

走出醫學外的醫學

愚公

如果學醫的人都以奉獻自許的話，有個事實或許可以接受：從踏入醫學院大門的第一天起，所有學醫的人都負了醫學的債。

現在先假設我們都是有心塑造自己、琢磨自己成爲一個良醫的一群醫學生，在這個前提下，任何冠冕堂皇的「高調」，抑或是任何舊式禮教的「濫腔」，唱的、聽的、看的、寫的，都可以自在些，暫可不必爲「言行一致」負責。也唯有在此前提之下，面對那些燃膏油以繼晷的偉大醫者，我們「彷彿」才可以心安理得地效法、思齊。

或許我們學醫的動機不同，但所負欠於醫學的債却都一樣——我們從書本上、再由死人身上，最後在活人身上，不斷地攫取生命的秘密。如同王溢嘉先生在「白衣、誓言、我的路」一文中所說的：「因爲我與聞了他們生命中某種重大的秘密，單單這一點，我就覺得我虧欠了他們。」「他們」，指的就是醫學的對象——病人，而這筆債便是以生命的代價換來知識所欠的。

我想做爲一個醫者，終其一生，至少有這個責任去選清這筆債——以生命換得的知識，終將

以知識換回生命。醫者的一生就是這種帳目式的出納，有的人臨終前尙未能還清這筆債，有人却可以出多於納。（對生命而言，這算是盈餘了。）生命價值的差別也許就在這裡吧！事實上醫學是生命的科學，也是生命的藝術，其所涵蓋的意義很難界定，由於一般都以生命的「科學」看待它，本文就單以科學的角度來定義它。然而，許多醫者所以至今猶令我們仰慕不已，却經常是他們在生命的帳目上有了盈餘，這也就是說不只在生命的科學中他償清了債，在生命的藝術中他還能多付出些「利息」。所以我們稱他們爲「走出醫學之外的醫者」。

把生命視作債務，大家難免要質問：「醫者的生命態度爲何這般悲觀呢？」的確，美好的一生若在自認虧欠的態度下度過，是太悲觀了。事實上如果我們換一個字眼——「責任」來代替「債」，也許悲觀的意味不致於那麼強烈。然而生命本身即是一個責任，當這個責任再負上另外的生命時，以「債」的字眼來描述責任誠然激動有餘，却也不無情理。史懷哲說：「我的認識是悲觀的，但我的意欲和希望是樂觀的。」我們作如是想，只不過認識了悲觀的事實；而至於真正的理想，我們依然抱著樂觀的希望！良心話不必冠冕堂皇，而是期盼以一身之微無法覆及的冠冕堂皇，能在許多生命裏，看到實至名歸。

對生命而言，一個醫者母寧是虧欠最多的。然而究竟像史懷哲那樣的人物，是如何在他一生的帳目裏，得到盈餘而後瞑目的呢？一個「走出醫學之外的醫者」又是如何產生的呢？

(一) 爲科學創造了新語言

——流行病學的始祖：法拉卡斯多羅 (Girolamo Fracastoro)

在十四世紀以前，西方處於基督教文化的社會制度下，古典語文、文藝、美術僅保存於一種次要的地位。但是到了文藝復興時期，人們對於中古文化因覺醒而產生了一種抗拒，於是近乎狂嗜地崇拜古典精神的遺產。人們由宗教的研究轉而探討實際的人生，這種「由神到人」的觀念蛻變，在醫學上也造成了突破。

當中古時代「神學」色彩極濃時，疾病的纏結往往被認爲是神的旨意或是惡魔的附身，人們只得無助地任其蹂躪；但是自從「人文主義」興起後，醫學成爲人們自身的事，不再是宗教的「附庸」。法拉卡斯多羅便是這個時代的代表。

法拉卡斯多羅是一位充滿古典意念的意大利人，如同當時的其他學者一般，在文化如百花齊放的薰冶下，他除了醫學的研究外，也常和朋友共同演奏音樂、朗讀近詩、討論時事。他文章中往往論及詩的藝術、心靈、愛和憎恨，對於詩頗有心得。

