所

信，對於這許多新療法如飛蛾撲火般地趨之惟恐不速。這不禁令我痛恨到萬分了。

到了聖彼得堡後，不久走訪我的伯母輩的上將夫人。她說她曾患着心跳，心窩下疼痛，神經攣縮，苦惱的不眠症等。又就不眠症的新藥向我說道：

「擔任醫師對於我的不眠症給了一種新藥。這是最新的藥品。這恐怕你也不知道罷！叫什麼……克洛……克洛拉……舍……」想必不是克洛拉爾希特拉脫(Chloral-hydrat)罷。據說克洛拉爾希特拉脫對於心臟不無害處，可是新藥就不然了。總之這是克洛拉爾希特拉脫的精製品啊。

她把裝着藥的美麗的藥盒給我看。並說這就是擔任醫師所給她的藥。她還很得意地把藥方給我看了。我當時暗忖道：「唉，你真是可憐，真是可憐啊！」

八 人道與醫學

人權與醫學 凡以人類供科學的犧牲，而竟毫不以為怪，這真算是一種殘酷的企圖。我對於這點不能不感到多大的痛苦。於是本章便不能略而不言了。所謂「歌缺一律，不能成調，」便是此意。

我在烏拉求雜誌上讀過「醫師科和」的一篇。說是「有所謂科和一醫師者，發表過一本小冊子，叫做『活人身上的醫學試驗。』此書一出，世人對於醫師信用之薄可以不言而喻了。著者謂活體解剖在我們醫學界上試行已非一日。換句話說，近代的醫院中以活人身體為實驗之具，這恰如研究室中行動物試驗一樣……當然出版界上對於科和這種議論攻擊到體無完膚。可是德國的同志對於科和所列舉的事實也常有精詳的辯駁。如此，則著者的本意可以不攻自破了……」

我因為沒有讀過那本小冊子，所以對於科和所列舉的事實不知道對於某醫學雜誌上的

冷笑熱罵是否相當。可是科和的主張由我看來都有真理含着。謂予不信，請看下文。

我現在僅就花柳病而言。該病實例甚多，故敢聊事探擇。原來花柳病是誰都知道，僅限於人類特別範圍內的疾病，而不能移植於動物的。所以對於醫學上其他部屬的疾病雖得行動物試驗而易於解決，但是花柳病則不然。非移植於人體不能下適當的解釋。那末花柳病學者之不憚把花柳病移植於人體，雖則在一方面可算是謀花柳病學的進步，而在他方面則不得不有犯罪的嫌疑了。

花柳病有淋病，軟性下疳，梅毒等之分。現在先就淋病而言。

一八七九年那依塞爾教授發見一種微生物叫做淋菌（*Gonococcus*），是為淋病的病原菌。如要確實證明這種細菌的特別作用，那非在細菌學上行接種不可。如果把微生物的純粹培養物接種於動物的體上而起某種疾病，那末我們對於這種微生物便可說是該病的病原。可是誰都知道淋病不論在任何動物的身上不能感染，所以我們除掉放棄這種研究之外，祇有一個方法，就是以之接種於人體之上。那依塞爾氏不得已竟把這種研究放棄了。

初種淋菌於人體

接種淋病菌於人體的第一個人為李納格爾教授的助教馬克斯·博

克哈爾脫博士。博克哈爾脫氏嘗說「李教授爲主張花柳病乃因接種於人體而得見進步的代表者。」他曾接着李教授的提議而以淋病菌的純粹培養物接種於急性進行性麻痺症的末期病人的身上。據他說該病人數月以來早經失掉所有的感覺，日來奄奄一息，數日內行將去世了。接種的結果雖算不差，不過膿分泌物未免太少。後來因爲要使膿分泌物增多，所以與病人以啤酒半立。結局大見增多，接種後第十日病人因起中風而死了。副經解剖的所見，尿道及膀胱上起急性淋病性炎症，而且發見初期膀胱壞疽，與左腎上有許多膿瘍。而在此膿瘍的膿汁中，又發見許多淋病的細菌。原來博氏所用的純正培養法很不完備，而且他的研究在科學上無多大的價值。對於淋病菌行確實的培養而得成功的第一個人爲愛倫斯脫·蓬 (E. Runin) 博士。因爲要證明牠的特別作用，所以用白金綫環種植他所培養的淋菌於一個女病人的尿道內。那個女病人的尿道與生殖道中當然是曾經再三檢查而認爲確無病變的。結局發生類型的尿道炎，而且須經六個星期，纔得全治。蓬博士後來又以同樣的方法將淋菌接種於另一婦人的身上以檢查其培養物的特性。而其結果也是和前者一樣。

說起淋病來也許現在還有無識之徒對此祇以一笑置之。但是數十年前諾阿拿拉脫氏既

經證明就是無害的淋菌也可以使婦女發生重大的結果。關於這點在科學上今日已經毫無異議了。就是像那依塞爾那樣有名的專門家也說是：「我以為淋病所致的結果，較之梅毒尤為可怕。並且相信凡是研究婦人科的所見略同。」蓬博士在他所著的書籍序文中說「淋病的感染為生殖器重病的重要病原之一。」而且他毅然決然地使兩婦人親歷該病，以觀其究竟。後來據他說：當行這種試驗的時候「祇怕感染於生殖器，所以自始早行講究各種預防的方法。」可是這種預防的方法究竟足以達到預防的目的麼？其他可不必論，我們祇要知道尿道一旦患淋病已足以致可怕的結果了。

愛倫斯脫·威爾脫哈因博士對於培養淋菌的方法作進一步的研究。就是在平面培養器中行純粹培養的方法。結果竟能告厥成功。「大凡要證明平面上的羣落 (Colony) 是否是淋菌的羣落，那非移植於人體的尿道內不可。」威爾脫哈因博士以此培養物接種於麻痺患者四人，以及三十二歲的白癡患者一人。結局在白癡患者的身上所接種者於接種後二個月已經可以證明有許多膿分泌物了。其後因為缺少適當的材料，所以不獲繼續試驗。

威爾脫哈因的方法後來更經他人的試驗而得確實證明了。就中格勃他爾脫氏曾以威氏

的培養菌接種於人體而得到良好的結果。卡爾孟格所試亦佳。他先將淋菌種於患癌腫樣膀胱陰道穿孔的一婦人。其後又使傳染於另一婦人。原來該婦人本患有腦腫瘍的。傳染後二日即登鬼籙。後來芬格爾氏、孔氏、許倫根好佛爾氏更加廣行試驗，以淋病菌種於重病者十四人的身上。本來這些病人所患的概爲肺病重症。自從接種後經三日乃至八日竟無一人倖存。而其中有一二十一歲的病人，叫做F. D.的，竟於接種後三日即死。這可算是供給他們很有價值的材料之外，並於組織學上爲極好的標本。所以著者說「組織學上變化進行如此之速真是令人意想不到的。」

淋病又爲初生兒化膿性黏膜炎的概因。關於這問題曾經許多研究家的切磋琢磨。就中如弗倫克爾氏曾以一病人的淋病性分泌物種於三個瀕死的幼兒眼中，而其中一孩於接種後還能活着十天。牠確有模範的化膿性炎症發生。又如七星獨爾夫氏曾以一少婦的淋病性膿種於萎縮兒童的眼中，以使發生淋菌所獨有的化膿性炎症。其次克洛納爾以姪婦及產婦的無淋菌黏液性膿狀分泌物種於成年的盲人眼中。結局並沒有什麼病症發現。

關於有趣的淋病歷史，畢竟非筆墨所能盡宣。現在姑且告一段落。再讓我來述軟性下疳罷。

軟性下疳接種於人體以後的結果，未必有什麼害處。研究者在病人的肩部、大腿、或腹部接種後經過一星期，即可加以治療。原來活人的皮膚正如斯比秋卡氏所謂「爲軟性下疳的自然培養基。」而況軟性下疳在不論什麼人的身上都可以試種的呢。所以要記述起來，就不勝其煩了。因之我現在且把關於軟性下疳的歷史姑置不論。

其次就講梅毒。關於梅毒的歷史要是追遡太古，那恐我無餘暇了。我現在祇可把有名的法國梅毒學者李考爾特氏時代以後的歷史簡單說述一下。

李考爾特氏的謬見 李考爾特氏不獨對於專門科學上的許多疑問加以解釋，而且對於花柳病學爲澈底改革的一人。然也不免有誤謬的地方。其最不幸的誤解爲主張梅毒在第二期中決無傳染之虞的一點。這種誤解乃因爲從來對於許多患花柳病者雖試以接種，但是對於康健者還沒有行過一次接種試驗的決心而起的。詳細說來：李氏所行淋病軟性下疳以及梅毒的接種試驗其數雖然達七百之多，但是對於康健者尙未試行過一次。關於這點，據李納格爾氏說：「李考爾特氏爲什麼不願意在康健人的身上試行接種呢？難道他不知道施於病人反而有危險發生麼？」現在我且把反對李考爾特氏之誤解的沿革史略述如下。

接種梅毒於人體

最初主張第二期梅毒有傳染性的爲大伯林的醫師威廉·伐雷斯。在他的名著「關於花柳病的臨牀講義」上毫無顧忌地報告他所接種梅毒於康健人體的殘忍不堪的實驗。他說：「我試行接種實驗的方法共有以下的三種。（一）以柳葉刀將皮膚刺破後，乃移潰瘍的分泌物或扁平息肉（Condyloma lata）於其中。（二）用發疱膏將皮膚剝離後，其上覆以浸有膿汁的綿織紙。（三）用手指裹着手巾，擦去表皮，而移膿汁於其上。行以上三法，都可以得到同樣的結果。」伐雷斯更於後來的講義上說：他曾經在五個康健者（自十九歲至三十五歲）的身上行過接種的實驗。據說他們均有模範的梅毒症狀發生。後來在第二十二回的講義中說：向來所述的事實，不過一部分而已，而且爲我可報告的事實中之不足取的一部分。他在二十三回的講義中又說：他所說明的事實不過爲他所實驗的一部分而已。

關於伐雷斯的實驗，據許納波的評論云：「今日對於第二期梅毒的傳染性難道還要確實證明麼？其實我們對於康健者已可不必新行試驗了。因爲聲名赫赫的伐雷斯早有實驗的成績在前，那末何必再去徒費勞力呢？總之，萬事都已確定了。對於學問大可不必如此犧牲了，而況這種試驗徒增那些見聞淺陋者流的煦煦子子呢？」

然而這種實驗既經發端以後，難保不無倣而行之者。據伐爾雷爾的報告說：該實驗在一八五一年可算為重要的一時期。試讀他以下的記載便可知道。

（實驗第一）病牀日誌的號數為一三九六。病人為十二歲的男孩。名叫杜爾斯脫。四年以來頭部患白癬。餘都康健。既無出疹，也無腺病性的疾患。他患了這次的病非入院數月不可。而且以前並沒有患過梅毒。所以於試行接種上最稱適當。我於八月六日給他接種了。在他的右上腿的前面皮膚上用刺絡針行亂切法。後來就由患梅毒的息肉中取出一些膿汁，以之種於略見出血的創傷部。我的接種的方法一方面乃用篋來插入創傷內。他方面以浸有膿汁的綿織紙來輕擦創傷部。其後在該部上施以綳帶。到了十月初旬，這孩子就發生梅毒所特有的疹子了。

（實驗第二）病牀日誌的號數為七六七六。病人為十五歲的男子，名叫弗利特利西。七年以來，頰部及頤下患有落屑性狼瘡。向來沒有生過梅毒，所以很可供該實驗之用。七月二十七日在左上腿上施以亂切後，即將患梅毒婦人的血液來一方插入創傷中，一方以浸有該血的綿織紙掩於傷部，施以綳帶，到了十月初旬確有極好的成績發現。

伐爾雷爾氏更說：「我把這兩個病人曾給院長黎特爾高級醫員培姆氏等許多開業醫生以及幾位教授（脚克先，克比克，奧蒲爾者爾，其脫利西等）和醫院全部的醫師觀覽過了。他們都異口同聲地承認我診斷所謂梅毒發疹的正確無誤。並且於必要時願做我的證人，以保證我所接種的成績正當。」

以上所述正是犯法的確實證據。事實既經昭著。被害者的情形詳述無遺了。而且所用的兇器也已提供出來了。如果檢察官對於這方面聊加注意的時候，他還有什麼辯論的餘地麼？

後來伐爾雷爾氏的實驗須再行檢驗。而一時關於第二期梅毒有傳染性的問題又復研究了。

一八五二年李納格爾教授試以毒性的膿汁種於一位住院病人十二歲男孩的身上。他所患的病症為不治的舞蹈病。一月後局部起浸潤，有硬結發生。但毫無全身症狀發現。再者李納格爾氏的教室中有兩位醫師：一為巴爾納利博士，一為威·愛爾博士。他們都願受梅毒的接種。結局均染梅毒。

一八五五年在伯爵領土的醫學會開會中，關於伐爾雷爾所實驗第二期梅毒有傳染性的

問題正在爭論的時候，幹事介紹一個由友人處所送來的報告。其內容好像是用以解決本問題的。他說：「該友人可以不悖人道而能實驗第二期梅毒有傳染性。」茲述他的實驗如下。

(實驗第一) 將一梅毒病人的扁平肉中的膿汁以及皮膚皸裂的分泌物種於十七歲，二十歲，二十五歲的三個婦女與十八歲至二十八歲的八個男子身上，結局都染梅毒。

(實驗第二) 將梅毒性潰瘍的膿汁種於二十四，二十六，三十五歲的三個婦人身上，結局三人都染梅毒。

(實驗第三) 以梅毒病人的血液塗於足上患潰瘍的六個病人的潰瘍面上。結局其中染梅毒者三人。

(實驗第四) 以梅毒病人的血液種於為虻所咬破的三人的創口上。結局都無梅毒發生。

以上所實驗的二十三人中傳染到梅毒的有十七人之多。很奇怪的是並沒有破壞人道，而居然得行這種實驗。這不得不算是湊巧。可是行這四例實驗的是誰，至今尙屬不明。恐怕永久也不會說出，而祇知其為「伯爵領域中的無名居士」罷了。

再者克富大學的教授方·秀勃納脫氏對於第二期梅毒的傳染性也有實驗如下。

(實驗第一) 施西考夫陸軍軍醫年二十歲，體質極健，一八五二年二月允許我由一梅毒病人的黏膜丘疹中移種梅毒到他的身上。我先用發泡膏貼在他的左臀部，除去上皮，用篋由黏膜丘疹中取出分泌物，塗於除去上皮之處。再以浸有該膿汁的綿織紙覆於該部。經五星期，胸部腹部概生紅斑。於是症狀急進。我把這種狀態放置一星期，以示許多醫師，待他們確實證明該種事實後，乃施行水銀療法。後經三個月而全治。

(實驗第二) 梯木非馬克而木夫軍人，三十三歲，一八五八年一月十三日因患陳舊性尿道穿孔症，來受外科診治。經多方診斷之後，非久入醫院治療不可。因之我確有觀察實驗成績的機會，而認他為很好的研究材料。三月十四日由軍人納斯脫洛夫的扁桃腺上丘疹潰瘍中採取分泌物，施行移植。五月二十二日發現模範的紅斑。六月二日初行水銀療法。經過六星期後，全行治愈。

關於以上兩種的實驗，威·阿·馬納沙因教授有以下的批評。他說：「讀了這些報告後，不得不令人驚魂蕩魄，而嘆人類的冷酷以及偏於論理的要求。一至於此。換句話說：實驗者因為要

明舉出事實以示許多醫師，所以不顧人情如何，祇在增強梅毒的症狀，而且祇憑着自己的主宰以及自己固有的論理，不問病人的承諾與否，以陷無辜的信賴者於重病或致死的狀態之中。試問秀勃納脫博士自己的子女要是願意接種梅毒，難道他肯爲他們種植麼？

末了秀勃納脫博士以以下的一節來作爲他報告的結尾。他說：「於此所當注意者，對於許多病人所行的實驗既經完全失敗，所以我確信對於康健者所行的實驗也必至於失敗而後已。於是我遂有自行實驗的計劃了。」以博學專門的秀勃納脫博士當然知道伐爾雷爾的實驗卓著成效。即或不然，他自己在一八五二年第一次，一八五三年第二次所行的實驗均得良好的結果。其後的實驗不是他還確信着「全無危險」而接種的麼？後來博士又繼續說道：「看見我發表這種實驗的同僚諸君，就是有我這樣懷疑的性質，想必也早已不願試行這種實驗了。因爲這種實驗的確給被實驗者以不治的害處。卽就犧牲者的運命而言，我也不能不暗爲之叫苦。但是這種實驗能把第二期梅毒確實具有傳染能力的事廣播於天下，這點未嘗不足以聊慰我的私衷，而況我的這種實驗可以決定這樣重大問題的真理呢？如此有裨於實際，而認爲不可缺的結果，竟能以若干人的痛苦購而得之。這在人道上說來不可算爲其價過高。」

高貴麼？

那末秀勃納脫教授爲什麼不在自己的身上種植梅毒呢？難道自己的身體在人道上過於

一八五八年法國政府鑒於世間對於第二期梅毒有否傳染性的問題爭論不休，因之遂托巴黎醫學校去設法解決。於是即令組織委員會，而以齊伯爾博士爲委員長。齊伯爾因爲要解決這問題，所以將奧家秋蘭奴博士的實驗發表了。他說：「奧氏曾種梅毒病人的分泌物於患有狼瘡的兩病人後，不久兩人都染有梅毒了。不獨如此，就是我自己也施行同樣的接種於患着狼瘡的病人身上，後來也得到同樣的結果。」

齊伯爾博士的報告引起了繼續不斷的劇烈爭論。而第二期梅毒之有傳染性的確是事實。但是李考爾氏還是竭力反對。其後幸而能翻然悔悟，痛覺前非，而確認人言不謬。於是反對傳染論的有名敵手可算是一網打盡了。不過實驗的還是照舊實驗。一八五九年貴由諾氏以梅毒性黏膜丘疹的分泌物種於頭部患有濕疹的十歲男兒，而得很好的成績。同年倍倫斯婆倫格教授將梅毒性膿汁種於十八歲的處女而收良效。又以硬性下疳的分泌物種於娼妓馬麗格（二十三歲）竟患梅毒。林特威爾姆教授在一八六〇年與一八六一年之間曾經移種梅毒於住院病

人五人（十八，十九，三十，四十五，七十一歲）現在把其中有一老婦（七十一歲）所受的實驗報告如下：

馬利愛七十一歲。多年來額上患有深入性大潰瘍。兩前額竇前壁破壞而起開口。潰瘍底爲肉芽所蔽。用消息子可以探及骨面。而且到處穿入骨中。一八六一年五月二十七日以患有全身性梅毒的婦人之血液注射於該病人的肩胛間皮下。於是遂患梅毒。

又據蔡依斯爾氏的報告說：洛斯納爾博士受了赫爾巴教授的命令試行以下的實驗。

（一）以某乳母胸部所生扁平息肉的膿汁塗於患劇烈痒疹的病人（五十歲）身上，遂患梅毒。

（二）以下疳的膿汁注射於患有斑紋樣發疹性梅毒的某乳母的上膊，結果完全有效，而有固有性的膿疱發生。後來再以該膿疱移種於從未患過梅毒的癩病病人的身上，結局亦見成功。

畢秀博士以某梅毒病人的硬性下疳分泌物移種於S醫院中的某病人的腹部後，並未見有變化發生。三星期後，再以另一梅毒病人的分泌物試行塗擦，遂起梅毒。

實驗。

維大爾·兜·克西教授因爲要明白既經患過梅毒的人是否尚有傳染性，所以有以下的實驗。

M三十七歲（既往症中有梅毒，因爲下肢麻痺而入院。昔爲鞣皮製造所的織工，後爲門役。）一八五二年一月因爲患膀胱麻痺，所以下腿上曾貼過發疱膏。現在將該部的表皮剝去，而以浸於其他梅毒病人的黏膜丘疹中的綿織紙蓋在該部。但是終沒有見其成功。其後在同年四月十二日，因爲病人覺得呼吸困難，於是在兩膊上又貼以發疱膏。十三日在該創傷面上覆以浸有其他病人的黏膜丘疹膿汁的綿織紙。十五日兩上膊的創傷部生有灰色翳，而且化膿甚強，有惡臭放出。乃更用浸有膿汁的綿織紙掩於瘡面。

維氏因爲對於那般優柔寡斷而不敢行實驗的人大不滿意。所以又說道：「梅毒學雖則得因論理與臨牀上的經驗而奏奇功，然而還有人以爲這種實驗是有悖乎人道而竟悍然不顧的。這也未免太可笑了。」

第三期梅毒是否有傳染性，關於這問題據許多實驗的結果，確是認爲不傳染的。提特氏以梅毒病人的血液種於康健者的身上後毫無反應。芬格爾氏以病毒性潰瘍與骨膜炎的濃汁種

於三十名無病人的身上後，都無變化發生。

第二期梅毒病人的普通分泌物或病的分泌物對於梅毒毫無關係的人是否足以傳染梅毒，關於這問題，許多研究者曾有種種的實驗。伯舍氏曾將梅毒病人的淋病性的膿液種於健康者的皮膚上，終於沒有什麼結果。但是威·恩·他爾諾夫斯克教授卻能收到很好的效果。他說：「一八六三年的冬天，行了十八次實驗之後，更於患有尖聳性贅肉而並未罹過梅毒的婦人身上種以另一病人（梅毒病人）的黏液膿狀分泌物後，便有梅毒發生。」他並且對於久雷利衣氏之所謂軟性下疳不會由健全的黏膜而傳染者的學說親自加以試驗。後來他又說：「我於一八六八年至一八六九年之間決計以硬性下疳與該病繼發症的分泌物試行同樣的實驗，而種於並未患過梅毒以及陰道與外陰部毫無損傷的兩婦人身上。這兩婦人中一則於陰道內種以硬性下疳，他則種以黏膜丘疹的分泌物。結局兩人都沒有梅毒發生。」後來他因為要試驗冷格雷拜爾脫的免疫液，所以又行兩次的實驗。據他的記載上說：「兩人中一個人的身上曾種以硬性下疳的分泌物，而還有一個人的身上則種以黏膜丘疹分泌物。移種的時候，先在他們的肩上用亂切刀剝開皮膚，加上分泌物，歷五分鐘至十分鐘後，塗以免疫液。結局兩者都沒有梅毒發生。」

一八九七年的春天，他爾諾夫斯克氏辭了聖彼得堡軍醫學校的講座後，當他行辭別講演的時候，他的演題爲「醫家的倫理」。當然他所發表的是崇高的思想，大受學生們的歡迎。

如果用梅毒病人所患的軟性下疳分泌物的時候，也可以傳染梅毒麼？關於這問題，卡長大學的講師（今日的教授）A. G. G. 氏曾有研究。「他所實驗的爲一患癩病而未嘗患過梅毒的婦人施行的時候當然先得了她的同意。結局未見有什麼結果。」李兀爾在李納格爾的教室中曾行四例的實驗，都沒有見效。但是比藤加伯氏的實驗據說是奏效的。其實比藤加伯氏的成功，與其說是由實驗而得來的呢無寧說是由僥倖所致的。他不獨一次見效，而且二次都有效驗。不過這種僥倖在梅毒學的範圍內往往可以看到。這在前面早經說過了。

（第一例）一八六二年有一少女，因爲陰道與尿道中患了漏濃的淋症而入院後，她偶然用針頭將同院中受梅毒治療的某婦人所患的人工潰瘍中取出下疳毒而種於自己的身上。結局起潰瘍二個。不過並沒有患全身性梅毒。

（第二例）有一上膊部患有濕疹的少女。向來沒有患過花柳病。她也像第一例的病人一樣。偶然高興起來，在她自己的身上種了十八個下疳，並且行過原因不明的原發性膿疱。

的移種試驗十二次。結局她患梅毒了。

患梅毒的婦人之乳是否也可以傳梅毒。關於該問題也有許多實驗。先是派特巴氏曾以梅毒病婦之乳種於四個健全的乳母身上，結果皆呈陰性。後來愛爾好司也曾研究過這樣的問題。他在卡林金醫院中曾用患有梅毒的婦人之乳移種於三個娼婦的身上，當然在移種之前先行得到她們允許的。後來他所得的結果如下。

(實驗第一) 培拉兀耶阿——滑 十三歲。諾符各洛特的農民之女。曾患過梅毒。但已經完全治好了。一八七五年九月二十五日以梅毒病人的乳汁注射於背脊中，後來祇生了一個小拳大的潰瘍。

(實驗第二) 那他爾耶克——滑 十五歲(曾為賣淫婦)因為患了陰道炎，尿道炎而住院後，試用梅毒病人的乳汁注射。結果並沒有什麼變化發生。

(實驗第三) 劉步夫衣——文 十六歲娼妓。患尿道炎而住院。並沒有患過梅毒。九月二十七日以梅毒病人的乳汁一C.C.注射於左肩胛部的皮下，後來就有梅毒發生了。

照這樣的實驗看來，好司博士猶如格·衣教授那樣主張，凡是犧牲者都為自己願意實驗

的人。可是這也未免太滑稽了。試看以上三例中，最長的年不過十六歲。對於這種小孩就說是得到她的願意，難道就可以作為她徹底覺悟的願意麼？試問這種願意，究竟有多少價值呢？

使孩子服蛔蟲卵

人間梅毒傳染的事實據我所知道者不止於此。而這許多的事實當然不是偶然的事實。換句話說：一一的實驗都是按着秩序而行的，而且對人對己都不怕受到良心上的裁判，都是像對於狗的實驗兔的實驗般可以安然報告的。其次我在醫學的另一方面試舉兩三個這樣的實驗例來看看。當然在這一方面因為可以行動物試驗，所以其例較少。可是世間這種實驗往往可以見到的。格拉西教授與卡冷獨爾克交博士因為要研究蛔蟲的傳染狀態，試以蛔蟲卵所做的丸藥給七歲的男孩吞下。三個月後，共排泄出自十八至二十三生的米達長的蛔蟲至一百四十三條之多。又於哈爾雷的醫士會之中愛潑斯他因教授也有這種試驗的報告。他以蛔蟲卵混於食物中給三個孩子吞下。經三個月後，大便中便有蛔蟲卵發見了。

弗雷利克斯及愛爾利西兩教授因為要看患糖尿病者的肝臟變化，所以用套管針插入一個糖尿病人的肝臟內。「他們由套管中拔出針來的時候，套管中便有幾滴血液與少許的肝臟細胞發現。有時竟有肝臟組織的小片子也得由此向外流出。」

發見丹毒病原菌的非爾阿衣僧博士曾以丹毒鏈狀菌的培養物種於一位五十八歲皮膚上患有多發性纖維性肉腫的婦人身上。結果遂起丹毒了。「在第六日的晚上該婦人有危險的虛脫症狀發現以至於有用興奮劑的必要。」其後非氏尚以丹毒移種於患有狼瘡以及各種潰瘍的病人至六名之多。他又對於眼上患肉腫的八歲女孩，曾行一次丹毒的移種而竟得佳良的結果。並且他更想要解決「患過丹毒的病人是否有免疫作用」的問題，而又行第二次的移種。

