

## Литманович Константин Юльевич Один хороший хирург

**Общее впечатление.** Главное, что сразу обращало на себя внимание в этом человеке (звали его Литманович\* Константин Юльевич) – это спокойная уверенность. К тому времени, когда я впервые его увидел, в 1976г, ему было 52 года. Среднего роста, он держался очень прямо, что свидетельствовало либо о военной карьере в прошлом, либо о спортивной страсти. Как я потом узнал, он действительно воевал добровольцем с самого начала и до конца Великой Отечественной войны. Что же касается спорта, то он всегда увлекался велосипедом, хотя, как известно, на велосипеде очень трудно сохранить прямую спину.

- - Фамилия Литманович (также Литман, Летман, Литманов, Литманс, Листмангоф) просходит от мужского имени Литман, которое, в свою очередь, происходит от имени Липман (Либман). Это имя переводится как "добрый человек". Евреям Российской империи начали давать фамилии в конце 18-го века, после присоединения к Российской империи западных областей Белоруссии, Украины и Прибалтики – после раздела Польши. Тогда Екатерина II "приобрела" вместе с западными областями огромное количество евреев, у которых исторически не было фамилий, а только имя и отчество, например, "Шлойме, сын Хаимке". Чтобы узнать численность своих подданных, а также организовать их призыв в армию, она ввела переписи населения – примерно раз в десять лет. Это и были "ревизские сказки", во время которых всем евреям были даны фамилии, как правило, либо по месту проживания (например, Вилейкин), либо по имени одного из родителей (например, Шифрин), а также по другим признакам, например, по профессиональному (Шойхет, Резник).

Волосы у него были почти полностью седые, покрытое морщинами лицо и глуховатый, надтреснутый голос также нельзя было назвать молодежью. В особенности старческим голос его казался по телефону – все перечисленное говорило о том, что прошедшие годы оставили свой закономерный след. В то же время, полное отсутствие живота, быстрые и уверенные движения, необычайная ясность и логичность мысли, а также огромная физическая выносливость во время изматывающих операций – все это говорило в пользу того, что он еще очень силен и не стар.

В ординаторской хирургической клиники этого ленинградского НИИ он всегда сидел только на строго определенном месте. За редким исключением он подсаживался к кому-нибудь, если рядом с этим человеком в это время оказывалось свободное место. Все люди, которые приходили к нему поговорить (а в иные дни визитеры шли вереницей), выполняли определенный ритуал и усаживались на подставленный к его столу стул. Наблюдая происходящее, можно было отметить, что он со всеми разговаривал одинаково, имея в виду исходящее от него уважение и внимание к собеседнику, но также не вызывало сомнения, что разговор с красивыми и молодыми женщинами (а их в институте было на редкость много) вызывал у него положительные эмоции. Портфель его, не туго наполненный, лежал на том же стуле, на котором он сидел. Следует добавить, что стола-то своего, по сути, у него в ординаторской не было, и он сидел с противоположной стороны за столом, хозяином которого был своеобразный доктор, которого близкие ему люди звали просто Боб.

Этот Боб превосходно оперировал (то есть я хочу сказать, что у него была совершенная техника), но он брался только за самые простые операции по удалению варикозно - расширенных вен, после которых с 99% вероятностью осложнений не возникало. Больных он вел только «блатных», то есть таких, которых сам же и положил, что были ему этим обязаны и потом лично с ним расплачивались. Боб работал в клинике давно, знал все и всех, имел множество знакомых во всех сферах и для нужных ему людей умел также быть очень полезным. Не нужных ему людей он просто не замечал, но делал это мягко, не оскорблял и в целом был скорее приятным, чем неприятным коллегой. Если в очень редких случаях его личный больной вдруг по какой-то непредвиденной причине ухудшался, тогда

Боб использовал хорошо отработанный прием - брал больничный лист. С Константином Юльевичем их объединяла любовь к шахматам (оба очень хорошо играли в эту игру и на каком-то раннем этапе своей жизни наш герой серьезно рассматривал возможность профессионально заниматься шахматами ) и многочисленные связи Боба.

Когда Литманович разговаривал с кем-то, то обычно беседа протекала негромко и даже прислушиваясь, невозможно было ничего понять, поэтому полной неожиданностью для меня было услышать его публичное выступление с трибуны в большом зале без хорошей акустики, где он говорил ясно, образно со вступлением, развитием сюжета, кульминацией и катарсисом и каждое слово в его речи достигало слушателей. В дальнейшем я много раз слышал его выступления с трибуны и ни одно из них не было проходным. Как я потом узнал, все они были хорошими домашними заготовками. Один раз он меня поразил, когда выступал перед сотрудниками Института в связи с праздником 9 мая. Он вышел в пиджаке, на котором блестяли множество орденов и медалей, и стал рассказывать о тяжелейших боях в январе 1943 г под Синявино во время частично удавшейся попытки деблокировать Ленинград. По его словам: «Немцы пошли в «психическую» атаку, как это мы все видели на экране в знаменитом фильме «Чапаев», то есть в полный рост с развернутыми знаменами со свастикой и под барабанный бой. Впереди шли офицеры, и из наступавших рядов никто не кланялся пулям, хотя огонь с нашей стороны был очень силен. Было откровенно страшно и казалось, что ничто не может остановить их движения. Все же во время того боя нам удалось отстоять свои позиции».

Вообще искусством говорить, вести беседу он обладал просто мастерски. С его подачи разговор шел всегда совершенно непринужденно, тем не менее, он получал от собеседника всю интересующую его информацию, а собеседник «выкладывался» из всех сил, чтобы быть интересным.

Все это в полной мере относилось в то время ко мне, и первый сблизивший нас разговор был о Э. Хемингуэе, потом он незаметно перешел на сюрреализм и, в частности, на картины С. Дали. Нужно не забывать, что это были 70-е годы и о сюрреализма говорили немногие. Существенно позже, потом уже в демократическую эпоху он мне рассказывал, что у него в те времена был канал (книги поступали в СССР без досмотра на таможне от имени Генриха Белля, чья личность в глазах тогдашних руководителей СССР была строго позитивной ) и он, например, мог прочитать книгу Авторханова «Загадка смерти Сталина», а кроме нее и множество другой диссидентской литературы.

Еще было одно место, где он чаще разговаривал с больными – это коридор на 3-м этаже, где стояло несколько низких удобных кресел. В эти кресла днем обычно садились те из врачей, а вечером те из больных, кто хотел покурить. Вообще курить в стенах института (как медицинского учреждения) было запрещено приказом министра Здравоохранения СССР. Поэтому в ординаторской курил только профессор, руководитель хирургической клиники. Последний, вообще, весьма ревниво следил за тем, чтобы никто не переступал границы дозволенного и, блистая эрудицией, часто и громко произносил латинскую поговорку: «Quod licet Jovi, non licet bovi» – Что позволено Юпитеру, не позволено быку. Итак, курение днем в ординаторской было одной из прерогатив профессора, правда, вечером дежурный хирург курил в той же ординаторской в свое удовольствие. Далее пошатнувшееся здоровье профессора привело к тому, что днем в ординаторской уже никто не курил, а желающие делали это в низких креслах. Вот там-то и беседовал с больными Литманович, хотя сам он уже к тому времени не курил, по его словам, лет десять.

Было еще одно место, где он вел беседу с больными – это приемный покой, где он по многолетней традиции вел прием по средам в раз и навсегда установленные часы. Беседа с больными протекала исключительно в доверительном ключе, и в его власти было положить больного в клинику, то есть дать шанс несчастному сохранить ногу, а часто и саму жизнь. Поэтому я сперва немного удивлялся слезам и словам глубокой благодарности больных (это были почти исключительно мужчины ), которые они выражали ему только за то, что он обещал их госпитализировать, но потом до меня дошло, о чем, по сути, идет речь. Хочу еще раз подчеркнуть, что в силу его конкретной хирургической работы во время операции и во время обследования он держал жизнь больного в своих руках. И больные, и он сам, естественно, это прекрасно понимали. Вероятно, эта ситуация может служить идеальным

примером чистоты и искренности отношений между больным и врачом, причем, как было бы здорово, если бы такие отношения складывались между всеми пациентами и врачами независимо от конкретного вида патологии, которой им приходится заниматься – одним болеть, а другим лечить.

Одно ухо у него слышало существенно хуже, поэтому он прижимал телефонную трубку к тому из двух, которое работало лучше, им же поворачивался к собеседнику и этим же ухом выслушивал артериальный пульс у больного в паховой области и в области пупка. Для этой цели он носил с собой в кармане выкрашенную в рыжий цвет, очень старую деревянную дудку, которая была в ходу у врачей 19-го века, до того, как был изобретен стетофонендоскоп.

В приемном покое ему помогала принимать больных женщина-доктор, которой в ту пору было за 70. В свое время она вела больных, оперировала, была младшим научным сотрудником, защитила кандидатскую диссертацию по хирургии гиперпаратиреоза. Теперь же это была благодушная бабушка, которая любила вспомнить минувшие дни и записывала амбулаторные карточки совершенно нечитаемым почерком. Хотя на первых порах моей работы в хирургической клинике ее периодически извлекали из приемного покоя и ставили ассистировать на операции «на крючки», то есть на чисто вспомогательную, хотя и важную роль ассистента, который крючками раздвигает ткани. Она даже еще какое-то время на моей памяти дежурила с периодичностью 1-2 раза в месяц, хотя порой дежурства в этой клинике были совсем необременительными и сводились только к тому, чтобы снять пробу пищи, ночью проспать на кровати в ординаторской, а утром умело отчитаться на конференции.

**Работа в клинике.** Работа в хирургической клинике была подчинена графику операционных дней – оперировали в понедельник, среду и четверг, очень редко – в пятницу. Во вторник - обход и обследование, в пятницу – только обследование, кроме того, обследования в меньших количествах проводились и в прочие дни.

**Больные с патологией вен.** Патология, с которой больные поступали в клинику, было довольно однообразной – варикозное расширение вен, хроническая венозная недостаточность. Эту область сосудистой хирургии в клинике курировал доктор медицинских наук Зеленский, который действительно добился впечатляющих успехов. Он всегда занимался хирургией вен нижних конечностей, то есть, как шутили коллеги « вен, расположенных ниже паховой складки». Сразу после окончания института он занимался этим вопросом в эксперименте, защитил кандидатскую диссертацию, а потом очень много оперировал и защитил вторую диссертацию на клиническом материале. Больных с венозными болезнями в любой популяции около 11-13%, то есть очень много. Особый интерес представляли реконструктивные операции на венах, и в этой области он действительно был ведущим хирургом в СССР. Беда была в том, что хирургическая клиника Института в Ленинграде не была приоритетной в планах развития данного учреждения и поэтому Зеленский при всем своем величии не мог конкурировать, например, с сотрудниками из Института им. Бакулева в Москве. Хотя, как сказать, ведь д-р Илизаров, предложивший свой аппарат и множество других выдающихся вещей, жил на периферии, но покорила всю страну. Основная же масса больных с венами, которые поступали в клинику, не представляли большого научного интереса и им просто качественно выполняли операцию по удалению варикозно – расширенной большой подкожной вены бедра со множеством коллатеральных ветвей. Оперировал Зеленский очень быстро, хорошо, больные его боготворили, но коллеги к нему относились по-разному. Дело в том, что Зеленский был конъюнктурным врачом. Длительная работа со специфическим контингентом больных, поступление которых в клинику он волен было совершенно свободно направлять, сделала так, что он выполнял только такую работу, которая приносила гарантированный, максимальный и быстрый успех. С этой точки зрения, конечно, проще всего было оперировать только варикозное расширение вен. Но это была институтская клиника, и нужно было делать плановую научную работу, для которой одного варикоза было недостаточно. Поэтому в широкий поток варикоза вкраплялись венозные больные со сложными вариантами болезни, которым требовались реконструктивные операции. Вся беда была в оценке отдаленных результатов сделанных реконструкций. Результаты через 1-2-3-5

лет после произведенных реконструкций все время оставались в тени и, несмотря на попытки получить у него эти данные, Зеленский их не предоставлял.

