

АНДРЕЙ УБОГИЙ

МОЯ ХИРУРГИЯ

СЛОВАРЬ-ПОВЕСТВОВАНИЕ

Рентген

Интересно, а не свечусь ли я в темноте? Проведя много времени под рентгеновской трубкой, в потоке гамма-лучей, я вполне мог бы и сам сделаться радиоактивным и теперь пугать среди ночи прохожих, являясь им наподобие привидения или светящейся баскервилевской собаки.

Вот ещё одно из чудес нашей жизни: рентген. Имя немецкого физика стало названием удивительного явления, и более века медицина без него — как без глаз и рук. Сейчас ни хирург-травматолог без снимка костей, ни терапевт без снимка лёгких даже не станут смотреть пациента, а, скорей всего, направят его в рентгенкабинет.

Да и мы в урологии без рентгена мало что можем. Многие годы главным моментом обхода или консилиума был тот, когда доктора с задумчивым видом рассматривали рентгеновский снимок, пытаясь сообразить: а как эта вот мешанина чёрных и белых пятен на плёнке соотносится с тем, что творится внутри пациента? И как-то ведь соображали: диагностика в урологии всегда была одной из самых достоверных. Теперь, правда, чаще рассматривают не плёнки, а цифровые экраны, и исследование называется “компьютерная томография”, но его рентгеновская природа никуда от этого не исчезла.

Иногда диагностика не ограничена тем, чтобы просто положить пациента на рентгеновский стол, сделать серию снимков — и потом с умным видом произнести: “Да, батенька, операции вам, похоже, не избежать...” Порою болезнь ускользает даже от взгляда рентгенаппарата, и, чтобы увидеть её, приходится пускаться на всякие хитрости, например, на введение контраста. Дело это хлопотное и не очень приятное для больного: поди-ка вставь в человека катетер, чтобы уже по нему ввести дозу контрастного препарата, — зато при удачном раскладе получаются замечательно красивые снимки. Их даже жалко бывает сдавать в архив; и у каждого доктора, как правило, есть собственная коллекция особо удачных снимков — где камни, стриктуры и опухоли видны, как на картинке в учебнике.

Для меня же лично рентген — ещё и многолетний помощник в рентгеноперационной при тех вмешательствах, что проходят под включённой рентгеновской трубкой. Без неё как узнать, что творится внутри пациента и где там находятся твои инструменты? Ведь у человека, лежащего перед тобою ничком, ты видишь только небольшой участок кожи на пояснице, отгороженный простынями, а то, что скрывается в глубине его тканей, для тебя тай-

на за семью печатями. Но стоит нажать педаль, включающую режим рентгенографии, — и тайное вмиг становится явным. Перед тобой на экране, как по волшебству, возникает скелет человека. Видишь его позвоночник, подвздошные кости и рёбра, и свою иглу, что движется между этими костями, толчками преодолевая сопротивление фасций и мышц. Это так неожиданно и при этом очевидно, что кажется, всё и возникло в тот самый момент, когда ты включил рентгенаппарат.

В каком-то смысле так оно и есть. Ведь нечто для нас появляется только тогда, когда мы о нём узнаём; поэтому рентгеновские лучи, делающие невидимое видимым, — они словно и создают для нас, скажем, вот этот скелет человека, прежде как будто и вовсе не существовавший. Мгла неведения, в которую он был для нас погружён, словно была мглой небытия. И сколько бы я ни оперировал под рентгеновской трубкой, я всё не мог отделаться от ощущения, что я, уже пожилой человек, играю в детскую увлекательную игру. Азарт, возникавший во мне при охоте за почечным камнем, — а именно этот тип операций выполнялся чаще всего, — был сродни тому азарту подростка, с каким я, бывало, ловил рыбу или майских жуков.

Я порой так увлекался, что начинал уже и разговаривать со всеми неодошевлёнными участниками этой игры: с камнем, чья бледная тень, словно глубоководная рыба, переплывала от края до края экрана, с почкой, во внутренних закоулках которой всё это происходило, и со своим инструментом, чьи неуклюжие branши пытались схватить ускользающий камень. “Постой-постой, милый, не убегай!” — шептал ты камню, боясь спугнуть его громким словом или неловким движением; “Потерпи, родная, ещё немного...” — упрямил ты почку, уже истекавшую кровью от затянувшейся этой охоты; “Ну, что ж ты, растяпа!” — в сердцах выговаривал ты инструменту, branши которого в очередной раз смыкались, но мимо камня... И всё это происходило не просто под взглядом рентгеновской трубки, передававшей изображение на экран монитора, — но рентген-то, казалось, и создавал все коллизии и перипетии вашей охоты. Стоило снять ногу с педали, как экран погасал, и всё исчезало. Но стоило вновь надавить на педаль, как всё появлялось опять: и бледное облако камня, и грубая тень инструмента, и контуры человеческого скелета. Рентген был волшебною силой, выводящей реальность из неведомой тьмы — к очевидности; не будь удивительных этих лучей, целого мира для нас как бы вовсе не существовало.

Я порой думаю: а не есть ли и эти страницы воспоминаний что-то вроде гамма-лучей, обращённых во мглу минувшего, всё более отдалённую и поэтому всё более недостоверную? Не будь их — кто бы знал о той жизни, что скрылась из глаз и какой-то лишь необъяснимою силой порой возвращается к нам?

Руки

О важности рук для хирурга как-то даже смешно говорить. “Хирургия” и переводится как “работа руками” — или, точнее, “рукотворчество”.

В известном смысле хирург — это и есть его руки. Все остальные части его тела, включая голову, в хирургии играют роль второстепенную и существуют, по сути, только затем, чтобы работало главное: руки. В этом месте коллеги, возможно, начнут возмущаться: как же, мол, так — что же ты нас выставляешь тупыми ремесленниками? А как же великое правило хирургии: руки не должны забегать вперёд головы? Верно, конечно, и это — вся жизнь состоит из противоречий и движется ими, — но свою скромную песню в честь хирургических рук я всё же спою.

Начнём с тех минут, когда хирург моется на операцию. Именно в этот момент происходит то, что я называю “обособлением рук”. Да, руки начинают жить своей собственной жизнью — и скоро, уже на самой операции, их самостоятельность достигнет предела. Но и сейчас, под шумящей струёй воды, в рыхлых хлопьях вспухающей мыльной пены им уже словно никто и не нужен, кроме их же самих. Они так деловито, привычно, поспешно, споровисто-ловко потирают друг друга, так увлечённо то ныряют под напористую

струи (отчего во все стороны разлетаются брызги), то выскакивают из-под неё, что как-то уже и неловко вмешиваться в их, рук, общение. Порой кажется, что ты здесь вроде бы лишний, и лучшее, что ты можешь сделать, — это предоставить рукам свободу. Что ж они, не сообразят без тебя, что после мытья нужно высушить пальцы стерильной салфеткой? И что потом, когда кисти станут сухими, надо локтем нажать на дозатор флакона — и поймать ладонью пахучую порцию антисептика? Да они столько раз всё это проделывали, что ты сейчас совершенно спокойно можешь отвлечься и говорить о другом, а руки сами прекрасно сделают то, что положено.

Но вот они вымыты и обработаны, и тыходишь в операционную — следом за собственными руками. Они влажно блестят, они подняты вверх — с локтей на пол падают капли, — и они движутся в гулком пространстве операционного зала с высокопарной торжественностью: возможно, так совершается выход августейших особ к почтительным подданным. С пути твоих рук сейчас всякий испуганно посторонится, потому что самое недопустимое, что может произойти, — осквернение стерильных рук нечистым прикосновением.

Твои руки давно привыкли к тому уважению, что им здесь оказывают, и снисходительно-благосклонно принимают участие во всех церемониях. Вот кисти шуршат сквозь ещё теплые рукава стерильного халата; вот они ожидают, чуть пошевеливая пальцами, пока сестра завяжет тесёмки манжет; а вот уже пальцы ныряют в тугую резину перчаток. И всё это время, пока твои руки готовили к предстоящей работе, ты опять глядел на них словно со стороны, со странною смесью удивления, уважения и надежды, — и мысленно просил их: “Пожалуйста, не подведите...”

А уж когда началась операция — так руки и подавно работают сами собой, не дожидаясь приказов. Причём они работают сами как в рутинные моменты — посушить рану салфеткой или тупфером, пересечь лигатуру, переставить крючки, — так и в моменты неожиданные и, что называется, “стрёмные”, словно у рук есть свой собственный ум. Если из раны вдруг выпрыгнет струя крови, то руки быстрее, чем ты что-либо сообразил, уже прижимают повреждённый сосуд или защёлкивают на нём зажим.

А иногда руки словно сопротивляются, не хотят делать того, чего ты от них требуешь, — например, “тормозят”, не желая рассекать ткани в сомнительном месте. И если ты не совсем молод и глуп, ты их послушаешь: руки нередко бывают умней головы. Но они же порой могут быть и смелей головы. Есть пословица, которая сложена будто нарочно для хирургических рук: “Глаза страшатся, а руки делают”. Я вспоминал её на операциях множество раз. Бывает, окажешься ну в таком тупике — хоть бросай инструменты с перчатками в таз и в отчаянии уходи из операционной. Но, к счастью, руки не столь малодушны и не намерены так просто сдаваться. И пока ты предаешься панике или отчаянию, руки продолжают работать. Они что-то пальпируют и продвигаются буквально по миллиметру вглубь тканей, они переставляют крючки и сушат рану, пытаются “войти в слой” или обойти опасное место — и, глядишь, что-то там, в глубине раны, начинает освобождаться и проясняться.

Так что чем хирург старше и опытней, тем он более доверяет рукам. И вот интересно: я много раз замечал, что руки хирурга стареют медленнее, чем он сам. То ли они чаще подвергаются тщательному мытью, которое их освежает, снимая изношенный слой эпидермиса, то ли рукам на операциях достаётся хорошая порция омолаживающей гимнастики... Но как бы то ни было, руки старых хирургов часто молоды и выразительно-живы: держат ли они сигарету или коньячную рюмку, или задумчиво почёсывают лысину, или рассеянно постукивают по столу — или даже грозят тебе, молодому и непутёвому, пальцем. И всегда залобуешься внутренней силой, что заключается в них: словно вся жизнь, вся энергия, воля и ум старика перешли не куда-нибудь, а в его руки.

Сандалии

Что самое характерное в облике классического хирурга? Может, халат? Но его носят не все, не всегда — он не очень удобен при нашей работе, —

и поэтому чаще увидишь хирурга в костюме: просторных штанах и рубахе.

Тогда, может быть, шапочка? Да, когда-то она была непременно составляющей хирургического облачения: то накрахмаленно-строгая, в каких важно ходили профессора на обходах, то смятая и съехавшая набекрень на чьей-нибудь хирургической лысине, то даже использованная вместо платка, — когда доктор утёр ею вспотевший лоб, а затем небрежно сунул в карман. Но сейчас шапочки надевают только в операционных и перевязочных: похоже, к нам перешла вольготная мода американских хирургов ходить по коридорам клиник, гордо неся непокрытую голову с безупречной причёской и белозубой улыбкой кинозвезды.

