Спасибо, что скачали книгу в [бесплатной электронной библиотеке Royallib.ru](http://royallib.ru)

[Все книги автора](http://royallib.ru/author/degen_ion.html)

[Эта же книга в других форматах](http://royallib.ru/book/degen_ion/nasledniki_asklepiya.html)

Приятного чтения!

# Ион Деген

# Наследники Асклепия

## О врачах и врачевании

Летом 1999 года с женой мы наслаждались видом на Монблан с балкона нашего гостиничного номера в Шампусене, в Швейцарских Альпах. Не могу объяснить, чего вдруг я решил написать эссе? очерк? заметки? о врачевании. Но точно знаю, что о книге на эту тему я даже не мечтал. А, начав, уже не мог остановиться. Из Швейцарии мы перебрались в Чехию, в Карловы Вары. Оттуда, на несколько дней приехав домой, отправились в клаб-готель в Эйлате, где отдыхали уже с внуками. Книга продолжала писаться и завершилась там, на берегу Красного моря. Это было для меня неожиданностью. Тем более что написалась она в течение пятидесяти двух дней, несмотря на перелёты, экскурсии, путешествия и неделю с внуками.

Мой друг, очень видный московский литератор, отнёс машинопись в журнал «Дружба народов». Книгу приняли и запланировали опубликовать в декабрьском номере 2000 года. В запланированное время она не появилась. Ни через год. Ни через два. Я о себе не напоминал. Не звонил. Не писал. Через три года начал сомневаться в дружбе народов.

Я не профессиональный писатель. У меня нет литературного агента. Не умею искать издателей. Ждал естественных родов, если плод жизнеспособный. Но, подстегиваемый друзьями, бывшими однокурсниками и возрастом, решил, что книге пора увидеть свет.

Уважаемого читателя прошу вносить поправку, когда в тексте он встретит подсчёт лет.

P.S. Прошёл примерно месяц после выхода книги из печати. И вдруг нежданно-негаданно из Москвы пришла тяжеленная бандероль — два тома журнала «Отечественные записки», №№ 1 и 2, 2006 года. Впервые в жизни я увидел журнал, о существовании которого не имел представления. А в журналах главы из книги, которую Вам предлагают прочитать в полном объеме. Не знаю, почему именно выбраны опубликованные главы, а не другие. Со мною не советовались. Впрочем, какое это имеет значение?

## «Из сердца вырастает врач»

Клинический разбор больных, назначенных на операцию. Врач, ведущая палату, доложила о состоянии своего подопечного. В результате неправильного лечения после ранения правого коленного сустава, одного из множества ранений у ее пациента, образовалась сгибательная контрактура. В суставе большой осколок.

Профессор предложил операцию, которая восстановит подвижность в суставе.

Профессор импозантный, интеллигентный, уверенный в себе красивый мужчина сорока четырех лет. В распахнутом халате поверх темно-синего костюма-тройки среди своих врачей, подавляющее большинство которых женщины, он словно роскошный павлин в курятнике.

Больной осмотрен и отправлен в палату. Все ясно. Завтра операция. Артропластика правого коленного сустава. Так решил профессор. Могут ли быть вопросы?

Оказывается, могут. И не просто вопросы. Сомнения. Маленькая худенькая врач из четвертого отделения госпиталя, ортопед поневоле, — во время войны, едва окончив стоматологический институт, она начала работать общим хирургом во фронтовом госпитале, — преодолевая робость, посмела усомниться в целесообразности артропластики. Нога согнута почти под прямым углом. Раненый — молодой человек, атлет с сильными мышцами. Как во время операции удастся разогнуть ногу без укорочения кости?

Профессор не снизошел даже до кратчайшего ответа. Он только брезгливо прочертил воздух тылом правой кисти.

На следующий день операция.

Профессор, как обычно, работал четко, красиво, можно сказать артистично. Все шло наилучшим образом. Был вскрыт сустав. Без труда извлечен и удален осколок. И тут началось неожиданное. Вернее, предсказанное презренным врачом из четвертого отделения, маленькой худощавой эксстоматологом. Сантиметр за сантиметром убиралась кость, в основном бедренная, пока удалось распрямить ногу. Да и то не полностью. Угол, хоть и небольшой, профессор должен был оставить. Больного тут же после операции пришлось уложить со скелетным вытяжением, с грузом просто невероятным — более двадцати килограммов. Нога была укорочена на одиннадцать сантиметров.

Результатом последующего мучительного лечения была незначительная подвижность во вновь образованном коленном суставе. Лучше бы не было этой подвижности, источника непрекращающихся болей.

Очень жаль, что профессор безмолвно отмахнулся, а хотя бы не подумал, что невзрачная врач из четвертого отделения смотрела на рентгенограмму, имея представление об элементарной планиметрии. Очень жаль.

Но не преступно ли, что профессор на очередном разборе больных не проанализировал свою непростительную ошибку? Увы, ошибаются все. Врачи — в том числе. Но ведь перед профессором на светофоре был зажжен красный свет. Следовало остановиться и подумать. А не подумав и искалечив молодого человека, еще юношу, следовало признать свою ошибку.

поступают врачи. Но, оказывается, можно быть профессором, не будучи врачом…

На пятом курсе ко дню рождения я получил царский подарок — монографию профессора Войно-Ясенецкого «Очерки гнойной хирургии». Вся книга от первой до последней страницы посвящена разбору ошибок, совершенных этим выдающимся хирургом во время его огромной практики.

Не могу припомнить, какая еще монография оказала такое влияние на мое медицинское становление, как откровенный, строго научный анализ ошибок в диагностике и лечении, описанный замечательным врачом. И замечательным человеком.

Профессор Войно-Ясенецкий был православным священником. Архиепископ Лука, архиепископ Таврии и Крыма в ту пору, когда я имел счастье услышать его проповедь. А ведь годы были не очень благоприятными для проповеди человечности. Человечности истинной, а не лицемерной, проповедуемой славной коммунистической партией. Еще жил лучший друг атеистов, учившийся в духовной семинарии. А у профессора Войно-Ясенецкого к тому времени уже был многолетний опыт политического заключенного.

Когда профессору Войно-Ясенецкому понадобилось хирургическое лечение, он настоял на том, чтобы его оперировал хирург-еврей, старый друг, естественно, не единственный еврей среди друзей профессора-архиепископа. Непросто было преодолеть сопротивление церковного начальства, почему-то, в отличие от необычного архиепископа, не жаловавшего евреев.

Случайно (случайно ли?) я сравнил двух профессоров. Должен заметить, что и первый безусловно был личностью выдающейся. Но вот был ли он врачом?

По памяти я пытаюсь процитировать Парацельса, врача шестнадцатого века: «Из сердца вырастает врач. …И высшей функцией врачевания является любовь».

Но как знать, станет ли любовь высшей функцией врачевания у поступающего сегодня учиться на медицинском факультете университета? Как знать «вырастет ли он из сердца»?

В беседах со студентами-медиками я пытался выяснить, что именно побудило их выбрать эту профессию. Не могу похвастаться очень большой статистикой. И все же определенная закономерность в ответах прослеживается. Примерно треть студентов ответила, что решили стать врачами, так как это престижная профессия. Две трети избрали профессию врача, так как она обеспечивает относительную независимость. Никто не сказал ни слова о надежде на экономические блага. Вероятно, это естественно. Молодой врач не относится к категории хорошо оплачиваемых профессионалов. Много и тяжело придется ему работать, чтобы обеспечить себе достойное существование. Пройдут долгие годы, прежде чем молодой врач станет специалистом. Да и специалист не сразу выйдет на уровень, который можно считать вполне состоятельным. Следует еще учесть израильскую специфику. Молодые люди после окончания школы должны отслужить в армии три года, девушки — два года. Следовательно, в университет они могут поступить соответственно не раньше чем в двадцать один год, а девушки — в двадцать лет. Мне известно немало случаев, когда на медицинском факультете начинали учиться демобилизованные офицеры, в том числе летчики-асы, уже перешагнувшие тридцатилетний возраст.

Итак, молодые люди выбрали медицину как престижную профессию, обеспечивающую независимость. Никто ни слова не сказал о служении. Не сомневаюсь в том, что при нашей системе обучения они станут отличными специалистами. Но у многих ли среди них есть сердце, из которого вырастет врач?

## Прелюдия к врачеванию

Летняя практика после четвертого курса. Вместе с моим другом Мордехаем Тверским и еще десятью-двенадцатью студентами нас направили в Закарпатскую область. В Ужгороде, в облздравотделе Мотя и я попросили определить нас в больницу, где мы могли бы проходить практику, работая фельдшерами. Как и многие студенты, мы нуждались в подработке. Такое место нашлось у черта на куличках, в Воловом, в Карпатах. Из Ужгорода автобусом мы приехали в Хуст, а уже оттуда по горной шестидесятикилометровой дороге поднялись в Воловое, в непогоду отрезанное от окружающего мира.

В небольшой больничке работали хирург, он же главный врач, женщина-терапевт, гинеколог и зубной врач. Врачей обрадовало наше прибытие. Поселили нас в больничном клубе, метрах в двухстах от больницы. В просторном помещении, отодвинув скамейки, разместили две больничные кровати, стол с настольной лампой и два стула.

Уже через два дня женщина-врач уехала в отпуск, и Мотя занял должность терапевта, оставаясь, разумеется, на ставке фельдшера. Мне досталась вся амбулаторная хирургия, ассистенции на операциях, вскрытия умерших и дежурства.

Операций было много. Кроме плановых и срочных, оздоравливали допризывников. А среди срочных за два месяца нашей практики было произведено четырнадцать трепанаций черепа. Лесорубы, получая зарплату, напивались в доску. В таком состоянии они выясняли отношения, проламывая друг другу головы бутылками, в которых до этого содержалась жидкость, заставившая их выяснять отношения.

Дней через десять хирург доверил мне самостоятельно осуществлять аппендектомии, грыжесечения, удаление избыточного количества вен в мошонке и некоторые другие вмешательства.

Однажды ночью во время моего дежурства я был загнан в угол случаем, о котором не имел ни малейшего представления. Как говорили, нас этому не учили. В больницу доставили женщину. За десять часов до этого, когда она собирала в лесу малину, ее указательный палец ужалила гадюка. Состояние больной было очень тяжелым. А дежурный так называемый врач понятия не имел, что делают в подобных случаях. Я попросил сторожа пойти в клуб и принести «Терапевтический справочник», который, слава Богу, догадался захватить из дома, уезжая на практику. Уже через несколько минут я оказывал помощь согласно каждой букве справочника. Состояние больной улучшилось. И когда через пять дней Моте доставили молодого человека, укушенного гадюкой, я уже мог выступать в роли опытного консультанта.

Но были в нашей практике случаи, когда «Терапевтический справочник» не мог оказаться полезным.

В горах, километрах в пятнадцати от Волового, у женщины тяжелое кровотечение после десятых родов. С Мотей мы вызвались оказать помощь. Гинеколог подробно и грамотно объяснил нам, что следует делать. Секретарь окружкома партии дал нам свой «виллис». Случай был (или показался нам) более сложным, чем представлялся во время получения наставлений гинеколога. Шофер несколько раз заходил в хату и просил нас, нет, не просил, а умолял, поторопиться. Наконец, пациентка в полном порядке.

Густые сумерки уже окутали горы, когда мы сели в автомобиль. Я — рядом с шофером, Мотя — на заднем сидении. Небольшая подробность, важная для дальнейшего рассказа: у меня на груди была колодка с орденскими планками, у Моти на его старом кителе — ордена и медали, советские, польские и чешские. Шофер, с которым до этого мы уже не раз выпивали и были в приятельских отношениях, на сей раз почему-то был настроен недружелюбно. Более того — агрессивно. Быстро темнело. Шофер включил дальний свет. За очередным поворотом посреди дороги фары высветили трех массивных мужчин с автоматами в руках. Так. Бандеровцы. Ничего ужаснее нельзя было придумать в ту пору. Представителей советской власти они не просто убивали, а подвергали зверским мучениям.

— Жми! — скомандовал я шоферу.

— Куда жми? — спокойно, даже несколько флегматично отреагировал Мотя. — Ты не в танке.

Машина остановилась в нескольких метрах от живописной группы бандеровцев. Один из них подошел сбоку, осмотрел нас и оповестил товарищей:

— Нэма цього гада. То паны дохтуры. Пробачте, паны дохтуры.

Он поднял кисть к полям шляпы с пером и вместе с товарищами растворился в лесу.

До самой больницы никто из нас не проронил ни слова.

Сейчас, сорок девять лет спустя, описывая это событие, я не вспомнил, а ощутил шок, в котором мы пребывали. Шутка ли, бандеровцы! Злейшие враги моей родной советской власти и вообще всего прогрессивного человечества! Но какой-то намек на сомнение, вызванный извинением этого лютого врага, закрался в мой тщательно промытый мозг.

А еще через несколько дней, придя утром на работу, мы узнали, что ночью арестовали главного врача больницы. Мы с Мотей только переглянулись. Вопросов в ту пору не задавали. Шел тысяча девятьсот пятидесятый год.

В то же утро случилось нечто совершенно невероятное. Проливные дожди отрезали Воловое от окружающего мира. Не это было невероятным. В больницу пришел заведующий окрздравом, симпатичный доктор Немеш и объявил мне, что приказом Закарпатского областного здравотдела временно, на несколько дней я назначен на должность хирурга. Естественно, я отказался. У меня нет диплома врача. И вообще, какой из меня хирург?

По-видимому, мои возражения произвели впечатление на доктора Немеша. Здесь же из больницы он позвонил в Ужгород. После продолжительной телефонной беседы, во время которой доктор Немеш излагал мои аргументы, подкрепляя их своими, он вручил мне трубку. Начальственный голос не желал слушать моих возражений. Я отказался категорически и положил трубку.

Но через несколько минут меня позвали к телефону. Звонили из обкома партии. Голос был еще более начальственным. Голос напомнил мне, что это не предложение, не увещевание, а приказ коммунисту из высокостоящей партийной инстанции. Все. В Ужгороде положили трубку.

На следующий день в больницу доставили шестнадцатилетнего паренька с правосторонней ущемленной паховой грыжей. Ущемление произошло одиннадцать часов назад. Состояние больного тяжелое. Тут же я взял его на операционный стол. Ассистировал Мотя. Под местным обезболиванием произведен разрез кожи, фасции, вскрыт грыжевой мешок. И тут, — о, ужас! — пред нами предстал участок тонкой кишки длиной сантиметров десять, черный, как уголь. Я застыл в отчаянии. Мотя не проронил ни слова. Молчала операционная сестра. Необходима резекция кишки. Необходима!.. Но кто ее осуществит? Дважды я делал резекцию тонкой кишки: один раз на трупе, второй — на кошке. Но на столе предо мной не труп и не кошка — Мыкола Ковач, шестнадцатилетний паренек.

Боже мой! Что делать? О резекции не может быть и речи. Боюсь. Я начал греть кишку салфетками с теплым физиологическим раствором. Через каждых несколько минут я обращался с вопросом к Моте и операционной сестре, выясняя, изменился ли цвет кишки, появилось ли хоть какое-нибудь, пусть малейшее движение в пораженном участке. Ответы либо отрицательные, либо неопределенные. Консультантами я избрал и двух санитарок. Но и они не давали однозначного ответа.

Я продолжал греть и спрашивать. Кишка не светлела и не шевелилась. Нужна резекция. Нет, я не мог решиться на это. Мне казалось, что я убью Мыколу в тот самый момент, когда отсеку кишку. Я не мог. Но ведь и оставлять кишку в таком виде равносильно убийству. Что делать?

В какой-то момент нам показалось, что по пораженному участку прошла волна. Я рассек ущемляющее грыжевое кольцо и вправил кишку в брюшную полость.

Не помню, как я сделал пластику, как зашил рану. Помню только себя на табуретке рядом с кроватью Мыколы Ковача. С кратчайшими перерывами я просидел на этой табуретке двадцать часов, время от времени проверяя, не появились ли признаки перитонита и, приходя в ужас от самой мысли о том, что предстоит предпринять, если, не дай Бог, такие признаки появятся.

На следующее утро Мыкола чувствовал себя вполне прилично. Живот был мягким. Звуки отходящих газов я слушал, как музыку Моцарта. Все. Я мог расслабиться и приступить к текущей работе.

Ежедневно я звонил в облздравотдел и требовал прислать хирурга. Ежедневно обещали. Забыл сказать, что на следующий день после ареста главного врача тяжело заболел гинеколог. Сейчас, вспоминая подробности, я сомневаюсь в том, действительно ли был болен симпатичный источник анекдотов и постоянный компаньон в те редкие дни, когда в клубе мы проводили просветительскую работу — выпивали добытый в больнице спирт, запивая его пивом. Итого, в больнице остался только один врач — зубной, личность малопривлекательная и до того, как до нас докатились слухи о его причастности к аресту хирурга.

Мотя все чаще требовал у меня дать ему прооперировать. Он отвергал как несущественный мой аргумент о том, что его мечта, его будущее — терапия и только терапия, поэтому ему никогда не придется оперировать.

В один из дней, после двух аппендектомий, двух операций по поводу расширения вен в мошонке и операции по поводу пупочной грыжи, я вспомнил, что в перевязочной ждет девятнадцатилетний солдат с большой атеромой за левым ухом. Атерома — это киста сальной железы кожи.

Первую в моей жизни операцию — удаление атеромы — я сделал, будучи студентом третьего курса.

Атерома была на спине, чуть ниже шеи. Под местным обезболиванием я сделал дугообразный разрез по краю опухоли, отвернул кожу, без труда вылущил атерому, не вскрыв капсулы, содержавшей «кашицу», и зашил рану. Все оказалось легко и просто. Тем более что во время операции ассистировал доцент-хирург, ведущий нашу группу. Вспомнив этот случай, я предложил Моте прооперировать солдатика. Правда, после операционного дня почти не осталось стерильных инструментов. Но много ли инструментов нужно для удаления атеромы? Скальпель, пинцет, иглодержатель с иглой. Вот, собственно говоря, и все. Тоже мне операция!

С такой легкостью и самоуверенностью мы отнеслись к этой пустяковой операции, что даже не уложили солдата. Он продолжал сидеть на табуретке, когда Мотя обезболивал операционное поле. Да и потом. Я стоял сбоку, по-наполеоновски скрестив руки на груди. Мотя взял скальпель, сделал дугообразный разрез. И тут началось!

Фонтан крови ударил Моте в лицо. Из раны стали выползать волосы, зубы. Так! Это не атерома. Это тератоидная киста. Диагноз мой оказался неправильным. Абсурдным, учитывая эту ситуацию.

Мотя смертельно побледнел. Я побоялся, что сейчас он упадет в обморок. Уже не думая о стерильности, я подскочил и указательным пальцем, воткнутым в рану, прекратил кровотечение. Мотя был в таком состоянии, что я понял, мне предстоит продолжить операцию. Продолжу. Надо было перевязать фонтанирующий сосуд. Я пытался захватить его пинцетом. Но ничего не получалось. Сосуд фонтанировал почти из самой кости. Зажимов не было. Пришлось захватить сосуд иглодержателем. Но перевязать сосуд на иглодержателе не было ни малейшей возможности. Носок иглодержателя упирался в кость. Надо было прошить. Я попытался сделать это, держа иглу пальцами. Но серповидная игла вращалась вокруг своей оси. Недаром придумали иглодержатель. Я снял его с сосуда, чтобы захватить иглу. Снова началось кровотечение.

Сколько времени прошло с момента начала операции? Я купался в собственном поту. Бедный солдат начал дергаться. Закончилось действие обезболивающего новокаина. Пришлось снова сделать местную анестезию. Добро хоть шприц и игла оказались на месте.

Только потом, я даже не уверен, в тот ли день, до моего сознания дошло, что бедный солдат продолжал сидеть на табуретке вместо того, чтобы быть уложенным. А ведь в танке во время боя успевал одновременно реагировать на множество различных вещей и действий. Нет, в танке в самых критических, в самых страшных ситуациях я не был в таком жалком, в таком нелепом состоянии, как во время этой простейшей операции, к которой отнесся с таким преступным легкомыслием.

Мотя, как потом выяснилось, сидел на кушетке подавленный, убитый. Я забыл о его существовании.

Иглодержатель попеременно выполнял две функции — свою непосредственную, удерживая иглу, и кровоостанавливающего зажима. Наконец мне удалось прошить надкостницу вокруг проклятого сосуда и затянуть узел. Кровотечение прекратилось. Только в этот момент я вспомнил, что я оперирую немытыми, то есть — не стерильными руками. Я тщательно прочистил рану и промыл ее новокаином, всыпал в нее сухой пенициллин и наглухо зашил кожу. Солдата мы не отпустили, как планировали раньше, а оставили в больнице.

Я сел на кушетку рядом с Мотей, вымочаленный, опустошенный, ощущающий себя преступником. Мотя встал, пошел в операционную и вернулся с бутылочкой спирта. На тумбочке стояли стограммовые граненые стопки. Две из них он наполнил спиртом и вопросительно посмотрел на меня. Молча, я отрицательно покачал головой. Это был тот редчайший случай, когда даже выпить я не был в состоянии. Все так же молча, Мотя перелил спирт из стопок в бутылочку.

Да. В тот день мне был преподан потрясающий урок врачевания: нет простых операций, есть пустые хирурги.

Тысячи плановых операций разной сложности я сделал за долгие годы врачебной деятельности. Но не было ни одной операции, к которой я бы не готовился заранее, стараясь предусмотреть все возможные неожиданности. И когда и если все же возникали непредвиденные неожиданности, они не были результатом моего легкомыслия или неподготовленности. Но каждая неожиданность больно вбивала в меня еще крупицу знания и опыта. И неожиданностей становилось все меньше.

Однажды, — в ту пору меня уже считали опытным ортопедом, — мы оперировали больного со сложным переломом костей голени. Мы — это ассистент и операционная сестра. Ассистировала доктор Валентина Ивановна Власенко, человек предельной скромности, абсолютной честности, прямой, как луч лазера. В осажденном Сталинграде фронтовой хирург вышла замуж за генерала, Героя Советского Союза.

Только я успел проделать продольный паз в верхнем отломке, как вдруг сломался гибкий привод между мотором и фрезой. Старшая операционная сестра (по-моему, она уже была операционной сестрой до моего рождения) виновато и растерянно посмотрела на меня. Вид у нее был такой, будто она ожидала удара.

— Почему вы не накричали на меня? — спросила она после операции.

— А если бы я накричал, заработала бы фреза? — ответил я.

Предстояло сделать паз в нижнем отломке. В данных обстоятельствах сделать это можно было только долотом. Причем, работать следовало предельно осторожно, продвигаясь миллиметр за миллиметром, чтобы не расколоть кость. После этого случая я всегда начинал работать фрезой на меньшем отломке, страхуя себя от возможной неожиданности.

Но самая большая сложность заключалась в том, что ассистент должен был прочно удерживать ногу возле голеностопного сустава двумя руками, и каждый удар молотком по долоту был фактически ударом по рукам ассистента. Естественно, я предложил Валентине Ивановне продолжить операцию, а я буду ассистентом. Доктор Власенко отказалась категорически:

— Не думайте обо мне. Позаботьтесь о больном. Я могу расколоть кость. Не с моей техникой делать такую работу. А удары я выдержу.

Она выдержала. После операции доктор Власенко погрузила отекшие кисти рук в холодную воду.

«Не думайте обо мне. Позаботьтесь о больном». Не это ли высшая функция врачевания?

Кстати, доктор Власенко уже несколько лет жила в Москве, когда мы подали документы на выезд в Израиль. Время было не из лучших советских времен. В Президиум Верховного Совета Украины поступали письма законопослушных и лояльных советских граждан, требовавших лишить меня научных степеней и даже наград, полученных на войне. Некоторые из этих граждан сейчас проживают в Израиле и, конечно, как и прежде на той родине, святее папы римского. Но речь не о них. Близкие знакомые, даже приятели скрылись, прекратили общение с нами, не без основания опасаясь за свою карьеру, за будущее своих детей. Валентина Ивановна, презрев опасности и страх, приехала в Киев попрощаться со мной. Не все мои коллеги, которым, чтобы попрощаться, не надо было воспользоваться даже городским транспортом, решились на такой рискованный поступок.

Стоп! Я ведь рассказываю о врачевании. Какое отношение к теме имеют эти гражданские страсти? Мне кажется, что имеют. Мне кажется, что честность, чувство товарищества и благодарности к коллеге являются одним из признаков того, что этот врач «вырос из сердца», что он действительно врач.

Ну, а как же солдат, у которого все — от диагноза до положения во время операции, не говоря уже о самой операции, — было сплошной, нет, не ошибкой, а черт знает чем? На шестой день Мотя снял швы. Солдат ведь был Мотиным пациентом. Рана зажила первичным натяжением, то есть, отлично, без малейших патологических признаков. Так и Мыкола Ковач выздоровел, несмотря на то, что я его лечил. Велики и могущественны лечебные силы организма. Если врач им не очень вредит.

Произвели ли эти два случая на Мотю такое же впечатление, как на меня? Не знаю. Знаю только, что Мордехай Тверской стал блестящим врачом-терапевтом, обожаемым пациентами и очень многими коллегами.

## Умение думать

О защитных силах организма мне было известно уже в студенческие годы. Влияние высшей нервной деятельности на эти силы подчеркивалось на всех лекциях наших профессоров. Павловский нервизм, доведенный до абсурда, вбивался в наши головы, как гвозди в доску. Лечение сном стало не просто популярным, но обязательным. Не знаю, лечили ли сном сифилис. Но один киевский хирург (по совместительству в ту пору популярный писатель) в течение трех месяцев лечил сном больного с переломом бедра. Вероятно, он считал сон такой мощной панацеей, что даже не осуществил пусть самой примитивной на солдатском уровне иммобилизации отломков. Естественно, они не срослись. В отличие от этого хирурга, кандидата медицинских наук, работавшего хирургом во время войны, я, еще будучи юным солдатом, знал, что при переломе необходима иммобилизация. Чем угодно. Деревянной планкой. Ветками дерева. В крайнем случае — штыком. Солдату было проще. Юный солдат не знал официального нервизма и того, что перелом можно лечить сном.

Хотя случай хирурга-кандидата-писателя произвел на меня убийственное впечатление, кое-что из вдалбливаемого в меня учения о нервизме все же осело в клетках моего тщательно промытого коммунистической пропагандой мозга. При всем критическом отношении к этой так называемой науке, я изредка поддавался ее влиянию.

Произошло это буквально в первые дни моей работы врачом. Молодая женщина после ампутации обеих ног тяжко страдала от фантомных болей. Ноги были ампутированы на границе верхней и средней трети бедер. Больная жаловалась на то, что она сходит с ума от невыносимого жжения в стопах и голенях. Предстояла операция — реампутация обеих культей. Я знал, что причина фантомных болей — патологические изменения в концах ампутированных нервов. И все же. Почему бы не попробовать гипноз. Правда, до этого случая я никогда не занимался гипнозом. Но вспомнил, как сеансы гипноза проводила профессор, преподававшая психиатрию, и решил попробовать.

Я попросил пациентку сосредоточить свое внимание на блестящей чайной ложечке, долго беседовал, уверил ее в том, что она уснет на счете десять и начал считать. Действительно, на счете десять пациентка уснула. Для меня это оказалось неожиданностью. Мне трудно было поверить в то, что я способен загипнотизировать человека. Сомнение было так велико, что я даже подумал: не закрыла ли пациентка глаза только для того, чтобы не огорчить молодого врача? Но следовало продолжить сеанс, что я и сделал. Оказалось, что больная действительно уснула и уже в состоянии гипнотического сна внимала моим наставлениям.

Сеансы повторялись. Больная засыпала уже при счете пять. Уменьшилась интенсивность болей. Уже не было необходимости в наркотиках. Даже к обычным обезболивающим средствам пациентка прибегала все реже. Реампутация не понадобилась.

Я поверил в свои способности и все шире стал пользоваться гипнозом. Но именно в случае, в котором гипноз мог оказаться самым мощным лечебным средством, я не применил его по сугубо субъективным причинам.

В ту пору я был клиническим ординатором в первой клинике Киевского ортопедического института. Работал я сорок восемь часов в сутки: девятнадцать больных в двух палатах, плановые операции, шесть суточных дежурств в месяц в травматологическом пункте института, раз в две недели экзамены по разделу ортопедии, для чего приходилось реферировать до двух тысяч страниц прочитанного текста. Кроме всего этого, нередко ночью раздавался стук в дверь нашего общежития, находившегося этажом ниже клиники, и нас срочно вызывали в травматологический пункт, так как кареты скорой помощи доставляли пострадавших в очередной катастрофе, а дежурные не успевали справиться с этим потоком. И вот при такой нагрузке, при таком ритме нам добавили еще одно удовольствие: обязательные занятия по Павловскому нервизму.

Должен заметить, что со студенческой скамьи я с пиететом относился к имени академика И.П. Павлова и к его учению о высшей нервной деятельности. Но ЦК славной коммунистической партии избрал учение Павлова дополнительным оружием в своей борьбе с различными враждебными идеологическими лжеучениями. Почему-то еще одно дополнительное оружие — теории Лысенко и его клевретов, свирепствовавшие в то время, вызывало у меня, мягко выражаясь, брезгливое чувство. Кроме того, боролись еще с безродным космополитизмом. Следовало быть абсолютным идиотом, чтобы под этим термином не разглядеть примитивный антисемитизм. Но, вероятно, Центральному Комитету моей родной партии это для чего-то необходимо было на тернистом пути к светлому будущему. К тому же, космополитизм — не наука. Другое дело — учение Павлова. Мне было просто стыдно, что вбиваемый в нас нервизм стал вызывать у меня такую же реакцию, как «учение» Лысенко и борьба с генетикой.

Последняя точка в этой эпопее была поставлена во время лекции академика Быкова, которую он читал в большом зале Киевского дома офицеров. Лекция была обязательна для врачей. Я пошел на нее без принуждения. Быков был учеником Павлова. На втором курсе института мы учили физиологию по учебнику академика Быкова. Может быть, он действительно когда-то был ученым. Но пересыпанная политическими декларациями ахинея, излагаемая академиком, была на уровне ответа на экзамене студента-двоечника, которого сейчас погонят с барабанным боем.

Когда академик умолк, из своего предпоследнего ряда хорошо поставленным командирским голосом, услышанным не только соседями, я спросил:

— Кто же ты, Иисусе, если у тебя такие апостолы?

Осторожный смех одних и возмущенные взгляды большинства были реакцией на мою выходку. К счастью, она прошла для меня без последствий. А ведь на дворе было лето 1952 года. Но в досье, аккуратно собираемом на меня в КГБ, она была зафиксирована.

И вот именно в это лето, в день, когда я был на амбулаторном приеме в поликлинике института, ко мне обратилась молодая женщина с жалобами на то, что у нее сперва нарушилась чувствительность, а затем и движения в пальцах левой кисти.

Я тщательно обследовал больную и почувствовал себя не просто неучем, а клиническим идиотом. Диагноз на основании увиденного — поражение всех трех нервов — лучевого, срединного и локтевого. Но поражены они только на уровне лучезапястного сустава. Следовательно, в этом месте должно быть какое-нибудь повреждение. А рука была целенькой, без повреждений. И не только в этом месте. Не доверяя себе, я снова обследовал больную с головы до ног. Ни-че-го! Не может быть у больной такого паралича! Но ведь он есть!

Послал больную на рентгенографию шейного отдела позвоночника. Честно говоря, не для того, чтобы обнаружить какую-либо патологию (судя по клинической картине, ее не должно было быть), а для того, чтобы я смог спокойно подумать в отсутствии больной. Рентгенограммы, как я и предполагал, не дали никаких дополнительных сведений, а времени, даже будь его в десять раз больше, оказалось недостаточно для появления каких-нибудь продуктивных мыслей. Я проклинал себя за беспомощность и невежество.

Сам по себе паралич кисти у молодой женщины — трагедия. Но трагедия умножалась многократно, так как молодая женщина была скрипачкой. И не просто рядовой скрипачкой. Даже не просто солисткой. Через три дня она должна была поехать в Париж на конкурс Маргариты Лонг и Жака Тибо представлять Советский Союз на этом одном из самых престижных соревнований музыкантов. Какой же скрипачкой должна была быть еврейка, чтобы в ту пору ее выбрали в Киеве для поездки на конкурс в Париж?

Я позвонил в клинику моему шефу, профессору Елецкому, и попросил его проконсультировать больную. Профессор ответил, что сможет проконсультировать не раньше чем через три дня.

— Но, Александр Григорьевич, через три дна она должна быть в Париже!

— Я понял, — спокойно ответил профессор. — Поймите и вы, что при описанном вами состоянии, даже будь я волшебником, за три дня не смогу вылечить паралич. Поэтому выдайте больной справку, освободите ее от работы, от поездки, от конкурса и назначьте ей витамины.

В течение трех дней я безрезультатно копался сперва в институтской, а затем в Центральной республиканской медицинской библиотеке, пытаясь найти хоть малейший намек на то, что произошло у моей пациентки.

Через три дня профессор Елецкий осмотрел больную. Почти год работы в его клинике несколько разочаровал меня. Не таким я представлял себе профессора. Нет, в отсутствии знаний, в непрофессионализме его нельзя было упрекнуть. Ортопедию и травматологию он знал превосходно. И хирургию. Все-таки ученик выдающегося профессора Спасо-Кукоцкого. Но только во время операций, которые он делал без блеска, иногда трясущимися руками, да еще во время экзаменов, которые я ему сдавал, в нем просыпался настоящий врач. Именно просыпался. Потому, что во всей остальной его деятельности ощущалась сонливость то ли безразличного, то ли уставшего человека.

К пациентке профессор отнесся весьма доброжелательно.

— Ваш случай, дочка, к ортопедии не имеет никакого отношения. Вам следует обратиться к невропатологу. Кстати, Ион Лазаревич, почему бы вам не показать вашу пациентку Оскару Ароновичу?

В книге «Портреты учителей» я описал Оскара Ароновича Рабиновича, блестящего невропатолога, талантливого человека. Только спустя два дня, в понедельник я смог показать ему больную. К тому времени уже начался конкурс, к которому моя пациентка, увы, уже не имела никакого отношения. Меня поразило то, что, в отличие даже от профессора Елецкого, — о себе я и говорить не должен, — осматривавших пациентку не менее получаса, сбор анамнеза и осмотр заняли у Оскара Ароновича не более в пяти минут. Он попросил больную подождать в коридоре и обратился ко мне:

— Эх, Иона, Иона. А ведь вы владеете гипнозом. В течение одного-двух сеансов вы могли излечить больную и обеспечить ей участие в конкурсе.

— От чего излечить?

