

一九五二年我進台大醫學院醫學系時，只有七十位準醫師，而醫學院只有一所，就是台大。

七十個學生中有七位是女生，恰佔有一成。現在社會上講求男女平等，上次到英國的利物浦看到那裡的大學醫學系男女學生之比為男學生三成、女學生七成，醫學顯然對將來會成為家長的男性正逐漸失去魅力。我認為這背後主要的原因是醫師自主性的侵蝕，在美國，醫師漸漸被稱為醫療服務(medical service)的提供者(provider)，在台灣則醫師開藥還得看健保的臉色呢！

話說我們班上的女生原本有七個人，不久過了兩、三年就走掉三個，剩下四個人，這是畢業時的女生數目。其中有彰化女中畢業的謝惠美，是使我神往的一位，她舉止溫雅，看得出是上層家庭出身的大家閨秀，她的美贏得一部分同學校花的稱呼。她很瞭解別人的心思與心路歷程，所以能博得別人的愛戴，而刻苦耐勞與勤儉更是她的美德，她並不花大錢買流行的女裝，整個人顯得很樸素宜人。我也不是因為念醫學系而想趁結婚撈一筆的人，所以很少去管她的家產問題，我深信自己的家產要自己累積，不靠別人賜予才來得有意義。

她更大的特色是她的現實性，事事她都講究效率、實際的應用，因此她的點子特別多，在這方面是點子王前成大校長吳京比不上的，這個特性，在我們的女兒先後出生之後明顯地發揮。總之，

她有完美的人格使人喜愛，但這並非指她是完人，其實她與別人一樣，多少有缺點是難免的，但日人有一句話說：愛上什麼人，那個人就是有不平的麻子臉，也會覺得它是滿臉酒窩。我在四年級時正式邀她出去，這一舉動，在國外叫做“dating”，dating在彼邦是發現對手的機會，但在台灣dating時男女方都已經有某種程度的默契，dating等於是把事情公布於眾，所以那時候相偕出遊並不是簡單的決定。

我曾經介紹惠美於我母親與二姊，她們都到台大醫學院來，談了一些話，當然我母親與二姊並無所求，故並不表示反對，反而對惠美讚賞有加。但惠美的父母親及兄弟是另外一回事了，我知道她父母親也是醫師，不但如此，她的祖父、叔叔、舅舅、哥哥、妹婿及後來大專畢業的弟弟們全都是醫師，弄得我們兩家差距頗多，難怪輕度反對之聲此起彼落，或說我臉色難看，恐怕是貧血；或說我出身苗栗縣，恐怕是客家人，嫁女兒給客家人家庭，會很苦。客家家裡的女性需要特別耐苦而勤儉是事實，但我壓根兒就不是客家人也是不爭的事實。

我們兩家後來無形中承認了這個事實，我們則交往了七年，於一九六一年結婚。相偕出遊七年才結婚的事在國外是絕無僅有的，我們三個女兒也這樣說。等要結婚時，形式上也要紅娘拉線才可

以，這一紅娘台語叫「便媒人」，當時的紅娘是我的表兄杜世彬夫婦。我的表兄有一個很能幹的兒子，是神經外科醫師，就是在台大服務的杜永光，他曾經警告我這樁婚事因為兩家懸殊不同，故我這位大女婿難做，要小心。我很感謝他的關心，但並未將此放在心上。

萌生放棄的念頭

念完了醫預科就開始進入醫科本科。我一直以為醫科是很容易念的科目，因為它的軌道是固定、別人替你鋪好的，以一個學生來說，只要能每次考試都通過，到時自然就有畢業的一天。這很像後面有一個人在推你一樣，我也稱這種教育為「套餐教育」，以別於「單點」的非醫學教育。這也表示，醫學系學生如果不發展充實自己的有效方法，他的視野會很窄，這種後果可以從醫學生很少離開醫學軌道一事一窺究竟。醫學院畢業生比起經濟系、法律系以及其他各系的專校學生，較少脫離專業軌道，這是一個自然的後果。

我搬到醫學院的宿舍，開始了學醫的生涯。第一年要學解剖學、組織學、胚胎學、生化學等人體正常的基本構造。這是記憶與理解混合的學問，但是忙得一塌糊塗，這恐怕是誰都會開始問當初