Или облик хирурга связан с классической марлевой маской — той, которая закрывает половину лица, которая так эффектно облегает скулы хирурга, когда он вздыхает, и на которой в конце операции иногда видишь строчку кровавых брызг? Маска, конечно, хирургу к лицу, — но, опять-таки, только в перевязочной и операционной. Да и нынешние одноразовые маски жидкого голубоватого цвета очень уж, честно сказать, неудобны: резинки, которыми их зацепляешь за уши, легко рвутся — и такая маска плохо фильтрует дыхание, поэтому очки над ней тут же запотевают.

И вот так, перебирая облачение хирурга, мы наконец-то спустились к сандалиям. Название это, конечно, условно — кто-то расхаживает в туфлях, кто-то сует ноги чуть ли не в банные шлепанцы, — но чаще всего это именно что-то вроде сандалий: нечто лёгкое, дырчатое и непременно растоптанное. Разношенность необходима, чтобы легко, без помех и возни, их снимать-надевать. Вот хирург вошёл в ординаторскую, скovyрнул на пол сандалии и завалился, задрал ноги, на скрипучий диван, чтобы дать себе отдых после беготни по больнице или стояния в операционной. Но затрещал телефон на столе — или запиликал мобильник в кармане — и надо, быстро сунув ноги в сандалии (которые, как запряжённые лошади, словно ждут этой секунды), снова куда-то бежать: тут уж, понятное дело, не до возни с обувным рожекком или путающимися шнурками. А если приходится перетаскивать пациента с каталки на кровать? Тогда хирург тоже сбрасывает сандалии и запрыгивает ногами на койку, чтобы перетянуть на кровать тяжёлое тело со всеми его капельницами и дренажами. И затем, выдернув стопы из-под большого и отодвинув каталку, он соскакивает обратно — к своим верным сандалиям, которые дожидаются возле кровати.

А ночные подъёмы во время дежурств? Сквозь дрему слышишь очередной звонок, со вздохом садишься, напариваешь ногами сандалии — иногда они путаются, правый с левым, — и вот ты уже шагаешь, на ходу поправляя стоптанный задник, по ночному пустынному коридору. Иногда идти в приёмное настолько неохота, что, кажется, только сандалии и несут тебя на себе: так лошади, хорошо знающие привычный им путь, сами довозят до хаты задремавшего или хмельного хозяина.

За несколько лет, что ты в них проходил, ты так привыкаешь к сандалиям, а они привыкают к тебе, что эта потёртая обувь уже начинает казаться частью собственных ног. Ты столько в них отшагал — и, что куда тяжелей, отстоял, — что неизбежное расставание с ними превращается для тебя в небольшую трагедию. Может, ты походил бы в них и ещё, однако когда не только коллеги, но и больные начинают поглядывать искоса на изношенную обувь доктора, ты понимаешь: пришло время расстаться со старыми, верными и испытанными друзьями.

В последний раз ставишь их перед собой и с печальной нежностью смотришь на тех, кто долго служил тебе верой-правдой. Это за сколько же операций так стоптались подмётки, так залоснились стельки и так поистерлись ремешки? И что это за бурные пятна, которые ты многократно пытался отмыть, но в итоге не смог? Ведь это, скорей всего, чья-то засохшая кровь, которая некогда на операции пропитала бахилы и намертво въелась в кожу сандалий. Иногда даже кажется, что ты помнишь ту самую операцию, когда ты так изгваздал обувь: помнишь, как кровь буквально выплёскивалась из раны тебе на живот и текла по ногам, как бахилы хлопали в кровавой луже и как санитарка-старуха с кряхтением пыталась её подтереть...

А помнят ли, интересно, тот день сандалии? Ведь им тогда тоже досталось: когда в операционную спешно ввозили каталку с тяжёлым больным, её колесо проехало краем по твоей ноге. Пальцы-то, к счастью, остались целы — спасибо сандалиям! — но вот сами они надорвались, и пришлось их потом зашивать.

В том, что у предметов есть своя память, я не сомневаюсь: если бы хирургические сандалии могли говорить, им было бы что поведать о жизни хирурга. Иная жена не знает и не расскажет нам столько, сколько знает и могла бы рассказать эта пара изношенной обуви. Вот поэтому и бросаешь сандалии в мусорное ведро с горьким вздохом — будто в этот момент расстаёшься с немалой частью собственной жизни.

Износив и выбросив несколько пар хирургической обуви, я могу о них вспомнить и написать: эти страницы порой воскрешают былое и позволяют поверить, что я действительно жил и работал хирургом, и моя жизнь не прикинулась и не привиделась мне.

Санитарки

Когда-то работать санитарками в госпиталях не гнушались княгини: наоборот, считали за честь послужить таким образом людям и Богу. Но в годы, когда я пришёл в хирургию, эта профессия совсем обесценилась, и найти расторопную, да ещё и непьющую санитарку стало почти невозможно. А уж если такая работала — всё отделение было счастливо и только что не носило её на руках. Да и сама санитарка себя ощущала царицей: что, дескать, вы будете делать, если я возьму да уволюсь?

Потом времена изменились. Безработица и нищета, о которой мы раньше читали лишь в книгах, вошли в нашу жизнь — и санитарок не просто стало достаточно, но между ними даже началась конкуренция. В больницы пришли пожилые интеллигентные женщины, не выживавшие на позорные пенсии, вчерашние школьницы, не поступившие в мединституты, — словом, те, кто нуждался хоть в какой-то работе и кому милосердие было не чуждо.

Что делают санитарки в больнице? Да много чего. Напоить-накормить больного, который не может есть сам, вытащить из-под него судно и перестелить испачканную постель — это всё санитарка. Помыть полы, оттащить в прачечную мешок с грязным бельём, а в лабораторию отнести ящик с банками жёлтой или кровавой мочи — это тоже она. А если надо обмыть того, кто в беспомощности обделался или обмочился прямо в постель? Тут тоже не обойтись без санитарки, без её тряпки, тазика с тёплой водой и без её ворчания — иногда раздражённого, а иногда добродушного.

А перевозка — живых или мёртвых? Это немалая часть медицинской работы, которая редко кем замечается или берётся в расчёт, но которая огнивает и время, и нервы, и силы. Легко ли какой-нибудь божьей старушке (а в санитарки нередко идут и такие) помогать докторам перетаскивать тело — ещё хорошо, если тело живое, — с кровати на жестяную каталку, затем везти её по коридорам, переходам и лифтам, затем перекладывать пациента на рентгеновский или операционный стол, а спустя некоторое время проделывать всё то же самое, но в обратном порядке?

А если везти приходится мёртвого — так это ещё тяжелее. Даже странно: отчего бездыханное тело всегда, кажется, весит больше живого? Вряд ли смерть, что его наполняет, сама по себе тяжела: ведь смерть — это минус, ничто, вычитание жизни. Скорее, душа, что жила в этом теле недавно, теперь перестала его облегчать, приближать к небесам — и бездушный телесный остаток налился мертвецкою тяжестью. Вот и грохочут колеса каталки под мёртвым как-то особенно жёстко; а старая санитарка, ковьялющая за ней, удивляется: что ж это те, кто намного моложе её, один за другим обгоняют старуху на смертной дороге?

Конечно, всё это — помыть, отнести, привезти — очень нужно и важно; но едва ли не более важно просто-напросто побыть рядом с тем, кому плохо. Родственники есть не у всех и приходят далеко не всегда; врачу, как правило, некогда побыть с пациентом — хирург залетает в палату на пять

минут утром, чтобы затем надолго уйти в операционную, откуда он выйдет, возможно, без сил, — вот рядом с больным и остаётся, бывает, одна санитарка. Недаром их раньше называли “нянечки” (непривычное, нежное слово в суровом больничном быту); а “нянчить” и означает ласкать, утешать, утирать сопли и слёзы. И как младенцу необходимо, чтобы его нянчили, — иначе не выжить в безжалостном мире, в котором он только что появился, — так и тому, кто из этого мира уходит, бывает нужна и рука, и сочувственный взгляд санитарки.

Поэтому роль санитарки чем-то даже и выше роли врача. Ведь хирург бьётся за жизнь пациента, пока это ещё в человеческих силах — пока его опыты, ум, руки способны что-то переменить. Но рано или поздно всегда наступает момент, когда хирург обречённо разводит руками и говорит: “Здесь, увы, остаётся только уход...” Какой из двух смыслов этого слова он имеет в виду, сказать трудно, — возможно, что оба сразу, — но вот тут и должна войти санитарка. Она словно бы отодвинет хирурга и скажет ему: “Всё, сокол мой, твои дела здесь закончены; иди помогай, кому ещё можно помочь. А уж уход — это дело моё”. И она, санитарка, становится как бы повивальной бабкой наоборот, помогая больному родиться из нашего мира — в мир лучший...

Скальпель

Как ни меняй прогресс лицо современной хирургии, какие новые инструменты он ни изобретай — без скальпеля до сих пор не обойтись. Даже для того чтобы ввести внутрь человека хитроумные эндоскопические приспособления, всё равно нужно сначала рассечь кожу. Даже робота “Да Винчи”, напоминающему марсианина из “Войны миров”, который навис над больным и впился в него своими научными лапами, — даже и этому инопланетянину скальпель необходим. И у истоков нашего ремесла стоял тоже скальпель, пусть сначала его роль исполнял какой-нибудь остро сколотый кремниевый резец. Можно сказать, хирургия и возникла тогда, когда первобытный человек взял в руки каменный скальпель, чтобы рассечь им ткани сородича.

Мне довелось повидать одни из древнейших скальпелей в мире. Это было в Греции, в Эпидавре, в музее Асклепия. Скальпели, лежавшие за витринным стеклом, были точь-в-точь как наши — те, которыми я оперировал накануне поездки. А ведь им не менее трёх тысяч лет; и хотя они не из нержавеющей стали, а из потемневшей от времени бронзы, хотя они изрядно подзатупились за те века, что пролежали в бездействии, но, если привести их в порядок и прогнать через стерилизатор, ими вполне можно работать. А всё оттого, что скальпель уже в момент зарождения сразу достиг совершенства. Что можно улучшить в этом узком ноже, так удобно ложащемся в пальцы и предназначенном для послышного рассечения тканей? Разве только менять его размер да варьировать форму лезвия (конечно, “глазной” крошечный скальпель отличается от ампутационного военно-полевого ножа); но в принципе скальпели все одинаковы. У них есть рукоять и лезвие с режущей кромкой. Различия между скальпелями — скорее в стиле работы: в том, как хирург держит их и насколько небрежно или осторожно пользуется ими на операции. Скальпель можно взять в руку, как берут перо, и работать с кропотливостью каллиграфа, выводящего строчку за строчкой; а можно держать, как скрипач держит смычок, и вести операцию, как вдохновенную музыкальную партию. То есть разница уже не в самих инструментах, а в людях, которые ими работают. В движениях скальпеля проявляется тип и характер хирурга — решительного или осторожного, торпливо-азартного или мелочно-щепетильного, бодрого или уставшего, старого или молодого.

