上一讲里我们讲了中西艺术经典中的疾病与医学。

今天，我们要讲中西文学经典中的疾病与医学。

上一讲里，我们提到了一位威廉约翰亨特的解剖病理学家，据说金银岛的作家史蒂文森以他为原型创作了经典文学作品《化身博士》，这是不是也在某种程度上，说明了文学与医学之间的关系呢？感兴趣的同学可以阅读《叙事医学课程》公众号上的《化身博士与约翰亨利之间的故事》这篇文章。

我们今天的课程将从**（1）文学与医学的关系 （2）文学中的疾病与瘟疫 （3）疾病文学叙事经典选读 三个维度展开。**

首先让我们从中国的视角谈谈文学与医学的关系

许多中医名家如明代的楼英和清代的徐灵胎都在他们的医学经典中提及文学对于学医的重要性。 “医之为道，其意深，其书浩瀚”；“文字古奥，非儒不能明”。

医生与文学之间的close relationship在宋朝达到最巅峰。据说北宋的9位皇帝中，懂医药学就有7位。比如著名的网红宋徽宗，撰写了医书《圣济经》。

**宋代设了【太医局】专管医学教育，培养医学人才，并规定所有医学生必须学习儒家文学经典。**

宋代最著名的儒医当属苏轼、 说到苏轼，很多人想到的是他的诗词书画，想到的是他的文学巨匠的身份，吃货们想到的可能是东坡肉，**其实苏轼还有个不为人知的身份，即儒医。苏轼虽然从出仕为官后基本就一生在官场上沉浮，但他本人对于医学、养生有着很深的研究。**

据说有一天名医庞安来拜访苏轼，入门时即兴作：“灯笼笼灯，【纸（枳）壳】原来只【防风】。”

苏轼于是对：“架鼓鼓架，【陈皮】不能敲【半下（夏）】。”

这里的“纸（枳）壳 ”、 “防风”、“ 陈皮”等括号里词的都是中药名。

一来二去，两人又对出了几对，庞安的上联必有一味、两味的中药名，但无论庞安出了怎样的上联，苏轼都能对出工整的下联。由此可见苏轼对于中药药理的熟知度。

苏轼著有《苏学士良方》、《别药性论》、《问养生》、《养生说》等医学专著。

除苏轼外，饱读儒家经典的爱国诗人陆游，力行变法的名相王安石，四朝为臣的文彦博，“先天下之忧而忧，后天下之乐而乐”的范仲淹等。他们不仅著文立说，完善医学理论、医学制度，并且也能治病救人。

陆游有许多诗作讲述的都是他行医采药制药的经历：

“采药思长往。” “村西行药到村东。” “药粗野志偏生效”

1175年，陆游见到成都百姓染病待毙的惨状后，当即慷慨解囊，广置药缸于街头，亲自配制汤药供患者服用，因此治愈许多人。为此他作诗曰：“我游四方不得意，阳狂施药成都市。《山村径行因施药》写道：“村翁不解读《草本》，争就先生辨药苗。”这里充分显示了陆游曾刻苦学习中药鉴别知识。为了掌握中药鉴别知识，陆游不辞艰辛，在严冬或者疾病缠身之时仍然孜孜不倦地钻研中药知识。56岁时，陆游还将平生收集验证的100多个药方编辑成《陆氏续集验方》。

**“儿扶一老候溪边，来告头风久未痊，不用更求芎芷辈，吾诗读罢自醒然”这首诗写的是有时阅读就能治病，不需要用药，讲的是叙事疗法中的阅读疗法。这是否也能让同学们想起上一课中提到的《奇迹唱片行》和《小小巴黎书店》呢？**

纵观古代医家，我们发现他们大多也是文学家，如“葛洪，广览群书诸子百家之言，诵记万卷。”脾胃学说创始人、金代医学家李杲精读《论语》、《孟子》、《春秋》； 这样的故事不胜枚举。