Была еще одна особенность у «венозных» больных и очень существенная. Это я смеюсь и, на самом деле, особенность была не у больных, а у их куратора. В послеоперационном периоде в 95-98% случаев у этих больных серьезных осложнений не отмечалось. Незначительное нагноения в послеоперационной ране проблем не представляло – с ним можно было легко справиться. Но очень редко возникали тяжкие осложнения, и тогда происходило следующее. Тут нужно уточнить, что Зеленский сам лично больных не вел, он их отбирал для операции, оперировал и «курировал» в послеоперационном периоде, а потом наблюдал амбулаторно. Все это касалось тех пациентов, у которых события развивались за здоровье. Но в случае тяжелого осложнения Зеленский переставал замечать такого больного, срочно уезжал в командировку или заболел. Это происходило нечасто, один раз в несколько лет, но старшие по возрасту сотрудники хорошо знали об этой его особенности и, не скрывая своего отношения к вопросу, смеялись. Зеленского это не смущало и после очередного очистительного катарсиса, когда больной все же выписывался из клиники ( летальных исходов за 7 лет моего пребывания в клинике не было, хотя близко к этому дело подходило несколько раз ), Зеленский снова появлялся на работе и все шло по прежнему. Летальных исходов не было, в частности по той причине, что все вмешательства происходили в поверхностных тканях, и он никогда, даже при реконструкции, не вскрывал брюшную полость.

Никоим образом не хочу сказать, что Зеленский был плохим человеком. Нет, он был обычным, с множеством достоинств и недостатков, он никогда не отказывал, если ты просил его посмотреть профильного больного, он в целом был доброжелателен, он готов был тебя поддержать и в нестандартных ситуациях. Далее я расскажу один эпизод, когда в довольно критической ситуации для меня он подставил дружеское плечо. Вспоминается еще один случай. Как-то раз, Зеленский подошел ко мне и спросил: «Слушай, а ты вчера был в приемном покое?». Дело в том, что, занимаясь больными в клинике на третьем этаже, в иные дни, бывало, что и не было нужды спускаться в приемный покой. Как раз вчера я там был, но зашел туда с улицы, в одежде, поговорил с медицинскими сестрами и регистратором, а потом опять ушел в наружную дверь. «Слушай» - продолжил Зеленский «ты веди себя осторожней. Я ведь знаю, что ты совершенно не пьешь, но люди разные бывают и вот мне сказали, что ты вчера пришел в приемный покой с улицы, в совершенно непотребном виде, шумел, чуть ли не буянил. Все это на тебя не похоже, но не могли же они выдумать все от начала и до самого конца. Так не бывает. Поэтому учти». Я остался в совершенно растерянном состоянии, потому что, кроме того, что я зашел в приемный покой и поговорил с людьми, все остальное было чистым вымыслом. В чем нужно быть осторожнее, если твое нормальное поведение воспринимается в столь извращенной форме – было непонятно.

Продолжая рассказ о больных, отмечу, что многочисленные венозные больные были очень позитивно настроенными людьми, и они старались искренне отблагодарить ( вероятно, и деньгами и всегда подарками ) своего лечащего врача, который, как правило, и оперировал, данного больного. Поэтому при выписке, когда все протекало по плану, происходило вручение стандартного подарка, например, бутылки коньяка. И все участники происходящего оставались довольны. В дальнейшем такие больные вполне могли рассчитывать на возможность повторной госпитализации. Такое вот было венозное направление деятельности этой клиники.

**Больные гемофилией.** В клинике постоянно лежало какое-то количество очень своеобразных больных, страдавших заболеванием крови - гемофилией. Существует несколько разновидностей гемофилии, но самая часто встречающаяся, это гемофилия А. Это наследственное заболевание, которое передается через женщин-кондукторов ( проводников ) лицам мужского пола следующего поколения. Таким образом, эти больные гемофилики, которые лежали в клинике, были только мужчины, принадлежащие к разным социальным слоям, хотя общее заболевание их в какой-то степени уравнивало. Со студенческой скамьи в голове осталось, что с гемофилией люди долго не живут и умирают от очередного кровотечения. Но оказалось, что с гемофилией жить в крупном городе при существующих

современных методах лечения вполне можно. Лечили таких больных переливанием им внутривенно специальной плазмы ( антигемофильная плазма, которая содержала тот белок, которого у этих больных в крови как раз и не доставало ). И так, они поступали в клинику для лечения, если у них возникали локальные кровотечения, например, кровоизлияния в крупные суставы ( гемартрозы ) – коленный, голеностопный. Люди они все были очень разные, степень тяжести болезни у них тоже сильно отличалась, часть из них любили получать наркотические вещества, поскольку в некоторых случаях при свежем, недавно возникшем гемартрозе действительно больной может испытывать весьма сильные боли. Но некоторые пациенты от таких обезболивающих уколов отказывались, а другие наоборот активно требовали. И вот на дежурствах по этому поводу часто между врачом и больным – гемофиликом, претендующим на «хороший» укол, завязывались словесные перепалки. Этих больных гемофилией было в городе не очень много. Многие из них были нашими частыми гостями и, приходя утром на дежурство, мы передавали друг другу, что, например, Гелий ( было у одного из них такое странное имя) сегодня вел себя на удивление спокойно и ничего не требовал, а Третьяков – наркоман и алкоголик – вел себя в своем обычном духе, то есть скандалил и требовал, не промедол, а омнопон, что явно выходило за правила игры.

Вела этих больных милый доктор, стол которой в ординаторской все время был покрыт букетами цветов – так ее при выписке благодарили больные-гемофилики. Ей удалось разработать и внедрить в практику целый ряд предложений по ведению этих больных, в результате чего течение болезни стало более управляемым.

**Хирургическая гематология.** Другим направлением – гематологическим – руководил профессор Димент он же был начальником клиники. Это были больные с различными гематологическими заболеваниями, которым в качестве лечебного мероприятия, в том числе, нужно было сделать операцию по удалению селезенки ( спленэктомия ). Такие пациенты были очень сложными, они подолгу лежали сперва на гематологическом отделении и, если консервативные методы терапии были неэффективны, тогда консилиум врачей рекомендовал провести спленэктомия. После тщательной предоперационной подготовки больного брали на операцию. Сама техническая сторона операции вроде бы не представляла большую сложность, но это была кажущаяся простота. Прежде всего, эти больные представляли очень большую сложность для анестезиолога, потому что на протяжении длительного времени они в качестве лечебного средства получали глюкокортикоидные гормоны ( преднизолон ). В результате во время операции даже небольшая кровопотеря для них была чревата непредсказуемыми последствиями с внезапным падением артериального давления и последующим летальным исходом. Оператор должен был манипулировать очень быстро и бережно, тщательно останавливая даже самое малое кровотечение. Селезенки у таких больных были огромными по размерам ( они в ходе болезни постепенно увеличивались в 5-10-20 раз ) и были тесно спаяны с окружающими тканями. Иногда помимо основной селезенки у такого больного было еще несколько дополнительных селезенок, маленького размера. Всех их тоже нужно было самым тщательным образом убрать. В противном случае оставленная в брюшной полости одна маленькая селезенка могла опять вырасти до гигантских размеров и свести на нет все первоначально благоприятные результаты лечения. Такие или иные особенности встречались практически на каждой подобной операции, то есть это был исключительно сложный и «штучный товар».

Оперировать этих больных в основном ( если он не болел или не был в отъезде ) брался руководитель клиники. В зависимости от того, как складывалась ситуация за операционным столом, действие трансформировалось либо в комедию для находящихся в операционной людей, либо в трагедию для пациента, который спал под наркозом. Для надежности профессор всегда брал себе такого первого ассистента, который и без него бы выполнил операцию. Порой силы у главного оператора в ходе вмешательства кончались, и тогда он незаметно передавал лидерство этому первому ассистенту, в то же время, не забывая после устранения трудностей снова подхватить выпавшее было знамя. Доктора все это знали наизусть и во время операции просто сосредоточенно работали, чтобы максимально быстро и хорошо ее закончить. Только потом, в ординаторской или в коридоре они давали волю своим

языкам. Но операции по удалению селезенки происходили относительно редко, поэтому постепенно острота вопроса стихала, и все опять продолжалось по-старому.

Руководитель клиники был уже совсем в годах, высокого роста с немного неустойчивым настроением, хотя обычно преобладало позитивное, и еще существенно, что он был эстонец по происхождению ( или местом его жительства в раннем возрасте была Эстония ). Он вообще любил крылатые выражения и, когда кто-нибудь выражал нетерпение, то говорил, что в Эстонии есть хорошая поговорка: «Терпеливый получает все». Это был совершенно не злой человек, который чувствовал, что он стареет, и поэтому на работе он старался всячески отвести реальные и кажущиеся попытки отобрать у него власть. Работал он мало и в целом только пожинал плоды сделанной работы в прошлом. Любимым его занятием было на конференции по его словам » раздать всем сестрам по серьге», то есть наградить отличившихся, наказать провинившихся, предусмотреть все то, что в силах человеческих сделать наперед, а также дать указания поименно сотрудникам, чтобы они на протяжении сегодняшнего и последующих дней напоминали ему, что он должен сделать определенные вещи. Также он любил, не посмотрев больного, а все также сидя в ординаторской его обсудить, провести дифференциальный диагноз по поводу его патологии и потом так этого больного и не посмотреть. Опять же по его собственным словам «дни недели он замечал только до среды, а потом они уже летели незаметно». Прикрываясь именем руководителя, он выполнение всей научной и практической работы отдал сотрудникам низшего звена, зная, что они ее выполняют качественно. Постепенно теряя физические силы, он правильно проанализировал свое собственное состояние и на определенном этапе ушел из института, хотя в СССР и в НИИ было традиционно принято, что тебя выносят вперед ногами именно из рабочего кабинета, что обеспечивало получение причитающихся по статусу преимуществ вплоть до последнего дня жизни и некоторые достоинства для наследников. Но он здраво рассудил по-другому, совершенно неожиданно объявив, что уходит из института и начинает читать лекции для студентов по пластической анатомии в Академии Художеств. Этим он и занимался с успехом, насколько я знаю, на протяжении нескольких лет, пока совсем не заболел и прекратил работать полностью. Умер он в весьма почтенном возрасте.

Но кроме проведения операции у гематологического больного перед тем, как убрать у него селезенку, и после операции его нужно было еще и вести. Для этого в клинике работала весьма пожилая ( никто не знал, сколько ей лет ) доктор-дама, по фамилии Лечилло, которая уже давно не оперировала, но вела она этих гематологических больных превосходно. Внешне она соответствовала своему 70-летнему возрасту, но бросались в глаза несколько особенностей. Когда-то она, видимо, была очень красива, и она продолжала следить за собой, у нее были накрашены губы и брови, у нее были утонченно обработаны ногти и очень красивые пальцы, она хорошо докладывала больных и ясно выражалась. Почерк ее был совершенно нечитаемый. Она была доброжелательно настроена к людям, к молодым и новым докторам в частности – сколько она их повидала на своем веку в этой клинике. Если ее о чем-то просили (например, устроить консультацию ), то она это делала с удовольствием. Жила она на площади Искусств. Хочу уточнить, что последние годы моей работы в хирургической клинике пришлось на самый последний предперестроечный период. И вот я встретил ее в 1987г на площади перед Филармонией ( я уже несколько лет как перешел на работу на другое место ). Она узнала меня и стала с обидой говорить, что их дом идет на расселение и ей предлагают переехать в Купчино. Тут она обратила внимание на сопровождавшего меня моего 8-летнего сына ( своих детей у нее не было ) и она спросила : «Это тот мальчик, ради которого вы просили меня устроить вам консультацию акушера - гинеколога?». Получив утвердительный ответ, она сказала с убеждением: «Ну, вот видите, а вы хотели выкинуть его в тазик». Тут надо рассказать одну историю. Я женился во время моей работы в этой хирургической клинике. Через короткое время жена забеременела, и после обсуждения этого вопроса мы с ней решили сделать аборт. Я подошел к Лечилло и попросил дать мне гинеколога для консультации и объяснил ей суть дела. Она ни слова не говоря, отправила нас в знаменитый родильный дом на улице Маяковского – Снегиревку. Там в назначенный час к нам вышла уже в годах, но совершенно владеющая ситуацией и спокойная доктор, выслушала наши объяснения, посмотрела мою жену и высказала свое мнение, что аборт делать не нужно. Надо собрать все силы, доносить этого ребенка, спокойно его рожать и тогда все будет

хорошо. Во время этого разговора мы поняли, что она лично этот аборт делать не хочет и не будет, поэтому мы распрощались, но пока мы медленно шли домой и потом, несколько раз поговорив, то действительно решили сжаться в кулак и пусть будет, что будет. И вот теперь через 9 лет Лечилло выразила свое отношение к вопросу, напомнив про наше опрометчивое желание выкинуть не рожденного ребенка в тазик. Теперь, когда ему уже было 8 лет, это наше тогдашнее намерение звучало кощунственно, а тогда?