Взяв скальпель в руку, меняешься сам. Ещё недавно ты был как-то несобран, думал сразу о множестве разных вещей, большей частью никчёмных, — и каша мыслей, клубившаяся в голове, утомляла не меньше, чем каша эмоций в душе. Но стоило переодеться в просторные штаны и рубашу, вымыть руки и обработать их антисептиком, затем просунуть влажные кис-

ти рук в ещё тёплые рукава халата, а через некое время — и этот момент был, пожалуй, важнейшим — ощутить в пальцах тяжёлый и гладкий холодок скальпеля, как ты становился другим человеком. Хирургический нож словно отсекал от тебя лишнее. Решительность, вялость, растерянность, даже болезнь (если ты, например, был в это время простужен) куда-то вмиг исчезали, и в душе у тебя оставалось лишь то, что было таким же уверенным, твёрдым, решительным, острым, как этот блистающий скальпель. Можно сказать, что ты превращался в него, а он становился тобой: на краткое время, за миг до разреза, ты словно сливался со своим инструментом. И уже можно было не думать о положении пальцев, высоте локтя и повороте кисти, силе нажима, наклоне лезвия и ещё о множестве тех мелочей, из которых складывается первое движение оперирующего хирурга; достаточно представить себе, каким должен быть твой разрез, как кожа уже распалась надвое за лезвием, наполовину в неё погружённым и продолжающим туго её рассекать. Сначала разрез был сухим, но вот там и сям набухали кровавые капли (а кое-где даже прыгал алый фонтанчик), и через три-четыре секунды дно раны заполнялось кровью.

Теперь скальпель ни к чему: он своё сделал. Ты клал его на столик сестры — она тут же протирала лезвие салфеткой — и начинал или хрустеть кремальерами зажимов, или прижигать сосуды пинцетом коагулятора. Над раной вился дымок, пахло жареным, а скальпель всё это время, сучая, лежал на столике рядом и словно ждал: когда же ты снова возьмёшь его в руку?

Сны хирурга

Что ни говори, жизнь хирурга отлична от жизни прочих людей; несомненно, что так же особенны и его сны. Думаю, что и кошмаров наш брат хирург видит больше, чем другие люди. Да и как же иначе: если во сны с неизбежностью переходит та тревога и напряжение, те переживания и опасения, что сопровождают нас наяву? Ещё хорошо, что ночные кошмары как непрошено-быстро заявляются к нам, так же быстро и забываются; я, например, помню лишь несколько.

Однажды мне снилось, что я хожу по коридорам больницы с только что удалённой почкой в руке — с неё ещё капает кровь — и пристаю ко всем встречным с вопросом: “Как думаешь, а её в самом деле нужно было убрать? Или, может, пока больной спит, вернуть эту почку обратно?”

Или снилось, что я не могу собрать операционную бригаду и начать операцию, хотя больной уже на столе и спасать его нужно немедленно. Пока отыщешь и приведёшь анестезиолога с анестезисткой, куда-то пропадёт операционная медсестра; стоит с криком и руганью, буквально за руку притащить её — снова куда-то теряется анестезиолог; когда ж, наконец, все собрались, и я, торопясь и волнуясь, занёс скальпель — куда-то исчез больной...

А как я много раз опаздывал на работу? Снилось, что я тороплюсь на планёрку, — мне нужно докладывать о погибшем больном, — впопыхах забегаю в конференц-зал, но вдруг замечаю, что стою перед всеми в чём мать родила...

А сон об экзамене? Хоть это и не настоящий кошмар, но видеть его было до крайности неприятно, тем более что он повторялся с завидной регулярностью. Мне во сне сообщали, что завтра высочайшая комиссия будет экзаменовывать меня по хирургии; и я с ужасом понимал, что пропал: ведь завтра всем станет ясно, что я ровным счётом ничего не знаю, не смыслю и ничего не умею...

Но бог с ними, кошмарами: всех не расскажешь. Тем более что в пересказе градус переживаний заметно снижается: как будто ночные видения выдыхаются и остывают на свету дня и под критическим взглядом рассудка. Поговорим лучше о тех переходах из яви в сон и обратно, что каждый хирург совершает дежурной ночью. Говоря строго, дежурство в “скоромощной” больнице официально именуется “дежурством без права сна”. Но, несмотря

на это лишение прав (совершенно, надо сказать, бесчеловечное: известно, что среди множества пыток, изобретённых злым гением человека, одной из самых изощрённых является именно лишение сна — люди от этого быстро сходят с ума), почти каждый хирург в течение ночи хоть ненадолго, но смыкает глаза. Хотя, опять-таки, каждый, кому приходилось дежурить, хорошо знает, что легче не спать вовсе, чем несколько раз за ночь заснуть и проснуться, и снова проделать этот мучительный путь — из сонных глубин всплыть на поверхность сознания. Но трудно, когда ты вернулся из операционной в три часа ночи, устоять перед искушением завалиться на старый диван в ординаторской — порой даже не постелив простыню и забыв про одеяло. Кажется, в тот самый миг, когда ты переведёшь тело в горизонтальное положение, ты и отключишься: словно кто-то невидимый повернёт в твоей голове выключатель рассудка, и ты тут же исчезнешь из мира.

Да, так бывало, но далеко не всегда. Иногда, особенно если операция была непростой, ты, даже рухнув на долгожданный диван, всё ещё мысленно продолжал оперировать. В глубине раны хлопала кровь, отсос гудел судорожными рывками (его трубка то и дело забивалась обрывками жира и сгустками крови), а лампа съезжала в сторону, и операционное поле темнело. Ты беззвучно кричал: “Да поправьте же кто-нибудь свет!” — и диск лампы возвращался на место. Но скоро опять в глубине раны всё темнело и расплывалось; впрочем, ты уже был не в силах понять, что виновата в убыли света не лампа, а сон, который наконец-то одолевал тебя...

Сколько длился твой сон, сказать трудно: ты мог пролежать в забытии целый час — или всего пять минут. Но вот телефонный звонок безжалостно рвал темноту. Интересно, что тело отзывалось на звонок раньше, чем просыпалось сознание: ты уже сидел на диване и нашаривал ногами сандалии, но ещё не вполне понимал, что случилось.

В этот момент совершался мучительный переход из глубин забытья — в ночь, что тебя окружала. Эта ночь была бесконечно к тебе равнодушна, — но в то же самое время взывала к тебе (телефон продолжал надрываться) и чего-то ждала от тебя. Пожалуй, вот это и было самым трудным во время дежурства: напрячься, встать и сделать шаг навстречу темноте. Что за сила тебя изгоняла из сна в тот ночной мир, которому (в этом ты был убеждён) ты несколько не нужен, но который при этом не может без тебя обойтись? Ты никогда не испытывал столь же острой, глубокой тоски, как в тот момент, с телефонною трубкой в руке, в бледном свете ночного окна, когда твой безжизненный голос сипло произносил: “Да, что там? Хорошо, сейчас буду...”

И такие “качели” чуть не каждую ночь раскачивают дежурного доктора, то унося его в сонное забытьё, то возвращая в грубую явь. Думаю, именно эти “качели” — причина того, что хирурги в старости (если, конечно, они до неё доживают) так часто страдают бессонницей. Ведь наши сны — некий покров, что ночами скрывает от нас суматошное копошение реальности. Но если этот покров то ненадолго набрасывать на себя, то резко сдёргивать, чтобы вскоре снова пытаться прикрыть им свои ум и душу, — и делать так не одну-две ночи, а многие сотни и тысячи бесконечных дежурных ночей, — то ткань наших снов неизбежно износится и прохудится. И утешением хирургу — тому старику, что лежит в одинокой постели, коротая бессонную ночь, — будет лишь то, что эта бездонная и бесконечная ночь (что некогда выпила все его силы) больше не позовёт его ни в приёмное отделение, ни в операционную.

Спина

Сколько ни пой гимнов рукам, но спина — часть тела, не менее важная для хирурга. Страдает и терпит, во всяком случае, она куда больше. И если руки хирурга, как правило, сохраняются лучше и кажутся много моложе, чем он сам, — то спина, увы, старится раньше, чем хирург в целом. Обратите внимание на характерную сутулость хирургов — на то, как нередко покаты их плечи и согнуты спины, как они словно придавлены грузом тех лет,

что пришлось отстоять за операционным столом. А для меня спина — это ещё и то, что превратило меня из доктора, оперирующего других, в пациента и дважды уложило на хирургический стол.

Сейчас, с расстояния в несколько лет, я вспоминаю эти две операции с благодарностью. И я уверен, что побыть в роли больного для каждого доктора, — а для хирурга особенно! — просто-напросто необходимо. Причём больного настоящего, не того, кто страдает каким-нибудь насморком или ангиной (такие-то хвори знакомы любому), а того, кто заболел всерьёз, лег в больницу и на собственной шкуре познакомился с тем, что может ему предложить медицина. Приходилось читать, что в американских медицинских колледжах студентов — здоровых парней и девушек — укладывают на пару недель в госпиталь и подвергают многому из того, что они в будущем станут назначать своим пациентам. Им делают уколы и ставят капельницы, их водят на гастроскопию и клизмы, заставляют лежать в общих палатах и есть больничную пищу, — словом, превращают из студентов в больных. Несомненно, что опыт, который медицинская молодёжь получает при этом, бесценен. Я-то сам приобрёл его, уже много лет отработав врачом; но хорошо, что я его всё-таки приобрёл.

Главным чувством, которое сопровождало меня в дни, когда я лежал в нейрохирургическом отделении, — сначала до операций, потом после них, — было чувство покоя и облегчения. Этот покой не могли нарушить даже неизбежная госпитальная суета и мелкие неприятности, что связаны с ней: проколы пальцев и вен для анализов крови, вождения в рентгенкабинет и введение клизменных наконечников, болезненные осмотры, бритьё спины, да ещё обращение сестёр к тебе не по имени-отчеству, как ты привык, а безликим словом “больной”. Всё это были сущие мелочи по сравнению с покоем, приходившим к тебе всякий раз, как ты ложился в больницу. Это было похоже на то, как если бы ты, долго выгребая против течения — или хотя бы перебивая сильный поток поперёк, — вдруг махнул рукой на все эти изнурительные попытки, глубоко вдохнул, лёг на спину, и река понесла бы тебя, безо всяких усилий с твоей стороны, на своих волнах, которые вмиг (стоило перестать грести против них) сделались ласковы и дружелюбны.

Вот что-то подобное происходило со мной, когда я передавал груз собственной жизни и попеченье о ней врачам, санитаркам и сёстрам отделения нейрохирургии. И это при том, что я всё-таки оставался доктором и прекрасно себе представлял все опасности и осложнения, вплоть до самых серьёзных, что мне угрожали. Но редкое счастье отдать свою жизнь в другие (я очень надеялся, что хорошие) руки оказалось столь велико, и покой, приходивший с ним вместе, был так глубок, что я, пожалуй, не вспомню в своей жизни дней, столь же беспечно-блаженных, как те, когда я, опираясь о трость, хромал коридорами областной больницы.

