

**ЗА ЛИНИЕЙ ФРОНТА**  
**М Е М У А Р Ы**

Питер Бамм

# **НЕВИДИМЫЙ ФЛАГ**



**ФРОНТОВЫЕ БУДНИ  
НА ВОСТОЧНОМ ФРОНТЕ**

**1941–1945**

**Питер Бамм**  
**Невидимый флаг.**  
**Фронтальные будни на**  
**Восточном фронте. 1941-1945**

*Текст предоставлен правообладателем*

*[http://www.litres.ru/pages/biblio\\_book/?art=608435](http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=608435)*

*Невидимый флаг. Фронтальные будни на Восточном фронте. 1941–1945:*

*Центрополиграф; М.; 2006*

*ISBN 5-9524-2146-6*

### **Аннотация**

Немецкий военный хирург Питер Бамм делал операции в летней пыли и в зимнюю стужу, без отдыха в течение многих часов в самых тяжелых условиях. Временные полевые госпитали организовывались прямо в окопах и бомбоубежищах, поток раненых не иссякал. Бамм был фронтовым медиком и выполнял свой долг, спасая людей. В своих воспоминаниях он описывает тяжелые фронтальные будни на Восточном фронте.

# Содержание

|                                   |    |
|-----------------------------------|----|
| Глава 1                           | 4  |
| Глава 2                           | 11 |
| Глава 3                           | 21 |
| Глава 4                           | 30 |
| Глава 5                           | 40 |
| Конец ознакомительного фрагмента. | 43 |

# **Питер Бамм**

## **Невидимый флаг.**

### **Фронтовые будни**

#### **на Восточном**

##### **фронте. 1941–1945**

## **Глава 1**

### **Острый кусочек стали**

Четко очерченная, выполненная в стиле барокко, далекая флотилия парила высоко над истерзанной войной землей. Белоснежные облака медленно плыли по бескрайнему украинскому небу. Они создавали игру света, время от времени бросая тень на окрестный пейзаж, состоявший из лесов и холмов.

На краю небольшого леса стояла крестьянская телега, а в ней находилась громадная бочка, заполненная не вином, а кое-чем гораздо более ценным – водой. К востоку гряда холмов становилась более пологой, напоминая нарисованный пейзаж. На третьей гряде зелень все еще не пожухла под палящим солнцем и четко просматривалась; четвертая гряда

была скрыта за голубой вуалью. Между ними нес свои воды Днестр. Здесь и там двигались грузовики, то взбираясь на холм, то опять исчезая в ложбине; между деревьями поднимались дымки; откуда-то сверху был слышен звук летящего самолета.

На самом деле этот умиротворяющий пейзаж представляет собой поле боя. Немецкие войска пытаются форсировать Днестр. Ветер дует с запада, поэтому с опушки леса не доносится гул артиллерийской канонады, хотя река находится всего в четырех километрах от нас. В лесу медицинская часть разбила несколько палаток, замаскировав их кое-как ветвями ели и акации – акация уже начала сохнуть. Одна из палаток представляет собой операционную и, в некотором смысле, также является полем боя.

При упоминании об операционной у кого-то невольно всплывают в памяти белоснежный пол, покрытые кафелем стены, большое окно, покрытое инеем, сверкающая сталь операционного стола, над которым горит большая лампа, никелевые стерилизаторы, хирургические инструменты. Все эти атрибуты необходимы для того, чтобы избежать заражения, полностью избавиться от болезнетворных микробов; ни один из простерилизованных или продезинфицированных инструментов не должен прикасаться к ране. В полевом госпитале, который, как правило, расположен на некотором удалении от линии фронта, довольно легко создать все необходимые условия, но этого не так-то просто добиться в по-

левых хирургических госпиталях, которые открывают медицинские роты прямо на передовой. Судьба раненого человека в основном зависит от того хирурга, в руки к которому он попал. С каждым часом, который проходит от момента ранения и до оказания ему первой хирургической помощи, его шансы на спасение уменьшаются. Ранение в брюшную полость спустя 2 часа можно прооперировать с большим шансом на успех, но через 12 часов шансов на спасение раненого уже практически не остается. Поэтому исключительно важно расположить полевой хирургический госпиталь как можно ближе к передовой – даже если при этом он оказывается в зоне досягаемости вражеской артиллерии. Однако, с другой стороны, нет никакого смысла проявлять ненужный героизм и размещать его так близко к вражеским позициям, что его легко смогут уничтожить.

В самом начале войны штаб дивизии издал приказ, регламентирующий правила дислокации полевых хирургических госпиталей. Позднее мы сами стали выбирать места для их расположения. Когда нам приходилось делать операции во время отступления, мы должны были самостоятельно определять, как долго мы сможем делать операции в данном месте без риска оказаться в плену.

При выборе места для полевого хирургического госпиталя определяющее значение имеют три фактора. Первый должен учитывать ход сражения, второй – вражеский огонь, и третий – транспорт. Он нужен был как для доставки раненых

в полевой хирургический госпиталь, так и для эвакуации их в стационарный госпиталь после оказания им первой хирургической помощи.

Организация такого полевого операционного центра не требует больших усилий и целиком зависит только от персонала. Единственное необходимое условие для этого – наличие воды. Обычно в штате каждой немецкой дивизии числились две медицинские роты, одна из них была моторизованной, а другая была оснащена транспортом на конной тяге. Личный состав последней часто пользовался велосипедами, хотя часто им приходилось передвигаться и пешком. Я был приписан именно к такой роте.

Крытые фургоны нашей медицинской роты выглядели как реквизит, оставшийся от войны 1870 года. Эти лошади, тащившиеся по проселочным дорогам и перевозившие медицинское оборудование, настолько же отстали от научного прогресса, как если бы они соревновались в скорости с «мессершмитами».

Пол операционной палатки представлял собой не что иное, как черную, немного сыроватую украинскую почву. Наклонные парусиновые стены были густо облеплены мухами. Не было никакого окна с покрытым инеем стеклом, а было только треугольное отверстие, служившее одновременно как входом, так и выходом. Для защиты от мух это отверстие приходилось закрывать одеялом. Стерилизация инструментов производилась на спиртовой горелке. Лампа освещения

питалась от батареи. Инструменты и прочее оборудование были в полном комплекте и отвечали современным требованиям; в крытом фургоне, служившем амбулаторией, ничего не пропадало.