Так вот Лечилло превосходно справлялась с ведением хирургических - гематологических больных и они если и умирали, то не случайно или под влиянием явных ошибок, а в силу совершенно непреодолимых сложностей.

**Артериальные больные.** Третье направление деятельности клиники было артериальное. Им и руководил Литманович. Больные с артериальной недостаточностью нижних ( и очень редко верхних ) конечностей отбирались им на еженедельных осмотрах больных в приемном покое. После госпитализации им проводили обследование, уточняли характер поражения и подбирали вид оперативного лечения. В идеальном случае, который мы каждый раз пытались осуществить, больному производилась реконструктивная операция, в ходе которой кровь в обход непроходимого участка артерии пускалась по новому руслу, который изготавливался либо из собственной вены больного или из искусственного сосудистого протеза. Создание такого обходного пути для кровотока называется обходное шунтирование и сейчас его часто выполняют при оперативном лечении, например, ишемической болезни сердца ( ИБС ) – это операция под названием аорто - коронарное шунтирование ( АКШ). По разным причинам такую реконструктивную операцию удавалось выполнить далеко не всем нашим больным. Часть больных не подходила для вмешательства из-за характера поражения артерий, что выяснялось после проведенного обследования. У других пациентов общее состояние внутренних органов оставляло желать лучшего, были, конечно, и технические сложности, а также послеоперационные осложнения.

Я помню одного больного, который был отцом близкого мне человека и я был готов и для сына, и для отца сделать все, что было в моих силах, но у пациента в процессе общего обследования был выявлен рак легкого. Внешне он выглядел очень неплохо и характер поражения его бедренной артерии позволял выполнить ему реконструктивную операцию, но когда он сходил на флюорограмму, то все планы по операции отпали. Еще один хорошо выглядевший больной был подготовлен назавтра к аортографии ( я немного позже расскажу о таком обследовании). А вечером около 20.00 он пошел в угол своей палаты, где располагался вместе с 12 другими больными, расстегнул ширинку и стал мочиться на пол. Его осмотрел дежурный врач и увидел, что он не ориентирован во времени и пространстве. В конечном итоге у него была обнаружена злокачественная опухоль мозга.

В общем, это были тяжелые больные, и они принадлежали к особой категории по многим причинам. Прежде всего, это были страдальцы, поскольку, как правило, они испытывали сильные боли в пораженной ноге, особенно выраженные по ночам. Во время дежурства, зачастую приходя в палату, можно было видеть, как на кровати сидит такой больной и, раскачиваясь как китайский болванчик, нянчит свою ногу.

Степень выраженности расстройств артериального кровообращения на ногах у таких больных не зависела от возраста, здесь были и глубокие старики и люди среднего возраста и совсем молодые люди, лет 25-30. Артериальная недостаточность не щадила никого, в особенности дело было плохо у тех, у кого присоединялся сахарный диабет. Практически все они были инвалиды, у части из них уже отсутствовала одна нижняя конечность. После ампутации второй конечности реконструировать уже было нечего, хотя редко, но порой из-за нестерпимо сильных болей в оставшейся культе возникала необходимость делать реампутацию ( повторную, естественно, более высокую ампутацию ).

Артериальные больные по многим характеристикам отличались от венозных больных – собственно, они вообще были не похожи друг на друга. Для начала, это были почти исключительно мужчины, потому что локализация атеросклеротического процесса в артериях нижних конечностях обладает строгим половым различием. Как правило, артериальные

больные были многолетними курильщиками, частенько выпивали и не могли бросить свои привычки даже в клинике. Пьянство в клинике пресекалось самым решительным образом, хотя в периоды больших советских и религиозных праздников на это дело смотрели сквозь пальцы, важно было, чтобы никто не напивался до скотского состояния с последующим скандалом. Если же выпивший начинал буйнить, то его выписывали и лишали права поступать в клинику в дальнейшем.

Артериальные больные в своем большинстве курили, но это делалось в маленьком и вечно грязном туалете, хотя его и мыли тщательно санитарки. Парадокс заключался в том, что артериальным больным категорически запрещалось курить в клинике, и за это их даже периодически выписывали, но все-таки до таких строгостей, как в случаях с выпивкой, дело не доходило. Пойманный на месте преступления человек горько каялся, и тогда его обычно прощали. Венозные же больные могли курить сколько угодно, что они все время и делали на задней дворе, а за нарушение режима их никогда не выписывали. Дело было в том, что их шеф – Зеленский сам курил очень много, и поэтому он всегда делал так, что потенциально конфликтную ситуацию с его пациентами спускали на тормозах.

Из уже сказанного понятно, что вновь пришедший в клинику сотрудник не мог повисать в вакууме, а должен был вести как лечащий врач каких-то определенных больных и, соответственно, подчиняться какому-то определенному шефу. В том, как все это происходило, существовали строгие закономерности или правила. Например, сама доктор Лечилло однажды попросила, чтобы взяли какого-нибудь молодого врача, который стал бы вести гематологических больных, а она бы его учила, потому что она уже почувствовала, что ей совсем тяжело работать на том уровне, какой она сама себе обычно задавала. В отношении меня все произошло по воле руководителя клиники, который сказал, чтобы я пошел под начало к Литмановичу. Последний при этих словах никак не отреагировал, но, видимо, между ними этот вопрос был уже согласован. Поэтому после утренней конференции, где эти слова прозвучали, я подошел к Константину Юльевичу и попросил указаний, на что он ответил, чтобы я готовил на операцию такого-то больного, а к обследованию подготовил трех других.

Обследование у артериальных больных было сложным делом и после прихода нового сотрудника Литманович сперва выполнял все сам и держал ученика на коротком поводке. Ну, а дальше все зависело от характера, рук и знаний ученика – каждый раз все складывалось по-разному. Артериальных обследований, собственно, было по типу немного, всего два, но зато какие. Артериография выполнялась в рентгеновском кабинете, при этом на старом аппарате можно было сделать только один снимок с короткой экспозицией, поэтому от умения хирурга и рентгенолога, выполнявших исследование, зависело, насколько удачно они сумеют поймать прохождение контрастного вещества по интересующему их участку сосуда. В большинстве случаев артерии в области пункции были склерозированы и поэтому нужно было обладать хорошими навыками обращения с тканями и сноровкой, чтобы научиться этой манипуляции. Но в принципе, в артериографии не было ничего сверхъестественного и умение к доктору приходило достаточно быстро. Второе исследование называлось аортографией, и было неизмеримо сложнее. Никакого другого варианта достижения сосуда кроме его прямой пункции не существовало, поэтому использовалась игла около 20 см длиной и с внутренним диаметром около 3 мм, которой надо было попасть из поясничного вкола в брюшную аорту чуть ниже отхождения от нее почечных артерий. Эта манипуляция была не только очень сложной, но и потенциально весьма опасной для жизни больного, потому что могли развиться самые разные и очень тяжкие осложнения.

Так и случилось с одним из моих больных. К этому времени я уже овладел проведением и артериографии, и аортографии, как я считал, в полной мере, сделал последнюю раз 30 ( для сравнения Литманович за свою жизнь сделал их около 1000 ). И вот я взял очередного больного в рентгеновский кабинет, провел анестезию, пропункцировал аорту и подготовился вводить контрастное вещество. Поскольку в аорте артериальное давление крови весьма высокое, то для быстрого введения контраста в сосуд еще давно у Литмановича было сделано специальное приспособление, напоминающее большой по размерам шприц с рычагом. И вот мы с рентгенологом ( а при артериальных исследованиях хирург и рентгенолог действовали совместно, точно выполняя свои определенные функции ) ввели контраст, сразу после чего у этого больного возник острый паралич обеих нижних



конечностей и он полностью терял в них чувствительность и не мог ими шевелить. Я был в полном ужасе, просто не представляя, что делать дальше. Мы перевезли больного в палату, вызвали консультанта невролога, который объяснил происшедшее определенными анатомическими особенностями кровоснабжения спинного мозга именно у данного больного и именно в этом месте. Скажу в целом, что паралич у больного так и не исправился, но мне удалось сохранить с ним и его семьей нейтральные отношения, то есть они не стали считать меня своим врагом и не подали на меня в суд с иском о возмещении ущерба. Я сам Литмановича об этом никогда не спрашивал, но почти не сомневаюсь, что относительно спокойная реакция больного и его родственников на происшедшее осложнение во многом была следствием тех бесед, которые проводил с ними Константин Юльевич. После этого несчастного случая я аортографию больше никогда не делал.

Артериальные операции отличались весьма значительным разнообразием, в сравнении с венозными. Пожалуй, даже относительно простых вмешательств среди артериальных операций не было. Всегда речь шла о большом риске и в результате неосторожного движения или в сложных условиях, которые создала болезнь, могло возникнуть острое кровотечение, которое могло явиться причиной смерти больного. Поэтому в абсолютном большинстве случаев Литманович оперировал сам, хотя были и закономерные исключения. Один доктор, по имени Марк, бывший как все мы младшим научным сотрудником, оперировал исключительно хорошо и имел солидный багаж общехирургической работы. Это сразу чувствовалось. Так вот Литманович только его брал первым ассистентом и только ему доверял самостоятельно выполнять не самые сложные артериальные операции. Реконструктивные операции, как правило, были «удовольствием» как минимум на четыре, а обычно на 6-7-9 часов. Самые длительные бывали относительно редко и их назначали всегда на понедельник, когда у Константина Юльевича сил было больше всего, а впереди была целая неделя ежедневной работы с больным. Большое реконструктивное вмешательство на артериях обставлялось весьма торжественно, в одной бригаде участвовало 4 хирурга, 2 операционных медицинских сестры, анестезиолог с двумя анестезистками и трансфузиолог. Больной также готовился на протяжении 2-3 дней, сознавая важность предстоящего деяния, на всякий случай некоторые больные составляли завещание и вызывали священника.

Когда атеросклеротический процесс захватывал обе подвздошные артерии и нижнюю часть брюшной аорты, операция заключалась в создании обходного пути для кровотока из грудного отдела аорты к бедренным артериям. Новый путь представлял собой сосуд, связанный из синтетической ткани ( трансплантат или шунт ). Во время операции его концы вшивали выше и ниже атеросклеротического препятствия, которое таким образом удавалось обойти – обходное шунтирование. Конечно, колоссальное значение имело мастерство хирургов, слаженность действий всей бригады и сестер, но очень важным обстоятельством было и качество изготовления трансплантата. В 1968 году Литманович был в Москве на симпозиуме, встречался со знаменитым американским сосудистым хирургом Де Бейки, который потом по почте прислал в институт непосредственно Литмановичу довольно много американских сосудистых протезов. Кроме того, Литмановичу удалось наладить производство сосудистых трансплантатов здесь в Ленинграде на трикотажной фабрике. Нужно сказать, что даже чисто внешне и по фактуре материала американский шунт отличался от отечественного в пользу первого. К сожалению, разница была видна и по результатам операций. Именно поэтому Литманович одним из первых в СССР стал использовать в качестве трансплантата собственную большую подкожную вену больного. Венозное кровообращение на конечности при этом не страдало и некоторым больным везло, поскольку у них основной венозный ствол был длинным и большим по диаметру. Но, естественно, всегда существовала опасность, что тип строения вены будет рассыпной и ее диаметр окажется небольшим – в таком случае использовали синтетический трансплантат с непредсказуемым, но заведомо более худшим результатом.

