

© Т.И. Черкасова, 1996

А.Э. РАУЭР (к 125-летию со дня рождения)

28 марта 1996 г. исполнилось 125 лет со дня рождения Александра Эдуардовича Рауэра — человека, который оперировал на лице, восстанавливал образ, изуродованный войной. Кровавая маска вместо лица, зияющая рана вместо носа, торчащие осколки костей и зубов вместо челюстей, мычание вместо речи — все это ужасало, отталкивало. Все это — лицо войны. Из истории мировых войн прошлого известно, как страшна была участь тех, кто был ранен в лицо. Санитары иногда оставляли таких раненых на поле боя, считая их обреченными на гибель. Горька была участь и тех, кого доставляли в госпиталь: их не умели поить, кормить, выхаживать. Они умирали не от ран — от истощения. Выжившие были обречены носить на лице белую маску, пряча под ней лицо с клеймом войны. Хирургов, которые пытались производить восстановительные операции, были единицы. Пластика как самостоятельная отрасль медицины в начале века делала свои первые шаги. Раненные в лицо страшились покидать стены госпиталей, страшились появления в человеческом обществе. Клеймо войны лишало их радости бытия, общения, семьи.

Как знать, какой была бы судьба Ивана Раскова — 19-летнего лейтенанта, поднявшего свою роту в атаку в Сталинграде, бросившегося в самую гущу боя и сраженного осколком снаряда... Санинструктор, подбежавшая к нему, увидела ужасную картину: Ване снесло половину лица, он был ранен и в грудь. Увезли его с поля боя в медсанбат, и сочли товарищи, что нет у него шансов выжить. Но он остался жив. Только на всех последующих этапах лечения военные хирурги не смогли восстановить утраченные части лица. Помог И. Раскову случай: прочел он в популярном журнале статью, где рассказывалось об операциях на лице, которые делал в Москве, в ЦИТО хирург — ваятель, художник, воссоздававший человеческий облик.

Звали хирурга Александр Эдуардович Рауэр. Был он уже немолод — за спиной остались 70 лет жизни, долгий трудовой путь. Начинался он в одном из самых глу-

хих и холодных мест Восточной Сибири. Участок молодого врача простирался на 300 верст, и лечить население приходилось от всех болезней. А.Э. Рауэр помогал всем.

Эпидемия чумы 1902—1903 г. призвала Рауэра на борьбу с ней в Иркутскую губернию, где он проработал 2 года. Война с Японией 1904 г. сделала из него военного хирурга. После ее окончания Александр Эдуардович снова занял место земского врача — на Волге, в г. Мышкине. Оттуда уехал в Санкт-Петербург, где 2 года работал над диссертацией, защитил ее в Военно-медицинской академии и получил степень доктора медицины. Остаться в столице не удалось. По конкурсу он занял место в городской больнице Уфы. Там он был признан классным специалистом, и благодарное земство предоставило ему средства для поездки за границу — с целью усовершенствования в лечении болезней уха, горла и носа в клиниках Берлина, Парижа, Лозанны и Вены.

Через полгода, когда он возвращался в Россию, на границе его встретило известие о начале первой мировой войны. А.Э. Рауэр вновь мобилизован, он — начальник и главный хирург передового передвижного лазарета на Западном фронте. Государственный архив России хранит отчеты о хирургической работе госпиталя, объем которой поражает, а быстрота и четкость развертывания оперативных коек в прифронтовой полосе такая, что можно позавидовать и в наши дни. Доставка раненых с передовых позиций осуществлялась по рельсам узкоколейки, но тянули вагончики с ранеными лошади. Отвечал за службу эвакуации А.С. Пучков. С 1922 г. Москва будет знать его как организатора и главного врача Скорой медицинской помощи города.

В 1916 г. Александра Эдуардовича постигает большое личное горе: при налете на госпиталь немецкой авиации на его глазах погибает жена Ольга Владимировна, работавшая сестрой милосердия.

По возвращении в Уфу с фронта мировой войны А.Э. Рауэр попадает в самый сложный водоворот событий войны гражданской. Мобилизация в так называемую народную армию определяет неизбежность пути за Урал. Красная Армия прерывает этот путь. В Красноярске А.Э. Рауэра назначают главным хирургом военного гос-



А.Э. Рауэр.