一八八七年三月有一患乳癌的婦人求治於伯林的外科醫師衣·亨氏，惟以爲期太晚，不及施行手術。可是病人很希望他給她施行手術。亨氏一方面因爲不願叫她知道自己已陷於無可救藥的地步。他方面施行手術，則使她的精神上可以輕快而安靜。因之他就切出腫瘍的一部分，而以之移植於健側的乳房上了。結果，移植竟能成功，而由此可知癌腫的確有移植的可能性。其後勃爾格孟教授也曾試行而得成功。此外另有一位外科醫生也行同樣的試驗後乃用匿名報告於巴黎的考爾牛教授。

恩·阿·芬博士在高加索陸軍醫院中曾經研究過發疹傷寒的傳染性。他的助手阿爾西毛維基以發疹傷寒病人的血液注射於十七個兵士的皮下。結果竟沒有一個人發病。不過有兩

個人於注射的地方發生膿瘍而已。芬博士又把二十八個年輕的兵士和患發疹傷寒的病人住在一室，而且使他們在四五日間接近病人的牀鋪而睡，並且叫他們穿病人所穿的衣服。芬氏與阿爾西毛維基氏也曾用發疹傷寒病人的血液注射於他們自己的身上。

一八八七年十二月施梯克雷爾博士在紐約醫學校中朗誦關於猩紅熱豫防注射的報告。據他的觀察凡感染過動物所感染的傳染性口蹄疫以及與此相類似的病症之人對於猩紅熱可以有免疫性。他因為要證明他的所見之不謬，所以用患有傳染性口蹄疫的馬血或牛的膿胞內容物種於兒童的身上，其後枕以猩紅熱病人所枕的枕頭，並且使他們吸入猩紅熱病人所吐出的空氣。凡躬行實驗的孩子竟達二十名以上。此外另由正在發熱的猩紅熱病人身上取出血液，以之注射於十二名的兒童體內。結局：前者的兒童中竟無一人傳染猩紅熱，而後者中簡直無一倖免。但是都係輕症，而重症者不見一人。

啞哈啞的陸勃芝·巴爾脫洛教授要想治療一位因患頭蓋癌腫而露出大腦後部的病人。他利用着稀有的機會以行電氣刺戟大腦的實驗。他對於硬腦膜用平流電氣來刺戟的時候，則並沒有痛苦；可是以感應電氣來刺戟的時候，足以引起他們半身全部的肌肉收縮。後來以一

電極的絕緣針來刺左腦葉，而又以他電極置於硬腦膜上，以通電流，則右手右足左眼的肌肉均起收縮，而左瞳孔則散大。此時病人雖覺有劇痛，而顏面上還是帶着笑容。後來再把這種實驗行之於右半球。以電極的針穿入腦的實質中時，頂部便感有奇痛。再者因為要增強反應而通以加高的電流，則病人忽呈驚愕之色，而大聲疾呼了。瞳孔散大而瞳子不動了。唇青而口吐泡沫了。末了病人的知覺喪失而左半身起劇烈的痙攣了。痙攣繼續五分鐘後即有失神狀態發生。共歷二十分鐘（自實驗之初起）意識又復恢復。後來改用弱電流試行了。三日以後病人的容態漸行惡化。傍晚起痙攣發作。歷五分鐘再陷於失神狀態。右半身的麻痺益見顯著。未幾這不幸的病人遂與世長辭了。據巴爾脫洛教授說：該病人的致死原因大概為着他患了痼疾的關係。這種實驗在亞美利加發表後，英國醫學雜誌上也有抄錄。不過對於巴氏則大有議論。因之巴氏投函於該雜誌的編輯部以申明病人已近末期，而於實驗前未嘗不得到病人的許可。並且這種實驗據巴氏的所見，因為全然沒有危險的性質，所以敢施行而無憚。他說：「以電極的細針穿入腦實質內，確信不致有大害發生。但是照現在想來，不無大謬了。對於今日世人所認為有大害的實驗，而竟敢反復躬行，這總算是罪莫大焉。不過我因為要促進學界的進步，以至於使病人受了若干傷害，

這點不能不表示哀傷之意。」自經此函一出後，醫學雜誌就論他可以不至於再受謗毀了。因為編輯者以爲這是一種正當的辯解。對於他的崇高的宣言確實很可尊敬。而且又認爲這是人道的宣言。但是一般醫學出版物都以不快的口調來對付巴氏的實驗。

自己吞霍亂菌 「病人向醫師哀求恢復康健而醫師對於病人的疾病簡直抱着這樣的態度，」凡讀完本章的時候總不免有這一套的閒話。可是這不得就認爲正當的結論。醫師中以病人爲實驗材料的雖則有幾百例之多，而世人也不能就此爲口實而公然辱罵醫師的全部。須知醫師中也有以自己的身體爲實驗材料的呵。潘登考弗爾與恩墨利西的實驗恐怕誰都知道罷？他們倆先將胃液用鈉中和後就把霍亂菌的純粹培養物嚥入腹中。這樣的事墨幾尼考夫教授與哈斯德爾利克及拉他比兩博士也曾試行過幾次。

醫師布爾幾奧尼，伐爾納利，冷特孟以及其他數人曾將梅毒播種於自己的身上。其中布爾幾奧尼氏於一八六二年二月六日與洛西及派西克利兩醫師同受潑利若利教授的實驗。願以梅毒病人的血液種於自己的身上。這三氏雖則受教授的勸止但終沒有允許。布爾幾奧尼氏於接種後大見奏效。經過二個月後夜間覺得頭痛，全身發生疹子，淋巴腺肥大。又隔十日臂上的初

期病竈始愈。於是布氏遂用水銀療法治療了。

自己種了梅毒十多次。冷特孟博士因爲要解決梅毒學上種種問題，所以親自試行以下的實驗。他於兩個月之間每隔五日接種軟性下疳於臂上一次。其後經三個月再以梅毒病人的分泌物接種於自己的身上。迨全身發疹（丘疹）後，更種以各種毒力的軟性下疳。於是巴黎醫學校特別組織一委員會以檢查診察冷特孟博士自己接種後之結果爲如何。據書記勃片氏說：「他的兩上肢自肘部以達手掌均爲潰瘍所蔽。潰瘍係互相融合的爲多。都爲帶疼痛性的急性炎症所包圍。且化膿非常厲害。潰瘍底部多呈灰白色。症狀險惡，全身都有疹子（梅毒性丘疹）發現。冷特孟博士因爲秉性勇敢，持志堅強，竟願捐軀以遂志。現在因爲病根已深，恐有性命之憂，所以決計按着規定的療法加以治療了。」

凡此種種人物都算是在青年期中肯爲科學而獻身的。他們在生涯中幾至受到不堪忍受的毀滅。我很希望將來多出些這類的勇者。可是我們對於勇者不能就說是「醫師的業務完全爲義勇的結晶」這正和對於以病人爲實驗品者不能就說是「凡爲醫師當有支配病人試驗動物的權利」一樣。因爲兩者都不能算爲正當的啊！

由前述種種實驗上令人所不能忘而且不能恕的便是醫界中人的過於疏忽，以致使上述許多的殘酷行爲暴露於世人的面前。而且在前述種種實驗中因爲學問而犧牲的殉難病人的芳名簡直無從探悉。原來世人以爲計劃實驗者應當將所實驗的付諸黎衆，俾衆咸知，如是則於第一次的實驗發表後人家可以不至於再行反覆實驗了。其實不然。因爲那般研究學問之徒，對於什麼同僚什麼醫學出版界的抵抗，都是掉頭不顧而我行我素的。醫學出版物中反對以活人爲實驗品的雜誌，據我所知的爲「烏拉求」雜誌。其編輯主任爲威·阿·馬納沙因教授。這種雜誌曾經有許多社論發表。例如「又是一種應行禁止的實驗，」「誰能知道醫家可行這樣的實驗呢，」「各國的檢事應當決定法定的實驗與違法的實驗的區別，」「縱令這些實驗的本體有益於學界，然而現在不是萬人對於醫家反對行這種實驗的時期麼。」

不錯，早就是這種時期了。現在正是社會等待醫家自行覺醒，而暫事旁觀的時期。可是社會也應當制定一種法規，以使社會各員不至於與人獸（實驗用的）不能分的學究混爲一談啊。

九 特異質與醫術

第二次的懷疑 大學畢業的時候我很醉心醫學，而且對於醫學是深信而無疑的。以為科學上的收穫真是偉大。人體機能的範圍雖是廣博，但是我可以自由了解。而且在人體中於我竟無一處祕密，幾如在康莊大道上走着，可以坦然達到我的目的地。誰料一到了實際的境地，一遇到活人，我的確乎不拔的見解於此不能不動搖起來了。我不能明白這種器官的意義，這種藥品的作用，這種疾病的原因，怎叫我不心慌意亂呢？夫科學所征服的地域雖則多們遼遠，而黑暗不明的地帶還是非常廣闊。那末，難道敢說對於人的病症都能知道麼？既不敢說各種病症都能知道，那末我怎樣可以去治療病人呢？鐘錶的機械較之人體的組織簡單了許多。但是祇要對於最小一齒輪的意義不能瞭然於胸中，便不敢去修理，而況人體麼？

我現在還像初事研究醫學的當時一樣。對於診斷學的不完全，症狀的不確定，使我非常失望。起初我對於創設這種不完全的科學的愚人抱憾非常。現在我悟到這種不完全是天然的，無

論如何所免不掉的。不過這種不完全一旦在人的生命上說來，不覺使我深加嘆息，而大感不安了。

現在我對於橫互在我眼前的有機體很難使我理解。我總不能明白這種有機體是為什麼力量所支配的？不絕地在其中活動着的微妙力量不知道究竟具有什麼性質？注入這種有機體中的藥品所作用的本質不知究竟在什麼地方？疾病的成立與發展的祕鑰又不知存於何處。科和氏的桿菌在組織中可以引起結核病，可是外觀上和牠相差無幾的雷弗雷爾氏桿菌為什麼可以引起白喉呢？假使我在病人的皮下注射阿樸嗎啡（Apomorphin）後，阿樸嗎啡在身體中雖則可以循環無害，但是一觸及嘔吐中樞立刻就起嘔吐。難道阿樸嗎啡與某種神經細胞間有什麼化學上的特性，規定着彼此相互的關係麼？這真是令人難於索解。

有一患偏頭痛的女孩子一日來就診於我。但是我總不能明白偏頭痛的本體在什麼地方。當本病發作的時候那女孩子的額上覺得冷如冰霜。同時瞳孔也散大了。她是個貧血性的孩子。她的各種症候都是為着全身貧血以致交感神經發生刺戟而起的。說來雖則似乎很有道理，不過為什麼貧血足以引起交感神經的刺戟呢？貧血引起交感神經的刺戟究竟是怎麼一回事呢？

咖啡因 (Coffein) 與非那參丁 (Phenacetin) 對於交感神經的痙攣有如何作用呢？而且我所開的鐵劑對於貧血有什麼影響呢？病人立在我的面前我努力去爲之治療，想必可以治好他的疾病。可是她的疾病的性質一點兒都不能知道，而且我所開的藥品能發生的效果如何，也不是我預想所能及的啊。

我對於所有的人體組織每不能想起一個共同機能出來。因之對於病人個體的特質以及不能適合於一般標準的事情在我的面前竟如星羅棋布。譬如有兩個一樣健康的人都於足部受了寒冷。結局一人患感冒，而他人患急性關節炎。這究竟爲着什麼緣故呢？嗎啡的極量爲〇・〇三克，但是對於一位毫無衰弱症狀的病婦，在皮下不過注射〇・〇〇五克的時候便可以因而死亡。如果要說明這樣的事實，祇可說是醫學上的「特異質」。可是話雖如此，而於將來遭遇這種例子的時候應當先有什麼法子去防備呢？抱水克洛拉爾 (Chloralum hydratum) 1 日的極量爲五克。然而據台比斯博士的報告有一牙痛的病人三個月之間竟用至六十克之多。就是在二十四小時之內他自己亂服到二十克的克洛拉爾，而這位病人終於也沒有什麼害處。對於這種事實當然我沒有什麼根據來可以否定。不說是六十克就是說一百六十克我也不能

疑惑是說謊。因為我們對於人間的個性，無從知道的啦。

那末科學難道有什麼方法來使我們知道生活體上所起的病狀麼？當然科學也有幾種方法給我們的。譬如我的前面躺着一個病人。全身發熱，四肢痠痛，脾肝腫脹。我因為要檢明這病原的所在。於是從這病人的身上取出一滴血來，在顯微鏡下檢驗。如果看見血球中有螺旋狀的生體屈伸而動，那末這是再歸熱的病原體。我立刻可以斷定他所患的病為再歸熱。如果科學在識別各種疾病上以及識別活人身體的各種特質上能給我以這樣確實的方法，那末我自然可以感到我的地位安如磐石了。無如在許多病例上我們還沒達到這步田地。所以我祇好以區區不足道的事實為根據，而引出一個於我的病人的健康與生命上有重大關係的結論來。

一 誤診而再誤診 一天，我為聖彼得堡附近小屋中的一位五十歲左右的老太太請去診病。她家中祇有三間狹小的房間。她和一位青年時代的女朋友同居着。兩人都是面黃肌瘦。病人看來是一位神經質而常有歇斯的里性的人。她說是心中跳躍，胸內苦悶。每天到了下午五小時的時候就覺得呼吸困難而嚔下非常不易。

「不是在嚔東西的時候喉頭內覺得有彈丸般的東西梗着麼？」

我以為患歇斯的里的人喉頭常覺有球狀物梗着（這便叫歇斯的里球，）所以我就這樣試問她一下。

「對啦，對啦。確是感到這樣。」病人微笑地回答着。

我很注意地診察她的心肺。兩者卻是非常健全。這樣看來病人所患的是歇斯的里了。因之我就開一張藥方給她。

「噲，大夫，我不至於忽然而死罷？」病人這樣問的用意，是在預備立張遺囑，想把她所有的家屋贈與她的女友。因為不立遺囑則將來法律上承繼家屋的人便是她的弟弟。而這位弟弟在名分上雖算是同胞，實際上是個壞蛋。他曾經由她的手裏硬借去六千元，既沒有立一證據也沒有還過一文。

「要立遺囑當然是可以的。不過你的毛病還不至於那樣厲害罷。但是有什麼事情發生也很難保證。因為在散步的時候往往有為馬車火車所軋死的。早些預備起來，當然是很好的事。」

「說的不錯，好了一點我立刻要想上公證人那兒去哪。」

我在三點鐘的時候去看病的。但是二小時後病人的女友奔來說是她已經死了。據她說病

人喫了中飯想由椅子裏立起來的時候，忽然身不自主地青着臉吐血倒下來就死了。

「大夫，這是爲了什麼呢？爲何你不早些對我講個明白呢？」

老婦人用拳來打着自己的額，發瘋似地啜泣不止，講了一次再覆一次地說個不休。「今後我非去做乞丐不成。那個壞蛋一定要把我驅逐出去的啊。」

現在我纔把所有的關係都弄明白了。病人所患的病大概爲動脈瘤。他嚥下東西的時候，喉頭覺得有球狀的東西梗着，而我以爲歇斯的里球的便是因爲食後血壓上昇，動脈瘤發脹的緣故。然而事後診斷，還有什麼用處呢？

無能的醫學 在這種時候我的胸中常常爲忿怒與失望所填滿了。真是可惡，所謂科學究竟是什麼？我現在好似罪人般再不願見那因爲我而非爲乞丐不可的老婆子了。但是我對於這件事自問究竟負了些什麼責任？

這種感慨於我一天深如一天。譬如上面所述的例子我以爲診斷得非常確切，而誰料事實正相反背呢？我立在病人的面前往往茫然不知所措。就是對於些小的事也不敢不詳加考慮。因之我幾夜在房中踱來踱去左思右想總不能下一確實的斷案。而下了最後的斷案時我又要想

到難道這回的診斷可不至於弄錯麼？我在治療中常常受到這種思想的襲擊。我恐怕終其身不會有安心的一天，而非在這種責任重大的心境下活着不可罷！

就是我的診斷是對的，那末對於病人也非加以治療不可。但是科學對於世間所舉藥品的效力究竟可以給牠們什麼保證麼？許多藥品的作用我們實在無從得悉。科學祇照着臨牀上的觀察來在實驗上教給我們那般藥品的用法。但是我們對於臨牀的研究是認爲不放心而不確實的。研究者雖則常常異口同聲地都說是某藥品有多大的效用。然而經過數年後有效的又忽而變爲無效了。不獨如此，甚者竟以爲有害而完全放棄了。譬如科和氏的吐勃爾克林兩年之間占着很大的勢力。世人都以爲這是爲結核病的特效藥。有了吐勃爾克林結核病可以不足畏了。其實事情未必是這樣簡單。病體上所表現許多複雜不可思議的經過中尚須增加上其他種種的影響，方爲合理。例如呈各種形態的病症，與四周所起各色各樣的有害作用，以及組織與我周圍的抵抗力等彼此當然都有相互的作用。於是可知在這錯綜雜亂的經過中誰也不能明白吐勃爾克林究竟喚起些怎樣的特別現象而有怎樣的特別效用。古代希拉醫師克利其溥斯對於發熱的病人禁與食物，提奧克雪潑斯禁用飲料，雪爾否斯使病人出汗，潑洛沙衣斯施行放血至

病人卒倒爲止，克利令病人行冷水浴，各有各的專長，各有各的治法。中世紀的醫師以人糞膏貼於癌腫上說是有致治的特效。前世紀中因爲要助長齒牙的發生往往有將齒齦切開至十次乃至二十次之多者。甚者竟有行之於生後十日的嬰兒。一八四二年馮特爾吳特氏主張切開齒齦應互及顎之全面，而且務必深切至齒。他說「切開的害處是不足爲憂的。」由此看來，醫師們中誰都以爲凡屬自己的療法無一不具有特效。

我在大學中得到不少治療上的智識。現在秉着這些知識而來實行診療。那末應該怎麼善用這種智識呢？說來非常簡單，祇要很沈着地把這些智識應用於實際上就行了。但是一旦把牠們應用於實際上的時候立刻可以叫你失望。舍納茄 (Senné) 的煎劑因爲能促進流動性的分泌，以使黏稠物化而爲流動性後易於流出的緣故。所以說是可以醫治因黏稠分泌物而起的咳嗽。可是實際上一次也不敢證明舍納茄能由病人的肺中除去一滴黏液。我曾與貧血病人以鐵劑，可是病人雖則全愈，而全愈的原因未敢就說是與鐵劑有何關係。

要之，我們只能相信上述的藥品以及其他的藥品的功效不外如書中所載而別無其他的作用就是了。可是抱着這種信念也未必可算爲妥當。須知科學自己也常顛覆這種信念，而使之

飄搖無定的。木焦油 (Kreosot) 及其誘導體往往推爲肺癆聖藥。但是反對論者所稱克雷奧曹脫不過是肺癆病人的招牌而已。對於傷寒的食療方法不外使病人攝取流動食物。但是反對論者謂如果照此實行，不過將傷寒病人餓死而已。亞砷酸原爲治療各種皮膚病，貧血症，瘧疾等之不二聖藥。可是有名的某某醫學雜誌上批評說：「亞砷酸的歷史中最堪注意者該藥爲醫師殺人及自殺者的利器。」

起初我遇到這種不豫的批評，每覺得頭昏腦脹而不知何信何從。後來我對於萬物都生疑慮而簡直世間無可信之物了。所信者祇有經過自己親自實驗而認爲有確切的效果者而已。那末數千年間醫學上的實驗還有什麼價值呢？有一年輕的醫師一日向英國醫聖齊藤亨氏問道：「要成名醫，應該讀些什麼書呢？」

「可讀東·克霍特 (Don Kihote) 這的確是一本好書，而爲我所百讀不厭的。」但是這不是奇怪的答覆麼？總之觀察既無傳授，也無遺傳，祇有虛心坦懷地去研究人生，而且非從初步做起不可。

其後經過二百有餘年，醫學大有進步，而且在各點上都足以表現科學的真精神了。可是還

不能不爲與醫學沒有關係的舍爾彭德斯，沙克士比亞，托爾斯太留一餘步。

自從我對於他人的經驗不得不生疑慮之後，就對於自信也有所懷疑了。假定我在自己的實驗上相信某藥是有效的，可是也得完全明白牠的作用如何發生，而且爲什麼有效。凡不能明白的時候我未便斷定我自己的印象並無錯誤之處。我所受自然科學上的預備智識乃對於粗作杜撰的實驗治療方法是要反對的。當我由實驗薄弱的基礎上轉移到科學安全的軌道上去的時候，我感覺到非常痛苦。我行開腹術，把腹腔切開的時候，最易使腹膜傳染細菌而致化膿。但是我明白器械須十分煮沸，手臂須十分消毒的方法以避免傳染細菌。於是從事手術，決不致有引起傳染之虞。遇到患近視眼病人的時候，應令他配一付凹鏡的眼鏡。患肘關節脫臼而無兼發症的時候，非施以適當的整復方法不可。凡此種種當然非借學術的力量不可。熟讀東·克霍特一書之外，不得不有許多的智識，而且非讀其他的書籍不爲功。在這種時候，當然有進步，也有失敗。失敗之起，起於無經驗，無預備。進步之成，成於溫古，而決不成於棄舊。

我確信醫學的前途將來必大有可觀。我們祇觀已往的成績，不難預卜將來的如何。將來我們可以理解醫學的底蘊如康健，病的有機體，以及有機體的個性。而且可以洞察藥品的作用等。

克洛特勃爾那爾說：「如果生理學而能將我們所期待的東西全行供獻給我們，那末生理學可說是理論科學的醫學，而一如其他科學般地可以由學問中誘導出必要的實用智識而為優秀的實際醫學了。」

但是要達到這種目的，前途尙屬遼遠。可是尙未達到這種目的之間，試問醫學的活動果然有怎樣的目的麼？我想那時就是毫無學術根據的驅人醫生，也未嘗不可以處理醫學，因為他們祇知道把千差萬別的生命作用隨便歸納於幾個獨斷的公式之中就算完事。可是這種行為你想危險不危險呢？所以我們唯一的任務惟為將來而努力。想把生命安置於我們的手掌之中。然而在現在的狀態之下，不外把中世紀阿拉伯的作家阿佛洛也斯所說的話反覆申言而已。他說：「醫學在正直的人看來纔有興味。無論智識多麼廣博，凡從事於實際診療者，都要受良心的呵責。」

實際醫學在今日理論醫學不完全的時代是一種技術，決不是科學。欲理解這層意思可把自己所感到的地方來說個明白。譬如對於上述患動脈瘤的病人，我雖施以極精密的診察；所有科學上的需要無一不與以應用，而結局還是演了一齣失敗的悲劇。如果有一真正的醫學者在

我的地，恐怕未必至於誤診到這步田地罷？換句話說他也許能以自己獨特的創造觀察力來捉着我所遺漏的微細微候，能以偶然的靈感來補我之所不足，而將難解之點慢慢兒一一搜索出來。然則世間確有天才纔得爲詩人，纔得爲畫家，纔得爲音樂家。世間也唯有天才纔得爲真正的醫師。

當我入醫科大學的時候，我自信能學習醫學。而且我想學習醫學祇須具有某某程度的常識，某某程度的智力，此外便可以無需他物了。我更想如果具有這種能力，那末好像學應用科學（例如化學分析）般地醫學當然也可以學習了。如果醫學而能成爲完全無缺而具有普遍性的一般科學，那末誰都可以成爲醫師了。那知道在今日狀態之中，學習醫學（即醫術）竟如學習詩歌，學習戲曲般地頗感困難呢？

但是爲什麼要想做醫師的時候竟把這些事一些也沒有弄明白呢？爲什麼關於我所待於將來的事物抱着這樣糊塗而顛倒的觀念呢？考這種事情的發生，原來非常簡單。祇要把畢業文憑提出，便可入醫科大學，開始聽講。但是教授中有誰來管我們將來的如何呢？有誰來注意到我們實際活動的時候所遇到的障礙如何呢？所以我們以爲實際活動是一件簡單明瞭的事，祇要

診察病人，祇要說病人所患的是某病，應該如何處置，應該怎樣服藥，便算了事。但是現在我纔明白事情並不是像我所想那樣簡單的。可是就是要達到這一點的覺悟，我把最寶貴的青年時代也已經消耗到七年了。

而今我的勇氣完全消耗殆盡。我祇有勉強行使我的義務，而對着請我治病的病人暗暗地竊笑。竊笑他們今日的想像正和我當年的想像相同，以為醫科大學一畢業後便可成為醫師。誰知道世界上真正的醫師之不常見，一如真正詩人之不常見呢。誰知道在今日的科學狀態之中所謂醫師者竟和平常人一樣呢？我真是不明白為什麼要獻身於這樣沒有意思的職業之中。快讓我走罷，快讓我走罷！我寧願即行離開這種職業而另謀他種生活以免去尸位素餐的責備。

抱了這種革命思想約莫二年以後，我對於自己的運命略有所覺悟了。

實在說來，科學決不會給我所期待那樣許多東西的，而況我自己也決不是天才呢。那末難道我把開業證書撕去以後就算可以完事麼？在藝術界上於某時代中就是沒有托爾斯太沒有斐都芬該時代的人也未嘗不可以過去。可是病人對於醫師就不然了。因為要使病人滿足，非有千萬個醫界的托爾斯太醫界的斐都芬不可。不過這點我想是決無希望的。那時我們便要為社

會所歡迎了。總之，科學是年年歲歲由技術的領域中奪取廣大的區域。而這區域便是我們的範圍。就在這範圍外祇要有一個人存在，也有一個人的好處，也有多大的貢獻。但是我們所當注意者非嚴守「第一毋害」(Primum non nocere)的規則不可。我們應當永久捨了將來在醫術上的活動唯科學之命是聽的見解。我們應當理解問題的困難，問題的複雜。我們對於新病人的新疾病應當特別加以注意，而不以拾得先人的牙慧就可心滿意足。這些條件雖則苛刻，可是我們可賴以維持自己的品格，固守自己的地位。

一〇 活體解剖與醫學

從事研究科學 當胸中抱着疑竇與失望的時候，我便去研究純粹科學，以求慰藉。研究科學無需暗中摸索。祇要一步一步地精查細考而支配着爲實用醫學家所不取的自然科學的嚴格的法式就是了。我嘗專心研求許多誰也不明白的事物，以備在將來醫學的偉大建築物上堆積一塊小石。這較之白中搗水，也許稍有些價值罷！

當生活體與各種傳染病爭鬥的時候，我正是研究着脾臟有何作用。我因爲要接種再歸熱，所以在研究室中飼養了兩匹「馬加考斯」小猴子。牠們一直到我從事研究爲止，約莫在我的手根頭有三星期之久，因之牠們和我非常熟悉了。牠們真是可愛的動物。而尤其是我所稱爲斯局婆加的那匹雄猴子。當我走進實習室的時候，牠總是想喫砂糖而奔到籠檻的前面。有一天我分給牠們倆砂糖各一塊，而把籠門開大了。那時雌猴子基利大非常膽小。將臀部聳出，屈着後足，在地板上走動，同時必向我望着。祇要我動一下，牠立刻折回籠中去了。反之，斯局婆加和我非常

親暱。當我坐在椅子上的時候，牠立刻攀到我的膝上來探索衣袋。牠緊豎着雙眉，廣張着兩眼，很認真地向我的袋中窺視。結果，把我衣袋中的打診器奪出來了。

牠嗚嗚嗚口中叫着。並且張着兩眼，表示很驚異的樣子，在膝上看我的小槌子。

斯局婆加看厭之後，立刻把小槌子撒於地板上，扮着一付正經臉，又來搜尋我的衣袋了。後來牠用牠的灰色爪來很仔細地牽引我的鬚鬚，脫下我的眼鏡。於是再登到我的肩上，嘆了一口氣，環顧了一下，忽然像箭那樣快地跳到檯子上去了。牠在檯上找到一個附有軟木塞的藥瓶後，很快活地將木塞拔下，納入頰袋中，拉着一根窗簾上的繩子由此向上逃去了。結局，還是被我捉到。