為什麼決心學醫。我們偶而也會去看西門町的電影，但看電影得一個禮拜以前就事先安排，到時候連攤開的書都無法闔起來，一說走就走，晚上看書到兩、三點鐘是很平常的事。我覺得在醫預科裡學的拉丁文及英文馬上找到了用處，使我很稱意。

第四年念了微生物學、病理學、生理學、藥理學，以及診斷學等漸漸像醫生的學問，尤其是病理學。改進美國醫學教育的亞伯拉罕·佛萊斯納（Abraham Flexner）在他的自傳中透露：「醫學服務的中心是病理。」故受他很多稱讚的約翰斯·霍普金斯（Johns Hopkins）醫院，第一任的醫學院院長找來了威廉·韋爾契（William Welch），是一位病理專家。佛萊斯納請教德國有名的維蕭（Virchow）有關病理的重要性時，他告訴佛萊斯納：一家好的醫院應該以病理科為中心，換句話說，一家醫院的病理科好，則該醫院的各科都會好起來，我自己的內人學了病理學以後我才徹底地瞭解這話的意義。佛萊斯納的兄弟名叫賽門（Simon Flexner），是洛克菲勒研究院（Rockefeller Institute）的院長，他也是一位病理學家。

原來病理科像是一家醫院的警察，譬如說，某外科醫師經常動切除闌尾的手術，但每次口說不正常的闌尾，經術後病理科醫師檢查而發現其實是正常時，病理科就會在適當的委員會把它提出來

做檢討，而這位外科醫師是會受適當處罰的。這種案例每天都有，只要洗耳恭聽我內人道來當天遇到的檢體即可。這位常割除闌尾的外科醫師不是故意以此趁火打劫，就是診斷的能力有問題，結果是，這樣的檢討委員會會提升整家醫院的水準，因為外科醫師在下診斷或做下刀決定時會變得更為謹慎，能三思而後行。當然學了病理學以後，心裡就覺得更像醫師了。

——缺少兩性學習的醫學教育——

診斷學學到如何看病人，課堂的練習對象是男同學看男同學，女同學看女同學，換言之，女同學只有四個同學可看，因為女生人數本來就少，故這是可以接受的事。我們都仔細地學習診斷學，因為這攸關以後的專業，所以不能馬虎。

醫科第五、六年級在國外稱為“clerkship”，五年級生稱為“junior clerkship”，六年級生稱為“senior clerkship”。五、六年級從大科（即包括內科、外科、婦產科及小兒科）以及小科（包括耳鼻咽喉科、眼科、精神科）等，還有我還是學生的時候不一定有的現時有的科（最好的例子是復健科）

都要學，但反正醫學基本上是通材教育，什麼科都要經歷一番。

那時有所謂的教學門診，規定學生在實習時要每一個早上看兩個病人，診斷、檢查與處置都要上面的醫師檢驗過。輪到我的那天，上面的醫師是楊思標，來的病人都是二十幾歲的女性，我們男學生根本沒有學過怎麼看女性病人，連如何下手都不曉得。只見這位有胸痛的女病人坐在病人坐的椅子上，拉緊衣服不知道我下一個動作是什麼！後來勉強地看完了病人，我記得向楊思標報告這位女病人可能有右氣胸，需要照乙張急診的胸部X光片。結果片上也明白地顯現右胸部邊緣有帶狀氣胸，使我覺得信心大增，楊思標教授也稱讚不已。

最近兩性平等的話題甚囂塵上，老實說，台灣醫學教育要改革的範圍太廣，兩性平等只是其中小小的一塊而已。我這不是說兩性平等不重要，兩性平等委員會裡的女委員也很能捉住重點而予爭取，但兩性平等要延伸到什麼點、時，也是值得討論的問題。如果主張兩性平等的人士聽到一九六三年我負責的喬治華盛頓大學醫學院裡有男同學看女同學，女同學也看男同學，最重要的是連A片都看的話，會嚇一跳嗎？

