

АНДРЕЙ УБОГИЙ



МОЯ ХИРУРГИЯ

СЛОВАРЬ-ПОВЕСТВОВАНИЕ

Сыну, хирургу

Предисловие

Что остаётся от жизни людей и от целого мира? В конце концов, только слова — замыкая тот замысел, каким открывается Евангелие от Иоанна. А где им, словам, живётся лучше всего? Думаю, что в словаре. Это их улей, их родовое гнездо, откуда они разлетаются в мир, словно пчёлы за взятком. Может, поэтому я так люблю словари. И читателю, и писателю они предлагают так много свободы и воздуха, что дышать в их пространстве мне легче всего. С одной стороны — объективная строгость, почти инвентарная опись того, что содержится в мире; с другой же — свобода джазового музыканта, который импровизирует в рамках заданного ритмического квадрата. А свобода — она и возможна лишь в строгих границах, откуда не выпадешь ни в пустоту празднословия, ни во тьму немоты.

Итак, вот очередной мой словарь. И даже если читатель пробежит глазами одни лишь названия глав, — а именно так порой и просматривают словари, — мне и этого будет достаточно: я буду знать, что ещё один гость побывал в моём мире, моём словаре, моей жизни, “Моей хирургии”...

УБОГИЙ Андрей Юрьевич родился в 1963 году в городе Железногорске, в семье врачей. Окончил Смоленский медицинский институт. Живёт и работает в Калуге. С 1986 года и по сей день — практикующий хирург-уролог. Прозаик, эссеист, драматург. Автор десяти книг прозы. Имеет многочисленные публикации в российских журналах и альманахах. Лауреат нескольких литературных премий. Роман А. Убогого “Доктор” переведён на итальянский язык.

Анатомичка

Для всех докторов начало их пути в медицине связано с анатомичкой. Когда я впервые вошёл в её двери, мне ещё не было и семнадцати. Это случилось в Смоленске — там, на окраине студенческого городка, высилось трёхэтажное здание, чьи окна как-то особенно едко и воспалённо светились то в утренних сумерках, то в вечерней густеющей мгле. Почему-то именно сумерки — и одиночество — окружали меня в те начальные годы, когда я только знакомился с медициной.

Вот и учиться туда вечерами я чаще ходил в одиночку, не желая ни с кем делить чувств, что возникают при встрече с особенным миром анатомички. Не сказать, чтобы нам, первокурсникам, было очень уж страшно видеть трупы, распотрошённые руками преподавателей и студентов; но всё же любой, кто оказывался в этих стенах, не мог не волноваться. Уже сам формалиновый запах, царивший в анатомичке, как бы предупреждал: здесь особенный, со своими законами, мир. А уж когда мы спускались в подвал, где нам выдавали “препараты” — останки разъятых на органы тел, то едкие формалиновые испарения, случалось, выжимали из наших глаз и настоящие слёзы. Не оттого ли всегда так болезненно и возбуждённо блестели глаза у посетителей анатомички?

Когда мы с “препаратом” на жирном подносе и с толстым учебником поднимались по лестнице на один из трёх этажей, нас встречали суровые лица отцов-основателей медицинской науки. Везалий, да Винчи, Авиценна, Гарвей смотрели на нас недовольно и хмуро: им словно не нравилось наше вторжение в их неподвижный, проформалиненный мир. А помимо портретов великих анатомов нас встречало ещё одно живописное произведение: репродукция картины Рембрандта “Урок анатомии доктора Тульпа”. На ней был изображён доктор в шляпе и средневековом камзоле, который, указывая на разрезанное предплечье бледного трупа, разъяснял ученикам хитросплетения сухожилий.

Вот чем-то подобным вслед доктору Тульпу и его ученикам занимались в анатомичке и мы. Только нашим проводником в дебрях мёртвого тела был не доктор в камзоле, а учебник под редакцией Привеса: громадный том *in folio*, в котором латыни содержалось намного больше, чем могли вместить наши бедные головы. Так мы и ныряли из одной бездны в другую: то погружаясь в средневековые вечные дебри латыни, то теребя сухожилия трупа, лежавшего перед нами на грубом бетонном столе. Правда, иногда вместо трупа (мёртвых тел всем живым не хватало) перед тобой мог лежать “препарат”. Серые полушария мозга, напоминавшие большой грецкий орех, или грудка кишок на брыжейке, или почка, разрезанная пополам, — какой-нибудь, словом, из органов, навсегда разлучившийся с телом, где он некогда жил.

И долго — порою часами — длилось твоё одинокое странствие по полостям и пространствам нетленного тела, жирно блестящего в лучах лампы и пропахшего формалином. Это были, возможно, самые удивительные путешествия изо всех, что я совершал когда-либо. Тот сохшийся труп, что лежал пред тобой, запрокинув лоснящийся кожистый череп и бессмысленно глядя запавшими глазницами в гладь потолка, — он вдруг начинал представляться огромным и вытеснявшим из мира всё прочее, кроме себя самого. В нём всё было настолько загадочно, сложно — эти все сухожилия, фасции, нервы, сосуды, — что, казалось, и жизни не хватит на то, чтоб узнать и запомнить это множество разнообразных частей, из которых составлено тело.

А для тебя, новичка-первокурсника, эти части были ещё так похожи, что ты поначалу не мог отличить артерий от вен, сухожилий от нервов, — поэтому непостижимая сложность того, что лежало перед тобой на столе, возрастала стократ, и ты уж почти был готов с позором бежать из анатомички. Но что-то удерживало тебя, и ты не убежал. Ты упорно, пинцетом или прямо пальцами, перебирал пучки размокающих мышц и лоскуты бурой кожи и напряжённо бубнил про себя, стараясь запомнить все эти *dexter*, *sinister*, *vestibulum* или *hiatus*. Ты словно брёл, спотыкаясь и падая, но поднимаясь и снова нетвёрдо шагая, — куда-то всё глубже в те тайные дебри, какими

является тело любого из нас. И ты будто что-то искал внутри этого тела. Но только сейчас, спустя сорок лет, я догадался, что же именно я разыскивал внутри проформалиненных тел, распластанных на бетонных столах.

Я искал там, ни много ни мало, — саму смерть. Ведь где, как не здесь, в царстве мёртвых, и было возможно увидеть, потрогать, почувствовать её, смерти, тайну — где, как не здесь, можно было взглянуть ей в лицо?

А всего поразительней то, что, чем более я погружался внутрь мёртвого тела, чем усерднее — как заклинание — бормотал колдовскую латынь, тем всё более чувствовал: смерти здесь нет. Её нет ни вот в этой сохшейся мумии, ни в огромном учебнике Привеса, который, служа проводником в мире мёртвых, всё ж неизбежно выводит обратно к живым, — её нет ни в чём из того, что меня окружает в анатомичке. Даже портреты великих анатомов, что прежде казались суровы, — они начинали как будто с усмешкой смотреть на тебя. “Послушай, приятель, — словно говорили они, — похоже, ты ищешь пустое. Мы вот тоже когда-то искали, искали — но, как и ты, не нашли...”

Да, смерти здесь не было: это открытие оказалось важнейшим итогом посещений анатомички. А была только жизнь — и она была всюду. И в студенческом шёпоте, шарканье ног, юном сдержанном смехе (в торце коридора, возле окна, обнимались студент со студенткой), и в шелесте этих мудрёных страниц, захватанных множеством пальцев, и в ночных беспокойных огнях за окном, в гулах города, в завывании ветра, в ударах дождя по стеклу, в шуме крови в твоей голове, одуревшей от долгой зубрёжки, — во всём звела жизнь, только жизнь, ничего, кроме жизни.

Аппендицит

Как же мне было не полюбить хирургию, если с одной из первых операций, самостоятельно сделанных мной, связана целая романтическая история?

Летом после пятого курса я работал медбратом в хирургическом отделении клиники на Покровке. Двухэтажное здание имело солидный — хотя и изрядно обшарпанный — облик старинной губернской больницы: с гудками коридорами и сводчатыми потолками, с большими окнами и парадной лестницей, ведущей из приёмного отделения на второй этаж, в хирургию. По этой лестнице мы, студенты, нередко таскали носилки с больными — лифта в старом здании не было, — и этой же лестнице предстояло сыграть роль в истории, которую я хочу рассказать.

Тёплая летняя ночь. Мохнатые бабочки залетали в открытые окна. А к нам в отделение поступила красивая двадцатилетняя девушка с аппендицитом. Её звали Ирина, и ей, кареглазой, очень шло это имя. Но я в ту ночь был так озабочен работой медбрата, ещё непривычной, и желанием оказать ся на операции, что смотрел на Ирину лишь как на объект хирургического интереса. И с гораздо большим волнением, чем к этой девушке (уже переодетой в синий больничный халат), я подходил к дежурному доктору, добродушному толстяку, с просьбой, столь обыкновенной для парня-медика, мечтающего о хирургии:

— Николай Филиппович, — смущаясь от собственной дерзости, попросил я его. — А можно я сам эту девушку прооперирую?

Филиппыч, в ту пору уже пожилой и, конечно же, не любивший ночных операций, зевнул, потянулся и сказал басом:

— Ладно, валяй! Если что — позовёшь...

Про таких, как я в те минуты, говорят “окрылённый”. Не стану подробно описывать, как я переодевался и мылся и как, подняв мокрые и чуть дрожавшие от волнения руки, входил в гулкий кафельный зал старинной операционной. Моя обнажённая пациентка уже лежала на узком столе под сияющей лампой и дышала больше грудью, чем животом: верный признак острой брюшной патологии. И хоть мысли мои роились вокруг предстоящей работы, я не мог не отметить, как хорошо она сложена; и я, помню, спешил обработать рыжим раствором йода её вздрагивающий живот и поскорее накрыть девушку стерильными простынями, чтобы не отвлекаться ни на юную грудь, ни на побритый лобок, ни на бёдра, прижатые к столу ремнем.

Ассистировал мне Николай, мой приятель и однокурсник, дежуривший этой ночью в соседнем отделении гемодиализа. Кроме нас с ним да операционной сестры (её, кстати, тоже звали Ириной, и её восточные глаза всю операцию с интересом и лёгкой насмешкой наблюдали за мной), ну и, разумеется, нашей испуганной пациентки, в операционной больше не было никого. Сейчас в это трудно поверить, но тогда аппендиксы нередко удаляли под местной анестезией — традиции русской хирургической школы.

Наша больная, кстати, за всю операцию даже не пикнула: то ли она была так терпелива, то ли у меня действительно получилась классическая инфльтрационная анестезия. А червеобразный отросток, багровый и напряжённый, словно выпрыгнул к нам из раны вместе с петлёй подвздошной кишки: он будто ждал, когда я рассеку над ним блестящую плёнку брюшины.

Но, когда я отсекал флегмонозный отросток, он лопнул — и немного гноя вылилось в рану. Обеспокоенные, мы позвали Филиппыча. Он заглянул через моё плечо, посопел, хмыкнул и пробасил:

— А, ерунда... Помой, посуши — всё должно обойтись.

Конечно, я сделал, как он сказал, хотя на душе у меня скребли кошки. “А если, — думал я, — у этой девушки разовьётся разлитой перитонит? Хорошее же у меня будет хирургическое начало...”

Понятно, что я завершал операцию как можно более тщательно, но сделанного не воротить; хотя теперь-то я понимаю, что ничего страшного и в самом деле не произошло. Но тогда вместо радости от самостоятельно сделанной операции я испытывал только тревогу за эту кареглазую девушку — и, чего уж скрывать, за себя самого. Утром, сменившись с дежурства, я чуть ли не за руку притащил к постели Ирины нашего преподавателя, ассистента хирургической кафедры. Тот посмотрел язык больной, пощупал её пульс, помял живот — и пожал плечами:

— Не понимаю, чего ты волнуешься? Я здесь никакого перитонита не вижу.

Но успокоиться я не мог ещё долго. Ирина пролежала в клинике ровно неделю; и первые два-три дня я множество раз не только сам приходил к своей пациентке, но время от времени притаскивал к ней кого-нибудь из отделенческих или кафедральных врачей. Все, разумеется, лишь пожимали плечами и даже посмеивались надо мной.

Сама же Ирина, которой день ото дня становилось всё лучше, расценила мои посещения совершенно по-женски. Ещё, видимо, и соседки по шестиместной палате подзуживали её — смотри-ка, дескать, Ирш: а парень-то на тебя явно запал! — и девушка ожидала моих ежедневных визитов, как свиданий. Когда я вновь и вновь присаживался к ней на кровать (согласитесь: это довольно интимное действие) и откидывал одеяло, Ирина, блестя карими вишнями глаз, сама заголяла свой юный живот, отдавая себя в моё полное распоряжение. Но меня тогда занимала лишь грубая проза — вроде отхождения газов или защитного напряжения мышц, — и я куда более пристально глядел на повязку в правой подвздошной области, чем в зрачки потемневших, взволнованных глаз Ирины. В общем, я видел в девушке лишь пациентку — в чём, кстати, свято следовал Гипократовой клятве, запрещавшей врачу относиться к больным женщинам как-то иначе.

Затем Ирину благополучно выписали, и у меня с души упал камень. Закрутилась прежняя студенческая жизнь, с учёбой, дежурствами и операциями, и я уже почти позабыл Ирину и её злополучный аппендикс.

Но через несколько дней — я как раз снова дежурил — моя напарница-медсестра сказала:

— Андрей, выйди на лестницу — там тебя спрашивают.

Сбежав по скользким ступеням, я повернул на центральный марш лестницы — и чуть не упал: внизу, в холле, стояла красавица в красном платье. Я, признаться, не сразу её и узнал — тем более что лицо девушки наполовину скрывал букет алых роз. Спустившись к Ирине я смущённо пробормотал:

— Ну, как ты себя чувствуешь?

Красавица, впрочем, смущалась не менее моего. Передав мне огромный букет — помню влажные листья и то, как кололись шипы, — Ирина, загнувшись, проговорила:

— Доктор, а вы по сердечным болезням не специалист?

Какое ж ещё признание, спросите вы, мне было нужно? Но я вдруг настолько отчётливо вспомнил недавние переживания и тревоги, связанные с Ириной, что это вытеснило во мне естественный мужской интерес к юной красавице. Можно сказать, что в тот миг в моей душе доктор-хирург оказался сильнее мужчины. Не помню точно, что я ответил Ирине, но это было нечто такое, отчего девушка грустно вздохнула и зашагала прочь... А я-то, дурак, ещё подумал: “Вот он, значит, каков, хирургический путь! Он усыпан цветами — и женщинами; и уж если сейчас, в самом начале, ко мне приходят такие красавицы, то что же начнётся потом?” До чего же наивны бываем мы в юности! Мы полагаем, что всё хорошее, чем одаряет нас жизнь, ещё повторится множество раз, мы не ценим того, что у нас уже есть, и стремимся куда-то в обманную даль, которая всё удаляется, тает и меркнет по мере нашего к ней приближения. А потом, уже в старости, когда впереди почти ничего не осталось, обращаем свой взгляд назад, в прошлое, вспоминая, среди прочих даров минувшего, девушку с кареглазым светящимся взглядом и то, как ты осторожно пальшировал её тугой, вздрагивающий живот...

Баран

Ещё вспоминается ясное майское утро — и то, как я, студент-пятикурсник, везу на каталке в морг тяжёлое мёртвое тело. Мы оба в белом: я в халате, а покойный — под простыней, из-под которой желтеет ступня с клеенчатой красной биркой. Отвезти тело в морг — последнее, что осталось мне сделать после ночного дежурства; а поскольку морг в клинике на Покровке располагался аж за инфекционным корпусом, каталка долго стучала колесами по асфальту, а затем хрустела по гравию. Управлять ею было непросто: пожалев пожилую сестру-напарницу, я взялся всё сделать один — и каталка то заезжала в лужи, то шла юзом и ударялась колесами о бордюры. Я уж боялся, что мертвый, не ровён час, с неё соскользнёт.

Но худо-бедно мы двигались. А утро такое яркое и свежее, каким оно может быть только в мае, да ещё когда тебе самому двадцать лет! Влажная зелень сверкала в лучах ещё низкого солнца, на небесную синь больно смотреть, а неугомонные соловьи высвистывали в ближайшем овраге свои сочно-упругие трели. Конечно, я думал о том, что обидно и глупо быть мёртвым в такое прекрасное утро. И как все молодые, я был уверен, что уж со мной-то подобной глупости не случится: я, если когда-нибудь и умру, то уж, по крайней-то мере, в такую собачью погоду, с которой не жалко расстаться.

Я нажимал на резиновые рукоятки носилок, каталка скрипела, её колеса визжали, покойник, стуча головой, ёрзал взад и вперёд; картина грустная. Но я был, сказать откровенно, счастлив. И молодость, и чудесное утро, и воспоминания честно отработанной ночи — мне удалось помыться* на прободную язву и на кишечную непроходимость, — и, главное, чувство, что мне открывается необозримый мир хирургии, единственный мир, достойный мужчины, — всё это, взятое вместе, наполняло меня такой радостью и благодарностью к жизни, что в этих ликующих чувствах растворялось даже сознание того, что я везу на каталке смерть. Она, смерть, словно таяла в остром чувстве радости существования — как и мёртвое тело под простыней вдруг почти растворялось в лучах ослепительно бьющего солнца.

На газоне перед инфекционным корпусом пожилой пациент в полосатой пижаме делал зарядку. Он медленно приседал, вытягивая руки вперёд, а потом неуклюже вставал. Я подумал: “Да неужели я тоже когда-нибудь стану таким неловким и старым, с круглым животиком под полосатой пижамой? Нет, до такого позора я точно не доживу...”

* Помыться (жарг.) — непосредственно участвовать в операции. — Прим. автора.

Пациента в пижаме тот груз, что я вёз, напугал: мужчина замер и полным ужаса взглядом провожал каталку. Мне захотелось крикнуть ему что-нибудь ободряющее, но ничего, кроме слов: “Все там будем!” — не пришло в голову, и я промолчал.

На зелёной лужайке у морга щипал травку привязанный на верёвке баран. Он был стар, худ и давно не стрижен: серая шерсть свалялась клоками. Пару раз я его видел и раньше, но всё забывал спросить: что этот баран здесь делает? Ни на шерсть, ни на мясо он явно не годился. Нас баран тоже заметил, перестал щипать траву и вытаращился тупо и оцепенело: вот именно как на новые ворота. А когда я с каталкой приблизился, баран судорожно дёрнулся — и упал набок. “Что за чертовщина? — подумал я. — Он что, тоже мёртвых боится?”

Но мне было не до того, чтобы возиться с упавшим бараном и оказывать ему медицинскую помощь, тем более что я не знал, как это делается. Мне требовалось открыть обитую цинком дверь — амбарный замок взвизгнул, словно живой, — а потом закатить носилки с покойным внутрь и поставить их возле стола с желобками в холодном и пахнущем смертью сумраке морга.

Когда я, уже налегке, вышел наружу, баран как ни в чём не бывало пасся на ярко-зелёной траве среди жёлтых цветов одуванчиков. Я обошёл его стороной, чтобы не испугать; но на этот раз он меня не заметил и не стал падать в обморок. Вернувшись в свою хирургию, я спросил пожилую и всё на свете знающую медсестру:

— Петровна, а что это там за баран пасётся возле инфекции?

— Какой баран? — переспросила она. — А, баран! Так его держат для эритроцитов.

— В смысле?

— Ну, делают же анализы с бараными эритроцитами? Тебе лучше знать, ты почти доктор.

— Так он поэтому и людей в белых халатах боится? Думает, снова идут ему кровь пускать?

— Ну да, — засмеялась Петровна. — Как подойдёшь к нему, так он сразу бряк в обморок! За ним и пастух числится, на полставки. У него, говорят, в трудовой книжке так и записано: “Пастух барана”.

— Что-то я там пастуха не заметил...

— Так он, небось, снова в запое. Чего ж и не пить — при такой-то работе?

И Петровна, вздохнув, принялась крупным почерком переписывать назначения из историй болезни в процедурный лист: у неё работа явно посложнее, чем у пастуха барана. А я, отправляясь на лекцию по хирургии, уж конечно, и думать не думал, что всю жизнь буду время от времени вспоминать то далёкое майское утро и барана, упавшего в обморок на зелёной лужайке.

Боль

Хочу сказать боли несколько слов благодарности. Известно, что её, боли, задача — предупреждать нас об опасности или неполадках внутри нашего тела. Она вестовой и сторож одновременно; не будь её, наш срок на земле был бы много короче.

А я признателен боли, которую мне довелось пережить, ещё и за то просветление, что наступало, когда боль, наконец, утихала, и я ощущал себя словно родившимся заново. Ведь цель нашей жизни и состоит в просветлении; как же не быть благодарным тому, что нас приближает к нему — пусть и таким жёстким способом?

И вот сейчас я даже не знаю, что вспомнить: зубную ли боль, от которой ломит полголовы, или боль в седалищном нерве, когда не можешь пошевелиться без того, чтобы тебя не прострелило от поясницы к стопе?

Конечно, любая достойна хвалебного слова; но я склоняюсь всё же к боли в спине. Тем более что эта боль напрямую связана с моей врачебной работой — и с долгим стоянием за операционным столом, и с ежедневным перетаскиванием тяжёлых больных с носилок на койки или обратно.

Главное свойство такой боли — внезапность. Обыкновенно она настигает где-нибудь на бегу, как гром среди ясного неба. Только что ты был бодр и куда-то спешил — и вдруг тебя как пригвоздило горячею молнией боли к тому месту, где она тебя поразила. Так и замираешь посреди коридора: вот так же, наверное, оцепенела и жена Лота, обратившаяся в соляной столп.

Последний раз, когда подобная боль пронзила меня, я рухнул на четвереньки и простоял на полу пять часов. Ни одеться (я только что встал с постели и собирался идти на работу), ни даже справить нужду я не мог. Пока не приехал мой сын-хирург и не привез сильного обезболивающего, я так и стоял голый на четвереньках. Любая попытка пошевелиться вызывала такой приступ боли, что квартира оглашалась страдальческим стоном.

Конечно, такое не сладко: ни себе самому, ни другому я не пожелал бы пережить это вновь. Но вот боль, словно вдоволь натешившись беспомощной жертвой, стала мало-помалу стихать. Видимо, помогло и лекарство, что мне уколол Дмитрий, и время, которое, как известно, есть лучший целитель. Я смог кое-как подняться, одеться и, опираясь на две лыжные палки, добрести до машины, потом заползти — опять-таки на четвереньках — на заднее сиденье, и сын повёз меня к неврологам.

Удивительно действие лидокаиновой блокады. Вот ты, кряхтя, укладываешься на кушетку (а боль ещё очень сильна); вот тебя протирают спиртовой салфеткой (сколько раз ты и сам обрабатывал спиртом других и вдыхал его бодрый, решительный запах); вот ты вздрагиваешь от укола иглы (хотя он на фоне главной боли кажется комариным укусом) и затем чувствуешь тугое распирание от нагнетаемого в тебя лекарства. И вдруг — тебе даже не верится — боль начинает стихать... Помню, сын, стоявший рядом во время блокады, сказал:

— Пап, я заметил, как у тебя *распустилось* лицо...

Да, за много часов моё лицо словно окаменело, сжавшись в комок напряжённой гримасы, — и вдруг за считанные секунды на нём появилась блаженная и недоумевающая улыбка. Ты словно спрашивал: что это было? Что за сила швырнула тебя на четвереньки, превратив в совершенно беспомощное существо, — и куда теперь эта сила ушла? И насколько она отдалась — не вернётся ли через минуту-другую обратно? А если вернётся, то нужно успеть насладиться каждой секундой без боли, каждым выдохом и выдохом, что покамест ты можешь сделать свободно...

Я и наслаждался: за всю свою жизнь я припомню немного столь же блаженных минут, как те, когда я, улыбаясь, лежал на кушетке ничком, а высушающий спирт всё ещё охлаждал мою спину.

Потом мне поставили капельницу, и я минут сорок с интересом разглядывал подвесной потолок над собой. Ничего особенного — одни светло-серые плиты да скрещенья дюралевых планок, — но как же я ими любовался! Ни один пейзаж, ни один портрет, когда-либо рассмотренный мной, не вызывал более отрадного чувства, чем то, что наполняло меня при созерцании этого серого и бесконечно спокойного потолка. Возможно, раненый князь Андрей под Аустерлицем, когда он, опрокинувшись навзничь, увидел над собой высокое серое небо, испытал нечто подобное: чувство покоя, приходящее в редкий миг просветления.

Вот и я чувствовал: всё, что есть в мире — прекрасно. И серые плиты вот этого потолка (я вспомнил, что он называется “Армстронг” — и по мгновенной ассоциации передо мной всплыло лоснящееся лицо музыканта и словно послышались тугие, медовые звуки трубы), и флакон капельницы, и часто падающие капли лекарства, и шаги медсестры у изголовья кушетки, и чудесный запах свежестиранной простыни; но главное, что было прекрасного в мире, — это то, что из него ушла боль. И пока она не вернулась, счастливей тебя нет человека на свете. И вовсе не нужно тебе ничего из того, чем люди обычно так дорожат и к чему так стремятся, — ни денег, ни славы, ни даже женской любви, — лишь бы тихо лежать на кушетке, ощущая, как сладок каждый твой выдох и вдох, и сознавая, насколько глубок и прекрасен каждый миг бытия...