— Как? Вы еще не поняли? Это же банальнейший случай. Истерический паралич в чистом виде. Один-два сеанса гипноза — и всех делов. Неужели не хватило вашего знания анатомии, чтобы сообразить, что нет такой органики, которая только на периферии, только на кисти может поразить все три нерва? Уточню свою мысль. Может быть такая органика: тяжелейшее ранение в области лучезапястного сустава. Но скажите, Иона, вы обнаружили у нее такое ранение? Как же вы со своими знаниями не сообразили, что девочка испугалась конкурса. А вы бы не испугались? Шутка ли! Киевскую еврейку в такую замечательную пору посылают в Париж представлять страну советов на конкурсе Маргариты Лонг и Жака Тибо! А вдруг она не станет победительницей или даже дипломантом. Вы представляете себе, что в таком случае ждет ее после возвращения? Бедная девочка. У меня не только истерический паралич возник бы. Я бы просто окочурился от инфаркта. Проведите несколько сеансов гипноза, и все будет в порядке. Думайте, Иона, думайте. Вы же врач. Хорошо оперировать после небольшой тренировки может и сапожник. Я с уважением отношусь к этой профессии, как и ко всякой другой. Но врач, Иона! Самое главное у врача — умение думать, ну и, разумеется, сострадание. Но одно сострадание без умения думать никогда не сделает из человека врача.

Истерический паралич! Я же знал, что существует такая патология. Как же мне не пришло это в голову? Оскар прав. Я ведь видел, что нет никакой органики, могущей поразить все три нерва. Меня не утешало даже то, что и профессор не поставил диагноз. Больную я попросил прийти на следующий день, чтобы начать сеансы гипноза. Но в лечении уже не было необходимости. На следующий день ко мне пришла *совершенно здоровая* молодая женщина. С удивлением она рассказала, что, проснувшись утром, обнаружила нормальную чувствительность пальцев, которые оказались замечательно подвижными. Радости ее не было границ. Уже перед концом беседы я спросил, есть ли у нее какие-нибудь сведения о конкурсе. Да, ответила она, к сожалению, наш скрипач не попал во второй тур. А еще через несколько дней она в благодарность неизвестно за что с блеском сыграла мне «Интродкцио и рондо-капричиозо» Сен-Санса и еще несколько произведений, исполнить которые так мог только виртуоз. Но исполнительская деятельность ей была заказана. Лет двадцать спустя она, преподаватель Киевской консерватории, обратилась ко мне по поводу органического заболевания. Мы не говорили о лете 1952 года. Но я все время чувствовал себя виноватым в ее печальной судьбе, в ее не сложившейся жизни, в несостоявшемся таланте.

## Врач обязан знать

Прав был Оскар Аронович, когда говорил «врач должен думать», считая думательный процесс одной из основ врачевания.

Однажды я демонстрировал молодым врачам последовательность постановки диагноза в очень непростом наблюдении. Патологический процесс локализовался в голени. Я говорил о топографической анатомии, о предмете, рассматривающем послойное строение определенного сегмента человеческого тела и взаимного расположения органов и тканей. Врачи должны были слой за слоем называть ткани и анатомические образования от кожи до костного мозга вдоль мысленно воткнутой в место болезни иглы. Они должны были ответить, можно ли на основании имеющихся симптомов считать, что патологический процесс локализуется именно в данном слое, именно в данном анатомическом образовании. Версии отбрасывались одна за другой, пока, наконец, не был точно локализован патологический очаг. Затем возник вопрос, какая именно болезнь может быть в этом конкретном месте. И снова отбрасывались версии, не соответствующие имеющимся симптомам. Так была продемонстрирована «думательная» работа врача, постановка диагноза на основании дифференцирования.

Но, говоря «врач должен думать», Оскар Аронович определенно имел в виду, что тот, кто должен думать, до этого уже должен знать. Постановка дифференциального диагноза, которую я демонстрировал молодым врачам, это и есть ежедневная работа, с которой начинается любой лечебный процесс. Иногда это многочасовый невидимый труд, когда, — как сказали мне однажды коллеги-терапевты, попросившие меня помочь поставить диагноз их больному, — видно как в мозгу ворочаются валуны. Иногда — мгновенное озарение. И наблюдающих специалистов удивляет фантастическая интуиция врача. Это не интуиция. Просто быстро произошло сличение наблюдаемого с данными, хранящимися в памяти. Но и при «ворочающихся валунах» и при озарении диагноз не был бы поставлен, не будь в памяти достаточного запаса знаний.

У врача, даже начинающего, должен быть колоссальный запас знаний. У врача должна быть очень хорошая память. Если бы только этим определялась личность врача, в Израиле не было бы никаких проблем с врачебными качествами. Преодолеть тест при поступлении на медицинский факультет университета, как шутят, у нас могут только гении. А если серьезно, — то только очень способные абитуриенты. Ни на одном факультете при поступлении не требуется такой высокий IQ.

Буквально в первые дни моей работы в Израиле профессор Конфорти, заведующий отделением, в котором мне следовало доказать, что я действительно врач (не профессору Конфорти; ему были известны мои научные работы), попросил меня проэкзаменовать по ортопедии студента шестого курса, владеющего русским языком. Ответы на вопросы были настолько обстоятельными, я бы даже сказал — блестящими, что мне захотелось покопаться и продолжить экзамен. Я задал вопрос, который в Советском Союзе мог вызвать затруднение у сдающего кандидатский экзамен. Студент четко ответил и на этот вопрос.

— Вы собираетесь специализироваться по ортопедии? — спросил я студента.

— Нет, по нефрологии.

— Откуда же у вас такие глубокие знания ортопедии?

Студента явно смутил мой вопрос. Очевидно, что он ему был не вполне понятен.

— Но ведь я пришел на экзамен.

— Не хотите ли вы сказать, что все ваши товарищи подготовлены подобным образом?

— Конечно!

Я решил проэкзаменовать студентку. Но моих знаний иврита было явно недостаточно, чтобы задавать вопросы. Студента я попросил быть моим переводчиком. В переводе ответов не было необходимости. Ответы были такими же блестящими, как у студента.

После этого экзамена у меня прошла обида на бюрократов в министерстве здравоохранения, которым следовало доказать, что я не верблюд, без чего нельзя было получить диплом специалиста. Мой диплом врача был признан и подтвержден израильским. А вот диплом специалиста предстояло «заработать».

Но кроме того, мне впервые стало стыдно за некоторые мои действия в студенческую пору. До этого и в голову не приходило, что такие действия следовало квалифицировать по меньшей мере как непорядочные.

Перед экзаменом по нормальной физиологии на втором курсе ко мне подошел мой товарищ (мы были в одной группе) и попросил у меня гимнастерку с орденами и медалями.

— Зачем?

— Понимаешь, больше тройки мне не надо. Скляров не посмеет поставить двойку человеку с такими наградами.

Я рассмеялся и дал ему гимнастерку. Заведующий кафедрой физиологии профессор Скляров действительно поставил ему тройку. Гимнастерка сработала.

Летняя экзаменационная сессия на четвертом курсе. На тройку я протащил этого самого своего товарища через экзамен по факультетской хирургии. В тот же день на экзамене по политической экономии я написал ему неплохую шпаргалку, и он получил свою тройку.

Кстати, о политической экономии. На Западе студентов-медиков не заставляют заниматься этим онанизмом — ни марксизмом-ленинизмом, ни научным атеизмом, ни военной подготовкой, которые отнимали у нас силу и учебное время, необходимое для изучения медицины. В отличие от нас, студенты не знают здесь, что значит в учебное время уборка картофеля, помидоров и других даров природы.

Но я отвлекся. Мой товарищ уже успел завалить экзамен по нервным болезням. Накануне я договорился с доцентом кафедры неврологии, с которым мы были в приятельских отношениях, что на следующий день приду к нему на кафедру с товарищем, и он поставит ему тройку.

— Ладно, но хоть что-нибудь он должен мне ответить.

— Леонид Михайлович, об этом не может быть и речи. Он не ответит.

— Но как же он будет врачом?

— Он не будет невропатологом.

— Ну, хоть какой-нибудь примитивный вопрос. В ординаторской ведь могут быть врачи.

— Леонид Михайлович, мы уже перешли на пятый курс. Неужели вы выбросите человека, проучившегося в медицинском институте четыре года?

— Ладно. Он ответит только на вопрос, что такое большой пирамидный путь. И больше ко мне не приставайте.

Действительно, выторговать больше у добрейшего доцента Фельмана мне не удалось.

Это было вчера. А сегодня, сразу же после сдачи экзамена по политической экономии, я рассказал моему товарищу, что такое большой пирамидный путь.

— Повтори, — попросил я его. Но повторить пришлось мне, потому что после первого слушания мой однокурсник забыл даже, где начинается этот путь. Я повторял, пока мы дошли до трамвайной остановки. Долгую дорогу в трамвае мы занимались этим проклятым пирамидным путем. Уже все пассажиры знали, что он начинается в пятом слое коры головного мозга, в пирамидных клетках Беца и перекрещивается в шейном отделе спинного мозга. Мой товарищ этого еще не знал. Поэтому минут пятнадцать-двадцать мы занимались большим пирамидным путем по дороге от конечной остановки трамвая до больницы.

Доцент принял нас приветливо. Пригласил сесть.

— Так, товарищ …, что бы такое спросить?

В глубине души я дико возмутился. То есть, как это «…что бы такое спросить?» Мы же договорились. Но возмущение мое тут же погасло, потому что после небольшой паузы доцент продолжил:

— Расскажите, пожалуйста, большой пирамидный путь.

Слава Богу! Но слишком рано я успокоился. Мой товарищ нес такое, что врачи один за другим выскакивали из ординаторской, не в силах сдержать смех. Это было очень кстати. Мы остались одни — экзаменатор, экзаменуемый и посредник.

— Леонид Михайлович, прекратите экзекуцию, — деликатно попросил я. Экзаменатор вписал в матрикул тройку и укоризненно посмотрел на меня.

На трамвайной остановке в забегаловке с товарищем мы выпили по стакану водки и кружке пива в честь успешного завершения четвертого курса.

Через год после окончания института мы случайно встретились на пляже. Он рассказал, что весьма успешно работает врачом на станции переливания крови, что решил написать и защитить диссертацию.

Я выпал в осадок.

— Диссертацию? Допустим. Но ведь тебе придется сдать кандидатские экзамены.

— Ну и что? — невозмутимо ответил мой бывший однокурсник.

— Нет, ничего. Я только не знаю, где ты достанешь гимнастерку с орденами и медалями.

Эта ехидная фраза прошла мимо его ушей.

же меня возмущало, что в Израиле, прежде чем вручить мне диплом специалиста (а такой диплом на Западе очень высокая оценка знаний и умения врача), решили проверить, чего я стою, не обращая внимания на мои дипломы — врача, кандидата и доктора медицинских наук. Скольких кандидатов и даже докторов наук с институтскими знаниями моего бывшего однокурсника встретил я на своем пути! А ведь и я приложил к этому руку. И только спустя двадцать восемь лет, уже после того, что я принял экзамен у двух студентов медицинского факультета Тель-авивского университета, дошло до меня, какие подлости совершал по неведению.

Но что хуже всего, я быстро забыл об этом и едва не стал продолжателем продвижения людей, не имеющих ничего общего с врачеванием.

Шел третий год нашей жизни в Израиле. У меня установились добрые отношения со многими врачами. Вероятно, поэтому позвонила мне из Хедеры моя бывшая однокурсница, порядочнейший человек и отличный врач-психиатр.

— Нам очень нужен врач. Есть симпатичный паренек, окончивший медицинский факультет Тартуского университета четыре года тому назад. Но ему не дают ришайон (разрешение на работу врача) потому, что заведующий терапевтическим отделением хедерской больницы, в которой он сейчас работает для определения его пригодности, отказывается дать ему характеристику. Ты, кажется, в дружеских отношениях с заведующим урологическим отделением этой больницы. Может быть, тебе удастся помочь?

Действительно, я был в дружеских отношениях с блестящим урологом доктором Александром Блатным. В Киеве наши пути нередко шли параллельно или даже пересекались. Нелегко и непросто было ему в Израиле занять подобающую ему должность. С одной стороны — дурная слава «русских» врачей. С другой — зависть. Пальцев одной руки было достаточно, чтобы перечислить в Израиле урологов его уровня.

Тут же после разговора с однокурсницей я позвонил доктору Блатному. Да, он слышал о враче, по поводу которого я к нему обратился. Но что он может сделать, если его коллега, заведующий терапевтическим отделением в его же больнице, не желает дать характеристики? Я был возмущен.

— Вам известно предвзятое отношение к врачам из Советского Союза. На своей шкуре вы испытали это. Как же вы можете, добившись занимаемой должности, быть равнодушным к тем, кто сейчас в таком же положении, в каком были вы?

Доктор Блатной пытался что-то объяснить. Но я разозлился и хлопнул трубкой. Тут же позвонил моей однокурснице и предложил ей прислать ко мне ее протеже.

На следующий день ко мне приехал молодой внешне действительно вполне симпатичный человек. Мы поговорили на общие темы. На меня он произвел благоприятное впечатление. Я попросил заведующего ортопедическим отделением одной из самых престижных в Израиле больниц взять этого врача на месяц в свое отделение с тем, чтобы дать ему затем необходимую для получения ришайона характеристику. Профессор любезно согласился.

Прошло чуть больше десяти дней. По своим делам я приехал в больницу. Во дворе, у входа в ортопедическое отделение столкнулся со старшим врачом, отличным специалистом и очень приятным человеком. Как и все врачи отделения, он относился ко мне более чем хорошо. Профессор, типичный американский либерал, по этому поводу пошутил, что ко мне его врачи относятся как к командиру, а с ним держатся запанибрата. Но сейчас меня насторожило даже то, как старший врач раскланялся со мной.

— В чем дело, Яков? — спросил я его.

— А что?

— Я почувствовал какой-то холодок в твоем отношении ко мне.

— Почувствовал? Понимаешь… Кого это ты нам подсунул?

— Я же предупреждал, что он не ортопед, а психиатр.

— Он не врач. Не врач, понимаешь?

— Пожалуйста, пригласи его ко мне.

Через несколько минут ко мне вышел молодой человек, которому я оказал протекцию. Я снова выяснил, где он учился и когда закончил университет.

— А сейчас я вам задам несколько вопросов по специальности.

— А если я вам задам несколько вопросов по специальности? — агрессивно ответил молодой человек.

— Пожалуйста. Кстати, я получил диплом тридцать лет назад, а вы всего лишь четыре года. Но это не имеет значения. Вопросы будут только по вашей специальности, только по психиатрии и относящейся к ней анатомии и физиологии. И вы тоже можете задать мне вопросы по вашей специальности.

Не понадобилось много времени, чтобы убедиться в том, что он действительно не врач. Он не смог ответить ни на один из заданных мной примитивных вопросов.

— Послушайте, как вы получили диплом. Кто вы? Чемпион по бегу? По шахматам?

Я вошел в кабинет профессора. К счастью, в этот момент там собрались все врачи отделения.

— Алекс, — начал я, — прости меня, пожалуйста. Я не проверил, кого я к тебе направил. Только что я убедился в том, что он действительно не врач.

— Уф, камень свалился с моего сердца. Понимаешь, Ион, это просто удача, что мои врачи стоят перед тобой по стойке смирно. Передо мной они так не стоят. А ведь не будь этого, они могли поверить слухам о том, что из России приезжают с купленными дипломами, что среди приехавших вообще нет стоящих врачей.

— Еще раз, Алекс, прошу простить меня. Обещаю тебе, если в будущем я обращусь с подобной просьбой, то только после тщательной проверки, после того, что буду уверен в том, за кого я тебя прошу.

Я уехал из больницы с тяжелым чувством, не понимая, как этому облаявшему меня проходимцу достался врачебный диплом. И только потом я вспомнил некоторых врачей, с которыми работал в Киеве. Сколько раз я возмущенно обращался с вопросом к коллеге с довоенным врачебным стажем:

— Объясните мне, как вы получили диплом? Вы что, сдавали экзамены бригадным методом? Вы же абсолютная невежда. Вы же на несколько земных диаметров не приближаетесь к медицине.

Можно представить себе врачебный, да и просто культурный уровень женщины лет на двадцать старше меня, если в сердцах я позволял себе такие оскорбления, да еще в ординаторской в присутствии врачей. Но поверьте, для этого были основания. Случалось это только, когда она совершала что-нибудь уже на грани преступления.

И еще два врача были у нас в больнице примерно на ее уровне. Чему же я удивлялся?

Ничего не только подобного, но даже приближающегося к этому, не могло быть у врачей, получивших дипломы на Западе. А у врачей, окончивших израильские университеты, теоретический уровень вообще высочайший.

## Сострадание

Но делает ли такой теоретический уровень всех врачами в моем представлении об этой профессии? Можно поступить на медицинский факультет университета, имея очень высокий IQ. Можно с блеском сдать многочисленные экзамены — свидетельство приобретения знаний. Можно сохранить эти знания, имея хорошую память. Можно уметь думать, как не без ехидства заметил Оскар Аронович. Но даже все это не создаст врача, если у человека, получившего профессию медика, нет еще одного, вероятно, врожденного качества, наличие или отсутствие которого в настоящее время нельзя обнаружить у абитуриента, поступающего на медицинский факультет.

Знание и умение думать — два непременных качества, без которых вообще невозможно врачевание. Знания приобретаются в процессе учения. В усвояемости их и запоминании не может быть сомнений, если учесть, что на медицинский факультет могут попасть только сплошные гении, как шутя квалифицируют их студенты других факультетов. Умение думать в большей или меньшей мере функция времени. Шесть с половиной лет специализации после получения врачебного диплома, которые завершаются очень серьезными письменными экзаменами, позволяющими получить диплом специалиста, общение с опытными коллегами, анализ собственных ошибок при лечении многих сотен и даже тысяч больных. Короче говоря, два необходимых врачу качества можно приобрести. Но достаточно ли этого, чтобы стать хорошим медиком?

Мы уже жили в Израиле около двух лет. В среде ортопедов меня узнали довольно быстро. Старые, еще киевские пациенты продолжали распространять слухи (иногда легендарные, не совсем соответствующие действительности) о своем враче. Постепенно к ним присоединились мои новые, израильские пациенты. Жили мы в ту пору в Рамат-Гане, рядом с Тель-Авивом.

Однажды мне позвонили из Иерусалима родители шестнадцатилетнего мальчика, болевшего пузырчаткой. В течение тринадцати месяцев его лечил кортикостероидами видный иерусалимский профессор-дерматолог. Грамотно лечил. Но в результате этого лечения наступило тяжелейшее осложнение — выщелачивание из костей минеральных веществ — кальция и фосфора, что привело к перелому тел нескольких позвонков. В этом абсолютно нельзя обвинить дерматолога. Он спасал жизнь своего пациента, в данном случае не считаясь с возможностью осложнения.

Мальчик тяжко страдал от болей. Каждый проезжавший по улице автомобиль словно проезжал по его сломанным позвонкам. Родителям мальчика рассказали, что я владею каким-то методом, способным успокоить боли и убыстрить сращение отломков костей. Родители понимали, что это непросто приехать из Рамат-Гана в Иерусалим, что одна дорога занимает уйму времени — все-таки семьдесят с лишним километров, но они очень просили меня не отказать в этом визите.

Пузырчатка! Pemfigus vulgaris! Я ехал в автомобиле и думал о двух больных пузырчаткой, о единственных больных этой страшной болезнью, которых мне пришлось видеть в своей жизни.

Тогда я учился на четвертом курсе. На кафедре кожных болезней нам продемонстрировали двух больных пузырчаткой. Мужчина лет пятидесяти и двадцатилетняя девушка лежали в одной палате, перегороженные простыней. Вся их кожа была покрыта пузырями, словно после ожога. В таком же состоянии была слизистая рта, которую можно было увидеть. Ассистент сказал, что вся остальная слизистая в таком же состоянии. Они умирали. Профессор, заведовавший кафедрой кожных и венерических болезней, врач, вызывавший у нас, у студентов восхищение, безнадежно и бессильно разводил руками, объясняя, что еще нет метода лечения этого страшного заболевания.

Помню, эта перегороженная простыней палата, этих два страдальца, пол которых уже не принимался во внимание ни ими, ни окружавшим их персоналом, эта атмосфера безнадежности и беспомощности послужили добавлением к тому, что я увидел на практических занятиях в онкологической клинике. Все это заставило меня усомниться в правильности избранной мною профессии. Нет, врачевание не для меня. Не для меня бездеятельное наблюдение за страданием людей, обреченных на мучительную смерть. Я подал заявление об уходе из медицинского института. Спасибо директору, Дмитрию Сергеевичу Ловле, замечательному благородному человеку, разглядевшему в этом заявлении качество, необходимое врачу. Сострадание — вот оно это качество. Дмитрий Сергеевич не дал мне оставить медицинский институт, за что всю жизнь я должен быть ему благодарным.

И вот сейчас, почти тридцать лет спустя, предстоит увидеть еще одного больного, страдающего пузырчаткой. Я ничего не знал о том, лечится ли сейчас это страшное заболевание. Уже только в автомобиле на подъеме в Иерусалим я со стыдом подумал о том, что еду как узкий специалист в худшем смысле этого слова, как специалист по ногтевой фаланге второго пальца левой стопы (выражение, которым я определяю никчемных профессионалов, специализирующихся в одной узчайшей области и не имеющих представления ни о чем другом).

Честно говоря, я ожидал увидеть нечто похожее на ту ужасную палату в клинике кожных болезней. Пациент в высшей мере симпатичный юноша. Никаких пузырей на его теле я не обнаружил. До перелома, который произошел в результате незначительной травмы, он жил почти нормальной жизнью, посещал школу. Видный иерусалимский профессор-дерматолог, о котором я уже упомянул, наблюдал его, грамотно назначая лекарственную терапию. Да, шагнула медицина за годы после окончания мною медицинского института!

Я назначил курс лечения магнитным полем, метод который я предложил для лечения заболеваний и повреждений опорно-двигательного аппарата (это была тема моей докторской диссертации, первой докторской диссертации о магнитных полях в биологии и в медицине), оставил большой уникальный магнитофор, расписал детальнейшую по минутам схему упражнений и последующего подъема с постели и попросил родителей передать коллеге-дерматологу, что под прикрытием магнитного поля он может медленно, постепенно уменьшать дозы кортикостероидов.

Родители, а еще в большей степени мальчик благодарили меня за визит и тщетно пытались уплатить гонорар. Ну, хотя бы оплатить бензин, который я потратил по пути в Иерусалим и потрачу, возвращаясь в Рамат-Ган. Не помню, как именно я объяснил им отказ от гонорара. (К теме вознаграждения за врачебный труд, я надеюсь вернуться в свое время). Родители расчувствовались и, смущаясь, рассказали, что профессор-дерматолог отказался сделать визит. Он предложил привезти мальчика к нему в отделение. Но ведь к мальчику нельзя даже прикоснуться, как же его погрузить в автомобиль? Профессор выразил сожаление, но заявил, что его статус уже позволяет ему отказаться от посещений больных на дому.

Меня крайне удивило заявление о статусе. Я даже подумал, не напутали ли чего родители, хотя трудно было заподозрить этих интеллигентных людей в непонимании простейших вещей.

Я еще раз напомнил, что основным врачом является дерматолог, что лечу только осложнение болезни, что дерматологу надо сказать о возможности сокращения дозы кортикостероидов.

Дня через три родители позвонили мне и рассказали, что у мальчика почти полностью прекратились боли. Это позволило ему начать упражнения по написанной мною схеме.

Я спросил, передали ли они дерматологу совет уменьшить дозу кортикостероидов. Да, передали. В их голосе я уловил явное смущение. Подстегиваемые мною, они поведали, что профессор-дерматолог пренебрежительно отмахнулся от моего совета. Узнав, что консультировавший мальчика ортопед врач из Советского Союза, он заявил, что в России вообще нет хороших врачей, а вся тамошняя медицина на уровне каменного века.

Только выслушав это, я представил себе образ врача, высокомерно отказавшегося посетить на дому своего пациента, мальчика, которого он лечил тринадцать месяцев. За такое время пациент должен был стать ему родным, как сын.

Еще через несколько дней родители рассказали мне, что данные лабораторного исследования поразили профессора, что он уменьшил дозу кортикостероидов и попросил у них номер телефона «русского» ортопеда.

Примерно через два дня после беседы с родителями раздался телефонный звонок:

— Говорит профессор (он назвал свою фамилию, которая, конечно, была мне известна).

— Профессор? В какой области?

— Я врач-дерматолог.

— Ты врач? Не может быть! Ты не врач. Ты дерьмо. Врач не может отказать своему страждущему пациенту в визите. Это, во-первых. А во-вторых, у врача есть представление о деонтологии. Врач никогда не унизит своего коллегу в глазах пациента, даже если он невысокого мнения о коллеге. — С этими словами я положил трубку.

Вероятно, меня можно упрекнуть в грубости. Но я не мог скрыть своего отношения к врачу, у которого отсутствует врачебное качество, необходимое медику не менее чем знания и умение думать. Речь идет о сострадании. И главное — это качество отсутствует у профессора, обучающего студентов.

Увы, нет еще теста, позволяющего выявить наличие или отсутствие сострадания у абитуриента, поступающего на медицинский факультет. Нет еще возможности закрыть двери медицинского факультета перед абитуриентом, не обладающим чувством сострадания. Никогда такой человек не будет настоящим врачом. Он может стать вполне компетентным профессионалом, таким, как этот профессор-дерматолог. Но Врачом (с большой буквы) он никогда не будет.

Можно точно определить остроту и поле зрения. Есть точное понятие об абсолютном слухе. Чуть сложнее, но можно определить остроту нюха и вкуса (так подбирают дегустаторов и специалистов парфюмерного производства). Можно определить тактильную чувствительность. Все пять чувств поддаются более или менее точному измерению. Но как измерить величину эмоций?

Возможно, у студента, которого я отнес к личностям, лишенным чувства сострадания, есть зачатки или рудиментарные остатки этого чувства. Возможно, из этого чахлого зернышка могло бы произрасти ну, пусть не полноценное, но хотя бы приближающееся к необходимому врачу качество, если бы уважаемый профессор, которого, безусловно, желает скопировать студент, сам был наделен этим качеством.

Но ведь профессор-дерматолог смотрит на больного только как на объект, подлежащий ремонту. Он ничем не отличается от хорошего, скажем, слесаря-лекальщика, работающего над сложной деталью. Он забывает о том, что человек не металлическая болванка, что кроме тела, состояние которого определяется качественными и количественными анализами, есть еще невидимая непонятная душа, определяющая личность.

Вооруженный знаниями и опытом профессор умеет поставить точный диагноз и назначить курс лечения наиболее благоприятный для положительного исхода. Чего же более? — Спорят иногда со мной мои друзья-медики. — Разве не это функция врача?

Это.

Но этого мало. Это не вписывается в понятие: *искусство врачевания* . Даже высокий профессионализм это еще не искусство, непременным компонентом которого обязательно является душа.

Случайно открылось мне это еще тогда, когда я был молодым врачом. Нищенской зарплаты ортопеда, работающего на одну ставку, явно не хватало на жизнь. Я подрабатывал, дежуря по ночам в качестве общего хирурга.

Ответственным дежурным в тот день был опытный врач, умелый хирург, славный интеллигентный человек. Утром, в начале четвертого мы вышли из операционной после последней операции. Даже я был вымочален. Можно было представить себе состояние ответственного дежурного, человека уже давно немолодого. Мы мечтали поспать хотя бы полчаса. Но именно в этот момент карета скорой помощи доставила ребенка, мальчика полутора лет с кишечной непроходимостью.

Ребенок был уже в состоянии агонии. Патологический процесс развился на фоне генетического заболевания, с которым мальчик появился на свет. Болезнь Дауна. Мальчик монголоид.

Вслед за ответственным дежурным я осмотрел ребенка и спросил, почему мы не начинаем операцию. Ответственный дежурный грустно посмотрел на меня:

— Какая операция? На трупе? Вы сердце выслушали? У него тяжелейший врожденный порок сердца. Вероятно, именно это послужило причиной закупорки артерии кишечника. Как вы будете оперировать? Под каким наркозом? Первая же капля эфира убьет его. Смерть этого ребенка — счастье для родителей. Избавление. Вы представляете себе еще несколько лет мучений с этим уродом?

Я представлял себе. Но я видел родителей, приехавших вместе с ребенком в карете скорой помощи. Отец, пожилой мужчина, вел себя агрессивно, подчеркивая, что он сотрудник КГБ, требовал немедленно прооперировать ребенка. Мать, женщина далеко за сорок, вела себя потише. Но было видно, каких усилий ей это стоило. Она рассказала мне, как долго они ждали ребенка, их единственного, такого дорогого, такого красивого мальчика. Она показала мне фотографию монголоида с бессмысленным взглядом раскосых узких глазок, нисколько не красивее, чем этот умирающий страдалец.

Лучше бы не видеть мне состояния родителей, когда ответственный дежурный сообщил им о смерти ребенка. Отца выводили из обморока, дав понюхать нашатырный спирт. Мать отпаивали настоем валерианы.

Не помню, что я делал, что говорил, как утешал несчастных людей, потерявших единственное чадо, когда уже не могло быть ни малейшей надежды на еще одного ребенка.

А через несколько дней начались комиссии. Отец написал жалобу на ответственного дежурного в министерство здравоохранения. Но что хуже всего, в этом же заявлении была благодарность второму врачу, то есть мне, за чуткое отношение и попытку спасти ребенка, чему препятствовал ответственный дежурный. Конечно, все это не имело ни малейшего отношения к истине. Но комиссии трепали нервы, пока не закрыли дело в связи с отсутствием состава преступления.

Все это время я думал о несправедливости заявления родителей. В течение получаса с момента поступления ребенка до его смерти ответственный дежурный был действительно ответственным. Он точно поставил два диагноза, что однозначно подтвердило патологоанатомическое вскрытие. Тонкая кишка омертвела на протяжении семидесяти сантиметров. Даже будь идеальный наркоз, ребенок с такой сердечной патологией не перенес бы операции. И по отношению к родителям ответственный дежурный вел себя безупречно. Возможно, только усталость после нескольких ночных операций и неизгладимая печать неудовлетворенности на лице от всех перипетий неустроенной жизни произвели на родителей, убитых несчастьем, тягостное впечатление. Возможно, родители разглядели у ответственного хирурга оптимальный, рациональный подход к смерти их бесценного ребенка так же, как признаки сострадания, которые не пытался и не умел скрыть молодой врач.

Сострадание — вот она необходимая компонента врачебных качеств, магически действующая на пациента и на его близких.

Примерно через месяц или чуть больше родители умершего ребенка преподнесли мне подарок: позолоченный барельеф Ленина на коричневой пластмассовой плате. Не забудьте, что отец ребенка был сотрудником КГБ. Так нежданно и, казалось бы, вопреки всякой логике, я получил незаслуженный гонорар.

## Плата за врачевание

Кстати, о гонораре. Еврейское религиозное законодательство, основанное на Торе, говорит, что работа врача, как и всякий труд, должна быть оплачена. Но существует еще один важный аспект, на который обращает внимание это законодательство. Отказ врача от гонорара может вызвать нежелательное направление мыслей в сознании пациента или его близких. Возможно, решат они, что состояние настолько безнадежно, что врач посчитал аморальным взять плату за труд, не давший результатов. А такое направление мыслей может отрицательно повлиять на течение патологического процесса.

Сейчас я это понимаю. И, тем не менее, даже уже будучи на пенсии и не получая зарплаты, я только в редчайших случаях принимаю гонорар. А когда был молодым врачом, считал просто преступным получать мзду у пациентов. Ведь за свой труд я получал зарплату! Насколько она соответствовала моему труду, я не задумывался.

Мой первый гонорар достался мне при забавных обстоятельствах. Я работал главным областным ортопедом-травматологом в Кустанае во время подъема целины. Должность моя звучала весьма престижно. Но главным я был только потому, что кроме меня во всей огромной области площадью в двести тысяч квадратных километров не было ни одного ортопеда-травматолога. Даже прикрепленный самолет санитарной авиации «По-2» не облегчал моего положения. Травматизм при поднятии целины был как во время войны. Быт мой описать не представляется возможным. Я голодал в полном смысле этого слова. Купить что-нибудь съестное можно было только в часы, когда я работал.

В тот день из Семиозерки приехал Витя, геолог, мой киевский приятель. По пути ему удалось приобрести банку позапрошлогодней кабачковой икры. Он надеялся на то, что у меня найдется хлеб, и мы устроим пиршество. Но хлеба, увы, не было. Мы решили утолить голод баклажанной икрой в чистом виде. А пока я оставил Витю в моей так называемой комнате и вышел в хлипкое дворовое сооружение.

Отсутствовал я не больше минуты. Вернувшись, застал фантастическое зрелище. Витя с глазами, сверкающими от удовольствия и удовлетворения, и щеками, лоснящимися от жира, пожирал пищу, которая даже во сне не могла нам присниться. Перед Витей возвышался огромный каравай белого домашнего хлеба, чуть меньшая гора сливочного масла и вареная курица таких размеров, что я сперва принял ее за индейку. Зная меня, Витя торопился придать этим сокровищам нетоварный вид.

Ни тогда, ни после мне так и не удалось узнать, какой благодетель принес этот очень существенный гонорар. Несколько дней, пребывая в состоянии непривычной сытости, поедая царскую пищу, я еще в дополнение к ней съедал себя за грехопадение.

Только сейчас я вспомнил, что фактически это был не первый гонорар. Был и до него.

В день, когда закончилась летняя практика после четвертого курса, заведующий окружным отделом здравоохранения доктор Немеш предупредил Мордехая Тверского и меня, что вечером мы идем в ресторан. Так в Воловом называлось заведение общепита, несколько более шикарное, чем забегаловка. Ни у Моти, ни у меня не было сомнения в том, что, получив крупную для нас сумму денег за работу фельдшерами, мы должны будем оплатить эту выпивку.

Вечером доктор Немеш по пути зашел за нами в клуб, и мы направились в ресторан. Нам уже как-то представилась возможность увидеть это помещение, тесно заставленное столиками, накрытыми клеенкой. Но сейчас интерьер выглядел совсем необычно, нарядно и торжественно. Вдоль трех стен покоем стояли столы, застеленные скатертями с гуцульским узором. Стол, сервированный на троих, находился недалеко от двери у основания этого построения. За столами только с одной стороны плечом к плечу, как на параде, сидели лесорубы, человек сорок-пятьдесят в изумительно красивой гуцульской одежде. У каждого в руке деревянная палка в форме топорика, инкрустированная бисером.

Когда мы вошли в ресторан, гуцулы встали и как один человек отстукали палками по столу какой-то сложный ритм. В граненые стаканы была налита жидкость зеленого цвета. Выяснилось, что это ликер «Бенедиктин». Никаких других напитков в ресторане не оказалось. Был конец месяца. Водка в Воловом, вернее, в ресторане и в магазинах, до последней капли выпивалась уже в середине месяца, вслед за получением зарплаты. Потом пили самогонку. Но в ресторане сладкий ликер мы закусывали селедкой с луком и маринованными грибами. И вообще закуска под продолжающий литься «Бенедиктин» была обильной и основательной. Но главное — тосты.

