



JLWE

Journal of Literary Writing and Evaluation

JLWE, Vol. 2, No. 1, 2026, pp.63-72.

Print ISSN: 3078-8129; Online ISSN: 3104-5073

Journal homepage: <https://www.lwejournal.com>

DOI: <https://doi.org/10.64058/jlwe260107ifvbs>



《1793 年黄热病瘟疫》的生命伦理解读

龙艳霞 (Long Yanxia)

摘要: 小说《1793 年黄热病瘟疫》讲述了一个发生在 1793 年美国费城黄热病瘟疫期间的故事。该小说用虚构的故事展示了真实的医学历史，再现了 1793 年费城黄热病瘟疫的实况。故事暗示了瘟疫期间美国人民对医学的不信任，医疗环境中对黑人的隐性偏见，以及医者在医治病人的过程中所采用的家长式医疗等问题。该小说对 18 世纪美国不当医疗手段和卫生决策的揭露，引发笔者对突发性公共事件中的生命伦理的关注与思考。因此，本文试图从生命的选择、免疫神话的破灭和医学权威的坍塌三个方面来解读小说《1793 年黄热病瘟疫》中的生命伦理，以及蕴含在小说中的应对突发性公共卫生事件的种种问题和启示。

关键词: 《1793 年黄热病瘟疫》；生命伦理；生命选择；免疫神话；医学权威

作者简介: 龙艳霞，女，重庆人，英语语言文学博士，南方医科大学外国语学院副教授，研究方向：英美文学、叙事学、医学人文。电邮：sisulyx@163.com。

Title: An Interpretation of *Fever 1793* from the View of Bioethics

Abstract: The novel *Fever 1793* tells a story about the outbreak of the yellow fever in Philadelphia in 1793. This novel uses fictional stories to present the true history of medicine and recreates the actual situation of the yellow fever plague in Philadelphia in 1793. It implies issues such as the American people's distrust of medicine during the pandemic, the implicit prejudice against black people in the medical environment, and the paternalistic medical approach adopted by doctors in treating patients. The novel's exposure of improper medical practices and health

decisions in the United States in the 18th century has sparked the author's attention and reflection on bioethics in sudden public events. Therefore, this article attempts to interpret the bioethics in the novel *Fever 1793* from three aspects: the choice of life, the collapse of the immunity myth, and the collapse of medical authority, as well as the various issues and inspirations contained in the novel regarding the response to sudden public health events.

Key words: *Fever 1793*; bioethics; choice of life; immune myth; medical authority

Author Biography: Long Yanxia, female, born in Chongqing, Ph.D. in English Language and Literature, Associate Professor at the School of Foreign Languages, Southern Medical University. Her research interests include British and American literature, narratology, and medical humanities. Email: sisulyx@163.com.

《1793年黄热病瘟疫》(*Fever 1793*, 2000)是美国作家罗莉·哈尔斯·安德森(Laurie Halse Anderson)的一部青年小说,于2001年被美国图书馆协会授予“最佳青年读物奖”。小说讲述了一个名叫玛蒂·库克(Matilda Cook)的14岁白人女孩在瘟疫中勇敢面对疾病和死亡,并迅速成长的故事。

故事发生在1793年的费城。当时费城是美国的临时首都(1700-1800),也是北美最大的城市,拥有天然的优势港口和五万常住人口。黄热病瘟疫在美国曾多次爆发,但1793年的费城黄热病最为臭名昭著。根据医生本杰明·拉什(Benjamin Rush)^①的文献记载,从1793年8月费城黄热病暴发到当年11月9日,费城死亡人数达到4044人。瘟疫结束时,死亡总人数超过5000人,占费城总人口的十分之一。死亡人数如此众多,既与瘟疫本身凶险有关,也与医疗救治过程中可能存在的某些问题有关。安德森用虚构的故事揭露了在1793年黄热病瘟疫中,美国人民对医学科学的不信任,医疗环境中对黑人的隐性偏见,以及医者在医治病人的过程中所采用的家长式医疗等问题,同时揭露了当时医疗手段的缺陷和卫生决策的过失,以及救治过程中对生命伦理的严重漠视。本文拟从生命的选择、免疫神话的破灭和医学权威的坍塌三个角度来解读小说《1793年黄热病瘟疫》中反映的生命伦理问题,并在此基础上对突发性公共卫生事件决策的制定提出意见和建议。

