

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)

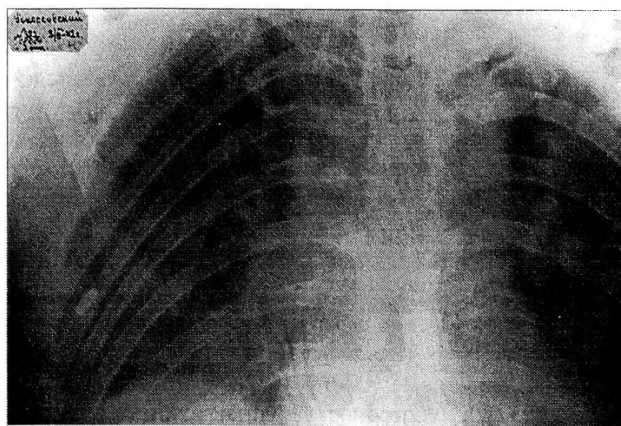
8 марта 1942 г., в наступательный период битвы за Москву прославленный командующий 16-й армией генерал-лейтенант Рокоссовский сидел спиной к открытому окну в небольшой избе, где временно размещался штаб армии. В 22 часа 30 минут начался артиллерийский обстрел маленькой деревушки. Осколком разорвавшегося 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 комиссар 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-



Рентгенограмма грудной клетки К.К. Рокоссовского от 9 марта 1942 г.

шел от ушиба при падении раненого. Состояние командарма очень тревожило. Назначив инъекции камфоры и морфия, я решил дать ему отдохнуть. Рокоссовский был помещен в генеральское отделение.

Через полтора часа я зашел к нему в палату. Константин Константинович не спал. Состояние его заметно ухудшилось. Он отяжелел, дыхание было затруднено, в правом легком прослушивались сухие и влажные хрипы, снизилось артериальное давление, пульс участился (112 в минуту). Повысилась температура — 38,7°C.

Решив, что откладывать операцию дальше нельзя, я тут же сказал Рокоссовскому, что его нужно оперировать. Он меня спросил: «Это обязательно?». Я ответил: «Да», — и отдал распоряжение о подготовке к операции. Все это я записал в истории болезни.

9 марта, 23 часа 40 минут.

Операция.

1. Произведена новокаиновая правосторонняя шейная вагосимпатическая блокада по А.В. Вишневскому. Введено 40 мл 0,25% раствора новокаина.

2. Положение раненого полусидя на левом боку. После снятия обильно промокшей кровью повязки на уровне X ребра в 2—3 см справа от остистого отростка позвонка обнаружена рассеченная рана размером 4 см с размятыми краями, из нее небольшой струйкой вытекает кровь. Ткани вокруг раны отечны. После обработки операционного поля произведено обезболивание 0,25% раствором новокаина. Сделано иссечение краев раны и она продлена параллельно правому X ребру до 12 см. Обнаружено отверстие между IX и X ребрами, из которого вытекает струйка крови. Субкостально вскрыто

поддиафрагмальное пространство, удалено 350—400 мл темной крови со сгустками. Полость осушена тампонами. Обнаружено ранение задневерхней части правой доли печени и небольшое отверстие в диафрагме. Решено резекцию ребра не делать. Для дренирования поддиафрагмального пространства введено три длинных узких тампона, обильно пропитанных стрептоцидовой эмульсией. Пункция плевральной полости не производилась, так как при рентгенографии был обнаружен небольшой гемоторакс.

Больной перенес операцию удовлетворительно. Артериальное давление: max 115, min 55. Пульс 110 в минуту.

Оперировал А.В. Каплан, ассистировал Е.А. Брум.

Назначения: 1) наблюдение; 2) инъекции камфорного масла 2,0 x 2 раза в день; 3) на ночь инъекция морфия 1% — 1 мл; 4) сульфидин 0,5 x 6 раз в сутки; 5) анализы крови и мочи.

Начались беспокойные дни. 10 марта, когда я оперировал тяжело раненого в нейрохирургическом отделении, дежурный из штаба госпиталя передал, что мне звонили и просили быть у телефона ровно через час. Звонил А. Поскребышев (в течение многих лет это был самый близкий и доверенный помощник Сталина). Он и раньше неоднократно осведомлялся о некоторых генералах, лечившихся в госпитале, — сроках их лечения и времени выздоровления. На сей раз его интересовал Рокоссовский. И, как обычно, он повторял каждое слово моего ответа. Я предполагал, что их записывал секретарь. Когда я сказал, что температура у Рокоссовского 38,7°, чей-то громкий голос с явным грузинским акцентом спросил: «Почему температура?». Нельзя было не догадаться, что это голос «хозяина страны». Поскребышев повторил тот же вопрос, и я объяснил. Заканчивая разговор, Поскребышев предупредил меня, что завтра в это же время (было 3 часа ночи) он будет звонить.