當時歐洲正受到黑死病猖獗的侵襲，整個歐洲有四分之一的人口死於此病。法氏觀察到黑死病、炭疽熱、疥瘡、結核病與丹毒等疾病同樣可以在一個時間內侵襲一個地方的許多人，而且可

以四處傳染。此外，他又研究梅毒的感染。義大利自從法王查理八世於十五世紀攻打拿坡里後，從此就流傳著這種疾病，當時稱之爲「愛之毒」，因爲它們會毒害愛情。後來法氏想將研究的心得做一詳盡的報導，但他不願採用枯燥乏味的論文，而是以他擅長的詩來敘述此病的來龍去脈。在詩中亦保留了希臘神話的色彩，也爲「愛之毒」給了一個新名稱，就是沿用至今的「梅毒」。

西元一五四六年他出了一書「傳染病論」，書中指出傳染病可經由接觸而直接傳染；也可以經由中間媒介物而間接地感染。他甚至確認，在某些程度上，接觸傳染可經由空氣而造成。在當時尚無顯微鏡的發明，能夠做此正確的論斷，實在是驚人。雖然沒有指出真兇——細菌，但他的理論架構相當精確，足使衆人對傳染病的性質有了一般性的了解，也對抵抗傳染病的流行提供莫大的助益。

生長於文藝復興時期而能以古代的文字與韻律來敘述新的事物，儘管穿着古老，實則完全走在時代的前端。他可以說是文藝復興時代特殊心智態的典型代表人物。雖然大部份精力花費在傳染病的研究，但是法拉卡斯多羅沒有走在醫學的死胡同中，他帶引千千萬萬的人認識最可怕的兇手，用的竟是充滿古典美的「六音步詩」(Hexameter)。他爲科學創造了新語言，爲科學帶來了新方向，一生中的努力始終未脫離藝術的介入——詩。

在歐洲有一篇讚美阿波羅的詩中，阿波羅被描繪成詩神與醫藥之神。古老神話所以將詩與醫藥結合在一起，乃是對希臘人而言，這兩者是密切相關的藝術。這種微妙的關係，或許就是法拉

卡斯多羅寓醫於詩的一個靈感吧！

(二)疾病是自然治癒的過程

——把醫學帶到病人身上的湯馬斯·席田漢 (Thomas sydenham)

十七世紀的名醫，大抵均為傑出的研究者或淵博的思想家，而且多多少少是個成功的開業醫師。然而這些人在當時所做的研究，是否真能有效地應用在臨床方面？他們對於一般的醫療水準有所提高嗎？很不幸的，這些名醫充其量僅為「繡花枕頭」而已；而醫學的成就相對地就造成了「敗絮其中」的空洞！

在世界文學的潮流中，醫生及其醫業往往扮演極複雜的角色，因此我們由文學作品中，略可窺得各時代對醫學不同觀感的反映。例如十九世紀以後幾乎所有文學家筆下的醫生都是頂天立地的男子漢、是熱心好義的化身……。可是回溯到湯馬斯·席田漢所處的時代，由於工業革命尚未發生，科學仍在落後的階段，醫學的能力實在有限；加上醫者們崇尚空談、不求實際。因此，醫師都成了一些屢受詬病的可憐傢伙。這個情形，我們可以從莫里哀的小說或戲劇作品，把醫生描繪成專橫小人的事實而得知。

因此，十七世紀的醫學史存在著某種不愉快的罅隙，開業醫生了解到古老的傳統業已不足採信，但他們又無力尋得足資信賴的替代物。這種內在衝突的結果，使得一些較明智的醫生紛紛脫離醫學的工作，轉而獻身其他領域，醫學在此時顯得混淆而毫無指望。然而如前所述，醫者本身

