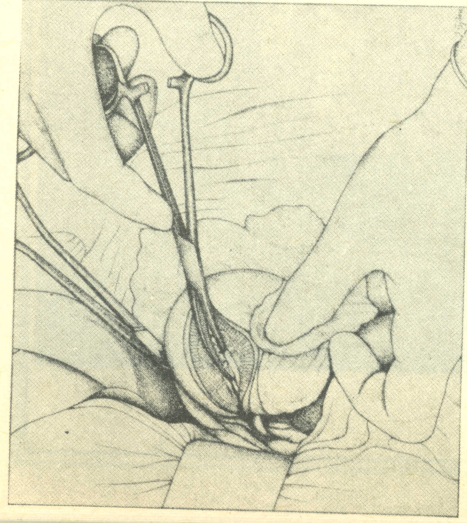
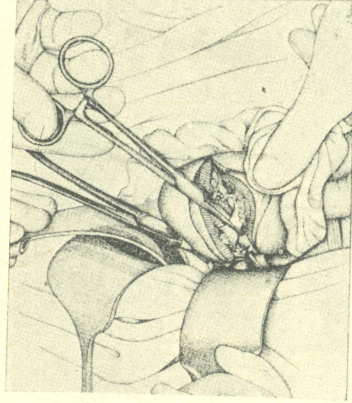
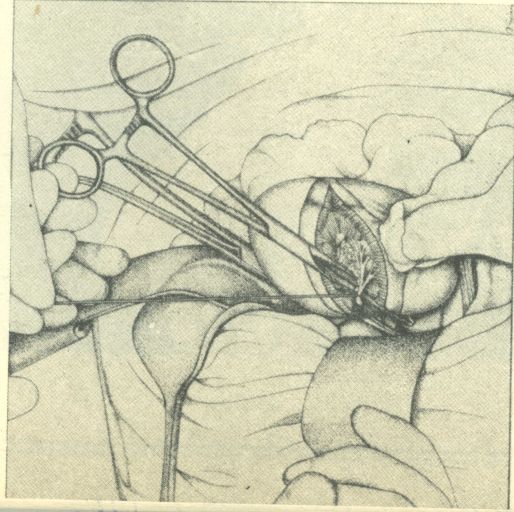




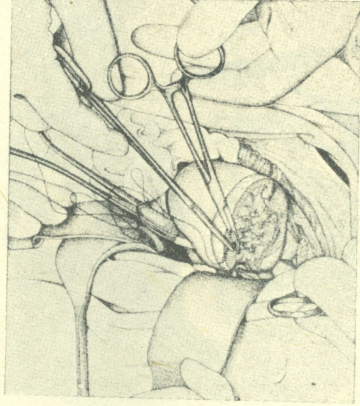
A.



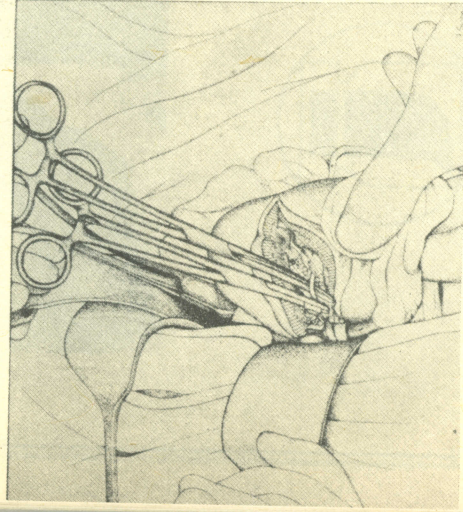
D.



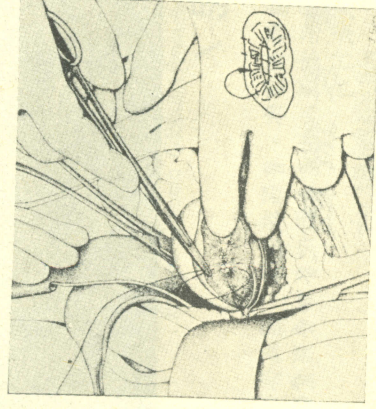
B.



