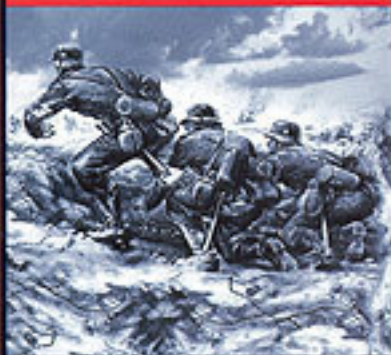


ЗА ЛИНИЕЙ ФРОНТА
М Е М У А Р Ы

Ханс Киллиан

В ТЕНИ ПОБЕД



НЕМЕЦКИЙ ХИРУРГ
НА ВОСТОЧНОМ ФРОНТЕ

1941–1943

Ханс Киллиан

В тени побед. Немецкий хирург на Восточном фронте. 1941-1943

предоставлено правообладателем

http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=609465

*Ханс Киллиан «В тени побед. Немецкий хирург на Восточном фронте. 1941 – 1943 гг.», серия «За линией фронта. Мемуары»: ЗАО
Издательство Центрполиграф; Москва; 2005
ISBN 5-9524-1764-7*

Аннотация

Профессор, доктор медицинских наук Ханс Киллиан участвовал в двух мировых войнах. В качестве хирурга-консультанта он курировал работу военных и полевых госпиталей на всем Каунасском направлении и был свидетелем кровопролитных боев в районе озера Ильмень и Старой Руссы, столкнувшись со страшными последствиями суровых морозов зимы 1941/42 года. Расчет на то, что победа на Восточном фронте не потребует усилий, провалился, и солдаты заплатили страшную цену за просчет высшего командования.

Содержание

Каунас	4
Наступление на Даугавпилс	10
Голубые купола	13
Первая операция	15
Форстер	36
Кругом трудности	39
Сплошные несчастья	45
Мы ищем скобы Киршнера	53
Еще одно несчастье	56
Смена позиций	57
Конец ознакомительного фрагмента.	58

Ханс Киллиан

В тени побед

Немецкий хирург на Восточном фронте 1941–1943

Каунас

Медленно, не торопясь, я поднимаюсь вверх по лестнице огромной школы и принимаюсь блуждать по серым коридорам неприветливого здания – пока наконец мне не удастся разыскать IV отдел старшего квартирмейстера. Повсюду царит привычное рабочее оживление. Вверх и вниз снуют офицеры, унтер-офицеры, секретари и даже штатские, хлопают двери. По коридору, весь запыленный, проносится связной-мотоциклист. Налетает на военного врача, о чем-то его спрашивает и спешит дальше в указанном направлении. Капитан медицинской службы, еще молодой человек, заметив меня, поворачивается и идет навстречу. Мы приветствуем друг друга. Повезло! Сам адъютант главного врача армии.

– Будьте любезны, сообщите о моем прибытии господину

генерал-майору медицинской службы. Я назначен на должность хирурга-консультанта.

Кажется, он знает об этом и спешит доложить о моем приезде. Остается немного времени, чтобы настроиться на первую встречу со своим начальником.

Долго ждать не приходится. Адъютант возвращается и приглашает меня в просторную комнату – рабочий кабинет генерал-майора медицинской службы. Тот сидит за простым длинным деревянным столом, углубившись в изучение карт и донесений. Лишь спустя некоторое время он разгибается и медленно поднимается со своего места – со всем величием, на какое только способен полный маленький человечек. Впечатляет его генеральская форма с золотыми петлицами и ярко-красными лампасами. Выслушав мой рапорт, генерал-майор не без удивления восклицает:

– Вот это да, уже прибыли, профессор! Так быстро. Мы ждали вас здесь, в Каунасе, не раньше, чем через несколько дней.

Он даже вообразить не может, что своими словами повергает меня в шок. «Раз твое появление на фронте не требовалось столь срочно, – проносится в моем уме, – ты мог бы еще три часа спокойно оставаться дома с женой, присутствовать при рождении вашего первенца, помочь ей пережить кризис. Ты мог хотя бы один-единственный раз взять на руки крохотное создание, прежде чем отправляться в Россию».

Наверное, генерал-майор почувствовал мою горечь, одна-

ко виду не подал. Он молчит, а мысли тем временем переносят меня к последним событиям.

Еще и трех недель не минуло с тех пор, как наш госпиталь, где царило глубочайшее спокойствие мирного времени, посетил инспектор военной медицинской службы. Когда я провожал его до автомобиля, он обернулся и произнес: «Не думайте, господин профессор, что мы оставим вас в Берлине. При первой же необходимости я учту ваше пожелание отправиться на фронт».

Уже на шестой день после этой встречи я получил приказ ехать в Каунас в качестве хирурга-консультанта при главном враче армии. Командир Управления медицинской службы в Страсбурге, неврастеничный психиатр, понукаемый чувством долга, торопил меня как можно скорее отправляться в путь. В дальнюю, изматывающую дорогу, с ее жарой и сутолокой военных эшелонов, с неразберихой привалов и остановок. И вот я в Каунасе, столице Литвы, перешедшей в наши руки.

Подчеркнутая сдержанность моего начальника не вполне вяжется с добродушным выражением толстого лица, с круглой головой, мягкими чертами и голубыми глазами: ощущается явное несоответствие формы и содержания. Долгое время он изучающе разглядывает меня, пытаюсь составить обо мне представление. Я тоже пользуюсь моментом, чтобы довершить в уме его портрет. Когда сталкиваются два незнакомых медика и с ходу пытаются поставить друг другу диагноз

– в этом есть какая-то особая прелесть. Наконец он продолжает бесстрастным тоном:

– Не ждите, что здесь, на фронте, вам доведется работать в тех же комфортных условиях, что и в университетской клинике, господин капитан. Здесь все довольно просто. Мы вынуждены обходиться самыми примитивными средствами. А сейчас вас проводят в отдел армейской медицинской службы, на ваше рабочее место.

Видимо, ему не терпится побыстрее распрощаться со мной. Он протягивает мне руку и желает успеха.

Ожидая своего сопровождающего, я размышляю над последней фразой генерал-майора. Он сказал, что меня должны проводить в отдел армейской медицинской службы. Неожиданная новость! Во время Первой мировой войны хирург-консультант находился при штабе армии. А здесь, в этой огромной цементной постройке, я не вижу никого из военного руководства, ни одного офицера-оперативника. Раньше было иначе.

Появляется ефрейтор медико-санитарной службы. Спустившись по лестнице, мы выходим из школы и идем по улицам чистого, но непривлекательного Каунаса к штабу армейской медицинской службы. Здесь как раз пакуют вещи, так как на рассвете приказано передислоцироваться в Даугавпилс. Меня приветливо встречает командир, призванный на действительную службу полицейский врач, и с ходу приглашает в импровизированный офицерский клуб.

Когда мы заходим, от группы людей, ведущих оживленный разговор, отделяется высокий господин, старший капитан медицинской службы, и приближается ко мне.

– Виганд, – представляется он. – Рольф Виганд. Я тоже хирург-консультант. Нас здесь двое.

Раньше мы уже часто встречались на конгрессах хирургов, правда, не были знакомы лично.

– Присаживайтесь ко мне за стол, есть о чем поговорить.

Имя Виганда знакомо мне по его научным трудам. Все ожидали, что человека, много лет проработавшего старшим врачом¹ в университетской клинике, ученика знаменитого хирурга, ждет пост заведующего кафедрой. Однако призвание не стало реальностью. Вероятно, его постигло жестокое разочарование. Даже сегодня, глядя на него, ощущаешь какую-то горечь, которая гложет его душу. В нашей армии профессор Виганд состоял на службе еще со времен похода на Францию. В петлице он носит Железный крест. Очень скоро между нами завязался интересный профессиональный разговор о военно-полевой хирургии, особенно о закрытых костных переломах. Это его конек, его профессиональная сфера деятельности, наверное, поэтому он в красках и так убедительно описывает мне все бедствия фронта. Голубые, как сталь, глаза возбужденно поблескивают. Он напоминает ландскнехта, грубого, но сердечного, иногда вспыльчивого, резкого и даже слегка агрессивного. Свою фуражку он

¹ В немецких клиниках должность, аналогичная заведующему отделением.