В целом как непосредственный, так и, тем более, отделанный результат подобной операции зависел от множества обстоятельств, но по поводу тех факторов, которые поддавались воле человека, все решения принимал только Литманович, на него же ложилась и основная ответственность. Хотя непосредственно во время операции порой вспыхивали жаркие споры по поводу конкретной тактики, но они никогда не переходили границы

корректности. Вероятно, столь часто возникающая в его работе ситуация, что он в прямом смысле слова держит чужую жизнь в своих руках ( например в виде обезображенной атеросклерозом брюшной аорты ), выработало в характере Константина Юльевича, столь большую ответственность к своим словам и делам.

Один раз мы взялись оперировать больного, который был еще довольно крепким мужчиной в возрасте 58 лет. Ему предстояло сделать шунтирование с одной стороны от брюшной аорты к бедренной артерии. Сам больной изъявлял страстное желание оперироваться именно в данной клинике, а значит, у Литмановича. Больной знал, что это его последний шанс сохранить ногу, а, возможно, и жизнь. Уже в самом начале операции, когда посмотрели диаметр вены, то оказалось, что диаметр ее слишком мал и не подходит для операции. Такой вариант был предусмотрен и Литманович заранее отдал сестре на стерилизацию последний по его словам трансплантат из «американской серии». Больному раскрыли живот, и стало ясно видно, что под воздействием атеросклероза стенки аорты совершенно потеряли эластичность и стали прозрачно-каменистыми. Вокруг же аорты бурно разрослась соединительная ткань, совершенно укутав и замуравов сосуд, так что ни тупым, ни острым путем к нему было никак не подобраться. Я видел, что все четверо хирургов, глядя на операционное поле, испытывали жестокое разочарование, но в наибольшей степени, конечно, Литманович, потому что он был главным. Он стал нас ругать, что у нас плохо обложена марлевыми салфетками рана, что мы не так держим крючки, но все прекрасно понимали, что дело совершенно не в этом, а в том, что он не может принять правильное решение. Опасность ситуации была еще и в том, что в глубине раны на таком сосуде было очень трудно и практически невозможно остановить кровотечение, если оно возникало сильно и незапланированно. После нескольких минут колебания Константин Юльевич, глубоко вздохнув, пошел вперед и через 9 часов работы по вшитому трансплантату пошел кровоток. В послеоперационном периоде с этим больным мы еще очень много мучались, но, в конечном итоге, все проблемы ( нарушения свертываемости крови, пневмония, локальное нагноение ) были преодолены. Я встретил этого больного спустя почти 10 лет, он ходил на своих ногах и бросился пожимать мне руку, так он нам всем был благодарен. А если бы тогда в трудную минуту было принято прямо противоположное решение?

Другой раз у больного, которому три дня назад пересадили собственную вену в качестве трансплантата для артериального кровотока, на бедре, именно в области послеоперационного разреза вспыхнула рожистая инфекция. Он, вероятно, забыл рассказать о том, что у него уже на протяжении длительного времени примерно с периодичностью в 2-3 года на нижних конечностях повторно возникает рожа. Этот больной 50 лет с редко встречающейся фамилией Найда был очень крепким в физическом отношении мужчиной и лет 30 проработал в Морском порту докером. Я хорошо помню, какая мощная у него была мускулатура на всем теле и на бедре. Как раз в этот период времени Литманович помимо своей обычной работы исполнял функции главного врача института и, чтобы обсудить этого больного, я пошел к нему во временно появившийся его «собственный» кабинет. Ирония заключалась в том, что за все время его работы в Институте у него в действительности собственного кабинета никогда не было - в хирургической клинике места все время не хватало, и строго на учете был каждый квадратный метр. Зайдя в кабинет и увидел, что он сидит за столом с крайне задумчивым выражением лица. На мой немой вопрос он сказал: «Понимаешь, иногда нужно не экстренно действовать, а хорошо подумать». Так ничего в кабинете не решив, мы взяли больного в перевязочную и, скажу вам, что зрелище было очень тревожное, поскольку характерные для рожи «языки пламени» на кожной поверхности захватили все зоны многочисленных разрезов. Вероятность, что с такими трудами вшитый трансплантат затромбируется и прекратит свое существование, была очень велика. Мы проявили изобретательность, после длительных колебаний изменили схему терапии антикоагулянтами, в результате чего текучесть крови увеличивалась ( но одновременно возникала опасность появления артериального кровотечения ) и, в конечном итоге, победили, то есть инфекция прекратилась, а функция трансплантата, вместе с появившимся пульсом даже на стопе, сохранилась.

Меня поражала его техника обращения с тканями, порой она казалась излишне осторожной и щадящей. Но когда ты пытался повторить его манипуляции, то становились

понятны мотивы его сверхосторожности. Дело в том, что сосудистая ткань, которую приходилось резать ножницами и сшивать тончайшими атрауматичными иглами, у этих 40-60летних мужчин под влиянием болезни совершенно теряла первоначальную мягкость и эластичность и напоминала изъеденные коррозией водопроводные трубы. Техника манипуляций с тканями у Литмановича также сильно отличалась от техники хирургов в других клиниках. Естественно, что свое всегда кажется лучше, ближе и удобней, но при сравнении меня поразила более жесткая, смелая и быстрая работа с тканями хирургов сосудистого отделения другого института Ленинграда, что уменьшило длительность операции раза в полтора. Но во время той операции, которую я наблюдал у других, возникло одно осложнение, которое в известной степени было закономерным, так как сосудистая операция – это очень соразмерное и деликатное действие, напоминающее создание скульптуры из цельного куска материала, когда резец создателя не может сделать ни одного неверного движения, поскольку в этом случае будет испорчена безвозвратно вся работа. Это совершенно не означает, что у Литмановича не было ошибок, но критиковать за них его было очень трудно. Во-первых, они были не очевидными, а дискуссионными. Во-вторых, критиковать можно было словами, а совершать все нужно было руками, и здесь была колоссальная дистанция. Все мы понимали, что целый ряд вещей из всех нас может сделать только он, да может быть Марк. Правда, шеф сам в какой-то степени культивировал это свое превосходство и делал это следующим образом.

Планируемые операции мы обычно разбирали по вторникам, после обхода. Это обсуждение частенько было довольно острым, в особенности, если разговор заходил о реконструкции артерий. Так вот победить в словесном споре, поколебать позицию Литмановича никому не удавалось. Иногда с определенным усилием, но всегда убедительно и аргументировано он доказывал то, что полностью противоречило казалось бы аналогичной ситуации в прошлый раз. На самом деле такое противоречие было кажущимся, и при разборе нового больного в сравнении с предыдущим Литманович приводил аргументы, на основании которых данного больного нужно было оперировать именно так, а не иначе. Другой причиной, по которой Константин Юльевич возвышался в известной степени, как одинокий утес и выполнял главную роль на операции, было отсутствие у него школы. Понятие «школа» в медицине – это очень хрупкое и тонкое явление, подразумевающее преемственность на самых разных уровнях: клиника переходит из рук в руки, взгляды усваиваются и плодотворно развиваются, борьба за место под солнцем не выходит за определенные границы и др. В клинике и лечебном учреждении в целом, где существует школа, должны присутствовать соответствующие предпосылки и условия. Такие уникальные явления, как школа Г.Ф. Ланга, С.П. Боткина, П.А. Куприянова, И.И. Джанелидзе и Г.А. Баирова – это оазисы, которые цветут в пустыне общего довольно обычного уровня знаний. Что питает эти оазисы, какие подземные источники?

Так вот у Литмановича такой школы не было. Как-то во время операции, на этапе, когда напряжение спало, и обычно ведутся ничего не значащие разговоры, один из ассистентов, довольно зубастый человек, спросил шефа: «А где ваши ученики?». Немного помолчав, тот ответил строкой из А.С. Пушкина: «Иных уж нет, а те далече». Он не лицемерил. Дело в том, что условия для работы в этой клинике на протяжении целого ряда лет были таковы, что ни один из успешно защитившихся ученых не захотел там оставаться. Людей не устраивала маленькая заработная плата, огромный объем рутинной работы, которая должна была выполняться как само собой разумеющееся и, самое главное, крайне неопределенные перспективы продвижения по службе. Кроме того, руководство института все время выступало с заявлениями, что эта «непрофильная» клиника должна быть закрыта. Все это вместе взятое никак не способствовало стабилизации кадрового состава младших научных сотрудников. В результате очень длительно на рабочих местах постоянными оставались только руководители, а непосредственные исполнители работы, практические врачи и соискатели постоянно сменялись. Они уходили, либо успешно защитившись или после ряда лет неудачных попыток взойти на эскалатор продвижения или попасть в обойму – то есть запланировать диссертацию. Если диссертация планировалась, то вероятность ее выполнения приближалась к 80-90%, поскольку план института должен был во что бы то ни

стало выполняться. Все это прекрасно сознавали, и поэтому диссертант получал помощь на всех уровнях.

Своеобразный нимб опытного, оригинального и удачливого хирурга венчал Литмановича, создавал вокруг его личности определенный ореол, а отблеск падал и на его помощников, то есть на тех врачей, которые вели больных, которых он, в конечном итоге, оперировал. Больные это чувствовали и порой откровенно льстили помощникам для того, чтобы таким образом приблизиться к шефу и получить часть той благодати, которая от него исходила; другие, которые посмелее и поувереннее в себе, апеллировали непосредственно к «божеству», были и такие, которые служили разным богам.

**Тонкий психолог.** Но эта была только часть, пуская и важная, из дарований Литмановича. Чрезвычайно сильной его стороной была способность рассуждать строго логически. Это касалось всего – работы с больными, оперативной тактики, содержания импровизированного и подготовленного устного выступления, статьи или текста диссертации соискателя, которого он курировал. Книг он не написал, но он постоянно работал, руководил деятельностью определенной проблемной комиссии института. В этой комиссии обсуждались научные работы нескольких лабораторий и двух клиник (хирургической и гематологической). Я сперва понять не мог, в чем заключается его деятельность помимо непосредственной хирургической и научной работы, связанной с лечением больных, хотя было очевидно, что все в институте разговаривали с ним чрезвычайно уважительно, а некоторые заискивающе. Было заметно, что многие обсуждали с ним свои личные вопросы.

В одной лаборатории института вспыхнул конфликт между ее руководителем и всеми сотрудниками лаборатории. Руководитель, доктор медицинских наук, профессор, лет так 58, по фамилии Грызлов был весьма резким и, вероятно, даже грубым в обращении со своими сотрудниками. Объединенные этой обидой они стоворились и написали совместное заявление директору института, что более этого они терпеть не намерены. В письме были приведены неоспоримые аргументы. Профессора отстранили от руководства, и он на протяжении какого-то времени отсиживал рабочее время в кабинете у своего приятеля в другой лаборатории, а также я его видел стоящим в коридоре и разговаривающим с другими сотрудниками института – видимо, он пытался так убедить коллектив института, что он в конфликте является не злой, а страдающей стороной. Дважды он приходил к нам в ординаторскую и разговаривал со Литмановичем, и я потом спросил последнего о его мнении, кто там прав, а кто виноват. Шеф высказался в том смысле, что Грызлов плохой руководитель коллектива, коли он довел дело до такого состояния, но пороков у него оказалось несколько. Помимо откровенной грубости он зажимал также и профессиональное продвижение своих сотрудников. Разрешение конфликта в виде заявления директору и так далее было режиссировано одним старшим научным сотрудником лаборатории, которой Грызлов совсем не давал хода. Она-то после окончательного изгнания Грызлова из Института и стала руководить данной лабораторией, профиль которой был изменен.