Ответственным за этот фургон был сержант Кинцль. Хотя его фамилия имела швабские корни, Кинцль до войны был пивоваром в Берлине. Он был первоклассным организатором и обладал врожденным даром все планировать наперед. Ни разу – ни во время наступлений или отступлений, находились ли мы на плацдарме или в «котле», будь то во время кишашего мухами знойного русского лета, или во время ледяной русской зимы – не было такого случая, чтобы у Кинцля под рукой не оказалось нужных лекарств. От него никто никогда не видел проявлений безумной храбрости, но он был ответственным, надежным человеком; сотни раненых должны быть благодарны ему за свое спасение.

Нам пришлось оперировать в этом месте в течение трех дней, так как именно три дня понадобилось на то, чтобы прорвать «линию Сталина». Какой убогой представлялась тогда эта палатка в небольшом лесу на берегу Днестра! Но впоследствии я часто вспоминал о ней – треугольный вход в операционную со стенами из парусины, через который санитары едва могли протиснуть носилки, в некотором смысле был волшебной дверью.

Солдат – просто человек – получил ранение. Он был ранен во время атаки и в мгновение ока стал совершенно бес-

помощным. До этого мгновения вся его энергия была направлена на продвижение вперед, на борьбу с врагом. Он настолько был погружен во все происходящее, что у него не было времени подумать о себе. Однако теперь он предоставлен сам себе: вид собственной крови заставляет его погрузиться в собственные проблемы. Еще мгновение назад он мог изменить ход истории, а еще через мгновение он не сможет помочь даже сам себе.

Через несколько часов на землю падает ночь. Его охватывает ужас. Неужели ему суждено умереть от потери крови? Найдут ли его? Не ранят ли его еще раз? Не отступают ли немцы? Не захватят ли его в плен русские?

Вечность проходит до того момента, когда несколько солдат оттащат его обратно кратчайшим путем. Здесь, в воронке от взрыва артиллерийского снаряда или в наскоро отрытой траншее, оборудован пункт первой медицинской помощи, там находится полковой врач. Раненого солдата перевязывают, накладывают шину и делают укол, чтобы облегчить его страдания. Затем его укладывают на свободное место, оставляя гадать, удастся ли ему отсюда выбраться. Наконец, его собираются отправлять дальше и грузят в машину скорой помощи. В конечном итоге он оказывается среди множества других раненых, лежа в полутьме. Напряженную тишину нарушают только стоны окружающих. Спустя долгий промежуток времени вновь появляется санитар. С того момента, когда пациент попадает в яркий круг света операционной

лампы, он перестает быть просто несчастным, грязным, перепачканным кровью беспомощным телом, здесь, на операционном столе, вновь становится человеком, о котором заботятся и оказывают всю необходимую помощь.

Это маленькое чудо помогает совершить острый кусочек стали, который весит меньше 100 граммов и называется скальпелем. В нем сосредоточено мастерство хирурга, накопленное за многие годы учебы и работы; этот инструмент является воплощением многовекового опыта и своего рода символом современной организации медицинской службы в армии. А над всем этим, над этой маленькой палаткой в лесу, на берегу Днестра, под бездонным украинским небом развевается маленький гордый флаг, невидимый флаг, флаг гуманизма.

В тот момент мы еще не знали, придем ли мы под этим флагом к победе или к поражению.

## Глава 2

# На советской границе

«Линия Сталина», представлявшая собой линию укреплений на восточном берегу Днестра, была прорвана. Немецкие войска пересекли реку, а следом за ними инженерные подразделения переправили на противоположный берег несколько машин скорой помощи. Эти машины доставляли раненых с линии фронта на восточном берегу реки; некоторых из них на понтонах переправляли через реку; еще большее число машин скорой помощи доставляло раненых по пересохшему дну реки на обрывистый западный берег; большой гусеничный трактор затаскивал их наверх. Затем, уже на других фургонах скорой помощи, они попадали к нам. К тому времени мы уже переместились ближе к берегу реки, чтобы сократить им путь.

Мне надо было поехать в штаб дивизии, чтобы выяснить ситуацию. Только что прошла гроза, сопровождавшаяся сильным ливнем. Почти все машины быстро застревали в грязи: это было первое предупреждение относительно того, что нам ожидать от русской земли. Однако пока еще стояло лето; в течение нескольких часов солнце высушило всю грязь, образовавшуюся после грозы. Но во всех своих проявлениях – а их было много, и зачастую они были непредска-

зумы – грязь оказалась таким же смертельным врагом для раненых, как и холод. Но пока мы еще в полной мере этого не осознавали.

Для поездки я выбрал лошадь. По дороге, когда я оглябал опушку леса, я увидел протестантского капеллана, сидящего на земле. Он привязал свою лошадь к дереву и, казалось, что-то искал. Я спешил. Мы ранее были уже знакомы и испытывали по отношению друг к другу чувство симпатии. Впервые мы встретились в маленькой церквушке во Франции в 1940 году. Во время наступления под Шмен-де-Дам полевой хирургический госпиталь располагался как раз в ней. Церковь была разрушена во время Первой мировой войны, но затем старательно восстановлена, отчасти для этого была использована прежняя кладка. Старые камни отчетливо выделялись на фоне вновь отстроенных стен. У нас состоялась продолжительная дискуссия, касавшаяся круглых башен, покрытых черепицей, которые возвышались по углам. Не без чувства самодовольства ученый прочитал целую лекцию богослову; он ему объяснил, что башни такого типа, так называемые «круглые», можно найти на всем пространстве от Пиренеев до Южной Англии.