一、生命的选择

生命伦理学是根据道德价值和原则对生命科学和卫生保健领域内的人类行为进行系统研究的学科,是生命科学的分支。生命伦理学运用伦理学的理论和方法,在跨学科跨文化的情境中,对生命科学和医疗保健的伦理学方面,包括决定、行动、政策、法律等进行的系统研究。本文将结合叙事、医学、行为、政策等方面对小说《1793年黄热病瘟疫》进行生命伦理的解读。

科学和宗教的较量经历了动荡不安的历史,期间充满了暴力和互不信任。正如Kahn(2016, p1547)所言,“当医学和生命伦理学无法完全抓住问题的‘真相’时,宗教团体就会就此问题发表自己的立场,提出与生命伦理学的普遍智慧相反的叙述。”

^①本杰明·拉什(1745-1813)是《美国独立宣言》的签署人,也是费城的公民领袖。他曾担任美国陆军外科医生,并成为宾夕法尼亚大学的化学、医学理论和临床实践教授,对新兴医学界产生了重大影响。他反对奴隶制。在医学和教育领域,他都是杰出的人物。

在 1793 年 8 月炎热潮湿的日子里，感染黄热病的西印度难民抵达费城，引发了一次生物学事件。在瘟疫期间，城市的社会和经济生活陷入停顿，各级政府的行动遭到破坏。医生用尽各种方法，包括清洗、催吐、服用甘汞、泻药以及放血等手段，却无法阻止黄热病病毒的蔓延，最终以十一月霜降和费城人口十分之一的死亡率结束了这场瘟疫。《1793 年黄热病瘟疫》中的艾普乐太太 (Mrs. Epler) 是宗教叙事的代表。玛蒂去市场采购时，与小贩艾普乐太太进行了关于黄热病的对话：

“他们，病人，应该去教堂。城里人，码头的罪人。他们不去教堂，上帝就让他们发烧。这是上帝的神迹。《圣经》说灵魂犯罪，人就会死。”

.....

“你，教堂去了吗，上周，玛蒂库克小姐？”

“是的，夫人。妈妈从不让我呆在家里。”

艾普乐太太裂开嘴笑了。

“她是个好女人，你母亲。你们都去教堂，你们不用担心！” (Anderson, 2000, p29)

按照艾普乐太太的意思，人之所以得病是因为他们不信上帝，不去教堂；去教堂的就是好人，一次不落地去教堂的，就不用担心得黄热病。然而，疾病对待任何人都是平等的，不会因为种族、阶级、信仰的不同而有所不同。不久后，总是去教堂的露西尔 (Lucile)，即玛蒂的母亲，高烧吐血，卧床不起；虔诚的艾普乐太太一家则在疫情爆发后逃离了费城。“不用担心”不攻自破，宗教叙事被医学事实和生命伦理彻底击碎。艾普乐夫妇是德裔农民，是市场上卖活鸡和鸡蛋的小贩。艾普乐太太的言语表达错漏百出，语法十分蹩脚，受教育程度显然不高。人们普遍认同的是受教育程度越低，对宗教越痴迷，而与相信科学成反比。艾普乐太太对宗教的认知是宗教叙事最典型的反映。

玛蒂经历了母亲病入膏肓、生死未卜，爷爷遇袭、不治身亡，自己也身染瘟疫、生命垂危等一系列打击之后，她在爷爷葬礼上所表现出来的对葬礼祈祷的执着成为小说中对医学和生命伦理的最强宗教叙事。由于瘟疫夺走了太多人的生命，能够主持葬礼的牧师已经所剩无几。每天面对大量的死者，幸存的牧师也自顾不暇，结果是爷爷的葬礼无人主持，无人祈祷。与此同时，玛蒂仍然执拗地认为，死者必须有牧师祈祷，才能进入天堂，何况“爷爷是一个好人”。但这与艾普乐太太为代表的宗教信仰形成了矛盾，如果信上帝，就是好人，母亲就不会感染黄热病，爷爷就不会死于非命。在经历了宗教叙事的自身矛盾之后，玛蒂为何依然执着于宗教呢？人们自然可以从宗教与科学的矛盾中找到其真正的原因。18 世纪的医学尚处在不完整、不完善的发展阶段，医疗措施和卫生决策不可能及时拯救玛蒂的母亲和爷爷，这就直接导致了她对医学的怀疑与不信任。