Больница

Произнести слово “больница” для меня почти то же самое, что сказать: “Мир” или “Родина”. То есть больница — нечто настолько огромное и всеобъемлющее, что воспоминания, мысли и эмоции, связанные с ней, сопоставимы с впечатлениями чуть ли не всей моей жизни.

Так, больница меня в прямом смысле слова вскормила. Когда мама дежурила (а мои родители оба — врачи), я, шестилетний, приходил к ней в больницу — приёмный покой располагался в ста метрах от нашего дома, — и мы вместе обедали. В те годы дежурный врач, прежде чем разрешить раздавать пищу больным, сам был обязан отведать и оценить то, что приготовили в пищеблоке. Иногда врач ходил к поварам, в их душевное царство громадных кастрюль и жаровен; иногда же еду приносила ему санитарка.

Не забуду тех стопок из плоских кастрюль, перехваченных ручкой-скобою, в которых нам с мамой приносили “первое-второе-третье”: то есть суп, котлеты с картошкой или макаронами и кисель или компот из сухофруктов. И вот оттого ли, что те впечатления были одними из первых, или оттого, что больничная пища и впрямь была так хороша, но любовь к больничной еде сохранилась во мне на всю жизнь.

Моё детство проходило буквально на территории психиатрической больницы, меж её корпусов и деревьев, в садах, окружавших её, и на дорожках больничного парка, по которым то деловито шагали врачи и медсестры в белых халатах, то бродили больные в синих казённых пижамах. Для нас, детворы, этот мир — особенно летом — казался истинным раем. Он был зелен и тих, полон птиц и цветов; да и в отрешённо-задумчивых лицах больных, что бродили по здешним аллеям, порой чудилось нечто ангельски-просветлённое.

Но не только райские впечатления нам дарил мир больницы. Так, я впервые увидел здесь смерть.

Был стылый ноябрь; мы, дети, жгли костерок на задворках котельной. Вдруг кто-то крикнул:

— Пацаны, там больная повесилась — айда смотреть!

Мы побежали: суматошно, но как-то небыстро — сама жутковатая цель нашего бега словно притормаживала его. И что ж мы увидели за корпусами, меж голых осенних дубов? На заборе, ограждавшем больничную территорию, висел серый бесформенный куль, в первый миг даже не привлекавший внимания. Лишь вблизи мы увидели, что это человеческое тело, обвисшее на верёвке и почти касавшееся коленями бурой опавшей листвы. Главное, что всё это выглядело обыденным, скучным, унылым: непонятно, зачем мы так торопились сюда? Костёр, оставленный нами, куда интереснее; и мы, даже не досмотрев, как санитары снимают тело и кладут его на носилки, вернулись к огню.

С тех самых пор во мне так и осталось жить чувство унылой, бесцветной, обыденной серости смерти. И все попытки придать ей торжественность и высокопарность — поставить, так сказать, смерть на котурны — мне всегда представлялись надуманно-пошлыми. А больница с тех пор стала видеться много объёмнее, глубже, сложнее: одновременно как рай и как ад, как место летних восторгов ликующей жизни — и место осенних, таких безнадежно-унылых смертей.

Но годы летели, я из мальчишки стал юношей, а затем медицинским студентом. Шесть лет, проведённых в Смоленске, также прошли в разнообразных больницах, где мы постигали премудрость врачебной науки. А когда я, уже молодым хирургом-стажёром, вернулся в Калугу, то вся моя жизнь до теперешних дней оказалась связана не с психиатрической, а с хирургической больницей “скорой помощи”.

Рассказывать о ней — всё равно что описывать целую, незнакомую прежде страну со своим населением, нравами и языком, со своими писаными и неписаными законами, преданиями и легендами, героями и злодеями, фольклором, полным забавных или леденящих душу историй, — словом, со всем тем, что составляет народную жизнь и судьбу. И всё глубже и глубже погружаясь

в больничную жизнь, проводя в ней будни и праздники, ночи и дни, я всё чаще думал о том, что наша больница — это Россия в миниатюре.

В городе не сыскать другого подобного места, где сошлось бы столько разных характеров и языков, профессий и судеб, людских страданий, надежд, боли и радости, сколько их сталкивается в стенах больницы “скорой помощи”. Мало того: и история целой страны отразилась в больничной истории, словно в капле воды. Я застал ещё годы застоя с их неторопливо-размеренной жизнью, со стенгазетами и концертами художественной самодеятельности, с осенними выездами в подшефный колхоз на картошку и с коммунистическими субботниками, завершавшимися непременно пикником где-нибудь на больничных задворках.

Потом, в 90-е годы прошлого века, когда ветер истории разметал сонную дрёму застоя и, казалось, страна вот-вот рассыплется в прах, нелегко приходилось и нашей больнице. Случалось, нам месяцами не выдавали зарплату, и медики выживали, чем Бог пошлёт; как на войне, не хватало лекарств, бинтов, инструментов; всё чаще к нам привозили не ущемлённые грыжи и аппендициты, а ножевые или пулевые ранения, и слова: “Это не городская больница, а медсанбат!” — всё чаще и чаще звучали из уст как хирургов, так и их пациентов.

Исторические катаклизмы не обходятся без переселений народов, когда сотни тысяч людей бросают родные места, чтобы спасти и себя, и детей где-нибудь на чужбине. И едва ли не первой из тех, кто принимал и до сих пор принимает все эти миграционные волны, опять-таки стала наша больница. С Кавказа, из Средней Азии, из Молдавии и Приднестровья, а вот теперь ещё и с Украины приезжают медсёстры, врачи, пациенты, и наша больница, как и Россия, открыта для всех.

И, коль уж разговор о больнице принял такие масштабы, не могу не рассказать о поразительном совпадении, до сих пор вызывающем у меня что-то вроде священного трепета, — совпадении, выводящем нашу калужскую городскую больницу уже на библейскую высоту.

Лет пятнадцать назад я задумал писать о больнице роман. И название подобрал хоть и не оригинальное, но вполне подходящее: “Ковчег”. Думаю, нет нужды разъяснять его смысл. Однажды — роман был только в замысле — я решил измерить большими шагами длину и ширину главного больничного корпуса: того, в котором и должно происходить действие будущего произведения. И вот я шагаю, шагаю — и прихожу в изумление. Оказывается, наш “ковчег “скорой помощи” имеет сто пятьдесят метров в длину и двадцать пять в ширину; а если вы откроете Ветхий Завет, то узнаете, что ковчег Ноя имел в длину триста локтей, а в ширину пятьдесят — то есть точно такие же размеры, как у нашей больницы! Комментарий, как говорится, излишни. А тогда, закончив мистический этот обмер, я подумал: теперь, хоть умри, написать роман я обязан.

Врачебная ошибка

Начать эту главу стоит мыслью Рене Лериша*, считавшего, что каждый хирург носит в душе собственное кладбище, куда время от времени удаляется помолиться. Правда, русский язык и русская жизнь несколько сократили и огрубели выражение французского доктора; у нас говорят: “У каждого хирурга есть своё кладбище”.

Конечно, есть оно и у меня. А всего памятнее мне две смерти, которым я был невольной причиной и о которых хочу теперь рассказать. Они случились давно, более тридцати лет назад, в самом начале моего хирургического пути. Помню даже день — 11 июня, — когда я пошёл оперировать гнойный пиелонефрит. А пациентка, пожилая добрая женщина, с которой произошло такое несчастье, годилась мне даже не то, что в матери, — в бабушки. И помню, как она за час до операции с трудом подошла ко мне в коридоре и сказала:

* Французский хирург и физиолог (1879–1955). — Прим. ред.

— Милый доктор, не переживайте: всё будет хорошо, — и вдруг добавила: — Позвольте, я вас обниму...

И мы с ней обнялись прямо посреди отделения: уж не знаю, как это выглядело со стороны.

Операция сразу пошла тяжело. Наше вмешательство на поражённой почке было далеко не первым, и всё оказалось настолько запаяно грубыми рубцами, что приходилось их рассекать почти наугад, не видя границ между органами. К тому же воспалённые ткани обильно кровоточили, рана почти всё время была влажной, и отсюда гудел непрерывно. Хирурги поймут меня: очень сложно работать, когда, с одной стороны, нужно быть осторожным, а с другой — необходимо быстрее удалить закрывающий обзор орган, потому что иначе толком не разглядеть источник кровотечения.

С нас сошло семь потов, — а больная потеряла более литра крови, — когда гнойную почку мы, наконец, убрали. И всё вроде неплохо: мы промыли и осушили рану, оставили, как и положено, в ней дренажи — и, когда рана была ушита, повернули больную на спину. И почти тут же по дренажным трубкам потекла кровь.

Мы повернули больную обратно на бок и стали снимать швы. Помыслся, то бишь, подключился заведующий. Но при ревизии раны мы ничего особенного не обнаружили: основные сосуды надёжно прошиты, и пока мы минут десять, напряжённо пыхтя, во все глаза рассматривали и промокали тупферами ложе удалённой почки, рана оставалась сухой. Снова зашили рану, постояли, глядя на дренажи (“Ну, что: всё нормально?” — “Да вроде нормально...”), — а затем перевезли пациентку из операционной в реанимацию.

И тут опять по дренажам потекла кровь. Бегом вернули больную в операционную, позвали сосудистого хирурга и снова стали искать источник загадочного кровотечения.

Оказалось, когда я выделял из рубцов нижний полюс замурованной почки, я оторвал небольшую люмбальную вену, впадавшую в нижнюю полую, главную вену всего организма, со стороны позвоночника — так что, пока больная лежала боком на валике, повреждённая вена прижималась к позвонку, и никакого кровотечения не было. Когда же мы переворачивали пациентку на спину, по дренажам начинала течь кровь.

Разобраться-то мы разобрались и даже сумели ушить дефект нижней полой, но пока всё это происходило, пока мы то зашивали, то вновь открывали рану и возили больную туда-сюда, крови вытекло слишком много, и старушка погибла от геморрагического шока.

Это была первая смерть, случившаяся по моей вине: ведь именно я, не заметив, оторвал злополучную люмбальную вену.

А всего через несколько месяцев произошло второе несчастье. Пациентом на этот раз оказался тучный старик, который несколько дней не мог помочиться и которому нужно было установить в мочевого пузырь дренажную трубку. Операция эта сама по себе несложная; но когда на часах половина третьего ночи и у тебя нет ассистента (все заняты на другой операции), когда местная анестезия действует плохо, и старик кричит, ёрзает, стонет и матерится, и когда наплывающий толстый слой жира закрывает обзор, тогда и такое вмешательство превращается в пытку не только для пациента, но и для хирурга. Наконец кое-как дренаж в мочевого пузырь я установил — старику сразу сделалось легче — и пошёл подремать в ординаторской те последние пару часов, что отделяли меня от конца дежурства и начала долгожданного отпуска.

Беда в том, что я, в напряжении торопливой работы, не заметил, как провёл дренажную трубку через переходную складку брюшины. Сначала всё шло неплохо, но когда у пациента развился парез кишечника и его и так-то огромный живот вздулся ещё больше, подшитый к брюшной стенке дренаж выскочил из мочевого пузыря, моча потекла в брюшную полость, и старик, в конце концов, погиб от перитонита.

Но я обо всём этом узнал, только возвратившись из отпуска: вот, возможно, ещё одна из причин, по которой перитонит распознали не сразу.

Всё же тех, кого оперировал сам, смотришь внимательней и переживаешь за них куда больше.

Отчего-то именно эти двое погибших — старик со старухой — вспоминаются чаще всего. Хотя, конечно, за тридцать три года работы у меня погибали и другие больные — трагический счёт идёт уже на десятки. Но в других случаях всё же больше была виновата болезнь; а вот в тех первых смертях несомненна вина молодого врача — то есть меня самого.

Вообще, груз ошибок, как уже совершённых, так и тех, что ещё предстоит совершить, на хирурге лежит постоянно, становясь с каждым годом всё тяжелее. И я время от времени — бессонной ли ночью или сидя над страницами воспоминаний — мысленно прохожу по своему личному врачебному кладбищу, иногда вспоминая (а чаще, признаться, отчётливо не вспоминая) людей, лежащих на нём под могильными плитами, на которых написаны диагнозы и операции. Порою я думаю: а повстречаемся ли мы с моими пациентами — с теми, кто умер, когда я их лечил, — в будущей жизни? Как они встретят меня и что скажут своему лечащему врачу?

В завершение этой главы о врачебных ошибках хочу оправдать — нет, не себя, а ошибку как таковую. Недаром же сказано: не ошибается тот, кто не работает. И действительно: утверждает, что не ошибается, либо бесостынный лежец, либо полный бездельник; вряд ли бы вы захотели лечиться у подобных врачей. Или, иными словами, если врач никогда не ошибается, он плохой врач. Ошибка — такая же часть нашей жизни, как любовь и разлука, как радость и горе, как, в конце концов, смерть. Путь любого врача — путь неизбежных, больших и малых ошибок; и чем длинней этот путь, тем больше ошибок ложится на память и совесть доктора.

Вскрытие

Тело в больничном морге — совсем не проформалиненный труп в студенческой анатомичке. Тот был ссохшейся мумией, давным-давно покинувшей мир живых и с полнейшим безразличием относившейся к людям, перебивавшим его мышцы, сосуды и нервы.

А вот тот, кто белеет на бетонном столе морга, — он только что был живым. Ты ещё помнишь не только фамилию, но имя и отчество своего недавнего пациента. Над ним только недавно хлопотали врачи и медсёстры, в его вены вливались растворы, а грудь поднималась и опадала под мерные гулы дыхательного аппарата. Его раскрытый живот ещё сутки назад заливала светом операционная лампа — и там, среди петель кишечника, шарили руки и инструменты хирургов. Наконец, уже в самом финале, это грузное тело подбрасывали разряды дефибриллятора, но вопреки всем этим усилиям кардиомонитор, тревожно пища, продолжал чертить на экране ровную линию асистолии...

И вот теперь — тишина: особенная, бетонно-кафельная тишина морга. Но всё равно ещё слишком памятно то, что происходило недавно, и этой тишине как-то не веришь, тем более что недвижимое, строгое это лицо, туго обтянутое бледной кожей, лишь отдалённо напоминает лицо того человека, который ещё два дня назад с тобой разговаривал, жал тебе руку и даже пытался шутить, а ты, чтобы его подбодрить, говорил: “Все не так уж и плохо — мы с вами ещё повоюем!”

Да и сам морг — далеко не анатомичка из твоей юности. Там, несмотря на обилие мёртвых, лежавших по разным учебным комнатам, царила всё-таки жизнь: она была и в студенческом шёпоте, и в сдержанном смехе, и в цоканье женских туфелек по лестницам и коридорам, в шорохе юбок, халатов, страниц, — словом, во всём том, что так разнообразно и щедро наполняло этажи анатомички.

Здесь же, где ты стоял за спиною прозектора, ожидая, когда он начнёт вскрытие, а из чёрного шланга, лежащего в желобке стола, равнодушно, как время, журчала вода, здесь во всём стояла смерть. И в неистребимом сладковато-приторном запахе, который не спутать ни с чем; и в том холоде, что всегда царит в морге; смерть звучала и в особенной гулкости звуков, которая

делала все слова, раздававшиеся над мёртвым, полыми и ненастоящими. Казалось, здесь говорят не живые, знакомые люди, а какие-то призраки или двойники, столь же мало похожие на свои живые оригиналы, как и мёртвый, лежащий на бетонном столе, мало похож на того пациента, каким он предстал перед тобой всего сутки назад.

Так что морг, скажем прямо, не самое приятное место на свете. Он порой представляется земным филиалом преисподней — холодной, зловонной и гулко-пустынной. И это ещё патологоанатом не начал вскрытия: его большой нож ещё не коснулся холодной груди и не начал с грубым и равнодушным хрустом перерубать рёбра. Сам врач-прозектор, с закатанными на мускулистых предплечьях рукавами халата, напоминает одновременно и судью, и палача. Только судить он будет тебя, хирурга, притихшего за его могучей спиной, а резать-кромсать — твоего бывшего пациента.

Главный вопрос, который сейчас не просто занимает тебя, а неотступно стучит в голове: совпадёт ли диагноз, который ты поставил больному при жизни, с тем, что патологоанатом найдёт внутри мёртвого тела? Я начинал хирургический путь ещё в прошлом веке, когда в обиходе не было ни ультразвука, ни компьютерной томографии, ни лапароскопии — ничего из методов, сегодня помогающих поставить прижизненный и вполне достоверный диагноз. Поэтому мы переживали на вскрытиях куда больше, чем нынешние врачи, и с таким нетерпением заглядывали внутрь своих бывших больных.

Вообще, в моей жизни бывало немного столь же томительных и напряжённых минут, как те, когда я, ёжась от неотступного холода и стараясь подавить тошноту, вызываемую зловонием морга, выглядывал из-за плеча патанатома, с тоскою следя за решительно-грубыми движениями его рук. Можно сказать, что на эти мучительные минуты пустынная гулкость и холод, которые окружали меня, словно переселялись вовнутрь, в мою душу, и я уж не только снаружи, но и в себе ощущал ледящую пустоту преисподней.

И если раньше, при жизни, больной с нетерпением ждал, что ты скажешь ему, то теперь уже ты с нетерпением ждал приговора себе — от покойного. И надо признаться, что в той изводящей тревоге, с какой ты следил за вскрытием, содержалась и некая молчаливая просьба о снисхождении. Ты словно упрашивал мёртвого: “Ну, пожалуйста, пусть дренажи стоят там, где нужно, пусть швы окажутся satisfactory, а в животе будет сухо! Тебе-то, прости, уже всё равно, а мне ещё жить и работать...”

Ответ бывал разный. Случалось, что нож патанатома открывал то, отчего ты покрывался мгновенной испариной, и тебе стоило немалых усилий произнести с напускным равнодушием, но осипшим, чужим, неестественным голосом: “Надо же — вот оно, значит, в чём дело... А мы-то думали: отчего ему хуже и хуже?” А патологоанатом, как будто нарочно, ещё любовался находкой: он словно её смаковал и рассматривал с разных сторон, и в его тоне начинало проскальзывать снисходительное высокомерие. Произноси разные умные термины, он — между строк — словно тебе говорил: “Ну, что ж вы, коллега, в таких простейших вещах и то разобраться не можете?” А ты сокрушённо поддакивал и кивал головой — одновременно и признавая вину, и выражая надежду: нельзя ли, мол, в том заключении, что вы будете скоро писать, хоть немного смягчить выражения?

Так что хирург — он бог, царь и герой только перед больными, которые в него свято верят; а перед патологоанатомом и перед мёртвым он порою напоминает мальчишку, нашкодившего и достойного порки.

Но допустим, что всё обошлось. И дренажи стоят правильно, и в животе нет ни крови, ни выпота, и ни один шов не прорезался, и ни одна лигатура не соскочила. Тогда, несмотря на гнетущую обстановку морга, на всю эту гулкость, зловоние, холод, ты начинаешь себя ощущать совершенно счастливым! Тебя словно свели с эшафота, так и не огласив приговора. И тебе становится чуть ли не весело; ты можешь, наверное, и пошутить — лишь присутствие смерти сдерживает тебя.

Затем ты выходишь из морга на свежий воздух, с наслаждением дышишь — и жадно оглядываешь больничные корпуса, кусты и деревья, дорожки, по которым сёстры-хозяйки катят носилки, гружённые мешками

с бельём, оглядываешь весь тот привычный, родной тебе мир, с которым ты был разлучен, томясь в холоде морга. И тот внутренний холод, что наполнял тебя, пока ты стоял над бесчувственным телом, — он быстро тает от солнца и свежего ветра, от голосов и улыбок сестёр и от собственных быстрых шагов по дорожкам больничного сквера. “Ну, слава Богу! — думаешь ты. — В этот раз обошлось; теперь можно работать и жить — до очередного вскрытия”.

Выгорание

Поговорим теперь о выгорании. Тем более, это модная тема: деформация психики, что происходит при ежедневном и тесном общении с больными. Синдром эмоционального выгорания планируют даже ввести в международную классификацию болезней; а поскольку “сгорают” не менее половины врачей, особенно психиатров, хирургов и реаниматологов, речь идёт уже о мировой эпидемии, охватившей медиков нашей планеты.

Выгорание в той или иной степени неизбежно для каждого доктора — если, конечно, он действительно доктор, а не бездельник и не чиновник от медицины. Ведь что происходит при нашей работе? Трата себя — своих сил, нервов, жизни — ради больного. Но человеческие резервы не бесконечны — поэтому то зелёное и цветущее дерево, с которым можно сравнить молодого врача, с годами превращается в обугленную головешку.

Посчитано, кетати, что срок медицинского выгорания очень короткий: от пяти до семи лет. Что же тогда говорить о тех ветеранах, которые отработали лет тридцать-сорок? От них не должно остаться и горсточка пепла. И кажется истинным чудом, что не так уж и редко встречаешь пожилых врачей, не утративших ни живого ума, ни интереса к работе, ни сочувствия к пациентам — то есть тех, кого пощадил или просто не смог одолеть беспощадный процесс выгорания.

Как известно, в мире мало вещей, однозначно плохих или однозначно хороших. Это касается и выгорания — особенно в хирургии. Я хочу сказать, что работа хирурга немислима без отстранения, без объективного взгляда и решительной твёрдости, без умения настоять на своём и принять груз ответственного решения, — словом, без всего того, чему излишняя сентиментальность является только помехой. Поэтому, если и не выгорать целиком, то хотя бы немного “обуглиться”, чтобы затвердеть, хирургу необходимо. Ведь пациенту нужен не сочувственный плакальщик, вытирающий сопли и слёзы, а тот, кто способен работать без дрожи в руках и без паники в мыслях. С этим же связано и непреложное правило хирургии: “своих” (то есть родных и друзей) по возможности не оперировать. Потому что при общении с захворавшими близкими трудно думать и действовать ясно, решительно, твёрдо, как и надлежит вести себя за операционным столом.

Ощущаю ли я выгорание в себе самом? Естественно, ощущаю: ведь я проработал хирургом-урологом, как в сказке, тридцать лет и три года, да ещё в больнице “скорой помощи”, то есть, можно сказать, в медсанбате, на медицинской передовой. Как же я мог не стореть, оперируя ночи и дни, приезжая в больницу и в будни, и в праздники, сомневаясь и ошибаясь, порою теряя больных и за все эти годы не молодея и не набираясь сил, а, напротив, изнашиваясь, и из молодого, поджарого, бодрого парня превращаясь в хромого и грузного, лысого и раздражительного старика?

Вообще, трудно всегда быть ангелом, если помогать людям — твоя круглосуточная и изнуряющая работа. Как не быть раздражительным, когда, скажем, в три часа ночи тебя вызывают в приёмное, а там ты видишь в хлам пьяного мужика, который не то что “здравствуйте, доктор”, но и “мама” не может произнести? Или видишь уголовника, синего от татуировок, для которого ты не врач, а “лепила” и кому от тебя нужен лишь укол “наркоты”? Или, скажем, натыкаешься на шумную компанию обкуренной молодёжи, завалившейся в больницу прямиком из ночного клуба — оттого что, видите ли, у кого-то из них кольнуло в боку? А то ещё, морщась от смрада, видишь бомжа, который приковывлял сюда лишь потому, что ему, бедолаге, больше нигде провести ночь. Да мало ли всякого-разного

нам приходится видеть в приёмном покое дежурной больницы — и это когда позади почти сутки работы, а впереди ещё целый рабочий день, с его операциями и перевязками, обходами и консультациями и с десятками пациентов, ожидающих от тебя и сочувствия, и понимания.

Поэтому после дежурных суток и следующего за ними рабочего дня, — а большинство докторов России работают именно в таком режиме, — порою чувствуешь, как из тебя будто выжили кровь: в тебе не осталось ни жизни, ни сил, ни способности слушать и понимать, а осталась одна лишь глухая тоска, раздражение и нежелание видеть людей. “Устал, как собака”, — это сказано ещё слишком мягко; беда в том, что в таком состоянии в тебе просыпаются худшие качества: нетерпимость, мелочность, гнев. Можно сказать, на дежурство ушёл один человек, а вернулся через сутки с лишним другой — и этот другой является негативом себя самого.

И таких вот дежурств за тридцать три года работы пришлось пережить более тысячи: даже странно, что я ещё жив и могу писать эти строки. И вообще, удивительно даже не то, как мы, доктора, устаём, а то, как мы всё-таки восстанавливаемся. В молодости я разработал собственную программу реабилитации после трудных дежурств. Вот возвращаешься из больницы — именно что “никакой”, и первое, что нужно сделать, — дать себе хорошую физическую нагрузку. Летом это бывал кросс, а зимой лыжи. Причём побегать надо не менее часа до хорошего пота и настоящей усталости, чтобы перевести психическое изнурение, накопившееся в тебе, в утомление мышц.

Потом душ: горячий, блаженный. Чувствуешь, как струи воды смывают не только пот, но и то напряжённое, тяжкое, злое, что копилось сначала в душе, потом перешло в утомлённые мышцы; теперь же оно смыто вместе с мыльной пеной и исчезло в дыре водостока.

После душа — обед, непременно обильный. Еда тоже имеет психотерапевтическое значение: она как повязка на раны души, которые ноют-саднят в её глубине. После обеда ты уже не такой беспокойный и нервный, как раньше, а отупевший и сонный, и ни о чём, кроме постели, не можешь думать.

Сон — тоже великий целитель. Лег до сорока пяти я засыпал, как убитый: стоило коснуться щекой подушки, как крыло забытия уносило меня. И проснувшись часа через два, я себя чувствовал совершенно другим человеком: уже не тем негативом, как после дежурства, а позитивом себя самого.