Всегда было крайне приятно встретить в зоне боевых действий кого-нибудь из старых знакомых. Первым делом вы испытываете чувство внутреннего удовлетворения и облегчения, что этот человек все еще жив. Затем каждый начинает рассказывать истории о том, что с ним приключилось за по-

следнее время. Зачастую невозможно определить, где фантазия автора переплетается с реальными фактами. Но при встречах подобных этой есть шанс узнать какую-нибудь ценную информацию. Двое людей приветствуют друг друга, когда они встречаются в боевых условиях, точно так же, как и афиняне, наверное, приветствовали друг друга, когда они встречались на агоре:

– Τι νεωτερον? (Что нового?)

Мы сели вдвоем на стволе дерева с одинаковым чувством – словно мы сели за столик в кафе на бульваре.

У хирурга был хороший повод оценить самого капеллана и его работу. Когда хирург, слуга людей, достигает пределов своих возможностей, за дело берется слуга Господа. Он может указывать путь, начиная с того момента, когда ученый беспомощно разводит руками, к воротам, ведущим к вечности; это путешествие требует комфорта и подтверждения из источников знания более глубоких, чем те, которыми когда-либо располагала наука.

Раненый человек, который умирает в полевом хирургическом госпитале, не является инвалидом в прямом смысле этого слова. Это человек в полном расцвете сил, безвременно вырванный из жизни, не успевший многого сделать. Отчаяние молодого человека, которому судьба даровала еще несколько часов земной жизни, просто безмерно, и все те почести, которые во всем мире воздают павшим в бою, не могут уменьшить его страдания ни в малейшей степени.

Тогда перед умирающим человеком склоняется капеллан, – а в то время вокруг него другие раненые принимают пищу, – у него в руках нет ничего, кроме Книги, которая дает настоящее утешение. Очень часто я восхищался этими служителями Господа, многим они приносили успокоение в их последний час.

Даже сейчас я точно не знаю, как относиться к истории, которую мне тогда рассказал капеллан. Накануне днем к нам доставили интенданта, заведовавшего продовольственным складом. Взрывом шального снаряда, в нескольких километрах от линии фронта, ему оторвало левую руку и разворотило левое колено. Он был совершенно безвредным человеком: в первую очередь он заботился о бобах и ветчине и даже не помышлял стать героем. Мы сделали все, что только можно было, для обрубка его руки и ампутировали ногу. Он даже потерял не очень много крови; иногда, когда отрывает конечности, стенки кровеносной артерии сужаются, и их закупоривает сгусток крови, который через некоторое время рассасывается. Но пациент, этот мирный человек, который так внезапно попал в объятия смерти, испытал сильнейший нервный шок.

Состояние нервного шока, сопутствующее ранению, хорошо известно медикам, и его легко определить. Это органическое нарушение нервной системы, которое приводит к проблемам в кровообращении, перебоям пульса, сокращениям мышц и к сбою некоторых других функций организма. Все

эти нарушения связаны с работой головного мозга.

Несмотря на все наши усилия, нам не удавалось вывести пациента из этого состояния. Когда я отправлялся в путь, он был при смерти.

Он попросил священника отослать имевшиеся у него часы его жене: это был ее подарок. Он их носил на утраченной ныне левой руке. Он точно описал место, где его ранили; как раз та самая опушка леса, где мы сейчас сидели. Это было последнее желание несчастного человека, который встретил смерть в заботах о доверенном ему складе.

Как священник, так и хирург занялись поисками воронки от снаряда. Это оказалось довольно просто, так как вокруг лежали поваленные деревья. На оторванной руке сидела ворона. Часы все еще шли...

Когда я добрался до штаба дивизии, то застал там начальника штаба, сидевшего на маленьком раскладном стульчике. Он как раз завтракал ветчиной и бобами, доставая их из жестяной банки. Майор Генерального штаба был лицом достаточно важным. Но этот великий человек был настроен дружелюбно. И на это была своя веская причина. С точки зрения командования, наличие первоклассной медицинской помощи для раненых помогало поддерживать высокий моральный дух в войсках. Кроме того, этот проникательный человек понимал, что никто не даст ему более достоверной информации о реальном моральном состоянии солдат, чем полковой хирург. Легкораненые всегда были весьма словоохот-

ливы, они все еще были полны впечатлений от только что пережитых ужасов. Из обрывков информации, обычно отражавших ситуацию на крохотном участке фронта, а также по той манере, в которой люди о ней рассказывали, опытный слушатель всегда мог получить ясное представление о преобладающих настроениях. Майор как раз об этом и расспрашивал меня, кроме того, я поделился с ним некоторыми своими личными впечатлениями. Успех наступления воодушевил людей и вдохновил их на новые, еще большие подвиги.

Затем я расспросил майора относительно небольшой деревушки Голеркани, расположенной на правом берегу реки, куда мы собирались перевести наш полевой хирургический госпиталь. Он одобряюще улыбнулся. Деревушка находилась как раз возле переправы, сооруженной подразделениями дивизии. Он уже отдал приказ, чтобы там построили мост. Затем он взглянул на меня и несколько иронично сказал:

– Но Тимошенко стреляет по ней из своих тяжелых орудий!

В таких случаях приличия требовали того, чтобы один из собеседников пожал плечами и сказал: «Ну и что!»

– Почему мы не можем их уничтожить?

– Орудия находятся примерно в двадцати километрах от наших позиций и так хорошо замаскированы, что авиационная разведка не может их засечь. Мы послали за подразделением, оснащенным звукоуловительными приборами.

– Расскажите мне, кто он такой, этот Тимошенко?

Вот тогда я впервые и услышал о маршале Тимошенко, который, как утверждали, командовал всем южным флангом обороны русских, упиравшимся в Черное море. Майор познакомился с маршалом, когда, будучи офицером рейхсвера, он был направлен в Москву. Тимошенко был человеком блестящего ума, и майор считал его лучшим из тех командиров, которыми располагали русские. Простое здравомыслие маленького человека сводилось на нет осознанием величия тех событий, которые он мог наблюдать каждый день и которые сбивали его с толку. Я выразил свое удивление по поводу того, что мы так глубоко проникли на территорию русских, не встретив, по сути дела, серьезного сопротивления.