当罗利先生 (Mr. Rowley) 前来给母亲诊断并治疗时，玛蒂认为“让一个陌生人进入我们的卧室太不合适了” (65)，她之所以产生这样的想法，不仅是因为这位医生满身酒气、外形粗鄙，更因为在明显的黄热病症状下，他却声称母亲并未感染黄热病，给予的治疗手段仅仅是每四个小时给母亲洗一次澡。当晚，母亲开始呕吐黑色污物（呕吐黑色污物是黄热病重症的标志性症状）。三天后，另一位医生科尔 (Dr. Kerr) 将母亲确诊为黄热病患者，治疗手段是每天放 10 盎司的血，并服用泻药和甘汞 (jalap and calomel) 以清除体内毒素。玛蒂对此治疗方案提出了质疑，她认为母亲已然非常虚弱，放血和服用泻药只会加重母亲的虚弱，不利于母亲的治疗和康复。虽然放血、服用泻药和甘汞

等在 18、19 世纪的美国是典型的治疗黄热病的手段（以拉什医生为代表），但高达十分之一的死亡率却有力地证明了该治疗手段的无效。黄热病治疗即使在医学高度发达的二十一世纪仍无特效药，现代医学通常的治疗一般采用物理降温为主，给予流质或半流质饮食，给予静脉补液，注意水、电解质和酸碱平衡等，最终达到增强患者的自身免疫力，直至自愈的目的。显然，两位医生给予露西尔的治疗方案都与现代医学极为矛盾，放血、服用泻药和甘汞不能维持营养平衡，甚至还会破坏患者的营养平衡，降低了患者的免疫力；而频繁的沐浴尽管能够达到降温的目的，却严重干扰了患者的休息。这样的治疗方案自然不能让患者的家人信服。因此，“如果科学和医学在认识论上（epistemically）被认为是不完整或不完善的，就会为替代性解释和其他认知传统（epistemic traditions）的出现提供空间，在某些情况下，这些替代性解释和认知传统可能被视为更加有效。”（Kahn, 2016, p1550）这就为宗教叙事打开了缺口。

1793 年费城的夏天，天气格外炎热，大批死者等待下葬，刻不容缓。爷爷的葬礼处于僵持状态。最终，玛蒂这个年仅十四岁的少女，从人群中走出来，主动承担起牧师的角色，为爷爷祈祷。葬礼上的人企图阻止她，因为他们从未见过非牧师的女性主持过葬礼并为逝者祈祷。她的行为破坏了宗教教义。但最终，人们被玛蒂所感动，让玛蒂完成了爷爷葬礼的宗教仪式。玛蒂以牧师角色为爷爷主持葬礼并祈祷的行为却同时兼具了相互矛盾的两种意义：一方面，玛蒂遵从了宗教仪式，完成了为逝者祈祷的所有内容；另一方面，她也打破了宗教教义的常规，因为她并不是主持宗教仪式所规定的人选。如前所述，玛蒂既不相信上帝，对医学也充满了怀疑，她的行为显然无关宗教信仰，而只是一种要让大家都知道“爷爷是个好人”（153）的执着信念。这是一个耐人寻味的叙述窗口，有趣的反自然主义信仰^②取代了宗教信仰。

科学和宗教相互独立，互不重叠。从本质上讲，科学和宗教在彼此不信任的前提下，最好的结果就是双方保持尽可能远的距离，并尽量避免冲突。这样的不信任不仅出现在 18 世纪的美国，即使进入 21 世纪，美国民众对医学的不信任也并未减弱。2015 年，“出于对科学的不信任，对政府的不信任，对大型制药公司的不信任等各种原因，美国及广大西方世界的各种个人团体拒绝为他们的孩子接种疫苗”（kahn, 2016, p1547）。反自然主义信仰取代了宗教信仰，大范围不信任医学和科学的境况令人担忧。西方拒绝接种疫苗的选择并没有保护孩子免受疾病的感染，也没能预防病毒向老人等弱势群体的传播和蔓延。宗教或非自然主义信仰选择带来的是对生命的荼毒。因此，医师、伦理学家、公共卫生从业人员等都需做出尝试，了解信仰者的基本关切、信念和思想，探寻不信任的根源，才能打破不信任、不妥协 and 进一步不信任的恶性循环，破解宗教或非自然主义信仰选择，并遏制这样的选择带来的生命屠戮。