Не один раз Литманович и мне помогал решать такие проблемы, которые упирались в негармоничные межличностные отношения. Приведу только один характерный пример. Заведующая аптекой в институте была очень солидная женщина, мнение которой учитывалось в самых разных обстоятельствах, поскольку на аптеку замыкались всевозможные нити, как рабочих, так и личных отношений. Думаю, что к ней периодически обращались с некоторыми просьбами те, кто мог рассчитывать на ее позитивный ответ. У меня сперва с ней не было никаких отношений, и мы просто здоровались, но потом мне для работы понадобился тиосульфат натрия и я обратился к ней с просьбой, чтобы можно было заказать его через аптеку. Я получил отказ в неожиданно резкой форме, что говорило о моем нарушении каких-то правил, о существовании которых я не подозревал. Немного поразмыслив, я обратился за помощью к Литмановичу и он обнадежил, что вопрос решаемый. Через непродолжительное время он мне сказал, чтобы я пошел в аптеку и просил, что мне нужно. Я отправился и был поражен, насколько ситуация изменилась в благоприятную сторону. Со мной разговаривали подчеркнуто вежливо, и в ближайшее время препарат оказался у меня в руках. Нужно уточнить, что получить данное химическое

вещество через аптеку, в общем-то, было несложно и здесь все упиралось в наличие или отсутствие желания помочь. Но после этого зав. аптекой полностью изменила свое отношение ко мне, и через некоторое время я уже самостоятельно просил у нее гораздо более сложные вещи, и все они тоже выполнялись. А в дальнейшем мы сохранили с ней дружеские отношения в течение многих лет, когда я уже работал в другом месте.

**Научная работа.** Занимаясь наукой, я ознакомился с морем литературы и в том числе на каком-то этапе попросил у шефа тома его двух диссертаций. Если мне не изменяет память, он их защитил примерно в 1955 и в 1965гг. Тома по 400 стр., в которых детально и в согласии с законами формальной логики были изложены результаты многочисленных экспериментов, а потом и клинические результаты. Больных было около двухсот, причем докторская диссертация была посвящена исключительно опасностям и осложнениям реконструктивных операция на артериях и аорте. Когда после прочтения я собрался эти тома вернуть, шеф замахал руками:

– Ни в коем случае!

–А что же мне с ними делать, спросил изумленно я.

–Делай с ними, что хочешь, можешь выбросить.

Я страшно удивился, и они какое-то время лежали у меня дома, но после очередного переезда исчезли. Сам же, защитив диссертацию, я где-то через 10 лет тоже выкинул свой персональный том, и оставил только экземпляр автореферата, потому что сам оригинал работы действительно дома был совершенно не нужен.

В течение ряда лет и имел возможность наблюдать работу трех проблемных комиссий и их руководителей. Что отличало стиль деятельности Литмановича на этом поприще? С учетом моих знаний того времени я видел, что как клиницист он старался в каждой НИР (научно-исследовательская работа) выделить прикладной аспект и всесторонне оценить его значимость. Но на этом его анализ НИР не заканчивался. Его длительная и разнообразная деятельность в данном институте сделала его знания и разносторонними, и глубокими. В его выступлениях на комиссии я совершенно не слышал пустых, лишенных смысла фраз, общих, замысловатых утверждений и характеристик. Обсуждаемые на комиссии НИР подвергались максимально объективной критике, а суждения выносились такие, что течение времени их не опровергало. Он часто говорил афористично, приводил примеры из литературы, хотя и соблюдал при этом меру.

**Война.** Чем питалась изнутри его эрудиция, на каком первоначальном базисе строился его интеллект? Я ничего не знал о его родителях, он закончил 9 или 10 классов школы с хорошим немецким языком и в июне 1941г добровольцем ушел на фронт. Школу он закончил с золотой медалью, и потом из этой медали они с женой сделали обручальные кольца. Ему хорошо давалась как литература и история, так и точные науки. Воевать ему сначала пришлось на правом берегу Невы в районе Петрокрепости. Обо всем этом он мне рассказывал крайне неохотно. Я здесь заметил такую же реакцию фронтовика, как и у своего отца, который большую часть войны провел, командуя батареей зенитных орудий на одном из фортов рядом с Кронштадтом. Только один раз отец очень немногословно рассказал мне о своих ощущениях во время бомбежки позиций их батареи, когда самолеты противника волнами без перерыва висели над головой около 4 часов. То есть складывалось такое впечатление, что война осталась у них в памяти таким чудовищно гнетущим воспоминанием, шевелить которое не было никакого желания. Все же некоторые детали я из Литмановича про войну сумел выцарапать. В частности он вспоминал, как в ноябре 1941г формировался отряд для боевых действий в тылу противника. Шеф тогда был крепким парнем, хорошо владел оружием, знал немецкий язык (это высоко ценилось), обладал знаниями по оказанию первой медицинской помощи, но совершенно не умел ходить на лыжах. Когда его все же зачислили (а там были только добровольцы) в отряд, то возник вопрос о способе передвижения. Был специально выделен матрос могучего телосложения, который хорошо ходил на лыжах. Матрос шел впереди, нес на спине ствол пулемета и неделю, пока продолжалась операция, тащил за собой на веревке Литмановича.

Еще один эпизод, который он мне рассказывал про войну, был связан с посещением блокадного города. Он выразился примерно так: «Если ты хочешь представить символ войны и блокады Ленинграда, то нужно представить речку шириной с канал Грибоедова, которая протекала у Витебского вокзала (Введенский канал), а сейчас засыпана и превратилась в улицу. Так вот эта речка около вокзала была полностью засыпана трупами, и там из них высился целый холм».

Я неоднократно предлагал или просил его сесть на машину, поехать в Невскую Дубровку, чтобы он там предметно мне показал, где они стояли на правом берегу, где переправлялись через Неву и так далее. Но он ответил, что уже давно перестал ездить на встречи ветеранов «Невского пяточка», потому что никаких положительных эмоций от этих встреч и посещений он не испытывал. Я, конечно, поехал к «Невскому пяточку» и, стоя на крутом берегу реки, пытался представить, как все это происходило и молодого бойца-санитара Костю Литмановича – да, война- это страшная вещь, и ее начало и течение совершенно не зависит от воли тех, кто в ней участвует. Это стихотворение я написал, когда Константин Юльевич уже нас покинул; может быть оно ему что-то могло напомнить:

### **Бойцам «Невского пяточка»**

Нева, ее изгиб направо,  
И нелегко на берег влезть,  
Вы взяли «пяточок» со славой,  
Но все почти остались здесь.

Пространство – меньше невозможно,  
Его так трудно удержать,  
А по приказу непреложно,  
С него должны атаковать.

А немцы, что ж – они умело  
Отгородили вас стеной,  
И как вы не сражались смело,  
Но с «пяточка» вам ни ногой.

Удавку с горла Ленинграда  
Сорвали, ну, а вы легли  
На «пяточке», в преддверье ада,  
Чтобы смеяться мы могли.



**Карьера врача.** К концу войны у Литмановича полностью сформировалось решение стать врачом после демобилизации. После окончания Первого медицинского института он некоторое время работал в Ораниенбауме в районе, а потом ему удалось устроиться в аспирантуру в Институт. Здесь он встретился с выдающимся ученым, знания которого простирались во многие области медицины – А.Н. Филатовым, который был зам. директора института по науке. На пост директора в те времена сознательно назначали человека, который в наибольшей степени был силен как администратор. Занимаясь исключительно организацией научных исследований Антонин Николаевич Филатов считал, что в небольших НИИ ( как, например, обсуждаемый ) не следует заниматься фундаментальными проблемами, а только прикладными. Константин Юльевич был его аспирантом, а потом и ближайшим помощником. Как раз в это время Антонин, как его называл Литманович, стал усиленно интересоваться артериальной пластикой магистральных артерий нижних конечностей. Отработав технику вмешательств в эксперименте, Литманович, стал в СССР одним из пионеров этого вида оперативных вмешательств. Антонин как учитель дал Литмановичу очень много. Прежде всего, это касалось широты подхода к проблеме. Дело в том, что, руководя научной деятельностью этого института, Антонин получал на рецензии бесконечное число статей и диссертаций. Сам всех их он, естественно, не мог переварить и распределял их для просмотра среди сотрудников. Одним из самых исполнительных и толковых был Литманович, который занимался подобным рецензированием на протяжении многих лет. Во время защиты кандидатской диссертации у Литмановича спросили, сколько операций, из представленных в работе он сделал сам лично? Оказалось, что Антонин в начале освоения метода сделал примерно одну треть вмешательств, а две трети – диссертант. В дальнейшем Антонин отошел от оперативной деятельностью и полностью отдал ее в руки Литмановича. Последний никогда не был монополистом в этой области знаний, потому что даже в Ленинграде сосудистые школы существовали в Первом Медицинском, Военно-Медицинской академии и в Санитарно-гигиеническом институте. Но, по словам одного из привередливых пациентов из Ленинграда, когда он специально приехал на консультацию к знаменитому сосудистому хирургу в Москву, тот, узнав, что приезжий из Ленинграда, сказал, что в Москву ему ехать не стоит, так как в Ленинграде работает Литманович.

Промежуток времени между защитой кандидатской и докторской диссертации занял у Литмановича около 10 лет и примерно к середине этого срока он окончательно сформировался как личность. Хотя, если так сказать, то, значит, вы утверждаете, что далее он прекратил развиваться, что, конечно, не соответствует истине. Думаю, что если человек не развивается далее, то просто сохранять достигнутый уровень интеллекта он не в состоянии и тогда наступает деградация. Так вот на протяжении многих лет общения с Константином Юльевичем я мысленно представлял его как дерево с огромной зеленой кроной и молодыми побегами. С ним можно было говорить на самые разные темы, пожалуй, кроме одной. Мучимый проблемами воспитания своего первого сына, когда ему было около 6 лет, я как-то заговорил об этом с Литмановичем и услышал в ответ, что этот вопрос я, безусловно, знаю гораздо лучше его. Почему у него не было своих детей, я его никогда не спрашивал.

**Трансфузиология.** В 70-е годы, когда он еще оперировал и курировал больных, его организаторская деятельность в масштабах городского здравоохранения было не слишком велика, но в дальнейшем она все время возрастала. Длительное время он занимал пост главного трансфузиолога в комитете по здравоохранению Ленинграда ( СПб ). Трансфузиология – это наука, изучающая методы переливания крови, введения в организм препаратов крови и кровезаменителей, способов предотвращения возможных при этом осложнений и занимающаяся изысканием новых препаратов кровезаменителей. Метод переливания крови, получивший научное обоснование в первой трети XX века, в современной медицине чудовищно разросся и породил отдельные и очень обширные сферы производства. Тенденция медицинской науки предлагать заменители для различных функций и частичек организма человека в полной мере коснулась и его крови. Всем этим в рамках

города и всей страны занимался Литманович, сперва под эгидой А.Н. Филатова, а потом самостоятельно, тесно сотрудничая с последующими директорами института. В частности, он возглавлял все комиссии, которые разбирали случаи осложнений, которые возникали в городе при переливании крови, и добился снижения их числа.

Он мне неоднократно говорил, что хотел бы написать книгу по сосудистой хирургии или потом по трансфузиологии, но так и не написал. Обычно в таких случаях говорят, что человек неправильно рассчитал ориентировочный срок своей жизни, думая, что еще успеет это сделать. В последние годы я приставал к нему с просьбой рассказать мне об А.Н. Филатове, чтобы написать полноценную книгу об этом ученом. Мы договорились с ним начать работать по этой теме на осень 2005 года.

**Работа Ученого Совета.** В связи с темой увековечения имен выдающихся ученых привожу его горькие размышления о его неудавшейся попытке предложить на Ученом совете института присвоить этому учреждению имя Гессе.

- - **Эрик Романович Гессе( 1883-1938) – выдающийся хирург, д.м.н., профессор, один из основателей трансфузиологии в СССР.**

**14 августа 1937 года Э. Р. Гессе арестован по ложному доносу: его обвинили в шпионско-вредительской деятельности, заключавшейся в умышленном заражении донорской крови патогенными бактериями, а также в формировании из врачей — этнических немцев «пятой колонны», готовой в случае войны с Германией оперативно выполнять присылаемые оттуда распоряжения. Расстрелян 26 ноября 1938 года в Ленинграде. Реабилитирован в 1959 г. Э. Р. Гессе была создана большая научная школа. Его учениками были многие известные учёные, в числе: Л. Г. Богомолова, Н. Г. Карташевский, И. Р. Петров, А. Н. Филатов.**

Вклад этого человека в отечественную хирургию и его роль в организации Ленинградского Института гематологии и трансфузиологии, казалось бы ни у кого не вызвала сомнения. Но подобные предложения делаются в соответствии со строго формальной процедурой. Заручившись согласием директора института, Литманович вышел на Ученый совет с этим предложением. Хотя первоначальная реакция вроде бы была позитивной, но потом два человека высказали свое резко негативное мнение и это сыграло решающую роль, после чего директор ( председатель Ученого совета ) прекратил дискуссию. Одно из отрицательных высказываний звучало следующим образом.