好的，上一小节我们讲述的是中国医学与文学之间的故事，那么，在西方医学怎么看待文学，两者之间又有什么故事呢？

在上一节课里，我们提到的，约翰霍普金斯的创建者之一，现代医学教育之父奥斯勒。他提出了一个观点，普通医生治病，好医生治患病的人。而要了解人，必须阅读文学作品，文学阅读是医学教育的必需品，而非奢侈品。

奥斯勒认为，清晰的头脑可以通过学习医学科学知识和技术得以实现，但培养医生和善内心的唯一途径是文学阅读，从托尔斯泰（Leo Tolstoy）这样的经典文学作家的作品里，我们更能感受到人性和道德的力量，因而，奥斯勒提倡医学生每天要花费半小时以上的时间阅读和讨论文学作品，并用心良苦地列出“医学生必读书单”——《医学生枕边书》（Bed-side Library for Medical Students）。

奥斯勒认为自己学有所成，家庭美满，工作顺利，性格坦荡，精神振作，最重要的是有医学前辈、有经典文学、哲学和历史著作给予的精神指导。最后，《医生的信仰》这部影响奥斯勒至深的书在奥斯勒的葬礼仪式上，被置于其灵柩之上。

诺贝尔奖获得者辛克莱·刘易斯在其普利策小说奖获奖作品《阿罗史密斯》中说，医生一生有三本必备书——“《圣经》、《莎士比亚》和《格雷解剖学》”。

古罗马著名的斯多葛学派哲学家爱比克泰德（Epictetus，约55-约130年）在《谈论集》（The Discourses of Epictetus）中提到: “可惧怕的不是死亡或痛苦， 而是对痛苦或死亡的恐惧”。

除了医学生必须每天读半小时文学作品之外，我们发现许多著名的文学家或作家都有医学教育背景或行医经历，如《巨人传》的作者拉伯雷、福尔摩斯探案集的作者柯南道尔、月亮与六便士的作者毛姆、世界三大短篇小说作家之一的契诃夫（三大中，另一位短篇小说作家福楼拜，他的父兄都是医生）、东方快车谋杀案的阿加莎迈、《侏罗纪公园》和《天外来菌》的作者Michael Crichton等等，日本的渡边淳一、中国的冯唐、毕淑敏、池莉等。

其中毛姆于1919年访问过中国，还曾和辜鸿铭侃侃而谈。为这趟中国之旅，毛姆还写出了另外两本书：一本后来被改编成同名电影的小说《面纱》；一本题为《在中国屏风上》的游记。

被公认为美国第一位生理学家的米歇尔（Silas Weir Mitchell，1829–1914）为（toxicology）、（neurology）以及immunology做出重大贡献，同时是一位诗人和小说家。他的The Autobiography of a Quack、The Case of George Dedlow、When All the Woods are Green都是深刻洞悉人性和生死哲学观的名作。

大家如果对医生作家以及文学作品中的医学主题感兴趣，可阅读我于2018年出版的译著《文学中的医学：小说、戏剧和电影中的疾病与医生叙事》

古今中外许多著名文学家，如史蒂文森、爱伦坡、普鲁斯特、陀思妥耶夫斯基、芥川龙之介、太宰治等，均生来身体羸弱多病，这种身体状况让他们生性敏感，甚至孤僻偏执。然而，正是这类人物，他们充满想象力，对事物有独特的创见和视角，留下丰富感人的疾病自传或者文学作品。更有趣的是，文学作品里许多对疾病的描述比医学著作里的科学描述更早，更生动细致。比如，乔治艾略特就已在其中篇小说《掀起的面纱》（The Lifted Veil，1859）里对一名男性的癫痫症发作进行了细致准确的描述，比英国神经病学家先驱杰克逊正式的科学描述早20多年；大仲马的《基督山伯爵》（The Count of Monte Cristo）里出现了一位叫诺瓦迪埃的小人物，大仲马对他的描述与后来医学研究中提到的闭锁综合征（Locked-in Syndrome）非常接近。再如，陀思妥耶夫斯基在著作《白痴》（The Idiot，1869）里对主人公密西金患病情形的描述，在很大程度上具有自传性质，对患者内心的描述非常具有感染力，在某种意义上，为临床诊断和症状描述提供了非常好的参照。《文学中的医学：小说、戏剧和电影中的疾病与医生叙事》这部译著在某种意义上，是对文学与医学、文学与疾病之间关系的最好阐释。