二、免疫神话的破灭

《1793 年黄热病瘟疫》里有一个贯穿故事始终、举足轻重的人物，黑人妇女伊莉莎（Eliza）。伊莉莎是玛蒂家的厨子，她勤劳、善良，是咖啡馆运营的主力。她曾经是一名黑奴，后来她的丈夫为她付了赎金，伊莉莎获得自由。当时，在费城桂格会（Quaker）的保护下，费城的黑人过着相对于美国其他州的黑人更加自由、平等的生活。伊莉莎可以与自己的白人老板露西尔畅谈心事，相互安慰，成为闺蜜；也可以责怪老板的女儿玛蒂不懂得民间疾苦，需要教训和磨练，以好友相称。

^②反自然主义（antinaturalism）指任何反对采用自然科学模式的社会学分析方法。

小说的开头对于黑人的地位做了很好的铺垫，作者用对一个白人女仆的无视与冷漠来衬托黑人在费城受到的善待。波莉·洛根（Polly Logan）是玛蒂家咖啡馆的女服务员，与玛蒂是亲密无间的好友，可玛蒂的母亲露西尔却并不这么认为。当波莉患黄热病去世后，玛蒂的母亲严禁玛蒂去参加她的葬礼，也不让玛蒂去慰问她的家人，并表示“波莉只是我们的仆人，不是朋友。”（16）如果这番话是母亲对玛蒂说的，我们可以解读为母亲为了保护女儿免受黄热病传染，而故意使用了极端的表达。然而，白人老板对黑人厨子伊莉莎说一个白人服务员只是仆人而不是朋友，就值得探究了。根据文献记载，1793年费城第一个死于黄热病瘟疫的是一名爱尔兰人。在《1793年黄热病瘟疫》中波莉·洛根是费城的第一位黄热病死者，而洛根是爱尔兰姓。^③小说刻意与现实进行关联，意在说明爱尔兰人无论是作为英国本土居民，还是美国移民，长久以来一直都受到主流白人的偏见和歧视，在当时的费城其地位甚至低于黑人，^④因为黑人似乎享有与白人平等的地位。

然而，正是这种表面的平等麻痹了黑人。医学上标榜不同人种具有不同体液（humor）的论断，塑造了黑人的免疫神话，并最终将黑人推向瘟疫的深渊。黑人免疫神话就起源于1793年宾夕法尼亚州费城的黄热病瘟疫。关于该流行病的许多第一手资料揭示了一种广泛认同的观点，那就是黑人由于种族的原因而自然获得黄热病免疫力。南卡罗来纳州查尔斯顿的医师约翰·李宁（John Lining）就认为，“在那场公共卫生危机中，白人医生认为黑人由于种族的原因而不受黄热病的侵害”（Hogarth, 2019, p1339）。他在描述查尔斯顿1748年黄热病流行的论文中指出：“黑人的体质有些异常，使他们不容易发烧”（Lining, 1799, p7）。尽管这一论断并不能证明他们的差异是因为他们的种族形成的，因为这也有可能是由于他们先前与病患的接触而获得了免疫力，但李宁关于先天种族免疫的主张经久不衰。

本杰明·拉什医生重复了这一主张。他给自由非洲协会（Free African Society）创始人理查德·艾伦（Richard Allen）写信时使用了这一逻辑，请求他和费城的黑人居民在黄热病瘟疫期间留下来并提供帮助。“拉什保证黄热病将‘绕过’有色人种”（Hogarth, 2019, p1340）。于是，人们在《1793年黄热病瘟疫》中，到处可以看到白人相继逃离费城，而黑人却留了下来照顾患者的情景。

伊莉莎全家自然也选择了留在费城。他们相信医生，信任艾伦，不分昼夜地护理黄热病人。黑人为拥有这样的免疫力而取得和白人相同的地位感到欢欣鼓舞，他们冒着一切风险想要证明自己的价值。正如伊莉莎告诉玛蒂的那样，“医生们认为我们非洲人不会得黄热病。艾伦说，这是一个让黑人展示我们和白人一样优秀、一样重要、一样有用的机会。”（176）然而，结果却是伊莉莎的哥哥约瑟夫（Joseph）与妻子双双感染黄热病，妻子去世。此刻，伊莉莎对医生也产生了怀疑。她发现黑人开始生病、发烧，虽然也有部分黑人未受感染，但其他人种也有未受感染的情况，因此她怀疑黑人并不具有天生免疫的能力。“根据苏珊·克莱普（Susan Klepp）的记载，当时费城的居民中，94%是白人，6%是黑人；在这场流行病中，黄热病造成的死亡估计约为白人3,095人，黑人198人。”（Hogarth, 2019, p1337）单从死亡人数来看，黑人的确远远低于白人，属于不易感人群，看上去黑人似乎确实具有免疫力；但是在比较了人口比例和死亡人数比例之后，可以发现白人与黑人的人口比