питаля. С ним вместе работает сестра милосердия, участник войны 1914 г. Мария Алексеевна Черкасова, ставшая в 1919 г. его женой. В 1922 г. оба демобилизованы. Александру Эдуардовичу уже 51 год. Накоплен огромный опыт работы в разных областях медицины. Сделаны уникальные для того времени операции. Так, из тонкой кишки он создает у больной с врожденным уродством мочевого пузыря, из мышцы бедра формирует его сфинктер. У другой женщины — после гнойного процесса и разрушения гортани воссоздает гортань из хрящей недавно умершего человека, а выкроенными из соседних тканей и кожи лоскутами закрывает дефект шеи.

Приемы пластической хирургии А.Э. Рауэр применяет и при устранении последствий ранений лица. И когда Мосгорздравотдел принимает его по конкурсу на работу, ему поручают создание отделения челюстно-лицевой хирургии в только что открытом институте, который возглавил Н.Н. Приоров. Необходимость развития этого направления диктует жизнь: Москва переполнена ранеными в лицо, так же как и инвалидами, потерявшими конечности, организация помощи которым возложена на Н.Н. Приорова и его институт. Приоров и Рауэр становятся соратниками в деле становления и развития института — будущего ЦИТО. Личные дружеские отношения связывают их всю жизнь.



Ранение лица осколками снаряда.

Первоначально в отделении Рауэра всего 20 коек. Но в операционной производится по несколько операций в день, и они привлекают внимание хирургов других отделений. Стол, за которым оперирует Александр Эдуардович, как правило, окружен врачами. Поучительны и оригинальны приемы, блистательна техника его работы, необычны решения, изобретательны способы выкраивания лоскутов кожи для последующего формирования утраченных частей лица. Их возникновение — для наблюдателей иногда полная и непредсказуемая неожиданность. Для самого Рауэра — это результат тщательного анализа особенностей дефектов, оставленных ранением и рубцеванием, разработки характера и последовательности этапов операции, включая формирование кожного стебля Филатова вне лица и перенос его через временное приживление к руке больного на место замещения дефекта или создания части лица

(носа, губ, шеи и т.д.). План, рождающийся в результате напряженной работы ума, хирург не только записывает на бумаге, он рисует его. Фонд Рауэра в архиве на Бережковской набережной хранит эти рисунки — плод творческих раздумий автора.

На многочисленных заседаниях научных обществ хирургов А.Э. Рауэр демонстрирует результаты своих операций не на диапозитивах — он привозит больных. Осведомленность медицинской общественности о деятельности челюстно-лицевого отделения ЦИТО и поддержка ею разработок А.Э. Рауэра способствовали созданию новой кафедры — челюстно-лицевой хирургии — в Центральном институте усовершенствования врачей. Разрабатываются инструкции, пишутся статьи, издаются книги, снимаются учебные кинофильмы. Рауэр — автор сценария, он же исполнитель главной роли. Его руки при выполнении операций под светом юпитеров во время киносъемок страдают от ожога. Но Александр Эдуардович сознает: надо спешить. Ему уже 70 лет, а в воздухе грозные раскаты новой мировой войны и реальная угроза появления новых ее жертв.

Однако, в отличие от времени первой мировой войны, дело оказания помощи раненым в лицо на всех этапах разработано детально. В системе лечения найдено время и место привлечению ортопедической стоматологии и протезирования, пластическая хирургия позволяет

применять методы восстановления утраченных частей лица. И когда с началом войны в ЦИТО пойдет нарастающий поток раненых с переломной (к октябрю 1941 г. всего 20—30 км отделяют линию фронта от границ столицы), институт усилиями проф. Рауэра развернет в своих стенах (в том числе в подвале) до 600 целевых коек для лечения челюстно-лицевых ранений. Отделению требуются новые врачи, и одним из них вынужден стать ортопед Ф.М. Хитров. Мог ли тогда предполагать Федор Михайлович, что этот переход в отделение Рауэра окажется вовсе не временным: открывшиеся перед ним перспективы так увлекут его, что он уже никогда не вернется ни к общей хирургии, ни к ортопедии.

