

I.

Как недавно еще это было и как неизменно свежо сохранилось в памяти...

Война! Смерть, ужас, кровь... Сотни и тысячи раненых, искалеченных... Еще больше обездоленных, любящих сердец. И взоры всех с надеждой устремляются к хирургии, как источнику чудесных исцелений.

Большинство врачей воюющих стран волею или неволею стали хирургами. Каждому из воинов, взявшему в руки оружие, ежеминутно приходится считаться с мыслью, что рано или поздно ему придется обратиться за помощью к хирургу.

Естественно и понятно, что ореол захватывающего любопытства и любознательности, окружавший хирургию и хирурга в спокойное, мирное время, значительно усилился в своей яркости.

Поэтому, думается мне, не безынтересно будет хоть несколько осветить внутренние переживания профессиональных хирургов.

В последующих строках я постараюсь передать, как могу и умею, кое-что из того, что переживали мои близкие друзья и товарищи по профессии и я сам за 27 лет своей хирургической работы.

Естественно, переживаний врачей других специальностей я касаться не буду. Не сомневаюсь, что многое, очень многое, понимается и переживается всеми совершенно одинаково. Но я пишу только о хирургах, пытаюсь очертить их «душу», и только лишь в рамках тех переживаний, кото-

рые прямо и непосредственно связаны с осуществлением любимого ими дела.

И так как только оперативная деятельность отличает деятельность и характер хирурга от таковых же врачей остальных специальностей, то я и буду говорить, главным образом, об этой стороне хирургической профессии, причем в виду буду иметь не операции вообще, а лишь те из них, которые составляют область так называемой «большой хирургии», главным образом интересующей и врачей и публику.

Возможно, конечно, что излагаемое дальше является отражением переживаний далеко не всех хирургов, только лишь части их, но оно и понятно: моральные физиономии, как и внешность, резко разнятся — двух абсолютно схожих людей и представить себе невозможно. Однако, то, что я говорю ниже, безусловно реально, оно передумано, пережито, если не полностью, то частично, и я думаю, громадным большинством.

Итак, мне хочется хотя бы далеко неполно познакомить общество с теми переживаниями радости и горя, надежды и отчаяния, победы и поражения, в сфере которых приходится вращаться хирургу ежедневно в продолжение долгих лет созидавая на них свое мировоззрение и духовные устои, образуя ими свое внутреннее «я», свою душу.

II.

Прежде всего остановимся немного на вопросе: что представляет из себя хирургия?

Рожденная в благоговейной тиши пагод и храмов, воспитанная под звуки молитв и прорицаний, хирургия мало по малу стала переходить из рук жрецов к врачам, а также и к членам отдельных семей, передававших некоторые отдельные ее приемы из рода в род.

Затем наступило время, когда признанная недостойным врачебного звания занятием, она прочно перешла в обиход

необразованных ремесленников и стала достоянием цеха цирюльников.

Только в XVI веке хирургия начинает вновь возвращаться на лоно медицины, постепенно теряя приобретенный характер ремесла.

Самоотверженною любовью, вдумчивостью и трезвым наблюдением талантливых и честных хирургов-новаторов хирургия постепенно возносится до степени отдела клинической медицины и ее лечебные приемы очищаются от приставшей к ней во время ее долгих странствований по храмам, площадям и ярмаркам чисто ремесленной накипи.

И вот мало по малу элемент искусства, заложенный в ней, как во всякой деятельности рук человеческих, начинает опираться на твердый и прочный фундамент научного знания.

Но элемент искусства остается долгое время преобладающим, и мы еще в первой половине XIX столетия имеем право говорить о хирургии, как об искусстве.

«Хирургия есть божественное искусство, предмет которого — прекрасный и священный человеческий образ; она должна заботиться о том, чтобы чудная соразмерность его форм, где-нибудь нарушенная или расстроенная, снова была восстановлена». — Вот какими словами определяет в первой половине XIX века содержание хирургии историк Грегориус, исследователь Вильгельма Мейстера Гете.