^③ 姓氏“洛根”最早发现于爱尔兰中部伦斯特省（Leinster）的韦斯特米斯郡（County Westmeath）。

^④ 在英国的统治之下，宗教的分歧导致爱尔兰人受到迫害，生活穷困。17-18世纪，第一代爱尔兰移民来到美国，由于没有文化和更多技能，只能在城市里做下等人，居住在脏乱狭小的贫民窟。当时的爱尔兰人处于社会最底层，他们的生活状况甚至还不如黑人。

例(15.66:1)与白人和黑人的死亡人数比例(15.63:1)极其相近。这说明黑人和白人的病死率基本一致,他们所具有的免疫力几乎一模一样。因此,人们逐渐认识到,黑人和白人一样并没有天然免疫黄热病的特殊体质,由各路医学权威所编造的黑人天生免疫神话彻底破灭了。

不平等的医学思维错误地指导了黑人和白人不相同的观念。“拉什对奴隶制的反对并不一定意味着他认为黑人和白人在生理上是平等的。”(Hogarth, 2019, p1340)这种先天的、基于种族差异的神话就是医疗环境中的隐性偏见。“这些信念(beliefs)源于科学家、内科医生和奴隶主为奴隶制的辩护。”(Hoffman, 2016, p4297)随着时间的流逝,人们越来越相信黄热病是黑人能够免疫的疾病,这种信念更受到奴隶制拥护者的青睐。1853年,美国密西西比州维克斯堡再次爆发黄热病瘟疫,当时公认的观念依然是非洲裔后裔对黄热病具有天然免疫力。“这样的观念不仅强化了南方医生关于黑人奴隶在生物学上不同于其白人主人的断言,而且还直接支持了奴役制的论点,即被奴役的男人和女人更适合于他们所劳动的环境条件。”(Privette, 2019, p93)这种观点甚至延续到了21世纪的现代医学观念之中。霍夫曼(Hoffman)等人在2016年“关于疼痛评估中的种族偏见的研究”清楚地说明了这一点。该研究发现,一些白人医生和居民普遍认为,“黑人的皮肤比白人的皮肤厚,或者黑人的血液比白人的血液凝固得更快”(Hoffman, 2016, p4298),因此他们认为黑人和白人在本质上和生物学上有所不同。然而,霍夫曼等人的研究结果却是黑人与白人在生物学上并无不同,其结论是:“白人医生和居民对黑人和白人之间的生物学差异抱有错误的信念。疼痛感方面的种族偏见与疼痛治疗建议中的种族偏见有关。”(Hoffman, 2016, 4297)这种先天和根本的种族差异信仰是一种畸变,它内置于医学知识生产的精神之中,是过去时代的不幸。现代医学对此问题的关注和解读,促使我们将注意力转移到医学领域之外更大的结构性问题上,而不再关注任何潜在的先天生物学成因。

三、医学权威的坍塌

如前所述,玛蒂对医生的诊断和治疗手段产生了质疑,但她依然遵从医生的嘱咐对母亲进行护理,治疗手段也未发生变化;伊莉莎对于黑人免疫的医学神话提出了疑问,并察觉到反驳的证据,但是她仍旧遵照艾伦的指示继续护理患者。当玛蒂怀疑罗利先生时,伊莉莎告诫玛蒂,“如果艾伦牧师说了,你就可以相信那是真的”(65);当玛蒂质疑医生给母亲放血时,科尔医生愤怒地说,“拉什医生已经证明,放血是拯救濒死病人的唯一方法”(72);在伊莉莎向玛蒂表达了对黑人天生免疫力的质疑后,她怀疑“如果医生错了”(176),但是她没有停止护理患者,因为她执着于她的信仰——自由非洲协会,而协会领袖艾伦则受托于拉什医生。玛蒂和伊莉莎的医学知识有限,她们的质疑完全来自人的本能和对亲人的关切。然而,阻碍她们进一步提出质疑的不是科学知识,而是某个被推崇或神话了的人。玛蒂相信伊莉莎,伊莉莎相信艾伦,一线医生和艾伦则完全信任当时的医学权威拉什。盲目的信任,绝对的服从,医生按照自己的经历和经验进行救治,家庭成员和患者不具有共享医疗决策的能力,最终导致“家长式医疗”的严重后果。如果治疗效果不如意,患者的期望值与医生的能力之间脱节,将进一步造成民众对医学的不信任、医患关系恶化的局面。1853年密西西比州维克斯堡爆发的黄热病瘟疫中,“居民很少提及医生的存在,当医生被提及时,也只是质疑他们的能力而已。”(Privette, 2019, p92)