Майор засмеялся:

– Понятно, что ты не хранишь географический атлас среди своих медицинских инструментов! Сопротивление? Зачем русским стоять до последнего на берегах Днестра, если они могут организовать гораздо более эффективную оборону на берегах Волги?

Он вытащил карту России из кармана. На этой карте то расстояние, которое мы смогли преодолеть за последние три недели, по сравнению с остальной территорией страны было столь незначительным, что его едва можно было разглядеть. Фактически нам так и не удалось провести окружение сколько-нибудь значительных сил Тимошенко. В течение летней кампании 1941 года он отвел свои силы к Дону. Зимой мы в

полной мере осознали, что они сохранили свою боеспособность.

В Голеркани имелось старое здание школы, построенное еще в царское время, нас оно привлекло своими крепкими каменными стенами. Военные строители, которые ранее заняли деревню, охотно освободили его для нас. Имелся строгий приказ, что полевым хирургам должен предоставляться приоритет при выборе помещений, но на этот раз все было сделано просто из дружеских побуждений. Командиром этой строительной части был наш старый знакомый капитан Штуббе. Он служил в качестве инженера еще в годы Первой мировой войны и был родом из городка Пирна, что на Эльбе. Он был настоящим служакой; чувствовал себя в военное время нужным и счастливым человеком, поскольку в полной мере мог применить некоторые из тех навыков, заложенных в него природой и которые были совершенно бесполезными на его мельнице в Пирне.

Мы впервые встретились с капитаном Штуббе в Болгарии. Наша часть получила приказ разместиться в одной из долин среди Родопских гор, вблизи южной границы этой страны. На лошадях мы добрались до вершины горы, затем спустились вниз, чтобы изучить долину с помощью биноклей, и неожиданно увидели сцену, словно заимствованную из книги. В тени громадного скального навеса, возвышавшегося над берегом реки, за только что сколоченным столом, под акацией, сидел толстый человек в штанах с подтяжками и

пил нечто, напоминавшее кофе. Мы все сошлись во мнении, что перед нами любитель красивой жизни, и подъехали к нему на лошадях. Это и был капитан Штуббе. Он посмотрел на нас своими пронизательными маленькими глазками, в которых читалось некоторое недоверие. Тем не менее, он предложил нам только что заваренного кофе, отвергнув при этом все наши ссылки на недостаток времени, заявив, что он вскипятит воду на ацетиленовой горелке в течение 30 секунд. Нам удалось отправиться в обратный путь только вечером, когда он пообещал нанести нам ответный визит, при этом мы здорово накачались водкой его собственного изготовления.

Штуббе с виду был человеком неприветливым, но на самом деле он всегда был готов прийти на помощь. Он был хитрым как лиса при поисках продовольственных запасов, испытывал чувство особой гордости за построенные им мосты, при этом равнодушно относился к почестям и наградам. Его главным богатством были 12 пятнадцатитонных тракторов, эти громадные машины тащили за собой понтоны для строительства мостов по просторам России, и им были не страшны ни грязь, ни снег. Мы всегда обращались к капитану Штуббе, когда испытывали трудности с транспортом, и он никогда не оставлял нас в беде. Однажды он даже прислал свои громадные машины за 100 километров, чтобы помочь эвакуировать раненых.

На берегах Днестра мы встретились вновь. В последний

раз я его видел в знаменитом китайском ресторане, располагавшемся напротив королевского дворца в Бухаресте. Он угощал цыганский ансамбль шампанским. Капитан Штуббе, подобно большинству саксонцев, был очень музыкальным.

Один из понтонов был спущен на воду, и громадная лебедка тащила его к берегу. Как и предсказывал майор из штаба, русские начали обстреливать деревню: два разрыва, пауза, два разрыва, пауза... Ударная волна от разрывов снарядов сильно била по ушам. Мы установили их калибр, найдя один из неразорвавшихся снарядов на кладбище. Деревня располагалась на склоне холма, поэтому под огнем оказалось только несколько домов, располагавшихся на самой его вершине. Мы находились вне зоны обстрела. Но оставлять раненых в районе, который все еще находился под огнем врага, мы не имели права.

Трактор, который доставлял раненых на вершину прибрежной кручи и сбивал комками мягкую украинскую землю на пути от расположенного в низине русла реки, был предоставлен нам капитаном Штуббе. «Бедняжки», – причитал он; даже расход 125 литров бензина в час, которые он выделял из своего последнего резерва, не казался ему слишком большой потерей, если шел на пользу этим «бедняжкам».

# Глава 3

## Наука и страх

Пока я делал операцию, русские вели из дальнобойных орудий беспокоящий обстрел. Впервые я попытался сделать вид, что просто не замечаю его. Вся бригада хирургов, которой ранее никогда не приходилось бывать на передовой, последовала моему примеру.

Поведение небольшого коллектива во многом зависит от поведения руководителя. Но при разрыве артиллерийского снаряда, от которого, как при землетрясении, содрогается земля, даже если это происходит в нескольких сотнях метров от вас, может начаться паника. Это инстинктивная реакция, редко кто с ней может совладать. В такой ситуации хирург может скальпелем нанести повреждение пациенту.

Примерно в течение 20 секунд был слышен звук летящего в нашу сторону снаряда, и я отложил скальпель в сторону еще до того, как раздался взрыв. Еще через мгновение мы услышали, как совсем недалеко пролетел громадный осколок. Окна в школе были большими и низкими, почти доходившими до земли.

Затем появляется мысль, что надо остановить операцию, кто-то предлагает укрыться за крепкими каменными стенами. Но поскольку я остался на месте, все остальные также,

естественно, последовали моему примеру. Со стороны можно было наблюдать довольно забавную картину. Сержант Германн, мой главный ассистент, и я сидели под стенами с поднятыми вверх руками, чтобы не запачкать наши простерилизованные резиновые перчатки. В течение некоторого времени у несчастного раненого не было никакой защиты от осколков снарядов.

Капрал Кубанке – до войны он работал ночным официантом в одном из берлинских баров – был наделен врожденным берлинским остроумием и способностью оценивать ситуацию одной фразой.

– Герои в белом, – проворчал он, глядя невинно на подвал. – Подстегиваемый страхом, вежливый хирург разрезал глубже, чем полагалось...