носит вызывающе – набекрень, точно бойкий молодой офицер. Однако возраст и состояние здоровья мало соответствуют ухарскому образу. На щеках темными пятнами проступают фиолетовые сосуды, все лицо изборозжено морщинами – признаки преждевременного старения. Втайне я ставлю ему предположительный диагноз – атеросклероз.

Как старший по возрасту и более опытный на поле сражений, он оставляет за собой роль ведущего, в то время как мне отводит роль молодого человека, так называемого второго хирурга в армии. Я безропотно принимаю ее, однако не могу избавиться от ощущения, что мое появление вызывает у него неприятные чувства. Наш разговор продолжается до глубокой ночи. Виганд не скрывает своего консервативного отношения к классической хирургии, ко всему новому он относится скептически, с предрассудками и отвергает. Нужно ли мне считаться с его мнением? Слегка тревожась, я иду вместе с товарищами на квартиру.

Жители Каунаса рассказывают, что перед своим отступлением русские совершили ужасающие преступления. Всех задержанных заложников, находящихся в тюрьмах, согнали во двор и расстреляли. Наши солдаты нашли убитых.

Наступление на Даугавпилс

На рассвете 4 июля 1941 года, после ночных сборов, груженные машины санитарной дивизии выстраиваются в колонну. Начинается наступление на Даугавпилс, который наши войска должны взять штурмом. Каждому советнику полагается легковой автомобиль с водителем. За рулем моего автомобиля сидит обер-ефрейтор, крепкий малый с огрубевшими руками и хитроватыми голубыми глазами, судя по всему, родом из Альп. Его зовут Густель. Между нами сразу устанавливается контакт. Густель – мировой парень!

Поднимается солнце, незаметно подкрадывается день с его мучительной жарой. Нас окутывают облака пыли, во рту пересыхает, солнце слепит глаза. Автоколонна ползет по бесконечным стрелам дорог со скоростью улитки. Железная дорога, артерия армии, тянется на северо-восток через город Укмерге то по холмистой местности, наполненной очарованием, то снова через лес или же пересекает пустынную, выжженную солнцем землю. Повсюду видны следы боев, спаленные дома, воронки от гранат, поломанные кусты, вырванные с корнем деревья, а на обочинах, справа и слева от дороги, – первые кресты. От многих сожженных деревянных домов и деревень остались лишь каменные печи, смотрящие в небо. Повсюду одна и та же необыкновенно унылая картина разрушения, напоминающая греческие развалины.

Остановка. Путь загрождает полевая жандармерия. Моторы урчат все тише и наконец замолкают совсем. Посреди внезапно наступившей тишины издали доносятся звуки пулеметной очереди. Значит, еще неизвестно, что нас ждет впереди. Возможно, русские значительно усилили сопротивление. Даугавпилс перешел к нам только после ряда обходных маневров. Остается только ждать. Мы выходим из машин, разминаем затекшие ноги, перекусываем, а затем часами валяемся в сухой траве, беззащитно подставляя себя палящему солнцу. Наконец, трогаемся в путь. Машины лавируют между выбоинами и колеями. Нас мотает во все стороны.

К счастью, сохранился большой мост через Даугаву. Колонны тянутся через него бесконечной цепью. Мы спускаемся с холма, взору открывается обширный вид на город, в лик которого жестоко вцепились острые когти войны. Вдали, сквозь полосы дыма и местами вспыхивающие очаги пепелищ, поблескивают белые причудливые башенки гарнизонной церкви.

Наконец, до нас доходит очередь переправляться через реку. Мост содрогается под тяжестью машин. Указатели регулируют въезд в город, напоминающий армейский лагерь.

Нашему санитарному батальону выделили неплохо сохранившийся дом. Временно мы располагаемся здесь. По небу разливается вечерняя заря, гнетущая жара не спадает, ни ветерочка. В воздухе стоит жуткий сладковатый смрад. На бе-

регу Даугавы, недалеко отсюда, под откосом лежит русский танк, подбитый нашей артиллерией. Под его обломками, в железных тисках, зажато тело погибшего русского танкиста.

При свете сумерек я мчусь к реке и впервые вижу необычную красновато-коричневую воду русских рек, в которой, по всей видимости, присутствуют дубильные вещества или железосодержащие соли. С шумом и гамом, как дети, резвятся солдаты в воде, ища прохлады. Мир на войне!

Голубые купола

Блуждая вдоль берега, я сворачиваю по направлению к городу и неожиданно оказываюсь посреди руин русской церкви с величественным голубым куполом. Голубой свод высоко возносится над хаотично разбросанными, низенькими, полуразрушенными деревянными и кирпичными домами. Невиданно, как в сказке. Скорей всего, большевики сняли покрытие из золота и покрасили огромный купол кричащей холодно-синей краской, смесью кобальта и ультрамарина.

Почему именно этот холодный, ядовито-голубой цвет, задаю я себе вопрос, почему? Люди, живущие среди однообразия бесконечных снежных полей или монотонности серо-желтой пустыни, ощущают огромную потребность в ярких красках. В тропических регионах глаз пресыщается, и палитра, наоборот, становится чрезвычайно утонченной.

Во время Первой мировой войны турецкие офицеры имели привычку носить у себя в рюкзаке разрисованные плитки и раскладывать их в пустыне перед своими палатками. У нас это считалось дурацкой манией. Однако мания оказалась заразной. Уже спустя несколько недель немецкие солдаты тоже повадились брать с собой в дорогу цветные изразцы и выкладывать их перед палатками. Глаза жаждали красок.

Я постоянно замечаю, что в северной части России встречаются дома, избы и церкви всего лишь двух цветов. Это та

самая леденящая голубизна и теплый оливковый тон зелени. Нигде не увидишь охровый желтый или насыщенный красный. Преобладает голубой. Где голубые купола – там Россия.

Первая операция

Напротив нашего общежития расположен полевой госпиталь. Санитарные машины непрерывно подвозят раненых с фронта. На северо-востоке от Даугавпилса развернулось танковое сражение.

Меня охватывает необъяснимая тревога, я иду в госпиталь. Удивительно, с какой скоростью и тщательностью наши опытные и дружно работающие санитары выгружают раненых и регистрируют их по ярким карточкам, прикрепленным к форме. В вестибюле с них при необходимости снимают одежду, осматривают и в зависимости от вида и тяжести ранения распределяют по разным корпусам. Отбирают тех, кому требуется срочное оперативное лечение, и готовят к операции.

Главный врач госпиталя, майор медицинской службы в запасе, приветливый и симпатичный невысокий человек, сразу же ведет меня к своему хирургу – обер-лейтенанту медицинской службы доктору Генриху, светловолосому уроженцу Шварцвальда. Его ассистент с темными волосами и в очках, лейтенант медицинской службы доктор Бауэр, как выясняется, родом из Ульма. Втроем мы совершаем обход, чтобы выявить самые тяжелые случаи. Несмотря на примитивные полевые условия, с первого взгляда можно отметить хорошую организацию и старательность всех, кто обслуживает

раненых.

Мы подходим к группе с легочными стреляными ранениями. Раненые мирно лежат в своих койках и, за исключением одного, пребывают на удивление в хорошем расположении духа. Я интересуюсь у обер-лейтенанта: как на фронте обстоят дела с легочными ранениями?

– В большинстве случаев исход благоприятный, – отвечает он с почти отсутствующим видом и торопит меня дальше, чтобы показать раненого, состояние которого явно беспокоит его. Пробираясь между кроватями, мы проходим в небольшое помещение, где на операционном столе лежит смертельно бледный солдат. По словам доктора Генриха, он получил ранение в спину бронебойным снарядом, огромная рана на спине сильно инфицирована, солдат в лихорадке. С утра без сознания. Доктор показывает мне его температурную кривую. Не остается сомнений, что состояние чрезвычайно тяжелое. Диагноз – общая гнойная инфекция.

– Будьте добры, покажите мне рану.