當一個醫生一定要知道所謂的“Bedside manner”，但台灣當時的醫學教育對這方面卻抱著「人

云亦云」的態度，一切都是「聽說……」，完全沒有實際的了解。要知道沒看過A片的話，在急診時是會有糗事的，因為很少人知道男女性交，除非有過經驗，不然想都不會想到。有一次我在急診處接了一位女病人，主訴是肚子痛，痛點在下腹部，原來她因為懷孕回而屏東娘家生產及坐月子一個月，等坐完月子才回到台北與先生碰面，久違的先生一定是等得望眼欲穿，碰到太太就做起激烈的性動作。這我還不懂，結果不得不請婦產科的老手李鑑堯教授幫忙，一經內視，子宮周圍的組織已破，腸子都看得見，表示陽物沒有去處而弄破了子宮旁的組織。這麼簡單的事都不懂，使我一心氣餒，但反過來說，性交是什麼事，經過這一番指教以後，收穫很大。所以我覺得喬大的做法雖然有一點逾越，但大方向是對的。但我偶爾也會問自己，性經驗比東方人多的白人學生是否有這必要

的問題。

後來我在做實習醫師的時候也發生了人云亦云的趣事，讓我印象深刻，必須在此言及。原來外科住院的任何開刀，術後一定要有詳細的英文紀錄。寫這種紀錄有一個不成文的格式，每一個病人開刀的共同點可以照抄別人前面所寫的東西；一般手術的紀錄會始於哪一部分的皮膚消毒，把無菌被單蓋好後，以多少的切口向哪一個方向切入，等出血點一一停止以後，再一層一層地下

去，終於達到亮亮的黏膜是腹膜，腹膜用位於左右的夾子夾起張開之後，一切開，一般有多少的液體溢出……。「溢出」這字因為照抄，別人寫的前文皆用“flew”，於是最初照抄別人的紀錄時，也犯了這個毛病。等第二次再抄別人的前文時，就覺得有點奇怪了：“Flow”的過去式明明是“flowed”，但因為“know”的過去式是“knew”，故很容易把“flow”也當作是不規則動詞，而變成跟“know”一樣的變化，但這「flow」是規則動詞。如有兩百到三百西西的液體，趁著打開腹膜時「飛」出(flew out)，我現在猜想，這應該是在太空艙的無重力環境中才看得到的情景。所以我說這是人云亦云的最好例子。

那時學生及實習醫師(Intern)都得做血、尿以及病人大便的檢查，由於還沒有機器問世，所以所有的檢查都是手工完成。現在的clerk(以前叫實習生，現在叫實習醫學生)及intern(實習醫生)要學的也多，但是單子一開，什麼都可以用機器代勞是當時想不到的事。這個問題的缺點是現在的醫師有的不知檢查背後的道理，這是老一輩的醫師知識比較深化的一面，但大意失荊，有許許多多的其他面卻輸給年輕的醫師。

精神面的教育

我可以說，我們受的教育一點都談不上什麼精神教育，我們根本沒有聽過現在常被提出來談的「隱藏的課程」(Hidden Curriculum)，連希臘的希伯克拉底誓言詞也聽都沒有聽過。醫師在病房就像皇帝一般，是有權威性的，就像一位外科主治醫師曾豪語說：「這個刀開不開，完全看我那天早上的心情怎麼樣！」這表示這位主治醫師在移除病人胸部的惡性腫瘤時，並沒有一個國際的標準，但這恐怕很多國家都是如此。成大有一位優秀的學生名叫何雅琦，她在我生日那天送了我一本英文書，書名赫然是《盡可能不殺死一些病人》(Kill as Few Patients as Possible)，現在想起，那位主治醫師應該精讀這本書。姑且不論精讀不精讀，問題是我們那時候所受的醫學教育就是那麼一回事，身教幾乎等於是很小的一部分。難怪美國有一位世界有名的醫學教育家說：「醫學無法教，但可以學。」這句話的內涵是對住院醫師以及所有主治醫師的警鳴之聲，因為底下的學生主要都在看上級的醫師在做什麼！學習是模仿，俗語也說有樣學樣，就是這個道理。