Мы рассмеялись. Капрал Кубанке после стерилизации инструментов выглядел точно так же, как и тогда, когда он расставлял бутылки перед посетителями бара, стоял в хорошо защищенном углу. После нескольких последовавших взрывов Германн и я все еще оставались возле операционного стола.

К середине дня полевой хирургический госпиталь был пуст. На некоторое время раненые перестали поступать. Строительство моста через реку было завершено. В конце концов стих даже артиллерийский обстрел.

Я послал за нашим вестовым. Все звали его Самбо, и, как и многие другие из нашей части, он был родом из Берли-

на. Если уж вам довелось попасть на войну, то лучше всего воевать в компании с берлинцами. Они неукротимы. И не только тогда, когда дела идут хорошо: чем хуже складывается ситуация, тем нагляднее видны их высокий боевой дух и острота ума.

Самбо был родом из района Мюнштрассе – Коппенплац, одного из самых неблагополучных районов города. Это был крепкий, хитрый и жизнерадостный молодой человек с широким славянским лицом. Казалось, что его рот был специально предназначен для широкой ухмылки, с помощью которой капрал мог выражать целую гамму различных настроений. Он был отличным водителем. В люльке его мотоцикла неизменно находилась какая-нибудь добыча, и он всегда был готов сменять ее на что-нибудь. Даже сам мотоцикл был военным трофеем: это был тяжелый «Харлей-Дэвидсон», который Самбо «нашел» во Франции. Самбо был парень не промах: он всегда знал, где нужно искать то, что он хотел.

Находчивость вестового является вопросом жизненной важности для той части, в которой он служит. Все блестящие приказы окажутся совершенно бесполезными, если они не дойдут до тех, кому они предназначены.

Необходимо помнить о том, что во время маневренной войны штабы дивизий, в которых принимается большинство решений, часто меняют свое местоположение. В течение последующего года Самбо из Коппенплац выработал у себя замечательную способность безошибочно ориентироваться на

громадных пространствах между Бессарабией и Кавказом. Мы крайне редко могли снабдить его картой. Однако Самбо гордился тем, что и так может добраться до любого места, – и на самом деле добирался.

На этот раз перед ним стояла простая задача. Я отправил его к капитану Штуббе, чтобы пригласить того на завтрак. Теперь мы сидели на солнышке.

– Я незнаком, – сказал Штуббе, – с этими проклятыми дальнобойными орудиями. Но они мне совсем не нравятся.

– Мне также, но с этим ничего нельзя поделать.

– Сразу же после завтрака, – сказал Штуббе, – они собираются стрелять конкретно по нас.

– Откуда ты знаешь?

– Мой дорогой доктор, пораскинь спокойно мозгами. Наши русские друзья сейчас едят свой борщ. Когда они его доедят, то откроют огонь по другой половине.

– Что за «другая половина»?

– Другой половине сектора обстрела. При артиллерийском обстреле цель условно делится на два полукруга. В течение двух часов они обстреливали один из секторов, теперь в течение двух часов будут обстреливать другой сектор.

Это был удачный повод для Штуббе, чтобы изложить свою теорию. Сержант Германн, который прислушивался к нашему разговору, внезапно встрял в него:

– Самбо нашел одинокую ферму к югу от деревни, менее чем в километре отсюда. Она идеально подходит для поле-

вого хирургического госпиталя, к тому же там есть сад, где полно спелых вишен.

Я оказался в глупом положении. Скорее всего, капитан Штуббе прав. Артиллерийский обстрел значительно затруднит нашу работу. Конечно, я всегда смогу оправдаться, заявив, что передислокация госпиталя была вызвана необходимостью обеспечения безопасности раненых. Но у меня не было приказа, а была только неприятная дрожь в коленках; то есть я испытывал чувство, называемое страхом. Это чувство знакомо всем, и каждый знает, что другие также могут его испытывать, но не все об этом говорят. Страх был запретной темой. В конечном итоге было явным безумием спасать свое лицо ценой потери чьей-нибудь жизни, причем только для того, чтобы выиграть всего один день, так как затем все равно придется менять свое местоположение.

Я отдал приказ о передислокации полевого хирургического госпиталя на ферму, расположенную к югу от деревни. Первым делом, перебравшись туда, мы набросились на вишни, которых мы наелись до отвала. Затем стали поступать новые раненые. Мы опять начали делать операции. Спустя час в операционной появился Самбо и закричал:

– Старая школа в деревне уничтожена прямым попаданием снаряда!

Сержант Германн и я взглянули друг на друга с кислыми ухмылками.

Когда в старую школу, построенную еще в царские вре-

мена, попал снаряд, серьезные ранения получили три солдата, находившиеся рядом с ней. Они были приписаны к понтонному парку Штуббе. Поэтому мы приложили все усилия, чтобы спасти от смерти как можно больше людей. Молодым солдатам отдавалось предпочтение перед теми, кто принимал участие еще в Первой мировой войне. Благодаря пронициательности капитана Штуббе, предсказавшего поведение артиллеристов, я заслужил репутацию человека, обладающего шестым чувством и умеющего предвидеть приближение опасности. Позднее это всегда давало мне возможность проявлять осторожность при выборе места дислокации полевого хирургического госпиталя. Мои подчиненные, разумеется, были очень довольны тем, что я обладал таким чувством. И оно на самом деле было; но часто оно было всего лишь только ширмой, а мотивы при этом могли быть совершенно разными. Но – при всем при этом – нет никакого сомнения, что от этого была большая польза.

Поскольку мы больше не находились под обстрелом, мы могли оставлять у себя ненадолго тех раненых, чья немедленная эвакуация сразу после операции представляла собой известные трудности.

К нам поступило двое солдат, служивших в артиллерийской батарее, они оба были ранены от взрыва одного и того же снаряда. Один из них был молодым симпатичным лейтенантом, у которого оторвало мочку левого уха, а другой был капралом, у которого осколком было пробито бедро. Капрал

потерял много крови до того, как полковой врач на пункте первой медицинской помощи смог наложить ему повязку на бедро поверх раны, и теперь он находился в состоянии коллапса.