Мужчина лежит на животе, марлевая ткань свободно прикрывает рану на спине. Доктор Бауэр осторожно удаляет марлю, поддев ее пинцетом. Чудовищная картина! В результате удара снаряда почти треть кожного покрова спины содрана. Рана имеет неприятный цвет, кажется слишком сухой и грязной, края распухли и вздулись. Человек выглядит абсолютно высохшим. Сухая кожа сморщилась, глаза впали, вокруг глаз образовались огромные тени. Потухший взгляд

устремлен вдаль. Зловещие признаки. Уже слишком поздно, слишком поздно.

– Можно ли еще что-то сделать, господин профессор? – едва слышно спрашивает доктор Генрих.

– Может, попытаться еще раз иссечь края раны?

– Нет, этим вы ничего не добьетесь, наоборот, только усугубите его состояние. Больному нужна жидкость. Кроме обильных инъекций, я вряд ли что-то могу предложить.

Неожиданно у меня возникает новая идея:

– Вообще-то, доктор, если у нас есть сульфаниламид, возможно, не все потеряно.*²

– Сульфаниламид? Ничего подобного мы здесь на фронте не имеем. Во Франции у нас был порошкообразный сульфаниламид белого цвета, мы засыпали его в раны. Он назывался септопликс. Но потом исчез. Почему – не знаю. – Доктор Генрих развел руками. – Хорошо, что вы сказали. Я постараюсь разобраться.

Мы продолжаем вести разговор об обработке ран сульфаниламидом, как вдруг неожиданно к нам подбегает, или, лучше сказать, стремительно подлетает, унтер-офицер медицинской службы и возбужденно прерывает нас:

– Господин обер-лейтенант, только что доставлен тяжело-раненый. Стреляное ранение в шею. Дыхание затруднено.

Мы мчимся туда.

² Антибиотиков в то время еще не было. (Звездочкой здесь и дальше обозначены примечания немецкого издания.)

На носилках лежит светловолосый парень. Его тело перетянута ремнями, чтобы не свалился. Мне в глаза бросается то, что руки вытянуты не над ремнями, как обычно, а под ними. Голову с обеих сторон поддерживают подушки. Доктор Генрих хватает прикрепленную к раненому карточку. С его уст не слетает ни слова, на лице никаких эмоций. Молча он протягивает мне окровавленный клочок бумаги. Я разбираю: «Франц Мюльбах, 20 лет, рядовой мотопехоты, ранен утром... – го числа и т. д. Стреляное ранение шейного отдела позвоночника».

Я гляжу на его голубовато-бледное лицо со впавшими скулами. Широко распахнутые глаза боязливо смотрят по сторонам. Он дышит прерывисто, воздуха не хватает. Может быть, ему мешает тугая, пропитанная кровью повязка на шее. Кажется, он в сознании, и я обращаюсь к нему:

– Что с тобой, приятель?

С невообразимым напряжением, сдавленным голосом он произносит:

– Я... не могу... больше... двигаться, господин капитан.

– Только спокойствие, Франц, дыши глубоко и спокойно. Мы сейчас посмотрим.

Быстро мы приказываем санитарам переложить его с носилок на стол.

– Принесите кислород, – кричит доктор Генрих.

Приносят баллон с кислородом, приставляют его к раненому. Между тем мы проверяем подвижность его членов.

Поднимаем руку – она бессильно падает вниз. Поднимаем ногу – она беспомощно опускается на стол и сама собой выворачивается наружу. Лишь только голову, да и то с большим трудом, преодолевая неимоверную боль, Франц еще может повернуть направо и налево. Я расстегиваю его рубашку и наблюдаю за грудной клеткой. При вдохе она едва поднимается. Видимо, ребра и грудные мышцы полностью атрофированы, функционирует только диафрагма. При каждом вдохе нижние ребра втягиваются внутрь. Незаметно я поворачиваюсь к Генриху:

– Вы это видели?

Он кивает, и мы оба думаем об одном и том же: повреждение спинного мозга в области пятого и шестого шейных позвонков. Паралич всех четырех конечностей, грудных и брюшных мышц, а значит, и паралич мочевого пузыря и прямой кишки.

Доктор Бауэр в разных местах сжимает кожу так, чтобы Франц мог почувствовать боль. Никакой реакции! Ниже области черепа и шеи все тело лишено чувствительности. Мы обступаем носилки, но никто из нас не решается заговорить.

– Пусть снимут повязку, – говорю я, нарушая молчание. Это делается со всей осторожностью, Франца переворачивают на бок, так чтобы мы могли осмотреть шею сзади. Видны две раны от огнестрельного ранения, края которых соприкасаются под действием сокращения шейных мышц. Из отверстий едва-едва сочится кровь. Моя рука скользит вдоль шей-

ных позвонков, указательным и средним пальцами я прощупываю остистые выступы. Вот-вот, что-то не то, я настораживаюсь. Пятый или шестой выступ, не могу сказать точно, подается, раскачивается, слегка хрустит, видимо, его основание прострелено, а значит, сломано.

– Доктор, теперь ваша очередь, а потом – немедленно в операционную. Открывайте зал и освобождайте место.

Доктор Генрих разворачивается, с изумлением воззрившись на меня:

– Вы имеете в виду, что я должен его оперировать, господин профессор? То есть здесь, в полевых условиях, провести операцию на позвоночнике, открыть канал спинного мозга?

– Разумеется! Это наш единственный шанс. Только подумайте: очевидно, что пятый межпозвоночный диск раздроблен, спинной мозг защемлен или даже поврежден. Если паралич поднимется выше и затронет четвертый шейный сегмент, человек погибнет. Вам же это известно. О том, чтобы ждать или транспортировать, не может быть и речи, даже на самолете. Мы же не можем бросить его умирать, надо действовать, и немедленно.

Доктор Генрих по-прежнему сомневается в правильности моего решения. Он старается успокоиться, однако сам не хочет оперировать. Пусть я проведу операцию – случай как раз для хирурга-консультанта. А они с доктором Бауэром будут мне ассистировать.

– Если вы настаиваете, я готов! Попросите, пожалуйста,

чтобы сделали рентгеновские снимки шейных позвонков в двух плоскостях.

Оба врача растерянно смотрят на меня.

– Но мы не можем. У нас нет рентгеновского аппарата. И генератора электрического тока тоже нет.

– Что?! Нет полевого рентгенаппарата? И как же вы собираетесь узнавать, в каком месте, насколько глубоко застряла пуля или осколок снаряда, где находится зона повреждения, как правильно соединить кость? – Я вне себя от ярости.

Тут коллеги сообщают, что лишь немногие подразделения медицинской службы снабжены рентгеновским оборудованием. Во время похода на Францию тоже мало кто имел рентгеновские трубки и генераторы. По причине молниеносной войны перед наступлением было приказано оставить весь тяжелый багаж, включая рентгеновские аппараты. В то же время ветеринарные лазареты были полностью укомплектованы генераторами для обеспечения света, операционной техникой и рентгеновскими аппаратами. Ведь тут дело касалось конного состава.

Неприятный сюрприз. Мои коллеги стоят передо мной, потупив взор, храня гробовое молчание.

– Все равно, значит, будем оперировать без снимков, – отрезал я в ответ на их краткий доклад. – Пожалуйста, пусть все подготовят к операции. Встречаемся здесь через пятнадцать минут.

Я убегаю за своими инструментами: несколько элегант-

но изогнутых ножниц, корпия, кусачки Люэра, шпатель для операций на мозге, иглодержатель, специальный набор для сосудистой хирургии, все специальные приспособления. Эту коллекцию я всегда вожу с собой в ручном багаже; обычно в госпиталях этих предметов не бывает. Мне нравятся красиво оформленные и удобно лежащие в руках инструменты.

Итак, мне предстоит первая серьезная операция в полевых условиях, необходимое хирургическое вмешательство с риском для жизни пациента.

Запылившиеся «санитарки» поблескивают в лунном свете перед крыльцом. Одни раненые выходят с окровавленными повязками, других заносят в госпиталь на носилках. Слышатся жалобные завывания и стоны, иногда крики. Конвейер страданий. Взор устремляется к звездному небу, высоко за пределы задыхающейся в муках земли, в бесконечную ясную высь, где нет всех этих безымянных страданий и бед, которые человек учиняет себе подобным. Человек человеку волк.

Издалека я замечая Густеля, стоящего около санитарной машины, и подзываю его к себе.