E.



C.



F.



醫生和病人
醫生和病人
治療不當
護士醫院和

懸壺杏林之外

譯自「外科醫生的世界」



病人手術介紹
病人醫療藝術
當

林伯洲譯

林伯洲譯

王煒雄譯

林祥明譯

古鳴洲譯

和醫院的比較

前言：

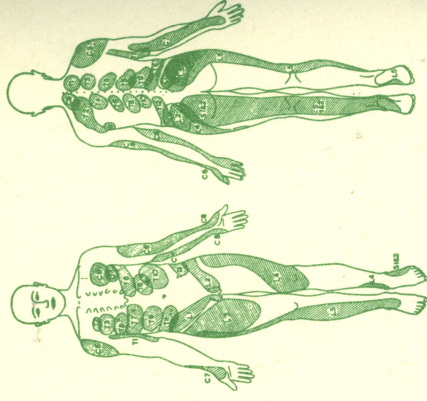
威廉諾蘭(William A. Nolen, M.D.)醫生是美國外科學會的會員，明尼蘇達州李奇鎮(Litchfield)密克郡醫院的外科主任，也是明尼波里一所教學醫院的兼任主治醫師。他以坦率、熱情且幽默的文筆寫出了他的第一本暢銷書，「The making of a Surgeon」。本專欄是從他的另一本書，「The Surgeon's world」中節譯出五篇文章來。

他不避忌諱的將一個開業醫生的世界披露於大家的眼前。這不只是一個醫生的故事，其中今日醫界裏的奇觀密聞，醫師的生活裏的花妙筆及茶話。透過諾蘭醫生的生花妙筆及少有的坦誠之情，撥開了圍繞著醫界的神密難測的雲霧，給大家及病患第一次看看清了他們本來有權利去知道的世界。

也許美國的情形和此地不盡相同，但是，我們以爲仍有價值選譯本書，因爲諾蘭醫生試圖從另一個角度來談這些問題，不光是一味地指責或謾罵。我們更希望，經由此種介紹，能夠激起國內醫界的有心之士也多少從事這方面的努力。

懸壺杏林之外

譯自「外科醫生的世界」



醫生的本錢是認出這些

醫生和病人——醫術介紹

林伯洲譯

Shaw 並不喜歡醫生。他說過（大略如此）：「要我去相信一個知道我脾臟部位在那裡的人是很困難的事。」他又說：「當一個人告訴我必須把膽囊拿掉，而他却篤定可從這次手術中賺取三百元時，我又如何信得過？」他是一個很精明的人。我對他的看法倒頗為同情。

我們醫師所幹的工作，不光是一般門外漢，即使在水準以上的人的眼裡，是神秘的，值得敬畏的。我們是擁有知識的人，可以開藥方、動手術，以解除疾病，使病人感到舒服，甚至拯救生命。一般門外漢，並不具有醫生所學得的解剖學、細菌學、藥理學等知識，除非醫生解釋給他們聽，並不能了解醫生在幹什麼。病人只好作如下的選擇：或者把生命委付在醫生手中而以全心全意來相信這位醫生，或者，如舒所表現的，乾脆不登門求助於醫生。

不過，既然大多數的人都選擇相信醫師一途，希望藉醫生之手使他們精力充沛，保持健康，他們情願違背理智來相信醫生是萬能全知的，都不可能犯下任何過錯。因為他們覺得，把拿刀切掉身體某些部份的人看成犯過錯的人會有較多的安全感。

對醫生付以如此大的信心倒是頗

為驚奇的事，我很羨慕他們能這麼做。身為醫生，面對著所該解決的問題，我倒反而變成一個病人了。很多醫生都是脆弱的病人，因為他們知道自已很易犯過錯。

十二年行醫生涯，近四千次的開刀經驗，我的結論是：盲信醫生或者完全不信醫生對病人都不利。對病人而言，最好能視醫生如一個普通人，一個具有多年教育和訓練所賦予知識的人。他們並非全知，而是的確會犯錯，人類易犯的弱點他們都有。他們的工作是艱巨的，可是，反過來說，不論在精神方面，在物質方面都有報酬。他們中的大多數值得尊敬和感謝，而這些通常是保留給那些使人們生活更快樂的人的，但是他們不值得崇拜。事實上，對醫生而言，崇拜這個東西，還是不妥為妙。醫生不是神，差遠哩，他們的行為不符合神的標準。不要期待醫生是一尊神。