1793年9月2日,费城医学院(Philadelphia College of Physicians)在报纸上公布了疫情期间的十一条医学建议(On Advice from the College of Physicians)。卡利斯先生(Mr. Carris)指着报纸对玛蒂

的爷爷说，“请听安德鲁（Andre）刚刚印刷的市长命令”（58）然后为他读了这一条建议：

1. 所有人都应避免接触病人。
2. 病人的住所应做上标记。
3. 病人应安置在通风大房间的中央，房间不挂窗帘，且保持清洁。
4. 须为穷人提供一所医院。
5. 所有的钟声都应立即停止。
6. 病死者应该私下埋葬。
7. 街道和码头必须保持清洁。
8. 所有人都应避免身心疲劳。
9. 所有人都应避免暴露在阳光下、通风处和傍晚的空气中。
10. 所有人都应根据天气增减衣物。
11. 所有人都应适量饮酒。（58）

这些被当作命令的建议，从隔离、标记，到生活起居、卫生保健等，在小说中都有忠实的执行。仅从现代医学及生命伦理的观点来看，这些在当时指导民众预防和应对黄热病的建议，却不乏误导民众的卫生行为，甚至破坏了家庭诚信关系，成为生命的杀手。

瘟疫的出现无疑加剧了人们的恐慌和焦虑，尽管医者的建议简要易懂，但由于医学院没有给予更多的解释和疏导，人们茫然不知所措。第一条建议要求所有人都应避免接触病人。从医学的角度看，“避免接触病人”的建议本无可厚非，陌生人之间也很容易做到。但是，亲密的家庭成员之间该如何应对？特别是在医疗水平较低、医疗资源不足的情况下，家庭成员应该如何有效地护理亲人患者，同时尽可能地保护自己不受感染，医学院并没有给予进一步的指导说明。罗利先生讲述了一位病重的老妇人被家人扔到街上，任其自生自灭的故事。放弃家庭成员是一个艰难的决定，医者的建议无形中破坏了家庭的诚信关系，助推了人们为此做出的残忍决定。玛蒂也亲眼看到一个十七岁模样的少年裹着床单被家人从窗户扔出的惨状，为了避免被传染，他们不得不选择抛弃染病的亲人，其悲伤与痛苦可想而知。老妇人和青年在被抛弃时依然活着，亲人的选择加速了老妇人和青年的死亡。疾病让亲人患者在身体上遭受痛苦，亲人的无奈选择给了亲人患者身上更为严重的致命一击。2020年开始肆虐全球的新冠肺炎疫情，也同样让有现代医学护佑的人们遭遇了前所未有的危机与灾难。虽然今天的现代医学高度发达，其治疗手段与效果已与1793年爆发黄热病瘟疫时不可同日而语，但不明就里的“群体免疫”（herd immunity）神话只能让更多的人遭受不幸。数据表明，新冠肺炎的死亡病例80%集中在60岁以上的老年人群。^⑤年轻人身体健壮、免疫力强，但他们也有可能将病毒携带回家，从而使得有基础疾病的老年人成为病毒攻击的目标，这与1793年黄热病瘟疫中的情形如出一辙。

医学建议的第二条就是在黄热病感染者的门前作上标记。这种做法可以方便健康民众识别黄热

^⑤ 在2020年新冠肺炎的报告病例中，儿童与成年人相比，症状较轻，患严重疾病的几率更低。在50岁以下的人群中，死亡风险低于0.5%，而在70岁以上的人群中，死亡风险则超过8%。死于COVID-19的大多数人都已患有潜在疾病，比如高血压，糖尿病和心血管疾病等，而这些都是老年人的常见疾病。