Первым выступил пожилой лесоруб, которому полтора месяца назад я зашил внушительную рану на голове. Разбили бутылкой. Он поблагодарил банив дохтурив за добрые дела, которые они фактически подарили жителям Волового. Ведь зарплату даже настоящего врача нельзя сравнить с зарплатой лесоруба или плотогона. Он попросил панив дохтурив приехать сюда на работу после окончания института. (Письмо с такой просьбой от имени «громадськости» Волового они действительно отправили директору института).

Тосты следовали один за другим и щедро запивались «Бенедиктином». Поэтому, что сказали Мотя и я в ответных тостах, и смогли ли вообще сказать что-нибудь, не могу утверждать, хотя и у бывшего командира стрелкового батальона капитана Тверского и у бывшего командира танковой роты гвардии лейтенанта Дегена была отличная подготовка, позволявшая принимать весьма солидные дозы спиртного. Но точно помню, что наша попытка принять материальное участие в складчине была воспринята как оскорбление. А доктор Немеш, смеясь, сказал, что нам следует привыкнуть к выражению благодарности пациентов. Вот это и был мой первый гонорар. Мне очень приятно вспомнить его сейчас, сорок девять лет спустя.

Тишбар — так называется изысканный колбообразный стеклянный графин, вместо пробки закрытый изящным хромированным насосом. На горло графина надет круглый стеклянный поднос с шестью красивыми рюмками, наполняемыми содержащимся в графине напитком при нажатии насоса. Тишбар для меня не «охотничий трофей», не признание моего врачебного умения. Тишбар — символ беспримерного мужества и терпения подарившей его пациентки. А еще — напоминание о чем-то трансцендентальном, чего ни я и никто другой пока не могут объяснить. Я получил его в день выписки из больницы Тамары, накануне…

Ко мне обратилась женщина пятидесяти шести лет с жалобами на боль в позвоночнике. За несколько месяцев до этого она была прооперирована по поводу рака груди. Диагноз не вызывал сомнений: патологический перелом тел трех поясничных позвонков на почве метастазов рака. Я тянул время, разглядывая рентгенограммы. Я размышлял над тем, как бы поделикатнее объяснить ей, что, кроме моего лечения, она в основном должна быть под наблюдением онколога.

Словно услышав мои мысли, пациентка улыбнулась и сказала:

— Доктор, со мной можно говорить открытым текстом. Ваше разглядывание снимков красноречивее всяких объяснений. К онкологу я не пойду. Если можете, облегчите мои страдания. Я уже не жилец. Но у меня есть дочь. У нее тяжко протекает беременность. В семье обстановка такая, что, кроме меня, ей никто не поможет.

Понимая, что покой в постели не для нее, я наложил гипсовый корсет, моделируя его еще более тщательно, чем обычно, хотя к наложению гипсовых повязок всю свою врачебную жизнь относился с особой серьезностью. Я хорошо помнил мои мучения в гипсовых повязках и уроки достойных учителей (гипсотехник, которого я называл Скульптором, не уставал повторять: «Женщины и гипс любят, когда их гладят»).

Примерно через месяц из роддома в наше отделение перевели Тамару, дочку моей пациентки. Осложнение во время тяжелых родов — разрыв лонного сочленения. Тамара родила двойню.

Трижды в день закованная в гипс женщина приносила в больницу на кормление двойняшек, с коляской спускаясь и поднимаясь по длинной лестнице-тропе. Я буквально ощущал физическую боль, видя ее страдания. От уколов морфина она отказалась.

— Нет, доктор, я не боюсь стать наркоманкой. Я уже не успею. Но наркотики не сочетаются с ответственностью за двух появившихся на свет внуков. Я обязана дотянуть до выписки Тамары из больницы.

Вероятно, страдания этой женщины заставили меня впервые задуматься над тем, как убыстрить процесс заживления ран, в том числе — сращения отломков при переломах.

В день выписки Тамары из больницы ее мама принесла мне большую картонную коробку, в которую был упакован тишбар. Отметая мое сопротивление, она сказала:

— Я наслышана о вашем бескорыстии и сама уже знаю вас достаточно хорошо. Это не плата за лечение, не гонорар. Это память о человеке, вместе с которым вы перенесли его страдания.

Она умерла на следующий день. Она дотянула. Как?

Изумительные букеты роз, каждая из которых шедевр Божественного искусства, я несколько раз получил от пациента, описание которого было первым случаем в мировой медицинской литературе.

Будучи раненым танкистом, лежа в палате, вмещавшей шестнадцать доходяг (восемь из них умерли), я мечтал о том, как здорово было бы пришить ампутированную конечность. Мечта эта не оставляла меня и в медицинском институте и после, когда я уже был врачом и знал, с какими невероятными трудностями, не только техническими, но и биологическими, пройдется столкнуться врачу при попытке пришить ампутированную конечность. О моей мечте знали коллеги в отделении и врачи скорой помощи, со многими из которых я был в самых лучших отношениях.

18 мая 1959 года в два часа дня я снял халат, собираясь пойти в поликлинику, где вел ортопедический прием, когда меня позвали к телефону. Звонили из станции скорой помощи:

— Ампутировано правое предплечье. Аккуратно отрезано фрезой. Везти больного к вам? Он не вашего района.

— Немедленно!

— Да, предплечье висит только на кожном лоскуте шириной четыре сантиметра. Отсечь его?

— Не надо.

Через несколько минут карета скорой помощи доставила пациента. Слесарь-сантехник двадцати шести лет додумался разрезать на фрезерном станке металлическое кольцо, держа его в руке. Оставшаяся узкая полоска кожи не меняла картины ампутированного предплечья. Больного немедленно взяли в операционную. Начал я с фиксации отломков лучевой кости, чтобы создать хоть какую-нибудь непрерывность. Локтевую кость, слегка раздробленную, решил пока не трогать. Если рука приживет, подумал я, в крайнем случае, смогу прооперировать локтевую кость потом.

В операционную вошел профессор, заведующий хирургическим отделением. Несколько минут он следил за моей работой и прокомментировал:

— Сумасшедший! — с этими словами он покинул операционную.

Больной находился под общим наркозом. Блестящий хирург Петр Андреевич Балабушко, наблюдавший ход операции от начала до наложения гипсовой повязки, потом заметил, что мне было бы намного легче оперировать под местной анестезией. Пациента можно было бы попросить, например, согнуть большой палец, увидеть, какая мышца сократилась, найти соответствующую мышцу на отсеченной части предплечья и сшить оба конца. А так мне пришлось только надеяться на знание анатомии и снова и снова проверять себя.

Но все это оказалось пустяком в сравнении со сшиванием сосудов.

Впервые понятие «атравматическая игла» я прочитал в 1955 году в статье профессора Куприянова. Он писал, что своровал ее в хирургической клинике, будучи в Швеции. Что такое атравматическая игла, как она выглядит, я не имел понятия до приезда в Израиль. Даже самая миниатюрная, самая нежная игла, которой я располагал, для сшивания сосудов, что кувалда для часового мастера. Я понимал, прикосновение такой иглы к сосуду приведет к закупорке и омертвлению пришитого предплечья. Что делать?

Из окружающих артерию тканей я создал канал, просил ослабить жгут и на место кровотечения накладывал «заплатки» из жировой ткани, аккуратно пришивая их. Примерно таким же приемом я сблизил впритык концы нервов.

Каждое утро, приходя на работу, я прежде всего заходил в палату, в которой лежал мой пациент, и нюхал его руку.

Забавна наблюдательность больных. Они сказали, что в отделении очень немного настоящих врачей. Только Петр Андреевич Балабушко и Петр Васильевич Яшунин нюхают руку, а остальные просят больного подвигать пальцами.

Через несколько дней уже не было сомнений в том, что операция удалась. За сенсацию ухватились корреспонденты газет, радио, телевидения. Я объяснял им, что, только увидев отдаленные результаты и опубликовав статью в научном журнале, смогу дать им интервью. Где-то в конце ноября приехали в больницу журналисты из телевизионной программы «Голубой огонек». Хотели в новогоднем «Огоньке» усадить за один столик моего пациента и меня. Пациент с радостью согласился. Я снова сослался на необходимость сперва опубликовать статью в медицинском научном журнале. Статья была опубликована в 1970 году в журнале «Хирургия».

Уже в Израиле несколько лет назад корреспондент «Литературной газеты» Григорий Кипнис показал мне машинопись, которую он взял вместе с другими материалами в Париже, у вдовы Виктора Некрасова. В Киеве с Некрасовым мы были очень дружны. Но никогда он не говорил мне, что в сценарии документального фильма, который он планировал вместе с режиссером Рафаилом Нахмановичем, описан случай реплантации предплечья. Только здесь, в Израиле прочел я этот сценарий.

Но самая забавная история (тогда она вовсе не показалась мне забавной, как раз наоборот) с моим пациентом произошла через несколько месяцев после операции. Он пришел ко мне с жалобой на то, что его выписывают на работу 19 сентября, а работать он еще не в состоянии. Дело в том, что он жил не в нашем районе. Я мог дать ему больничный лист на время пребывания в нашем отделении и еще на две недели. Затем лист продлевали в поликлинике по месту жительства. Я тут же позвонил его врачу, хорошему ортопеду, с которой мы были в приятельских отношениях:

— Валя, как ты можешь? Это ведь реплантация конечности. Первая в мировой практике операция, во время которой удалось пришить руку. У него еще не восстановилась чувствительность пальцев и кисти. Ведь он слесарь-сантехник, а не министр.

— А что я могу сделать? Девятнадцатого будет ровно четыре месяца, как он на больничном листе. Больше я не имею права дать. После этого переводят на инвалидность.

— Так переведи.

— Не могу. У него нормальная рука.

Кончилось тем, что я снова поместил его в наше отделение, удалил фиксатор из лучевой кости (эту операцию можно было сделать и через год, и через три) и продержал его на больничном листе еще два месяца.

Именно этот пациент принес мне букет изумительных роз. Зная его материальное положение, я обрушился на него. Но он тут же меня успокоил:

— Доктор, я не покупал. Я украл розы в ботаническом саду.

И еще несколько раз, несмотря на категорические запреты и напоминание библейского «не укради», он приносил мне ворованные букеты.

По традиции к каждому пятилетию нашего институтского выпуска я сочиняю очередную шуточную поэму. В речи по поводу тридцатилетия, произнесенной уже в Израиле, есть такие строки:

Там был коньяк. Порою рислинг

Сменялся марочным вином.

И тут я к пьяницам причислен —

Тут виски дарят в основном.

К цветам и спиртным напиткам можно добавить торты, бонбоньерки, книги, граммофонные пластинки (сейчас компакт-диски) и прочие эквиваленты гонорара. Есть подарки, глядя на которые вспоминаешь пациентов, которые их подарили, вспоминаешь бессонные ночи, операции. Вот стоит, опираясь на книги, уникальная курительная трубка, подаренная очень высокопоставленным военачальником, отцом юноши, направленным ко мне из Москвы. Если придется к слову, я расскажу об этом случае. Вот красивый золоченый чайный сервиз, вызывающий воспоминания. А кто преподнес мне Дон Кихота, талантливо изваянного скульптором Кавалеридзе? Напрочь не помню. Что уж говорить о съеденных конфетах и выпитых коньяках! А цветы, увы, такие недолговечные!

Но один маленький букетик анютиных глазок никогда не изгладится из моей памяти.

В кустанайской областной больнице знали, в каком бы обессиленном состоянии я не находился после нескольких суток непрерывной работы, стоило только произнести, что врач собирается сделать ампутацию, я тут же вскакивал и шел в больницу. Ненавижу даже само слово «ампутация».

В тот вечер я пластом лежал в своем жилище абсолютно уверенный в том, что никакая сила до утра не поднимет меня с постели. Но вдруг раздался стук в оконное стекло, и санитарка прокричала:

— Ион Лазаревич, Нариман Газизович хочет ампутировать руку.

Доктор Исмагулов был отличным хирургом. Зря он бы не прислал санитарку. Я тут же вскочил и пошел в больницу.

Заключенный, бандеровец, работал на кирпичной фабрике. Правая рука, вся — плечо и предплечье, попала в трансмиссию. Рука была в ужасном состоянии. Восемь переломов. Огромная скальпированная рана вся в грязи.

Доктор Исмагулов был прав. Самым простым и разумным решением была ампутация.

Заключенный бандеровец!.. Для меня слово бандеровец звучало враждебно и зловеще. Но передо мной лежал тяжело травмированный пациент. И не было никакой идеологии. Было только идущее из глубины души желание оказаться наиболее полезным этому несчастному человеку. Ампутации не будет!

Мудрствуя, как бы получше выкроить ткани, я зашил рану. Вот когда пригодились знания геометрии! Сопоставление отломков костей длилось несколько часов. Конечно, проще было бы прооперировать и закрепить отломки металлическими фиксаторами. Но как можно оперировать в условиях такой инфицированной раны? Вот уже сопоставлены отломки плечевой кости над локтевым суставом. Но в это время сместились отломки выше. Снова сопоставляю. И так раз за разом. Наконец, сопоставлены все отломки и зафиксированы гипсовой повязкой.

Я не обольщался. Я понимал, что такая рука не может быть полноценной. Естественно, не будет движений в локтевом суставе. Но все же — своя рука.

К счастью, мой пессимистический прогноз (кстати, научно вполне обоснованный) оказался несостоятельным. Когда после сращения отломков я снял гипсовую повязку, в локтевом суставе были движения. Они увеличивались по мере лечения, обеспечивая почти полную функцию руки.

Прошло несколько месяцев. 29 октября 1954 года я завершил свою деятельность главного (единственного!) ортопеда-травматолога Кустанайской области и возвращался в Киев. Вечер. Заснеженный перрон кустанайского вокзала. Ветер гонит поземку. На перроне собрались провожающие. Директор крупного зернового совхоза настойчиво пытается всучить мне чек на две тонны пшеницы. А я, став в третью позицию, отказываюсь, демонстрируя свое бескорыстие. Идиот! Как я жалел об этом в первые месяцы в голодном Киеве! Директор свиносовхоза притащил жареного поросенка. И прямо здесь, на морозном перроне, мы закусываем поросенком спирт, принесенный патологоанатомом больницы.

И вдруг на перроне появился заключенный бандеровец Костя. Уже это явилось началом необычного. Комендант не та личность, которая запросто дает увольнительную заключенному, да еще вечером.

Костя расстегнул телогрейку и вынул из-под полы маленький букетик анютиных глазок.

Все ахнули! Цветы в конце октября? В Кустанае! Где и летом не видят цветов! И поросенок, и две тонны пшеницы, и даже с большими усилиями добытый спирт померкли в сравнении с этим бесценным гонораром.

Могу ли я его забыть?

## Вместо гонорара

Но бывали гонорары, не имеющие материального эквивалента.

Карета скорой помощи доставила жертву дорожного инцидента. Я вошел в смотровую комнату приемного покоя, когда пациентка уже лежала на кушетке. Если быть точным, на кушетке лежала не вся пациентка. Значительные части ее огромного тела повисли в воздухе по бокам кушетки. Катя, дама лет двадцати пяти с лицом миловидным, словно случайно доставшимся ее необъятному телу, была возбуждена, чрезмерно реагировала на малейшее прикосновение. Я посчитал это естественным, так как вся она была в ссадинах и кровоподтеках. К счастью, кроме перелома лучевой кости левой руки, при осмотре я не обнаружил у нее серьезных повреждений.

Катю надо было отвезти в рентгеновский кабинет. Перенос с кушетки на каталку оказался весьма сложным и сопровождался душераздирающим воплем пациентки, хотя медбрат, санитар и шофер кареты скорой помощи знали свое дело. Следует заметить, что мужчины оказались джентльменами. Перенос Кати был уже не в их компетенции. Но они соразмерили вес и габариты Кати с возможностями женского персонала пропускника.

Катя еще была в рентгеновском кабинете, когда на мотоцикле прикатил автоинспектор, младший лейтенант милиции, и рассказал мне, что именно произошло.

Катя разругалась с мужем. Ее мат был слышен даже на противоположном берегу Днепра. С младенцем на руках (ребенок был закован в гипс от поясницы до кончиков пальцев ног), продолжая материться, Катя по диагонали пересекала Почтовую площадь.

— Представляешь себе? При сумасшедшем потоке транспорта в это время дня, — рассказывал автоинспектор. — Я просто не могу обвинить водителя «МАЗ» а, который сбил ее. Ты не поверишь, но ребенок отлетел на десять метров. Отец забрал его. У ребенка нет повреждений. Может гипс его спас. Ну, а Катя погнула стальной бампер огромного «МАЗ» а.

Я отреагировал скептической улыбкой на, как мне показалось, удачную шутку автоинспектора.

— Ты не веришь? Ладно, я тебе покажу.

Действительно, часа через два он приехал на мощном грузовике. И действительно в массивном стальном бампере была значительная вмятина.

А пока из рентгенкабинета, где снимки делали, не снимая пациентку с носилок, Катю привезли в палату.

Женская палата на двенадцать коек. Одиннадцать уже заняты. Две сестры и санитарка попытались перенести Катю. Мало того, что попытка не удалась, от оглушительного вопля задрожали оконные стекла. Я вежливо отстранил смущенных женщин, осторожно просунул руки под необъятные телеса и приподнял пациентку.

— Уберите каталку, — попросил я, держа Катю, мощно обхватившую мою шею здоровой рукой. Потом выяснилось, что на руках у меня покоились сто пять килограммов живого веса. Это вам не штанга! Да к тому же, сто пять килограммов тела, на котором не было живого места. Не думаю, что весь процесс, пока я укладывал Катю в кровать, длился больше одной минуты. Но надо было услышать комментарии одиннадцати женщин на эту тему! Не знаю, покраснел ли я от напряжения, или от ерничанья. Знаю только, что даже распохабнейшие мужчины не смогли бы обыграть эту тему так сочно. Только в женской палате можно услышать наиболее скабрезные формулировки всего, касающегося секса. Все они были адресованы Кате. Но я ведь не мог не слышать. Надо заметить, что ко мне, относительно еще молодому врачу, пациенты относились с уважением большим, чем я заслуживал.

Еще дважды мне пришлось перекладывать Катю с кровати на каталку и с каталки на кровать. И оба раза под охальный аккомпанемент одиннадцати женщин. Нет, двенадцати. Катя была оппонентом, не уступающим ни одной из одиннадцати.

Через две недели после поступления Катя выписалась из больницы в хорошем состоянии. Еще через две недели она пришла ко мне на осмотр. Я снял гипсовую повязку с руки и назначил ей лечение.

Прошло около года. С женой мы поехали на пляж. Трамвай довез нас до Почтовой площади. Отсюда по пешеходному мосту мы должны были перейти на Труханов остров. Уже с утра необычный для начала июня зной навалился на город. К пивному ларьку выстроилась километровая очередь. Мы уже были на солидном расстоянии от ларька, когда из него над площадью, над мостом, над Днепром прогремел знакомый голос:

— Ион Лазаревич! Кружечку пива!

Я не знал, что Катя хозяйка этого весьма прибыльного места. Я приветливо помахал ей рукой и вместе с женой поторопился к мосту.

Общественность с интересом и почтением разглядывала персону, удостоенную вниманием самой Кати.

## Гонорары с отрицательным знаком

Но бывали гонорары, одно воспоминание о которых вызывает поток отрицательных эмоций.

Работала в нашем отделении хирург средней руки, врач, не хватавшая звезд с неба. Женщина веселая, крупная, развязная, с постоянной сигаретой в губах. Ее громкий прокуренный голос очень часто нарушал больничную тишину. Поговаривали, что она промышляет подпольными абортами. Кто-то намекнул, что у нее не все чисто с наркотиками. То ли она изымает морфин, назначенный фиктивно, то ли выписывает незаконно. Обладая общительным нравом, она со всеми была в самых лучших отношениях.

Однажды она попросила меня прооперировать ее родственницу, страдавшую остеомиелитом бедра. Естественно, я немедленно согласился.

Хорошие результаты после операций по поводу остеомиелита были не моей заслугой. Я пользовался методикой профессора, отмахнувшегося от обоснованного сомнения бывшего стоматолога. Но его методика операции по поводу остеомиелита, диаметрально противоположная общепринятым установкам, была логичной, разумной и потому, в отличие от ортодоксальных методик, давала хорошие результаты.

Родственницу нашего хирурга уже оперировали шесть раз по общепринятой методике. Я согласился сделать ей седьмую операцию. Трудность заключалась в госпитализации. Больная не только не была жительницей нашего района, но даже Киева. Она жила в Тернопольской области. Всю канитель и нервотрепку, связанную с госпитализацией родственницы, хирург взвалила на меня, ссылаясь на то, что в горздраве и в министерстве знают о моем отношении к частной практике и не заподозрят меня в корыстолюбии.

Операция прошла без особых затруднений. Пациентка выздоровела.

Следующим летом, получив от нее приглашение на свадьбу, я послал ей поздравительную телеграмму. А зимой, будучи на четвертом месяце беременности, она приехала на контрольный осмотр. Все было в полном порядке. В лечении она не нуждалась.

Вечером пациентка пришла ко мне домой и вручила мне конверт. Я извлек его содержимое. Пятьсот рублей. Чуть больше трех с половиной моих месячных окладов. Я обрушился на несчастную женщину. Как она смела унизить меня этим подношением, как она смела подумать, что я беру деньги у больных?

Она смущенно возразила:

— Алэ за операцию вы взялы у мэнэ тысячу карбованцив.

Я был в шоке.

Выяснилось, что она никакая не родственница, что хирург с детьми жила у нее на даче, что, узнав о ее заболевании, пообещала ей помочь. Правда, это будет стоить недешево. Ортопед этакий выдающийся, к тому же большой ученый (в ту пору у меня еще не было даже степени кандидата наук).

Услышав все это, я уже состоял только из одной ярости.

Зима. На дворе тьма египетская. Порывы ветра сооружают снежные сугробы. О такси и мечтать нечего. С трудом поймал и нанял частную машину. Точный адрес хирурга мне не был известен. Пациентку все время приходилось держать за руку, чтобы она не сбежала. Наконец, где-то в десятом часу вечера разыскали квартиру хирурга-«родственницы».

Увидев нас, она чуть не потеряла сознание. Я приказал ей немедленно вернуть тысячу рублей. Она уверяла, что дома у нее нет и пятой части таких денег, просила об отсрочке, ссылалась на тяжелые обстоятельства, мол, недавно разошлась с мужем, на руках двое детей.

Пациентка всю дорогу и сейчас, как заведенная, монотонно повторяла одну фразу: «Я нэ хочу».

Я посмотрел на часы и сказал:

— В вашем распоряжении десять минут. Через десять минут вы должны вручить ей тысячу рублей.

Не могу уверить, что прошло ровно десять минут, в течение которых мы не наслаждались ее присутствием, но она принесла деньги. Купюры были разные, даже трехрублевки и рубли. Я вручил деньги пациентке, все еще продолжавшей причитать «Я нэ хочу».

— Так. Завтра в восемь часов, когда я приду на работу, на столе должно лежать ваше заявление с просьбой уволить вас по собственному желанию.

— Но войдите в мое положение. У меня ведь на руках двое детей.

— Заявление, или дело будет передано в прокуратуру.

С этими словами мы с пациенткой оставили квартиру хирурга и поехали на вокзал. Я был верным провожающим — не ушел, не увидев, как отошел поезд.

На следующий день хирург подала заявление об увольнении по собственному желанию.

Еще одно воспоминание, вызывающее отрицательные эмоции, связано с частным визитом ко мне очень важной персоны — заведующего одним из самых ведущих отделов ЦК коммунистической партии Украины.

Инвалид Отечественной войны второй группы, я не облагался подоходным налогом и мог легально принимать частных больных сколько душе угодно. Принимал я действительно немало, но в подавляющем большинстве это были пациенты, у которых по разным причинам не брал денег.

Я осмотрел очень важного, назначил ему лечение и сказал, когда он снова должен ко мне прийти.

Не сомневаюсь в том, что уйди он, не заплатив ни копейки, я бы его не упрекнул и не напомнил бы о гонораре. Никогда за всю свою врачебную практику ни одному пациенту я не говорил, сколько он должен заплатить. В Израиле, где врач называет сумму гонорара, это порой вызывало определенную неловкость. На вопрос пациента, сколько он должен заплатить, я отвечаю: «Сколько хочешь». Если пациент настаивает на том, чтобы я назвал конкретную сумму, я уточняю: «От нуля и выше любая сумма приемлема». В Киеве меня не спрашивали, и я не говорил. Не сказал бы и в этом случае.

Но пациент очень ценный молча положил на стол десять рублей, обычный гонорар за визит к профессору.

— Вы ошиблись, — сказал я.

— Почему? Вы же у всех берете десять рублей.

— Вы еще раз ошибаетесь. У подавляющего большинства я вообще не беру ни гроша. Могут уплатить и пять рублей, и три рубля, и даже символический рубль. Но вы же не все. Пожалуйста, двадцать пять рублей.

Он полез за бумажником во внутренний карман пиджака. Он отворачивал полу, как отдирают от кровоточащего тела кусок оторванной кожи. Он забрал червонец и положил на стол двадцать пять рублей.

— Чего вы нас так не любите?

— А почему я вас должен любить? У меня нет никаких гомосексуальных наклонностей. Я люблю молодых красивых женщин.

На следующий день я отдал двадцать пять рублей двум сестрам нашего отделения, двум славным сельским девушкам, которые дежурили у этого подонка пять ночей. В его доме им не дали даже стакан чаю.

В следующий раз он положил на стол двадцать пять рублей.

Простить себе не могу, что не содрал с него по пятьдесят рублей за каждый визит.

## Высокопоставленные пациенты

Странно, почему-то общение с власть предержащими оставляло у меня неприятный осадок, хотя я старался видеть в них только больных, которым необходима моя помощь.

Прошедший войну, израненный, видевший не имеющие словесного выражения ужасы, которые совершили немецкие нацисты, ненавидящий их всеми фибрами души, я оперировал эсэсовского генерала, видя в нем только пациента. Даже круглосуточно дежурившие возле его кровати офицеры МГБ не вызывали у меня к нему никаких враждебных чувств. Он был страдающим человеком, которому я обязан помочь.

Жестко запрограммированный ненавидеть бандеровцев, я лечил Костю Бондаренко, сострадая, ощущая в нем родную душу. А вот власть предержащие…

Я обвинял себя в предвзятости, в диком субъективизме, но больной, страждущий пациент почти во всех попадавших ко мне власть предержащих особах, был, как правило, только частью какого-то враждебного существа.

И все же я подавлял в себе неприязнь и старался дать больному максимум того, что я знал и умел.

Два исключения.

Январь 1952 года. Первая клиника Института ортопедии. Утром, во время обхода профессор Елецкий велел мне взять маленькую палату на одну койку. В палату только что положили больного. Мне бы отказаться, сославшись на то, что у меня девятнадцать больных, завтра я дежурю, через три дня должен сдать очередной экзамен. Но интонация, с которой профессор произнес: «Мне бы очень хотелось, чтобы именно вы вели этого больного», исключала сопротивление.

Больной внешне симпатичный мужчина с огромным болезненным рубцом вдоль всей ноги. Результат ранения разрывной пулей, скользнувшей, к счастью, по касательной. На титульном листе истории болезни не указана ни специальность, ни занимаемая должность, что я посчитал небрежностью приемного покоя. Правда, пациенту почему-то выделили отдельную палату. Редчайшее исключение. Кроме того, такую простую операцию (так я считал в ту пору) собирался делать сам профессор. Ассистентом он записал меня. Операция назначена на завтра, на вторник. Но профессор заболел. В пятницу он появился и назначил операцию на следующий вторник. Больной был раздосадован. Я его понимал. Случилось так, что во вторник профессор снова заболел. Бывает. Зима. Свирепствовал грипп. Профессор немолод. Пациент рассчитывал быть прооперированным в четверг. Но профессор вышел на работу только в пятницу и снова назначил операцию на вторник. Когда же во вторник снова заболел профессор, даже я почувствовал себя неловко.

Больной бушевал. Требовал, чтобы операция была сделана именно сегодня. Безразлично кем. Я спустился к профессору (его квартира располагалась этажом ниже клиники) и рассказал о требовании пациента.

Профессор утвердительно кивнул:

— Скажите Максу Соломоновичу. Пусть прооперирует.

Доцент Новик, как только я передал просьбу профессора, вспомнил, что именно сейчас он должен быть в костнотуберкулезной больнице, и тут же исчез. Больной требовал операцию. Я снова спустился к профессору. С обычной сонной невозмутимостью он выслушал сообщение о том, что его заместитель уехал, и велел передать просьбу второму доценту. Антонина Ивановна вспомнила, что у нее сейчас заседание парткома в медицинском институте и с невероятной скоростью покинула клинику.

А больной бушевал:

— Пусть хоть санитарка оперирует, но сегодня!

Я доложил профессору обстановку в клинике и высказал недоумение, почему, мол, только старшим доверена такая простая операция. Профессор как-то неопределенно улыбнулся и сказал:

— Ну что ж, оперируйте, если хотите. Выберите себе ассистента.

Если хотите! От радости перемахивая через две ступеньки, я поднялся в клинику.

Ассистировал мой бывший однокурсник. Постепенно, участок за участком мы обезболивали рубец и иссекали его, освобождая впаявшиеся нервы. Просто, как на трупе в анатомическом театре. Смелость незнания! Мы не понимали, какие опасности подстерегали нас на каждом шагу. Поэтому операция шла размеренно и спокойно, сопровождаемая анекдотами пациента и время от времени — нашими. Мы не понимали опасности даже сугубо профессиональной, где уж было понять, что существуют еще какие-то побудительные причины непрерывных заболеваний профессора и неотложных дел доцентов.

Вечером я зашел навестить больного.

— Ну, доктор, вот тебе моя рука. Я умею быть благодарным.

Ровно через год он доказал, что не бросал слов на ветер. Когда 13 января 1953 года сообщили о деле «врачей-отравителей», надо было и в Киеве найти «убийц в белых халатах». Я имел честь попасть в их число. Но узнал я об этом значительно позже. Даже тогда я еще не догадывался, кого прооперировал. А профессор и доценты знали, что он заместитель министра госбезопасности Украины.

Второе исключение (звучит почти анекдотично) — тоже генерал КГБ. Не украинский. Он приехал ко мне лечиться из России. Поселили его на государственной даче и каждый день привозили на лечение на черной «Волге». Он скромно сидел в очереди в своем элегантном тренировочном костюме. Никому и в голову не могло прийти, что это генерал, начальник областного управления КГБ.

Однажды он сказал мне, что вынужден прервать лечение в связи с отъездом в Париж, так как ожидается приезд Никсона. Я не очень представлял себе, какая связь между президентом США, Парижем и начальником областного управления КГБ. Но это и не входило в мою компетенцию. Уже после отъезда Никсона из Киева и из Союза снова появился мой пациент.

— Ну вот, теперь я полностью в вашей власти. Я позвонил Юрию Владимировичу и сказал ему, что еду к вам.

— Вероятно, вы сказали, что едете к ортопеду?

— Нет, я сказал, что еду к вам. Юрий Владимирович вас знает.

Мне поплохело. В кошмарном сне не могло присниться, что меня знает председатель комитета ГБ товарищ Андропов.

И еще один очень-очень большой гебушный чин, на сей раз украинский, тоже мой пациент, как-то сказал мне во время лечения:

— Ион Лазаревич, прекратите вашу фронду. Сегодня утром Щербицкий спросил меня, до каких пор вы будете на свободе. И я должен был уверять его в том, что вы лояльный советский гражданин. Это же анекдот — КГБ защищает вас от партии!

Фраза, произнесенная очень-очень большим чином, в отличие от услышанной, что Андропов знает меня, не вызвала паники. О «любви» ко мне генерального секретаря ЦК КПУ я знал от членов его семьи, моих пациентов, ненавидевших его посильнее меня.

Кстати о генеральских гонорарах. Первый привез моей жене из Парижа флакон духов. Второй подарил мне двухлитровую бутылку канадского виски. Вместе с бутылкой виски я получил значительно более весомый подарок: предупреждение о том, что каждый мой шаг известен государственной безопасности, которую, смею вас уверить, я вовсе не собирался нарушить.

И еще о высокопоставленных пациентах.

Родители привели ко мне шестнадцатилетнюю девочку, страдавшую болезнью Кенига. В результате нарушения местного кровоснабжения омертвел участок суставного конца бедренной кости, образующий коленный сустав. Омертвевший фрагмент, в конце концов, мог отделиться и выпасть в полость сустава. Фрагмент на сленге ортопедов называется суставной мышью. Если ее не удаляют своевременно, она словно камешек в подшипнике.

Отец девочки, заведующий транспортным отделом ЦК КПУ. У меня не было сомнений в том, что больную уже осмотрели профессора из четвертого управления и предложили оперативное лечение. Так оно и оказалось. Но отец девочки где-то узнал, что подобные заболевания я лечу без операции.

Это не совсем соответствовало действительности. К тому времени у меня уже было более десяти случаев успешного лечения магнитным полем пациентов с заболеваниями, которые входили в ту же группу, что и болезнь Кенига. Но среди них не было ни одного больного с собственно болезнью Кенига.

Все это я объяснил родителям. Они продолжали упрашивать, не слыша моих аргументированных возражений. Я не соглашался. Омертвевший фрагмент уже был в сомнительном состоянии. В любой момент он мог стать суставной мышью. Операция в таком случае была бы более сложной, чем сейчас, когда фрагмент еще был прикреплен к здоровой кости. Мой научный путь по изучению биологического и лечебного действия магнитных полей не был усеян розами. Лбом приходилось пробивать железобетонные стены. При таких обстоятельствах единственное, чего мне не хватало для полноты счастья, обвинения в том, что я экспериментирую на людях, и в качестве экспериментального кролика выбрал дочь заведующего отделом ЦК КПУ. Я не соглашался.

Но тут мать и отец со слезами на глазах опустились предо мной на колени. Прелестная мизансцена: за столом сидит врач, перед ним на коленях плачущая пара, а за ними застыла девочка, не проронившая ни слова, за исключением «да» и «нет» во время обследования.

До сих пор не могу понять, как я согласился. Вероятно, Всевышний велел мне.

После двадцати процедур переменного магнитного поля клинических симптомов болезни не было и в помине. А на рентгенограммах уже отмечалось приращение омертвевшего фрагмента к кости. Сенсация! Коллеги шутили, что благодарный отец, заведующий транспортным отделом ЦК, подарит мне паровоз.