不幸更不智的，有些醫生却有意造成病人對他的膜拜。當病人說：「喔！X醫師，我該如何感謝你，你真是一位神醫。」這位醫師竟也相信自已賽過華陀了。這類醫生也實在太多了。他喜歡崇拜，也喜歡他的病人都崇拜他。他使得我們這些同行們處境困難。

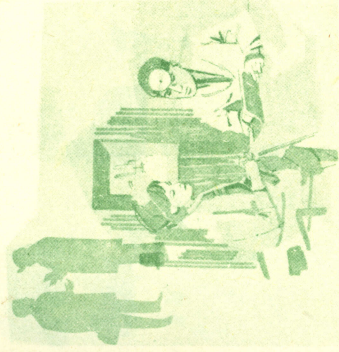
病人被迫相信醫師的理由之一是不浪費口舌跟病人解釋理由。醫生認為即使解釋病人也不會懂，何況他又很忙。如果一個醫生花上十分鐘對一個病人解釋診斷及治療，他將無法離開醫院或診所一步。把病人當做小孩子可好辦多了，只消告訴他們吃這個打這個就行了。醫生一病人的關係，在我們醫生口中宛如很神聖的，在大多數場合，事實上已淪為父母一孩子的關係。做父母的，當然是醫生。

事實上，大多數醫生的工作既不困難也無神秘。有個小女孩因耳痛來找我，我看看耳膜，發現紅紅的，就開盤尼西林給她；如她對該藥過敏，就換別藥。當然啦，我先得知道正常耳膜長得怎樣，才能判斷什麼樣的耳膜才算不正常。同時，我對細菌及抗生素的藥性都須有所認識，才能對症下藥。不過，這些知識都是我已具備，我也就可以輕易的作出診斷並治療。

上呼吸道感染，扁桃體腫大，手指受傷等，乃是我們每天都可碰到的問題。它們並不困難。適當的處理我們的病人並不須要天才，只須具備中等程度，無論男人女人，都可在六月之內，認識並習得處理之法。

問病史可就要些技巧了。關鍵不在如何問問題，對病人之回答的判斷才重要。

奇怪的是竟有如此之多的病人對醫生撒謊。他們明明知道正確病史對



哦，開始問病史了，這是治療的第一步

由之一是理由。醫懂，何況上十分鐘，他將沒病人當做訴他們吃病人的關神聖的，為父母一然是醫生。工作既不因耳痛來紅的，就藥過敏，知道正常麼樣的耳細菌及抗才能對症我已具備斷並治療。腫大，手可碰到的處理我的須具備中可在六月

正確診斷是絕對必須，却拒絕誠實作答。有些事情他們不喜歡承認。譬如，對「你喜歡喝酒嗎」之類問題的回答往往須要解釋。如果病人回答「是」，我的經驗是別問病人：「喝多少？」這樣問法永遠得不到可靠的回答。相反的，我問他：「你每天喝酒量超過二夸爾嗎？」病人會理直氣壯的說：「當然不，我喝很少超過一夸爾。」如果直接問他酒量多少，他的回答可能是：偶爾喝威士忌加冰塊而已——這是病人公式的回答。

除了拒絕回答某些病人羞於啓齒的問題之外，病人也不喜歡承認他們有自認為是嚴重疾病的症狀。病人可能否認小便中或大便中帶血，在他們看來這是癌症的症狀。醫生問病史時須確定他的病人不會因恐懼而欺騙他。