– Густель, будь добр, сбегай за сумкой с инструментами, она в квартире рядом с моими вещами. Быстро, Густель, дело очень срочное.

Он убегает и спустя две минуты уже несется обратно с сумкой.

– Что-нибудь еще, господин капитан?

– Ничего, Густель, спасибо. Держи за меня кулаки, будет трудно.

Какую-то долю секунды он смотрит на меня своими ясными глазами охотника. Он понял, в чем дело.

С инструментами я бегом мчусь в лазарет, в операционном зале передаю их фельдфебелю, чтобы прокипятит.

Мы вынуждены оперировать Франца, перевернув его на живот, подложив под грудь подушку и немного свесив голову вниз. Я укладываю его. В операционной встречаю доктора Генриха и доктора Бауэра.

– Что с освещением, есть ли у нас хотя бы приличная бестеневая лампа?

Доктор Генрих пожимает плечами. Насколько ему известно, лишь немногие недавно сформированные подразделения медицинской службы имеют в своем снаряжении транспортируемые бестеневые лампы. Для сложных случаев они каждый раз используют саперный прожектор, закрепляя его на треножной подставке.

– Так уж и быть, на этот раз опять воспользуемся прожектором.

Дренажного прибора, который значительно облегчил бы операцию, у нас, конечно, тоже нет.

Постепенно до меня начинает доходить, в каких условиях вынуждены оперировать наши полевые врачи, сколько всего им не хватает. Сидя дома, легко морщить нос, видя неудовлетворительные результаты работы военных хирургов.

– Есть вопросы?

Доктор Бауэр спрашивает, какой наркоз применить.

– Никакого! Если поврежден пятый сегмент спинного мозга, раненый не будет ощущать боли до самой середины горла. Что касается верхней части зоны операции, то достаточно местного обезболивания; это я сделаю сам. Кто-то во время операции должен подавать Францу кислород. Это имеет решающее значение. Что-то еще неясно? Нет? Хорошо. Надеюсь, нам повезет.

Через полчаса в операционной все готово. Санитары постарались на славу. Франца укладывают на операционный стол. На стерильных тканях в идеальном порядке разложены хирургические инструменты, в том числе и мои. Я по очереди оглядываю каждый предмет, это успокаивает. В конце концов, операция на позвоночнике – не пустяк. Теперь за дело, только быстрее, быстрее.

Мы моем руки, никто не произносит ни слова, все поглощены предстоящим событием. Что нас ждет – кто знает!

Какое-то время я наблюдаю за Францем, у меня возникает ощущение, что работа его диафрагмы ослабевает. Мы не можем терять время. Наперегонки со смертью.

Стоя у раковины рядом со мной, доктор Генрих трет руки. Внезапно мне в голову приходит мысль, которой я делюсь с ним:

– Мы должны проникать в зону повреждения с крайней осторожностью. Осколок кости мог попасть в канал спинно-

го мозга, даже повредить сам мозг.

По серьезному лицу доктора заметно, что его беспокоит та же мысль. Бауэр весь белый, для таких нагрузок он слишком молод. Мы быстро вытираем руки, ныряем в операционные халаты. Пока доктор Бауэр дезинфицирует шейную зону, мы натягиваем резиновые перчатки.

Бросаем взгляд на Франца. Его затылок чисто выбрит, однако мне не нравится, как он лежит. Не хватает ватного валика под головой. Мы подкладываем небольшую подушку, набитую песком.

Тело пациента покрывается тканью, за исключением небольшого квадрата в области шеи – зоне операции. Наконец все готово. Мне дают шприц с однопроцентным раствором новокаина. Я мгновенно делаю местное обезболивание. Одновременно ставится капельница с физиологическим раствором. Он капает медленно, со скоростью один стакан в час – едва слышно.

Внезапно вспыхивает саперный прожектор, и по всей операционной разливается ослепительно яркий свет. В основном луч направлен на шею, однако свет слишком рассеянный. Это сильно мешает, глаза должны привыкнуть. Примитивно обставленное помещение кажется призрачным. На белой стене, точно привидения, двигаются тени. Одному санитару поручено отгонять мерзких навозных мух. Все обмениваются последними вопрошающими взглядами, затем звучит знакомое: «Начали!»

Рука сжимает острый скальпель; от затылка, точно посередине между основаниями мышц, рассекая шейную повязку, вниз до остистого отростка седьмого позвонка я делаю разрез. Лезвие предельно острое. Острие касается выступов, я быстро обхожу их. Рана зияет.

– Корпию!

Ассистирующий фельдфебель-санитар реагирует мгновенно. Замечательный, надежный человек. Как рысь, следит за моими действиями. Квалифицированная медсестра не могла бы работать лучше.

В считанные секунды длинные мышцы с левой стороны отделены от остистых выступов до самых дужек. Как обычно, кровь течет ручьем. Генрих тампонирует рану. Ту же самую операцию мы повторяем с правой стороны, осторожно, чтобы не причинить вреда.

Теперь все зависит от того, что мы обнаружим. Всех охватывает напряженное любопытство. В помещении царит абсолютная тишина. Я проверяю каждый позвоночный выступ. Начинаю сверху. Второй, третий и четвертый прочно закреплены. Четвертый позвонок слегка поврежден у основания. Теперь пятый выступ. Я берусь за него – он шатается, он потерял опору и больше не держится. Как мы и предполагали, он наверняка раздроблен. Итак, именно здесь повреждение, о чем и говорили паралитические явления. Вопрос только в том, задет ли шестой позвонок. Сейчас узнаем. Мой зажим охватывает шестой позвонок. Он не поддается, значит, не

сломан. Таким образом, область повреждения заметно сузилась.

– Доктор Бауэр, пожалуйста, откройте рану как можно шире. Я должен удалить остистые отростки.

Снова начинается работа сверху. Дело идет быстро. Никто не произносит ни слова. Третий и четвертый остистые отростки срезаются до самого позвоночного кольца.

– Теперь, Франц, лежать смирно, не двигаться! – кричу я парню, так как он в сознании.

– Конечно, господин капитан, – доносится из-под простыни его слабый голос. Парень на самом деле лежит смирно, пока я осторожно извлекаю из раны отломившийся остистый отросток пятого позвонка. Он еще за что-то держится – за тонкие обрывки мышечной ткани. Прикладываем тампон, затем заглядываем внутрь. Кольцо пятого позвонка раздроблено, не хватает задней части дужки, я вижу это очень четко, но где же она? Снова и снова осушаем рану тупфером. Наконец я замечаю что-то светлое в позвоночном канале. Только на секунду. Это, должно быть, отломившаяся позвоночная дужка. Она застряла глубоко и, несомненно, давит на спинной мозг. Доктор Генрих наклоняется, он тоже напряженно вглядывается в глубь раны.

– Доктор, вы видите отломки кости, вон тот глубоко впившийся осколок? – Я едва слышно спрашиваю его, чтобы Франц не услышал.

– Да, конечно!

Его глаза горят от возбуждения, теперь и к нему наконец-то пришла уверенность. Бауэр тоже осматривает рану. Он по-прежнему совершенно бледен.

Что делать – ясно, но удастся ли мне извлечь осколок кости из узкого канала? Со всей тщательностью я выбираю из своих инструментов изящный корнцанг. Генрих промокает рану, затем я ухватываю осколок, но он – ни с места. Зловещий отломок прочно застрял внутри.

Тут ничего не поделаешь, нужно освобождать место, удалять соседние позвоночные дужки. Иначе не получится освободить отломившуюся часть и извлечь ее из спинномозгового канала.

Эта трудоемкая работа протекает при полном спокойствии, но как можно скорее. Становится все труднее из-за недостаточного обзора раны, поскольку там постоянно скапливается кровь.

Доктор Генрих пытается даже откачать кровь шприцем, но этого недостаточно. Мы обходимся тампонами. Настоящая пытка, ведь мы все трое знаем, что каждая минута может стать решающей.

Стерильный воск для уплотнения кровоточащих костных каналов подошел бы как нельзя кстати и помог бы, но к чему спрашивать, ведь его наверняка нет. Итак, продолжаем дальше.