都負欠了債，每一個喪生不治的病人對醫生而言都是良心上的折磨。因故醫學界非得有空前的變革不行。料不到成為這項變革的先驅，為醫學獻出劃時代成就的，竟是一位默默無聞的小醫生——湯馬斯·席田漢。

席田漢是一位地主的兒子，生於一六四二年，當他十八歲時進入有名的牛津大學學習。是時正值英國內亂爆發，宗教的衝突釀起，由於虛擲多年光陰於軍旅中，因此他的醫學教育並不完善。後來於三十九歲取得醫師執照，五十二歲時才正式獲得醫學學位，算是大器晚成的了。

席田漢一生主張，一個醫生應該了解疾病才是第一要事，理論則屬空談無益。站在我們面前的是一個生病而飽受折磨的人類，他就是我們學習與治療的對象，我們應學習的是症狀及其變化、起因。他認為疾病是存在於病人的身體及導致疾病的有害因素間的掙扎，而症狀就是掙扎的表現。而且疾病是一種自然的過程，以自然治癒力的活動為主，在此防衛性掙扎中，生物體最常用的武器是「發燒」。醫生的職責是在這種掙扎中幫助病人，引導、加強自然治癒的能力。因此，一個醫生如同生物學家能區分各種不同的生物般，必須致力於鑑別各種不同的疾病。

使席田漢在醫學史據有一席之地的重要貢獻乃是他將醫生們的注意力轉移到一個新方向上去；即是去注意各種特殊的疾病。他將醫生們趕出實驗室，帶他們走進病房，針對針地對症下藥，使他們逐漸重視臨床病理學的重要，至於一般性的理論可留待日後慢慢完成。這種對疾病的新觀點很快地影響到一般開業醫生，從此以後，當一個醫生面對一個病人時，第一項工作是如何下診

斷，然後決定治療。席氏的見解終於打開十七世紀醫學所處的窘境。

從這個故事裏，我們發現，席氏的身體力行及其實際經驗再度使醫學免於脫軌，使得醫生們對自己的使命有了更深一層的認識，不再追尋淵博不實的理论、研究，進而為他們呈現出一個正確的去奉獻。有趣的是，他重視實際鄙棄空想的觀念，在我們後人看來，反倒是當時醫學思潮的主流，一個不驚虛名的人，最後却在青史上留下名來，確然值得我們深思！

(三)切勿以為我們的奮鬥已達終點……

——將醫學外的天賦奉獻給醫者的赫姆霍茲 (Helmholtz)

假如你踏入醫學院後，始覺察出醫生的行業與你的志趣不合，你也不一定就須抱怨天賦被埋沒，因為或許醫學的領域會因這「方外」的天賦而得以拓展開來！

赫姆霍茲是一個擁有數理天賦的天才，由於環境的捉弄，不得已而勉強習醫。他缺乏經費陰書，因此進入一所免費的研究院，唯一的義務是學成之後要充當軍隊的醫師。在他當軍醫的行伍生涯中，他仍不忘他所喜愛的物理、數學，往後終於在一八四七年發表了他的物理學論文——「能量不減定律」。

一八四〇年，一位歐洲的醫生隨船到了爪哇，在一次靜脈放血手術中，意外地發現當地的人血液顏色比他在歐洲看到的要淺得多。幾經思考後，這位醫生認為是溫度的影響所造成的，氧化與熱產生之間的關係，後來得到一個結論：不只是物質，連能量也是恒常不變的。

他雖然發現了這個事實，但無法提出有力的證明。這工作是在赫姆霍茲的手中完成的。

赫氏在醫學上的成就幾乎都是醫學外的發明所應用的。以下就其重要者略述之。

醫學在十九世紀初倡導以自然主義的探討方式來研究人體，而在該世紀的末葉則轉變成注重科技的發展。音樂方面，十九世紀更是成就輝煌，從貝多芬、舒伯特、舒曼的樂曲……到普契尼的歌劇，各有一時的風光。這百年中，醫學與音樂似乎是並世輝映，同時光大起來。赫氏在一八五〇年到一八六〇年之間，首先開始研究音樂的物理學與生理學原理。他在一八六三年出版了革命性的著作「音感論」。