Окончание лечения совпало с началом весенних каникул в школе. Девочка очень хотела поехать на экскурсию в Ленинград вместе со своим девятым классом и умоляла меня разрешить ей, обещая, что почти не будет ходить. Вернувшись из Ленинграда через пять дней, она рассказала, что жили они в гостинице у черта на куличках, по часу приходилось стоять в автобусе, в день проходила она не менее десяти километров, а могла и больше, потому что она абсолютно здорова. Исследования подтвердили ее слова. Об этом случае с восторгом и удивлением говорили мои коллеги.

Заведующий транспортным отделом ЦК КПУ не подарил мне паровоз. Он расщедрился на блокнот «Морфлот СССР», на который он не разорился. Но мог ли даже паровоз быть эквивалентом моих чувств, когда я рассматривал рентгенограммы коленного сустава девочки до и после лечения болезни Кенига?

## Сгоревшие купюры

Забавный, если можно так выразиться, случай произошел с гонораром врача, на которого в свое время накатали жалобу родители умершего ребенка с болезнью Дауна.

Был у него больной. Тяжелейший. Все считали, что безнадежный. Все свое умение, все свои знания, всю свою душу вложил врач в исцеление этого больного. Вытащил его с того света.

Мы считали, что пациент, человек очень состоятельный, найдет приемлемую форму отблагодарить своего спасителя. В данном случае это было бы вполне справедливо.

Действительно, он пришел в большую коммунальную квартиру, в которой врач занимал одну из восьми комнат, произнес трогательную речь и вручил своему спасителю букет. Как только пациент закрыл за собою дверь, разгневанный врач швырнул букет в горящую печь в коммунальной кухне и тут же ушел в свою комнату. Соседка пронзительно закричала:

— Семен Федорович, деньги горят!

Печальная картина ждала его на кухне. Из букета выпал обугленный конверт с полусгоревшими деньгами. Сгорела тысяча рублей, значительно больше оклада весьма скромно жившего врача.

С тех пор, когда кто-нибудь из врачей получал цветы, заведующий хирургическим отделением, старый профессор, улыбаясь, предлагал:

— Потрясите букет.

Нечто подобное, хотя при других обстоятельствах, случилось со мной.

В день моего дежурства в приемный покой ввалилось восемь возбужденных грузин. Они привезли своего товарища с пулевым ранением в области коленного сустава.

Я осмотрел раненого. Входное отверстие выглядело несколько странно. Словно стреляли от пола вверх.

Прежде всего следовало сообщить милиции об огнестрельном ранении. Я снял телефонную трубку, намереваясь выполнить свою обязанность. Симпатичный грузин с аристократической внешностью деликатно прижал мою руку с трубкой к аппарату.

— Простите, доктор, я хотел бы поговорить с вами конфиденциально.

— Вы можете говорить не опасаясь. Все присутствующие здесь — надежные люди.

— Нет, доктор, пожалуйста, уделите мне несколько минут.

Мы зашли в ординаторскую. Очень обстоятельно он рассказал мне, что они, группа тбилисских газовщиков, приехали в Киев осваивать опыт газификации большого города, живут они в общежитии в нашем районе. Он инженер, руководитель группы. К сожалению, среди них оказался подонок, тот самый, раненый. Он затеял скандал, перешедший в драку. Кто-то сказал или заподозрил, что у него есть пистолет.

— Во время драки у подонка выпала эта штука.

Он показал мне красивую ручку с золотым или позолоченным держателем.

— Раздался выстрел, и подонок сам ранил себя.

Я стал рассматривать ручку. Ствол пистолета был замаскирован мастерски. Спусковой механизм приводился в действие держателем.

— Если вы сообщите в милицию, этот подонок получит восемь лет тюрьмы за незаконное хранение оружия. Поверьте мне, ему следовало бы дать больше. Но у него есть семья. Трое детей. Мы его накажем по-своему, посильнее тюрьмы. Но семья не пострадает. Вы не знаете наших грузинских обычаев и традиций.

Я возразил. Сказал, что после первого ранения четыре месяца жил в грузинском селе у отца моего командира и даже выучил язык.

Сопоставив рассказ инженера с объективной картиной ранения (к этому времени я уже получил рентгенограмму, на которой пуля была видна в верхней трети бедра), решил, что могу нарушить свой долг и не сообщать о ранении в милицию.

Удовлетворенный проситель вытащил пачку денег, какую я даже представить себе не мог. Я был оскорблен до мозга костей. Как он мог подумать, что я так поступил ради денег?

— Ну, хорошо, доктор, но от бутылочки хорошего вина вы не откажетесь?

— Конечно, не откажусь.

Минут через сорок он вернулся с бутылкой отличного «напареули», которую мы тут же распили.

— Дорогой доктор, у меня нет визитной карточки, но вот я записал вам свой адрес. Знайте, что в Тбилиси у вас есть дом Вахтанга Балквадзе. Это ваш дом.

Я удалил злополучную пулю, выписал раненого пациента из больницы и забыл об этом случае.

Прошел примерно год. Дату можно было бы легко установить, что станет понятным из дальнейшего изложения. Когда я вернулся домой после работы, жена рассказала, что приходил какой-то юный грузин, принес записку, значок «1750 лет Тбилиси» и полулитровую бутылку коньяка. На бутылке была этикетка с таким же рисунком, как на значке. Я прочитал записку.

«Дорогой доктор! Сорок лет тому назад к 1750-летию Тбилиси заложили бочку коньяка. Ровно 1750 бутылок. Одна из этих бутылок Ваша. Сегодня юбилей. Пейте на здоровье! Ваш Вахтанг Балквадзе».

В ту пору мы с женой могли позволить себе только водку. Да и то изредка. До коньяка мы еще не доросли и не очень разбирались в его качествах. Как однажды сострил Михаил Светлов (правда, по другому поводу), «не в коньяк корм». С женой распили мы «1750 лет Тбилиси». Пустую бутылку жена, естественно, выбросила. А примерно через месяц мы узнали, что за пустую бутылку ЭТОГО коньяка, вернее, за этикетку на этой бутылке коллекционеры дают тысячу рублей. Старыми деньгами полтора моих оклада. Если бы вы знали, как в ту пору нам нужны были эти деньги!

## Размышления о благодарности

Как любому человеку, мне понятно и самому присуще естественное чувство благодарности. Впрочем, оно присуще и животным. Поэтому проявление благодарности пациента — не обязательно плата за труд врача. Нередко это просто выражение эмоций. А форма и степень этого выражения зависит от многих факторов, составляющих личность. Иногда эмоции так переполняют человека, что он в растерянности не сразу соображает, как ему выразить свою благодарность.

Не могу не упомянуть три случая, когда я подсказал своим пациентам, каким образом их благодарность может быть выражена.

Первый случай имел место в Киеве где-то во второй половине шестидесятых годов.

Ко мне для оперативного лечения поступил профессиональный спортсмен, борец, чемпион и рекордсмен, страдавший привычным вывихом правого плеча. Разумеется, я представлял себе, что столкнусь с трудностями, не встречавшимися во время подобных операций у других больных. Дело в том, что Леонид, невысокий молодой человек, был щедро высечен из глыбы базальта. Я предполагал, конечно, что величина обычного при этой операции разреза окажется недостаточной, учитывая малый рост пациента и необычный массив мышц, между которыми мне придется добираться до кости. Но буквально колодец, в котором я работал, превзошел все мои опасения.

Еще хуже оказалось то, чего я не мог предвидеть. Во время этой операции зет-образно рассекается обычно широкое сухожилие подлопаточной мышцы с тем, чтобы его можно было несколько удлинить при восстановлении, когда под него будут погружены сухожилия трех мышц плеча. Так вот, во время операции выяснилось, что у Лени подлопаточная мышца лишена сухожилия. Она сплошной массой (да еще какой!) непосредственно прикреплялась к плечевой кости. Что делать? Можно было бы отделить три сухожилия вместе с верхушкой отростка лопатки и попытаться протащить их под целую мышцу, а затем шурупом прикрепить верхушку отростка к его костному основанию. Но при таких массивных мышцах, да еще в этом глубоком колодце, да еще без помощи ассистента, — ему просто не хватало места, — о такой тактике не могло быть и речи. Пришлось зет-образно рассечь ту часть мышцы, которая у нормальных людей является сухожилием. Об ухищрениях при восстановлении ее целости даже вспоминать не хочется. Вы можете представить себе, как совершается такой фокус, как можно сшить мясо, чтобы нити не разволокнили его. А ведь это не просто мясо. Это мышца спортсмена, которому, как меня предупредили, через четыре месяца предстояло бороться за звание чемпиона мира.

Уже через полтора месяца после операции Леонид считал себя абсолютно здоровым. Но до самого его отъезда на чемпионат мира в Стамбул я продолжал наблюдать за состоянием спортсмена после каждой тренировки.

В день накануне отъезда Леня пришел попрощаться со мной.

— Ион Лазаревич, что вам привезти из Турции?

— Если это будет не в тягость, привези две-три турецких марки. — Сын, как и большинство его одноклассников, увлекался филателией на примитивном уровне.

Прошло несколько дней. На последней странице газеты «Правда» я прочел сообщение о том, что мой Леонид завоевал титул чемпиона мира. Надо ли объяснять какие чувства испытал врач, оперировавший будущего чемпиона, который без этой операции не мог бы не только бороться, но даже неосторожно почесать шею больной рукой?

А еще через несколько дней позвонил мне Леонид:

— Ион Лазаревич, можете меня поздравить. Я чемпион мира.

— Знаю, Леня, прочитал об этом в «Правде». От всей души поздравляю тебя. Горжусь тобой.

— Спасибо, Ион Лазаревич. Вы ведь тоже имеете в этом долю. Да, чуть не забыл. Я привез вам турецкие марки.

— Большое спасибо.

Вот и все. Больше я своего пациента не слышал и не видел. Как и привезенные им марки.

Героем второго случая оказалась тоже спортсменка. Но вид спорта, которым она занималась, и ее многочисленные и многократные титулы чемпионки сделали ее значительно более популярной, чем Леонида, чемпиона мира по борьбе.

Обратилась она ко мне по поводу обызвествившегося кровоизлияния в области локтевого сустава. По передней поверхности сустава прощупывалось плотное образование величиной в куриное яйцо, мешавшее спортсменке согнуть руку. На рентгенограммах это образование тоже напоминало яйцо со скорлупой, имевшей костную консистенцию.

До меня ее уже осмотрело несколько врачей и профессоров. Диагноз и тактика лечения ни у кого не вызывали сомнений. Нужна операция. Но вот прогноз… Все понимали, что обызвествление кровоизлияния — это присущая пациентке реакция организма на травму. Поскольку операция тоже травма, то нельзя исключить рецидива обызвествления. Кроме того, как бы идеально, косметически не была произведена операция, останется рубец. А рубец на красивой руке спортсменки… Короче говоря, никто никогда еще не видел рубцов на руках, ногах и других открытых частях тела у представителей этого вида спорта. У них, у женщин и у мужчин, все должно быть красивым, совершенным.

Поэтому я решил попробовать отказаться от оперативного вмешательства и лечить чемпионку воздействием переменного магнитного поля.

Уже через несколько дней, прощупывая локоть, я определил уменьшение патологического образования. Улучшилось сгибание руки в суставе.

— Не знаю, как мне вас благодарить, — сказала пациентка.

— Очень просто. Контрольная рентгенограмма в конце лечения будет для меня самой большой благодарностью.

— Ну, это уже просто недопустимое бескорыстие, — сказала пациентка.

После двадцатой процедуры она исчезла, даже не попрощавшись со мной.

Прошел примерно год. Однажды я случайно увидел чемпионку на противоположной стороне улицы. Я окликнул ее. Она радостно метнулась ко мне, лавируя между автомобилями. Я прервал поток ее пустых оправданий.

— Так, до ближайшей нашей поликлиники не более двухсот метров. Сейчас мы пойдем туда и сделаем рентгенограммы.

— Обещаю вам, я приду завтра. Сейчас я просто очень тороплюсь.

Железной хваткой я вцепился в ее руку. Обалдевшие прохожие с недоумением наблюдали, как какой-то немолодой мужчина тащит за собой всемирно известную юную особу женского пола.

Насилие оправдало себя. Я получил рентгенограммы, которые сейчас дают мне возможность демонстрировать врачам во время лекции феноменальный результат магнитотерапии.

Третий случай относится уже к израильскому периоду. Мы жили в Израиле около двух лет. Однажды позвонил мне член кибуца, расположенного по нашим масштабам довольно далеко от места моей работы, и попросил принять его. Я спросил его, состоит ли он в моей больничной кассе. Нет, ответил он. Речь идет о частном визите. Я объяснил ему, что предпочитаю не работать частно. Кибуцник настаивал, рассказал, что речь идет о его внуке, сыне врача. Это оказалось решающим фактором. В таком случае я, верный клятве Гиппократа, просто не имел права отказать.

В условленное время кибуцник приехал ко мне с рентгенограммами внука. Сам малолетний внук с родителями живет в Колумбусе, в США. Обратиться ко мне кибуцника попросил его зять, отец ребенка, врач, профессор университета штата Огайо.

— Каким образом он вышел на меня?

— Очень просто. Он прочитал вашу статью в журнале их университета.

Для меня было полной неожиданностью, что статья опубликована в этом журнале. Никто не обращался ко мне за разрешением перепечатать ее из другого издания. Никто не известил меня о том, что это сделано. Таковы нравы. Но дело не в этом.

Случай оказался далеко выходящим за пределы того, с чем ортопеды обычно встречаются в своей практике. Редчайшая врожденная патология опорно-двигательного аппарата. Я долго и напряженно соображал, прежде чем дать заключение и рекомендации. Визит длился около двух часов.

Кибуцник бурно проявил свою благодарность.

— Сколько я должен вам уплатить?

— Нисколько. Во-первых, вы кибуцник, живете уже при коммунизме, значит — не пользуетесь деньгами. Во-вторых, я не видел ребенка. В-третьих, и это основное, пациент — сын врача. Согласно клятве Гиппократа, врач не должен брать гонорар у коллеги и членов его семьи.

Кибуцник протестовал, говорил, что не имеет права не оплатить такую судьбоносную консультацию.

— Вы можете сделать мне дорогой подарок.

— Разумеется, сделаю.

— Нет, вы не поняли. Подарок — это ксерокопия моей статьи из университетского журнала.

— И это все? Доктор, о чем вы говорите?! Вы ее получите максимум через десять дней!

Прошло двадцать лет. Я поленился написать письмо в университет штата Огайо с просьбой прислать оттиск моей статьи. Поэтому у меня нет ее и сегодня.

## Цена отказа от гонорара

В Израиле мое отношение к гонорарам на первых порах создавало у пациентов превратное мнение о моей профессиональной пригодности.

Наша добрая приятельница Хана. одна из первых моих израильских пациенток, рассказала, как мой отказ принять у нее деньги заставил ее задуматься, а врач ли я. Но с другой стороны, после безуспешного лечения у врачей больничной кассы она обратилась частно к двум профессорам и они не помогли ей. А тут в больничной кассе появился какой-то новичок, и заведующий отделением, в котором она лечилась, порекомендовал ей обратиться к этому новичку, и, слава Богу, она выздоровела. Значит, он все-таки врач. Но с другой стороны, денег ведь он не взял. Так может быть он все-таки не врач, а вылечил случайно, знает это, и его совесть не позволила ему взять деньги?

Хана была не единственной, у кого возникли такие мысли. А я считал аморальным брать деньги у больных, которых лечил в больничной кассе, платившей мне жалование. И не только у них.

Мы жили в Израиле уже около двух лет. Жена попросила меня принять родственника ее сослуживицы. Из Иерусалима приехал ко мне молодой человек тридцати двух лет в черной ермолке. Значит — ортодоксально религиозный еврей. В глазах его читался страх перед операцией, на которую его назначили. Приехал он получить второе мнение.

Примерно одной минуты было достаточно, чтобы поставить диагноз, исключающий необходимость оперативного лечения. Естественно, я обследовал его не одну минуту. По ходу осмотра я заметил, что у него больны почки. Он подтвердил это. При этом от меня не укрылось, какое впечатление произвела на него фраза о почках.

Ортопед, назначивший операцию на кисти, был явно последователем американской школы. В операции не было совершенно никакой необходимости. Я бы даже сказал — она была в какой-то мере противопоказана. Незнанием или пренебрежением законов биомеханики можно объяснить такой метод лечения. Замыкание первого запястно-пястного сочленения неизбежно приведет в будущем к патологическим изменениям в более высоко расположенном суставе. Если сделать такую операцию восьмидесятилетнему больному, то, возможно, он еще успеет уйти в лучший мир до появления этих изменений. Но моему пациенту всего лишь тридцать два года! (Размышляя потом над этим случаем, я предположил, что у американских авторов, предложивших оперативное лечение, просто не было молодых пациентов с таким заболеванием. Как еще можно объяснить подобный подход?).

Разумеется, руководствуясь правилами врачебной этики, я даже виду не подал, что такие мысли пришли мне в голову. Я сказал, что, конечно, ему показана операция, но мы попытаемся обойтись консервативным лечением. Он получил точные указания, направление на физиотерапевтические процедуры и рекомендации по поводу диеты. Пациент был счастлив. Он спросил меня, сколько должен уплатить за визит. Я ответил, что уплатить он не должен, так как принят по протекции моей жены.

В отличие от большинства других пациентов, он не настаивал, не спорил, а попрощался и ушел.

На следующий день жена передала мне рассказ сослуживицы. Родственник ее, которого я проконсультировал, такой себе рядовой миллионер, владелец ювелирных фабрик в Израиле и в Гонконге. Уже только отмену операции он, умеющий считать деньги, оценил весьма высоко. Оказывается, в тот момент, когда я сказал, что у него больные почки, он решил, что я тот самый врач, в которого имеет смысл инвестировать капитал. То есть, стоит открыть отлично оборудованную клинику, в которой у меня будут очень высокие доходы, часть из которых попадет в его карман. Но, увы, в тот момент, когда я отказался от гонорара, мнение его изменилось на сто восемьдесят градусов. Лечиться у этого врача следует, но вкладывать в него капитал — ни в коем случае! Это будет явная потеря. Миллионер выздоровел без операции и прислал нам вазон, огромный и шикарный.

Сейчас на моем счету уже несколько таких миллионеров, в том числе один австралийский, один из Германии и два из США, у которых по разным соображениям я отказался от гонорара. Должен заметить, что миллионеры воспринимали отказ намного спокойнее, чем мало состоятельные пациенты.

Но были случаи отказов, за которые я себя справедливо ругал.

Один из них начался в тот день, когда моему внуку сделали обрезание.

После скромного торжества (в зале обедало всего лишь триста приглашенных) мы приехали к сыну. Сюда тоже приходили гости, которые по различным причинам не могли приехать на торжество, в основном соседи по поселку. Среди них оказался и подполковник военно-воздушных сил Израиля, скромный в высшей мере приятный человек. Правая рука его была в гипсовой повязке. Я поинтересовался, что произошло.

Оказалось, что двенадцать дней назад он сломал лучевую кость в типичном месте. Врачу не удалось устранить смещение отломков, и на завтра назначена операция. Я попросил его показать мне рентгенограммы. Живет он недалеко от нашего сына, и через несколько минут я уже рассматривал рентгеновские снимки. Обычный перелом лучевой кости в типичном месте. И смещение отломков типичное. Трудно объяснить, почему не удалось устранить смещение. Прошло двенадцать дней. Завтра будет тринадцать. Многовато для консервативного устранения смещения. И все же я велел подполковнику завтра приехать ко мне, а не на операцию в больницу. На следующий день без особого труда я устранил смещение отломков (почему это не сделал врач в первый же день?), наложил гипсовую шину и велел пациенту прийти ко мне через четыре недели. В назначенный день я снял гипсовую шину, диагностировал сращение отломков и назначил необременительное лечение в течение нескольких дней.

Немного смущаясь, подполковник сделал робкую попытку вручить мне гонорар. Думаю, что такой взбучки он не получал, даже будучи рядовым солдатом.

Прошло несколько дней. Приехав на работу, я припарковал автомобиль на привычную стоянку. Тут же из своего автомобиля вышел подполковник с красиво оформленной корзиной солидных размеров. Я объяснял ему, что он друг моего сына, что он солдат Армии Обороны Израиля, что не он обратился ко мне, а я навязал ему свое лечение. Но тут он был непреклонен. Корзина осталась у меня. А в корзине несколько бонбоньерок, шоколад, две бутылки хорошего вина — белого и красного и очень красивая бутылка коньяка «Нennessy»-ХО, утопающая в рассыпанных конфетах. Заметь я сразу этот коньяк, все-таки не взял бы корзину. Бутылка стоила триста американских долларов. Может быть гонорар в денежном выражении обошелся бы ему дешевле?

## Хирургическая активность

И миллионер, и подполковник выздоровели без операции. Миллионеру она вообще не была показана. Подполковнику — показание было относительным. Почему же в первом случае врач назначил оперативное лечение и прооперировал бы его, не будь моего вмешательства?

Тому есть несколько объяснений. Первое, что приходит на ум, это так называемый хирургический зуд. Неведомая сила тянет хирурга в операционную. Чаще всего хирургический зуд проявляется у молодых врачей. В стенной газете в ортопедическом институте поместили карикатуру, на которой я был изображен шагающим к операционному столу по головам коллег. Уже будучи самостоятельным врачом, но относительно еще молодым, чуть ли не каждый перелом я считал показанием для оперативного лечения. Чего же я вызверился на врача, назначившего подполковника на операцию? Помню очень удачный каламбур заведующего хирургическим отделением, старого-престарого врача. Он увидел меня, разглядывавшего рентгенограмму поступившего больного с переломом наружной лодыжки.

— Что вы собираетесь делать?

— Зафиксировать внутрикостным гвоздем, — ответил я.

Старый врач улыбнулся и сказал:

— Ион, мой вам совет: наложите гипс и никаких гвоздей.

Каламбур мне понравился, но возмутил консерватизм старого ретрограда. Чувство юмора все же пересилило мою гипертрофированную самоуверенность. Я наложил гипс и никаких гвоздей. Отломки срослись отлично и очень быстро. Это заставило меня задуматься. Может быть старый ретроград действительно кое-что знает? Может быть он не глупее меня?

Генеральную ревизию моей хирургической гиперактивности заставил меня произвести случай, полностью противоречащий тому, чему меня учили.

Карета скорой помощи доставила старушку, засушенную, как цветок в гербарии. Перелом плечевой кости вблизи плечевого сустава и чрезвертельный перелом бедра. Старушка была изрядно пьяна. Я тут же решил прооперировать ее. Старый каламбурист посмотрел на пьяную мумию и сказал:

— Ион, отойдите от зла и сотворите благо. Зафиксируйте руку на косынке, а ногу — двумя мешочками с песком.

У меня дух перехватило от возмущения. Сейчас, в конце пятидесятых годов двадцатого столетия, опуститься до уровня медицины средневековья! По-видимому, старый врач прочитал мои мысли.

— Конечно, я не такой выдающийся травматолог, как вы, но за полвека в клинике я кое-что повидал.

Пьяная бабка бушевала. Она была настолько отвратительна, что мне расхотелось оперировать, и я сделал так, как предложил старый врач.

Каково же было мое удивление, когда спустя десять дней я увидел, как старуха во всю орудовала сломанной рукой. Но я буквально потерял дар речи, застав бабку на ногах на девятнадцатый день после перелома. Она передвигалась по палате, держась за спинки кроватей. Такого просто не могло быть, если правы учебники.

Кстати, я удостоился любви этой девяностолетней дамы. Любовь, правда, была небескорыстной. Бабка скандалила и отравляла существование одиннадцати женщин в палате. Бабкин организм не мог обойтись без алкоголя. В обед, чтобы утихомирить ее, я подливал ей в компот немного спирту. Она тут же выпивала, успокаивалась и смотрела на меня благодарными глазами. Как я выпрашивал спирт у старшей операционной сестры, едва сводившей концы с концами, отдельная тема.

Этот случай заставил меня задуматься над утверждением, переписываемым из учебника в учебник, будто у стариков медленно и плохо заживают переломы. Я исследовал тысячу случаев сращения костей у стариков при переломе лучевой кости в типичном месте, чтобы получить статистически достоверные результаты. Главный вывод этого исследования: не всему написанному в учебниках следует верить. Эту научную работу я опубликовал уже значительно позже, в 1968 году.

Нельзя сказать, что мне хотелось оперировать меньше, чем до этого периода. Но принцип «Не вреди!» был, естественно, важнее моих желаний. А если можно вылечить больного без операции, то операция, безусловно, вред.

С тех пор перестали зло шутить, что у меня сто тридцать восемь процентов хирургической активности, мол, все сто процентов поступивших ко мне больных и еще тридцать восемь — операции на их родственниках.

Но, к сожалению, мне известна и другая причина ненужных операций.

Однажды ко мне обратилась пациентка, которую частно практикующий врач назначил на операцию по поводу повреждения внутреннего мениска коленного сустава. Я обследовал больную и никакого повреждения не обнаружил. О ее враче у меня уже было некоторое представление. Я знал, что он, мягко выражаясь, не выдающийся. Но когда пациентка сказала мне, что врач намеревается оперировать ее лично, причем, в частной больнице, у меня возникли некоторые подозрения. Дело в том, что врач иногда принимал пациентов нашей больничной кассы, которая выплачивала ему за них гонорар. Уплатила бы и за операцию.

Не желая дискредитировать врача, я спросил больную, не желает ли она, чтобы оперировали ее не в частной больнице.

— Конечно! Я даже сказала врачу, что хотела бы, чтобы оперировали меня в государственной больнице. Я просто не смела попросить вас, чтобы вы сделали мне операцию.

— В таком случае, скажите вашему врачу, что я вас прооперирую.

В результате этой дипломатии уже не сомневался. Так оно и оказалось. Врач всячески уверял ее в том, что прооперирует хорошо, а условия в частной больнице лучше, чем в государственной.

Пациентка вернулась ко мне с докладом о переговорах. Я сделал вид, что обследую ее и уверил в наблюдаемом мною чуде: в операции нет нужды. Для устранения незначительных болей в коленном суставе назначил ей консервативное лечение, после которого исчезли все симптомы патологического процесса.

Когда пациентка покинула кабинет, я позвонил ее врачу:

— Ты хочешь сохранить свой врачебный диплом?

— А что случилось?

Уже по тому, как была произнесена эта фраза, не оставалось сомнений в том, что он отлично понимает, о чем идет речь.

— Так что? У нее действительно поврежден медиальный мениск?

— Возможно я ошибся. В конце концов, не все же такие диагносты, как ты.

— И на основании ошибочного диагноза ты собирался прооперировать человека? Не проконсультировавшись со специалистом?

Он молчал.

— И операцию должен был сделать только персонально ты, не так ли? И главное получить деньги за операцию, сделанную здоровому человеку? И покалечить?

— Если бы я увидел, что мениск цел, я бы ограничился только разрезом кожи.

— И получил бы гонорар, причитающийся за операцию? Я знал, что ты никудышный врач. Но сейчас я узнал, что ты жулик и преступник. Предупреждаю тебя: если повторится что-либо подобное, я позабочусь, чтобы у тебя забрали диплом. Для начала.

Мой приятель врач, родившийся в Израиле, которому, не называя имени, я рассказал эту историю, с грустной улыбкой поведал мне, что такие истории, к сожалению, не единичны. Это то, что мы заимствуем у американской медицины.

## Незнание или преступление

Только ли мы?

Латеральный перелом шейки бедра. Любой грамотный ортопед знает, что при этих переломах ни в коем случае нельзя делать операцию. Она не просто не рекомендуется, но категорически противопоказана.

Помню, в какое шоковое состояние ввел молодых ортопедов, выпускников медицинских факультетов университетов Иерусалима, Тель-Авива и Болоньи, тоже молодой ортопед, приехавший из Советского Союза, когда на вопрос старшего врача, показавшего рентгенограмму больного с латеральным переломом шейки бедра, он ответил, что нужна операция. Всех поразила безграмотность этого ортопеда. Тогда я вспомнил печальную историю, случившуюся в Киеве за несколько лет до этого.

Врач-терапевт, работавшая в нашей больнице, сломала ногу — латеральный перелом шейки бедра. Диагноз я поставил, посетив ее дома, и сказал, что, кроме постельного режима, она не нуждается ни в каком лечении. Пациентка-врач, относившаяся ко мне с уважением, все же высказала сомнение. Рентгенография еще не сделана. Диагноз поставлен только на основании осмотра. И вообще… Кроме того, она одна в квартире. Кто будет за ней ухаживать?

Я попытался госпитализировать ее в терапевтическом отделении, в котором она работала. Но «чуткая» заведующая отделением воспротивилась.

Каретой скорой помощи пациентку доставили в ортопедическое отделение, в котором властвовал абсолютно безграмотный профессор. По телефону она сообщила мне, что рентгенографическое исследование подтвердило мой диагноз, но профессор назначил ее на операцию.

Я тут же помчался в больницу. Профессора там не оказалось. Но были восемь ординаторов и среди них два — мои диссертанты. Меня крайне удивило, что не все восемь знали тактику лечения латеральных переломов шейки бедра. Имея представление о биомеханике, ортопед, даже не прочитав, даже не услышав об этом, сам мог прийти к логическому заключению. Здесь же по просьбе коллег я кратко изложил эту тему и попросил передать профессору мою просьбу не оперировать больную.

Но не тут-то было! Безграмотность, умноженная на самомнение плюс еще один немаловажный нюанс (еврей, в ту пору всего лишь кандидат наук, диктует профессору-арийцу) не остановили преступных действий. Профессор прооперировал коллегу. В результате, как и следовало ожидать, омертвела головка бедра. Еще одна тяжелейшая операция, во время и после которой больную выводили из состояния клинической смерти. И тяжелая инвалидность. Больная передвигается с помощью костылей.

Мне казалось, что только в Советском Союзе, где абсолютный невежда стал профессором, могла произойти такая история. Но вот уже в Израиле ко мне обратилась передвигавшаяся на костылях молодая женщина с омертвевшей головкой бедра. На рентгенограмме виден трехлопастной гвоздь, которым фиксированы отломки шейки бедра. На рентгенограммах, произведенных до операции, отчетливо определяется латеральный перелом. Следовательно, ни о какой операции не могло быть и речи. Больная упала в Милане, куда поехала на выставку. Ее прооперировал миланский профессор. Молодой израильский ортопед, окончивший университет в Болонье, знал, что в таких случаях операция противопоказана. У меня нет ни малейших сомнений в том, что итальянский профессор-ортопед знал это не хуже израильского выпускника итальянского университета. Почему же он поступил точно так, как советский неуч?

Ответ однозначный: он сделал это ради денег, ради весьма весомого гонорара за операцию. Разумеется, этот профессор не врач, если мог нарушить первую, основную заповедь «Не вреди!».

Оказывается, детей всюду делают одним и тем же способом. Оказывается, ради денег нарушить заповедь «Не вреди!» и искалечить пациента могут не только в Италии, но и в Венесуэле.

Совсем недавно ко мне обратился мой однокурсник, до травмы работавший гинекологом в Каракасе. На рентгенограммах после травмы виден оскольчатый подвертельный перелом бедра. Достаточно было наложить на голень и стопу деротационную шину (гипсовую шину с выступающей поперечной деревянной планкой), что предотвратило бы вращение ноги в постели, и отломки срослись бы отлично. Скрепить отломки имеющимися металлическими фиксаторами при таком переломе невозможно. Специальный фиксатор не придуман, так как он не нужен. Но венесуэльский ортопед нашел совершенно идиотский выход: он загнал в шейку бедра трехлопастной гвоздь, что, разумеется, при таком переломе привело к омертвлению головки. Пришлось сделать еще одну более травматичную операцию, удалить весь верхний конец бедренной кости и заменить его эндопротезом. Результат — тяжелая инвалидность. К тому же инвалид страдает от болей.

Я написал «идиотский выход». С моим однокурсником врачом я мог говорить без экивоков. К тому же, еще до моего осмотра он уже знал почти все. Нет, сказал мне однокурсник, венесуэльский ортопед не идиот. Более того, он весьма популярен в Каракасе. Но, не сделай он операции, не получил бы гонорар. Весомый гонорар.

Как-то я спросил у моей однокурсницы, тоже гинеколога, почему в Израиле так часто делают кесарево сечение. Сперва она говорила, что врачи не хотят возиться и рисковать при необычном положении плода. А потом ответ прозвучал, как анекдот. Однажды ее коллега выскочил из палаты и закричал:

— Быстрее в операционную, не то она сейчас разродится!

Что это? Хирургический зуд, или хирургическое стяжательство?

Мне больно и стыдно писать о пороках, нет — о преступности некоторых врачей. Пусть и немногих.

Иногда я прихожу к мысли, что тенденция лечить оперативным путем является одной из причин примитивного состояния физиотерапии в Израиле (как и в Соединенных Штатах Америки). О бальнеотерапии представление почти нулевое. А ведь у нас есть уникальные возможности курортного лечения в Тверии, где вода горячих источников, кроме других элементов, содержит радон и сероводород. У нас есть бальнеологическое чудо — Мертвое море, вода которого — перенасыщенный раствор соли, содержащий также бром, йод, магний и другие элементы. Но курортным лечением, к сожалению, ведают не врачи, а предприниматели, владельцы фешенебельных гостиниц.

В Советском Союзе я лбом прошибал и прошиб железобетонную стену, внедряя лечение магнитным полем. В Израиле стена оказалась из ваты.

В ортопедическом отделении одной из самых престижных больниц я установил принадлежащий мне аппарат для магнитотерапии и предложил вести протокол о лечении заболевания плечевого сустава, при котором на рентгенограмме виден обызвествленный очаг. Врачи были в восторге, увидев результаты лечения. Шутка ли! Американские авторы в этих случаях предлагают очень непростую операцию. Израильские ортопеды, желая получить немедленный эффект, делают далеко не безопасные уколы, вводя кортикостероидные препараты, иногда забывая о противопоказаниях. А тут без операции, без всяких уколов, даже без прикосновения к больному полное выздоровление, подтвержденное рентгенограммами, на которых отсутствует бывший очаг обызвествления.

Я уже предложил протокол лечения еще одного заболевания. Но оказалось, что сломан аппарат. Как? Кто сломал? Выяснить не удалось. Ссылались на отсутствие рабочей силы.

Нужно быть большим специалистом, чтобы сломать этот аппарат. Но если не сломать его, то придется вместо операций лечить больных магнитным полем. А как же быть с высокими гонорарами за операции?

И еще один, пожалуй, даже более демонстративный пример. Врач-ортопед, собираясь разобрать и почистить пистолет, случайно выстрелил в руку. Раздроблены две пястных кости. Профессор, заведующий отделением, в котором работал врач, отлично обработал рану и сопоставил отломки. На следующий день развился просто невероятный отек. Тыл кисти был похож на мяч. Случайно в тот день я оказался в этом отделении. Поверх повязки я прикрепил магнитофор, особый источник постоянного магнитного поля. Уже на следующие сутки отек значительно уменьшился, а через два дня он совсем исчез. Врач-пациент благодарил меня и вместе с профессором заверяли, что не поверили бы свои глазам, увидев такой результат у больного.