如果症狀不是很明顯的指出某種疾病，我們須作進一步的檢查。醫生必須像偵探一樣。找出一切蛛絲馬跡，以期找出“被告”——疾病的真象。就像所有神探一樣，我們遵照常規步驟，以期不漏掉任何細小症狀。有時也須藉助預感，但不常如此。半靠經驗半靠猜想以求下診斷的方法已被精密的實驗室所取代了。

達成正確診斷的最重要步驟即在良好的病史。如果要一個醫師在詢問病史或理學檢查之間加以選擇的話，

他寧願選前者。和病人談談，問他們一些問題，就可估量他們的病情。醫師那一套常規檢查是他們在醫學院所學的。包括有：(一)主訴，(二)現在病史 (三)過去病史 (四)家庭病史 (五)社會病史 (六)系統複習。

下面是一例：

姓名 海倫安德遜 年紀 46

主訴：一直胃痛。

現在病史：安德遜小姐陳述，她直到

三月前，人一直都很好；

那時開始，她開始注意到

她胃痛。吃飯後半小時開

始痛，她說她吃馬鈴薯及

冰淇淋當甜點。痛的位置

在右上部，剛好在肋骨之

下，並且痛還放射到背部

。她說是銳痛。有噁心，

但沒吐。疼痛後一小時，

不須治療而消失。

自那次疼過後，她平均每

星期疼痛二次，通常是飯

後。她回想起在吃過油膩

物後痛最易發作，安德遜

小姐否認她有褐尿，無色

大便，眼白也沒變黃過。

過去病史：一九三四年割過盲腸

，一九五七年因肺炎住過院。除生產

外再也沒住院。沒有心臟、肺、腎之

病史。否認有其他病史。

家庭病史：丈夫四八歲，兩個孩

子分別十八及二十一歲，均健康良好。一個姐姐，健康。父親於七十三歲時死於心臟病。母親七十一歲，尚健在。沒有結核、糖尿病或癌的病史。

社會史：偶爾喝啤酒，每週不超過兩瓶。每天抽煙一包，沒吃什麼。

系統複習：頭一偶而頭痛，服用

Aspirin。

眼、耳、鼻、喉——讀書戴眼鏡。

沒吞嚥困難。

心臟血管系——沒胸痛沒呼吸短促，偶而乾咳。

胃腸——胃口尚好，體重沒減輕，

沒血、沒吐。

泌尿生殖系一月經期三～五天，

經期二十八～三十天。沒流血。

骨骼肌肉——沒發現。

神經系統——沒頭暈、沒麻木。

我在企圖搞清她的現在病史而向

她所提之問題，是由她在主訴中給我

的資料所決定。當她告訴我說胃痛時

，我立即在腦海中搜索可引起肚子痛

的一切疾病——通常是膽結石或胃潰瘍

或單純消化不良。當我對她胃痛的性

質知道得更多後一舉凡引起疼痛的因

素、部位、及疼痛的樣子——我把疾病

的可能範圍縮小了。她的胃痛好像是

膽石引起，而不像胃潰瘍。接著我問

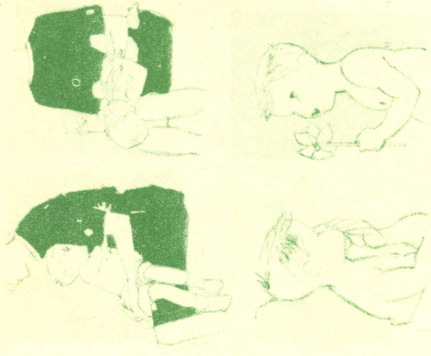
她有無褐尿，無色大便以及眼白變黃

等。這些都是黃疸的症狀，而膽石有

時會造成黃膽。如果安德遜小姐胸疼

懸壺杏林之外

譯自“外科醫生的世界”



這四種方法使你較易聽知不安的小孩的胸部。

，則我問題所朝的方向，將是使我能區別心臟病肺病以及神經炎的方向。

在作過過去病史、家庭史、社會史，尤其是系統複習等工作後——正如大多數醫生所作的一我的問題就很明朗了。這些資料使我避免過早下診斷，並且避免遺漏掉不是膽石的症狀。這些疾病可能和膽石一樣侵犯她，我在義務上須幫她找出並且告訴她。譬如，在我的常規問診當中，她或許會告訴我：「對了經你提起，我再告訴你，最近我常常感到呼吸急促。」這表示她可能處在心臟衰竭的早期。這是在拿掉她膽石之前必先處理的問題。

(Physical Exam.)