А чтобы завершить курс исцеления, оставалось одно: чаепитие. Обязательно неторопливое, лучше всего на балконе, с неспешными созерцаниями окружающей жизни и с размышлением о том, как она, эта жизнь, хороша, особенно после тяжкого полторасуточного дежурства. Так, наверное, и солдат наслаждается тишиной и покоем в промежутках между боями.

И вот удивительно: отдохнувшему, тебе снова хотелось в больницу. Ты представлял, как в ночи горят её окна, как на всех семи этажах кипит жизнь — гудят лифты и громыхают каталки, раздаются шаги медсестёр, шипит вода в кранах, когда врачи моют руки, ритмично вздыхают наркозные аппараты и звякают инструменты, и тебе даже немного обидно, что всё это происходит без твоего участия. словно сама напряжённая жизнь со всеми её трудами и горестями, но и со всеми радостями течёт мимо тебя, пока ты, находясь вне больницы, тем самым находишься вне настоящей жизни.

И ты всегда в глубине души радовался, когда слышал ночной телефонный звонок и оказывалось, что тебя вызывают на неотложную операцию. В такие минуты ты чувствовал, что действительно жив, раз ты срочно нужен кому-то, и хотелось, чтобы ночной таксист ехал быстрее (собственной машиной я так и не обзавёлся), чтобы скорее промелькивали улицы и светофоры, и уже не терпелось склониться над локтевым сверкающим краном и торопливо мыть руки под туго шипящей струёй воды.

Дежурная ночь

Говоря о дежурной ночи, парой слов не отделаться. Думаю, что с настоящей работой и настоящей усталостью знаком только тот, кому приходилось много дежурить в дежурной больнице. И те, кто дежурил, уверен, со мной

согласятся; со всеми же прочими мы жили разные жизни, и нам будет трудно друг друга понять.

Главное: ночь, в которую ты погружён, шагая ли по коридору больницы, стоя ли у операционного стола или записывая очередную историю болезни в приёмном покое, — эта ночь начинает казаться не просто огромной, а бесконечной. Но эта же самая ночь представляется тесной — в чём и состоит её мучительный парадокс. Если в обычном своём состоянии мы ощущаем себя сразу в трёх измерениях времени — живём в прошлом, будущем и настоящем, — то в часы ночного дежурства неустрашимая беспощадность реальности так разрастается, что для тебя остаётся одно настоящее со всем его давящим душой конкретно-мучительным грузом.

И от этого груза конкретных предметов, решений и действий жизнь становится плоской — от неё отсекается глубина и объём, создаваемый временем. Скажи тебе кто-то, что ты некогда был пятилетним мальчишкой, замороженно следившим за жизнью земляных ос на песчаном обрыве, или подростком, азартно гонявшим на велосипеде, или юношей, провожавшим девушку с танцев, — ты не поверил бы, что в твоей жизни всё это действительно было. Потому что всё сжалось и высохло до конкретного и напряжённого настоящего: до этого коридора, залитого бледным синеватым светом, до ступеней обшарпанной лестницы, по которым ты снова и снова сбегал в приёмное или поднимаешься в операционную, — кажется, ты всю жизнь только и делал, что шагал вверх или вниз по этим истёртым и бесконечным ступеням, — до узкой кушетки, на которую укладывается очередной пациент, и до этого живота, который ты обречён бесконечно пальпировать, пытаясь понять, что за болезнь скрыта под кожей, жиром и мышцами внутри этой вялой, измученной плоти, давно надоевшей самой же себе?

А будущее? Да разве возможно для тебя, дежурного доктора, будущее — то, где есть что-то, кроме больницы? Например, беззаботный смех женщин или детей на аллеях воскресного парка, пятна лиственной тени на тротуарах, влажных после ночного дождя, и ощущение блаженства, охватывающее тебя, когда ты — всего лишь! — никому в целом мире не нужен и ничего не обязан решать. Нет, и это счастье, доступное многим, для тебя сейчас недостижимо: безмятежно-праздное будущее столь же немислимо, как недостаток покоя в беспокойно-бессонном приёмном покое дежурной больницы.

Но ведь наша-то с вами душа может жить только в будущем или прошедшем — то есть в памяти или мечтах, а когда ты существуешь в одной лишь напряжённой сиюминутности настоящего, ты, по сути, живёшь без души или, что почти то же самое, вообще не живёшь. И это при том, что твоя жизнь на дежурстве полна до краёв, напряжённо-активна: иной человек и за целый год не увидит, не сделает и не узнает того, что случится с тобой за одни дежурные сутки. А вот поди ж ты: такая напряжённость существования парадоксально лишает его глубины; жизнь, обращённая исключительно на саму же себя, сама же себя изнуряет и губит.

Порою ты с горьким сарказмом говоришь себе: ты, кажется, хотел жить настоящей, предельно наполненной жизнью? Ну, вот ты и дождался того, чего так хотел...

Но ведь ты, когда рвался к реальности, когда жаждал с ней слиться в потоке насыщенной и самодостаточной жизни, ты даже не представлял, до чего эти жизнь и реальность при всей бесконечности невыносимо тесны. Ты прямо-таки задыхался внутри этой ночи, не имевшей ни дна, ни конца, ни начала. Тебе словно не было места ни в ночных коридорах, ни в бессонных палатах, в которых стонали больные, ни в перевязочных, пахнущих йодом и хлоркой, ни под той многоглазою круглою лампой, в чьих стёклах порой отражались твои торопливые руки и сверкающая сталь инструментов.

И чем глубже ты погружался в дежурную ночь, чем сильнее уставал, чем больше гудели твои утомлённые ноги и ныла спина, тем менее ты понимал: а зачем это всё? Зачем так гудят и мерцают синеватые лампы, зачем их дрожащий и мертвенный свет словно не озаряет и не наполняет, а опустошает ночные пространства? Зачем лица больных, бредущих по ночным коридорам

и держащихся за свои животы или за дренажи, — зачем эти лица похожи на лица призраков, на измождённые тени? И зачем ночные голоса так пусты, а стоны и жалобы порой кажутся притворно-ненастоящими? Словно ночь обманула тебя и вместо живого и полнокровного оригинала подсунула бледные копии.

Да и ты сам, возбуждённо шагающий по переходам или торопливо взбегающий маршами лестниц, начинал вдруг казаться себе неудачною копией самого же себя. Тебе уж мерещилось: если утро даже наступит (в чём ты сомневался всё больше), то оно встретит уже не того человека, что заступал на дежурство вчера, а одну лишь бескровно-пустую его оболочку.

Дренажи

Едва ли не первый вопрос, который хирург, пришедший утром в больницу, задаёт постовым сёстрам или дежурившему ночью коллеге: “А что у такого-то (имеется в виду серьёзный больной) по дренажам?” И не выдержал ли, не дай Бог, пациент в припадке беспамяත්ства и возбуждения дренажные трубки, что порой так непросто установить?

От того, “работают” дренажи или нет, зависит не только настроение доктора и его сегодняшние заботы, но нередко и жизнь пациента. Ведь мы живы до тех только пор, пока жидкости нашего тела циркулируют правильно, пока нет “засоров” или “заторов”; а если такие “заторы” всё же случаются, то именно дренажи могут спасти человека.

Вот и в палату к больным мы, хирурги, нередко заходим затем, чтобы выяснить: что с дренажами? И, едва поздоровавшись, уже от дверей начинаем высматривать: что там в дренажных пакетах, подвешенных к рамам кроватей? Иногда хорошо, когда эти пакеты пусты; иногда они должны быть наполнены. Но в любом случае, на дренажи порой смотришь внимательней, чем в глаза больного. Можно даже подумать, что для доктора важен только дренаж; весь же остальной человек — лишь придаток к тем трубкам, что виднеются из-под повязки, змеятся по простыне и скрываются под кроватью.

И бывалые пациенты нередко чувствуют это. Не задавая тебе ненужных вопросов и не обременяя лишними жалобами, они сразу же достают из-под койки дренажный пакет и показывают его: иногда с гордостью, а иногда с разочарованием или тревогой. Вот, дескать, доктор, итоги сегодняшней ночи — вот то, на что мы с дренажом оказались способны...

А если твой пациент стар и дряхл, то дренажная трубка нередко становится его пожизненным спутником. Когда те незримые нити, что парки плетут для любого из нас, истончаются и вот-вот оборвутся, именно дренажи остаются последним, что ещё худо-бедно удерживает человека в мире живых. Так и кажется, что старики словно подвешены к жизни на этих силиконовых трубках, служащих заменой прочных нитей судьбы.

Сколько раз я видел отчаянье, горе, протест в глазах того, кому врач объявлял: “Этот дренаж будет с вами пожизненно”. Но уже через несколько дней на смену отчаянию приходило смирение, а затем благодарность трубке, что продлевает жизнь. И старик начинает заботиться о своём дренаже и чуть ли не разговаривает с ним, как с верным и преданным другом; тем более что других-то друзей, как нередко бывает, у него не осталось.

Я где-то слышал — не знаю, правда ли это, — что один из маршалов Великой войны, всенародный герой и любимец, тоже доживал свой век с мочевым дренажом. И я нередко, чтобы подбодрить и утешить очередного старого пациента, говорил ему: “Отец, ну, чего же ты хочешь? Вот великий был человек — и тот ходил с трубкой...” Многих, я видел, это и впрямь утешало. Надеюсь, что тень полководца простит меня, если я был неправ; а в моих глазах маршал совершил ещё один подвиг: он как бы возглавил последний парад стариков, уходящих из жизни.

Конечно, не нам выбирать, где и как уходить из этого мира; но мысли об этом не могут не посещать человека. И вот я думаю: а хорошо ли уйти в лучший мир из больничной палаты? С одной стороны, как-то более по-христиански расстаться с жизнью, что называется, дома и под образами. То есть

примерно так, как писал Пушкин о возможной кончине Владимира Ленского: “И наконец, в своей постеле // скончался б посреди детей, // плаксивых баб и лекарей”. Но с другой стороны, и больница — не худшее место ухода. Это всё же не умирать под забором или в одинокой, запущенной стариковской квартире — что суждено, увы, многим. Кончатся в больничной постели — значит, кончатся “на людях”, а на миру, как известно, и смерть красна. Тут с тобой и поговорят — или соседи по палате, или хоть санитарка, подтирающая полы, — и сделают клизму или укол, и перестелют намоченную постель; да и ту самую последнюю кружку воды тут найдётся кому подать.

А уж если ты врач и отдал больнице огромную часть своей жизни, то кажется справедливым уйти из тех самых мест, откуда и ты провожал в лучший мир своих пациентов. Не скрою, бывали минуты — особенно ночью во время дежурства, — когда я представлял на месте умирающего, хрипящего, выдирающего дренажи старика себя самого. И внутренний голос мне говорил: да, это было бы правильно и справедливо. Уж если ты выбрал больницу и хирургию, так принимай же и то, что сам много лет давал людям: возможность кончатся в больничной палате, в окружении капельниц и дренажей, под утомлённо-сочувственным взглядом дежурного доктора, который как будто тебя торопит: “Ну, давай же, старик, уходи побыстрее — не мучь ни себя, ни меня!”

Дусёк

Так, немного по-птичьи, все у нас называли тётю Дусю, старую санитарку оперблока. Она и была чем-то похожа на птицу: нос смешно торчал над маской, а круглые, как у галки, глаза смотрели с выражением насмешливым и удивлённым одновременно.

Тётя Дуся была человеком необыкновенным. Объяснить это трудно — ну, что такого особенного было в этой маленькой санитарке, вразвалку ковылявшей по оперблоку и тащившей под мышкой узел с грязным бельём? Но воспоминание о ней неизменно наполняет меня восхищением.

Евдокии Кузьминичне было крепко за семьдесят; а для меня, двадцатипятилетнего парня, этот возраст казался уже запредельным. Но шустрости и неутомимости тётки Дуси могли позавидовать и молодёжь. Она ухитрилась присутствовать сразу в разных местах оперблока. Вот она только что толкала по коридору каталку, гружённую гремящими биксами; вот чуть ли не в ту же секунду оказывалась у операционного стола и заменяла переполненную кровью банку отсоса; а вот уже в соседней операционной она собирает шваброй обрезки ниток и кровавые марлевые салфетки, прилипшие к полу. Стоило сестрам крикнуть: “Тётъ Дусь!” — как она, словно джинн из лампы Алладина, тут же и возникала, со своими птичьими круглыми глазками и вопросом: “А? Чего, девки, надоть?”

Этот эффект вездесущности был всего удивительней ночью, когда от усталости и наплывавшей дремоты размывались границы реальности — и маленькая старуха в длинном белом халате начинала казаться чуть ли не привидением или домовым оперблока, но таким, у которого вечно болят опухшие старые ноги (ещё б не болеть — при такой беготне!), а торчащий над маской нос постоянно вынюхивает: не пахнет ли спиртом?

Тётя Дуся не то чтобы всё время была пьяна, но часто бывала навеселе. Да и как иначе, на каком ракетном топливе она могла бы так неутомимо и безостановочно делать всё бесконечное множество мелких, но необходимых дел, из которых складывается жизнь оперблока?

Причём, если сёстры почему-либо не давали санитарке спирта — всё же Дусёк была не единственным здесь охотником до него, — она могла пить и то, что не выпил бы больше никто: спиртовой раствор хлоргексидина, средство для дезинфекции. Этот раствор убивал всё живое, в том числе и бактерии кишечника, если принять его внутрь; вот только с одним существом на свете — Дуськом — хлоргексидин не мог справиться. Старуха отливала раствор из бутылки в пластиковый стаканчик, залпом его выпивала и как ни

в чём не бывало поясняла медсёстрам, которые с ужасом и изумлением наблюдали за ней:

— Ничего, девки, страшного — ежели попривыкнешь. От его только пучит живот — и пердишь потом, как корова...

Как и откуда она обретала силы, позволявшие жить с такой легкомысленной, вольной небрежностью к собственной жизни, здоровью и телу — и, тем не менее, жить так по-своему ярко и даже красиво? В ней, полупьяной старухе, было столько жизненного напора, что не только увидеть её и поговорить с ней, но всего лишь подумать о ней — уже радость.

И если мне нужно представить жизнь — саму жизнь — в каком-либо конкретном человеческом образе, то я представляю себе не какого-нибудь смеющегося младенца с ямочками на щеках или юную обнажённую красавицу (слов нет, это образы замечательные), но скорее хмельную старуху, вразвалку ковыляющую по оперблоку. Даже так: если смерть представляют и даже рисуют костлявой старухой с косою в руках, то Дусёк для меня — “антисмерть”, воплощение той загадочной жизненной силы, которая неизвестно откуда берётся и уходит потом неизвестно куда.

Мне до сих пор трудно принять ту печальную истину, что вездесущая и неутомимая тётя Дуся всё же сменила наш мир на лучший. Но пока я могу о ней вспомнить, мне всё мерещится, что она вот-вот войдёт в ночную операционную, обопрётся о швабру и скажет, как говорила когда-то:

— Ну, милые доктора! Вот почему у меня не четыре ноги? Я бы спала тут, как лошадь, стоя, да горя не знала...

Женские палаты

Я всегда любил лечить именно женщин и в женские палаты заходил куда охотнее, чем в мужские. И вовсе не оттого, что я какой-то там исключительный бабник: как раз с точки зрения донжуана привлекательного в женских палатах немного. Большая часть пациенток стары и грузны или, напротив, истощены болезнью, а когда попадают женщины помоложе, то больничная обстановка никак не добавляет им привлекательности. Какие уж там женские чары и прелести, если бедняжка, скажем, только вчера прооперирована, если она вся в повязках и дренажах, не накращена, не причёсана и лежит, боясь охнуть-вздохнуть, под унылой казённой простыней?

А женская нагота, которая для мужчин, мало знающих женщин, является, может быть, чем-то труднодоступным и оттого возделенным, нам, хирургам, демонстрируется ежедневно и изобильно.

Так что в моём предпочтении женских палат эротической составляющей очень немного. Дело в другом: в том, что в женских палатах сама атмосфера, сам воздух иные, чем у соседей-мужчин. Здесь воздух иной и в прямом смысле слова — от женщин режет разит перегаром или потом, — и ещё в том смысле, что женщины даже в больнице умеют согреть, одомашнить и голые стены, и безликие тумбочки, и провисшие панцирные кровати. То к стене приклеен забавный детский рисунок — это ребёнок решил подбодрить свою маму или бабушку, то на тумбочке выстроен ряд разноцветных флаконов, то на подоконнике видишь букет хризантем — в итоге холодные и нелюдимые больничные палаты под влиянием женщин преобразуются и согреваются.

Но и это не главное. Самое важное, что привлекает в женских палатах, — это то, что их обитательницы даже в больнице, даже внутри своих хворей и немощей, даже терпя и страдая, продолжают по-настоящему жить. Кто-то шьёт или вяжет, кто-то читает, кто-то болтает с родными по телефону, кто-то угощает соседок вареньем собственного изготовления, — словом, женщины делают здесь почти то же самое, что делали бы и дома, в привычной обстановке. Да, они здесь в полном смысле живут; и сама жизнь, воплощённая в женщинах, наполняет и согревает печальные стены больницы.

А вот мы, мужчины, не живём, а лишь терпим: терпим больницу и боль, терпим разные хвори и беды — терпим, в конце концов, и саму жизнь. И разве можно сравнить напряжённо-угрюмые взгляды мужчин, что встречают врача на обходе, — так смотрит волк, оказавшийся в западне, —

с улыбками женщин, которые ждут тебя, доктора, с радостью и надеждой? В женскую палату заходишь ну, если и не как к добрым знакомым на чашку чая, — всё же это больница, ты врач, а они пациентки, — но с чувством, что здесь неизменно рады тебе. И нередко бывает (если, конечно, в палате нет тяжёлой больной, рядом с которой веселье неуместно), что твой обход сопровождают и шутки, и взрывы общего смеха: можно подумать, что это и впрямь не больница, а совершенно иное, живое и тёплое, даже веселое место.

Особенно трогательны бывали моменты, когда по завершении обхода какая-нибудь из пациенток меня угощала — ну, скажем, яблоком или куском пирога. Причём это были вовсе не те традиционные подарки хирургу — коньяк, кофе, коробка конфет, которые обычно суют тебе в пластиковом пакете и которые берёшь машинально и почти равнодушно; нет, эти яблоки и пироги вручались вот именно что от души, да ещё со словами: “Ох, доктор, да что же вы так похудели? Вот поешьте, поешьте домашнего...” И выходишь из женской палаты с тем самым “домашним” в руках — со счастливою и благодарной улыбкой.

И вообще, я порой начинал сомневаться: да кто кого лечит? Я лечу женщин — или это они исцеляют меня? Исцеляют от чувства тоски и сиротства, от одиночества в этой неласковой жизни, — словом, от всего того, что мучает душу любого мужчины и заставляет его смотреть в мир именно волчьим, страдающе-загнанным взглядом. А женщины нас согревают и утешают; они словно нам говорят: мир не так уж постыл и ужасен, как порой кажется, — нет, в нём есть доброта и покой, уют дома и ласка семьи, и есть глаза женщин, которые смотрят на вас, мужиков, с надеждой, теплом и любовью.

И та “вечная женственность”, о которой много писали философы и поэты, — вспомним финал “Фауста” Гёте — явлена для меня не в отвлечённых и романтических образах-грёзах, а совершенно конкретно: в том, например, что я вижу и чувствую, открывая дверь женской палаты. Когда-то я открывал её почти юношей, которому ближе по возрасту те молодые красотки, что с неподдельно-живым интересом и даже кокетством смотрели на молодого врача; потом я сравнился со зрелыми тётками, которые, как и я сам, измучены разной житейскою злобою дня, а потом я приблизился уже к “бабушкам”: оттого, что, во-первых, и сам стал дедом, а во-вторых, оттого, что почувствовал освобождающий от бытовой суеты, — а значит, желанный и благословенный — груз возраста. Но в какие бы годы собственной жизни, в каком бы состоянии и настроении я ни заходил к женщинам, меня неизменно встречала та самая “вечная женственность”. Так что спасибо вам, женщины, за то, что вы не отвергли меня, а допустили в свои благодатные, полные жизни палаты.

Жёны больных

После женских палат нельзя не затронуть ещё одну тему: жёны больных. Ведь мы, доктора, общаемся не только с больными, но ещё с их родственниками и супругами, и это общение нередко бывает куда напряжённей, сложнее, драматичней, чем общение с самим пациентом. И, скажем прямо, мужья куда реже навещают своих благоверных в больницах, чем хлопотливо-тревожные жёны.

Врачам тяжелее всего иметь дело с капризными, склочными, вечно всем недовольными бабами. Таких вздорных жён нередко стыдятся и сами больные, и порой говорят тебе наедине: “Доктор, да вы на неё не обращайтесь внимания: она уже всех здесь достала...” И смотришь на человека с особым сочувствием и пониманием: ведь кроме груза болезни, ему приходится выносить ещё одну тяжесть — груз невыносимой жены.

Но больше говорить о таких мы не будем: Бог им судья. Куда приятнее вспомнить других жён, неустанно заботливых и по-доброму хлопотливых. За такими больной муж как за каменной стеной или как под материнскою юбкой. Часто они и играют роль матерей для своих заболевших мужей

и только что не вытирают им сопли. Спросишь, бывало, больного о чём-то, что касается только его, — скажем, об операциях, которые он перенёс, об аллергии на медикаменты, даже просто-напросто о самочувствии, — а он, разводя руками, ответит: “Не знаю, доктор! Это у жены надо спросить — ей про меня всё известно...” И тут в кабинет влетает жена и начинает подробно и торопливо рассказывать о проблемах мужа, в то время как сам он сидит молча, с блаженной улыбкой младенца на старом лице. Такому больному порою и позавидуешь: ведь супруга не просто сняла с него груз всех житейских проблем, но, кажется, даже живёт вместо мужа, позволяя ему лишь нежиться в волнах её непрерывной заботы.

Такие жены — сущий клад не только для своих мужей, но и для медиков. Никакие медсёстры и санитарки не окружают больного столь неусыпным вниманием, не будут столь же аккуратно и бережно его кормить, поворачивать, перестилать, как это сделает любящая жена.

Но порой жёны-матери могут быть строгими. Не забуду одного раздражительного старика лет восьмидесяти: временами у него мутился рассудок, и тогда больной начинал прогонять от себя и врачей, и сестёр, стараясь ударить их тростью, и при этом вопил:

— Я полковник! Как вы смеете ко мне прикасаться? Я прикажу всех вас расстрелять!

На наше счастье, в один из таких воинственных приступов в палате оказалась его жена, маленькая сухонькая старушонка. Она вырвала трость из руки своего разбушевавшегося супруга и, крикнув: “Да какой ты полковник? Ты старый засранец!” — начала охаживать старика тростью по голове и рукам, которыми тот испуганно стал защищаться. Мы с медсестрой поначалу опешили при виде такой беспощадной расправы; но побитый старик начал жалобно скулить, а старушка, опустив трость, спокойно сказала:

— Ну, вот и всё. С ним, доктор, только так сладить и можно — я уже пятьдесят лет так воюю. Вы, ежели что, его палкой огрейте — он сразу шелковым станет.

Старик, как бы в подтверждение слов жены, улыбался, кивал — и уж несколько не походил на того грозного воина, каким был минуту назад.

— Так он что, не полковник? — изумлённо спросил я старушку.

— Для кого-то он, может, и полковник, — махнув рукой, отвечала та, — а для меня он всегда рядовой...

Ещё вспоминается одна семейная пара, которую я посещал на дому. Я был молодым врачом, подрабатывал в поликлинике, и мне иногда приходилось, как тогда выражались, “обслуживать вызовы”. И вот в скромной квартире на втором этаже старинного дома я увидел парализованного старика — ему следовало менять дренаж в мочевом пузыре — и его жену, светящуюся от седины и худобы старушку. Удивительно, но в их тесной квартирке не оказалось ни тяжёлого запаха, столь обычного там, где годами лежит парализованный человек, ни беспорядка, сопровождающего затяжную болезнь, — пузырьков и облаток с таблетками, хлебных корок и крошек, тарелок с засохшей кашей да гремящего под ногами судна, — а царил безупречная чистота. Но поразила меня даже не аккуратность жилища, а совершенно счастливые, светлые лица старика и его жены. Пока я менял больному дренаж, — а процедура это малоприятная, — старушка порхала около нас, словно ангел, то подавая что-нибудь мне, то подбадривая супруга: “Всё хорошо, Васенька, всё хорошо!” — то касаясь лёгкой рукой его головы или плеча. И старик, даже морщась, всё равно продолжал улыбаться, как бы отражая свет, что так явственно лился от его вдохновенной жены. Закончив работу, я заметил висящую на стене старинную свадебную фотографию: тех же самых старика со старухой, но снятых лет пятьдесят назад. И удивительно, но даже молодые красавец с красавицей, смотревшие с карточки, уступали им же теперешним, радостным и излучающим свет.

— Да-да, — заметив мой взгляд, закивала старушка. — Это мы с Васенькой, ещё до войны...

— И что же случилось потом?

— А потом на него вагонетка упала: он шахтёром работал в Макеевке.

— Тогда его и парализовало?

— Да, тогда — больше сорока семи лет назад. И вот с тех пор мы с ним вместе, как нитка с иголкой. Он без меня не может, а я без него: так всю жизнь, слава Богу, вдвоём и прожили...