说到文学中的瘟疫故事，加缪的话语就会在我们耳边响起——

他说：“瘟疫是什么？那就是生活，仅此而已。”

我们国内当代文学也有一些描述瘟疫的作品，比如迟子建的《白雪乌鸦》和曾是武汉流行病防治医生池莉的《霍乱之乱》等

根据华中师范大学龚胜生教授的研究，在春秋至清朝之间的近两千年间，平均四年就有一年会发生疫灾。

东汉末年，洛阳城外，人迹罕至、杂草丛生， “道殣相望，葬以藁席”的景象。

文学作品对这些瘟疫景象多有描述：如曹操《蒿里行》一诗这样描述：

白骨露于野，千里无鸡鸣。

东汉文学家、建安七子中的王粲（被《文心雕龙》誉为“七子之冠冕”）躲避瘟疫，逃离中原，见到瘟疫所造成的惨景，感触满怀，写了一首《七哀诗》，中有“出门无所见，白骨蔽平原”的诗句。王粲和建安七子中的另四位都死于那场瘟疫中。王粲死后，曹丕亲临葬礼，在悼文中说“昔年疾疫，亲故多离其灾，徐、陈、应、刘，一时俱逝。” 另外两位成员孔融和阮瑀（竹林七贤阮籍之父）之所以不在其中，是因为他们在瘟疫席卷之前已经提前挂了。

曹植在《说疫气》中描绘：“家家有位尸之痛，室室有号泣之哀。或阖门而殪，或覆族而丧。”

大家好，我是生命健康经典导读主讲人，杨晓霖，中国文学中的瘟疫描述讲完之后，让我们继续来看 中国文学中的瘟疫应对 这一小节，

陆游在《除夜雪》这首诗中有一名句，写的是：

**半盏屠苏犹未举，灯前小草写桃符**。 这首诗告诉我们，古人制屠苏酒，在正旦，也就是正月初一饮用，用来去除预防瘟病。据说，屠苏酒由华佗首创。

药王孙思邈《屠苏饮论》中说：“屠”就是屠绝鬼炁，“苏”就是苏醒人魂，可以“一人饮之，一家无疾；一家饮之，一里无病。”

苏东坡十分赞赏它的防病健身功效，他在《除夜野宿常州城外》一诗中有“但把穷愁博长健，不辞最后饮屠苏”之句。

此外，为防瘟疫，古人还有在五月初五浴兰汤的风俗su，因而，端午节还有另一个别称——“浴兰节”，屈原《九歌·云中君》：“浴兰汤兮沐芳，华采衣兮若英。”古时流传瘟疫，人们在端午时节沐浴熏衣，祛除病菌，远离瘟疫邪气。

明代高濂的《遵生八笺（尖）》则认为浴兰是夏时调摄的重要手段，可“令人不老不病”

（2） 西方文学中的瘟疫故事

说到西方文学中的瘟疫故事，我想跟大家推荐法国作家德维尔的《瘟疫与霍乱》，这部作品用文学传记手法讲述细菌学家、鼠疫杆菌的发现者之一耶尔森（Alexandre Yersin，1863-1943）的生平故事

上世纪初，法国生物医学界有个奇人Alexandre Yersin。耶尔森在巴黎读书时，幸运成为伟大的生物学家和化学家路易•巴斯德的学生，就是被后人称为“科学王国最完美无缺的”巴斯德。但耶尔森没跟着伟大的导师好好学习，却选择了去遥远神秘的东方流浪。他找到远洋船队，做随船医生，一路颠簸，在越南上岸，然后从孟买到了广州和香港。耶尔森到达香港，正值香港爆发鼠疫，成为“疫阜”，耶尔森获派进入调查疫情。但调查病原的过程不顺利，因而当时德国的细菌学之父、1905年诺贝尔生理学奖得主罗伯特•科赫的高足、也被称为“诺贝尔奖错过了他”的日本细菌学之父北里柴三郎正在香港主持鼠疫病原研究工作，日本科学家看不上这个从欧洲流浪而来的小混混，处处给耶尔森设限，让他无法接近病尸。但耶尔森费力找到尸体，在一间茅屋中搞起了科学研究，最后，这个“欧洲来的小混混”从被大科学家北里柴三郎忽视了的肿大淋巴脓液中分离出病毒杆菌，耶尔森很快去到当时法属的越南芽庄，在那里成立巴斯德研究所分所，研制出鼠疫疫苗和抗血清，一举将鼠疫死亡率由九成降至百分之七，从而药史留名。现在鼠疫杆菌的正式学名就叫“耶尔森氏菌”。为纪念耶尔森的医学贡献及港法关系160周年，香港医学博物馆在草药园安放了一座耶尔森的铜像。