「噉噉噉，」牠縮着頭叫個不停。細瞅着眼，拚命設法圖逃。

當我搶回木塞的時候，牠以不愉之色來環顧了一下，忽然睜着兩眼跳到窗檻上還是很驚惶地嗚嗚地叫着。後來他昂着頭向窗外一望，祇見街上停着一輛馬車，牠對着這車上的馬一瞬不轉地正在出神。那時我試試用手來撫摸牠的背部，牠總用着牠的小手來拒絕我的好意。有時牠看見街上有狗子走過去的時候，牠立刻全身震顫，頭毛與背毛逆立，眼中流露着不安之色，而

嗚嗚地一面大叫，一面在玻璃窗裏向外東矚西望。

斯局婆加看見這狗子走到那邊去的時候，牠立刻跨過檯面，翻倒了琉璃器，而又跳到那邊窗檻上去，伸着脖子看牠行走。

自從我和牠們同居了許久以後，彼此間便有一種情感發生，而彼此都能了解彼此的心理了。

而今要叫我親自去挖出牠的脾臟，這未免心有所不忍。因之我只好把這種手術讓給同僚去施行。待到牠的傷口長好以後，我想在牠的身上試行接種再歸熱菌。那時我的小朋友就不能再走到籠門口來了。牠很不快活地踞在籠子的底板上。沒精打彩地望了我一眼。我看牠一天弱於一天。牠要想攀登到橫木上面去，但是牠的兩足已無支持身體的能力了。因之牠祇好放開橫木，倒在地上。後來就是要想舉起自己的身體也沒有力量了。牠逐漸瘦削逐漸衰弱，因為身體不能活動，所以祇好伏臥着。牠時時軋齒，勉強呻吟，而終難免於一死。

無名的科學者小猴子現在竟橫陳牠自己的屍體在我的眼前了。我一瞬不轉地熟視那可憐的屍體。我一瞬不轉地詳審那可愛的遺容。遺容上顯露着滑稽而誠摯的表情。這種表情倒並

沒有被牠臨死時的苦悶所抹殺。我胸中滿填着羞恥之念。我常常想到牠見到我的打診器的時候，嗚嗚而鳴。我常常想到牠見到馬的時候，目光炯炯。我雖不殺伯仁，伯仁由我而死。我可算是殺一不辜的罪人了。反之，對於一小動物而簡直感傷到這步田地，寧非滑稽之極？可是世人的感傷難道有一定的標準麼？二千年前羅馬的貴族把一個毀壞花瓶的奴隸投諸池中，以作鱧魚的食料，當時卻是很有一般感傷的人，然而貴族竟嗤之以鼻。以為奴隸也不過是下等動物而已。

特茄爾脫氏把動物看做單純的自動器，不過活着而無精神的物體。據他說：動物只有物質的無意識的運動。人類則不然。其運動為精神活動。馬爾勃蘭格氏所見略同。他說：「動物食而不知其味。不痛苦而叫喚。無慾無望。不識不知。」

這種意見在今日已經難於贊同了。因為我們科學進化論者決不能抱着這種見解。試用赫胥黎的話來便可解決這問題。他說：「下等有脊椎動物雖則沒有達到進化之域。但是牠們也當然具有可稱為意識的器官，與腦的部分。由此可知下等動物也是隨着進化的程度而自有意識，自有感情的。」

由此看來，我們與動物之間既不能如世人所料那樣有判然的差異。那末如前所謂感傷云

云，決不能視為滑稽之談了。而況我們給動物以痛苦的時候，所感到良心的痛苦決不是根據於虛偽的感覺而發生的。當時我們所有的感情確實與古人所謂良心的痛苦毫無差異。我有一位同事外科醫生，因為要研究腹部射創究竟以手術治療為佳呢還是以不行手術為佳的問題，所以把許多的狗子縛在板上，在數步距離之間用手鎗向牠們的腹部射入。乃取其一匹即將腹部切開，施行手術。其他則不加手術任其自然。後來我到他的研究室中去的時候，祇聽得呻吟悲鳴之聲不絕於耳。有的狗子因為痛苦之極，輾轉不已。有的狗子蹲着微鳴。我見着牠們的時候，不知不覺之間，有一種見人受手術時因為痛苦而發的感傷又復兜上心頭來了。我見到那些正在痛苦的狗子之炯炯目光，我總覺的問心有愧。於是我忽然悟到比洛考夫老人的話大有真理存焉了。

比洛考夫氏在他死後所出版的備忘錄中有以下的一節。「我在青年的時代對於痛苦很不以為意。可是有一天當我行動物活體解剖的時候，我忽然感到為什麼我對於動物的痛苦毫無感覺呢？那時我無意之間對於助手說道：『難道照這樣做去，末了也可把活的人體剖解麼？』當然對於活體解剖的議論很多，可是活體解剖為科學重要的基礎是確切無疑的了。不過科學

並不是包括人生的全部，這點也當注意。譬如一生間青年的熱情已過，壯年時代既終，則其後所出現的爲新時代。在這時代中主要的要求爲自己內心的研究。此時我們對於其他動物所與痛苦的印象在內心中足以引起悲痛的感情，而致胸中抑鬱。額雷爾所說如是。我的主張也不外如是。凡人一到了晚年對於青年時代所行的殘酷實驗，再也不能贊同了。」

對於以上的論調想必誰也沒有異議。可是難道除此以外別無良法麼？如果今後對於活體解剖而有不再施行的決心，則今後的醫學勢必委之於不確實無效果的臨牀研究方法而後已。反之如果知道別無救濟的方法，那末活體解剖之於科學怎樣重要便可明白了。因之我們祇好壓下良心的呵責，制止同情的觀念，忘卻動物犧牲時的痛苦與我們精神上的痛苦。

幾十年來西部歐羅巴對於活體解剖反對的非常厲害，而俄國也是如此。他們反對論者的重要論據乃與我所述的全然相反，以爲活體解剖是無濟於事實的。

但是誰願證明這個問題呢？想必不外是僧侶，游手好閒的貴婦人，官員等。他們是完全與科學沒有關係的。他們要想反對以科學爲己任的維爾旭，克洛特貝爾，那爾，巴斯達，洛培爾脫，科和其他偉人等。他們以爲活體解剖是件咄咄怪事。夫科學應採怎樣的方法應取怎樣的路徑，

這是對於各種科學爲最重要而最困難的問題。難道這種問題能爲俗人所判斷的麼？他們卻也自覺到這一點，所以凡有迎合他們的意見的學者就被他們竭力歡迎，而引爲同志。今日以反活體解剖論自誇者，爲有名的外科醫生洛松德以及有名的貝勒·梯洛阿數年前貝勒·梯洛阿的反對活體解剖演說曾經作爲「那威烏拉米亞」的附錄而分發過一次了。凡讀過這種議論者無不咋舌吐舌地稱牠是一篇欺人自欺的文章。像這樣足以引起公衆誤解的議論難道可以有存在的價值麼？但是貝勒·梯洛阿居然自詡爲專門家，而滿不以爲恥地竟敢在無知的聽衆之前大吹特吹其欺人之語。

他說：「哈佛因爲行活體解剖而發見血液循環法則的事並不是事實。他不過由觀察屍體而偶然發見瓣膜使血液祇向一定的方向流通而已。」其實哈佛氏關於血液循環的報告差不多都是由他自己親行動物試驗而成的。貝勒·梯洛阿又謂「科和氏賴活體解剖以發見治療肺癆的藥品也並非是事實，他的接種法第一足以引起熱病，而其次足以置人於死地。」貝勒·梯洛阿的這種演說是在一八九三年之末，當時世間對於科和氏的吐勃爾克林（Tuberculin）早已沒有人相信了。他所以順便說幾句現成話。可是關於科和氏行活體解剖而發見結核菌，行

活體解剖而創造細菌學的事，何以竟緘口而不言呢？這正可謂之落阱下石。這正可謂之隱善揚惡。

活體解剖乃對於醫學爲絕對必要者。凡反對者概爲無知之徒，不然是無良心之輩。活體解剖得賴種種方法以爲科學之用，這在本書中既經說述過了。我想行動物試驗至少足以證明新藥極量的限度，而彼無經驗的外科醫生得賴之以爲施行手術的一助。但是花柳病非賴人體以爲實驗之具不可。這正因爲動物對於花柳病完全免疫而不能感染的緣故。總之，世間無活體解剖則我們對於生活體的認識與生活體的理解便要覺到非常困難了。就在生理學或病理學的範圍中看來其最重要者也無非賴動物試驗而有所發見。一八八三年普國政府因爲受到反對活體解剖者的議論的刺戟，所以關於活體解剖必要的程度曾向醫科大學有所諮訊。當時有一有名的生理學家在赫爾孟孟氏的生理學書中把應行活體解剖的條項一律施以注意線，而呈諸政府，以代覆函。後來據德國報上說赫爾孟孟的生理學書好像受過檢查的俄國報紙一樣。這乃指施綫的部分多於不施綫的部分之意。

無活體解剖而欲認識器官，理解器官，這不是一件容易的事。不能十分理解器官，則醫學最

高目的的治療法便不能確實可靠。一八九五年生理學大家保羅教授在聖彼得堡的醫學會中以迷走神經既經切除的狗子提供給大衆觀覽。他因爲用狗子實驗，所以於消化生理上可以解決許多重要的問題。但是「那威烏拉米亞」的地方新聞上對於保羅教授攻擊不遺餘力。

爲什麼要把迷走神經切斷呢？什麼人的迷走神經是應該切斷的呢？叫研究科學者發生這種觀念是人生應有的事麼？我們現在要把自詡爲活體解剖者的惡果提示於諸君之前。總之他們所謂研究科學是乃「因爲科學而研究科學」。他們因爲要發表迷走神經的研究，所以竟有學會的組織，可是最簡單的治病之術且尙不能明白，且尙不能理解，而居然要想從事研究。這種研究豈不是可以反證他們理解力的薄弱，慈悲心的缺乏麼？

以上所述的意見爲流俗所通有的見解。他們以爲治療傷風是很簡單的事，醫師何必要去研究機能的諸要素呢？換句話說，祇要治療很簡單的傷風（但是傷風決不像表面所見的那樣簡單）就是了。其實因爲科學而研究科學正是因爲不管直接的利害如何，所以纔能得到崇高的名聲。電氣在許久之間不過視爲毫無意義的天然現象。格雷加利伐尼，弗拉特等如果不守着「因爲科學而研究科學」的原則，那末難道我們還有今日的電報，電話，X光綫，以及電氣發動

機麼？化學者雪佛留爾完全根據着科學的要求而研究脂肪的組成。其後斯德阿林蠟燭工業就賴以勃興。

當然活體解剖的反對論者未必都如以上所述的無知無學之徒，其中大有抱着一定主義的人在。據「社會進步影響於動物的權利」之著者英國人亨利沙爾脫說：「他們以為無活體解剖則醫學不能進步。但是究竟何所見而云然的呢？智者應當明記事物的道德之一面。應當對於無辜的動物深加愛惜而不至於使其痛苦。」這確是活體解剖反對論者很正當的議論，我們決不能嗤之以鼻。而且凡受活體解剖的動物，確是感到十二分的痛苦，我們也未嘗不明白這一點。可是我們應當注意者，醫學的建設原為謀除去人類的痛苦。如果在醫學的建設上既無活體解剖的試驗，那末還有什麼優良的方法呢？

西歐羅巴的活體解剖反對論者，主張在動物試驗的自由權上設法加以一定制限。這點已能告厥成功了。一八七六年英國的議案中對於虐待動物定有一定的制限。換句話說，祇限於有特別許可的人纔得行動物試驗。一八八五年奧大利農商部明令凡欲行動物試驗者，非要於必要的時候以及以真正研究為目的不可。丹麥也有這種要求：凡欲行活體解剖的，應當得有司法

部長的許可。然而所謂許可者究竟許可那一個人呢？據我所見不過許可那般有名的學者而已。但是一八七〇年代，在無名的伏爾斯太因小都市中有一位無名的年輕醫師洛勃爾脫·科和（Robert Koel）氏以最精細的方法來施行動物的實驗，以研究西伯利亞鼠疫菌的生活體，而且能於當時所創始的最貴重的細菌學上別開一生面。可是政府對於這無名的鄉間醫師於必要時也許他行動物試驗麼？而且誰能決定怎樣的研究是於科學上為必要的呢？是由司法部長自己來決定麼？可是由司法部長自行決定，那未免太滑稽了。那末由大學的學者去決定麼？可是所謂大學的碩學之徒誰都知道不過是用以斷定斷定市價而已。譬如赫爾姆霍爾志發見能力不滅的法則的時候，那般所謂碩學之徒以為他所發見的不過是一種毫無意思的空論而已。又當該氏發見神經流速度的時候，當時所謂生理學泰斗對於他的發見大不滿意，而且輕視之不暇。總之，反活體解剖論之得以成功，無非因為一般人的知識太屬缺乏。假使將來無識者逐漸減少，那末反對論者自然可以逐漸消滅的。

關於禁止虐待動物的議案，當一八七六年八月英國的議會中曾經採用過一次。現在我們對於這個採用的日期萬不可置之腦後。考當時土耳其人不是正在蹂躪保加利亞，而英國對於

土耳其乃表示嚴守中立的好意麼？可是我的研究室中用爲實驗的青蛙較之被土耳其軍人所虐殺的保加利亞的婦人女子大受了英國的宏恩了。英國議會果然知道干涉保加利亞的事件是於英國有損無益的，然而也能知道制限活體解剖也是有損而無益的麼？

世人如果悟到不與科學研究者以動物試驗的權利便能發生莫大的犧牲。那時活體解剖反對論者的議論自然可以消滅於無形了。

一一 醫學的不完全與醫術

又是教授殺人 在現社會狀態之下醫學不完全已達極點。我們完全不能理解的事不知凡幾，對此非行暗中摸索不可。而且這許多事都與人生健康上大有關係。我在大學時代，早已覺到我們的前途因爲科學不完全而難免乎有障礙與危險發生。一天，婦人科的教授快快地走進教室中來。說道：「諸君，想必你們還能記得我在十日前提示給你們看的那位患子宮內膜炎的病人罷！當時我本想在諸君的面前把她的子宮切去，不幸後來腹膜偶染病毒而於昨日已經名登鬼錄了。」

教授將該病的經過以及手術的結果對我們詳述無遺。病人的子宮內雖經手術，而她的子宮體上因爲尙留有肌肉腫脹，所以又起變化了。這種腫脹後來纔知道是肌腫。大凡對於患肌腫的宮宮上施行搔把術是很危險的事。因爲肌腫最易潰爛而起腐敗性分解。對於本例在行子宮內診的時候雖則深加注意，然而竟不能認出肌腫之所在。後來因爲施行手術，以致該肌腫發生

分解，而病人即因之而殞命了。

「諸君，當知該病人的死亡確是爲了手術而起的。不施手術，雖則難免痛苦，然而也許還有數十年生命的存續。可惜我們醫學未臻完善，而竟有這種冤枉的事情發生。但是偶然發生的事豈是我們所可臆料的麼？因之我們對此不能不常有相當的覺悟。因爲要避免這種錯誤，所以利切氏有這樣的提議。」

教授雖則還在繼續不斷地講着。可是我已不要再行領教了。因爲我聽了他的報告之後，恰如青天霹靂般地忽然把我由天空中投到地上來了。並且把我由向來所心醉的科學之偉大效力的夢中驟然驚醒，而於腦海中湧出以下的思潮來了。不是我們的教授在專門學術上可算爲歐洲獨一無二的名教授麼？而且可算爲斯界的天才教授麼……以這樣的人物而對於重大的過失尚不能防止，我輩凡才，將來何堪設想呢？

我想到我將來所負責任的重大，我呆若木雞般祇在室中徬徨。現在我已經發見了許多證據以證明我責任的重大了。在「藥方新報」的一頁上便有以下的一節。

「據秉志氏的報告：有一妊婦曾服柳酸鈉（*Natrium Salicylicum*）一克一包，至五服

而起早產。後來曾把那開藥方的醫師提起訴訟。可是柳酸鈉的用途非常之廣，而實際上並沒有聽到過有這種事實發生。結果該醫師竟受無罪的判決。」

我讀了這種記事之後，我想將來一旦有這種同樣的事件發生，那末我就不能避免這種責任了。爲什麼呢？因爲是有例在前啦。總之對於萬事萬物我非知道不可，對於萬事萬物我非考慮不可，對於萬事萬物我非理解不可。但是這究竟是人力所能及的麼？

不久，我陰鬱的氣分已經消散了幾分。在學生時代我可以不必負什麼責任。一旦從事於實際醫術，而確實知道我們的科學不完全的時候，我纔感到我是一個夜半臨着深池而爲引領旅客的指導者。旅客對於我雖則深信而無疑，以爲由我引領則決不至於有不測之憂，可是做引導者的我無時無刻總是戰戰兢兢如臨深淵如履薄冰地不能略有疎忽。

當我看了病，把病名決定之後，也有因爲治療法之不易確定而我卽托辭以遁的。在懸壺之初，有一婦人因患繼蟲病而就醫於我。對於繼蟲病所最有效驗的藥品要算是綿馬浸膏（*Extractum Filicis*）了。我查該藥用量，據書中所載者不外如此：「該藥用之過少，則不能生效，而足以垂信用；反之，用之過多，則易於中毒。故當開藥方之際不得不深加注意……」由此可知規

定有效分量的時候既不能過多，也不能過少，非有適當的注意不可。但在應用的時候，怎麼能知道必要的注意呢？因之我便向病人說道：我因為不能治療你的疾病，所以請你另請高明罷！

病人聽了我這樣說的時候很驚惶地望着我說道：

「我當然不至於徒勞大夫的，請您給我醫治醫治罷。」

「不，並不是這樣的意思。您要我知道我本願給您治療的，可是現在太忙，沒有功夫。」

那位婦人忿忿然掉頭而去了。

起初我對於大多數的病人都是這樣躊躇。我愈是感到自己沒有經驗，則躊躇愈甚。如前所述，我對於洗衣婦的孩子也是這樣。

後來慢慢兒老練了，見了病人不至於心慌了，自信的力量也漸次增強了，而且在開藥方的時候，對於兼發症也可不必過慮了。然而好像還有可怕之劍不絕地在我的頭上閃動着，令我神經上起了極大的興奮。

從什麼時候由什麼地方發生這種可怕的心理，我簡直一點兒都不能知道。我從前在醫院裏的時候想為一位十六歲的少女施行肘關節切除術。我給她施行全身麻醉而以三氯甲烷倒

入口罩內而置於少女臉上的時候，她一經呼吸，顏色立刻蒼白，眼球不能轉動，脈搏即行停止。此時雖試以種種蘇生的方法，而終歸無效。一分鐘前她還很興奮地睜着兩眼，說是怕受手術，恐有性命之危，而今竟成死骸了。後來因為應她的兩親的要求，遂將屍體付於法醫室解剖。結果：她的內臟一如我於麻醉前給她診察般地證明非常健全。誰料她竟以難於逆料而殊屬可怕的特異質而致命的呢？後來她的兩親一面祇對於我們咀咒，一面祇好將死骸運去。

手術一誤便把老中校殺死了 去年夏天，我在中央俄羅斯的一個鄉村中避暑。一日附近凱別莊上遣使來迎我去診病。體力過勞神經疲倦的我不得不加以拒絕。我來此原為靜養，決不願與那般帶病帶愁的容顏相接近以引起我神經興奮。可是前數日半推半就地曾為幾個農夫治過病了。現在他們以前例為根據而非請我去診治不可。於是我就決心去了。病人是一位退職中校。秉性閒雅。手指捻着為煙捲兒所燻黑的鬚鬚。他所患的是肝臟硬化症，腹中有水。

「大夫，我並沒有完全治愈的奢望！」老人以嗫聲低低地說道：「期限一到借來的東西是非還不可的。您看，我肚子中積着不少的水，好像堆着枯草般呼吸也不很便當。擔任的醫師每月來給我抽水。可是現在他因為休假而不在此地了。所以不得不勞您的駕。您要用的器具我這兒

都有……」

此時腹中的流動體可用套管針（垂直的金屬管內含有尖頭消息子者）來放出。這種手術當然不會發生什麼危險的，祇要用適當的方法將套管針插入決不至於傷及腸部。於是我就此把他腹內的流動物放去了。

一月後病人又飭人來請我。我祇好再給他行穿刺法。可是今次流出來的液體中略見有血液混着。這也許是套管針的尖端把小靜脈刺破了。總之，我在病人之旁許久並沒有什麼特別的危險狀態發現。第二天又遣人來說請我快去。據云昨夜老人的容態忽然有變化發生。走去一看病人靜悄悄地躺在牀上。顏色蒼白，脈搏停止。這明明是內出血的徵候。我想給他行皮下注射，而豫備生理食鹽水的時候，病人已經氣絕了。但是爲什麼會死的呢？要說明這種理由恐怕事非容易。而屍體解剖又非他們家族所心願。據我的推察也許腹部動脈的支管非常發達，年老則變形，不幸套管針尖適當其衝，加之夜間病人一旦激動，或偶然咳嗽，於是些微的出血之處遂因之而增強了。

親族中人都以爲這位老人的死亡乃係自然的經過。可是我很願意把這種死因開誠布公

地對他們說述一下。不過這究竟有什麼用處呢！我於是祇好歸家去了。露溼的田野上浮着朗靜的朝陽。空中吮囀着的是雲雀的鳴聲。白樺與森林的綠陰相映。多們清寂的佳境，可是於我竟沒有什麼緣分。

對於醫師過重的要求 英國外科醫師詹姆斯·彼極脫在他的著作外科學上的不幸中說：「不論怎樣的外科醫師一生中總得要遇到好幾次使病人生命短縮的事件。而且這種不幸事件未必祇限於施行大手術的時候纔能發生。如果您們能在所稱爲小手術的手術表上注意考察，便可知道有經驗的外科醫生凡經自己行手術或令他人行手術的時候，定有一次或數次遇到病人的死亡。大概外科醫師對於頭髮部患有粉瘤的病人施行手術的時候，一百人中定有一二人死亡。對於痔核施行結紮時其所得的結果，也是如此。其實這種事情誰也難能逆料。禍患一旦要落到我們頭上來的時候，我們祇好聽天由命而終其生以致身敗名裂。一八八四年維也納醫師秀畢幾易爾氏爲一十四歲的少女治療手指上的凍瘡，用碘棉膠（Iodocollodium）給他塗在患處後，不幸小指遂起壞疽而非切斷不可。少女的母親因爲對於這件事大不滿意，所以便去提起訴訟。結局審判官對於秀畢幾易爾處以二百奧元（Gulden）的罰金，而且取消開

業執照，此外對於原告須付六百五十奧元的損害賠償費。新聞記者爲落阱下石計，在報紙上對於秀畢幾易爾氏大施攻擊，任意毀謗。於是遂引起醫師界的激怒。原來塗了毫無害處的沃度克洛求姆以至於發生這樣的惡果，這豈是秀畢幾易爾氏所能豫想到的麼？因之被告便向高等法院上訴。高等法院徵求醫科大學的意見，醫科大學根據有名的外科教授阿爾勃爾脫的報告，在萬口同聲之中，提出以下的意見。「秀畢幾易爾博士以沃度克求姆塗擦手指，遂致壞疽。這在我們許多實驗之中既沒見過，而於書籍上也並沒有載着。所以秀畢幾易爾博士不應接受毫無理由的責罰。」但是爲秀氏辯護未免太遲了一些。爲什麼呢？因爲當醫科大學的意見公開的那天，博士早已投多瑙河而死了。原來博士因爲受到這種過重的呵責，不得已祇好自尋短見以毀餘生。

其實在這種時候要求人家的寬恕確是不容易的事。因爲世人的眼光中以爲醫師是不應有錯誤，不應有疑惑的。但是醫師既不是神聖怎麼可以全無錯誤呢。錯誤而不能避免，結局便要遇到悲慘的運命。十五年前聖彼得堡的新聞記者阿米克斯報告過一件可驚的事件。該事件發生於可龍寧教授的外科室中。就是有一少年名叫雀利托諾夫的，因爲股關節覺得痛苦，所以由

兩親帶到醫院來了。當助教天博士診察這小孩的時候，不幸有這樣的事件發生。「天博士叫雀利托諾夫用患病的腳來跳躍，孩子說壞了腳立也不能立起來怎麼能跳躍呢。所以不能不勉強拒絕他的要求。然而助教對於那小孩的話毫不介意，並且由周圍許多人的幫助而硬使他跳躍。誰知道一跳之後，孩子大聲絕呼地忽然倒在助教的手中，不獨骨盤附近的大腿骨不幸折碎，而且不久又由患處發生惡性的肉腫了。於是病勢的進行遂致一日千里。結局難免一死。這當然是助教的責任。」後來天博士因為要叫人家明白這件事情的真相。所以一五一十地詳告聖彼得堡的編輯部了。他說：少年所患的是關節疼痛。但在診察局部的當時，由外面看來並沒有什麼損傷的徵候。「所以我叫他用壞腳立起，略行跳躍。如果當時無別種徵候存在，而且施以這樣的試驗時即感股關節有微痛，則不難斷定他所患的病症為初期股關節結核。」不幸試驗的結果大腿骨上發生骨折了。這種骨折原來是自發性骨折之一種。而其所以致骨折的原因，是因為該骨的中央骨髓患有肉腫。肉腫由內部侵蝕骨部，破壞硬度，其後一旦激動，便起骨折。此種骨折即不起於入院的當時，也得發生於歸家的途上。不過該骨上所生的腫物尚未及於表面的時候，要從外部診知，頗非容易，甚者往往完全不能。股關節炎雖則是常見的疾病，至於中央骨髓肉腫實在

爲我們所罕見的了。

天博士雖則這樣詳加說明，而於新聞記者祇可當爲嘲笑的材料。因之他們便有以下批評。

「這不是咄咄怪事麼？自發性骨折所致的結果以至於此真可算爲不幸之至。而且手足上忽然有自發性骨折發生，這在我們俗人的耳目中卻是從未聽見過的事。科學的價值於此可見一斑了。我們不禁爲之慟哭流涕。要是俗人與科學挑戰豈敢。我輩俗人在科學的光輝之前，祇有含羞忍辱，敢怒而不敢言。大家應當試試看！如果把硬物重打自己的四肢，難道那時會有可怕的自發性骨折偷穿進去麼？」

其後一星期之間，各報上對於天博士無不大罵而特罵。

在編輯室中要是提筆申斥醫師的失敗，這是易如反掌的事。可是明日萬一再有同樣的病例發生，做醫師的不得不援例受罰，而世間難道還有願意去試行這種方法麼？考近來對於股關節受了損傷而外部無徵候的時候，要知道是否係結核性者，非試行本法早定治療的方針不可。一旦不幸而失敗，紙並不加以審察，祇管咒罵，如此則醫師勢必至於見危迴避，而醫學還有進

步的一日麼？

社會上一般人士對於醫師持有不當的態度，是乃因為他們關於醫學的常識過於缺乏所致。我深望世人要知道醫學的力量，醫學的內容，萬不可以不完全的科學的責任全行委諸醫師。如此則世人對於醫師的要求自然可以低減了。