Все вокруг уже поняли, что дело осталось за малым. В душной комнате повисло мертвое молчание.

Наконец, отверстие в позвоночном канале, кажется, расширилось. Я снова захватываю глубоко застрявший осколок кости. Вся работа проводится прямо рядом со спинным мозгом. Длина обломка с острыми краями примерно два сантиметра. Вращательными движениями, соблюдая полную осторожность, я все-таки вызволяю его изнутри. Готово. Я вытаскиваю осколок из раны и поднимаю его высоко вверх, чтобы все могли увидеть.

По комнате проносится легкий вздох. Нам все-таки удалось освободить спинной мозг. Все перешептываются друг с другом, невероятное напряжение спадает.

Продолжаем дальше. В глубине раны проблескивает желтоватым цветом твердая спинномозговая оболочка (Dura mater). Я тщательно проверяю ее – повреждений нет. Не видно никаких отверстий. Значит, спинной мозг был только сдавлен, прокола не было. Мой средний палец, минуя место защемления, скользит ниже вдоль по оболочке, я хочу выяснить, что скрывается внизу. Кончик пальца не проваливается в пустоту, значит, спинной мозг не разорван. Наоборот, я нащупываю плотную припухлость, которая образовалась, видимо, после защемления в результате сильного кровоизлияния в спинной мозг.

Что теперь? На секунду я задерживаюсь взглядом на окнах. Они затемнены, неба не видно, лунный свет совсем не проникает внутрь. Все с нетерпением ожидают моего решения.

– Итак, только ущемление, оболочка не прорвана, – бормочу я еле слышно. – Также не наблюдается разрыва или прокола спинного мозга. В общем, довольно благоприятная новость. Достаточно того, что мы ликвидировали ущемление.

– Готово. Рана зашивается!

Бауэр реагирует мгновенно. Он вынимает из раны большие четырехзубые крючки, и шейные мышцы снова соединяются. Накладывается несколько крупных швов для удержания тканей, затем – более мелкие швы: нить соединяет края раны, кожа смыкается. Все проходит очень быстро.

Нас переполняет радость, уверенность, мы опьянены нашим успехом. Есть надежда, что устранение ущемления благоприятно скажется на спинном мозге и Франц выкарабкается. Санитары сияют.

Шею перевязывают, затем Франца осторожно переворачивают на спину. Его перекладывают с операционного стола на носилки, заворачивают в покрывало. Я сажусь рядом, хочу с ним заговорить, но он не отвечает! Раненый почти без сознания. Но почему? Несмотря на подачу кислорода, он по-прежнему иссиня-бледный. Воздухообмен значительно сократился.

Меня охватывает глубокий страх. Я срываю с него покрывало, освобождаю грудную клетку и вижу, что диафрагма поднимается неравномерно, движения слабые и судорожные. Генрих с Бауэром насторожились. В ужасе они прибли-

жаются к нам. Санитары прерывают свою работу и обступают носилки.

Все видят зловещие признаки: паралич, несмотря на ликвидацию ущемления, поднялся выше и затронул область четвертого шейного позвонка. Ошеломленный, я хватаю Франца за руку: неровный пульс едва прощупывается, кровяное давление резко упало. Франц находится в тяжелейшем геморрагическом шоке. Его глаза вылезают из орбит, темные зрачки расширяются, он смотрит на меня, хочет что-то сказать, но силы оставляют его, он не может произнести ни слова. Внезапно происходит остановка дыхания, Франц задыхается. Мы тотчас же начинаем делать искусственное дыхание, через носовую полость подается кислород.

Напрасно мы боремся за его жизнь. После меня искусственную вентиляцию легких проводит Генрих, затем Бауэр или кто-то из санитаров, и так по очереди, час за часом. После полуночи мы сдаемся, сердце не работает. Франц мертв. Серая тень нависла над его юным обреченным ликом.

В немом отчаянии мы обступаем носилки.

Почему Францу суждено было погибнуть, почему? Из-за чего он умер? Ведь удалось освободить спинной мозг. Неужели действительно смерть наступила от паралича спинного мозга в области шеи? Но почему, почему? Мы столкнулись с загадкой. Со стыдом я вынужден признать, что моя первая серьезная операция на фронте закончилась провалом. Моя ли в том вина? Может быть, я слишком много на

себя взял? Меня терзают сомнения.

Я благодарю всех за помощь и, изможденный, в полном унынии возвращаюсь в нашу квартиру.

Значит, вот как обстоят дела на фронте. Ворочаясь на своем топчане, мучаясь от духоты и клопных укусов, я провожу бессонную ночь. Просто не представляю, в чем причина неудачи. Тут я вспоминаю профессора Шмидта, нашего главного патологоанатома. Уж он-то поможет раскрыть эту тайну. Утром первым делом отправлюсь к нему.

Профессор Шмидт, статный седовласый человек с ясными голубыми глазами, сохранил свой независимый образ мышления и не оказался в плену у таких академических слабостей, как надменность и лесть. Именно поэтому меня тянет к нему. Он добрый друг и помощник, и с самых первых минут знакомства нас связывают общие мысли и интересы. Шмидт уже слышал о нашей операции на позвоночнике. Я в подробностях рассказываю, как печально все закончилось, и прошу его провести вскрытие, чтобы узнать истинную причину смерти.

Он приходит вовремя. Мы сгрудились вокруг препараторского стола и наблюдаем за работой профессора. Его профессионализм достоин восхищения. Он действует с привычной легкостью, тщательно проверяет все органы и под конец целиком вынимает поврежденную часть спинного мозга. Молча он осматривает препарат и показывает его нам. Комментарии излишни: по темному цвету и сильной припухлости

сти можно без труда догадаться, что спинной мозг был сильно защемлен обломком пятого позвонка как раз на уровне пятого спинномозгового сегмента. Ткань в этом месте опухла, и образовалась гематома; из-за чего произошла блокада нервных окончаний и паралич всех четырех конечностей.

– Не можете ли вы объяснить нам, почему паралич, несмотря на удаление костного отломка, распространился выше зоны защемления спинного мозга?

– Нет, – медленно отвечает Шмидт, – пока нет.

Если сейчас он разрежет спинной мозг, тот развалится. Поэтому профессор предлагает сначала законсервировать его, а затем уже разрезать. На это уйдет восемь дней. Как же долго мне придется ждать и пребывать в неведении!

Он конечно же понимает мое нетерпение, мои тревоги и беспокойство. И, уходя, старается утешить меня:

– Не вините себя. На вашем месте я бы тоже рискнул.

– Все не так просто. Меня по-прежнему тяготит одна мысль. Дело даже не в том, допустил я ошибку или нет. Скорее вопрос стоит принципиально: должны ли мы при подобных параличах, возникших в результате повреждения спинного мозга в области шеи, с ходу отказываться от операции или все равно должны оперировать, осознавая всю опасность и риск для жизни больного?

– Я прекрасно понимаю вас, – отвечает Шмидт, – но сейчас вам нужно набраться терпения и дождаться результатов. Война, мой друг, – продолжает он с мрачным видом, – не

скоро кончится.

Приходится смириться. На прощание я с благодарностью пожимаю профессору руку.

Что он сказал? Через какое-то время до меня доходит смысл его слов. «Война не скоро кончится». Никто из нас не питает иллюзий насчет продолжительности этой ужасной войны или по поводу ее исхода. Ни сейчас, ни потом, никогда – но мы молчим.

Восемь дней ожидания. Время напряженной работы. Война неустанно подбрасывает к нашим дверям свои жертвы. Наконец, заключение готово.

– Заходите, пора, – говорит профессор Шмидт.

Мы проходим в его небольшую лабораторию. Он просит ефрейтора подать ему стеклянную колбу и среди плавающих в растворе формалина органов отыскивает спинной мозг нашего парня. Затем вскрывает его.

– Глядите, вот отгадка: тяжелый случай гематомы спинного мозга.*³ В результате ущемления была разорвана центральная артерия спинного мозга. После чего произошло кровоизлияние в нервную ткань над вторым спинномозговым сегментом. Вы едва ли могли спасти этого человека. В трагическом исходе операции нет вашей вины, не упрекайте себя.

Я с благодарностью принимаю слова этого доброго, мудрого человека, избавившего меня от угрызений совести.