病患者，自动远离传染性家庭，较好地保护健康民众免受感染。但是，被孤立的家庭却很容易成为不法分子瞄准的目标。玛蒂的母亲露西尔患了黄热病，她家门口被系上了黄布条，表明此屋有黄热病患者，具有传染性。当玛蒂和爷爷辗转回到费城时，发现母亲已不知所踪。费城被标记的家庭大都遭到了抢劫，玛蒂回家不久后又经历了第二次抢劫，爷爷死于与歹徒搏斗的过程中。然而，就在这样恶性事件发生的过程中，竟然没有一个邻居出现为他们提供帮助。黄布条在一定程度上起到了警示健康人的作用，客观上却吸引了不法分子，甚至纵容了犯罪行为的发生。给患者的住处做上标记，是一种变相的、极端的隔离，它让健康民众自觉地远离传染区域免遭感染，同时却将患病民众置于孤立无援的危险处境之中。“传染病学家支持严格隔离并以其作为公共卫生干预的重要措施，而反传染主义者认为隔离带给人们的安慰与帮助极少。”(Ellis, 2017, p447)“这就对瘟疫等公共危机爆发时可能以隔离的要求或感知形式作为公共卫生政策提出了挑战。”(Papadimos, 2018, p1858)。毋庸置疑，一个人的健康首先取决于一个国家的社会秩序的质量。人类历史上所出现的严重的公共卫生危机无一不说明了这一点。

与此同时，医学建议中的患病死者应私下埋葬（第六条），看似关照了死者的隐私，也照顾了民众的紧张情绪，还缓解了疫情期间人手不足的压力，但是从医学和生命伦理来看，这一建议否认或忽视了黄热病的传染性事实，不仅影响健康民众未来的生活，还将造成更大的灾难甚至触发生态危机。玛蒂在经过一块墓地时候看到：黄热病死者被一层一层垒起来埋在一个大沟里，没有消毒，未做任何处理，甚至没有棺材可以封闭尸体、掩盖病毒。其结果是，病毒在未经处理的情况下极易蔓延、传播，并将对健康民众造成极大的威胁。其实，费城医学院给出的多条医学建议存在明显相互矛盾的地方，一方面认为黄热病是烈性传染病，对黄热病患者应疏远和隔离，另一方面在处理黄热病死者尸体时又忽略了疾病的传染性。医学受制于时代的发展，就不可避免地存在其局限性。黄热病起源于热带森林地区，本不应该出现在费城，因此，当地医生对黄热病并不熟悉，其治疗也充满了不确定性。进入医学发达的 21 世纪，SARS、埃博拉、新冠病毒等新型病毒不断出现在人类面前，现代医学仍然存在太多的未知领域。在医学界尚未能研制出特效药的背景下，人类只能依靠预防，或者加强自身免疫力进行对抗。医学科学的不确定性，让民众和医者都寄希望于自然的力量：1793 年黄热病瘟疫的结束，就始于 11 月的霜降；2003 年的 SARS 病毒，在进入夏季后就自动消失了。但是，谁能断言自然的力量就能阻断所有病毒对人类的侵扰与破坏！由于医学存在的局限性和不确定性，卫生决策机构在制定公共卫生决策时应该采取更加审慎的态度，“必要时应在紧急（time-sensitive）危机中采取专制（autocratically）的行动。”(Papadimos, 2018, p1858) 1853 年美国新奥尔良爆发黄热病期间，新的卫生法规就曾规定，“所有尸体都应从城市范围内移出并埋在地面以下至少四英尺处，人类粪便必须埋在地下至少有五英尺深处，当具传染性的私密物品的埋葬距离地表不到两英尺时，物品所有者负有清理、消毒的责任。”(Privette, 2019, p88)又如，虽然黄热病瘟疫尚未在亚洲发生，但为了防止这种病毒的传入，一些亚洲国家要求事先对通过黄热病地区的外国游客进行强制性的疫苗接种。事实上，无论是突发或非突发公共卫生事件，人们将最终充分地认识到大自然与人类命运息息相关的道理，这不仅是作为医者的告诫，更是全人类必须获得的普遍认同。