理學檢查：

體溫九十八點六度，脈搏每分七十六下，呼吸每分十八下，血壓，一百三十六和八十四。

皮膚沒發紺、沒變黃、沒失水現象。

眼：瞳孔圓，對光反應正常，鞏膜沒變黃。

耳：鼓膜正常。

鼻子：鼻道暢通。

嘴巴：扁桃腺萎縮。

頸：柔軟。甲狀腺沒腫大。

胸：肺音清楚。

心臟：沒鳴音，心跳規則。

乳房：沒摸到硬塊。

腹部：沒脹，右上部有壓痛；肝

不能摸到。

生殖器：正常。

肛門：沒痔，沒腫塊。

四肢：可自由運動，沒水腫，沒靜脈瘤。

神經檢查：感覺及運動皆正常，深部腱反應正常。

擬診：

(一)胆囊病。

(二)胃潰瘍。

(三)肥胖。

如果她換了另一套主訴，顯示神經系統有毛病，則神經系統檢查將作得更詳盡，包括測痛覺，平衡能力等。我所以沒有做，因沒理由懷疑她神經方面有毛病。可是爲了以防萬一起見，我還是測了膝腱反應，瞳孔對光的反應。

力求完整是很重要的。譬如，肛門檢查，本是醫生應做能做的例行檢查，却常被疏忽，因爲對病人對醫生來講都是不討好的工作。除非病人埋怨大便有血，肛門檢查總是沒做，這方面的毛病也就沒能被發現，直到覺得有異時往往爲時已晚。

負的症狀——沒呼吸短促，沒便中帶血等——也必須記載，因它們表示安德遜小姐可能沒這方面的疾病。

既然病史和理學檢查，在在都使我相信她的症狀是胆石引起，我就優先考慮胆石，其次，作爲大胆的猜測

，我想她可能患胃潰瘍；此外，除了直接引起症狀的病名外，我想她也太胖了，於是就把肥胖列爲第三個擬診。

以安德遜小姐的例子而言，要證實或推翻我的診斷是很容易之事。只消照膽囊的X—ray即可。我吩咐她吞藥丸，其成分以染料爲主，被腸子吸收後，可由血流到肝，再由肝排出在胆囊內貯存。晚上吞食，隔天早上即可照X光。普通人胆囊可完全被染料所佔滿，則其胆囊可看出一片全白，如有胆石則會出現黑圈子。更有甚者，整個胆囊都沒顯影。這是功能不佳的表現。X光照相的結果可證明我診斷的是否正確，如果對了，則我即可着手治療；萬一有誤，我必須照胃部的X光，看看我的第二個診斷——胃潰瘍是否正確；再錯時（這種情況很少發生，我不至差到這種地步），則更多詳細的檢查乃爲必須，必要時我還可請別的醫生幫我診斷，直到找出足以解釋其疼痛的原因的疾病爲止。至於治療之法，如開刀、抗生素、放射線治療，有助於心、肺、腸等功能的藥丸啦，則書上都已有記載。年復一年，新藥、新技術都會有所增添，治療和預防疾病之法也更加有效。醫生最困難的乃在如何跟上知識水準，至於治療病人，商請有關專家之助等，通常並不困難。

說實在的，以上即是醫學的全貌



如果他怕你，要他的兄弟姊妹們陪他來。

了。醫生看病，就好像警官捉土匪。警官有聰明的，也有糊塗的；土匪亦然。糊塗警官往往抓不到土匪；聰明的土匪有時逍遙法外。但是，有了現代的套複雜的設備，醫生應付起疾病，及警官辦起案來，通常都很容易。