就說科學論文好了，每篇科學論文都是作者或論文的題目先見人，然後有一系列的數目字及分

去，終於達到亮亮的黏膜是腹膜，腹膜用位於左右的夾子夾起張開之後，一切開，一般有多少的液體溢出……。「溢出」這字因為照抄，別人寫的前文皆用“flow”，於是我最初照抄別人的紀錄時，也犯了這個毛病。等第二次再抄別人的前文時，就覺得有點奇怪了：“Flow”的過去式明明是“flowed”，但因為“know”的過去式是“knew”，故很容易把“flow”也當作是不規則動詞，而變成跟“know”一樣的變化，但忘了“flow”是規則動詞。如有兩百到三百西西的液體，趁著打開腹膜時「飛」出(flew out)，我現在猜想，這應該是在太空船的無重力環境中才看得到的情景。所以我說這是人云亦云的最好例子。

那時學生及實習醫師(Intern)都得做血、尿以及病人大便的檢查，由於還沒有機器問世，所以所有的檢查都是手工完成。現在的clerk(以前叫實習生，現在叫實習醫學生)及intern(實習醫生)要學的也多，但是單子一開，什麼都可以用機器代勞是當時想不到的事。這個問題的缺點是現在的醫師有的不知檢查背後的道理，這是老一輩的醫師知識比較深化的一面，但大意失荊，有許許多多的其他面卻輸給年輕的醫師。

精神面的教育

我可以說，我們受的教育一點都談不上什麼精神教育，我們根本沒有聽過現在常被提出來談的「隱藏的課程」(Hidden Curriculum)，連希臘的希伯克拉底斯誓詞也聽都沒有聽過。醫師在病房就像皇帝一般，是有權威性的，就像一位外科主治醫師曾豪語說：「這個刀開不開，完全看我那天早上的心情怎麼樣！」這表示這位主治醫師在移除病人胸部的惡性腫瘤時，並沒有一個國際的標準，但這恐怕很多國家都是如此。成大有一位優秀的學生名叫何雅琦，她在我生日那天送了我一本英文書，書名赫然是《盡可能不殺死一些病人》(Kill as Few Patients as Possible)，現在想起，那位主治醫師應該精讀這本書。姑且不論精讀不精讀，問題是我們那時候所受的醫學教育就是那麼一回事，身教幾乎等於是很少的一部分。難怪美國有一位世界有名的醫學教育家說：「醫學無法教，但可以學。」這句話的內涵是對住院醫師以及所有主治醫師的警惕之聲，因為底下的學生主要都在看上級的醫師在做什麼！學習是模仿，俗語也說有樣學樣，就是這個道理。

就說科學論文好了，每篇科學論文都是作者或論文的題目先見人，然後有一系列的數目字及分

號等記號。請捫心自問，有人教這些記號是指什麼嗎？如果有課程在教這些數目字的意義，我想知道！這些學生來自高中，高中根本都沒有這種課程，若又碰上不用心的課程安排，把這種解釋在醫預科或醫學的課程漏掉的話，這種知識就只能從自習或經驗裡習得，別無他途。

台大的蔡甫昌教授也曾經提出主張說台灣及中國的醫學倫理裡沒有病人自己的自主性（autonomy），而代以家族全體的集體決定較多。這是非常具有前瞻性的看法，但問題是，台灣的醫學教育誰注重倫理與人文？哪一間學校或醫院在推行有效的床邊規矩？我們那時受的醫學教育甚至沒有這種名詞！哪裡在教重要的消息，譬如說，如何告知病人最後診斷的「噩耗」等，哪裡在辯論、考慮，或教授這些話題呢？我們醫學教育的落伍就在這一方面。

— 實習醫師的學習不限於醫學 —

除了學醫學專業以外，有兩件事情應該提起，其一為我與女朋友的交情。我與太太有一份姻親的關係，這一邊學醫學七年一邊成長，那時沒有計程車、電冰箱、冷氣這種東西，所以帶女朋友出

去也得將就現實。最可笑的是三輪車，我們的交往有一半以上是三輪車提供代步的，三輪車有三輪車羅曼蒂克的地方，這非計程車時代的人才會瞭解的，下雨時三輪車前面有可供客人拉下避雨的一塊帆布，當然天氣好時也可以拉下來，以免我們的行爲機密洩漏，這塊布遂成了一種「遮羞布」。
醫學也帶給我學下圍棋的機會。原來實習醫師是常值班的，尤其是外科，外科值班時，一定會半夜裡被叫醒去拉勾開做闔尾炎或其他的急診開刀，一叫醒再回籠就不容易入睡，所以一開始就決心晚上值班不睡。值班的實習醫師都不睡的話，要有事可做，這事就是下圍棋，我圍棋下得不像一些人好，但總能找到旗鼓相當的對手。我在美國與台灣都有圍棋的設備。