В 5 часов ночи я зашел в палату к Рокоссовскому. Дежурная сестра доложила, что генерал все время

дремлет, иногда тяжело стонет. В 8 часов утра, когда я еще находился у операционного стола в сосудистом отделении, мне сообщили из генеральского отделения, что приехали какие-то «начальники» и требуют меня. Закончив операцию, я зашел в помещение, где меня ждали. Там я встретил трех военных. Один из них, в овчинном тулупе, сидел за столом, двое других стояли справа и слева от него. Стоящего слева я знал — это был оперуполномоченный военной контрразведки в госпитале К, который с легкой руки сестер получил кличку «Рыжий Кот». Очевидно, сидящий за столом был его начальником. Я представился и поздоровался. Человек в тулупе не ответил и не подал мне руки. Пронзительно посмотрев на меня, он резко спросил: «Каково состояние Рокоссовского?». Я коротко ответил. Затем в том же тоне последовало: «Сознаете ли вы ответственность за Рокоссовского? За его жизнь? Сделали ли вы все необходимое?». Не дожидаясь ответа, они ушли. Как я потом узнал, это был начальник военной контрразведки Западного фронта. Фамилия его, кажется, была Цанава. Он, вероятно, был уверен, что хирург, военврач 1-го ранга Каплан не может быть вне подозрений и должен находиться под «колпаком».

10 марта около 16 часов госпиталя посетил заместитель главного хирурга Красной Армии, корпусной врач, известный хирург профессор С.С. Гирголав. С ним приехал главный терапевт Западного фронта, бригадный врач профессор П.И. Егоров. Я был доволен, что они провели консультацию, так как состояние Рокоссовского оставалось тяжелым. Ознакомившись с историей болезни и осмотрев раненого, консультанты согласились с диагнозом, одобрили тактику оперативного вмешательства и последующие лечебные назначения. Профессор Егоров рекомендовал добавить инъекции камфоры до 3 раз в день.

Через двое суток я случайно обнаружил, что из истории болезни Рокоссовского исчез вкладной лист, заполненный мною. В нем содержалось описание состояния раненого через полтора часа после его поступления в госпиталь. Было указано на ухудшение состояния его здоровья и в чем это выражалось, изложены показания к операции и

приведен подробный протокол операции. Дежурная сестра на вопрос о том, куда девался вкладной лист из истории болезни, ответила, что не знает, и добавила, что оперуполномоченный К. часто навещает генеральское отделение и просматривает истории болезни. У меня мелькнула мысль: не он ли взял этот вкладной лист, по собственной инициативе или по указанию своего начальства? Я доложил об этом начальнику госпиталя военврачу 1-го ранга Н.П. Рудакову. Николая Петровича любили и уважали в госпитале, это был энергичный, безукоризненно порядочный человек с тонкой душевной организацией. Выслушав меня, он сказал: «Да, вы правы, это дело рук К.». Очевидно, К. решил, что в случае печального исхода с Рокоссовским они сумеют, фальсифицировав этот документ, построить обвинение. Я спросил, стоит ли восстанавливать украденное. Рудаков несколько минут подумал и ответил: «Нет, не стоит, вызовет у них лишние подозрения».

В первые 5 дней состояние раненого оставалось тяжелым. Была икота, небольшая иктеричность склер, в мокроте кровь. Через неделю тревожные симптомы постепенно начали уходить. Температура стала субфебрильной, икота прекратилась, прошла иктеричность склер, почти исчезла кровь в мокроте. Повышались гемоглобин и эритроциты в крови, снижалась РОЭ.

При перевязках рана была чистой. Тампоны постепенно при легком потягивании выскальзывали и затем были удалены из поддиафрагмального пространства. Рана хорошо гранулировала и сужалась. Рентгеноскопия показывала, что правый купол диафрагмы снижался и подвижность его увеличивалась. Легочные поля были светлые. Справа гемоторакс почти рассосался. Влажные хрипы в легких почти не прослушивались. Общее состояние улучшалось.