醫學並沒有難到足以使門外漢却步的地步。醫生們並不是天才，也不是魔術師，沒有任何理由對醫師望而生畏。我們也是和其他人一樣——在工作而已。

一個醫生的工作是否成功，不在他對醫學知識的掌握——這是每個醫生都可做到——而在他對醫療藝術的體認。就是這點——把醫學知識應用在人身上而不是應用在疾病上——使得很多醫師失敗。

醫生和病人——
醫療藝術

林伯洲譯

所謂醫療藝術，乃指醫生處理其本身和病人之關係而言，是醫生開業成功的關鍵所在——不僅可使他成功的獲取更多的病人，並贏得他們的信任，也可使他更成功地應付疾病。一個和病人建立起溫暖且互信的關係的醫生，無異已在治癒其病人的途中邁進一大步。

不幸的，當醫生們開始執業時，

於醫療藝術並不見得個個都在行，因其教育，其經歷，都很少涉足於此方面。在醫學院，在醫院裡，情形沒甚不同。

因此，當一個醫生離開醫院，當他開始在某鄉某市獨當一面時，其準備是有缺陷的一面的。固然，醫學知識方面，他是綽綽有餘，他却不懂得如何和病人打交道——他一直沒時間在這方面下工夫。

每個醫生都必須學會它，社會賦予醫生的權力是重大的，一個醫生必須學會和他的同事，他的家庭，他的團體相處，更重要的，他必須學會把病人看成一個人，而不僅是一個病人。

轉變的過程是痛苦的，身為過來人之一，我深知個中甘苦。執業之前，我固已學會割胃、接骨、切盲腸等，却從未直接從病人收取醫藥費，從未到病人家中拜訪過他們，從未為病人和別的醫生競爭過，我也不必為納稅、孩子上學及公共事務等雜務操心過。在此之前，我更未以朋友，鄰居，及僅是一個養家活口之人等身份出現在病人之前。我要學的東西實在太多了。

我有幸在開始執業時，能和別人組成一個 group 一起開業，因而能夠觀察我的一些先進如何處理這方面的問題，學習之快，遠超過獨立行醫時之進展。

譬如，我早就注意到，保羅每次看病人必定要先量他們的血壓。我不久就發現，他並非真對病人的血壓那麼感到興趣，而是希望藉著這個機會把手放在病人的手臂，和它們接觸，這種接觸有助於拉近和病人的關係，同時病人也可藉這一兩分之內放鬆一下心情，以便回答醫師的問題。病人會發現醫生並不是在敷衍他們——肯花時間量他們的血壓，就表示這醫生有足夠的時間。

可是量血壓並不意味著醫生必須花上半個小時來看一個病人。他才不呢！他看病，作治療的時間和其他醫生一樣短。可是保羅的病人的印象裡，却認為他們已獲得較多的時間。別的醫生所花時間可能相同，換來的却是病人的抱怨：他在我身上用太長時間了，我要去找別的醫生。找過保羅的病人都非他不可，如果在他不在的時間內病了，也儘可能等他回來。

史蒂夫另有一套。當他看完一個病人時，不管是什麼病，他總要問：「我還能爲你作些什麼嗎？」有時他的問題保留到病人穿上外衣正想出去時才提出，因而使得他的病人不知如何是好，但總會得到預期的效果。在該病人看來，Steve 好像很願整個下午都和他談談他的病情。在這種情況下，他通常帶著愉快的心情離去，而且下次有病會再來找 Steve。

學的全貌

100

懸壺杏林之外

譯自「外科醫生的世界」



用你和他母親的雙腿當作「檢查枱」。

駐院期間，我注意到George的作法。他所慣用的乃是查房時永遠都坐著和病人交談，有椅子時坐椅子，沒椅子時坐床緣。在病人的印象裡，好像他一坐就談老半天，雖然事實上，他從未坐超過二分鐘。這又是一個不讓病人感到被冷落落的例子。被冷落落的感覺很容易在病人身上發生，如果他的作風也和其他很多醫生一樣，只是來匆匆，去匆匆。通常，醫院病人並不希望醫生多作停留，可是他們花了錢，又不甘心遭受冷落。