後來喬大有一批白人學生來自加州，其中有人特別喜歡下圍棋，知道我會下圍棋後，大家都擁上來要學圍棋，甚至還有想學下中國象棋的，像來自東北部的傑夫·衛斯頓 (Jeff Wetstone)。有一位叫唐·卡龍 (Don Karon) 的白人，現任 UCLA 的教職，他有時日以繼夜在我家裡下棋，下得我頭昏腦脹。他有時換成泳裝，下棋下累了，就踏入我後院自家的游泳池去休息一下。有一次，連我女兒也覺實在太過份了，她向唐·卡龍說：「唐，你太注重下圍棋，荒廢掉醫學的學業，要是留級怎麼辦呢？」結果唐·卡龍說：「沒關係，我吊車尾最後一名畢業，病人還是叫我醫師呢！」

我覺得圍棋是知識分子的娛樂，真刀真槍，一點都沒有運氣的成分。但它像高爾夫球，佔時太多、太久，會把家庭擺一邊而不管，我每次一個人下圍棋後總會充滿了罪惡感。關於圍棋的感觸，將在網球一項敘述（請參照第二二四頁）。

我們就這樣日漸地成為醫生，但隨著歲月的逝走，我對當醫生漸漸生畏，我愈是長大，愈覺得自己不適合這個行業。這可能是因為我天生是一位好老師，而目睹台灣的醫生很少從事教學的緣故。有一位有名的學者曾說：「最好的學習方法是教學。」我也覺得這話講得很對，因為醫業與教學脫節，醫業遂成了純粹技術性的東西，這是違背伊拉斯莫斯（Desiderius Erasmus, 1466-1536）等人文主義者所主張的事，而我一向以人文主義者自居。

軍訓預官第八期



退伍時照片，1961年。

預備軍官是為大專院校的畢業生所建立的制度，因為他們一路走來都在學校，並未服過兵役。

但等我負笈美國後，所謂的預備軍官制度，雖然英文的譯名縮寫為 R O T C，但彼邦的 R O T C 與我們的預備軍官制度迥然不同，不能相提並論。美國的 R O T C 有如我們的軍訓課，只有登記的人才有一週二、三個鐘頭的軍訓，不像我們這裡的預備軍官那麼紮實而有系統。

我們這裡的預備軍官，首先是體格檢查，再來是分等級。

據稱台灣不去當兵的醫學系畢業生最多，那種避開服兵役的神技是哪裡學來的，我毫無概念。反正那時第八期的預備軍官

是等體格及格了之後就報到接受一年又六個月的訓練，這一年又六個月是很要緊的數日字，到了一九六二年負笈美國之後才知道其緣由。我們預備軍官的前半年是在陸軍步兵學校，後來到了在台北芝山巖的陸軍衛勤學校兩個月，最後分發做十個月的服務。據稱這分發靠關係關說的機會頗大，甚至緊張程度不亞於樂透的開獎，我最後被分發到澎湖馬公的海軍第二醫院。

分配到澎湖

在澎湖，我生平第一次要獨立行醫，可憐的是那些擠到門診來的補充兵，他們簡直是我們這些畢業醫學生的實驗鼠。雖然我們磨刀霍霍，等著發揮我們所學而帶給海軍醫院新的生機，但不久就發現，門診最有力的武器還是開抗生素，而軍人及其家眷來院的目的也在領抗生素。當軍醫最稱意的是權利比想像的還大，請假單及診斷書簽名不斷，因此軍方各層級都不放過巴結我們的機會。最好的例子是邀我們到軍艦上打牙祭，軍艦上的伙食要比陸上的好一點，所以這種機會也算難得，後來成了常有的飯局。