那末這種時代將來可以實現麼？這確是很難定論。因為有感情則無論理。就是我們自己也未嘗不作如是想。於此可知當感情發生的時候，還有什麼理性，還有什麼學識存在呢？

一 二 醫 師 與 社 會 的 信 用

爲社會所不信 世間對於醫師和醫學很不信任，所以自古常把醫師當作諷刺詩畫和笑話等種種好材料。康健的人常要笑罵醫師和醫學。而病人爲醫師所不能治愈的時候，也要憎惡醫師。

起初我對於這種不信任與笑罵很覺得難以爲情。後來我想到他們的話也未必無真理存在。而且醫學確實有可恥之點。我自從存了這種心理以後，就是我自己也往往要蔑視醫師笑罵醫師了。當我在鄉下的時候我和堂妹散步歸來，路中遇到一個農婦要請我去看病。後來我們倆就上她家診病去了。農婦所患的是骨與上腹部痛疼。而且上身伸屈的時候，常感到眩暈。我給她診察後便叫她上我的家裏來取藥。

當我們離了她的家後，堂妹問我道：「她壞在什麼地方呢？」

「這我也不知道。大概是骨頭痛吧！」我用冷笑的口吻來回答她。堂妹瞪着兩眼望着我說

道：

「這真是有些奇怪。因為您向來做事非常沈着，所以我以為您是一定懂得的啊？」

「好在兩三日後還要去看她一次，那時想必可以明白真相吧。」

「醫學般的學問確是高深的學問啊！」

「不錯，確是所謂可靠的科學。」

那時我舉出了二三例來證明醫學的可靠程度。並且說病人對於醫師的觀念非常幼稚。關於醫學用這套話來談論是常有的事。我所說的雖則都很確實，可是說了以後，常覺得有幾分良心上的痛苦。爲什麼呢？因爲一方面我對於醫學十分尊敬，而他方面在我自己說這些話的時候，我常把自己置於聽者的地位，以想像那些所受的印象啦。

俗人的無智 因爲醫學不能滿足世人的希望，所以祇有受他們的熱嘲冷罵，並且叫他們不能信任。可是世人的希望果然是正當的麼？世人以爲醫學是一種治療的學問。凡求這種學問的人，不可不明白所有的疾病與適當的治療方法。萬一力有所不逮的時候，不是他本人的能力薄弱，便是醫學的沒有價值。這就是世人對於醫學的感想。這種感想說來似乎很對，實則很不合

理。須知醫學決不是一成不變的治療學問，須知醫學的對象是錯綜複雜的活人生體。

這種生體之中，大部分雖則已經精細的研究。但是由日新月異的種種發見看來，便可以明白人體器官的生活如何複雜。不獨如此，而且這種生體很可以被各種疾病所侵犯。各種疾病的抵抗能力在今日既難研究，而保護這抵抗力方法又屬缺如。況疾病中還有性質雖能明白而其經過非常神祕的呢？於是而便說醫師可以不必要，於是而便說醫學是一無所能。這可算為合理麼？當然是不合理的。為什麼呢？因為醫學確是可以理解許多事物。醫師確是可以救濟許多疾病。醫師所不得救濟的疾病果然是很多很多。可是醫師可以明白所以不能救濟的原因，而病人對之則茫然若失了。所以在醫師面前所遇到難病的經過，醫師可以一一解釋。而病人與病家見之則竟似夏蟲遇冰了。就這點看來便可明白醫師是必不可少的啊。

世間許多人因為對於自己的身體，醫學的能力與方法毫無觀念，所以很易發生誤解，而盲信醫學萬能與不信任醫學的原因也。正是為着對於以上數者毫無觀念所致。可是信任與不信任後來都足以引起重大的結果。

公衆之間所有的通俗藥物書與關於治療的小冊子廣行殆遍。有教育的家庭中概有簡易

的家庭藥室設備。請醫生之前早把蓖麻子油，金雞納霜，柳酸鈉，或纈草液給病人服過了。據說聖彼得堡曾有很大的「病人自救會」之設立。

如果世人不至盲信醫學，而對此有正當的理解，則如上所述的事，恐怕未必會發生。因為世人對於醫學既然有充分的理解，則病人患到一種新病的時候，便可想到該病恐怕醫師也未必能知其底蘊了。可是於此不能不明白者：假使有人患便秘的時候，果然非投以蓖麻子油不可，但是這種藥品也未嘗不可以奪人之命。例如遇到由鉛毒痲痛而起的便秘，則非蓖子油所能致治了。此時凡知道應該用阿片者，難道敢去開蓖麻子油的藥方麼？

對於醫師過量的要求乃因盲信醫學萬能而起，而於醫師則為呪咀之源。譬如有一傷寒病人發熱頭痛，夜中流汗，胡思亂想，對此病人當然以自然療法為最妙。但是你在診病的時候，如果說了「受苦讓他受苦，出汗讓他出汗」那時管叫你受到病人的痛罵，而病人便要說：「不能減輕病症的醫師，究竟於病人有何益處。」那時非要另聘醫師來給以金雞納霜，非那舍丁，抱水克洛拉爾不可。其實用這種不自然的方法來減輕疾病的苦痛，究竟於病人有何好處呢？輕快還是自然輕快的，而那般所謂上流社會毫無忍耐性的最壞的病人就是患了極輕微的疾病而不能

全治的時候，便要歸罪於擔任的醫師。反之凡為專門家所認為不足重輕的醫師，到是為一般社會所信任。

因為要除去痛苦，療治疾病，所以要醫師。但在實際上並不如此。因之世人漸由盲信而轉為不信了。就是確實可以治療的疾病也不能不有秩序的療法，而所需的時日也必不少。然而病人的心理並不如此，治療一二星期後不見確切的效果那非另換醫生而治不可。其實世間確有久病而無確實療法的疾病。譬如百日咳可為明證。所以凡被聘去醫治百日咳的醫師，從未聞有第二次再為招聘者。由這樣看來，世人對於醫師一方面當有絕對的信仰，而他方面非有理解醫師職分的醫學常識不可。

醫師的錯誤最足以令人疑惑醫學的價值。譬如某醫師斷定某病人所患的為傷寒，而其解剖的結果則是為全身粟粒性結核。說起來雖則兩病的證狀在臨牀上全相類似，然而這不得不為醫師的恥辱。我有一個好友三年來右膝關節常覺非常疼痛。甲醫師斷定他所患的是結核，而乙醫師說是梅毒，丙則認為痛風。言人人殊，而痛苦總是難於輕減。後來唯一的結論，都說是「疾病往往以不明之形發現的，所以診斷不過是偶然適中而已。」因為不論那一位醫師的斷案都

是照着自己的經驗而判決的啊。有一位朋友對我說道：「您們的事業對於社會恰如領帶的對於人們，領帶完全非實用之品。但不帶的時候文明人便要指爲失禮。因之不得不爲了領帶而靡費金錢，而製造領帶的人便以爲這是爲社會的必需品了。」

有一位婦人一天對我說：「大夫，讓我來講一句老實話罷！我對於您們是完全不相信的啊。」

她確實是不信醫學，而且也不知道醫學究竟是什麼。凡自己所不知道的東西，怎麼能去相信，怎麼能去疑惑呢？

我是相信醫學的 如上所述，盲信醫學的人往往可以轉而爲不信醫學者。不說別人，就是我自己也曾經起過不信之念了。可是對於醫學深加研究之後，到了今日，不明之點雖多，而於醫學已知不可不信了。因爲我看醫學確有救濟人命的力量。而不信醫學的人，確是自尋死路。所以我是深信醫學的。

「我是不信醫學的」這不是那個婦人所說的話麼？但是她說不信，是不信醫生能於兩日間可以治愈百日咳呢？還是不信對於某種眼病在適當時期內可用阿脫洛冰一兩滴來防止瞎

眼呢？兩日間或兩三星期中要完全治好百日咳果然是難能的事。但用兩三滴阿脫洛冰來防止瞎眼，恐怕非醫學的能力所不可及的罷。如果對於這點不能相信的人，那正可以之比配懷疑論者疑惑地球上不論何處的農夫都是用法國話講話的了。

有一病人老患着呼吸迫促，後來我給他把鼻甲介燒灼以後，便能回復原狀，重享幸福了。又有一孩子秉性癡愚，記憶薄弱，自從我給他把肥大的扁桃腺切除以後，便能一變而為聰明伶俐的孩子了。還有一個孩子因為患了痢疾身體非常瘠弱，但是我對他並不用醫療的法子，祇叫他在飲食物上注意調節，不久便成為豐肥可愛的孩子了。我常常用一些小法子來預防重病，而無智識的病人對此簡直驚嘆莫名。尤其是對於難症最可以感到自己的勝利。我對於醫學確是深信而無疑的。而且我對於不信醫學的人不得不感到無限的悲觀。

我太老實了。我是相信醫學的。不相信醫學而嘲笑醫學的人正是表明他自己的愚昧無知。但是我們對於許多事確是覺得沒有法子，而其咎不是在我們的身上，而且往往有許多的不信用與嘲笑是毫無根據的。那時我對於病人應取怎樣的態度呢？

當然我對於病人所取的态度非公明正大不可。因為我們對於病人把力所能及的學問的

範圍不願明告，所以我們到處得到許多的反感。托爾斯泰的所以爲偉大的藝術家者，因爲他描寫各個人均能一一表現出他們真摯的態度來。但是他對於醫師則作爲例外。他描寫醫師的時候不是帶着一種反感呢，定是用着屠格涅夫的斜眼來給讀者以暗示。好像其中有使世人對於我們醫師引起一種反感的「什麼東西」含蓄着。而我以前以爲這種「什麼東西」的所以發生，乃因爲醫師得到社會的信用擴大世人的期待的結果。

其實不然。事實正足以證明我的錯誤之處。一天我給一位患傷寒的官員治病，他說是大便秘結，腹部膨脹，我很小心地給他甘汞。其分量不過普通能使通便而已。

當我第二次出診的時候，病人的妻子向我說道：「大夫，我的男人的口中好像另有病症發生了。」病人的口中唾液特多，齒齦呈赤色，有浮腫，口中有臭味溢出。這些徵候，顯然是由水銀中毒而起的，而其原因還是因爲服了甘汞。但是我開藥方的時候非常仔細，所以我總不以爲這是我的罪過。

那時我究竟怎樣說纔好呢？如果說是因我投了藥而至於此的罷，那我未免太糊塗了。而且這樣說了以後不獨使我徒失信用，就是叫他對於我所發之藥要生出無限的恐懼之念。所以

我祇有默默無言，靜聽她陳述關於患傷寒症時所起的種種兼發症。

一天，我去診察一個病孩。他雖則體溫增高，可是並不痛苦，也沒有什麼徵候發見。所以非待病狀明白不敢亂加治療。當時我因為不願投藥。於是就將怎樣處置的方法與不要用藥的意見教給他的母親了。後來不幸那個孩子患腦膜炎而死了。母親悲憤之餘，祇說我為什麼不早加療治，竟將孩子的死因歸在我一人的身上。

對於不治的病人萬不可講老實的話，非對他表示一種偽善與虛偽不可。而且因為要維持這種態度，不可不想起種種的方法。可是一旦為病人知道了以後，便要痛罵醫師，咀咒醫學。此時醫師應抱怎樣的態度呢？古代印度的醫師對於這點毫不客氣地有這樣的規定。凡醫師所接受者概為可治的病人。反之，不治的病人便無享受醫師治療的權利，應由親族運諸恆河岸上，以黏土蔽其口鼻而投於河水之中……普通做醫師的不說實話的時候很易遭到病人的怒罵。因為病人的心中很願聽到真正的事實，所以我最初不管什麼，凡病人熱心信賴於我者，我即將事實對他說個明白。而病人之所以願聽事實者，因為他們「如果確實是沒什麼希望的時候，還可以把醫師的實話來騙騙自己。」

醫師是魔術師。醫師完全是魔術師。爲什麼呢？因爲疾病不是祇用醫藥看護所可治療的，而於病人的精神狀態上也有多大的關係。所以醫師是魔術師。凡抱着希望與信仰的病人，其精神狀態在對於疾病苦鬪上有很大的價值。譬如對於我特別信賴的病人，其因受治療而所得的效果常較最初來診察的病人爲佳。當初我覺得非常奇怪，以爲這是偶然的事。後來知道並不是如此。因爲病人對於我的信仰心確能使病人速行治愈，而病人對於這種信仰實在是少不了的。所以我到病人的牀邊去的時候，先行拿出一種自信的態度來。就是心中有千萬團的狐疑，而口中總是裝着一種不折不撓的口氣，以命其如法處置。

「大夫，這種法子不是不很好麼？」病人帶着懷疑的口調問我。

「請你還是照着我所說的話去做，否則是不容易治好的！」我的口氣中好像表示着如果對我所疑惑，這便是侮辱我的人格之意。

病人的信仰祇得到了一次不能就算爲圓滿。非要常常得到他們的信仰不可。如果病人久病不愈，那時非詳察病人的精神狀態與病家的態度不可。病人及其周圍的人對於醫師如有冷淡的傾向而不甚踴躍的時候，宜即變更治法，調換新藥，另施處置，以應病人與病家的心理。不獨

如此，就是在些小的事上也當運用腦力，詳考病人與其周圍的人的性格，以及精神發達的程度。總之，醫師盡照着規定的職務去做，未免美中不足；必焉隨機應變，纔可大有作為。據說土耳其的行脚醫生當投藥念咒之後，還要「吹氣」。而於吹氣這件事認為非常重要。他們以為有「好氣」的醫生，便為良醫。這種「好氣」除掉土耳其醫師之外，凡為醫師的當然是不可少的。由此可知做醫師的人就是有優秀的診斷能力，以及對於醫藥的效果有精微的觀察，而沒有征服病人的精神，而成為自己的東西，則雖有奇才，終無良果。反之，病人中也不乏有識之士。他們所重者在乎醫師的真實學問與天賦才智。他們對於「好氣」云云的一套江湖術士的欺人語當然是不相信的。我們如果遇到這一類人的時候，非將真實的話開誠布公地明告他們不可。但是世間這種病人的不常見，正和天才醫師的不常見一樣。

一三 不完全的醫學與不幸的窮人

很不完全的醫學 我對於醫學效力的些少與範圍的隘狹，能習焉而不以為怪，實在費掉不少的時日。我見着不能治療的病人，我常抱着憂鬱與羞恥之感，好像有許多失望，疲乏，憔悴之至的病人立在我的面前，怨嗟着醫學的樣子。那時我對於他們無異乎一位不能治療病人的醫學代表者。因之常有一種咒罵醫學無能之聲在我的耳中格外地響着。好像聽見說：

「難道羽毛不豐的雀兒，
可以高飛麼？」

我治療病人往往對於甲雖可治而乙未必可治。可是病人對我都是一樣抱着求治的希望，與求救的權利。於是我對於自己醫業的失望與病人懷疑的口調漸行覺悟了。不論什麼人愈是把自己的地位擴大，則愈是要感到自己的無能為力。

巴特金博士寫信給他的友人比洛考夫氏說：

「在我所有的工作中使我覺得有興味而足以鼓勵我的惟有講義而已。至於寫許多毫無功效的處方，無異乎叫我營牛馬生活。現在讓我將門診時所感到的不滿意的理由來對你說說罷。我確信對於治療慢性病人沒有什麼奏效的方法。所以我接受門診病人的時候，每懷着這種感慨。我由許多人手中受了金錢，不過把二十四小時的苦痛略微輕減而已。但是結局，祇叫他們以有用的金錢來向藥房中買些無效的藥品。剛纔在我的看病時間中我對於那種無益的工作忽然起了這樣的感慨，因之隨便寫給您看看。」

比爾洛脫氏曾有一首詩送給他的友人作曲家白狼氏，其內容如下：

……我已忍無可忍，

但是人們爲什麼常來苦痛我的心靈，

爲什麼所求於我的皆非我之所能！

我研究自然的神祕聊勝於他人，

而人們竟以我爲神明：

可以奇法解痛苦，

可以奇法致佳運；

其實我也何異於他人？

我不能療治病人，我祇得以誑言空慰他們。

誰知我常時胸中如潮湧，似浪攻；

心臟似乎要休止鼓動。

……那末人們有何求於我呢？

有何求於祇享虛譽而無實力的我呢？

對於這種失望的煩悶，非慢慢地有克己的工夫不可。山窮水盡時，別有一邨在。科學自會授以錦囊，而令人做出許多工作來的。可是在現在狀態之下，這不過是一種幻想罷了。

生活的慘禍 醫學是使人治愈疾病的學問。教科書中如是說，臨牀講義中也如是說。可是實際生活上醫學可稱為祇治有錢人的學問。而於窮人非要待到他有錢而能獨立的時候纔得為之醫治。如果醫學而能為窮人出力，則在我們醫學上便要認為無上的恥辱。

有一天鄰近皮鞋店裏的徒弟趁着休息的時候，走來請我診病。他的顏色蒼白，頭昏目眩。我

常常經過他所工作的地方。工場的窗前便是街道。我在上午六時與夜間十一時每經該處，總可見到屈身於長靴上的光光的頭。在他頭的旁邊圍着幾個蒼白纖瘦的徒弟與職工的臉。他們的頭頂上懸着一盞煤油燈。燈光如豆，黝暗不明。窗中常有一種惡臭之氣吐出。而今我對於這徒弟非加以治療不可。但是這究竟怎麼辦呢？我想非把他由陰鬱而惡臭的一隅中曳出，使他在光天化日之下馳騁於新鮮空氣之中，以令其肺臟擴大，心臟堅強，血液加熱不可。但是他祇能奉着店主的命令，在黃塵萬丈的聖彼得堡市街中運送顧客所定的貨物而已。就是在休息的日子，店主還怕徒弟遊蕩，終日將他們幽閉於一室之中而不令運動。我現在祇好聊開些鐵劑與砒素劑給他，而另給他想辦法罷了。

手上有溼疹的洗衣婦，患着脫腸的馬車夫，初期肺癆的紗廠女工，到我這裏來看病的時候，我發給他們膏藥，脫腸帶，藥粉之後，我自問不覺可笑起來了。那時我對他們說：如果要恢復你們的疾病，洗衣服的不應溼手，馬車夫不宜荷重物，紗廠女工不宜在塵埃多的地方。但是他們聽了我的話祇管嘆息，不加答覆。對於我所交給他們的膏藥藥粉致謝後，好像要說「照你所說那樣去做叫我們怎樣可以生活」的樣子，於是他們都離此而去了。

那時我祇好深自慚愧，可憐我們的醫學太無用處。而所謂醫學者祇得用這些無聊的方法來敷衍敷衍現代的實際社會就是了。

一天，我在鄉間，有一位患着呼吸很困難的農夫來請我給他診病。他的左肺完全為格魯布性肺炎所犯了。他怎樣能走到我的地方來，真是不可思議。我祇好勸他快快回去靜臥。

「大夫，我們怎麼可以這樣舒服啊，現在正是一年中最佳的時節，而且天氣又好。難道這種時候有工夫去躺着靜養麼？大夫，請您快給我服藥，舒散舒散我胸中的苦悶罷！」

「藥是當然要給你的。可是你再去工作，服藥也未必有效。生命不是玩意兒的。如果不聽我的話，恐怕你難免名登鬼錄。」

「天呀！現在怎麼可以死得呢？那末祇好慢慢兒休息罷。可是怎麼可以休息啊？這三星期的工作便是一年中中的生活之本。而一年中得以飽食暖衣可說是全在乎此。」

農夫取了藥插入衣袋中後背着大鏟，便往田中去了。但是到了夕陽西下的時候，麥雖刈好而該農夫已經橫臥於田邊患肺氣腫而死了。

醫學雖則想一步步地規劃衛生學和治療學上的規則，以謀人類的幸福；可是生活常在那

裏搗亂，祇叫人類演着種種的慘劇。一方面，人類具有身體，備有各種器官，器官因為要各自生活的緣故，所以各以自由活動為必要。這是當然的事。然而他方面，人類因為有生活的問題，所以竟置身體於想像不到的殘酷之境。而生活則好像要看生體在殘酷之境中所演的慘劇如何。例如有的人步行終日不稍休息，則足底扁平，兩腿腫脹，脛骨靜脈怒張而竟生不治之瘤。有的人終日枯坐，不稍走動，終至脊柱彎曲，肺肝受壓，直腸上發生痔核。鑛夫伸着四肢終日在坑內推車。製玻璃瓶的職工終日在工場中吹管。這種不自然的姿態與不自然的運動，豈是想像可能知道的麼？在這種境界中活着，生命自然不可以全終了。世間不論怎樣的境遇，再沒像他們的那樣惡劣。他們真可算是常在虎口中生活啊。

我剛從製造紙煙的女工處回來。她帶着兩個小孩在房內做工。她的房間長不過七尺，深不過六尺。而所住的人有十六名之多。我在那裏不過停了一刻鐘，已覺的非常痛苦了。滿屋都是濁氣。火油燈上的燈花結的很高。煙煤籠罩着四壁。氧氣之不足可以不必說了。因之非把燈火點得豆般大不可。室中所聞到的不外是含着重溼氣的空氣，小孩糞尿的臭氣，與煙草煤油燈的惡濁之氣而已。面有菜色的小孩都是鳩胸鶴面，駝背歪齒，各呈畸形，難堪入目。他們由四面八方走

攏來凝視着我，而且那些小孩毫無活潑的精神，快樂的樣子。

總而言之，自我做了醫生以來，感到世所謂「人者自然之物也」的一種觀念完全打消了。我們覺着疲勞便想睡覺，這不是自然的現象麼？其實不然，看護婦，女教員，新聞記者，一方覺得非常疲乏，他方非服催眠劑或鎮靜劑不能安眠。久不得食的則肚飢這不是自然的現象麼？其實不然。他們要進食非要先要引起食欲服些健胃劑不可。我見了許多職工的生活，我便覺的非常奇怪。如不我信，有詩爲證：

我們自朝至夕，決沒有一刻的休息，

機械的聲音隆隆不絕，

地板在脚下震動着，

行動如鐘錘般盪搖着。

我們倦後不思進食，

祇想喝些「苦滑斯」酒，

「苦滑斯」酒不能增力，

「羞那潑」酒纔於身體有益。

來，喝一杯罷，食慾自能增加的。

我曾做過印刷局的醫師數年。其間所見的排字工人既沒有年老的，更沒有白髮的。可知鉛塵的有害於人身，能使壽者天而強者弱。

那末所謂生活是什麼呢？不過以人身爲實驗的工具，而將笑罵間所得的結果當作研究的材料就是了。我們當然明白鉛，燐，水銀的慢性中毒在人身上的結果如何。光線，空氣，運動缺乏時，對於兒童的成長所致的結果如何。我們還知道紡織工人一百個人中能夠保住四十歲以上之生命者不過九人。紗廠女工一百個人中能夠保住四十歲以上者不過六人。農婦在夏季中凡行劇烈勞動者月經往往停止。女裁縫女學生幾年辛苦後便成貧血病人。像這一類者真是數也數不清。

對於這種慘狀醫學有什麼辦法呢？如果要除去生活上所起的這些苦痛，試問無能爲力的醫學究竟有些什麼價值？醫學對於手足釘在十字架上的殉教者，祇知用些止血藥來給他洗滌傷口，再注以芳香精而已。

此外醫學還有什麼好法子呢？如果傷口中尚有釘子留着的時候，恐怕這個傷口已經不是醫學所能致治的了。醫學上祇說是傷口中有釘子，非先把牠取出來不可，否則決不能生存就是了。

據維雷爾米的研究，一八二〇年代「密爾好仁」的織物女工的小兒大都不滿十五個月而死。因之維雷爾米氏勸告工場長杜爾夫斯氏說，凡對於此種女工，應於產後特別優待，讓她們有六星期的休養。其後就是不用醫藥，而兒童死亡率竟可減到以前的四分之一。

由此可知醫藥的任務祇在保持健康，治療疾痛；而醫師的責任首在除去有礙活動的事務。所以真正的醫師無非為公益而活動的人。不獨指示指示便算完事，而且應當研究怎樣能使自己的指示變為有效的方法。

生活在不知不覺間能叫人類轉乎溝壑。因之醫師的真正活動，更為須臾不可離的了。世間不健者，病者，酒精中毒者，盲者，啞者，口吃者的數目日見增多。而國民的健康狀態照着徵兵合格者的百分比率看來，其下降之速，恰和晴雨表在降雨前下降之速一樣。試看奧大利的徵兵情況便可知道。其在一八七〇年合格者為應徵者之百分之二十六，一八七五年為百分之十八，一八

八〇爲百分之十四。這不是證明人類的健康狀態逐漸在退化麼？人類退化，則安全的理想社會制度不易實現，而以工業爲主的中央集權的社會制度便能夠發生。在此種社會制度的底下，民衆恐怕難免乎要演變形的奴隸之役。」這雖則爲人類學者的預言，然而未必沒有確實的根據。

一四 自然淘汰與醫學

醫學導人類於滅亡 假定社會制度的條件澈底加以改革，人人都按着衛生學上所說的話去做，並且以醫學能力之所及者全部供獻於病人，那時我們的工作便可算爲完成了麼？

現在人類學者與醫學者常常指摘醫學的偏狹，且謂對於人類無甚益處。這種非難之聲愈唱愈高。「醫學果然可以救助個人，然而竟置種族於不顧。」不過自然是大量的，無秩序的。她只知道造出許多生物來，不計怎樣使個個完成。凡遇有不適當的，她祇管奪取而破滅之。但是有了醫學以後，醫學竭力阻止自然行使權力，破滅生命。

譬如有一骨盤狹小的產婦不能生產，則當然她和胎兒同歸於盡。可是醫學則救助其母子，以助長那些不適於生產的骨盤狹隘的婦人。又如幼兒死亡率增加，則虛弱有病者漸漸減少。這正可說是種族的淨化，然而醫學常想把幼兒的死亡率減少。梅毒病人結核病人精神病患者都可賴醫術的力量去治愈，因之其數逐漸增加，而脆弱神經性的退化的子孫遂至遺傳於後世。這

般爲醫學所救濟的虛弱人們如果與康健者混交，這豈非容易使種族全體均行退化麼？所以醫學愈進步則種族退化的範圍愈大。達爾文在臨終的時候，向着屋來斯氏用失望的語調來憑弔將來的人類。這的確是有深意存焉的啊。爲什麼呢？因爲近代文明中既無自然淘汰的餘地，還有適者生存的良緣麼？

種族全體退化的幻影既然很明顯地映於世人的眼底，因之世人對於這一點不可不深加考慮。結局因爲世人要防止這一點，所以有很詳細的改革案提出，俾人類全體隸屬於人種改良所的支配之下。大凡在研究室中要使這種計劃實行並非算爲難事。換句話說，在研究室中可把人類的幸福使之高尚而成爲事實，並且可把億萬的個人隨意加減。可是就人生的本體而言則誰都願以自己爲中心。主觀以外，別無長物。這種主觀爲着人道寧願把已成立的人種改良所的壁壘打破，而決不願進入到新的人種改良所中……總之，事實到底是事實。自然淘汰早不能算爲有效的原則了。而醫學對於自然淘汰的現象，不獨不想出什麼方法來補救，而且還故意去破壞。