西方文学中不乏瘟疫叙事作品。

以《鲁宾逊漂流记》闻名的笛福所著的A Journal of the plague year可能是第一部以瘟疫为主题的小说创作。它写的是一六六五年的伦敦鼠疫，那次鼠疫也横扫了欧州。

爱伦坡的短篇小说《斯芬克斯》，我们在第一节中西哲学经典中的生命与死亡，讨论“斯芬克斯之谜”时有提到过，也将整篇小说发给大家阅读了，1500字，一口气就能读完，但寓意非常深刻。故事发生在纽约爆发霍乱疫情期间，叙述者声称看到近处山边的巨兽。 叙事者“我陷入了无边的惊惧之中，认为怪物的出现是死到临头的凶兆”。原来所谓“巨兽” 是一种名为“斯芬克斯蛾”的鬼脸小昆虫，当身长不过“1/16英寸”的生物在距离“我”的瞳孔仅“1/16英寸”的地方爬行时，便被放大成了叙事者眼中的“巨兽”。这部经典的哲理小说提醒我们警惕，对死亡的恐惧在瘟疫时期不应该被非理性地无限扩大，我们应该回归对生命和死亡的正确认识。

 没有人是一座孤岛， 每个人都是大陆的一部分，我们都是人类的一员，让我们携手共战疫情。根据中国古老历法：瘟疫始于大雪，发于冬至，生于小寒，长于大寒，盛于立春，弱于雨水，衰于惊蜇jīngzhé。千百年来，发生在中国的历次瘟疫都是按上述规律始终的。大家坚持到3月5曰（农历二月十二日）就可以拥抱阳光了。

生老病死一直是经典文学作品再现的重要主题，这些作品不仅具有深厚的文学价值，更重要的是它们洞察人在面对疾病和死亡时的心理状态，揭示深层次的哲学视界。

托尔斯泰的许多作品都在探索死亡哲学，晚年一部重要的代表作《伊凡•伊里奇之死》被认为是人类文学上描写疾病和死亡的巅峰神作。著在《伊凡·伊里奇之死》中，托尔斯泰运用写实笔调，刻画和透视人物面对疾病和医生的心理反应，凸显了人在死亡边缘挣扎时所面临的生死问题（生存的意义与死亡的恐惧），也将现实生活中的终极关怀问题提上议事日程。

创作这部作品时，托尔斯泰也接近暮年，小说也映射着作者自己对生死与疾病的思考。. 从海德格尔的角度看，死亡为理解生命与时间的关系提供了可能。正是通过死亡，伊凡•伊里奇重新审视了他的过去，改变了对自己和他人的态度。小说里的患者伊里奇是一位很有权势、大名鼎鼎的法官。然而，当自己成为病人，伊里奇的身份似乎立刻从一位“以掌握别人的生杀予夺大权为荣”的大法官变成了无名的小人物。

对于正当盛年，人生尚在眼前无尽展开的伊里奇而言，死亡似乎只是一个抽象而遥远的名词。他既不能理解罗马诗人贺拉斯那句“苍白的死亡，拖着公平的步伐，既敲向穷人的茅舍，也敲响帝王的宫门”的内涵，也不懂得著名的十七世纪玄学派诗人德莱顿那句“一切生命终将衰亡，当命运召唤时，帝王也得服从”。因而，托尔斯泰又写到：