不過，固然我欣賞他們的技巧，我却採用了也不會很奏效，因我並非他們。我可不喜歡量血壓，我想我的護士可做得和我一樣好，其次我也不花這種時間；我也不問病人：「還有其他問題嗎？」我想我的病人可看出我已不再想聽下去了；查房時我也不坐下來，我不慣如此作，我總是跑上跑下的。

然而，有他們的例子在先，我也了解和病人建立起關係的重要性。別人使用來極其自然的方法，在我做來可能顯得造作不自然。我不採用它們。我必須採用適合於我的方法。

舉個例子。身為一個外科醫師，我的病人之絕大多數，是我將為他們動手術或已動手術者。由他們的口中，我得知他們所不滿於為他們動手術之醫生的地方，乃是無論在手術前手

術後，對於他們身上發生的事情毫無所知。有些醫師甚至可以說很多醫師一每當病人問起問題即顯得很不耐煩。他們自以為是，獨斷獨行。這是不公平的。至少，以我為例，在讓人搬動我的內部構造之前，我必先搞清楚對方如何動手。身體是我的，要如何加以重組都須先告訴我一聲。

因此，我通常事先將手術情形解釋給病人聽。我先劃出胃、胆囊、腸等構造，再告訴病人何處該割掉，那些地方要接起來，這些圖案我通常留給病人，好像病人家屬也知道。

病人對我的解說是樂於接受的。我樂意做到這點，因為這是病人的權利。這點和其他所做所為，可以彌補我其他方面的缺失——我通常不在病床旁邊多作停留——並使我的開業能有點成就。

病人習慣找個性和他們合得來的醫生。

以Ray而言，他是個不折不扣的杞人憂天型。光聽他的談話會使你相信他所看每位病人都在頻死邊緣。他的冠狀動脈脈病例都是「最糟糕的心臟病」；一個傷風的婦人「有肺炎的危險」；總之，沒有一個病人是稱得上微恙的。

他的生意却出乎意料的好。偏有些病人，喜歡自認為所得之病是最典型的病，而且病況相當壞。這類病人

，尤其是女的，逢人便說：Ray醫師說他從未看過過胆石像我這麼多的人。

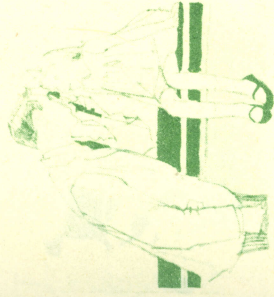
Ray是誠懇的。他是天生悲觀主義者。他相信所有心臟病病患都會死，感冒患者都會得肺炎。當病人治癒後，他欣喜若狂。而他的病人既然病況遠不如想像的糟糕，因而治好的也佔多數。他那天生杞人憂天的個性使得他飛黃騰達。

喜歡和醫生聊上老半天的人則會找上Carlo。Steve的病人只是自以為和醫生談很久，而Carlo的病人則實際做到了。他動作遲緩，我看十個重症患者的時間等於他看一個感冒者的時間。他無法衝刺。

這就是他處事之法。他的病人在候診室一等就是好幾小時——他每天都很晚才回家，星期六和星期天也很少例外——他可不在乎，這是他行醫之法。

他的病人却很相信他。有些病人喜歡能讓他們等候好幾小時的人，不信任馬上能見到的醫生。他們希望醫生能忙一點。Carlo能滿足他們，他們喜歡他。

有些醫生從未學會如何對待病人，主要可能是因為從不關心病人。對他們來說，行醫不過是賺錢糊口之道而已。他們不能從助人當中獲取快樂。這些人尤其常見存在專家之中。有一次介紹一個婦人給某位放射線