赫姆霍茲提出音調性質的理論說：樂音是一群連續不斷的規律性聲波，其間的「頻率比」存在一種特殊的和諧；而噪音則沒有這種和諧。一種特殊的聲音，係由特殊化的生理機構接受，然後透過大腦的理解而成為具體的感受。當時他最傑出的成就是發現不諧和音對聽者的感受與其心理狀態的密切關連。一般和聲學的觀點認為小調的效果是悲傷的，他也承認此一觀點，但是他以聽覺的原理來解釋此一現象：小調構成音調並無固定的相位，因而騷擾了神經系統，進而使聽者在不平衡的情緒而易流於感傷。

赫氏除在生理學方面提出此說之外，在臨床醫學上亦發現了一樁重大的事。我們都知道，人類瞳孔的顏色多半是黑色的，但我們也經常有機會看到貓眼在黑暗中綠色的光澤，不過在人類時，此光澤是紅色的。於是他再推論下去，果真我們能設法使檢查者的眼睛與光源合一時，是否就

能使我們一窺病人的眼底呢？於是他發明了今日醫學上不可或缺的「眼底鏡」，這是使眼科得以進入一個新紀元的重大貢獻。

赫氏並非眼科專家，他只是生理學家和物理學家，但他却能以單純的概念締造出這臨床的大發現。然而醫學的經驗與物理的知識，對此「眼底鏡」而言，兩者間却是缺一不可地關連著，他的醫學經驗使他充分體會到一個眼科醫生對「黑朦症」(Amurosis)的診斷所遭遇到的困難，因而促使他用物理知識去解決了難題。

無疑地，自然哲學的思想如今已步入低潮，赫氏的各種成就正是促成低潮的形成。他在「醫學的思索」講詞中說：「切勿以為我們的奮鬥已達終點，只要人們只想坐待靈感機遇而不肯下手去作，那麼一切假設仍將被奉為教條；只要人們不能以批判的眼光審慎地去接受他們希望相信的事，那麼人們將仍迷失於假設中。」對醫學而言，醫者奉皂白不清的假設為教條，病者的生命有時就像實驗中的動物一般，叫冤時已太遲了。

然而赫氏亦非唯物論的支持者，他說：「我自己這一代迄今仍受制於唯心的形而上學；但無疑地，年輕的一代將更需加倍小心以防陷身於唯物的形而下學。」儘管他反對自然哲學，但他亦逆睹了百年而後今日所面臨的危機！

(四)到了原始森林的邊緣

——獻身非洲的史懷哲 (Albert Schweitzer)

拿「走出醫學之外的醫者」來形容史懷哲，似乎驀覺他在醫學之外的成就，已讓我們忘了他還是一個醫者，這樣的稱呼才又令我們記了起來。他獲得諾貝爾獎是和平獎而非醫學獎，如果要對他大半生獻身非洲的行醫生涯有個交待的話，我們只能說他是為醫者塑造了更尊貴、更神聖的形象，使醫者在醫學之外，尚能尋得其他的奉獻目標。

西元一八七五年，史懷哲誕生於法屬阿爾薩斯的凱撒斯堡。十歲時寄居在當小學校長的叔叔家，入小學就讀。十八歲進入史特拉斯堡大學，但因他父親僅是一所教會的牧師，收入有限。因此，史懷哲的大學費用，不得不仰賴親戚的資助，一方面也靠自己彈奏風琴的收入來貼補。

當傳教師，原是史懷哲最初的願望；但當他二十一歲那年，偶然在傳教雜誌看到一篇呼籲傳教師到非洲工作的文章。因此，在聖靈降臨節的早晨，他立志在三十歲以前為研究科學與藝術而生活，並萌發他學醫的動機，以便三十歲以後能直接獻身人群。一九一三年三月廿六日，史懷哲如願以償地抵達非洲。起初，他利用一間雞舍充作手術室，病患來了，便在露天空地上診治。後來經過苦心經營，漸漸有了規模，終於正式有了醫院。