“伊凡•伊里奇明白自己很快就要死去，他处于一种绵绵无绝的绝望之中。内心深处他清楚自己正在死去，但他不但没有习惯这么去想，也还没有也无法短时间内接受这个事实。我们发现伊万伊里奇的故事涉及对死亡的两种不同理解，即医生视角的死亡和患者视角的死亡。在阅读中，我们能否思考两个不同视角对死亡的理解的最大区别是什么？

事实上，医学教育没有教给医生如何引导患者面对疾病和死亡，经常面对死亡的医生对死亡也不一定有正确的认知。现代社会对于医学的神化教育造成了某种不死的假象，仿佛医院能够包治百病，这种不切实际的幻想加重了人们对于生命的期望。关于死亡的沉思一直是文学的重要主题，托尔斯泰在一部哲理性随笔集《生活之路》（Road of Life）中如是说：“铭记肉体的死亡将有助于灵魂的生活。”

托尔斯泰认为死亡体验能够帮助人们重新思考人生价值。1869年，托尔斯泰在一个客栈过夜时，突然受到一种让他坐卧不安的恐惧的袭击，让他感到万分苦恼和惧怕,托尔斯泰说他“感到一种可怕的东西”正在追赶他、纠缠他，让他无法摆脱，疑惧万分的托尔斯泰看到了死亡，听到了死神的声音在回荡:“是我，我在这……”。这被后人称为“阿尔扎马斯恐惧”（The Arzamas Horror）贝奇科夫评论认为这实际上是一种对死亡的恐惧。经历了这次死亡恐惧之后，托尔斯泰的人生观、世界观和生活方式发生巨大改变，创造出了《人为什么而活》（What the Men Live By）。

托尔斯泰还有一部长篇小说——《战争与和平》（War and Peace，1869）被认为是世界最伟大的小说之一，也涉及了疾病和死亡所引发的人生观和世界观的彻底改变。小说的主人公之一皮埃尔（Pierre Bezukhov）过着如死一般麻木的俄国上层阶级的空虚生活。小说前九百页都在描写皮埃尔失丧的灵魂。转折点发生在皮埃尔被拿破仑军队逮捕后，皮埃尔与其他五个人一起被判处死刑的那一天。当六个人排成一排，皮埃尔眼看着前面五个人被处决，心想自己马上就要死了，没想到就在最后一刻，竟然暂缓死刑。这个经验转化了皮埃尔。小说后三百页描述他在死亡体验之后充满激情和目标的生活。

医生小说家Walker Percy说，“接受了十二年的科学教育之后，我感觉自己就像阅读完黑格尔全集的丹麦哲学家克尔凯戈尔（Soren Kierkegaard，1813-1855）。克尔凯戈尔说黑格尔解释了太阳底下的一切事情，却遗漏了一个小的细节：那就是一个生活在这世界上的人必有一死意味着什么？”（1991）对于一个临终患者而言，疾病的心理、社会、精神层面都至关重要，而我们却只以来于生物医学照顾方法是不可能满足患者的需求的。

托尔斯泰的《伊凡•伊里奇之死》出版在X射线透视技术发明之前，但却是医学人文课程反复使用的文学文本。我们在小说里看到了医生的冷漠和疏离，却也读到了一个温情善良的人的故事——农民格拉西姆（Gerasim）。格拉西姆是唯一倾听伊里奇故事的人。小说对格拉西姆的描述并不多，只说他是一个“干净利落、面色红润的年轻农民……总是阳光开朗”；“伊凡·伊里奇常把格拉西姆唤来，与他谈天”。

在格拉西姆面前，他似乎找到了些许慰藉。当伊里奇失去往日的权势，被迫卧病在床的时候，他与格拉西姆这位农民仆人之间的阶层和文化障碍似乎不复存在。剩下的只是一个人在照顾另一个需要照顾的人。

随着现代社会癌症患者的增多，癌症叙事成为疾病叙事下面的一种显着文类。前苏联诺贝尔奖获奖作家亚历山大·索尔仁尼琴（Alexander Solzhenitsyn）的《癌症楼》讲述的是不同背景的癌症患者在癌症楼里治疗过程中发生的各种故事