在你看她眼底時，
告訴她說，現在，你在街上，街上有棵樹，樹上有一
隻紅鳥，那隻鳥有黃色的嘴，綠色的眼睛……。

吾人之所以多特意地袒護
我們的醫療同業者，原因
之一乃畏於治療失當之訴
訟

家作Cancer治療，她去了，回來之
後對我說：「Nolen大夫，我希望你
再介紹別位醫師。他對我的問題一點
也不回答，只叫我到這裡，去那裡，
做這做那，不加絲毫解釋。當我對他的
某些指示感到疑惑時，他對我怒目
而視。我不習慣被人如此對待，也不
想人家這樣對待我。」這樣的抱怨那
位醫師，我已不止聽過一次了。我不
再介紹病人給那位醫師了。

經過多年的學習、體認，我覺得
要學好跟病人的關係端賴醫生本人。
不要和現實脫節，這是容易做到的。
病人是有困難才來找你。醫生認為是
平凡不過之事如盲腸炎、懷孕、心臟
有毛病等，對病人而言，並不平凡。
盲腸、生小孩、心臟等在在都和他切
身相關，並希望醫生也能同樣關切他
的問題。醫生該做到這點。設身處地
的多為病人着想。這是幹醫生這行最
正確的路，醫生不能做到這點即不配
開業。

治療不當

王煇雄譯

我雖從未因治療失當被控告過，但
但有幾次，如今回想起來，只能偷偷
地低聲嘆道：“好險！”

最險的一次，就是碰上Art
Golden 這位先生。Art本是Stu
Nielson大夫的病人。在我搬往Lit-

chfield後六個月左右，Stu要我看
一下這位先生。「他有個非常大的切
口疝脫（incisional hernia）」Stu
說，「要把它固定好他又害怕，但一
天天地增大，是愈來愈難處理了。
Bill，你去瞧他一瞧，看是否固定得
了。」

幾天後，Art走進我的門診室。
看起來，人相當地和善，五十六歲了
，身子大體上還算健康，在Litchfield
幹乾洗那一類的事業。

他那疝脫（hernia）真是該死的
大。早十年，Stu割掉他的膽囊後，
切口處引起了感染，結果破壞了腹壁
該處的肌層，最後感染雖醫好了，但
是只剩下皮膚及薄薄的一層脂肪，承
受不了過大之腹壓，於是內臟由該處
膨出，形成了如此一個小西瓜大的疝
脫。我實在沒有治好它的把握。

「Art，」我說，「你這個疝脫
相當大，太大了，我實在不能確定是
否找得着足夠的正常組織來固定它。
也許你只好終生倚賴那條皮束帶了。
」Art束了那條帶子已有五年之久。

「大夫，我再也受不了了。」他
說，「我整天都得站著照顧我店裏頭
的上下下，這東西就選差那麼一點
沒把我整死。我這次非得把它修好不
可。」

「好吧！」我說，「那麼我們就
試一試吧！」

一個禮拜後，我們為Art動了手
術。我們花費了好幾個鐘頭，才將足
夠的正常組織挪近疝脫處的周緣。又
用了特別紮實的針腳，才好不容易地
將它縫合。這次手術就這樣順理成章
地完成了。

術後，傷口流出了些許液體；這
也沒什麼好奇怪的，尤其是這麼大的
一個疝脫，在脂肪層裏理應有足夠的
空隙好滲進液體。引流了幾天，傷口
就完全復原了。開刀後的第十天Art
出院回家；治好了他的疝脫，他高興
，Stu和我也很滿意。

Art就不再為疝脫來找過我。
六週後Stu為他作了一次檢查，報告
說他是完全地痊癒了。偶爾我在外面
喝咖啡時會遇見Art。三年後，他太
太Norma也讓我為她治療肘部的骨折
。每次碰到他，他總是高高興興的，
並且非常感謝我為他修理了那個疝脫
。

手術後的第六年，Art因腹部不
舒服來找Stu，其實只是便秘罷了，
身為家庭醫師的Stu謹慎地建議他照
張X光看看。拍好了第一張後，赫然
一隻大夾子顯現在他腹部的右下方。

當Stu拿片子給我看看時，我幾乎
暈了過去。我們翻閱了一些舊片子，
結果證實，的的確確是我給弄進去的，
絕不是Stu在割膽時遺落的。

這時Art已不再便秘，很明顯地