-Имя Гессе созвучно имени гитлеровского преступника Рудольфа Гесса, который был осужден Международным Нюрнбергским трибуналом и в дальнейшем отбывал пожизненное заключение в тюрьме Шпандау. Поэтому вряд ли стоит присваивать нашему учреждению имя такого человека.

В пылу полемики К.Ю. сказал этому оппоненту (а тот занимал немаленький пост в иерархии института ), что логика данного выступления созвучна действиям И.В. Сталина, когда он приказал своим подручным арестовать и отправить в ГУЛАГ всех жителей СССР с фамилией Бронштейн, настоящей фамилией Л.Д. Троцкого.

Вообще деятельность Ученого совета института при ближайшем рассмотрении представляла собой весьма интересное в человеческом отношении явление. В институте работал один человек, по фамилии Сорбитов, чье поведение несколько отличалось от обычного. Он был кандидатом медицинских наук, работал в научной лаборатории и был разработчиком одного очень широко распространенного трансфузиологического средства (раствора одного из сахаров ). При встрече даже с самым скромным сотрудником института он демонстрировал избыточную жизнерадостность и дружелюбие, то есть он старался быть другом для всех. Это настолько бросалось в глаза, что я как-то спросил Литмановича, почему тот так делает. Шеф сказал, что когда-то Сорбитов работал в хирургической клинике и в целом неплохо, но как-то во время ректороманоскопии (визуальный осмотр прибором прямой



кишки ) больной у него умер, после чего он перестал работать хирургом и ушел в лабораторию. Так вот этот Сорбитов подготовил докторскую диссертацию и выставил ее для обсуждения на Ученый совет. Тема была трансфузиологическая, то есть посвящалась использованию в различных ситуациях разработанного им раствора. В качестве рецензента должен был выступать уже упомянутый нами доктор медицинских наук Зеленский Шеф предупредил меня, чтобы я обязательно пришел на это заседания Ученого совета, сказав, что оно будет очень интересным. Все собрались как обычно, и директор объявив, что предварительно обсуждается такая-то докторская диссертация, предоставил последовательно слово сперва автору материала, а потом рецензенту. Последний не оставил ни одного камня на камне от работы, не найдя в ней никаких достоинств. Более того, он поставил под сомнение достоверность собранных данных. Мне представляется, что у организаторов избиения все было заранее согласовано, потому что потом взял слово опять директор и, хотя он облек свое выступление в более корректную форму, но, по сути, он высказал то же самое мнение, что и рецензент, поскольку предложил автору предъявить Ученому совету первичные материалы. Дело в том, что когда так формулируют претензию, то это означает, что претенденту не верят. Тем самым открыто говорят, что в данном Ученом совете эта диссертация никогда в будущем не пройдет. С мрачным лицом Сорбитов ушел с трибуны и через непродолжительное время уволился из института.

Как-то в другой раз шеф также позвал меня на заседание Ученого совета, сказав, что я получу удовольствие. Заседание шло своим чередом и уже в финале перешли к вопросам из раздела «разное». Тут слово взяла одна очень милая сотрудница лаборатории лет так 40, с которой я был знаком и даже совсем недавно у нее в лаборатории обсуждал какой-то интересовавший меня вопрос. Начала она немного издалека, но потом сказала, что хотела бы высказаться по некоторым принципиальным вопросам деятельности института. После чего она в очень спокойной манере, не повышая голос, стала аргументировано и без оскорбительных выражений критиковать деятельность руководства института, в том числе присутствовавшего здесь же директора. Она свободно говорила, не заглядывая ни в какой текст и было видно, что это хорошо подготовленная речь, а в зале стояла абсолютная тишина, и никто ее не прервал ни разу. К чести председателя-директора он выслушал все, до последнего слова не меняясь в лице, и с определенным интересом. Сперва я не понял, чего добивается выступавшая, потом до меня дошло, что она намерена уволиться, но перед этим решила публично высказаться перед коллегами. Когда она закончила, то директор поблагодарил ее и закрыл собрание. На следующий день она уволилась.

Потом во время «разбора полетов» шеф мне сказал, что помнит аналогичную сцену, когда заседание Ученого совета вел А.Н. Филатов, а критиковавшая его сотрудница назвала его «пенкоснимателем», имея в виду, что он имеет «навар» со всех выполняемых в институте НИР в свою пользу. Филатов тогда тоже промолчал и корректно довел заседание Ученого совета до конца.

**Партийное бюро.** Реальностью времени было то, что те или иные руководители в институте почти обязательно или поголовно были членами партии и в ряде случаев сменяемыми членами Партийного бюро. Один и тот же человек ( как персона ) мог быть одновременно членом партбюро, руководителем лаборатории или клинического отделения и видным ученым. В каждой отдельной личности эти три составные части присутствовали в разной пропорции. Я приведу один характерный пример, чтобы подчеркнуть, насколько каждый из простых сотрудников института был зависим от общего хода событий в обществе и желания отдельного человека, обладающего властью. Через три года от начала моей работы в институте я собрался поехать в качестве туриста в ГДР ( Германская Демократическая Республика ). Для этого нужно было проработать в учреждении минимум 2 года. За несколько месяцев до предполагаемого срока я подал заявку и в соответствии с процедурой мою кандидатуру должны были рассмотреть на заседании партбюро. Хорошо представляя, что без дополнительной поддержки дело может и сорваться, я посоветовался с Константином Юльевичем, как можно было бы способствовать позитивному решению. Он сказал, что сам он помочь никак не может, потому что беспартийный, но подсказал пойти с просьбой о

поддержке к определенному старшему научному сотруднику ( с.н.с. ) в лабораторию, руководителем которой был как раз секретарь партбюро. С этим с.н.с. как раз в это время я проводил небольшую совместную научную работу, поэтому моя просьба была совершенно естественной. Она поговорила с руководителем и потом сказала мне, что, скорее всего, возражений не будет. Так и произошло, то есть мне задали формальные вопросы и разрешили ехать. Событие это было примечательным во многих отношениях, в частности и потому, что после этого можно было ездить с определенными промежутками и в другие социалистические страны, а также и в не очень социалистическую Югославию, и даже – если очень повезет, страшно подумать - в капиталистическое государство.

Прошло несколько лет, я женился на сотруднице того же института, у меня родился ребенок, я успешно работал с больными и над диссертацией. И вот мы с женой решили поехать уже вместе в ГДР к одной женщине, с которой я познакомился во время первой поездки, и которая приезжала к нам в гости. Опять та же самая процедура: подача заявки за несколько месяцев, предстоящее обсуждение на партбюро, которым в этот момент руководил уже другой человек, а предыдущий председатель был одним из членов – они так и сменяли друг друга по кругу. Я на сей раз чувствовал себя более уверенно и, увы, не искал дополнительной поддержки, что было грубым заблуждением. Пришли мы с женой на заседание, и совершенно неожиданно возникли такие вопросы:

- А кто эта женщина, к которой вы собираетесь ехать со своей женой в ГДР?
- А в каких вы с ней состоите отношениях?
- А вы не знали эту женщину до своей первой поездки в ГДР?
- А с кем остается ваш ребенок во время вашего отъезда?

После чего нам напрочь отказали в поездке без какой-то мотивировки. Наиболее агрессивен был секретарь партбюро, также негативно выступала зав. одной из лабораторий, где я выполнял диссертацию, а бывший секретарь ( прошлый раз пустивший меня в поездку ) сидел совершенно нейтрально и не участвовал в обсуждении. Моя жена пыталась что-то возражать, но я хорошо понял расклад сил и что поездка, конечно, хороша, но будущая диссертация гораздо дороже. Я сжал ей руку, она замолчала, и мы побитые ретировались.

Литманович совершенно сознательно в свое время не вступил в партию и, как он мне говорил, этого своего отношения к вопросу никогда более не менял. Думаю, что отчасти и по этой причине в дальнейшем в институте он никогда не занимал никаких чисто административных постов, а только добивался научного признания.

**Директор института.** Руководитель института был неординарным человеком. Он заведовал лабораторией иммунологии. Эта область знаний стремительно развивалась и те тогда в СССР, кто мог поспевать за этим процессом, в хорошем смысле слова, получали хороший дивиденд. Антонин стал его продвигать и сделал директором института. Это был сдержанный светловолосый мужчина лет 45, который мало эмоционально, по-деловому вел заседания Ученого совета. Один раз, по-видимому, от него поступило указание создать «Школу молодого ученого» и там стали читать вводные лекции маститые ученые, представители различных направлений, которые существовали в нашем институте. Идея была, безусловно, хорошей и заключалась в том, чтобы не на Проблемной комиссии и на доступном уровне осветить для ученых института круг научных тем, которые здесь решались. Первым такую лекцию по иммунологии прочитал сам директор, через неделю зав. лабораторией клеточной биохимии, но то, что они говорили просто не воспринималось в аудитории, и это было не только мое личное впечатление, а и более компетентных лиц. Эти лекции сразу заглохли, потому что излагать доступно сложные вопросы – для этого нужен талант и особые способности и желание, чем обладают далеко не все умные люди.

Потом от директора пришла весть, что он решил лично ознакомиться с планами работы каждого научного сотрудника института, и он стал ходить по учреждению и разговаривать с каждым по отдельности, расспрашивая его о том, что он в данный момент делает. Правда, это тоже быстро кончилось, поскольку автор идеи, видимо, убедился, что таким образом нервировать людей не надо.

Когда руководитель хирургической клиники объявил о своем добровольном отказе от поста и переходе на лекционную работу в Академию художеств, то, к моему удивлению, директор устроил у себя в кабинете прием, где все присутствующие ( в основном это были люди из хирургической и гематологической клиник ) стояли с бокалами шампанского в руках и говорили приятные вещи в адрес Уходящего. Тем самым была подчеркнута его особая роль в деятельности института. Кстати, когда он потом через несколько лет занемог тем заболеванием, которое свело его в могилу, то он по старой памяти лежал в специально выделенной одноместной палате в хирургической клинике. Но в день профессионального прощания на этом приеме все были радостны, а не печальны в связи со скорым расставанием.

Один раз я встретил директора на Невском проспекте в рабочее время и как вежливый человек поздоровался, а потом на следующий день, увидев его в коридоре института, прямо почувствовал, как он сделал над собой физическое усилие, чтобы на мое приветствие просто сказать «Здравствуйте!», и не добавить: «А что вы вчера делали на Невском в 2 часа дня?».

У него был сын лет 16. Как-то он заболел, как потом оказалось болезнью кошачьей царапины, при которой на определенном участке тела увеличиваются в размерах множество лимфатических узлов ( например, только в одной подмышечной впадине ). Его положили в хирургическую клинику, и он примерно неделю лежал в общей палате, пока отвергали наличие других, более опасных болезней ( например, острый лейкоз, лимфогранулематоз и др. ). В один из таких дней я дежурил и около 8 вечера собирал капельницу в процедурном кабинете. Вдруг ко мне зашла постовая медицинская сестра и сказала, что меня зовет директор. А я совсем забыл, что его сын лежит в клинике и, бросив капельницу, быстро пошел вдоль палат, ломая голову, зачем я ему понадобился. Он дожидался меня в коридоре около палаты, в которой лежал сын и спросил, как у того дела. На тот момент диагноз парню еще не поставили, но эта проблема меня не касалась – я, как дежурный врач, только доложил, что температура 37,8, состояние относительно удовлетворительное и все. Директор пожал мне руку и отправился восвояси.