但是自然淘汰的所以退步決不是祇因爲上述的原因而已。上述的原因之外還有種種深

遠的原因在內。

經過悠久的年月，幾多的難關，纔有現在的人類型。因之這種人類型當然與其環境自無不合之處。環境原非一成不變的，牠乃不絕地推移變化，與時俱易。但是人類的器官並不隨着環境的變化而變化。所以在進化上說來，對於環境不能不算是落伍者。譬如古代人類對於有適當溫度的堅硬食物常用齒牙來咬碎切斷咀嚼。現在則不然。誰都愛喫柔軟而或冷或熱的食物。因之人類今日所要的牙齒完全與昔日所有的不同。今日文明人所以有許多齶齒，其原因不外乎是而齶齒在半開化人種之間其數不過自五%至二五%，而在文明程度最高的人種中其數約達八〇%以上。這不是明示着活人的生活器官漸歸於敗滅，而敗滅的不能算爲例外，不敗滅的少數健全者反而爲例外麼？由這樣看來人類祇有兩條路：就是不能復歸於茹毛飲血，則非使新的齒牙發達不可。然而醫師當此應取什麼方法呢？他們無非使牙齒清潔，或行填補，以謀保存原有的齒牙。可是這種齒牙畢竟是有病的齒牙啊。

大凡時代變遷則生活條件不能不隨之而改易。從前人類眼睛的用途首在望遠。近代人的眼睛就不同了。非要把接近的事物在長時間內詳行凝視不可。因之新近的眼睛不得不具有兩

種能力：一方面可以遠眺，而他方面又須近矚。但是醫學對於近視眼者祇知教以使用眼鏡，以不適用的眼睛藉外部補助之力來適合乎生活條件。於是近視眼者逐年增加了。幸而做眼鏡的玻璃尚未感到不足，所以還可敷衍了事。

人體不獨對於新生活條件所必要的積極特質無從取得，就是至今所有的積極特質恐怕也難於保存。由這點看來醫學對於人類未嘗有忠實的態度可以不言而喻了。

那末醫學究竟抱着怎樣的理想呢？醫學想把人體的疾病在初期中即行撲滅。換句話說，使疾病完全不得接近人體。因之外科學不論對於怎樣小的創傷總在竭力防止外來的傳染。這在個體的立場上講來，確是適當的處置。但由人類全體上看去，無非使本具有抵抗外來傳染的人體完全失卻抵抗的習慣就是了。野蠻人一旦受了創傷無需治療，自然可以恢復的。但在歐羅巴人便是深加注意也難於治愈。這是許多研究者所異口同聲的。

其次，對於傳染病者我們應該怎樣觀察呢？凡某國人或某地方的人對於他們本土上的特有病症其抵抗力常較對於其他新來的傳染病為強。譬如猩紅熱一經傳染於野蠻人可以使他們一半淪於滅亡。在北里納西亞地方，該地土人為歐人武器所戕殺者其數總不及因患白人病

(肺癆)而死者爲多。

如果問他們「你的父親爲誰殺死的呢？還有你的母親呢？」

那末他們一定說是爲「白人病。」

凡與白人相接觸的北里納西亞的婦女不獨爲白人病的犧牲者，而且往往使同族間的情人亦得傳染該病。澳洲人滯在紐芳蘭士幾日，便可感染到肺癆。但是歐洲人也未嘗不如此。例如蠻人所特有的瘧疾，黃熱病，熱帶赤痢一經傳染，便可致極大的慘禍。醫學如果把所有的傳染病在初期中能使消形絕跡，那末其結果是怎樣的呢？我恐怕那時候我們人類對於任何傳染病因爲不能抵抗而易於感染。結局，不得醫學上的保護時確能導人類於滅亡。

科學的偉力 由此看來，人類與醫學完全是須臾不可離的了。近來我於「將來醫學的職務」之題目下讀到以下的一節：「微生物能分泌許多毒質於人體。故欲保護人體，非待一般的抗毒素發見不可。抗毒素發見後，每日可用抗毒單位的一定量注射於人體，以使因微生物而達於體內之毒物的有害影響能發生麻痺。可是現在還不能完成這樣美滿的希望。」

其實完成了以後也要使人深堪浩嘆的。爲什麼呢？因爲那時在每朝起牀的時候非注射一

定量的抗毒素於皮下不可。一旦忘了，便有性命之憂。因為失掉自立性的人體就遇到最弱的細菌也易為所犯。

衛生學教人在寢室中不宜把臥牀置於窗與火爐之間以免寒冷的空氣由窗中向溫暖的火爐方面流入而易致感冒。

而且衛生學又教人在冬季的冷空氣中不宜勞動。因為在冷空氣中勞動則非深呼吸不可，深呼吸則肺易受寒，肺受寒則易於感冒。那末在秋風多厲之下的睡鳥為什麼不傷風的呢？在攝氏零下三十度的野間走動的遊鹿為什麼不冒寒的呢？大概冒了寒的遊鹿與傷了風的睡鳥早因為不能順應環境而死去了。其所殘存的都是強健的東西。然而我們人類則不然。決不讓懦弱者供自然淘汰的犧牲。而所謂醫學的職務祇在使懦弱者成為強健。反之，醫學正是使強健者懦弱，而叫人類全體變為悽慘的生物。結局使人類非端賴醫學不可。

邇來科學逐漸發達。今後對於人類幸福自必大有供獻。關於這點，其最有興味的莫如人工免疫的試驗。考人工免疫的作用，不外使生體的活力對於由外部侵入於生體內的微生物與毒素，可以有一種抗爭的練習與習慣。如能如是，則醫學的根本上便有一種大大的革進，就是與其

亟亟乎想把人體中既存的疾病驅除出來，無寧使人爲戰士，而對於外來的危險自營抗爭之爲善。那末自然淘汰在野蠻人之間費了多大的犧牲而可達到的一點，由醫學看來，簡直不算一回什麼事。因爲醫學在文明人之間不必有所犧牲而竟可達到的啦。

今日之所無者，明日未嘗不可有。科學能使我們抱着一種確實的希望，在將來發見許多的方法，以之使用科學自身所意想不到的潛伏隱藏的力量來，得到自然界中自然淘汰所得達到的一點。而且科學所得達到這一點，可以不至於有傷個人及種族的共同利益。

究竟科學所可收到的成功至如何程度爲止，這在今日尙難逆料。但是對於真正造人術的問題，談何容易，我祇怕終難解決。不過社會對此確是切望解決的啊。

人體的不完全 盧騷謂「凡由自然之手所造成的東西總是完全的。」此說遭了世間不少的批駁，而就人類看來，尤其是可以證明他信口雌黃。人類在進化過程中所遺留的若干缺點，發達阻礙，殘廢物等，在現在人類中不難可以看到。這好像人類是由自然研究室中所被拽而出的未成品。譬如人類的大腸是由短小的盲腸而起的。當人類的祖先一如動物般的時候，其盲腸無異乎今日草食動物的盲腸，而爲重要器官之一。但至今日已成爲無用之物了。然而還是沒有

消失。宛如蛔蟲般地懸垂着。論其功用，不獨是僅成爲廢物，而且於我們的生命上很有害處。如果流動食中所混有的穀粒骨片等一旦落入該物中，不難發生與人命有關的炎症。

更就人類的器官與配置而言，就在今日也不能適合於直立的姿勢。取直立姿勢的時候，對於各器官加壓的方向與力量非起急劇的變化不可。明乎此則可知一方面要合於新姿勢，而另一方面對於各器官也欲適合。這確是不容易的事。現在我且舉出主要的一例如下。

婦人病的過半數爲各種子宮轉位。而這轉位的大部分如在婦人匍行時，便可不至於發生。就是已經發生的也得因之而治愈。所以馬麗盎秦斯氏說：婦人的匍伏位在婦人科學及產婦學上雖算爲一時的療法，然而卻有很大的用處。而且某婦人科學者謂馬麗盎秦斯氏之此種發見不愧爲婦人科學史上的一大機轉。

婦女的身體在生理上不備之點與矛盾之處甚多。所以不能就認她們爲平常的人。而況天性虛弱，生而多病呢。她們祇以疾病與疾病間的健康時間爲唯一的快樂時間。就是稱爲最健康的婦女其於一定時間中也難免乎有病。

不獨如此，而且在人生性感中婦女也有一大矛盾。墨幾尼考夫氏謂女子的骨盤至二十歲

發育終止，此時纔得具有母體的資格。但是她們十六歲的時候，已算是性慾成熟期了。由此可知理應同時並起的性慾、成熟、生殖、三要素之間，其相差竟有數年之久。所以要論起女子有爲人之妻的傾向則年方十歲，有爲人之妻的資格則年在十六，有爲人之母的資格則年在二十。

又據勃爾梯里盎氏的統計，凡自十五歲至二十歲的未婚女子之死亡率不過百分之七。但在年齡相同的既婚女子則不然，其死亡率竟達百分之五十以上。

墨基尼考夫氏又謂「自殺與殺子的非自然行爲之可成爲人類特殊的性質者也值得吾人的注意。這些行爲的本體竟可算爲人類根性之一。總之，吾們現在所稱爲人類的種族，尙無確定的性質。至於能適合乎生活條件者，不過一部分而已。」

人體對於生活條件的無適應性可於神經系統非常纖弱之點上觀察明白。在這點上可以看出人類在生活上非常落後。大凡人類的生活非要具有強大的神經力不可。但是他們的神經未必具有這種強大的力量，因之不得不設法補充，而要利用興奮劑了。不過道學者總以爲這是人類的恥辱，而醫學者也以用尼古清酒精般的毒物爲非自然的行爲。但是所謂非自然的字義是很可以伸縮自在的。煙草、白蘭地、啤酒般的興奮劑雖則滋味不佳，然而對於新行試驗的人卻

有很大的效力。爲什麼興奮劑這樣迅速這樣勝利地可由原產地周流於天下而得克服人類自然的性質呢？這無非因爲與生活條件不相並行的人體組織是非自然的啦。大凡人體的力源應當求諸體內，而今則不得不求之體外，這不也是非自然的麼？

總之，人體早晚非取得一個牢乎不可拔的體型不可。而於人體的機能與勢力之間不可不有一定的相互關係。這種目的便是科學的至高的任務，而且是根本的任務。人生幸福的根源也繫乎是。其後非把永勞與諸苦拂除不可。此外所當注意者尤宜滿足要求的全部，而人道非經由之路不可。於是像所謂非自然的要求般之無意識的觀念自然可以泯滅無形了。

一五 文明與人體

文明與人體 人體終究成爲安定不易而非適應乎生活條件不可。可是所謂適應者應取怎樣的方針呢？具有銳眼的蒼鷹果然是適應乎生活條件的，而那些盲目的土鼠也未嘗不有同樣的適應力。那末，人的適應力究竟應取怎樣的方針呢？是應該像蒼鷹般的自由呢，還是應該像土鼠般的跼蹐？是應使天賦的特質成全呢，還是應使其消失？

人類賴悟性的力量漸行脫離自然的桎梏，而強行獨立，並欲與自然相抗衡，而逐漸研究使用新力的方法。賴衣服住居以防寒氣。化自然所與的粗食而爲美品。利用動物的頑強肌力，蒸氣力，電力，以補助自己的力所不逮。文明想把我們的生活亟於改善而完成。並且賦與我們生活條件。這種條件是爲自然束縛中的人們所意想不到的。文明的特權在今日雖則惟有幸福的人所能享受，但是不久當然可以爲萬人所平等享受的。

支配人類的外界自然權威既經告終，這就可以爲其樂無窮了麼？文明的潮流把我們載在

牠的平靜的波上，迅速地向前運進。我們一任其所爲，毫不顧慮到我們曾經所有的財產怎樣一失去。不獨是毫不顧慮到這點，簡直是不欲顧慮到這點。不過我們所欲顧慮的是我們所有的最高財產，便是把我們導到光明燦爛的文明之國的一點悟性。可是我們感到今日既有所失，而偶一不慎則今後尚有所失的呢，那末，我們不得不有不安之感發生，而於將來光明燦爛的文明國上難免有一重新黑影浮現。

據辯洛勃爾教授的測驗，歐洲人腸管的長度自西南部漸向東北部增長，而以德國北部，而尤以俄國人的爲最長。這種現象的發生，可說是因爲東北歐羅巴人所取的食物不如西南歐羅巴人所取的易於消化所致。這種觀察使生理學者大有希望，而於合理的營養之下，便可使體格變化而漸臻完善。如果人體累代不受消化液的助力，而以濃厚化學物質直接輸入於血液中以資營養，則不獨可以省卻消化器的徒勞，而且能以組成器官的物質與支持器官生活活動所必需的物質來變作其他高尚的機能之力（謝千諾夫氏）。斯賓塞爾氏很贊成我們文明人失掉野蠻人所特有的性質如感覺銳敏，觀察迅速，巧用武器等。爲什麼呢？因爲「如果把精神力用於收受亂七八糟的印象，則其印象之能存於安定優秀的思想中者極少」啦。

文明生活很快地向這種理想方面進行。所以我們的嗅覺中樞早經退步了。調節體溫的皮膚神經非常衰弱了。婦女胸腺組織的退化以及生殖力的減少也很明白了。骨骼漸行纖弱而第一肋骨與最末的二肋骨完全有消失的傾向了。智齒萎縮（歐洲人完全無智齒者有百分之四十二）而消失後，與此鄰接的第四臼齒恐也難於保存了。腸管漸漸地短縮而禿頭也漸漸地增加了。

野蠻人忍耐力的強忍與五官的銳敏真令人不得有所折服。然而回顧我們缺少這種能力，又不得不悲從衷來。歐洲人在遠距離之處不過可以見到一些人影，而在規阿那的土人可以數出幾個男女，幾個小孩。博物學者康馬生氏和他的僕人上太依基島的時候，土人嗅着僕人的臭味，便說這是女子而非男子。其實這位僕人的確是女子，而且爲康馬生氏的愛女奴巴雷所假裝的。南亞非利加的土人勃脩孟可以絕食數日而不感到任何痛苦。他們又於歐洲人則非餓死不可的土地上還得發見食物。住在沙漠上的「倍都因」人種以兩口水與浸在牛乳中的二握炒米粉能保一日間的體力。許多旅行者對於寒冷非常畏懼，而阿拉伯人則竟可以赤足臥於開放的天幕之內。又能在赤道下熱沙中晝寢。達爾文在弗霞島（在南阿非利加的南端至馬其倫

海峽之間）由船上見到一個喂乳給小孩喫的婦人。她立近在船旁小艇上的時候飛雪的片片剛落到她赤裸裸的胸部，與赤裸裸的小孩身上，立刻化而爲水。達爾文與同伴等在該島上都穿着許多衣服坐在烈火的旁邊猶嫌寒冷，而那般露體的蠻人雖離火很遠而還是汗流浹背。住於西伯利亞北部的「恰克圖」人因爲對於寒氣無甚感覺，所以稱之爲「鐵人」。「哀斯基毛」人的孩子可以赤條條一絲不掛地由溫室中走至攝氏零下三十度的野外。

這些人種由我們看來無異乎其他遊星上的居民。我們與他們簡直如風馬牛之不相及。而於康健的觀念上說來，彼此也各異其趣。文明人赤脚在溼草上走了立刻感冒風寒。在地面上睡了一夜就要成爲一生的殘疾。他們跑了十五「威爾德」便起韃靼炎，而於我們就不算什麼一回事。我們帶了手套的手對於寒氣還是像脚的那樣感到寒冷。溼了手後所致的結果與溼了脚的時候完全無異。

將來的事雖則不是現在可以知道，然而究竟是怎樣的呢？文明究竟給我們怎樣的贈品與怎樣的便利呢？普通的粗食在我們既認爲不適當，那末普通的空氣想必於我們也未必爲適當罷！普通的空氣於我們嬌小柔弱的肺上當然要嫌得太粗太不純粹了。所以將來的人也許要常

帶着含有純粹壓縮氧氣的器具，用小管吸入氧氣，而保其生命。如果器具一旦破裂，便如無水之魚般立刻可以因窒息而死。將來人的眼睛因為靠着眼鏡的完備，可以識別距離十「威爾德」遠的蚊蟲，透視厚壁與地層。但是眼睛本體恰如嗅覺般漸行萎縮，化而為易犯炎症的器官了。那時非時時注射與洗滌不可。我們今日已在酒精中毒中生活着，然而將來恐怕對於煙酒茶等的刺戟力嫌得過弱，而要另覓刺戟銳利的新毒品了。交接則男子祇怕耗氣力太多，而要用人工妊娠的方法了。愛情只由擁抱而可滿足了。不獨如此，而且我們的文明也許更進步了。奧依倫婆爾格教授常常引用着德國作家赫爾孟·巴爾氏之說。巴爾氏曾有「超性性交」與「以淨化神經代償下等色慾」的主張。他說二十世紀中男性女性之間也許有第三性的大發見。這第三性可以無需乎男女的生殖機能。為什麼呢？因為他們的腦髓中同時具有獨立的兩性能力，而於長久試驗之後能知可以假想補充事實。換句話說：這便是理想的頭腦，而由生體的植物性與動物性的機能中解放出來而獨自存在的。巴爾氏的名著「宇宙之爭」的小說中說威雷斯以淡薄的色彩來描寫火星居民的形像。實則火星的居民之強大孤立而令人可厭實與威雷斯所描寫者大不相同。

在長期發展的途中所造成人類的雄姿因爲文明的進步以致如何退化。這是科學所不能辭其咎的。然而我們祇好以爲假使科學不是這樣，則人類的理性未必可以發展到必要的程度。而所謂人類的理性者是什麼呢？據斯賓塞氏說：是乃爲半聾半盲而失掉愛好潑辣的能力者。又據有名的比較解剖學者威特斯亨氏說：「以這種交換物來償生體上有利器官的許多損失，可算是足夠足夠了。而這種器官因爲要謀頭腦的十分發達使人類成爲靈長，所以非把自己犧牲不可。」

但是這種犧牲是確實因爲頭腦而發生的麼？關於這點非加以證明不可。至今雖以爲頭腦的發達乃賴夫器官犧牲而成者。然而難道不如此，則頭腦便無發達的可能性麼。

今日我們對於有利器官所生的損失已經不以爲奇事了。試看我們攝取柔軟而易於消化的食物，保護羸弱而易於受涼的四肢，避風寒，帶眼鏡，擦牙洗口，以防口臭，這究竟於我們有多大的關係呢？人的腸管之長爲身長的六倍，如果如羊腸般的長至二十八倍（或作二十倍）那末於我們有什麼好處呢？如果人的胃如反芻動物般的有四只之多，那末於我們又有什麼利益呢？總之不論人喫什麼，人還是人。人而變爲反芻動物則全部精力盡爲反咀而消費，決不能得到一

種可喜的希望。人們如果把衣服脫了，則器官因為營生熱保溫的作用，非把所蓄於體內的多量精力盡行耗去不可。而況人們也未必羨慕着在冰上生活繁殖的寒帶蚤呢！

總之，人們決不願化為反芻動物，或寒帶蚤的。但是難道人類不會變作密閉於瓶內的活腦標本麼？試看所謂文明人者鼻上架着眼鏡，肌肉弛緩無力，粗食棄而不食。久而久之，自然而然地他們不可不攜帶着含有壓縮氧氣的小瓶在身上。就是在家裏的時候，也非於鼻上掛着嗅板，耳上帶着聽器不可。

由此看來，我們當以享受文明的利益而不至破壞自然的結合為妙題，我們應該努力發展這些文明生活條件所賦與給我們身體上的新特質，而同時又須努力保存那些既經具備的積極的特質。這些特質得之則為難，而失之則甚易。所以頭腦不論如何發達而同時又不可不保持我們強健的肌肉，銳敏的感覺，巧妙而壯實的身體。俾此身體在自然生活的旋渦中努力奮鬥。不可祇讓其在自然的懷抱中恣情任意地休養而便以為滿足。世間惟具有各種要素包含各種印象的多方面的身體生活，纔能以豐富的生命分與給頭腦。

無如在社會發展的過程中身體逐漸毀滅，至少在最近的將來也無全盛的希望。由此可知

將來的社會雖則充滿着光榮，而將來的人類肉體上的生活便要荒蕪而不勝其悲了。那時我們眼中所見的無非是徒耗體力，耽於肉慾，肌肉消瘦，脂肪增多，所有的生活方法無非是偏狹不自然，然而難堪入目就是了。

醫學對於人類雖力謀身體發達，但關於成人生活境遇上的要求，簡直掉頭不顧。這究竟有何益處呢？欲謀身體發達，凡屬成人宜行體力工作，決不是在乎練習體操所能成功的。我們因為要保持康健，所以每日當刷牙三分鐘，這是極易實行的事。如果每天消耗了數小時去練習些沒意思而不生產的體操，那就要厭倦不堪了。教育階級者身體懦弱的主要原因，決不是在乎不明白身體發達的利益，而乃在乎太無意義的體操。這是我所親自實驗過的。

就我的身體發達而言，我是的確在幸福條件之中所長成的。一直到大學畢業那年為止，我每夏營極粗笨的勞動者生活，或耕或刈，或入山中伐木。深知夫由肌肉疲勞而來的幸福是什麼，狼吞虎食是什麼，熟睡怎樣甘甜，風寒怎樣不足畏。就在今日，如果有往田野去的機會，我還要帶着斧斤而去，非到了手皮硬化，體力強健，深感到人生真真的快樂，決不願回到首都。我並不是單憑着虛空的學理，我乃由自己的實驗上深悟到有強健的精神當有堅強的身體。身體既無活氣，

還要說什麼人生之樂呢？去年夏天，我也在鄉間過活。回到首都二三星期後，有一晚上好像我身上披着一件汗衫，手中執着一把鐵斧，立在森林間，把二棵大樺樹伐倒了。灰色的濃雲緊鎖着蒼天，清風一陣陣地拂面而來。那時我頓覺如身登天國，其樂無窮。而誰知道這是南柯一夢啊。

我在都會中也曾營過教育階級者的生活，常勞心而不勞力。起初因為力謀脫卻此弊，試行練習啞鈴體操，長距離散步。但是總覺得難於忍耐，而以為這種練習是極無意識而極易使人厭倦的。假使將來的體力工作祇限於網球、體操，我恐怕誰也不願去持久實行罷？杜思拖夫斯基在他的小說「死家」上述一西伯利亞的罪人云：「假使對於極惡的罪人，要科以可怕的刑罰，那末祇要把一種絕無意識絕無目的的工作給他去做就可以了。譬如有一囚徒你祇叫他將甲桶的水投入乙桶後，復由乙桶倒回甲桶，循環不息，終而復始。或使他每天搗砂。這樣做去，管叫他不久便會自殺，或賭死以圖免脫而復欲去犯他種的罪過。」因之我想未來的人定會把這些毫無趣味的桶投入廢物堆中去的。

一六 婦女的羞恥與醫師

少女的羞恥 有一夏天，當我住在鄉下的時候，有一窮老農婦來請我去給她的女孩子看病。剛走到她的門口，便覺異臭撲鼻，好像把死犬拋在溝中所流出來的臭味一樣。病人披着皮外套躺在低矮的牀上，是一位十六七歲的姑娘，面目瘦削，顏色蒼白。

「你壞在那裏呢？」

我問那姑娘的時候，她張着兩眼向我望了一下，臉就紅起來了。

她的母親用悲慘的聲調來說道：「大夫，女孩的病恐怕未必肯給先生看罷……因為她怕羞的太厲害哪。」

「那有這種事？在醫師的面前怕什麼羞呢？在那兒什麼病啊？請給我看一下吧！」

我走近她的時候，她的臉上忽然現出一種萬不得已的樣子，而且她顰着眉向我偷看了一下。

她的母親把她的皮外套脫了下來，時候對她說道：「唐球孃！頭向着那邊，把壞的地方給大夫瞧瞧！大夫瞧了以後，自會給你醫治的。後來你的身體自然可以復原的啊！」

她還是皺着眉，不得已，祇好把染着濃汁的小衫捲上。那種難堪的臭氣與眼前所見可怕的情景，早把我弄得神昏意亂了。她的左大腿上患着一個紫青色的瘤子。上面有一塊潰爛的地方，全是蔽着惡臭的膿汁。

「爲什麼不早些來請我看呢？我在這裏已經有一個半月了啊！」

「但是大夫，這個女孩子是很怕羞的啊！」她的母親斂着氣答道。「她生了這病已經有一個月了。總是以爲慢慢可以好的。起初不過是一個小瘤子。後來我對她說在這裏恰巧來了一位好大夫，正可以去請他看看。可是我的女孩子總是怕羞，一直遷延到現在，還是躺在牀上。」

我因爲拿器械與綑帶而回家了。……唉，真是糊塗。一個月以前不是可以往就近的醫師處診治的嗎？但是毫無意思的感情竟把救助之道妨礙了。時機已經失了的現在，我非要去把這種障礙破除不可。

醫師對於這種實例是每天可以遇到的。婦女生了病往往因爲怕羞而不願去治療。可是這

種羞恥的感情在診斷治療之際與醫師以不少的妨礙啊。但是婦女要戰勝這種羞恥的觀念非
要忍着許多精神上的痛苦不可罷？現在我的眼前還是活潑潑地浮着那位姑娘的姿勢。浮着那
位勉強聽從的姑娘的姿勢。她直到願意來求救助於我的時候為止，她所受的痛苦當然是不小
了。

這種反覆頻來的印象，雖則不足以爲奇。然而當女病人紅着臉頰着身體在我面前脫衣的
時候，我總要想到在婦女胸中往來的感慨是怎麼樣。

托斯爾泰的醫師觀 在「安娜卡萊尼娜」中托爾斯泰描寫着如下的一齣悲劇：「有一
名醫，年還不老，人還漂亮，診察患着病的克姬。他相信姑娘的羞恥心是野蠻時代的遺習。年輕的
男子碰到裸體的姑娘是再自然沒有的一回事，而且看着也非常爽快。而她呢當然非從命不可。
名醫把那狼狽不堪而面呈死灰色的姑娘仔細診察之後，便去洗手而入客廳中與公爵談話去
了。……後來她的母親也上客廳來了。那時克姬正立在客廳的中央。她因爲興奮之後，精神非常
頹唐。羞恥之餘眼睛帶着奇光。她見了醫師不覺滿面通紅而流淚起來了。」

要使病人漸漸地不以這種診察爲可怪，那末非自小由教育與自然將所有以精神生活爲

根據的東西一一破壞不可。而這種破壞往往足以致可怕的結果。我曾經遇到過一位婦人。我見到她因爲不爲習俗所囿而起的精神荒廢之處，我不覺毛髮悚然了。當時我還在學生時代，因爲研究霍亂而往愛加德利諾斯拉夫縣去。夜十時的時候，在溪耶爾考夫來了一位年輕的婦人，和我們同坐一輛馬車。她是一位目光清銳性質溫柔的女子。漫漫深夜僕僕長途中，彼此寒暄了幾句便開始長談了。她知道我是醫科學生之後，她告訴我她上溪耶爾考夫來原爲治病。並且把她的病症詳細地說給我聽了。據說：她四年以來患了月經病，曾經由幾位教授診察過了。有的斷她所患的是子宮屈曲，有的斷定爲子宮口狹窄。一月以前，她曾經受過切開的手術。她在微暗的車中用清銳的眼光來偷覷我一下。同時便把所患疾病的徵候與發病當時的樣子都告訴我了。而且她把自己的性慾生活與結婚生活不避繁複地講給我聽了。其實這種話並不是爲我有所要求有所質問而發的啊。那時我祇好以驚奇的心理來傾聽她的說訴。她毫無目的地對於初見面的人肯把胸中的蘊底和盤托出。這正是因爲她經過了可厭的觸診和醫師的質問，以致羞恥之心漸漸地爲人所蹂躪了的緣故。

