

扮演上帝的人

《圣经》与《圣经》 著：[美] 威廉·夏里尔

华夏出版社

扮演上帝的人

〔美〕鲁宾·科克 著

戴宁 译

GODPLAYER

华夏出版社

1986 年·北京

扮演上帝的人

〔美〕鲁宾·科克

•
华夏出版社出版发行

（北京东四五条内月牙胡同10号）

新华书店经销

陕西五二三厂印刷

•
787×1092毫米 32开本 6.125印张 131千字 插页2

1987年5月第1版 1987年5月第1次印刷

印数 1—27,100册

ISBN7-80053-063-9/I014

书号：10484·014 定价：1.10元

前 言

这是美国现代作家罗宾·科克的畅销小说。全文约十二万字。小说描写了一名颇负盛名的心脏外科医生金斯利走向犯罪道路的过程。主人公由于利欲熏心，妒嫉其他大夫的成就，便谋害其他医生负责的病人，以此来抬高自己，打击别人，从而也使自己走向毁灭。

美国波士顿纪念医院的病房里接二连三发生病人“突然死亡”事件。负责病理解剖的罗伯特从多次尸检中渐渐发现许多疑窦，但在他即将做出结论之前，被一直在暗中监视着他的金斯利不露痕迹地杀害了。金斯利的妻子卡西在发现丈夫经常服用毒品，开始追根寻源时，好友罗伯特突然死亡了，卡西渐渐对金斯利产生了怀疑，并逐渐搜集到很多证据，金斯利在自己的杀人罪行和服用毒品的事实将要被揭穿之时，开始用各种手段加害于卡西。但由于卡西已有警惕，几次逃出魔掌。最后，夫妻二人在飞驶的汽车中摊牌，在争夺方向盘的搏斗中，金斯利丧生于车祸中。

《扮演上帝的人》与一般的侦探惊险小说不同，它通篇没有侦探和警察出现，只有医院生活，小说情节随着一个个莫明其妙的死亡病例逐步展开，结构严谨，文笔生动，故事的发展始终扣人心弦。此外，小说还比较成功地从精神分析的角度描绘了金斯利的心理状态病发过程。



22/5/05

小说的另一个特点是，作者希望说明，资本主义国家中的医生象上帝一样受人崇拜，病人可以完全接受医生的摆布。病人死了，也无法追究医生的责任，波士顿纪念医院最后为了保全医院和有关人员的声誉，便使这件凶杀案不了了之。从这个角度来说，小说具有一定的社会意义。

罗宾·科克还著有《斯劳克斯》、《热病》、《狮身人面像》、《昏迷》等小说，并且先后都被搬上银幕。

引 子

布鲁斯·威尔金森从沉睡中惊醒，醒得那么突然，他一下被一种恐怖攫住，就象孩子从恶梦中醒来一样。他搞不清自己是被什么东西惊醒的，但他猜想大概是周围的响动吧。是不是有什么东西碰了他一下？他纹丝不动地躺着瞪大两眼，屏息静听。起初，他不知自己在什么地方，过了片刻才记起是在波士顿纪念医院，说确切点儿，是在 1832 号病房。就在这一刹那，他意识到此刻是午夜时分。整个医院笼罩在黑沉沉的寂静之中。

布鲁斯这次入院是为了做动脉搭桥手术，才来了不到一个星期。但是大约一个月之前，他由于心脏病忽然发作，在这里住过三个星期，就呆在楼下几层的病房里，因此对医院的日常生活有所了解。大厅里护士推动小车的吱吱声，救护车由远而近的鸣叫声，服务员呼唤医生的喊叫声都使他感到放心。这一切都表明抢救病人的工作就要开始。

布鲁斯虽患有多发性硬化症，但对自己的健康情况并不很担心。他在五年前出现症状时找过医生，但症状已经消失。他有意识地让自己忘掉那些诊断结果，因为他认为医院和医生都是夸大其辞吓唬人。然而，突然之间，心脏病再次发作，继之而来的是一次大手术。

这会儿，布鲁斯深更半夜醒来，没有听到熟悉的声音，

他由于极度的恐惧而感到浑身瘫软。时间一秒一秒过去，他感到口干舌燥，这种感觉同五天前进行术前治疗后的感觉一模一样。他以为这是恐惧引起的，因为，他一直象一头警觉的野兽那样躺着，所有感官都在紧张地捕捉每个轻微的响动。