Живот

Живот в хирургии — вопрос из вопросов и тайна из тайн. И едва ли не главное, о чём думает хирург, подходя к пациенту: “Что у него в животе?”

Конечно, сейчас “заглянуть” в живот проще и для этого не обязательно делать лапаротомный разрез. Есть ультразвук, есть компьютерная томография, есть, в конце концов, лапароскоп — и животы нынешних пациентов перестали быть для хирургов такой загадкой, как лет тридцать назад.

А тогда о состоянии животов мы узнавали буквально кончиками собственных пальцев. И пальпация живота превращалась чуть ли не в священнодействие. Сначала мы грели и разминали руки, потирая их ладонь о ладонь, потом уговаривали больного не напрягаться и порой отвлекали его разговорами, укладывали пациента как можно удобнее — и всё для того, чтобы мышцы его живота расслабились и не мешали врачу чувствовать то, что скрыто под ними.

Нас, молодых, учили пальпировать — почти как музыкантов учат играть на инструментах. Всё имело значение: и постановка руки, и расположение пальцев, и сила нажима, и скорость скольжения по животу, и порядок осмотра, и выявление разных симптомов (важнейшим, конечно, был симптом Щёткина — Блюмберга, говорящий о перитоните), — и если доктор в итоге осваивал тонкое дело пальпации живота, можно было подумать, что он и впрямь видит пальцами. Лицо такого виртуоза пальпации становилось задумчивым и отрешённым, а чуткие пальцы внимательно и осторожно скользили по животу пациента.

Уже в первые годы работы я понял, что мир животов безграничен: как нет одинаковых лиц, так нет и двух одинаковых животов. Они бывают старые и молодые, дряблые или тугие, бывают такие огромные, что рука чуть не по локоть погружается в них, а бывают такие маленькие, что одна твоя ладонь накрывает их целиком.

И как стареют лица людей, так стареют и их животы. Вот ты видишь впалый, вздрагивающий живот застенчивой школьницы, которая, заголая его, краснеет и прячет глаза; вот живот развязной хихикающей девицы с пирсингом на пупке и какой-нибудь игривой татуировкой в паху; вот огромный живот юной женщины “на сносях”, внутри которого — и ты чувствуешь это ладонью — толкается беспокойный младенец; вот живот той, что уже много раз родила, и поперечные полосы растяжек отмечают заслуги этой женщины перед жизнью, как нашивки на рукаве отмечают ранения солдата-героя; вот живот многократно оперированной страдальцы, весь в рубцах и синюшных бугрящихся грыжах; а вот, наконец, предсмертный живот исхудавшей старухи — живот, сквозь который легко пропальпировать костяные бугры позвоночника.

Допустим, живот “непокойный”: значит, доктору тоже не будет покоя. Завершая пальпацию, хирург, скорей всего, вздохнёт и скажет стоящему рядом коллеге: “Да, живот *нехороший*: я думаю, его надо *брать*...” И с этой минуты, — если, конечно, больной даст согласие на операцию, — начнётся процесс под названием “лапаротомия”. Пациента побреют, разденут и на скрипящей каталке, прикрытого лишь простыней, повезут в оперблок. Там его переложат на узкий стол, привяжут, чтоб он невзначай не свалился, широкою лентой, и на его злополучный живот упадёт свет операционной лампы. Когда живот станет мокрым от антисептика (сам пациент к тому времени должен заснуть), блики света на коже покажутся ярче, а голос хирурга, который протирает тунффером операционное поле, зазвучит резче и нетерпеливее.

Но вот поле обложено простынями, и скальпель взят в руку. Первой, естественно, рассекается кожа, а потом — подкожная жировая клетчатка. Жир на разрезе очень красив: видишь влажно блестящую жёлтую щель, всю

в красных крапинах кровеносных сосудов. Через пару-тройку секунд кровь заполняет жировое ущелье разреза, и в этой лаковой крови тоже мерцают блёстки жира. Вслед за подкожной клетчаткой рассекается апоневроз белой линии живота. Он расходится от прикосновения скальпеля с такой готовностью и бодрым хрустом, будто апоневрозу нравится, чтоб его рассекали. А когда пройден апоневроз и зажимами или электрокоагулятором остановлено кровотечение из краев раны, взгляду хирургов открывается блеск перламутровой тонкой брюшины. Её плёнка — последнее, что отделяет нас от брюшной полости пациента.

Пусть даже хирург входил в животы своих пациентов тысячи раз, он не может не чувствовать, что это особенный миг. В секунду, когда рассекаешь брюшину, твоё сердце делает лишний удар, потому что ты в прямом смысле проникаешь внутрь человека. Тебе открывается бездна и космос, не менее сложный, чем тот, где летают кометы. И пока ты торопливо и сосредоточенно шарить руками и инструментами среди петель кишок, огибаешь гладкий холм печени или погружаешься в глубину малого таза, ты не только хирург, но ещё и словно космонавт: ведь ты вышел в пространства, где людям вообще-то бывать не положено и где каждый ошибочный шаг может кончиться гибелью...

Жизнь хирурга

Уж больно она, эта жизнь, коротка. Как известно, в любой стране мира хирурги живут в среднем на пятнадцать лет меньше, чем их пациенты. И ведь хирурги — не бомжи-маргиналы; напротив, это люди образованные и социально устроенные, не голодающие и не побирающиеся по церковным папертям. Вот кто объяснит: отчего жизнелюбы-врачи (а мало кто понимает и ценит жизнь больше, чем наш брат хирург) так спешат с этой самой жизнью расстаться?

Но я сейчас о другом: о том, что огромная жизнь промелькнула, как один день. Конечно, сказать так о собственной жизни может не только хирург, но и любой пожилой человек; сошлюсь на Шопенгауэра, считавшего, что молодость отличается от старости тем, что у молодости огромная жизнь впереди, а у старости — маленькая жизнь позади.

И всё-таки: как могло такое случиться? Ведь когда я находился внутри этой жизни, когда её — в прямом смысле — жил, она представлялась почти бесконечной. Когда где-нибудь на исходе дежурных суток в очередной раз шёл в приёмное, когда в сонных глазах плыли перила лестницы или открывался пустынный просвет коридора, тогда в самом деле казалось, что время остановилось и утро уже никогда не наступит. Казалось, ты вечно будешь снимать телефонную трубку, бормотать: “Да, иду...” — потом, зевая, искать ногами сандалии, потом выходить в коридор, а потом вечно пальпировать чей-то дряблый живот и вечно писать непослушной спросонья рукой бесконечные строки бесконечной истории бесконечной болезни...

А операции? Нередко, стоя над раной, ты тоже чувствовал: время остановилось. То, что ты видишь сейчас, — эти влажные ткани и блеск инструментов, эти крючки-расширители и лигатуры, этот дымок над пинцетом коагулятора — всё это ты будешь видеть и чувствовать вечно, и операция никогда уже не завершится.

Недавно я подчитал: операций, больших и малых, мной сделано около пяти тысяч; и ещё, как минимум, столько же операций, где я ассистировал. Как и где, каким образом они поместились внутри моей жизни? Как вообще бесконечное по ощущению и содержанию событие может вместиться не то, чтобы в кратком, но в исчезающем временном промежутке — в жизни, оставшейся в прошлом? Объяснить это, конечно, нельзя; можно лишь изумляться или ужасаться тому, как время играет с нами, людьми, как оно в юности одаряет нас чувством бессмертия и бесконечности, а затем оставляет лишь крохи воспоминаний, которые тают быстрее, чем сама твоя жизнь. Где тот юноша, что когда-то входил, полный сил и надежд, в суровые стены больницы? Когда он был молод, ему даже эта печаль коридоров,

палат, чёрных лестниц казалась мила: юность способна согреть, растопить, оживить любой холод. Молодой доктор с пылом влюблённого погружался в больничные, ещё не знакомый, но чем-то уже родной ему мир — мир перевязочных и операционных, мир планёрок, врачебных обходов и конференций, служебных романов и шумных — до песен! — застолий, тот мир, что с такою охотой и радостью принял его молодые восторги. Можно сказать, у врача и больницы был настоящий медовый месяц, растянувшийся на многие годы: больница стала его верной подругой, женой и любовницей одновременно.

Но годы шли. Старел сам доктор — и вместе с ним неприметно менялась больница, в которой он жил. Из того юноши, к кому даже сёстры порой обращались на “ты”, он стал уважаемым человеком, и сказать ему “ты” теперь могли только сверстники — те, с которыми он начинал хирургический путь. Но удивительно, что в себе самом возраста он долгое время не замечал; напротив, по мере того как он осваивал своё ремесло, как операции получались быстрее и лучше — тьфу-тьфу-тьфу, не сглазить! — он казался себе самому даже моложе и неутомимее: так зрелый любовник способен доставить куда больше радости своей возлюбленной, чем неумелый и робкий юноша.

И вот эти медовые годы промелькнули, как теперь кажется, словно один всего-навсего день. Может, это оттого, что “счастливые часов не наблюдают”, а союз хирурга с больницей оказался, несомненно, счастливым? Или так ему представляется оттого, что один день больницы, по сути, очень похож на другой, несмотря на всё разнообразие лиц, судеб, болезней и операций? Изо дня в день, из месяца в месяц, из года в год хирург заходил в палаты к больным, потом шёл оперировать или перевязывать тех, кого оперировал прежде, писал эпикризы, — к счастью, выписные куда чаще, нежели посмертные, — потом бегал вверх-вниз по семи этажам больницы — мало ли дел и забот у активно работающего врача? — а потом, уже к концу дня, чувствовал, как у него гудят ноги, а голова идёт кругом от множества лиц, впечатлений, страниц и картин, промелькнувших сегодня перед его глазами. И чем разнообразнее, напряжённее и тяжелее был день, чем больше в нём было пролито пота и крови (пот — свой, кровь — больных), тем быстрее этот день завершался. Вот только что, кажется, сияло яркое утро, и доктор бодро здоровался с сёстрами и коллегами, а уже сумрачный вечер и время прощаться, чтобы устало брести по домам.

И точно так же, как один напряжённый и каруселью крутящийся день, промелькнула и вся его жизнь. Ему, увлечённому, некогда было думать о времени; поэтому, видимо, он не заметил перехода от поджарого юноши к грузному пожилому врачу, который случился так неожиданно для него самого.

А что же я делаю ныне? Зачем пишу эти страницы — неужели мне не хватало той жизни, какая осталась уже в основном позади? Мне горько осознавать, до чего ж мимолётно-короткой представляется миновавшая жизнь, и досадно, что время (точнее, моё ощущение времени) сыграло со мной вот такую недобрую шутку. Поэтому я хочу предложить времени иную игру: я пытаюсь, вспоминая и размышляя о прошлом, оставить его отпечатки-следы вот на этой бумаге — и тем самым словно раздвинуть его и спасти от забвения, как бы дать ему, прошлому, новую жизнь. Уж не знаю, удастся ли мне что-нибудь отыграть — время сильный игрок! — но я всё же попробую; как говорится, где наша не пропадала!

Зарплата

Не перейти ли к презренной прозе — и не поговорить ли о зарплате?

Когда я окончил мединститут и начал работать хирургом, у меня часто спрашивали: “Сколько ты получаешь?” И отвечать мне было немного стыдно, потому что я получал “чистыми” девяносто четыре рубля, а это почти в два раза меньше средней зарплаты в тогдашней стране.

Иногда мне задавали следующий вопрос: “Стоило ли так долго и трудно учиться, чтобы получать в итоге гроши? И вообще, зачем ты тогда работаешь

доктором?” Отвечать на это ещё сложнее: я отделялся неопределённым мычанием и пожиманием плеч.

Но если вы думаете, что новые времена — уже в совершенно иной, чем когда-то, стране — изменили зарплату хирургов, вы ошибаетесь. Наши медицинские официальные оклады остались не то чтобы низкими — в сравнении, скажем, с окладами самых ничтожных чиновников, — а прямо-таки постыдными. Да ещё к государственной жадности в отношении медиков добавляется ложь: когда на трибунах, газетных страницах или экране телевизора говорят о средней медицинской зарплате, называются цифры, как минимум, вдвое превышающие реальные.

В этом месте реакцию некоторых читателей, — если, конечно, таковые окажутся у моего сочинения, — предугадать нетрудно. Кто-то многозначительно ухмыльнётся, кто-то покачает головой, а кто-то воскликнет: “А как же конверты? Всем прекрасно известно, что хирурги живут, главным образом, тем, что им суют в карман благодарные пациенты”.

Ну что же, поговорим о конвертах. Отрицать их существование бессмысленно: вряд ли есть хоть один взрослый человек, который ни разу в жизни не благодарил врача. Причём именно благодарил, то есть не давал взятку за совершение каких-либо незаконных действий, а, выписываясь из больницы, вместе со словами: “Спасибо, доктор!” — передавал ему тот самый “благодарный” конверт. Я и сам несколько раз оказывался в положении пациента и тоже, выписываясь из больниц после операций, чуть ли не насильно вручал коллегам конверты, сознавая: не дать в такой ситуации денег врачу будет хамством.

Да что говорить! Когда на своей первой исповеди в числе прочих грехов я признался и в том, что не всегда отказывался от предлагаемых больными конвертов, священник чуть ли не закричал на меня:

— Да как можно считать это грехом? Это благодарность за труд; грехом будет не взять!

Вот я с тех пор и старался — хотя бы в этом — грешить поменьше. Вообще, в том устойчивом представлении, что врача, дескать, непременно следует отблагодарить, заключено очень много всего. Здесь и возмущение неправотой государства — как же, мол, так: люди нас лечат-спасают, а получают за это гроши? — и человеческое сочувствие нам, медикам, и ещё подсознательная надежда на то, что от болезни и даже от смерти можно до поры откупиться. Благодарность врачу — в мистическом смысле жертва, которую пациент бросает в жадную пасть болезни, надеясь, что она, эта пасть, хотя бы на время захлопнется и не будет ему угрожать. Или можно считать конверт с похрустывающей в нём (как правило, одинокой) кушорой письмом в адрес смерти: погоди, мол, старуха, за мной приходите...

Но что я всё о конвертах да о конвертах — как будто нас, докторов, не благодарят иначе? Ещё как благодарят: не счесть бутылок, пакетов, корзинок и свёртков, полученных мной за годы работы. Причём характерно, что благодарность “натурой” — то яйца в корзинке, то тушки гусей или кур, то искрящийся солью шмат сала, то ещё что-нибудь, что можно съесть или выпить, — преобладала в самые трудные времена. Так было и в “смутные девяностые” в конце прошлого века, и в кризис последнего десятилетия, когда натуральные подношения вновь потеснили денежные.

И, сказать откровенно, эти корзинки-пакеты мне даже чем-то дороже, чем зелёные или розовые кушоры. Принимая из дрожащих рук какой-нибудь взволнованной старушки очередной заботливо увязанный гостинец, где газет на литровую банку с маринованными опятами или вишнёвым вареньем за чем-то навёрнуто столько, что банка казалась трёхлитровой, я сам испытывал глубокую благодарность к старушке, благодарящей меня. В эти секунды мне приоткрывалась вся древняя, чуть ли не первобытная суть нашей работы. Вот ты, доктор — нет, даже не доктор, а лекарь и знахарь, — помоги человеку, а он, полный искренней благодарности, в ответ делится чем-то своим — тем, чем может. А что может быть у этой нищей старухи? Вот разве банка грибов, которые она собирала, кряхтя, по буреломам, или банка варенья, где ягоды светятся, как живые, сквозь выпуклое стекло. Ведь это не

просто стеклянная банка, а словно часть сердца вот этой милейшей старушки. Не потому ли она и завёрнута в десять газетных слоев, да ещё и перевязана грубым ворсистым шпагатом: как же иначе, без всякой защиты, вручить доктору свою сердечную благодарность?

Игла

Даже я на своём не таком уж и долгом веку стал свидетелем и участником революции в хирургии. Если раньше почти безраздельно царила традиционная “хирургия разреза”, то теперь властвует “хирургия прокола”. Конечно, игла в медицине применялась давно, но лишь в последние десятилетия пункционные методы так распространились, что в книге о хирургии нельзя не поговорить об игле.

Перейти от привычной мне “хирургии разреза” к ещё не знакомой “хирургии прокола”, — а это случилось на стыке тысячелетий, — оказалось не просто. К тому времени я провёл у операционного стола уже пятнадцать лет и привык рассекать ткани скальпелем или ножницами. Продвигаясь всё глубже, ты видишь глазами и можешь пощупать руками всё, что встречаешь на этом пути. Ты более или менее представляешь себе опасности и подводные камни, что тебя ожидают; повреждённые при разделении тканей сосуды ты сразу берёшь зажимами и можешь перевязать. Словом, знакомый путь разреза куда более предсказуем, — значит, и более безопасен как для хирурга, так и для пациента.

Но человек никогда не устанет искать и придумывать новое: похоже, именно это неутолимое любопытство и заставило нашу прародительницу Еву сорвать с райского дерева злополучное яблоко. Вот и мы, врачи конца прошлого века, стали очевидцами стремительного и победоносного вторжения новых — так называемых перкутанных — методов хирургии.

Конечно, преимущества их очевидны, и основное из них — нанесение меньшей травмы больному. Всё же прокол — это не то, что традиционный разрез, и когда пациент уже в день операции может встать и ходить, то каждому ясно, какую хирургию он предпочтёт. Поэтому даже самые закоренелые консерваторы не могли не признать новых методов; а уж мне-то, тогда сравнительно молодому хирургу, и подавно хотелось отложить окровавленный скальпель, чтобы взять в руки иглу.

Начинать было трудно. Не скажу, что мы поначалу тыкались иглами, как совсем уж слепые котята, — нам помогали ультразвук и рентген. Но всё равно преобладающим чувством в те первые месяцы было: “Я не знаю, где нахожусь!” В смысле: не знаю, где находится кончик иглы, тот единственный мой представитель, который неуверенными толчками продвигается где-то там, в глубине тканей и органов. А когда работаешь вот так, вслепую, воображение торопливо и ярко рисует тебе всевозможные осложнения, поджидающие тебя и больного. Должно было пройти несколько непростых лет — и в самом деле случиться несколько осложнений, — пока я, наконец, не научился каким-то шестым чувством так сливаться с иглой (точней, с её кончиком), чтобы этот невидимый, острый и наискось срезанный кончик стал как бы мною самим. Я склонялся над пациентом, лежащим ничком на столе в рентгенооперационной, — причём к обычному облачению хирурга добавлялся ещё и тяжёлый просвинцованный фартук, поработать в котором час-полтора всё равно, что сходить в сауну, — и в то же самое время я находился там, в глубине тела больного, на кончике игольного острия. Твои мысли, внимание, чувства настолько сливались с иглой, что, скажем, когда она вдруг утыкалась в ребро, ты морщился, словно собственным лбом больно ударился о твёрдую кость.

В такие секунды бывало, что краем сознания ты то вспоминал сказочного Кощея, чья жизнь, как известно, помещалась в конце волшебной иглы, то думал об ангелах средневековых схоластов, которые невесомой, но тесной толпой рассаживались на кончике игольного острия. Такие волшебные раздвоения, когда ты находился одновременно и здесь, сам с собой, и ещё где-то там, вне себя, внутри чего-то иного, случались с тобой, уж простите за

рискованное сравнение, ещё разве лишь в те моменты, когда ты входил в женщину. Ты тоже тогда пребывал и в себе — и в другом; и тебя вдруг пронзало остреее — даже острее, чем кончик иглы! — ощущение того, что ты прикоснулся к глубочайшей из тайн: тайне инобытия.

Так что я продвигал эту длинную, острую и пружинящую иглу не только в поисках гноя или мочи — это было лишь первою и очевидною целью, — но и в поисках выхода из собственной ограниченности: ведь когда я находился ещё и вне себя самого, я как бы обманывал и саму свою смерть!

Но и найти иглой скопление гноя — тоже неплохой результат. Когда, извлекая мандрен (тонкий стержень, закрывающий игольный просвет), ты видел, как из канюли иглы закапали частые мутные капли, ты был почти счастлив. В эти минуты делалось легче не только больному, но и тебе самому. Тебя отпускало и напряжение, и ожидание неудачи, и страх осложнений. “Слава Богу, — вздыхал ты с облегчением, подшивая дренаж. — Игла нам обоим опять помогла!”

Инструменты

Из всех орудий труда, что придуманы и созданы человеком, хирургические инструменты — нечто особенное. Взять хотя бы то, что они часто носят собственные, самые что ни на есть человеческие имена. Мы говорим: крючки Фарабефа, игла Дюшана, зажимы Кохера или Бильрота. И называя инструменты по имени, мы незримо общаемся с придумавшими их хирургами прошлого, — они словно бы ассистируют нам на сегодняшней операции. И понятно, что обратиться к инструменту по имени означает выразить ему и особое почтение, и благодарность. Согласитесь, топор и лопату при всем уважении к ним человеческим именем мы всё-таки не называем. Это только знаменитые рыцарские мечи в средневековой Европе носили собственные имена; но меч — антипод инструмента хирурга: он создан не для спасения, а для убийства.

Сколько времени человек существует на свете, почти столько же времени он использует и хирургические инструменты: пусть это всего лишь каменный нож или игла из рыбьего скелета. Но инструменты, конечно, меняются — как меняется и отношение к ним. Так, в XIX веке, в эпоху повального увлечения прогрессом, хирургические инструменты переживали свой звёздный час. Во-первых, тогда появилось большинство инструментов, которыми мы пользуемся и по сей день. Во-вторых, в те годы считалось особенным шиком и признаком мастерства вообще не касаться пальцами раны, а работать в ней одними инструментами. Я изучал хирургию в клинике имени легендарного Спасокукоцкого. Так вот, рассказывали, что он начинал операцию в белых шёлковых перчатках. Когда же он её заканчивал, на его белоснежных перчатках не оставалось и пятнышка крови, потому что Спасокукоцкий работал в ране исключительно инструментами. Конечно, сейчас повторить такой фокус сложно: не только оттого, что уже не найти таких виртуозов, но и потому, что теперь своим пальцам и их ощущениям мы доверяем всё-таки больше.

Моему учителю, Юрию Степановичу Фирстову, казалось, инструменты вообще были не нужны. Какую-нибудь холецистэктомию он мог сделать играючи, имея в руках только скальпель да пару зажимов Бильрота. Напевая лёгкий мотивчик — Фирстов, помимо прочего, являлся одарёнейшим музыкантом, — Юрий Степанович погружался руками в живот пациента, что-то там мял и ощупывал, а затем, словно фокусник, доставал зелёный желчный пузырь, набитый камнями. Операционные сёстры Фирстова просто боготворили: и за его лёгкий нрав, и за скорость работы, и за то, что после его операций почти не приходилось мыть инструменты.

Но хирургия и жизнь развиваются по спирали и порой возвращаются к старому — хоть и на новом витке. С инструментами и с отношением к ним произошло то же самое, когда традиционную хирургию потеснила хирургия эндоскопическая. И вот тогда фокус Спасокукоцкого стало довольно легко повторить: хирург при лапароскопии входит в живот пациента лишь инструментами — и перчатки его остаются чисты.

Но мне лапароскопические инструменты уже не полюбить так, как я полюбил зажимы и ножницы, скальпели и иглодержатели прошлого века. В старинных хирургических инструментах есть своя магия и энергетика. Когда старый добрый зажим побывал уже в сотнях рук и на тысячах операций, кажется, что он помнит всё то, что с ним случилось когда-то, и может каким-то таинственным образом передать тебе этот опыт. Старые инструменты всегда мне казались мудрее, надёжнее новых; и оперировать ими всегда спокойнее — как спокойнее отправляться в разведку со старым, испытанным другом.

Даже и вне операций — когда, например, ты ждал, пока больного заинтубируют, а сам тем временем слонялся по оперблоку, — даже тогда твои руки тянулись к сохнувшим после мытья, ожидающим стерилизации инструментам. Случалось, ты машинально брал в руки какой-нибудь грубый зажим, сводил-разводил его бранши, хрустел кремальерой, чувствуя, как с инструментом в руках ты становишься словно другим человеком, делаешься твёрже, решительней самого же себя. И как ребёнок, играя, репетирует то, что ему предстоит делать в будущей жизни, — так и ты, поигрывая зажимом Фёдорова или Сатинского, словно репетировал предстоящую операцию. Ведь уже совсем скоро в твою ладонь лягут кольца стерильных зажимов и ножниц — и в глубине влажной раны опять заблестит сталь хирургических инструментов.

Истории болезни

Главный литературный труд моей жизни — тысячи историй болезни, написанных за тридцать с лишним лет работы доктором. А писались эти труды большей частью в приёмном покое, рядом с больным, которого ты только что осмотрел. И когда на часах уже за полночь, когда голова плохо соображает, а рука плохо слушается, когда у тебя пятнадцатый или двадцатый пациент за нынешнее дежурство, тогда муза вряд ли тебя посетит, и строки, лежащие на опросный лист, вряд ли будут отмечены огнём вдохновения. Но всё равно я уверен: то, что написано доктором о пациенте, является литературным произведением.

Конечно, это литература особого рода — её жанр ныне определяется термином *non fiction*, то есть “без вымысла”, — но это всё же литература: жизнь, описанная словами. У каждого такого произведения всегда есть герой — вот этот, понуро сидящий на голой больничной кушетке, а то и лежащий без сил и без чувств на каталке, — и в нём всегда повествуется о драматическом событии в человеческой жизни. К тому же в любой истории болезни всегда можно выделить те классические этапы сюжета — завязка, кульминация и развязка, — которые нам известны ещё из школьных учебников литературы.