В день операции я гидро проснулся ещё до рассвета — ночью я спал, как младенец: помог, видимо, феназенам, — умылся и помолился, и потом долго стоял у окна, наблюдая рождение зимнего дня. Больница располагалась в сосновом бору, окно палаты обращено на восток, — и я мог, как пушкинская Татьяна, “предупреждать зари восход”. На душе было так же спокойно и чисто и так же тихо светало, как было чисто на нежно светлеющем, синем в прозелень небе. Над лесом остро мерцала Венера и пролетел, помню, медленный ворон, который чуть не задел своим угольно-чёрным крылом голубоватую искру планеты.

А потом меня, раздетого догола и прикрытого простыней, долго везли на каталке. Потолки коридоров и переходов с их лампами убегали назад; в окнах, мелькающих по сторонам, я видел то зелень сосен, то дорожки заснеженного двора, то красно-белые “скорые” возле приёмного отделения; но всё время, пока меня везли в операционную, меня не покидало чувство необъяснимого счастья, которое я ничем, кажется, не заслужил, — и поэтому опасался, что оно скоро кончится. Но чувство покоя и счастья не ушло от меня даже тогда, когда каталка въехала в операционную и меня попросили перебраться на узкий стол. Я впервые видел операционную в таком ракурсе — в стекле многоглазой лампы отражалось моё обнажённое тело с раскинутыми

на подлокотники руками, — и я ощутил себя по-детски маленьким и беспомощным, особенно рядом с большими и громогласными сёстрами, которые, смеясь и переключаясь, ходили вокруг стола. “Славные бабы!” — последнее, что мелькнуло перед тем, как я исчез в тёплой ласковой тьме...

Пришёл в сознание я уже в реанимации — и это возвращение в мир тоже было прекрасным. Казалось, я лежу в толще тёплой воды и вижу всё сквозь её зыбкий слой — наверху всё плывёт и двоится, — и могу по собственному желанию то подвсплывать (есть такой термин у подводников) и почти возвращаться в реальность, то вновь погружаться в тёплые сумерки предбытия. Думаю, это и было той самой нирваной, к которой стремятся буддисты, — зависанием в некоем зазоре между жизнью и смертью, состоянием, когда меня в мире ещё как бы нет, но я в то же время уже как бы есть.

Блаженное состояние! Тихая, незамутнённая радость существования наполняла душу, но груз и тяготы мира, его суета и тревога ещё не коснулись меня. Я словно скользил по касательной к жизни и смерти, я плыл между двух берегов, выбирая, к какому причалить, и понимая, что выбор, каков бы он ни был, неизбежно меня обеднит, потому что нет ничего прекраснее такого свободного и безостановочного скольжения...

Но нирвана на то и нирвана, что она ускользает от слов и от мыслей, от чувств и предчувствий; там, где она, вряд ли встретишь привычные формы пространства и времени. Я и думать не думал, что больная спина, — которая некогда так досаждала и мучила, — станет мостом к одному из важнейших открытий. Благодаря ей я узнал, что между жизнью и смертью существует не просто граница, но есть некий зазор, пребыванье в котором наполнено радостью жизни — и полным отсутствием смертного страха.

Спирт

Спросите, пил ли я чистый спирт? Ну, ещё бы: для молодого хирурга это своего рода инициация, проверка того, на что он способен. К тому же в те времена, когда я начинал, и спирта у медиков водилось вволю, и относились к нему как-то запросто. Больше того: на непьющих смотрели неодобрительно. Говорили: “Кто не пьёт — тот стучит”. Да и автомобилями тогда почти ни у кого не было, поэтому отговорка: “Я за рулём”, — не работала.

Медицинский спирт тех времён пах не только самим же собой, но ещё и резиной — от пробки, которой был заткнут флакон. Разливали его обычно по пластиковым мерным стаканчикам — и так, чтоб хватило как раз на глоток.

— Ты пей “с проводничком”, — советовали доктора, опытные не только в хирургии, но и в распитии спирта.

— Как это? — спрашивал ты.

— А вот так: учись, салага!

И старший товарищ показывал: сначала делал глоток воды, затем — без промедления, пока глотка смочена, — швырял в неё обжигающий спирт и запивал снова водой.

Да, “с проводничком” пить легче, но всё равно казалось, что тебе в горло вбили огненный кол. И опьянение, что наступало от спирта, было резким и грубым. Ты испытывал не размягчение и умирление, как после стакана вина, а напряжённую собранность и готовность ко всему, чему угодно. Взгляд делался цепким, движения — решительными, голос — громким, характер — не терпящим возражений. Теперь-то ты понимал, почему бойцам перед атакой выдавали “наркомовские сто грамм”: ты и сам после пары хороших глотков бесстрашно поднялся б в штывки.

Но в штывковую атаку ходить мне не доводилось, как, к счастью, не доводилось и оперировать навеселе. Словно и впрямь некий ангел-хранитель витал над мной и над больными: за годы работы как-то не было случая, чтобы распитие спирта случилось перед операцией. Нет, если мы и выпивали, то в конце рабочего дня, рассевшись за шатким столом в ординаторской. Закуска бывала случайной и скудной (иногда её не было вовсе); чашки,

из которых мы пили воду и спирт, были разномастными и разнокалиберными; и никакого порядка и стройности не наблюдалось в наших случайных застольях. Один вставал и уходил, другой присаживался на его место, чтобы вскорости тоже встать и уйти; разговор шёл урывками, то и дело перебываясь и меняя направление. Забегали сёстры что-то спросить или сообщить результаты анализов, — и порой тоже ненадолго присаживались за наш стол; иногда заглядывали больные, но, увидев дым коромыслом и услышав нестройный гул голосов, испуганно притворяли неосторожно открытую дверь.

А ты, захмелевший, сидя посреди этой неразберихи, восхищался сложностью и полнотой того мира больницы, в котором тебе выпало жить. Ты себя ощущал словно в потоке — да, порой мутном и бурном, несущемся беспорядочно и торопливо, — но зато отдающем тебе часть своей жизненной силы.

И нередко во время этих застолий наступал эффект отстранения. Какой-то частью ума и души ты ещё был погружён во всю эту суету-беготню, что кипела вокруг, а отчасти смотрел на всё уже как бы со стороны. Спирт, как ракетное топливо, приподнимал тебя над реальностью и выводил на орбиту, с которой ты мог наблюдать происходящее, уже будучи не всецело в него погружённым, но способным и на отстранённое созерцание. Недаром латинское *spiritus* означает “дух”; а дух и есть то, что уже не всецело зависит от конкретно-материального, а способно над ним испариться.

Тем, кому доводилось пить чистый спирт (то есть большинству моих сверстников-медиков), знаком и ещё один, отдалённый во времени интересный эффект. Стоит наутро, в состоянии похмельного “сушняка”, выпить кружку воды, как опять начинаешь хмелеть. То есть действие спирта распространяется даже на воду и заряжает её небывалыми ранее свойствами. Вот что делает *spiritus*, этот жидкий огонь, тот, которым мы грелись когда-то, который кого-то из нас опалил, но без которого не вспоминается молодость — и хирургия.

Суета

Один из наших профессоров хирургии говаривал: “Запомните, юноши: мужчину губит не работа, а суета”.

Уж если в обычной жизни её, суеты, предостаточно, то тем более хватает её в больнице. Порой кажется, все только и делают, что суетятся: куда-то бегут, второпях разговаривают по телефону, на ходу бросают реплики больным, пытающимся что-то спросить (а смысл этих реплик: “Отвяжись — сейчас не до тебя!”), спешно перелистывают истории болезней, пытаясь найти нужный анализ, а пока ищут, забывают о том, что искали, потому что будут отвлечены или больным, заглянувшим в дверь, или вопросом коллеги.

Даже и непонятно, кто и зачем задаёт такой бешеный темп работы и жизни? Умом понимаешь, что это нехорошо, что надо бы остановиться и делать всё вдумчиво, основательно и неторопливо, — ведь мы занимаемся вовсе не пустяками, — но трудно, почти невозможно жить, говорить, думать медленнее, чем это делают все, кто тебя окружает, трудно не разделить с больницей её суету. Тебя словно подхватывает потоком — несёт, крутит, бьёт о подводные камни, — и думаешь только о том, как бы держать голову на поверхности и не нахлебаться воды. И скоро тебя самого так заводит и возбуждает эта больничная гонка, что в ином ритме ты уже не можешь существовать. Тебя раздражает и злит уже не сама суета, а те задержки и паузы, что время от времени случаются в ней.

Вот тебе нужно, скажем, подняться в реанимацию или операционную, — а они расположены на шестом и седьмом этажах, — и ты нетерпеливо хлопаешь по кнопке вызова лифта. Она загорается красным, но лифта всё нет и нет: видно, его перехватывают такие же торопыги, как ты. Ждёшь, нетерпеливо переминаясь, пять, десять, потом — о ужас! — целых пятнадцать секунд и, не выдержав мучительного бездействия, пускаешься бежать вверх по лестнице, только во время этого бега совпадая с лихорадочным ритмом больницы.

Вы спросите: разве можно так жить? Разве можно день за днём и год за годом проводить в изнуряющей, иссушающей, губящей нас суете — причём той, что не может не сказываться и на больных, которых мы лечим? Разумеется, нет; и то, что мы в эту суету неизбежно погружены, есть не просто психологическая проблема для многих медиков, но беда, угрожающая и медицине, и всей нашей жизни.

Ещё слава богу, что есть операционная и операции, во время которых вся эта “жизни мышья беготня”, как правило, отступает. Да, это может показаться странным, но самое неторопливо-спокойное место в больнице — операционная. Операция, как и служение музам, не терпит суеты, но о покое, который нередко приходит к оперирующему хирургу, я рассказывал отдельно. А суета — она, конечно, ужасна. Её зловерные свойства лучше других понимали наставники, учившие нас хирургии и жизни, — поэтому и боролись с ней, как могли. Помню, один из старых заведующих — измождённый, худой седовласый хирург — увидел, как доктор его отделения понёсся по коридору на крик медсестры о помощи (в палате что-то случилось с больным). Так вот, заведующий поймал за локоть бегущего доктора, остановил его и строго сказал:

— Слава, никогда никуда не бегай! Пять секунд никого не спасут, а тебе будет время подумать. Иди не спеша!

Не раз я потом вспоминал это наставление Михаила Ивановича и нередко о нём рассказывал молодёжи, хотя сам, увы, далеко не всегда следовал мудрым советам.

Но сейчас, на закате своей хирургической жизни, я всё же хочу внести посильный вклад в борьбу с суетой, этим вечным врагом человека. И я призываю медицинскую молодёжь: ради бога, не торопитесь! В любой медицинской работе, — а уж тем более в работе хирурга! — надо следовать правилу, существующему для людей, терпящих бедствие, — путешественников, охотников и рыбаков. Оно гласит: “Не спеши, не рискуй и думай, что делаешь”. Я написал бы эти слова на стене каждой ординаторской и операционной, поскольку на собственном опыте знаю, как дорого стоят эти простые советы и во что обходится их нарушение.