他仰面躺着，唯一的光亮是床后一盏夜间照明的地灯，因而房间的大部分他都无法看到。他能看到的只是那模糊不清的天花板和墙壁的联接处。输液瓶、瓶架和导管在墙上留下巨大的投影。输液瓶似乎在微微摇晃着。

为了驱除心中的恐惧，布鲁斯开始进行自我检测。他头脑里出现的一个大问号是：出了问题没有？这次心脏病发作表明身体虚弱，会不会是某种新的病症使他突然惊醒？是不是刀口开线？是不是搭桥接头松开？

他手心里冷汗涔涔，头部不适，并且发烧，但他还是断定自己安然无恙，至少不觉得疼痛，特别是没有心脏病发作时那种沉重的烧灼感和压迫感，只是呼吸有些吃力。

半明半暗的房间里忽然响起一声沙哑的，喉中带痰的咳嗽，布鲁斯又深深陷入恐怖之中，但他马上意识到这是同房的病友。刚才，也许是这咳嗽声把他惊醒的吧。想到这儿，他稍稍定了点儿心。老头又咳嗽起来，还在睡梦中窸窸窣窣地翻了个身。

蓦地，布鲁斯头上发热的感觉猛然加剧，而且向别处扩散。他觉得胸膛里也在发烧，像有一股热流在奔涌。刚才担心的自己情况不妙，现在得到了证实。

他想找到呼叫护士的按铃，它就在床栏旁边那根电线的端头。他转动了一下眼珠，感到头沉甸甸的。他从眼角里瞥见有个东西在很快地，断断续续地晃动。再往上，他看到了

输液瓶。滴管里的药液正在迅速往下滴，地灯的照射使它发出一闪一闪的水光。

奇怪！布鲁斯明白给他输的液应该越慢越好。他再次伸手去摸按铃，可是右臂象不听指挥似的，动弹不得。他又试了一次，结果还是不行。

他由不安变得慌乱。身边有最良好的医护设施，却无法得到，就像无法摆脱一个噩梦那样惊恐。

他猛地从枕上抬起头来，大声叫唤护士。可声音太微弱了，连他自己都吃了一惊。他本想大声呼救，但声音低得犹如耳语一般。同时，他觉得头异样沉重。他发出一声几乎听不到的叹息，又倒在枕头上。不知出了什么问题，情况急剧恶化。他感到有条无形的铅毯压在身上，把他死死地挤在床垫上。呼吸变成了困难的、不协调的喘息。他陷于极度的惶恐中，因为他明白自己即将窒息而死。

但他头脑依然清醒，再次想到那个按铃。他以最大的努力从床上抬起胳膊，抓住床栏去摸按铃。没有摸到。他用尽最后一点力气，侧转身来，砰的一声趴在床栏上，脸死死地压在冰冷的铁架上。他看到按铃拖着卷绕的电线躺在地板上。

他的意识里充满了恐惧和绝望，但身上的重压越来越沉，使他无法再动弹。他越来越觉得透不过气来，大脑急需救命的氧气。他完全麻痹了，只能在拚命喘气时发出一两声痛苦的呻吟。然而，他的神智还很清醒，头脑还很清楚。他知道死亡即将来临。耳中一阵鸣响，头脑一阵昏眩，恶心，然后是一片黑暗。

帕米拉·布雷肯里奇值晚十一点到早七点的班已一年多

了。一般人不喜欢值这个班，她却不然。夜间没有那么多喧闹。值白天班的护士要把病人送往 X 光室、心电图室、化验室和手术室，然后再把他们送回病房，有时简直忙得象交通警察一样。此外，帕米拉喜欢独挡一面，真正负起责任来。

今天夜里，当她走过黑魑魑、空荡荡的过道时，听到几声梦呓，还有呼吸器的嘶嘶声和自己的脚步声。此刻是三点四十五分。眼下病房里没有医生，也没有其他的注册护士。帕米拉同另外两个领服务执照的病房老护士一起值班。