Прошло несколько лет. Уже не было в живых профессора, заведовавшего тем отделением. Заведовал отделением бывший раненый врач, ставший профессором.

Ко мне обратилась корреспондент самой распространенной и самой влиятельной израильской газеты. По средней линии груди у нее был большой уродливый келоидный рубец после пластической операции. Оперировавшая ее хирург и другие врачи справедливо объяснили ей, что избавиться от этого рубца невозможно. Повторная операция может оставить после себя еще больший рубец.

Поверх рубца я прикрепил магнитофор. Пациентка пришла ко мне недели через три. Глаза ее излучали радость. Еще бы! Уродливый рубец, заставлявший юную женщину носить закрытые платья (и это в Израиле!), исчез на большем протяжении. Только внизу, между молочными железами еще оставался роговидной консистенции келоид. Я сказал пациентке, что она может обратиться к своему пластическому хирургу, что можно убрать оставшийся келоид и сразу после операции наложить магнитофор. Это предотвратит рецидив. Пациентка отказалась от дальнейшего лечения. Мол, в этом нет нужды. А вот статью обо мне и о магнитотерапии она хочет написать в свою газету.

Я объяснил ей, что не нуждаюсь в рекламе. Рекламу врачей считаю неэтичной. Любые достижения в медицине должны публиковаться в научной медицинской литературе, а не в газетах.

— Хорошо, — согласилась корреспондент, — но о магнитотерапии я вправе рассказать нашим читателям. Ведь в Израиле об этом не имеют представления.

— Расскажите.

— К кому из заведующих ортопедическим отделением я могла бы обратиться, чтобы узнать мнение представителя ортодоксальной медицины?

Я назвал ей фамилию профессора, моего бывшего пациента. Корреспондент пришла ко мне через несколько дней. Возмущение выхлестывалось из женщины, как магма из вулкана.

— Вы знаете, что он мне сказал? Он сказал, что даже не слышал о магнитотерапии.

В отличие от корреспондентки, я не возмутился. Я уже был наслышан о том, сколько зарабатывает профессор, делая операции, которые можно было не делать, если бы больные лечились магнитным полем.

Кроме грязных, корыстных, низменных причин, существуют и другие, легитимные, оправданные препятствия на пути новых методов лечения. Разумный консервативизм в медицине вполне оправдан. Только научно обоснованное, статистически достоверное доказательство преимущества нового метода, его безвредность имеют право открыть ему дорогу. Но, конечно, обидно, когда дорогу новому преграждает не разумный консервативизм, а упомянутые мною нечистые препятствия. Тогда их приходится обходить.

Несколько лет назад по рекомендации моего друга, блестящего московского профессора-ортопеда И.М. Митбрейта ко мне обратился репатриировавшийся в Израиль из России врач, занимавшийся магнитотерапией. Я объяснил ему обстановку в стране и порекомендовал не предлагать своих услуг работодателям, а заняться частной практикой, тем более, что у него была привезенная с собой аппаратура. Он последовал моему совету. Мне приятно, что сейчас он вполне преуспевающий врач. Он едва справляется с потоком обращающихся к нему больных.

Я очень надеюсь на то, что хотя бы таким путем магнитотерапия, которая уже нашла себе широкое применение в Европе и в Японии, войдет в арсенал израильской медицины. Другие пути весьма сомнительны.

## Дегуманизация медицины

Я тщетно пытаюсь вспоминать, был ли знаком мне этот термин в Киеве. Нет, не был. Не приходил он мне в голову и на первых порах работы в Израиле. В отделении профессора Конфорти я сразу почувствовал себя в привычной, в родной обстановке. Речь идет об отношениях между больными и врачами, об атмосфере медицинского учреждения, а не об оборудовании и оснащении, которое не могло не потрясти меня.

Где-то в начале семидесятых годов в Киевской торговой палате состоялась выставка зарубежного медицинского оборудования. Я ходил по этой выставке как сомнамбула. Я рассматривал экспонаты с отвисшей челюстью. А перед рентгеновским аппаратом с электронно-лучевым преобразователем я застыл загипнотизированный. Боже мой! Мне бы такой аппарат! Как бы он упростил, ускорил и обезвредил оперативные вмешательства! Какие блестящие научные работы посыпались бы, имей мы такой аппарат! Но откуда у районной больницы сорок тысяч долларов, чтобы приобрести аппарат-мечту? (У больницы четвертого управления, в которой лечились «слуги народа», такие деньги нашлись).

А тут рентгеновский аппарат с двумя телевизионными экранами для получения изображения сразу в двух проекциях стоит в операционной такой же банальный, как стол в ординаторской. А другое оборудование и оснащение! Даже простую атравматическую иглу я увидел впервые. Объяснить это я не был в состоянии. Как не был в состоянии объяснить свой чуть ли не истерический смех, когда я впервые увидел текущий из крана спирт. Израильские врачи всего этого просто не понимали. Оказалось, что мы жили с ними в различных измерениях.

И главное — привыкаешь ко всей этой роскоши с такой невероятной скоростью, словно пользовался ею сразу же, выбравшись из коляски.

И уход за больными стал сразу привычным. И то, что постельное белье меняют ежедневно. И то, что не бывает ограничений в полотенцах, простынях и халатах.

Я вспомнил, как операционные сестры умоляли нас не размываться и продолжать оперировать в залитых кровью халатах и после третьей и после четвертой операции. Как хирурги, не выдержав напряжения, курили, держа сигарету в стерильных хирургических зажимах, чтобы не размыться. А здесь, сделав только одну операцию, ты снимаешь халат и можешь посидеть в специальной столовой, находящейся в операционном блоке, и выпить чашечку кофе, и перекусить.

Разные измерения… В Киеве в отделение на 65 коек (а сколько еще коек стояло в коридорах и чуть ли не в туалете!) было всего две сестры и две санитарки. А тут в отделении на 32 кровати — семь сестер. Да еще добровольные помощники, пенсионеры, пожилые женщины и мужчины, считающие своим моральным долгом прийти и поработать в больнице.

Все это очень скоро стало восприниматься мною как норма. А моральная обстановка, как я уже сказал, была привычной.

Профессор Конфорти типичный представитель европейской медицинской школы, той самой, ветвью которой оказалась российская земская медицина, той самой, которая декларировала себя в «Записках врача» Вересаева, в замечательной книге немецкого врача Эрвина Лика «Врач и его признание», в книге шведо-франко-итальянского доктора Axel Munthe «The Story of Sant Michele» («История Сан Мишеля»). (С женой мы посетили Сент Мишель, виллу доктора Мунте на Капри и снова ощутили дух его сказочной книги). Буквально через неделю после начала работы в отделении профессора Конфорти, невероятно быстро привыкнув к окружавшей меня роскоши, я почувствовал себя дома. Климат отделения, медицинская философия отделения были привычными, родными. Даже предложение быть заместителем Конфорти до его ухода на пенсию через два года, чтобы затем занять его место, показались мне естественными и закономерными, хотя, как потом выяснилось, это был случай совсем не тривиальный в израильской медицинской иерархии.

Спустя какое-то время я попал на предоперационный клинический разбор в ортопедическом отделении другой больницы. Заведовал отделением профессор, воспитанник американской школы. Грамотный, знающий, опытный, умелый. Ко всему, он еще был приятной личностью. Воспитанный. Мы с ним быстро сдружились. Но клинический разбор в его отделении…

Врачи грамотно и четко докладывали истории болезней. Конечности были измерены с точностью до нескольких миллиметров, углы — до каждого градуса. Данные лабораторных исследований могли бы украсить самую требовательную научную работу. Рентгенограммы, компьютертомограммы, изображения магнитно-резонансных, ультразвуковых и радиографических исследований были безупречны. Но в течение всего разбора в помещении не было ни одного больного. Отсутствие человека не компенсировалось в моем сознании высоким научным уровнем докладов. В конце разбора было расписано, кто кого оперирует, кто ассистирует. Хирург не видел больного. Больной не видел хирурга. Зачем? Все и так ясно. Больной и не увидит хирурга. Ведь он под наркозом. Наркотизатора он увидит. Тот поговорит с ним перед операцией. Блестяще налаженное производство, в котором должны отремонтировать больного.

Профессор даже не понимал, о чем идет речь, когда я говорил ему о дегуманизации в его отделении.

— Чего ты хочешь? Ты обнаружил ошибки в нашей работе? Так о каких еще отношениях ты говоришь? У нас нет времени на разные сантименты.

Мои разговоры о душевности, о человеческом отношении, о подбадривании больного, который не может не опасаться даже самой простой операции, о послеоперационном состоянии, которое так важно в процессе выздоровления, — все это оставалось за пределами сознания профессора.

— Чепуха! — говорил он. — Твой гуманизм — это остатки и рецидивы медицины, не обладавшей нынешними возможностями. Конфорти, ты и еще пара израильских профессоров — вы просто динозавры. Кому вы нужны с вашим гуманизмом? У вас же такой низкий коэффициент полезного действия. Какую уйму времени вы тратите на каждого больного. Мир уже уходит от механизации к автоматизации, к роботехнике, к компьютеризации, а вы все еще цепляетесь за конную тягу и бубен шамана. Брось это все и, кстати, займись частной практикой. Тратить время надо именно на это.

Только один раз, говоря о частной практике, он сдал свои позиции:

— Хорошо тебе. Твоя жена не наступает на горло и не требует от тебя больших заработков. Надо уметь хорошо жениться.

Я улыбнулся. Я вспомнил травматологический пункт Киевского ортопедического института, куда ко мне однажды во время дежурства пришла моя будущая жена. Она не представляла себе, что можно так тяжело трудиться, всего себя до последней капли отдавая работе.

— Ну вот, — сказал я, — и так будет всю жизнь. Ты сможешь выдержать?

Она смогла. Я действительно хорошо женился.

С профессором мы были очень дружны, но позиции наши не сближались.

## Умение ходить пешком

Я часто задумывался, не существует ли какой-то всеобщий закон сохранения? Не только материи. Не только энергии. Не теряем ли мы точно столько же, сколько приобретаем? Приобретения видны и понятны. А потери? Обязательна ли их материализация, если потерю не всегда можно заметить и даже сформулировать? Сумеет ли, скажем, солдат, привыкший на джипе подъезжать чуть ли не к самому переднему краю, совершить сорокакилометровый ночной с полной выкладкой марш-бросок по заболоченной местности и с ходу вступить в бой? Не теряет ли хирург, пользуясь изумительными инструментами и оборудованием, качества, которые могут пригодиться ему в экстремальной ситуации? Теряет!.. Ведь он их даже не приобрел!

Хирург, привыкший рассекать кость только совершенным вибрирующим остеотомом, пасует, когда надо взять в руки долото и молоток. Он в полной растерянности, если вдруг перестали работать электронно-лучевые преобразователи, контролирующие его действия. Привыкший передвигаться только на автомобиле, он разучился ходить.

Случилось это в конце первого месяца моей работы в Израиле.

Утром профессор Конфорти сказал мне, что собирался проассистировать молодому ортопеду, проходившему специализацию, на операции остеосинтеза отломков шейки бедра трехлопастным гвоздем. Молодой врач еще ни разу не делал этой операции. Но профессора срочно вызвали в университет.

— Пожалуйста, проассистируй вместо меня. Разумеется, ты отвечаешь за операцию. — Профессор направился к выходу, а я — в операционный блок.

По пути я заметил, что больной, старой женщине, наркотизатор уже сделал премедикацию, вступление к наркозу, если можно так выразиться.

Молодой ортопед бесцельно слонялся, заглядывая в операционные комнаты.

— Ты почему не моешься? — спросил я его.

— Операции не будет.

— Как это не будет? — возмутился я.

— Телевизоры не работают.

— Ну и что?

Молодой врач с сожалением посмотрел на меня, на бестолкового, вероятно не понявшего, что он сказал на иврите.

— Понимаешь, телевизоры не работают.

— Понимаю. А ты понимаешь, что старой женщине уже сделана премедикация?

— Но телевизоры не работают!

— Я уже слышал и сожалею. Но если бы это была твоя мама, ты согласился бы, чтобы отменили операцию?

— Но телевизоры не работают! — в отчаянии прокричал он, возмущаясь моей глупостью.

— Значит, будем работать без телевизоров. Давай, мойся.

— Без? — как ошпаренный, он выскочил из операционного блока.

Вряд ли в тот момент я вспомнил, как шел к этой операции «без телевизора»

За двадцать с лишним лет до того, как я на выставке впервые увидел рентгеновский аппарат с электронно-лучевыми преобразователями, мне и в голову не приходило, что когда-нибудь можно будет без всяких затруднений вводить спицу в центр шейки бедра, глядя на два телевизионных экрана, в двух проекциях показывающих кость и вводимую в нее спицу. Начинающий клинический ординатор в ортопедическом институте, я смотрел, как доцент делает остеосинтез отломков шейки бедра трехлопастным гвоздем Смит-Петерсена. Очень сложно. С десятком рентгенограмм во время операции, что, естественно, занимало время, не говоря уже об облучении. А больной под несовершенным эфирным наркозом. И операцию эту в клинике делал только доцент.

Вскоре я узнал, что это тема его докторской диссертации.

Я прочитал монографию А.В. Каплана, посвященную остеосинтезу при медиальных переломах. В ту пору мне еще и присниться не могло, что с Аркадием Владимировичем Капланом, выдающимся московским профессором-ортопедом, мы станем друзьями. Это в будущем. Но тогда я еще не знал и прошлого, не знал, что Аркадий Владимирович оперировал меня, находившегося в бессознательном состоянии после ранения, в военно-полевом госпитале. Но я уже точно знал, что остеосинтез шейки бедра необходимо упростить.

Не применить ли артиллерийский принцип стрельбы по закрытой позиции?

С этого я начал. Правой рукой, заводя ее за шею, я чесал левое ухо. Шаг за шагом, отбрасывая уже придуманное, я шел к цели. Наконец, в экспериментальной мастерской по моим чертежам сделали, можно сказать, примитивнейшее приспособление, построенное на принципе параллельных прямых. Это же так очевидно и просто! Как я сразу до этого не додумался? И главное — как до такого простого решения никто не додумался до меня?

Я показал это приспособление на клинической конференции. Даже всегда равнодушный и флегматичный профессор Елецкий высказал свое удовлетворение и заявил, что, как только в клинику поступит больной с медиальным переломом шейки бедра, я прооперирую его, пользуясь своим приспособлением. Короче, всеобщий восторг.

Нет, не всеобщий. Доцент не восторгался. После конференции он подошел ко мне.

— Ион, вы собираетесь доложить это на институтской конференции?

— Да.

— А вы знаете, что этим вы завалите мою докторскую диссертацию?

Я опешил. Мне это в голову не приходило. Я еще не имел представления о всех подводных течениях, мелях и рифах в научных морях.

— В таком случае я не стану докладывать.

— Спасибо. Подождите немного.

Ждать пришлось действительно не много. На следующей клинической конференции, то есть, через неделю, доцент положил на колени подушечку-думку и сказал, что он сейчас кое-что доложит. Затем он продемонстрировал приспособление, почти не отличающееся от моего. Почти, потому что доцент добавил еще одну абсолютно ненужную деталь.

Доклад доцента был встречен всеобщим смущенным молчанием. Я ни с кем не говорил по этому поводу, но мне показалось, что все испытали такое же чувство неловкости, какое испытал я. С доцентом я тоже не говорил по этому поводу. И вообще сомневался, стану ли я с ним разговаривать. Если бы он только заикнулся тогда, после моего доклада, я с дорогой душой отдал бы ему мое приспособление. Я ведь не собирался писать диссертации на эту тему. И вообще, какая тут диссертация? Всего лишь приспособление для введения спицы в шейку бедра.

Приспособление очень помогло мне в моей работе. Но уже после тридцатой или пятидесятой операции я так набил руку, что не нуждался даже в приспособлении. На основании приобретенного опыта я просто вводил в шейку бедра три спицы, по рентгенограмме определял, какая из них наиболее центральная, удалял две ненужных, а на оставшуюся надевал трехлопастной гвоздь, в центре которого есть канал для спицы, и уже по ней вбивал гвоздь.

Именно это я и собирался сделать сейчас, лишенный контроля экранов двух телевизоров.

Минут через пять вернулся молодой врач с поджатым хвостом.

— Босс сказал, чтобы ты начал операцию. А когда уже будет введена спица, я продолжу.

Я кивнул и велел ему мыться.

Профессор Конфорти рассказал мне, что врач в последнее мгновение догнал его на стоянке автомобилей и с возмущением пожаловался на этого сумасшедшего, который заставляет оперировать без телевизоров. Профессор рассмеялся и велел передать мне, что врач продолжит операцию после того, как я введу спицу.

Не знаю, когда и как разнеслась весть о том, что будут делать остеосинтез шейки бедра без контроля телевизоров, но в операционной собралась уйма народа. Пришли не только все ортопеды и хирурги, но даже урологи.

И тут я совершил то, что даже сегодня, более чем двадцать один год спустя, не могу себе простить. Я ввел не три, а только одну спицу. Почему? Что я хотел этим доказать? Мастерство врача, приехавшего из Советского Союза? Или это просто было недопустимое лихачество? Не знаю. Конечно, если бы спица была введена не центрально, я ввел бы другую. Но ведь это еще две рентгенограммы. Пусть облучение небольшое, но все-таки облучение. И большая продолжительность наркоза. Небольшой, но все же вред. А как же принцип «Не вреди!»?

К счастью, к операционному столу подошел рентгеновский техник с двумя мокрыми снимками в руках и восторженно провозгласил:

— Буль!

Действительно, спица находилась точно в центре шейки бедра. В операционной раздались ненужные аплодисменты. А молодой врач, с сияющими над маской глазами, произнес:

— Од ло роити менатхим камоха!

«Од ло роити менатхим» — я понял: «Еще не видел (не встречал) хирургов». Но что такое «камоха» — не имел представления. Я еще не знал, что в иврите существует связка, грамматическая форма, при которой «как ты» («кмо ата») произносятся одним словом «камоха».

И все-таки мне стыдно, что вместо трех спиц я ввел одну.

Молодой врач продолжил и закончил операцию. Он уже давно специалист-ортопед, пользующийся заслуженным уважением пациентов. Но ко мне он относится с пиететом, вызванным не тем, что я ему преподавал после той операции, а именно одной злополучной спицей.

## Автор и рецензенты

Приспособление для остеосинтеза шейки бедра было не первым моим изобретением в медицине. Не случайно я написал «в медицине». Изобретал, будучи курсантом танкового училища. А одно изобретение той поры даже внедрили во всех танковых училищах страны, так как оно экономило снаряды. Но речь идет именно о моем первом медицинском изобретении.

В ту пору, лежа на скелетном вытяжении после очень тяжелой операции по поводу одного из ранений, я уже твердо знал, что буду врачом. Сестра ежедневно прибавляла груз, тянувший клеммы, вбитые в лодыжки, пока он не достиг двадцати двух килограммов. И хотя я весил шестьдесят восемь килограммов, груз стаскивал меня с постели. Приподняли и поставили на подставки корму кровати. Я уже лежал в какой-то мере вниз головой. Но подлый груз, явно нарушая законы физики, почему-то продолжал меня стаскивать. Время от времени я был вынужден подтягивать себя, что, разумеется, сопровождалось болью. Мне это не нравилось. Я лежал и размышлял, как бы заменить орудие пытки испанской инквизиции на что-нибудь более человечное. И додумался.

По моей просьбе из куска фанеры мне соорудили пюпитр. На нем я мог писать, рисовать и чертить, что я и сделал.

Перед отъездом в Израиль в течение трех дней я уничтожал мой бесценный архив, не имея права (и возможности) взять его с собой. Не могу понять, как бдительный пограничник, проверявший буквально каждую страницу книги, каждый слайд, каждую граммофонную пластинку и магнитофонную кассету, прозевал рисунки, чертежи на листах, вырванных из альбома для рисования, и лист машинописи, объясняющий чертежи. Мне ведь не разрешили вывезти даже оттиски собственных научных статей в обложках журналов, в которых они были опубликованы, если я не мог предъявить пограничнику собственно журналы. А эти пожелтевшие бумаги, пролежавшие более полувека, непонятным образом, нарушив неприкосновенность священных границ Советского Союза, хранятся у меня и сейчас.

Идея была простой, как мытье рук. Если надо вытянуть нижний отломок или сегмент, можно в верхнем отломке или сегменте создать упор, а между верхним и нижним упором установить два винта (у меня это была римская гайка), и постепенно подкручивая их, обеспечить необходимую тягу. И груз, которого нет, не будет стягивать с кровати. И даже кровать не нужна, так как больной может передвигаться с этим аппаратом.

Все это я нарисовал на листах полуватмана, вычертил схему аппарата, написал объяснение, и милая библиотекарша перепечатала его на машинке. А я с нетерпением стал ждать обхода профессора.

Наконец, наступило долгожданное утро большого обхода. Я вручил профессору листы. Он небрежно но взглянул, прочитал объяснение, вернул мое творчество и произнес:

— Не физиологично.

Такие высокие формулировки были мне недоступны в ту пору. О том, что такое физиологично, а тем более не физиологично, я не имел ни малейшего представления. Но приговор профессора был для меня окончательным, не подлежащим обжалованию.

Мне приходится рецензировать изобретения врачей (и не врачей), желающих запатентовать или внедрить свои работы. С какой тщательностью я отношусь к каждому чертежу, к каждому слову описания! Нередко мне присылают на рецензию бред сивой кобылы. Но и в этом бреду я пытаюсь обнаружить рациональное зерно. Почему же профессор, вместо того, чтобы глянуть одним глазом, стоя на одной ноге возле моей кровати, не взял рисунки и чертежи в свой кабинет и не рассмотрел их хотя бы стоя на двух ногах?

Прошло несколько лет. Я уже окончил медицинский институт. Курганский врач Елизаров, не имея представления о моем госпитальном творчестве, изобрел аппарат, в принципе почти полностью повторивший мою конструкцию. Идея была настолько простой, что до этого нельзя было не додуматься. Елизаров написал кандидатскую диссертацию. На защите за эту диссертацию ему присвоили степень доктора медицинских наук. Узнав об этом, повзрослевший профессор сказал мне повзрослевшему, уже не раненому танкисту, а молодому врачу-ортопеду:

— Не грусти. Ты еще многое придумаешь. — Запомнил все-таки!

Я не грустил. Но даже в ту пору, уже имея некоторый опыт, я еще не возражал рецензентам. Я имею в виду официальных рецензентов, отвергавших мои статьи, которые я посылал в журналы. Забавно — статьи не очень оригинальные проходили без всяких препятствий. Но если в статье было хоть что-нибудь противоречащее ортодоксальной точке зрения, рецензент тут же обрушивался на мою «крамолу» и статью не печатали. Воевать с рецензентами я стал значительно позже, уже умея сравнить мои знания со знанием рецензента.

В тот день я пришел в больницу на суточное дежурство. Коллега доложил мне, что поступила женщина пятидесяти одного года с переломом наружной лодыжки. Он наложил гипсовую повязку и уже собирался отпустить ее домой. Но нога какая-то странная, и он хотел бы, чтобы я посмотрел больную и решил — отпустить ее или госпитализировать.

Нога действительно выглядела очень странно. Такой отечности стопы я еще не видел. На рентгенограмме — перелом наружной лодыжки. Чтобы заметить этот перелом, не надо быть специалистом. Но вот кости стопы выглядели совсем необычно. Никогда раньше в своей достаточно солидной практике, никогда ни в одном руководстве не видел я ничего подобного. Из-за отека я не мог клинически рассмотреть образований стопы. Приходилось руководствоваться только рентгенограммой. Впрочем, кое-что можно было извлечь из анамнеза, из рассказа больной о происшедшем. В диагностике ортопедотравматологических заболеваний немаловажное значение имеет так называемый механогенез, то есть, какие механические силы стали причиной травмы. Травма произошла следующим образом: женщина сидела в кузове грузового автомобиля, под кузовом взорвался баллон с газом, удар по стопе пришелся снизу и чуть изнутри кнаружи.

Обычно рентгенограммы и другие исследования я беру в руки, уже поставив предварительный диагноз. В этом случае, ни о каком предварительном диагнозе не могло быть и речи. Не знаю, как долго я рассматривал снимки, пока сообразил, что это полный вывих пяточной кости. В медицинской литературе по этому поводу не сказано ни единого слова.

Я решил, что самым разумным будет наложить вытяжение за тело пяточной кости.

На следующий день, сделав контрольный снимок, я увидел совершенно дикую картину. Вытяжение опрокинуло пяточную кость почти на девяносто градусов. Разумным показалось мне провести еще одну спицу через передний отдел пятки. Действительно, положение исправилось. Но подлая пятка не желала становиться на свое законное место. И никакие мои действия не способствовали этому.

Оставалось только прибегнуть к оперативному лечению. Но и тут я предвидел трудности. Дело в том, что у нас не было наркотизатора. Наркоз обычно давали сестры, капая этиловый эфир на маску. Но у моей пациентки больное сердце. Я побоялся оперировать ее под общим наркозом в наших условиях. А без наркоза не будет необходимого расслабления мышц. И кто знает, как удастся справиться с диким сопротивлением.

Ровно через три недели после травмы, когда сошел отек, я сделал операцию под местным обезболиванием.

Я и сейчас не очень слабый, а в ту пору в соревнованиях по армрестлингу, как-то так получалось, меня никто не мог победить. Для того, чтобы читатель убедился в этом, я посмею, не спросив разрешения автора, то есть нарушив авторское право, привести две цитаты из книги Л.И. Лазарева «То, что запомнилось» о праздновании Дня Победы в корреспондентском пункте литературной газеты в Киеве.

«Абсолютным чемпионом в другом виде нередко проходивших там соревнований — надо было, оперев локоть о стол, соединив в рукопожатии свою ладонь с ладонью противника, прижать его руку к столу (теперь это получило название „армрестлинг“), — был Леонид — или как все его называли по-домашнему Леля — Волынский. Я присутствовал и при том, как он потерял свое высокое звание…

… На этом празднестве, которое началось, как было принято еще в годы войны, тем, что, молча, не чокаясь, помянули сложивших голову в боях, после того как было изрядно выпито, после того как все-таки, несмотря на призыв, было рассказано немало фронтовых историй — правда, только смешных, затеяли состязание, где Волынский уступил свое первенство, которым, по-моему, очень гордился. Сначала все шло как обычно, никто не мог ему противостоять. Но в борьбу с ним вступил один врач, кажется, хирург, и без особого напряжения заломал чемпиона. Матч-реванш кончился так же. Некрасов был очень доволен, что спортивному высокомерию Волынского был преподнесен урок».

Как вы правильно догадались, я и был тем самым врачом, кажется хирургом. Так вот этими руками, победившими чемпиона по армрестлингу, обливаясь потом, я никак не мог вправить пятку на место. Будь больная под наркозом с расслабленными мышцами, все было бы намного проще. Но тут от чрезмерного усилия я чувствовал, как из меня душа выскакивает вон.

Наше отделение было базой кафедры хирургии института усовершенствования врачей. Заведовал кафедрой в высшей мере порядочный профессор. Несколько раз он заходил в операционную и, видя мои мучения, рекомендовал сделать артродез, то есть уменьшить кость, выбросив суставные поверхности. Это значит замкнуть сустав. Это значит инвалидность. Я не мог совершить такой поступок и, не обращая внимания на советы профессора, продолжал вправление. В какой-то момент мои усилия увенчались успехом. Пяточная кость заняла предписанное анатомией место.

Когда больная полностью выздоровела после операции, когда при самом придирчивом осмотре никто не мог заметить хромоты, когда, кроме послеоперационного рубца, вообще не было никаких признаков бывшей травмы, я написал статью, в которой последовательно описал всю цепь своих ошибок — от диагноза до операции. Я гордился этой статьей, написанной в стиле профессора Войно-Ясенецкого, бывшего для меня образцом. (Я не написал кумиром, помня вторую заповедь). Статью я послал в журнал «Ортопедия, травматология и протезирование».

Прошло несколько месяцев. Из редакции мне возвратили статью с приложением — заключением анонимного рецензента. Он писал, что публиковать статью не имеет смысла, так как это всего лишь один случай, да и то сам автор признается, что он совершил кучу ошибок.

Рецензия взбесила меня. Я уже не был неоперившимся птенцом, не знающим, что значит физиологично или не физиологично. Я написал в редакцию гневное письмо. Да, это всего лишь один случай. А известен ли рецензенту еще один подобный случай в мировой медицинской литературе? Если известен, я принесу ему извинения. Но извинений не будет, потому что рецензент не только не знает литературы, он даже не знает остеологии, начального раздела анатомии, который студенты изучают на первом курсе медицинского института. Я написал, что редакция поступит благоразумно, если впредь не будет пользоваться услугами безграмотных рецензентов. Я написал, что во время войны, когда под танками взрывались мины, могли быть случаи, подобные описанному мною. Но врачи не распознавали их, потому что ни в одном руководстве нет ни слова об изолированном вывихе пяточной кости. Можно предположить, что все травмированные с такой патологией стали инвалидами. И впредь будут инвалиды, если в ведущем ортопедическом журнале находят себе пристанище безграмотные рецензенты, неизвестно каким путем получившие врачебный диплом.

Через некоторое время позвонил мне член-корреспондент Академии медицинских наук Федор Родионович Богданов, с которым в ту пору мы были в приятельских отношениях. Он только что вернулся из поездки на заседание редакционной коллегии журнала «Ортопедия, травматология и протезирование». Мое письмо на редколлегии, рассказал Федор Родионович, прозвучало, как взрыв бомбы. Академик Чаклин смеялся и сказал, что, надо полагать, он тоже имеет часть в этом письме, так как вытащил из гроба этого хулигана, когда он был раненым танкистом. Это правда. Великий врач Василий Дмитриевич Чаклин вернул меня к жизни.

А еще Федор Родионович рассказал, что я как в воду глядел, когда окрестил рецензента безграмотным. Он не назвал мне его фамилии и подтвердил, что это тип, который стал профессором благодаря чрезвычайно активной профсоюзной, а затем — партийной деятельности. Увы, такое не исключение.

Статью опубликовали вне очереди в самый короткий срок.

## Так возникают идеи

Еще одна история, связанная с пяточной костью, произошла задолго до описанной. Началась она, когда я работал врачом чуть больше полугода. Заместитель директора ортопедического института по научной части появлялся в нашей клинике в качестве старшего научного сотрудника. Однажды, — в тот день он наблюдал, как я оперирую, — заместитель обратился ко мне со странным предложением — прооперировать его жену, страдающую от диких болей в пятке. У нее шпора пяточной кости.

Предложение удивило меня невероятно. Его жену прооперировал бы любой профессор. Но обратиться по этому поводу к начинающему врачу? Этот случай стал излюбленной темой институтских острословов. Надо же так ненавидеть свою жену, чтобы дать прооперировать ее чуть ли не студенту!

Заместитель директора объяснил мне свой выбор. Неоднократно наблюдая за мной в операционной, он пришел к заключению, что я оперирую анатомично и очень деликатно.

Я этого не знал. Но сразу нашел этому два объяснения. Первое — я очень серьезно относился к изучению анатомии, считая, что без фундаментального знания строения человеческого тела не может быть врача, тем более — оперирующего. Второе объяснение имело очень неприятную историю.

Летом 1941 года я был ранен впервые. Ранение пустяковое. Пуля навылет прошла через мягкие ткани бедра. Но в течение девятнадцати дней, пока мы выходили из окружения, я был без медицинской помощи, даже без нормальных перевязок. И когда на двадцать третий или двадцать четвертый день после ранения меня доставили в госпиталь, нога была в ужасном состоянии. Военврач третьего ранга решил ногу ампутировать. Мне было шестнадцать лет. Перспектива остаться без ноги не устраивала меня даже потому, что я должен был принять участие в поражении Германии. Короче, от ампутации я отказался категорически. Тогда я считал, что в отместку за мой отказ военврач третьего ранга стал лечить меня зверским образом. Он протаскивал тампон из одного отверстия в другое и шуровал им в ране, как шомполом в канале ствола. Я умирал от боли, извивался, как вьюн, подавляя рвущийся из меня крик.

Поэтому, никогда не забывая те муки, не только во время операций под местной анестезией, но даже снимая повязки, я старался не причинять болей. Самый высокий титул в моей жизни мне был присвоен моими маленькими пациентами в детской клинике: доктор Неболит.

Вероятно, эти две причины обусловили выбор заместителя директора института.

Во время операции меня очень удивило, как выглядит шпора. На профильной рентгенограмме, — а только в такой проекции можно увидеть шпору, — это узкий клин, заостренный кпереди. А в действительности шпора оказалась широкой окостеневшей площадкой, частью грубой соединительной ткани, удерживающей свод стопы. Я удалил шпору, долотом отделив ее от пяточной кости, и зашил рану. Через две недели пациентка нагружала ногу, не испытывая болей. Естественно, я был на седьмом небе.

Через три месяца заместитель директора показал мне рентгенограмму прооперированной стопы. Шпора была больше первоначальной. Рецидив! Я плохо сделал операцию! Я готов был провалиться сквозь землю. Но заместитель директора успокоил меня. У жены пока нет никаких болей.

Прошло какое-то время, и я забыл об этом случае. Вспомнил я о нем только через несколько лет. Рассматривая профильную рентгенограмму больного с переломом наружной лодыжки, я увидел огромную шпору пяточной кости. На мой вопрос пациент ответил, что никогда не испытывал болей не только в пятке, но вообще в ногах. Я провел рентгеновское исследование ста здоровых людей пятидесяти пяти лет и старше, которые никогда не ощущали болей в нижних конечностях. У девяносто двух были шпоры разной величины! Не было шпор только у восьми человек с малым весом. Я вспомнил, как в действительности выглядит шпора, и мне все стало ясно. Но все-таки следовало проверить себя. Я пошел в анатомку и отпрепарировал пятки у трупов восьми стариков. У всех шпоры выглядели так же, как у жены заместителя директора института.

Следовательно — шпора не причина болей. Она может считаться возрастной нормой. Подошвенная поверхность пяточной кости шарообразна. Нагрузка осуществляется фактически на ничтожную поверхность этого шара. По мере ослабления мышц в старости организм защищает себя, увеличивая площадку, на которую нагружается вес человека. Таким образом уменьшается удельное давление.

Но почему же возникают боли в области пятки? Дело в том, что мягкие ткани в этой области имеют свою специфику. От грубой кожи пяточной области до самой кости идут соединительнотканные перемычки, образующие своеобразные камеры. Отек, возникающий при избыточной нагрузке, заполняет эти замкнутые камеры. Ему некуда распространиться. Жидкость давит на окончания нервов, что причиняет боль.