索尔仁尼琴年轻时因政治原因入狱八年，狱中被诊断罹患胃癌，医生预言他只能活三个星期。然而，索尔仁尼琴最终竟然完全康复，活到了90岁。同样，拥有诗人、作曲家、剧作家、语言学者和评论家等多重身份的英国著名作家安东尼・伯吉斯（Anthony Burgess，1917—1993）也是如此，他于1959年被诊断出不治之症，医生说最多还能活一年，于是他回国成了职业作家，一连出版了多部小说。之后他没有如医生预言那样死去，而是继续出版了三十几部作品，活到76岁。在某种意义上，两位作家都被写作治愈了。

一栋破旧不堪的癌症住院楼挺立在苏联一个小城市里。这座住院楼里，住着的都是带着各自经历和故事的癌症患者。当中有共和国高级官员，有被流放的负伤士兵，有图书馆管理员，有年轻地理学家，有一心求学却身体残疾的焦姆卡。每个人的故事都不相同，但都遭受共同命运——“都患了癌”。

在《癌症楼》里，我们也在不断遭遇医生眼中的治愈与患者眼中的治愈之间的视域差距。故事里，以东佐娃为代表的医生是专业技能顶尖的人物，她是一个精通X光片诊断和放射治疗的屈指可数的专家。面对病人的疾病，他们需要做出判决：化疗、截肢，还是让病人平静的死去。在东佐娃自己被疾病侵袭之前，她给出的判定是不惜代价让病人活下去。东佐娃认为，对于医生职业而言，病人的生命比其它一切都要更重要，活下去意味着一切。在她眼里，生命值得付出一切代价：一条腿、一只胳膊、一个乳房、性能力等身体和精神上的损害都不足道。

东佐娃在整个小说的前面大部分故事里都是医生，也同时是病人的审判者。然而，到了故事快结束时，她自己却成了癌症患者。当东佐娃的身份发生逆转，审判者必须接受别的医生的审判，自己的命运要被别人所操控时，东佐娃陷入了沉思。她必须思考：活下去的代价是什么，她之前又有什么权力去审判别人的生命？活下去，对东佐娃而言，就会变成癌症楼的囚徒，就会失去审判者的地位。她开始思考一个问题，一意孤行的治疗，让本来应该死去的人活过来，到底算不算是“拯救”呢？在科斯托格洛托夫身上所发生的一切会不会在自己身上重演？躯壳活着，精神却死了？自己是否也想他一样坚强？有勇气去背负命运？对于自己而言活下去的“代价”，究竟将会是什么？

莫奈拒绝手术

李瑟尔・穆尔勒医生（Lisel Mueller）的《莫奈拒绝手术》（“Monet Refuses the Operation”，2014）以莫奈作为叙事者，想象式地叙述了法国印象派著名画家莫奈在得了白内障之后如何告诉医生自己不愿意手术移除的原因。

莫奈一直是调制色彩和光线的高手。然而，莫奈晚期画的睡莲因视力变差而画得很大，缺少细节。画风的改变要归结于莫奈的眼疾——白内障。莫奈抱怨了白内障如何影响他的创作：“我在画光线时不会再有同样的准确度。对我来说红色很浑浊，粉红色平淡，我看不到中间色调或暗色调。”然而，当医生建议他通过手术摘除白内障，却遭到莫奈的拒绝。

在医生的眼里，莫奈视力的退化是一种“有悖正常”（aberration）的“病态”（affliction），但是对于艺术家本人而言，尽管眼疾给他带去不少痛苦，但经过反复权衡思考，他认为自己的眼疾是一个生老病死的自然过程，我们应该接受年龄的增长带来的身体老化。对于莫奈而言，移除白内障可能“重新回到年轻时的视觉错误”，一个根据具体物体看世界的“定式思维”上去。在没有手术摘除白内障的状况下，莫奈晚年创作出风格迥异的作品，被艺术评论家认为是抽象主义画派的源头，从而在另一个艺术领域达到了高峰。

最后让我为大家推荐一些与医学或疾病相关的经典文学著作