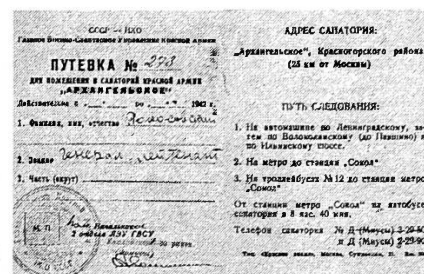
Между тем, через неделю после первого посещения Цанава оказал мне «честь» повторным визитом. На этот раз он был более корректен, поздоровался и спросил, каково состояние здоровья Рокоссовского. Я сказал о наступившем улучшении. Судя по его реакции, он был уже об этом информирован. Он задал еще один вопрос: не нужны ли ка-

кие-либо лекарства? Я ответил, что Рокоссовский, как и другие раненые солдаты и офицеры, имеет в госпитале все необходимое. Очевидно, не привыкший к таким суховатым ответам, Цанава холодно попрощался и вместе с сопровождающими его лицами ушел. Это была последняя встреча с ним.

25 марта Константин Константинович впервые встал с постели и начал передвигаться по палате. В середине апреля он уже в сопровождении медицинской сестры гулял по лиственничной аллее, примыкающей к территории Академии им. Тимирязева. Он, как и все мои бывшие пациенты-командиры Красной Армии, особенно высокого ранга, стремился скорее вернуться в строй, к активной фронтовой жизни. Я часто заставлял его за изучением военных карт. В конце апреля он в сопровождении своего адъютанта подполковника А.М. Кульчинского стал выезжать на своей машине в город, посещал генеральный штаб. Состояние здоровья Рокоссовского не исчезало из поля зрения высшего медицинского начальства. Периодически проводились консультации, приезжали профессора С.С. Гирголав, С.И. Банайтис, П.И. Егоров, П.Л. Сельцовский. Все эти консультации в основном имели целью непосредственно получить информацию о состоянии здоровья генерала.

Однажды меня разыскал адъютант Рокоссовского Кульчинский и передал, что генерал просит зайти к нему. Оказалось, приехала жена Константина Константиновича. Он представил меня ей, сказав: «Вот мой спаситель». Это была милая, красивая женщина с тонкими чертами лица. Выяснилось, что Рокоссовский сообщил ей о своем ранении только тогда, когда почувствовал себя выздоравливающим. Она подробно расспрашивала меня о характере ранения, операции и послеоперационном периоде, о состоянии в настоящее время. Рокоссовский улыбался, радуясь встрече с женой. Впоследствии я получал от нее коротенькие записочки, в которых она просила оказать помощь (консультация или оперативное вмешательство) сослуживцам мужа. Некоторые из них сохранились у меня.

Последняя консультация состоялась 6 мая 1942 г. с участием С.С. Гирголава, С.И. Банайтиса и



Путевка № 278 в санаторий «Архангельское» генерал-лейтенанта Рокоссовского, 1942 г.

П.И. Егорова. Общее состояние К.К. Рокоссовского было хорошее. Никаких жалоб генерал не предъявлял. Клинические данные и рентгенологическое исследование показали, что в легких никаких изменений нет. Положение и подвижность диафрагмы справа и слева нормальные. Анализ крови: гемоглобин 84%, эритроциты 5 250 000, лейкоциты 6 000, нейтрофилы 68 %, лимфоциты 22 %, РОЭ 4.

Консилиум решил направить К.К. Рокоссовского для отдыха и восстановительного лечения в санаторий «Архангельское». С этим предложением он сначала согласился. Через два дня была получена путевка из Главного санитарного управления Красной Армии. Однако Константин Константинович все же отказался от нее, решив долечиваться в госпитале. Путевка в санаторий «Архангельское» сохранилась у меня.

Принципы и тактика хирургического лечения, применявшиеся во время Великой Отечественной войны при сочетанных торакоабдоминальных ранениях, сопровождающихся кровоизлиянием в поддиафрагмальное пространство и плевральную полость, полностью оправдали себя. Раннее удаление крови, скопившейся в поддиафрагмальном пространстве и плевральной полости, предупреждало развитие инфекции и других осложнений. В тот период мы не имели антибиотиков, пенициллин появился к концу войны, и то в весьма ограниченных количествах. Кроме того, поступление раненых в специализированные госпитали тогда растягивалось до 2 суток и более. В современных условиях есть возможность использовать при таких ранениях тороаскопию, лапароскопию, лазерную хирургию и другие технические приемы, а также



При выписке из госпиталя 28 мая 1942 г.: в центре командарм К.К. Рокоссовский (правее) и главный хирург госпиталя А.В. Каплан, справа начальник госпиталя Н.П. Рудаков, слева его заместитель А.И. Роговский.

целенаправленную антибиотикотерапию. Однако нужно подчеркнуть, что применявшиеся во время войны методы комплексного хирургического лечения таких ранений не потеряли своего значения и о них не следует забывать.

28 мая Рокоссовский был выписан из госпиталя к месту дальнейшего прохождения службы. На этом можно было бы закончить мой рассказ о ранении командарма.