Подобный шок, или сосудистый шок, это отнюдь не то же самое, что нервный шок. В первую очередь он связан с понижением давления, вызванного значительной потерей крови. В таких случаях лучше всего помогает переливание крови. Его делают до операции; так как пациент без этого может просто ее не перенести. С помощью специального приспособления кровь из вены на руке донора поступает в вену на руке пациента. При этом существует опасность свертывания крови, кроме того, в приспособление для перекачки крови нельзя допускать доступа воздуха, так как в течение всего нескольких секунд воздушный пузырь может привести к закупорке важной кровеносной артерии, а это приведет к внезапной смерти пациента. Это называется эмболией.

Всегда производит глубокое впечатление вид бледного, часто пожелтевшего и находящегося в практически бессознательном состоянии пациента, который медленно приходит в себя после этой процедуры в течение последующей четверти часа. Сердце начинает биться сильнее, так как получает большое количество крови, и оно начинает ее перекачивать. Постепенно щеки пациента приобретают нормальный цвет. В конечном итоге он полностью приходит в себя и даже может принимать участие в разговоре.

В данном случае молодой лейтенант послужил донором для капрала. Их группы крови совпадали. Как обычно бывает в таких случаях, после переливания крови пациент, получивший ранение в бедро, быстро пришел в чувство.

Ранения такого типа, во время которых происходит повреждение не только кости, но и мягких тканей, вызывают наибольшие опасения у военных хирургов. Это одно из самых опасных ранений, поскольку при нем появляется риск возникновения гангрены. В таком случае жизнь раненому можно спасти только с помощью ампутации. Но это слишком высокая цена! Конечно, если хирург решает спасти ногу и все идет хорошо, это не может не вызывать удовлетворения. Однако, если он решает не делать ампутацию, а затем выясняется, что он не может спасти ногу, жизнь пациента оказывается под угрозой. Подобное решение принять не так-то просто; но хирург не может от него уклониться, он должен занять четкую позицию. Наиболее надежным советчиком в таких случаях обычно является его собственный опыт. Однако всегда остается некоторый элемент неопределенности, назовем его фактор «X», который обычно зиждется не на доводах разума, а на подсознательных инстинктах. Бывали сомнительные случаи, когда решалось, стоит ли пациенту для спасения его жизни удалять руку или ногу, а в других случаях подобные сомнения даже не возникали.

В самом начале войны мы стояли на очень консервативных позициях в том смысле, что любой ценой пытались со-

хранить раненым их руки и ноги. Это стоило жизни многим хорошим людям. Позднее, когда условия стали постепенно ухудшаться, мы стали действовать более решительно.

В данном случае решение принять было просто. Обследование раны показало, что повреждение мягких тканей было не очень значительным. Не возникло особых трудностей при обработке всей поверхности раны. Мы обработали рану и наложили большой пластырь, оставив в нем небольшое отверстие, через которое можно было следить за процессом ее заживления, не удаляя при этом повязки.

Вечером санитар рассказал нам о том, какой была реакция пациента на предпринятые нами меры. Он отошел от действия обезболивающих лекарств и спросил, что с ним сделали. Естественно, он был очень рад тому, что мы не ампутировали ему ногу. Когда ему сообщили, что кровь для переливания ему предоставил его лейтенант, он спокойно заметил:

– О, теперь у меня в венах течет офицерская кровь. Теперь я должен требовать повышения.

После этой тирады он выкурил сигарету, а затем погрузился в крепкий сон выздоравливающего человека.

Я не знаю, жив ли он до сих пор? Он мог вернуться в свою часть, когда его нога зажила, и теперь, возможно, валит лес где-нибудь вблизи полярного круга, но не исключено, что он уже давно похоронен где-нибудь на просторах России.

# Глава 4

## Работающие ангелы

С течением времени мои подчиненные научились приспособивать под операционные даже самые жалкие лачуги, разбросанные по степи. Я на самом деле испытывал искреннее восхищение и свою полную беспомощность, когда видел, с каким мастерством они это делали. Обеспечение светомаскировки всегда представляло известные трудности. Хотя авиация русских стала представлять собой реальную угрозу только ближе к концу войны, хищная, кровожадная птица кружила над нашими головами почти каждую ночь и время от времени бросала бомбу где-нибудь в непосредственной близости от нас. Солдаты называли этого ночного посетителя «сеялкой». Она никогда особо нас не беспокоила, так как газовая горелка, использовавшаяся для стерилизации, и генератор, обеспечивавший электричеством осветительные лампы в операционной, производили такой сильный шум, что он заглушал шум от самолета.

Дверь из импровизированной операционной обычно вела прямо на улицу. Как правило, мы ее занавешивали конскими попонами. Благодаря этому из дома свет не проникал наружу, когда кто-нибудь выходил из комнаты или входил в дверь, но, разумеется, входное отверстие должно было быть

достаточно большим, чтобы через него могли пройти двое санитаров с носилками.

Мы всегда работали при искусственном освещении, и благодаря этому всегда казалось, что мы работаем ночью. Атмосфера внутри операционной была густо пропитана запахом крови, пота, алкоголя, а также эфира. Время от времени я выходил наружу, чтобы сделать несколько глотков свежего воздуха, и каждый раз я приходил в легкое замешательство, увидев на небе сияющее солнышко.

Когда я заканчивал очередную операцию, а мои умелые помощники были заняты тем, что накладывали на рану повязку, то обычно присаживался на маленький ящик, прислоняясь спиной к стене, чтобы немного передохнуть. Я выкуривал сигарету, держа ее, во избежание заражения, стерилизованным хирургическим пинцетом. Рядом со мной стоял санитар и помогал мне выпить чашечку кофе. Если бы я касался чашки, то мне приходилось бы производить дезинфекцию рук каждый раз после того, как я позволял себе короткий отдых.