³ Гематома спинного мозга – кровоизлияние в спинной мозг.

– Но что же нам теперь делать в подобных случаях, – задаю я ему вопрос, – оперировать или отказываться от операции?

– Я не хирург, – отвечает Шмидт, – но, раз вы меня спрашиваете, все-таки отвечу: «Да, я бы стал оперировать, снова и снова».

Это полностью совпадает с моими убеждениями. Я никогда не сдамся.

Форстер

Невыносимый зной, ночные мучения с клопами, густые тучи навозных мух – вот чем вспоминаются дни, проведенные в Даугавпилсе. Мучения для нас, адская пытка для беспомощных раненых и больных. Мухи облепляют все неприкрытые участки тела, лезут в лицо, глаза, нос, падают к нам в тарелки. Кто знает, может, перед этим они ползали по трупам или возились в грязи.

В таких условиях, какие защитные меры ни принимай, не приходится ждать ничего хорошего. Дело кончается массовой диареей, сопровождающейся лихорадкой. Затем у некоторых болезнь перерастает в хроническую, мучительную дизентерию с кровавым поносом.

Итак, уже в Даугавпилсе начинается изнурительная череда приступов кишечной колики с рвотными позывами и кровотечениями, что очень скоро приводит к истощению наших людей. Болезнь не щадит никого. Самое невыносимое и мучительное состояние для хирурга – это когда приступ начинается во время операции. Нам не остается ничего другого, как соорудить прямо по соседству с операционной туалет, куда можно сбежать, если внезапно подступают боли и спазмы кишечника. Каждый раз во время этих отвратительных перерывов грубо нарушаются правила асептики.

Кроме всего прочего, дизентерия осложняется воспали-

тельными процессами. Эти болезни сводят меня впервые с профессором Форстером, нашим терапевтом, неисправимым насмешником и блестящим диагностом. Мне знакомы его критические труды по туберкулезу. В свое время они привлекли к себе всеобщее внимание. Ему об этом известно. Как-то раз, приехав из Мюнхена, он торжественно продекламировал со своим баварским акцентом: «Да, мой дорогой, когда все вы, преданные забвению, будете гнить в подземном царстве, мир еще долго будет вспоминать Бернарда Форстера!»

Среди специалистов-консультантов он слывет самым критичным, бескомпромиссным и свободным от иллюзий человеком. Не верит ни единому политическому сообщению и до глубины души ненавидит фюрера империи, насчитывающей тысячелетнюю историю, со всеми его приспешниками.

– Привет! – кричит он уже издали однажды утром. – Терапевту-консультанту требуется помощь хирурга: как вам это понравится! – Затем продолжает уже серьезным тоном: – На той стороне в полевом госпитале лежит молодой парень с тяжелой дизентерией. Состояние тяжелое, большая кровопотеря. Сейчас наблюдаются острые боли в правой нижней части живота и вздутие брюшной полости. Мой диагноз: острый гнойный аппендицит наряду с дизентерией или прободение и абсцесс толстой кишки. В любом случае температура высокая. Осмотрите его?

Конечно, осмотрю. Мы вместе направляемся в терапев-

тическое отделение заново обустроенного госпиталя, где лежит больной. Я осторожно прощупываю живот, обнаруживаю вздутие брюшной полости и уплотнение в нижней части живота и немедленно подтверждаю диагноз Форстера.

— Его нужно срочно оперировать.

Форстер с интересом наблюдает за операцией. Червеобразный отросток, уже разорвавшийся и находящийся в стадии абсцесса при острой дизентерии толстого кишечника, отыскивается и удаляется. Делается дренаж. Все проходит хорошо. Несмотря на дизентерию, швы не расходятся.

Как и Виганд, Форстер служит в нашей армии с начала войны. С этим шутником и острословом мы превосходно проводим время, пусть даже иногда его ирония больно цепляет за живое. Когда он нападает на Виганда, из-под очков с золотой оправой начинают сыпаться искры. Виганд багровеет. Иногда нам с трудом удастся растащить этих двух задиристых петухов и унять их пыл.

Кругом трудности

После нескольких дней отсутствия профессор Виганд возвращается из своей поездки обратно на линию фронта, в штаб медсанбата. Я решил воспользоваться этой возможностью, чтобы обсудить с ним вопрос обработки ран сульфаниламидом.

Начало не предвещает никаких бурь.

– Почему, – задаю я простой вопрос, – почему, собственно говоря, здесь на фронте мы не пользуемся сульфаниламидами?

– А, вы имеете в виду такое белое вещество, якобы чудо-порошок, под названием «септопликс»? Во Франции у нас его было много среди трофейного лекарства, в небольших бумажных упаковках.

– Совершенно верно. Но я говорю и о других сульфаниламидах. Нам, по крайней мере, следует попробовать применять их во избежание заражения ран.

Виганд вдруг вспыхивает и резко обрывает меня. Он вне себя от гнева:

– Если мы начнем применять эту дрянь, вот увидите – люди испортят нашу хирургию. Всякие зеленые юнцы напрочь забудут о надлежащей обработке раны. Они ведь станут полагаться на этот проклятый чудо-порошок, а если операция не удастся, невинно умоют руки. Нет! Никогда! Без меня!

Я вновь спокойно пытаюсь объяснить уже с другой точки зрения:

– Не могу принять ваши аргументы. Мы с вами – и вы, и я – хирурги-консультанты. Именно от наших указаний зависит, будут ли нарушать классические правила хирургии. Если мы объявим обработку ран сульфаниламидом дополнительной мерой и будем строго требовать, чтобы техника обработки ран, оправдавшая себя во время войны, осталась неизменной, то, на мой взгляд, ничего серьезного не произойдет. Только подумайте, коллега Виганд, сульфаниламиды дают нам шанс уменьшить возможность серьезного заражения, продлить время инкубации раны и, возможно, даже предотвратить развитие ужасных возбудителей газовой гангрены. Неужели вы от этого откажетесь? Я не собираюсь.

Какое-то время Виганд размышляет, однако теперь он ожесточился, замкнулся, стал неприступен и резок. С еще большей горячностью он отвергает мое предложение. У него даже срывается голос.

– Пока я здесь, этот чертов порошок применяться не будет. Я ничего не хочу знать ни о каких сульфидах-сульфаниламидах, как их там. И попрошу вас себе это уяснить!

Ничего не поделаешь, подумал я и смолчал. Больше с ним не о чем разговаривать.

И с чего он так взъерился, чуть не дошел до оскорблений? Сейчас это беспокоит меня даже больше, чем неудавшаяся попытка раздобыть сульфаниламид. Однако, несмотря на от-

пор, я не собираюсь отказываться от своего намерения. Наверняка найдется приемлемое решение.

Есть и другие проблемы и заботы. После боев военные госпитали испытывают острую нехватку воды и электроэнергии. Коллеги, в основном спокойные, опытные хирурги резервной медико-санитарной службы фюрера, жалуются на недостаток оборудования, которое даже хуже, чем в полевых лазаретах. Необходимо что-то предпринять, нельзя оставлять все как есть.

В ежедневных осмотрах, операциях, коллоквиумах проходят жаркие дни. Даже редкая гроза не приносит желанной прохлады.

Однажды мне на глаза попадает группа раненых с тяжелыми переломами бедра и голени. Санитары только что привезли их с линии фронта и выгрузили перед лазаретом. Страдающие от дикой боли, близкие к состоянию коллапса после транспортировки, эти люди представляют собой невообразимо жуткое зрелище. На места переломов наложены шины, но молодые фронтовые хирурги, работающие на передовой, не попытались придать конечностям удобное положение и обеспечить неподвижность поврежденной части тела, после того как стих первичный травматический шок. Лишь у немногих раненых гипсовая повязка. Ошеломляющая картина. Как такое стало возможно? Неужели русским неожиданно удалось прорваться? Неужели возникла такая острая необходимость срочно, раньше времени, погружать людей в

машины? Ни в коем случае!

Я обращаюсь к одному из санитаров:

– Объясните, пожалуйста, почему раненых с переломами конечностей транспортируют в неправильном положении, лишь наложив шины?