结语

《1793年黄热病瘟疫》重现了1793年美国费城的黄热病瘟疫实况。它用虚构的故事展示真实的医学历史，是医学文本、感性理论和情感小说的重叠化工作。《1793年黄热病瘟疫》除了再现1793年费城黄热病瘟疫这一事件，其医疗救治过程中的医疗手段、卫生决策和生命伦理也给了读者诸多启发。一方面，医学和生命伦理学没有抓住疾病的“真相”，人们会放弃科学转而执着于宗教信仰、反自然主义信仰等，这对医学科学的进步发展提出了更高的要求；另一方面，只有了解信仰者的基本关切、信念和思想，才能打破不信任、不妥协 and 进一步不信任的恶性循环，打破盲目信仰带来的生命屠戮，科学地挽救患者的生命。18、19世纪医学上对有色人种的不平等，造成他们成为瘟疫的牺牲品，是医疗认知下的隐性偏见；现代医学应严格杜绝医学上的人种不平等观念，坚守各人种在生理上的平等，不同人种的不同肤色、不同习性等没有任何潜在的先天生物学原因。18世纪的家长式医疗，导致医生只按照自己的经历和经验进行救治；但患者才是自己患病经历的权威，亲人按照本能关照患者，医者应考虑这两者的需求，并共同做出医疗决策，才能有效地防止民众对医学产生不信任，维持良好的医患关系。由于医学受制于时代的发展，在某些疾病的治疗中充满了不确定性，生命伦理在紧急公共卫生事件的决策中的运用就显得尤为重要。它让公共卫生决策的制定更加审慎，并强调良好的国家社会秩序是制定卫生决策的重要保障。十八世纪的医疗技术对生病或受伤的病人所起的作用相对较小，医学实践的社会方面理应承担起预防、治疗和治愈的重担(Garden, 2007, p558)，但结果却相去甚远。现代医学虽然已经获得较高的发展，但依然不能避免种种的不确定。因此，当医学面临不确定时，卫生机构及相关人员在突发性公共卫生事件中就更应该从生命伦理的角度出发，多加以考量和约束，让卫生决策的制定更加有效地保护生命财产，维护生命健康。

基金项目：本文系广东省哲学社会科学共建项目“表征、重构、疗愈：外国文学疾病叙事研究”（项目编号：GD23XWW08）的阶段性成果之一，国家社科基金重大项目“百年来中外戏剧交流史文献整理与研究”（项目编号：22&ZD285）的阶段性成果之一。

Conflicts of Interest: The author declares no conflict of interest.

ORCID

Long Yanxia ^{ORCID} <https://orcid.org/0000-0003-2349-4675>

References:

Anderson, Laurie Halse (2000). *Fever 1793*. New York: Simon & Schuster.

Ellis, Ryan (2017). "Disinfecting the mail: disease, panic, and the Post Office Department in Nineteenth-Century America." *Information & Culture* (04): 436-461. DOI: <https://doi.org/10.7560/IC52403>

Garden, Rebecca (2007). "The Problem of Empathy: Medicine and the Humanities." *New Literary History* (03): 551-567. DOI: <https://doi.org/10.1353/nlh.2007.0037>

- Hoffman, K.M., Trawalter S, Axt J.R., & Oliver, M.N. (2016). "Racial bias in pain assessment and treatment recommendations, and false beliefs about biological differences between Blacks and Whites." *Proc Natl Acad Sci USA* (16): 4296–4301. DOI: <https://doi.org/10.1073/pnas.1516047113>
- Hogarth, Rana (2019). "A Contemporary Black Perspective on the 1793 Yellow Fever Epidemic in Philadelphia." *American Journal of Public Health* (10): 1337-1338. DOI: <https://doi.org/10.2105/AJPH.2019.305244>
- Hogarth, Rana Asali (2019). "The Myth of Innate Racial Differences Between White and Black People's Bodies: Lessons From the 1793 Yellow Fever Epidemic in Philadelphia, Pennsylvania." *American Journal of Public Health* (10): 1339-1341. DOI: <https://doi.org/10.2015/AJPH.2019.305245>
- Kahn, Peter A (2016). "Bioethics, Religion, and Public Policy: Intersections, Interactions, and Solutions." *Journal of Religion & Health* (5): 1547-1560. DOI: <https://doi.org/10.1007.s10943-015-0144-0>
- Lining, Jhon, & Whytt, Robert (1799). *A Description of the American Yellow Fever, Which Prevailed at Charleston, in South Carolina, in the Year 1748*. Philadelphia: Thomas Dobson.
- Papadimos, Thomas J., Marcolini, Evadne G., & Hadian, Mehrnaz, etc. (2018). "Ethics of Outbreaks Position Statement. Part 2: Family-Centered Care." *Critical Care Medicine (CRIT CARE MED)* (11): 1856-1860. DOI: <https://doi.org/10.1097/CCM.0000000000003363>
- Privette, Lindsay Rae (2019). "We Yet Survive!: Physician Patient Relationships and the Yellow Fever Epidemic of 1853." *Social History of Medicine* (1): 80-98. DOI: <https://doi.org/10.1093/shm/hkx089>