Потом произошло одно для меня из ряда вон выходящее событие. В лаборатории, где работала моя жена ( к этому времени мы были женаты уже 3 года ) кто-то украл общественные деньги и в этом обвинили ее. Надо сказать, что подобные обвинения редко бывают строго доказанными, чаще играют роль эмоциональные факторы, как и было в данном случае. Получив от нее твердое заверение, что к происшедшему она не имеет никакого отношения, я вел себя соответствующе, хотя должен сказать, что число людей, которые обращались ко мне за разъяснениями, было очень невелико. Через какое-то небольшое время ко мне подошел Литманович и сказал: «Слушай, я думал, что разбирательство ограничится только лабораторной средой, но джин вырвался из бутылки, поэтому будь готов к тому, что с тобой будут разговаривать люди из руководства; держись стойко». В тот же день ко мне подошел Зеленский который был секретарем первичной партийной организации хирургической клиники и сказал, что директор хочет поговорить с нами, чтобы обсудить создавшееся положение, и мы должны подойти к нему в кабинет сегодня к 16. 00. Немного помолчав, он добавил:» Ты себя и жену в обиду не давай, ведь это же твоя жена!». В назначенное время мы с Зеленским, а также с руководителем клиники встретились в приемной директора, вместе прошли в кабинет, поздоровались и сели за длинный стол для заседаний. Директор вышел из-за своего стола и сел к нам с противоположной стороны стола, чтобы войти с нами в более близкий контакт и видеть одновременно всех нас троих. Я прекрасно понимал, что при неблагоприятном развитии событий мне придется уволиться из института, где я практически полностью подготовил диссертацию, но не успел защититься. Тем не менее, я решил все же себя с женой в обиду не давать, ничего не обещать и ничего на себя не брать. В воздухе повисло тягостное молчание, после чего директор предоставил слово Зеленскому, сказав и спросив, что все, в общем-то, все знают, но как он считает правильной поступить со мной в хирургической клинике? Зеленский ответил с моей точки зрения очень разумно, что в нашем хирургическом коллективе не нужно придавать данным событиям никакого значения, поскольку мое поведение безукоризненное и ко мне претензий никаких нет. Руководитель клиники высказался в том же духе, добавив, что даже если бы вина моей жены и была доказана ( а никаких признаков этого нет ), то не отказываться же мне на этом

основании от своей жены, все-таки теперь не те времена. К чести директора, он вообще никакого мнения не выразил, а сказал, что, видимо, зря нас вызвал, после чего всех отпустил.

Как следствие данного эпизода моя жена из института уволилась, а я остался работать и ко мне никаких претензий по данному вопросу никогда никто не предъявлял.

Когда я после предзащиты собрался увольняться, поскольку нужно было срочно приступить к работе на новом месте, то мне потребовалась характеристика с места работы и привычные к волоките чиновники пустили меня по кругу: профсоюзный руководитель, начальник клиники и секретарь партийной организации института отказывались подписывать документ, говоря, что это должен сделать сперва кто-то из них другой. В отчаянии я пошел к Литмановичу, чтобы найти какой-то выход. Он посоветовал пойти прямо к директору, поскольку каждый из этой тройки боялся взять на себя ответственность. Я записался на прием и вечером пришел к нему в кабинет с черновиком характеристики, на которой не было ни одной подписи, а по существовавшим негласным правилам должны были быть сперва все три низших подписи и только потом директора. Он выслушал меня, прочитал текст черновика, исправил буквально одно или два слова, в частности, что отношения у меня с моими коллегами в коллективе «нормальные», и, по-моему, с облегчением расстался со мной.

**Пятый пункт.** Главный врач института периодически брал больничный лист и всегда в этих случаях его функции временно исполнял мой шеф. Я предполагаю, что всю бумажную работу, столь свойственную этой должности, он в это время не делал, а руководил по сути, то есть принимал определенные решения. Но через несколько дней этой его «службы» я заметил, что он стал принимать амбулаторных больных в кабинете главного врача, что основной хозяин кабинета никогда не делал – видимо, шефу стало просто скучно сидеть в кабинете. И было странно наблюдать, как пациенты укладывались на огромный диван, покрытый старой коричневого цвета кожей, который стоял в этом кабинете много десятилетий – для доктора осматривать их там было очень неудобно.

Для того, чтобы успешно заниматься научной деятельностью, люди, конечно, всегда пытались использовать административные, профсоюзные и в особенности партийные рычаги, но Константину Юльевичу это было не нужно, потому что вполне хватало того, что он делал в чисто научном отношении. Стремления к руководству, созданию вокруг себя маленькой или большой группы зависимых от него людей, у него никогда не было. В партию по тем или иным соображениям он не вступил, хотя, пройдя добровольцем всю войну, он, безусловно, оказывался в разных ситуациях, когда, например, политрук делает предложение, от которого трудно отказаться. И последнее обстоятельство касалось национального вопроса. Я прямо на эту тему ему никогда вопросов не задавал, но косвенно я от него слышал, что так или иначе он на определенных этапах развития страны, когда больше, а когда меньше «находился под подозрением». Характерным был период с 13 января до 4 апреля 1953г, когда возникло, стремительно развивалось и внезапно прекратилось «Дело врачей». Вот как это выглядело в случае со Литмановичем в деталях.

13 января в 8.30. он как обычно пришел на работу в хирургическую клинику Института, день был операционный. Но обычный распорядок рабочего дня был сломан. Некоторые больные уже успели прочитать передовую статью в газете «Правда», где настойчиво предлагалось выявить окопавшихся «убийц в белых халатах». Активные больные тут же устроили в отделении общее собрание пациентов с обсуждением единственного вопроса о доверии к своим лечащим врачам. Пока больные проводили дискуссию по всем правилам обычного партийного собрания, врачи сидели в ординаторской, а сестры - в сестринской, и понятия не имели, что произойдет дальше, что решит собрание пациентов, а что будет написано в газете «Правда» завтра. В хирургической клиники больные решили вопрос о доверии к своим врачам позитивно, и в результате на следующий день деятельность клиники была возобновлена в полной мере и уже вплоть до смерти Сталина по обсуждаемому поводу не прерывалась. А этажом ниже в гематологической клинике больные пришли к прямо

противоположному выводу, врачам было отказано в доверии, после чего все больные из клиники по их просьбе были выписаны и отправились по домам. Читатель, вероятно, помнит, что кампания Сталина против врачей в указанный период была сильно замешана на антисемитских идеях и это обстоятельство, вероятно, произвело большое впечатление на Литмановича.

**Жизнь как жизнь.** Интересным представляется вопрос, как он сам оценивал свой вклад в науку. Я прямо такой вопрос никогда ему не задавал, но один раз еще в начале своей трансфузиологической карьеры мне пришлось поехать на научную конференцию в г. Горький, где был юбилей областной станции переливания крови. Мы подготовили хороший доклад по последним результатам трансфузиологического обеспечения реконструктивных операций на магистральных артериях. Когда он меня напутствовал перед отъездом, то сказал примерно так: «Ты естественно будешь выступать не от себя лично, а от нашей клиники, от нашего института, поэтому веди себя солидно и с достоинством, поскольку и представляемый материал на пять баллов и учреждение, где получены данные не простое, а всем известное». Таким образом, себя он не воспринимал изолированно от коллектива, где работал и добился столь выдающихся успехов.

Здесь же к месту было бы рассказать о его отношении к сотрудникам клиники и института. Классическими представляются отношения между двумя людьми «начальником» и «подчиненным», когда первый может говорить второму «ты», а второй первому это слово сказать не может. В армии этот вопрос решен раз и навсегда. В медицине все не так однозначно. Есть еще одно обстоятельство, которое несколько затуманивает ситуацию – это возраст. Не вызывает сомнения то обстоятельство, что существенно более старший начальник вроде бы имеет моральное право говорить более младшему подчиненному «ты». И так далее, потому что здесь еще имеет значение тон, которым отдаются указания и общий спектр отношений между данным начальником и этим подчиненным. Не сомневаюсь, что многие начальники не вдаются в эти тонкости, а просто говорят «ты» и все. Так вот у Константина Юльевича дело происходило следующим образом. После краткого периода официального общения на «вы» он переходил с младшим сотрудником на «ты». Но в его отношении выражалось такое уважение к партнеру, что по этому поводу не возникало никаких негативных эмоций, а только радость, что тебя воспринимают за «своего». С медицинскими сестрами он общался на «ты», но это обращение также не вызывало никакого отторжения, поскольку у сестер была полная уверенность в том, что доктор медицинских наук воспринимает их как совершенно равных себе действующих лиц, из которых каждый должен выполнить полагающуюся ему работу наилучшим образом.

Ему совершенно не была свойственна склонность к авантюризму, если речь шла о каких-то вопросах, связанных с больными, хотя, пожалуй, я могу вспомнить одно исключение, но хотя здесь больные и участвуют, но не в связи с возможной угрозой их жизни или здоровью. Это было время (начало 80-х годов), когда целый ряд вещей в природе, в принципе, существовал, но в продаже они отсутствовали. Поэтому в ходу было и постоянно использовалось слово «достал», когда речь шла о добывании каких-то материальных благ, минуя обычные полки магазинов. И вот как-то в клинику поступил один артериальный больной, назовем его Анатолий, который уже после первого знакомства подошел ко мне в коридоре и сказал следующее: «Уважаемый доктор, пожалуйста, относитесь ко мне не как ко всем, а особенным образом. Со своей стороны я сделаю для вас все, что будет в моих силах. Обращайтесь ко мне по всем вопросам». Через некоторое время, когда нам удалось существенно улучшить состояние его конечностей, я подошел к нему и спросил, не может ли он посодействовать в покупке книг, которых нет в открытой продаже. Он сказал, что тут не будет больших проблем, потому что его приятель работает директором одного книжного магазина на углу Невского проспекта и улицы Маяковского. Дело откладывалось несколько раз, но потом мы удачно созвонились с этим приятелем, и он

велел нам прийти к нему в магазин около 7 вечера. Он нас хорошо встретил, мы подарили ему бутылку армянского коньяка «для сотрудников на праздник», после чего он сообщил нам, что через два дома отсюда в определенном месте будет в стене расположена неприметная дверь; нам нужно будет позвонить в звонок и на вопрос с той стороны назвать его имя, тогда нас впустят и там можно будет купить определенные книги в таком количестве, которое мы сможем унести с собой в руках. Мы все так и сделали, после чего мы оказались в не очень обширном подвальном помещении, где на полках стояли книги по искусству, в частности издательства «Аврора», дефицитная художественная литература, книги по истории. Там, естественно, не было ничего антисоветского – это были книги для членов партии определенного ранга. В открытой продаже ничего подобного в то время купить было невозможно – только на черном рынке за 3-10-кратную цену. Мы с Константином Юльевичем набрали по куче книг, согласно уговору и я свою часть потом с трудом дотащил до дома. Чек на эти книги не выписывался и не выбивался, сотрудница магазина просто принимала деньги и давала сдачи. Цены были очень низкие, то есть даже без магазинной наценки. За год мы со Литмановичем сходили в этот подвал – закрытый распределитель три раза, каждый раз набирая столько, сколько хватало сил унести. Некоторые из этих книг остались у меня до сих пор, часть я раздарил, поскольку там были прекрасные альбомы по искусству, но для меня все по этой части прекратилось, поскольку я перешел на работу в другое место и, соответственно, Анатолий перестал быть моим больным. Потом он уехал в США на своих обеих ногах. Чем мы рисковали в этой ситуации? Вероятно, ничем, скорее рисковал директор магазина, запуская в закрытый распределитель тех, кому по статусу туда путь был закрыт, но я помню, что мы оба очень сильно волновались – пустят или не пустят, дадут или не дадут, хватит денег или нет, сумеем ли все унести или нет? Как все это странно звучит сегодня.

Какие же книги он читал? Он очень увлекался детективами, но брал в руки только самые высококачественные, например, ему очень нравился Жорж Сименон и он очень хорошо разбирался в его творчестве. Параллельно он читал доступную ему диссидентскую литературу, а когда пришла Перестройка, и стало возможно все, то он переключился на мемуары и жизнеописания знаменитых людей. Почему человек любит читать биографии личностей, оставивших след в истории? Это попытка компенсировать свои нереализованные амбиции – я так не считаю, по крайней мере, на примере Литмановича. С его стороны это была только жажда познания.

Вообще, как я теперь понимаю, у шефа в значительной степени благодаря его профессиональной деятельности во всех сферах жизни нашего города и не только здесь было множество бесконечно благодарных ему за лечение знакомых, которые просто горели желанием сделать ему в ответ что-то хорошее. Черт знает, как он к этому относился – вероятно, нормально и по мере необходимости, но в пределах разумного пользовался знаменитым принципом римского права «Du ut des» ( Даю, чтобы ты дал ). Порой эти люди были экзотическими личностями, но когда они были просто его больными, то это обстоятельство не имело никакого значения, а потом, когда они поправились и возвращались к профессиональной деятельности и уже на этом этапе продолжался взаимообмен, то опять же этот факт не имел никакого значения.