帕米拉走过 1832 号病房时停住了脚步。她想，布鲁斯·威尔金森的输液也许剩下不多了，应该在天亮前重新吊一瓶葡萄糖液。

她走进幽暗的房间，一声带着痰的咳嗽迎面传来。她蹑手蹑脚走到威尔金森床前。她看到药液滴得很快，不觉有些吃惊。她换下药瓶，调好速度，觉得踩到一个硬的东西，低头一看，原来是呼叫接铃。她俯身把它拾起来，就在这时，她看了病人一眼——发现他的脸压在床栏上。出事了！她轻轻地想让布鲁斯躺好。他象个布娃娃似地倒下去，没有丝毫反应。她弯下腰再凑近些，发现病人的心脏已停止跳动。

经过训练的帕米拉动作敏捷，她按了呼叫铃，扭亮床头灯。在眩目的灯光下，她看到布鲁斯的皮肤青紫，好似精制的中国瓷器。这表明他被什么东西憋住，已经窒息。帕米拉立即用左手托起他的下颌，右手捂住鼻子，用力向他嘴里吹气。她本以为病人是呼吸道阻塞，但他的胸部毫不费力就鼓了起来，这使她迷惑不解。要是病人真被东西憋住，也不会是在气管里了。

她在病人颈动脉上试了一下脉搏。没有。她从他头下抽

出枕头，用手掌敲了敲他的胸膛，然后俯下身子，重新进行人工呼吸。

罗丝和特露蒂这两位领有服务执照的护士同时冲进病房。帕米拉只说了声“急救信号”，她们便象一个精干的小分队一样行动起来；罗丝迅速把急救信号接到喇叭上。又跑步去推来了急救箱和心电图机，这时特露蒂取来了心脏按摩用的床板。她们把布鲁斯安顿在床板上，特露蒂立即爬上床，按压他的胸部，每压五次，帕米拉做一个口对口人工呼吸。

四分钟后，住院大夫杰里·多诺文赶到，心电图机也布置就绪，开始工作。不幸的是，图纸上显示的只是一条单调的直线。但布鲁斯的脸色比先前那种青紫色变得好了一些。

杰里象帕米拉一样敲打病人的胸部。毫无反应。他检查了一下瞳孔：瞳孔散大，站在杰里背后的实习大夫彼特·马瑟森爬上床，替下了特露蒂。

“这种情况有多久了？”杰里问。

“从我发现到现在已有五分钟，”帕米拉回答。“但不知道是什么时候开始停止心跳的。需要监护的病人名单上没有他。皮肤呈青紫色。”

杰里点点头。他考虑了片刻是否还要继续进行复苏工作，他怀疑病人已经脑死亡了。但他觉得还不能停止救治，继续这样做下去可能更好些。

“给我两针碳酸氢盐，还要点肾上腺素。”杰里大声喊着，同时从急救箱里拿起一根导管。他站到床后，叫帕米拉再做一次人工呼吸，然后将喉镜和导管插入气管，并接上活动气囊，将气囊的另一头插到墙上的氧气源上。他示意彼特

先停一下，自己挤压气囊。布鲁斯的胸部立刻鼓了起来。

“至少他的呼吸道是畅通的，”杰里说道。注射了碳酸氢盐和肾上腺素，他看到布鲁斯的面部变成了正常的粉红色。他转向帕米拉，要了一支氯化钙溶液，也给病人用上了。

“病人为什么住院？”他问帕米拉。

“做动脉搭桥手术，这是他手术后第四天，情况一直不错。”帕米拉说道。

“情况曾经不错，”杰里纠正她。“刚才必定是心力衰竭，或者是肺栓塞。你刚才说你发现他时脸色发青？”

“青紫色。”帕米拉肯定地说。

杰里不解地摇摇头。上面两种诊断都不应产生严重紫绀。他的思绪被一位睡梦方醒、摇摇晃晃走进来的住院外科大夫打断了。

杰里扼要叙述了自己救治病人的经过，还说他准备给病人心脏直接注射肾上腺素。说着他就拿起注射器，挤掉空气，针头垂直向布鲁斯的胸部扎进去。“扑”，针头穿透肋膜时，大家听到一声轻微的响声。然后，就只有心电图机发出的送纸声，纸上仍是一条直线。杰里往回抽注射器针塞，鲜血涌进针管。针头已经扎进心脏，他开始注射。他示意彼特重新按压心脏，以便罗丝进行人工呼吸。

仍然不见心动反应。杰里打开一个消毒包，里面是一个通过静脉的起搏器电极。“给我十四号内插导管。”他在布鲁斯颈部左侧合适部位用棉球消了毒。然后，帕米拉给他带上一付消毒手套。正当他们要给病人盖上手术罩单时，一个身影出现在门口。