О Рокоссовском написано немало страниц, хорошо известна его биография. Но, возможно, и мои воспоминания о нем как о человеке, с которым я тесно общался в течение 3 месяцев, дадут некоторые новые штрихи к его портрету. Он удивлял нас, этот высокий, красивый 45-летний генерал, который так мужественно переносил страдания после тяжелейшего ранения. Всегда корректный, скромный и, я бы сказал, в какой-то степени застенчивый, он покорила сердца персонала, ухаживавшего за ним.

Когда Константин Константинович начал выздоравливать, у него (как и у других раненых) появилось желание общения. Он рассказывал мне о своей жизни, об отдельных ее эпизодах, о том, что он был до войны репрессирован, и о многом другом. Но главной темой наших бесед была, конечно, война, особенно период битвы за Москву,

принесший первую победу над фашистами. Как-то я заметил, что суровая снежная зима помогла нашим войскам одержать эту победу. Константин Константинович, развивая эту тему, сказал, что зимний фактор оказал нам одновременно и плохую услугу. В условиях сильных морозов легче быть в обороне, чем в наступлении. Немцы были в обороне, мы — наступали. Если бы не морозы и глубокие снежные заносы, мы бы продвигались быстрее и успех наших войск был бы более значительным. Я впервые слышал такую интерпретацию зимнего фактора в период обороны Москвы. В одной из бесед я спросил Рокоссовского, как долго еще продлится война. Он, не задумываясь, ответил: «Немцы будут разгромлены, войну они проиграют. Но это еще далекое будущее. Потребуется еще много сил и жертв для достижения победы. Но мы будем в Берлине. Когда? Возможно, потребуется 2—3 года». Слова его пророчески сбылись.

Я часто слышал от солдат и офицеров рассказы о бесстрашии генерала («идет во весь свой рост и не кланяется пулям»), о том, что он часто бывал на передовой. Там, где был Рокоссовский, — говорили они, — была победа, была удача. Рассказав об этом Константину Константиновичу, я спросил, действительно ли ему незнакомо чувство страха. Он улыбнулся и сказал: «Я человек, и, как всему живому, мне свойствен инстинкт самосохранения. Но я военачальник, и каждый мой приказ сопряжен с опасностью для жизни подчиненных, и я не имею морального права проявлять колебания, нерешительность, страх и сомнения в правильности поставленной задачи. Все эти эмоции надо подавлять силой воли». Когда Рокоссовский рассказывал мне о разных сложных операциях, которые ему приходилось проводить, передо мной возникал образ подлинно крупного, талантливой полководца.

Шла война, и каждый, кто мог, вносил свою лепту в Победу. Войска под командованием Рокоссовского успешно действовали в Сталин-

градской и Курской битвах. Командуя 2-м Белорусским фронтом, Рокоссовский участвовал в освобождении Белоруссии. Дальше были восточно-прусская, восточно-померанская и, наконец, берлинская операции. В 1944 г. Рокоссовскому было присвоено звание Маршала Советского Союза.

Последний раз я видел Маршала Рокоссовского на Красной площади. 24 июня 1945 г. мне посчастливилось непосредственно наблюдать величественный парад Победы. Парад принимал Маршал Советского Союза Г.К. Жуков, командовал парадом Маршал Советского Союза К.К. Рокоссовский. Когда они — впереди Жуков на белом коне, вслед за ним Рокоссовский на лошади темной масти — объезжали построенные войска, не скрою, я, волнуясь, подумал, что обо полководца были моими пациентами в период битвы за Москву. Под барабанный бой были брошены к подножию Мавзолея знамена разгромленных немецко-фашистских войск. Под торжественные марши проходили сводные полки Армии Победителей. Это был праздник всего народа, победившего злейшего врага человечества — фашизм.

Победа досталась нелегко. Это была длительная, жестокая, кровопролитная война, унесшая миллионы жизней и сделавшая миллионы людей инвалидами. Среди погибших немало и медиков, наших родных и друзей. Светлая память всем им. Хирурги внесли достойный вклад в достижение Победы. Парадоксально, но отчасти верно известное выражение: «Войну мы выиграли ранеными». Ведь в строй было возвращено 72,6% раненых. Многие из них были ранены не один, а два раза и более. Это были опытные, обстрелянные бойцы. Я испытываю чувство большого удовлетворения от того, что с первого до последнего дня Великой Отечественной войны был среди многих тысяч хирургов в действующей армии.

Достижения хирургии и медицины в целом во время войны были огромны. В послевоенный период они дали толчок развитию разных областей медицины, и особенно любимой нами хирургии, травматологии и ортопедии.

Проф. А.В.Каплан