Конечно, это определение теперь далеко неполно. Со второй половины прошлого столетия, кроме искусства, хирургия представляет из себя уже науку, одну из многочисленных дисциплин науки о жизни — биологии. И как наука, она охватывает несомненно не только заботу о формах, — функции органов являются также все больше и больше подлежащими ведению хирургии, — так как постепенно нарождается возможность их изменять количественно и качественно в желательном направлении, соответственно потребностям данного органа в данном организме при данных условиях. Так, например, мы по желанию можем

увеличить количество секрета щитовидной железы приживлением кусочка этой железы от другого субъекта и уменьшить соответственным удалением куса налличной, как это производится при кретинизме и зобе.

Не будем углубляться в тонкости; повседневные факты, известные более или менее каждому, ясно говорят сами за себя и доказывают, что в настоящее время пределы хирургии широко вышли из рамок, определенных Грегоровиусом. В переживаемое время, благодаря, главным образом, тесной связи хирургии со всеми остальными отраслями биологии и экспериментальной разработке некоторых важных вопросов, хирургия — больше не ремесло, а положительная наука и одухотворенное искусство. Хирургия, — это обширная, многосторонняя область медицины, ведающая самым разнообразным кругом заболеваний, требующих для своего лечения преимущественного применения тех или иных ручных приемов, часто наряду с общемедицинскими мероприятиями.

Гениальные исследования основоположника бактериологии L. Pasteur'a о роли микроорганизмов и бесчисленное приложение их к жизни творцом антисептики, английским хирургом J. Lister'ом создали новую эру в развитии хирургии и позволили ей со второй половины прошлого столетия сделать столько новых завоеваний, сколько она не могла приобрести за много веков своего существования. Эти успехи последних десятилетий расширили границы владений практической хирургии и сделали возможным то, что нет в человеческом организме, кажется, ни одной ткани, ни одного самого сокровенного органа, который не был бы доступен ножу хирурга.

Возможность нанести рану, войти, так сказать, внутрь организма и тканей и уметь быстро заживить опять все почти так, как оно было, без каких бы то ни было серьезных затрат со стороны физических сил больного — вот величайшее благо, дарованное современной хирургией человечеству.

Дальше, современная хирургия научилась пользоваться по своему усмотрению сохранившеюся еще в процессе филогенеза способностью клеток и тканей организма возрождаться и возмещать убыли и потери.

Она экспериментально выработала метод пересадок тканей и даже целых органов с одного места организма на другое и даже из одного организма в другой и в настоящее время широко ими пользуется для лечения многих болезненных явлений и исправления самых разнообразных недостатков. Это ли не торжество хирургии?

И действительно, в настоящее время необъятное число патологических процессов подлежит операции, — этому важному акту, внушающему трепет и больному и его близким.

В этом страхе перед операцией не маловажную роль играет, помимо инстинктивной, чисто животной, атавистической боязни повреждения, раны, еще и историческая память. Еще так жива в сознании современников операция прошлого, эта кровавая борьба между трепещущим и вопящим от боли и ужаса пациентом и оператором, с виду равнодушным к чужому страданию, но вероятнее всего, в душе хранящем нежность и отзывчивость. Я не могу и не хочу допустить иного взгляда. Кому приходилось читать полные наивной простоты и безыскусственной сердечности писания больших хирургов средневековья, как, например, Ambroise Paré, и сравнительно недавнего еще прошлого, как, например, Н. И. Пирогова, тот никогда не поверит их равнодушию к страданиям и воплям больных. Но оперировать — значило силою обстоятельств причинять боль, ибо, как говорил маститый хирург Франции Velpeau, «нож и боль — были понятиями нераздельными», и поэтому невольно приходилось надевать маску равнодушия и холодности, желая оказать хирургическим путем помощь больному.

Да и в самом деле: что же было делать, когда одним из лучших наркотических средств являлся настоящий совет оперируемому другого французского хирурга Maisonneuve'a:

«Думайте о чем-нибудь другом». Вот и выходило то, что совершенно справедливо охарактеризовал глава Венской хирургической школы Th. Billroth словами: «Врача любят, хирурга боятся, — ибо первый своими рецептами приносит облегчение страданий, второй же, наоборот, сам с собою приносит боль» К сожалению, это замечание сохранило силу в глазах широкой публики до сих пор, несмотря на то, что давно уже операция коренным образом изменила свою обстановку: стихли вопли и крики, прекратилась борьба с больным, иссякли потоки крови, стала лишней виртуозно-спортивная быстрота резанья и пиленья; одним словом, элементы средневековой инквизиции сменились полной тишиной, недвижимостью спокойно и глубоко спящего больного, неторопливою равномерностью в движениях оператора и его помощников, почти полным отсутствием кровопотерь. — коротко говоря, застенок мало по малу превратился в священный храм милостивой, сердобольной и щепетильно-опрятной богини — хирургии.