Саму суету вам, конечно, не победить, — похоже, она является таким же неизбежным условием нашего существования, как причинность, пространство и время. Но, по крайней мере, вы сможете хоть иногда придержать суету и не будете ей подчиняться всецело. А это значит, что вы не станете всю свою жизнь изо дня в день плыть в сумбурном потоке, а будете хоть иногда выбираться на берег, чтобы обсохнуть и отдохнуть, перед тем как снова нырнуть в торопливо бурлящие воды.

Тело

Помните, у Мандельштама: “Дано мне тело — что мне делать с ним, таким единым и таким моим?”

И в самом деле: что делать? Этот вопрос встаёт перед нами ежедневно и чуть ли не ежеминутно. Тело всегда, днём и ночью, требует своего: то — как добрый приятель, то — как властный хозяин. Желание поесть и поспать, отдохнуть, предаться плотским утехам, желание, в конце концов, сделать вдох и выдох — это всё желания нашего тела, которое иногда нехотя подчиняется нам, но чаще проявляет неукротимое своеволие.

Больше того: когда мы произносим, вслух или мысленно, слова: “Я хочу...” — чьё желание мы выражаем? Порой невозможно понять, разделить, кто же именно хочет — я сам или та оболочка из кожи, фасций и мышц, в которую я заключён?

С одной стороны, то неуловимое “я”, которое каждый из нас в себе чувствует и сознаёт, не сводится только к телу; но, с другой стороны, разделить нас с ним почти невозможно. И хочешь, не хочешь, но каждому приходится вступать в непростые отношения с собственным телом. Можно, конечно, во всём ему подчиниться, следовать его воле и прихоти или даже подобострастно служить ему, как верный раб служит своему господину. И что греха

таить, каждый из нас бывал таким верным рабом: кто не заискивал перед собственным телом и не старался ему угодить? И, казалось бы, в этом служении нет ничего постыдного: что же ещё нам любить и лелеять, как не то, что нам ближе всего и что можно отнять у нас только с жизнью?

Но, во-первых, раболепное подчинение телу и исполнение всех его прихотей вредит, прежде всего, ему самому. Все мы знаем, во что превращаются наши тела, если им во всем потакать, если не ограничивать их ни в еде, ни в питье и давать им полную волю лениться. Очень скоро наше поджарое и мускулистое тело, которое не стыдно при случае обнажить на пляже или стадионе, превращается в жирную, потную и одышливую обузу. Недаром порой само тело как будто просит нас: “Не давай же мне воли, держи меня в рамках, в узде — иначе и мне, и тебе будет плохо”. А во-вторых, наше тело, как за ним ни ухаживай, всё-таки бrenно. Время, старость и смерть никто ещё не победил — в лучшем случае чуть отодвинул, — и самое безупречное, сильное и неутомимое тело всё равно рано или поздно станет прахом и пищей могильных червей. Поэтому слишком заботиться о собственном теле, посвящать ему все свои силы и мысли, время и жизнь — то же самое, что вкладывать все свои деньги в банк, про который точно известно: этот банк в недалёком будущем лопнет.

Так что же — следует относиться к телу с презрением? Мучить его, истязать, унижать, чтобы оно не смело и пикнуть, не смело и думать о собственной выгоде и интересе? Существует и такой взгляд; и как есть гедонисты, что превращают тело в кумира, так есть и аскеты, для которых цель жизни состоит в обуздании и подчинении тела.

Но бог с ними, аскетами и гедонистами: мы с вами, надеюсь, находимся где-то меж ними, и нам нужно пройти некой средней тропой. Нам нужно не впасть в поклонение телу, но и не опускаться до прямой вражды с ним. Всё же тело есть дар, вручённый нам свыше. Вот как бы вы сами отнеслись к тому, кто нарочно испортил или на ваших глазах выбросил в мусорное ведро подарок, который вы ему с любовью вручили?

Мне кажется очень удачным сравнение тела с одеждой. Стали бы вы уважать человека, который к собственным брюкам или пиджаку относится с трепетом, переходящим в благоговение: сдувает с них пылинки и боится лишний раз сесть, чтобы не измять и не испачкать костюм? А как бы вы посмотрели на того, кто, напротив, изгваздал всю одежду в грязи, изодрал её в клочья и думать не думает о том, чтоб привести её в божеский вид? Вряд ли бы вы и к нему отнеслись хорошо: ведь такая небрежность оскорбительна, прежде всего, для того, кто изготовил и подарил неряхе одежду. Вот и с телом хорошо бы держаться в отношениях уважительно-доброжелательных, не переходящих ни в унижительное поклонение, ни в презрительное высокомерие. Тело, как и одежду, стоит держать в порядке, чинить, когда это необходимо, — и, главное, быть благодарным ему за ту защиту от бед и напастей, за ту возможность существовать в этом мире, какую оно нам обеспечивает.

Я потому с таким увлечением рассуждаю о человеческом теле, что посвятил ему почти всю свою жизнь; правда, служил я не только собственному, но и тысячам чужих тел. Эта служба длится почти сорок лет; как же теперь не задуматься о её смысле? И как мириться с печальной мыслью, что все, кого мы лечим и оперируем, в конце концов умирают? Утешает лишь то, что мне кажется: лечил я людей не только ради их тел, но и ради чего-то другого. Как раз с телами я обращался достаточно бесцеремонно: протыкал их иглами, резал скальпелями и порой удалял части тел, угрожающие жизни больного. Это было не столько заботой о теле, сколько напряжённой и драматической борьбой с ним — за возможность продлить земное существование человека. А само тело, случалось, этой возможности сопротивлялось: невзирая на наши, хирургов, потуги, оно всё же упрямо двигалось к смерти.

Получается, что с нею-то, смертью, ты и боролся всю свою жизнь. А тело, лежавшее перед тобой на столе или койке, было одновременно и полем сражения, и главным трофеем в этой борьбе. И ведь иногда, после долгих усилий, нам удавалось-таки удержать очередное тело на берегу, а угрюмый

гребец-перевозчик отчаливал с пустой лодкой, так и не получив ожидаемой драхмы за переправу...

Узел

Студента-медика, который решил стать хирургом, узнать легко: он всюду, где только возможно, вяжет узлы. Нити свисают со спинки его кровати и с перекладки стула, с рукояти портфеля или сумки, а в его кармане всегда есть катушка, с которой он время от времени сматывает очередные полметра для тренировки.

И ему кажется: от того, насколько сноровисто, быстро и ловко он может вязать узлы, зависит его будущая жизнь. Это уж после, поработав какое-то время, он поймёт, что дело не только в узлах, а во многом и многом другом; но, разумеется, и без узлов не бывает хирургической операции. Некоторые умельцы доходили до того, что ухитрялись накинуть и затянуть узел одной рукой, а уж это, как вы понимаете, фигура высшего пилотажа. Я вот тоже учился этому фокусу, даже показывал его девушкам, но в реальной работе, конечно, не применял. Всё же живой человек — не тренажёр для отработки навыков и для самоутверждения хирурга.

А в студенчестве мы узлами прямо-таки бредили: возможно, и ночью во сне наши пальцы перебирали воображаемые лигатуры. И порой мы ревниво спрашивали друг друга: “А вот так ты умеешь? А так — слабо?” — и с гордостью показывали приятелям то, чему недавно выучились сами. Чудесное было время! Всё было как-то яснее и проще: люди тогда, например, делились на тех, кто умеет вязать узлы, — и кто не умеет. А потом, уже к последним курсам, деление совершалось по иному признаку: сделал ли ты уже самостоятельную аппендэктомия — или до сих пор ходишь только ассистировать? И я сейчас вижу, до чего же хорош был тот юный спортивный азарт, та жадность и ревность к работе, что наполняла многих из нас: не будь этой тяги, вряд ли бы мы сумели войти в непростой хирургический мир и освоиться в нём.

Когда из студентов мы стали врачами, то первым критерием, по которому наши наставники — и, кстати, операционные сёстры — оценивали, на что мы способны, тоже были узлы. Помоешься, бывало, на ассистенцию, отстоишь часа три, а потом, снимая халат в предоперационной, с гордостью услышишь, как старый хирург говорит о тебе медсестре:

— Ну что, парень вроде толковый — узлы вязать может...

А мысли мы на операции часто, пропадали в больнице и дни, и ночи, и помню, как указательные пальцы были буквально изрезаны лигатурами, что приходилось усердно затягивать. Даже перчатки тогда не спасали — и боль от порезов на пальцах осталась одним из отчётливых воспоминаний хирургической юности. Потом, по мере того как мы матерели и у нас появились собственные ассистенты и даже ученики, вязать узлы нам приходилось всё реже. Мы за это брались в самые серьёзные моменты: вязали, как говорится, “ответственные” узлы. Это были или узлы при наложении анастомозов, где нельзя было ни распустить лигатур, ни затянуть их слишком сильно, или узлы на крупных сосудах, которые, если (не дай бог!) распустятся — мало не покажется никому.

А потом, с развитием лапароскопии, вязать узлы стали уже не пальцы хирурга, а зажимы, введённые через гильзы-порты внутрь тела больного. И это, конечно, неузнаваемо изменило все ощущения — и зрительные, и тактильные — при хирургической операции. Больной от тебя как-то враз отдалился: ты перестал держать в пальцах те нити — одна из них была красной от крови, а вторая пока оставалась нетронутым-белой, — которые словно и соединяли тебя с ним.

Лично я к вязанию узлов зажимами и вообще к лапароскопии так и не привык. Нет, я, конечно, старался осваивать модные новшества и даже съездил в Казань, где прошёл начальный курс обучения лапароскопической технике. И сама Казань, и учёба в ней мне очень понравились; но изменить своей первой любви — традиционному вязанию узлов вручную — я так и не

смог. Да и поздновато, честно сказать, мне было переучиваться. На этот счёт есть американская поговорка: “Кто учится играть на банджо в старости — концерты будет давать уже на том свете”. Вот я и не стал осваивать игру на банджо и оставил модную лапароскопическую хирургию в покое.

Тем большее наслаждение я теперь получаю от обыкновенных — уже архаичных — узлов. Какое, действительно, счастье: взять в руку иглодержатель, — а сестры старой закалки умеют как-то особенно ловко, с прихлопом, впечатать его тебе в ладонь, словно подбадривая: “Давай, доктор, действуй!” — и, прицелившись, погрузить тонкий серпик иглы в податливые ткани. Вот острый кончик иглы всплыл по другую сторону раны, блеснул в лучах лампы, и ты, хрустнув замком иглодержателя, поймал этот игольчатый блеск. Потом, вывернув иглу, протащил лигатуру сквозь ткани — отчего она вмиг покраснела — и, отложив инструмент, взялся пальцами за концы хирургической нити.