К этому времени у меня было 507 больных, которых я лечил по поводу «шпор пяточных костей» блокадами новокаина, а двоим из них даже ввел кортикостероиды, от которых, взрослея, отказывался. Еще более двухсот больных с такой патологией лечились различными физическими методами. Статью, в которой отвергалось название болезни и рекомендации корифеев оперировать шпору, не называя их фамилий, до отсылки в журнал я прочитал моему брату и племяннику. Брат — инженер — оценил статью положительно. А племянник — физик-теоретик, член-корреспондент Академии наук, принял статью в штыки. Он накинулся на меня:

— Выходит, ты один такой умный, а остальные дураки. Если это все так очевидно и просто, почему никто другой до этого не додумался?

Я не успел ответить. Брат удивился, как ученый вообще мог сформулировать вопрос подобным образом. Так уж получается, что, казалось бы, очевидные понятия приходят кому-нибудь на ум. Это и есть прогресс науки.

Статью опубликовали. Первым откликнулся на нее знаменитый английский ортопед доктор Р.Уотсон-Джонс, автор всемирно признанного руководства по ортопедии и травматологии. Он поздравил меня, написал, что принимает все положения статьи, хотя и понимает, в чей огород я бросил камень, говоря о бессмысленности оперативных вмешательств. Он пообещал, что в следующем издании руководства уже не будет этих глупостей.

С огромным огорчением и печалью я узнал через несколько месяцев о смерти доктора Уотсона-Джонса.

А болезнь и сегодня большинство ортопедов по инерции продолжают называть «шпорой пяточной кости». Зачем им читать научную литературу? Они ведь образованнее и опытнее доктора Уотсона-Джонса. Слава Богу, хоть не оперируют шпору. За исключением тех редких случаев, когда хотят заработать на ненужной операции. Но это уже не врачи, а преступники.

Врач никогда умышленно не причинит вред больному. Более того, правильно говорят, что врач умирает с каждым своим больным.

## Врач умирает со своим больным

Прошло сорок пять лет после несчастья, о котором я сейчас расскажу, но чувство вины не покидает меня, и я не нахожу возможности для покаяния.

Почти всю ночь я оперировал в Кустанайской областной больнице. Часа полтора удалось поспать перед полетом в больничку крупного зернового совхоза. В больничке две операции. Прием примерно десяти больных. В это время доставили восемнадцатилетнего солдата. Только что в пьяном виде он, шофер, перевернул грузовой автомобиль с зерном. Случай банальный. Травматизм во время подъема целины был как во время войны. Особенно среди военных, которые составляли значительную часть пригнанных на уборку урожая.

Вместе с главным врачом больницы (не могу вспомнить, был ли я с ним знаком до этого, или познакомился в тот день) осмотрел травмированного солдата. Запах алкоголя, исходящий от него, ощущался даже на расстоянии. Кости были целы. Живот мягкий. Диагноз: множественные ушибы тела. Больного уложили. Решили снова обследовать его, когда он протрезвеет.

Главный врач пригласил меня пообедать. Это было очень кстати. Мы, не спеша, обедали в квартире главного врача в доме недалеко от больницы, не лишив себя удовольствия выпить немного спирта. Главный врач оказался приятным собеседником.

И вдруг среди этой идиллии какая-то непонятная тоска, какое-то дикое беспокойство навалилось на меня. Надо пойти в больницу и осмотреть солдата. Главный врач всячески пытался успокоить меня. Нет нужды торопиться с осмотром. Мы ведь оставили солдата в неплохом состоянии. Хозяин дома предложил выпить еще одну рюмку. Но в конце концов мое беспокойство передалось ему. Мы пришли в больницу.

Был поздний вечер. Солдат протрезвел. Он стонал и жаловался на боль в левой половине живота. Мышцы живота были напряжены и тверды, как доска. При свете керосиновой лампы (в совхозном поселке не было электричества) обращала на себя внимание смертельная бледность юноши. Пульс был нитевидным. Ни малейшего сомнения в том, что в брюшной полости катастрофа. Необходимо срочное оперативное вмешательство. Конечно, только под местным обезболиванием. В операционной, освещаемой керосиновыми лампами, и речи не могло быть об эфирном наркозе. Бутылочка легко воспламеняемого эфира могла взорваться.

С главным врачом мы помылись и приступили к операции. Как только была вскрыта брюшина, из брюшной полости выплеснулось не менее двух литров крови. Заместить ее было нечем. В больнице не оказалось ни одной ампулы крови. Ни у кого из персонала группа крови не соответствовала группе крови солдата.

Источник кровотечения мы нашли без затруднений. Кровоточила селезенка, порванная на мелкие куски. Ее надо было удалить. Дополнительно обезболили ножку селезенки. И вдруг смерть в момент наложения зажима на ножку.

Если бы была кровь для переливания! Если бы не было такой кровопотери! Но для этого надо было поставить диагноз своевременно, на несколько часов раньше. Но для этого не надо было уйти из больницы. Не надо было наслаждаться обедом и спиртом. Тогда не понадобились бы керосиновые лампы, при тусклом свете которых мы больше догадывались, чем видели, что делаем. При свете дня можно было бы оперировать под эфирным наркозом. Можно было бы кликнуть клич и найти в совхозе людей с нулевой группой крови и осуществить прямое переливание. Умер восемнадцатилетний солдат. Мальчик. Если бы я поставил диагноз своевременно!

Ни одна самая высококвалифицированная комиссия не может меня упрекнуть. Ни один самый кровожадный прокурор не может меня обвинить. Но вот уже сорок пять лет висит на мне тяжкий груз вины за смерть восемнадцатилетнего солдата. Врачебная совесть не дает мне амнистии.

И еще один случай, происшедший буквально через несколько дней после смерти солдата. Я уже упомянул, что в Кустанае в моем распоряжении был санитарный самолет «По -2» — «кукурузник» Пилот — личность весьма колоритная. Будучи командиром «Дугласа», он случайно открыл Соколовско-Сарбайское железорудное месторождение, получил большую премию, на радостях напился и в пьяном виде разбил самолет. Выжил, но был списан из авиации. Ходил по инстанциям. Канючил. Был помилован. Почти помилован. Ему разрешили пилотировать только легкие самолеты.

В «кукурузнике» я сидел спиной к спине пилота. Передо мной во всю длину фюзеляжа к хвосту самолета простирались носилки для пациента. Полеты были отдушиной в моей несладкой жизни. Я мог поспать или наконец-то взять в руки книгу. Счастливые часы! Действительно часы при казахстанских расстояниях и малой скорости «кукурузника».

В то утро мы летели в Урицкий совхоз. Я читал, когда вдруг в воздухе возникла абсолютная тишина. Мотор не работал. Я оглянулся и увидел истерически смеющегося пилота.

— Что случилось?

— Нет бензина.

— Так садись, — сказал я, зная, что для «По-2» весь степной Казахстан сплошная посадочная полоса.

— Куда садись? Посмотри, что под нами.

Я посмотрел. Словно паркет из больших и малых красных плит на пространстве, охватываемом глазом. Под нами оказался огромный солончак. В тот момент дикая обида возобладала над чувством страха. Пройти столько боев, столько раз уходить от смерти и вдруг погибнуть так бессмысленно и глупо. И главное сейчас, когда жена беременна, и я даже не увижу сына, свое продолжение. Я почему-то был уверен, что родится сын. Жену я оставил в Киеве оканчивать институт и собирался вернуться к ней после окончания страды на целинных землях. Вернусь… В гробу… Да и то, если разорятся на это, а не похоронят на месте. Обидно…

— Тяни! — Крикнул я пилоту в отчаянии.

Но и без моих руководящих указаний он тянул ручку до отказа.

Мы шлепнулись на краю солончака. Я сильно ушиб спину. Выбрались из самолета. С кулаками я бросился на неподвижно стоящего пилота. Это остудило меня.

— Куда делся бензин?

— Не знаю. Ты же видел, как нас заправили.

— Где мы?

Пилот извлек карту и показал мне. Километров десять до грунтовой дороги, ведущей в Урицкий совхоз.

— Ты понимаешь, что мы летели не на пикник? Меня ждут больные люди.

Пилот пошел в сторону дороги, а я забрался под крыло и провалился в сон, не обращая внимания на боль в спине и на тучи комаров размером чуть меньше самолета. Разбудил меня шум мотора. Пилот приехал в кузове грузовика, груженого пшеницей. Он остался у самолета, а я сменил его на зерне.

Еще дважды, едва поднявшись, мы были вынуждены вернуться на аэродром, почувствовав запах бензина. Добро, ни пилот, ни я не курили.

Выяснилось, что после капитального ремонта в Омске на военном заводе военпреды гарантировали пятьсот часов работы. А гражданские инженеры дали гарантию на тысячу часов. Самолет отработал около семисот часов. Вибрация фюзеляжа сминала топливный бак внизу у горловины, к которой присоединялась трубка бензопровода. Именно там была течь.

Самолет забрали на ремонт. Других санитарных самолетов не было. Ко мне прикрепили обычный «По-2» с двумя пассажирскими сидениями, одним — привычным, а вторым — напротив, вместо носилок.

Именно на этом самолете я вылетел на полевой стан, на котором случилось несчастье. Трактор передавил ноги бригадиру, мужчине лет пятидесяти.

Здесь же, в невероятных, в неописуемых условиях мне пришлось ампутировать обе ноги на уровне средней трети бедер. А дальше? До ближайшей больнички более ста километров. Оставить его на месте? Но это же смертный приговор! Были бы в самолете носилки, я мог бы доставить его в больничку, или, хоть это и дальше, в Кустанай, где он находился бы под моим наблюдением. Но в самолете не носилки, а сидение.

Больной попросил меня взять его с собой в Кустанай.

— Я сдюжу. Я крепкий.

Действительно, он производил впечатление здорового крепкого мужчины. После выведения его из шока он хорошо перенес ампутацию.

Не без труда мы погрузили его на сидение. До Кустаная чуть больше двух часов полета. Я развлекал его беседой. Он охотно отвечал мне. И вдруг во время произнесенной им фразы он захлебнулся, захрапел и перестал дышать. Глаза закатились. Пульс не прощупывался. Я понимал безнадежность и ощущал отвратительную беспомощность, делая укол кофеина.

В Кустанае из самолета выгрузили труп. На вскрытии, как я и ожидал, обнаружили эмболию легочной артерии. Оторвавшийся в культе тромб перекрыл кровоток.

Да, врач умирает с каждым своим пациентом. Часть меня ушла вместе с этим симпатичным бригадиром. И снова чувство вины. Возможно, его следовало оставить на стане. Тогда не оторвался бы тромб. Не легкомысленно ли было усадить на пассажирское сидение человека после двух ампутаций?

Но стыдно признаться. К этим мучительным мыслям примешивалось мелкое, подленькое, постыдное чувство врачебного тщеславия: в самолете я абсолютно точно установил диагноз, причину смерти.

Сейчас я нахожу этому некоторое оправдание. Я был молодым врачом. Выдающихся деяний на моем счету не было. Труд каторжный. Быт ужасный. Материальная компенсация за труд не только ниже критики, но даже вне логики. Чем-то надо было подкармливать эмоциональную сферу. Так и рождалась преувеличенная удовлетворенность после каждого правильно поставленного диагноза, если он не был очевиден. Со временем у меня прошла эта глупая болезнь.

## Диагноз

Вспоминаю случай, когда, поставив правильный диагноз, я тоже задрал нос в своем сознании.

Летом 1953 года испуганная мама привела на консультацию в ортопедический институт своего трехлетнего ребенка. В тот день я был на детском приеме. Самый крупный на Украине невропатолог, профессор Динабург, поставила диагноз: остаточные явления полиомиелита. Мне предстояло исследовать функцию каждой мышцы обеих ног. Такое исследование у трехлетнего ребенка дело не очень простое. Ребенок должен сознательно сопротивляться каждому движению врача. Иногда даже взрослым не объяснишь это с первого раза. Но трехлетний человечек удивил меня своим высоким не по годам интеллектом.

С профессором Динабург я не был знаком, никогда не видел ее. Но слухи о ее высоком профессионализме уже давно доходили до меня. Поэтому, даже убедившись в том, что поставленный ею диагноз не соответствует действительности, я все еще не мог поверить в свою правоту. Снова с начала до конца я провел исследование, превратившееся в увлекательную игру, что доставляло удовольствие и врачу и потрясающе сообразительному трехлетнему пациенту. И все-таки профессор Динабург не права. Никаких остаточных явлений полиомиелита. Плоскостопие, которое можно устранить настойчивыми упражнениями.

Еврейская мама, естественно, усомнилась в диагнозе молодого врача и снова обратилась к профессору Динабург. Возмущению профессора не было предела. Какой-то мальчишка, какой-то недоросль смеет оспорить мнение корифея! Узнал я о буре в кабинете профессора от ее мужа, Оскара Ароновича Рабиновича. Профессор рассказала ему о наглости какого-то ортопедишки.

Услышав мою фамилию, Оскар Аронович остудил супругу. Он сказал ей, что ортопедишко знает, конечно, еще далеко не достаточно. Но то, что он уже знает, это основательно. У него лично нет никаких сомнений в том, что диагноз ортопедишки правильный. Впрочем, если корифей настаивает, он может посмотреть ребенка. На это Анна Давидовна отреагировала также весьма бурно, заявив, что неврологию она знает не хуже своего супруга. Оскар Аронович ответил, что в этом у него нет сомнений, но, кроме неврологии, в отличие от своей супруги, у него еще есть понятие об ортопедии.

Так началось мое сперва заочное знакомство с профессором Динабург, постепенно, спустя несколько лет превратившееся в дружбу. И уже совсем естественно было то, что, сломав ногу, Анна Давидовна стала моей пациенткой.

Диагноз мой оказался правильным. Банальное плоскостопие. Более того, правильным оказался мой диагноз по поводу интеллекта маленького пациента. Сейчас он физик-теоретик, профессор Хайфского университета.

С именем профессора Динабург в моей практике связан еще один диагностический курьез. На сей раз речь идет об очень редкой патологии.

Как-то вечером пришел ко мне на прием невысокий худощавый мужчина средних лет. Он вручил мне письмо, написанное Анной Давидовной.

В течение года, писала она, пациент обращался к ней по поводу болей в правой руке. При первом обращении она поставила диагноз: боль в плечевом сплетении. Назначенное лечение не оказывало положительного эффекта. Причину болезни не могла установить. Сейчас она пришла к убеждению, что, хотя плексалгия действительно имеет место, причину может определить не невропатолог, а ортопед. Она просит меня взять на лечение этого пациента.

Я тщательно обследовал больного. Никогда до этого мне не приходилось видеть пациентов, страдавших заболеванием, название которого гломус. Но уже минут через десять я не сомневался в том, что у больного гломус. И больной не сомневался в том, что будет здоровым. (Потом он рассказал мне, эта уверенность появилась у него в тот момент, когда я спросил, как кисть руки реагирует на холод).

Гломус — это своеобразная опухоль, сосудистый клубок. Он густо оплетен нервными окончаниями. Обычно он находится под ногтевой пластинкой и причиняет интенсивную боль во всей руке. Именно поэтому ни сам больной, ни осматривающие его врачи не обращают внимания на «гвоздь, воткнутый под ноготь».

Пациенту я велел прийти на следующее утро ко мне в больницу, где я сделаю ему операцию. Он поблагодарил меня и уже собирался уйти. Но я задержал его. В соседнем кабинете принимал очень хороший хирург с большим, еще довоенным стажем. Я относился к нему с большим почтением. Он заслуживал этого. Я пригласил хирурга и предложил ему поставить диагноз. Я получал удовольствие, наблюдая, как грамотно и систематично врач обследует больного. Окончив осмотр, хирург сокрушенно произнес:

— Не знаю. Вижу плечевой плексит. Но ведь не для этого вы меня пригласили?

— Не для этого. Я вам сейчас продемонстрирую патогномоничный симптом. — Патогномоничным называют симптом, характерный только для данного заболевания.

Я открыл кран с холодной водой и подставил под струю указательный палец больного, под ногтем которого находился гломус. Больной отдернул руку, словно именно сейчас я вонзил ему под ноготь гвоздь.

— Ну?

— Не знаю.

— Это гломус.

— Впервые слышу.

Мое изумление было так велико, что я забыл о своем отношении к коллеге. Я зашел с ним в его кабинет.

— То есть, как это впервые слышите? Вы же преподаете хирургию. Значит, по меньшей мере должны знать учебники.

— Я знаю. И читаю не только учебники. Но о таком заболевании слышу впервые.

В сердцах я высказал несколько неприятных фраз по поводу врачей, забывающих о необходимости если не прогрессировать, то хотя бы поддерживать уже имеющийся профессиональный уровень. Коллега отвернулся, не скрывая обиды.

Дома у меня была неплохая медицинская библиотека. В тот вечер я пересмотрел десятки книг — учебники, руководства, монографии. Нигде не значилось даже слово гломус, не только описание этого заболевания. Но я ведь знаю! Откуда? Полночи я пытался вспомнить, каким образом мне известно, что такое гломус. И уснул, не вспомнив.

На следующее утро я провел опрос семнадцати врачей. Только двое знали, что такое гломус, но, как и я, не могли вспомнить откуда. Как и ко мне, до этого пациента к ним не попадал никто с подобным заболеванием. Патологоанатома я попросил принести в операционную микроскоп и замораживающий микро-том и пригласил всех врачей посмотреть операцию. Все рассмотрели удаленный клубок под микроскопом.

Вечером сияющий пациент пришел ко мне домой с бутылкой коньяка и радостно сообщил, что сегодня он впервые избавился от болей, которые мучили его в течение целого года.

Врачам известен термин «парность случаев». Если случается что-нибудь крайне редкое, значит, в самое ближайшее время это должно повториться. Спустя пять дней после операции по поводу гломуса ко мне обратилась врач нашего отделения, молодой хирург, с просьбой проконсультировать ее пациента. У него какая-то странная патология, и она не может поставить диагноз. Я посмотрел больного и рассмеялся.

— Люда, пять дней назад в операционной я показал вам такой случай.

— Неужели гломус?

— Гломус. И если хотите, можете его прооперировать.

У меня были десятки тысяч пациентов. Но только двое из них болели гломусом. И расстояние между ними — пять дней из сорока семи лет моей врачебной практики.

Прошло какое-то время. Я готовил к печати научную работу. Мне понадобилась ссылка на статью, которую отлично помнил, хотя прочитал ее лет за двадцать до этого. К сожалению, я не зареферировал статью, и у меня не было выходных данных. Можно было опустить автора статьи и таким образом не ссылаться на него. Но это было бы нарушением моих принципов, которые, собственно говоря, являются нормой для каждого порядочного ученого. В научной работе необходимо назвать всех своих предшественников. К превеликому сожалению, не все так называемые ученые поступают подобным образом. Тому есть две причины: незнание литературы по изучаемому вопросу, что называется невежеством, или желание проигнорировать предшественника для того, чтобы убедить современников, что именно он, а не предшественник открыл Америку. Это уже называется подлостью.

Поскольку у меня не было желания причислить себя ни к одной из этих категорий, я пошел в Республиканскую медицинскую библиотеку и по индексу нашел нужную статью в немецком хирургическом журнале за 1898 год. Я зареферировал статью и уже собирался сдать журнал, но по привычке стал перелистывать его. И вдруг статья — гломус! Так вот откуда я знаю о существовании этого заболевания!

Врачу очень полезно много читать. В крайнем случае, хотя бы медицинскую литературу. При этом иногда случаются не только нужные находки, но и полезные приобретения.

## Приобретение

На четвертом курсе я готовил работу, которую должен был доложить на заседании хирургического кружка. Для доклада мне понадобилась ссылка на статью, опубликованную во 2-й книге 1-го тома журнала «Новый хирургический архив» за 1928 год. В библиотеке института ко мне относились очень хорошо и позволяли самому брать с полок необходимую литературу. Я разыскал нужный журнал, открыл его на первой странице и наткнулся на карикатуру и забавные стихи. Ничего не понимая, я снова посмотрел на обложку. Все правильно: «Новый хирургический архив». Под редакцией профессора военно-медицинской академии С.П. Федорова и профессора Днепропетровского мед. и-та Я.О. Гальперна. Соредакторы — перечень профессоров, и т. д. Том первый, Книга 2-я. Снова развернул журнал. На третьей странице (уже после карикатуры и стихов) статья «К вопросу о влиянии внутренней секреции на мышление и творчество хирургов».

Следует заметить, что в те годы все непонятное в медицине сваливали на действие гормонов.

Читаю и не могу удержать смех. Посудите сами.

«III. Половые железы и надпочечники.

А. Гиперфункция этих желез выражается преимущественно в обилии печатных работ, в смелости научного мировоззрения, в повышенной темпераментности и энергии, в склонности ко всему новому и блестящим перспективам насчет темных вопросов науки, которые *на днях* должны быть *окончательно* решены.

Все вопросы решаются с бацу, по методу античного хирурга Александра Македонского. На высоте развития гиперфункция этих желез дает эксплозивные вспышки опасного характера. Лечение исключительно хирургическое: двусторонняя кастрация.

Б. Гипофункция половых желез не позор, а несчастье».

Я уже смеялся вслух. Смех стоящего в одиночестве человека в тиши медицинской библиотеки — симптом тревожный, не могущий не вызвать беспокойства, тем более, если известно, что у стоящего в одиночестве человека черепное ранение и в мозгу находится осколок.

Подошла заведующая библиотекой, милая Клара Борисовна:

— Что случилось?

Я показал ей обложку журнала, а затем развернул его. Мы уже смеялись дуэтом, что не требовало немедленного вызова психиатра. И только снова, очень внимательно рассмотрев обложку, заметили в правом верхнем углу напечатанное микроскопическими буквами «Юмористический» N 2 и такими же буквами перед «Новый хирургический архив» — «не». Это же микроскопическое «не» было и перед «Под редакцией…», и перед «Соредакторы…» и т. д.

Таким же оказался и третий номер журнала. Первого в библиотеке не было.

Очень долго и очень настойчиво уговаривал я Клару Борисовну подарить мне оба этих журнала. Я ссылался на то, что за все годы существования библиотеки ни одна живая душа, включая такого высокого специалиста как заведующая библиотекой, не только не затребовала, но даже не наткнулась на этот журнал, о чем свидетельствовали формуляры.

В конце концов, Клара Борисовна согласилась, потребовав, чтобы я провел в библиотеке литературный вечер. Так я стал владельцем двух уникальных книг.

Около двадцати лет я настойчиво разыскивал первую книгу. Даже в Центральной медицинской библиотеке в Киеве ее не было. Даже в библиографических справочниках она не значилась.

Однажды во время выпивки в веселой компании я прочитал стихотворение из этого журнала:

«К вопросу о гипертрофии простаты»

(Философские размышления простатика)

«Все течет?»… Оно, конечно,

Философия наука…

Почему же, многогрешный,

Я терплю такую муку?

Тужусь, маюсь, жмусь… И что же?

Не течет и не течет…

Так, философы, не гоже

Надувать честной народ.

Может быть, среди присутствовавших находились простатики, которые, в отличие от меня, увидели в этом восьмистишии не только юмор и литературные достоинства, но и философский вопль страдальца. Меня стали расспрашивать об источнике этого стихотворения. И я с удовольствием рассказал описанную здесь историю. Затем я прочитал еще несколько стихотворений, опубликованных в этом журнале.

Присутствовавшая на выпивке врач-рентгенолог сказала, что в библиотеке ее отца, старого врача, она видела первую книгу этого журнала, но не имела представления о существовании еще двух.

Непросто и нескоро я стал обладателем полного комплекта «Не нового хирургического архива».

Иногда, слыша от коллег или пациентов весьма распространенную аттестацию врача «это не врач, а сапожник», я заглядывал в «Не новый хирургический архив» и среди остроумных протоколов съездов хирургов находил соответствующую запись:

«Профессор Двугубов выступил с докладом, носившим отчасти исторический характер, отчасти бросавший свет на смежные с ортопедией области. Докладчик подробно остановился на колодке и каблуке. Оказывается, по последним данным науки, что каблук „родился“ всего только 300 лет тому назад. Ходили ли раньше без обуви вообще или обувь была без каблуков, из доклада осталось не видно. Далее обнаружилось, что в устройстве колодки большую роль сыграли представители медицины вообще и ортопедии — в частности. Колодку предложил марбурский врач Вейнер. А швейцарский врач внес поправку в конструкцию колодок. Таким образом, несомненно доказана тесная связь медицины с сапожным искусством. Если широкие массы, наблюдая некоторых врачей, давно отметили эту связь, то это только лишний раз подтверждает положение, что эмпиризм всегда идет впереди научного обоснования».

Зло по отношению к докладчику? В свое время я не поленился прочитать не юмористические, а настоящие протоколы данного съезда хирургов. По складу своего характера я написал бы более зло.

Всякий книголюб легко представит себе мои чувства, когда, уезжая в Израиль, я не имел права взять с собой «Не новый хирургический архив» как и многие ценные, дорогие для меня книги, как и рукописи моих ещё не опубликованных работ, как и весь архив. К счастью, после развала «великого могучего» полный комплект журнала вернулся к своему владельцу. Увы, единственный из многого.

Критика врачей в журнале, порой весьма острая, не унижала медиков в глазах пациентов, существующих и потенциальных. Журнал был предназначен только для врачебной аудитории. К сожалению, принцип этот не всегда соблюдается врачами. Я уже рассказал о профессоре-дерматологе и его эскападе, на которую и я отреагировал не весьма любезно.

И ещё одна история.

Старый врач всё реже бывал в хорошем настроении. У жены нет зимнего пальто. Полученная недавно трехкомнатная квартирка стала ещё теснее после рождения внука. А что будет, когда и вторая дочь выйдет замуж? В отделении появились два новых врача, кандидаты наук. Их ещё не было на свете, когда он окончил университет. И вот пожалуйста, больные потянулись к ним, а не к нему, опытнейшему врачу. Его тоже всегда считали талантливым и перспективным. И диссертацию он мог защитить. Но так уж сложилось. Быт. Война. И снова быт. А тут ещё этот нудный больной со своими жалобами.

— Что вы принимали?

Больной подробно перечислил все лекарства.

— Какой идиот это все назначил?

— Вы, доктор.

Однажды вечером позвонила мне профессор Динабург и, смеясь, рассказала, что сегодня она привезла в кабинет рентгенотерапии свою подругу именно в тот момент, когда рентген-лаборант читал направление, врученное ему моим пациентом.

Обычно большие дозы облучения назначают для уничтожения злокачественных клеток. Но зачем большие дозы в случаях, в которых лучевая терапия должна только стимулировать, нормализовать деятельность клеток и тканей? Я прочитал очень убедительную статью на эту тему с весьма солидным статистическим материалом и в направлении, выданном больному, написал 10–15 рентген, а не 100–150, как назначали обычно. Лаборант прочитал выданное мною направление и спросил больного:

— Какой идиот вам это написал?

— Доктор Деген.

Рентген-лаборант несколько смутился. Профессор Динабург, услышав мою фамилию, взяла направление, прочла его и тут же вручила рентген-лаборанту свое.

— Можете себе представить его физиономию, — сказала Анна Давидовна, — когда и в моем направлении он прочитал 10–15 рентген. Оскар дал мне просмотреть ту статью. Так мы с вами попали в компанию идиотов.

К сожалению, сейчас все чаще приходится слышать неуважительное отношение к коллегам, высказываемое пациентам, чтобы подчеркнуть свое превосходство.

## Реклама и ценители

В Израиле мне пришлось столкнуться с еще одним нарушением врачебной этики, с нарушением клятвы Гиппократа. Врачи берут гонорар у своих коллег.

Моя старая знакомая врач-педиатр, страдающая тяжелым заболеванием, с трудом облегчаемым обычными средствами, клюнула на рекламу шарлатана, врача, тоже приехавшего из Советского Союза. Он содрал с нее значительную сумму денег, не имея даже минимального представления о ее заболевании. Но более того. Он не только не помог ей, а значительно ухудшил состояние. Он мог бы хоть в малейшей мере компенсировать причиненный ущерб, возвратив деньги. Но даже этого он не сделал. А на то, что пациентка врач, что он нарушил клятву Гиппократа, ему в высшей мере наплевать. Он не заслуживает прощения, даже если бы помог.

Относительно недавно больничные кассы установили небольшую плату, которую надо вручить врачу при посещении. Кстати, почти через два-три дня медицинский персонал освободили от этого. Но именно в день установления платы я обратился к врачу-окулисту, время от времени проверяющей у меня внутриглазное давление и подписывающей анкету для продления прав на вождение автомобиля.

Следует заметить, что и раньше окулист не вызывала у меня особых симпатий. Неприветливая, угрюмая. На стенах кабинета в шикарных рамах сертификаты об участии в различных симпозиумах и конгрессах (а почему бы в них не участвовать? Деньги за это удовольствие списываются с налога). Мне лично не нравится даже такая вполне допустимая реклама. Больной, увидев сертификаты в рамках, может представить себе своего врача на этаком пьедестале, что укрепляет его веру во врача, следовательно является дополнительным психологическим фактором, способствующим выздоровлению. Я это понимаю. А то, что не приемлю — элемент моего плохого характера.

Но о враче-окулисте. Хоть она не нравилась мне и не производила впечатления настоящего специалиста или хотя бы интеллигентного человека, я не уходил к другому врачу, во-первых, потому, что было как-то неудобно, во-вторых, какой там большой специалист нужен для измерения внутриглазного давления и подписи анкеты! Но она потребовала у меня плату. Пустяк. Сумма настолько ничтожная, что даже под микроскопом не заметна в нашем бюджете. И все же я напомнил ей о клятве Гиппократа. Она возмутилась и ответила, что Гиппократ жил две тысячи лет назад (я уточнил: две тысячи четыреста), а сейчас конец двадцатого века. Я сказал ей: «Прощайте» и покинул кабинет.

Обратился к другому врачу. Не выбирал. Но случайно попал к специалисту высочайшей квалификации, образованному и очень деликатному человеку. В Израиль он приехал из Южной Африки. Ортодоксально религиозному еврею с черной ермолкой здесь жить комфортнее. Этот врач почему-то не упомянул мне о необходимости мизерной платы.

Я уже говорил, что прослеживается определенная корреляция между личностью врача и его врачебными качествами. Наблюдая это в течение многих лет, ни разу не заметил исключения.

Описывая посещение окулиста, я упомянул рекламу. В первые годы пребывания в Израиле медицинская реклама не бросалась мне в глаза. Знал, что серьезные врачи также относятся к ней с осуждением.

Некоторые врачи, прибывшие на гребне большой волны репатриации девяностых годов из республик бывшего Советского Союза и не сдавшие экзамены на разрешение заняться врачебной деятельностью, открыли кабинеты так называемой альтернативной медицины.

Мне кажется, что может быть *медицина* , включающая в себя даже еще не признанные ортодоксальной наукой средства, которые несомненно будут изучены и включены, и просто *шарлатанство* .

Когда врач убеждает меня в существовании аурикулоакупунктуры, то есть, что, вкалывая иглы в различные точки уха, он может нормализовать патологический процесс, я с ним не спорю. Я только прошу продемонстрировать нескольких пациентов и сообщить статистические данные. Но когда он уверяет меня в наличии хороших результатов даже при вкапывании иглы не в ухо больного, а в рисунок уха, я умолкаю и прекращаю дискуссию, зная, что предо мной просто шарлатан, или в самом оптимальном случае — человек, верящий в свое шарлатанство.

Именно такие методы лечения в основном и рекламируются. И пациенты клюют на эту наживу.

Появилось неисчислимое количество экстрасенсов, исцеляющих абсолютно от всех болезней.

В подавляющем большинстве случаев реклама безграмотна, свидетельствующая о том, что не случайно рекламодатель не сдал врачебного экзамена.

Есть и другая реклама, акцентирующая внимание потребителя на том, что это новейший прогрессивнейший способ лечения, прямым путем экспортированный не откуда-нибудь, а из самой Америки. Например, только что разработанный в Соединенных Штатах метод лечения артроза коленного сустава внутрисуставным введением кислорода.

Когда начинающим врачом я пришел в первую клинику ортопедического института сорок восемь лет назад, этот «только что разработанный в Соединенных Штатах метод» применялся самым широким образом. К сожалению, как и всякое другое лечение, он не оказался панацеей.

Ну, скажите, какое мнение может сложиться у меня об этом рекламирующим себя целителе?

Подобных примеров я мог бы привести множество. Русскоязычные израильские и американские газеты пестрят ими. Профсоюз израильских врачей запрещает своим членам публиковать рекламу. Но некоторые коллеги находят пути обхода.

Свежий образчик низкопробной рекламы мой друг принес мне сегодня, 8 августа 1999 года. В газете «Вести» от 5 августа опубликована «Статья-исследование: Амира Барко». Что такое «статья-исследование», мне не известно. Не мог я выяснить это и у моих знакомых врачей и ученых. Кто это Амира или Амир Барко, тоже остается тайной для врачебного мира. Почему перед именем автора поместилось двоеточие, удалось узнать в редакции газеты. В правом верхнем углу четко значится «На правах объявления». Следовательно, это реклама. Она публикуется точно в таком виде, в каком представлена в газету. Редакция не отвечает ни за содержание, ни за стиль, ни за грамматические и синтаксические ошибки. Таким образом, мы можем рассмотреть Амира Барко в полный рост.

Посмею процитировать только начало первого абзаца: «В большинстве случаев причиной боли в коленях, как у спортсменов, так и пожилых людей, страдающих остеортритом, служит стирание смазочного слоя между суставами. Суставы трутся друг о друга и причиняют боль».

Сплошной блеск! Начнем с того, что не «остеортрит», а остеоартрит. Допустим, это всего лишь опечатка. Но, судя по дальнейшему описанию, речь идет не об артрите, то есть, не о воспалении сустава (окончание — ит употребляется только при воспалениях), а об артрозе, то есть — заболевании дегенеративном. Что такое «стирание смазочного слоя»? Ни анатомии, ни гистологии такой слой не известен. Есть смазочная жидкость — синовиальная. Но жидкость не стирается. Бывает либо недостаточное количество этой жидкости, либо избыток ее, либо патологическое изменение качества. «Суставы трутся друг о друга»! Известны, конечно, случаи, когда суставы трутся друг о друга. Например, когда соприкасаются коленные суставы двух борцов, или даже двух боксеров. Я уже не говорю о контакте разнополой пары, и для этого паре вовсе не обязательно заниматься борьбой или боксом. Если бы оживить Роденовского «Мыслителя», можно было бы допустить, что локтевой сустав трется о коленный. Но о каком случае из перечисленных мною пишет автор «статьи-исследования»?