史懷哲以他做學問的洞察力及生活上的感受力，痛切地發現大多數人視而不見的殖民地問題——土人的悲慘命運與白人的罪惡。致使他原先熱衷的神學、音樂不能再滿足自己的心靈，於是他選擇了能與土人直接接觸的醫學，捨棄了舒適的生活到蠻荒之地工作。在非洲，土人常見的疾病如昏睡病、貧血、癩病、瘧疾、赤痢、脫腸、疥癬等，在文明國度裡是近乎絕跡的，顯見用醫

藥治療他們也只是治標的辦法。因此爲根本之計，他選作了教育及移風易俗的工作，教士人耕作、破除他們的迷信，也爲他們解決紛爭。史氏認爲種族問題已存在了幾百年，到底黑人、白人之間的關係應如何改善，最重要的是白人精神上須存有同胞感，而黑人對白人的反感則須靠技巧解除之。他以爲，黑人在文明的發展而言，只不過是個孩子而已，對付孩子除了關愛以外，不能不用權威，因爲結合了親切與權威才是改善關係的根本之途。

史懷哲十五歲起即隨孟許（Eugene Munch）學習管風琴，後來鑽研巴哈的作品，被稱爲是「兼備了理解、知識與技術的最佳演奏者。」在宗教方面，他始終堅持著信仰，刻刻不忘思索著如何使土人接近基督耶穌。第一次世界大戰時，一度以俘虜的身份被拘留，釋放後，他到處演講，講述他蘊育胸中多年的「尊重生命」理論，結果感動了許多人。後來著名的「文明哲學」一書便是以此爲藍本寫成的。至此，我們不難發現，如果史氏在有爲之年不捨棄音樂、神學和哲學而屈身非洲行醫的話，他或許會是出色的音樂家、或是哲學家、神學家。但是現在看他身後的遺業，誰能說他在音樂、哲學、神學上的成就，不堪稱做一代宗師？因爲在非洲的行醫生涯中，他深思文明與原始的兩極，藉著醫學的媒介，所獲得的成就已非我們生存的紛擾的「文明」世界所能評估了。

我想醫學與生命的結合，要比任何一事都要深入、密切，這就是爲什麼史懷哲獻身人群，選擇醫學爲途徑的原因吧！

法拉卡斯多羅一生致力於梅毒與流行病的研究，但是在文藝復興時代的義大利，他的詩與音樂的造詣匪淺的。湯馬斯·席田漢在醫學上的身體力行，改變了世人對醫生的惡感，進而使往後的文學作品中，再也罕見莫里京式的醫生人物。赫姆霍茲爲一熱心音樂會的音樂評論家，他提出音樂的科學性，影響所及，使音樂的作曲，演奏形式都更趨細膩而複雜。史懷哲一生行醫生涯中，亦嘗演奏風琴，以及從哲學的思維中去探討文明制度，是一位多才多藝的劃時代偉人，集了哲學、神學、醫學博士三大學術榮銜於一身。

對身爲醫學生的我們而言，這些醫者的風範，給予我們無限的啓示：醫學對人生的剖白無異是提供了醫學外更多人生的追尋。從文學、音樂、繪畫……以及於哲學、政治，在在都是值得浸潤的目標。以下我們所要探討的是醫學如何與它們打上交道，以及由多少醫者身上可看到醫學與它們成爲莫逆之交。

（一）文學與醫學

爲了結構或情節上的需要，或爲了製造轉折與衝突，作家常把各種疾病加在作品中的人物身上；而另一方面，許多以醫者出身的文學家，更從他們行醫的經驗中，產生了他們的文學作品。醫學與文學之所以能如此地水乳交融，正是因爲兩者皆關懷著人類的生命與憂患，而且都對人類