Понятно, что вязать узел на операции много сложнее, чем это было в студенчестве, когда мы оплетали нитками перекладчины стульев и спинки кроватей. Большой дышит, и скользкие ткани его выползают из-под крючков; перчатки порою тебе велики, к тому же испачканы кровью и жиром, а влажные лигатуры лишнут к резине перчаток. Но когда ты преодолел все эти неудобства, накинул узел, упёрся в него указательным пальцем и послал узел вглубь раны, раздаётся то самое поскрипывание лигатуры, услышать которое — наслаждение для хирурга. Ведь когда узел спустился к разрезу, когда ткани сблизилась и аккуратно сомкнулись, а ты, ещё несколько раз потянув лигатуру, сделал узел потуже (пока он не перестал отзываться хрустом на осторожные эти потяги), — тогда во всем мире словно бы сделалось больше порядка и смысла, и он, этот мир, стал прочнее — благодаря твоему узлу.

Утро больницы

О том, как трудна ночь больницы, я уже написал; воздадим теперь должное утру. А посмотреть на больничное утро лучше, пожалуй, глазами пациента: ведь врач, да ещё на дежурстве, бывает замотан настолько, что ему не до времени суток и ни до чего вообще, кроме своей бесконечной работы. Но и пациентам ночью бывает несладко, и они на своём опыте знают, до чего же верна поговорка испанцев: “День бел, ночь — черна”. Я и сам, хоть играл в основном роль врача, но несколько раз оказывался и в роли больного; и мне приходилось встречать наступающий день или лёжа в палате, или стоя возле окна, за которым светало так медленно и неохотно, как будто не только я сам, но и весь окружающий мир ослаблен болезнью.

Всего памятней зимние утра, когда отделение, где я лежал, просыпалось намного раньше, чем мир за окном. Здесь, в больнице, первым признаком наступающего дня были голоса и шаги медсестёр, которые начинали выполнять утренние назначения: делать уколы, разносить по палатам таблетки, термометры и банки для сбора мочи и вести на бритвё животов тех больных, кому сегодня назначена операция. Голоса медсестер были осипшими — они сами недавно проснулись, — но все равно слышать их было отрадно. Ведь пока ты коротал непростую больничную ночь, пока мучился болью, бессонницей и тоской одиночества, начинало казаться, что в мире уже ничего больше нет, кроме тебя самого и твоей изнурительной боли. Ночь, как кислота, растворила весь мир, превратив его в нечто бесформенно-вязкое, но при этом мучительно-тесное; а то последнее, что ещё оставалось, — ты сам и твоё одинокое тело, — тоже вот-вот должно было исчезнуть под натиском ночи и тьмы...

Но как в деревне хриплые голоса петухов поутру гонят разную нечисть, приветствуя наступающий день, так голоса медсестёр объявляли: ещё поживём! Они словно тебе возвращали весь мир — тот, который совсем уж готов был исчезнуть в ночи; в этих утренних сестринских голосах, осипших и как бы помятых спросонья, дышало столько энергии жизни, что они действовали лучше любых лекарств: звенели радостной вестью о том, что ночь отступила и жизнь продолжается.

Вот на голоса сестёр ты, жмурясь, и выходил из тёмной палаты. Если тебе полагались уколы, хромал в процедурную комнату, ждал своей очереди — и смиренно спускал штаны перед сестрой. Затем, освежённый уколом, продолжал путь по больничному коридору. Подробно описывать посещение ватерклозета я, пожалуй, не буду; хотя в завывании труб, в шуме сливных бачков и в шипении тугих струй воды тоже есть что-то бодрящее и жизнеутверждающее.

Справив нужду и умывшись, ты шёл постоять у окна. Больничный двор всплывал из потёмок: всё различимее делались одноэтажное здание морга, длинный корпус прачечной, плоская крыша больничного гаража и мусорные баки за ним, и дорожки, по которым к больнице шагали люди. Шла на работу новая смена, и ты прямо-таки ощущал, как в больницу вместе с бодро шагающими людьми вливаются новые силы и свежая жизнь. Этот вливающийся с разных сторон и проникавший в разные двери поток жизни был главным, что люди несли в больницу, — был тем, чем они в предстоящие сутки будут делиться с больными. Мысль об обмене энергией тебя так увлекала, что ты долго стоял у окна, наблюдая всё прибывавший людской поток, в котором шагали врачи и медсёстры, буфетчицы и санитарки, лифтёры, шофёры и прачки. Ты и впрямь чувствовал, как в тебе, изнурённом и слабым, прибавляется сил: их несли люди, которые вовсе об этом не думали, но всё равно укрепляли тебя.

А из больницы шагали те, кто уже отработал. Конечно, они шли по-другому: сверху хорошо была видна понурость их плеч, нерешительность шага — вялость движений, какая приходит вместе с усталостью. Им, отдежурившим ночь, ты был благодарен ещё больше: ведь сотни больных могли, как и ты, стоять сейчас возле окна, прохаживаться по коридорам или даже перешучиваться с медсёстрами в том числе и потому, что дежурная смена отдала вам часть своей жизни.

Ты, может быть, и ещё постоял бы возле окна — уж очень нечасто в больнице тебе выпадала роль праздного наблюдателя, — но в дальнем конце коридора, у лифта, слышался лягз дверей, стук колёс — и до тебя доносился сытный запах рисовой каши. Да, то гремела тележка буфетчицы, и близился завтрак, апофеоз больничного утра. Ведь до него, завтрака, ещё нужно было дожить, и не всем, кто ночевал здесь вместе с тобой, выпадала такая удача. Вон тот, к примеру, кто лежал под простыней на холодной каталке, в закутке возле лифта — на его голой лодыжке виднелась бирка из красной клеенки, — он уже никогда не попросит порцию утренней каши.

Но, как ни странно, присутствие смерти никогда не влияло на мой аппетит. Напротив, я чувствовал: чтобы бороться и жить, мне как раз нужен некий “боезапас”, например, эта горка разваристо-дымного риса, которую буфетчица щедро швырнула половником в мою тарелку.

Шов

В хирургии разных швов много: от самых грубых, применяемых при соединении костей, когда шовным материалом подчас служит проволока, до деликатнейших швов, выполняемых нитями толщиной с паутину. Такие нити и глазом-то не разглядеть, а тем более как взять их пальцами, да ещё сквозь резину перчаток?

Но такие сверхтонкие швы лично мне не знакомы: я работал где-то посередине между травматологами и микрохирургами. А в обычной хирургической клинике — такой, как наша больница, — первейшими мастерами швов являются сосудистые хирурги.

Я бы сам никогда не смог заниматься сосудистой хирургией — именно потому, что швы в ней кажутся бесконечными. Ведь что такое, к примеру, положить венозную заплату на участок длинного сужения какой-нибудь бедренной артерии? Это порой означает до полуметра непрерывного сосудистого шва — причем шва тончайшего, медленно-мелкого, где каждый шаг измеряется даже не миллиметрами, а их долями. Оттого-то сосудистые операции длятся часами: ну как, скажите, молодому нетерпеливому парню (каким я некогда был)

выдержать это занудство? Нет уж, думал я, нам подавай что-нибудь побыстрее да попроще: убрать камень, вырезать опухоль, вставить дренаж.

К тому же усилия сосудистого хирурга порой всё равно заканчиваются ампутацией, и кровь и пот, что были пролиты, — как и непростые сантиметры сосудистых швов, — в итоге оказываются напрасны. Но хоть сам я и не способен к таким трудовым подвигам (а может быть, как раз в силу своей неспособности), к сосудистым хирургам я относился и отношусь с великим почтением. А один из тех, кого я считаю своими учителями, — Михаил Ильич Абрамовский — был именно сосудистым хирургом. И вот с ним, с доктором Абрамовским, — точнее, с операцией на повреждённой артерии, которую он выполнял глухой ночью, а я ему ассистировал, — связано важное для меня воспоминание.

Дело в том, что я, тогда молодой доктор, уже занимался литературой и даже написал повесть, — как нетрудно догадаться, о хирурге. Мой герой, которого звали Бурцев (почему-то хотелось дать ему такую, бурчливо-ворчливую фамилию) оперировал, уже на исходе ночи и собственных сил, уголовного с ножевым ранением бедренной артерии. С трудом и не сразу моему герою удалось ушить рану артерии, но оказалось, что в области шва образовался изгиб сосуда — и была высока вероятность тромбоза в этом месте. Девять из десяти хирургов, пожалуй, махнули бы рукой — жизнь спасена, кровоток восстановлен — чего ещё требовать от измученного врача в три часа ночи? — но мне было важно показать, что доктор Бурцев — человек и хирург, каких мало. И вот я придумал, что он, несмотря на усталость и ночь, решает иссечь повреждённый участок и выполнить сосудистый анастомоз, — а это ещё, как минимум, час кропотливой работы. И ассистенты, и операционная медсестра возмущались и даже спорили, но доктор Бурцев остался непреклонен и начал, стежок за стежком, класть сосудистый шов.

Все, о чём я сейчас написал, я придумал, а в реальности с подобным не сталкивался никогда. И даже немного переживал: а не перегнул ли я палку, не отступил ли от истины жизни?

И вот, когда повесть была уже завершена и даже напечатана в книжке, я моюсь на ассистенцию доктору Абрамовскому. Глухая ночь — завершается непростое дежурство, — и оперируем мы как раз ранение бедренной артерии. Да и раненый наш — чуть ли не уголовник; во всяком случае, татуировку на его животе я смутно помню. И вот — я не верю глазам! — на операции происходит всё то же самое, что я когда-то придумал и о чём потом написал... И артерия оказалась изогнута там, где лёг шов, и доктор, подумав, со вздохом сказал: “Нет, так оставлять не годится — надо всё переделать”; и даже измученная операционная сестра воскликнула с тем же отчаянием: “Да что же нам, жизни лишаться из-за этого урки?”

И вот тогда, сквозь усталость и наплывающий сон — я всё боялся ослабить натяжение шовной нити и усердно сушил рану тупфером — я сделал одно из важнейших открытий. Я осознал: а ведь слово и вправду влияет на жизнь, и то, что написано точно, — оно непременно сбывается. Жизнь идёт как бы вслед за текстом, вновь и вновь подтверждая ту мысль, какой открывается Евангелие от Иоанна.

Шприц

Прежний многоцветный шприц назывался “Рекорд”, и он являлся одним из символов медицины наряду со стетоскопом и белым халатом. Устройство “Рекорда” было далеко не простым. Тут и стеклянная трубка с делениями — ёмкость, куда набиралось лекарство, — и металлическая окантовка ее торцов, и разборный штوك-поршень с уплотнителем и упором для пальца, и наконечник, к которому подсоединялась игла, и, наконец, сама игла с канюлей и косо срезанным кончиком, который так часто тупился или загибался, что втыкание, а затем извлечение иглы становилось мучением для медсестры и пациента.