Завязкой истории служат жалобы пациента и записанный с его слов анамнез — то есть воспоминание о том, как он жил и как к нему подступила болезнь. Правильно расспросить человека о нём и о его жизни — задача не из простых. Как говорил один мудрый писатель, рассказать о себе почти так же трудно, как быть собой, — и столь же непросто бывает порою выяснить у пациента, что и как привело его на больничную койку. Не забуду, как наш институтский преподаватель терапии рассказывал, до чего дотошно и обстоятельно писались учебные истории болезни в годы его студенчества — в старые добрые времена. Он переписывал свой труд чуть ли не десять раз; зато, когда на очередном занятии зачитали анамнез в присутствии самого пациента, тот буквально рыдал. Думаю, вряд ли он плакал над судьбой Анны Карениной или Татьяны Лариной (если даже читал Толстого и Пушкина), а вот подробная история собственной жизни вызвала в нём настоящее потрясение. Оно и понятно: обстоятельно и достоверно изложенная история есть портрет человека, а встреча с этим портретом есть острая ставка с самим собой.

Что считать вышей, пиковой точкой медицинской истории? Если история хирургическая, то кульминацией станет, естественно, операция, точнее, её протокол. А протокол операции — это литературное произведение само по

себе: сюжет внутри сюжета. В нём тоже есть своя завязка, свои кульминация и развязка. Хирургический доступ — то есть разрез, разделение тканей, подход к зоне, как теперь выражаются, “хирургического интереса” — это завязка сюжета, подведение к тому главному, что должно произойти и ради чего операция, собственно, производится. Кульминацией станет вмешательство как таковое: будет ли это удаление опухоли или больного органа, извлечение камня из какого-либо протока, рассечение стриктуры или ушивание повреждённых при травме тканей. А развязка — то, что начинается после слов хирурга: “Ну, всё, уходим...” Варианты развязки-“ухода” тоже различны: как ушивать рану, чем её дренировать — доселе предмет жарких споров в жизни и в медицинской литературе.

Какими бывают финалы историй болезни, рассказанных сухим медицинским языком с изрядной примесью латыни? Конечно, всегда хочется хеппи-энда: записей вроде: “Рана зажила *per prim*” (первично, без осложнений), или “Динамика положительная” — и наконец: “Пациент выписан с выздоровлением”. К счастью, чаще всего так и бывает, и большинство выздоравливает: как издавна шутят врачи, если больной хочет жить — медицина бессильна.

Но, увы, случается и по-другому — и завершает историю протокол патологоанатомического вскрытия. Что делать: победить смерть никому из людей пока что не удалось. Поэтому и финалы историй, которые пишут врачи, бывают порою трагическими. Но зато никто не обвинит наш литературный жанр в “мелкотемье”. Его тема — борьба человека с болезнью и смертью, то есть самое главное, что происходит в любой человеческой жизни.

Как-то мне довелось участвовать в разборке и погрузке медицинского архива нашей больницы (его перевозили в другое место) и вновь столкнуться с историями болезни, которые я писал десять, двадцать, двадцать пять лет назад. Это было сильно впечатлительно. Я словно встретился с собственной молодостью — да что молодостью! — со всей своей медицинской жизнью. Чего только не хранилось в этих обтрёпанных и пожелтелых пачках историй, крест-накрест перехваченных грубым шпагатом! И недоумение молодого врача перед сложным клиническим случаем, и усталость бессонных ночей, и волнение первых самостоятельно сделанных операций, и отчаяние перед возникшими осложнениями, и радость, когда больной всё же выжил и выписан — да ещё и отблагодарил тебя бутылкой коньяка! — и холод в душе, когда ты стоял в секционной за плечом патологоанатома, который вскрывал твоего пациента... И весь этот сложный клубок мыслей, чувств и воспоминаний оживал и разматывался перед тобой, пока ты вместе с другими врачами таскал эти пыльные, очень тяжёлые пачки историй — тяжёлые, может быть, и от той сохранившейся в них человеческой боли, что была описана на их пожелтелых страницах.

Да, воскресала целая жизнь, которая, как мне казалось, давно безвозвратно исчезла. Ан нет: оказывается, то, что записано в книге — пускай даже изданной в одном-единственном экземпляре, — зачастую переживает героев и авторов этих писаний.

Каменная хирургия

Нет, это не хирургия каменного века, как кто-нибудь может подумать. Это раздел урологии, которым я занимался больше всего, увлечённой всего и который в мировой медицинской литературе именуется *stone surgery*. Отчего, как и где внутри человека (чаще всего в его почках) образуются камни — тема большого отдельного разговора. Сейчас речь о другом: о том, что почечный камень нередко не даёт человеку жить — мало какая боль сравнима с почечной коликой, — и поэтому избавление больного от камня становится неотложной и важной задачей. Не стану утомлять подробным описанием всех средств и способов, имеющихся в арсенале хирурга-уролога: это и разрушение камня ударными волнами, и изгнание его при помощи разнообразных физиопроцедур, и извлечение специальными щипцами, и внедрение в почку

через особый поясничный прокол (так называемая перкутанная хирургия), и, наконец, хирургия традиционная, когда широко рассекаются ткани, обнажается почка и из неё — иногда после долгих и утомительных поисков — удаляется камень.

Вот об этих-то поисках камня я и хочу рассказать. Признаюсь сразу: немного бывало в моей жизни столь же кровавых и потных часов, — а они в совокупности слагаются в дни, недели и месяцы, — как часы, когда я искал камни в почках. Пот лился с меня, кровь текла из больного, а измучена бывала вся наша операционная бригада, потому что охота за камнем порою растягивалась надолго. Сложность такой операции заключается в том, что нужно убрать камень, как можно меньше повредив почку. А ведь в почку с её сложным устройством внутренних полостей заглянуть на операции невозможно; вот и приходилось осторожно и подолгу шарить изогнутыми зажимами вслепую, пытаясь войти то в одну, то в другую часть почки и надеясь почувствовать тот характерный и долгожданный стук, какой издаёт инструмент, натолкнувшись на камень.

Но нашарить камень в почечной чашечке — ещё полдела. Теперь его надо оттуда извлечь; а как это сделать, если, к примеру, камень больше, чем узкий “выход” из почки? Приходилось и рассекать саму почку, — а она всегда обильно кровоточит, и это кровотечение может угрожать жизни, — и пытаться разрушить камень зажимами, чтобы удалить его по частям; а порой, когда справиться с кровотечением мы не могли, приходилось, увы, удалять и всю почку вместе с камнем, спрятавшимся в ней.

Бывали случаи, когда найти камень так и не удавалось. Ищешь его, ищешь — с тебя сошло уж не семь потов, а все семьдесят семь, — но долгожданного стука так и не слышишь и начинаешь уже сомневаться: а есть ли, действительно, камень внутри этой истерзанной почки? Ещё, как нарочно, и твой чересчур образованный молодой ассистент, — а они, молодые, особенно любят умничать, когда у оператора что-то не получается, — вспоминает китайскую поговорку: “Да, трудно найти чёрную кошку в тёмной комнате, особенно если её там нет”. И если ты не найдёшь, в конце концов, камень, каково будет сказать об этом больному? Ведь сначала ты убеждал его в необходимости операции, а в итоге окажется, что всё осталось, как было, плюс напрасный разрез на боку и все те страдания, что с ним связаны. Очевидцы рассказывали, что сам знаменитый Лопаткин, некогда главный уролог Советского Союза, и тот, случалось, выходил из операционной с пустыми руками, то есть без камня. Тогда пожилой академик, бросив в таз окровавленные перчатки, подходил к окну, долго и мрачно смотрел в него, а потом в сердцах говорил:

— Да, хирурги и проститутки должны уходить вовремя...

Но зато что за радость охватывала тебя в тот момент, когда после долгих поисков ты слышал тот самый желанный стук! Тогда ты, не дыша, осторожно раздвигал кольца зажима — чтобы там, на другом конце инструмента, разошлись его бранши и взяли невидимый камень. “Господи, только бы не убежал!” — молился ты мысленно в эти секунды. Камень словно и впрямь становился живым и мог испугаться не то что неловкого жеста твоей напряжённой руки, но и грубой мысли в твоей голове. Ты медленно подтаскивал зажим на себя, продолжая чувствовать, как он всё ещё держит камень, и опасаясь: если вдруг этот твёрдый упор пропадёт — то есть камень выскочит, — у тебя остановится сердце...

Ты видел, как из разреза лоханки медленно показываются бранши зажима; ты слышал, как тихо вдруг сделалось в операционной, потому что все, кто здесь находился, тоже с надеждой смотрели в рану; и ты чувствовал в напряжённые эти секунды, что во всём окружающем мире осталось лишь три сопряжённых предмета, какие имеют значение: кисть твоей правой руки, охватившая кольца зажима, сам зажим и тот камень, что медленно и неохотно всплывает навстречу тебе сквозь тёмно-вишнёвую лужицу крови. Само время вдруг делалось вязким и липким, как эта венозная кровь; и ты, словно в замедленной съёмке, видел явление — нет, точней,

роды — камня на свет... Когда ж наконец этот камень — шершавый иль гладкий, желтоватый иль чёрный, округлый или угловатый — лежал у тебя на кровавой ладони, ты издавал торжествующий рык! Случалось, сгоряча, выдать и матерок; но даже строгие операционные сёстры не очень сердились, потому что они разделяли общую радость и понимали: хирург в этот миг не в себе.

И вы ещё спрашиваете: зачем мы идём в хирургию? В том числе и за этим, почти сладострастным восторгом, что охватывает в такие секунды хирургического торжества!

А теперь, чтобы остыть, отдышаться и отдохнуть после трудного удаления камня, я расскажу случай из собственной жизни. Дело в том, что каменная хирургия помогала не только больным, которых я оперировал, но однажды спасла и меня самого.

Дело было в азиатской Хиве. Я жил там несколько дней и как-то вышел из города в Каракумы, чтобы посмотреть пустыню и сфотографировать её пейзажи. Погулял я отлично; но, когда возвращался, на окраине Хивы меня остановил пограничный патруль, и вежливый молодой офицер попросил показать ему кадры, что я нащёлкал. Не ожидая ничего плохого, я передал ему фотоаппарат, и был немало удивлён и растерян, когда меня — что называется, под белые руки — доставили в пограничный участок.

Оказывается, лоя объективом скачущего по барханам тушканчика, я захватил в кадр и какой-то невыразительный столб, который, как назло, имел отношение к туркмено-узбекской границе. Сколько я ни объяснял, что меня, кроме тушканчиков и верблюжьих колючек, ничего не интересовало, дело принимало всё более серьёзный оборот. В глазах пограничников я уже не турист, а шпион — и из рук молодого лейтенанта, который меня задержал, я быстро перешёл в другие руки.

Допрос вели уже два brutальных полковника, и он длился не менее двух часов. Мне уж, признаться, мерещился призрак зиндана, земляной азиатской тюрьмы, и воображение рисовало муки, каким подвергаются жертвы восточных тоталитарных режимов. По ходу допроса я был должен подробно всё написать о себе: кто я, откуда и чем занимаюсь? Я изложил всё, что мог, заполнив убористым почерком четыре листа и указав среди прочего и то, что я уже много лет оперирую почки с камнями. И вот, когда два суровых полковника — они читали моё жизнеописание одновременно, немного комично склонив друг к другу седые важные головы, — дошли до “каменной хирургии”, выражения их грозных лиц в одну секунду переменялось. Они переглянулись, потом — одновременно и очень приветливо — заулыбались, и один из них спросил меня:

— Зачем же вы сразу нам не сказали, что удаляете камни из почек?

С души моей в ту же секунду упал тоже камень: я понял, что эти полковники, скорее всего, мои потенциальные пациенты. Известно, что жители пустынь чаще других страдают от камней в почках. И допрос мгновенно превратился в медицинскую консультацию: и тушканчик, и столб, и граница с Туркменией тут же оказались забыты.

Вот так каменная хирургия меня спасла. Вместо того чтобы томиться в зиндане, я был вскоре отпущен и вышел в тёплую ночь даже с возвращённым мне фотоаппаратом (кадр с тушканчиком, правда, пришлось удалить). И с какою же, помню, радостью от вновь обрётённой свободы я прошёл под огромными южными звёздами до старых дувалов Учан-Калы и в первой попавшейся ошхоне выпил водки, отчего азиатские звёзды над головой заблестели ещё дружелюбней и ярче.

Теперь же, спустя много лет, я мечтаю: а вдруг каменная хирургия ещё раз меня выручит? Окажусь я, к примеру, у тех самых врат, где стоит ключник Пётр, и он, погромыхивая ключами, строго спросит:

— Ну, а ты, раб божий, чем занимался?

— Каменной хирургией, — скромно отвечу я.

— Да? — с интересом посмотрит привратник. — Ну, ладно, тогда проходи...

Каталка

Казалось бы, что интересного в этих носилках, поставленных на колесную раму, — тех, которые круглые сутки гремят по коридорам больницы? Но в больнице нет мелочей; вот и о самых обыкновенных каталках найдётся что вспомнить и что рассказать.

Слышнее всего они по ночам. А если ещё ординаторская расположена, как было у нас, на пути из приёмного отделения в рентгенкабинет, дежурному доктору не дадут спать даже не столько больные, сколько грохот каталок в ночном коридоре. Так и слышишь сквозь дрему: вот загудел, поднимаешь лифт, потом лязгнули его двери, и вот застучали колеса каталки, везущей очередного больного. Стук раздаётся всё ближе, всё громче, спросонья кажется, что гремящие эти колеса вот-вот проедутся прямо по твоей голове. Словно лежишь на пути самой жизни, её жестяного лязга и грохота — и, конечно, она не остановится перед тем, чтобы перемолоть тебе кости. Вздрагиваешь — и не сразу замечаешь, что каталка проехала мимо, что её перестук удаляется в ночь и вот-вот разбудит уже не тебя, а сотрудников рентгенкабинета.

Как солдат на войне различает моторы своих и чужих самолётов и танков, так и я стал со временем слышать разницу в стуке порожних каталок, каталок, везущих хозяйственный груз, — скажем, тюки с бельём или биксы, — каталок, натужно скрипящих под чьим-либо стонущим телом, и, наконец, тех каталок, что везут мёртвого: их перестук разносится как-то особенно холодно и беспощадно. И если бы мне пришлось сочинять музыкальную драму под названием “Ночь в больнице”, то лейтмотивом её непременно бы стало и натужное завывание лифта, который, как поршень насоса, перекачивает с этажа на этаж врачей, санитарок, сестёр и больных, и стуки каталок в ночных коридорах.

Но наше общение с каталками не ограничено тем, что мы слышим их стук по ночам, а днём и воочию видим, как они разъезжают. Нам, докторам, приходится ещё и грузить на каталки пациентов. И если вы спросите, что в работе хирурга физически тяжелее всего, я отвечу: перекладывание больных. Ведь они-то, случается, весят килограммов под двести; и вот попробуй-ка перенести такого, не уронив, с операционного стола на каталку, а потом сгрузить с каталки на кровать. Тысячи хирургических шин были — и, увы, будут — сорваны, когда на счёт “раз-два-взяли!” доктора вместе с худенькой медсестрой (которая держит только руку больного да капельницу) перетаскивают на каталку бесчувственное тело.

Вот в Европе — там ценят хирургов и их позвоночники. Скажем, в германских клиниках есть даже специальная профессия: транспортировщик больных. Да и эти, как правило, молодые ребята пользуются особыми транспортными устройствами. Помню, я оперировал женщину, прежде лечившуюся как раз в Германии; так вот, её в нашей больнице больше всего поразило момент, когда два пожилых хирурга, только вышедших из операционной (ещё не просох пот на их спинах), закатили носилки в палату, затем сбросили сандали и запросто вспрыгнули на кровать, чтобы перетащить туда же и пациентку. “Ваши хирурги, — с изумлением рассказывала потом женщина нашим общим знакомым, — или святые, или круглые идиоты: в Германии такого не увидишь”.

У каталок есть и ещё одна роль. Они не только перевозят больных, но порой превращаются в полигоны последних сражений за жизнь человека. Когда случается клиническая смерть и больного бегом везут на каталке в реанимацию, оживлять его начинают прямо на той же каталке. И непрямой массаж сердца, и дыхание “рот в рот”, и даже попытку заинтубировать — всё это делают, пока каталка с бездыханным больным или дожидается лифта, или поднимается в его гудящей кабине.

Иногда удаётся спасти жизнь, а иногда не удаётся. И после безуспешных попыток реанимации тело обычно кладут остывать всё на ту же каталку, которая недавно и привезла человека на реанимационный этаж. Холодеющий труп, завернутый в простыню, полежит на каталке пару часов, а потом его

повезут в морг. И каталка превращается в лодку Харона, переправляющую покойного из мира живых в страну мёртвых. А если ещё льют дожди и больничный двор покрыт лужами, тогда сравнение с переправой через Стикс становится ещё более уместным. Колеса каталки гонят по лужам волну, её сочленения скрипят, как уключины вёсел, — но тот, кто сейчас лежит навзничь под быстро намокающей простыней, уже не замечает трудностей и неудобств перевоза.

— Да куда ж ты толкаешь: там глубоко! — кричит напарнице одна из сестёр, прыгая через лужу и стараясь не замочить своих стройных ног.

Но как уберечься от этой холодной воды, что вторую неделю льёт с неба, и разливается лужами, и грозит затопить подвалы больницы? Морг, стоящий в низине, кажется островом; а каталка с белеющим телом, как одинокая лодка, уже приближается — и вот-вот причалит к нему...

Кровотечение

Отчего многим из нас становится дурно при виде крови? Я даже думаю, не по себе становится всем, только кто-то умеет сдержаться, а кто-то падает в обморок. Видно, недаром говаривал Мефистофель: дескать, кровь — жидкость особого рода. Есть в ней нечто такое, что не предназначено для человеческих глаз; а тот, кто намеренно или случайно подсмотрел тайну крови, словно нарушил некий запрет, и теперь жизнь его самого находится под незримой угрозой.

И у нашего брата хирурга никогда не бывает легко на душе при виде крови, хотя он встречается с ней ежедневно и многократно. Можно сказать, что наша работа и состоит из драматических встреч с человеческой кровью. Они происходят по-разному, и не только на операциях. Вот медсестра зовёт тебя в перевязочную — и видишь повязку, настолько набрякшую кровью, что марля уже не впитывает её, и на столе под больным расплзается тёмно-вишнёвая лужа. Или видишь дренаж, по которому в запотевшую банку часто падают алые капли, и уровень крови в ней поднимается чуть ли не на глазах. А вот в приёмное отделение завозят раненого, в груди которого прокачивается рукоятка ножа, а за каталкой по линолеуму коридора тянется яркий кровавый пунктир.

Ещё, помимо таких прямых встреч с кровью, бывают и косвенные. Это когда ты заходишь в палату и замечаешь, что больной бледен, как мел, и холоден, словно лягушка, его пульс частит так, что и не сосчитать, а тонометр не может определить давления. Это признаки сильного внутреннего кровотечения, и спасти человека в такой ситуации может, как правило, только одно — немедленная операция. Изю всех операций, какие приходится делать, самые суматошные, нервные и торопливые — это именно операции при угрожающих жизни кровотечениях.

Но ведь бывает и так, что причиной кровотечения становится сам хирург, что не бандитская пуля или нож поразили раненого, а его сосуды были нечаянно повреждены хирургическими инструментами. Об этом не всегда пишут в протоколах операций, но такое, конечно, случается. Во-первых, все мы не боги и не застрахованы от ошибок; к тому же порой невозможно удалить больной орган, не повредив при этом какой-либо серьёзный сосуд.

Каждый, кто оперировал, знает: опасней всего кровотечение из крупной вены. Артериальное кровотечение, хоть бывает порою и сильным, но происходит как-то открыто, “по-честному”. Кровь из артерии иногда бьёт таким пульсирующим фонтаном, что забрызгивает не только маску и очки хирурга, но даже стекло операционной лампы, отчего всё вокруг погружается в красновато-зловещие сумерки. Зато артерию легче увидеть, схватить зажимом и перевязать — или, если возможно, наложить на неё сосудистый шов. А вот с крупной веной — беда. Венозная тёмная кровь настолько бесшумно и стремительно наполняет рану, — а отсос, как назло, в такие моменты всегда засоряется, — что при виде такого кровавого “наводнения” сердце даже опытного хирурга сжимается, и зёрна холодного пота выступают на его лбу. Спасает обыкновенно то, что руки “думают” быстрее головы. Пока ты успеешь

что-либо сообразить, рука сама хватается салфетку и плотно вбивает её внутрь захлопавшей раны. В эти секунды порой раздаётся яростный мат: он сразу взбадривает и мобилизует бригаду. В критической ситуации главное — не торопиться: хуже нет, чем впадать в суетливую панику. За минуты, когда рука прижимает пробойну вены, можно чуть отдышаться и попросить сестру стереть тебе пот со лба, позвать ещё одного ассистента, расширить рану, поправить свет — да мало ли что можно сделать полезного, пока твоя кисть остаётся намертво приросшей к ране и является словно бы частью уже не тебя, а больного?

И вот только потом, подготовившись и будучи настороже, ты будешь медленно, по миллиметру, сдвигать в сторону пальцы с промокшей салфеткой до той самой секунды, когда сможешь увидеть этот злосчастный надрыв, из которого столь же бесшумно и быстро вновь поступает венозная тёмная кровь. Но теперь ты готов. Пока отсос завывает и хлопает, осушая рану, ты успеваешь поддеть иглой мягкие стенки вены, перехватить острый блеснувший кончик иглодержателем и осторожно — не дай бог, прорежется вена! — накинуть узел и сдвинуть его непослушным от напряжения пальцем во влажную глубину раны.

Когда ж, наконец, сосудистый шов лёг, как нужно, и рана даже без гудящего в ней отсоса остаётся сухой, твои ноги кажутся ватными, пальцы рук мелко дрожат, а по спине вдоль всего позвоночника бежит ручеек холодного пота. Можно подумать, что кровь вытекала всё это время не только из больного, но ещё и из тебя самого и, зашивая пробойну вены, ты спасал сразу обоих.

Литотрипсия

“Литотрипсия” — слово греческого происхождения, и означает оно “разрушение камня. Казалось бы, этим, в первую очередь, должны заниматься каменотёсы; но и хирурги не чужды литотрипсии. На целые годы она даже сделалась моей основной работой: я заведовал службой, которая называлась “Отделение дистанционной литотрипсии”. История, физика и философия этого дела так любопытны, что я не могу отказать себе в удовольствии кратко их изложить.

Началось всё с военных лётчиков. Когда после Второй мировой войны авиация перешагнула сверхзвуковой рубеж, оказалось, что в почках военных лётчиков, испытывающих перегрузки, часто образуются камни — и это, понятное дело, не повышает их боеспособность. Но обучить нового специалиста взамен заболевшего и списанного в запас — дело долгое и дорогое; а если больного пилота прооперировать, он будет уже не вояка. И вот медикам вкупе с учёными-физиками был дан военный заказ: найти метод, избавляющий лётчиков от камней в их летающих почках без операции.

Казалось бы, эта задача невыполнима. Каким образом, не разрезая человека, извлечь камень из глубины почки, находящейся в глубине его тела? Этот только в народных сказках героям поручалось что-то подобное, и выполняли невыполнимые эти задания они или с помощью нечистой силы или Конька-Горбунка да Жар-птицы. Но всё же наука и техника на что-то способны: задачу решили с помощью ударной волны. Физики придумали и рассчитали (а технари-инженеры им помогли), как внедрить в человека такую ударную волну, которая, не слишком повреждая его ткани, разрушает камень в почке. А фрагменты камня вполне могут выйти вместе с мочой, естественным образом.

Так с подачи военных к нам пришло изобретение, спасающее здоровье и продлевающее жизнь. Не прошло и десяти лет после освоения этого метода ведущими клиниками (а пионеры здесь немцы, великие доки во всём, что касается техники), как аппарат дистанционной литотрипсии появился и в нашей больнице. Была установлена большая ванна из нержавеющей стали, которую наполняли тёплой водой; в неё опускали пациента и, прицелившись с помощью хитроумных приспособлений (отдельное спасибо Рентгену и его лучам), выпускали по камню — ну, и естественно, по пациенту — несколько тысяч ударных волн. Их источником служил подводный электроразряд;

а фокусировала эти волны, сводя их точно на камень, латунная чаша рефлектора, расположенная под больным.

Такова, если вкратце, физико-техническая сторона дела. Но нас, медиков, охватывало изумление, когда мы видели человека, лежащего в ванне (причём без наркоза), слышали ритмичные оглушительные удары и видели, как тень камня на экране рентгеновского монитора бледнеет и расплывается, пока не пропадает совсем. Казалось, что этого просто не может быть, что мы видим сон — и хотелось себя ущипнуть, чтобы проснуться.

Ведь мы-то, хирурги-урологи, привыкли к другому. Мы знали: уж если выходишь на охоту за камнем, это означает разрез чуть ли не на половину тела, полтора-два часа усердной работы, руки по локоть в крови — всё то, что мы называем “большой хирургией”. А тут тебе словно показали эстрадный фокус: только что камень был, и вот его нет! — как в тех цирковых номерах, где вертлявый факир в цилиндре и фраке накрывает платком красногоглазого белого кролика и — ап! — кролика как не бывало...