的幸福前途，寄託一份期盼！

醫生筆下的小說，因著其對人類生命、天性的體察具有特殊的敏感，所以往往能獨創一格。契訶夫是舊俄最出色的戲劇家、小說家之一。他在學醫的那段日子，因為父親債台高築，爲了賺取家人的生活費以及自己的學費，於是利用課餘閒暇，開始創作幽默的短篇小說，從此文學伴著他行醫而度過一生。儘管日後他以文學著稱於世，不過契訶夫也曾留下這句有名的話：「醫學是我合法的太太，文學祇是我的情婦而已。」道出了兩者在他心中的份量。後來他補充說：「醫學確實擴充了我的觀察領域，而且使我認清了事物的真正價值……這種價值只有醫生才能了解。」的確，我們從他的作品亦可看出，不論是觀察事物、處理題材，都較傾向於事實，而較不重視主義與理想——這種態度正是醫學診斷的模式。

英國近代最了不起的文學作家醫生毛姆，八歲喪母，十歲喪父，從小在環境惡劣的情況下度過孤獨的童年，身體健康情形很壞，生性怕羞，加上天生的口吃，因此一直很自卑。日後他學醫、寫作似乎就是爲尋求慰藉的一種代償行爲，由於文學藝術融入了醫學對身心病態的敏感，使他的作品能描寫入微，而且有強烈的震撼力。最顯而易見的，由其代表作「人性枷鎖」對肉體與精神鞭辟入裏而深中肯綮的刻劃便可知。

醫生兼作家的都德 (Jean Daudet) 說：「引導觀念、思想改進演化的兩個要素——一個是文學，另一個是醫學。」無論此言是否有武斷之嫌，但其中似乎有冥合的默契存於兩者之間

，則不容否認。

(二) 音樂與醫學

自古以來特殊的情感反應就被認爲可以由特殊的音樂引起，例如希臘最古老的音調「多利安」，表現一種男性化的莊嚴，所以用來教育斯巴達青年；中國古代在鄭衛一帶的地方音樂，則被視爲靡靡之音。(禮記：「桑間濮上之音，亡國之音也。」) 因此，音樂與人體間必然存在某種關係，自然也就和醫學脫不了干係了。

在基督徒爲主的歐洲，早時教會使用禱告者的吟唱來作爲一種治病的方法。在西元一三四八年年黑死病開始蔓延後，音樂亦與醫學產生了奇妙的結合。當時憔悴的男女老幼成群徘徊於城市與鄉間，受盡病魔的摧殘。在醫藥無能爲力的時代，他們相信只有音樂與舞蹈才能治好此病，因此經常隨著音樂狂舞。

十九世紀維也納的比爾羅斯是位傑出的外科醫師兼音樂家。他精於鋼琴、提琴的演奏，創作了不少歌曲與室內樂，也寫了許多評論音樂的文章。也許人體生命某種微妙的脈動是音樂創作的靈感，身爲一個外科醫師，比爾羅斯對音樂的感受或能深一層吧！

包羅丁也是醫師出身，雖然他的交響詩、歌劇舞曲、室內樂使他名列世界一流的作曲家，但是他却視醫學的研究比作曲重要得多。

音樂的功能主要在導致某種和諧，儘管創作它的人嘔心瀝血，可是接受它的人却是無憂無慮

一個很肯定的事實告訴我們：作曲家們的壽命往往短於一般人；相反地，指揮家或演奏家却經常活到高齡。從這個事實我們可獲得一個結論：音樂如同是生命的一部份，創作它的人須付出生命，享受它的人却可以獲得生命。對與生命攸關的醫學而言，在某些時候，音樂也許比藥物還要有效！

(三) 繪畫與醫學

雖然從浮面的印象中，似乎經過科學訓練的醫生與自我創作的畫家之間有極深的隔閡，但是歷史告訴我們，手術刀與畫筆經常爲了人類更長遠的幸福而攜手合作。

醫學的教育不能單靠文字的敘述，尤其在解剖學方面，繪畫與雕塑更是必須。古埃及的一些繪畫經常是以醫學作爲題材：如手、腳的外科手術；包皮割除；按摩術與分娩過程。被尊爲埃及醫藥之神的因霍泰（Imhotep），便是埃及現存最古老的遺跡——「薩卡拉金字塔」的設計師與建築師。