Общаясь с самыми разными людьми, я давно заметил, что на работе, в особенности начальники, и дома люди ведут себя иначе, становясь дома более открытыми, сердечными, а на работе вновь, как правило, «застегивают сюртук на все пуговицы». Это было не характерно для Литмановича, его поведение в указанных обстоятельствах не менялось, просто, когда он приглашал в гости, то, естественно, возникало больше времени для общения. Жил он в небольшой однокомнатной квартире со своей супругой, научным сотрудником кафедры дерматологии СПб Санитарно-гигиенической академии им. И.И. Мечникова на Свердловской набережной, но переехали они туда незадолго до нашего знакомства, а до этого длительно ему пришлось жить в весьма стесненных жилищных условиях. Засиживаться с оперированными больными по вечерам приходилось довольно часто, и вот когда мы

часов в 21-22.00 выходили из института и прощались на углу 2-й Советской и Суворовского проспекта, то он мне как-то сказал, что обычно не садится на транспорт, а какое-то расстояние идет пешком и даже иногда доходит до самого дома, пересекая Неву по Большому Охтинскому мосту. Я бывал у него дома в гостях бесконечное число раз по самым различным поводам и неоднократно приглашал его к себе домой, но он ни разу не пришел. Можно только гадать, почему он так поступил, но думаю, что не случайно.

**В радости и в горе.** Как вел себя Литманович, когда ему было хорошо или даже очень хорошо – как и все люди, он улыбался, шутил, смеялся, рассказывал анекдоты и всякие смешные случаи из взаимоотношений с больными; примеров на эту тему у него было более, чем достаточно. Как-то, когда я работал над текстом своей кандидатской диссертации и пока, в общем, ничего толкового не получалось, он рассказал мне один случай. В его изложении дело было так. «В хирургической клинике соискателем работал один грузин. Парень он был неплохой, умело обращался с больными, вполне прилично оперировал, но когда дело дошло до изложения результатов своих исследований на бумаге, то тут у него ничего не выходило. После нескольких попыток написать аннотацию на полторы страницы, Антонин Николаевич вызвал его и его шефа Литмановича к себе в кабинет и попросил грузина самым простым языком рассказать, что он в научном плане сделал, и какие у него получились результаты. У того так ничего и не вышло - он так и не смог рассказать, написать аннотацию, а за него никто это делать не стал».

Когда я, наконец, написал полный первичный текст своей диссертации и в качестве хорошего, по моему мнению, черновика отдал ему на прочтение шефу, то он вернул мне его через три дня с множеством замечаний, и сказал так: «Я там написал кое-чего на полях, но это не так важно. Ты представь, что собираешься строить дом, поэтому ты купил землю, обнес участок забором, построил подъездные пути, купил строительные материалы и сложил все это на участке – вот ты примерно находишься на таком этапе своей работы. Теперь будем строить».

Я, честно говоря, рассчитывал, что у меня, по крайней мере, здание подведено под крышу.

Как он обрадовался, когда я ему сказал, что уже в финале моей работы над диссертацией я нашел работу в учебном институте с неплохой зарплатой. Дело в том, что уже и мне и окружающим было ясно, что хирург я плохой, но это, кстати, совершенно не отражалось на моих отношениях с коллегами и больными и Литманович оказывается втайне от меня прорабатывал план, чтобы устроить меня на работу анестезиологом (у меня были соответствующие документы и это хорошо получалось). Но когда я ему сообщил о появлении перспектив в совсем другой области, то он не стал упорствовать и только меня похвалил.

Что же было характерного в его поведении, когда ему было очень плохо и больно. Я позвонил ему по телефону под Новый год в 1997 г и он мне сказал, что вчера умерла его жена, с которой он прожил всю жизнь, поженившись сразу после войны. Было понятно, что ему очень тяжело даже просто говорить, но он отказался от какой-либо помощи, сказав, что все и так делается, также не захотел он и встречаться, видимо, ему не хотелось никого видеть. Настроение у него более или менее нормализовалось только где-то в марте.

**Понимание чужих слабостей.** Обладая великолепной оперативной техникой, он, видимо, отдавал себе полный отчет, что таким даром, помноженным на приобретение упорного труда, может обладать далеко не каждый. Поэтому он совершенно спокойно относился к тому факту, что иной человек, работающий в хирургическом отделении именно в операционной ничего особенного из себя не представляет. Дело в том, что работа хирургического отделения - это настолько сложный и многообразный механизм, что там может не прижиться только явно патологическая личность. Если же человек обладает реальными знаниями в какой-то близкой к хирургии области, искренне желает быть полезным и хорошо относится к больным, то ему работа по силам в этом месте найдется

всегда. Важно не быть бездельником, откровенным проходимцем, «пенкоснимателем», то есть человеком, пытающимся присвоить себе плоды чужого труда.

Точно с таких же позиций он относился и к ошибкам других, то есть спокойно, если они не были действительно реально опасными для окружающих лиц. Взяв в руки черновик текста моей статьи, что я переписал раз шесть, но все равно не добился ясности и прозрачности изложения, он сказал следующее: «Ты скоро сам станешь преподавать и, в частности, учить, как писать статьи, а пока не в состоянии внятно изложить свои мысли на двух страницах. Как ты можешь мне подавать на просмотр такую фигню?»

Один раз в спешке я неправильно отмаркировал (написал) флакон с заготовленной собственной (аутологичной) кровью больного и, слава богу, это стало известно, поскольку в противном случае данная ошибка могла обойтись очень и очень дорого и мне лично и тому, кому в будущем эта кровь могла быть перелита. Шеф вызвал меня в пустой коридор около операционной и надавал по шее в прямом смысле слова, что было не больно и даже не обидно, потому что являлось совершенно справедливой реакцией на то, что я сделал.

**«Учитель, перед именем твоим...»** Шеф оказал столь большое воздействие на весь ход моей жизни, что переоценить просто невозможно. В сонете, написанном за несколько лет до его смерти, я попытался отразить то, как я это воспринимаю:

Я свою жизнь не в состоянии представить  
Без Вас, без Вашего влиянья на меня.  
Строительный взяв сор, сумели Вы составить  
Такое, что самостоятельно живя,

Способно плодоносить, принося подобных,  
На нашем рынке конкурировать, лечить,  
But first of all in circumstances\* сходных  
The private reasonable answer\*\* получить.

Ученики бывали лучше, без сомненья,  
Я оперировать не смог, был слеп и глух.  
Но я заимствовал у Вас Ваше терпенье,  
Мой внутренний на Вас настроен тонкий слух.

Плоды вот здесь, они пред Вашими глазами,  
Я взял все-все, что Вы мне передали сами.

\*- Но, прежде всего, в обстоятельствах

\*\*-Личный взвешенный ответ

Интересный вопрос, как человек относится к деньгам и какими доступными для себя способами их добывает? В то время старший научный сотрудник, доктор медицинских наук получал триста с небольшим рублей, что было вполне удовлетворительно, но на этой основе, конечно, нельзя было скопить богатств. Он жил достаточно спокойно (если вынести за рамки характер его профессиональной деятельности), они вдвоем с женой энергично работали и только летом позволяли себя хорошо отдохнуть, съездив на машине в Прибалтику. Брал ли он деньги у своих больных? Думаю, что нет, поскольку один раз я видел, как один пациент старался дать ему деньги (а я оказался третьим в комнате случайно) и было видно, что происходящее для К.Ю. неприятно. Итак, все, что они имели, это была квартира, «Лада» и довольно много книг.

**«Лишь только смерть одна...»** Боялся ли он смерти? Мы никогда не говорили об этом предмете. Мне представляется, что сама работа в хирургической клинике не дает оснований для того, чтобы



размышлять на заявленную тему. На это просто не остается времени, которое постоянно занято делами, при выполнении которых подобные дискуссии полностью лишены смысла. Но эта профессиональная деятельность не продолжается 24 часа в сутки на протяжении дней, месяцев и лет. Поэтому, если человек склонен к подобным размышлениям, он будет об этом думать в свободное от работы время. Тем более, когда дома не раздаются крики детей, потом не возникают конфликты с подростками и, наконец, не приходится качать на коленке внука и одновременно возникает ощущение, что действительность вокруг тебя как бы проваливается и уходит в окружающий тебя зыбучий песок. Даже в последние годы, разговаривая с шефом, я наблюдал его совершенно спокойное отношение к течению потока жизни, Перестройка не сделала его злобным и брюзжащим, вспоминающим лучшие времена, которые в его представлении таковыми не были, за естественным исключением того, что молодость, конечно, лучше среднего возраста и, тем более, старости.

Правда, один раз мы сидели в ординаторской, разговаривали и была затронута тема одинокой старости, поскольку в клинике постоянно было много пожилых больных, у которых или не было родственников или последние не спешили за ними ухаживать. Я высказал какую-то мысль, упомянув одного своего больного, у которого хорошо зажила культя после ампутации на уровне бедра. Вдруг Литманович, рядом с которым я стоял, обращаясь ко мне, сказал, как бы в шутку: «А ты не бросишь меня, когда я буду старый?» Я совершенно не ожидал подобного вопроса в этот момент, тем более, в присутствии такого большого количества людей. Смешавшись, я стал что-то говорить, но он, казалось, меня не слушал и более не поддерживал разговора. Тогда до его старости было еще очень далеко. Но существенно позже, когда его возраст стал уже более 70-ти я, находясь у него в гостях в разное время, несколько раз сказал, что если возникнут любые вопросы, когда нужно будет просто присутствие рядом живого и близкого человека, то пусть он снимет телефонную трубку и позвонит. Он не реагировал на такие мои заявления и, по сути, никогда не обращался за помощью. Видимо, по его мнению, в тот момент такое время еще не подошло.

А в чем он был слаб? Он становился старше и слабеял физически, что не бросалось явно в глаза, но, конечно, было заметно, особенно при встречах через какой-то промежуток времени. Он переоценивал свои силы, остроту своего зрения, глазомер и, оказывается, совершенно безобразно, не придерживаясь никаких правил, переходил улицу в напряженном месте. Один раз зимой я шел вдоль здания Аничкова дворца на Невском проспекте и вдруг обратил внимание, что какой-то человек быстрым шагом, почти бегом пересекает Невский проспект в совершенно неподходящем для перехода месте. Когда этот человек приблизился к моему тротуару, то я с удивлением понял, что это Константин Юльевич. Я подошел к нему, но он, видя мое смущение и вопрос в глазах сразу, заговорил о другом, и, в конечном итоге, я так ничего и не спросил об этой его перебежке через улицу. Но, видимо, он поступал так всегда, а достаточно ошибиться только один раз. Именно эти обстоятельства и сыграли роковую роль в его неожиданной гибели. В самом конце весны 29 мая 2004 справили его 80-летие. На протяжении последних 10 лет он категорично протестовал против празднования своего дня рождения, считая, что это событие совершенно не повод для торжества. Лето он провел хорошо, никуда не поехав на машине, а просто жил на даче у знакомых в Лисьем Носу, Хорошо отдохнул и с желанием приступил после отпуска к работе. И вот в конце октября, возвращаясь домой вечером после работы, и, видимо, привычно перебегая дорогу в неподходящем месте, он был сбит быстро движущейся легковой машиной. Он был всегда таким дисциплинированным и четким водителем, он практически никогда не нарушал дорожные правила, когда водил машину. И совершенно противоположным образом он вел себя, когда становился обычным пешеходом. У каждого человека есть свои «слабости» и «несовершенства».

Пришедшие на похороны и поминки люди, были в абсолютном большинстве его коллеги, потому что родственников у него, как я понимаю, в это время уже в живых не было. Они, прежде всего, вспоминали его отношение к товарищам по работе и его юмор, о том, как он никогда не сдавался и всячески поддерживал в других энергию и способность к хорошей профессиональной работе. На одной из последних фотографий он сидит в кресле за своим рабочим столом с усталым, но спокойным лицом и, видимо, думает о том, что еще не сделано. Но всего не переделаешь, и на нашу долю осталось еще очень многое...