Обаяние А.Э. Рауэра, его гуманность притягивали к нему людей. Его помощники видели в нем Учителя и Руководителя. Оперированные его руками раненые, с которых снималось страшное клеймо войны, считали его магом и волшебником. На обороте групповой фотографии читаем: *«Эскулапу-ваятелю. Александр Эдуардович! Примите от нас глубокую искреннюю благодарность за тот бесценный дар, который дает нам Ваше искусство. Скальпель — Ваша волшебная палочка... Исправляя лица, Вы воскрешаете души... Память о Вас бессмертна. Она — на нас»* (подписи 11 человек) [из личного фонда Рауэра в Государственном архиве].

Никогда раньше не были так наполнены работой дни Александра Эдуардовича, как первой военной зимой. В свою квартиру он возвращался поздно. Там его ждали холод и скудная пища (продукты — по карточке служащего) — в основном хлеб, да еще три раза в неделю «супчик», за которым в Дом Ученых ездила жена. Чугунная печка из железнодорожного вагона давала тепло, а чайник на ней — кипятил. Отблески горящих дров освещали комнату — электричества нередко не было часами. Но когда оно вспыхивало, Александр Эдуардович, надев теплые пальто и шапку, переходил в свой кабинет и садился за стол, чтобы завершить работу над книгой «Пластические операции на лице», которую он писал вместе со своим учеником Николаем Михайловичем Михельсоном. Вышедшая из печат-



И.С. Расков. Слева — перед отъездом на фронт в 1942 г., справа — в 1943 г. (на обороте фотографии надпись его рукой: *«Таким меня сделал Александр Эдуардович Рауэр. Его работа по восстановлению лица осталась незаконченной»*).

ти в 1943 г., эта книга была удостоена Государственной премии. На полученный гонорар авторы устроили для всех сотрудников института товарищеский ужин в конференц-зале.

* * *

Наступил день, когда, закончив планирование операций Ивану Раскову, Александр Эдуардович приступил к первой. А всего сделал он мужественному защитнику Сталинграда — 19. Перед последней операцией отпустил парня домой для отдыха и учебы. Лицо было восстановлено, оставалось произвести косметического характера коррекцию линии рта. На Дальнем Востоке И. Расков окончил техникум, стал маркшейдером, женился, создал семью. Но завершить оперативное лечение не пришлось — умер Александр Эдуардович... Умер от досадной диагностической ошибки, приведшей к перитониту. А ведь еще за месяц до госпитализации 77-летний хирург стоял у операционного стола, завершая серию пластических операций на изуродованном рубцами после химического ожога лице женщины, пострадавшей при проведении опыта...

В 1968 г. об Иване Раскове была написана книга (А. Борисов, М. Ингор «Мужество Ивана Раскова». М., 1968). Свое согласие на выпуск ее в свет Расков дал только при условии, что в ней будет помещен портрет А.Э. Рауэра. Это обстоятельство послужило поводом для моего знакомства с авторами книги, а затем и с ее героем — я дала портрет Александра Эдуардовича. С тех пор мы переписываемся с Иваном Степановичем вот уже без малого 30 лет. В одном из писем ко мне есть такие слова: «Александр Эдуардович подарил мне вторую жизнь. Я до конца своих дней буду носить его имя в своем сердце».

С такой же любовью и уважением относились к А.Э. Рауэру сотрудники, медперсонал, весь коллектив ЦИТО. Добрым словом вспоминает его не одно поколение россиян. Был он удостоен и правительственных наград, звания заслуженного деятеля науки. 28 марта 1971 г. ученые советы трех институтов (ЦИТО, ЦИУ, Стоматологии), общество хирургов, общество травматологов и общество стоматологов отметили его столетие.