Предположительно, реклама составлена просто неграмотно. Но ведь в ней сказано, что «в ортопедическом отделении работают лучшие в своей области врачи». Могут ли «лучшие в своей области врачи» быть элементарно безграмотными одновременно и в медицине и в грамматике? А ведь реклама уверяет меня в том, что «сегодня в многоотраслевом медицинском центре: лечение всех частей тела, как-то шейки бедра, плечи, локти и т. д.». Нет, эту фразу я уже не стану комментировать. Противно.

Поверьте мне, я выбрал не худшую рекламу. Причем, она все-таки рекламирует врачей. А ведь так называемой альтернативной медициной помимо врачей занимаются разного рода целители. С одним таким целителем я имел честь познакомиться лет двадцать назад.

Женщина внезапно обнаружила у себя дар целителя. Нет, она не врач. Она инженер. И то, слава Богу. Вполне могла быть генеральным директором министерства образования и культуры или дезинсектором, уничтожающим тараканов и другую подобную живность. Целительница уверяла меня в том, что даже на расстоянии, не прикасаясь к больному, ладонными поверхностями рук определяет, где именно находится патологический очаг, ну, а дальше теми же ладонями и тоже на расстоянии, воздействуя на болевой очаг своей целительной силой, превращает его в источник благополучия и радости.

В тот вечер дал себя знать осколок в моем мозгу, и я предложил целительнице обследовать мою голову, ничего не сказав об осколке. Пассы ее ладони на расстоянии и даже не доставившее мне никакого удовольствия непосредственное поглаживание головы абсолютно не дали диагностических результатов и, увы, не успокоили болей.

Ну что ж, — снисходительно решил я. Осколок все-таки под черепом. Я предложил ей более легкое задание — исследовать мое левое предплечье. Результат тот же. Это меня обескуражило. Дело в том, что мои внуки, когда каждый из них был примерно в двух- трехлетнем возрасте, не обладая целительными способностями, поглаживая мое предплечье, обнаруживали под кожей не извлеченную пулю. Она, в отличие от осколка в мозгу, не причиняет мне никаких неприятностей.

Почему-то я не стал направлять к целительнице своих пациентов. Но и без меня она живет неплохо. Более того — процветает.

Очень давно в Киеве до меня неоднократно доходили слухи о гениальной бабке в Обухове, блестяще лечившей поясничные боли, с которыми не могли справиться врачи. Я человек любопытный. Решил познакомиться с бабкой и методами ее лечения. Приехал в Обухов. Без труда нашел хату всемирно известной бабки. В очереди оказался то ли тридцатым, то ли тридцать вторым. А сколько несчастных потом выстроилось за мной!

Наконец я сподобился предстать пред ясны очи бабки. Ею оказалась женщина лет шестидесяти-шестидесяти пяти. Умные глаза. Уверенная речь. Бабка велела мне уплатить ей десять рублей еще до лечения — стандартный гонорар. Уплатил. Бабка спросила, где болит. Я неопределенно завел руку за поясницу. Бабка приказала лечь на топчан, застеленный рядном, на котором оставили следы бесчисленные пациенты, стоимостью десять рублей каждый. Я привез с собой простыню. Это не повысило мой престиж в глазах бабки, но и не вызвало особого неудовольствия. Лег. Бабка стала прощупывать остистые отростки моих позвонков, спрашивая, болит ли. Ответы мои были неоднозначными. Тогда бабка прощупала оба крестцово-подвздошных сочленения, определила, что патология в правом, нажала так, как я обычно устранял подвывих в крестцово-подвздошном сочленении у больных, составлявших примерно пять процентов от общего числа всех больных с болями в области позвоночника. Бабка велела мне встать и сказала, что я уже здоров. Я в этом был абсолютно уверен, так как и до бабкиного лечения ни на что не жаловался.

Вот тут началось самое забавное. Я вручил бабке визитную карточку, на которой значилось, что я доктор медицинских наук да еще ортопед-травматолог. Бабка погрустнела и тут же вернула мне десять рублей. Вот она коллегиальность! Не нарушила клятвы Гиппократа. Не стала брать с врача гонорар. Эх, поучиться бы у нее некоторым моим израильским коллегам! Правда, состояние у бабки было такое, что она была бы рада отвязаться от меня, поделившись значительной частью своего дневного заработка, а может быть, даже недельного. Но я успокоил ее, объяснив, что прибыл к ней как лицо неофициальное.

Несчастная очередь томилась, пока целительница изложила мне свою историю и профессиональное кредо. До войны она работала, по ее выражению, у дуже доброго ортопеда, хоч и яврея. Она видела, где и как он нажимает у людей «з болямы в крыжах». А сейчас она в точности повторяет то, что делал этот яврей, царство яму небесное. И очень многим, нет, не станет врать, не всем, это нажимание «дуже помогае». Ну, а если не помогает, то на то воля Божья. Но вреда она никогда никому не причинила.

Ай да бабка! Соблюдала принцип «Не вреди!».

Расстались мы с ней друзьями. Я пообещал не разглашать ее производственной тайны и свято соблюдал обещание. Сейчас, надеюсь, когда она уже на заслуженном отдыхе в одном из лучших миров, мой рассказ не может ей повредить.

Я написал, что не являюсь противником методов еще не признанных ортодоксальной медициной, если увидел положительные результаты такого лечения, подтвержденные убедительной статистикой.

У меня нет ни малейшего представления о гомеопатии. Но я видел положительные результаты лечения грамотным и опытным в р а ч о м — гомеопатом. И расхожая острота снобов-медиков, мол, если в мировом океане растворить мозг гомеопата, а потом почерпнуть из океана один грамм воды, то в ней окажется весь здравый смысл гомеопатии, на меня почему-то не действует и даже не кажется мне остроумной.

Меня очень удивляет, что гомеопаты не приводят аллопатам лежащее на поверхности возражение. Как только яйцеклетка оплодотворена сперматозоидом, она выделяет всего лишь несколько молекул биологически активного вещества, сообщающего организму женщины о начале беременности. Этих нескольких молекул, а их количество явно уступает количеству молекул даже в десятом разведении в лекарствах, назначаемых гомеопатами, вполне достаточно для того, чтобы в теле женщины начались гормональные, а затем и другие соматические перестройки.

Так что наше, врачей-аллопатов, высокомерие выглядит просто смешным. Оно напоминает высокомерие средневековых схоластов, убежденных в том, что Земля плоская, и насмехавшихся над «невеждами», утверждавшими, что Земля — шар.

## Воспоминания невыездного

Заговорил о гомеопатах и вспомнил забавную историю.

Летом 1976 года я получил из Томска приглашение прочитать лекцию о лечебном действии магнитных полей в школе-семинаре, запланированном на ноябрь месяц. Мне не очень хотелось «высовываться», так как одной ногой я уже ощущал себя в Израиле. Но у меня были очень добрые отношения с учеными, занимавшимися этой проблемой. Естественно, мне хотелось увидеться с ними, попрощаться перед отлетом в другую галактику. Можно ли было в то время предположить, что когда-нибудь представится возможность встретиться с друзьями? Я обратился к своему главному врачу и спросил, даст ли он мне командировку. Главный врач угрюмо буркнул:

— Нет денег.

Ну что ж, судьба. Можно не «высовываться».

Подошел день начала школы-семинара. Я уже даже думать забыл о нем. И вдруг дома телефонный звонок. Приятный женский голос:

— Ион Лазаревич? Здравствуйте. Сейчас с вами будет говорить министр здравоохранения СССР, академик Борис Васильевич Петровский.

Пауза. Щелчок. И гневный мужской голос:

— Вы почему не в Томске? — Ни тебе «здравствуйте», ни обращения. К чему? Эту функцию уже выполнила секретарша. Ну, а академику вовсе не обязательно быть интеллигентным человеком.

— Главный врач не дал командировки. Говорит, что нет денег.

— Немедленно вылетайте.

— Не могу лететь. Могу поехать поездом. — (А школа-семинар уже началась. А поездом из Киева в Томск трое или четверо суток езды).

— Почему это не можете лететь?

— У меня черепное ранение. Осколок в мозгу. Я не переношу полетов.

Молчание. Я даже подумал, что министр поверил моему вранью, что в академике вдруг проснулся врач-хирург, что он сейчас освободит меня от командировки. Но молчание быстро испарилось.

— Не дурите. Вылетайте немедленно. — Трубка умолкла. Поскольку не было «здравствуйте», не понадобилось и «до свидания». Как-никак культурный человек. Академик.

Минут через пятнадцать позвонил заместитель министра здравоохранения Украины. С ним мы были в хороших отношениях. Он поздоровался. Возможно потому, что еще не был академиком. Или потому, что до него не говорила со мной его секретарша.

— Иди к своему дурню и получи командировочные. Билет для тебя заказали. Вечером вылетишь в Москву, а оттуда — в Томск.

Я пошел к своему дурню. Вид у главного врача был соответствующий. Не знаю, кто снимал с него стружку — Москва или Киев.

— Что же вы мне не сказали?

— Я вам показал письмо, но вы заявили, что нет денег.

— Вот вам командировка. Зайдите в бухгалтерию и получите деньги.

— Сколько?

— Как положено. Два шестьдесят в сутки.

— Два шестьдесят в сутки — это рядовому врачу. А я доктор медицинских наук. Десять рублей.

Впервые и единственный раз в жизни я был стяжателем. Но должен признаться: мне было очень приятно хоть раз поставить дурня — главного врача в безвыходное положение.

— Это вымогательство.

— Как хотите. Мне вовсе не хочется лететь в Томск.

В это трудно поверить (знавшие моего главного врача не могли поверить), но я получил командировочные из расчета десять рублей в сутки.

В Томск я прилетел на вторые сутки работы школы-семинара. Устал. Не выспался после ночного полета из Москвы. К лекции я, естественно, не подготовился. Даже не взял слайды. Ладно, решил, что-нибудь отбарабаню.

Почти не отдохнув, пришел на послеобеденное заседание. Приятная встреча с коллегами-учеными. Лекция о биологических ритмах. Читал профессор Васильев из Томского университета. Я был потрясен. Какой блеск! Какая эрудиция! Какое изложение материала! Какой язык! И на таком фоне завтра утром будет моя лекция? Позор! Зачем я прилетел? Я ведь даже не знаю, с чего начать.

Но тут Господь преподнес мне подарок. Вслед за профессором Васильевым выступил профессор, заведующий кафедрой фармакологии Калининского медицинского института. Такой гневной атаки на гомеопатию мне еще никогда не приходилось наблюдать. И аргументы все те же — ничтожное количество лекарственного вещества. Но в основном — бездоказательная ругань. Я уже знал, как начну лекцию.

Утро следующего дня. Всего в семинаре участвовали сто человек, но меня предупредили, что аудитория будет расширенная. И все же такого количества слушателей ни я, ни даже руководители не предвидели. Не могли же они знать, что лекция будет перенасыщена крамолой?

— Уважаемый коллега из Калинина вчера обрушился на гомеопатов, — начал я. — Об этом направлении медицины у меня нет ни представления, ни понятия. Но вот предо мною в первом ряду сидят четыре профессора-хирурга. Два из них — член-корры Академии медицинских наук. Посмею обратиться к ним с вопросом: возможно ли ликвидировать атерому, не прибегая к оперативному вмешательству? — Как я и предполагал, ответ был отрицательным. — Спасибо. А я видел пять человек, которых видный киевский врач-гомеопат избавил от атеромы, не прибегая к ножу. Но вот в недавно вышедшей и переведенной на русский язык книге «Оккультизм в медицине» автор, профессор Прокоп, заведующий кафедрой в Университете имени Гумбольта в Берлине, причисляет гомеопатию к оккультным наукам. Аргументов у него, разумеется, нет, как не было их вчера у уважаемого лектора. Вернее, есть только один аргумент: гомеопаты не могут объяснить механизм действия их метода. А может ли уважаемый коллега-фармаколог объяснить механизм действия аспирина, который с успехом применяется уже сто лет? (В 1976 году данные о фармакодинамике аспирина еще не были на нынешнем уровне). — А что мы знаем о механизме влияния лучевой терапии на клетки и ткани? Но наше незнание ведь не останавливает нас от применения, скажем, рентгенотерапии. В книге Прокопа, из которой дохнуло на меня зловонное немецко-нацистское прошлое, высокомерие сочетается с малограмотностью. Я не стал бы упоминать эту книгу, в которой и магнитотерапия причислена к оккультизму, если бы восторженное предисловие к ней не написал Герой Социалистического Труда академик Снежневский.

По аудитории прошла заметная волна. Еще бы! Здесь каждому были известны научные титулы этого мерзавца. Но многие лишь догадывались о его звании в КГБ. Это он запирал диссидентов в психиатрические больницы особого назначения. Это по его указанию, а возможно и методике, здоровых нормальных людей насильно вводимыми лекарствами лишали человеческой личности. Для меня не было разницы между Снежневским и Менгеле. Это были убийцы с врачебными дипломами, самые невероятные и самые страшные из всех убийц.

Прошедшая по аудитории волна объяснялась тем, что упоминание Снежневского в таком контексте было несомненной крамолой. Но она была не единственной во вступительной части моей лекции. Излагая историю магнитотерапии, я упомянул Галена, греческого врача конца первого начала второго века нашей эры, который написал, что лечение водянки магнитами было известно евреям в древнейшие времена. Что такое древнейшие времена с точки зрения античного врача? Что подразумевал Гален под термином водянка? Где найти соответствующие источники?

Вероятно, в пору Галена они были в Александрийской библиотеке, основанной во времена Птолемеев. Но, завоевав Александрию в восьмом веке, арабы уничтожили библиотеку, одно из чудес света. Их предводитель заявил, что все, достойное описания, есть в Коране. А если этого нет в Коране, значит не достойно упоминания и подлежит сожжению. Даже два слова «евреи» и «арабы» в таком контексте в ту пору были крамолой. А я продолжал:

— Но есть книга, которая не горит. Это Библия. В четвертой книге царств описывается, как древний врачеватель, пророк Элиша в девятом веке до нашей эры произвел первую в мире реанимацию, в том числе наложив на лоб ребенка магнит.

Позже, излагая возможности магнитотерапии, я снова упомянул пророка Элишу, так как сослался на замечательную работу моего способного и трудолюбивого диссертанта о влиянии магнитных полей на экспериментальных животных в терминальном состоянии.

Приятно, когда лекцию хорошо принимают. Но эту — было особенно приятно.

Уже в Киеве я получил магнитофонные бобины с записью и впервые услышал себя в качестве лектора. Вероятно, не только я получил и не только я услышал. Курировавший меня интеллигентный майор КГБ по-отечески пожурил за арабов и евреев, за академика Снежневского и за ссылки на Библию. А я по-швейковски простодушно возражал, что даже генеральный секретарь ЦК КПСС цитировал из Библии пророка Исайю: «Перекуют мечи на орала».

Прошло пять лет. В Рио-де-Жанейро проходил Пятнадцатый конгресс SICOT (Интернациональный Союз Хирургов-Ортопедов-Травматологов). В Советском Союзе я был абсолютно невыездным. Меня даже не выпустили в Польшу, когда я получил официальное приглашение Вроцлавского университета и министерства здравоохранения страны-сателлита прочитать курс лекций. А тут на Конгрессе я был представителем Израиля.

В кулуарах в перерыве после моего доклада от группы японских ортопедов, стоявших в нескольких метрах от нас, отделился мужчина средних лет и подошел ко мне. На табличке, прикрепленной к лацкану его пиджака, я прочел: «Проф. Охаши. Япония». Мне были знакомы его работы. Профессор Охаши поздравил меня с докладом и спросил:

— Как вы добрались до Рио-де-Жанейро?

Посчитав его вопрос простой любезностью, я ответил:

— Спасибо. Хорошо.

Он улыбнулся.

— Нет, я имею в виду, каким видом транспорта вы сюда добрались?

— Самолетом. Из Израиля в Нью-Йорк, а оттуда — в Рио-де-Жанейро.

Профессор Охаши что-то сказал по-японски своим коллегам. Улыбки засветились на их лицах.

— В 1975 году — (то есть за год до школы-семинара в Томске) — мы пригласили вас на конгресс в Киото. Зная советские нравы, приглашение было послано на адрес министерства здравоохранения Советского Союза. В нем сообщалось, что ваше участие в конгрессе бесплатно, мы оплачиваем полет в оба конца, ваше пребывание в гостинице и питание бесплатно, и от имени императора Японии вам будет вручена небольшая сумма денег на карманные расходы. Вскоре мы получили ответ, подписанный министром здравоохранения. Он благодарил за приглашение и выразил сожаление по поводу невозможности вашего участия в конгрессе, так как черепное ранение с наличием инородного тела в мозгу не позволяет вам лететь.

Я рассмеялся и уверил профессора Охаши в том, что даже не имел представления о приглашении. Вот когда мне стала ясна причина странной паузы во время телефонного разговора министра-академика товарища Петровского. Вероятно, в тот момент он размышлял, где и как произошла утечка информации, дошедшая до меня. Но я-то узнал об этом только сейчас, пять лет спустя.

## Обрезание

Многое я узнавал с большим опозданием. Даже мое еврейство. Я ощущал его инстинктивно, не имея о нем представления. Я ощущал антисемитское выталкивание меня из окружающей среды, не понимая, почему оно происходит. Ведь абсолютно ничем, и в первую очередь — мировоззрением, я не отличался от большинства, окружавших меня. Но вслух я гордился моим еврейством только потому, что меня постоянно ущемляли как еврея. Во многих случаях именно это было причиной моей фронды.

Однажды позвонила мне заведующая детской поликлиникой. Вера Леонтьевна была фанатично предана здравоохранению. Хороший врач-педиатр. Но именно детская поликлиника была делом всей ее жизни. Я относился к ней с величайшим уважением.

— Ион Лазаревич, обращаюсь к вам с большой просьбой.

— Ваша просьба для меня приказ.

— У меня в поликлинике сейчас находится младенец с тяжелейшим парафимозом. Может быть, вы даже слышите его крик. Я прошу вас прооперировать его.

— Вера Леонтьевна, вы, вероятно, забыли, что я не уролог, а ортопед.

— Ничего я не забыла. Отец ребенка о-о-очень влиятельная личность. Он требует, понимаете, не просит, а требует, чтобы прооперировали именно вы.

— Вера Леонтьевна, вам отлично известно мое отношение к о-о-очень влиятельным личностям. Пошлите его…

— Я не могу послать. От них зависит наша поликлиника. Пожалуйста, не откажите мне. Пожалейте, в конце концов.

— Ладно. Пусть приготовят все к операции. Еду.

Бедный младенец изнемогал от крика. Головка полового члена, ущемленная воспалившейся крайней плотью, была уже темно-синего цвета. Оперировал я в боксе, отгороженном стеной то ли из сухой штукатурки, то ли из прессшпана. Звукопроницаемость идеальная. Почти сразу после рассечения крайней плоти младенец перестал кричать. Удаляя препуциум и накладывая стерильную салфетку, из озорства, зная, что меня слышит о-о-очень влиятельный, я запел арию Карася из оперы «Запорожец за Дунаем»: «Тэпэр я турок, нэ козак…». Но этого мне показалось мало. Я взял ребенка на руки и вынес родителям. Мама намеревалась взять его. Я сделал вид, что не заметил, и вручил ребенка отцу:

— Примите своего еврея.

Отец, возможно даже благодарный за то, что я избавил его младенца от страданий, готов был убить меня. Шутка ли! Сказать такому высоконачальственному украинцу, что его обрезанный сын — еврей.

Я был уверен, что эта циркумцизия будет единственной в моей врачебной практике. Я ведь ортопед.

Ночь на 31 января 1977 года. С Феликсом, другом моего свояка, мы сидели в ресторане пограничной станции Чоп. Счет выпитого уже давно был потерян. Но это не улучшало настроения. Мы знали, что поезд, слава Богу, уже мчится по Чехословакии, увозя семью сестры моей жены подальше от Советского Союза. Весь день, до самого момента, когда они вошли в зал таможенного досмотра, я не переставал капать Саше на мозги, объясняя, что евреи должны ехать в Израиль, а не в какую-то Америку. Но Саша отвечал, что я успел сделать его антисоветчиком, а не сионистом.

Я вовсе не собирался делать Сашу антисоветчиком. Я уже давно потерял интерес к стране, за которую пошел воевать в шестнадцать лет, за которую обильно пролил кровь, которой своими работами принес немалый капитал. Я уже осознал себя евреем, то есть — гражданином Израиля. Я объяснял Саше, талантливейшему человеку, который не только не был востребован своей проклятой страной, но даже отвергнут ею, что еврей принадлежит Земле Израиля, а Земля Израиля принадлежит еврею. Тщетно. Поезд сейчас увозил их по пути в Америку. Но, слава Всевышнему, они уже вырвались на свободу. А что ждет меня? Получим ли мы разрешение на выезд? Станем ли отказниками и будем загнивать в тюрьме, занимающей одну шестую суши земного шара?

Часа в четыре ночи, или утра мы вышли на морозный перрон. Поезд уже был подан. Но посадка начнется только за сорок минут до отхода. Так положено. Что им до людей, которые могли бы не окоченевать на морозе, а зайти в вагон и уснуть на своей полке?

Наконец, посадка. С Феликсом мы вошли в пустое купе, разделись и провалились в сон.

Не знаю, что разбудило меня. Возможно то, что поезд стоял. Станция Львов. С верхней полки, чуть ли не касаясь моего лица, свисало одеяло. Это раздражало меня. На полке над Феликсом лежал этакий цыган с копной волос на красивой голове. И это меня почему-то раздражало. На столике рядом со мной стояла бутылка водки. Я посмотрел на часы. Девять часов утра. Скоты! Не успевают глаза продрать, а водка уже готова! Я встал, взял зубную щетку, пасту, бритву и направился в уборную. С верхней надо мной полки меня внимательно осмотрел мужик с грубыми чертами лица и лапищами рук. Скоты! Сейчас вылакают водку! Черт его знает, то ли страна дерьмовая и проклятая потому, что в ней такой народ, то ли эта патологическая непригодная для жизни страна создает такой народ.

Я вернулся в купе. Феликс ушел в уборную. Мужик, стоя у столика с водкой, спросил меня:

— Вы хто будытэ по национальности?

Ах ты сволочь! Тварь такая спившаяся! Национальность моя тебя интересует? Никогда раньше я не отвечал так гордо:

— Я еврей!

— Ну, що я тоби сказав? — обратился мужик к цыгану. И, как подброшенный катапультой, он взлетел на свою полку, покопался в вещах, спустился вниз и протянул мне …

Я чуть не свалился на пол. Израильская виза с фотографией мужика, Хаима Фаркаша.

— Мы з братом идэмо у Москву, в голландське посольство.

Вернулся Феликс. Визу продемонстрировали и ему. Эффект не надо описывать. Наверно, и мое лицо выражало такое же обалдение. У нас была бутылка шампанского, не пропущенная таможней. Я почему-то забыл о характеристике народа, хлещущего водку, не успев продрать глаза. Обе бутылки были осушены в мгновенье ока.

Не прошло и часа, как мы знали биографии обоих братьев из Закарпатья. Только тогда мне стало известно, что среди лесорубов, которых с Мордехаем Тверским мы лечили во время летней практики после четвертого курса, были и евреи. Только тогда я узнал, что Фаркаши, Гебеши, Немеши и прочие не обязательно мадьяры. Как раз наоборот.

Мы уже подъезжали к Киеву, когда красавец-цыган, рассматривая мою визитную карточку, попросил:

— Доктор, в Киеве у меня есть друг Володя. Он тоже врач. Окончил медицинский факультет Ужгородского университета. У него родился сын. Так вот… Так вы не могли бы сделать мальчику обрезание?

Я вспомнил сделанную мною циркумцизию и рассмеялся:

— Смогу!

Через два дня ко мне пришел Володя, славный парень. Он предложил привезти меня к нему на Чоколовку. Но я уверил его в том, что завтра после работы приеду сам.

Двухкомнатная «хрущоба», в которой разместились молодые и родители жены. Пять человек. Все в сборе.

Вторая в моей врачебной практике циркумцизия была легче и проще первой.

Володя долго топтался, прежде чем выдавить из себя:

— Сколько я должен вам уплатить?

Я преподал ему начала деонтологии:

— Вам не стыдно задать такой вопрос? Врач. Вы тоже будете брать у врачей гонорар? У вас есть представление о клятве Гиппократа? Но ко всему еще обрезание — это богоугодное дело, Мицва.

— Простите. Я просто думал… У нас есть хорошее береговское вино. Вы не откажетесь выпить?

— Конечно, не откажусь. Более того, положено выпить.

Вино было чудесным. Отличный гонорар.

Месяца через два после циркумцизии, сделанной сыну доктора Володи, у меня раздался телефонный звонок. Из Новосибирска звонил друг и однокурсник Володи. Звонил он по такому же поводу. Вещи не назывались своими именем. Я поздравил его с рождением сына, но сказал, что, к сожалению, сейчас не могу быть полезным, так как, подав документы на выезд в Израиль, прекратил врачебную деятельность.

Спустя несколько месяцев, уже в Израиле я закончил операцию и снял маску. Здесь же в операционной ко мне подошел молодой врач.

— Здравствуйте, Ион Лазаревич, я тот самый друг Володи, который звонил вам из Новосибирска.

— Здравствуйте. Поздравляю с приездом. А как брит-мила?

— Все в порядке. В Израиле с этим нет проблем.

## Наркотизатор

Кстати, говоря о гонорарах и упомянув удивительную курительную трубку, я пообещал рассказать при случае, за что получил ее. Да и воспоминание о брит-мила, об обрезании, вызвало соответствующие ассоциации.

Операция по поводу повреждения крестовидных связок коленного сустава технически не сложнее других больших ортопедических вмешательств. Но у нее есть специфика, делающая исходы операции проблематичными. Она требует буквально ювелирной точности. Если вновь образованная связка чуть длиннее, не будет достигнут необходимый эффект, не будет устранен симптом «выдвижного ящика». Если связка окажется чуть короче, коленный сустав будет тугоподвижным, болезненным и так же подвергнется деформации, как и не оперированный сустав с порванной крестовидной связкой.

Коллеги объясняли хорошие исходы после моих операций по поводу разрыва крестовидной связки везением. Иногда, правда, говорили, что интуитивно я точно определяю длину созданной мною связки. Почему-то не хотели верить, что удачи связаны с хорошей зрительной памятью. Я прочно запомнил взаимоотношения всех компонентов коленного сустава не только во время операций, но и при вскрытиях.

Имея рентгеновскую установку с электронно-лучевыми преобразователями, можно обойтись без везения, без интуиции и даже без памяти. Во время операции надо просто под контролем телевизионного экрана придать суставной щели оперируемого сустава точно такую же величину, как на другом, здоровом суставе, и после этого зафиксировать свободный конец вновь образованной связки. Эту идею я высказываю впервые по простой причине: в Киеве у меня не было рентгеновского аппарата с электронно-лучевым преобразователем, в Израиле у меня не было пациентов с разрывом крестовидной связки. Если какой-нибудь грамотный ортопед случайно прочтет эти строки, я разрешаю ему присвоить себе идею и, набрав статистически достоверное количество наблюдений, опубликовать оригинальную статью.

Итак, закончено вступление, необходимое для представления, за что я получил курительную трубку, а главное — для продолжения этой истории.

Однажды пришел ко мне главный хирург киевского горздравотдела. Если я не ошибаюсь, это произошло в 1965-ом или в 1966-м году. С доктором Варфоломеевым, отличным человеком и хорошим врачом, мы были в приятельских отношениях.

— У меня к тебе большая просьба, — сказал он. — Я прошу тебя прооперировать восемнадцатилетнего парня с разрывом крестовидных связок.

— Если я правильно понимаю, парень не живет в районе обслуживания нашей больницы.

— Ты понимаешь правильно. Парень даже не живет в Киеве. Он живет в Москве. Именно в Москве его отцу, очень большому военачальнику, порекомендовали обратиться к тебе. Так что это не я сделал тебе подлость.

— Исключено. Я обслуживаю только пациентов, живущих в районе нашей больницы.

— Только? А спортсмены из Еревана?

— Они были госпитализированы во врачебно-физкультурном диспансере. Я только оперировал.

— А твои друзья из Гагры? Может быть, продолжить перечень?

— Так это же с твоего разрешения или даже по твоему приказу.

— Ладно. Сделай одолжение лично мне.

— При одном условии. Ты дашь мне отличного наркотизатора.

— Нет проблем. Я тебе дам не отличного наркотизатора, а лучшего в Киеве.

Пациент оказался воспитанным скромным юношей, исключением в среде, в которой он рос. Вечером накануне операции позвонил доктор Варфоломеев:

— Завтра в восемь утра у тебя будет лучший киевский анестезиолог, доктор Марк Тверской.

Не родственник ли Моти Тверского, — подумал я. Впрочем, если он даже просто похож на своего однофамильца, это меня вполне устраивает.

Действительно, в восемь часов утра пришел… Но кто? Мальчишка! Красивый юный сефардский еврей. И это лучший киевский анестезиолог? Ну, погоди, Варфоломеев! Дорого тебе обойдется этот розыгрыш! Деваться уже было некуда. Анестезиолог попросил меня рассказать ему вкратце основные этапы операции. Я кипел, стараясь не выдать своих чувств, стараясь не обострить обстановку. Лучший анестезиолог! Не мог прочитать в ортопедическом руководстве ход операции! Я был так зол, что даже не подумал о несправедливости своего требования. Анестезиолог, если ему это необходимо, о ходе операции справляется у хирурга. Достаточно у него своих учебников и руководств.

Марк Тверской внимательно выслушал меня и сказал:

— Спасибо. Можете мыться.

Я мыл руки, и, казалось, вода кипит на них, до такой степени гнева я был доведен розыгрышем этого подлеца Варфоломеева. Этого я ему не прощу!

Ассистентка тоже мылась молча, понимая мое настроение.

Через десять минут мы вошли в операционную. Тишина. Не может быть! Пациент спит. Трубка, к которой присоединен шланг наркотизационного аппарата, введена в трахею. Марк Тверской сидит на своем месте так, словно ничего не совершил. Нет, не сделал, а именно совершил!

Никогда до этого мне не приходилось оперировать в таких идеальных условиях. Незадолго до конца операции доктор Тверской спросил, сколько минут мне еще осталось работать. Я ответил, что примерно восемь минут.

Операция окончена. Черепичкой накладываю салфетки на зашитую рану. В этот момент за простыней, отгораживающей голову пациента, раздался его голос:

— Ион Лазаревич, когда будет операция?

Я обалдел. Такого наркоза я еще не видел. Даже не представлял себе. Такого наркоза просто не может быть! Это же не анестезиолог, а фокусник. Расцелую Варфоломеева!

Доктора Тверского я пригласил к нам домой пообедать. За обедом, естественно, мы слегка выпили. Я рассыпался в комплиментах. Марк грустно посмотрел на меня.

— Хорошо вам. Вы уже знамениты. К вам из Москвы присылают больных на операции. А что ждет меня? У меня нет будущего.

— У вас есть будущее. В Израиле.

Марк с недоумением посмотрел на меня и не проронил ни слова.

Прошло одиннадцать или двенадцать лет. Мы уже около месяца были гражданами Израиля. По Закону о возвращении евреи здесь становятся гражданами, ступив на землю, завещанную нам Всевышним. Мой друг доктор Захар Коган пригласил нас на брит-мила, на обрезание своего младшего внука. Впервые в жизни мы присутствовали на таком торжестве. Я не представлял себе, что по этому поводу роскошный банкетный зал может быть заполнен таким количеством гостей. Более трех сотен.

Торжество уже было в полном разгаре, когда в зал вошел доктор Марк Тверской. Он подошел к нашему столику, поднял бокал с вином, попросил у притихшей аудитории внимания и начал:

— Главный хирург Киевского горздравотдела приказал мне обеспечить наркоз во время операции, которую будет делать доктор Деген. Больной из Москвы. Сын большого военачальника. У меня поджилки тряслись. Не из-за больного. Я был наслышан, что доктор Деген — страшный человек, инвалид Отечественной войны, что любое начальство он может послать куда угодно, так как у него в мозгу осколок, что он установил у себя армейскую дисциплину, что он даже может ударить своей увесистой палкой. И вот операция. Я еще не видел в операционной такой спокойной обстановки, такой атмосферы всеобщего уважения, такой доброжелательности. После операции доктор Деген пригласил меня к себе пообедать. Супруга Иона Лазаревича накормила нас чудесным обедом.

— Яичница с ветчинорубленной колбасой, — тихо прокомментировала жена. Марк улыбнулся и продолжал:

— Во время беседы, когда Ион Лазаревич чрезмерно восхищался моим наркозом, я сказал, что, в отличие от него, у меня нет будущего. Доктор Деген возразил мне, сказав, что будущее мое в Израиле. Вот когда я понял, что у него действительно в мозгу осколок. В то время не побояться сказать такое человеку, которого видишь впервые? Да и вообще, кто тогда слышал что-нибудь об Израиле? Более трех лет я в Израиле. Счастливых лет. И вот сейчас на этом замечательном торжестве впервые в Израиле я встретил Иона Лазаревича, моего благодетеля, человека, который подал мне мысль о моем будущем. Я произношу тост за его здоровье!

Мне очень приятно, что я тогда не ошибся, увидев будущее доктора Марка Тверского в Израиле.

На брит-мила я познакомил двух Тверских — Мордехая и Марка. Они понравились друг другу.

Марк заведует анестезиологическим отделением больницы. В бывшем Советском Союзе заведующий отделением был всего-навсего администратором. Эту должность мог занимать даже никудышный врачишко. На Западе заведующий отделением — это высококвалифицированный специалист, как правило — профессор. Авторитет Марка в Израиле непререкаем. Приехав с дипломом кандидата медицинских наук и автоматически получив третью степень — Ph.D., он не удовлетворился этим и на полтора года поехал в США, сделал там прекрасную экспериментальную работу, оформил ее в диссертацию, защитил и получил еще один диплом Ph.D., на сей раз уже американский.

В Израиле я узнал, что этот талантливый врач к тому же еще талантливый поэт. С удовольствием я перечитываю сборник умных эпиграмм, каламбуров и пародий на стихи различных поэтов, пародий порой добродушных, порой едких и очень злых. «Треп от забот иудейских» — так озаглавил Тверской-Ямской свой сборник. Надеясь не вызвать гнев автора, посмею процитировать одну из его эпиграмм:

Покойников лягая для проформы,

Меняются в Кремле руководители,

Но остаются ленинские нормы

В отдельно взятом спецраспределителе.

А гонорар за операцию, замечательную курительную трубку по справедливости мне следовало бы разделить с наркотизатором Марком Тверским. Но как ее разделишь?

## Научная продуктивность

В Израиле со многим нет проблем, написал я, говоря о циркумцизии. Но существуют проблемы специфические, которых нет ни в одной другой стране.

Есть, как выяснилось, одна общая проблема для всех стран — это врачи-ученые.