假使婦女的羞恥心完全成爲他種性質的東西，那末既無所謂破壞習慣，也無所謂滅卻德

義。一天，我在聖彼得堡有一位女學生找我去看病。她的所有的徵候明明是表現着傷寒。脾臟就在小衫上也可以一觸而知。因為我要知道有薔薇疹與否所以非叫她裸體不可。可是我很難於啓齒……要求婦女裸體我至今還是認爲非常痛苦的事。

「要把小衫脫下來罷，」病人立刻感到我將有所要求而把小衫脫去了。這件事若在其他環境之下，恐怕非常爲難。而今竟易於反掌。她的正直的面目，伶俐的眼色，好不叫人一見魂銷。她對於脫卻小衫的事毫無羞恥，毫無痛苦之感。這非有真實的教養不可。她在我的面前雖則肯隨便把自己的衣服脫去，然而在客車中於偶然遇到的人們之前難道她也肯像那位年輕的婦人隨便閒談麼？

羞恥是什麼 但是什麼事是於我們害羞的，什麼事是於我們不害羞的呢？

世間有以著衣爲害羞的野蠻人。傳教者發給衣服於奧利諾可（南美委內瑞拉地方）的女子時候，那般女子因爲以穿衣爲可恥而把衣服拋卻而逃走了。威雷斯氏在巴西曾經看見過裸體的婦女們住在小屋之中。他就是走近她們的時候她們也毫不以爲可恥。其中還有一種族的女子手中挪着一種褲子叫做「沙耶」的，時時穿着。威雷斯說：她們以着衣爲可恥，這正

和文明婦女以裸體爲可恥一樣。

然而所謂羞恥者究竟是什麼呢？現在姑且由我們的見地來判斷判斷罷。而所謂我們的見地者無非是由種種偶發原因的錯綜作用而成的。我們對於較我們易於知恥的人種與不易知恥的人種之「非文明」的舉動不禁好笑起來了。東方的婦女以爲在男子面前出頭露面是可恥的。俄國的農婦以爲把覆物除去而往來於人叢中是可恥的。郭歌爾時代的婦女以爲口中說「吹鼻涕」是可恥的，所以她們非說「輕鬆輕鬆鼻子」或「用一用手帕」不可。這由我們看來，真是滑稽之極了。我們也得要問一問婦女出頭露面的時候，那一點是足以傷羞恥之心的呢？爲什麼「吹鼻涕」是不應該說的呢？爲什麼我們對於婦女在男子面前以脫衣爲可恥的呢？很怕羞的姑娘露着上胸而出席於跳舞場中的時候，爲什麼不以爲失禮的呢？把胸部直露到帶邊的時候爲什麼不以爲可恥的呢？鬚鬚是男子的第二生殖記號，當牠顯露於婦女面前的時候，爲什麼不以爲無禮的呢？「吹鼻涕」的話放在口裏說的時候我們並不以爲有傷風紀，但是要講述生殖器的時候便覺得不很便當了。人類在男女兩性的交際上可以忍着非常的痛苦，而且有時簡直冒着重病也不以爲可厭，要是叫他們說一聲「我也有肉體上要求」的話，他們就覺得

難於啓齒了。

我們醜陋的身體 教育常叫我們視自己的身體爲羞恥的對象。而且叫我們以羞恥的感情來看我們身體的各種作用。小孩兒自從發生自覺心的時候起常教以對於自己的身體不可無羞恥之感。這在小孩兒看來，總覺得難於理解。可是教育者仍舊繼續不斷地施以這種教育。於是小孩兒慢慢地覺悟到肉體生活的可恥了。教育愈進，則自覺的程度愈深。後來到了成人的時候，便能明白自己出生的祕密，而不覺毛髮聳然了。世間感嘆人生的污辱而誓不字人的少女的嗚咽，與被人侮辱被人蹂躪的情愛，……的確是一齣悲劇。然而不久少女也悟到自己反背自然的行爲了。那末，怎麼能把這種悲劇除去呢？盧騷說這種事應該由兩親與教育者親自說明而不能讓傭人等隨便亂說。可是關於性慾上的事實不論說的怎樣純潔，而孩子總是向着無恥污穢的方面看着的啊。

由此看來，決不能像托爾斯泰描寫醫師那樣儘說羞恥心爲野蠻時代的遺風了。羞恥心是隱蔽自己祕密生活的工具。羞恥心是防禦失身異性的情感。羞恥心決不是野蠻時代的遺風，確是文化貴重的賜物。羞恥心對於我們肉體及肉體生活的真摯態度決不會起衝突的。蒲爾求所

著「片面」(Profils perdus)之中有很足以引起我們注意的一節。他所描摹的是一位有教育的俄國少女。在她的面前有一個耽於癡情而纏擾不休的男子。而那少女竟以毫無難色泰然自若的態度來對他用着學術上的術語大談其妊娠與母性。其實這少女還是未與男性接觸過的少女啦。

裸體與羞恥 羞恥心與裸體也決沒有衝突之處。倍方氏說：「我們再沒有像裸着體行走那樣的墮落，也沒有像裸着體行走那樣的純真。」這話是確切的麼？野蠻人也和我們一樣，未必多們墮落也未必多們純貞。但是野蠻人大概是裸着體的。而裸體未必就使他們墮落，不過他們的習慣如此罷了。如前所述世間有許多種族確是以穿衣爲可恥的。在以衣服蔽體的習慣中既寓有墮落，那末在袒膝露胸的習慣中當然也不無純貞的人。福易爾萊特的婦女裸着體行走是很平常的事。可是一見到歐洲水手淫蕩的態度，便要逃避了。反之，歐洲穿着衣服的婦女一見到巴西人或奧利諾考甫人肉慾的眼光便要赧顏了。

總之，萬事由習慣而然的。假使以露出小指爲非常無禮，那末裸指恐怕對於異性便有多大的影響發生。歐洲人差不多全部身體爲衣服所蔽，但是某某的一瞬間，將對於異性所隱蔽的部

分一旦啓示則在這瞬間中便可增進快感而起特別刺激。裸體足以引起蕩子無限的興奮。我們見了穿着衣服的美人雖則不至於發生淫感，可是把密勒所繪的維那斯那樣美人一旦裸在我們的面前，難保我們因為受過了教育而不至於起邪念。

我們因為感到人類肉體的可恥，所以對於肉體竟可不加注意，而加注意的祇在肉體的裝束。至於肉體的具不具竟可置之不問。巴黎每年所出版的「裸體」(Le Nu)特刊中蒐集着前年的裸體繪畫不少。閱到這種特刊的人，對於將來所謂人類的想像：要不寒而慄。爲什麼呢？因為將來婦女都具有肥胖的臀部，細削的腰部，懸垂着兩乳的胸部哪。

婦女的羞恥與女醫 要想將來把羞恥的界限怎樣去規定，這是一件難事。但是我們人類當以真誠敬虔的態度來觀察自然與自然的法則。同時人們雖以肉體爲可恥，可是我們當以爲肉體按着自然所與的法則而營生活是並沒有什麼恥辱的。

但是現在的時代還沒有到這步程度。所以現在做醫師的對於女病人非特別尊重這種心理不可。醫學教育至今爲男子的獨占品，而婦女們非把肉體的祕密生活暴露於男子的面前不可。我們也當想到她們求醫診察的時候感到不少的痛苦。又因爲不便將病情自白於醫師，以至

於自尋短見的其例也決非少數。男子則不然。既沒有這種痛苦可以受到。而且因之而感到的羞恥也沒有像婦女那樣厲害。在一八一三年的縣醫會席上有兩位會員提議縣醫員不可採用女醫師。他們說：「因為由女醫師來治療梅毒是件很痛苦的事。」這在我們當然可以不言而喻的。我們患了梅毒誰願去受女醫師的治療呢？那麼難道女子患了梅毒願受男醫的治療而毫不以為羞恥麼？所以在縣醫會議的席上有人報告說農家的婦女患了病是決不願受醫師診察的。

現在婦女中也有研究醫學的了。這於女病人是一件很幸福的事。而且於醫學也非常榮幸。原來要理解婦女精神上肉體上各器官複雜不明的生活現象，祇有婦女自己去努力纔行。至於男子去研究終究是不完全的，斷片的。

一七 病人的親屬與醫師

窮困的兩親 我移住到聖彼得堡一年半以後，有一火車司機者來聘我上他的家中去給小孩診病。他的住宅是四層樓的一間房間，走到他的房間裏去非上很骯髒而有臭氣的樓梯不可。病人年紀不過三歲。所患的是扁桃腺腫脹，體態佝僂。谷顏蒼瘦。這孩子秉性躁急，咬着壓舌板不肯開口。所以要診察他的咽喉是件難事。我開了一張藥方要走的時候，孩子的父親想給我診金，我推還了後，他很親暱地送到我門外。

兩日之間孩子只是發燒，喉頭的腫勢漸大，呼吸益見困難。我便把病狀與理由向他的兩親陳述後，勸他們最好讓我來施行手術，切開患部。

「什麼，不是說要切開麼，把口中的東西？」母親睜着兩眼問道。

我申明着手術並不是危險的。

「不，不，手術是斷然不能行的。」母親斬釘截鐵地這樣回答。結局我的勸告無異乎對牛彈

琴。

「聽着天罷，聽着天罷！就行手術有什麼用處呢？這孩子總是要死的。這樣衰弱的孩子，難道還能行手術麼？」他的父親說道。

我給他洗了一下喉頭。

「我怕今天這膿瘤要破潰，不要讓他把膿吞嚥下去。有什麼變化的時候還是來叫我。」我剛走出門口的時候，他的父親立刻追來，給我把大衣著上。

「怎麼叫我過得去呢？大夫的恩惠是歿世不會忘的。」孩子的父親這樣說道。

第二天上他們家裏去的時候，祇見孩子的母親哭得兩眼浮腫，滿面蒼白。見着我便向爐邊走去。

「孩子怎樣？」我問道。

母親不作一聲，頭也不動一動。

「快要死了，」坐在屋角裏的老婆子沒精打彩地答道。

我脫了大衣走進房中，孩子的父親正坐在牀上，膝上載着蒼白臉色的孩子。

「難道這樣厲害麼？」我問的時候，父親用冷眼來覷了我一下。

「我想今朝總活不過去，恐怕上午要死罷。」父親用着反抗的調子來答道。我一摸孩子的手腕，確實還能診到脈搏。

「終夜膿從口鼻中流出。呼吸要停了幾次。臉發蒼白。眼睛是閉着的。內人見到這種樣子用兩手搖着孩子，眼中只是流淚。後來幸而漸漸地好了一些……」

「抱到窗前來讓我看看一下咽喉罷。」

「爲什麼還要叫這孩子受苦呢？請你不要動他罷！」母親走來說道。

「胡說霸道。孩子不至於壞到那步田地罷！」

咽喉的腫脹倒是小了一些，可是全身非常衰弱。不過病孩的經過還好。所以我對他的兩親說，這孩子慢慢兒可以好的。

「可以醫好他當然是很好的事，可是祇怕明朝已經見不到他還在活着啦。」孩子的父親冷笑着說道。

我開了藥方，教了用法，立起來說道：

「再見罷！」

孩子的父親祇是不作聲，也不立起來送我。

我悄悄地回家去了。兩親的悲傷果然是正當的事，可是爲什麼我應當受到這種冷淡的待遇呢？我對於他們總算是賣了十分的氣力，何以他們一點兒都不感謝我呢？我嘗空想着就是遇到病人不可救藥的時候，他的親屬看見我這樣熱心，這樣急公好義，也得對我加以敬禮而送送我罷？

不要的時候不必給他。我今後「凡遇人家不需要我的時候，我決不願再效毛遂自薦了。」第二天我又非去不行。當我去按鈴的時候，因爲我過於忿憤的關係不覺身不自主地慄然而顫了。

孩子的母親開門大喜，笑嘻嘻地躊躇了一下，立刻握着我的手。當時我想爲什麼她今天那麼快活呢？她今天的顏色，真是向來所沒有見到過的。孩子的神色很好，他很想喫一些東西。我要走的時候，孩子的父母親對我十分感謝。

從此以後，我感覺到病家請醫師，原爲病人治病。病而不可治的時候，無論你多們願意爲病

人治療，多們爲病人出力，他們對於你醫師總是不會寬容的。

無情的商人 我曾爲一位婦人名叫斯太利考夫的治過白喉。她的男人是位赤髯滿面，秉性善良，體格強健的商人。他預備着轎車來親自迎我。商人而對人如此親暱，令我諸多不解。我上轎車後，他爲我展開毛皮，讓我坐在轎車的一頭。

他的妻子所患的爲廣延性白喉。數天來早已危若累卵了。後來雖則漸見恢復，但是我祇怕她有白喉性麻痺發生。

上午四時她的丈夫來叩我的門，說是病人忽然患起劇烈的腹痛與泄瀉來了。我立刻和他同去。當時大雪紛飛中轎車飛也似地在冷落的街道上經過。

「大夫，真是對不起。大風雪之中這樣老清早就請您走一趟。叫我真是難以爲情呀……」商人在我的身旁寒暄着。

病人的情況非常惡劣。他說胸腹有痙攣性疼痛。顏色蒼白。我由她不可名狀的外貌上便可知道她要起心臟麻痺了。我就對她的男人說：病人的樣子很是沈重。我在病人的枕邊仔細把病情觀察到三小時之久。後來因爲我還要上旁的人家去診病，所以便輿辭而出了。臨走的時候，我

還在他的夫人旁邊留着一個看護婦以防萬一。

一點半鐘以後，我又上她的家裏去了。她的丈夫走出來的時候目光炯炯然對我一眼不瞬。兩隻手插在衣袋內，呆若木雞地兀立在會客室的門口。

「有什麼有趣的新聞麼？」

他用着一種輕蔑的口調來問我。

「瑪麗亞，伊橫諾夫娜女史的貴體怎樣？」

「什麼，瑪麗亞，伊橫諾夫娜的病狀？」他無精打彩地答道。

「是啊！」

他沈默了半天，

「她在半小時以前已經死去了。」他的口邊浮着冷笑，眼中含着怒氣，望着我說道「再會罷，」以後他便掉頭向親屬所在的客廳中去了。

呀，真是奇怪！他的態度前何其恭，而後何其倨啊。

可怕的親屬的憎惡心 病家憎惡醫師起來，真是無惡不作。上古之世，對於醫師有所憎惡

的時候是決不肯寬宥的。俄國某歷史家說：「德國有一位醫師想爲安東卡拉可基公治病。不意因爲誤投毒草而公遂去世了。於是該醫師終被大公約翰三世捕獲而送之於卡拉可基公的哲嗣。哲嗣爲息事寧人計，將他刑訊後，課以賠償金，擬即放走。可是大公大不以爲然，定要處以死刑。因之在嚴寒的冬天，便把他牽到莫斯科河邊的橋下如屠羊般地殺死了。」

對於醫師可怕的復讐 西高特人的法律上規定着凡病人一旦死亡，宜將醫師委諸近親者之手而得任意處分之。莫說從前，就在今日尚有許多人要歡迎這種復讐的法律。這種法律如果尙能實行，那末今日許多要想復讐而不得復讐的人定要隨便實行一下。大約十五年前，縣醫師斯金千克氏爲一千斯德浦爾的地主格爾根氏的女兒治病，不幸難於救治而死了。悲傷的父親在縣醫會議的席上說是斯金千克氏學問不及一護士，而且人民對於他的不完全的智識與疏忽之處覺得很不滿意。縣醫會議因爲要審查這件事，所以另有特別委員會之組織。結局格爾根氏的訴訟確含有毀謗的性質，因之縣醫會議全場一致地都認斯金千克的治病方法是公正而且有效的。

一八八三年末奧特沙的新俄電報紙上發表着比愛爾野考夫氏的公開函件。其標題爲

我兒被殺！！

(父的感傷記)

「記者先生，我祇有一子名叫蘇克拉德斯。在德爾松地方爲該地的外科醫生彼得洛維斯基所親手殺死了。時在十一月二十八日午後十時。」

比愛爾野考夫氏在報紙的末頁全張上詳記着醫師因爲給他的兒子治療白喉，過於疏忽，竟將該病移行於喉頭云云。他所以提出醫師的療法與藥方原欲以此爲醫師犯罪的證據。誰知道後來專門家反而以之證明醫師的無誤啊。

考這件事情的顛末不外如下。那天因爲孩子的病況非常危險，所以有一位醫師說是已經沒有希望了。可是孩子的父親總願人家去救護他的愛子。當時病孩的旁邊另有一位醫師名叫赫捨爾孟的，主張以施行手術爲最後的一法。於是彼得洛維斯基博士就奏刀了。不幸孩子在手術中絕命而死了。這就是以比愛爾野考夫本人的記述來證明也不得不認爲一件很爲難的事。因爲孩子的病狀確實是非常危險。怎能保證在手術中不至於死亡呢？然而事理不明的父親祇

說是外科醫生把他的兒子殺死了。

後來得到孩子父親的允許之後，便把孩子的屍體發掘起來，在檢察員一名及鑑定醫師四名監視之下將屍體施行解剖了。結果證明致死的原因並不是手術，是因為白喉性膜狀物而起的窒息。然而比愛爾野考夫還是於心未足，咕哩咕囉地更講以下的一套話。

「孩子的病已經六天了。難道還要施行手術麼？據精於斯道的人說患白喉而不起兼發症並且能繼續這許久的時日而呼吸可以自由的時候，手術是完全可以不必施行的（這真是糊塗的話。）那末難道赫捨爾孟孟氏的治療法是正當的麼？難道赫捨爾孟孟氏因為要救孩子而竭盡棉力的麼？我恐怕赫捨爾孟孟氏未曾盡其全力……我願世間明乎法律的人不妨告訴我殺我兒子的醫師應犯刑法第幾條罪，這纔足以慰我喪明之痛。」

當然刑法上並沒有載着足以滿足比愛爾野考夫的條文。假使西高特人的法律可以通行於俄國，我恐怕比氏還要用拷問的方法來處置那位醫師，以償失子之痛於萬一罷？

我起初見到世人對於醫師這樣無禮，確令我方寸間非常痛苦。大凡病人死了以後，其家族對於醫師決無好感的。就在路上遇到的時候，他們也掉頭不顧地不願和我們交談的。這種侮辱

人的態度，好不叫人傷心啊！但是我現在已經看慣了。至今不明白的事情也完全明白了。

隨心所欲的婦人女子 離我的家裏不遠住着一位婦人名叫特加諾夫的，她有一個兒子在中學裏讀書。現在生起病來了。她請我去看病。她除了這患病的兒子之外，還有位很伶俐很可愛的兒女，名字叫愛加德麗娜·亞歷山大洛夫娜，是聖彼得堡看護婦學校的聽講生。母女兩人對於那男孩子非常愛護。他所患的爲格魯布性肺炎。母親是一位瘦弱的神經質的婦人，她老是牽腸掛肚地祇怕他死。

「大夫！我的兒子不至於危險罷？不至於死罷？」

「我現在不敢確實地回答你。大致急劇的病勢之減退日期，恐怕要在五六日以後罷。」

總之現在我覺得非常爲難了。母女兩人的心中祇望把這孩子的病立刻治好。其他一切概置不問。她們叫我每天要去看他三四次。其實這也大可不必。可是頑固的母親非如此主張不可。「大夫，他不至於死罷！」她顫抖地問道。「噲，大夫！我爲了他的病幾乎要發瘋了。大夫，您總要盡力救護我的兒子，救護我的福羅加。」

第四日愛加德麗娜很興奮地向我說道：

「大夫，請您聽我的話。我不當大夫是一位醫師。我當您是我們家裏的人。所以敢冒昧和您講幾句話。我以為大夫的治療法是騙騙人的。大夫，您開的藥方不是溼布，可特因，吸角，冰袋等等麼？可是近來一般所用的都是第吉他利斯（Digitalis）」

「那末，藥方請您來開罷！我祇有唯命是聽！」我冷然地答道。

「不，我怎麼能知道呢？我祇望您想一個好法子來救助我的福羅加。福羅加一死，母親一定要發瘋的。」

「那末，祇好另請高明罷，我確是已經費掉九牛二虎之力了。」

「大夫，請您不要生氣！我並沒有什麼成見，因為我興奮之極了，所以說話不免有些唐突，還要請您原諒！」

愛加德麗娜就此不再說下去了。

後來因為要看護病人，所以她們僱了一位老練的看護婦。可是一夜也少不了我，還是非請我去不行。

「大夫，福羅加的樣子很不好。口中嚙語。心神不安。請您快去瞧一下罷！」

我立刻就想走去，可是心中很不耐煩地問道：

「看護婦請您來叫我的呢，還是您自己要來叫我的？」

她聽到我的話，他的黑色眼睛中放着不愉快的光輝，好像知道我很不願意讓人家來擾亂我的清夢。因之她高着嗓子答道：

「看護婦並不是醫師，我想她對於疾病是不會知道的。」

後來我同她一塊兒去了。孩子在牀上輾轉着。口中祇說嚶語。呼吸雖是迫促，而脈搏尚屬良好。因之我想可以不必另行什麼處置。那時看護婦靜悄悄地正在窗前立着。後來當我剛走出客廳的時候，愛加德麗娜問道：

「怎麼樣纔好呢？脈搏慢慢地衰弱起來了。」

「脈搏不是很好麼？還是照着以前的方法去做罷！」我很不高興地這樣答了以後，就告辭而去了。我在一路上想，如果一年之中都遇到這樣的病人，無論你多麼康健，恐怕你的身體也持續不到一年罷。

第二天病人的樣子大好了。愛加德麗娜很愉快地來再請我去。我那時雖則沒有看見病人

一夜來的經過如何，可是由他的姊姊臉上便可以推察病人的情況如何。因為病人不見好的時候他的姊姊要勉強抑制她恨我的心理，所以面上應該有不自然的紅色發現。反之，她的姊姊的顏色非常愉快，這正是爲他的病症見好的左證。

現在病人的危機慢慢兒又重起來了。兩日之間生死的界限很難分明，而我幾乎一步也不敢離開她們的家門了。我雖則已經和她們商談過兩次，可是他的母親幾同瘋人一樣，口中祇說：「大夫，救救他罷，救救他的命罷……大夫……」

孩子的顏色蒼白而毫無表情。他悄悄地躺在牀上。呼吸漸見迫促，脈搏幾難觸及。我診察完了仰起頭來的時候，孩子的母親由微暗的室隅中以威嚇的眼光來凝視着我，好像問我她的兒子的病況如何。

現在千鈞一髮的危機已經經過了。兩日以後更見安全了。於是她們母女倆特地上我的家裏來表示感謝之意。

「大夫，不可多得的大夫，可尊可敬的大夫，」他的母親反覆不已地叫着，「大夫爲了我們不是費盡了許多力量麼？在大夫自己雖則不把這種事放在心上，可是叫我們怎樣可以過得去

呢？我就是到最後一口氣的時候，也忘掉您大夫的恩惠。我給大夫暗暗地祝福！大夫也得知道我的感謝之意麼？我在一生之間總以大夫爲我們的大恩人。大夫……」她吻着我的手，愛加德麗娜笑嘻嘻地用她兩隻黑色的眼睛不斷地望着我，並且緊緊地握着我的手。我也凝視着她們熱心尊敬我的兩人的眼睛。可是由這兩人的眼睛中我忽然想起也曾放過憎我的光輝了。這種憎人的眼睛，不是在三日前還是用來看看我的麼。

現在她們輿辭而去了。她們去後我忽然想起我對於她們的一番盛意未免過於冷淡了。她們滔滔不絕的話於我竟似流水浮雲般無一語留在我的心頭。從前以爲祇有這一瞬間纔可算爲千愁萬苦的醫師職業的報酬。可是病人一旦不幸而死，那時我們所得的報酬又是什麼呢？不是要受人唾罵受人憎惡麼？對於病狀的憎惡既然可以習焉而不察，那末對於病家的感謝不是也可以無動於衷的嗎？

總之，做醫師的對於病家的感謝非要無動於衷不可。醫師的資格愈老，則這種觀念愈深。如果醫師而對於病家的情感不能無動於衷，則每日失望悲嘆之餘，未有不陷於精神錯亂的。

一八 病人的憎惡心與醫師

官吏的夫婦 對於不論什麼事可不必煩惱。凡有侮辱失望憎惡的事情臨頭，應該抱着超然的態度。因為病人是無能力者，所以應該認他們為不能侮辱我們的人。如果早抱了這種思想，那末就在前章所述的司機者與商人的家中受到他們的白眼也可以淡然無動於衷了。我所以常想把「人家侮辱我們的時候應該一笑置之」的話銘之於心，刻之於骨。可是這也不是一件容易做到的事。

最近我為某某官員的年輕夫人治病。丈夫是神經質而非常伶俐的人。他一天忽然走來訪我。據說他的夫人所患的是白喉病。但是據我診察所得的結果，並不是白喉，確是濾胞性口峽炎。

「這不是危險的病麼？」她的丈夫問我道。

「這倒未必。但是恐怕有潰瘍遺留。也許這種病在兩三日以後可以全愈。」

兩天以後，左側扁桃腺上果然有膿瘍發生了。

「這種東西從那兒發生的呢？爲什麼生起這種病來呢？」她的丈夫問道。

在她丈夫的口氣中好像對於這種質問是可以立刻回答的。其實誰能知道其中的底蘊呢！夫婦兩人對於我卻很相信。我對於他們的好意也非常感戴。起初病人差不多五日間不能開口，不能嚥物。自從我給她把膿瘍切開以後，局部漸漸地縮小了。病人也大見恢復了。不過頸部的淋巴腺還是腫大。因之我就給她輕輕地施以按摩。

「大夫的手腕真是高明。祇要大夫肯給我治療，那末就是一生患病也不足爲憂了。」她紅着臉含着笑這樣說。

我每到他們家裏看病的時候，他們總要請我喝杯咖啡隨便閒談至一小時之久。畢竟他們對我很好的。所以我也很願和他們交際。

兩天之後，病人的左側喉頭忽然又覺疼痛而發熱了。她的丈夫很憂鬱地問道：「這又是什麼一回事。」

「大概右扁桃腺上發生潰瘍罷。」

「哦，又生了一個！」病人把手放在膝上喊着。

她的丈夫張着兩眼望着我問道：

「但是爲什麼又至於這樣的呢？」

我便把這種事不易預防的原由向他說了一個明白。

「唉，真是倒霉！至今所喫的苦非要再嘗一遍不可。」我聽他說話的語調中顯見含有一種反抗的聲調。

我現在又給她行切開手術了。可是腫物還在慢慢地加大。於是病人的咽喉逐漸腫脹而嚥物也覺困難了。他們夫婦倆對於我的態度當然日漸冷淡，而討厭我的心理也日漸增加了。當我跨進病人的門口而欲提起腳來的時候，總覺得非常沉重。要叫我給不開口的病人診病，而又欲以處置的方法教給那眼睛故意不看人的丈夫，這點確實使我感到不少的痛苦。同時在他的態度上確是假裝着慇懃。他們倆對於我抱着的不用信用與反抗心是一定而無疑的了。他們用着一種表面的慇懃來隱蔽着公然謝絕我的治療。假使能把他們的真心解剖開來一看，恐怕對於我還要在不信任以上，而以爲我是疾病的符號痛苦的惡魔哪。