軍中樂園

有一趣聞是很少人聽過的，我卻身歷其境，我自己以前也沒有聽說過有這麼一回事，現在想起來其實是無可奈何。原來軍中有叫「軍中樂園」的設施，以便解決從大陸過來的單身軍官及士兵的生理需求。有一個週末我恰好值班，早上十點鐘左右電話鈴聲大響，曰附近的軍中樂園有小姐自殺，第二醫院立即派救護車解救等言。我這才明白軍中真有小姐集中的軍中樂園，這豈不等於日本軍隊的慰安婦制度？不同的是日軍是用朝鮮人或台灣殖民地的婦女，而軍中樂園用的是「自願」的賣春女子，而且大部分是原住民同胞的婦女。

我立即跳上醫院準備好的救護車前往軍中樂園，只見兩座油漆過的偌大鐵皮屋，外面各有一個賣票的小亭。這小亭子有小窗口，窗口上面排著標有號碼的各小姐的照片。我問隨行人員為什麼有兩個，不是一個就夠了嗎？隨行人員跟我說因為軍官和士兵不能相混，這似乎是一個重要的軍中基本規則。鐵皮屋當然是我們的目的地，因為那是所有自殺行爲發生的地方。鐵皮屋是隔間的，入口處像動物園一樣有旋轉的鐵架子，所有沒在工作的小姐都蹲在正面的牆邊，這就是所謂的軍中樂

園。

我進去一間隨行人員指點的地方，有一小姐滿臉通紅地躺在床上喘息，我料想她就是所謂試圖自殺的小姐，四周則圍起了一座人牆，這些都是當時的顧客。等處理好了這位小姐，我就離開了，但我有生以來就這麼一次，目擊軍中樂園的真面目。

在步兵學校時，我那一連上有一指導員一直勸我入國民黨，我答以報國不必入黨為由而拒絕，但有同學卻經不起指導員的勸誘而入黨。不管指導員如何親切，都是笑裡藏刀的；我有一次從行軍操演回來，床上赫然發現惠美寫來的一封信，卻忘了寫收信人，但它還是照樣地到了我的手裡，可見每一封信他們都打開來看過。他們的拆信技術高超，能將已開的信貼回去而外行人見不到痕跡，讓人嘆為觀止。

那時台北、高雄間的交通往來費時約七、八個鐘頭，惠美冒著這個麻煩來看我，我是很感謝的。就如上文所說，人沒來也常寫信，是心中莫大的安慰。

記得最被犧牲的享受就是入浴。有一次同班同學、現已過世的沈友仁醫師，他認識當時省立澎湖醫院的陳金樹院長，說陳院長邀請我們幾個去他家裡入浴並吃飯，過了一個舒服而愉快的夜晚。

陳院長後來調回嘉義，任當地省立醫院的院長，之後又成爲省立臺南醫院的院長。就在他擔任省立臺南醫院院長時，正好是成大的夏漢民校長在成醫創院的時期，是去美國的代表團裡面的成員之一。我提起這事，陳院長已經忘了。這事我在另外一本成大建院回憶錄的書中已經提過，讀者可以參閱原文，不在此再述。

在軍訓期間，因爲第二醫院所在地位於馬公的海軍基地裡，海軍的動態我們大都可以猜出，最明顯的是金門的八二三砲戰，這個砲戰停止了美國總統艾森豪的訪華，日本的石原裕次郎也趁機拍了「金門、灣風雲」一片予以渲染。住在馬公軍港附近的我們則目擊到船腹中彈有二、三公尺直徑大洞的軍艦停泊在馬公港修理，這種情景並不常見，故議論紛紛，也反映了前線大戰激烈，而且是真槍實彈呢！

不久之後軍訓結束，我也完成了一年半的預備軍官軍旅生涯，帶著許多第二海軍醫院人員的祝福坐軍艦離開。後來偶爾還會聽到相關消息，例如說在第二海軍醫院的劉進貢將軍後來成了軍醫局局長。

第一個離開外科的人

那時醫科畢業學生有我本身也捲入的一趨勢，那就是畢業成績不錯的男生一定申請外科，所以外科從沒發生過沒人要去考的窘相。我也選了外科，現在想起，這是因為虛榮，還是另有原因，我不知道。在我們班自然的競爭之下，我的畢業名次是全班七十人的第八名，所以申請入外科實為囊中物。