Произошло величайшее чудо: то, что еще сравнительно недавно представлялось Velpeau химерой, — оказалось неопровержимым фактом: нож перестал быть синонимом боли, а хирург перестал уподобляться палачу. В настоящее время, благодаря широкому применению могущественного и благословенного метода обезболивания, хирургу нет необходимости, привыкая к выполнению своих обязанностей, ожесточать свое сердце постоянными криками и воплями боли и страданий.

Обезболивание — вот одно из величайших приобретений человечества на пути культуры, вот одна из плодотворнейших побед пытливости и наблюдательности человеческого гения, давшая возможность широко раздвинуть рамки оперативной мощи хирургии и поставившая ее на путь непрерывного прогресса.

Найти же возможный и подходящий метод обезболивания при операции в каждом случае — высший подвиг милосердия со стороны хирурга.

И на этом пути сделано уже очень много. Общее обезбоживание хлороформом, эфиром, гедонолом и т. д., местное уничтожение чувствительности к боли кокаином и его аналогами, спинномозговая анестезия нижней половины всего тела, венная и прямокишечная анестезия, обезбоживание светом и т. д. и т. д. — вот тот богатый арсенал милосердия, которым располагает современный хирург и подходящий выбор из которого почти всегда возможен.

Все эти способы дают оперируемому полное уничтожение болезненных ощущений.

Что погруженный в наркотический сон общего обезбоживания больной ничего не ощущает — это не возбуждает особого удивления. Это считается как-то само собой понятным (хотя на самом деле оно далеко не так просто). Но не таково впечатление, выносимое от применения местного обезбоживания. Ведь тут психика больного остается незатронутой обезболивающим средством, мозг его сохраняет свою способность мыслить и реагировать на окружающую действительность, больной видит, слышит, говорит... а в тоже время боли нет, как будто место операции изъято из организма.

Припоминается, например, такой случай: производится операция Микулича-Владимирова (т.-е. удаляется средняя часть стопы и конец ее приставляется к перепиленным костям голени — в результате чего получается укороченная, но дееспособная нога) молодому плотнику. Когда, выпиливши соответствующие кости, я приставил остаток стопы к голени и хотел уже все зашивать, больной, находившийся в полном сознании, как получивший только лишь впрыскивание новокаина в седалищный нерв, вдруг обратился ко мне с видом мастера, хорошо понимающего суть дела, и совершенно невозмутимо сказал: «Ты, N. N., погоди, тебе отсюда не видно, а мне отсюда как по ватерпасу — маненько нужно скосить еще снаружи, тогда и будет ладно, а то выходит как быто криво».

Своеобразен случай обиды на хирурга со стороны больного инженера, на операционном столе говорившего, что он не верит в возможность полного уничтожения чувствительности. Ему нужно было удалить со спины порядочную жировую опухоль, висевшую на ножке. И вот, начав впрыскивание обезболивающего раствора, мы, все время разговаривая с ним, предупредили его, что наступление нечувствительности требует сравнительно долгого промежутка времени, что узнается оно при помощи подергиваний кожи, щипков, которые он ни в коем случае не должен принимать за оперативные приемы, и что мы начнем операцию лишь тогда, когда он сам заявит, что нечувствительность действительно наступила. На это он возразил, что в таком случае операцию нужно будет отложить и подготовить его для наркоза, так как кожа у него настолько чувствительна, что обезболить ее «конечно» не удастся.

За время этих разговоров операция была проделана полностью и, когда после зашивания пришлось накладывать повязку, больному было сказано, что он прав, ибо операцию придется произвести в другой день под наркозом, повязку же мы накладываем для того, чтобы сохранить в чистоте места уколов. Больной встал после этого со стола, готовясь идти в палату, и спросил: «значит теперь я могу идти». — «Да, конечно, но захватите уж заодно с собой и вашу опухоль. Нате, получите ее в виде премии за свое «напрасное» лежание на столе». Наш инженер от неожиданности до того рассердился, что жестоко обругал нас.