杰里注意到了住院外科大夫的反应：差一点要向来者鞠躬行礼。接着，医院最负盛名的胸外科专家托马斯·金斯利大步走进房间。

他穿着手术服，显然是直接从急诊手术室赶来的。他走近病床，手搭在布鲁斯胳膊上，好像只凭触觉就能诊断病情似的。他问杰里，“你在干什么？”

“我正在安一个通过静脉的起搏器。”杰里感觉到了金斯利大夫到来的份量。一般工作人员通常不处理脉搏停止的病人，尤其在深更半夜。

金斯利大夫拿起长长的心电图记录，迅速看了一段，“看来心动已完全停止，用静脉起搏器来恢复心跳，希望极其微小。我看你是在浪费时间。”金斯利大夫摸了一下病人的脉搏，瞥了一眼仍在按压心脏的实习大夫，“你干得不错，脉搏恢复了。”他又转向帕米拉，“请给我八号手套。”

帕米拉立即递过手套。金斯利大夫戴上手套，要过手术刀。

他指示彼特：“请拆掉绷带。”实习大夫赶快撕去粘在一起的胶布和纱布。金斯利大夫走到床前，拿起手术刀，没有更多的迟疑，就把刀尖切入胸部正在愈合着的刀口顶端，果断地割断一根根蓝色透明的尼龙缝线，一刀开到底部。

“剪刀，”他从容地发出指令。周围观看的人，个个震惊，悄然无声。他们曾在书本上读过这方面的描写，但从未亲眼目睹过。金斯利大夫剪断固定胸骨的金属线，然后双手伸入刀口把胸骨分开。大家清楚地听到一声胸骨裂开 的声音。

金斯利大夫小心翼翼地先把指头探进布鲁斯的胸膛，接

着，整只手插了进去，托住心尖。他开始有节奏地挤压心脏，并不时点头示意罗丝作人口呼吸。过了一会儿，金斯利大夫说道：“好像没什么转机。我想病人心跳停止已经有一段时间了。”

杰里·多诺文想表示他有同感，但转念一想，还是不说为好。

“通知做脑电图，看看是不是已发生脑死亡。”金斯利大夫一面说，一面继续按摩心脏。

特露蒂出去打电话。

“这是谁的病人？”外科大夫问。

“是巴兰坦大夫的，”帕米拉说。

金斯利大夫俯下身子，凝神往切口里看。杰里猜测他是在对外科手术进行评价。医院里普遍认为，如果从一到十打分，单就手术的高明程度来讲，金斯利是十分，而巴兰坦虽身为心脏外科主任，差不多只能打三分。

又过了几分钟，金斯利大夫仍在按摩病人心脏，大家默不作声。这时一个技术员推着一架老式脑电图机出现在门口。

金斯利大夫告诉她：“我想看看他大脑还有没有过电反应。”技术员在病人头部接上电极，启动了机器。可是测出的脑电波和心电图一样——一条直线。

“不幸得很，只好到此为止了。”金斯利大夫边说边从布鲁斯胸腔里抽出手来，摘下手套。“我想你们最好通知一下巴兰坦大夫。谢谢大家的帮助。”说着，他便走出了房间。

好半天没有人说话，也没有人动一动。彼特两眼盯着布

鲁斯那敞开的胸腔，“我还从来没见过这种事。”

“我也是，”杰里附和着。“这样给病人开刀，我不知道技术和信心哪个更重要。”

“两者都重要，”帕米拉说道，一边拔掉心电图机的插销。“对了，我发现威尔金森先生时，他输的液滴得很快，本来应该很慢的。”她耸了耸肩，又说，“我不知道这情况是否重要，但我想应该告诉你们。”

“谢谢，”杰里心不在焉地应了一声。他没有听帕米拉说话，而是把食指轻轻插进布鲁斯的刀口，摸着他的心脏。

“人们都说金斯利大夫目中无人，但有一点我敢肯定，如果明天我要做搭桥手术，我就找他。”

帕米拉说了句“阿门！”