После завершения перевязки раненого укладывали на носилки. Это требовало определенного мастерства, так как пациент мог испытывать сильные боли. Обычно это делали два опытных санитаря, научившиеся синхронизировать свои движения. В нашей хирургической команде служил сержант Майер. Перед войной он успешно занимался розничной торговлей где-то в западной части Берлина; он даже и не по-

дозревал, что у него имеются способности к медицине. Он довел процедуру перевязки до уровня настоящего искусства, особенно удачно ему удавалось накладывать разного рода пластыри. Это был высокий, крепко сколоченный человек, всегда сохранявший непоколебимое спокойствие, и при этом, надо же такому случиться, был страстным футбольным болельщиком. Кроме того, он был искренне к нам привязан. Однажды, возвращаясь из отпуска, он попал в маршевую колонну и получил приказ остаться в другой части. Он просто дезертировал из нее и вернулся к нам; впрочем, он был достаточно хитер и смог стащить свои документы в неразберихе, царившей в той части, и привезти их с собой. Ему помогло то обстоятельство, что его фамилия была Майер, которая весьма часто встречается в Германии.

Казалось, что сержант Майер может стоять на ногах, подобно скале, в течение многих часов и даже дней. Я никогда не видел его уставшим. Он был настолько силен, что мог самостоятельно переложить раненого с операционного стола на носилки. Я до сих пор вспоминаю эти яростные, быстрые и мощные движения, а также его особую, исключительную вежливость. Мы звали его «работящим ангелом».

После того как пациент оказывался на носилках, капрал Кубанке укладывал рядом с ним его стальную каску, противогаз и сумку для провизии. Это входило в его обязанности. Если пациент был в сознании или хотя бы в полусознании, санитары часто отпускали различные шуточки:

– Люби свою подружку. Пришли нам открытку из Берлина!

Когда его выносили, хирург бросал на пациента прощальный взгляд. И на самом деле, крайне редко случалось так, что ему приходилось видеть его вновь, хотя, по всей вероятности, на этот раз его жизнь была вне опасности.

После короткого перерыва приносили следующего раненого, и так продолжалось час за часом, день за днем, год за годом. Это был мрачный конвейер, тянувшийся из самой гущи битвы к нашей операционной. Мы не могли никому выказывать особого предпочтения: мы просто не могли себе этого позволить. Иначе вскоре мы бы оказались в состоянии полного нервного истощения и не смогли бы дальше работать. Симпатия является естественным чувством простого человека, который не может дать больше ничего. Для нас оказание помощи очередному раненому было просто новой работой. И наши усилия не всегда были только физическими. Без сомнения, хорошая физическая подготовка, точно так же, как и профессиональное мастерство, необходимы для любого хирурга, но на него налагается величайшая ответственность, так как любой раненый вправе ожидать, что его проблема будет решена наилучшим для него образом. Сотый пациент имеет точно такие же права, как и первый; каждый из них представляет собой неповторимую и уникальную личность. Но бывали случаи, когда мы не в силах были помочь. Мы ничего не знали о том, как эти люди жили раньше, и у

нас не было времени спрашивать их об этом. Всегда имелось несколько раненых, лежавших в приемной и дожидавшихся своей очереди на операционном столе. А также всегда существовала вероятность того, что прибудет очередной фургон скорой помощи, заполненный ранеными в критическом состоянии, которым придется оказывать срочную помощь.

Была ли у этого солдата жена, которая никогда ему не писала? Был ли он художником или писателем, который все еще надеется нарисовать свои лучшие картины или написать свою лучшую книгу? Был ли это мерзавец, о котором никто не будет особо жалеть? Как бы то ни было, он был человеком, и ему нужно помочь. И это было все, что нам о нем известно.

Я все еще сидел на своем маленьком ящике. Раненому в первую очередь надо было удалить остатки одежды возле той части тела, в которую он был ранен. В случае необходимости, чтобы уменьшить боль, это можно было сделать с помощью больших портняжных ножниц. Если было надо, то разрезались и сапоги. Ближе к концу войны мы получили приказ, согласно которому сапоги разрешалось разрезать только в самом крайнем случае. Однако в приказе ничего не говорилось о том, что тем самым раненому можно было причинять лишнюю боль. В конечном итоге пришел приказ, согласно которому с мертвых надо было снимать сапоги. Похороны на войне обходятся без излишних церемоний; но все-таки было обидно, что для солдата, погибшего в бою, пожалели пару сапог.

Сержант Майер ухитрялся раздевать раненых ловко и осторожно. Когда он делал это, то отпускал несколько непристойных шуточек, благодаря этому раненый начинал думать, что на самом деле дела его не так уж и плохи, как он сам полагал.

А как мужественно вели себя раненые! Даже сдавленные стоны раздавались редко. Очевидно, их успокаивали сильные, умелые руки окружающих их людей. Здесь, вдали от ужасающего одиночества на поле боя, избавившись от страха попасть в плен, человек медленно начинал поднимать трепещущий флаг надежды.

В операционной мой ассистент прилег отдохнуть подальше от только что простерилизованных инструментов. Анестезиолог готовит маску с наркозом. Врач обследует раненого солдата, пытаюсь понять, надо ли ему делать переливание крови. Затем хирург встает со своего ящика. Помощник помогает ему надеть резиновые перчатки, обсыпанные внутри пудрой. Ловким движением он сперва просовывает руку в правую перчатку, затем и в левую, а потом плотно их натягивает. Раненый наблюдает за каждым его движением. Что он думает обо всем этом? Эти создания в своих резиновых перчатках больше всего напоминают мясников. А он все еще не знает, кто именно из них является хирургом, кто именно из них держит его жизнь в своих руках.

Затем хирург смотрит на него:

– Сколько вам лет?

– Когда вы были ранены?

– Где вы были ранены?

У вас нет возможности долго разговаривать, для этого просто нет времени; но в любом случае вы можете сказать раненому несколько ободряющих слов. Очень важно внушить пациенту уверенность.