Поначалу все мы — и медики, и пациенты — впадали в неумеренные восторги, наблюдая успехи литотрипсии. Казалось: проблема камней решена и о скальпеле можно забыть. Но, как часто бывает, вслед за опьянением наступило похмелье, а затем отрезвление. Выяснилось, что далеко не все камни можно и нужно дробить; что этот метод приводит и к осложнениям, подчас очень серьёзным, и что иногда быстрее и проще больного всё-таки прооперировать, чем подвергать многочисленным, долгим (и совсем не дешёвым) процедурам дробления. Показания к проведению литотрипсии сократились, и метод, который четверть века назад так выдвинулся и чуть не вытеснил все остальные, скромно стал в общий строй, и теперь мало кто помнит о его былом триумфе.

Но я ещё помню. Я помню, как, полуоглохший от грохота, стоял возле ванны с больным и видел, как под его поясицей вспыхивают подводные электрические разряды; помню, как гудят тяги, перемещающие пациента в тёплой воде; помню спиртовые пары, поднимавшиеся над только что обработанной ванной, и помню, как много спирта оставалось на прочие нужды; помню, главное, то ощущение чуда, что неизменно охватывало меня рядом с громоздкой и допотопной по нынешним меркам установкой дистанционной литотрипсии. “Как такое возможно? — не уставал думать я. — Как может внутрь человека войти ударная волна такой силы, что разрушается даже камень, а человек остаётся жив и здоров? Неужели мы прочней камня? И как себя чувствует тот, кто лежит сейчас в ванне, а вокруг и внутри у него бушует настоящая буря: сверкают молнии, волна за волной бьют о камень, и камень крошится от этих ударов?” Я наблюдал, можно сказать, торжество натурфилософии: первоначала, из которых создан мир, сошлись в противоборстве, результатом которого должно стать исцеление человека. По сути, эти начала его и лечили: огонь и вода нападали на камень, пока тот не превращался в песок.

Интересно, что сказал бы Гераклит, наблюдая ритмичные вспышки огня в глубине ванны и понимая, что именно этот огонь несёт энергию, изгоняющую из человека болезнь? Ведь именно Гераклитова формула, гениально описывающая наш мир и то, что в нём случается, — мысль о том, что всё есть огонь, мерами возгорающийся и мерами угасающий, — подходит к литотрипсии как нельзя лучше. Да, всё есть огонь; а ритм, в котором вспыхивают подводные искры-разряды, — это те самые “меры огня”, на которые его членит время.

Но время командует не только огнём: его поток унёс в прошлое и ту старую установку литотрипсии, на работу которой мы так дивились когда-то. Уже нет её, нет и самого отделения дистанционной литотрипсии; осталась лишь память о вспышках, о грохоте, о Гераклитовых “мерах огня”.

Лихорадка

То, какая у пациента температура, — едва ли не главное, что интересуется врача на обходе. В классические времена земских больниц, когда саквояж и пенсне на шнурке являлись неотъемлемой частью врачебного облика

(вспомним портрет доктора Чехова), единственным, что указывалось мелом на табличке, подвешенной к спинке кровати больного, кроме фамилии, была его температура.

Это теперь разнообразной информации о пациенте бывает собрано и записано столько, что перелистать (а тем более внимательно изучить) историю болезни, превратившуюся в пухлый том, — дело долгое, нудное и кропотливое. Голова идёт кругом ото всех этих анализов, заключений и описаний, протоколов и выписок, дневников и консилиумов: порой кажется, что за множеством слов, цифр и графиков самого пациента уже и не разглядеть.

А когда-то, с тоской вздыхаем мы ныне, земский задумчивый доктор, нацепив пенсне на переносицу, видел три цифры на прикроватной табличке, и ему уже очень многое становилось понятно. Нет, я не против прогресса, особенно в медицине — куда же мы без него? — но я просто хочу подчеркнуть, насколько температура важна, чтобы судить о состоянии человека и о том, в какую сторону повернула болезнь. Если зубчатая линия на температурном листе несколько дней тянулась вдоль его верхнего края, а потом вдруг, как бы с облегчением, соскользнула вниз, под красную черту, проведенную у цифры “37”, то облегчение испытают и пациент, и его доктор: значит, дела пошли на поправку. Если кривая температуры, напротив, взмыла вверх, врач озабоченно хмурится: с большим явно что-то не то. Но хуже всего лихорадка гектическая: когда острые пики температурного графика то круто взмывают, то падают ниже красной черты, чтобы вскорости снова взлететь. Это значит, у пациента, скорей всего, сепсис и его организм пытается так прогреть свою кровь, чтобы пройти по лезвию бритвы — убить тех микробов, что проникли в него, самому оставшись при этом живым.

В таком рискованном прогревании крови и состоит смысл лихорадки. Это, по сути, очищение огнём, но разложен незримый костёр внутри нас, и гореть на нём может не только болезнь, а и мы сами.

Если бы вы, скажем, наблюдали “потрясающий озноб” (а он возникает как раз при критическом повышении температуры), то вы, при известной фантазии, могли бы сравнить это зрелище с аутодафе, сожжением на костре. Такой озноб даже не то что виден, он слышен уже на подходе к палате: кровать под больным ходит ходуном, скрипит и бьётся о стену, а подойдя ближе, слышишь и стук челюстей, от которого, кажется, зубы больного вот-вот должны раскрошиться. Что с пациентом, можно не спрашивать, да он и не в силах будет ответить. Человека не просто трясёт, а ломает в судорогах озноба; его губы и пальцы синие, а в глазах застыл ужас, словно он видит перед собой саму смерть.

Но как любой костёр в конце концов догорает, так стихает и потрясающий этот озноб. И человек остаётся лежать обессиленным, мокрым, остывшим, как будто бы из него ушла жизнь. Он едва способен прошептать пару слов и не может от слабости двинуть ни рукой, ни ногой; а в глазах его после недавнего ужаса видишь такую невыразимую пустоту, словно он бродит ещё далеко-далеко, по ту сторону жизни, и не спешит возвращаться. Ведь тот запас жизненного огня, что в нём рассчитан надолго, он сжёг за какие-то десять минут, и теперь ему нечем согреться в этом холодном, неласковом мире.

Лягушка

Первой сделанной мной операцией стала декапитация, или отсечение головы. Но если вы далее ждёте какие-нибудь “Воспоминания палача” или “Мемуары доктора Гильотена”, то вы будете разочарованы: речь пойдёт все-го-навсего о лягушках.

Отчего-то в стране, где мы некогда жили и где многое полагалось принимать просто на веру, — скажем, миф о грядущем торжестве коммунизма, — такую, казалось бы, малость, как механизм нервно-мышечной передачи в лапке лягушки, мы должны были познать на опыте, собственными руками и собственными глазами. И лягушку для этого опыта мы должны были убить лично сами, принося, таким образом, жертву на алтарь медицины. Нет бы её, бедолагу, поцеловать: вдруг бы она превратилась в царевну?

Но одна сказка всегда ревнует к другой: коммунистический миф не терпел рядом соперников. Так что наша лягушка, даже если в ней и таилась царица, была обречена.

До сих пор мои пальцы помнят скользкий её холодок и то, как задние лапки подёргивались, торча из кулака, — и будто чувствуют хруст хирургических ножниц, которыми я отсекал лягушачью голову. Но даже без головы лягушка ещё долго оставалась живой. Она оставалась живой и тогда, когда её подвешивали на штативе, и тогда, когда выделяли её бедренный нерв и укладывали его на электроды, и тогда, когда били лягушку током, и она, однажды уже убитая, переживала повторную казнь, но уже на электрическом стуле. Её лапка дёргалась, а перо самописца взлетало и опадало, чертя на бумаге отчёт о лягушачьей агонии.

Непонятно: зачем мы всё это делали? Неужели мы не поверили бы учебнику и словам уважаемых физиологов Сеченова или Введенского, тем более что последний, как он сам выражался, провел жизнь в обществе нервно-мышечного препарата лягушки?

Но с другой стороны, несмотря на бессмысленность этих жестоких уроков, они и сами так запомнились, и позволили сохранить в памяти всё, что было вокруг, — как вряд ли случилось бы, будь наши занятия по физиологии совершенно невинны. Как писал поэт, “дело прочно, когда под ним струится кровь”. Лягушачья кровь закрепила в памяти долгие зимы студенчества, и аудитории старого учебного корпуса на окраине города — сокращенно он назывался СТУБ, — и чинную атмосферу классических кафедр (кроме нормальной физиологии, в этом корпусе были кафедры фармакологии, патологической физиологии и физколлоидной химии), и вой собак, дни напролёт доносившийся из вивария.

Эти собаки тоже были подопытными — вроде лягушек. Хорошо ещё, что не всех собак убивали, а обходились наложением фистул и анастомозов. И занимались собаками уже не студенты, а сотрудники кафедр, и можно надеяться, что собаки вносили действительный вклад в развитие медицинской науки.

Вольеры и клетки, где обитали подопытные собаки, назывались “виварием”; и мне в этом слове важнее была его первая часть — “вива”, то есть “да здравствует!” Порою казалось: собаки, которые круглыми сутками лаяли, тьякали, выли в вольерах вивария — они пели хвалу. Но — чему же? Неужели вот этому стильному зимнему миру, что так неукложе теснился вокруг? Этим конурам и сеткам, жестяным мискам с объедками и этой голой земле, исцарапанной лапами изувеченных ради науки собак? И стоявшим неподалёку корпусам областной больницы, где многим людям приходилось тоже несладко — оттого, что страданье и смерть так приблизились к ним? И окраинным частным домишкам, лепившимся к склону оврага, со всем их хламом и утварью, жестью ржавеющих крыш и жердинами косо стоявших заборов? И тем зимним полям, что начинались сразу за ними, — полям, где выл ветер и заметала позёмка, где птиц, пытавшихся взлететь, беспощадно швыряло обратно к земле и где любой след заносило так быстро, как будто его никогда не бывало?

Да, собаки вивария пели хвалу вот именно этому миру — потому что, возможно, они понимали: мира другого они никогда не увидят. И собачья хвалебная песнь, так надрывавшая наши юные уши и души, была вместе с тем песней прощальной. Псы вивария отпевали и сами себя, и эпоху, что быстро сходила на нет, а вместе с нею и нашу счастливую юность, которая даже не подозревала, как она счастлива!

Медсёстры

Конечно, неуловимую и безграничную женскую сущность невозможно вместить в рамки одной профессии, но я уверен: из всего, чем занимаются женщины, именно работа медсестры наиболее выражает и воплощает женскую суть.

Если врачи — это ум медицины, то сёстры — её, медицины, душа. И, конечно, она должна быть именно женской. В том, что сейчас появляется

всё больше “медбратьев”, я вижу деградацию и мужчин, и медицины; только, пожалуй, студент медицинского вуза может, не стыдясь этого, временно подработать медбратом. Тут дело не в одном самолюбии и не в том, что женские руки в деле ухода за пациентом, выполнении этих всех процедур — клизм и уколов, перевязок и капельниц — всегда будут заботливей и расторопней мужских. Дело в другом: в мужчине редко найдётся тот запас добра и сочувствия, который так нужен больному и который, по сути, является главным лекарством. Чтобы отдать другому не просто свой опыт и знания, время и силы, а именно душу, надо быть женщиной. Так что оставим мужчинам роли героев, творцов и великих хирургов; но роль сестры милосердия всегда будет женской.

Я знал множество медсестёр и всегда поражался: как получается, что при всём разнообразии лиц, характеров, возраста, даже национальности в сёстрах неумовимо присутствует нечто общее, тёплое и живое — вот именно “сестринское”? Это как если бы в театре на одну и ту же женскую роль назначались совершенно непохожие друг на друга актрисы, то, сквозь всю разницу лиц, темпераментов и дарования, всё равно проступил бы тот первоначальный рисунок, та сердцевина, что заложена в роли. Так вот и настоящая медсестра (о случайных-залётных говорить мы не будем) всегда донесёт — взглядом, улыбкой или интонацией — то, без чего мы, мужчины, не выживаем: свет сочувствия и доброты.

В конце-то концов (или, точнее, в начале начал), мужчина призван к тому, чтобы сражаться и побеждать; а дело женщины — кроме рожденья детей — исцелять раны воина или жалеть побеждённого. Поэтому медсестра — одна из важнейших и первоначальных женских ролей: без женщин-медсестёр человечество обречено на гибель.

Я поражаюсь и ещё одному. Как могут медсестры, проработавшие по тридцать, сорок, а то и по пятьдесят лет, по-прежнему излучать доброту и сочувствие? В отделении, где я работал, таких сестёр было несколько. Всем им давно перевалило за семьдесят, и медицинский стаж у каждой из них составлял более полувека. И, кстати, редкая из молодых напарниц могла сравниться с ними в работе.

Для нас, хирургов, среди всех медицинских сестёр, столь нами любимых и уважаемых, есть сёстры особенные — операционные. Это вот именно что боевые подруги. Ни с кем иным у хирурга не возникает такой же особенной связи — скреплённой буквально кровью, — как с операционной сестрой. Даже с коллегами-ассистентами отношения на операции всё же иные: в них больше соперничества и порой даже ревности; а вот взгляд операционной сестры над белою маской, из-под белой же шапочки или косынки — словно взгляд самой жизни, которая строго оценивает тебя. Каков, дескать, ты: не в словах, не во внешних регалиях или чинах, а в прямой, откровенной, кровавой работе? Уж здесь-то не спрячешься ни за должности-звания, ни за дутые авторитеты; здесь ты таков, каков есть сам по себе, и сто?ишь ты ровно столько, сколько сто?ишь. В этом смысле операционная — самое, может быть, честное место на свете; а взгляд операционной сестры, который может быть насмешливым или презрительным, равнодушным или восхищённым, порой даже влюблённым, — это самая верная из всех возможных оценок хирурга.

И я, когда оперировал, больше всего боялся увидеть насмешку или презрение в глазах операционной сестры: уж лучше, как говорится, пустить себе пулю в лоб. Конечно, за тридцать три года работы случалось всякое, и не всегда я бывал на высоте; но то ли медсестры жалели меня, то ли я был невнимателен, но явной насмешки в их карих, зелёных или серых глазах я, кажется, так и не видел.

А лучшей наградой, которую я получил, уходя из больницы, где проработал всю жизнь, были удивлённо распахнутые глаза красавицы-медсестры и откровенное сожаление, прозвучавшее в её вопросе:

— Доктор, а правда, что вы увольняетесь? Как же так — неужели мы с вами никогда больше не помоемся вместе?

Мужские палаты

О женских палатах мы уже говорили; поговорим, справедливости ради, и о мужских. Вот как я люблю лечить женщин (да и вообще их люблю), так не люблю мужиков. Обижаться тут нечего: я сам мужчина и самого себя тоже не слишком люблю. Любил бы — не лез бы из кожи вон, чтобы что-либо делать: оперировать или путешествовать, писать книги или наматывать круги на стадионах.

В мужских палатах всегда ощущаешь особого рода тоску. Она здесь во всём: и в той неопрятности, с какой скомкано-смято бельё на кроватях, и в беспорядке на тумбочках, и в запахах перегара и пота, которыми так нередко разит от больных, и, главное, в тех затравленных или испуганных взглядах, какими глядят на тебя пациенты-мужчины. В них нередко видишь и страх, неприкрытый, животный. Это страх даже не столько перед болезнью и перед страданием, что она может с собой принести, но страх вообще перед жизнью. Пока мужчина был худо-бедно включён в житейский поток и плыл в нём как его часть, то ходя на работу, то ссорясь с женой, то ругая начальство или правительство, то выпивая с приятелями, он мог особо не думать о своих отношениях с жизнью в целом: как, зачем, почему существует он в этом мире? Но стоит мужику выпасть из жизненного потока и очутиться в “больничке”, на тощем матрасе, под казённую простынь, так ему сразу покажется небо с овчинку. Бедолага поймёт, до чего же он лишний, чужой этой жизни, которая так же неудержимо и равнодушно течёт где-то там, за больничными стенами, как текла и тогда, когда он сам плыл в её мутном потоке. А когда ещё и старуха с косою замаячит неподалёку — так и вовсе ему, мужику, станет худо: впору, как одинокому волку, завывать на луну. В неприютности голых больничных палат и в тоске бесконечных больничных ночей открывается горькая правда о том, что мы, мужики, откровенно сказать, не нужны ни самим же себе, ни жизни, которая нас поманила, потом увлекла, привязала к себе, а потом, как неверная женщина, бросила на произвол судьбы.

Да, когда-то мы были нужны и желанны, молоды и неутомимы, могли восхищаться, побеждать, доставать с неба звезды, работать и зарабатывать, — но это всё было как бы не мы, а те подвиги и достижения, что совершались при помощи наших мускулов, воли, ума или нашего безрассудства. А вот сами-то мы, как мы есть — вот такие, какими мы стали в больнице, на этой неряшливой койке, — кому мы такие нужны?

Мысль о том, что мужчины по своей, как сказал бы философ, онтологической роли есть нечто лишнее и дополнительное, то, без чего природа и жизнь могли бы обойтись (и, кстати, прекрасно порою обходятся), — она становится очевидней в стенах больничной палаты, и печалью вот именно этой догадки бывают полны глаза тех мужиков, что встречаются врача на обходе. И когда я чувствую эту печаль, в моей душе поднимается что-то вроде ответной волны: я и понимаю страдающих этих людей, и хочу им помочь, но вместе с тем сознаю, что унять неизбежную их тоску можно единственным способом: перестать быть мужчиной. Болезнь-то, допустим, мы как-нибудь вылечим (или хотя бы заставим её отступить); но перед глубинной мужскою тоской мы, хирурги, бессильны, ибо сами являемся её жертвами. И кто знает, не с ней ли, в конечном-то счёте, сражаемся мы, когда надеваем стерильный халат и берём в руки скальпель? Ведь помимо того, что мы наводим порядок в разрезанном нами теле больного, мы решаем и собственную проблему: снова и снова, с каждым разрезом и швом, с каждой затянутой лигатурой словно доказываем, что ещё нужны этой жизни и играем в ней некую важную роль. Возможно, да и скорее всего, это тоже всего лишь иллюзия — и жизнь легко обойдётся без нас с вами, склонившихся над операционным столом; но с этой иллюзией нам самим легче жить и легче выдерживать приступы злой тоски, терзающей в бессонные ночи любого мужчину.

Удивляет другое — то, что нас, таких, всё-таки любят. Нас, ненужных и лишних, уже отыгравших свои геройские роли, уже одержавших свои печальные победы и потерпевших все те поражения, что были нам суждены,

нас, уже оказавшихся в этих больничных палатах, — нас любят даже таких. Посмотрите, как через мужскую палату течёт непрерывный поток матерей, жён, подруг, дочерей, внушек — женщин, которые любят и не оставляют нас даже в нашем ничтожестве. Вот это и есть настоящее чудо: то, чего быть не должно, но что всё же явлено в мире и что позволяет мужчинам терпеть то-ску бесприютных больничных палат.

Наставники

Так и хочется начать пушкинскими словами: “Наставникам, хранившим юность нашу...”

Конечно, таких людей, как те, с которыми мы начинали, больше не будет: мельчающая современность просто-напросто неспособна родить личности такого масштаба, какими были наши наставники. Да и сама жизнь лет тридцать назад была совершенно иной. Шли последние годы советской империи, и ещё сохранялись традиции и сам дух классической государственной медицины. А они, в свою очередь, проистекали из медицины земской, из тех времён, когда работа врача несла в себе черты подвига и жертвенного служения, а не просто являлась популярной профессией, позволяющей при удачном раскладе зарабатывать деньги.

Впрочем, в самой-то врачебной среде общались, как правило, запросто и без пафоса. Когда мы с моим другом Алексеем Агамировым — хирургинтерны, только что окончившие институт и практически ничего не умевшие, — появились в ординаторской хирургического отделения, мы вмиг очутились словно в компании старых добрых друзей. Причём эти друзья показались нам старыми в самом прямом смысле слова: большинству наших наставников было лет по пятьдесят, а это в глазах молодости уже почти старость. Разумеется, запанибрата мы с ними не общались — напротив, с каждым днём возрастало наше и уважение к ним, и восхищение ими, — но всё равно нечто дружески-тёплое, доброжелательное неизменно присутствовало меж нами. Мы с Алексеем почувствовали, как в одночасье влились в большую, весёлую хирургическую семью. Рассказ об этой семье будет неполон и недостоверен, если не назвать хотя бы некоторых из наших славных отцов-командиров (а именно так мы порою к ним обращались) по имени. Вот я и займусь сейчас номинальную переключкой: ведь большая часть из наших наставников уже в лучшем мире, а те молодые, которых они наставляли когда-то, сами уже почти старики.

Без сомнения, первый из всех — это заведующий отделением Юрий Степанович Фирстов. Из возможных похвал для него лучше всего подходили слова “человек-солнце”. К тому же Фирстов ещё был и рыжим, и поэтому всюду, где он появлялся, становилось в прямом и переносном смысле светлее. От него исходил осязаемый поток радостной доброжелательности; я не представляю себе такой ледяной и угрюмой компании, которую Фирстов тут же не растопил бы своими словами, улыбкой и какой-нибудь шуткой, на которые он был большой мастер. Кажется, окажись он хоть в арестантских ротах или даже в камере смертников, и то все заулыбались бы рядом с ним.

Внешне Юрий Степанович несколько не походил на хрестоматийного хирурга, интеллигентно-худого, нервного и измождённого. Напротив, он был невысок, коренаст и упитан и лицо имел самое простецкое: щекастое, круглое и всегда добродушное. А уж о руках-то, веснушчатых и короткопалых, и подавно нельзя было подумать, что это руки хирурга, тем более мастера такого уровня, каким был Фирстов. А хирургом он был исключительным. При взгляде на то, как он работает, всегда казалось, что ничего нет проще, чем сделать всё то же самое, что, пригласи хоть прохожего с улицы, и он сможет так же запросто раздвинуть ладонями петли кишок, взять в левую руку, скажем, желчный пузырь, правой сунуть в рану зажим и уже через пару минут ласково сказать операционной сестре:

— Зоевка, всё, ушиваем брюшину!

Выражение “лёгкие руки” — это как раз про него. Порою казалось, что Фирстову не нужны ни инструменты, ни ассистенты, что для операции

вполне достаточно двух его собственных, быстрых и точных, с короткими цепкими пальцами, рук. Но любой, кто мало-мальски, как сейчас говорят, “в теме”, тот скажет вам, что работать так просто и быстро может лишь виртуоз. Это как строка Пушкина или мелодия Моцарта: вроде всё просто, чуть ли не примитивно, а повторить невозможно; чтоб сделать подобное, нужно быть гением.

Моцарт приходит на ум не случайно, когда мы вспоминаем о Фирстове. Дело в том, что Юрий Степанович, лучший калужский хирург, был ещё и одарёнейшим музыкантом. Он долгие годы руководил известным в Калуге любительским симфоническим оркестром, сам играл чуть ли не на всех инструментах (чаще всего на саксофоне), сам сочинял аранжировки, знал и чувствовал музыку так, как мало кто её знает и чувствует, и это всё на обочине его основного, хирургического, пути.

Но и это не всё. Фирстов был редкостным знатоком и коллекционером живописи, причём таким знатоком, что его приглашали выступать с лекциями в Калужском музее изобразительных искусств.

Кстати, о живописи и о внешности. Когда я смотрю на известный портрет Фёдора Шаляпина работы Бориса Кустодиева — тот, где наш великий певец стоит в распахнутой шубе, с розовым и счастливым лицом, — то мне всегда кажется, что это Фирстов.

Учил же он нас, молодых, совершенно особенным образом. Учёбой как таковой это трудно назвать: прямое наставление от Юрия Степановича редко кто слышал. Он просто работал так, как умел: делал обходы и оперировал, выступал на планёрках и разбирал сложных больных, а мы, находившиеся рядом, пытались впитать, перенять и усвоить по мере сил и способностей фирстовский вдохновенный стиль работы.

А уж какие он проводил с нами семинары по четвергам, нынешней хирургической молодёжи даже не снилось. Четверг так и назывался у нас: “день интерна”. Где-то часа в два дня, — а операции в отделении Фирстова начинались рано и рано заканчивались, — наш командир объявлял:

— Как, вы ещё здесь? А ну, живо в баню!

И мы дружно отправлялись — разумеется, вместе с нашим наставником — в баню, что на площади Победы. Фирстов был страстным парильщик и даже в Калуге — парильной столице страны — являлся признанным авторитетом. О том, как мы парились, как Юрий Степанович знал всех не только в той бане, но, кажется, и во всём городе, как он предводительствовал на тех пирах, которые мы устраивали после парилки в предбаннике, — обо всём этом можно рассказывать бесконечно. И вот интересно: о медицине мы в бане почти не говорили; но всё, что происходило в парилке и в мыльном зале, в предбаннике и раздевалке, учило нас именно хирургии в её самом глубоком и истинном смысле. Юрий Степанович всем своим отношением к людям и жизни показывал нам: жить надо радостно, смело и с удовольствием. Он словно напивал нас, молодых, той отвагой, тем доверием к жизни и той благодарностью к ней, из которых проистекает и всё остальное, в том числе и хирургическое мастерство. И вот чего мне действительно жаль из прошлой жизни, так это фирстовских банных “симпозиумов”. И предложи мне какой-нибудь маг и волшебник: “Выбери себе час из прошлого, в который ты хотел бы вернуться, — но только час!” — возможно, я выбрал бы именно час в предбаннике с Фирстовым.