Но, пожалуй, может возникнуть мысль, что местная анестезия позволяет производить операцию только на конечностях, на спине... но что высшие центры нервной системы не могут подчиниться и стать безболезненными при посредстве этого простого метода?

Ежедневная практика показывает, что при помощи нескольких впрыскиваний анестезирующих веществ можно у больного, находящегося в полном сознании и отчетливо передающего спокойными, понятными словами свои ощу-

щения, вскрыть черепную коробку, обнажить мозг и производить над ним самые разнообразные манипуляции. И это над головным мозгом —местилищем мысли и чувства, средоточием восприятий органов чувств, центром сношений со внешним миром, творцом прогресса и даже изобретателем того самого способа анестезии, который его обезболил.

Может ли быть еще большее доказательство успеха современной хирургии.

Итак, вопли боли больше не оглашают операционных зал, больной в своих сновидениях не представляет себе действительности и грезит о чем угодно; но, странно, никогда ему не снится операция. та операция, которая его так сильно волновала, которой он ждал с таким безудержным страхом и трепетом.

Дальше, кровотечения, потоки крови и т. д. все это отошло давным давно в область предания. Хирург настоящего времени бережет каждую каплю крови своего больного. Техника остановки кровотечения во время операций очень совершенна, и мне приходилось видеть хирургов не проливших во время больших операций в областях, чрезвычайно богатых кровеносными сосудами, в полном смысле слова ни одной капли крови.

Не могу забыть того чарующего впечатления, которое произвела на меня операция маститого старца американца Halsted'a. Он оперировал очень тяжкий случай Базедова зоба и эта крайне трудная операция, где приходится перерезать громадное множество расширенных кровеносных сосудов в особенности тонкостенных и хрупких вен, прошла абсолютно бескровно. Ни один даже мельчайший из видимых сосудов не перерезался до тех пор, пока предварительно не перевязывался тончайшей шелковой нитью в двух местах. Таким образом. момент собственно пересечения сосуда поистине происходил без потери хотя бы капли крови. Да он ли один так оперирует? Привожу этот пример только лишь как крайний, эксквизитный, особенно глубоко врезавшийся мне в память. Но, вообще, их очень много...

Конечно, случайные кровотечения возможны: иногда во время операции неожиданно ранится большой кровеносный сосуд или же сама операция предпринимается по поводу несчастного случая, сопровождающегося подобным повреждением, но способы остановки кровотечений настолько целесообразны, могучи и разнообразны, что даже самое обильное может быть прекращено почти мгновенно. Обильные внезапные кровотечения являются пробным камнем хирурга и обнаруживают ясно его опытность, мужество и технику. Эти величавые мгновения грозной опасности, заставляющие самых решительных хирургов задержать дыхание, к счастью редки и обычно в настоящее время кончаются полной победой: можно сказать, пожалуй, на операционном столе от кровотечения теперь не умирают.

Мало того, для современного хирурга не только потоки крови больного недопустимы, но даже и вид своих запятнанных кровью рук неприятен и постоянным обмыванием он достигает того, что руки его во все время операции остаются чистыми от крови.

Таким образом, «приучать себя к виду крови» хирургу не приходится — многие операции, как, например, на конечностях, проходят совершенно бескровно, а при большинстве кровотечений не больше, чем при случайном порезе пальца за обеденным столом. А для того, чтобы видеть без особого страха подобное кровотечение не нужно ни быть жестоким, ни обладать «инстинктом палача» или даже «мясника». И действительно, современный хирург ни в каком отношении не похож на палача. Иногда просто поражаешься, как опытные хирурги, вонзавшие тысячи раз свой скальпель в ткани человеческого организма, матерински нежны и чувствительны к своим пациентам и в то же самое время как они суровы к своим молодым помощникам за небрежное или, вернее, недостаточно бережное отношение к тканям больного во время операции и психике его до и после операции. Больше заботиться об исключении возможности нанесения вреда больному во время операции, чем заботится