Недаром на языке наркоманов тот шприц назывался “машинка”: это действительно был непростой механизм, нередко выходивший из строя

и требовавший деликатного и умелого обращения. Стерилизация шприцев с иглками была непременно частью работы медицинской сестры. В любом отделении, в каждой из процедурных комнат, на газовой или электрической плитке всегда стояла блестящая коробка стерилизатора, которая негромко побулькивала, пока в ней кипятились шприцы. А в сияющих гранях стерилизатора отражалось все, что происходило вокруг: мелькали халаты и лица сестёр, а иногда тряслись заголённые ягодички больных и качались иголки, воткнутые в них.

Понятное дело, шприцев всегда не хватало, особенно по выходным. Стерилизатор, случалось, кипел непрерывно, но всё равно приходилось шприцы экономить. Я и сам, когда работал медбратом, порой вводил препарат из одного шприца сразу нескольким пациентам, меняя только иголки. А что было делать? Никакая аптека не успевала восполнять убыль шприцев, которые так и норовили выскользнуть из пальцев и со звоном разбиться на кафеле пола.

Мне шприц марки “Рекорд” дорог тем, что он — стоит только представить, как поршень, туго поскрипывая, движется внутри его стеклянного тела, — воскрешает и всё остальное, что связано с юностью, проведённой в больнице. Когда я работал медбратом, рассвет чаще всего заставал меня в процедурной комнате за разведением лекарств и раскладыванием ещё тёплых шприцев по блестящей и влажной от пара крышке стерилизатора. Звякали иглы и поршни, спиртовой запах ватных тампонов остро бил в ноздри — и всё это, взятое вместе, наполняло тебя той особенной бодростью, что бывает лишь на рассвете — и жизни, и нового дня.

А когда ты, неся перед собой крышку стерилизатора с полдюжиной набранных шприцев, входил в женскую, скажем, палату — то все шесть женщин при твоём появлении дружно отбрасывали одеяла и, как по команде, поворачивались ничком, покорно подставляя тебе свои обнажённые ягодички. “Эх, — думал ты, — вот бы так было всегда! Как зашёл к женщине, только взглянул на неё, а она уже и твоя...” И ты ещё больше ценил шприц “Рекорд”, ибо он наделял тебя столь же волшебною властью над женщинами, какой обладали разве лишь султаны в восточных гаремах.

Но шприц “Рекорд” имел сложный характер: кроме того, что он делал тебя повелителем женщин, он мог и огрызнуться, показать зубы и в прямом смысле слова укусить за руку. Именно из-за “Рекорда” я однажды чуть не остался без пальца. Это случилось, когда я уже стал хирургом и обрабатывал в перевязочной рану предплечья. Чтобы осмотреть рану и иссечь загрязнённые ткани, надо было, естественно, раненого обезболить. Я взял в руки старый добрый “Рекорд” ёмкостью двадцать “кубов”, набрал в него раствор новокаина и стал окружать рану “лимонной коркой”. Так называют эффект, когда при внутрикожном тугом нагнетании раствора кожа действительно напоминает пористую лимонную корку. Давить на поршень шприца приходилось изо всех сил — моя рука аж дрожала от напряжения, — и вдруг “Рекорд” лопнул, распавшись на несколько острых стекляшек! В первые секунды сильной боли я не ощутил, а увидел, как рана быстро наполнилась кровью — и не сразу сообразил, что это кровь уже не больного, а моя собственная. Вот так за одно мгновение благодаря “Рекорду” я из доктора сам стал пациентом. Оказалось, что у меня, кроме артерии, рассечено сухожилие разгибателя третьего пальца правой кисти — одного из самых “рабочих” пальцев хирурга. Так что мой хирургический путь мог прерваться в самом начале; но, слава богу, сухожилие зажило без последствий, и палец остался рабочим.

Но моя любовь к шприцам “Рекорд” нисколько не ослабела после этого случая. Так, бывает, продолжаешь любить даже ту женщину, которая тебе изменила и причинила немало боли: потому что любовь неподвластна тому, кого ты полюбил. И когда в обиход вошли одноразовые пластиковые шприцы, — конечно, неизмеримо более удобные и безопасные, — я долго не мог привыкнуть к нововведению. Я не понимал: да как это можно взять и выбросить шприц — целый шприц, со всем его сложным устройством — после одного всего-навсего укола? И потом я в глубине души чувствовал, что эти

одноразовые пластиковые предметы, — которых, помимо шприцев, с каждым днём становилось всё больше — угрожают всему тому миру, в котором я вырос и который успел полюбить. “Что, если, — думал я, швыряя в мусорное ведро очередной использованный шприц, — что, если и мы, люди со всей нашей памятью, жизнью, любовью, станем такими же одноразовыми — как и предметы, которые нас окружают?”

Эндоскопия

Как ни ругай научно-технический прогресс и его последствия — нельзя отрицать того, что он меняет мир, причём не всегда в худшую сторону. А уж за его, прогресса, достижения в медицине можно простить ему многое. И поражает скорость тех перемен, что происходят буквально на наших глазах. Вот я не такой уж глубокий старик и работаю в медицине всего-то немногим более тридцати лет: срок по историческим меркам ничтожный. Но трудно поверить, что я начинал в медицине, во всех смыслах слова, прошлого века. У нас не было ни ультразвука со всеми его удивительными возможностями, ни компьютерной томографии, ни магнитного резонанса — не было ничего из того, что сейчас является столь же рутинно-обыденным, как измерение давления или температуры.

А вот то, в чём прогресс в медицине проявился заметнее всего, — это, пожалуй, эндоскопия. Буквально этот термин означает “взгляд внутрь”. Справедливости ради надо сказать, что попытки заглянуть внутрь самого себя человек предпринимал давно, и даже с некоторым успехом. Скажем, первая цистоскопия — осмотр мочевого пузыря — была описана ещё в 1806 году. Но что это был за удивительный инструмент: первый в истории цистоскоп! Задача ведь заключалась даже не столько в том, чтобы ввести внутрь человека трубку, в которую можно смотреть, сколько в том, чтобы ввести внутрь луч света — иначе что можно увидеть в потёмках? И была придумана система зеркал, которая направляла в мочевой пузырь лучи света от простой свечи, что горела за ухом врача, прижавшего глазом к цистоскопической трубке. Воистину это было устройство не для исцеления, а, скорее, для пытки; и если уж ставить памятник первому эндоскопу — это должен быть, прежде всего, памятник тому пациенту, который выдержал (или, может, не выдержал? — мне о том ничего не известно) первую процедуру цистоскопии.

Я застал ещё цистоскопы завода “Красногвардеец”, осветительная система которых не очень-то далеко ушла от свечи первого цистоскопа. Источником света в “Красногвардейцах” служила обыкновенная лампа накаливания, которая навинчивалась на торец цистоскопа. Эта лампа перегорала так часто, что исследование превращалось в сущую муку. Только-только введёшь под стоны пациента инструмент в мочевой пузырь, только-только блеснёт там, внутри, свет и озарит складки слизистой, как лампочка гаснет, всё тонет во мраке, и приходится извлекать инструмент, менять лампу и затем повторять эту пыточную процедуру.

А каково нам, урологам, было сгибаться в три погибели, чуть ли не утыкаясь лбом в промежность больных, и долго разглядывать тайны их мочевых пузырей? По сравнению с цистоскопиями прошлого века нынешние исследования — просто забава, что-то вроде похода в кино. И сами цистоскопы деликатнее, и обезболиваем пациентов мы куда лучше (терпеть и стонать, как когда-то, им теперь не приходится), и освещение много надёжнее (волоконный оптический световод — это вам не лампочка “Красногвардейца”!), и, главное, изображение теперь выводится на большой экран, и не надо подслеповато щуриться, прижимая глаз к крошечному окуляру. Даже сам пациент, если хочет, может взглянуть, как он выглядит изнутри. В конце концов, одна из важнейших задач нашей жизни, — познать самого себя. А как познать, если не посмотреть, если не заглянуть хитроумным прибором внутрь, в глубину — под покровы и оболочки, скрывающие нас от самих же себя? Конечно, я понимаю, что возможности эндоскопии ограничены только телом, которым мы с вами вовсе не ограничены, но ведь и тело является нашей неотъемлемой частью.

Эндоскопия ценна ещё и тем, что она показывает нам недоступную ранее красоту. Вот, например, входишь в почку, — пройдя ли инструментом по изгибам интимных путей или проделав небольшое отверстие в области поясницы, — и если хотя бы на пару секунд отрешиться от стоящей перед тобой задачи (а это обыкновенно поиски камня), можно почувствовать прямо-таки эстетическое наслаждение, какое и в залах музеев тебя посещает нечасто. Когда оптика инструмента, — а с ней вместе и ты, — скользит над нежною слизистой в паутине едва различимых сосудов (её перламутрово-розовый блеск даже трудно с чем-либо сравнить), когда вашему взгляду открываются новые полости и закоулки (которых не видел ещё ни один человеческий глаз!), когда красноватые сгустки крови или белёсые нити фибрина проплывают пред вами наподобие диковинных рыб, то порой себе кажешься кем-то вроде ныряльщика, что погрузился в глубокие воды, полные разнообразных красот и чудес. Наконец, где-то там, на краю поля зрения, замечаешь искрящийся кристаллический блеск... И, наверное, даже Али-Баба, оказавшись в пещере сокровищ, не был так же обрадован, как рад сейчас ты, увидевший этот сверкающий камень!

Эпикриз

Каждый практикующий врач обыкновенно мрачнеет, услышав слово “эпикриз”, особенно если речь о том, что ему предстоит это самый эпикриз писать. Самый же тягостный из всех эпикризов, — конечно, посмертный. Описывать смерть человека — само по себе не очень приятное дело; к тому же нередко бывает, что за таким печальным финалом стоит — как бы это выразиться поделкатнее? — врачебная недоработка. Где-то ошиблись или задержались с диагнозом, где-то превысили показания к операции, где-то вовремя не догадались позвать консультанта, — словом, лечащий врач не всегда может сказать, что в летальном исходе нет совсем никакой вины медиков. Как не бывает безгрешных людей вообще, так нет и безгрешных врачей; какие-то, хоть небольшие, ошибки мы допускаем всегда.

И вот как прикажете писать посмертный эпикриз, чтобы, с одной стороны, не слишком грешить против совести и истины, а с другой — не слишком уж подставлять и себя, и коллег? Порой подобрать нужные формулировки бывает не проще, чем пройти по лезвию бритвы. Ещё хорошо, что посмертные эпикризы приходится писать далеко не каждый день: большинство больных всё-таки выздоравливает. И вот им — тем, кто поправился и покидает больницу, — выдают на руки выписной эпикриз, или попросту “выписку”.

Готовить выписки — нудное и тошнотворное дело. А тут ещё страховые компании с каждым годом ужесточают правила и штрафуют нас чуть ли не за каждую опечатку, помарку или неточность в истории болезни и в эпикризе, и поэтому главным делом врача давным-давно стало не лечение больных (как думают наивные пациенты), а сидение за клавиатурой компьютера и набивание строк эпикриза. Не слухавлю, сказав: половина, а то и две трети сил, нервов и времени — даже у нас, хирургов — уходит на эту тупую работу. Как в дурном сне, каждый день видишь перед собою всё то же: экран монитора, буквы клавиатуры, лежащую рядом историю — и строки, плывущие на экране. Причём эти строки почти всегда одинаковы: “Поступил... Жалобы на... Обследован... Установлен диагноз... Оперирован... Получал лечение... Состояние при выписке удовлетворительное... Рекомендовано...”