– Очень даже объясню, профессор, – ухмыляется он. – Дело в том, что у нас нет приспособлений для фиксации и вытяжения конечностей. Винтовые тросы имеются в большом количестве, но к ним не хватает натяжных скоб. Среди нашего оборудования нет средств для скелетного вытяжения, устройств для фиксации таза. Ко всему прочему у нас большой дефицит гипсовых повязок. Гипсовых лонгетов нет и в помине. В настоящий момент мы пользуемся гипсом, изъятим у русских.

У меня перехватывает дыхание.

– Что вы говорите? – Я не верю своим ушам. – У вас нет натяжных скоб и поэтому вы вообще никак не вытягиваете сломанные конечности?

– Ну да.

– В таком случае лечение переломов осуществляется как в Средние века.

– К сожалению, так оно и есть.

– Но ведь это ужасно, это просто катастрофа! Я вне себя.

Он прав. Вскоре я лично убеждаюсь в том, скольких инструментов не хватает для оказания хотя бы отчасти удовлетворительной помощи раненым с переломами костей. И

это в 1941 году! Некоторые инструменты можно заменить, используя кое-какие подручные приспособления. Только одну вещь ничем не заменишь: скобы Киршнера, используемые для крепления натяжных проволочных тросов. Их нужно обязательно раздобыть – во что бы то ни стало.

Сплошь и рядом чего-нибудь не хватает. Я пребываю в постоянном напряжении. Во время многочисленных осмотров в лазаретах с хирургами происходит один и тот же неизбежный разговор:

– Есть у вас генератор электрического тока?

– Нет.

– А рентгеновский аппарат?

– Нет.

Иногда я слышу в ответ:

– Да, но он остался далеко в обозе.

– Есть ли у вас бестеневая лампа?

– Нет.

– Респираторы для лечения ранений грудной клетки?

– Нет.

– Сульфаниламидные препараты?

– Были, уже закончились.

– А что-нибудь похожее?

– Нет.

– Как у вас с гипсовыми повязками?

– Плохо. Осталось немного, но совершенно твердые.

– Здесь есть устройство для фиксации таза или инстру-

менты для скелетного вытяжения конечностей?

– Нет.

– А как же вы оказываете помощь раненым с переломами конечностей?

– Сами видите!

Значит, вот как обстоят у нас дела. Известно ли об этом главному врачу армии? Вот почему он сказал мне при встрече будто между прочим: «Не ждите на фронте никаких удобств, на передовой все просто».

Сплошные несчастья

Резиденция главного врача и его штаб располагаются в небольшом пригородном городке под Даугавпилсом. Густель на машине отвозит меня туда. Мы едем вдоль Даугавы мимо крепости. Заведующие отделениями, корпусные и дивизионные врачи, генерал-майор медицинской службы танкового отряда собрались, чтобы обсудить сложившееся положение. После окончания дискуссии я немедленно подхожу к главному врачу.

– Вы хотите со мной поговорить, профессор?

– Разумеется, господин генерал-майор. Прошу вас выслушать меня.

– Если это необходимо. Он начинает нервничать.

– Да, необходимо, господин генерал-майор! – настойчиво подтверждаю я.

Известный своей нерешительностью, он очень не любит, когда от него требуют принимать решения. Однако сейчас дело касается раненых.

– Итак, о чем речь?

– О несчастьях, господин генерал-майор, о сплошных несчастьях, – бодро рапортую я ему прямо в лицо. – За последние восемь дней я основательно осмотрел лазареты и госпитали, даже оперировал. И пришел к неутешительным выводам.

– К неутешительным? Ну, не думаю, что все так плохо, – задумчиво произносит он.

– И даже хуже, – отвечаю я упрямо и решительно, не давая ему возможности возразить.

– Хорошо, хорошо, если есть необходимость, то докладывайте. Сигару?

Он протягивает мне портсигар. Поблагодарив, я отказываюсь. Он закуривает с явным наслаждением.

– Пункт номер один, господин генерал-майор, – начинаю я. – В полевых и военных госпиталях нет ни одного рентгеноскопа и никакого агрегата для генерирования электрического тока.

– Знакомые проблемы, господин профессор. Как все знакомо! – Он машет рукой и заявляет: – На то есть свои причины. Перед началом стремительного наступления наших войск вышел строгий приказ весь тяжелый груз оставить на границе, в том числе и рентгеноскопы. В конце концов, подразделения медицинской службы должны поспевать за боевыми частями, им нужно быть мобильными. Молниеносная война, вы же понимаете.

– Не совсем!

– Извините?

– Я не совсем вас понимаю, господин генерал-майор. Учитывая, что успех хирургов полностью зависит от наличия генератора и рентгеноскопа. – И объясняю подробно: – Только с помощью такого генератора можно использовать дренаж-

ный насос, электродрель, легкий или тяжелый рентгеноскоп, не говоря уже об электрическом освещении лазаретов и операционных. Между прочим, ветеринарные лазареты полностью оснащены генераторами и рентгеноскопами, электрическим освещением, электродрелями и другими современными приборами, в чем я мог убедиться лично. О лошадях заботятся лучше, чем о больных и раненых.

Я с напряжением жду, как он отреагирует на мои слова. Он что-то бормочет. Кажется, в принципе согласен. Тушит свою только что начатую сигару о пепельницу, видимо, она ему больше не доставляет удовольствия. Затем встает, некоторое время в молчаливой задумчивости ходит по комнате, в конце концов, останавливается у окна и смотрит на улицу. Наконец, начинает:

– Все это так, однако подумайте сами. Требования инспекции медицинской службы никогда не учитывались в полной мере, принимая во внимание темп оснащения и многочисленные нововведения. Наверху первым делом заботились о танках, самолетах, гранатах. А поскольку промышленность уже не справлялась с объемом производства, то санитарное дело оказалось в самом конце списка первоочередных задач. Конечно, однажды и наши пожелания будут исполнены, но пока время не пришло. Я надеюсь, что теперь вам понятны глубокие причины дефицита.

Он медленно поворачивается и смотрит на меня. Наши глаза встречаются, но я остаюсь непреклонным.

– Я очень хорошо осознаю все эти трудности, господин генерал-майор. Однако в интересах раненых необходимо устранить ощутимые недостатки.

– Но что же я могу поделать? – ворчит он раздраженно.

– Господин генерал-майор, пожалуйста, добейтесь того, чтобы, по крайней мере, сюда на фронт привезли рентгено-скопы.

От возбуждения я вскакиваю:

– Прошу вас подумать о том, какие последствия повлечет за собой отсутствие возможности проводить рентгенологическое обследование. Они будут просто катастрофическими, господин генерал-майор. Мне лично довелось наблюдать, как хирурги вернулись к средневековым методам лечения тяжелых переломов конечностей!

– Средневековым? Ну, вы преувеличиваете, господин капитан.

– Нет, господин генерал-майор, несколько. Без рентгеновского снимка невозможно точно определить тип перелома и расположение отломков. Ни один хирург без снимка не скажет, насколько сместились фрагменты костей относительно друг друга. Не узнает, остались ли в зоне повреждения осколки металла. Если пуля застревает в теле, никогда не знаешь, в каком месте и насколько глубоко она застряла. Последствия просто ужасны, господин генерал-майор. И вот молодой, еще не опытный хирург, не представляя, где сидит осколок, кромсает ткани вдоль и поперек, нанося огромный

вред. Разве можно такое допустить? Господин генерал-майор, на передовой непременно должны быть рентгеновские аппараты!

Его взгляд мрачнеет. Глубоко тронутый, он кивает:

– Видит бог, профессор, я и не представлял, что хирурги на передовой работают в таких условиях. Разумеется, мы немедленно решим, что можно предпринять. Есть другие пожелания, господин капитан? – Он делает паузу. – Еще какие-нибудь несчастья?

– Да, господин генерал-майор, несчастья не кончаются! Я сам свидетель – хирурги в госпиталях не имеют возможности вправлять кости методом вытяжения конечностей. Потому что у них нет скоб Киршнера. Стальных натяжных тросов сколько угодно, но чем они могут нам помочь, если их нельзя натянуть, господин генерал-майор? Хирурги в отчаянии. Они вынуждены вправлять переломы, точно в прошлом столетии, руками, это значит, что костные отломки сильно смещены, конечности укорочены – хирургам приходится просто накладывать гипс и в таком постыдном виде отправлять раненых на родину. Господин генерал-майор, вы не знаете, есть ли у нас на складах скобы Киршнера?