結局，病人完全治愈了。我們在表面上總算抱着好感而分別了。隔了一星期，我在某某舞臺

的廊下忽然又遇到她的丈夫了。那時我看他的臉上好像現着很不樂意的神色。並且假裝着沒有看見我的樣子由我的身旁經過。

肺癆病人刺殺醫師 當然這種事情在我們看來是極平常的事。而且遇到這類事情的時，候不能不裝作啞安然無動於中。因為這是附屬於醫術上的事件，而完全為必然的現象。可是世間患着難於治療的慢性病人，一旦對於醫師的憎惡心爆發的時候，那就要叫你難於忍受，而非速謀敬遠不可。因為對於這種病人，還是採取敬遠的方法最為安全。但是這種病人之中對於醫師也有抱着憎惡心而同時又不願醫師敬遠他的。數年前在意大利米拉諾地方附近發生了這樣一件事。一天法冷且斯可·勃爾脫拉博士為一皮鞋匠治病。病人已到肺癆的末期了。病狀一天險惡一天。他的忍耐與自制的的能力都失卻了。對於醫師譏謗咒罵無所不至。每次來診的時候，滿口亂說亂罵。勃爾脫拉博士知道他的這種行為徒足以擾亂其他病人的心理與秩序，因之不如早早地不給他診病為妙。可是病人因為醫師抱了這種決心，所以大不高興起來了。結局便把醫師擁在路上質問道：「你願意繼續給病人治病的呢，還是怎樣的？」

醫師正要用拒絕的口調來回答的時候，他早已拔出偷帶着的庖刀向醫師揮去，而他的

腹部洞穿了。當時醫師果然因之立撲於地，可是病人自己也因為過於激烈，以致咯血太多而不得不向醫師的身上倒下來了。待到兩人被送到醫院裏的時候，彼此同歸於盡。

對於病人的痛苦變成爲無感覺者 醫師所忙的都是爲消耗精神而易於興奮的事。舉凡病情的激變，不治的病人，臨死的患者，不幸的偶發事件，失敗，以及圍繞醫師的疾病之氛圍氣等，對於醫師的精神上無一不與以不斷的興奮而使之無寸晷的休養之暇。這種情形做醫師的雖則未必時時刻刻可以想到，可是一旦萬事順手，病人都能致治而竟無一人死亡的時候，便要感到現在的精神何等舒適，而至今無日不在興奮狀態之中了。那時候誰也不會再有繼續這種生活的勇氣與努力，而隨在要想把萬事置諸度外，以謀逍遙於無人之鄉。至少也得要暫行享受些和平的自由幸福，而不願再去營醫師的生活罷。

但是要想永久繼續這自由和平的生活，也是不可能的事。所以祇好對於萬事養成一種習慣而由此解放我們自己。現在我們對於病人的憎惡與迫害已可毫不介意，而對於病人的痛苦孤獨，也得不預同情了。重病人在我們的眼中，祇可當作一種研究的材料。從前我總不能明白爲什麼同僚在醫院中竟願出入於重病人之間。一張皮包着一付骨，中間流着些已經腐敗的血液

的病人對他還有什麼診治的興趣呢？不說別的，就是見到他們病情不能輕減而向醫師哀訴的情形已覺得非常痛苦了。可是現在對於這些事情已經可以習焉而不察，毫不以為怪了。

我對於病人呻吟的慘狀雖能習焉而不察，但是胸中確有一種特別的情緒發生。當我在病人枕邊的時候，我總是謹慎小心，鞠躬盡瘁地給他診治。可是離了病人回到家中以後，則前事已忘，而又與親戚朋友嘻嘻哈哈地其樂無窮了。那時如果忽然之間再有人來請我上病家去看病，那末態度又忽然一變而不得不為之行慎重的診察。可是一出病家之門，則事變情遷又復歡天喜地了。大凡醫師對於與自己沒有關係的病人與有關係的病人之間，在感情上大有差異。我為有關係的病人看病，則對於他的痛苦很表同情。反之，對於沒有關係的病人看病，總不能發生一些同情的觀念。我的朋友中有一位外科醫師本來是一位秉性溫厚而富於情感的人。後來當病人在他的刀下呻吟的時候，他便變換着一付調子問道：「真是奇怪，為什麼你這樣的大驚小怪呢？」我對於這位友人的心理至今還不能明白。比洛考夫也是一位感慨很多的男子，但是在他的回憶錄中卻有以下的一節記述着：「當我懸壺的時期中前後祇演過一次大失所望的事情，就是在施行膀胱截石術的時候，無論如何努力，總難發見結石的所在。而這病人本來是一個非

常膽小而且很可敬虔的老人。我因爲失敗之餘老羞成怒，對於病人不論他死活總是要加以處置。可是老人用着微弱的聲調喊道：您爲什麼這樣沒有慈悲心呢！我的毛病聽着天自然可以減輕的啊……」

平常我們的精神雖甚健全，可是因爲習慣力的關係對於某某一定方向的精神能力未嘗不可以鈍化。這可以謂之精神能力的特異質。例如獄卒劊子手對於他們的職業範圍以外的事，事很能明白曉暢，對於偉人傑士也很能崇拜虔敬。可是一旦變爲他的職業範圍以內的事物之後，他們就判若兩人，而對此毫無情感了。其理由想必也不外如此。

我慢慢兒對於病人的痛苦可以習焉而不察了。而且我想到與病人接觸的時候應該完全由純智的自覺而行動，不可爲自己直接的感情所支配而行動。我自從有了這種習慣以後，我的生活確實得到不少的安慰。可是有時也足以使我痛苦，使我恐懼。而尤其是當這種習慣應用到我自己身上來的時候。

深恨醫師以冷淡的態度來對待我的妹妹 一天妹妹由鄉下來訪我。她是一位小學教員。因爲過勞的結果患着劇烈的神經衰弱症。因之兩年以前將職業放棄而專事靜養了。她晝夜惟

與牀褥爲伍。一聽到寺院的鐘聲也足以引起劇烈的痙攣，而不能安眠。於是她的感情逐漸銳敏而對於事物常抱着恐怖的觀念，而更加興奮了。她雖則已經受過兩年間的治療，可是終於沒有見好。此來原想求名醫的診治，因之我送她上某神經科專家那裏去診察。

去後等了許久有人來領我們上診察室診病。教授很快活很不關心地問了妹妹幾句話。當妹妹每次答他的時候，他總是點着頭說聲「對啦。」問完後教授隨便開了一張藥方就算完事。

「難道我還有好的希望嗎？」

妹妹顫着聲音問道。那時教授用着愉快的腔調來答道：「當然啦。因爲患着這種病的幾十個人都是治好了的。您應該每星期行沐浴療法兩次。餘則……」

我見着他很快活若不解意的態度，而且聽到他對於小孩子所發的口調，真令我太不耐煩了。現在我的妹妹不是完全成爲悲劇的中心人物麼？半年前母親偶然上妹妹房裏去的時候，妹妹正要把小瓶中的嗎啡放進口中去以了結這無聊的食客生涯。幸而給母親見到，急急地把這小瓶子由她的手中奪下……而今足以證明這種悲劇與他人是完全沒有什麼關係的。試看醫生對於妹妹麻木不仁的態度，與引起反感的口調，便可深信而無疑。

那時妹妹默默地立着。祇見她的眼眶中一顆一顆的淚珠兒繼續不斷地急急落下。稟性孤高的她在他人的面前不能抑制自己的流淚，其悲憤當可想見了。她的淚珠兒還是涔涔地滾着。她的病中的痛苦究竟有誰可以關懷呢？她以為請教授診察也許可以有多大的希望。而結果教授對她所說的話不外如此。

「噲，什麼一回事。小姐，這可以不必罷。」教授看見妹妹哭泣的時候，他就這樣說。「爲了什麼要流淚呢，快停罷！」

這種口調他對於每天請他看病的幾多女子在哭泣的時候，老是用着的。所以眼淚在他看來簡直是因爲刺戟神經的結果而由淚腺中所分泌出來的鹽水就是了。

我同妹妹靜悄悄地走了出來，乘車而去了。她在車中垂着頭掩着嘴，只管嗚嗚而泣。

「我決不願意服那樣討厭的人所開的藥，」妹妹把藥方拿起來撕成粉碎了。當時我默默不作一聲。因爲我的心中所抱的感慨正和她的感慨一樣。像這樣毫無情感而非非常傲慢的人所開的藥方難道可以叫人相信有治病的可能性麼？可是後來我想世間醫師與病人能營共同生活的界限究竟在什麼地方呢？再者難道我自己能確守這界限麼？

一九 醫師與病人間金錢的響聲

年輕妻子的頓死與授給醫師的三塊錢 有一晚上，門打得很厲害，女傭開了門立刻走進來說是有請大夫瞧病。我走出去看見一位身段高昂顏色不佳手中拿着一個郵局制帽的年輕男子。

「大夫，勞您駕上病人家裏去走一趟！」他急急地說道，「那個女人快要死了。請您快些去罷！就在那轉角上……」

我換了衣服就和他一塊兒去了。

「現在病人的情形是怎麼樣？不是患了病許久啦麼？」我向他問道。他露着爲難的樣子，搖搖頭答道：

「我也說不清是怎樣的。病人是我朋友的妻子。我就在他的家裏住着。晚上他們夫婦倆由外面回來的時候還是好好兒說笑話的。後來她的男人忽然叫我起來，說他的妻子快要死了。你

去給我請大夫來罷！這究竟是什麼一回事呢？我也不很明白。」

我們用了洋火照着，經過暗而且狹的樓梯，纔上三層樓來了。

同行的朋友按了門鈴後，有一位鬚髮烏黑的年輕男子身上祇穿着一件汗衫走出來說道：「大夫，快快的，快快的。」說着便嗚嗚而泣了。

他後來伴我上他寢室的時候，看見一張大牀上橫着一位年輕的女子。頭在牆壁的那邊，身體是彎着的。我提她的手來一診，皮膚已經冰冷了，而脈息簡直一些都摸不到。我把她仰向着，看她的眼睛，聽她的心臟，可是早已魂不在體了。不得已我便立起來了。

「怎麼樣，」她的丈夫問道。

我祇好對他很悲傷地搖了一搖頭。

「死掉了麼？」他很驚惶地說了這話，目不轉瞬地望着我號啕大哭起來了。

我後來拍着他的肩說道：

「把心放定一些罷！雖則你的胸中很難過，但是要退一步想！」

他立刻倒在椅子裏抱着頭身體不絕地顫動。當時立在箱子前面披着寢衣的女傭也放聲

大哭起來了。

現在死人的身體冰冷了。她是位年輕美麗的女子。身穿着汗衫躺在那條暖氣尚未全消的褥單上。我問他道：「這件事究竟怎樣發生的呢？」

「本來沒有什麼事。昨晚由外面回來……夜裏醒過來的時候，看見她向側面躺着。我把她的肩膀一搖，她竟兀然不動地體冷如冰了……」他失望之餘，搔着首繼續說道：「噲，王_一君，這怎麼纔好呢？」

伴我來的那位男子睜了一眼，苦苦地勸他道：「塞爾耶爾西君，既經到了這步田地，還有什麼法子呢……祇好聽天由命罷！你不是還記得在「切潑拉可夫」那裏也有過這樣的一回事麼？祇好聽着天罷！還有什麼好法子呢？」

「所以我更覺得可憐呀，那斯德耶！」

女傭換了衣服因為要打發人到主人的岳母家去報喪，所以下樓去了。伴我來的朋友還是竭力安慰他。那時我想辭別而走，可是他立刻向我說道：

「大夫，請稍等一會兒！」

他一頭哭一頭由箱中取出三塊錢來授給我了。那時我皺着眉頭推着他的手說道：

「這可不必了。」

「不行，不行，大夫，這一點兒無論怎樣總要受的！」

終於非把他的錢收下不可。我回到家中後覺得非常慚愧。三塊大銀元還是暖烘烘地在衣袋中溫存着。可是對於他們的悲痛多們不調和啊！我現在好像看見我的妻子在我的眼前頓死着。我因為要付請封給醫師，所以非取三塊大銀元不可……但是不敢說醫師都是天師……在悲嘆之中還要支付診察費的時候，對於所付的錢不得不引起一種反感。

啊，這種受人詛咒的報酬！要是拿了這種報酬而坦然無動於中的呢，那末非經過許久的時日不可。

你一步一步地都為金錢所痛苦，你與病人之間常有金錢的聲音響着。唯有金錢纔能使醫師與病人間的關係複雜。唯有金錢足以妨礙醫師的工作，足以束縛醫師的手足。

最初我以為世人酬報醫師的方法，祇對於治療的勞力付些酬勞金而已，這不無侮辱醫生之處。現在我知道今日的醫學卻是除此之外，別無他法。這點當可原諒。至於醫師不能治愈病人

的疾病，而病家對之也非與以報酬不可，這未免太沒有意思了。三年前，法國里昂有一位醫師用碘注射於子宮內，以治療婦人疾病。其後終沒有達到目的，因之不獨一無所酬，而更提起訴訟，對於愛妻的健康上要求一千法郎的損害賠償費。但是審判廳並不允其所請。叫原告撤回訴訟之外，並令其支付五十法郎於醫師。他的判決理由是醫師治療疾病，乃適用科學上所實驗的確實治療方法，所以對於不能成功的時候可以不必負什麼責任。

病人向醫師求救，醫師乃適用科學上所證明的療法而終歸失敗時，病人對此非支付報酬不可。試問病人應當有支付這種報酬於醫師的責任麼？

摩利爾的醫師觀 在摩利爾所題「討厭的醫生」喜劇中斯喀那拉爾氏所述如次：「醫生的生意為獲利最多的生意。不論工作的好壞總是要報酬的。弄壞了事可於自己毫不受到損失。自己要怎麼辦便怎麼辦。假使皮鞋匠把皮片切壞了一些，那非即行賠償不可。但是醫生那樣的生意，大膽地把人命弄壞了以後可以一文也不必賠償。」這是斯喀那拉爾氏所說的話。此外摩利爾關於醫師的話常有不少的真理存在。然而不能不注意到摩利爾嘲罵的大不得當。因為這種嘲罵不幸與醫師職業上所附帶的複雜的矛盾不無關係。據里昂審判廳的判斷，因為醫

師是適用科學上所證實的療法，所以對於不成功可以不必負什麼責任。摩利爾的妄想病（*malade imaginaire*）中借侍女獨阿納德的口調來罵醫生道：「當然，你們祇爲着報酬而開藥方，所以肯上病人家去看病。此外都認爲病人自己的事。由此看來，治療病症非全賴病人自己去做不可。」關於這點，我們非拿滑稽的醫師提阿非流對於獨阿納德所答的話來回答不可。就是說：「我們祇在形式的範圍之內可以有處置病人的義務。」

誠哉，我們對於病人有按着科學的法則來治療的義務。可是因爲科學不完全而有損害發生的時候，我們對此可以不必負什麼責任了。假使做醫師的祇在治療成功的時候纔能取得報酬，那末醫師因爲務必節約時間與勞力而對於病重的人都不願去處置了。爲什麼呢？因爲醫師對於重病的人未必都能全行治愈啦。

辭卻病人的報酬而以筆耕餬口的醫師 最初我對於由自己醫術所得來的報酬以爲不無可愧之處。報酬由我看來是侮辱我人格糟蹋我事業的東西。我總難了解西歐羅巴的醫師們怎麼好意思用結賬式的方法來向病家要錢。治療費！這何異以醫師爲商人，勞力爲物品，而可以用金錢來計算的。我好像「服爾天爾」的理想醫師般地每受一回報酬總是抱着無限的悲

痛，非要設法推辭不可。在聖彼得堡最初兩年間我在旅館中住着。逆旅主人常來請我看病。到了我搬走的時候，女主人送給酬謝金給我，我便含着怒氣對她說道：

「這大可不必要了，爲什麼您還要想到這一層呢？」

立刻把她的錢推還她了。那時她就笑嘻嘻地把金錢向衣袋中一納，而我就離開她的廣大的寢室而到廚房旁邊狹隘不快的自己的房中去了。但是我因爲要付還她的房金，所以不得不謄寫關於升降機報告書一類的東西，以冀得一張五毫錢的報酬。

從前俄國的僧侶兼通醫術，而治療病人決不受他人的金錢。這可算爲「仁術」。我以爲唯有這種「仁術」纔可算爲高尚醫師的職業之源。醫師而要報酬真是很可痛心的事。醫師與病人之間祇因沒有報酬問題發生，纔算是快事。報酬問題能使醫師與病人之間關係緊張。有時可以完全束縛醫師的手足。醫師醫好了病人凡與病人有關係的人都要向我們鄭重地說道：

「託福託福，好得多了。如果再有不舒服的時候，還要仰仗大力！」

對於以上的話，我們祇好說「那時非再去診察一下不可。因爲病人的情形什麼時候變化不是您們所得知道的啦？」但是這句話的意思好像說是「那時非再給我一些診察費不可。」

我在報上讀到醫師得賴法律的力量以請求報酬的時候，我不得不爲醫師的職業含羞。但是這種醫師我們往往可以遇到的。他們以貪婪冷酷的心理來由病人處榨取許多金錢。我以爲他們與其做醫師，不如去做小商人高利貸爲愈。

難道受人金錢是醫師的羞辱麼？我一到了實際社會上，便能深明病人對於醫師的態度如何以及同僚中許多人所遇的事實又如何。於是我向來所抱的見解不得不翻然改悔了。我有一個專通按摩術的朋友，他給一位有教育的紳商治病已及二年。治療費已達二百俄元以上。而該紳商竟未付過一文。半年以後，因爲我的朋友急需款用，不得已向他勉事請求。那天該紳商就將現款送到他的家裏並且說道：

「請您原諒，耽誤了許多日子，我因爲太忙，所以竟把這件事置之腦後了。總要請你寬宥！」當時該紳商決不提我友人的名字。祇稱「您先生」「您先生」以遮蔽着輕蔑他的態度，而假做慇懃。

其後該紳商決不再請我的友人治病了。該紳商在自己的商業關係上以金錢授受，本來是極平常的事，不能叫他感到有何矛盾。可是醫師在自己的活動中混以金錢問題，則不能不對於

自己的職業感到慚愧了。

該紳商這樣的態度，一方面令我驚惶無措，他方面使我深加考慮。他的不漂亮的態度誠堪唾棄。但是照我想來，在這根本上也許有高尙的思想橫互着。由紳商看來以爲做醫師的人第一非知恥不可。可是做醫師的人對於什麼事應該知恥的呢？對於衣食生活以及因勞力而要求報酬是可恥的麼？原來做醫師的人應該舉自己的全部勞力以供獻於社會。可是世間爲醫師要求權利，爲醫師說一句公平無私之話的人究竟在那裏呢？

醫師也是喫飯的人 醫師確是與勞動者一樣。對於自己的勞力有應得報酬的權利，而毫

無可恥之足言。所以醫師受人報酬的時候可以無需乎像私行賄賂者之踟躕逡巡。當然世間不乏恬淡無慾爲公捐軀的醫師，可是決不能以一例百，而謂凡爲醫師的均非如此不可。原來這是一種正常的要求。可是與其祇向醫界要求這種人才，無寧對於社會全部也去要求這種富於犧牲精神的理想人才之爲愈。大凡平凡的醫師完全是平凡的人物。所以對於平凡醫師所可要求者，對於平凡人物也未嘗不可以要求。醫師就是因爲沒有報酬而不願工作，而世間常以自己的勞力來計算金錢的人，對此怎麼就有熱嘲冷罵的權利呢？

最近愛姆蓋氏在「祖國之子」的報紙上發表過以下的一節。他說他有一位朋友因為沒有付診療費所以就被一位醫師控訴了。現在他想請愛姆蓋氏登載他所要攻擊該醫師的話。

「那末爲什麼你不付報酬給醫師呢？」愛姆蓋氏問道。

「原因是這樣的。不是快要到暑假啦麼？我想不能不借一所別墅以供避暑。而且小孩的夏衣非新製不可。這項要錢，那項要錢……」

由此看來，便可窺見一般社會對於醫師的高尙意見之內容了。世人對於醫師非冀其成爲無慾的戰士不可，而對於自己則以應當支付給醫師的金錢去租借別墅以謀避暑。某某醫師把他在開業中所遭遇的事對我說道：有一婦人因爲兒子有病，來請我看病。我上她家裏去的時候，看見她的房屋雖小，而雅緻有餘。病人是個中學生，所患的病爲傷寒症。我問她道：您會請人治療過麼？她顯出輕蔑的樣子來，顰着眉答道：

「是啊。曾請N大夫看過的。大夫，爲什麼醫師之間有那樣貪慾的人呢？N大夫來給我的兒子診察過一次。第二次請他來的時候，他說令郎的病我很能明白。讓我開一張藥方給你罷！不必再去診察了。」

我對她說這怪不得要叫你生氣。做醫師的人不應該如此的。我看好病後，把處置的方法教了她，便興辭而出了。她送到我門外握握我的手，說聲再見，就此便算了事。三日以後，她又來請我了。我說道：

「令郎的病我很能明白。讓我開一張藥方給您罷！不必再去診察了。」

她拿了藥方，連再見也不說，就此揚長而去了。

當然這位婦人到處要攻擊醫師的貪慾。而聽她說話的人當然很表同情地一以傳十以傳百而廣為稱道。里加地方發行的俄文報上曾經載過一篇一八九二年致編輯者的信。

今年九月二十一日我請郭爾東氏為小女看病，他在病人的旁邊約莫立了十分鐘後，祇說明天再來診察，就此回家去了。我付給他的診察費是一元紙幣。誰料他回家去三十分鐘以後，小女收到一張名片其上面寫着的是以下的幾句話。

小姐：

為小姐安全計，最好在您們家裏附近請一位醫師看看。因為我每次出診祇少要三圓的出診費。門診沒有收過二圓以下的。

郭爾東上

我現在要想對郭爾東說的是在規定門診時間的時候應該附記着診察費的數目。那末恐怕計算不至於錯誤了。

伊橫諾夫

郭爾東氏對於這段話所答如下：

對於醫師的工作本來不能定出一定的價值。在貧苦的病人牀邊，就是徹夜不眠是應盡的義務。可是診察有錢的病人時候，醫師對於所耗的勞力，當有要求物質的報酬之權利。醫師對於同胞當然負有許多的義務。反之，病人及病人周圍的人對於醫師也當負有某種的義務。我現在把我親自遭遇的事件聊述如下。九月二十一日莫斯科奧夫斯基區泰爾馬諾夫街有一病家來請我快去瞧病。我立刻應請而去了。我在病人枕邊把認為所當診察的幾件事診察完了，即行辭去。回家後支出的馬車費約占我所得的診金之大半。一塊錢中除了馬車費之外所餘者怎能令人滿足呢？因之我怕慢性病者屢次來要求我去治療，所以便把自己的條件向她提出了。至於對於所提出的條件能否容認，這還是聽她的自由。

這是一件很有意思的事。伊橫諾夫顯然是一個有錢的人。他在里加那樣大都市之中隨便由這頭到那頭急於招請醫師。而對於醫師所費的時間祇付以三四毫錢就算完了。此外反而侮辱醫師為貪慾之徒。報紙助桀為虐，廣為登載，以引起讀者對於醫師的憤慨……

世間平凡的醫師其所行的善事不獨較之平凡的人所行者為多，而且此外且須表示着一種廉潔的態度。假使有一家屬的主腦者病臥牀褥，而全家屬因之而將陷於飢寒交迫的時候，醫師決不會向他們要報酬的。不獨醫師，恐怕其他社會中有教養的人士對於這種家屬也決不會請求金錢的。可是兩者間所差的地方，醫師是「不會要求什麼的」，而其他社會的人士「恐怕也不會要求什麼的」。言語間雖無甚出入，而事實上則大有差異。普通人所行的善事惟於特別情形之下行之。醫師則不然，其所行的善事譬諸日常茶飯，不足為奇。大多數的醫師為貧民特定診療時間。大多數的都會中都有免費診療院的設備。而這種診療院中的醫師都是不受薪金的。據西考魯斯基教授的計算，一八九五年克愛夫市中最熱鬧地方的診療院內免費受診者之數為十三萬八千人。現在假定每看一病收費二角五分，則克愛夫市中二百名的醫師，一年間為了貧民犧牲到三萬五千元俄幣了。敢問讀者諸君，您們一年間所捐出的慈善費應有若干。

世人對於醫師有要求慈善的權利。假使律師、官吏、工業家、地主、商人等凡百職業的人都有像醫師那樣爲貧民出力，那末要解決貧民的問題想必不是難事了。但是實際上未必如此。醫師非清廉潔白不可。而其他社會中的多少人……以爲清廉潔白是祇可向醫師要求的。

二十年前克愛夫市中起了這樣的一件事。醫師伯勞清考夫氏爲某病家請去瞧病。伯氏給病人診察後看見病人並沒有診察費給他，因之他便不給他藥方而去了。後來伯氏被人告發了。告發的結果處以罰金若干元，並且禁錮一月。法庭中的聽衆大爲動容，拍手喝彩，以歡迎這種判決。

伯勞清考夫氏的行爲誠堪唾棄，但是聽到判決而熱狂的羣衆心理，亦大可研究。他們在歸途中關於貪慾醫師的行爲之可惡，大起爭論。但是其中誰也沒有想到對於那個貧民應與以一些金錢。可是伯氏因爲那貧民而受到刑罰了。我以爲這貧民如果在論理上有正當的思考能力，那末他一定要想到以下那樣奇妙的現象了。就是他應當走到聽衆中最富者的面前說：

「先生，我因爲貧困而不能付醫師的診察費，這點早經法庭證明清楚了。可是先生，您也當想到我所需要者不獨是醫師的診療，而且還要飲食，以使小兒不致飢餓，所以非請您給我兩三

塊錢不可。」

「因為你這樣要求，所以我乾脆一個錢也不能給你。」紳士聽到貧民不客氣的話，當然會答道：「假使你客氣些懇求我，也許我願意給你五角錢。」

「不，我並不是懇求你，我是要求你。而且五角零錢於我無濟於事。您非給我兩三元不可。就是醫師的診察費，也得要兩三元。那位醫師因為不願給我治療，所以受到這樣的刑罰。不是您先生親眼看見的麼？而且您先生不是也拍手稱善的麼？如果你不給我兩三塊錢，那我要立刻去告發你。」

那時那位怒髮沖冠的紳士當然要立刻鳴警而於羣衆歡呼之中把這不要臉的窮漢送入公安局中去了。於是這貧民纔悟到所謂人者並非一定是在論理上思索在論理上行動的東西。於是這貧民纔知道醫師雖則因為貪慾而得處以禁錮，但是其他多少人對於自己的財物工作無不有任意處理的權利，所以有人對於行將餓死的鄰人，願加以救助的時候，祇好讓他自己行爲訴之良心的判斷，而從未聽到法律官所干涉的。

二〇 苛刻的醫師的義務

醫師的本務宜富於仁慈，不論對於那一種階級的人，凡遇患病的應當與以必要的救助。所以做醫師的當有應病家的招聘，而與以救助的義務。如果醫師而無合法的理由不去行使應盡的義務，這就是疏忽職務，輕視病人。應處以壹百圓以下的罰金，七日至三個月以內的禁錮。