第一章

清晨，纪念医院克拉克森第二分部的精神病科病房里正开着早班小组会。卡桑德拉·卡西迪低头瞟了一眼初步病情记录，“昨天夜里新接收了一个病人，名叫威廉·本特沃思上校，男，四十八岁，白人，离婚。他在酒吧间争吵后，通过急诊室接收入院。病人患急性酒精中毒，并且辱骂急诊室工作人员。”卡西在众目睽睽之下，感到很不自在。

“我的天哪！”精神病科主任住院大夫雅各布·莱文笑着说道。他取下圆形金丝眼镜，擦了擦眼睛。“你第一夜值班就碰上本特沃思。”

“真够呛。”一向不苟言笑的罗克珊·克斐逊开口了。她是波士顿纪念医院克拉克森第二分部的黑人护士长。

卡西淡淡一笑，承认道：“对我来说他并不是个理想的病人。”他们的话使她略觉轻松了些。本特沃思对精神病科的人来说并不陌生。

卡西成为精神病科住院大夫还不到一个星期。十一月份开始见习期并不是常有的事，然而卡西七月份学年开始后决定从病理专科转到精神病科的，并且是在有个住院大夫走掉之后才转过来。当时卡西庆幸自己走了红运，但现在她可不这么乐观了。其他几个第一年住院大夫比她早开始差不多五个月呢。

已经第三年当住院大夫的琼·威迪克一见卡西就产生了好感。这时她同情地问卡西，“我敢说，你一露面，本特沃思就说了些好听的话。”

“我可不想重复那些话，”卡西承认。“实际上，他除了说说对精神病学和精神病科医生的看法，根本拒绝和我交谈。本特沃思向我要烟，我给了，可是他不抽，却把点着的烟头往自己胳膊上烫，等有人帮我制止他时，已经烫伤六处。”

“真是个宝贝，”雅各布说道。“卡西，你给我打个电话就好了。他是什么时候进来的？”

“凌晨两点半。”

“那我刚才的话算没说，你没打电话做得对。”大家都大笑起来，卡西也笑了。

只有这会儿，卡西才感到没有半点带有敌意的竞争，这种竞争一直伴随她度过了几年学习生活。也只有这会儿，她听到的不是那种半奉承、半嫉妒的言语，这种言语自从她同托马斯·金斯利结婚以来一直在波士顿纪念医院里包围着她。

“不管怎么说吧，”她说，“美国陆军上校本特沃思诊断为急性酒精中毒，表现焦躁不安，一忽儿情绪低落，一忽儿暴跳如雷。他有重达八磅的入院记录。”

“本特沃思上校倒是干了件好事，”雅各布说道。“他帮我们培养出一批精神病科医生。”

“我也有这种感觉，”卡西说。“他属于症状不典型的病人，只是偶尔表现出一点精神病的样子。上次住院时用的是阿米妥钠，效果很好，所以这次我给他用了0.5克，慢速静脉点滴。”

“你是否认为他有自杀的危险？”雅各布问。

“不完全是，”卡西明白自己是在回避问题。“他用烟头烫自己属于自伤行为，不是自我毁灭。”

雅各布绕了一下他的一绺卷发，看了一眼罗克珊。她在克拉克森第二分部呆的时间最长，被认为有几分权威。

“我倾向于先不管他性格属于哪一类，他是个极其复杂的人，”罗克珊说道。“我们得小心一些。”

“这话说得不充分，”雅各布说道。“这家伙在部队里，尤其是几次到越南执行任务期间曾经显赫一时，有几次还受勋得奖呢。他的精神病症状好像到他拿到上校军衔后才暴露出来，就象是他的成就害了他似的。”

罗克珊接着说：“回到关于有无自杀危险的问题，我觉得精神抑郁的严重程度是最重要的一点。”

“他并不是典型的抑郁症，”卡西自觉说话有些过于大胆。“他说他感到空虚，而不是悲伤。他时而情绪低落，时而又怒气冲冲，恶语伤人。可以说是反复无常。”

“你说到点子上了，”雅各布说。“如果要找一个字眼来描述非典型性格的病人，我觉得‘反复无常’最恰如其分。”

卡西高兴地听着他的夸奖。在过去一个星期里，还没有多少东西满足她的自负心理。

“那么，”雅各布说。“你对本特沃思上校打算怎么办？”

“我的打算是……”卡西停顿了一下。“……这个周末我还得多看点资料。”

“很好，”雅各布说。“好吧，昨天晚上还有什么别的情况？”