Проф. Т.И. Черкасова

© А.В. Каплан, 1996

РАНЕНИЕ КОМАНДАРМА К 100-летию со дня рождения Маршала Советского Союза К.К. Рокоссовского (1896—1968)

8 марта 1942 г., в наступательный период битвы за Москву прославленный командующий 16-й армией генерал-лейтенант Рокоссовский сидел спиной к открытому окну в небольшой избе, где временно размещался штаб армии. В 22 часа 30 минут начался артиллерийский обстрел маленькой деревушки. Осколком разорвавшегося на улице снаряда командарм был ранен. Сильным ударом в спину его отбросило на середину комнаты. Сознания он не потерял, жаловался на боль в спине. Первую помощь оказал ему штабной военврач 3-го ранга З. Ибрагимов: наложил на рану асептическую повязку, ввел морфий и противостолбнячную сыворотку. Вызвали ведущего хирурга полевого эвакуационного пункта (ПЭП-83). Прибывший в 3 часа ночи военврач 1-го ранга Н.И. Лившиц потребовал немедленной эвакуации раненого в полевой передвижной госпиталь (ППГ-566), расположенный в Козельске. 9 марта в 8 часов утра генерал Рокоссовский поступил в ППГ-566, где состоялся консилиум хирургов госпиталя, а также армейского хирурга И.М. Воронцова и терапевта П.С. Ковбаса. Присутствовали начсанарм В.И. Потапов и коммиссар А.М. Тараханов. Установлен предварительный диагноз: слепое осколочное ранение, возможно, проникающее в грудную полость. При осмотре раненого было обнаружено, что справа от остистого отростка X грудного позвонка имеется разлитая припухлость, в центре которой расположена рана (входное отверстие осколка). Края раны были разможены, из нее выделялось небольшое количество темной крови. В 11 часов 30 минут военврач 1-го ранга Н.И. Лившиц под местным новокаиновым обезболиванием произвел рассечение входного отверстия, на рану была наложена повязка. В тот же день генерала Рокоссовского эвакуировали санитарным самолетом в Москву в многопрофильный фронтальной сортировочный эвакуационный госпиталь первой линии — СЭГ-2386. Это был один из двух круп-

нейших госпиталей Западного фронта, созданный в период обороны Москвы. Госпиталь располагался на окраине города, на территории Сельскохозяйственной академии им. К.А. Тимирязева. В то время я, военврач 1-го ранга, был главным хирургом этого госпиталя.

Генерал Рокоссовский прибыл в СЭГ-2386 в 20 часов 9 марта. При первом взгляде на него я увидел смертельно уставшего человека. Это было неудивительно — в течение суток он перенес две перевязки, операцию и две трудные длительные эвакуации из одного госпиталя в другой. «Я очень устал и хотел бы отдохнуть», — сказал он мне. При осмотре раненого общее состояние тяжелое. Жалобы на боли в правой половине грудной клетки. Губы цианотичны. Дыхание затруднено. Плохо откашливается в связи с болевыми ощущениями при кашлевом толчке. При перкуссии справа притупление звука в нижней части грудной клетки. При аускультации в легких слева жесткое дыхание, справа сухие и влажные хрипы. Пульс 96 в минуту. Тоны сердца глуховаты. Рвоты нет. Живот несколько вздут. В правом подреберье болезненность и напряжение брюшной стенки. Газы не отходят. Симптом Блюмберга отрицательный. Температура 37,8°C. Артериальное давление: max 120, min 55. Моча нормального цвета. Гемоглобин 68%, эритроциты 4 300 000, лейкоциты 12 800.

При рентгеноскопии грудной клетки определяется высокое стояние правого купола диафрагмы и ослабление его экскурсии по сравнению с левым куполом. Небольшое количество жидкости справа в нижней части плевральной полости. Легочные поля прозрачны. Большое количество газов в кишечнике. Обнаружен металлический осколок прямоугольной формы размером 1,2 x 0,4 см справа по задней аксиллярной линии на уровне VI ребра. Осколок расположен эксцентрично в легочной ткани. Имеется перелом правого XII ребра у основания с небольшим смещением. Сделана рентгенограмма.

На основании обследования был ориентировочно определен ход раневого канала. Установлен диагноз: слепое проникающее сочетанное ранение печени, диафрагмы и правого легкого. Обнаруженный перелом XII ребра справа, видимо, произо-