在人性向神性挑戰的文藝復興時期，西方出現了幾位繪畫巨匠達文西、米開蘭基羅、拉斐爾……等之後，由於醫學與繪畫都擺脫了宗教的枷鎖，畫家們重視人體的寫實，導致解剖醫學的萌芽。爾後的醫學研究者，慢慢地消除了對屍體解剖的恐懼感。

繪畫用於治療上，通常可發現於精神病患的研究。因爲醫師們瞭解人類自古以來便一直透過繪畫以表達意念、發洩情緒，（可參閱杏園廿七期「精神病人的繪畫與治療」）而且繪畫的創作

亦可平衡病人心理上的失調。另外在現代醫院的設計和裝潢方面，亦扮演著治療的角色。例如：在小兒科門診室內，輕快的顏色可以激起孩童欣快的感覺；接待室可漆以涼爽的色調；整形外科使用溫暖和煦的色系調配；物理治療室則使用柔和和憩息的淡色；走廊及休息室則飾以興奮的色彩……等，皆有助於患者的早日痊癒。

(四) 醫學與其他

在政治方面，有兩位偉大的政治家也是學醫出身的。一位就是締造了我們中華民國的國父孫中山先生；另一位是非律賓的民族英雄約瑟·黎利。他們都畢生爲自己的國家奮鬥、奉獻，奔走於革命艱辛、坎坷的道路上，深深體驗到「下醫醫人，上醫醫國」的責任啓示。

除此而外，醫學也和犯罪學結合，法醫爲今日動亂的治安提供了有力的線索；思想學、社會學……等，舉凡與人類密切相關的，醫學似乎都與它們「千里有緣」，即使表面上相差再遠，一到人們身上就「相會」了。

這些，也許不必強爲作媒，但是我們所要揭示的，只是一個醫者在醫學外堪予開拓的領域，是不受拘限的！

醫學的對象是活生生的人，爲了顧及肉體與心靈兩方面的痛苦，因此，它往往須透過種種藝

術去了解病人，來從事醫療的工作。也就是因為有生命做爲媒介，所以醫學與藝術之間，如前所述，早已戚戚焉沈瀝一氣了。

既然如此，當我們再度回到「債務人」的身份時，爲了造成生命帳目的盈餘，是否該思索一番，我們究竟如何去走醫學這一遭呢？

不論是否在「當年誤入考場中，今日一陷六七年」的情況下，我們今日才「不幸」成爲醫學生的；我想「既來之，則安之。」不必多興感悔或強作呻吟。最值得注意的應是日後何去何從的問題，本文的主旨便是提供一些途徑的幾個模式。除此而外，唯一還要多費口舌的是：目下這個時代還有什麼「已非昔比」的不同？我想沒有人敢再說「大廈深簷與蓋覆，經歷久遠無期佗」這種苟安的話，而無視悄悄臨頭的危機！這並非危言聳聽，只是「悲觀的認識」使我們感覺到世界的趨勢多向前走一步，我們的心便感到沈重多了一分。冰有多冷、火有多燙，費再多的周折也形容不盡，我想有心人「冷暖自知」的。

醫學生對責任的自許，就此所述，是牽涉嫌多了些，難免有「往臉上貼金」的譏議。如果是硬著頭皮唱高調，我想唱的人比聽的人還難堪；但爲了避免這稱尷尬，我想改唱低聲下氣的俗腔只是一種墮落，倒不如使大家把自己提昇至有資格唱高調的程度，也就是那句「良心話」——讓冠冕堂皇成爲實至名歸，豈不更好？

莫忘了，認識歸認識，希望歸希望，該樂觀可不能也悲觀，否則對於危機的敏感，只不過是

自討苦吃而已！

（第二十八期）