Порой, читая наш медицинский журнал «Арефуа» («Врачевание»), поражаешься не только качеству статьи, хотя она снабжена длиннейшим перечнем литературы, что свидетельствует о добросовестной работе, но и уровнем редакционной коллегии, которая нашла возможным опубликовать, прошу прощения, бред сивой кобылы. Но это, увы, не израильская монополия. Подобные статьи попадаются и в американских и в английских довольно солидных журналах. В таких случаях я вспоминаю высказывание Джеймса Уотсона (James Watson), получившего Нобелевскую премию вместе с Криком за открытие двойной спирали дезоксирибонуклеиновой кислоты: «Большое количество ученых не только ограничены и тупы, но также просто глупы». Не очень многое к этому добавишь.

Не так давно я слушал лекцию английского профессора об остеопорозе. Один из способов рекламы, осуществляемой фармацевтическими компаниями, это лекции для врачей. Организовываются они с большим шиком. Фармацевтические компании очень не бедны и могут себе это позволить. В роскошном ресторане фешенебельной гостиницы сервируют столы. А тем временем врачи, освежившись соками и другими безалкогольными напитками, направляются в лекционный зал. Прослушав замаскированную рекламу фармацевтической фирмы в исполнении очередного специалиста, получив лекарства, о которых шла речь в лекции, и красочно оформленные буклеты и проспекты, врачи дружными рядами направляются в ресторан, в котором столы ломятся от обильных закусок и нескольких перемен блюд, сопровождаемых хорошими винами. Предполагается, что после кофе с пирожными врачи уже готовы переварить не только принятые пищевые продукты, но и порцию полученной информации.

Так вот, об английском профессоре, после лекции которого мне почему-то не захотелось участвовать в ужине. Правда, кое-что эта лекция мне дала. Профессор ловко фехтовал лазерной указкой. Красная точка луча точно останавливалась в нужном месте рисунка или таблицы. Глядя на эту завораживающую красную точку, я думал о своей старенькой указке. Из сентиментальных побуждений я привез ее из Киева. Пластмассовая, пусть и изящная, но допотопная указка, с которой я должен танцевать, порой удаляясь от микрофона в случаях, когда приходится пользоваться им. Кроме того, должен признаться в порочной слабости — я неравнодушен к техническим новшествам. Следовало бы, конечно, вспомнить, как ответила девица на замечание подружки о том, что сейчас модно выходить замуж девственницей: «За модой не угонишься». А я все-таки угнался и стал владельцем лазерной указки.

Да, но почему я пренебрег ужином? Фармацевтическая компания не ограничилась только приглашением на банкет профессора из Англии. Рекламировать так рекламировать! Кроме рекламы своего лечебного товара в буклетах, компания на плотной мелованной бумаге разрекламировала и самого профессора-лектора. Из рекламы я узнал, что ученый муж автор пятисот научных публикаций. Профессору не больше пятидесяти лет. Предположим, что врачом он стал двадцать пять лет назад. Следовательно, в среднем он выдавал на гора по двадцать работ в год. А если учесть, что в первые годы после окончания медицинского факультета не особенно публикуешься, то в последующие годы количество работ было просто невероятным. Я вспомнил статью из «Не нового хирургического архива» о влиянии половых желез на мышление и творчество врача, и подумал, какой величины должны быть эти железы у профессора. В течение лекции я внимательно рассматривал его брюки. Нет, ничего необычного не заметил. Зато в самой лекции заметил, что профессор не знает анатомии. Например, говоря о переломе лучевой кости в типичном месте и красной точкой лазерного луча, показывая типичное место, ученый муж неоднократно упорно называл это место кистью. Ладно, допустим, что профессор не ортопед и даже не хирург, а эндокринолог или терапевт, занимающийся вопросами обмена. Но знать разницу между предплечьем и кистью все-таки следовало, даже не написав пятисот статей. А ведь это только один пример «перлов», которыми была украшена лекция.

Статьи я начал писать почти сразу после окончания института. Правда, под ними я не подписывался. Статьи я писал для других. И диссертации. Я каялся по поводу того, что протащил сквозь экзамен по нервным болезням своего товарища по группе. Как же я должен каяться по поводу того, что создавал профессоров?

На первом году моей врачебной деятельности ко мне обратился симпатичный врач, уже окончивший ординатуру. Он попросил, чтобы я оформил его диссертацию. Материал, представленный им, вызвал у меня, мягко говоря, замешательство.

— Понимаешь, — сказал я ему, — из этого ничего нельзя соорудить. Нельзя сравнивать результаты, например, двух канализаций по Беку с тридцатью восьмью фиксациями тавровой балкой.

— Ион, ты просто собери все в диссертацию.

— Но такую диссертацию даже не примут к защите.

— Ты напиши. Дальше — мое дело.

Я написал. Как за эту муру человек получил степень кандидата медицинских наук, даже сейчас, зная о коррупции, протекционизме и прочих прелестях в Совдепии, понять не могу. Он стал старшим научным сотрудником. Не знаю, как возникла его докторская диссертация. Но он сделался профессором. Мы оставались приятелями. Повторяю: он был симпатичным безвредным человеком.

Однажды ко мне в стационар поступил патологически склочный больной. У нас была медицинская сестра — сошедший с небес архангел. Когда она заходила в палату, начинали сиять лица даже у самых мрачных больных. Он и с ней сумел поскандалить и довел ее до слез. Как-то во время моего обхода он заявил, что не доволен лечением и требует консультацию профессора из ортопедического института. Я никогда не противился желанию больного получить второе мнение. Тем более — в этом случае. В ту пору я еще не был доктором медицинских наук. Но положение не изменилось, даже если бы был.

Больной пригласил профессора, которого в свое время я сделал кандидатом медицинских наук. Случилось так, что тот вошел в палату, еще не повидав меня. А когда я присоединился к нему, консультация уже шла полным ходом с назначениями, абсурдность которых не поддается описанию. Я попросил профессора прервать консультацию и пройти со мной в ординаторскую якобы для того, чтобы познакомить его с результатами некоторых исследований. В ординаторской я содрал с него шкуру. Прежде всего, я продемонстрировал ему абсурдность его назначений. Он был вынужден согласиться. Затем я напомнил ему то, что он забыл, возносясь на должность: ни чины, ни звания не заменяют знаний. А знаний у него не было, нет и не будет.

— А теперь ступай в палату и внуши этому сукину сыну, что, познакомившись с результатами исследований, ты изменил свое мнение.

— А если он спросит, каких исследований?

— Хватит мне думать за тебя. Придумай сам. Например, влияние взрыва сверхновой в созвездии Близнецов на любовные трели лягушек. А еще лучше — забери его к себе и делай с ним, что хочешь.

Он пошел в палату. Я остался в ординаторской. Присутствовавший там врач рассказал, как выпутывался консультант, как взорвался скандал, как профессор, от которого за долгие годы нашего знакомства я не слышал громкого слова, чуть ли не крыл больного матом. Забавно, больной после этого присмирел и с открытым ртом ловил каждый мой слог.

Что касается статей, подписанных мною, я писал только тогда, когда мог в них изложить что-нибудь новое, никем не сказанное до меня. И старался не быть соавтором даже в случаях, когда мною была сделана значительная часть, но не вся работа.

Как-то терапевты нашей больницы попросили меня помочь им поставить диагноз. Я отказывался, ссылаясь на то, что забыл в терапии даже пройденное в институте. Ничего, возражали терапевты. Мы ответим на любой вопрос. Твое дело только думать и, как ты это обычно объясняешь, отбрасывать ненужные диагнозы.

Больной тридцати одного года страдал от болей в грудной клетке. Я спрашивал больного и терапевтов, получал ответы и думал отчаянно. Коллеги сказали мне, что видели, как у меня в мозгу ворочаются валуны. Часа через два или три я выдал диагноз: воспаление грудного лимфатического протока.

Терапевты подняли меня на смех. Не бывает такого! Я беспомощно развел руками.

Прошли две недели. В ординаторской раздался телефонный звонок. Терапевты просили, если я могу, прийти в патоанатомку. Пришел. Вскрывали того самого тридцатиоднолетнего парня. К моему приходу уже был поставлен диагноз после смерти: воспаление грудного лимфатического протока.

— Если бы мы поверили вам, — сказали терапевты, — парня можно было спасти. Жаль. Но как вы поставили этот диагноз?

— Во-первых, я не знал, что такого не может быть. Во-вторых, и это главное, я отбрасывал все, что не соответствовало клинической картине. Из всех анатомических образований в грудной клетке остался только лимфатический проток. Симптомы воспаления были видны в результатах анализов крови. Поэтому не оставалось ничего другого, кроме этого диагноза.

Через несколько дней терапевты принесли мне статью. Четыре автора. На первом месте я. Затем два терапевта. Заключал патологоанатом. Себя я вычеркнул. Я не терапевт и к этой работе не имею никакого отношения.

Примерно такими же соображениями я руководствовался, отказываясь подписать статью с урологом, у которого был консультантом его докторской диссертации.

Бывали и другие соображения. Я руководил кандидатскими диссертациями двух хороших ортопедов. Но неофициально. Врачам-евреям могло повредить мое имя в качестве официального руководителя. Поэтому таковым числился профессор, не имевший понятия о работах его диссертантов. Разумеется, я не мог быть соавтором статей, хотя более пятидесяти процентов работы было сделано мною.

Но были и другие случаи. Однажды ко мне обратился молодой врач-ортопед. Он попросил меня предложить ему тему кандидатской диссертации. Врач приехал из областного центра, где он работал в госпитале для инвалидов Отечественной войны. Я предложил ему тему, которая казалась мне (а в будущем и оказалась) весьма интересной и перспективной.

Тут небольшое отступление. Врач произвел на меня благоприятное впечатление. Моей жене он не понравился с первого взгляда. Забегая вперед, вынужден признаться, что права была жена, а не я. Это просто невероятно, это уже нечто трансцендентальное, но за без малого полвека нашей совместной жизни, впервые увидев человека, жена не ошиблась ни разу.

Но о моем диссертанте. Своей инициативы, своих мыслей у него не было. А исполнителем он был отличным. Все, что я ему поручал, он исполнял точно, своевременно, а иногда и с опережением. Доволен я был им чрезвычайно. Он поставлял удивительно интересную информацию. Дать ей объяснение он не умел. А я занимался этим с удовольствием. Наконец, работа завершена. Я велел ему написать заключительную статью. Написал. Статья никуда не годилась. Я уже не говорю о языке. Ладно, он не Тургенев. Но суть! Не понимать того, чем ты занимался столько времени? Было ясно, что он не тянет на кандидата. Но ведь работа такая хорошая! В конце концов, чем он хуже многих знакомых мне кандидатов? Я подчеркнул все, что надо исправить. Он переделал статью. Результат нулевой. Терялось время. Кроме того, он приезжал ко мне из своего областного центра. Это стоило денег. А ведь он молодой врач с соответствующей нищенской зарплатой. Я не мог ждать. Когда еще он соорудит очередной вариант? Я написал статью. Хорошую статью. Вручил ему, велел отпечатать и отослать в журнал «Ортопедия, травматология и протезирование». Он прислал мне машинопись статьи. Два автора. Я на первом месте. В общем-то, все правильно. Даже больше чем правильно. Моя идея, моя интерпретация фактов, даже статья написана мною. Он фактически исполнял работу лаборанта. В таких случаях автор благодарит своего помощника в конце статьи, а не делает соавтором. Но это была основная статья, суммирующая диссертацию, и я вычеркнул свою фамилию.

Прошло относительно непродолжительное время. Я открыл свежий номер журнала и… Окажись мой диссертант рядом со мной, его с тяжелыми увечьями отвезла бы скорая помощь. Опубликована написанная мною статья. На втором месте среди авторов — мой официальный диссертант. А на первом… профессор, заведующий кафедрой ортопедии медицинского института в том самом областном центре. Хоть бы понимал этот автор, о чем подписанная им статья…

Больше я своего диссертанта не видел. Когда он позвонил мне и, канюча, объяснял вынужденность своего поступка, я предупредил, что расквашу его физиономию, если он появится у меня. Не знаю, не хотел и не хочу знать, как прошла защита отличной диссертации, кто числился ее руководителем. Возможно, что тот самый первый автор, заведующий кафедрой ортопедии.

Нет, я не стал автором пятисот статей, ни даже примерно трехсот, которые написал. В моем личном списке только чуть больше девяноста.

## Граница дозволенного

Писать врачу о своей профессии — работа не просто сложная и ответственная, но и весьма опасная. Значительно безопаснее писать о своей опасной работе летчику-испытателю.

Примерно это я сказал доктору Юлию Нудельману, когда в моем кабинете мы несколько часов беседовали по поводу только что вышедшей его книги «Кровопролитие в медицине».

К доктору Юлию Нудельману я относился с уважением. Во-первых, он квалифицированный хирург. Во-вторых, — и это существенно для меня, — настоящий воин, что он продемонстрировал в Израиле во время войны, когда н а п о л е б о я, внешне не реагируя на бушевавший вокруг огонь, спокойно оказывал помощь раненым. В-третьих, он нетерпим к любой несправедливости. Он взрывается даже в случаях, когда ему кажется, что есть несправедливость. Причем, это относится не только к области медицины. Такое качество обильно обеспечивает его врагами и создает немалые сложности в жизни. Но Юлий Нудельман не успокаивается. С незажившими ранами и кровоподтеками ввязывается в очередную драку (не уверен, что всегда в справедливую).

«Кровопролитие в медицине» — это ушаты грязи, выплеснутые на израильское здравоохранение. В пору, когда еще существовал Советский Союз, у некоторых сложилось мнение, что «Кровопролитие в медицине» написано по заказу органов советской пропаганды или соседних органов как антидот против сионизма. У меня не было сомнения в абсурдности такого мнения. И тем не менее, я не скрывал своего отрицательного отношения к этой книге.

Юлий кипятился:

— Укажите мне хоть одно место в книге, где я бы отступил от истины. Скажите, вы заметили какую-нибудь неточность в эпизоде, связанном с вами?

— Нет, вы описали абсолютно точно.

Речь шла о случае очень неприятном с нескольких точек зрения. Юлий пригласил меня в ортопедическое отделение одной из тель-авивских больниц, куда поступила его супруга с переломом лучевой кости. Ответственный дежурный не сумел сопоставить отломки и назначил больную на операцию. Я спросил, не нарушена ли врачебная этика, получено ли разрешение на мое вторжение в чужую больницу. Разумеется, ответил доктор Нудельман. Разрешил профессор, заведующий отделением. Он сам будет ждать меня в больнице.

Беглого взгляда на загипсованную руку было достаточно, чтобы убедиться в том, что ответственный дежурный имел очень слабое представление не только о консервативном лечении такого перелома, но и о более примитивных вещах. Руке не было придано физиологическое положение. Дальше выяснилось, что врач пытался сопоставить отломки, не обезболив место перелома. Это уже был просто бандитизм. Конечно, ни о каком сопоставлении в таких условиях не могло быть и речи. Бедная женщина. Какую боль ей пришлось перенести! И ради чего?

В комнате нас было четверо: профессор, старший врач отделения, ныне ответственный дежурный, который продемонстрировал свои знания и мастерство, доктор Нудельман и я. Профессору я предложил три варианта. Либо он сам сейчас консервативно устранит смещение и не будет необходимости в оперативном лечении, либо это сделает ответственный дежурный под моим руководством, либо это сделаю я.

Профессор ответил, что, как правило, его врачи вообще стараются не устранять смещения консервативно, а оперировать. Лично он уже очень давно не дежурил, давно не занимался закрытым сопоставлением отломков. Врачи отделения делают это лучше его. Очень странно. По определению врачи не могут превосходить заведующего отделением. Тем более, я уже увидел, что представляют собой врачи его отделения. Но тут и сама квалификация профессора вызвала у меня сомнение. Смутные слухи об этом отделении и раньше доходили до меня, но я на них не реагировал.

Два других варианта тоже были отвергнуты. Старший врач не нуждается в руководстве. А если я хочу произвести репозицию самостоятельно, пожалуйста, но только для этого больную следует забрать в частную больницу и делать там все, что заблагорассудится. Здесь ее могут только прооперировать.

Человек я не очень деликатный, поэтому высказал не в особенно изысканной манере все, что я думаю о профессоре, о старшем враче и о нашей встрече.

Больную мы забрали. В другой больнице дежурный врач, не профессор и не старший, отлично сопоставил отломки.

Если я не ошибаюсь, доктор Нудельман пытался как-то наказать портачей. Не знаю, или не помню, чем это кончилось.

Да, этот случай в «Кровопролитие в медицине» описан абсолютно точно. Как и несколько других, известных мне. Не сомневаюсь в том, что и остальные были описаны точно. Ну и что? Во-первых, оплевана вся израильская медицина, в которой положительного несравненно больше, чем отрицательного. Во-вторых, как такая книга может повлиять на широкую публику, на пациентов нынешних и будущих? На что им надеяться, если врачи, к которым они обращаются, такие, какими изобразил их доктор Нудельман? Как это повлияет на процесс выздоровления, даже если лечение будет проведено самым оптимальным образом?

Я напомнил доктору Нудельману, с каким возмущением в начале века врачебная общественность встретила изумительную книгу доктора Вересаева «Записки врача». А ведь в этой книге нигде ни разу не были нарушены элементы деонтологии, ни разу доктор Вересаев не упрекнул своих коллег. Он только сетовал на несовершенство медицины. Он только описывал тяжелый труд врача в нечеловеческих условиях. Или «Записки юного врача», книга, в которой доктор Булгаков уже заявил о своем литературном таланте. (Кстати, не только отсутствие у меня способностей, даже отдаленно приближающихся к таланту Вересаева и Булгакова, вынудило меня в этой книге иногда переходить границу дозволенного с точки зрения деонтологии. За столетие медицина совершила невероятный прогресс. Природа врачей, к сожалению, не улучшилась. Прогресс человеческих качеств не коррелирует, не идет параллельно с прогрессом науки и техники. Если вообще идет).

Спор с доктором Нудельманом закончился ничем. Каждый остался при своем мнении.

## Сокурсники

Сколько хороших, сколько выдающихся врачей встретил я на своем пути! В том числе и в Израиле. В подтверждение этого высказывания достаточно было бы рассказать только о выпуске нашего курса. Правда, курс был необычным. Может быть потому, что представлял собой сплав фронтовиков и самых лучших учеников, с отличием окончивших школу. Из 302 студентов нашего курса 84 за доблесть на войне были награждены орденами и медалями.

К двадцатилетию со дня Победы орден получил восемьдесят пятый — Алексей Гурин. На нашем курсе он выделялся не только своей импозантной внешностью. Он схватывал учебный материал быстрее многих других студентов. Мы не знали его биографии. Поговаривали, что до войны он был фельдшером. А на войне? У него не было наград. Его отличное кожаное пальто резко вырывалось из строя видавших виды шинелей. У кого может быть такое пальто? Конечно, не у солдата (в число солдат мы включали всех до командира роты, то есть тех, кто непосредственно был в бою). Алешу прозвали «Трофейной командой». Внешне он не реагировал на этот унизительный в нашей среде титул.

Однажды, — мы были тогда на втором курсе, — встретив меня после занятий, Леша предложил зайти с ним в забегаловку. Почему именно мне он решил рассказать свою одиссею? Не знаю. Может быть, сочетание у меня наград и ранений делало меня в его глазах достойным представителем фронтовиков? Не знаю.

После стакана водки и соленого огурца, — на большее у Трофейной команды не было денег, да и я, увы, не мог добавить, — он рассказал мне, попросив хранить это в тайне, как, будучи молодым сельским фельдшером, сотрудничал с партизанами, как выдали его, как он был схвачен немцами и отправлен подыхать в концентрационный лагерь Бухенвальд. Там он возглавил сопротивление.

Уже спустя много лет я узнал, что участники сопротивления в Бухенвальде — бельгийцы, голландцы, итальянцы, французы в своих воспоминаниях описали фантастический героизм Алексея Гурина. Русских среди описывавших не оказалось. Выжившие попали в советские лагеря. Тогда за стаканом водки я ничего не знал о воспоминаниях участников сопротивления. Может быть, не знал этого и сам Алексей. Во всяком случае, он и словом не обмолвился о героизме.

Но почему я должен хранить в тайне потрясший меня рассказ? Почему я не должен пристыдить моих однокурсников за кличку Трофейная команда? Леша объяснил, что чудом избежал смены концентрационных лагерей — немецкого на советский. Он и сейчас живет в постоянном страхе. Поэтому лучше не распространяться. А вот мне ему просто необходимо было рассказать. На следующий день, ничего не объясняя, я потребовал прекратить кличку Трофейная команда. По-видимому, требование было предъявлено в такой форме, что никто не спросил о причине, и отношение к Алексею изменилось.

После окончания института Алеша работал хирургом в Винницкой области. Пациенты обожали своего врача. Да как можно было не обожать этого умелого добрейшего толстяка?

Году в 1963-м он переехал в Киев. В первый же день он пришел ко мне поблагодарить за то, что в студенческие годы нашелся человек, которому можно было излить душу, не опасаясь за очередной арест. Нам часто приходилось работать в одной операционной. Я восхищался этим славным человеком. В день Победы в 1965 году Алексею Гурину вручили орден «Отечественная война» 1-й степени. Мы уже не ограничились стаканом водки и соленым огурцом. И мне не надо было хранить в тайне его историю. О смерти этого замечательного врача я узнал в Израиле.

Смерть догоняла еще молодых, увернувшихся от нее на войне. Из семи танкистов, учившихся на нашем курсе, трое — Яков Богуславский, Иосиф Карельштейн и Женя Эбнер — умерли совсем молодыми в Советском Союзе, Захар Коган — в Израиле. Трое, слава Богу, еще живут в Израиле — Михаил Фурман, Мэир Эльфонд и ваш покорный слуга. Не знаю, как это объяснить, но все шестеро танкистов (о себе я не смею судить) были отличными врачами.

Написал эту фразу и задумался. Почему только танкисты? Миша Волошин, с которым я познакомился еще в детском садике, был пехотинцем. Инвалид Отечественной войны. В Израиле он работал заместителем заведующего отделением в больнице восстановительной терапии. Уже эта должность свидетельствует о его врачебном уровне.

И еще два инвалида Отечественной войны Леонид Блувштейн и Давид Розин пользуются в Израиле заслуженной любовью своих пациентов. Инвалиды Отечественной войны Леонид Замиховский и Аркадий Килимник приехали в Израиль уже только военными пенсионерами. Но мне известно, какими отличными врачами они были в Советском Союзе. И бывшие воины Николай Потравный, Филипп Сельцер, Иосиф Таубер, Армант Якоби, Женя Якир — мои бывшие и нынешние соотечественники, которые не случайно избрали профессию врача. Кстати. Иосиф Таубер не только неординарный невропатолог, но и профессионально ориентирующийся в философии. Не только потому, что окончил философский факультет Московского университета.

Вероятно, несколько несправедливо, что из этой славной группы я сейчас выделю Килимника, но ведь мы родились и жили в одном городе и знали друг друга детьми. А главное — скромный тихий мальчик Арон Килимник, едва окончив пехотное училище, был назначен командиром штрафной роты. Почему? Меня удивляет мягкость этого славного человека. Врач!

Фронт не ожесточил моих друзей, а вселил в них огромный заряд сострадания, одного из основных качеств, необходимых врачу.

Но почему только фронтовики? Мой друг и однокурсник профессор Семен Резник, человек, которому до последнего своего дня я буду благодарен за то, что он познакомил меня со своей двоюродной сестрой, самой лучшей женщиной на Земле. Я знаю, что подавляющее большинство женщин прекрасны. Но ведь самой лучшей может быть только моя жена.

Какая увлекательная книга получилась бы из описания тернистого пути хирурга в шахтерском городке Снежном до заведующего кафедрой хирургии в советском медицинском институте, но еще важнее — до заведующего хирургическим отделением больницы в Израиле. Причем, это отделение он сам создал, обеспечив рабочие места для восьми хирургов, приехавших из Советского Союза (а потом — из СНГ), и подготовил для работы в Израиле более двадцати приехавших оттуда врачей. Это и есть профессор Семен Резник, создатель сшивателя кишечника, «позаимствованного» крупнейшей американской фирмой медицинских инструментов и наживающейся на нем.

Я уже рассказывал о моем друге Мордехае Тверском. Его кандидатская диссертация, единственная в Советском Союзе работа о тропической болезни фрамбезии, была признана в Москве докторской. Но израильского врача-терапевта, любимца не только пациентов и врачей, но и всех, кто с ним сталкивался, вполне устраивала степень M.D., Ph.D. — доктор медицины и доктор философии. Нет в живых славного Моти… Вдовой осталась Таня Тверская, хороший врач-педиатр, с которой мы учились на одном курсе.

Относительно много нас, однокурсников в Израиле — 38 врачей. Восемь умерли. Ежегодные, так называемые, официальные встречи с торжественным застольем. Собираемся мы и неофициально. Для этого часто находятся поводы: свадьбы детей и внуков, брит-мила и дни рождения, но, увы, и похороны, и поминки. Нет уже на наших встречах Моти Тверского, Захара Когана, Миши Волошина, Фиры Содкер, Миши Фукса, Якова Любовского, Толи Радомысельского, Шимона Финкеля.

Видными израильскими врачами стали кандидаты медицинских наук терапевт Ада Мальчик, невропатолог Борис Дубнов, гинеколог Владимир Цвеер.

Не могу не упомянуть сейчас уже кажущуюся забавной историю отличной монографии Бориса Дубнова о дискогенных радикулитах. Монографии была предпослана фраза: «Светлой памяти моего отца доктора Льва Фридмановича Дубнова посвящаю». Посвящение выбросили. Используя протекцию моих пациентов, работавших в ЦК компартии Украины, не без труда удалось восстановить посвящение. Но в издательстве не понравилось имя Лев Фридманович. Решили сократить — Л.Ф. Дубнов. Так ведь не прочитывалась еврейская национальность автора. Используя моих пациентов уже в издательстве, я добился того, что при первой верстке посвящение появилось в первоначальном виде на отдельной странице. Красиво, ничего не скажешь. Но оказалось, что это ловкий трюк. Один из редакционных работников, умоляя меня не упоминать его имени, предупредил, что при окончательной верстке или брошюровке «случайно» потеряют лист с посвящением. Позже выяснилось, что этот подлый план был известен моим благодарным пациентам из ЦК. Трудно передать, каких усилий стоило, чтобы посвящение поместили на спуске первой страницы. Надо ли удивляться тому, что Борис Дубнов не стал защищать докторскую диссертацию, а при первой же возможности, преодолев невероятные трудности, уехал в Израиль.

И еще один наш однокурсник, профессор Борис Фихте живет в Израиле. Зная его нелюдимый характер, я думаю, что он, человек очень талантливый, не стал бы хорошим врачом. Но поступив в медицинский институт, Борис и не собирался стать врачом. Он видел себя «охотником за микробами», а микроорганизмам нет дела до нелюдимого характера исследователя. Микробиолог профессор Борис Фихте вписал в науку свое имя.

Зато одарили пациентов своим теплом гинекологи Сима Барак и Рива Юкелис, окулист Фрида Бательман, общие врачи Дора Брендер, Буся Гольдштейн, Ада Керцман, Шева Шойхет, психиатр Инна Гольденберг-Фурман. Вместе со мной и Мишей Волошиным в детском садике была нынешний педиатр Туня Визенталь. Только что мы отпраздновали семидесятилетие эндокринолога Иры Блувштейн. Семидесятилетие! А ведь это самые молодые из нашего выпуска, девочки, которые пришли в институт сразу после окончания десятого класса — Фаина Айзенберг, Лиза Барская, Этя Бидно, Ида Зборовская, Нюся Ланглейбен, Сара Рохленко, Маня Салитерник, Клава Сказинецкая. И «мальчик» — Давид Кастин. Нет среди них ни одного, о котором при самых строгих требованиях скажешь: всего лишь посредственный врач.

Вероятно, это естественно, что я перечислил моих однокурсников, с которыми общаюсь в Израиле. Но ведь не прерывается связь с живущим в Лос-Анжелесе отличным профессором-проктологом Семеном Файном, в студенческую пору скрипачом и руководителем нашего курсового джаз-оркестра, с таллиннским профессором Натаном Эльштейном, до недавнего времени главным терапевтом Эстонии. Стоп! Натан ведь тоже был в джазе — аккордеонистом. Широкую популярность профессор Эльштейн приобрел не только благодаря капитальным монографиям и многочисленным статьям по гастроэнтерологии и другим вопросам терапии, но также благодаря блестящим книгам по деонтологии и отличной, талантливой публицистике. Его научные книги и статьи читаются как занимательные литературные произведения, а блестящая публицистика снискала премию Союза журналистов — Золотое перо. Меня радует каждое его письмо.

Говоря о письмах, я подумал о своеобразном подвиге моего земляка, друга и однокурсника Давида Немировского, который, презрев подвергавшие его опасности, в течение двадцати двух лет не прерывал связи со мной «врагом народа» как величали меня самые независимые и самые правдивые средства массовой информации.

Разносторонне талантливые люди.

К сожалению, ничего не могу сообщить о судьбе наших однокурсников профессора-хирурга Виктора Гервазиева, профессора-терапевта Зины Зиминой, интеллигентнейшей кандидата медицинских наук Гали Масюты (в девичестве Редько). Всех нас здесь опечалила весть о смерти замечательного человека профессора Георгия Попова и генерал-лейтенанта медицинской службы Павлика Мунтянова. Однокурсники.

Четырнадцать докторов медицинских наук и более двадцати кандидатов — выпускники одного курса! Это только известные мне. Но ведь больше двадцати двух лет у меня нет сведений об очень многих весьма перспективных врачах нашего выпуска. И еще один показатель: в пору, когда в Советском Союзе процветал государственный антисемитизм, из четырнадцати докторов медицинских наук восемь были евреями вопреки, наперекор невероятным трудностям и подавлениям.

Необычный курс, подаривший людям преимущественно отличных медиков!

###### \* \* \*

P.S. (декабрь 2001 г.). Недавно я прочитал книгу Бориса Хандроса «Местечко, которого нет». В книге описано, как доктор Константин Иванович Стукаленко, рискуя жизнью, во время оккупации местечка Озаринцы спасал жизнь евреев. На нашем курсе учился красивый скромный парень Сева Стукаленко. Фронтовик. Я написал письмо автору книги, спросил, имеет ли какое-нибудь отношение Сева Стукаленко к описанному им герою. Борис Хандрос, один из спасённых евреев местечка Озаринцы, ответил, что Всеволод Константинович Стукаленко — сын его героя и сам герой. Во время оккупации он, к тому времени окончивший первый курс медицинского института, принимал самое непосредственное участие во всех действиях своего отца. Естественно (хотя по человеческому разумению это абсолютно противоестественно), что в студенческую пору у нас не было ни малейшего представления о героизме нашего однокурсника. Его избыточная скромность, даже некоторая замкнутость, всего лишь черта характера. Так мы считали, не догадываясь о боязни Севы, что вспомнят о его пребывании на оккупированной территории. Симптом Лёши Гурина. Из ответа Севы на моё письмо приятно было узнать, что он был терапевтом высшей категории.

Ещё один постскриптум — январь 2005 года. Книга всё ещё не опубликована. За это время в лучший мир ушли Женя Якир, Клава Сказенецкая, Мэир Эльфонд, Иосиф Таубер, Леонид Блувштейн. Благословенна их память. Больно писать об этом.

## А всё-таки она вертится!

После спора с доктором Юлием Нудельманом я видел, к превеликому сожалению, немало случаев, описанием которых он мог бы пополнить свою неприемлемую мною книгу. Но во сколько больше раз я видел случаи великолепной самоотверженной работы врачей. Сколько спасенных жизней в состояниях, которые не просто казались безнадежными, а действительно были такими.

Совсем недавно я был свидетелем работы реанимационной бригады. Нас взволновали безответные телефонные звонки к нашему другу. Один в своей квартире. Уже не юноша — под восемьдесят. Я заехал за нашими общими друзьями. У нас был ключ от его квартиры. Мы вошли и застали жуткую картину. На диване, безжизненно запрокинув голову, полусидел наш друг. Из открытого рта тянулась струйка полузасохшей пены. Пульс почти не прощупывался. Дыхание, если это можно назвать дыханием, было поверхностным, на исходе. Мы знали, что у нашего друга очень больное сердце. Тут же позвонили в скорую помощь. Через восемь минут в квартиру вошли четверо мужчин. По внешнему виду нельзя было определить, кто врач, кто шофер, кто парамедик, а кто медицинский брат. В течение всей работы они почти не проронили ни слова. Действовали, как пальцы одной руки.

Можно представить себе, какое настроение было у меня. Но я забыл о настроении. Я восторгался, я любовался работой этой изумительной бригады. И потом, когда они оживили фактически уже мертвеца, не было никаких сантиментов. Они односложно ответили на мой вопрос, в какую больницу повезут нашего друга. Но надо было видеть, как бережно, как осторожно они взяли его и снесли по неудобной лестнице.

А затем в больнице лечение на самом высоком, на самом современном уровне. А уход! Я мог бы обвинить лечащего врача в некоей сухости. Она знала, что беседует с коллегой. Но врач была высоко профессиональна и ответственна, четко и грамотно отвечала мне на все вопросы, давала наилучшие советы, куда и как обратиться для решения социальных проблем. Впрочем, эту функцию добросовестно выполняла социальный работник терапевтического отделения.

Через несколько дней наш друг был выписан домой в состоянии, в котором он находился, когда мы считали его здоровым. Конечно, сердце ему не заменили.

Этот случай заставил меня задуматься. Может быть, я просто старый ворчун? Может быть, я демонстрирую классическое положение, когда новое поколение кажется ущербным, уступающим предыдущему во всем? Может быть, сейчас не надо компенсировать незнание и беспомощность сердечным отношением к больному?

Я не могу однозначно ответить на эти вопросы.

Врачи средневековья и алхимики мечтали о панацее, о средстве, излечивающем все болезни. Врачи моего поколенья мечтали о профилактической медицине, предупреждающей все болезни. Казалось, антибиотики, генная инженерия, фундаментальные открытия в медицине приближают золотое время, когда из всех врачебных специальностей останутся только врачи-профилактики, гинекологи, вернее — акушеры и травматологи, потому что человеческий род будет продолжаться, а травмы, значительную часть их, увы, предотвратить нельзя.

Но ненужное и неправильное применение антибиотиков привело к тому, что возникли новые штаммы микроорганизмов, устойчивых к антибиотикам, и все надо начинать сначала. Появились новые вирусы, вызывающие тяжелейшие заболевания. Розовая мечта врачей, мечтающих о преимущественно профилактической медицине, относится пока к сфере научной фантастики.

Поэтому очень актуальным и самым лучшим остается пожелание доброго здоровья. А уж если приходится обращаться к врачам, то пусть это будут отличные специалисты с доброй сострадающей душой.

19 июня — 11 августа 1999 г.

Шампусен (Швейцария), Карловы Вары, Эйлат.