Вспоминаю добрейшего Михаила Ивановича Макаренкова, главного хирурга больницы. Вот он был по внешности типичный хирург: худой, измождённый, сутуловато-высокий, с длинными нервными пальцами рук. Он часто казался суров и порой звал нас к себе в кабинет, чтобы отчитать за какое-нибудь прегрешение; но “дядю Мишу”, как все его звали, никто не боялся: даже напускная суровость не могла скрыть его доброты.

А Мирослав Михайлович Мицишин? Женственно-мягкий в манерах (сёстры за глаза называли его даже не “Мирослав”, а “Мирославчик”), он тем не менее оперировал в решительной, твёрдой манере: делал большие разрезы, клал редкие швы — как, я думаю, оперировали полевые хирурги Великой войны.

Травматолог Валерий Иванович Черемисин страдал акромегалией: его уши, нос, подбородок были огромными, а громадные кисти рук вдвое превосходили кисти обычного человека. И поражало, как деликатно умеет оперировать Валерий Иванович ручищами, которыми он легко оторвал бы при случае чью-нибудь голову. Впрочем, голов, сколько я помню, он не отрывал: при внешности сказочного людоеда Валерий Иванович был добрейшей души человек.

А Михаил Ильич Абрамовский удивлял нас, молодёжь, и безупречностью интеллигентных манер, и безупречностью хирургической техники. Жаль, тогда ещё не было возможности записывать операции на видеокамеру, потому что операции Абрамовского могли бы служить учебными пособиями по хирургии. И слава богу, что Михаил Ильич, едва ли не единственный из наших старших наставников, ещё здравствует, хоть и живёт далеко, на своей исторической родине, в израильской Хайфе.

Я заочно прошу прощения у всех хирургов старшего поколения, и живых, и усопших, кого я не упомянул в своём кратком слове. Но, право же, писать обо всех, и писать так подробно, как они, без сомнения, заслуживают, — это значило бы взяться ещё за одну, отдельную книгу.

И как же нам, повзрослевшим, пришлось тяжело, когда наши отцы-командиры один за другим стали нас оставлять... Теперь уж мы сами были должны на своих плечах — куда более слабых, чем плечи наших могучих предшественников, — нести груз, в том числе и наставничества: должны были учить молодёжь хирургии. И повинившись перед старшими, я теперь прошу прощения у молодых: простите, ребята, что вы не получили от нас всего того, что когда-то, в благословенные и приснопамятные времена, нам так щедро подарили наши замечательные наставники!

Ноги

Любой хирург знает, что на долгой операции ноги устают куда больше рук. У хирургических ног вообще незавидная участь. Вот представьте дежурные сутки хирурга, когда он несчётное множество раз сбегал в приёмное, да ещё отшагал по всем этажам больницы — ведь зовут то туда, то сюда, — да отстоял на нескольких операциях. На исходе дежурства его ноги будут гудеть почти так же, как гудят ноги в пеших походах, протопав, вместе с хозяином и рюкзаком, не один десяток километров. А уж совсем dokonает твои бедные ноги какая-нибудь затяжная операция, случившаяся перед рассветом, часа в три ночи, — и хуже всего, если ты на ней окажешься ассистентом. Когда оперируешь сам — азарт, напряжение и тяга работы как-то не оставляют ни места, ни времени для того, чтобы думать о собственном теле. А вот для ассистента, который лишь держит крючки-расширители да время от времени промокает кровавую рану салфетками, — для него трогос собственных ног начинает звучать все настойчивей и возмущённой. Этот трагикомический внутренний диалог может настолько увлечь доктора, что он начнёт мешкать и ошибаться: не забудем, что на часах половина четвёртого ночи. Подавляя зевком зевком, он словно слышит, как ноги ему говорят: “Хозяин, ты что, рехнулся?! Можно подумать, что мы у тебя казённые и тебе нас несколько не жаль. Или, может быть, у тебя есть запасные?”

Что сказать им, ногам, — тем более что они в чём-то и правы? Но, с другой стороны, дай им волю — так они вообще отойдут от стола да завалятся спать; поэтому, хочешь не хочешь, но надо быть строгим. И вот, чтобы заглушить роптание ног, хирург начинает переступать и притоптывать, постукивая об пол то носком, то пяткой: он бьёт свои ноги о кафель пола, как бы пытаясь их наказать и заглушить их нудные и малодушные жалобы. Битьё ног, как и всякое телесное наказание, помогает, но ненадолго. Скоро ноги опять начинают ныть и канючить. И к тому же они начинают, по ощущению, увеличиваться. Вероятно, они и впрямь отекают; порой кажется, что твои стопы стали прямо-таки слоновьих размеров. Даже странно: как они помещаются внутри забрызганных кровью бахил?

А операция, нудная и бесконечная, длится и длится: что ей за дело до твоих ног? Зажимы позвякивают, наконечник отсоса хлопает в лужице крови,

ножницы клацают, лигатуры скрипят, но эти звуки, обычно бодрящие, сейчас нагоняют тоску. И ты, чтобы немного утешить себя, начинаешь мечтать: вот когда операция всё-таки кончится (ведь такое возможно?), ты завалишься в ординаторской на диван, закинув ноги как можно выше... И уже сейчас, представив будущее блаженство, расплываешься в глупой улыбке: хорошо, что лицо скрыто маской и дурацкая эта улыбка никому не видна.

Такая мечта твоим ногам нравится: они давно хотели оказаться выше головы. Так угнетённые сами втайне мечтают стать угнетателями. Но одной мечтой сыт не будешь, а операция так затянулась, что диван в ординаторской отодвигается в недостижимую даль.

И наступает момент, когда ты больше не в силах терпеть и выслушивать жалобы собственных ног. Сам уставший и раздражённый, ты мысленно им говоришь: “А ну вас к лешему! Охота вам ныть и скулить — так скулите себе на здоровье... А мне до вас больше нет дела: я — сам по себе!” Ты словно от них отрекаешься и бросаешь их на произвол судьбы: живите, мол, как хотите. И ноги, бывает, на какое-то время смолкают: то ли обидевшись, то ли испугавшись. Правда, они ещё отомстят за измену. Когда операция всё же закончится, и ты попробуешь сделать шаг от стола, то покачнёшься, с трудом удержавшись, чтоб не упасть. Собственных ног ты в эти секунды порою не чувствуешь: они словно и впрямь ушли от тебя — или, по крайней мере, стали настолько чужими и непослушными, что приходится подождать, пока они возвратятся.

Но наконец ты в ординаторской — и вот он, долгожданный диван! Валишься навзничь, закинув ноги на его спинку — и с наслаждением чувствуешь, как кровь отливает от них. Думаешь: “Вот оно, счастье! И зачем только люди ищут его в чём-то другом? Нет, настоящее счастье — это когда после долгой ночной операции ноги брошены на спинку дивана...”

Но блаженство длится недолго: секунд пять. Раздаётся трель телефона — в темноте ординаторской она кажется оглушительно громкой, — и ты хватаешь трубку. Зовут, ясное дело, в приёмное: кого-то опять привезли. Пробормотав в ответ что-то невятное, сбрасываешь ноги на пол — они ещё даже не поняли, что же случилось? — и со вздохом мысленно говоришь им: “Ну что, бедолаги, потопали дальше?”

Операционный блок

В оперблоке кроме собственно операционных есть еще множество помещений. Тут и кладовые, и моечные, и раздевалки, и автоклавные, и комнаты медсестёр, и — куда же без них? — туалеты. Оперблок — целый особенный мир внутри хирургической больницы.

А одно из важнейших здесь правил — “правило красной черты”. На входе в предоперационную (это комната, где хирурги и сёстры моются перед работой) на кафеле пола видишь широкую красную полосу. Она предупреждает: во-первых, входить сюда могут не все, а во-вторых, каждый из пересекающих эту черту должен быть особо подготовлен. Ему нужно сменить одежду, закрыть лицо маской, а волосы шапочкой — и ещё хорошо бы, чтобы в нём изменилось и состояние души. Перефразируя известное выражение Данте, можно сказать: “Оставь же суету — о всяк, сюда входящий...” Уж здесь-то, за красной чертой, не место пустым разговорам, писанине бесконечных бумаг (отчего врач бывает порою близок к безумию), не место выяснять отношения и ругать начальство, — словом, не место тому, из чего состоит наша с вами обычная жизнь. Понятно, что совсем отрешиться от мелочной бытовой суеты невозможно; но всё же, ступая за красную эту черту, порой чувствуешь, как бытовой прах и сор осыпаются, освобождая рас-судок и душу.

Впрочем, мы забежали вперёд: до пересечения красной черты нас ждёт раздевалка. Думаю, что не в одной нашей больнице белё, которое надевают хирурги, часто ветхое и дырявое, стиранное-перестиранное сотни раз и напоминающее нищенские лохмотья. Но странное дело: сбросить привычные джинсы с футболкой и облачиться вот в эти драные и безразмерные порты

и рубахи всегда приятно. Нередко, когда я оказывался внутри этого нищенского тряпья, мне представлялись ополченцы-солдаты, надевшие чистое “смертное” перед решительной битвой. И хоть нас ждёт не Бородинское поле, но всё же и эта одежда, возможно, вот-вот будет мечена кровью.

Не смутное ли ощущение того, что ты, в этих вот полотняных штанах и рубахе, выходишь на самый край жизни — туда, где она касается смерти, — и вызывает в тебе глубинное успокоение? Словно ты, наконец, сбросил лишнее и остался при самом необходимом; словно только в этой одежде ты совершенно таков, каков есть и каким, надо думать, предстанешь и перед последним Судом. А что, в самом деле, не в таких ли вот точно обвислых портах и рубахах мы с вами будем топтаться у тесных и охраняемых строгим ключником врат?

Впрочем, мы пока живы, и нам пора идти мыться. Бахилы, надетые на ноги, мягко шуршат по красной черте — и вот мы в предоперационной. Первое, что здесь видишь, — это ряд раковин с блестящими локтевыми кранами. Толкнешь такой кран — и вода зашумит напряжённой струёй; её шум и брызги всегда бодрят и успокаивают одновременно. Вообще, бодрость в сочетании с успокоением — главное, что приходит к тебе в оперблоке. Объяснить это сложно — да и надо ли всё объяснять? — но самые полные и живые из тех состояний, что я когда-либо испытывал, были сотканы именно из противоположностей, но не подавлявших, а укреплявших и дополнявших друг друга. И вот здесь, в предоперационной, над туго шипящей струёй воды, которую не успеваешь сглатывать горло раковины, это бодрящее успокоение наполняет тебя, пока ты не торопись (точнее, стараясь не торопиться) намывливаешь руки. Они сноровисто-быстро потирают друг друга, и мыльная пена вспухает меж скользких пальцев. Блестящие мокрые руки кажутся моложе, чем были недавно. Ну да: ведь они сбросили вместе с мыльной пеной свою прежнюю — грязную и постаревшую — оболочку.

Но вот руки вымыты и высушены салфеткой — и пора обрабатывать их антисептиком. Я на своём веку перевидал много способов и средств обработки рук. Это и спирт, и муравьиная кислота (в тазик с которой руки погружались ровно на две минуты, и ты нетерпеливо поглядывал на тонкую жёлтую струйку в песочных часах), и раствор йода, после которого пальцы делались жёлтыми, как у китайца, и хлоргексидин, и ещё много всякого-разного, что придумали химики. Названия теперешних антисептиков я даже не запоминаю: просто-напросто пару раз нажимаю локтем дозатор, а потом втираю в ладони, предплечья и пальцы парфюмерно-пахучую жидкость. Когда руки вымыты и обработаны, осторожно вносишь их в операционную, опасаясь, как бы что не задеть.

Но оставим на время руки в покое и оглядимся вокруг. Первое, что видишь в операционной, — конечно же, стол. Сейчас на нём лежит пациент, и его грудь вздымается и опадает в такт мерным вдохам наркозного аппарата. Вообще-то, операционный стол больше похож на кровать — вот здесь изножье, а там изголовье, — тем более что больной на нём спит, погружённый в наркозные грёзы. Операционный стол всегда начинён различной механикой и электроникой — и может, как робот-трансформер, принимать разные виды и положения. Но важно другое: за годы работы этот стол бывает настолько обильно полит человеческой кровью, что этим напоминает языческий жертвенник. Только жертву здесь не убивают, а пытаются, наоборот, спасти, чтобы снять со стола непременно живой, пусть и пролив часть её крови. Возможно, ещё и поэтому к операционному столу относятся с уважением. Ни вальяжно облокотиться об операционный стол, ни тем более легкомысленно вспрыгнуть-присесть на него как-то даже и не придёт в голову. Нет, на этот стол только ложатся — или стоят над ним, склонив головы.

Что мы видим ещё? Вот столик операционной сестры: сейчас, пока не началась работа, аккуратные стопки салфеток на нём белоснежно чисты, а ряды инструментов нарядно сверкают. Вот столик анестезистки, на котором в наполненных шприцах хранятся виденья и грёзы, что скоро волютятся в вены больного. Вот аппарат для наркоза, со всеми его циферблатами, трубками и мониторами. А вот ещё один неперемный участник любой операции:

большой таз для мусора. Когда хирург бросает в него пропитанные кровью салфетки, ему лучше не промахиваться, если он не хочет услышать недовольное ворчание подтирающей пол санитарки.

А современная операционная — та вообще заставлена множеством мониторов и эндоскопических стоек, аппаратурой слежения и обратного переливания крови, установками климат-контроля и ещё бог знает чем: жалея бумагу и время, я не стану описывать всё это подробно. Но вот что интересно: в операционной, несмотря на обилие и разнообразие всевозможной “начинки”, всегда как-то пустынно и гулко, торжественно и немного тревожно. Пожалуй, лишь в храмах царит подобная гулкая пустота — и возникает неотвязное чувство, что, кроме участников операции и распростёртого на столе пациента, здесь незримо присутствует кто-то ещё. Как его имя и что он здесь делает, я сказать не берусь; но когда над столом бесшумно вспыхивает наклонный диск осветителя с дюжиной ярких лампочек в нём, кажется, будто этот незримый свидетель всего, что свершается здесь, вдруг распахнул свой всевидящий глаз!

Операция

Как ни странно, операционная — едва ли не самое спокойное место на свете. Да, я всё понимаю и ничего не забыл — ни суматохи, что начинается здесь, когда на каталке завозят тяжёлого экстренного больного; ни раздражённого крика хирурга, когда сестра подала ему не тот инструмент; ни хлопанья прибывающей в ране крови, когда засорился отсос и приходится чуть ли не отчерпывать кровь ладонями; ни зажима, со звоном упавшего на пол (зажима, на который сестра тут же спешит наступить, потому что все верят в примету: упал со стола инструмент — жди ещё одной операции); ни сизого дыма, вьющегося над раной под писк и шкворчание электрокоагулятора, — я не забыл ничего из того напряжённого и торопливого, чем полна работа в операционной. Больше того: я не забыл и тех опасений, сомнений и страхов, от которых хирург до конца никогда не избавится (если, конечно, он живой человек, а не бездушный мясник), — сомнений в диагнозе и в необходимости операции, что уже началась, опасений за то, чем всё это может закончиться, и страхов не только за жизнь пациента, но и за то, как летальный (не дай Бог!) исход отразится и на самом докторе.

Да, я всё это знаю и помню и тысячи раз испытал напряжение, тревоги и страхи больших операций. И всё же, несмотря на это, на операциях ко мне нередко приходило ощущение необъяснимого покоя. Точнее сказать, я в него погружался, как ныряльщик погружается в глубину, где его уже не достанут ни пена, ни волны, ни брызги, ни ветер, шумящие на поверхности моря. На поверхности может разразиться настоящая буря — подобная той, что нередко бушует и в операционной; но в глубине, где какую-то частью души пребывает хирург, там всегда — тишина.

Как объяснить такой парадокс? Вот до этой минуты, когда ты взял скальпель и сделал разрез, весь мир был тебе не понятен — и, главное, был не понятен себе и ты сам. Кто ты таков и зачем ты здесь нужен? Зачем существует мир — и что ты в нём делаешь? Гнёт этих вопросов подспудно томил твою душу, и ты всегда, даже в самом, казалось бы, безмятежном своём состоянии, даже во сне, — всё равно в глубине своего существа оставался неспокоен. Но вот началась операция. Задвигались руки и инструменты, потекла кровь, загудел отсос — и всё изменилось! На время, пока ты облачён в стерильный халат (который чем дальше, тем больше пропитан на животе кровью, а на спине — потом), эти тягостные вопросы — что, зачем, почему? — для тебя перестают существовать. Весь огромный, томящий своей непонятностью мир сужается до размеров вот этой операционной раны, в которой ты, в общем-то, знаешь, что нужно сделать, стараешься выполнить это поаккуратнее и при этом насколько не сомневаешься в собственном праве и даже необходимости здесь находиться. Всё словно уже решено за тебя, и всё происходит именно так, как должно происходить. Никогда мир не делался так разумен, понятен, так ясен и прост, как в эти часы и минуты.

Великое правило жизни — “делай, что должно, — и пусть будет, что будет” — лишь здесь, в операционной, открывалось тебе в такой очевидной, прямой простоте.

Самозабвенье работы — вот как ещё можно это назвать. Тебя поглощал, растворял, утешал, уносил тот поток действия, что обычно подхватывает человека, вполне погружённого в привычное дело. Тебя, прежнего, словно больше и не было, а вместо тебя оставался лишь этот подробный, предельно конкретный мир раны, в котором работали чьи-то (казалось, уже не твои, а чужие) руки в перчатках и что-то делали инструменты, двигал которыми словно тоже не ты, а другой: возможно, что вовсе и не человек, а некий невидимый и вездесущий дух операции... Не этот ли дух приносит тебе утешение и глубокий покой, которых прежде так недоставало? Да, сам дух операции вёл за собой, а ты был всего лишь его инструментом и делал то, что требовал он, — примерно вот так же, как ножницы или зажимы подчинялись тебе. Философ, возможно, сказал бы, что это был твой субъективный прорыв к объективности: когда ты отдал себя миру, а мир тебя принял, и вас уже было не разделить.

Пожалуй, именно это — глубокий покой, что порою приходит к хирургу, когда он оперирует, — и есть наивысшая из возможных наград. Уж конечно, не из-за денег и не из-за благодарных глаз пациентов мы терпим, выносим и делаем то, что мы терпим и делаем. Нет, наша награда куда драгоценнее: ведь только когда мы на операции почти исчезаем в самозабвенье работы, вот только тогда мы и чувствуем, как в полном смысле живём. Иными словами, мы вполне появляемся в мире, когда из него исчезаем; и когда ты почти растворился в этом во всём — в хлопанье, звяканье, скрипе и треске, в этих мышцах и жире, во всей бесконечно подробной конкретности мира, что лежит сейчас перед тобой, занимая так мало (но и так много!) места, — тогда начинает мерещиться, что с тобою, хирургом, уже ничего нельзя сделать. В том смысле, что ни время, ни старость, ни сама смерть уж не смогут к тебе подступиться, потому что всё это, во что ты сейчас погружён, началось много прежде тебя и продолжится даже тогда, когда и тебя самого уж не будет на свете.

Осложнения

Груз осложнений, как реально случившихся, так и только возможных, нависает над каждым хирургом — и, естественно, над его пациентом, — грозой тяжёлой тучей. Можно сказать, что под ней, в ожидание грозы, и проходит вся наша жизнь; не это ли предгрозовое и почти непрерывное напряжение делает хирургический век столь коротким?

Причём ожидать осложнения психологически даже сложнее, чем действительно встретиться с ним. Особенно если хирург обладает достаточной живостью воображения, и к нему, как в ночном повторяющемся кошмаре, снова и снова приходят картины возможной беды.

В известном смысле хирургическое осложнение зарождается ещё до операции, которая станет ему очевидной причиной: хотя бы в виде предположений и опасений, в виде тревожных мыслей хирурга о том, что может случиться, если что-то пойдёт не так, и вместо того, чтобы двигаться к выздоровлению, пациент отправится в сторону, прямо противоположную.

Есть закономерность: чем сильнее тревожишься на самой операции, чем больше думаешь об осложнениях (которые существуют покамест только в твоей голове) — тем, как правило, реже они происходят в реальности. Как будто грозовым грозным силам, витающим над пациентом и доктором, бывает довольно твоих переживаний, и они, вполне насытившись ими, затем оставляют больного в покое.

Чего мы боимся — кто главные наши враги? Их не так уж и много, но каждый силен и коварен. Это кровотечение и нагноение раны, перитонит и несостоятельность швов. О каждом из них говорить можно долго — да уже и написаны горы специальной литературы, — и у каждого свой характер и нрав, свои сроки и свой возможный исход. И нередко приходится *брать*

пациента повторно — то есть предлагать ему ещё одну операцию. А это, поверьте, непросто. Он, бедолага, ещё и от первой-то операции не отошёл — страх, боль и слабость ещё слишком сильны, — а тут предстоит новое, и нередко более серьёзное, испытание. Никому не пожелаешь оказаться на его месте — как и на месте хирурга, который снимает со свежей раны свои же недавние швы.

Уж если первая операция была непроста, — а при простых операциях осложнения случаются редко, — то теперь она тяжелее втрое: и у больного осталось меньше резервов и сил, и у хирурга нет прежней уверенности, а значит, нет былой лёгкости, скорости, точности рук. Порой кажется, что повторную операцию выполняет другой человек, а вовсе не тот орёл и герой, что работал в этом же вот животе сутки-другие назад. И вообще, при нашей работе манией величия заболеть трудно: осложнения случаются у любого хирурга. И ещё: когда встречаешься с осложнением, понимаешь, как же всё-таки мало зависит от нас, докторов, и как многое определяется высшими, нам неподвластными силами. Назови их судьбой или роком, но именно эти незримые силы, в конце концов, и определяют, быть осложнению или не быть? Справится с ним человек или нет? И уйдёт ли он из больницы своими ногами, отблагодарив доктора коньяком, а сестёр — конфетами, или его повезут к жестяным дверям morga?

И, думаю, нет на свете хирурга, который не обращался бы к высшим силам с молитвой — особенно в тот драматический час, когда он оперирует осложнение. И пусть эти молитвы беззвучны и торопливы — пусть даже рассудок хирурга не сознаёт, о чём молится его сердце, но смысл этих молитв одинаков на всех языках и во всех странах мира. “Господи, — просит хирург, — только бы всё обошлось! Ты ведь знаешь, что мне одному, без поддержки и помощи свыше, не справиться. Помоги же — и мне, и больному, тем более что мы оба с ним — Твои дети!”

Переливание крови

Кажется, я в самом деле могу писать мемуары: ведь за те сорок лет, что я провёл в медицине, она изменилась неузнаваемо, и сейчас даже трудно представить, какой была медицина прошлого века. Так, я застал ещё времена, когда практиковалось прямое переливание крови. И не просто застал, а участвовал в нём. Студент-шестикурсник, я занимался тогда на кафедре хирургии, где в реанимации оказался больной с тяжёлой кровопотерей. И как-то запросто преподаватель спросил нас: “Кровью поделиться хотите? У кого вторая положительная?” Я стоял в тот момент ближе всех к вопрошавшему — и потому меня выбрали для прямого переливания.

Тот, кого я спасал, оказался сильно пьющим мужиком средних лет, и его кровопотеря была связана именно с пьянством: это называется синдром Малори-Вейса. Помню, как располагались наши с ним койки (меня уложили на соседнюю, пустовавшую), как падал свет из большого окна и как по пластиковой трубке капельницы моя кровь стекала в запотевшую стеклянную банку, стоящую на полу у кровати. Когда банка наполовину наполнилась, ее перевернули, подняли на штатив — и моя ещё тёплая кровь потекла в вену больного.

Тогда это казалось — и мне самому, и другим — совершенно простым и естественным делом. Подумаешь, эка невидаль: ну, сдал полкило крови, да и вернулся к занятиям. Голова, помнится, так приятно шумела, как будто я выпил стакан водки, и всё время хотелось смеяться.

Но сейчас, спустя тридцать пять лет, когда прямые переливания уже давно и строго-настрого запрещены, мне видится тот эпизод в каком-то особом и даже торжественном ракурсе. Ведь как ни крути, деясь своей кровью, я делился в прямом смысле слова собственной жизнью. Хотел бы я, кстати, знать: как тот небритый мужик этой подаренной долей жизни распорядился? Хотя что тут гадать? Конечно же, пропил её, как пропил и всё остальное.

Донорство было любимым занятием студентов медицинского института. Тем, кто сдал кровь, полагалось освобождение от учёбы аж на два дня и ещё

выдавались талоны на обед в ресторане — неплохая приманка для наших вечно голодных желудков. А запас крови — как и запас вообще жизни — в каждом из нас казался неисчерпаемым; поэтому на потерю каких-то пяти-сот граммов даже не обращали внимания.

Станция переливания крови располагалась неподалёку от нашего общежития, и туда добирались обычно пешком: мимо старого польского кладбища и костёла, а затем мимо готических зданий больницы Красного Креста. И первое, что ощущалось, когда ты входил в двери станции переливания, — это то, что здесь жарко, как в бане. Видимо, так полагалось, чтобы доноры не зябли и не простужались; как полагалось и переодеться в просторные полотняные штаны и рубахи. И в самом деле: не пачкать же кровью собственную одежду?