Нередко приходит и мысль: а для того ли я стал хирургом — да и вообще появился на свет, — чтобы превратиться в придаток компьютера? Если так пойдёт дальше, то врачи будут общаться уже не с больными, а исключительно с мониторами и клавиатурой: просто-напросто посмотреть в глаза пациента им будет некогда.

Но повернём эту горькую тему другой стороной. Что остаётся, в конце-то концов, от наших трудов и усилий? Все пациенты, которых мы лечим, рано ли, поздно ли, но умирают. А память о том, что мы делали и как жили, — она, как вы понимаете, угасает вместе с мозгами, которые день за днём всё ближе к старческому склерозу. Выходит, от всего, что было с нами

и нашими пациентами, — от рабочих дней и ночей, от смертей, операций, ошибок, от рек пота и крови, что пролиты нами, от всей этой необозримой и непредставимой по сложности и напряжению жизни — остаются лишь эпикризы, которые мы когда-то писали. Они-то и хранятся в больничных архивах вместе с историями болезней, как минимум, пятьдесят лет; и эти истории большей частью переживают своих персонажей и авторов. Больше того: наше прошлое приобретает именно тот облик и содержание, какое ему придают эпикризы. Узнать, что и как происходило на самом деле, уже по прошествии малого времени будет почти невозможно. И вот этот листок под названием “эпикриз” становится не просто единственным свидетелем того, что совершалось некогда, но и как бы творцом минувшего. Разве не удивительно сознавать, что доктор, который сейчас, в настоящем, печатает осточертевшие ему эпикризы, созидает прошлое, в которое превратится его настоящее в будущем, то есть спустя уже несколько лет? И взгляду будущего это самое прошлое предстанет в единственном свете: в свете слов эпикриза.

А теперь я спрошу самого же себя: что я делаю, сочиняя вот эти страницы? Ведь я, в сущности, пишу эпикриз своей хирургической жизни — и по ходу его написания как бы заново воссоздаю её. И какой уж она, эта жизнь, была на самом-то деле — знаю лишь я да Господь; но моя память слабеет и гаснет, а Бог, как гласит пословица, хоть правду и знает, да не скоро скажет.

Вот и выходит, что моё прошлое останется жить лишь на этих страницах — и оно будет таким, каким я его напишу. Слова, что ты пишешь сейчас, обретают волшебную силу и власть: им подчиняется даже былое. Отчасти оно и возникает в то самое время, когда рука водит пером и на бумагу ложатся слова эпикриза...

Юность в больнице

Когда я и мой друг Алексей впервые переступили порог нашей больницы, мне было всего двадцать два года. И мы оба выглядели так молодо — худые и загорелые, в белых рубашках, с весёлыми лицами, — что главный врач Клеопатра Николаевна Шевченко приняла нас за вчерашних школьников и воскликнула:

— Как же я рада, когда школьные выпускники приходят к нам санитарями! Вас, мальчики, в какое отделение определить?

Когда же мы объяснили, что мы уже доктора и хотим работать хирургами, она сразу к нам охладела: санитары ей были нужнее. Мы с Алексеем потом много раз вспоминали, как нас принимали в больницу, — уже сами не веря тому, что были когда-то столь молодыми. Вот именно юность и позволяла нам жить такой наполненной жизнью, какую даже тридцатилетнему уже было бы выдержать трудно. Мы так часто дежурили и так мало, урывками, спали, что порой даже дома, проснувшись среди ночи, спросонья искали дорогу в приёмное отделение.

А какие у нас тогда были дежурства? В бригаде числилось всего трое хирургов — и это на весь трёхсоттысячный город! Случалось, что мы заходили в операционную в полдень, а выходили уже на рассвете следующего дня. Один за другим поступали аппендициты и ущемлённые грыжи, ножевые ранения и кишечные непроходимости, внематочные беременности или острые холециститы. А поскольку ультразвук и лапароскопии тогда в нашем арсенале не было, мы действовали по принципу: “Не знаешь, что в животе? Открой и посмотри: от лапаротомии ещё никто не умер”.

А ведь кроме дежурств, были ещё и молодые гулянки — коллектив в той больнице сложился на редкость компанейский, — спорт и байдарочные походы, субботники, завершавшиеся непременно пикниками, концерты художественной самодеятельности, — и, конечно же, было то, что называется личной жизнью. Вот как мы могли всё это выдерживать и вовсе не чувствовать ни раздражения, ни изнеможения от работы, а, напротив, каждое утро бодро шагать в больницу, предвкушая ещё один день (или целые сутки) почти непрерывного праздника? Кто нам помогал, кто нас заряжал той энергией

жизни, которая, кажется, возвращалась к нам тем быстрее и изобильнее, чем охотнее мы делились ею со всеми: и с больными, и с молодыми медсёстрами, и друг с другом?

Или нас, молодых докторов, подпитывал энергией сам незримый, но вездесущий дух хирургии, витающий в больнице? Ведь он, несомненно, присутствовал в операционных и перевязочных, в палатах и коридорах, на чёрных лестницах и в ординаторских, на пищеблоке и в лаборатории, — словом, всюду, где нам приходилось бывать и где мы дышали особенным воздухом нашей любимой больницы.

И смешно сказать, но, оказываясь вне больницы, вне её напряжённо-тревожной и вместе с тем радостно-бодрой атмосферы, мы почти задыхались от скуки. Так глубоководные рыбы, извлечённые на поверхность, начинают ловить пустой воздух жабрами: им не хватает того давления глубины, в котором они привыкли существовать. Вот и нам вне больницы и хирургии недоставало давления и напряжения жизни: без привычной работы всё казалось каким-то пустым и ненужным, глупым и мелким.

Зато с каким счастьем — и, как ни странно, чувством глубинного облегчения и успокоения — мы, наконец, возвращались в больницу! Мы не просто входили в неё — а вот именно что погружались в её напряжённый и полный жизни поток. Каким-то мистическим образом всё, что лежало вне этих стен, за больничной оградой — то есть город, страна и весь мир, — словно переставало для нас существовать. Мир сужался — но одновременно и расширялся — до размеров больницы, потом до размеров операционной, — а потом до границ этой раны, в которой твои руки что-то делали и которая с каждой минутой представлялась всё более сложной и бесконечной...

Я

В самом деле: а кто я такой? Ведь моя жизнь уже, очевидно, клонится к закату, и если я не отвечу себе самому на этот вопрос — получится, что я жил как бы зря. Вот, допустим, приблизишься к тем самым вратам, что сделаны, как пишет евангелист Иоанн, из цельных жемчужин, тебя спросят: “А ты, братец, кто?” — и что ты ответишь? Нет уж, лучше обдумать ответ заранее, пока жив: неизвестно, дадут ли подумать о жизни, когда она кончится?

И вот странное дело: когда я был юношей и жизнь лежала передо мной, как ещё не знакомое и не обозримое поле, — уже в те ранние годы я воображал себе не столько то, кем я хочу быть в ней, сколько то, каким хочу стать, прожив жизнь, оставив житейское поле за своей, к тому времени утомлённо согбенной спиной. Так школьник или студент мечтает, конечно, не об экзаменах как таковых — эта пора всегда и у всех хлопотливая и напряжённая, — а о том времени, когда экзамены останутся позади и можно будет облегчённо вздохнуть: худо ли, бедно ли, но я их всё-таки сдал. И самой заветной мечтой из всех, какие в юности приходили ко мне, — точнее, тем образом, в какой я мечтал воплотиться, прожив жизнь, — был образ совершенно определённый, описанный очень короткою фразой: “измученный старый хирург”. Причём в этой формуле важны все три её составляющие: ни одной из них нельзя опустить, не потеряв при этом полноты и гармоничности образа. Да, мой образ-мечта (современный психолог сказал бы “гештальт”) должен был быть непременно хирургом — потому что я не знал тогда, как не знаю и ныне, дела более достойного, нужного и интересного, чем хирургия. Затем, этот хирург должен был быть непременно измучен: во-первых, это говорило бы о том, что он много работал, — а значит, прожил жизнь не зря. И потом, измученность хирургической жизнью снимала бы многие из упреков и угрызений совести: ведь она уже есть своего рода искупление грехов. Ну, а старым он должен был быть потому, что только старик уже почти никому ничего не должен — и может, как сдавший экзамен студент, облегченно вздохнуть. Долги отданы, дела сделаны, и груз жизни почти доставлен в пункт назначения: как же не радоваться долгожданному облегчению?

Этот измученный старый хирург представлялся мне часто в мечтах и во снах, когда мне самому было каких-то пятнадцать или двадцать лет, — и казалось, что до желанного образа мне никогда не дожить. Но мечты, как ни странно, сбываются. И вот, год примерно назад, посмотрев утром в зеркало, я встретил измученный взгляд старика с совершенно седой бородой. Потом я вспомнил, что этот старик ещё и хирург; и трудно передать чувство покоя и облегчения, охватившее меня в тот момент, когда я подумал: “Господи, ну наконец-то! Наконец я стал тем, кем хотел стать всю жизнь, — измученным старым хирургом...”

На этой радостной ноте можно было бы и завершить эту книгу. Действительно: о чём писать после того, как мечта жизни сбылась?

Но писать есть о чём — пусть и в будущих книгах. Дело в том, что я чувствую: жизнь, как она есть сама по себе, неудержимо проваливается в бездну беспомысленности и пустоты. Вот, скажем, мои тридцать три года работы хирургом: казалось бы, ничего не могло быть полней и богаче тех лет, проведённых в трудах и тревогах, в бессонных ночах, в непрерывной борьбе с чьей-то смертью и собственной немощью. Но сейчас, когда я ушёл из больницы, где проработал почти всю жизнь, мне порой кажется: это всё было сном. Причём сном, который гаснет и забывается так стремительно-быстро — такова участь всех сновидений, — что скоро даже я сам не смогу ничего различить в тумане, каким всё плотнее затягивается прошлое. По этой причине, пока я живу — я ещё и пишу. Я пишу, в сущности, чтобы убедить самого себя в том, что действительно жил, и в моей жизни было то, что в ней было.

С каждым прожитым годом и с каждой страницей во мне всё прочнее уверенность в том, что ненаписанная, не запечатлённая в слове реальность словно вовсе и не существует. Это ещё как бы только набросок, эскиз, черновик, и лишь только воплотившись в слове, реальность приобщается к полноценному бытию. А ты, описавший и тем как бы заново сотворивший её, проживаешь её ещё раз, но уже не так наспех и начерно, как это было когда-то, а неспешно, весомо и полно, с осознанием и ощущением смысла, что в ней теперь заключён.

И высшая награда, какая возможна на этой земле для меня, есть сознание того, что теперь я не просто измученный старый хирург, но и старый писатель, и у меня не отнять ни того, что я сделал, ни того, что я написал.

2019–2020