我做了一年外科的基層住院醫師，當時的前一年叫做“fixed intern”，第二年才是住院醫師的開始。我的女朋友惠美則早我一年多已進了內科。

我一進外科就發現自己不是行醫的料，第一、借口人的表達方式：我的神經很細，白天若開闔尾炎，我就會擔心病人是否會釀成腹膜炎而一整晚都睡不著。反正要擔心的事太多，多得不成樣。

子，弄得我的生活也被影響。第二、從第一年住院醫師一直升到總住院醫師，隨時都有被砍頭的可能性，這跟美國的醫師醫學史作家路德摩爾(Kenneth Ludmerer)的書《醫治的時機》(Time to Heal)寫得一模一樣(請參照該書第九十四頁)。而且主任的太太一天到晚進出病房，發號施令干涉人事升遷，這事我不能接受。第三、我還是嚮往少年時的美夢，認為我有把握變成好老師，不管我的專門是什麼。如果我要當醫生的老師，那麼到美國念博士學位當基礎醫學的老師與當臨床醫學的教師待遇也差不了多少，這事漸漸使我萌生辭去外科醫師的職位而前往美國求學的念頭。

為了這改變，我與內人去請教了王三聘老教授，王三聘說他自己剛想放棄基礎，而我卻想離開臨床進入基礎，兩個人的走向不同，他覺得我放棄臨床這搖錢樹實在可惜。他的談話等於替我辭去外科訓練之事潑了一盆冷水。

反對我離開臨床的聲音也起自惠美的舅舅，認為我選擇的新路是充滿荊棘的路，是錯誤的，弄得我不知如何是好。反對我決定的還包括林天佑及許書劍兩位教授，但現在再想起當時的決定，這些人的反對皆出於好意，毫無鄙視我的意思。

最大的支持來自我的內人，內人當時在內科，頻頻告訴我她父親以外科醫師的身份而喜歡微生物



1980年，與林天佑教授(左一)合影。

物學，但內心難免有一股前途未卜的感覺，這感覺我自己也有。所幸她沒有加入反對我的陣營，而與我站在同一邊，我很感謝。

如無當時贊成我去美國海軍第二醫學研究所做研究員的高天成，以及不易表態但不反對我走基礎醫學的惠美的父親等人，我可能就不會有今天的這個生涯。

有一天我到了林天佑主任的辦公室，正式地提出了辭呈。林主任說了一句話：「你真的要離開外科嗎？」這一句話有兩個意思：第一、進入外科的人從未離開過，我將是第一人；第二、他必須像扮演美國大使館的角色般，要我確切地表明我的意向——放棄臨床工作。不管他這句話背

後的意義如何，我已下定了決心表明辭去外科的意志，就這樣，外科林主任也無可奈何地接受了我的辭呈。

—結婚—

畢業後我就和惠美結婚了，那是一九六一年三月二十五日的事，我們的婚禮也依照本土的習俗舉行，但不太鋪張。我們結婚後先住在撫順街，不久之後，長女岫清於一九六二年八月十四日出生，她在台大出生時，我正好在

左營服海軍的教育召集，所以並不在場。那時我們整個家也搬到士林的福林路，福林路附近當時是一片田野，我們搬去不久之後，就感覺

與夫人謝惠美女士的大學學士照
合影。

到與總統官邸為鄰有不少好處，第



筆者伉儷結婚照。前排右一為大哥，後排右一三哥，後排左一為杜永光醫師母親（同時為筆者伉儷之媒人）、左二為大嫂。



筆者伉儷婚宴之二，左起站者為筆者大哥，旁為楊思標教授，右起第二坐者為台大附設醫院高天成院長。



筆者伉儷婚宴之一（新娘旁坐者為其母親）。

第一個離開外科的人

美國海軍醫學研究所

離開了外科，我去了哪裡呢？



右二為Dr. Hope Phillips。

那時美國海軍有位於華府近郊的海軍醫學研究院 (Naval Medical Research Institute - NMRI) 及分佈於世界各地的四個研究所，這也表示美國海軍的勢力已經橫跨全球。美國海軍及一般軍人子弟兵所在此處皆有醫學研究機構在研究如何照顧這些子弟兵的健康。海軍第一醫學研究所 (即 Naval Medical Research Unit No. 1，簡稱 NAMRU-1) 在加州的奧克蘭，第二研究所 (Naval Medical Research Unit No. 2，簡稱 NAMRU-2) 在台北。第二研究所當年以一年一美元的價錢設在現在景福會館附近的牙