Главный врач не знает. Он зовет старшего аптекаря и спрашивает, есть ли на каком-нибудь складе натяжные скобы и скобы Киршнера. Господин старший аптекарь дает уклончивый ответ, из которого ничего не ясно.

– Господин генерал-майор, – спрашиваю я дальше, – есть

ли в Даугавпилсе склад русской медицинской службы, который можно обыскать?

Нет, сообщений о наличии трофейного склада медицинской службы не поступало.

– Тогда я прошу вас разрешить мне взять это на себя. И разузнать самому.

– Пожалуйста, если вы на что-то надеетесь. Еще вопросы?

– Конечно.

Жестом он показывает, что уже хватит, но я не теряюсь и упрямо продолжаю дальше:

– Мы должны отважиться и попробовать обрабатывать раны сульфаниламидными препаратами, господин генерал-майор.

– Простите? – Он смотрит на меня совершенно озадаченно. – Вы требуете, чтобы на фронт доставили сульфаниламид? Да разве вы не знаете, что профессор Виганд не желает ничего слышать об этих сульфаниламидах и настроен категорически против них?

– Это мне известно, господин генерал-майор, но я не считаю это правильным.

– У нас было очень много сульфаниламидных препаратов из французских запасов, но профессор Виганд попросил меня отправить все обратно.

– Разумеется, я этого не знал, – отвечаю я довольно раздраженно.

Однако с Вигандом может возникнуть серьезный кон-

фликт. Пустяки! Дело не в нас, речь идет о лечении раненых, поэтому я настойчиво продолжаю:

– Отношения профессора Виганда к этому вопросу я никак не могу одобрить. На мой взгляд, его аргументы не обоснованны, а беспокойство не оправданно. Мы ни в коем случае не должны упускать возможность продлить инкубационный период ранения, снизить или вообще предотвратить возможность заражения. Пожалуйста, господин генерал-майор, распорядитесь, чтобы на фронт доставили септопликс или элейдрон, чтобы эти средства можно было использовать хотя бы в дивизиях, за которые отвечаю я.

Он медлит с ответом, кажется, он все еще не решился исполнить мою просьбу. Вдруг приходит неожиданная помощь.

Раздается стук в дверь. Генерал-майор, обрадовавшись возможности отвлечься, в полный голос кричит:

– Войдите!

Заходит профессор Хаген, наш главный гигиенист, один из известнейших бактериологов. Мы дружески приветствуем друг друга – мы с ним старые знакомые. Узнав, о чем речь, он с восторгом поддерживает мое предложение. Только после этого главный врач сдается и в нашем присутствии пишет телеграмму в инспекцию медицинской службы с просьбой обеспечить армию сульфаниламидными препаратами для обработки ран.

Через семь дней после этого разговора в военный госпи-

таль Даугавпилса прибывает первый рентгеноскоп. Хирурги могут вздохнуть с облегчением.

Мы ищем скобы Киршнера

– Густель!

– Да, господин капитан?

– Послушай. Даю тебе служебное задание. К завтрашнему вечеру ты должен выяснить, где в Даугавпилсе находится склад медицинской службы. Наверняка должен где-то быть. В один прекрасный день мы отправимся туда за покупками. Уловил?

– Конечно, господин капитан. – Он широко улыбается и подмигивает. – Организационные вопросы – это, можно сказать, мое призвание!

– Тогда за дело, Густель.

Он разыскал склад, даже два. Один в крепости, второй – за чертой города. Мы сразу же отправляемся в путь, сперва в крепость, но, к сожалению, обнаруживаем там одни только противогазы.

Пользуясь случаем, мы осматриваем крепость. Она построена еще в царские времена. Рядом с неуклюжим губернаторским дворцом красуется, точно драгоценность, причудливый костел с двойной башней. Он давно уже перестал быть культовым сооружением. Вандализм коммунистов осквернил его, большевики превратили костел в кинотеатр и спортивный зал. Лишь стены храма напоминают о старой, верующей России.

Должно быть, Густеля посещают те же самые мысли – по нему заметно. С чувством отвращения мы покидаем крепость и едем вдоль Даугавы. На том берегу реки расположено летное поле. Периодически приземляются и стартуют «юнкерсы». Налажена транспортировка наших тяжелораненых.

Выехав за пределы Даугавпилса, мы шныряем взад и вперед по улицам небольшого городка в поисках второго русского склада. И в конце концов обнаруживаем его на какой-то тихой улочке. Охраны нет, двери широко распахнуты. Видимо, до нас здесь уже кто-то побывал. Удивленно озираясь, мы с Густелем проходим по комнатам, сплошь забитым различными материалами, где наряду с самыми современными аппаратами для специальных исследований хранятся всевозможные инструменты и предметы медицинского оборудования: хирургические инструменты всех типов, полностью укомплектованные наборы для нейрохирургии, для хирургии верхних и нижних конечностей и грудной клетки. Густель роется в ящиках.

– Посмотри, – кричу я ему, – нет ли где скоб Киршнера. Ты ведь знаешь, они выглядят как никелированные подковы.

– Я уже ищу, господин капитан.

– И как успехи? – спрашиваю я с нетерпением.

– Никак. Пока ничего.

– Ищи дальше.

Между тем я тоже копаюсь в инструментах. Мне бросается в глаза, что русские хирурги выбрали совсем немного эле-

гантных и легких инструментов. Большинство моделей грубые и тяжелые, но почти все они из Туттлингена.

Переходим из комнаты в комнату, от полки к полке, роемся во всех шкафах, во всех ящиках. Ничего. Но ведь должно быть наверняка!

Мы перекликаемся. То Густель зарывается в куче коробок, то я. Вдруг, уже упав духом и собираясь бросить это занятие, я натыкаюсь на плоские коробки, раскрываю одну и не верю своим глазам. В упаковке лежит настоящая первоклассная скоба Киршнера в комплекте с гаечным ключом.

– Густель! – кричу я. – Дружище, иди сюда, вот они. Хватай сколько можешь и неси в машину.

Мы упаковываем 120 комплектов скоб и тащим их к машине. Приличный вес, нечего сказать, – даже колеса проседают.

– Поезжай не торопясь, Густель, теперь рисковать нельзя. Он сияет. Я чувствую себя Санта-Клаусом. Со склада мы с ходу отправляемся по всем лазаретам и распределяем скобы Киршнера. Одну упаковку оставляем себе.

Коллеги тоже сияют от счастья. Теперь они наконец-то могут как следует вытягивать сломанные конечности.

Еще одно несчастье

По радио ежедневно звучат фанфары. Специальные сообщения о великих победах. Сводки новостей вермахта полны оптимистических прогнозов. Но потери возрастают, госпитали танковой дивизии, сражающейся на линии фронта прямо перед нами, переполнены. Подразделения медицинской службы, о которых вермахт никогда не сообщает, находятся в критическом положении. Госпитали Даугавпилса не справляются с работой. Самолеты не успевают перевозить раненых. Теперь остается надеяться только на то, что скоро для санитарных машин откроется дорога на Каунас.

В середине месяца, 15 июля 1941 года, в нашу армию с визитом прибывает генерал-фельдмаршал фон Браухич. Мы надеемся, что он посетит какой-нибудь госпиталь. Ничего подобного. Он лишь проводит совещание в штабе армии! Видимо, находясь под впечатлением от разрушительного сражения на приграничной российской территории, битвы под Белостоком, Минском и сражения в районе Смоленск – Витебск – Полоцк – Невель – Могилев, он спешит объявить собравшимся офицерам, что поход на Россию уже почти выигран.

Когда до нас, советников, доходит эта стремительно распространяющаяся фраза генерала-фельдмаршала, от ужаса мы теряем дар речи.

Смена позиций

Нас перебрасывают на передовую, к населенным пунктам Розица, Освея, Себеж, где расположились полевые госпитали, которые, не отставая, следовали за нашими наступающими дивизиями и оказались в трудном положении.

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.