Бинты удалены, рана осмотрена. Иногда диагноз поставить несложно. Достаточно осмотреть входное и выходное отверстия от пули, чтобы оценить степень повреждений. Траектория полета пули редко проходит сквозь тело по прямой линии. Это бывает только в тех случаях, когда огонь велся с близкого расстояния, да и то далеко не всегда в этом можно быть уверенным. Иногда случаются совершенно невероятные вещи. Я помню человека, который был смертельно ранен прямо в середину лба. Пуля прошла навывлет и вышла в затылочной части. По всем правилам, он должен был умереть, но случилось невероятное: пуля прошла сквозь череп, не задев жизненно важных центров. И таких необычных случаев можно вспомнить великое множество. Когда входное и выходное отверстия от пули найдены, вы должны оценить, какие внутренние органы при этом могут быть задеты.

Труднее всего приходится в тех случаях, когда пуля застревает в теле. По характеру входного отверстия вы пытаетесь определить, где она может находиться. Но насколько глубоко она вошла в тело? По неведомой мне по сей день

причине, было запрещено пользоваться металлоискателем при обследовании раны. Но тем не менее, я им часто пользовался; любой член нашей бригады улыбался в тот момент, когда с помощью металлоискателя удавалось найти глубоко застрявший в теле кусочек металла. Но такие удачи случались редко, гораздо реже, чем хотелось бы. Лучше всего поддавались лечению конечности. Поначалу раненый лежал раздетым. Даже при этом я не всегда мог найти пулю, но, по крайней мере, у нас была возможность правильно одеть раненого. Люди, входившие в состав операционной бригады, которые всегда присутствовали в полной тишине при обследовании, с течением времени сами становились прекрасными диагностами.

Очень часто одного взгляда на поврежденную конечность было достаточно для того, чтобы понять, что без ампутации не обойтись.

То, что было на самом деле сложно, так это принять решение в сомнительных случаях – например, если имеешь дело с сильными повреждениями конечностей. Спасать или ампутировать? Наибольшую сложность представляли ранения в брюшную полость, грудь, спину и шею. В таких случаях использование металлоискателя было особенно необходимым. Надо было использовать все доступные методы диагностики.

Для этого существовала четко расписанная и хорошо разработанная процедура. В первую очередь хирург записывал все внешние признаки: состояние входного и выходного пу-

левых отверстий, выражение лица, чувствительность к боли, упругость брюшной полости, учащенное дыхание и тому подобное. Это позволяло ему поставить предварительный диагноз. Затем он пытался найти другие симптомы, которые позволили бы определить, верен ли был предварительный диагноз. Основываясь на всей совокупности симптомов, он ставил окончательный диагноз. Чтобы сделать это, он должен учитывать все возможности – но при этом он должен выбрать только одну из них. Это требует высокой собранности и способности свободно ориентироваться в накопленных современной хирургией знаниях. В некотором роде его труд можно сравнить с радаром, который ищет крошечный самолет в стратосфере. Настоящее мастерство хирурга в военное время проявляется и в том, что вам по 20 раз за ночь приходится собираться с силами, хотя при этом вы можете находиться в состоянии полного физического истощения. Хирург не имеет права уклоняться от выполнения своих обязанностей. Он сразу же должен приступить к их исполнению. Иначе через несколько минут его скальпель может оказаться уже бесполезным. Это может стоить жизни храброму человеку, у которого не было возможности самостоятельно выбрать, кто будет его оперировать.

Удачные и неудачные диагнозы! В этих грязных, пыльных хатах, разбросанных по обширной украинской степи, я с благодарностью вспоминал уроки по хирургии своего старого учителя. Он учил нас быть безжалостными. Он учил нас

также тому, что у хирурга должно хватать мужества в случае необходимости разрубить гордиев узел – у него должно хватить мужества признать свою ошибку.

– Обезболивающие, пожалуйста...

# Глава 5

## Другая рука

Вероятно, через мои руки прошли тысячи раненых, но отчетливо я запомнил только нескольких из них. Раненый человек как бы выныривает из ужасающей темноты в этом маленьком, ярко освещенном убежище. Но хирург обращается к нему всего лишь с несколькими словами. Он смотрит на лицо раненого всего лишь в течение нескольких секунд. Затем на лицо пациенту надевают маску с наркозом и накрывают стерильными полотенцами; он становится просто «случаем» с определенным набором симптомов, которые следует изучить внимательно, продуманно и оценить с научной точки зрения. Главной целью всего этого является спасение человеческой жизни. Сохранение его физических данных до максимально возможной степени при этом является второстепенной задачей. Обратимся вновь, например, к вопросу о том, стоит или не стоит ампутировать конечность. Бывают ясные случаи, когда конечность сильно повреждена, и другого выбора просто не остается. Бывают также несомненные случаи и другого рода, когда ранение легкое, и вопрос об ампутации просто не возникает, даже если повреждены суставы. Суставы наиболее чувствительны к инфекции. Но бывают сомнительные случаи, когда неясно, надо ли производить

ампутацию. При этом хирург, который преследует цель спасти как можно больше жизней своих пациентов, может ампутировать множество конечностей, которые можно было бы сохранить. Осторожный хирург спасет пациентам руки и ноги, которые другой без тени сомнения ампутировал бы, но за всю свою карьеру он потеряет многих, которые могли бы еще жить.

Мы все встречали в своей жизни человека, который заявлял: «Доктора хотели ампутировать мне ногу, но я отказался. Посмотрите, моя нога цела». Эта история всегда выставляет хирургов в невыгодном свете. А вот истории другого рода вы не услышите. Человек, который мог бы ее рассказать, мертв. Он отказался от ампутации, и это стоило ему жизни.

Понятно, что тяга к жизни и хорошее настроение пациента являются важными факторами при хирургическом вмешательстве. Временами хирург может себе позволить рисковать, полагаясь на здоровый оптимизм раненого, хотя, конечно, это будет неправильно, если подобным образом хирург попытается снять с себя ответственность. Отчаяние от потери конечности возрастает с течением времени. Решение не жить с искалеченным телом скоротечно, но смерть – вечна.

Ко всем этим соображениям следует добавить еще одну особенность проведения хирургических операций в военное время, которая весьма отличается от проведения таковых в мирное время. Вопрос о ситуации на фронте, вопрос о том,

оперировать или нет, зависит не только от медицинских показаний. Тактическая ситуация также играет немаловажную роль.

# 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.