А когда ты поднимался по железной лестнице на второй этаж, усаживался к одному из окошек в прозрачной стене и просовывал в него свою голую руку, наступал момент странного отчуждения от себя самого. Словно ты — уже и не вполне ты, а всего лишь ходячий источник донорской крови: так бесцеремонно сестра хватала и выворачивала твою руку, так грубо и туго перехватывала жгутом, звонко шлёпала ладонью по локтевому сгибу и не просто прокалывала твою вену, а словно нанизывала тебя, как шашлык на шампур, на толстенную, с хрустом втыкающуюся иглу. Неудивительно, что у тебя по всему телу бежали мурашки, а кое-кто даже падал в обморок, — и резкий запах нашатырного спирта, ватку с которым то и дело подносили кому-нибудь к носу, был смешан со сладким и приторным запахом крови.

Кровь царилась здесь повсюду. И в стеклянных банках-флаконах, и в пластиковых корзинах, в которых эти флаконы переносили, и в трубках систем для донорского забора, и в пробирках, и в центрифугах, и на кафеле пола (правда, эти кровавые брызги старались быстрее подтереть), и на тех агитационных плакатах, где в окружении символических алых капель сияли счастьем и гордостью лица доноров. Казалось, стоит открыть кран над фаянсовой раковиной, и из него тоже потечёт не вода, а густая и тёплая кровь.

Как ни странно, этот мир крови казался как-то по-особенному уютен, и не хотелось быстро его покидать, даже когда свою дозу ты уже сдал и её унесли куда-то в корзине вместе с десятками прочих тёмно-вишнёвых запотевших флаконов. Оттого ли, что здесь было тепло, или оттого, что взад и вперёд непрерывно сновали молодые медсёстры всё в таких же просторных штанах и рубахах, что были на донорах, — рубахах, позволяющих видеть их соблазнительные тела, — ты, присевший на лавочку возле стены, мог долго-долго, в каком-то блаженном оцепенении наблюдать жизнь станции переливания крови.

Впереди, впрочем, было тоже немало приятного: например, обед за донорские талоны. Тогда доноров кормили в “Смоленске”, одном из центральных городских ресторанов. Впрочем, ресторанный обед был, конечно, простым — трюфелями и устрицами нас не баловали, — но вкусным и сытным. И мы выходили из ресторана совсем уже осоловевшими, и видели город, шумевший вокруг, изменённым и сонно-блаженным взглядом. И этот дремотный и медленный взгляд удивительно подходил дремотной эпохе застоя, в которой мы жили. Можно даже сказать, что мы вполне совпадали с эпохой, лишь когда сдавали кровь и словно бы укрепляли энергией собственной жизни и юной крови тот разрушавшийся мир, который и породил-то нас, может быть, только затем, чтобы мы стали донорами и по мере сил поддерживали его обветшалую дряхлость. И всё, что нас там окружало, — и площадь Смирнова, и кинотеатр “Октябрь” с его псевдоантичной колоннадой, и часть старой смоленской стены времён Годунова, и лязгавший по рельсам красный трамвай — всё виделось как бы в тающем сне, сквозь пелену то ли сытости, то ли кровопотери, то ли смутной догадки о том, что весь мир, окружающий нас, уже исчезает и скоро исчезнет совсем.

Пищеблок

Некогда, в приснопамятные времена, в больницах бытовало понятие: снять пробу. Старший дежурный врач был обязан спуститься в пищеблок (расположенный всегда на первом этаже, как бы в трюме больничного корабля),

первым отведают блюда, приготовленные для больных, сделать запись в бракеражном (вот интересное слово!) журнале, и лишь после этого позволялось разносить пищу по отделениям — причём разносить в эмалированных вёдрах с пометками краской на их боках: “пер.”, “втор.” или “компот”.

А в нашей больнице снятие пробы превращалось в полноценный обед для дежурной бригады. Больше того: отчасти из-за этих больничных трапез многие из нас так любили дежурства, во время которых, кроме рабочего зуда в руках (а что ещё нужно молодому хирургу, как не операции, идущие одна за другой?), можно трижды в день утолить и молодой голод. А один из наших врачей, пожилой одинокий анестезиолог, так прямо и говорил: “Я дежурю по воскресеньям ради горохового супа”. Действительно, ради больничного наваристого супа можно было не только дежурить, но и, пожалуй, отдать первородство, как Исава ради миски чечевичной похлебки.

И вот мы всей бригадой, состоявшей из четырёх человек, спускались по лестнице из ординаторской навстречу густым сытным запахам, поднимавшимся из пищеблока. Пахло то жареной рыбой, то тушёной капустой, то легендарным гороховым супом, то щами, то чем-то ещё; но всегда эти запахи гасили во мне тревогу и напряжение, что, словно тлеющий уголь, жгут душу во время дежурства.

В самом пищеблоке было сумрачно, душно и сыро. Ну, ещё бы: на газовых плитах бурлили полные супа кастрюли, шкворчали жаровни, чад и пар поднимались клубами, и бабы в халатах, надетых на голое тело, сновали меж плит и кастрюль со своими шумовками и черпаками. Поварихи напоминали привидения, смутно белевшие в сумраке кухни и колдовавшие в этом угаре над каким-то таинственным зельем. Многое из того, что мы видели в пищеблоке, могло бы напугать и смутить незнакомого человека. Так, созерцание груд синеватых головастых цыплят с длинными шеями, сваленных прямо на пол в углу, вряд ли прибавило бы кому-либо аппетита, особенно когда повариха хватала за глазастые головы сразу полдюжины этих птичьих полускелетов, выдёргивала их из хлюпавшей кучи и бросала в кастрюлю. Или коробки с мороженой рыбой, которая смёрзлась пластинами: повара разбивали их, швыряя красными руками прямо на мокрый кафельный пол, отчего по всей кухне разлетались осколки серого льда.

Но у меня пищеблок вызывал восхищение. Во всём этом сумраке и духоте, в грубых запахах, в зычных возгласах поварих, всегда взмокших и краснолицых, — во всём этом было столько жизненной силы и правды, что визит в пищеблок возвращал мне желание жить и работать. Воистину, здесь было словно машинное отделение больничного ковчега; и как кочегары швыряют лопатами уголь в гудящие топки, так поварихи, колдуя у плит и кастрюль, держали больничный корабль на плаву и ходу.

Нас кормили в бытовке, комнатке справа от входа. Теснясь, мы усаживались за стол, накрытый синей клеёнкой с порезами от хлебных ножей, и, как по волшебству, перед нами появлялась тарелка с хлебом и четыре миски с дымящимся супом. “Ешь — потей, работай — зябни!” — восклицал кто-нибудь из врачей, и каждый из нас погружался в свою суповую тарелку, забывая про всё на свете, кроме вот этого упоительно вкусного варева. А как только мы выныривали из опустевших тарелок, доскребая остатки со дна, отдуваясь и отирая вспотевшие лбы, перед нами оказывалось “второе”. Но его мы поглощали уже не спеша — суп утолил первый голод — и могли вполне, с расстановкой и чувством, насладиться или жареной рыбой с картофелем, или котлетами с сочной тушёной капустой, или гуляшом, мучная подлива которого была так вкусна, что с ней, по присловью, можно съесть даже подметку. При всей простоте кулинарных приёмов и при огромных объёмах приготовляемой пищи — накормить нужно было несколько сот человек — больничные повара сотворяли шедевры. То ли они в самом деле были настолько талантливы и добросовестны — то ли влияла атмосфера больницы? Голод — лучший повар, говорят французы; а мы можем добавить: близость болезни и смерти — такая приправа к любому блюду, что оно становится особенным, незабываемым и неповторимым.

Наедались мы до полуобморока. Не то что взобраться по лестнице на четвёртый этаж, но и просто-напросто встать из-за стола казалось невыполнимой задачей. Осоловевшие, мы еле-еле, держась за перила, задыхаясь и сыто икая, кое-как поднимались к себе в ординаторскую и валились там, кто куда мог: на диван, на кушетку, на кресла. Казалось, сейчас даже под угрозой расстрела никого не заставить что-либо делать: у тех, кто лежит по диванам и креслам, не осталось ни воли, ни сил.

Но жизнь любит шутить свои грубые шутки. Почему-то вот именно после обеда, когда всего лишь мысль о работе в операционной вызывала тоску и протест, — поступали больные, которых нельзя отложить даже на пару часов: “скорая” обязательно привозила или ножевое ранение, или ущемлённую грыжу, или прободную язву. И я на своём опыте знаю, что, кроме трёх общеизвестных наказаний для доктора — замечание, выговор и увольнение, — есть и такое, особенно изощрённое: идти оперировать в послеобеденный час.

Хотя, с другой стороны, пересилив дремоту и вялость во всех членах тела — ломая себя, что называется, через коленку, — мы могли оставаться худыми, поджарыми, лёгкими даже после непомерных больничных обедов. Через полчаса работы в операционной сытой вялости как не бывало — разве что пот прошибал в напряжённые моменты сильнее обычного, и чем ближе был конец операции, тем чаще нас посещала приятная мысль: интересно, а что будет сегодня на ужин?

Приёмный покой

Пожалуй, только в насмешку можно назвать это место покоем. Сюда днём и ночью везут и везут больных — причём тех, с которыми срочно нужно что-то решать и делать. Даже в официальных документах, говоря о работе приёмного отделения, пишут: “Поток больных”. Полностью не иссякает он никогда, но в иные часы и дни становится особенно бурным и многолюдным.

Вот, скажем, пятница, время после обеда. Все, кто работает в приёмном, знают: в эти часы начинается “сброс”. То есть из всех больниц города (главным образом, терапевтических) будут направлять к нам самых тяжёлых больных, чтобы они не оставались обузой и головной болью на выходные дни для дежурных терапевтов. Их, терапевтов, тоже можно понять: что им делать с умирающим человеком без круглосуточной лаборатории и полноценной реанимации? Вот и везут, одного за другим — порой безо всяких звонков-согласований, с наспех нацарапанным направлением и с диагнозом, что называется, высосанным из пальца, — лишь бы сбить с рук тяжёлого пациента. И в приёмном порой возникает настоящий затор из каталок, подобный дорожной пробке в час пик: больные стонут, а кто-то уже агонирует, санитарки ругаются, возмущённые родственники требуют немедленно оказать помощь их близкому — и всё это, взятое вместе, образует поистине душераздирающую картину.

Допустим, что этот затор, как у нас говорят, “разгребли”: кого-то подняли в реанимацию, кого-то положили в одно из клинических отделений, кого-то отправили назад, не найдя у него хирургической патологии, — и у сестёр с санитарками появилась возможность немного передохнуть. Но пятница не кончается “сбросом” из городских больниц. Все знают: к вечеру жди поступлений из иных мест — из ресторанов, ночных клубов или прямо с городских улиц. Ведь город, как правило, пьёт-гуляет и всячески отдыхает как раз по пятницам — и в это время чаще случаются дорожные происшествия, пьяные драки, семейные ссоры и прочие безобразия. И всем жертвам бурных пятничных вечеров — прямая дорога в наше приёмное отделение. До поздней ночи, а то и до субботнего утра сюда будут попадать то обкуренная молодёжь, то жены, до полусмерти избитые мужьями, то пьяные в стельку мужья, отделанные сквородками жён, то порезанные ножами, то выпавшие из окон, то напившиеся какой-то отравы, — словом, те, по кому жизнь прошла своим беспощадным катком. Поэтому никто и не любит дежурить по пятницам: со слишком грубой изнанкой жизни придётся

столкнуться. И порою не то что прилечь отдохнуть, но и спокойно переку- сить тебе не дадут.

А суббота наполняет приёмные последствиями пятничных злоупотреблений. Это и панкреатиты-холециститы после обжорства, что люди позволили себе накануне, и кишечные непроходимости, и задержки мочи после неумеренных возлияний. И опять приёмное отделение полно нервозности и суматохи. Кто-то стонет, кто-то кричит от боли, кто-то, побелев, как простыня, сполз по стене и теперь лежит без сознания, кто-то требует, чтобы его осмотрели без очереди, — и со всеми этими людьми надо немедленно что-то делать. Ещё хорошо, что в восемь утра заступила свежая смена и у медиков есть запас нервов и сил, которого, надо надеяться, хватит на сутки.

А чем же наполнено здесь воскресенье? Воскресенье в приёмном отмечено не только срочными больными, что поступают более или менее постоянно, — но и дачными травмами. Ведь дачников в нашей стране всё ещё много; и хотя они пожилые, как правило, люди, но работают часто с таким молодым азартом, что или сорвут себе спину, или уронят что-нибудь на ногу, или, не дай бог, попадут под цепь бензопилы или под воющий диск болгарки. Этим геройским пенсионерам тоже нередко приходится оказывать помощь в приёмном; но, конечно, общаться с достойными и терпеливыми стариками много приятнее, чем с хмельной, бестолковой и наглой пятничной публикой.

И вот так каждый день: он чем-то и отличается от остальных, но и похож на все прочие дни тем непрерывным потоком больных или раненых, что видят здешние стены. В приёмном почти всегда беспокойно и шумно, на стульях вдоль стен сидят больные и их родственники, снуют лаборантки, врачи, санитарки и сёстры, гремят, проезжая, каталки, а если вдруг коридор приёмного и опустеет, то все знают, насколько обманчива здешняя пустота и кратковременна тишина.

Но в приёмном помимо работы, которая не стихает ни ночью, ни днём, происходит ещё одно: тут испытывается человек. Речь даже не столько о больных, которым, понятно, приходится очень несладко и которым порой нужна вся их воля и выдержка, сколько о тех, кто трудится здесь. Потому что во всех этих криках и стогах, и неизбежных ссорах-скандалах, среди этих луж крови, рвоты, мочи (а для приёмного это обычное дело) видишь такую грубую и неприглядную сторону жизни, что очень непросто сохранить уважение и любовь к людям. Это место, словно нарочно созданное для безнадежного мизантропа: уж здесь-то он точно найдёт основания для неприязни и даже презрения к человеку.

Но, как ни странно, я знал немало отзывчивых, добрых людей, в основном женщин, кого несколько не пачкала грязь, окружавшая их в приёмном. Санитарки и сёстры, которые день изо дня и из ночи в ночь перетаскивали, раздевали и обмывали тела, ставили клизмы и промывали желудки, остригали кишасщие вшами лохмы бомжей и уворачивались от рвотных фонтанов, терпели проклятия и оскорбления, — они, несмотря на всё это, оставались людьми и встречали всех, кто входил сюда (или въезжал на каталке), не гримасой брезгливости, а сочувственным взглядом. Неужели и впрямь родники милосердия неисчерпаемы, и доброта есть глубинное и изначальное свойство людей?

Разрез

Что испытывает хирург, когда он разрезает живого лежащего перед ним человека? Я сам много раз слышал этот вопрос, много раз — всё как-то шутя и небрежно — на него отвечал; но это были, скорее, попытки уйти от ответа. Ведь на самом-то деле дерзость вот этого жеста — взять скальпель и, вжав его в кожу больного, провести по ней линию, которая раскрывается в кровотокающую щель, — мало с чем может сравниться. Даже интимная близость — когда мужчина входит внутрь женщины — нарушает куда меньше границ и запретов. Рассекая чью-либо кожу, а следом за ней, слой за слоем, ткани и органы, что расположены глубже, мы входим в святая святых,

вторгаемся в тот сокровенный внутренний мир, который обычно закрыт не только для посторонних, но и для самого человека.

И вот только сейчас, когда я не оперирую, а лишь представляю себе операцию, и рука моя держит не скальпель, а авторучку, мне начинает приоткрываться метафизика действия под названием “разрез”. Что происходит сначала, ещё до того, как хирург занёс скальпель над спящим больным? Думаю, что не только в моём восприятии, но и в глазах любого хирурга окружающий мир начинает стремительно сокращаться, сжимаясь до очень малых размеров, а именно до размеров операционного поля, что лежит пред тобой в обрамленные стерильных пелёнок. И разум, и чувства хирурга устремлены к этому малому полю, как к устью незримой воронки, в которую вместе с ним словно скользит и весь окружающий мир. В мире больше не остаётся ни людей, ни предметов, ни городов, ни морей, ни горных хребтов; не остаётся ни будущего, ни прошедшего, а есть лишь конкретность вот этого влажно блестящего прямоугольника кожи. И когда астрофизики нам говорят о сжимающейся Вселенной, мне легче всего представить сей невообразимый процесс, вспоминая своё состояние, много раз пережитое за секунды перед разрезом.

Сейчас ты в самом узком месте незримой воронки: скальпель сверкнул, отражая свет лампы, и его лезвие погрузилось в податливо-вялую кожу. И вот поразительно: как за лезвием скальпеля кожа расходится надвое, словно испытывая при этом долгожданное облегчение, так и в тебе, ощущающем это её расширение, тоже что-то освобождается и расширяется. Мир, только что становившийся меньше и меньше, тесней и тесней, вдруг, пройдя через самое узкое место, начинает опять усложняться и делаться больше. С каждым слоем, что ты преодолел, с каждой мышцей, что ты расслоил, и с каждой фасцией, что ты рассёк, разрез становится не просто глубже, но обретает и новое качество: он расширяется в некую внутреннюю бесконечность. И ты понимаешь, что у неё, этой новой, открывшейся сквозь щель разреза вселенной нет ни дна, ни границ — неважно, что весь твой разрез можно закрыть ладонью. Думаю, с выходом в космос это событие — то есть разрез — вполне можно сравнить. Даже внешне хирурги — особенно если у них перед лицами не просто маски, а защитные пластиковые щитки, а на головах закреплены микроскопы или налобные фонари, — чем-то напоминают космонавтов. Да и оснащение современной операционной мало уступит космическому кораблю. Ещё, шутки ради, добавим, что именно гагаринским “Поехали!” большинство хирургов и предваряют разрез — так что от космических сопоставлений нам никуда не уйти. И хотя внутренность хирургической раны мало напоминает звёздное небо, но бездонность и неисчерпаемость космоса под названием “человек”, в который мы с вами сейчас вошли (или, лучше сказать, вышли?), уверен, сравнимы со сложностью целой Вселенной.

Разумеется, на самой операции подобные высокопарные мысли в голову никогда не приходят: внимание доктора обращено на конкретное и единичное. “Сделать так — или эдак? Можно ли здесь ещё чуть рассечь — или лучше не рисковать?” — вот примерно каковы торопливые мысли на операции. Но всё равно — шестым ли чувством, спинным ли хребтом — каждый хирург ощущает, что сейчас происходит нечто особенное. Иначе не частило бы так его сердце, когда ножницы с хрустом секут непонятные ткани — то ли рубцы, то ли что-то ещё? — и не выступали бы зёрна пота на лбу в тот момент, когда из раны выпрыгивает струя крови...

Реанимация

Произнося вслух или мысленно “реанимация”, мы можем иметь в виду два смысла этого слова. Или “возвращение к жизни” (как оно и переводится) — или то место, где это возвращение обычно происходит: реанимационное отделение. Писать о самой сердечно-лёгочной реанимации как о процессе меня что-то не тянет: мой врачебный цинизм не распространяется до того, чтобы живописать на этих страницах грубые и неопрятные подробности смерти. Кто их знает, тот знает; а большинству, Бог даст, не придётся с ними столкнуться — или, уж если придётся, так только единственный раз.

А вот написать об отделении реанимации я попробую. Оно в нашей больнице расположено на шестом этаже: достаточно высоко, чтобы небесные ангелы, оберегающие людей, могли без помех опускаться к ним и участвовать в споре жизни со смертью. Конечно, этот спор происходит везде, постоянно и непрерывно; но в реанимации ты, случается, словно слышишь гул боевых действий: вздыхают дыхательные аппараты, тревожно пищат мониторы, стонут и бредят больные, перекрикиваются врачи, снуют сёстры, порой ударяют разряды дефибрилятора — и, если прикрыть глаза, вполне можно представить, что ты оказался на передовой, посреди рукопашного боя. Но если даже в реанимации более или менее тихо и никто вот в эту самую минуту не умирает, всё равно атмосфера здесь напряжённая. Она одновременно гнетущая и возбуждающая, полная осязаемым присутствием смерти — и горячим дыханием жизни. Так, возможно, в приговорённом, которого выводят к расстрельной стене или на эшафот, тоже лихорадочно обостряется чувство жизни (которой остались считанные минуты), как оно обостряется и в отделении реанимации, где смерть стоит всегда рядом и словно внимательно смотрит на тех, кто приблизился к ней.

Давно замечено, что сёстры в реанимации — самые шустрые, сообразительные и языкастые из всех медсестёр. Унылых и вялых, нерасторопных, да и просто грустных как-то не видишь (может, они изредка и залетают сюда, но не задерживаются); здесь, если и обратишься к сестре с какой-либо просьбой или вопросом, так будь уверен: тебя встретит смыслённый, живой, ироничный взгляд, и ответом на твой вопрос будет или короткая точная реплика, или быстрое действие. Что-то подать-принести, кого-то позвать, показать результаты анализов или измерить давление — это всё исполняется в реанимации много быстрее, чем в прочих местах. Как будто важнейшим из средств, каким здесь пытаются спорить со смертью, являются не лекарства, не капельницы и не дыхательные аппараты, а энергия жизни, которой полны молодые медсёстры.

И они почти всегда привлекательны — в самом прямом, эротическом смысле. Пусть они даже и не эталонно красивы — гламурным девицам здесь делать нечего, — но мало кто сравнится с реанимационной сестрой, когда она, разгорячённая суетой возле тяжёлого больного, откинет тылом ладони прядь с покрасневшего лба, поправит сбившуюся бретель лифчика и бросит на тебя, доктора, вызывающий взгляд.

Вы, может быть, скажете: здесь, где люди прощаются с жизнью, не место рассматривать прелести медицинских сестёр. Напротив, самое место. Уж если где Эрос и должен встать в полный рост, так это в реанимации, где мы так явственно слышим тяжёлую поступь Танатоса. И в кого ему, Эросу, тут воплотиться, как не в этих вот расторопных, смешливых, понятливых девушек, которых так и хочется шлёпнуть по вёрткому заду или прихватить за упругую грудь?

Я, кстати, не один такой сексуальный маньяк. Не раз приходилось мне слышать от тех, кому довелось полежать на реанимационной койке, но всё-таки выжить, что одним из самых острых желаний для них, уже находившихся в шаге от смерти, было схватить грудь сестры, которая наклонилась над ним, чтобы сделать укол. Желание это было столь сильным, что ему даже не требовалось подкрепления действием — рука больного оставалась лежать на кровати, — но, возможно, энергия именно этой волны эроса, нахлынувшей на умирающего, и выносила его обратно на берег жизни.

А ещё я, когда был помоложе и когда дежурства были спокойнее, чем теперь, любил подниматься в реанимацию на полночный ужин. Вся бригада — врачи, санитарки и сёстры — ровно в полночь старались собраться в “кормушке”, комнате с плиткой и длинным столом. Как раз к этому времени обычно бывали выполнены все назначения, и если не поступали тяжёлые больные, можно немного расслабиться и перекусить.

Выкладывали на общий стол, что у кого имелося. Сёстры приносили какую-нибудь немудрёную домашнюю снедь — картошку и сало, солёные огурцы и варёные яйца, а мы, хирурги, выставляли бутылку-другую спиртного. По разномастным чашкам разливали коньяк, по разнокалиберным тарелкам

раскладывали закуску — и в итоге стол выглядел так живописно, что хоть пиши натюрморт. Скоро горячий глоток коньяка распускался в груди, как цветок, а сало с картошкой, которые ты усердно жевал, наполняли желудок и заглушали тревогу, что тлела в душе. Ты становился спокойнее и веселее и любовался порозовевшими от спиртного медсёстрами. Взрывы общего смеха то и дело оглашали застолье, причём поводом для ночного веселья служила, как я понимаю теперь, не просто чья-нибудь шутка или потешно рассказанная история, но само согревавшее всех ощущение того, что мы живы и молоды, что в нас кипит запас ещё не растроченных сил, и даже сутки тяжёлой работы так и не смогли нас укатать. Если ночь тёплая, то распахивали окно, и те, кто курил, с наслаждением затягивались сигаретами.

И вот, сколько ни видел я в жизни застолий — а уж, слава богу, поел и попил я довольно, — ни одно из них не сравнится по живости и живописности с теми пирами в полночной реанимации. В клубах дыма картинно и вольно — нога на ногу, сигарета в руке — сидели медсёстры; молодые врачи, раскрыв рты, слушали бесконечные байки, что травят им ветераны больницы, а за окном, в тёплой летней ночи горели огни бессонного города.

И этим ночным пирам ничуть не мешало соседство болезни и смерти: наоборот, оно-то и сообщало всему особую ценность. Именно вызовом ей, незримо бродящей по реанимации старухе с косой, являлись и взрывы общего хохота, и эти колени сестёр, на которые нам, молодым докторам, уже было трудно смотреть без волнения, и завитки сигаретного дыма над длинным столом, и гул разговоров, и тёплая ночь, и горящие в ней городские огни.

А незримая смерть, что смотрела на нас, — конечно, она ревновала и злилась. Недаром из зала реанимации, где всегда оставалась с больными одна из сестёр, порою мы слышали крик: “Остановка!” И сигареты тотчас летели, как красные мухи, в окно, гремели — порой даже падали — стулья, и все дружно бежали к тому, кто только что умер: а вдруг его ещё можно отнять у ревнивой старухи и вернуть в эту тёплую, нежную ночь?

(Окончание следует)