飯店前有餓殍，飯店的責任麼？這是醫師法第八十一條刑法八百七十二條及一千五百二十二條的規定。可是在俄國的任何法典上並沒有載着使普通人民對於人類當負所謂仁慈的法律上的義務與應科輕忽病人者以刑罰的條文。然而對於醫師則法律卻有這類的要求。難道所謂人類的痛苦祇限於偶發的疾病麼？難道祇對於這類的病人當與以急救的必要麼？世間也有無家可歸的人，凍死於空屋之前的。也有無飯可喫的人，餓死於飯店之前的。但是法律祇叫人把他們的屍體移去，略加檢驗，便算完事。那時房屋主人與飯店主人竟可如秦人視越人。

之肥瘠，毫不相關。反之，醫師一旦因為晝間疲於奔命，夜來衣不解帶的結果，而致懶於出診的時候，法律不問事理之如何，竟可處醫師以禁錮。

不與病人以救助，而完全聽其自然，當然是不可能的事。如果醫師而可以有不應病家聘請的權利，那末病人在千鈞一髮之際，病家怎樣定能維致醫師呢？譬如我有一位親友在瀕危的時候，我去給他找一位醫師來瞧瞧。而我走到一位醫師家裏的時候，這位醫師的口中正在咬着牛排，走出大門來淡然地對我說道：「我現在正在喫晚飯哪。晚飯後非去睡覺不行。要去也是很遲的了。不如快去另聘他人罷。」走到第二家，說是醫生不在家。第三家的醫生正在打牌作樂，不願診病。像這樣在四處找尋醫生之間，便是不難救助的病人，也不得不「一命嗚呼」了。這種醫生對於我親友的死亡，難道沒有什麼責任麼？難道沒有禁錮之罪麼？

那末有空屋的房屋主人對於無家可歸的人，任其為雨露所犯，難道沒有什麼責任麼？賣飲食的飯店主人對於無飯可喫的人，任其為飢餓所迫，難道沒有什麼責任麼？把社會問題這樣草率簡單地解決，那何異乎等大事於兒戲呢？人在路上餓死凍死那樣悲慘的事，當然不應該有的，所以社會便有共同救濟的方法，不使房屋主人與飯店主人個人去負責。貧民有病任其死亡，這

也是不應該有的，所以就在夜間也非要有醫師不可。因之社會本體方面非設立夜間病院，慈善醫院，以力謀救濟不可。英法德各國對於窮人已有一種不收費的診療機關設備了。因之法律上已無醫師個人當負一聘必去的義務了。

俄國的社會並不負擔這樣的重任，而以這樣的重任委之於個人。個人對此有拒絕的時候，不惜嚴加處罰。這種制度的不能認為適當，可以不言而喻了。然而社會為謀自己的利益起見，並不注意到這種制度的不完備。就是注意到的時候，也不去另行設備。社會自己要想迴避這種義務，因之個人有故意迴避的時候，便以嚴刑峻法處之。結局，往往發生一種不可信任不合情理的解釋。因之世人對於些小的事，便不能不多所懷疑了。

試看烏拉米亞報第八〇九八號上曾載着阿潘甫氏的一節：

「夜間或慶祝的日子難道沒有牙痛的病人麼？要是牙痛起來，卻是一件麻煩的事。因為照俄國的規矩，醫師在夜間不願上病家去看病，或者全行拒絕的時候，雖則可由法律加以處分，但是牙科醫生就不然了。牙科醫生大多數在毫無理由的習慣上竟可於慶祝的日子有休息的特殊權利，就在夜間也有安眠的特殊權利。我所知道的一位病人一天訪了不少的牙科

醫生，終於沒有找到一位。」

阿潘甫氏簡直一點兒也不客氣地把所謂「特殊權利」「無理由的習慣」刊諸報端了。他所指摘的話與我的意思可說是不謀而合。因為牙科醫生所享的特殊權利確非醫師所能享受得到的。可是阿潘甫一旦自己在牙科醫生的地位，恐怕就不肯說這一套的話罷。

縣醫慘遭失敗 我在大學時代有位同學名叫潘德洛甫的，他於畢業後便就了東方某州的縣醫。其後消息杳然。二年前有一天我忽然見到一段令人很不痛快的消息。起初載在地方新聞上。後來首都的新聞也互相抄錄了。這件消息的主人翁不是別人，便是我久別未晤的同學潘德洛甫，消息的內容是：

S村的村長喫了腐敗的魚肉後，忽然生病了。後來便去叫人請鄰村的縣醫潘德洛甫氏來瞧病。誰知道所來的並不是潘氏本人，是一位看護長。到了天明的時候，老人忽與世長辭了。其後纔知道那天潘氏的不到，原為喝醉了酒。而潘氏也因而被革了。兩月之間對於潘氏的批評由報紙而遍傳於國內。

半年後潘氏忽然上我的家裏來了。焦黑的臉龐，漿硬的襯衫，垂頭喪氣地坐下來以後，就和

我詳敘這件事情的顛末。

「報紙所載的確是事實。那時剛巧是年關，特別忙碌。每天總有二百來的病人。當然您可以想到我的痛苦，前夜我又被人家邀去接生。行了胎兒迴轉術歸來，正是在家診病的時間了。莫說別的，就是連喝一杯茶的工夫也沒有。因為年關的緣故，兩三個知己晚上便來約我去打牌喝酒。當然是鯨吞虎嚼，大快我懷。一年中大家爲了人家的事，辛辛苦苦地無一刻閒暇。有時怕見人面的心潮忽然湧上胸頭來的時候，（每年有六次）便去借酒澆愁，痛浮數大白。而末了總是酩酊大醉。然而又復一鼓作氣，抱了狐死正邱首的觀念，便得安然返家了。但是事情來的湊巧。剛回家的時候恰巧遇到病家來請我去出診，說是病人快要死了，非速去不可。然而無論如何，我是不能去了。定要我去的呢，非要把我擡上馬車運去不可。這就是事件發生的正體。」

他暫停了一刻，又說道：

「噲，縣醫所做的是什麼事，原來您一些都不知道麼？非要善於應付不可。病人不論早晚隨便可以來的。難道你可以拒絕他麼？有一天鄉下人策馬前來，說道：『請大夫快去！女人快要死了。』走了六七里路，到他們那邊一問病人的情況，他們答道：『哦，剛纔上田裏割麥去的。』我所

管轄的區域直徑約有七十多里路。兩端有看護長的駐在所，所內我每月必去兩次。人家可以隨便睡覺隨便喫飯。我呢，一點兒也不能自由。既無慶祝的日子，也無休息的工夫。就是人家的小孩兒患了猩紅熱那樣劇烈的傳染病，我也非去不可，完全是所謂效犬馬之勞，鞠躬盡瘁，死而後已啊。」

他沈思了片刻，把兩手放在膝上，又說道：

「真是何異於犬馬呢？」

息了一忽兒，又說道：

「報上痛罵潘德洛甫喝醉了酒，的確是喝醉了的。當然不能算爲有名譽的事。世人對我的怒罵也不能算爲過分。可是世人究竟怎麼樣的呢？百分之九十九都是酒徒。有時幾乎醉到本心都失掉了，但是並沒有受到一點兒良心的呵責。我們一生中一刻兒也沒有寫意過一回。難道他們可以諒到這一點麼？你想看，這不是人生痛苦的事麼？」

我再想引用報紙上的記事來有煩讀者的清聽！

聖彼得堡報的通信員培氏在一八九八年七月記着這樣的一節：

「聖彼得堡在今日已成爲無可救藥的樣子了。上星期中我的確知道首都的居民很難得到醫師的救助。因爲要找醫師非常爲難，所以聖彼得堡的居民如在夏季中生病是不行的。」

記者自己和三兩個朋友在全市中遍覓一位醫師而不可得。因之更有以下一節有趣的記事。

「難道醫師應該有怠慢病人的權利麼？難道醫師可以隨意消耗時間麼？總之我們很願意知道醫師是不是應該爲社會服務的？」

醫師爲社會服務與否的問題的確是有趣的問題。不論做些什麼總是要想幾個錢。醫師在夏季中離開聖彼得堡，其原因有種種。有的是因爲冬季太忙，所以利用空閒的夏天去休養。有的是因爲夏季首都中居民稀少，所入不敷出，所以不如易地爲佳。培氏和他的朋友很希望開業的醫生不論在什麼時候應該一請便到。可是培氏等並不生病而開業醫生在市内閒着簡直一無所入的時候，難道培氏等願意賠償他們的損失麼？恐怕培氏決不肯爲他們設法，而祇好說出一「醫師要營自己的自由生活也未爲不可，不過遇到招聘的時候非去不行」的一套話來搪塞搪塞罷了。

世人總是拿着一種刻薄的眼光來監視醫師的行動。願醫師對於社會有所貢獻，願醫師成爲勇士，成爲副將。願醫師勿以休養爲必要。就是醫師因爲過勞而喪失性命的時候，竟可視爲無關痛痒。

一九〇〇年十二月聖彼得堡州的縣長官會議席上曾有一種議案提出，說是對於在職醫員中有患傷寒症的兩醫師與一看護長應予以臨時救助金。但是杜爾諾氏對於這種提案卻有痛駁的議論，以爲「對於傳染病不論何人均屬難保安全，而醫師在自己職業的性質上應當有賭其生命的義務。醫師死亡的時候，卹其遺族，情有可原。至於因醫師罹病而有所撫卹，則各縣九名的醫師中如果每年有一名患傷寒症或其他病症的時候難道各縣應盡一一撫卹的義務麼？假使各縣抱着這種寬大之懷，恐怕醫師還要故意去傳染傷寒症哪！」杜爾諾的論調終爲全場的議員所贊許了。

知友殉職 我們的同事施脫拉脫諾夫忽然殞葬了。其實，一星期前他還在家中爲病人施行氣管切開術而由氣管的創口中除去白喉性膜的啦。誰料他當時誤將白喉菌感染到自己的身上，而至於年輕有爲的他竟與世長辭了。這樣迅速的死，這樣偶然的死，好不令人可怕啊。

飾着花環的靈柩靜悄悄地停在寺院的中央。香煙纏綿不絕地向上繚繞着。誦經的聲浪忽而消散了。那時祇聽得窗外街市上的騷擾聲。我們便在靈柩的周圍唱起輓歌來了。

他所遺棄的是未亡人與幾個無父之兒，難道再有人肯爲他或他的妻子去鞠躬盡瘁麼？窗外的人們都是爲着他們自己的職業而奮鬥着。誰知道寺院內橫陳着的是因爲他們而倒下來
的勇士之屍呢？縱令道上死骸山積，而世人總以自己爲中心而繼續不斷地活動着。

「醫師究竟有爲社會而犧牲的麼？」

據克雷奔斯梯考夫氏的統計，俄國醫師爲傳染病而死者占百分之三十七，而縣醫員的死亡率約占此數中百分之十六。一八九二年死亡的縣醫員之半數的死因概爲發疹傷寒。於此可知醫師的活動全在身心俱瘁之下所完成的了。西考爾斯基教授根據政府的報告而研究醫師自殺的問題所得的結果如下：三十五歲以下的醫師自殺之數占普通死亡者百分之十。換句話說，在這個年限內十個死亡者中當有一個自殺者。這種數字豈不是令人可驚的數字麼？又據克雷奔斯梯考夫氏根據其他的研究材料所得的結果也完全和前者相同。他說：一八八九年至一八九二年間醫師之自殺者占死亡者的百分之三或百分之四，全縣醫員死亡者之百分之十以上。

西考爾斯基教授更把俄國和歐羅巴的醫師自殺者與其他職業的自殺者相較，其結果俄國醫師自殺者之多可占歐洲第一位。這真算是悲慘的特典。至於就自殺的方法而言，既為醫師則論理當選最無痛苦的方法。然而事實都與理論相反。他們所取的都是非常苦痛的手段。例如服用斯脫利西寧（Strychnin），硫酸，石炭酸等藥品或用套管針穿刺心臟，都是很慘痛的自殺方法。西考爾斯基教授說：「爲了眼前的痛苦以致生存慾受到極度的壓迫。結果，同僚們想短縮自己生命的時候，就無暇選擇怎樣的方法了。」醫師確是爲社會而犧牲的啊！而且這種犧牲決不是輕微的犧牲。然而對待那些爲社會而犧牲的醫師是怎樣的呢？我們醫師之間卻是有救助基金的設備。這種設備是由齊斯杜威基教授所創立的。現在且由一八九六年的基金委員會記錄中摘記二例如下。

「救助基金會員魏索伊芝克氏年來不能支持生活，且爲病魔所困，不能繼續行醫。因之請求常年津貼，准如所請。查魏氏前曾爲市醫員。現年五十九歲。家中既無資產，國家又無津貼。而況內無應門五尺之童，外無期功強近之親，扶養無人，自活維艱，更患着高度的心臟瓣膜病，右半身已經成了半癱。今後非有他人看護不可。因之允給常年津貼三百元。」

「女醫林特凡洛凡氏請求常年津貼二百元，准如所請。查氏於縣醫服務中感染傷寒，該病雖已見痊愈，不料以前所患的慢性瘧疾與貧血症反因而增進了。現在她的生活非常困難。治療與支持生活所必要的資金已難羅掘了。茲由馬那舍因教授與秀朋考夫博士證明屬實。允發常年津貼二百元。」

這種基金乃依相互扶助的組織而由會員年年捐助而得的。凡有受救助權利者祇限於該會會員。而社會對於他們竟如風牛馬之不相及。咳，因為社會而工作，而感染疾病，而受損傷，以至於成爲社會的落伍者的時候，來營救你，扶養你的決不是社會，還是你自己。

二二 醫師與收入

收入少 安來伯氏的博士論文中，有這樣的一節：「聖彼得堡的運送夫、茶房、門房等的收入，都較政府的醫官、地方的醫官的收入為多。」這並不是過言。俄國許多市立醫院的醫師，其月薪不過四十五至五十俄幣。後來聖彼得堡的醫院中醫師的薪俸，都加到七十五俄幣了。但是市政府所雇的醫師，責重而薪少，不過二百俄幣。據克雷奔斯梯考夫的計算，現在在職的醫師中，每年得六百俄幣者，百分之十六，不得超過一千二百俄幣者，居百分之六十二。據說這些醫師收入雖少，而願意就職者，概因於公務外在家診療，略謀收入，以彌補薪金的不足。但是在家診療所最要緊的，便是時間的自由。所以要公私兩便，而不致抵觸，也是困難的事。如果有公務的醫師，而一旦忽於所務，社會便要有所責難，而不稍寬貸。而況社會何嘗注意到他們的在家治療，是為補助收入的不足呢？世人總以為他們行這種私務，當有莫大的進款。其實所得的數目，微乎其微。據克雷奔斯梯考夫的統計，醫師全體的百分之七十七，在自己家中施行治療，而所得的收入，一

年中不到一千俄幣。凡行精神的職務，而報酬之少如此者，醫業界之外概屬罕觀。

俄國醫業界上既然勞力多而報酬少，供給遠過於需要，結局醫師社會上便起激烈的競爭。因之缺乏道德觀念的醫師，由競爭者手中用了種種方法來奪取病人。這種醫師一旦爲病人請去的時候，第一先行攻擊前醫的治療方法，以爲有害而不能久用。報紙上最後的一頁大概登着這種醫師的廣告。想必讀者諸君也有知其名的罷？而且其中奸智之徒，往往大吹自己手術的高明，治療的得意，以動新聞記者訪事員輩的聽聞。然在他方面說來，業醫者深覺勞力多而收入少。因之或轉而爲官吏，或另營他業的其數也日增月盛。近來醫師因爲飢餓而自殺的常有所聞。也有以醫師的資格而爲護士以暫濟目前之亟的。

世間就是有教育的人也以爲醫師的所以貧困，因爲歡喜集居都市而願離鄉背井所致。他們說俄國有醫師二萬，而人口在一億三千萬以上，則當然不能說醫師有所過剩。這畢竟是因爲醫師厭惡荒涼的田園生活而願居文化中心所致的結果。所以首都中每見醫師過多，當然不得算爲奇事。而況他們的過多完全由人爲而起的呢？首都的醫師雖則因爲過多而以致餓死，但是鄉間的人民還是因爲不能得到醫藥而病亡。這樣看來，與其說醫師的過多，無寧說醫師的不足。

所以我們非要把醫師的數目努力設法增加不可。

鄉間人民不得醫藥而死，這果然是因為醫師缺乏的緣故麼？俄國人民大半都穿草履（以纖維質的內皮所造的鞋），這難道都因鞋店缺乏的緣故麼？假定鞋店的數目無限制的增加，而結果不獨鞋店裏的人非穿草履不可，就是以前穿慣草履的人，恐怕還是要穿草履罷！

醫師並不是寧願餓死於都會而不欲飽食於鄉間的奇人。鄉間的土地雖則偏僻，收入雖則甚少，而縣醫的位置一旦有空缺的時候，志願者總是人山人海。這便可以證明前言之不謬。據烏拉求報紙上的報告，一八八三年克尼也加寧縣有一縣醫的空席，而志願者竟達七十六人之多。又如對於加西縣醫的一缺，而提出志願書者也有九十二人。凡志願小地方者所以甚少的原因，乃決不是因為鄉間的寂寞，是因為居民的貧困，而對於醫師不能付報酬所致。在一八八〇年代，尚有許多人要想在鄉間試行開業。可是都抱有一種理想，以不願受他人的補助而得繼續營生為目的。至於平凡的醫師就不然了。他們的目的祇在是否能在地方上以自己的職業來謀營生活，而與理想決沒有什麼關係。然而農民是沒有教育的，很貧困的，因之他們決不會去叩開業醫生之門的。關於這點，凡知道農村事業的人，當然不會有什麼異議發生。

醫師的新競爭者 醫師物質上的狀態一年不如一年，而況年來有新競爭者出現。這種競爭者一方面雖爲很可以歡迎的人物，而他方面則頗屬危險的份子。那末所謂醫師的競爭者是誰呢？其實不是別的便是女醫師。女醫師不論在什麼地方都是爲對於男子的劇烈競爭者。她以少數的報酬便可滿足自己的慾望。相形之下男子的報酬因之也不得不低減了。據克雷奔斯梯考夫的統計，凡在職醫師的平均年俸爲一六一俄幣。而女醫師的薪俸平均不過八三三俄幣而已。女醫師的人數逐漸增加，則因爲競爭的結果，男醫師的報酬自然逐漸減少。

醫師地位的不良不獨俄國一國如此，西歐羅巴到處無不皆然。西歐羅巴無職業無收入收入的醫師比比皆是。他們對於最惡的待遇條件不得已也祇好忍受。八年前「保泰不斯德」養病基金會中規定一次往診費爲六毫五分。以這樣渺少的報酬，而竟有許多醫師與該會相結約。伯林的醫師每月所入大概不到七十五元俄幣。維也納的醫師中一次出診費祇收三角二分錢而已，能心滿意足者其數很多。安利信蘭球氏所著「法國有識無產階級」中有所謂「巴黎醫師的過半數很難支持自己的生活。而這半數中的大部分幾至無飯可喫。他們真是赤貧如洗，兩袖清風。就是醫界中所選出的代表者也常起居於免費寄宿舍之中。鄉間醫師更不必說了。大概一萬

人中總有五千人不能得到糊口之資。」

就在西歐羅巴因為社會無需乎醫師而醫師之失業者不知凡幾。這正和俄國醫師雖多，而國民大半不得享受醫療的機會一樣。以上所舉者不過是社會根本矛盾的一例而已。推而言之，一方酒池肉林，食品陳腐。一方餓殍載道，飢不得食。一方開拓錦繡市場者不惜流血而爭，一方製造錦繡者鶉衣不能蔽體。社會的矛盾於此可以明白了。

一 二 一 結 論

前天還沒有天明的時候，有人來打門請我去看一位住在聖彼得堡近郊的病人。我因為前夜許久沒有睡着，所以身體覺得很不爽快。頭重而昏沈。胸底神經緊張，覺有抽動之感。聽見遠處火車站上汽笛鳴鳴，或壁上所糊之紙壁剝有聲的時候，不覺毛髮竦然，心弦顫動。後來服了鎮靜劑以後，纔得安眠。誰料不到一小時，就有人來叩門了。

正在冷靜的街道中前進的時候，不知東方之已白。工場中汽笛的聲音上衝薄暗的雲霄。寒氣迫人肌骨。到處窗中的燈火如醉似夢地。動着胸中祇感到不安與空虛。細察昨夜身體的狀態與現在疲勞的情形，好像患了重病似地不覺寒慄了幾次。二年來我常覺得神經有些異狀。可是現在纔能明白已經進展到什麼地步了。

我做了醫師七年。而此七年的時日於以怎麼過去的呢？我祇有對於我所開給病人的處方竊笑而已。但是我於這悠久的歲月間未免過用我的神經了。我唯有神經自賴，纔得生活。而且我

能繼續這種生活狀態，而不至於有罪過，則非過用神經不可。我們的生活真是繁瑣，就有鐵般的抵抗能力，也非致破碎不可。七年間竟無一日暇晷，一時休息。我不知道什麼時候有人來叩門請我來請的時候，就是在喫飯中也非將碗箸拋開不可。而且決不能從從容容地喫一頓好飯。可是無論你怎樣忙碌，誰也不來顧慮到你的體力如何。於是我的神經衰弱的程度一天高於一天了。於是對於人生的趣味與情感既失，而同情之力也消失了。我們既然知道同情之力同情之心寓於精神之內，所以非營人生的生活不可。唯其營人生的生活的人其精神纔可以復活。唯於復活的精神內纔有愛與力發生。

但是我的生活是怎樣的呢？一直待到五年以後纔可以得到俄幣七十五元的薪水。而我贍養妻子的費用，除此一點兒薪水之外，唯有自營診察所得的一些不定收入而已。新做大衣購買薪炭雇用女工等於我無一不是重大的問題。因之我很心煩意亂。結局非借金求濟不可。我的中學時代的朋友有的已做稅關檢查官了，有的已做技師了。也有做稅務局官吏的。他們職務安全而薪金之多真是我所夢想不到的。回顧我自己呢，家庭的團圓既被劫奪，而舐犢之愛，又非所能。因為我要愛撫孩子，則又怕把痘瘡猩紅熱等間接傳染於他們。

曉霧之中在我面前伸展着的是巨大的都市。高樓大廈在朦朧中悄悄然互相偎依着。好像彼此各想彼此的心事呀，這是多們奇怪的東西啊！牠要想攝取我的精力，牠要想剝奪我的健康，結果我的性命。而我在牠的眼中簡直不當一件什麼東西。我想到這裏不覺毛髮竦然，而非被這怪物所屈服不可了。牠把我所有東西一齊奪盡，而報償我者竟無一物。

如果要想移動這怪物，未免滑稽之極了。如果要想指摘牠對待我的不正，而欲得一公平的結果，這也未免滑稽之極了。但是要想和牠相關的人們聽着！我們祇有一條路，就是我們醫師互相緊緊地團結起來，共同一致地撲殺此獠，以開拓我們醫師的自由之路。

現在我的馬車走上國道了。衰草所覆蔽着的溝渠之上橫互着露透的木橋。工廠的煙囪中衝出來的黑煙朦朧地掩護着屋脊。我的馬車在灰色小木屋之前忽然停止了。

走上暗黑色峻險的石階，在樓門口把門鈴一按，便見一位面色蒼白年約三十許的男子穿着藍色的襯衫，暢開着領子，坐在小屋中的桌子旁邊。頤部以及黃色的鬚鬚上都染着鮮紅的血塊。地板上安置着一具大臉盆。滿盆的紅水上面浮游着暗紅色的血塊。他的年輕的妻子一方面流淚，一方面以小刀插碎冰塊。

「勞駕勞駕，」那位年輕的男子馬上立起來伸着手說道：「我的病是很容易明白的，是肺癆病。因之而起咯血。我的內人因為太不放心，所以非請大夫來診察診察不可……」

「哦，請躺着罷！不要講話，最好一句話也不要講。你不必心慌。因為決不會發生危險的啦。」我這樣向他說着，以遮斷他的講話。

「您不是說我心慌麼？」

他露着驚惶的顏色喃喃而語，而且他搖着兩個肩，走到牀上去了。

我令病人躺好後，用聽診器給他在胸部聽診，他的頭部略向後仰。帶着微薄血斑的兩脣緊緊地閉着。半開的眼睛仰望着天花板。

診察已畢，當我立起來的時候，我問他的妻子道：

「您的夫君做什麼事的呢？」

她坐在桌子的旁邊，眼中含着眼淚，望着我答道：

「他是鑄銅職工。在N工場中做事。阿彌陀佛！他的年紀還不過三十歲。從前非常康健。想必爲了銅氣的關係，不久之間就把肺部弄壞了。」

妻子伏在桌子上不停地哭泣。

「但是卞獨伊，你以為怎樣的呢！我不是說一點都沒有要緊麼！大夫也是這樣說。就是略一點兒血能活到五十歲以上的人世間卻是不少，是不是大夫！」

她的丈夫用着很溫柔而焦急的聲調來向着我對她這樣說。

「當然……但是不要講話。一句話都不要講。完全復原的人確實很多。」

病人祇點點頭一句話也不講了。當我開了藥方坐在桌子旁邊的時候，他的妻子又說道：

「大夫，他對於他自己的身體未免太不注意了。您知道他向來的生活是怎樣的呢！辦完公事回來就看書。夜裏也不想睡。不看書的時候他為事情奔走。一個人的力量是有限的，怎樣能做許多事呢。」

病人一面咳嗽，一面彎在臉盆上吐出一大塊血來。

「得啦罷。你為什麼這樣歡喜閒話呢。」

他迫着氣對他的妻子這樣說。

我在病人的枕邊約莫停了三十分鐘的工夫。一方使病人鎮靜，一方勸慰他的妻子。他的房

間真是狹隘，可是其中所有的都是她的丈夫愛好的東西。我看見一隻牆角裏堆積着不少的報紙。箱子上縫衣機器上載着書籍很多。

我辭了他們而又復乘車去了。現在天已大亮了。籠罩在地面上的朝霧既經上昇而爲濃雲。濃雲的裂縫中漏着太陽的光明。街道上還像去時那樣沈靜。但是家家的煙囪中已有濃煙上昇。窗內閃閃的火光中動搖着的是人影。露溼的木橋上深影着的是亂踏的足印。於是我斗憶到去時經過這木橋而眺望那衰草所覆的溝渠之岸的情緒了。可是這種情緒爲什麼有所發生的呢？

總之，我們非一致團結而奮鬥不可。可是所謂「我們」者是僅指我們醫師而言的麼？當然範圍不至於這樣狹隘。因爲要想改良個人的地位，完成相互的扶助，第一非大家努力奮鬥不可。然而也要知道在「金錢」的旗幟之下要想行根本的奮鬥確是不可能的事。我們做醫師的果然在困難的地位，而營其他職業的人也未嘗不在困苦之中。例如纖維工廠中採用工人則附有不許轉入他廠的條件。女工須絕對服從她主人的命令，其身分地位完全與娼婦無異。……假使我們可以得到技師般的薪俸，工作不至過度，不憂明日之如何，這是何等幸福呢？無如言之非艱，行之維艱。縣醫師所得的薪俸，實在是微乎其微。可是要從貧苦的農民供給酒肉，這也是不可能

的事。世人對於醫師所付的報酬雖屬極少，然而貧民與收入不多的人一旦患病要是享到治療的幸福恐怕也不是容易的事。對於這點我們應該怎樣去救濟呢？我想我們唯一的方法不外乎要明白我們都是爲不可分離的巨大總體的一部分。所以我們的運命與結果正可視爲總體的運命與結果之一。總體的運命與結果如何，全賴我們能否一致團結奮鬥而轉移。