科，是一棟 L 型的大樓，設立所長是名叫羅伯·菲力普的海軍上校 (Captain Robert Phillips)，他是范·斯萊克 (Van Slyke) 的生理學士，但出身醫學。他的夫人名叫霍普·菲力普 (Hope Phillips)，是位學識豐富的女性，為維斯爾學院 (Vassar College) 的畢業生。她在台灣住了將近四十年，台灣是她的第二故鄉。關於霍普·菲力普的趣事頗多，詳細內容已收錄在美國在台醫藥協進會 (ABMAC) 的歷史書中，由約翰·瓦特 (John Watt) 所編撰，故不在此敘述。這裡只點出第二研究所對台灣的沙眼、腦炎及恙蟲病有重大的貢獻。第三研究所在埃及的開羅，第四研究所在美國的大湖市 (Great Lakes)。

那時的 NAMRU-2 是一所可以作為台灣模範的研究所，設備極為齊全，連實驗動物都有周全的安排，供應台灣各地的需要，這在一九五〇年至一九七〇年代是很少見的例子。研究室裡外的環境極為清潔，從東南亞各地來的研究員雲集該所；台大及台灣人在那裡做專任或兼任研究員的，當時有一、二個，即李俊仁、李慶雲等人，後來去的人更多。NAMRU-2 因為菲力普夫婦為人的關係，兼做了一些重要的國民外交工作，很是成功。

現在 NAMRU-2 已經搬走了，原因就是一九七八年台美斷交的緣故。

第一個離開外科的人

一 哥頓教授

我到N A M R U - 2不久之後，來了個外國人，那就是哥頓 (Francis Gordon) 教授，他是芝加哥大學退休下來的一位白髮蒼蒼的學者，現在擔任美國海軍醫學研究院的微生物主任，他也是在中國大陸以外的地方首次分離沙眼病菌的人，故他的名氣是很響亮的。他的助手關小姐 (Alice Quan) 是生於美國的中國人，她會講廣東話，但不會講普通話。美國海軍醫學研究院位於Bethesda, MD，與世界有名的美國國家衛生研究院隔一條路遙遙相對，其全名叫Naval Medical Research Institute，或簡寫為N M R I，其創院地點是羅斯福總統的選擇。

哥頓教授在芝加哥大學時，曾直接受教於組織學的麥克斯矛教授 (Prof. Maximow)，我們學組織學時使用的教科書就是出自麥克斯矛教授之筆。聽哥頓教授現在再加描述，整個組織學課都活了起來。他是英文很好且出口成章的人，我暗地裡從他身上學了不少英文，他也不忌諱指出我講錯的英文。有一次到美國參加了一個派對，他站起來唸了自己寫的一首詩，那時我深覺他是真正的知識分子，能精確地運用語言及文字。

我和他自初次認識以後，交情愈來愈深，有一次他在N A M R U - 2的圖書館單獨閱讀，我恰好也去查資料，兩人碰面談起我的將來，我這才知道他是美國喬治華盛頓大學醫學院 (George Washington University Medical School，簡稱G . W . 或喬大) 的兼任教授。他的副手，也是芝加哥大學的退休教授，叫懷斯 (Emilio Weiss)，是全國有名的立克次體專家，偏向細菌學中的生化學，也是喬大的兼任教授。他就當場決定回華府後與喬大協商，並與N M R I折衝，最好的安排是在美海軍醫學研究院工作而兼做喬大學生。

哥頓教授曾經請我們到圓山飯店吃過飯，飯後在金龍廳觀賞台北的夜景並跳舞，頗為愉快。那時的圓山飯店是還在蓋主體的階段。

他離開台北回美國華府近郊，大概馬上與喬大當局取得聯繫，喬大不久之後就有信件寄來。按照那印刷物內容，我有一年二千四百美元的獎學金，而職位的名稱就是助教。

我前往美國的決定與內人惠美也講好，所以就照原訂計畫進行。我不在的這一段時間，內人從福林路搬到撫順街的娘家，一切搬家的事由她解決，她也從未在信裡訴苦過，使我更覺虧欠。